

# De mislukkingen van de psycholoog

**W**achlijsten zijn een ernstig probleem in de ggz. Politici kondigen al jaren aan dat zij deze wachlijsten 'nu echt' gaan 'aanpakken'. Zodra echter beleidsmakers de woordcombinatie 'nu echt' in de mond nemen, zouden alle alarmbellen moeten afgaan. Wanneer daarbij ook nog het woord 'aanpakken' wordt gebruikt, zouden tevens alle waarschuwinglampen op rood moeten springen. Zulke voornemens worden immers vaak gevolgd door breed overleg en diverse inventarisaties, maar aan het probleem zelf verandert doorgaans weinig.

Met de wachlijsten in de ggz is het niet anders. *De Volkskrant* meldde onlangs dat deze nog veel langer zijn geworden sinds de minister vijf jaar geleden had aangekondigd dat zij die wachlijsten 'nu echt zou gaan aanpakken'. Meerdere verklaringen voor deze mislukking werden aangevoerd.

Eén mogelijke verklaring noemde het artikel niet: de gebrekkige doorstroming van patiënten die reeds in behandeling zijn. Een aantal van hen blijft langdurig in therapie zonder dat deze nog verdere gezondheidswinst oplevert. Hoewel het wellicht om betrekkelijk weinig patiënten gaat, gebruiken zij een onevenredig groot gedeelte van de beschikbare zorgtijd. Met het tijdig afsluiten van zulke behandelingen zou dus ruimte kunnen worden gecreëerd waardoor wachlijstpatiënten eerder in behandeling kunnen.

Maar het afsluiten van langdurige niet-werkzame behandelingen kent diverse hindernissen. Eén daarvan is het ontbreken van duidelijke eindcriteria. Waar voetbalwedstrijden altijd na 90 minuten zijn afgelopen en ieder theaterstuk voorbij is wanneer het doek valt, ontbreekt zo'n duidelijk eindpunt voor psychologische behandelingen. Vaak gaat de behandeling door zolang de patiënt nog een hulpvraag heeft. In de *missistatement* van vrijwel iedere zorginstelling wordt tegenwoordig 'de vraag van de patiënt centraal' gesteld. Dat motto wil men dan ook waarmaken. Of voortzetting van een therapie daadwerkelijk tot verdere gezondheidswinst leidt, speelt daarbij nauwelijks een rol. Dat het voortzetten van niet-werkzame behandelingen voorbijgaat aan de zorgbehoeftes van patiënten op de wachlijst, is evenmin een zwaarwegend argument. Het besef dat niet ieder emotioneel probleem met therapie kan worden opgelost, is binnen de ggz niet sterk ontwikkeld. Wanneer een behandeling niet aanslaat, denkt men te gemakkelijk dat méér behandeling dat waarschijnlijk wél zal doen.

Een gezegde luidt dat 'de mislukkingen van de dokter op het kerkhof liggen, terwijl die van de psycholoog in de wachtkamer zitten'. Zolang de hulpvraag van de patiënt het belangrijkste argument is om niet-werkzame behandelingen voort te zetten en niet de professionele inschatting in hoeverre verdere gezondheidswinst kan worden gerealiseerd, zal het laatste deel van dit gezegde voorlopig nog blijven gelden.

## 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.



**'VAAK GAAT DE BEHANDELING DOOR ZOLANG DE PATIËNT NOG EEN HULPVRAAG HEEFT'**