

Over de brug

I.P.M. KEET



‘Ik zag de nieuwe brug. Twee overzijden die elkaar vroeger schenen te vermijden, worden weer burens.’ Dit citaat uit een gedicht van Martinus Nijhoff is het motto van een plan van aanpak voor ernstige psychische aandoeningen (EPA), dat in opdracht van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie is geschreven (Projectgroep Plan van Aanpak EPA). De vraag is wat die verschillende zijden zijn, hoe het komt dat deze elkaar schenen te vermijden en, nog belangrijker, hoe deze weer burens kunnen worden.

De opdracht om dit plan van aanpak te schrijven kwam voort uit het Bestuurlijk Akkoord GGZ (Ministerie van VWS 2012). De vraag was een antwoord te geven op de volgende vier vragen:

- wat is de definitie van mensen met EPA?
- wat is goede behandeling van mensen met EPA?
- hoe kan goede behandeling worden vormgegeven in het nieuwe zorglandschap?
- is er sprake van een discrepantie tussen het gewenste regime en de stelselwijzigingen?

Aan kenniscentrum Phrenos werd gevraagd onder voorzitterschap van Jaap van Weeghel een projectgroep samen te stellen om deze vragen te beantwoorden. Deze projectgroep, waar ik zelf deel van uitmaakte, bestond uit deskundigen van meerdere sectoren: ggz, Trimbos-instituut, academische psychiatrie, patiënten- en familieorganisaties, zorgverzekeraars, Vereniging Nederlandse Gemeenten, RIBW en de huisartsgeneeskunde. Daarnaast was er een nog breder samengestelde groep van experts die werden geïnterviewd.

Zes trends

De projectgroep signaleerde zes trends in het denken over behandeling en ondersteuning bij ernstige psychische aandoeningen. Ten eerste draait het niet meer om symptoomstabilisatie als enige of hoogste doel: het gaat om het ondersteunen van ieders individuele herstel. Ten tweede omvatten goede behandeling en ondersteuning naast een professioneel aanbod ook activiteiten die uitgaan van de eigen kracht, inzet en energie van mensen met ernstige psychische aandoeningen. Ten derde richten goede behandeling en ondersteuning zich behalve op individuele personen ook op hun omgeving. Ten vierde is voor een goede behandeling en ondersteuning een samenspel vereist met andere sectoren. Ten vijfde zien we steeds vaker interventies waarin behandeling en rehabilitatie hand in hand gaan. Tot slot vraagt de achterstand in gezondheid om betere integratie van psychiatrische en somatische zorg. Deze inhoudelijke trends hebben gevolgen voor de wijze waarop de behandeling en ondersteuning moeten worden georganiseerd.

Antwoorden op de vier vragen

Voor de definitie van EPA werd teruggegrepen op het consensusdocument dat daarover in dit tijdschrift verscheen (Delespaul 2013). In het kort gaat het om ernstige psychische aandoeningen, langdurige beperkingen, meerdere zorgbe-

hoeften en de noodzaak om behandeling en ondersteuning op meerdere levensdomeinen op elkaar af te stemmen. De prevalentie in Nederland is 1,3% van de totale bevolking (216.000) en 1,6% van de bevolkingsgroep tussen 18 en 65 jaar (160.000). De invoering van multidisciplinaire FACT-teams, specialistische ggz binnen de gewone gemeenschap, is een grote stap vooruit gebleken in de behandeling van mensen met EPA. Er bestaan echter nog steeds forse achterstanden in lichamelijke gezondheid, behandeling, veiligheid, inkomen, arbeid en relaties. De minst vervulde zorgbehoeftes liggen op het gebied van gezondheid, (sociale) relaties, (arbeids)participatie en persoonlijk herstel. Men vindt hierin de drie dimensies van herstel terug: symptomen, functioneren en identiteit. De behandeling van mensen met EPA kan alleen succesvol zijn als deze drie dimensies aan bod komen. Dit vereist een integraal pakket van goede evidence-based behandeling, ondersteuning van maatschappelijk functioneren en aansluiting bij de individuele wensen en krachten, waarbij patiënten en familie producent én consument zijn van zorg.

Een bekostigingswijze die bij deze visie aansluit, is een populatiebekostiging die betaalt voor de waarde die de zorg oplevert. De inbedding in sociale structuren kan het beste gebeuren binnen een regionale aanpak. Er is daarbij behoefte aan een landelijke zorgstandaard om in iedere regio een minimum aan kwaliteit te kunnen waarborgen.

Overziden die elkaar schenen te vermijden

Hoe zit het nu met de 'overziden die elkaar schenen te vermijden' in het hedendaagse zorglandschap? In de multisectorale projectgroep van het Plan van Aanpak EPA is hierover veel gediscussieerd. Soms was er de wens om één dimensie van herstel belangrijker dan de andere te verklaren. Ook bij de reacties op de notitie zien wij dit nu gebeuren. Uiteindelijk konden wij er ons allen in vinden deze dimensies een gelijk gewicht te geven. Als motto bedachten wij dat het erom gaat de andere partij, de ketenpartner, te versterken: 'versterk de andere kant'. Geen enkele partij kan deze klus alleen klaren. Dit bracht ons op de metafoor van de brug, die de verbinding symboliseert tussen de verschillende partijen. Het gaat allereerst om een brug tussen ggz en gemeentes, zorgverzekeraars, patiënten- en familieorganisaties. Minstens even belangrijk zijn echter de bruggen binnen het zorglandschap zelf. Binnen de psychiatrie gaat het allereerst om de brug tussen de academische psychiatrie en de ggz. Binnen de geneeskunde gaat het om bruggen tussen psychiatrie, somatische zorg en verslavingszorg.

Het gaat echter evenzeer om bruggen tussen de professional, patiënt en familie. Dit vraagt een andere invulling van ons vak. Eigenlijk zou de rol van bruggenbouwer de psychiater op het lijf geschreven moeten zijn als dé deskundige op het gebied van een brede biopsychosociale benadering die in alle gevallen noodzakelijk is. Desondanks voelen veel psychiaters zich niet direct thuis in die benadering. Deze vraagt ons namelijk afscheid te nemen van een paternalistische invulling van ons vak, en over te gaan naar een benadering waarin de zorgbehoeftes van onze patiënten centraal staan en de leidraad vormen van ons handelen. Het Plan van Aanpak EPA markeert daarmee een historisch punt. De de-institutionalisering die in Nederland (net als in België) laat is ingezet, kan nu een succes worden indien de verschillende partijen inderdaad bereid zijn 'over de brug te komen' en er samen voor gaan staan dat patiënten met EPA weer een veelheid van sociale rollen krijgen, net als andere burgers, zoals familielid, partner, lid van een vriendengroep, werknemer, deelnemer aan het verenigingsleven en nog veel en veel meer. We zijn pas net begonnen.

LITERATUUR

- Projectgroep Plan van Aanpak EPA. Over de brug. Plan van aanpak voor de behandeling, begeleiding en ondersteuning bij ernstige psychische aandoeningen. Utrecht: Kenniscentrum Phrenos; 2014. <http://www.kenniscentrumphrenos.nl/items/de-brug-pva-epa/>
- Ministerie van VWS. Bestuurlijk akkoord toekomst GGZ 2013-2014. Den Haag: Ministerie van VWS; 2012.
- Delespaul Ph; de consensusgroep EPA. Consensus over de definitie van mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA) en hun aantal in Nederland. Tijdschr Psychiatr 2013; 55: 427-37.

Het rapport 'Over de Brug' is te downloaden op <http://www.kenniscentrum-phrenos.nl/items/de-brug-pva-epa/>

AUTEUR

RENÉ KEET, psychiater en directeur behandelen, divisie Maatschappelijke psychiatrie, ggz Noord-Holland-Noord, Alkmaar.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. René Keet, GGZ Noord-Holland-Noord, divisie Maatschappelijke Psychiatrie, Postbus 18, 1850 BA Heiloo.
E-mail: r.keet@ggz-nhn.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

TITLE IN ENGLISH

Come across to improve the treatment of severe mental illness