

‘Sterft gij oude vormen en gedachten’.

Naar een andere GGZ

Het gaat niet goed met de GGZ, dat moge bekend zijn. Het aanbod kan de zorgvraag niet opvangen met als gevolg flinke wachtlijsten. Het aanbod is ook verwarrend door de tombola aan instellingen en projecten met ieder hun eigen indicaties. Het is duur, mede aangejaagd door de combinatie van marktwerking en bureaucratie. Professionals hangen regelmatig gedemoraliseerd hun beroep aan de wilgen. Maar er is hoop. Er zijn vrij radicale initiatieven zichtbaar.

Gevraagd wordt wel het afscheid nemen van ‘oude vormen en gedachten’. Deze strofe komt uit het lied van de arbeidersbeweging, De Internationale. Het roept op tot ‘ontwaken’. Dat is voor de GGZ geen overbodige luxe. We zitten vast is een stelsel van hulpvormen en overtuigingen, er zijn fundamentele stappen nodig. Deze worden aangedragen door publicisten en bewegingen als Machteld Huber, Trudy Dehue, Jan Derksen, de Transitie Jeugdzorg en de Nieuwe GGZ van Jim van Os c.s. (1,2,3,4,5) Hun visies inspireren tot een andere GGZ.

Naar een andere definitie van psychische gezondheid

Laten we beginnen met de inhoud, wat verstaan we onder gezondheid? Is dat de afwezigheid van ziekten en een staat van compleet lichamelijk, psychisch en sociaal welbevinden, zoals de WHO in 1948 omschreef? Machteld Huber publiceerde het resultaat van een expertmeeting in 2009 over dit onderwerp: de huidige realiteit van chronische ziekten dwingt ons tot een ander concept.(1) Gezondheid is het vermogen zich aan te passen en zelf regie te voeren, gegeven psychische, lichamelijke en sociale uitdagingen.

*Gezondheid gaat
over een goede
coping met veelal
langerdurende
problemen*

Gezondheid gaat niet over afwezigheid van ziekten maar over een goede coping met veelal langdurende problemen waardoor mensen weer toekomen aan een zinvol bestaan. Dit geldt ook voor de meeste psychische problemen, die een veelal chronisch karakter vertonen, denk aan angsten, depressie, ADHD, ASS, verslaving en persoonlijkheidsproblematiek. Het curatieve herstel krijgt dus een andere betekenis. Bovendien wordt het curatieve herstel aangevuld met de notie van persoonlijk en

maatschappelijk herstel (betekenisvolle doelen binnen een positieve maatschappelijke context van sociale contacten en zinvolle activiteit).

Het ziektebegrip van het (bio-)medisch model, het denken in de begrippen diagnose, stoornis, behandeling, en de taal van de DSM zijn ontoereikend om deze nieuwe psychische gezondheid in kaart te brengen. Gevraagd wordt een model dat rekening houdt met de diverse uitdagingen, waaronder de interactie met de omgeving, en met de kracht van mensen zelf naast hun kwetsbaarheid. De psychiatrie kent het biopsychosociale model, een uitbreiding van het biomedisch model, dat meer recht doet aan de omgevingsfactor.(6) Delespaul e.a. spreken over de formule 'kracht x kwetsbaarheid x omstandigheden', waarmee zij ook de kracht van cliënten nadrukkelijk een plaats geven.(5)

Ook ons zicht op verantwoorde methodieken vraagt heroriëntatie. De heilige graal van het verantwoord bedrijven van GGZ, de 'evidence based practice', is onvoldoende afgestemd op de praktijk. Het monomaan uitvoeren houdt onvoldoende rekening met de unieke situatie van de cliënt en de therapeut. Het concept 'context based practice' dient het uitgangspunt te zijn, zo stelt de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. (8) Het gaat dan om een toegesneden aanpak in een unieke situatie, de evidence based practice is maar een van de te gebruiken kennisbronnen.

Naar een andere organisatie van de GGZ

Om de grote zorgvraag op te vangen is het nodig dat de GGZ i.p.v. de individuele cliënt de psychische gezondheid van de bevolking in haar werkgebied als uitgangspunt neemt. De omvang beslaat een of meerdere wijken.

Populatie-gerichtheid, het oude preventie-ideaal

De populatiegerichtheid is een oud preventie-ideaal. Het opent de deur naar een variëteit van preventie- en hulpvormen, van toegesneden voorlichtingscampagnes tot E-Health en intensieve zorg.

De GGZ wordt wijkgericht georganiseerd met minimale bovenregionale voorzieningen. Een wijkgerichte GGZ kan ook beter aansluiten bij de omgeving van de cliënt. Dat is zowel belangrijk voor het curatief als voor het persoonlijk en maatschappelijk herstel van de cliënt. Intensieve

samenwerking met het Sociaal Domein is noodzakelijk.

Zo'n stelsel kenmerkt zich door eenvoud en brede toegankelijkheid. Dit vraagt een aanzienlijke mate van regulatie van de marktwerking. Algehele afschaffing is niet verstandig, een milde concurrentie heeft voordelen, voorkomt verstarring. We hebben aan het eind van de vorige eeuw gezien dat het hulpaanbod anders wegdrijft van de vraag. Bovenregionale specialistische en klinische voorzieningen worden zo veel mogelijk beperkt. Het huidige geloof in specialismen en daarmee vergaande arbeidsdeling wordt niet door onderzoek geschraagd. Ingezet wordt op behandeling binnen de eigen omgeving, ook nu al het credo, maar het wordt te vaak vergeten.

Het adequaat omgaan met de zorgvraag wordt aangepakt door een variëteit van maatregelen:

- Een andere doelstelling van de behandeling ten gevolge van de andere definitie van psychische gezondheid.
- Het temperen van de eisen aan het functioneren van mensen in de hedendaagse maatschappij, zoals Dehue bepleit. (2)
- Meer reële, en dus beperkte, verwachtingen van de behandeling dragen ook bij aan beperking van de zorgvraag. Een behandeling draagt 10 tot 20 % bij aan het resultaat, 30 tot 40 % is de bijdrage van de cliënt, de rest lukt niet. Deze wat ontmoedigende cijfers zou elke behandelaar boven zijn bureau moeten hebben hangen. Behandelingen worden scherper beoordeeld op haalbaarheid. (5)
- Lichte behandelingen worden meer structureel ingezet bij de behandeling. Denk aan de POH-GGZ, aan watchful waiting (zorgvuldig volgen van de problematiek maar niet meteen ingrijpen als het niet echt nodig is) en aan E-Health (zowel bij lichte zorgvragen, als voor lotgenotencontact e.d.). (7)
- Er komt meer tijd vrij voor uitvoering. Zo wordt de bureaucratie ingedamd, dat kan door meer te vertrouwen op de professional, binnen een eenvoudiger en eenvormiger stelsel met een minder hijgerige financiering. Door vereenvoudiging van het stelsel gaat hopelijk minder tijd naar samenwerking, welke meer efficiënt wordt georganiseerd.
- Tot slot wordt een eigen bijdrage ingevoerd met name voor de behandeling van lichtere problematiek. België kent zo'n systeem van remgeld. (5)

Naar een ander maatschappelijk kader

De GGZ kan het niet alleen. Psychische problematiek heeft in onze cultuur een slechte naam, cliënten zouden het aan zichzelf te wijten hebben dat ze in de problemen zitten of ze

zouden te zwak zijn. Deze slechte naam leidt tot stigmatisering (stigma betekent letterlijk 'schandvlek') en uitstoting, welke persoonlijk en maatschappelijk herstel bemoeilijkt. Te vaak zit ik in de spreekkamer tegenover een cliënt die ontslagen is omdat hij bijvoorbeeld angstig was en extra begeleiding nodig had.

De wens van een 'inclusieve samenleving'

Delespaul e.a. spreken de wens uit van een 'inclusieve' maatschappij.⁽⁵⁾ Dit komt tot uiting in een sociale economie waarin mensen met psychische problemen mogen meedraaien, ook als ze niet maximaal functioneren. Dit sluit goed aan op de analyse van Huber en Dehue.

Gaat dit lukken?

Dat bepalen we samen. Duidelijk is dat er erg veel moet gebeuren. De Transitie Jeugdzorg kent zo veel problemen dat de transformatiegedachte nog maar slecht zichtbaar is. In de gehele GGZ zijn veel belangen die baat hebben bij de huidige situatie. Het is zoals Delespaul e.a. zeggen: proeftuinen en diepgaande verandering zijn nodig, dat is meer dan aanpassing van de huidige situatie.⁽⁵⁾ Op www.samenbeter.org is een aantal projecten verzameld.

Bronnen

1. Machteld Huber e.a. 'Heroverweeg uw opvatting van het begrip 'gezondheid'', Ned. Tijdschr. Geneesk 2016;160
2. Trudy Dehue, 'Betere mensen, over gezondheid als keuze en koopwaar', Augustus, Amsterdam, 2014
3. Jan Derksen, 'Iedereen een psychische aandoening? Een visie op 35 jaar ambulante ggz', De Tijdstroom, Utrecht, 2015
4. Transitie Jeugdzorg: <https://www.movisie.nl/artikel/transitie-jeugdzorg-overzicht>
5. Delespaul e.a., 'Goede GGZ! Nieuwe concepten, aangepaste taal en betere organisatie', Diagnosis Uitgevers, Leusdes, 2016
6. Christaan Vis, 'Even slikken. De zin en onzin van antidepressiva', Prometheus, Amsterdam, 2017
7. Laura Batstra, 'Hoe voorkom je ADHD? Door de diagnose niet te stellen', Uitgeverij Nieuwezijds, Amsterdam, 2012
8. Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 'Zonder context geen bewijs. Over de illusie van evidence-based practice in de zorg', Den Haag, 2017

[Lees meer artikelen](#)