

Het is tijd voor Solidariteit

In april gaan ze hun bevindingen presenteren. Al die commissies die door de regering aan het werk zijn gezet om voorstellen te doen om 20% te bezuinigen. Ook op de zorg dus. De scenario's vliegen nu over tafel. De kaasschaafmethode om overal een beetje weg te halen, kan niet meer gebruikt worden. Daarvoor moet te veel bezuinigd worden. Forse ingrepen lijken onvermijdelijk. Dit zal ongetwijfeld ook de GGZ gaan raken. Maar waar dan en hoe?

Binnen de GGZ kun je grofweg een tweedeling maken. Aan de ene kant de enkelvoudige en vaak kortdurende problematiek en aan de andere kant de meervoudige en vaak langdurende problematiek. De ontzaglijke groei van zorgvragen in de GGZ heeft zich vooral voltrokken bij de enkelvoudige problematiek. Voor die groep hebben we vele nieuwe zorgaanbieders mogen begroeten. Op dat terrein heeft de markt zijn werk gedaan. Dat geldt niet voor de tweede groep, de mensen met meervoudige en langdurige problematiek: geen buitensporige groei van zorgvragen en ook weinig nieuwe zorgaanbieders.

Het onderscheid tussen psychiatrische ziektebeelden en de gevolgen van zogeheten 'levenspijn-problemen' is in de afgelopen jaren behoorlijk vervaagd. Met 'levenspijn' worden aspecten bedoeld waar iedereen in zijn leven mee te maken krijgt: verlies, afscheid, beperking, eenzaamheid, ouderdom en dood. De meeste mensen lukt

het om die pijn een plaats te geven. Anderen lukt dat niet. Zij zijn aangewezen op professionele hulp. Aangewezen, omdat vroegere maatschappelijke verbanden die dat opvingen zijn weggefallen. Over dat laatste kunnen we dramatisch doen, maar het heeft meer zin om te zoeken naar nieuwe mogelijkheden.

E-Health biedt goede en ook goedkopere alternatieven. We zien op internet allerlei nieuwe 'communities' ontstaan. Die digitale interactie groeit als kool. Natuurlijk had de koningin in haar kersttoespraak een punt: digitale communicatie kan het menselijk contact niet helemaal vervangen. Tegelijkertijd biedt de techniek ons wel heel veel mogelijkheden om de samenleving zich positief te laten ontwikkelen. Die mogelijkheden moeten we veel meer gaan gebruiken, ook in de zorg. De 'wellness' industrie, gericht op lichamelijk welzijn, groeit en bloeit. Daar hebben we steeds meer geld voor over. Waarom zouden we ook niet meer geld over hebben voor onze geestelijke gezondheid? Natuurlijk is innovatie ook in de langdurige en meervoudige zorg nodig en mogelijk. Als we het niet slimmer gaan organiseren, hebben we straks veel te weinig mensen die het zorgwerk willen en kunnen doen. Maar dit jaar moet er gekozen worden: waar gaat minder geld naar toe?

Het antwoord is simpel en principiëleel: wat het zwaarste is moet het zwaarste wegen! Diegenen met de meeste beperkingen hebben het meeste recht op zorg. Mensen met de grootste problemen moeten als

eerste de beste hulp krijgen. Een beschaafde samenleving laat de meest kwetsbaren niet in de kou staan. Dat geldt voor jeugdigen, voor gehandicapten, voor ernstig zieken en voor zware psychiatrische patiënten. Dit betekent dat de zorg voor mensen met meervoudige en complexe problematiek prioriteit moet krijgen binnen de GGZ. Daarmee keert de sector terug naar haar oorspronkelijke 'core business'. We moeten niet afwachten totdat anderen met allerlei plannen komen, maar zelf stelling nemen. Handen af dus van de bijzondere psychiatrie! Het is tijd voor solidariteit.

Joep Verbugt



Joep Verbugt, voorzitter Raad van Bestuur