



Belang van bestuurlijke samenwerking met psychiaters schoorvoetend erkend

Medische staf hoort ook in ggz-instelling

Marcel Vonk, psychiater en voorzitter Medische Staf GGZ Oost Brabant, lid Kamer Dienstverband OMS

Correspondentieadres:
infodesk@orde.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

Dit artikel is online verschenen op 8 augustus.

Een medische staf, belangrijk voor de samenwerking tussen professionals en management, is voor een ziekenhuis heel gewoon, maar voor ggz-instellingen gek genoeg niet. Gelukkig komt daar verandering in, met steun van de Orde van Medisch Specialisten.

Goede medisch-specialistische zorg kan alleen ontstaan als professionals en het management structureel samenwerken. Dat geldt niet alleen voor algemene ziekenhuizen, maar ook voor ggz-instellingen. Want ook daar is het nuttig en niet meer dan logisch dat er een medische staf bestaat met een duidelijke vertegenwoordiging van een belangrijke werknemersgroep, de medisch

specialisten. Het is eigenlijk de normaalste zaak van de wereld dat ook zij op strategisch niveau structureel worden gehoord en met de raad van bestuur overleggen over belangrijke kwesties als concentratie en spreiding van zorg, het verbeteren van de samenwerking met de algemene ziekenhuizen in de regio, kwaliteitsvisitaties, het opleidings- en onderzoeks-klimaat en de personeelsplanning.

Gelukkig is inmiddels een aantal ggz-instellingen, bijvoorbeeld Vincent van Gogh voor geestelijke gezondheidszorg en PsyQ Haaglanden, tot medische-stafvorming overgegaan, waardoor meer betrokkenheid van medisch specialisten is ontstaan. Dat geldt ook voor GGZ Oost Brabant (GGZ OB).

Structureel overleg

Het begon al zo'n vijf jaar geleden op een bijeenkomst van de Orde van Medisch Specialist (OMS), waar 70 procent van de aanwezigen aangaf wel wat te voelen voor een medische staf. Binnen de GGZ OB zijn wij, een aantal enthousiaste collega's, toen met de OMS aan de slag gegaan. Dit vanuit de wens om de patiëntenzorg en de eigen werkomgeving mede vorm te geven en daar ook medeverantwoordelijkheid voor te nemen. En vanuit de gedachte dat daadwerkelijke inspraak de betrokkenheid en ondernemingszin van de professional vergroot.



Inspraak vergroot de ondernemingszin van de professional.

Intussen is de GGZ OB zover dat specialisten op centraal niveau meesturen. Momenteel is vooral het stafbestuur betrokken. Op den duur is het de bedoeling dat elke medisch specialist op zijn eigen niveau in de organisatie betrokken is bij beleidsvorming.

Het stafbestuur bestaat uit vijf personen, één vanuit elke locatie, en overlegt maandelijks met de raad van bestuur. Het stafbestuur heft contributie om duidelijk te maken dat medisch specialisten ook zelf een bijdrage willen leveren. Bovendien kunnen we met dat geld, onafhankelijk van de raad van bestuur, uitgaven doen voor bijvoorbeeld scholing of rapportage door een externe deskundige.

Het stafbestuur heeft geregeld overleg met de raad van bestuur en is betrokken bij beleidsvragen als: hoe zorgen we dat we onze kerntaken, zoals patiëntenzorg en opleiding, overeind houden, hoe gaan we om met de bezuinigingen, welke ketenzorgtaken besteden we uit aan partners, welke niet? Het geluid van de professional klinkt binnen GGZ OB nu goed door. Zo wordt nu vanuit de visie van de medisch specialisten, in het kader van de implementatie van somatische zorg gezocht naar mogelijkheden om de leefstijl van patiënten blijvend te verbeteren en daarmee de kwaliteit van leven te vergroten. Een patiënt met psychose leeft namelijk gemiddeld 20-25 jaar korter dan een gewone burger. Dit heeft verschillende oorzaken, zoals een hoger suïcidecijfer, maar ook een ongezondere leefstijl. Noodzakelijke antipsychotische medicatie kent daarnaast bijwerkingen, zoals het metabool syndroom, overgewicht, diabetes en een verhoogde kans op hart- en vaatlijden. Door dit veel actiever aan te pakken middels betere controles op risicofactoren en vervolgens bestrijding daarvan, hopen we de levensverwachting te verhogen. Als patiënten zelf onvoldoende gemotiveerd zijn voor deze zorg, proberen we hen op te zoeken.

Verantwoordelijk

Naar aanleiding van de ondersteuning bij GGZ OB kwamen er bij de OMS meer verzoeken binnen van medisch specialisten in ggz-instellingen. Naar aanleiding daarvan heeft de OMS een model voor statuten en een model Document Medische Staf (hierin worden afspraken tussen raad van bestuur en medische staf vastgelegd) gemaakt.

De laatste is afgeleid van het Document Medische Staf in een algemeen ziekenhuis. Inhoudelijk komen deze documenten grotendeels overeen; het verschil is met name gelegen in de toepassing ervan. In een algemeen ziekenhuis is sprake van een vertegenwoordiging van 29 specialismen. In een ggz-instelling in principe maar van één. Daarnaast heeft een ggz-instelling vaak meerdere locaties, zodat overleg, afstemming en uitvoering van de regelingen in het DMS anders tot stand komen.

Met behulp van dit model ondersteunt de OMS medisch specialisten op lokaal niveau bij het opzetten van een medische staf. In tegenstelling tot algemene ziekenhuizen, zijn er nog maar weinig ggz-instellingen die ermee werken. Het is dan ook voorlopig veelal een groeimodel.

Naast het ter beschikking stellen van de modellen ondersteunt de OMS de verschillende


SAMENVATTING

- Binnen ggz-instellingen neemt het aantal medische staven toe.
- Dat vergroot de betrokkenheid en inbreng van medisch specialisten.
- Kwalitatief goede medisch-specialistische zorg gedijt hier beter bij.

ggz-instellingen en de medisch specialisten met maatwerk, zoals advies ter plaatse, het beantwoorden van vragen en het in concrete situaties mede opzetten van de medische staf. Belangrijkste voorwaarde is draagvlak onder de medisch specialisten zelf. Met een medische staf krijgen zij immers niet alleen meer invloed, maar ook een grotere verantwoordelijkheid. Onder de toenemende druk van zorgverzekeraars en bezuinigingen moeten ook ggz-instellingen zich heroriënteren en duidelijke keuzes maken. Daar komen ook medisch specialisten niet omheen. Bovendien zullen eenmaal gezamenlijk gemaakte keuzes vervolgens uitgevoerd en uitgedragen moeten worden. GGZ OB koos er bijvoorbeeld voor om de kliniek in Boxmeer te sluiten, op financiële gronden. Daarbij is er echter wel, door de inbreng van de medisch specialisten, voor gekozen om middels innovatieve zorg, zoals intensieve psychiatrische thuiszorg, te proberen het aantal opnames te verminderen.

Winst

Hoewel medische-stafvorming in ggz-instellingen nog in de kinderschoenen staat, kan deze ontwikkeling in de toekomst op verschillende manieren winst opleveren. Allereerst met betrekking tot de kwaliteit van zorg, doordat de medisch specialisten als inhoudsdeskundigen de raad van bestuur actief kunnen adviseren over de te leveren zorg en medisch-inhoudelijk kwaliteitsbeleid. Op termijn zal ook voordeel op financieel terrein te verwachten zijn, omdat de medisch specialisten meedenken over het efficiënt inrichten van de zorg en zaken waarop al dan niet bezuinigd kan worden. Zij zien immers de dagelijkse praktijk, inclusief inefficiënties zoals bij medicijngebruik en de enorme bureaucratie die onze sector treft.

Tot slot kan de medische staf winst opleveren met betrekking tot de arbeidssatisfactie van de medisch specialisten. In GGZ OB hebben de toegenomen samenhang en betrokkenheid in elk geval de medisch specialisten enthousiaster gemaakt voor het organiseren van de zorg met het oog op het belang van de patiënt. Inmiddels kan én wil het management niet meer om de medisch specialisten heen. 

ONDERSTEUNING

Wie ondersteuning zoekt bij het opzetten van een medische staf binnen een ggz-instelling, kan contact opnemen met de OMS. Mail naar infodesk@orde.nl of bel 030-28 23 666.

veldwerk

Het rolmodel

Als bestuurder van een ziekenhuis heb je een voorbeeldrol. Maar wat een goed voorbeeld is, daar valt over te twisten. Laten we gemakkelijk beginnen. Ik vind het goed voor onze uitstraling om op de gang voorbijgangers te groeten. Als ik dat doe, nemen anderen dat gedrag over. Soms moet je er in een bijeenkomst even aandacht aan geven, maar heel moeilijk is het niet. Zelf heb ik het ook moeten leren, en het is wonderwel gelukt. Alleen coassistenten zijn niet vatbaar voor dit stukje gedragscoaching – let maar eens op.

Nu een moeilijk voorbeeld. Ik werk graag met open deur en wil laagdrempelig aanspreekbaar zijn. Dat lijkt weinig omstreken, maar er zijn zat bestuurders die dit sociaal wenselijke beeld combineren met heel gewichtig een moeilijk gezicht trekken als iemand even een afspraak wil maken. Want stel je voor als je morgen tijd hebt in je agenda, straal je dan niet uit dat je eigenlijk niets te doen hebt?

En nu nog moeilijker. Ik breng mijn dochtertje een keer of drie per week naar school en haal haar eens per week op. Ook als het druk is, houd ik daar dogmatisch aan vast. Hier wordt verschillend over geoordeeld. Sommige van 'mijn mensen' vinden het maar niks. Je hoort er altijd te zijn, als bestuurder. Anderen vinden het prachtig.

Zelf koester ik mijn moderne dogmatisme. Vanwege het praktische genot, maar ook omdat een bestuurder die er altijd is gaat geloven dat de organisatie niet zonder hem kan. Dat loopt vroeg of laat verkeerd af.

Hugo Keuzenkamp,
lid van de raad van bestuur van
het Westfriesgasthuis

*Op termijn is ook
voordeel op financieel
terrein te verwachten*



Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.

/veldwerk