

Thema: De ggz in beweging

We krijgen veel interessanter werk

Geneeskundig bestuurder Kees Lemke over de veranderingen in de ggz



Interview

Kees Lemke is geneeskundig bestuurder bij GGNet en voorzitter van het bestuur van 'Herstel voor iedereen', het platform dat bestuurders in de ggz een plek geeft om kennis en ervaring te delen. Lemke: 'Ik zie in de praktijk dat mensen meer perspectief zien en hun leven weer terug krijgen'.

Nederland telt veel mensen met ernstige psychische aandoeningen (EPA). Daaronder

'We krijgen veel interessanter werk.'

vallen niet alleen de meeste mensen met een psychotische stoornis, maar ook velen met een bipolaire stoornis, een ernstige depressie, een ernstige angststoornis of een verslaving. 'Zij ervaren vanwege de aandoening ernstige beperkingen in sociaal en/of maatschappelijk functioneren', vertelt zorgbestuurder van GGNet Kees Lemke. 'Werken aan herstel voor iedereen kan alleen als alle hulpverleners dezelfde bril op zetten en opnieuw naar hun werk kijken.'

Volgens Kees Lemke zijn deze beperkingen zowel oorzaak als gevolg van de aandoening, waardoor gecoördineerde hulp en behandeling lange tijd noodzakelijk is. Deze mensen hebben een minder goede uitgangspositie dan anderen om hun levenswensen te

realiseren. Zij hebben flinke achterstanden in hun lichamelijke gezondheid en levensverwachting, behandeling, veiligheid, inkomen, arbeid en relaties. Behalve psychiatrische behandeling hebben velen van hen begeleiding en ondersteuningsbehoeften voor werk, onderwijs, wonen en sociale relaties. Op het gebied van gezondheid, (sociale) relaties, (arbeids)participatie, maatschappelijke acceptatie (stigma) en persoonlijk herstel blijven behoeften onvervuld. Ruim de helft van de mensen met een ernstige psychische aandoening is in zorg bij de ggz of de verslavingszorg. Een kwart is niet in zorg. De rest ontvangt ergens anders hulp, zoals in de eerste lijn en maatschappelijke opvang. De meeste mensen in zorg maken gebruik van ambulante behandeling en begeleiding.

‘Overall waar ik kom, doen zorgverleners hun best voor patiënten’, vindt Kees Lemke. ‘Maar mensen doen of laten nog steeds dingen die herstel in de weg kunnen staan. We moeten onszelf consistent de vraag stellen of we ons werk goed doen en of we wel aan het herstel van de cliënt werken. Als we dat blijven doen, hebben we veel interessanter werk. Stel jezelf voortdurend de vraag: hoe kan het dat iemand niet opknapt?’

Herstel voor iedereen

‘Bij het begrip herstel zijn drie dimensies te onderscheiden, te weten: persoonlijk herstel, symptomatisch herstel en maatschappelijk herstel’, legt Lemke uit. Om 1/3 meer herstel en 1/3 minder zorgafhankelijkheid bij patiënten met EPA te bereiken, zal hieraan evenwichtig aandacht besteed moeten worden. Deze drie dimensies beïnvloeden elkaar voortdurend. In het openbare actieplan van GGNet ‘Herstel voor iedereen’ wordt in eerste instantie sterk op de eerste twee dimensies van herstel ingezet, zonder de mogelijkheden van meer maatschappelijk herstel uit het oog te verliezen. Voor het realiseren van maatschappelijk herstel heeft de Geestelijke Gezondheids Zorg vooral ook andere partijen in het maatschappelijke domein nodig.

Kees Lemke is een bevlogen man. Hij vertelt zonder aarzeling dat we onszelf moeten opleggen 1/3 meer herstel van ‘chronische’

patiënten te realiseren. Het lijkt een lucht-hartige mededeling, maar ‘Herstel voor iedereen’ kan volgens Lemke alleen als iedereen hier vanuit dezelfde visie aan meewerkt. De geneeskundig bestuurder realiseert zich dat dit doel een enorme druk op de praktijk legt. Er is werk aan de winkel.

Implementatiekloof

Het blijkt: het realiseren van 1/3 meer herstel en minder zorgafhankelijkheid betekent dat er meer mogelijk is dan we ons nu realiseren. De belangrijkste kloof die daarbij moet worden overbrugd, is de zogenaamde implementatiekloof. Nieuwe mogelijkheden vinden vaak met grote vertraging hun weg naar de praktijk en worden ook na langere

‘Stel jezelf voortdurend de vraag: ‘Hoe kan het dat iemand niet opknapt?’

tijd zelden op volledige schaal ingevoerd. De ggz is daarbij niet anders dan de somatische gezondheidszorg, waarbinnen deze implementatiekloof ook een bekend fenomeen is. ‘Deze implementatiekloof overbruggen betekent het in hoge mate terugdringen van de praktijkvariatie: het bestaan van regionale verschillen in indicatiestelling die niet op basis van populatiekenmerken te verklaren zijn. We streven naar het vermeerderen van herstel en het terugdringen van de afhankelijkheid van zorg. Pas dan kan een optimaal resultaat over de hele linie binnen de ggz worden gerealiseerd’, aldus Lemke. Voorbeelden in de somatische gezondheidszorg met betrekking tot oncologie en hart- en vaatziekten spreken tot de verbeelding. Hier is de praktijkvariatie tussen ziekenhuizen flink teruggebracht en daarmee de effectiviteit van de interventies over de hele linie sterk verbeterd. Er is geen reden aan te nemen waarom dit ook in de ggz niet zou kunnen. ‘Het meerjarenactieplan van GGNet, bedoeld om te delen in het landelijk actieplatform Herstel voor iedereen om van elkaars praktijk te leren, is een doelbewuste stap om een gezamenlijke implementatiekloof te overbruggen. Om de praktijkvariatie rondom het succesvol terugdringen van

afhankelijkheid van zorg bij mensen met een ernstige psychische aandoening te verkleinen en hun herstel te verbeteren. Met dezelfde intentie wordt ons actieplan gedeeld in onze regionale Taskforce EPA Midden IJssel/Oost Veluwe. Deze Taskforce, onder regievoering van betrokken gemeenten en Zilveren Kruis, heeft als doelstelling EPA-zorg op een goede manier te borgen in het regionale zorglandschap 2018. Het is een vervolg op de eerste fase van het regionale traject Zorglandschap 2018 waarin een gemeenschappelijke visie en ontwikkelagenda is opgesteld’, vertelt de bestuurder.

‘Van de chronische patiënten is 60% ernstig getraumatiseerd, legt Lemke vervolgens uit.

Onderliggende problemen worden niet opgelost, terwijl deze mensen trauma’s moeten verwerken. Daarnaast worden patiënten met een verstandelijke beperking vaak niet goed behandeld, omdat een behandeling niet aansluit. Hierin is nog een behoorlijke inhaalslag te maken. Op korte termijn is er dan ook veel werk in de ggz. Op langere termijn neemt ons werk af. We moeten onszelf zoveel mogelijk overbodig maken. Lemke is enthousiast over deze missie: ‘Ik zie in de praktijk dat mensen veel meer perspectief zien. Laatst sprak ik iemand die jarenlang was behandeld, zonder dat de therapie goed aansloeg. Uiteindelijk kreeg hij traumatherapie op zijn eigen niveau en dat werkte. Hij vertelde me dat hij na twee jaar zijn leven weer terug had. Daar doen we het voor.’

Het actieplan van GGNet Herstel voor iedereen is gratis te downloaden: www.herstelvooriedereen.nl/kennisbank-artikel/ggnet

Tekst: Aefke ten Hagen

Foto: privé