



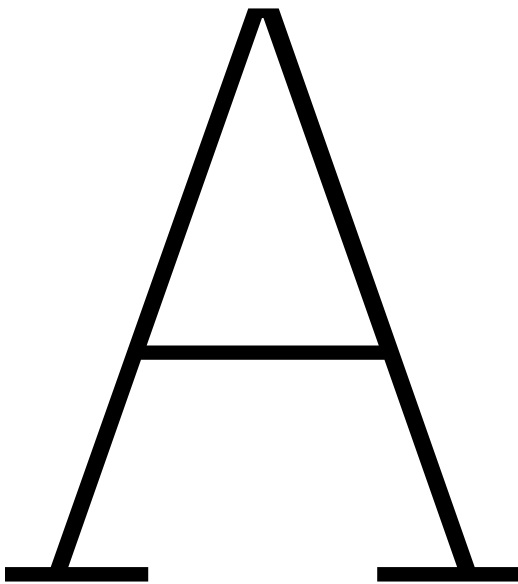
‘Hoop
betekent
dat je
niet bij de
pakken gaat
neerzitten’

JACOBINE GEEL SIGNALEERT ONTWIKKELINGEN TEN GOEDE IN DE GGZ

Theologe Jacobine Geel
loodste GGZ Nederland
uit een uitzichtloos
conflict met minister
Schipper. Het kenmerkt
haar van realisme
doordrenkte strategie.
Ze wil in de geestelijke
gezondheidszorg 'alles
doen wat het contact
tussen behandelaar en
patiënt faciliteert'.

HENK MAASSEN, H.MAASSEN@MEDISCHCONTACT.NL
FOTOGRAFIE: MAURITS GIESEN





an het begin van dit jaar had Jacobine Geel, voorzitter van GGZ Nederland, al haar diplomatieke gaven nodig om de vertrouwensbreuk die was ontstaan tussen minister Schippers en GGZ Nederland te lijmen. De minister zegde het bestuurlijk akkoord met de ggz op, nadat de betrokken partijen in december 2014 om uitstel hadden gevraagd voor de door haar voorgestelde inperking van de vrije artskeuze. Maar uit de breuk is iets moois, zeg maar gerust iets hoopvol gegroeid, een ambitieuze 'Agenda voor transparantie en gepast gebruik'. Trefwoorden: meer zeggenschap voor de patiënt, oplossen van knelpunten tussen bekostigingssystemen, het tegen- gaan van onder- en overbehandeling en de ontwikkeling van nieuwe kwaliteitsstandaarden, alsmede een kwaliteitsstatuut (zie MC 49/2015: 2358).

Op de laatste vrijdagmiddag in november kijkt Jacobine Geel in haar werkkamer terug op de drukke week waarin



de agenda werd gepresenteerd. Het was pittig, zegt ze, maar ze is tevreden: 'We hebben met de agenda de kern van de ggz geraakt: zoveel als mogelijk de patiënt de regie laten voeren over zijn eigen herstel. Alles doen wat het contact tussen behandelaar en patiënt faciliteert; goede zorg op het goede moment.'

WISSEL

Ze staat graag in de schijnwerpers zei een vriendin in een portret van Geel (Tijdschrift voor Sociale Vraagstukken, zomer 2014). 'Ze vindt het ook heel gewoon een bijzondere positie te hebben.' Anderen roemen haar dossierkennis, haar overtuigende presentatie en haar natuurlijke gezag. Als het moet kan ze een tikje streng zijn. Bijvoorbeeld als op deze late vrijdagmiddag de perikelen rond de jeugd-ggz ter sprake komen. Niet iedereen is er gelukkig mee dat de gemeenten zich daarover ontfemen. Geel weet het: 'Maar we hebben die wissel een tijdje geleden nu eenmaal verlegd. Het is de realiteit. We bewijzen onszelf geen dienst als we dat niet willen zien. Ik merk bovendien dat jeugdhulpinstanties veel meer naar elkaar kijken. Als dat het effect is van de decentralisatie, dan vind ik dat een hoopvolle ontwikkeling.'

NIEUWE GGZ

De neuzen staan in de ggz dezelfde kant op, en dat wil ze graag zo houden. Ja, ze is uiteraard op de hoogte van 'De

Nieuwe GGZ': het pamflet annex initiatief van onder anderen psychiater Jim van Os. De klachten: door de financieringsstructuur van de huidige ggz is symptoombestrijding te zeer het doel van behandelingen geworden, richtlijnen zijn te dominant in de spreekkamer en er is te weinig oog voor de werkelijke behoeften van de patiënt. Toch denkt ze dat er 'weinig licht zit tussen dit initiatief en de agenda van de ggz'. Jacobine Geel: 'Ook wij willen patiënten niet benaderen vanuit hun ziekte, hun stoornis of tekort, maar vanuit wie ze zijn als mens. We willen net als De Nieuwe GGZ de weg naar herstel zoveel mogelijk bekrachtigen. Maar er zijn verschillen in de uitvoering. Ik denk bijvoorbeeld aan rom (*routine outcome monitoring*; het meetsysteem waarmee psychiaters de toestand van hun patiënten in kaart moeten brengen, hm) dat momenteel wordt geëvalueerd. De Nieuwe GGZ kijkt daar kritisch naar; wij zien het als een kwaliteitsinstrument. Het meet de ervaring van een individuele patiënt en de mate waarin een individuele behandeling effect heeft. Het is de verantwoordelijkheid van de behandelaar dat het niet verwordt tot louter een afvinklijstje, tot een instrument waardoor de patiënt te veel buiten beeld raakt. Doel is om het voor die ene patiënt goed te doen en zijn persoonlijke doelen en ervaringen centraal te stellen.'

REGELDRUK

Eén van de grootste klachten van de mensen op de werkvloer van de ggz is de regel- en registratiedruk. Naar schatting is tussen de 17 en 19 procent van de totale kosten daaraan toe te schrijven. Daarbij gaat het om administratieve lasten, de contractuele eisen die zorgverzekeraars en andere financiers stellen aan de verslaglegging, en ja, ook rom wordt vaak genoemd. Geel kent de klachten: 'We moeten inderdaad veel registreren en voor verschillende belanghebbenden en financiers. Die verantwoording moet absoluut eenvoudiger. Maar dat is niet morgen geregeld. Het ei van Columbus bestaat niet; naar nul zullen we het nooit krijgen. Toch ben ik ook hierover hoopvol: alle partijen zien nu het verstikkende effect ervan. We moeten voorkomen dat elke discussie over vernieuwing strandt in gemopper over regels. Wij willen daarom ook geen nieuwe stelsels en systemen, we willen verbeteren wat we hebben. En dat is af en toe ploeteren, omdat we moeten uitvinden wat bewezen beter is, en wat niet.'

PASTOR

'Het mooie van de ggz', vervolgt ze, 'is dat het niet uitsluitend een doktersvak is. Juist dat heeft mij altijd aangetrokken in de sector. Het gaat over mensen die van de weg raken. Behandeling, al dan niet met medicijnen, is dan uiteraard heel belangrijk, maar je kunt nooit voorbijgaan aan de bijkomende levensproblematiek. De vraag "Hoe is het met je?" zou heel gewoon moeten zijn.

De vraag 'Hoe is het met je?' zou heel gewoon moeten zijn

JACOBINE GEEL

Jacobine Geel (1963) is sinds 1 september 2013 bestuursvoorzitter van GGZ Nederland, de brancheorganisatie van de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg.

Ze groeide – naar eigen zeggen – op in een open, gereformeerd domineesgezin studeerde theologie aan de Vrije Universiteit en gaat nog altijd met enige regelmaat voor in kerkdiensten. Ze werkte enige tijd als pastor en maakte diverse radio- en tv-programma's, waaronder sinds 2004 de talkshow Schepper & Co.

Daarnaast had en heeft ze verschillende bestuurlijke en maatschappelijke functies. Zo was zij onder andere voorzitter van het Burgerforum Kiesstelsel (2006/7) en onafhankelijk voorzitter van de commissie Nieuwe Woorden, Nieuwe Beelden van het CDA (2011/12). Sinds mei 2014 is zij ook voorzitter van Oikocredit Nederland, een beleggingsfonds dat zich richt op *fair finance* in ontwikkelingslanden. Vorig jaar sprak ze tijdens de nationale herdenking van de ramp met de MH17.

Jacobine Geel is getrouwd en heeft een zoon.

Ik weet best wel dat sommige artsen denken dat ze niet jarenlang hebben gestudeerd om die vraag te stellen, maar toch is het een belangrijk onderdeel van het contact met de patiënt. Dat laat de ggz bij uitstek zien. Een gebroken been is een gebroken been, maar een depressie is niet louter een depressie.'

Alweer jaren geleden was Geel werkzaam als pastor en gaf ze zielzorg. Sindsdien weet ze: 'Patiënten willen worden behandeld, maar alle mensen willen worden gezien. Niemand is alleen maar een nier of een hart. De ggz kan daarin koploper zijn: met aandacht voor de mens en zijn verhaal.'

POSITIEVE GEZONDHEID

Er is, zegt ze, voor mensen en de maatschappij ontzettend veel te winnen door anders naar gezondheid en ziekte te kijken. 'In januari komt GGZ Nederland met een manifest: 'We willen politici, maar ook al onze samenwerkingspartners verleiden daaraan mee te werken.'

Zelf ziet ze veel in het begrip 'positieve gezondheid'. 'Gezondheid vatten we doorgaans op als het ontbreken van ziekte of een tekort. Ziekte en ongezondheid hangen weliswaar met elkaar samen, maar ze zijn niet hetzelfde. Ziekte is een verstoring van het organisme. Gezondheid is dynamisch. Onze ziekten zijn meestal niet meer kortdurend, maar chronisch. Dat zie je ook in de psychiatrie. Als het chronisch is, heb je even het getob van het zoeken naar een nieuw startpunt, maar je put hoop uit waar het kwalitatief goed gaat. Zo maak je hoop instrumenteel in een behandeling. Hoop moet je niet alleen maar definiëren als het einde aan een ziekte. Dat kan, maar je moet mensen ook de kans geven om te ontdekken dat er meer aspecten van het leven zijn waaraan je hoop zou kunnen verbinden. Hoop betekent dat je de moeilijkheden ziet, maar niet bij de pakken neer gaat zitten. Je werkt aan de toekomst, ondanks je problemen en wetend dat niet alles maakbaar is. Daar gaat de patiënt helemaal zelf over, niet de dokter. De patiënt weet wat belangrijk is in zijn leven. De dokter weet het niet meer het beste. Dat besef is er nog onvoldoende; daar moeten we nog wel een beetje aan prutsen.'

De patiënt in de ggz moet weer een leven krijgen, vindt Geel. 'In een instelling opgenomen worden en dat als einde verhaal zien, dat is niet erg hoopgevend.' Uiteraard kunnen dokters daaraan bijdragen. Vooral door de flexibiliteit van mensen niet te onderschatten: 'Laatst bezocht ik een instelling in het oosten van het land. Ze hadden daar alle vaste bewoners opnieuw gediagnosticeerd. Het resultaat: 25 procent reductie in medicijngebruik.'

GELOOF

Begin dit jaar zei Geel dat de voorzitter van GGZ Nederland zich ambtshalve vaak moet bezighouden met

Er is veel te winnen door anders naar gezondheid en ziekte te kijken

kwesties van organisatie en financiering, en dat ze er dus voor moet waken niet het zicht te verliezen op waar het in de ggz wezenlijk om gaat: 'Mensen helpen een weg te vinden met hun verdriet, zou wel eens heel dicht bij die eigenlijke bedoeling in de buurt kunnen komen.'

De vraag is natuurlijk of een weg vinden, uitzicht bieden, of hoop geven voor een theoloog ook niet heel nauw samenhangt met geloven. Eén van Jacobine Geels helden in het vak, de Duitser Dietrich Bonhoeffer, had als credo 'Een geloof zonder hoop, is ziek. Het is als een hongerig kind dat niet wil eten, of een vermoeid mens die niet wil slapen.' Kun je het ook omkeren: stelt hoop zonder geloof niet veel voor?

Ze denkt even na, voordat ze reageert: 'Tja, je denkt dan toch meteen aan het trio geloof, hoop en liefde. Ik heb zeker het gevoel dat het geloof mij ingeeft altijd te kiezen voor de hoop. Kijk, je kunt ook zeggen dat het toch niks wordt. Dan verval je in cynisme en onverschilligheid.' Resoluut: 'Zo ben ik niet.' ■

