

Position Paper Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

T.b.v. de Rondetafel over de enorme stijging van het aantal mensen met een psychische stoornis,
dd 22 februari 2023

De geestelijke gezondheidszorg (GGZ) omschreven

De GGZ omvat een breed aanbod voor een scala aan problematiek op het gebied van emotie, het denken of het gedrag. De gemeenschappelijke deler is dat er sprake is van (forse) beperkingen in het sociale en of maatschappelijke functioneren en een grote lijdenslast. De problemen gaan niet vanzelf over en naarmate de problematiek meer complex is, is gecoördineerde zorg van professionele hulpverleners in zorgnetwerken nodig. Dit vereist goede samenwerking met naastbetrokkenen, de huisarts, en het sociaal domein, zodat vanuit ieders expertise goed gekeken kan worden wie wat het beste kan doen. Wat niet onder de GGZ valt is lijden wat bij het normale menselijk bestaan hoort, zoals levensvragen, spirituele vragen of rouw.

Nader onderzoek nodig om de stijging te verklaren

Het percentage volwassen Nederlanders (18-64 jaar) met een psychische aandoening volgens de DSM 5 in de afgelopen 12 maanden is in de afgelopen 12 jaar fors toegenomen. Namelijk van 17% in 2007-2009 (NEMESIS-2) naar ruim een kwart (26%) in 2019-2022 (NEMESIS-3). De constatering van deze stijging van mentale aandoeningen is gebaseerd op degelijk onderzoek.

De stijging lijkt mede het gevolg van maatschappelijke ontwikkelingen. Gewone fenomenen lijken meer dan voorheen te worden bestempeld en begrepen als symptomen van ziekte. Nader onderzoek naar de stijging is nodig: Klopt het idee dat het vooral gaat om mensen met relatief milde stoornissen? Klopt het dat het gaat om omgevings/stressgerelateerde problemen? En wat zijn de wensen van de mensen waar het om gaat en hoe kijken zij zelf tegen hun situatie aan? Wij vinden het belangrijk dat een dergelijk onderzoek vanwege bovenstaande vraagstukken een bredere blik kent, door ook andere disciplines te betrekken. Bijvoorbeeld sociologie waar het gaat over de ontwikkeling van samenlevingen en pedagogiek met betrekking tot de ontwikkeling van jongeren.

We vragen graag speciale aandacht voor jongeren: we zien in onze praktijk dat op een vroegere leeftijd de sociale evaluatie prominenter aanwezig is dan voorheen het geval was. Jongeren meten zich bijvoorbeeld al op jonge leeftijd via social media. Dit zorgt mogelijk voor een deel van de stijging van mentale problemen bij jongeren.

De DSM als oorzaak van de stijging?

Wereldwijd was er in 2014 veel kritiek op de nieuwe editie van de DSM. Zo werd bijvoorbeeld gesteld dat een aantal veranderingen in de nieuwste editie zou gaan leiden tot overdiagnostiek en onnodige behandeling. Er is inderdaad een aantal veranderingen in de indeling van ziektebeelden doorgevoerd, wat heeft geleid tot een aantal nieuwe categorieën. Echter, op basis van onderzoeksbevindingen heeft men in de DSM 5 getracht het onderscheid tussen ziekte en gezondheid scherper te maken, juist om overdiagnostiek te voorkomen.

Het gaat erom dat we classificatiesystemen zoals de DSM 5 op de juiste manier gebruiken als onderdeel van een diagnostisch proces en indicatiestelling, waarbij het diagnostisch proces weer een onderdeel is van een intake of behandelbeoordeling, waar het verhaal van de patiënt (en vaak ook diens naaste) centraal staat. Psychiatrische diagnostiek in engere zin bestaat uit drie niveaus: (1) de klachten en de presentatie van de patiënt, waarbij meerdere aspecten worden betrokken zoals de vraagstelling, de context, de setting, de aard en de ernst van de problematiek (inclusief somatische aspecten); op basis hiervan en het psychiatrisch onderzoek kan (2) een DSM classificatie worden opgemaakt. De combinatie van al deze factoren leidt uiteindelijk tot (3) de indicatiestelling voor de start, het vervolg of juist ook het stoppen van een behandeling. Dit laatste niveau is een proces waarbij het uiteindelijke besluit zoveel mogelijk een gedeeld proces is tussen patiënt, vaak ook de naaste, en de professional/psychiater al dan niet samen met een multidisciplinair team.

De werkelijke vraag ligt naar ons idee niet bij het vaststellen van de DSM 5 classificatie, maar bij de vraag wanneer en welke DSM 5 aandoeningen ook echt behandeling behoeven.

Wij stellen dat de DSM 5 niet de oorzaak is van de stijging in hulpvraag onder de bevolking. Toepassing ervan in de inkoop en administratie heeft wel een pervers effect, maar we schatten de omvang van dit effect niet groter in dan bij toepassing van andere classificatiesystemen.

Een onderdeel van passende zorg is de vraag wat wel en niet behandeling en vergoeding behoeft en voor hoe lang. Het Zorginstituut Nederland adviseert de minister over wat wel en niet tot de verzekerde zorg gerekend moet worden. Het Zorginstituut stelt dat bij verzekerde zorg in de geestelijke gezondheidszorg in ieder geval sprake moet zijn van een stoornis die in DSM geassocieerd wordt of een vermoeden van zo'n stoornis. Tegelijkertijd leidt een stoornis die in DSM 5 genoemd staat niet per definitie tot verzekerde zorg. Hiervoor gebruikt het Zorginstituut namelijk nog aanvullende criteria die van toepassing moeten zijn. Dit zijn de zogenaamde pakketcriteria, te weten noodzakelijkheid, effectiviteit, kosteneffectiviteit en uitvoerbaarheid.

Preventie: hoe voorkomen we verdere stijging?

Het ontstaan van een psychische stoornis wordt multifactorieel bepaald. Naast genetische kwetsbaarheid en in welke omgeving je geboren bent, heeft ook wat je meemaakt en hoe (on)gezonder je leeft veel invloed. Voorkomen van verdere stijging kan dan ook alleen mogelijk bereikt worden door op alle factoren die te beïnvloeden zijn in te zetten. Dat is nadrukkelijk een brede maatschappelijke opgave en niet (alleen) een opgave voor de GGZ.

Preventie varieert verder van universele tot selectieve preventie. Universele preventie richt zich op maatschappelijke context en het scheppen van voorwaarden voor gezond opgroeien en leven. GGZ activiteiten komen in beeld vanaf selectieve preventie.

Vroegherkenning en tijdige en adequate diagnostiek spelen een belangrijke rol bij het voorkomen van nadelige effecten van psychische aandoeningen. De verwachting is dat hier veel gezondheidswinst behaald kan worden. Het is belangrijk om die interventies toe te passen waarvan het positieve effect is aangetoond. Zoals eerder gesteld is nader onderzoek dringend nodig. In het landelijk preventie-akkoord Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) wordt verwezen naar de doelstellingen en activiteiten van het IZA, onder meer naar de verbetering van de aansluiting tussen huisarts, sociaal domein en ggz. Dit is een belangrijke ontwikkeling, maar de in het IZA gestelde doelen zijn veelal niet gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek en ook niet gebundeld in een (preventie-)programma voor de GGZ. Wij pleiten voor de komst van een dergelijk programma, waarin we enerzijds kunnen verder bouwen op wat wel al bekend is en anderzijds nader onderzoek kunnen doen naar oorzaken van de stijging en de werkzaamheid van preventieve interventies.

Wat is er nodig om de samenwerking in de GGZ te verstevigen?

Er is zowel versteviging van de samenwerking binnen de GGZ (ontschotten van afdelingen bijvoorbeeld) als versteviging van samenwerking tussen de GGZ, de huisarts en het sociaal domein nodig. Er worden momenteel te weinig stappen gemaakt naar ontschotting en betere samenwerking met het sociale domein. Hier is nog een wereld te winnen. Er zijn voldoende goede wil en ideeën, maar we ervaren een tekort aan regie en facilitering op landelijk en regionaal niveau om best practices verder uit te bouwen. Zo valt nog veel te leren over werkzame en (kosten)effectieve vormen van (netwerk)samenwerking en goede indicatiestellingen zoals het verkennend gesprek, mentale gezondheidscentra, verschillende regionale initiatieven (denk aan herstelcentra, "Gezond Leven" in Drenthe, het Ruwaard project in Oss en de EPA samenwerking in Friesland met geïntegreerde FACT-teams) en netwerkpsychiatrie.

Door een lerende cultuur op regionaal en landelijk niveau te stimuleren en faciliteren (bijv. m.b.v. AKWA) kunnen GGZ-aanbieders, huisartsen en het sociaal domein een gezamenlijke verantwoordelijkheid en competentie gaan voelen om mentale problemen van de bevolking het hoofd te bieden.