

## Het Landelijk Platform GGz

# 'Sommigen cliënten zien hun psychiater bijna nooit'

Het Landelijk Platform GGz (LPGGz) bestaat alweer ruim drie jaar. Toch weet lang niet iedereen wat dit Platform precies is en doet. Hoog tijd dus voor een nadere kennismaking. Ook psychiaters krijgen namelijk vroeg of laat met het LPGGz te maken.

IRIS DIJKSTRA, WETENSCHAPSJOURNALIST

**R**uim een jaar is Marjan ter Avest er nu directeur. Enthousiast vertelt ze over haar werk bij het Landelijk Platform GGz. 'Het is een brancheorganisatie voor cliënten en naastbetrokkenen in de ggz. Tot voor kort hadden die zich niet verenigd. Doodzonde, zeker gezien de huidige marktwerking in de zorg. Wil je kunnen onderhandelen met zorgverzekeraars en zorgaanbieders, dan moet je samen een vuist kunnen maken.'

Dat realiseerde een aantal patiëntenverenigingen zich eind 2005 ook. Gezamenlijk wisten zij het LPGGz van de grond te tillen. Twintig organisaties, variërend van Anoiksis tot Ypsilon, zijn nu in het Platform vertegenwoordigd. Het gaat om landelijk opererende verenigingen voor en door mensen met psychische klachten en direct betrokkenen. Het Platform biedt de lidorganisaties ondersteuning door ze met elkaar in contact te brengen. Zo organiseert het themadagen waarop lidorganisaties ervaringen kunnen uitwisselen. Daarnaast wil het LPGGz de belangen van de lidorganisaties behartigen. 'We willen een duidelijke onderhandelingspartner vormen', vertelt Ter Avest. 'Met de marktwerking in de zorg kun je niet anders dan samen optrekken.'

### Klantwaarderingsonderzoek

Het Platform kan intussen jaarlijks op drie ton subsidie rekenen. Met dit geld hoopt Ter Avest de activiteiten van het Platform de komende jaren uit te breiden. Zo wil het Platform een website oprichten met informatie over de stelselwijziging, de WMO, het DBC-systeem en meer van dat soort hete hangijzers. Ook is een meldpunt in oprichting waar (ex-)ggz-gebruikers terecht kunnen als zij klachten hebben over de gang van zaken in de

Marjan ter Avest: 'Complementaire zorg of alternatieve geneeswijzen kunnen een prima aanvulling zijn op de reguliere zorg.'

FOTOGRAFIE: ERIK BAKKER



gezondheidszorg. Daarnaast komt er een helpdesk. Ter Avest: 'We willen alle vragen, meldingen en klachten systematisch in kaart brengen. We horen nu alleen de incidenten, en weten eigenlijk niet hoe vaak mensen in de problemen komen. Daar hopen we zo wat meer zicht op te krijgen.'

Ook wil Ter Avest met zorgaanbieders in gesprek gaan. Cliënten blijken namelijk niet altijd even tevreden over de zorg die zij krijgen, blijkt uit klantwaarderingsonderzoek van Stichting Kwadraad. Over de communicatie met hun psychiater zijn zij bijvoorbeeld niet erg te spreken. 'Ze vinden het contact dikwijls jachtig, gehaast, psychiaters hebben het altijd druk. Sommigen zien hun psychiater bijna nooit. Ze hebben meer te maken met behandelaars die lager in rang staan dan met hun psychiater. Terwijl die psychiater wel uiteindelijk de behandeling bepaalt.' Daarnaast geven patiënten aan dat hun psychiater te weinig oog heeft voor het hele verhaal. 'Cliënten zouden het ook graag willen hebben over de omgang met hun psychische klachten in het dagelijks leven', legt Ter Avest uit. 'Hoe ze weer aan werk zouden kunnen komen bijvoorbeeld, of hoe ze makkelijker contacten zouden kunnen leggen. Cliënten zien hun psychiater vaak als iemand met oogkleppen op.'

### Complementaire zorg

Ter Avest zou daarom graag met psychiaters in contact komen. Ze wil hen de komende jaren dan ook actief gaan benaderen. Het LPGGz organiseert bijvoorbeeld jaarlijks een bijeenkomst rond het thema 'dwang en drang', over de vraag wat goede alternatieven zijn voor separeren. Op deze bijeenkomsten komen cliënten, verwanten en allerlei hulpverleners af, maar nauwelijks psychiaters. Een gemiste kans, vindt Ter Avest. 'De laatste keer waren er drie psychiaters aanwezig die allemaal een geweldige bijdrage aan de discussie leverden. Het zou voor ons heel prettig zijn als zich meer psychiaters zouden laten horen. Dan kun je toewerken naar alternatieven die door alle betrokkenen worden gedragen.'

Ook zou het Platform graag zien dat psychiaters meer werk maken van de Modelregeling Betrokken Omgeving. In deze regeling staat dat familie en andere naasten een belangrijke positieve invloed hebben op de gezondheid van mensen met psychische problemen, en daarom bij de behandeling betrokken dienen te worden. Desondanks blijkt slechts 38 procent van de ggz-instellingen een gericht familiebeleid te hebben.

Ter Avest is van mening dat psychiaters te veel op een eilandje zitten. 'Ze willen zich wetenschappelijk bewijzen, alles moet *evidence-based* zijn. Terwijl het ook heel belangrijk is om te discussiëren over morele zaken en de ervaren consequenties van een behandeling voor cliënten en naastbetrokkenen.' Het LPGGz wil namelijk graag dat de zorg niet alleen *evidence-based* is, maar ook ruimte biedt aan complementaire zorg. 'Voor een cliënt is het belangrijk zelf te mogen aangeven wat hij wil. Dan krijgt hij het gevoel dat hij serieus genomen wordt en medeverantwoordelijk is', meent Ter Avest. 'Ik denk dat dat een enorm gunstig effect heeft op het herstel. Iemand die kampt met een depressie en daarvoor acupunctuur wil, moet je mijns inziens dus niet alleen naar de psychiater sturen, maar ook naar de

acupuncturist. Complementaire zorg of alternatieve geneeswijzen kunnen een prima aanvulling zijn op de reguliere zorg.'

### Michelinsterren

In dat kader wil Ter Avest de komende jaren met alle zorgverzekeraars afspraken maken over de zorg die zij inkopen. 'Wat naar ons idee in een basispolis thuishoort, is lotgenotencontact, zelfhulp, preventieve zorg, nazorg en onafhankelijke informatieverstrekking', licht Ter Avest toe. 'Binnen de zorginstelling zou bovendien ervaringskennis in huis moeten zijn. Verder dienen naasten zo veel mogelijk betrokken te worden bij de behandeling. Dit zijn de dingen die onze achterban belangrijk vindt. Wij willen daarom dat zorgverzekeraars dergelijke zorg vergoeden. Daar wil ik dus het gesprek over aangaan.'

Op basis van deze gesprekken wil het Platform een soort sterrenstelsel ontwikkelen zodat voor patiënten duidelijk is welke zorgverzekeraars meer of minder cliëntgericht zijn. 'Zoals je ook Michelinsterren kunt uitdelen aan restaurants, zo kun je ook sterren toekennen aan zorgverzekeraars', legt Ter Avest uit. 'Door inzichtelijk te maken in hoeverre zorgverzekeraars tegemoet komen aan de wensen van hun cliënten, maak je het hen mogelijk eventueel over te stappen. Waarom zouden zorgverzekeraars niet beoordeeld mogen worden?'

### 'Eiggenwijzer'

Om mensen met psychische klachten alvast een handje te helpen, heeft het Platform een zogenaamde 'eiggenwijzer' ontwikkeld. Dit is een database met zo'n tweehonderd interventies waarmee cliënten en patiëntenorganisaties in de ggz en verslavingszorg goede ervaringen hebben opgedaan. Het gaat om cursussen, trainingen, vormen van psycho-educatie en lotgenotencontact. Dergelijke activiteiten worden nu nog niet of nauwelijks vergoed door zorgverzekeraars. Zorgverleners bieden deze vormen van hulp bovendien nog onvoldoende aan, en ook gemeenten weten de weg ernaartoe nog niet goed te vinden.

'Er zijn heel wat interventies waarvan in de praktijk is aangetoond dat ze werken en een goede aanvulling kunnen vormen op een reguliere behandeling', zegt Marjan ter Avest. 'Wij vinden het belangrijk dat die interventies blijven bestaan en gefinancierd worden. Door ze allemaal in een soort digitale wikipedia te stoppen, kunnen ze worden geraadpleegd door onze achterban. Maar ook zorgverleners kunnen zo in de gaten krijgen wat cliënten goede interventies vinden. Daar kunnen zij hun zorgaanbod weer op afstemmen. En als je kunt aantonen dat sommige interventies effect hebben, kun je weer proberen deze bij zorgverzekeraars gefinancierd te krijgen.'

Niet voor niets ontving het LPGGz voor de eiggenwijzer eind 2008 de Hannie van Leeuwenprijs. Deze prijs, een initiatief van het Fonds PGO, is bestemd voor een persoon of organisatie die zich er bijzonder voor heeft ingezet de positie van de zorgconsument te verstevigen. 'Het is voor ons een bevestiging dat we op de goede weg zitten', vindt Marjan ter Avest. 'We zouden graag zien dat de zorg meer op de cliënt wordt afgestemd. Cliënten en cliëntenorganisaties hebben zo veel ervaringsdeskundigheid – het is zonde om daar geen gebruik van te maken.' ■