

Esther van Fenema

Het gezelschap maakt
dankbaar gebruik van
de verdeelheid in de ggz



MATS VAN SOOLINGEN

Onder curatele

De 'alliantie kwaliteit in de ggz' (AKWA) is een gezamenlijk besluit van vertegenwoordigers van alle partijen in de ggz en krijgt als kerntaken de (door)ontwikkeling en implementatie van kwaliteitsstandaarden en kwaliteitsregistraties.

Mooie ronkende taal, maar als je dit mysterieuze plan aan een aantal bestuurders, journalisten en collega's voorlegt, dan ontstaat een heel ander beeld dan het rozige kwaliteitsgekir. De ggz is een lastige sector, met veel geharrewar over behandelrichtlijnen en het meten van uitkomsten van behandeling. Patiënten zijn vaak te kwetsbaar om op de barricades te klimmen en behandelaren zijn weliswaar betrokken en bevlogen, maar missen voldoende unanimiteit als het gaat om visie. Daarnaast ontbreekt het de sector aan assertiviteit en een strakke organisatie om de eigen professionaliteit te verdedigen. Ik probeer me weleens voor te stellen dat cardiologen of chirurgen hun vak laten afpakken door een kwaliteitsinstituut waar ze wel aan tafel mogen zitten en hier en daar een formele handtekening zetten, maar geen daadwerkelijke macht en invloed hebben. De rapen zouden gaar zijn en het land te klein. De meeste psychiaters en psychologen krijgen een glazige blik als het gaat over AKWA – 'iets met kwaliteit toch?' Onze beroepsgroep is regelmatig verdeeld over allerlei zaken, maar helaas ook over wetenschappelijke richtlijnen en het meten van behandeluitkomsten (ROM), essentiële sleutels tot zeggenschap binnen de ggz. Het AKWA-gezelschap maakt hier dankbaar gebruik van, met als doortastende hoofdrolspelers Jacobine Geel vanuit GGZ Nederland (GGZ NL), de brancheorganisatie van ggz-instellingen, en Cathy van Beek (voormalig NZa-voorzitter) voor het dagelijks bestuur. Als

strategisch voorman is Alexander Rinnooy Kan van stal gehaald. Een cynicus zei daarover: 'Als Rinnooy Kan betrokken is, dan weet je dat er écht iets aan de hand is.'

Ggz-instellingen vertegenwoordigen grote financiële belangen of zoals de Rotterdamse zorghoogleraar Richard Janssen in zijn oratie (2017) stelde: het Europees beleid is er tegenwoordig op gericht om de kansen op financiële crises bij bedrijven te minimaliseren. Banken en zorgverzekeraars wentelen deze risico's af op 'schaduwbanken', zoals de zorginstellingen, die in feite onderpand zijn geworden van de financiële sector. Concreet zijn er minder financiële buffers en mogelijkheden, waardoor een vastgoedhypotheek een instelling al in de problemen kan brengen.

Wil GGZ NL dan ook voorkomen dat de sector budgettair en organisatorisch risico's loopt door professionals de vrije hand te geven als het gaat om richtlijnen en behandeluitkomsten? In het eerste bestuurlijke ggz-akkoord (2012) was eigen regie van professionals over richtlijnontwikkeling nog wel gewaarborgd, ondanks de pogingen van GGZ NL om daar destijds al grip op te krijgen. De schimmige doorstart van ROM baart onder andere ROM-criticus Menno Oosterhoff zorgen: 'Jacobine Geel heeft al een paar keer toegezegd de stopbenchmarkgroep uit te nodigen maar heeft dat tot op heden niet gedaan.' Sceptici zien AKWA dan ook als een manier om het negatieve imago van ROM te omzeilen en alsnog door de strot te duwen van patiënten en behandelaren. Mijn grootste zorg is dat de psychiatrie zich wéér onder curatele laat stellen door de financiële belangen van de aandeelhouders die het zoveelste kwaliteitsinstituut gebruiken om grip te houden. ■