

Geachte commissieleden,

Dank dat u mij heeft uitgenodigd vandaag, als enige niet-vertegenwoordiger van een belangengroep. Ook heeft u mij als onderzoeker niet ingedeeld bij het hokje 'Wetenschap', waar alleen hoogleraren psychiatrie staan. Wel val ik onder uw hokje 'Sector' waarover ik graag opmerk dat ik als verpleegkundige weliswaar 8 uur per week in de ggz-crisisdienst werk maar in de overige uren me *tussen de 'hokjes' van samenleving, welzijn, politie, zorg en onderwijs en onderzoek hokjes beweeg.*

Uw hoofdvraag is waarom het aantal psychische stoornissen toeneemt en hoe dat te beperken. Hierop zijn veel antwoorden mogelijk. U zult dus vast meer van dit soort documenten ontvangen waarin – afhankelijk van de achtergrond van de auteur – een specifiek antwoord/perspectief gegeven wordt. Ik wens u daarmee sterkte en wijsheid want absolute waarheden zijn schaars – veel van onze kennis is voorlopig en onzeker. Dat geldt logischerwijs ook voor wat ik u hier zal schetsen.

Om u inzicht te geven in die verschillende perspectieven deel ik hieronder mijn bericht aan het hoofd van NEMESIS, het herhaalde onderzoek waaruit de stijging van psychische stoornissen is gebleken: *"Ik lees net dat de resultaten van NEMESIS-3 gepubliceerd zijn. Gefeliciteerd daarmee en dank voor jullie doorgaande werk daaraan! Als burger/hulpverlener kijk ik totaal anders tegen het concept 'psychische stoornis' dan in NEMESIS gebeurt maar als epidemioloog ben ik blij dat we dit in Nederland herhaald onderzoeken. Er is echter wel degelijk iets aan hand gezien deze stijging."*

#### De context van deze cijfers

Als *epidemioloog* ben ik dus blij omdat NEMESIS valide uitspraken doet over het aantal mensen met (bepaalde) psychische problemen. NEMESIS is bovendien betrouwbaar omdat er al enkele decennia min of meer op dezelfde wijze wordt gemeten. Als *burger* en *hulpverlener* ben ik minder blij omdat de meetwijze gebaseerd is op een gestructureerd interview en algoritmen die via de inventarisatie van problemen en klachten leiden tot conclusies als: 'geen stoornis', 'depressie' en 'ADHD'. Deze conclusies zeggen, net als het psychiatrisch classificatiesysteem DSM, niets over de oorzaak van problematiek. En niets over wat de persoon er zelf mee wil of kan. Ofwel: het zijn conclusies zonder context. Toch laten deze cijfers zien dat er iets aan de hand is: veel meer mensen dan eerder ervaren psychische problemen – maar over het hoe en waarom weten we dus niets.

#### De onderliggende kwestie

Wat in dit onderzoek niet gebeurt, en naar mijn idee in hulpverlening ook te weinig, is het maken van een analyse: waarom is iemand vastgelopen, somber of suïcidaal? Wat speelt er in de directe omgeving, op school, werk of elders? Zijn er praktische factoren (bv. geldgebrek of een onveilige woning)? Zijn er recent ernstige dingen gebeurd? En nog veel meer van zulke vragen moeten gesteld worden om iets te begrijpen van wat er aan de hand is. Dat vraagt meer tijd dan een standaard vragenlijst, hoewel niet eens zo veel meer, maar vooral een vragensteller die op zoek kan en wil naar context en mogelijke oorzaken – voorbij de conclusie 'stoornis X' of 'ziekte Y'. Zonder context en oorzaak weten we niet waarover we het hebben en mist iedere aanpak dus basis. Als iemand somber wordt vanwege een destructieve relatie met een partner is de aanpak echt anders dan wanneer die komt door een zwaar verlies of een uitzichtloos leven. Pas na een gedegen analyse, die je in 95% samen met de persoon kan maken, valt iets te zeggen over een aanpak – die dan veel minder vaak 'behandeling in de ggz' is dan na afname van een probleemgerichte vragenlijst zonder context.

#### Oorzaken voor de maatschappelijke stijging

Iedere 'overall' oorzaak die ik hier noem is niet meer dan een *informed guess*. Omdat NEMESIS geen oorzaken op individueel niveau vaststelt kunnen we er op samenlevingsniveau ook weinig over zeggen. Er zullen experts zijn die stellen dat het land 'gewoon steeds zieker' wordt. Ik denk niet dat dat zo is en zeker niet dat dat 'gewoon' is. Ik vermoed dat de stijging niet duidt op meer 'ziekte' maar wel op meer 'problematiek'. Wat zich uit als meetbare psychische problematiek is dan het gevolg van

een aantal maatschappelijke ontwikkelingen die op individueel niveau negatieve effecten hebben. Psychische problematiek als angst en depressie, in NEMESIS de grootste stijgers, zijn – zoals al decennia bekend – tamelijk gevoelig voor sociale verhoudingen op micro-, meso- en macroniveau.

Zelf zie ik als belangrijkste maatschappelijke ontwikkeling die potentieel schadelijk is voor het (psychisch) welzijn van mensen: de voortdurende druk om het goed te doen. Voor mensen met weinig inkomen, veel sociale problemen en weinig sociaal kapitaal is het moeilijk om überhaupt te overleven. Voor mensen met meer inkomen, een hogere opleiding en meer sociaal kapitaal is het zaak voortdurend mee te doen, aan te staan, interessant te blijven. Voor jeugdigen geldt dit in verhevigde mate: wie erbij hoort en interessant is moet dat vooral blijven, wie erbuiten valt en gepest wordt is nergens veilig – in een onlinewereld waarin school, sportclub en buurt allemaal met elkaar verbonden zijn. Het pessimisme over de staat van de wereld en het sombere toekomstbeeld dat velen hebben speelt m.i. ook een rol in het meten van meer psychische problematiek.

### Wat te doen aan de stijging?

Ondanks dat we dus alleen kunnen gissen waar de stijging precies vandaan komt, kunnen we m.i. wel stellen dat een tamelijke plotselinge stijging van deze omvang een sociaal-maatschappelijke oorzaak heeft. Een dergelijke type oorzaak betekent dan zeker niet automatisch dat er veel meer mensen ‘ziek’ zijn, ‘geholpen moeten worden’ en meer individuele zorg het antwoord is – integendeel.

Tegelijkertijd moeten we realistisch zijn: het is buitengewoon lastig voor de (landelijke) overheid om sociaal-maatschappelijke ontwikkelingen te sturen. Ook is in de laatste decennia een steeds krachtiger beeld en verwachting ontstaan dat professionele hulp zoeken het enige, of in ieder geval het beste, is dat je kan doen bij psychische problematiek. De druk op schaarse voorzieningen zal dus niet vanzelf afnemen en de discussie over of de juiste zorg bij de juiste mensen terecht komt zal niet verminderen. Pogingen om ernst binnen de psychische zorg te prioriteren zijn de afgelopen jaren redelijk goed geslaagd maar de vraag naar hulp blijft toch stijgen. Bij ongewijzigd beleid zullen bijvoorbeeld ook de laagdrempelige praktijkondersteuners ggz in de huisartsenpraktijk, die door veel mensen makkelijk worden gevonden, volledig overspoeld raken.

De ‘Aanpak Mental gezondheid van ons allemaal’, zoals beschreven in de kamerbrief van VWS (juni 2022) is een poging om het probleem langs de andere kant te benaderen – niet vanuit individuele zorg maar vanuit maatschappelijke ondersteuning. Ook de ‘Denktank Mentale Vooruitgang’, een particulier initiatief waarin een aantal maatschappelijke partijen participeert, volgt deze route. Zonder af te doen aan de goede intenties vraag ik me wel af of hoe doorleefd deze initiatieven zijn en hoe dicht ze de leefwereld van burgers naderen.

Al eerder hebben ik en collega’s VWS geadviseerd om ruimte te geven aan kleinschalige initiatieven waarbij burgers – al dan niet bekostigd – iets voor elkaar proberen te betekenen. Dit is, zeker vanuit een Haags ministerie, lastig te organiseren, sturen en controleren maar de moeite van het proberen waard zijn. Er zijn al dergelijke initiatieven actief in het land, doch die reiken nauwelijks tot boven het maaiveld en leven van de ene kleine (lokale) subsidie naar de volgende. Een vijfjarenplan waarin tien initiatieven verspreid over het land ondersteund en kritisch gevolgd worden, door een groep van bv. betrokken burgers, onderzoekers en beleidsmakers, zou relatief goed te organiseren en te betalen zijn. Twee tot drie miljoen euro voor vijf jaar is niet niks maar ook niet veel op het grote leed en de miljarden die psychische problematiek ons jaarlijks kost. Zoiets zou wel veel risicovoller zijn dan de huidige benadering via de bekende zorginstellingen, publieke gezondheidsdiensten, kenniscentra, belangengroepen en andere *usual suspects*. Conform de inleiding, over de onzekerheid van onze kennis, beweer ik zeker niet dat dit de oplossing is, wel dat het echt iets anders is dan wat we al decennia proberen. En dat het alleen daarom de moeite waard is zo’n experiment te doen.....

(lees/luister ook eens dit interview over ‘gewoon doen’ en ‘gemeenschappen’: <http://bitly.ws/Ahn5>)