

Doormodderen als exit-strategie

Verkorting van wachtlijsten heeft al jaren topprioriteit in de ggz. Veel is geprobeerd, maar het wil allemaal niet erg lukken. PsyQ probeerde recent ook iets uit en werd met pek en veren afgevoerd door kritische berichtgeving in de landelijke pers. *Out of the blue* hadden PsyQ-behandelaars van hun directie opdracht gekregen om per omgaande alle behandelingen af te sluiten die langer dan veertien maanden hadden geduurd. 'Uw depressie duurt te lang; onze behandeling stopt hier', kopte de NRC over dit afsluitbeleid. Patiënten die in hun jeugd dikwijls toch al waren verwaarloosd, zo betoogde het artikel, werden opnieuw in de steek gelaten; nu door hun hulpverleners. De verontwaardiging was begrijpelijk. De directie-opdracht leek meer uit paniek te zijn voortgekomen dan uit weloverwogen therapiebeleid. In alle verontwaardiging bleef echter een belangrijk aspect onderbelicht: de ggz heeft geen adequate exit-strategieën voor niet (meer) werkzame behandelingen. Patiënten worden vaak doorbehandeld zonder dat sprake is van (verdere) gezondheidswinst. Zulke zinloze behandelingen belemmeren niet alleen de doorstroming op wachtlijsten; bij de doorbehandelde patiënten zelf kunnen deze bovendien verdere demoralisatie en afhankelijkheid in de hand werken. In verschillende studies is inmiddels aangetoond dat behandelingen in de curatieve ggz na zo'n 20-25 sessies zelden nog bijdragen aan verdere verbeteringen. Er moeten dus bijzondere redenen zijn om zo'n behandeling toch nog langer voort te zetten. De zorg laat zich echter weinig gelegen liggen aan zulke wetenschappelijke bevindingen. Zolang de patiënt nog steeds problemen ervaart, behandelt men automatisch door. De vraag of zo'n voortgezette behandeling alsnog tot succes kan leiden, is daarbij minder relevant. Het voortijdig beëindigen van behandelingen beschouwt men als een groter kwaad dan het doormodderen in therapieën die nergens meer toe leiden. Doormodderen wordt beschouwd als blijk van zorgvuldigheid en continuïteit van zorg; de patiënt wordt niet in de steek gelaten. Maar wanneer therapie onvoldoende werkt, zou méér therapie geen vanzelfsprekend antwoord behoren te zijn. Niet ieder probleem kan succesvol worden behandeld en naar dit inzicht zal men ook moeten handelen. PsyQ had dat inzicht en handelde daar ook naar. De wijze waarop was helaas abominabel, zowel voor de betrokken patiënten als voor hun behandelaars. Men bewees daarmee ook geen dienst aan de curatieve ggz in het algemeen. Alle ophef rondom de gewraakte afsluitactie zal de geesten niet hebben rijpgemaakt voor het zoeken naar exit-strategieën die zowel doeltreffend als verantwoord zijn. Doormodderen omdat patiënten niet in de steek mogen worden gelaten is niet zo'n strategie.

KEES KORRELBOOM

Emeritus prof. dr. Kees Korrelboom, klinisch psycholoog en psychotherapeut, werkte tot voor kort als behandelaar en onderzoeker bij PsyQ Angststoornissen. Hij is bijzonder hoogleraar bij Tilburg University, opleider, directeur van Westland Workshops en erelid van de VGCT.



'UW DEPRESSIE DUURT TE LANG, ONZE BEHANDELING STOPT HIER'