

Mentale gezondheid: een zorg voor ons allen

Auteur: Prof.dr.mr. Christiaan Vinkers, psychiater en hoogleraar Stress en Veerkracht, Amsterdam UMC en GGZ inGeest, Amsterdam

Betreft: Rondetafelgesprek Ministerie VWS

Datum: 22 februari 2023

Er is steeds meer aandacht voor mentale gezondheid, en dat is een goede zaak. Tegelijk hebben we nog te weinig grip op de mentale gezondheid in Nederland: er zijn veel mensen die worstelen met ernstige psychische problemen, er zijn lange wachtlijsten in de GGZ en in 2021 waren er 1859 zelfdodingen.

Om meer grip te krijgen op mentale gezondheid in Nederland is er grote behoefte aan een langetermijnvisie voor de geestelijke gezondheid die voor mij om **vier kernpunten** draait:

1. Alleen medisch-psychiatrische zorg waar dat nodig is. Minder ernstige psychische klachten horen lang niet altijd tot het domein van de GGZ.
2. Investeer in kennis en wetenschap voor goede en doelmatige GGZ-zorg van de toekomst en effectieve preventie.
3. Verminder bureaucratie en moderniseer de GGZ, waarbij de gewenste organisatie de financiële kaders vormgeeft, en niet andersom.
4. Bevorder laagdrempelige samenwerking tussen partijen en domeinen voor preventie en zorg.

Aan de hand van de gestelde vragen zal ik hierop ingaan.

1. Wat valt wel en niet onder de ggz, en wat zou er wel en niet onder moeten vallen?

De psychiatrie houdt zich bezig met psychische klachten als iemand niet meer goed kan functioneren en daar veel last van heeft. Er is discussie mogelijk waar de afkapwaarde moet liggen wanneer professionele hulp nodig is bij lichtere psychische klachten. Tegelijk staat buiten kijf dat mensen met ernstige psychiatrische klachten hulp nodig hebben en nu te vaak buiten de boot vallen.ⁱ De kerntaak van de GGZ ligt bij mensen met ernstige psychiatrische klachten. Dat betekent niet dat lichtere psychische klachten per definitie *niet* op het terrein van de GGZ liggen. De kern is: **bied alleen medisch-psychiatrische zorg waar dat nodig is**. Minder ernstige psychische klachten horen lang niet altijd tot het domein van de GGZ.

. Dit betekent een GGZ systeem waar

- Volledige vergoeding van de kosten van behandeling van patiënten met ernstige psychische klachten. De risicovereveningsregels die nu niet goed lopen bij ernstige psychische klachten moeten aangepast worden.^{ii iii} Financiering zou de gewenste organisatie moeten volgen met de juiste prikkels.
- Snelle op- en afschaling van hulp in de GGZ moet mogelijk zijn. Er moet ook aandacht voor het eerder afsluiten van GGZ-behandelingen als die niet meer nodig of doelmatig zijn. Daarvoor is betrouwbaar onderzoek nodig.
- Aandacht voor ernstige psychiatrische problemen en ook suïcide(preventie) centraal staat.

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

Er is binnen de psychiatrie en de GGZ in Nederland veel kennis en expertise qua diagnostiek, behandeling, waaronder ook vernieuwende psychologische en biologische behandelingen. Er is terecht steeds meer aandacht voor het perspectief van ervaringsdeskundigheid. Ook qua wetenschap en innovatie loopt Nederland voorop. Logisch dat psychiaters en psychologen erg trots zijn op hun ingewikkelde en tegelijk prachtige vak. Tegelijk zijn er zorgen. Een aanzienlijk deel van de professionals denkt erover de GGZ te verlaten door de grote bureaucratie, hoge administratieve druk en bovendien weinig autonomie voor professionals.^{iv}

De vraag is hoe we deze problemen aanpakken en nog meer tot een lerende cultuur komen, met versnelling van innovatie en doelmatigheid. Een belangrijke oplossing daarvoor is het **investeren in kennis, innovatie en wetenschap**. Het is duidelijk dat we al lang worstelen met lange wachtlijsten, de soms wankele organisatie van de GGZ, maar zonder investeringen in kennisontwikkeling zal daar geen verandering in komen. En dat terwijl investeringen in innovatie en vernieuwing qua wetenschap kosteneffectief zijn.^{v vi} Er is ruimte voor dergelijke investeringen: in 2019 werd de GGZ-begroting definitief verminderd met 300 miljoen per jaar vanwege *onderbesteding*, een indicatie dat de investeringen en het geld niet op de juiste plek terechtkomen. In deze context noem ik Hoofdzaken, een fantastisch initiatief waarin ZonMW, de Hersenstichting, MIND en NWO vernieuwend en interdisciplinair hersenonderzoek op de kaart zetten.^{vii} Zolang de GGZ wordt gedomineerd door financiële onrust en tekorten zullen professionals weinig tijd voor innovatie en goede zorg hebben, laat staan dat een lerende cultuur zich kan ontwikkelen. Dit zal zonder meer een negatieve invloed op de ontwikkeling van de GGZ hebben.

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

De aanname in de vraag is dat er een evidente stijging is, maar of dat klopt is echter de vraag. Te veel stress, somberheid en angst lijken steeds grotere proporties aan te nemen. Er zijn aanwijzingen voor een stijging van psychische klachten,^{viii} maar tegelijk is er een veelheid aan nationale en internationale cijfers die elkaar soms tegenspreken.^{ix} Stijging of niet: de mentale gezondheid van jongeren stond en staat onder druk. Tegelijk zijn psychische klachten geen modern verschijnsel: de mens heeft er altijd mee geworsteld,^x in elke generatie, zelfs voordat er cijfers waren. Of en hoe psychische klachten stijgen, en wat de oorzaken zijn, heeft echt meer onderzoek nodig. Armoede, jeugdtrauma, genetische aanleg, de neiging om snel te piekeren, of wellicht dat we er sneller en makkelijker over praten. Er is meer kennis nodig over de oorzaken die de psychische gezondheid en veerkracht van onze samenleving bepalen. Er is dus geen simpel antwoord op de vraag *of* er steeds meer mensen met een psychische stoornis zijn, en oorzaken van psychische stoornis zijn multicausaal en komen vanuit verschillende domeinen, waaronder de (neuro)biologie, psychologie, en omgeving (maatschappij).

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

Wederom is de aanname van deze vraag een veronderstelde stijging waar zeker nog discussie over te voeren is (zie min antwoord op vraag 3). Het voorkomen van (ernstige) psychische klachten kan worden bereikt door:

- Preventie aan de hand van stress

Stress speelt een grote rol bij het ontstaan van psychische klachten. Het verminderen van de last van stress en het voorkomen ervan in een vroeg stadium is daarom cruciaal voor een goede mentale gezondheid. Niet voor niets wordt mentale weerbaarheid in het regeerakkoord genoemd. Chronische

stress kan alleen worden voorkomen als stress in een vroeg stadium wordt herkend en aangepakt. Te veel stress wordt vaak te laat ontdekt wanneer mensen al (geestelijke) gezondheidsproblemen hebben. Wetenschappelijk onderbouwde oplossingen bieden handvatten voor het vroegtijdig herkennen wanneer iemands veerkracht onder druk staat (geïndiceerde preventie), en gepersonaliseerde oplossingen op maat die rekening houden met de unieke context van de jongere. Oplossingen zijn vaak generiek. Er wordt geen rekening gehouden met unieke en context gebonden verschillen, en oorzaken van stress (zowel privé als op werk/studie) en verschillen tussen mensen worden genegeerd. Kortom: schaalbare preventie en vroege actie aan de hand van stress en veerkracht zorgt voor effectieve preventie met aandacht voor iemands persoonlijke omstandigheden en zijn/haar omgeving. Een dergelijke aanpak is wetenschappelijk gezien al ver, en sluit aan bij de noodzaak van samenwerking (zie vraag 2).

- Bevorder laagdrempelige samenwerking tussen partijen om preventieve maatregelen te ontwikkelen, te starten en te continueren.

Voor effectieve preventie is samenwerking tussen partijen om elkaars taal te spreken en elkaar te verstaan. Dat gaat over werkgevers, jeugdzorg, scholen, MBO en hoger onderwijs, het sociale domein, huisartsen, maar ook de GGZ voor laagdrempelige consultatie.

Een voorbeeld is preventie waarin werkgevers en werknemers samenwerken, en waar wij recent in een multidisciplinair consortium een voorstel voor schreven. Daarin stond proactieve detectie van stress in een vroeg stadium centraal, zodat een gezamenlijke dialoog tussen werkgevers en werknemers mogelijk is en actie op maat. Een langetermijnvisie om psychische gezondheid te bevorderen is erg gebaat bij landelijke ondersteuning en een langetermijnvisie om de samenwerking te bevorderen.

- Investeer in kennis, innovatie en wetenschap voor effectieve preventie en implementatie ervan

Er zijn snelle ontwikkelingen om preventie mogelijk te maken, met e-health interventies, ervaringsdeskundige initiatieven en bijvoorbeeld *Caring Universities* van de VU. Dit soort initiatieven zou gebaat zijn bij een versnelling van de opgeleverde kennis maar die ook vervolgens te implementeren, zodat de kennis en innovatie over effectieve preventie en mentale weerbaarheid de maatschappij ook bereikt.

5. Zijn er alternatieven voor de DSM, en zo ja, welke?

DSM-classificaties zijn helpend als ze juist worden toegepast.^{xi} Er is ook op dit moment geen beter alternatief (wel vergelijkbaar, zoals de ICD-11, en er zijn nieuwe classificatiesystemen in prille ontwikkeling). Een belangrijk onderscheid: de DSM bevat *classificaties*, geen diagnoses. Zo'n classificatie zegt iets, maar lang niet alles over iemands problemen. Het is een betrouwbaar maar grofmazig raster dat over de complexe en dynamische realiteit van psychische problematiek wordt gelegd. Dat DSM-raster maakt al decennialang wetenschappelijk onderzoek mogelijk. Bijna al het bewijs voor huidige psychiatrische behandelingen is erop gestoeld. Daarom alleen al is het afschaffen van de DSM direct schadelijk voor patiënten en psychiaters.^{xii} Een DSM-classificatie doet niets af aan iemands verhaal en wensen. Het loslaten van een objectief en extern kader, en louter richten op de belevingen en ervaringen van de patiënt is geen goed idee. Een wereldwijde, gemeenschappelijke 'taal' is zinvol bij de behandeling van psychische klachten. Schaf je die af, dan heropen je de deur naar behandelingen waarvan niet helder is of ze effect hebben, zoals in het pre-DSM-tijdperk te vaak gebeurde. **De GGZ kampt met grote problemen, maar daarvoor is de DSM niet verantwoordelijk.** Uiteindelijk is dit het eerlijke verhaal: de unieke mens staat in de psychiatrie centraal, de psychiatrische classificatie geeft richting.

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?

Psychische klachten kunnen veel impact hebben, maar gaan soms ook vanzelf over. Helaas zorgt de fragmentatie dat professionals, instanties, werkgevers en het hoger onderwijs vaak langs elkaar werken en samenwerking nog niet optimaal is.

Voor wat betreft de **zorg**: Maak de GGZ voor iedereen sterker, en investeer daarin, en aarzel niet snel medische expertise in te roepen waar nodig. Zorg dat financiering richting geeft aan de gewenste organisatie en prikkels. Zorg voor goede aansluiting op het sociale domein. Zie ook mijn antwoorden op vraag 1 en 2.

Voor wat betreft **preventie**. Verwaarloos de preventie niet. Passende zorg (zie ook het Integrale Zorgakkoord op p9) betekent informele interventies op maat, met peer-support, en zorg voor het welzijn van deelnemers. Aan de hand van

ⁱ <https://www.rekenkamer.nl/onderwerpen/zorguitgaven/documenten/rapporten/2020/06/25/geen-plek-voor-grote-problemen>

ⁱⁱ https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/nl/artikelen/article/50-13023_Het-spook-risicoselectie-ggz-onverzekeraar-in-huidig-stelsel

ⁱⁱⁱ <https://www.ftm.nl/artikelen/navorderingen-op-ggz-behandelaren-door-verzekeraars>

^{iv} <https://dejongepsychiater.nl/thema-s/psychiatrieenmedia/de-psychiater-thermometer-het-rapport/>

^v <https://www.mentalhealthcommission.gov.au/getmedia/ffbf9cc5-f815-4034-b931-dfc0c1ecb849/The-economic-case-for-investing-in-mental-health-prevention>

^{vi} https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87232/9789241564618_eng.pdf

^{vii} <http://www.hoofdzaken.nl>

^{viii} <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/dfw003-nemesis-3/>

^{ix} <https://ourworldindata.org/mental-health>

^x Giel R, Nobel CPJ le. Psychische stoornissen in een Nederlands dorp. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 1971;115(22):949-954.

^{xi} <https://www.ntvg.nl/artikelen/hoe-de-dsm-de-psychiatrie-verder-kan-helpen>

^{xii} <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/foute-diagnosen-dit-zijn-de-redenen~ba93566a/>