

# Samenwerking en cliëntperspectief voorwaarden voor succes; reflectie op het maatschappelijk rendement van de psychiatrie

N. VOS DE WAEL

**ACHTERGROND** Er is steeds meer aandacht voor het maatschappelijk rendement van de psychiatrie. Hoe beoordelen cliëntenorganisaties deze aandacht?

**DOEL** Bespreken van het maatschappelijk rendement van de psychiatrie vanuit het integrale perspectief van de patiënt/burger en zijn leefwereld.

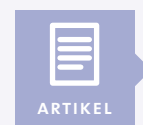
**METHODE** Kritische bespreking aan de hand van een casus en relevante maatschappelijke ontwikkelingen.

**RESULTATEN** De toegenomen aandacht voor het maatschappelijk rendement van de psychiatrie is op zichzelf positief, maar we moeten bedacht zijn op complicerende factoren. Een valkuil bij deze toegenomen aandacht is de reductie van maatschappelijk rendement tot economisch rendement en het ondergeschikt maken van persoonlijk rendement in termen van minder psychisch lijden en meer herstel. Een andere valkuil is vermenging met ethische vraagstukken.

**CONCLUSIE** Het maatschappelijk rendement van de psychiatrie is nooit geïsoleerd vast te stellen, want het is afhankelijk van goede samenwerking met de patiënt zelf, zijn naaste omgeving en maatschappelijke partners. Het cliëntperspectief verdient daarbij erkenning als verbindend element en de gezamenlijke inspanningen dienen zich te richten op het versterken van de patiënt/burger en zijn naaste omgeving.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 58(2016)10, 766-770

**TREFWOORDEN** cliëntperspectief, maatschappelijk rendement psychiatrie, samenwerking



ARTIKEL



Recentelijk is er veel aandacht voor maatschappelijk rendement in de zorg, en dus ook in de ggz. Er verschijnen steeds meer *businesscases* en maatschappelijke kostenbatenanalyses (МКБA's). En nu is er dus dit themanummer van het *Tijdschrift voor Psychiatrie*, over maatschappelijk rendement. De redactie heeft het Landelijk Platform GGz, koepel van cliënten en familieorganisaties, gevraagd om op dit onderwerp een reflectie vanuit cliëntperspectief te geven.

In onze bijdrage zullen we een aantal kritische kanttekeningen plaatsen bij 'het maatschappelijk rendement van de psychiatrie'. Juist daarom is het goed om eerst onze

waardering uit te spreken. Dit themanummer is een belangrijke bijdrage aan het debat over de positie van de psychiatrie in de samenleving. Het helpt om het belang van psychiatrische en psychosociale zorg voor de samenleving zichtbaar te maken. Tegelijk helpt het de ggz om bewuster om te gaan met haar maatschappelijke functie. We beginnen onze reflectie aan de hand van een casus.

*Jochem is gestopt met roken. Dat geeft hem letterlijk meer lucht en hij voelt zich beter in zijn lijf. Een bijkomend voordeel is dat zijn appartement nu een stuk frisser is. Zijn zus, die een hekel heeft aan roken, komt nu weer graag bij hem op bezoek.*

Een studie naar het maatschappelijk rendement van het besluit van Jochem zou een aantal elementen kunnen bevatten: toekomstige zorgkosten zullen afnemen en de levensverwachting gaat vooruit; de staat ontvangt minder accijns, maar Jochem krijgt meer ruimte voor andere uitgaven die de economie ten goede komen. Voor arbeidsparticipatie en ziekteverzuim heeft het stoppen met roken in het geval van Jochem geen gevolgen. Hij heeft geen werk en de kansen dat hij werk krijgt, zijn gering. Dat heeft te maken met zijn psychische aandoening, maar daarover later meer.

### Diverse soorten rendement

De casus van Jochem toont aan dat een begrip als maatschappelijk rendement zeer complex is. Het feit dat Jochem gestopt is met roken heeft gevolgen voor zijn eigen gezondheid, het contact met zijn zus, de omzet van de sigarenboer, het beroep op de gezondheidszorg, de schatkist van het rijk, enzovoort. Om het eenvoudiger te maken reduceert men het maatschappelijk rendement vaak tot economisch rendement: wat zijn de kosten en baten in euro's? Maar daarmee treedt wel een verarming op. Dat Jochem nu ruimer ademhaalt en makkelijker bezoek ontvangt van zijn zus is pure winst, maar die winst is niet in euro's uit te drukken. Bij een focus op economisch rendement komt de patiëntervaring niet in beeld.

Eenzijdig denken vanuit economisch rendement in de zorg roept ook ethische vraagstukken op. Dat geldt voor de psychiatrie evengoed als voor de somatische zorg. Moeten we het dure zorggeld vooral investeren in mensen met lichte problematiek die daarmee weer snel in het arbeidsproces kunnen terugkeren of in mensen met ernstige en complexe aandoeningen? Het psychisch lijden onder die laatste groep is misschien groter, maar de kans op maatschappelijk rendement op korte termijn kleiner. Het Landelijk Platform GGz ziet maatschappelijk rendement het liefst ruim geïnterpreteerd en zal ook altijd de relatie blijven leggen met persoonlijk rendement, in de betekenis van minder psychisch lijden en meer kwaliteit van leven. Want daar ligt ook de primaire opdracht voor de psychiatrie.

### Succes boek je niet alleen

*Jochem loopt 's morgens graag door zijn buurt. Hij woont hier al lang; hij groet her en der mensen en zij groeten terug. Bijna dagelijks gaat hij naar Mohammed, die een winkel in levenswaren heeft. Daar drinkt hij thee of koffie, soms blijft hij tot de lunch. Als er veel klanten zijn of als Mohammed even weg moet, helpt hij een beetje mee.*

*Twee middagen in de week gaat Jochem naar het verpleeghuis waar hij een oude dame voorleest uit klassiekers als Alleen op de wereld. Op de andere middagen gaat hij wel eens naar de inloop*

### AUTEUR

**NIC VOS DE WAEL**, beleidsadviseur, Landelijk Platform GGz.

### CORRESPONDENTIEADRES

Nic Vos de Wael, Landelijk Platform GGz,  
Stationsplein 125, 3818 LE Amersfoort.  
E-mail: n.vosdewael@platformggz.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 7-9-2016.

*van het zelfregiecentrum. Soms neemt hij zijn gitaar mee om wat muziek te maken, dat maakt hem tot een graag geziene gast. Als het erg druk is in de inloop, krijgt Jochem het benauwd en gaat hij eerder naar huis. In de avonden is hij bijna altijd thuis. Soms komt Barbara die hij in de inloop heeft ontmoet bij hem eten en koken ze samen. Dan zijn de maaltijden wat uitgebreider en gezonder dan anders.*

*Jochem is al twintig jaar psychiatrisch patiënt, hij behoort zoals het in het jargon heet tot de 'EPA-doelgroep'. In het verleden heeft hij zeker vijf opnames gehad, hij krijgt nu hulp vanuit een ambulante team.*

De psychiatrie speelt voor veel mensen een belangrijke en noodzakelijke rol om het lijden te verzachten en de weg naar herstel te vinden. Zeker in acute crisissituaties kan specialistische zorg onmisbaar zijn. Maar doorgaans is de rol van de psychiatrie in het leven van mensen met langdurige psychische kwetsbaarheid beperkt. Een cliënt van een FACT-team heeft doorgaans een of twee uur in de week contact met een hulpverlener. De rest van de week moet hij het op eigen kracht doen en met hulp van de omgeving. 'Soms patiënt, altijd burger', zo is de leus vanuit de cliëntenbeweging. Voor mensen met kortdurende psychiatrische problematiek is het niet veel anders.

De psychiatrie is een passant: als het goed is een behulpzame passant, een enkele keer een redder in nood. Om zich staande te kunnen houden en om mee te kunnen doen in de samenleving hebben Jochem en veel lotgenoten vaak ook ondersteuning van anderen nodig: de buurman, de maatschappelijk werker, de woningbouwvereniging, familie en vrienden, enzovoort. Een belangrijke reden dat Jochem zichzelf weet te redden is dat hij ruimte krijgt om iets voor anderen te betekenen en tegelijk zichzelf te blijven. Zo geeft hij mede vorm aan onze participatiesamenleving.

De successen die de psychiatrie met een patiënt boekt, staan nooit op zichzelf. Ze worden gedeeld met andere

professionals, met personen uit het informele netwerk en met de patiënt (of burger) zelf. Het maatschappelijk rendement van de psychiatrie is nooit geïsoleerd vast te stellen en het neemt toe naarmate de psychiatrie beter in staat is om samen te werken met anderen.

### De praktijk versus maatschappelijk rendement

*De laatste opname van Jochem dateert van anderhalf jaar geleden. Zijn moeder was kort daarvoor overleden en hij raakte in crisis. Hij kreeg visioenen dat zijn moeder verdwaald was tussen hemel en hel en dat alleen hij haar kon redden. Later volgde een periode van diepe angst en gedachten aan suicide. De ambulante ggz-hulp werd geïntensiveerd van één naar drie contactmomenten in de week, maar dat was niet meer dan een druppel op een gloeiende plaat. De zus van Jochem zocht hem op, bleef twee dagen bij hem, maar het lukte haar niet een opname te regelen. Een paar uur nadat zij teruggegaan was na haar gezin, trof de politie Jochem in verwarde toestand aan bij het spoor. Zij brachten hem alsnog naar de kliniek.*

Het was natuurlijk beter geweest als de roep om hulp van Jochem en zijn zus eerder gehoor had gevonden. Dan was hen beiden extra persoonlijk leed bespaard gebleven. Het is een patroon dat we tegenwoordig helaas vaker terugzien in de ggz: iemand raakt in crisis; er komt een hulpvraag van de persoon zelf of vanuit zijn naaste omgeving, maar die wordt in eerste instantie niet (adequaat) beantwoord; en pas als de situatie escaleert, komt de hulp op gang, bijvoorbeeld in de vorm van een gedwongen opname.

### Paradox

Vanuit het oogpunt van maatschappelijk rendement is er sprake van een vreemde paradox: naarmate de crisis verder escaleert, groeit het risico op maatschappelijke schade, dus ook het rendement van psychiatrisch ingrijpen. Tegelijk kan iedereen op z'n klompen aanvoelen dat vroegtijdig hulp bieden het beste is, voor alle partijen.

In het algemeen zien we een soortgelijke paradox terug bij de ambulantisering. Er lijkt sprake te zijn van een win-win-situatie: meer herstel mogelijkheden voor de cliënt, meer kansen op maatschappelijke participatie en minder uitgaven voor dure intramurale zorg. Dus persoonlijk, maatschappelijk en economisch rendement versterken elkaar. Maar in de praktijk gaat er iets mis. Er komen meer meldingen van 'verwarde personen', meer gedwongen opnames en de (arbeids)participatie van mensen met ernstige psychische kwetsbaarheid blijft onverminderd laag. Kennelijk zijn er onvoldoende prikkels voor de ggz en andere partijen om te investeren in noodzakelijke voorwaarden voor ambulantisering, zoals intensieve hulp in de thuissituatie, voldoende huisvesting, goede time-outvoorzieningen en echte kansen op werk. Is de overtuigings-

kracht van de businesscase ambulantisering nog onvoldoende? Zijn andere krachten sterker?

Wat zijn die andere krachten? Damiaan Denys (Effting 2016) stelt in een interview dat de marktwerking de ggz weerhoudt om mensen met ernstige psychische kwetsbaarheid voldoende te helpen: *'Als de markt regeert, dan richten instellingen zich op behandelingen waaraan makkelijk te verdienen is, zoals depressies. Dat zijn dus niet de ingewikkelde, suicidale, schizofrene patiënten.'*

Het Aanjaagteam Verwarde Personen (2016) en Van Hoof e.a. (2015) wijzen op een verkokerde systeemwereld, waarin iedere partij eerst aan zichzelf denkt en dan pas aan samenwerken in het belang van de cliënt. In deze situatie zou de politiek kunnen ingrijpen om meer samenwerking af te dwingen. De politiek reageert echter vooral defensief: sommige partijen pleiten ervoor om de ambulantisering maar in de ijskast te zetten, andere partijen pleiten voor meer mogelijkheden voor gedwongen zorg. Het langetermijnperspectief van de ambulantisering verdraagt zich slecht met het kortetermijnperspectief dat de politiek eigen is.

### Belang cliënt verbindend element

Het voorgaande is bewust scherp geformuleerd, omdat het gaat om een essentieel dilemma. Een goede businesscase is gebaseerd op samenwerking over verschillende domeinen heen, maar tegelijk is die samenwerking de achilleshiel. In de praktijk wegen deelbelangen vaak zwaarder dan het gemeenschappelijk belang, en kortetermijnbelangen zwaarder dan langetermijnbelang. Het belang van de kwetsbare burger om wie het uiteindelijk gaat, zou het verbindende element kunnen vormen, moeten vormen. Versterking van zijn of haar positie en die van de naaste omgeving is de sleutel naar een oplossing voor het geschetste dilemma.

### Samenwerking met cliënt

*Een half jaar geleden verkeerde Jochem opnieuw in crisis. Hij bleefnachtenlang wakker, omdat hij niet kon stoppen met denken. Hij had een urgent gevoel dat hij schoon schip moest maken, helemaal opnieuw beginnen. Hij wilde stoppen met medicatie en een nieuw huis, maar hij wist niet hoe. Er kwam een uitgebreid gesprek met de psychiater, waarbij ook de zus van Jochem aanwezig was. Zij en Jochem kregen alle tijd om hun verhaal te doen. Diverse vervolgacties werden afgesproken: een aanvraag voor huishoudelijke hulp vanuit de Wmo, een traject met het zelfregiecentrum om een crisiskaart op te stellen; geen verandering van medicatie, maar wel de afspraak om hierover door te praten als de rust bij Jochem weer wat was teruggekeerd.*

Het is tijd om terug te keren naar de kern van de psychiatrie: gespecialiseerde hulpverleners die mensen bijstaan

om psychisch lijden te verzachten en de weg naar herstel te vinden. Eerder stelden wij al dat het rendement van de psychiatrie toeneemt, naarmate men beter in staat is om met anderen samen te werken. Die anderen zijn primair patiënten zelf en hun naastbetrokkenen. Het succes van de psychiatrie – we gaan er nu even vanuit dat persoonlijk en maatschappelijk succes elkaar versterken – staat of valt uiteindelijk met wat er in de primaire behandel- of begeleidingsrelatie gebeurt. Is de psychiater of andere hulpverlener werkelijk bereid om te luisteren en de doelen van de patiënt leidend te laten zijn? Slaagt hij erin om aan te sluiten bij het eigen herstelvermogen van de patiënt? Is er werkelijk sprake van een gelijkwaardige relatie en gedeelde besluitvorming? Het gaat om een omslag die ondersteund wordt in bijvoorbeeld het kwaliteitsstatuut, zorgstandaarden en generieke modules, maar die uiteindelijk vorm moet krijgen in de cultuur en het dagelijks handelen van alle professionals in de psychiatrie.

## Samenwerking met naastbetrokkenen

De samenwerking met naastbetrokkenen vergt een even fundamentele omslag. Ook in dit geval zien we dat belangrijke stappen vooruit worden gezet in het kwaliteitsstatuut ggz en andere kwaliteitsdocumenten. En ook in dit geval gaat het uiteindelijk om de attitude en handelwijze van individuele professionals. Weten zij wie de familie en andere belangrijke personen in het leven van de patiënt zijn? Weten zij de kennis en de kracht die in het persoonlijk netwerk zitten naar waarde te schatten? En hebben zij voldoende oog voor wat naastbetrokkenen zelf aan ondersteuning nodig hebben?

Zeker in het verleden is veel rendement van de psychiatrie verloren gegaan, omdat familie en naasten automatisch buitengesloten werden. Gelukkig zien we nu steeds meer een kentering, al moeten nog veel stappen gezet worden. De familie van Jochem, die jarenlang is weggehouden van de behandeling, laat zich in ieder geval niet meer aan de kant zetten.

### LITERATUUR

- Aanjaagteam Verwarde Personen. Samen doorpakken. Tussenrapportage Aanjaagteam Verwarde Personen. 2016. <https://vng.nl/onderwerpen/index/maatschappelijke-ondersteuning/publicaties/tussenrapportage-personen-met-verward-gedrag>
- Eftting M. Damiaan Denys: 'Psychiatrie leent zich niet voor marktwerking'. De Volkskrant 21 juni 2016. <http://www.volkskrant.nl/wetenschap/damiaan-denys-psychiatrie-leent-zich-niet-voor-marktwerking~a4324207/>
- Hoof F van, Knispel A, Hulsbosch L, van Rooijen S, Place C, Michon H, e.a. Landelijke monitor ambulantisering en hervorming langdurige ggz 2015. Utrecht: Trimbos-instituut; 2015. <https://www.trimbos.nl/producten-en-diensten/webwinkel/product/?prod=af1422>

## SUMMARY

# Cooperation and client perspective are the terms for success; reflection on the cost-effectiveness of psychiatry

N. VOS DE WAEL

- BACKGROUND** There is a growing interest in the cost-effectiveness of psychiatry in general. How do client organisations regard this growing interest?
- AIM** To discuss the cost-effectiveness of psychiatry in general seen from the perspective of the patient/civilian and his or her environment.
- METHOD** A critical appraisal of cost-effectiveness in psychiatry on the basis of a case-study and relevant developments in society.
- RESULTS** The increasing interest in the cost-effectiveness of psychiatry should be seen as a positive development, but we must be aware of the complexity of the factors involved and of the complications that are linked to this increased interest. One complication is that the societal benefits of psychiatry are being reduced to mere economic efficacy and another complication is that there is less concern about the benefits to the patient in terms of reduced psychiatric suffering and speedier recovery. Yet another problem is the increasing involvement of ethical issues.
- CONCLUSION** The cost-efficiency of psychiatry can never be assessed in isolation, i.e. as a separate issue; it depends totally on effective cooperation with the patient, his or her immediate environment and partners and fellow-citizens. The importance of the client needs to be recognised as the binding element and all efforts should be directed towards strengthening the bond between the patient/citizen and the persons in his or her immediate environment.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 58(2016)10, 766-770

**KEY WORDS** client perspective, cost-effectiveness of psychiatry, cooperation