

Een levenloze GGZ?

Het leven verdwijnt zo langzamerhand volledig uit de GGZ. Voelende en denkende therapeuten die echt aandacht hebben voor hun cliënten worden met uitsterven bedreigd. Ze kunnen zich alleen nog handhaven door binnenskamers, buiten het zicht van zorgverzekeraars en vaak ook van het management, gesprekken van mens tot mens te hebben met hun cliënten.

Emoties verdwijnen uit de GGZ

Om de kwaliteit van de gezondheidszorg te verbeteren, zijn er richtlijnen en zorgstandaarden. Daar moeten therapeuten, teams en organisaties zich aan houden. Ooit waren het aanbevelingen, maar nu niet meer; het zijn voorschriften geworden. Zorgverzekeraars betalen alleen nog hulp volgens de Richtlijnen. Voor vrijwel alle DSM-diagnoses vind je die behandelvoorschriften op <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden> of op <https://www.ggzrichtlijnen.nl/>.

De nieuwe **Zorgstandaard Depressieve stoornissen**, de 'gids voor goede zorg bij depressie', laat zien dat er helemaal niet meer met cliënten gepraat wordt over pijnlijke onderwerpen waar zij mee zitten. De 'basisinterventies' voor mensen met een depressie zijn volgens die zorgstandaard: psycho-educatie, activering & dagstructurering en actief volgen. Is hier ook maar enige aandacht voor gevoelens? Zou je die vinden in de volgende 'stap' in de 'stepped-care', de interventies die later toegevoegd worden als de basisinterventies niet aanslaan? Hier bestaat de hulp uit bibliotherapie, zelfmanagementstrategieën met begeleiding, e-interventies, activerende begeleiding, fysieke inspanning enzovoort. Prof.Dr. Jan Spijker, Psychiater en Hoogleraar chronische depressie legt in een [filmpje](#) uit hoe het zit en vraagt cliënten om aan het einde van hun therapie nog even na te lopen: wat ik nu heb gedaan in deze behandeling was dat inderdaad wel zoals de Zorgstandaard dat voorschreef?

Zorgstandaard Depressieve stoornissen

Aanleiding

Depressieve stoornissen komen veel voor in de Nederlandse bevolking, ze hebben een grote ziektelast en sterfterisico en dat leidt jaarlijks tot een verlies van 183.000 gezonde levensjaren. Depressie leidt tot allerlei beperkingen in het dagelijks functioneren, thuis, in het gezin en op het werk. De maatschappelijke kosten van depressie zijn daarom hoog: bijna 4 miljard euro per jaar. Het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ heeft vanwege de grote ziektelast en hoge maatschappelijke kosten Depressieve stoornissen geprioriteerd voor het maken van een zorgstandaard.

Doelstelling

De zorgstandaard moet de maatstaf geven voor goede kwaliteit van zorg bij mensen met een depressie/ dysthymie. De zorgstandaard beschrijft de gehele zorgketen van preventie/ vroegsignalering, stepped-care behandeling tot en met nazorg en aandacht voor chroniciteit. De zorgstandaard geeft aanbevelingen voor de patiënt en voor de zorgprofessionals over goede (evidence-based) zorg, maar laat voldoende ruimte voor flexibiliteit en persoonsovergerichte aanpak. In de besluitvorming tussen professionals en patiënt is de patiënt zelf het belangrijkste element.

Verwachte resultaten

- Een geautoriseerde zorgstandaard voor depressieve klachten, depressie en

Wat ik nu heb gedaan in deze behandeling; was dat inderdaad wel zoals de Zorgstandaard dat voorschreef?

De professor laat zijn Zorgstandaard keuren volgens criteria die hij zelf heeft opgesteld.

Naar Projecten

Projectfase

Autorisatiefase

Projectinfo

Projectcode
P140024

Startdatum
1 januari 2015

Looptijd
24 maanden

Contact

Partijen

Er is ook geen gesprek over emoties die mensen hebben bij angstproblemen. De [Richtlijnen Angststoornissen](#) schrijven voor: psychoeducatie, activering, tegengaan van vermijding, aangevuld met eerste-stap interventies naar keuze: zelfhulp, counseling, e-health en eventueel cognitieve gedragstherapie.



Zelfstandig nadenken sterft uit in de GGZ

Er wordt in de (geestelijke)gezondheidszorg steeds meer gediagnostiseerd en behandeld op basis van keuzen die vanzelf voorvloeien uit [algoritmes](#). Behandelaars hoeven zelf niet meer na te denken. In de Richtlijnen lezen ze hoe ze via de stappen van het algoritme een diagnose 'genereren' en daarna wordt hen in het bijbehorende behandelalgoritme precies verteld wat ze moeten doen.

Ook die therapeuten worden straks zelf overbodig. Er zijn inmiddels allerlei software programma's die het werk overnemen van psychologen, pedagogen, psychiaters en psychiatrisch verpleegkundigen. De patiënt beantwoordt, voor, tijdens en na een behandeling online een batterij aan vragen en 'het systeem' doet de complete diagnostiek en levert de interventies.

Chatbots nemen het werk over en leveren betere zorg

Maak kennis met je nieuwe collega: chatbot Tess.

*Tess is een vorm van kunstmatige intelligentie die zich onderscheidt van gewone chatbots doordat ze daadwerkelijk **empathie** kan tonen. Ze is daarmee in staat om op een heel persoonlijke manier psychotherapie toe te dienen, psycho-educatie te verzorgen en mensen bij hun behandeling te begeleiden. Tess is 24 uur per dag, 7 dagen per week voor iedere cliënt beschikbaar via kanalen als SMS, Facebook Messenger, webbrowsers en chat-apps, dus ook op plaatsen en tijdstippen waarop de professional van vlees en bloed er niet kan zijn. Tess is nooit moe, nooit afgeleid en altijd bereid om met je te praten. Ze is nooit verder dan een SMS'je of appje van je verwijderd. Tess is er voor je. Altijd.*

Ook Tess draait op algoritmes: psychologen voeren een [conversatieve algoritme](#) in. Het gesprek tussen de chatbot en de cliënt gaat precies volgens een schema. Het is alsof je met een computer schaakt. Als jij positief antwoordt op vraag A, volgt instructie B. Was het antwoord negatief, dan volgt er een andere voorgeprogrammeerde zin. Emoties kan Tess ook herkennen aan de hand van het woordgebruik en de zinsopbouw. Als Tess de beschikking heeft over jouw data via [Big Other](#), dan weet ze vrijwel alles van je. De bedrijven achter Tess en andere vormen van e-health blijken uiteindelijk steeds [digitale vampiers](#) te zijn.

Zo 'praat' Tess met een patiënt die [cognitieve therapie](#) krijgt om negatieve gedachten te vervangen door positieve en realistische gedachten. Het wordt duidelijk hoe ze héél persoonlijk empathie toont!

Tess: *Vandaag gaan we verkennen hoe we angstige gedachten kunnen omzetten in constructieve gedachten. Goed plan?*

Patiënt: *Ja, goed plan.*

Tess: *Mensen met angst denken vooral aan dingen die fout gaan. Gedachten kun je veranderen. In dit deel ga je niet-helpende gedachten vervangen door positieve en meer helpende gedachten, zodat je angst afneemt. Oké?*

Patiënt: *Oké.*

Tess: *Laten we eerst samen een voorbeeld doorlopen. Mirjam gaat met haar nieuwe vriend uit eten. enzovoort.*

Digitaal wordt het nieuwe normaal

De behandeling bij psychisch leed wordt uiteindelijk volledig digitaal. Nu is de e-health nog 'blended care', waarbij reguliere 'face-to-face' gesprekken gecombineerd worden met 'online interventies'. Dat blijft niet zo valt te lezen in [Blended therapie: een basis voor betere zorg?](#) De Nederlandse ggz heeft een voortrekkersrol in het gebruik van technologie en er is sprake van een 'heuse transformatie, met als doel om zorg te vervangen door andere hulp en/of ondersteuning, zoals E-health, t.b.v. een gelijkwaardige of betere kwaliteit van zorg'. en 'De richting waarin onze maatschappij en hulpverlening zich momenteel bewegen, laat volgens ons weinig ruimte voor twijfel: digitaal wordt het nieuwe normaal'.

[Digitaal is het nieuwe normaal](#). Dat is ook de titel van een congres op 31 oktober 2019. 'Zorgaanbieders en ICT-leveranciers gaan samen in gesprek over hoe het digitale zorglandschap er in de toekomst uitziet'. Mensen zijn bewegende datapakketjes die voor 'error' zorgen in het digitale landschap als ze psychische klachten hebben. Gelukkig is er dan de Big Data Psychiatrie die *gepersonaliseerde* digitale hulp biedt op basis van 'individuele psychiatrische profielen'.

Je bent als gesprekstherapeut niet meer normaal als je met mensen met psychische klachten *praat*. Je bent als gesprekstherapeut zelfs helemaal overbodig net als de [kassière](#) in de supermarkt. AH wordt een supermarkt zonder kassamedewerkers; een '[gastvrouwvrije](#)' supermarkt. De GGZ wordt een 'therapeutvrije' instelling voor geestelijke gezondheidszorg. Wil de laatste hulpverlener van vlees en bloed het licht aub uit doen?

Ik: *Dit vind ik een hele slechte ontwikkeling waar ik somber en boos van word!*

Tess: *Oké. Je bent somber en boos. Zullen we onderzoeken wat je negatieve gedachten zijn en die vervangen met positieve en realistische gedachten? Dan zul jij je beter voelen en effectiever kunnen handelen. Oké?'*