

Esther van Fenema

Iedereen willen helpen is nobel, maar leidt tot meer leed voor meer mensen



MATS VAN SOOLINGEN

De esthetische psychiatrie

Onlangs zochten enkele psychiaters het publieke discours vanwege de vraag: ‘wanneer is er nou écht sprake van een psychiatrische aandoening?’ Aanleiding was een artikel in NRC van de voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, Damiaan Denys, waarin hij stelt dat er ‘slechts’ bij zo’n 6 procent van onze patiënten sprake is van ernstig psychiatrisch lijden. De overige 94 procent van de ervaren klachten is vaak lastig te duiden en kan passen bij levensproblemen of onvoldoende coping om met de realiteit van nu om te gaan.

‘Het leven is een zeven’, aldus een wijze collega, en het trending gevoel dat iedereen recht heeft op een tien leidt vanzelfsprekend tot veel frustratie.

Laatst kwam een van mijn patiënten enigszins bedremmeld mijn spreekkamer binnen omdat hij naar aanleiding van deze openbare discussie het gevoel had gekregen dat hij onterecht bij mij in behandeling was. ‘Ik voel me nu opeens een aansteller, want ik hoor niet bij die 6 procent.’

Als psychiater juich ik deze discussie toch toe, omdat het dwingt onszelf opnieuw uit te vinden.

Als je te hooggespannen verwachtingen en een te grote vraag naar zorg combineert met gereguleerde marktwerking, waardoor het gunstiger is om milde problematiek te behandelen, creëer je een troebele en complexe sector. Veel psychiaters roepen inmiddels mayday en verlaten de ggz, terwijl patiënten thuis op de bank zitten te wachten op een diagnose en eventueel behandeling. De wachtlijstproblematiek hangt als chronische ‘vuile was’ al jarenlang buiten en wil maar niet drogen. De talloze taskforces die hun

bestaansrecht moeten bevestigen met een overkill aan rapporten, zijn namelijk niet in staat gebleken om échte veranderingen te bewerkstelligen.

Is mijn patiënt inderdaad een aansteller waardoor de zorg ‘verstopt’ ten koste van een ernstig zieke psychiatrische patiënt? In het huidige systeem is het eigenlijk niet mogelijk om die vraag te beantwoorden!

We verlenen in de praktijk ongelimiteerd zorg en een gevoel van schaarste bestaat alleen in de somatiek als je bijvoorbeeld moet wachten op een nieuwe lever. De gebraden ganzen vliegen door de lucht en pannenkoeken groeien aan de bomen; de enige rijstebrijberg waar je doorheen moet knagen is dat je je huisarts ervan moet overtuigen dat je voldoet aan voldoende criteria voor een psychiatrische aandoening.

Mensen die lijden zijn per definitie asociaal omdat hun eigen leed nou eenmaal absoluut is. Als je last hebt van paniekaanvallen zeg je niet: ‘Après vous, uw complexe trauma verdient eerst behandeling. Ik ga uitzoeken of ik met leefstijlaanpassingen en e-health mijn klachten alvast kan reduceren.’

Maar ook voor behandelaren is relativeren haast onmogelijk en slaat de tunnelvisie vanzelfsprekend toe als er een lijdend medemens tegenover ons zit. We weigeren zelden iemand zorg, terwijl we weten dat de ggz maar capaciteit heeft voor 5 à 6 procent.

Preventie en triage zijn de sleutelwoorden maar daarnaast fantaseer ik ook regelmatig over ‘de esthetische psychiatrie’ waar je mentale wallen en kraaienpoten kunt laten behandelen van je eigen zakgeld. ■