

'Ja, ik zie ook patiënten'

Interview met Jim van Os, lid Raad van Advies Ypsilon

'Als je zegt dat twintig procent nooit kan herstellen, begrijp je het woord herstel niet'. Rita Loholter praat met Jim van Os, psychiater, onderzoeker en lid van de raad van advies van Ypsilon, over zijn nieuwste initiatief, de Nieuwe GGZ.

tekst Rita Loholter | yn@ypsilon.org

Jim van Os ken ik van PsychoseNet, van zijn kritiek op de DSM, maar vooral van de in maart 2015 gelanceerde website schizofreniebestaatniet.nl. Er ontstond rumoer en een hoop discussie, maar voor 'onze patiënten' veranderde er niet zo veel in positieve zin. Instellingen die bezuinigen en patiënten ontslaan terwijl de ambulante zorg niet goed geregeld is; lange wachtlijsten bij de GGZ en te weinig beschermd-wonen-plekken? Hoe brengt hij dat in verband met herstel?

In Maastricht zit ik tegenover een empathische man met veel aandacht en liefde voor patiënten. Van Os studeerde psychiatrie in Jakarta, Casablanca, Bordeaux en Londen, zijn cv is indrukwekkend. 'Ik was altijd nieuwsgierig naar mensen en andere culturen. Er is weinig tolerantie voor het anderszijn, je ziet het over de hele wereld. Waanzin maakt mensen onrustig.' Van Os is gespecialiseerd in psychose. Ook in zijn eigen familie komen depressie, psychose en verslaving voor. En hij had een goede vriend die een psychose ontwikkelde. Samen met zijn nicht Elisabeth volgde hij het proces van haar herstel en

Van Os verbaasde zich dat hierover niets in de opleidingen werd geleerd. Daar gaat het over het bestrijden van de symptomen. Na de lancering van schizofreniebestaatniet.nl leken twee kampen te ontstaan, vóór of tégen Van Os (zie pag. 7).

Kleine stapjes

Hoe is het als je in de GGZ je nek uitsteekt? 'Sommigen zien het als verraad. Maar in de academische wereld mag je wel onafhankelijk zijn.' Het *British Medical Journal* vroeg Van Os onlangs een persoonlijk stukje te schrijven over schizofreniebestaatniet.nl. Men is steeds meer geïnteresseerd, ook het wetenschappelijke blad *Nature* nodigde hem uit voor een gesprek.

Op mijn vraag of het hem vooral om de betere patiënt gaat en of hij de EPA-groep (met ernstige psychiatrische aandoeningen) niet vergeet, reageert hij verbaasd: 'Nee, juist niet. Als je zegt dat twintig procent nooit kan herstellen, begrijp je het woord herstel niet. Herstel is ook kleine stapjes maken, ook na 5 of 10 jaar.' Het is duidelijk dat Van Os met zijn groep er voor alle patiënten is, dus ook voor mijn zoon Michiel.



Jim van Os (1960)

Studeerde geneeskunde in Amsterdam en epidemiologie in Londen. Opleiding psychiatrie in Londen, Casablanca, Jakarta en Bordeaux. Hoogleraar Psychiatrische Epidemiologie aan de Universiteit van Maastricht. Voorzitter vakgroep Psychiatrie en Neuropsychologie Universiteit Maastricht. Hoofd van de afdeling Psychiatrie en Psychologie van het Maastricht UMC. Regelmatig gekozen tot 'psychiater van het jaar'. Lid van de Koninklijke Nederlandse Academie van Wetenschappen. Directeur RVE GGZ&KNW (Revalidatiegeneeskunde, Geestelijke Gezondheidszorg & Klinische Neurowetenschappen), Maastricht UMC.

www.psychosenet.nl
www.denieuweggz.nl

Van Os vertelt enthousiast over 'de Nieuwe GGZ', een initiatief van de PsychoseNet-groep. 'We gaan op twee tot vier plekken in een regio van twintigduizend mensen een totaal nieuwe, betaalbare, duurzame en kleinschalige GGZ-proeftuin in de wijk opzetten. In 2016 start waarschijnlijk de eerste; de GGZ-instelling aldaar en de verzekeraar doen mee.'

Van Os vertelt dat in de Nieuwe GGZ minder geld naar management gaat en meer naar hulpverlening en (familie-)ervaringsdeskundigen. Het wordt overzichtelijker, ook voor de cliënten; met huisartsen die de GGZ-hulpverlener makkelijk weten te vinden, eerstelijnspsychologen en multi-deskundigen voor de EPA-groep. In de Nieuwe GGZ vindt men makkelijk de Wmo-partners. Het door de PsychoseNet-groep geschreven boek over de Nieuwe GGZ komt in januari 2016 uit. 'Voor een GGZ-instelling die meedoet betekent dit een overgang naar een nieuwe situatie en de zorg 'opnieuw uitvinden'. Als het lukt krijg je een omslag in de GGZ.'

PsychoseNet

De nieuwe werkwijze gaat gepaard met een digitaal aanbod, met name voor milde angsten, depressies en milde verslaving, maar ook voor de zelfmanagement-kant bij psychose. Waarbij E-community's, zoals PsychoseNet, ervoor zorgen dat mensen elkaar kunnen vinden en helpen. Een 24-uur-perdag-zorg, met interactie in de wijk, zorg op maat en aandacht voor de mens. De Nieuwe GGZ denkt niet van wel-of-niet in zorg. 'Je bent stabiel en we zien je over een jaar wel weer' is geen optie. In de kleinschaligheid van de nieuwe organisatie is er altijd de mogelijkheid om de zorg flexibel op- en af te schalen al naar gelang de zorgbehoefte van de patiënt.

'Je bent stabiel en we zien je over een jaar wel weer' is geen optie

'De behoefte aan informatie over psychose en schizofrenie is groot', merkt Van Os. De website psychosenet.nl bundelt informatie voor de patiënt en zijn naasten. Er is ook een (anoniem) e-mailsprekkuur. Van Os: 'Er zijn zoveel verhalen en onzinverhalen op internet, veel informatie maar niet compact en er is niet nagedacht over welke woorden je gebruikt. Wij vertellen bij PsychoseNet dat we het niet precies weten, maar dat het alle kanten op kan gaan. Als mensen een psychose meema-

ken zie je vaak, ook bij mijn familie, dat ze het leven uiteindelijk toch weer oppakken, ondanks beperkingen en uitdagingen. Maar dat ze zo graag al meteen in het begin de juiste informatie hadden gehad.

We krijgen, ook van familie, veel vragen. In ons team zitten ervaringsdeskundigen die in blogs vertellen hoe het hun is vergaan, op een manier die bemoedigend is en uitgaat van mogelijkheden.' Maar ook praktische vragen over medicatie komen binnen. Zo was er laatst een vraag van ouders over de exotische pillencombinaties die hun kind voorgeschreven kreeg. Vanuit de gegevens draaide Van Os een bijwerkingen- en interactieschema uit en stuurde het overzicht naar de ouders met 'laat dit maar aan de behandelende psychiater zien.' 'Ja, ik zie ook patiënten', antwoordt Van Os op mijn vraag. 'Er komen veel second-opinionverzoeken.'

LEES VERDER →

Ook voor mijn zoon

De lancering van de website schizofreniebestaatniet.nl in maart 2015 maakte bij mijn mede-Ypsiloners heel wat reacties los. Positieve: 'Niet uitgaan van wat er niet meer kan, maar van wat er nog wel kan'. Maar ook negatieve: 'Als het geen schizofrenie is, wat heeft-ie dan al die tijd wel gehad!' Sommige Ypsilonleden herkenden hun familielid niet in de terminologie over herstel en vinden die zelfs misleidend. Dat heeft denk ik veel te maken met het gebruik - of zelfs misbruik - van het woord herstel.

Mij werd duidelijk dat Jim van Os met zijn groep er juist ook voor de ernstige patiënten is, dus ook voor mijn zoon (met de diagnose schizofrenie). Een diagnose kan geruststellen, je kunt er als patiënt of familie mee verder, een plan maken, maar dat kun je toch ook als de diagnose een andere naam heeft? Het gaat Van Os, en daar ben ik het van harte mee eens, toch écht om de patiënt, om maatwerk voor zijn klachten en herstel van allerlei aspecten van zijn leven.

Ik hoor hier in Amsterdam vaak bij nieuwe ontwikkelingen: 'Nou, voor mijn kind is dat niet meer van toepassing, hij is al zolang ziek, hij is uitbehandeld'. Hoe mooi is het dan als een psychiater zegt: er is altijd nog hoop, ook na twintig jaar geven we niet op, herstel (in hele kleine stapjes) is altijd mogelijk. Ik merk het aan mijn zoon, na vier jaar aandringen en uitnodigen van mij en zijn begeleiders is het eindelijk zover, hij gaat met iemand uit zijn straat één keer per week naar het snookercentrum. Hij heeft de punten van de gekleurde ballen uit zijn hoofd geleerd en is blij. En ik ben ook blij. Ineens lukt het, dat is toch mooi? Tien jaar geleden had ik dit nooit meer verwacht.

Rita Loholter