Hoogleraar psychiatrie Jim van Os:

"Kijken wat iemand werkelijk nodig heeft"

Hoogleraar psychiatrie Jim van Os (1960) maakt zich sterk voor een nieuwe benadering in de geestelijke gezondheidszorg. In plaats van traditionele symptoombestrijding gaat de aandacht in De Nieuwe GGZ uit naar herstel en zinvol leven. Er moet een einde komen aan het gevaarlijke en stigmatiserende etiketten plakken, vindt hij. Wie bepaalt wat normaal is? "De huidige psychiatrie bevindt zich in een Kafkaëske situatie."

Tekst **Pien Heuts** *Foto's* **Klaas Jager**

Wat was het moment waarop u dacht: de geestelijke gezondheidszorg moet anders? Het systeem moet op de schop?

"Dat gebeurde twintig jaar geleden al. Toen mijn nicht Elisabeth een verwarrende tocht door de GGz maakte. Ze heeft negen diagnoses gehad en even zovele soorten medicatie. Haar behandelaars waren prima mensen die echter vanuit een steeds dwingender en maakbaarder GGz-systeem moesten handelen. Toen ze aangaf dat werkhervatting haar doel was, kreeg ze het etiket 'narcistische persoonlijkheid'."

Welke conclusie trok u?

"Dat je als patiënt - cliënt vind ik zo economisch klinken - in de GGz te allen tijde moet proberen het heft in eigen handen te houden. Dat je de regie neemt. De psychiatrie en de psychologie moeten oppassen geen pseudowetenschap te worden die probeert alles in diagnoses en richtlijnen te vatten. Dat kán niet. Elk mens is anders en de wetmatigheid onder het handelen in de GGz is aantoonbaar zeer zwak. Iedereen kan op een dramatische manier in aanraking komen met zijn eigen kwetsbaarheid. Het is dan zinvol om in plaats van etiketten te plakken, samen met iemand te kijken hoe daarmee om te gaan."

Jim van Os: "Ik ben ervan overtuigd dat ieder mens kan herstellen."

Gebeurt dat dan nu niet?
"Te weinig. Mensen zitten soms al tien jaar aan dezelfde medicijnen, terwijl er niets verandert. Krijgen elke keer een andere hulpverlener. Waar het om draait is dat je kijkt naar wat iemand werkelijk nodig heeft - niet alleen medisch, maar vooral sociaal en vanuit zingevingsperspectief. Hoop en optimisme zijn daarbij sleutelwoorden. Wat heeft iemand nodig om in waardigheid een zinvol bestaan op te bouwen? Dat is een ander uitgangspunt dan het etiket hersenziekte te plakken. Hoe kun je leren leven met je beperkingen en zin geven aan het leven? Het is zo belangrijk dat je je als mens in de GGz ervan bewust bent dat jij de keuzes maakt - ook al schermen ze met schizofrenie, waanzin, psychose, bipolaire stoornis of een ander label. Het is aan de hulpverlener die eigen regie te stimuleren. Dat gebeurt nu te weinig."

U stelt dat het huidige GGz-systeem onvoldoende functioneert. Hoe heeft het zover kunnen komen?
"De psychiatrie en de psychologie vertegenwoordigen een onzekere wetenschap. Er zijn zo'n vierhonderd psychotherapieën en honderd soorten medicijnen. Ze werken allemaal een beetje – maar wat bij wie werkt kunnen we niet voorspellen en de effecten op lange termijn zijn onduidelijk.
Wat is normaal en wie bepaalt dat? Momenteel betekent herstel: de psychische diagnose te boven komen. Een diagnose is als een vonnis. Je wordt gemedicaliseerd en afgeschreven.
Wij in de GGz doen naar de buitenwereld alsof we het weten. Maar ieder mens is anders. Daar een algemene richtlijn op loslaten is niet zonder risico's. Maakbaarheid en meetbaarheid zijn de norm geworden. Met dank aan de verzekeraars. Als patiënten geen diagnose volgens de DSM-5 hebben, wordt de behandeling niet vergoed. Mensen krijgen niet de noodzakelijke hulp en alle administratie kost handen met geld. We zitten in een Kafkaëske situatie."

"Een diagnose is als een vonnis. Je wordt gemedicaliseerd en afgeschreven"

Zit u niet op de verkeerde plek? U hebt ooit voor een pseudowetenschap gekozen én aan de DSM-5 meegewerkt.
"Ik heb aan de DSM-5 meegewerkt, omdat ik hoopte dat alle diagnoses die daarin staan beschreven, teruggebracht konden worden tot zo'n vijftien syndromen - algemene beschrijvingen van bijvoorbeeld het psychotische spectrum. Voor autisme en verslaving is dat gelukt. Dat was het maximaal haalbare. De angst om het huidige systeem los te laten is nog te groot. Maar volgens mij is dit de laatste DSM in zijn huidige hokjesvorm.
We moeten vanuit een ander perspectief kijken. Vanuit het normale in plaats vanuit het pathologische. *Healthcare* in plaats van *sickcare.* Daarom hebben we de blauwdruk voor De Nieuwe GGZ gepresenteerd. Het huidige systeem werkt niet. Er is een kloof tussen de zorgbehoeften onder mensen en het beschikbare zorgaanbod. Enerzijds heeft de GGz onvoldoende antwoord op psychisch lijden, anderzijds blijven veel te veel mensen afhankelijk van de GGz. Bij zo'n 24 procent van de mensen bestaat een zorgbehoefte, de traditionele GGz van één-op-éénzorg heeft slechts capaciteit voor 5 tot 6 procent."

Hoe dan wel?
"De Nieuwe GGZ opereert op lokaal, kleinschalig niveau. Leren omgaan met klachten en kwetsbaarheid, eigen regie voeren en ontdekken dat je ondanks symptomen tóch betekenisvolle doelen kunt bereiken zijn belangrijke uitgangspunten van dit herstelmodel. Niet de 'ziekte' staat centraal, maar de persoon. In plaats van op symptoombestrijding richten we ons op werkelijk herstel. Ik ben ervan overtuigd dat bijna iedereen kan herstellen.
Volgens De Nieuwe GGZ is de geestelijke gezondheidszorg in de toekomst veel meer geïntegreerd in andere pijlers van een waardevol leven zoals gezondheidszorg, werk, wonen, inkomen en sociaal netwerk. Mensen kunnen zelf hun dossier en registratie van symptomen bijhouden, hebben een persoonlijk budget en kunnen ervaringen uitwisselen met lotgenoten via *communities* op internet. Maar ze kunnen ook binnenlopen bij het gezondheidscentrum. Ook kunnen ze gebruikmaken van *eHealth* en verschillende manieren van ambulante zorg. Ik zie nu al dat een *e-community* als psychosenet.nl (de

opvolger van Van Os' schizofreniebestaatniet.nl *red.*) waar we een multideskundig *online* spreekuur hebben, zo'n miljoen keer per jaar wordt bezocht. Het werkt en we bereiken veel mensen. De Nieuwe GGZ kan met de huidige 6 tot 7 miljard die er in omgaat, veel meer hulp bieden dan het huidige systeem kan. Zo lossen we ook het schaarsteprobleem op."

Als initiator van de Nieuwe GGZ pleit u al langer voor proeftuinen waarin geestelijke gezondheidszorg op lokaal niveau kan worden vormgegeven. Waarom zijn ze er nog niet?
"Ze zijn er wel en niet. Overal zijn GGz-organisaties bezig zichzelf opnieuw uit te vinden. Maar de kanteling gaat ons nog niet ver genoeg. Er zijn natuurlijk ook tegenkrachten. De belangen zijn groot om alles bij het oude te houden. Denk aan zorgverzekeraars die met elkaar moeten concurreren. En aan GGZ Nederland met 80 duizend werknemers die vrezen voor verandering of verlies van werkgelegenheid. Maar de wal zal het schip keren. Over tien jaar is er sprake van een nieuwe duurzame geestelijke gezondheidszorg. Als de proeftuinen er niet komen, gaan mensen zelf coöperaties oprichten. Deze broodnodige transitie houd je niet tegen."

Wat zou de nieuwe GGZ niet alleen voor mensen die in aanvaring komen met hun kwetsbaarheid maar ook voor zorgverleners kunnen betekenen?
"In De Nieuwe GGZ is het goed werken want gelijkwaardigheid en empathie staan centraal. In het huidige maakbaarheidsdenken wordt de hulpverlener gedwongen op een voetstuk te staan en is de relatie met de patiënt verticaal. Bij jonge psychiaters en psychologen zie je gelukkig al steeds meer dat ze hun eigen ervaringen in de geestelijke gezondheidszorg inzetten. Ze pikken het afstandelijke systeem niet meer. Dat is winst voor beide partijen."

Jim van Os is na 22 jaar werkzaam geweest te zijn als hoofd van de afdeling psychiatrie en psychologie van het MUMC in Maastricht begin juni verhuisd naar het UMC Utrecht waar hij de divisie hersenen leidt. Hij ziet het als een goed signaal dat juist hij, vernieuwer en pionier, voor deze baan is gevraagd.

Wij in de GGz doen naar de buitenwereld alsof we het weten."

En Elisabeth - hoe gaat het daar mee?
"Goed. Die heeft haar doelen nooit losgelaten. Hoe ingewikkeld en verwarrend haar weg in de psychiatrie en op de arbeidsmarkt ook was, ze heeft al jaren een mooie baan en weet met haar kwetsbaarheden om te gaan. Ze heeft de regie."

Meer informatie: www.denieuweggz.nl
www.psychosenet.nl
Zie ook het artikel op pagina 12 over de actie tegen oneigenlijk gebruik van privégegevens in de GGz.