

Laten we het helemaal anders doen

Het moet anders, socialer, meer netwerk, minder medisch en microscopisch en met ruimte voor onzekerheid. En vooral goed naar elkaar luisteren. Floortje Scheepers zit op de juiste plek om dat te stimuleren. Rita Loholter praat met haar over 'blended psychiatry'. Niet de zoveelste loze term, maar échte verandering.

tekst Rita Loholter | yn@epsilon.org illustratie Anna Wikje Roorda Boersma

Dertig jaar onderzoek naar de oorzaken van psychiatrische ziekten heeft te weinig opgeleverd', zegt Floortje Scheepers. 'Te veel patiënten hebben onvoldoende baat bij de huidige zorg. De wachtlijsten zijn lang, het stellen van een diagnose duurt lang en de behandeling past nooit precies. Patiënten krijgen dezelfde medicijnen als dertig jaar geleden, zij worden onvoldoende geholpen hun weg te vinden naar een inclusieve samenleving'. Scheepers pleit voor andere, nieuwe zorg.

Betekent dit niet een volledige omwenteling binnen de psychiatrie?

'Niet alleen in de psychiatrie maar ook in de maatschappij. 'Blended psychiatry' vraagt een maatschappij waarin iedereen meedoet, die niet alleen op persoonlijk succes is gericht, die kwetsbaarheid omarmt.

De ggz alleen krijgt dit niet voor elkaar, zij heeft hulp nodig van de gemeente, de zorgverzekeraar, de wijk, de huisarts en de familie. Het zal in het begin meer tijd vragen, er zijn echter niet meer kosten aan verbonden omdat je later tijd spaart en het herstel meer ingebed is.'

Scheepers is voorstander van gevarieerde behandelingen zoals inzicht geven in psychische klachten, cognitieve gedragsthe-

rapie, traumabehandeling en zonodig medicijnen. 'Daarnaast is de sociale omgeving zeer belangrijk, het behouden of weer oppakken van opleiding of werk. Kwetsbaarheid hoort bij het leven.'

Hoe werkt dat in de behandelkamer?

Scheepers: 'Patiënt, familie (vrienden) en hulpverlener zitten in een kamer waar ook een computer staat. Iedereen brengt zijn kennis en ervaring in, samen wordt gekeken naar richtlijnen en uitkomsten van onderzoek. Dan wordt, ook weer samen, besloten wat eerst moet gebeuren. Alle gesprekspartners zijn gelijkwaardig,

Floortje Scheepers (1969) is na haar studie geneeskunde gepromoveerd op 'de effecten van atypische antipsychotica in het brein van mensen met schizofrenie'. Ze is opgeleid als kinder- en jeugdpsychiater.

Scheepers is hoogleraar innovatie in de psychiatrie, hoofd van de afdeling psychiatrie van het UMC Utrecht en plaatsvervangend opleider.

Zij volgde in 2017 René Kahn op. De verwachte 'brein-doorbraken' door hersenonderzoek bleven uit. Scheepers gooit het over een andere boeg. 'Blended psychiatry is het combineren van ervaringen van patiënten en naasten met kennis van professionele hulpverleners en kennis uit harde data.

Floortje Scheepers sprak over 'blended psychiatry' op de Ypsilon Jubileumdag. Kijk op: www.ypsilon.org/afterparty





Kwetsbaarheid hoort bij het leven

psychose, is veel grijs gebied, veel overlap. Het stellen van één exacte diagnose is haast onmogelijk.'

Wat is de Verhalenbank?

De verhalenbank is een databank met geanonimiseerde verhalen van professionals, patiënten en familie en naasten; er zijn nu totaal zo'n honderd verhalen geplaatst. Een verhaal ontstaat via een interview. De gegevens uit alle verhalen worden verzameld voor wetenschappelijke analyse zodat hulpverleners beter kunnen aansluiten op de leefwereld van mensen met een psychische ziekte.

Hoe lang duurt het nog?

De maatschappij stopt mensen die anders zijn vaak weg. Scheepers hoopt dat over tien jaar de omwenteling plaats heeft gevonden. 'Dat we niet alleen naar persoonlijk succes streven, maar ons inzetten voor diversiteit. Dat mensen leren een stap terug te doen, weg van de waan van de dag en de tijd nemen om goed te luisteren. Het is een win-win-situatie waarin iedereen de kans krijgt om meer mens te zijn.'

Voor mij als moeder is het even schrikken. Is al mijn kennis, opgedaan op congressen en uit boeken, van minder waarde? Hoe moet het met de medicatie? Uit ervaring weet ik dat alleen medicatie niet helpt, er is goed contact nodig, een woning en werk. Hopelijk lukt het om 'blended psychiatry' ingebed te krijgen. De tijd is er rijp voor. Het maakt het werk voor de hulpverlener leuker, behandelen aangenamer, een patiënt is sneller en beter geholpen en familie voelt zich gehoord. Aan de slag! ✱

er is geen hiërarchie, samen vormen zij een netwerk. In dit netwerk leg je vast (bijvoorbeeld via www.psynet.nl) wie wat wanneer doet. Ook huisarts, maatschappelijk werker of anderen die kunnen bijdragen zijn welkom in dit netwerk.

Van tevoren spreek je af dat je privacy-gevoelige zaken met elkaar deelt, in een veilige internetomgeving. Op afgesproken tijden vindt een evaluatie plaats, hoe gaat het nu, wat werkt wel en wat niet. Je kunt gewoon beginnen, hoeft niet op een 'bed', een behandeling of een diagnose te wachten. Het is een praktische insteek.

Scheepers en haar onderzoeksteam roept (ex-)patiënten, naasten en hulpverleners op hun verhaal te vertellen.

Kijk op: www.psychiatrieverhalenbank.nl

De ervaring en inbreng van familie en patiënt, kennis uit onderzoek en de kennis van de hulpverlener zijn gelijkwaardig.'

Hoe ontvangen psychiaters deze visie?

Scheepers vertelde op het voorjaarscongres 2019 van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie over 'blended psychiatry'. Dat was best spannend, je vertelt aan je collega's dat het anders moet. Ik verwachtte tegenspraak, maar het tegendeel gebeurde. De meeste toehoorders waren zeer positief. Waarschijnlijk is de tijd rijp om anders te gaan werken, de vakgroep voelt dit blijkbaar ook.'

De DSM, het standaardwerk voor het stellen van een diagnose, is handig voor het begrijpelijk maken van een ziekte. Het is echter te beperkend om het daarbij te laten. Binnen de psychiatrie, en zeker bij