

Window dressing of transformatie? Het ggz-transformatieproject ‘*Ecosysteem Mentale Gezondheid*’ wordt uitgevoerd in een groeiend aantal regio’s in Nederland, ondersteund door ZonMW en begeleid door een lerende community van ZN, De Nederlandse ggz, Trimbos Instituut, MIND, VNG en *De Nieuwe ggz*.

Introductie

Mijn naam is Jim van Os, hoogleraar Psychiatrie en voorzitter van de Divisie Hersenen van het UMC Utrecht. Ik werk al 25 jaar in de patiëntenzorg ten behoeve van mensen met ernstige psychische aandoeningen.

Omdat mijn zoon ook worstelt met psychosegevoeligheid heb ik over de jaren tevens familie-ervaringsdeskundigheid ontwikkeld en motivatie om bij te dragen aan een betere ggz.

Mijn werkgebied is publieke ggz en organisatie van de zorg. Wetenschappelijke ‘credentials’ die ik kan overleggen zijn lidmaatschap van zowel de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW) als de Koninklijke Hollandsche Maatschappij der Wetenschappen (KHMW). Tevens ben ik *Fellow* van *King’s College* te Londen.

Aanleiding

De laatste 20 jaar hebben wij (Prof. Philippe Delespaul, Prof. Floortje Scheepers, ondergetekende, collega’s van Maastricht UMC en UMC Utrecht, ervaringsdeskundigen van het *User Research Centre*, veranderkundigen en designers) gepubliceerd over hoe de ggz mogelijk kan worden getransformeerd naar een duurzame en effectieve organisatie. Deze beweging heet *De Nieuwe ggz*^{1, 2}. Onze eerste publicatie hierover was in 1994 in het *British Medical Journal*, met als titel: *Caring for Mentally Ill People*³. In dit artikel concludeerden we dat geen enkel land in Europa een duurzaam en effectief systeem van ggz heeft weten te ontwikkelen. Het patroon is dat academische psychiaters en psychologen steeds weer ‘nieuwe’ stoorissen en behandelingen bedenken, maar de vraag hoe je een duurzaam systeem van ggz kunt organiseren leeft niet onder hen en wordt derhalve nauwelijks onderzocht.

Een denktank van ZN (voorzitter & initiatiefnemer), MIND, VNG, De Nederlandse ggz, Phrenos en *De Nieuwe ggz* heeft in 2022 een serie bijeenkomsten belegd die heeft geresulteerd in een veranderkundig en wetenschappelijk onderbouwd actie-onderzoek om de ggz én de regionale partners te helpen transformeren naar iets beters in een *Ecosysteem Mentale Gezondheid*, afgekort GEM, beschreven in ons boek ‘*We zijn God Niet*’⁴. ZonMW heeft hierop een programma ontwikkeld waar regio’s die met GEM willen beginnen op kunnen inschrijven voor subsidie. Momenteel zijn we bezig in 5 regio’s (Deventer, Doetinchem, Harderwijk, Groningen, Amsterdam-Zuidoost) met transformatie van *ggz in relatie tot alle andere partners* zoals sociaal domein, herstelacademies, huisartsen, ggd, alternatieve genezers, informele zorg, etc. Er wordt gewerkt met 7 ‘veranderateliers’, inclusief effectonderzoek.

GEM is het enige veranderkundige ggz-transformatieproject in Nederland (zie: <https://www.psychosenet.nl/gem/>). Het is daarmee fundamenteel anders dan het voorstel van ‘De Nederlandse ggz’, dat een hypothese beschrijft van ‘Mentale Gezondheidscentra’ als *ad hoc* puntoplossing. Mentale Gezondheidscentra zijn iets dat ‘erbij’ komt, als een vorm van ‘triage’, terwijl *al het andere* intact wordt gelaten. GEM richt zich juist op transformatie van *al het andere* in de regio (ggz én niet-ggz), op basis van 20 jaar internationale ervaring en ervaringsdeskundigheid.

Het TV-programma ‘Pointer’ maakte onlangs een aflevering over GEM (4 februari 2023, <https://rb.gy/8snuom>). Ook was er aandacht voor GEM in het programma De Publieke Tribune op 11-12-2022, waarin ik een discussie had met Minister Helder (<https://rb.gy/2dsbsz>). Op 28 maart 2023 presenteren wij GEM in het Europese Parlement.

Wat vragen wij de vaste kamercommissie? Wij vragen aandacht voor de noodzaak om de ggz te helpen transformeren met valide, onderlegde experimenten zoals GEM, met respect voor de complexiteit van het dossier⁵, oog voor de sterke belangen die spelen en op basis van kennis, voorbereiding en ‘multideskundigheid’.

Waar richt GEM zich dan op? Dit wordt samengevat in de tabel op de volgende pagina.

Tabel 1. Oplossingen geboden door GEM^{1, 2, 4, 5}

Huidige probleem	Oplossing GEM
Niemand weet hoe de ggz moet/kan veranderen – de materie is zeer complex, het overzicht ontbreekt en het zorgstelsel kan niet worden aangepast	Opzetten van veranderkundig actie-onderzoek in regio's, vanuit het perspectief van transformatie, met een nationale lerende community die verdere uitrol faciliteert
Psychisch lijden wordt onnodig gemedicaliseerd omdat zowel de samenleving als de ggz toenemend naar psychisch lijden is gaan kijken door een bril van 'medisch-specialistische diagnostiek' van 'ziekte', terwijl psychisch lijden vaak een sociale of existentiële oorzaak kent die een ander antwoord vergt ^{5, 6} .	In het ecosysteem mentale gezondheid wordt altijd naar psychisch lijden gekeken vanuit de <i>context</i> (met de Vier Vragen methode ¹), met een focus op sociale en existentiële factoren – naast klassiek diagnostische. Dit voorkomt onnodige medicalisering van sociale en existentiële problematieken; deze krijgen een ander antwoord in het ecosysteem.
Door schotten tussen de ggz, sociaal domein, herstelacademies, HBO+ opgeleide alternatieve genezers, informele zorg en mantelzorgers wordt psychisch lijden onnodig gemedicaliseerd ⁷	GEM brengt werkers in het sociaal domein, ggz, herstelacademies en andere werkers bij elkaar (zonder te 'mergen') in een sterk <i>waardengedreven, de-medicaliserend lokaal ecosysteem</i> . Waarden zijn: relatie, menselijkheid, gelijkwaardigheid, focus op context en samenwerken en noch elkaar, noch cliënten in de steek laten ⁴ .
De jaarprevalentie van psychisch lijden is 25% en de ggz heeft hoogstens capaciteit voor 8% (inclusief POH-ggz). Hierdoor is de ggz permanent overvraagd. Maar juist mensen met ernstige problematiek ondervinden moeilijkheden in de toegang tot de ggz. Overigens heeft lichtere problematiek ook grote impact op de samenleving – het kan niet simpelweg worden genegeerd ⁸ .	In GEM wordt de capaciteit van sociale, medisch-psychologische en existentiële behandelingen op kostenneutrale wijze sterk vergroot door: <ol style="list-style-type: none"> 1. Meer dan 90% van alle behandelingen in groepen onder te brengen (bij zowel ggz als sociaal domein als herstelacademies) - met vaak een beter resultaat dan individuele behandeling; 2. Het aanbod van dynamische online <i>eCommunities</i> (online zelfregie/herstelcentra) fors uit te breiden (bv psychosenet.nl; proud2bme.nl)^{8, 9}
Er is sterke behoefte aan meer <i>social holding</i> en sociale participatie van mensen met niet-lineair gedrag die zich niet goed in stand kunnen houden in de samenleving ¹⁰	Er wordt meer gericht samengewerkt tussen sociaal domein, herstelacademies en ggz met ruimte voor <i>peer-supported open dialogue</i> , <i>retreats</i> en resourcegroepen ten behoeve van <i>social holding</i> , en voor IPS en welzijn-op-recept ten behoeve van participatie.
Er is een grote behoefte aan meer ervaringsdeskundige herstelacademies waar mensen leergroepen kunnen volgen over hoe ze het leven vorm kunnen geven ondanks psychische problemen ¹¹ .	GEM vergroot de inbreng van ervaringsdeskundigheid en brengt het onder in een waardengedreven ecosysteem van samenwerking met sociaal domein en ggz
De ggz heeft zich 'opgesloten' in specialistische zorgstraten in een verdienmodel van (langdurige) specialistische behandeling, en staat te ver van het leven van de cliënt. Ggz-behandeling mag geen doel op zich worden; het moet gericht zijn op hoe de cliënt zijn leven op orde wil krijgen.	De ggz gaat anders werken: van geïsoleerd in 'specialistische zorgstraten' naar flexibel, modulair en improviserend op afroep. Specialisten zijn nodig, maar werken niet in een vacuüm: ze ondersteunen de inspanning van de cliënt om het leven weer op te pakken. Vaak doet een specialist dat met een <i>tweede orde behandeling</i> via iemand anders in het ecosysteem ^{2, 4} .
Cliënten hebben geen keuze in de ggz en worden 'geïndiceerd' op basis van een specialistische diagnose en behandelaanbod	Mensen kunnen kiezen waar in het ecosysteem zij willen beginnen met werken aan hun problemen: bij de herstelacademie, bij een groep van het sociaal domein, bij een groep in de ggz, in de <i>eCommunity</i> , etc

Referenties

1. Van Os J. *De DSM-5 voorbij: persoonlijke diagnose in een nieuwe ggz*. Leusden: Diagnosis Publishers, 2014.
2. Delespaul P, Milo M, Schalken F, et al. *GOEDE GGZ! Nieuwe concepten, aangepaste taal, verbeterde organisatie*. Amsterdam: Diagnosis Uitgevers, 2016.
3. Van Os J and Neeleman J. Caring for mentally ill people. *BMJ* 1994; 309: 1218-1221.
4. van Spronsen M and van Os J. *We zijn God niet. Een pleidooi voor een nieuwe psychiatrie van samenwerking*. Amsterdam en Leuven: Lannoo-Campus, 2021.
5. Scheepers F. *Mensen zijn ingewikkeld. Een pleidooi voor acceptatie van de werkelijkheid en het loslaten van modellen*. Amsterdam: Arbeiderspers, 2020.
6. Van Os J. To what degree is the strong social gradient of mental health care accompanied by a uniformly consistent association between mental health care and social care? *Tijdschrift voor Psychiatrie* 2022; 64: 366-376.
7. Van Os J and Delespaul P. Een Valide Kwaliteitskader Voor De GGZ: Van Benchmark-ROM Aan De Achterkant Naar Regionale Regie en Co-creatie Aan De Voorkant. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 2018; 60: 96-104.
8. Kelkboom A, Marsman A, Roorda G, et al. [Public mental health and the rise of eCommunities: a case study of PsychosisNet.nl]. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 2021; 63: 56-63. 2021/02/05.
9. Aardoom JJ, Dingemans AE, Boogaard LH, et al. Internet and patient empowerment in individuals with symptoms of an eating disorder: a cross-sectional investigation of a pro-recovery focused e-community. *Eat Behav* 2014; 15: 350-356. 2014/07/30. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2014.04.003.
10. van Os J and Mulder W. Analysis of mental health care utilization data in comparison with medical-specialist and general practitioner health care consumption data. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 2021; 63: 39-47. 2021/02/05.
11. van Os J, van Delden H and Boevink W. De stem van de patiënt in de psychiatrie: niet gehoord, cocreatie, coöptatie of parallelle organisatie? . *Tijdschrift voor Psychiatrie* 2021; 63: 727-730.