

Doe mee aan het debat en betuig je steun

Samen werken aan waarde-volle GGz

Samen met de Vereniging van Ervaringsdeskundigen en psychiater Jim van Os roept LOC op tot een maatschappelijk debat over waarde-volle geestelijke gezondheidszorg. Reden hiervoor is dat veel mensen de huidige systeemgedreven psychiatrie vaak niet als helpend ervaren. En zich nauwelijks meer mens voelen, maar eerder als diagnose of etiket door het leven gaan. De vijf hoofdlijnen van het debat op een rij.

1

Vaak voelen mensen zich niet echt meer 'mens', omdat hun diagnose steeds

voorop staat. Maar mensen zijn allereerst mens met een unieke eigenheid. De eenzijdige focus op het ziektebeeld maakt ook dat mensen vaak geen hulp krijgen bij het ontwikkelen van wat voor hen van waarde is.

"De psychiatrie en de psychologie moeten oppassen geen pseudowetenschap te worden die probeert alles in diagnoses en richtlijnen te vatten. Dat kan niet. Elk mens is anders en de wetmatigheid onder het handelen in de GGz is aantoonbaar zeer zwak. 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 etiket. Het is aan de hulpverlener die eigen regie te stimuleren. Dat gebeurt nu te weinig."

(Jim van Os in een interview in Zorg & Zeggenschap 2017)

"Goed initiatief. De huidige GGz volstaat lang niet altijd meer, dat is wel duidelijk. Heb net zelf een training in de POD (Peersupported Open Dialogue) afgerond, ben mij veel meer bewust geworden van de kracht van luisteren, luisteren zonder oordeel, analyse of met een diagnose in het achterhoofd. Het is een hele uitdaging, maar enorm leerzaam en verrijkend."

(Karin Kraaij, steunbetuiger op het LOC-platform)

2

De GGz is eenzijdig bedrijfsmatig opgezet. De discussie over de ROM-metingen en

bijbehorende benchmarks is daar een voorbeeld van. Maar ook de verplichting voor hulpverleners om bij de verzekeraar aan te geven wat iemand heeft. Omdat de verzekeraar anders niet betaalt. Het systeem is daardoor op wantrouwen gebaseerd. En dat is funest voor elke hulpverleningsrelatie, omdat vertrouwen daarin onontbeerlijk is.

"Ik heb na jaren proberen, de huidige GGz de rug toegekeerd, geen vertrouwen meer in. Met name voor mensen met een wat complexere problematiek is het huidige systeem een ramp. Het is meedraaien in de fabrieksmatige werkwijze of elders zien dat je hulp weet te vinden. Er is totaal geen ruimte voor een persoonlijke aanpak."

(Anonieme steunbetuiging op LOC-platform)

"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 een label met een hersenziekte te plakken."

(Jim van Os, Zorg & Zeggenschap 2017)

(Karin Kraaij, steunbetuiger op het LOC-platform)

3

Doordat het bedrijfsmatige denken diep geworteld is in de hele zorg - in de

geestelijke gezondheidszorg in het bijzonder - merken ervaringsdeskundigen, naasten en hulpverleners in de praktijk hoe vast de structuren in de geestelijke gezondheidszorg zijn komen te zitten. Het is haast onmogelijk iets te veranderen.

"Ik steun dit initiatief. ik wil niet dat mijn behandelaar zegt dat hij productie moet draaien als hij het over mensen heeft."

(Gerja, steunbetuiger op LOC-platform)

"De ideologie van 'alles een bedrijf' en de bijbehorende illusie dat alles is te reduceren tot meetbaarheid en normering als ware het schroefjes doet de zorg - die nou eenmaal draait om de complexiteit van de lijdende mens en zijn interacties - geen goed; en de psychiatrie is in dat opzicht de kanarie in de kolenmijn. En als we die kanarie niet snel bevrijden uit de toxische omgeving, maakt hij het niet lang meer..."

(Aad Cense, psychiater en steunbetuiger op LOC-platform)

4

Hoe moet het dan wel? De droom is dat hulpverleners met de betrokkene

en naasten op een open manier onderzoeken wat iemand nodig heeft. Aandacht dus voor de eigenheid van elk mens. Mensen verschillen en bij ogenschijnlijk hetzelfde probleem past vaak niet dezelfde oplossing.

"Probeer door interesse te tonen een idee te krijgen van de belevingswereld van een mens die psychotisch is. Dan is hij of zij niet zo eenzaam en herstelt hij of zij eerder. Steun is nodig want de uitdagingen voor een psychotisch mens zijn groot."

(Liesbeth Buter - ervaringsdeskundige, gastdocent bij Psychosepraat.nl en vrijwilliger LOC - in een column in het Nederlands Dagblad).

"Ik steun waarde-volle geestelijke gezondheidszorg. Pas na 10 jaar ggz, ben ik echt gehoord bij een praktijk. Daarvoor wel een paar mensen gehad, die naar mij luisterden, maar niks konden betekenen voor mij (door de ggz-instelling). De hulp die ik kreeg bij sommige ggz-instellingen, was eerder beschadigend, dan helpend. Als er echt aandacht voor mij was geweest, doorgevraagd was, misschien had het dan niet zover hoeven komen, dat ik 10 jaar verkeerde behandelingen heb gehad."

(Anonieme steunbetuiging op LOC-platform)

5

En het gaat ook om aandacht voor de vraag: wat is de maatschappelijke

bijdrage van de geestelijke gezondheidszorg aan het welbevinden in de samenleving? Wat zou het voor een mens in nood en voor de samenleving betekenen als we voorzorg geven in plaats van nazorg? Dus iemand zo vroeg mogelijk helpen en niet pas als er ernstige klachten zijn. En als hulpverleners daadwerkelijk naast mensen kunnen gaan staan?

"Er is steeds meer onvrede met de benaderingswijze van veel GGz-/verslavingszorgprofessionals die, hoe oprecht bedoeld ook, als visie hebben dat de professional weet wat jou kan helpen. Die heeft er immers voor geleerd. Er wordt in die vormen van hulp ook steeds uitgegaan van een 'diagnose', waaraan of waartegen gewerkt moet worden. In plaats van primair uit te gaan van iemands potentie en kracht. In veel hulpverleningsrelaties ontstaat daarvoor afstand. Dat kan tot onbegrip en frustratie bij 'de cliënt' leiden."

(Henry Bosman, ervaringsdeskundige, Zorg & Zeggenschap 2018)

"Gelijkwaardigheid en empathie moeten centraal staan. In het 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, Zorg & Zeggenschap 2017)

Eerstvolgende stap

Als eerste stap is het noodzakelijk om een gezamenlijke perspectief te ontwikkelen. Daarom zet LOC - samen met alle bij de GGz betrokkenen - in op een maatschappelijk debat. Zodat we met elkaar nadenken over het gezamenlijke perspectief. En welke stappen er nodig zijn om tot een bredere beweging te komen. Want er zijn ook al allerlei goede initiatieven, maar de verandering gaat nog niet ver genoeg. Een brede beweging voor radicale verandering is hoog nodig.

"Ik steun dit omdat er anders binnenkort geen zorg meer is."

(Roelf Renkema, steunbetuiger)

Steun ook!

Herken je dit en wil je meedoen? Ga dan naar www.waardevolleggz.nl en steun dit initiatief!

Op www.waardevolleggz.nl kun je ook meepraten en aangeven dat je mee wilt doen. Dit kan allemaal ook via loc@loc.nl; 030 2843200 of een brief(je) aan Hof van Transwijk, 3526 XB in Utrecht.