

MENTALE GEZONDHEID

Zoek oplossingen voor de ggz niet bij de bureaucraten, maar bij de vakmensen

De plannen om iets te doen aan de lange wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg zijn typisch achter de tekentafel bedacht. Vraag liever aan de professionals zelf hoe het sneller kan, denk aan de methode oplossingsgericht werken.

Uit onderzoek blijkt dat kiezers de zorg nog steeds een zeer belangrijk thema vinden. Intussen blijft het in de verkiezingscampagne angstvallig stil hierover. Dat is vreemd, want sommige problemen in de zorg zijn behoorlijk urgent. Neem de lange wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Die zijn niet alleen slecht voor de cliënten, ze leiden ook tot een afnemende arbeidsvreugde bij de professionals.

Bij velen van hen heerst een gevoel van machteloosheid en dweilen met de kraan open. Mensen met complexe en urgente aandoeningen moeten inmiddels zo'n twintig weken wachten voor ze aan de beurt zijn. Dat is ruim boven de afgesproken norm van maximaal veertien weken.

Eind 2022 wachtten 84 duizend mensen op een aanmeldingsgesprek of behandeling, van wie ongeveer de helft complexe of urgente problematiek heeft. Geen wonder dat dit leidt tot gevoelens van machteloosheid bij professionals, om over die van potentiële cliënten nog maar te zwijgen. De situatie wordt nog verergerd doordat een lagere arbeidssatisfactie ook een negatief effect heeft op de productiviteit, zoals we uit bedrijfskundig onderzoek weten.

Om toch door te kunnen, wordt het systeem hier en daar behoorlijk gefoet. Er zijn gevallen bekend waarbij een cliënt in de twaalfde of dertiende week een oproep krijgt voor een intakegesprek en vervolgens veertien weken weer niets hoort omdat volgens het management de teller na het intakegesprek weer op nul gezet mag worden.

Een andere truc is de inrichting van regionale 'mentale gezondheidscentra', zoals die in het Integraal Zorg Akkoord (IZA) zijn overeengekomen. Het gaat hier om een soort meld- en regelkamers waar de ketenpartners met elkaar aan 'transfertaafels' verkennende gesprekken voeren over de verdeling van cliënten over ggz-instellingen, huisartsen en gemeenten.

Hóé daardoor de norm wordt gehaald of zelfs teruggebracht kan worden naar vijf weken, zoals in het IZA staat, blijft onduidelijk. Externe bureaus zullen ingehuurd worden om 'uitvoeringsmodaliteiten' te bedenken en de nodige transitie-instrumenten liggen al op de plank. Het gaat tientallen miljoenen euro's en veel vergadertijd kosten zonder dat er op de werkvloer één behandelaar bijkomt.

Deze zogenaamde oplossingen zijn vooral bedacht door personen die niet uit het vak afkomstig zijn en dan is de wijsheid van toe-



Overprikkeld kind in zijn slaapkamer.
Foto Marcel van den Bergh / de Volkskrant



Louis Cauffman is klinisch psycholoog en bedrijfsseconoom, en trainer in de methode 'oplossingsgericht werken'.



Mathieu Wegeman is hoogleraar organisatiekunde aan de TU Eindhoven.

passing dat timmeren iets heel anders is dan praten over timmeren. Maar professionals redeneren niet vanuit organisatie- en overlegstructuren. Zij zullen eerder zeggen: 'Als de productiviteit omhoog moet, dan gaan we op zoek naar valide psychologische methoden en technieken die in minder tijd ongeveer hetzelfde resultaat opleveren.' Dat is innovatie vanaf de werkvloer.

Een voorbeeld hiervan is 'solution-focused applied psychology'. Dit is een aanpak die niet uitgaat van het probleem van de cliënt, maar start met de vraag wat er in het leven van de cliënt, ondanks alle moeilijkheden, nog wel goed (genoeg) gaat en nagaat of er momenten of situaties zijn waarop het probleem minder aanwezig is, wat er dan anders is, welke bronnen de cliënt ter beschikking heeft om dit uit te breiden en wie uit het sociale netwerk daarbij zou kunnen ondersteunen.

Eind 2022 wachtten 84 duizend mensen met psychische klachten op een aanmeldingsgesprek of behandeling

Onderzoek toont aan dat oplossingsgericht werken - vergeleken met de klassieke probleem-analytische aanpak - in veel gevallen een beter effect heeft en dat de doorloop- en begeleidingstijd doorgaans korter zijn. Natuurlijk is dit geen panacee voor alle kwalen. De aanpak is minder geschikt voor problemen met een belangrijke neurofysiologische component, zoals bij psychosen en manisch-depressieve pathologie.

Maar er zijn veel mentale aandoeningen die wel baat hebben bij oplossingsgericht werken: angstklachten, gevoelens van depressie, relationele moeilijkheden, werkgerelateerde problemen et cetera. In die gevallen kan ten minste het voordeel van de kortere doorloop- en begeleidingstijd worden geoogst. De wachtlijsten nemen daardoor sneller af en de productiviteit neemt toe.

Verlavingszorg Noord Nederland (circa duizend medewerkers) heeft al geëxperimenteerd met oplossingsgericht werken en heeft daardoor haar productiecijfers fors zien stijgen. Dit voorbeeld illustreert dat het zinvol is eerst de vakmensen zelf naar oplossingen te vragen. Daarna kunnen bestuurders, managers, adviseurs, ambtenaren, verzekeraars en inspecties goed werk verrichten door te helpen die oplossingen te realiseren.

En er is geld voor: zorgverzekeraars hielden namelijk gezamenlijk al jaren honderden miljoenen euro's over van het cumulatieve ggz-budget. Daarmee kunnen makkelijk een paar *solution-focused* proeftuintjes worden gefinancierd.