

Wachttijdst ggz kan korter door andere aanpak: problemen cliënt niet alleen psychisch

De wachtlijsten voor geestelijke gezondheidszorg zijn langer dan nodig. Een deel van de wachtenden heeft geen specialistische psychische zorg nodig, zien deskundigen. Zij zijn beter af buiten de ggz.

Ellen van Gaalen 26-09-22, 03:00 Laatste update: 26-09-22, 08:43

-
-

We behandelen nu te vaak de depressie en niet de schulden, waardoor zo iemand blijft terugkomen naar de ggz

Joep Beckers, unitmanager toezicht op zorgaanbieders

Zo'n 80.000 mensen staan op een wachtlijst bij ggz-instellingen. Ruim 41.000 daarvan moeten langer dan de gewenste 14 weken wachten op een behandeling. Door corona worden de wachtlijsten eerder langer dan korter.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) maakt zich al langer zorgen over de aanhoudende wachtlijsten. „We zien dat er te automatisch naar specialistische ggz wordt verwezen, terwijl veel vragen ook anders beantwoord kunnen worden”, constateert Joep Beckers, unitmanager toezicht op zorgaanbieders.

Om welke aantallen het gaat, is niet onderzocht. Het gaat bijvoorbeeld om mensen met een depressie en schulden. Beckers: „We behandelen nu te vaak de depressie en niet de schulden, waardoor zo iemand blijft terugkomen naar de ggz.”

Onnodig lang wachten

Ggz-instellingen zien dat cliënten soms onnodig lang op de wachtlijst staan en vervolgens alsnog naar een andere organisatie worden verwezen. Daarom lopen diverse pilots en projecten om mensen met klachten sneller op de juiste plek te krijgen.

Zo richtte GGZ Breburg in Brabant mentale gezondheidscentra op. Specialisten beoordelen cliënten niet vanuit een klacht waarvoor behandeling nodig is, maar kijken breder wat er in hun leven speelt. GGZ Breburg stelt vast dat bijna een kwart van deze cliënten geen ggz-behandeling nodig heeft. „Voorheen zouden die bij ons in een traject zijn beland, dus dat heeft zeker effect op de wachtlijsten”, stelt bestuursvoorzitter Juliëtte van Eerd.

Ook Zorgverzekeraars Nederland constateert dat niet alle hulpvragen per se vanuit de zorg hoeven opgelost. „Het helpt om mensen bij het begin in het goede poortje te krijgen en ze gelijk de best passende hulp te bieden, ook als het gaat om grote sociale of financiële problemen. We zien dat hulpverleners meer kijken naar wat een persoon nodig heeft, binnen en buiten de zorg”, zegt algemeen directeur Petra van Holst. Uiteindelijk kan dat ook tot kortere wachtlijsten leiden, doordat mensen geen of een kortere psychische behandeling nodig hebben.

Zorgverleners van de Dimence Groep in Oost-Nederland zagen het een paar jaar geleden al voor hun ogen gebeuren. Het lukte best om cliënten redelijk snel voor een intake te plaatsen, maar vervolgens moesten ze te lang op een behandeling wachten. „We zagen dat mensen zich uitzichtloos voelden en hun problemen soms verergerden”, blikt projectleider Cristel Boom terug.

Twee jaar geleden bedacht de ggz-instelling een oplossing: het project Wachtkracht. Om cliënten niet aan hun lot over te laten tijdens het wachten, krijgen ze een uitnodiging om met een welzijnswerker in gesprek te gaan. „We bespreken vast hun problemen en helpen ze met bijvoorbeeld schulden, eenzaamheid of werk”, legt projectleider Cristel Boom uit.

We zien dat mensen beter een behandeling ingaan, zonder dat hun hoofd vol zit met allerlei randzaken. Daardoor is ook de behandeling zelf effectiever en vallen ze na afloop minder snel terug

Cristel Boom, Dimence Groep

Omdat intussen óók de wachtlijsten voor de intakes zijn opgelopen, krijgen die cliënten sinds drie weken eveneens hulp van een welzijnswerker. Want, zegt deze welzijns- en ggz-instelling, door deze mensen met problemen in het dagelijks leven te helpen, is ook de psychische behandeling succesvoller. Boom: „We zien dat mensen beter een behandeling ingaan, zonder dat hun hoofd vol zit met allerlei randzaken. Daardoor is ook de behandeling zelf effectiever en vallen ze na afloop minder snel terug.”

Langere wachtlijsten

De geestelijke gezondheidszorg barst al lang uit zijn voegen. Het lukt ggz-instellingen maar niet om de wachtlijsten weg te werken. Sterker, tijdens de pandemie moesten cliënten alleen maar langer wachten op psychische bijstand.

Maar horen alle wachtenden wel in de ggz thuis? Over die vraag valt te twisten. Want moet je eerst een depressie behandelen als die is ontstaan door schulden of eenzaamheid? Of kan je beter de oorzaak van de depressie aanpakken?

De Nederlandse ggz ziet dat het nogal eens schuurt. „Deze mensen hebben echt problemen, maar het kan zijn dat ze met andere hulp beter en sneller zijn geholpen”, aldus woordvoerder Stans Damen.

Huisartsenpraktijk

Vorige maand concludeerden praktijkondersteuners ggz uit de regio Amsterdam - die binnen een huisartsenpraktijk lichte psychische ondersteuning bieden - dat slechts dertig procent van de patiënten écht psychische hulp nodig heeft. „Ik krijg mensen voor me die zijn radeloos, bijvoorbeeld vanwege een huurcontract. Als je doorvraagt, blijkt er een hele praktische vraag te zijn”, vertelt Saskia Sielias van de beroepsvereniging Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners en Praktijkverpleegkundigen.

Ik krijg mensen voor me die zijn radeloos, bijvoorbeeld vanwege een huurcontract. Als je doorvraagt, blijkt er een hele praktische vraag te zijn

Saskia Sielias, Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners en Praktijkverpleegkundigen

Het gevolg is wel dat ook de spreekuren van praktijkondersteuners steeds voller worden en dat er langere wachttijden ontstaan. Sielias: „Sommige mensen willen per se naar een psycholoog. Terwijl ze zelf ook veel zouden kunnen, bijvoorbeeld in hun eigen netwerk of via buurtteams van de gemeente.”

Persoonlijk leven

Meer aandacht voor het persoonlijke leven van cliënten lijkt een beweging in de ggz. Er zijn steeds meer initiatieven waarbij psychologen niet meer sec met een zorgbril naar de cliënt kijken. Ze kijken

breder naar wat in het dagelijks leven speelt en welke hulp deze mensen weer op de been kan helpen.

Bij de ggz Noord-Holland-Noord blijkt bijvoorbeeld dat eenderde van de mensen tóch geen specialistische psychische hulp nodig heeft als ze gelijk bij de intake kijken naar alle problemen van de cliënten. Zij redden het onder meer met lichtere psychische hulp van één behandelaar in plaats van een heel team.

In Brabant zijn vijf mentale gezondheidscentra geopend, vier volgen binnenkort. GGz Breburg zet daar specialisten neer die cliënten direct na een verwijzing van de huisarts zien. De psychische deskundigen kijken niet meer naar alleen de zorgvraag om vervolgens een behandelingsplan te maken, maar beoordelen hoe deze mensen het best op de rit geholpen worden. „We gaan het gesprek in met de vraag: waar wil je het over hebben? Zonder de focus op de klachten te leggen. Dan komen er vaak andere verhalen uit. Psychische problemen kunnen ook andere oorzaken hebben en zijn soms anders op te lossen”, legt bestuursvoorzitter Juliëtte van Eerd uit.

Vijftien procent had zelfs voorlopig helemaal geen hulp nodig. Dat vonden wij verrassend

Juliëtte van Eerd, GGz Breburg

GGz Breburg voerde intussen duizend van dergelijke gesprekken. Daaruit blijkt dat 25 procent van de cliënten ook buiten de ggz geholpen konden worden, bijvoorbeeld via maatschappelijk werk. Ook kon een deel terug naar de praktijkondersteuner van de huisarts, had een kleine tien procent vooral hulp nodig bij het vinden van werk en kreeg een groep ondersteuning van ervaringsdeskundigen. „Vijftien procent had zelfs voorlopig helemaal geen hulp nodig. Dat vonden wij verrassend. Natuurlijk houden we die mensen wel in de gaten, want je weet niet of ze over drie maanden alsnog aankloppen”, aldus Van Eerd. Toch heeft de nieuwe werkwijze voor nu een gunstig effect op de wachtlijsten. Op de plekken waar de centra zijn geopend, staan 20 procent minder mensen in de wacht.

Betere intakes

Als het aan MIND (belangenbehartiger van mensen met psychische problemen) ligt, komt er veel meer aandacht voor betere intakes. „De reden waarom mensen met psychische klachten vaak automatisch op ggz-wachtlijsten komen, is deels door onbekendheid met het totale aanbod en gebrek aan inzicht in welke vorm van hulp bij iemand past”, verklaart woordvoerder Mariëlle van den Berg. Bovendien ontbreekt het soms aan een geschikt alternatief in de buurt.

Wat Jim van Os, hoogleraar psychiatrie, betreft is de ggz te medisch ingesteld. „We moeten er naartoe dat we mensen leren omgaan met hun eigen geest. Dat betekent hulp om het leven te leiden dat mensen willen zonder dat we ze in behandelstraten opsluiten en met medische zaken confronteren die niet relevant voor het leven zijn.”

Dat vraagt een grote verandering in denken, erkent Van Os. In Deventer en Doetinchem experimenteert de ggz al enige tijd met een nieuwe werkwijze. Ggz-specialisten, maar ook maatschappelijk werkers en ervaringsdeskundigen werken samen om mensen met problemen bij te staan. „We beschouwen vragen van cliënten meer als levensvragen in plaats van als medische vragen en helpen met het leren leven met het psychische lijden. Zo krijgt de ggz meer een coachende rol”, verklaart Van Os. Hierdoor verwacht de hoogleraar minder vraag naar geestelijke gezondheidszorg en een krimp in de wachtlijsten.

Digitale hulp

Zorginstelling Lentis, in het noorden van Nederland, biedt mensen die voor trauma, een angst- of stemmingsstoornis op de wachtlijst staan digitale hulp. „Die mensen moeten soms meer dan een half jaar wachten. Ze voelen zich bungelen en verslechteren vaak. Daarom willen we ze vast iets bieden”, verklaart psychiater Rogier Hoenders. Tijdens het wachten leren cliënten meer over gezonde voeding, voldoende beweging, een goed slaapritme en het vermijden van verslavende middelen. „Als je je rot voelt, word je passief. Wacht@ctief geeft mensen zelfvertrouwen, omdat ze zelf iets aan hun situatie kunnen doen.”

Als we mensen op de wachtlijst vast activeren, komen ze meer buiten, ontmoeten ze meer mensen en voelen ze zich gelijk wat beter

Rogier Hoenders, Psychiater

Uiteindelijk verwacht deze psychiater dat de aandacht voor een betere leefstijl ook helpt om de wachtlijsten te verminderen en behandelduur te verkorten. Om die stelling te onderbouwen, is een subsidieaanvraag voor meer onderzoek de deur uit gegaan. Hoenders: „We weten bijvoorbeeld al dat hardlopen bijna even effectief is tegen een depressie als antidepressiva. Als we mensen op de wachtlijst vast activeren, komen ze meer buiten, ontmoeten ze meer mensen en voelen ze zich gelijk wat beter.”