

## Het wordt tijd voor informele netwerken

**Henk Mathijssen - Voorzitter Plusminus- leven met bipolariteit**

Dat het crisis is in de GGZ is meer dan duidelijk. Wat ik misschien wel het meest schrijnend vind in de discussie over wachtlijsten is dat er en groep van naar schatting 10.000 mensen niet eens op wachtlijsten komt. De reden hiervan is eigenlijk heel simpel. Het doel van de geestelijke gezondheidszorg is het leveren van kwalitatief goede zorg, tegen aanvaardbare kosten. De vraag hierbij is natuurlijk wat mag gaan ten koste van wat. Het antwoord is natuurlijk de formulering na de komma namelijk tegen aanvaardbare kosten. En daar zorgt de marktwerking belichaamd door de zorgverzekeraars wel voor. En dus is de behandeling van de mensen met complexe aandoening niet rendabel voor de instellingen. Het ministerie van Volksgezondheid gaat voor waarde gedreven zorg. Ik ben van mening dat en fundamentele waarde is dat er recht is op zorg, zeker voor mensen met complexe problematiek. Of gaat de waarde gedrevenheid van VWS vooral over financiële waarde.

Daar waar aan de bovenkant van de piramide de complexe gevallen worden uitgesloten zien we dat mensen met eenvoudige problematiek juist opgeschaald worden in de piramide van de geestelijke gezondheidszorg. Moeten we alles maar onderbrengen in de geestelijke gezondheidszorg of hoort lijden zoals Damiaan Denys betoogd bij het leven. Moeten we daar geen andere oplossingen voor bedenken. Gevolg van het opschalen is dat we te maken krijgen met verstopping in de keten en wachtlijsten.

Nu wij de grenzen van de zorg bereikt hebben is het goed om een aanvullend perspectief te ontwikkelen op kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven. Het gaat om een veranderkundig perspectief. Ik ben van mening dat er aan de overlegtafels vooral gedacht wordt vanuit het professionele kader en professionals hebben de neiging om vooral oplossingen te bedenken die passen binnen het eigen kader. Met de beste intenties overigens. Een deel van de oplossing moet mijns inziens buiten het eigen kader gezocht worden. Wat bedoel ik daarmee.

In 1978 verscheen het boek de markt van welzijn en geluk van Hans Achterhuis. Zijn werk is gebaseerd op het werk van de Mexicaanse filosoof Ivan Illich. Illich stelt het volgende: "De zich steeds uitbreidende medische wetenschap en de hierop berustende professionele institutionele gezondheidszorg veroorzaken het tegenovergestelde van wat ze beogen: Zij bedreigen de gezondheid van

mensen in plaats van die te bevorderen. Het systeem heeft de neiging de mensen zijn vermogen om zichzelf te genezen en zijn eigen levensomstandigheden te bepalen, te ontnemen”.

Het gaat mij niet om het opdoeken van de Geestelijke Gezondheidszorg maar om de laatste zin namelijk dat het systeem de neiging heeft de mensen zijn vermogen om zichzelf te genezen en zijn eigen levensomstandigheden te bepalen ontnemt. Het bijzondere is dat Machteld Huber dezelfde gedachte ongeveer 40 jaar later heeft vastgelegd in haar visie op gezondheid. Deze visie is inmiddels wel vastgelegd in allerlei kwaliteitsstandaarden. Bij de implementatie van deze visie komen we niet veel verder dan het maken van apps of beslissingstools, een instrumentele doorvertaling van de visie.

Voor mij zit er een fundamentele waarde achter de visie op gezondheid en dat is dat ik zo goed als mogelijk eigen verantwoordelijkheid draag voor mijn eigen leven. We moeten de vermogens om te gaan met de uitdagingen van het leven en eigen regie voeren ontwikkelen. Mensen die in staat zijn om eigen regie te voeren zijn meer tevreden over de kwaliteit van leven. Dit betekent ook andere gesprekken in de spreekkamer. Niet langer alleen het zorgpad als uitgangspunt voor zorg maar zeker ook de vraag wat kun je zelf doen en wat heb je nodig. Ik vind ook dat we niet alles op het bord van de GGZ moeten neerleggen. We schalen te veel vragen op in de GGZ.

Wat heel goed past in dit aanvullende perspectief is wat ik informele zorg zou noemen; de mens moet weer de mogelijkheden krijgen om in onderling contact te werken aan herstel. Het onderlinge contact kan zowel online als offline plaatsvinden.

Een sterk voorbeeld van offline contact zijn de zogenaamde zelfregiegroepen of ook wel lotgenotengroepen en supportgroepen. Wie deelnemers aan zelfregiegroepen vraagt naar hun ervaringen krijgt de volgende antwoorden. Deelname aan de groep geeft begrip en herkenning en erkenning. Men ervaart betrokkenheid en een luisterend oor. Het voelt minder alleen en we zijn gelijkwaardig. Door ervaringen uit te wisselen zie ik andere oplossingen en krijg ik een nieuw perspectief. Ook krijg ik meer inzicht in mijn eigen gedrag waardoor ik meer grip krijg op mijn aandoening.

Naast de offline mogelijkheden is het ook van belang om online mogelijkheden tot contact en onderlinge uitwisseling te faciliteren, dit in de vorm van een e-community.

Henk Mathijssen

Voorzitter Plusminus- leven met bipolariteit