



Psychiater Jim van Os
biedt nieuw perspectief

De toekomst van de ggz

Jim van Os

Hoe laten we de geestelijke gezondheidszorg beter aansluiten op de behoeften van mensen met psychisch lijden? Psychiater Jim van Os stelt dat het huidige diagnostische model tekortschiet en pleit voor een bredere, ervaringsgerichte benadering. De keuzevrijheid voor de patiënt moet daarbij centraal staan.

De geschiedenis van de psychiatrie laat zien hoe de benadering van psychisch lijden telkens verschuift. Religieuze, morele, medische, sociale en biologische perspectieven hebben door de eeuwen heen afwisselend de overhand gehad. Elke nieuwe stroming ziet zichzelf als de definitieve waarheid - maar is dat terecht?

Ook de huidige specialistisch-diagnostische benadering blijkt tekort te schieten. Hoewel psychisch lijden vaak wordt beschreven binnen een medisch model, wordt weinig rekening gehouden met de ervaringen en behoeften van de mensen die het betreft. Symptomen worden gedetailleerd vastgelegd, maar niet vanuit het perspectief van degene die ze beleeft.

De herstelbeweging die eind vorige eeuw opkwam, heeft dit fundamenteel veranderd. Ervaringskennis kreeg een prominente plek, en psychisch lijden werd meer gezien als een subjectieve beleving in plaats van een strikt medische aandoening. Dit heeft geleid tot een alternatieve bron van definitiemacht (het vermogen om te bepalen welke betekenis wordt gegeven aan een verschijnsel, red.): de patiënt zelf.

Ervaringskennis

Deze benadering botst met het traditionele diagnostische model van de academische psychiatrie en psychologie dat primair gebaseerd is op afstandelijke en semi-objectieve specialistische concepten als 'schizofrenie' en 'schematherapie'. Deze spanning tussen ervaringskennis en traditionele kennis benadrukt de noodzaak van epistemisch pluralisme in de zorg en vraagt om conceptuele competentie bij professionals. Epistemisch pluralisme wil zeggen dat psychisch lijden, en de benadering daarvan, door veel verschillende brillen kan worden bekeken (ervaringskennis, psychiatrie, psychologie, complementaire geneeskunde), die alle-

maal waarde en validiteit hebben, mits de persoon die hulp zoekt kan kiezen welke benadering het beste bij hem past. Hulpverleners moeten in staat zijn om voorbij hun eigen paradigma te kijken en patiënten te helpen een benadering te vinden die bij hun wereldbeeld past.

Epistemisch pluralisme is in opkomst vanwege de belangrijke bevinding dat de eigen 'wetenschappelijke waarheid' van de psychiatrie en psychologie relatief blijkt. Mede door bevindingen uit open science, zoals de niet-repiceerbaarheid van de meeste psychologische basisparadigma's, de vervangbaarheid van 'specialistische' elementen in psychotherapieën en het gebrek aan biologische tests voor psychiatrische diagno-

ses. Ook staat bij zowel de psychologie als de psychiatrie de waarde van 'specialistische diagnostiek' zwaar onder druk wegens gebrek aan bruikbaarheid en waarde voor patiënten in het dagelijkse leven. Hét thema van het morele tijdperk van de geneeskunde. Het is daarom cruciaal om een model van epistemisch pluralisme te omarmen waarin ervaringskennis en de herstelbenadering gelijkwaardig zijn in relatie tot bijvoorbeeld professionele kennis. Dit stelt ook fundamentele vragen over de enorme invloed die de academische psychiatrie en psychologie hebben gehad op de conceptualisering van psychisch lijden, de organisatie van zorg en de definitiemacht van wat evidence-based is. De vraag rijst of het huidige model van specia-



Psychisch
lijden kan
door veel
brillen
worden
bekeken

Het is de vraag of het huidige model nog aansluit bij de werkelijke zorgbehoeften

listische diagnostiek en behandeling, vaak gekenmerkt door lange wachtrijen, nog wel aansluit bij de werkelijke zorgbehoeften en ervaringen van patiënten. Deze spanning benadrukt de behoefte aan een meer open, patiëntgerichte en herstelgerichte benadering in de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Met andere woorden: waarom staan we in de rij voor specialistische diagnostiek als die niet bijdraagt aan wat mensen nodig hebben, namelijk hun leven leren vormgeven ondanks angst, stemmen of zelfhaat? Ofwel: waarom staan we in de rij voor technische behandelingen als we weten dat tal van benaderingen kunnen bijdragen aan verbetering? Mits mensen de benadering kunnen kiezen die het best past bij hun hypothese: waarom ze onwel zijn en hoe ze zich weer beter kunnen voelen.

Wat is lijden?

Een kernvraag blijft: wat is psychisch lijden eigenlijk? De ggz richt zich vooral op classificatie en behandeling van 'stoornissen', maar dit zegt weinig over de onderliggende ervaring. Psychisch lijden is geen geïsoleerd probleem in het brein, maar verweven met de context waarin iemand leeft. Het kan voortkomen uit trauma, sociale uitsluiting,

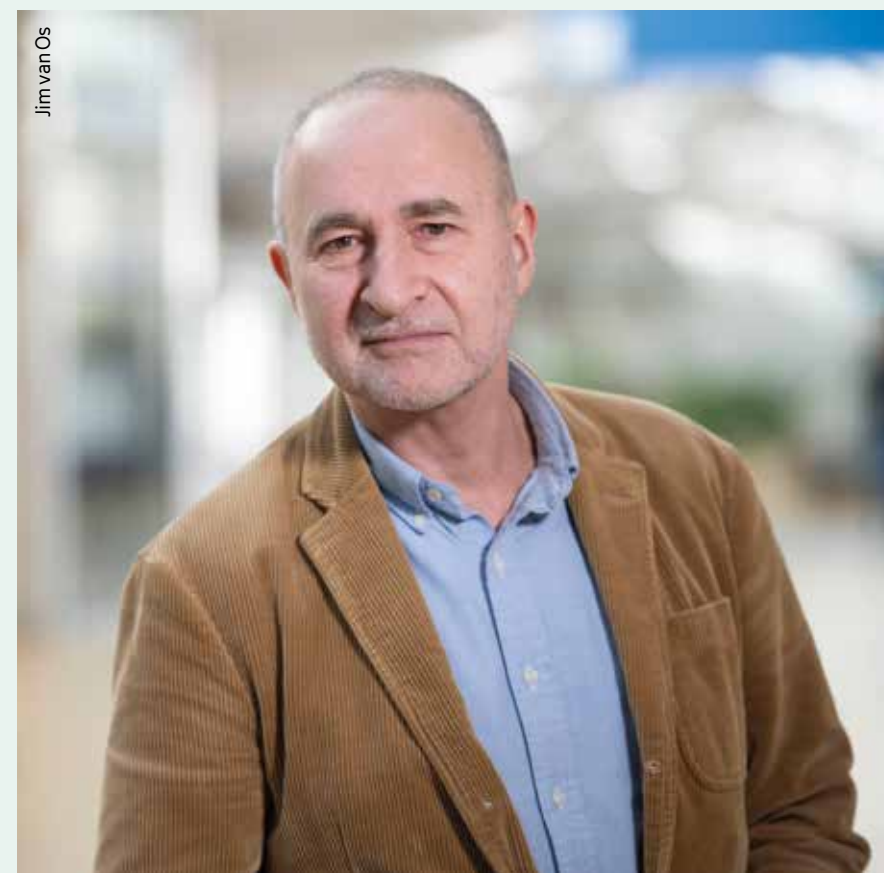
maatschappelijke druk of lichamelijke aandoeningen. Normaal bewegen emoties zich als een golf: ze stijgen en dalen en helpen de wereld te verwerken. Maar wanneer deze beweging vastloopt - door negatieve ervaringen of chronische stress - raakt iemand verstrikt in angst, schuld of machteloosheid. Dit kan ertoe leiden dat de toekomst uitzichtloos voelt en de relatie met de eigen ervaring verstoord raakt. Deze visie verschuift de focus van 'genezing' naar leren omgaan met psychisch lijden. Symptomen hoeven niet per se te verdwijnen, maar kunnen beter begrepen en geïntegreerd worden in het dagelijks leven.

Extreme verstoring

Een psychose kan binnen het model van psychisch lijden worden gezien als een extreme verstoring van hoe we ons normaal tot onszelf en de wereld verhouden. Zoals eerder genoemd, is onze emotio-

nele balans als een natuurlijke golfslag - een systeem van fluctuaties dat ons bewustzijn projecteert en betekenis geeft aan onze ervaringen. Maar wanneer deze golfslag uit balans raakt, bijvoorbeeld door langdurige stress, trauma of het ontbreken van herstel, kunnen de gevolgen ingrijpend zijn. Wat eerder de interne gedachte was van 'ik ben slecht' of 'ik verdien het niet te leven', wordt een externe stem die zegt 'jij bent slecht', 'jij verdient het niet te leven'. Dit is het moment waarop de negatieve ervaring expliciet gemaakt wordt en psychotisch kan worden. Een psychose is niet zozeer een ziekte in de traditionele zin, maar eerder een manifestatie van een ontregeld betekenisgevoelensysteem. Deze verstoring in de golfslag van onze emoties kan escaleren naar psychotische symptomen zoals stemmen of hallucinaties, die vaak diep geworteld zijn in iemands persoonlijke en sociale context.

Jim van Os





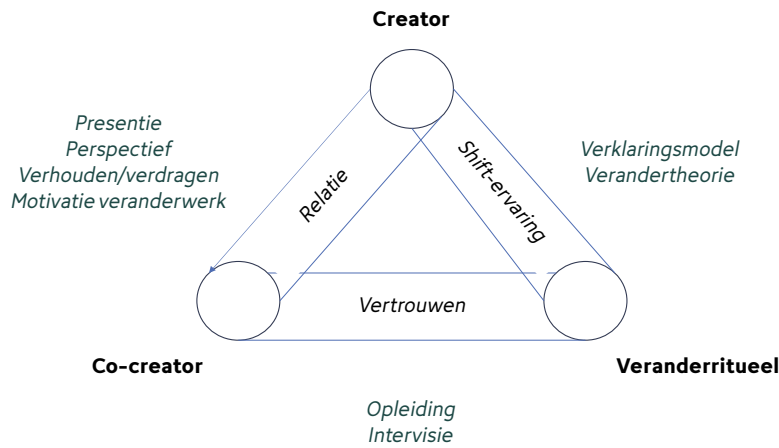
Psychisch
lijden raakt de
kern van wat
het betekent
om mens
te zijn

Dit perspectief nodigt uit om een psychose niet alleen te zien als een probleem dat ‘opgelost’ moet worden, maar als een onderdeel van een universele menselijke kwetsbaarheid. Veel benaderingen in de behandeling van een psychose richten zich niet op het onderdrukken, maar op het onderhandelen met en het begrijpen van deze ervaringen, wat kan leiden tot empowerment en een beter vermogen om met zichzelf en de wereld om te gaan.

Veranderdriehoek:
de kernprincipes

De behandel- of beter gezegd veranderdriehoek (zie illustratie), benadrukt de kernprincipes van effectieve evidence-based zorg binnen het raamwerk van epistemisch pluralisme. Centraal staan drie elementen: de creator (de hulpvrager), de co-creator (de hulpverlener) en het ritueel (de behandeling). Dit model biedt een vernieuwend perspectief op de ggz, waarin placebo-effecten - ofwel de resultaten van niet-specifieke interventies - niet langer als ergerlijk worden beschouwd, maar juist als de kern van het verlichten van psychisch lijden. Deze niet-specifieke effecten - fundamenteel voor het succes van behandelingen - kunnen

DE VERANDERDRIEHOEK



herleid worden tot drie werkzame principes. Ten eerste is de therapeutische relatie tussen hulpverlener en hulpvrager van groot belang. De co-creator (de hulpverlener) creëert een ruimte waarin de hulpvrager zich gezien en gehoord voelt, wat een gevoel van veiligheid en vertrouwen bevordert. Tegelijkertijd schept de hulpverlener hoopvolle verwachtingen en helpt hij of zij de hulpvrager zich te verhouden tot de mentale worstelingen die hen kwelen, zoals trauma's, obsessies, stemmen, zuchtigheid of gevoelens van betekenisloosheid. Een belangrijk element van deze relatie is ook het aanmoedigen van experimenten, waarin de hulpvrager wordt gemotiveerd om nieuwe manieren van denken, voelen of handelen uit te proberen. Verandering is immers onlosmakelijk verbonden met psychisch herstel; het gaat vaak om aanpassingen in hoe iemand zichzelf, anderen, zijn of haar leefstijl of zingeving benadert. Daarnaast speelt het ritueel, de behandeling zelf, een essentiële rol. Rituelen zijn bedoeld om krachtige, soms ongewone ervaringen te bieden die mentale of praktische verschuivingen teweegbrengen. Dit kan een moment van inzicht zijn,

een 'aha-erlebnis' of een 'turning point' waarin een nieuwe mogelijkheid zichtbaar wordt die voorheen buiten bereik leek. Rituelen fungeren als katalysatoren voor verandering door aan te sluiten op de persoonlijke betekeniswereld van de hulpvrager. De actieve rol van de hulpvrager, de creator, is cruciaal. Effectieve behandeling vereist aansluiting bij de overtuigingen en veranderingsvisie van de hulpvrager. Dit benadrukt het belang van het aanbieden van een breed scala aan rituelen en interventies, zodat hulpvragers iets kunnen kiezen dat past bij hun overtuigingen en behoeften. Een eenzijdige nadruk op protocollaire evidence-based behandelingen kan contraproductief zijn als deze niet resoneren met de hulpvrager. Het gaat erom dat de hulpverlener vertrouwen heeft in het ritueel dat wordt aangeboden, en dat de hulpvrager ruimte krijgt om hier op een persoonlijke manier mee aan de slag te gaan. Tot slot kunnen rituelen in de ggz worden onderscheiden in open en gesloten rituelen. Open rituelen, zoals meditatie of groepsondersteuning, zijn toegankelijk en geschikt voor een breder publiek. Gesloten rituelen, beperkt tot

specialistische therapieën onder professionele begeleiding, kennen vaak wachttijden en schaarste. Hoewel beide soorten rituelen waardevol zijn, ligt de kracht in het verhogen van de toegankelijkheid van open rituelen, zonder de specifieke waarde van gesloten rituelen uit het oog te verliezen. Zo optimaliseert de veranderdriehoek de kernaspecten van wat werkt in de ggz - de relatie, het ritueel en de actieve rol van de hulpvrager - om psychisch lijden te verlichten.

Een andere vorm van ggz

De ideeën in dit artikel suggereren een fundamentele verschuiving in de werking van de geestelijke gezondheidszorg. Een verschuiving naar een model van epistemisch pluralisme, dat de nadruk legt op de individuele verhalen, ervaringen en keuzes van de hulpvrager, staat in contrast met de huidige nadruk op specialistische diagnostiek en standaardinterventies. Het voorgestelde paradigma van de veranderdriehoek - met centraal de therapeutische relatie, transformerende rituelen en de actieve rol van de hulpvrager - pleit voor een ggz die afwijkt van gestandaardiseerde modellen en die meer ruimte biedt voor maatwerk, samenwerking en contextuele benaderingen. Als de ggz besluit deze weg in te slaan, betekent dit niet slechts marginale verbeteringen, maar een fundamentele transformatie van systemen en waarden. Dit vereist herzieningen in de organisatie, financiering en evaluatie van zorg. Initiatieven zoals het Ecosysteem Mentale Gezondheid (GEM) en sociale trials in Nederland bieden praktische voorbeelden van hoe een waardegedreven, gemedicaliseerd ecosysteem kan worden

opgezet dat sociale, culturele en existentiële dimensies van psychisch lijden integreert. Deze benaderingen bevorderen samenwerking tussen sociale zorg, ervaringsdeskundigen en professionele hulpverleners, wat leidt tot een contextuele en holistische benadering die mogelijk beter aansluit bij de maatschappelijke behoeften. Deze transitie vereist een gezamenlijke inspanning van alle betrokken partijen: hulpvragers, hulpverleners, beleidsmakers en financiers. De sociale trials illustreren dat verandering mogelijk is door te bouwen op co-creatie, flexibiliteit en gedeelde waarden. De uitdaging ligt niet alleen in bereidheid van de ggz om deze transformatie aan te gaan, maar

ook in de snelheid waarmee deze kan overstappen naar een meer mensgerichte zorg. Zo'n verandering zou een ware revolutie betekenen in de manier waarop we psychisch lijden begrijpen en ondersteunen. ■

Als de ggz deze
weg inslaat
betekent dit een
fundamentele
transformatie

