

Inhoud

Inleiding 7

Torino, Leipzig, Limerick, Las Cruces, Brussel 11

1 1979 13

2 2014 35

3 **Het ggz-discours** 43

Obstakels verdwenen 53

Kindertijd is minder traumatiserend 61

Psychische stress neemt toe 63

Het levenstempo neemt toe 65

Intieme relaties zijn kwetsbaarder geworden 67

De wetenschap en de stoornis 70

Stoornis en ziekte 76

Ggz in de actualiteit 85

DSM-dominantie 96

Hoe organiseren we de ambulante ggz-zorg beter? 120

Epiloog: onderwijsneurose? 135

Dankwoord 143

Literatuur 145

Inleiding

De praktijkcoördinator van onze psychologenpraktijk vraagt me wat ze kan zeggen tegen een oudere meneer die heeft gebeld. Deze man sprak erg langzaam, zweeg veel tijdens het telefoongesprek en leek steeds op adem te moeten komen. Hij heeft geen beschikking over e-mail. Hij wil me graag kort spreken, mede naar aanleiding van het lezen in mijn boek *Bevrijd de psychologie*. Zodra ik hem aan de lijn heb, worden de indrukken van de medewerkster bevestigd. Hij zegt erbij dat hij erg gespannen is. Hij heeft in de ggz de diagnose Asperger gekregen, in mijn boek heeft hij over de kritiek op DSM-categorieën gelezen. Hij begrijpt niet alles wat er in het boek staat, maar wil graag weten of hij er goed aan doet een second opinion te vragen bij een van de nieuwe ggz-instellingen die ons land intussen rijk is. Hij vertelt ook dat hij lijdt aan veel lichamelijke klachten die in mijn boek wel psychosomatisch worden genoemd. Hij wil graag weten of die klachten in de ggz-zorg over het hoofd worden gezien of ook kunnen worden behandeld.

35 jaar geleden was een vraag als deze onbestaanbaar. Onze wereld is ingrijpend veranderd. Psychische aandoeningen halen wekelijks de krantenkoppen. Voor het zesde jaar op rij is het aantal zelfdodingen toegenomen; 1854 mensen maakten in 2014 een einde aan hun leven, 25 procent meer dan in 2007. In het geval van het gestegen aantal zelfdodingen reageerde de politiek, zoals vaker, met een poging tot crisismanagement: hup, een miljoen erbij voor onderzoek naar zelfdoding. Dit type impulsieve acties komt in de plaats van het nadenken over hoe de ggz verstevigd kan worden; waar anders bevindt zich de expertise, waar anders moet de hulpverlening en de preventie van suïcide vandaan komen?

Een andere recente krantenkop; het toegenomen ecstasygebruik. De pillen zijn potenter dan vroeger en worden onder ongeveer de helft van de feestgangers geslikt. De ziekenhuizen zijn elk weekend extra druk met het opvangen van jongeren die stijf van de drugs met ziekenwagens worden binnengebracht. De politiek reageert met juridisch-repressieve maatregelen en een beetje extra voorlichting. Het druggebruik neemt hierdoor niet af, net zo min als het aantal jihadgangers (behept met ernstig verstoorde psychische patronen) door repressie zal slinken.

De expertise die in onze ggz aanwezig is met betrekking tot psychische aandoeningen, de behandeling en de preventie ervan, behoort tot de top in de wereld. De professionals die hier werken, zijn beter opgeleid dan die in alle andere Europese landen en wellicht ook daarbuiten. De invloed van psychische aandoeningen op het leven van mensen, op onze economie en cultuur is vele malen groter geworden dan 35 jaar geleden. Als onze politici en beleidsmakers dit onderkennen, zouden ze de ggz koesteren, stimuleren en beschermen. Rekenen behoort niet echt tot de vaardigheden op het ministerie van VWS. Maar als ze wel kunnen lezen, dan weten ze toch – behoorlijk geholpen door het OESO-rekenwerk – dat alleen al depressies in Nederland verantwoordelijk zijn voor de hoogste ziektelast, hoger dan geldt voor hart- en vaatziekten, terwijl de kosten voor de behandeling ervan relatief gering zijn (1 procent van het gezondheidszorgbudget). Depressie zorgt voor 12 miljoen extra ziekte-dagen, dit kost Nederland jaarlijks een slordige 2,7 miljard euro.

De ggz, waar volgens opgave van de zorgverzekeraars jaarlijks 7 procent van onze bevolking wordt behandeld (ruim minder dan de helft van degenen die jaarlijks belast worden met een psychische aandoening), staat in financieel opzicht op scherp. De overheid probeert de kosten, die in tien jaar tijd verdubbelden (naar ruim 6 miljard), terug te schroeven. Ggz-instellingen hebben serieuze financiële problemen. Onze minister van volksgezondheid heeft niet zoveel op met deze sector en geeft de zorgverzekeraars – die eigenlijk zouden moeten staan voor de verzekerden – ruim baan om de behandelingen te verbieden en de hulpverleners op allerlei creatieve en minder creatieve manieren dwars te zitten in hun dagelijkse werk. Hoogopgeleide professionals worden door bureaucraten in hun werk gehinderd en in plaats van kwaliteit en transparantie te bieden, zakken we steeds verder weg in een bureaucratisch moeras. Er gaat dagelijks kostbare tijd voor patiëntenzorg verloren.

De kinder- en jeugd-ggz is voor de financiële grondslag nu afhankelijk geworden van de gemeenten en de betaling van de facturen laat voorlopig nog massaal op zich wachten. Veel gemeenten hebben geen zicht op psychische aandoeningen en raken er wellicht

dichter bij betrokken dan goed is voor de bevolking in de gemeente. Het overleg met de ambtenaren kost zeer veel extra tijd, de administratieve procedures verschillen nu vaak per gemeente. Steeds meer psychiaters, psychologen en psychotherapeuten verenigen zich in een organisatie die geen contracten met een zorgverzekeraars afsluit. Zij zijn de bemoeienissen met hun werk helemaal zat. Zij stellen zich op deze wijze teweer tegen de politiek, de beleidsmakers en de zorgverzekeraars. Ze willen geen DSM-etiketten op rekeningen, geen overbodige vragenlijsten en ROM-instrumenten meer onder ogen krijgen. Een begrijpelijke ontwikkeling, maar helaas zijn het dan nu wel de patiënten die zelf de meeste kosten moeten dragen. Daarmee worden er automatisch velen uitgesloten van deze zorg.

Door al deze verwickelingen komen we niet meer toe aan grondig nadenken over het ggz-discours dat de laatste 35 jaar is ontstaan en waarbij waarschijnlijke sociale en culturele thema's zijn vertaald in termen van psychische stoornissen. De vraag die dringend gesteld moet worden is wat we, vanuit ons vak gedacht, met ziekte en stoornis bedoelen en in hoeverre onze samenleving de ggz voor andere dan strikt op gezondheid betrekking hebbende thema's is gaan gebruiken. Voorts moeten we tijd en ruimte hebben om kritisch vanuit de inhoud na te denken over de organisatie van de basis en de gespecialiseerde zorg. Deze en andere inhoudelijke kwesties worden door de dagelijkse werkdruk, en zeker ook door de energie die het kost om de gevolgen van de bemoeienis van zorgverzekeraars, politici en beleidsmakers te weerstaan, verwaarloosd. Dit boek is niet erg omvangrijk en kan wellicht in de korte pauzes tijdens het werk worden gelezen en draagt naar ik hoop bij aan de gedachtevorming over de ggz-zorg in de toekomst.

Maart 2015, Jan Derksen