

"Position paper GGZ"

1. Wat valt wel en niet onder de geestelijke gezondheidszorg (ggz) en wat zou er wel en niet onder moeten vallen?

Iedereen die mentaal lijdt, heeft recht op aandacht en goede ondersteuning. Toch is het door financiële en personele beperking van de zorg belangrijk differentiatie aan te brengen tussen de verschillende vormen van mentaal lijden en tussen de ambities die we nastreven om dat lijden op te heffen. Voor welk deel van het lijden zijn we zelf verantwoordelijk? Voor welk deel is de overheid verantwoordelijk? Welk deel is vergoede zorg en welk deel gedeeltelijk? Wat is het doel van die zorg: een mentaal gezond of een gelukkig mens? (Zie D. Denys, *Het Tekort van het Teveel, paradox van de mentale zorg*, Nijgh & Van Ditmar, 2020)



2. In hoeverre is er in de ggz sprake van een lerende cultuur, van ontschotting en van samenwerking?

Er is voldoende lerend vermogen in de GGZ. Er is een hoog kennisniveau en een uitstekende infrastructuur. Er is vanuit de professional en de GGZ voldoende aandacht voor ontschotting en samenwerking. Toch wordt het lerend vermogen, de capaciteit van de professional en de GGZ onvoldoende benut door regulering, bureaucrativering, rigide financiering en het zorgstelsel.

3. Hoe kan de stijging van het aantal mensen met een psychische stoornis worden verklaard?

De stijging van psychische klachten is multifactorieel en is te wijten aan drie basisfactoren. 1) De invoering van gereguleerde marktwerking in 2006 waarbij mentaal lijden als product wordt geconcipieerd. 2) De onmogelijkheid van de professional om psychisch lijden ondubbelzinnig objectief te valideren door de

complexiteit van menselijke natuur. 3) De veranderende maatschappelijke context, met toenemende illusie van absolute maakbaarheid van de mens waarin het normale lijden geen plek meer krijgt, maar wordt gepsihologiseerd en gemedicaliseerd. Grosso modo, is er een toenemende zorgvraag en een afnemend (netto) zorgaanbod. Factoren die bijdragen zijn onder meer ook toegenomen aandacht voor psychisch welzijn (psychiatrie is publiek domein), verschuiven van ambitie van genezen van mental illness naar garanderen van mental well-being.

4. Hoe kan een verdere stijging van het aantal mensen met een psychische stoornis in de toekomst worden voorkomen?

Omdat de oorzaak multifactorieel is, zal de oplossing ook multifactorieel zijn. 1) Herziening van het zorgstelsel, keuzes maken (wat wel en wat niet), en afschaffen van gereguleerde marktwerking 2) Meer professionele flexibiliteit, meer diagnostiek, afstand van "objectiveerbare" GGZ van 3) andere visie op de "succesvolle" mens, minder maakbaarheid, meer educatie, economic degrowth, ...

5. Zijn er alternatieven voor de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), en zo ja welke?

Er zijn uiteraard alternatieven voor de DSM, zoals de ICD 11 of International classification of diseases van de wereld gezondheidsorganisatie. De voorafgaande vraag is evenwel wat het probleem is met de DSM. Iedere professional herkent de beperkingen van de DSM maar begrijpt dat classificatie en standaardisatie in de geglobaliseerde wereld onontkoombaar is om het vak te beoefenen. Elke wereld zonder classificatie is slechter dan een wereld met classificatie die beperkingen heeft. Niet de DSM is het probleem, maar de gebruiker.

6. Hoe leren we voor de toekomst van elkaar om anders om te gaan met psychische klachten en wat is de rol van preventie daarin?

1. Maak een onderscheid tussen "mental wellbeing" als sociaal-economisch thema en "mental illness" als medisch-psychologisch thema.
2. Structurele herziening van de GGZ en afschaffing van mentaal lijden als product in marktwerking
3. Accepteer de huidige realiteit. De financiële en personele beperkingen van de GGZ dwingen tot keuzes. Zet de GGZ in waar de zorgbehoefte het hoogst is en waar professionals voor zijn opgeleid.
4. Start een "geestelijke gezondheidsraad" als overkoepelend adviesorgaan op het thema mentaal welzijn.

In algemene zin is preventie waardevol, uiteraard is het goed om te bewegen, meditatie, mentale weerbaarheid, sociaal contact, etc In specifieke zin is preventie van enkelvoudige psychische stoornissen nog voorbarig omdat van geen enkele psychische aandoening de pathogenese bekend is. De GGZ dient hier veeleer adviserend en minder handelend op te treden.