

SCHRIJNEND LANGE WACHTLIJSTEN VOOR PSYCHISCHE ZORG

‘Wanneer wordt mijn kind eindelijk geholpen?’



‘IK KENDE MIJN DOCHTER NIET MEER TERUG, TOCH DUURDE HET ZES WEKEN VOORDAT ZE GEHOLPEN WERD’

Vier, vijf maanden wachten op psychische hulp; het is geen uitzondering. Wachtlijsten in de ggz blijven een groot probleem. Vooral mensen met autisme, trauma's en persoonlijkheidsstoornissen moeten veel te lang wachten. Hoe komt dat? En wat kan er anders?

Je hebt eindelijk de moed verzameld om psychische hulp te zoeken, voor je kind of voor jezelf. Maar dan blijkt dat jullie niet zomaar aan de beurt zijn: het kan op dit moment veertien tot twintig weken duren voordat je met een behandeling kunt starten. De wachttijd loopt in sommige gevallen zelfs op tot twee jaar, zoals bij persoonlijkheidsstoornissen, autisme of trauma's. De wachtlijsten verschillen per regio. Vooral in steden als Arnhem, Nijmegen, Rotterdam, Den Haag en Utrecht is het probleem groter. Als de wachtlijst eenmaal getrotseerd is, is het nog de vraag of meteen de juiste diagnose wordt gesteld en of de behandeling wel passend is. Mensen worden soms van de ene naar de andere intake gestuurd en staan daardoor ellenlang op de wachtlijst. Dat wachten vergroot het lijden, want voor je gevoel kun je tot die tijd niet verder met je leven. De kans bestaat dat je in de tussentijd nog zieker wordt, andere problemen zich opstapelen en je het vertrouwen in de zorg verliest.

Dood vogeltje

Irene (39) beaamt dat. Zij trok vorig jaar na een echtscheiding aan de bel voor haar dochter van zeven. “Zij had het er erg moeilijk mee en zat somber, als een dood vogeltje, op de bank. Ik kende haar bijna niet meer terug. Ze klampte zich erg aan mij vast, was angstig. Het duurde zes weken voordat zij geholpen kon worden. Dat is lang als je merkt dat je kind zichzelf niet meer is. Op school bedachten we tijdelijke oplossingen, zoals een terugtrekplekje waar ze rustig kon zitten. Ook had ze gesprekken met haar juf, maar het

bleef een moeilijke periode. Uiteindelijk bleek dat een aantal sessies met de orthopedagoog genoeg waren om haar erbovenop te helpen.” Irene is blij met de goede afloop, maar had liever eerder hulp gehad toen de nood hoog was. Dat geldt ook voor **Marga (50)**, die voor een van haar drie dochters dringend psychische hulp nodig had. “Ze kwam aanvankelijk op een wachtlijst van twee maanden, waarna ze steeds een verkeerde diagnose kreeg. We werden van het kastje naar de muur gestuurd, dossiers bleven liggen, terwijl we met spoed hulp nodig hadden. Pas ruim een half jaar later wisten we eindelijk dat zij een persoonlijkheidsstoornis heeft. Ik geloof dat de behandelaars in de geestelijke gezondheidszorg hun best doen, maar het zorgstelsel faalt. Je komt in een oerwoud van bureaucratie terecht, terwijl je wel wat anders aan je hoofd hebt als je kind in geestelijke nood verkeert.”

Foute diagnose

Suzanne (29) was zelf degene die hulp nodig had. In 2015 stopte zij vanwege een burn-out met werken en kreeg ze psychische klachten. De bedrijfsarts verwees haar door naar haar huisarts. “Vervolgens hupte ik lange tijd van wachtlijst

naar wachtlijst. Dat gebeurde omdat ik niet in een hokje geplaatst kon worden en daardoor steeds ‘foutief’ gediagnosticeerd werd. Eerst kreeg ik de diagnose borderline, vervolgens zou ik toch een bipolaire stoornis hebben. Je kunt dan weer van vooraf aan beginnen bij een andere instelling. Ik stond hierdoor twee keer drie maanden op de wachtlijst. Het was voor mij al een hele stap om naar een psycholoog te gaan en aan mezelf toe te geven dat het niet meer ging. Dan heb je dat eindelijk gedaan en verkeer je maanden in onzekerheid. In de tijd dat ik moest wachten, werd ik bang en depressief. Ik durfde niet

Een lange wachtlijst betekent niet altijd automatisch een lange wachttijd. Bij de ene zorgvraag gaat de doorstroom sneller dan bij de andere, bijvoorbeeld omdat het aanbod bij een bepaalde aandoening groter is.

meer de straat op om boodschappen te doen, niet met de trein te reizen. Ik raakte geïsoleerd en vervreemd van de maatschappij. Het was een ontzettend vervelende, zware tijd. Vooral omdat ik niet wist wat er met me aan de hand was. Door die verkeerde diagnoses kwam ik steeds verder in het dal en had ik het gevoel dat er iets heel erg mis was met me. Ik ben ervan overtuigd dat ‘deze molen’ zoals hij nu is, mensen onnodig zieker maakt.” Ook MIND, dé organisatie die zich inzet voor mensen met psychische problemen en de belangen behartigt van cliënten- en familieorganisaties in de ggz, krijgt schrijnende verhalen te horen van mensen die veel te lang wachten op geestelijke gezondheidszorg. “Zij zouden veel sneller van hun klachten afkomen als ze meteen >

40% van de Nederlanders heeft ooit psychische klachten gehad

waren geholpen. Door dat wachten kunnen de problemen juist verergeren. En ook de sociale gevolgen nemen toe, denk aan uitval op school of werk, verlies van sociale contacten", vertelt Marjan ter Avest, directeur van MIND.

Uitzichtloos

Yvonne (39), moeder van drie kinderen, wachtte na een depressie en een burn-out achttien weken op hulp. "De kortste wachtlijst die ik kon vinden was vier weken. Best lang, als je zo diep zit. Uiteindelijk bleek dat de website niet up-to-date was en ik veertien weken moest wachten op de intake. Ik had geen idee wanneer ik aan de beurt zou zijn. Het voelde uitzichtloos, terwijl de nood hoog was. Ik had écht hulp nodig en was bang dat ik mezelf iets aan zou doen. Daartoe heb ik nooit concrete plannen gemaakt vanwege mijn drie kinderen, maar ik was wel heel bang dat het helemaal mis zou gaan en het toch zover zou komen." Toen Yvonne na de wachtlijst in

plannen voor mijn drie kinderen." Yvonne redt zich tot die tijd met zelf-hulp. "Ik heb handvatten gekregen om te leren wat te doen als ik overprikkeld raak. Ook kan ik altijd advies van de huisarts krijgen. Daardoor is het vol te houden. Over de zorg heb ik ook niks te klagen. De huisarts, de praktijkondersteuner en de behandelaars doen allemaal hun best. Het ligt aan de wachtlijsten. Je moet zo veel stappen nemen voordat je hulp krijgt, vooral als je iets hebt wat minder zichtbaar is. Dat moet echt anders."

Meerdere oorzaken

De lange wachtlijsten hebben meerdere oorzaken. Zo is er een tekort aan gespecialiseerde behandelaars en verzekeraars kopen soms te weinig zorg in bij aanbieders, waardoor die aan hun behandelplafond zitten. Ze nemen dan geen nieuwe patiënten meer aan. Ook werken instellingen volgens Marjan ter Avest te weinig samen. "Als een patiënt op de wachtlijst staat bij de ene instelling,

'IK HAD GEEN IDEE WANNEER IK AAN DE BEURT ZOU ZIJN. HET VOELDE ZO UITZICHTLOOS, TERWIJL DE NOOD JUUST ZO HOOG WAS'

aanmerking kwam voor therapie, kreeg zij meer inzicht in hoe haar hoofd werkt. "De psycholoog vermoedt aan de hand van bepaalde gedragskenmerken dat ik autisme heb. Een officiële diagnose moet echter worden gesteld bij het Regionaal Autismecentrum, dat daarin is gespecialiseerd. Ik probeer al sinds september dit diagnosetraject in te gaan, maar de budgetten van de zorgverzekeraars zijn hiervoor op. Daarom verwijzen ze iedereen door naar januari. En dan is er natuurlijk weer een wachtlijst om alleen nog maar een diagnose te krijgen. Vervolgens is er nog niks opgelost. Zonder diagnose kan ik geen geld voor concrete hulp krijgen bij dingen waarmee ik moeite heb, zoals de zorg

verwijst die niet door naar de andere, terwijl die prima kan helpen en daar wél plek is. Mogelijk spelen daarbij hun eigen belangen een rol; instellingen willen hun cliënt graag behouden." Daarnaast worden mensen volgens Marjan soms te snel op de wachtlijst voor specialistische ggz gezet. Die richt zich op complexe zorgvragen, terwijl mensen soms beter geholpen kunnen worden in de basis ggz.

Er staan **90.000 mensen** op een wachtlijst voor geestelijke gezondheidszorg

WACHTLIJSTEN WEER OPGELOPEN
Er staan nu bijna 90.000 mensen op een wachtlijst voor geestelijke gezondheidszorg. Dat zijn vooral patiënten met persoonlijkheidsstoornissen, dwangstoornissen, eetstoornissen, angst en autisme. De wachttijden in de specialistische ggz zijn het afgelopen jaar opgelopen. De gemiddelde wachttijd voor de behandeling van pervasieve stoornissen (ingrijpende stoornissen die doordringen in het totale ontwikkelingsverloop) valt het meest op met een stijging van vier weken ten opzichte van november 2018. In maart 2019 waren de gemiddelde wachttijden voor zes diagnosegroepen hoger dan de maximaal aanvaardbare wachttijd, de Treeknorm. De wachttijden voor de basis ggz zijn gelijk gebleven met gemiddeld negen weken.



Beter samenwerken

De lange wachtlijsten bestaan al veel langer, maar worden pas vanaf 2017 breed erkend als een groot probleem. Sinds die tijd wordt er naar oplossingen gezocht. In juni 2017 hebben brancheorganisaties in de geestelijke gezondheidszorg samen met het ministerie van VWS landelijke afspraken gemaakt om de wachttijden aan te pakken. Zij spraken af dat deze uiterlijk op 1 juli 2018 binnen de maximaal aanvaardbare wachttijd, ofwel Treeknorm, zouden moeten vallen. Die bedraagt vier weken wachttijd voor een intake. Dit is niet gelukt. Vervolgens kondigde staatssecretaris van Volksgezondheid Paul Blokhuis eind oktober 2018 aan dat er meer toezicht komt op het wegwerken van de wachtrijen voor ggz-instellingen. Maar inmiddels zijn de wachtlijsten nog steeds niet verdwenen. Ze zijn met name in de geestelijke gezondheidszorg zo lang. "Als je het vergelijkt met bijvoorbeeld oncologie, is de situatie heel anders. Iemand met een complexe kankersoort kan snel doorverwezen en behandeld worden, terwijl iemand met een complexe psychische zorgvraag juist heel lang moet wachten. Dat is tegenstrijdig en schrijnend, daar maken wij ons boos over," zegt Marjan ter Avest. De oplossing ligt volgens haar bij een betere samenwerking tussen de verschillende aanbieders. "De huisarts moet een goed beeld hebben van alle ggz-aanbieders en meteen kunnen doorverwijzen naar een behandelaar die een passend aanbod heeft met zo min mogelijk wachttijd. Instellingen zouden ook veel meer moeten doorverwijzen naar elkaar. Een verzekeraar kan afspreken alleen in te kopen bij aanbieders die in zo'n keten samenwerken en bereid zijn wachtende cliënten van elkaar over te nemen."

Houvast bieden

MIND lanceerde vorige jaar de site www.kiezenindeggz.nl. Daarmee krijgen cliënten en huisartsen inzicht

De wachttijd voor
ggz is gemiddeld
9 weken

in het aanbod en de wachttijden. Daarnaast is er Hulplijn MIND Korrelatie. Dat is een anonieme hulplijn waarop mensen kunnen appen, chatten of bellen met hulpverleners. "We bieden ook overbruggingsgesprekken. De hulpverlener ondersteunt en verwijst naar apps of lotgenotengroepen die behulpzaam kunnen zijn. Zo bieden we houvast voor mensen die lang moeten wachten. Ons credo: niemand staat er alleen voor." In Noord-Holland Noord is een nieuwe vorm van intake geïntroduceerd: de

KIEZEN IN DE GGZ
Op www.kiezenindeggz.nl vind je handige informatie over aandoeningen en over ggz-instellingen, praktijken en behandelaren, wachttijden, vergoedingen en afstand tot de behandelaar.

herstel-ondersteunende intake. Deze intake gebeurt samen met een ervaringsdeskundige. "Hieruit blijkt dat sommige mensen onnodig op de wachtlijst voor de ggz staan. Zij hebben geen

psychiatrische zorg nodig, maar hebben ondersteuning nodig bij hun persoonlijk en maatschappelijk herstel. Bijvoorbeeld omdat zij hun rol als moeder, partner, werknemer of als vriendin moeten herontdekken," zegt Marjan. Voor hulp bij herstel kunnen mensen naar een herstel- of zelfregiecentrum gaan, die overal in het land worden opgericht. Hier vind je een plek om binnen te lopen, kunnen sociale contacten worden gelegd en worden diverse cursussen aangeboden. Mensen (her)ontdekken daar hun toekomstwensen, hun talenten en

WAT DOET MIND?

MIND wil psychische problemen voorkomen en mensen die hiermee te maken hebben ondersteunen. Dit doet de organisatie door informatie en voorlichting te bieden, onderzoek te doen, projecten uit te voeren, actie te voeren en concrete hulp te bieden met de hulplijn MIND Korrelatie. Meer info: www.wijzijnmind.nl en www.mindkorrelatie.nl

zinggeving in het leven. Marjan: "We hopen deze herstel- en zelfregiecentra overal in het hele land op te richten. Want dit kan de wachtlijsten in de ggz korter maken en de kwaliteit van leven van veel mensen vergroten."

Andere hulp

Suzanne, die uiteindelijk de concentratiestoornis ADD bleek te hebben, besloot zelf te kijken naar andere vormen van hulp. "Ik ben in een zevenweken-traject begeleid met quaning, een methode die je helpt bij het leven en het vinden van jouw unieke bijdrage aan de wereld. Het klinkt te mooi om waar te zijn, maar het gaat veel beter met me. Het is me gelukt mijn zelfvertrouwen terug te krijgen. Inmiddels heb ik bijna een jaar mijn eigen zaak. Ook nam ik drastische beslissingen, zoals het beëindigen van mijn relatie waarin ik niet gelukkig was. Bij de psycholoog kreeg ik steeds het gevoel dat ik 'iets' had, er iets mis met me was en dat bracht mij alleen maar dieper in de put. Ik heb nu geleerd te leven met ADD en ik accepteer mijn beperkingen." ♥

Hulpverleners en patiënten hebben vorige week aan de bel getrokken met hun actiegroep Lijm de Zorg. Meer weten of het manifest ondertekenen? Kijk op www.lijmdezorg.nl

REAGEREN?
Was jij of je kind ook op zoek naar psychische hulp maar werd je van het kastje naar de muur gestuurd? En wil je jouw verhaal delen? Mail naar post@vriendin.nl