

CDV in gesprek over Geestelijke Ge- zondheidszorg

De onvrede in de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) is groot, zowel bij professionals als bij cliënten. In zijn recente oratie heeft prof. dr. Giel Hutschemaekers de diagnose gesteld dat professionals zich steeds minder eigenaar van het ‘primaire proces’ voelen en dat cliënten steeds vaker teleurgesteld worden in en door hun te hoge verwachtingen. In beide gevallen stelt Hutschemaekers kort gezegd ‘onteigening’ vast en bepleit hij ‘empowerment’. Dat is het herstel van het vermogen om zelf richting te geven aan het eigen bestaan. Een diagnose en remedie die ook interessant zijn voor andere sectoren van de *non-profit*-sector. Giel Hutschemaekers, afgestudeerd klinisch en historisch psycholoog, promoveerde in 1990 op het proefschrift: ‘Neurosen in Nederland. Vijfentachtig jaar psychisch en maatschappelijk onbehagen’.

Bij het Trimbos-Instituut is hij werkzaam geweest als hoofd van de afdeling geestelijke volksgezondheid. Voor het regulier overleg tussen instellingen, beroepsgroepen en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) verrichtte hij adviserend werk en momenteel is hij secretaris van de Landelijke Commissie Geestelijke Volksgezondheid (commissie Kuipers) die in het najaar de minister zal adviseren over de sterke groei van de GGZ-sector). Eén dag in de week geeft Hutschemaekers als hoogleraar colleges in Nijmegen. Drie dagen per week werkt hij voor GGZ 'De Gelderse Roos' (Wolfheze). Zijn leeropdracht is het professionaliseren van de GGZ. De zorgsector in Nederland is de afgelopen decennia sterk in omvang toegenomen. Zo is in de totale zorgsector tussen 1987 en 1996 het aantal formatieplaatsen in instellingen gestegen van 367.000 naar 484.000. Daarna heeft de groei zich in sneltreinvaart voortgezet tot 661.000 formatieplaatsen in 1999. Op dit moment werken er ruim 950.000 mensen in de zorgsector. De geestelijke gezondheidszorg is met bijna 100.000 professionals en ruim 700.000 aanmeldingen per jaar één van de grotere en meest in het oog springende terreinen van de gezondheidszorg geworden. In twintig jaar tijd is haar cliëntèle meer dan verdrievoudigd. In geen enkel West-Europees land wordt zoveel prioriteit gegeven aan geestelijke gezondheidszorg. De groei lijkt nauwelijks te stuiten en de sector professionaliseert in sneltreinvaart.

De keerzijde van professionalisering

Dat is niet zonder gevolgen gebleven. Hutschemaekers: 'Professionalisering staat voor een inhoudelijk en organisatorisch proces waarbij groepen van professionals specifieke deskundigheden verwerven, daarover volledige zeggenschap claimen en vervolgens aandringen op wettelijke bescherming.' Bijvoorbeeld: binnen de beroepsgroep van psychologen ontstond een groep die zich toelegde op de diagnostiek en behandeling van psychische stoornissen. Geleidelijk werd hun bijzondere deskundigheid erkend, hetgeen leidde tot de instelling van beroep in het kader van de wet BIG (de wet op Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg): de GZ-psycholoog. De keerzijde van professionalisering is dat dit veelal leidt tot rivaliteiten tussen beroepsgroepen en een landje-pik tussen professionals.

Hutschemaekers noemt een voorbeeld uit zijn eigen studietijd: de opkomst van de gezondheidspsychologie in de jaren tachtig. 'Deze studie richtte zich op psychosociale aspecten van somatische patiënten. Dat was toen een nieuw terrein, voor deze patiënten gebeurde nog weinig en wij hadden de indruk dat we met methoden uit de klinische psychologie deze mensen konden helpen. We hadden niet in de gaten dat hetzelfde domein in die jaren werd ontdekt door het medisch-maatschappelijk werk en de ziekenhuispsychiaters. In plaats van te samenwerken, leerden we dat de andere beroepsgroepen geen verstand van zaken hadden. Tussen deze disciplines ontstond vervolgens nogal wat competitie.'

Giel Hutschemaekers vindt dat je de professionals geen kwade opzet moet verwijten: 'Ik wil niks afdoen aan de goede bedoelingen van professionals, aan hun positieve drive om mensen te helpen. Ze hebben echter niet in de gaten dat ze met al hun professionaliseringsactiviteiten, ofwel verbetering van zorg, ook bezig zijn met territoriale strijd. Dit ontardt nogal eens in een soort machtspeel waarbij steeds meer formele claims op tafel

geestelijke gezondheidszorg steeds meer op elkaar lijken. Veel aspecten van diverse bodies of knowledge zijn gemeenschappelijk geworden, referentiekaders zijn op elkaar afgestemd en interventies over en weer worden toegeëigend. Zwart wit geformuleerd: hoe sterker de profileringsdrang van een beroepsgroep, des te groter de kans dat de eigenheid van die beroepsgroep verwatert.'

Giel Hutschemaekers



Onvrede alom

De keerzijde van professionalisering is dat dit veelal leidt tot rivaliteiten tussen beroepsgroepen en een landje-pik tussen professionals.

komen. Een defensieve houding gaat dan overheersen. Claims over de eigen deskundigheid worden naar voren geschoven en de deskundigheid van andere beroepsgroepen wordt gerelativeerd.

Beroepsverenigingen krijgen de trekken van belangenverenigingen die vooral gericht zijn op verbetering van de eigen positie en de statusverlaging van andere aanpalende beroepsgroepen.'

'Bovendien hebben veel beroepsgroepen niet in de gaten dat ze met die machtsstrijdjes het tegenover gestelde bereiken. Alle inspanningen om het eigen vakgebied te profileren en verbijzonderen ten spijt, door hun streven naar meer deskundigheid gaan beroepsgroepen binnen de

Hutschemaekers: 'Opvallend is dat er in de sector ondanks de toenemende professionalisering alom onvrede is. Dat geldt zowel voor de hulpverleners als voor de cliënten. Zij beoordelen de zorg allesbehalve mild. Cijfers over ziekteverzuim laten zien dat de onvrede onder professionals in de GGZ disproportioneel groot is. Het oordeel van de cliëntèle over de GGZ blijkt zelfs uitzonderlijk negatief. Hetzelfde fenomeen zie je in andere *non-profit*-sectoren waar de overheid een belangrijke rol speelt, zoals bijvoorbeeld in het onderwijs en de thuiszorg. Voor veel professionals winnen de bedreigingen het op dit moment van de uitdagingen.

Dat uit zich in vele varianten: de één wordt boos, de ander zet de hakken in het zand, een derde krijgt een burn out terwijl weer een ander zich terugtrekt in zijn of haar behandelkamer.'

Uitholling professionele autonomie

Een van de bedreigingen die professionals ervaren is door de RVZ in een vorig jaar verschenen rapport benoemd als een verlies aan professionele autonomie. Ofwel, een verlies aan beslissingsbevoegdheid bij de professional over de zorg die wordt hij of zij biedt. De uitholling van de autonomie komt van verschillende kanten, onder andere van het management van de instellingen en van de collega-wetenschappers. Tussen instellingsmanagement en professional bestaat een natuurlijke spanning, maar deze lijkt de laatste jaren steeds meer verstoord te zijn geraakt. Jarenlang heeft Hutschemaekers op het Trimbos-Instituut onderzoek gedaan naar de sector en moest hij keer op keer constateren dat maatregelen ter bevordering van de kwaliteit van de zorg niet leidden tot daadwerkelijke verbetering van de zorg.

Eerder gebeurde het tegendeel: de maatregelen werden door de professionals als negatieve stimuli opgevat.

Efficiencymaatregelen leidden er in de ogen van de professionals toe dat steeds meer in steeds minder tijd moest worden gedaan. En de noodzaak om processen op elkaar af te stemmen betekende voor de professional dat de instelling aanzienlijk meer controlerende taken kreeg, ook over het primaire proces, zodat hij veel minder

naar eigen inzicht kunnen handelen.

Deze regels en controles hangen vaak samen met de schaalvergroting van instellingen. Hoe groter de instelling hoe groter de noodzaak tot duidelijke regels.

Medewerkers hebben veel meer structuur nodig om elkaar op te zoeken en de expertise van collega's te gebruiken. Veel wordt procedureel vastgelegd. Des te meer regels, des te formeler zijn de functie- en taakomschrijvingen van de medewerkers.

Naast de schaalvergroting zijn er nog andere oorzaken voor wat professionals beleven als wildgroei aan regels en procedures. Hutschemaekers: 'De kwaliteitswetgeving versterkt de noodzaak tot controle en reglementering. Om aan schaalvergroting en kwaliteitswetgeving uitvoering te geven is er een nieuwe groep managers ten tonele verschenen. Met hun procedures zorgden deze managers er vaak ongewild voor dat de rol van de professional secundair en meer uitvoerend wordt. In de ogen van de professionals is een enorme vergadercultuur tot leven gekomen. De verhouding tussen uren die direct aan de patiënt besteed worden en uren die besteed worden aan vergaderingen worden steeds schever.'

Standaardbehandelingen, protocollen en richtlijnen

Aan de andere kant wordt de professionele autonomie aangetast door de bemoeienis van collega-wetenschappers.

'Wetenschappelijke vernieuwing zou ten dienste moeten staan van de praktijk, maar in de praktijk, werkt dat vaak anders,' zegt Hutschemaekers. Een nieuwe

behandeling mag pas geïntroduceerd worden, als uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat deze effectiever is dan de standaardbehandeling. Het bewijs van effectiviteit van een nieuwe therapie betekent per definitie dat standaardbehandelingen in instellingen vaak helemaal niet zo effectief zijn. We moeten zelfs constateren dat veel traditionele behandelmethoden nauwelijks beter zijn dan 'niets aan het probleem doen'. Wetenschappelijk onderzoek betekent voor veel professionals dat ze voortdurend worden geconfronteerd met de beperkte werkzaamheid van hun eigen aanpak. In plaats van stimulans betekent onderzoek vaak bedreiging.

Die ontwikkeling wordt in de hand gewerkt met de opkomst van richtlijnen en standaarden voor passende medische zorg. Dit zijn systematisch ontwikkelde uitspraken die bedoeld zijn om hulpverleners en patiënten te ondersteunen bij het nemen van beslissingen over de gewenste zorg bij concrete gezondheidsproblemen. Richtlijnen worden binnen de eigen beroepsvereniging gemaakt. Naast richtlijnen zijn er ook protocollen voor de professionals. Deze beschrijven stapsgewijs de behandeling zoals die van sessie tot sessie door de therapeut zou moeten worden uitgevoerd. Een veelgehoorde klacht is dat de richtlijnen en protocollen de professionele verantwoordelijkheid aan banden leggen. Hoe concreter en specifiek de richtlijnen zijn, des te geringer de professionele vrijheid van de hulpverlener wordt. Hierdoor voelt de professional zich aan de leiband gelegd. De door hun eigen beroepsgroep ontwikkelde regels beschouwen zij als beperking van eigen strate-

gieën en behandelmethoden en kritiek op hun professioneel handelen. Hutschemaekers: 'Een richtlijn is dan geen ondersteuningsinstrument meer maar een wurggreep.'

Lerende organisaties

Professionals moeten weer eigenaar worden van het primaire proces. Om dat te realiseren bepleit Hutschemaekers 'lerende organisaties'. Wat moeten we ons daarbij voorstellen? 'Het is een positieve zaak om bezig te zijn met de eigen deskundigheid. Belangrijk is dan wel dat dit bottom up gebeurt, dat wil zeggen: door de professionals zelf. Het is niet verstandig dit in een hiërarchisch verband te doen, dergelijke verbanden zitten het leren in de weg,' zegt Giel Hutschemaekers. Professionals moeten weer 'verleid worden' van elkaar te leren. De territoriumstrijd moet plaatsmaken voor het uitwisselen van en reflectie op ervaringen. Er moet een arbeidssituatie gecreëerd worden, waarin medewerkers worden aangezet van elkaar te leren. Je gaat er dan vanuit dat alle medewerkers beschikken over kennis die de organisatie als geheel ten goede kan komen.

Hutschemaekers: 'Praktijkkennis is heel belangrijk! Niet alleen als kennisbron maar ook als basis om het primaire proces te verbeteren. Deze kennis moet op de een of andere manier gemobiliseerd en daarna logisch geordend of gesystematiseerd worden. Om dit te kunnen, moet de kennis expliciet worden gemaakt en ter discussie gesteld.' Maar verzwak je het gebruik van wetenschappelijke kennis

De verhouding tussen uren die direct aan patiënten besteed worden en uren besteed aan vergaderingen wordt steeds schever

niet als je praktijkkennis expliciteert en systematiseert? Hutschemaekers vindt van niet: 'Vernieuwing komt op deze manier van binnenuit, simpelweg door professionals uit te dagen hun deskundigheden onder woorden te brengen en zelfs ter discussie te stellen. Zo worden nieuwe werkvormen aangeleerd en raken werknemers sterker betrokken bij de organisatie. Bij De Gelderse Roos draaien we de rollen om. Niet de beleidsmaker bepaalt wat het beleid wordt, maar degenen die er het meest verstand van hebben maken het beleid. De beleidsmakers voeren dit beleid uit.'

Volgens Hutschemaekers zien professionals dit wel zitten: 'Professionals vinden het leuk als collega's zich voor hen interesseren.'

In een dergelijk gesprek tussen deskundigen kan de 'klinische intuïtie' van de professional concreet worden gemaakt.

Klinische intuïtie is dat wat de professional gebruikt naast zijn deskundigheid en kan het beste uitgelegd worden als: redenen van de professional om bijvoorbeeld te kiezen voor een bepaalde diagnose. De professionals bespreken elkaars handelen en behandelwijzen. Om hier echt van te leren, is het goed dat collega's doorvragen waarom iets op een bepaalde manier gedaan wordt. 'Professionals moeten worden aangesproken op hun creativiteit,' zegt Hutschemaekers, 'en ze hebben een beetje anarchie nodig. Nu lijkt alles zo overgebureaucratiseerd. Hopelijk maakt door te leren het 'wij-woorden-genaaid-gevoel' plaats voor een beetje fun en meer arbeidsplezier!'

Maakbaarheid en zelfredzaamheid

De enorme onvrede onder cliënten binnen de GGZ hangt volgens

Hutschemaekers samen met de kennis van cliënten over mogelijkheden van de organisatie en vervolgens de torenhoge verwachtingen van de resultaten van behandelingen. De cliënten hebben de afgelopen decennia veel meer kennis gekregen van wat de GGZ zoal vermag. Daardoor zijn cliënten beter op de hoogte wat het resultaat van zorg kan zijn. Giel Hutschemaekers: 'Dat vind ik op zich een goede ontwikkeling. Want tot de jaren '60 had de psychiatrie het imago onderdrukkend en paternalistisch te zijn. Het beeld, dat op een klassieke wijze is vastgelegd in de film 'One flew over the cuckoo's nest'. Daarna heeft een soort democratisering van de GGZ plaats gevonden. Het geestelijke leed maakte een emancipatie door. Doordat mensen er kennis van kregen en erover leerden praten gingen mensen voor hun kwalen uitkomen. Tegenwoordig mag je zonder schaamte zeggen dat je depressief bent.'

Deze ontwikkeling heeft echter een ongewild neveneffect. Hutschemaekers: 'De cliënt is steeds meer gaan verwachten van de GGZ. Professionals zijn gaan denken dat meer professionele zorg automatisch beter is voor de cliënt. Dat is een vergissing. Een psychisch probleem gaat niet per definitie over als een professional zich ermee bemoeit. Soms geldt zelfs het tegenovergestelde: minder zorg kan juist een oplossing zijn. Professionele zorg wordt zo zwaar overschat dat mensen er

afhankelijk van worden. Wat wél opgaat is, hoe meer de cliënt zelf doet, hoe beter het voor de genezing is.’

Goede zorg bestaat onder andere uit het stimuleren en mogelijk maken van zelfredzaamheid. Naarmate professionals meer zorg overnemen, worden mensen minder zelfredzaam. Hutschemaekers noemt het voorbeeld van de zelfhulpgroep Alcoholics Anonymous (AA): ‘Ook al zoeken alcoholisten elkaar op om van het drankprobleem af te komen, uiteindelijk moeten ze het toch zelf doen.’ Het maakbaarheidsideaal is tot wel erg grote hoogte opgeschroefd. Het gevolg is dat mensen afwachtend en passief worden en daarmee langer in de problemen blijven. Giel Hutschemaekers: ‘We moeten met zijn allen accepteren dat geluk en leed nu eenmaal ongelijk verdeeld is en ook wel zal blijven’.

Volgens Hutschemaekers moet de eerstelijnszorg versterkt worden. Dit zijn bijvoorbeeld de huisarts, het algemeen maatschappelijk werk en de eerstelijns psychologen. Hutschemaekers: ‘De huisarts kan als poortwachter tegen een cliënt zeggen: ‘Het gaat vanzelf wel weer over.’ Mijn advies aan de professionals luidt: matig je, anders gaat de zorg aan haar eigen succes ten onder. Wanneer professionals deze matiging niet kunnen opbrengen, dan zullen de mensen steeds ongelukkiger worden en dat is toch niet de bedoeling?!’

Wetenschappelijk onderzoek bekent voor veel professionals eerder bedreiging dan stimulans, omdat dat steeds worden geconfronteerd met de beperkte werkzaamheid van hun eigen aanpak.

‘Ik hou geen pleidooi voor het afschaffen of minimaliseren van professionele hulp,’ zegt Hutschemaekers, ‘wel een pleidooi voor een terughoudende geneeskunde die de cliënt stimuleert het zelf te doen. Geneeskunde die erkent dat de kunst van een goede hulpverlening bestaat uit een zo klein mogelijke interventie.’ Dat wordt wel getrapte zorg genoemd: het allereerst aanbieden van de minst ingrijpende behandeling bij gelijk effect. De interventie met de minste verstoring van het dagelijks leven geniet de eerste voorkeur. De prioriteit gaat uit naar de behandeling die de zelfredzaamheid van de cliënt maximaliseert en hem werktuigen aanreikt die hij zelf kan inzetten voor eigen herstel.