

Damiaan Denys. ‘We verwachten te veel van psychologen, en van het leven



Damiaan Denys: „Psychiaters zijn opgeleid om écht zieke mensen te helpen.”

Foto Merlijn Doomernik

‘Het ís niet normaal om mooi en succesvol te zijn en alles onder controle te hebben’

Interview De druk op onze psychiatrie is enorm. Omdat we altijd maar gelukkig willen zijn, zegt hoogleraar Damiaan Denys. ‘We verwachten te veel van psychologen, en van het leven.’

Frederiek Weeda 21 september 2018

Het gaat niet goed met de psychiatrie, zegt Damiaan Denys. „Psychiatrisch patiënten staan op lange wachtlijsten die almaar niet weggewerkt worden. Psychiaters verlaten in groten getale de instellingen waar ze werken. Ze nemen ontslag. Ze zijn gefrustreerd omdat ze niet kunnen doen waarvoor ze zijn opgeleid. En er is een tekort aan verpleegkundigen. Hoe kan het dat in zo’n rijk land, waar zo veel mensen in de geestelijke gezondheidszorg werken, het zó slecht gaat in deze sector?”

Damiaan Denys (52), psychiater in het AMC en hoogleraar aan de UvA, is behalve arts ook denker; hij studeerde filosofie. Hij legt in één moeite verbanden tussen cijfers en waarnemingen die hem verbazen. Hij groeide op en studeerde in België, maar werkt nu al twintig jaar in Nederland. Hij is voorzitter van alle 3.500 psychiaters in Nederland.

CV



Foto Merlijn Doomernik

Damiaan Denys (1965, Wevelgem, België) studeerde filosofie en geneeskunde in Leuven en promoveerde in Utrecht. Sinds 2007 is hij hoogleraar psychiatrie aan de Universiteit van Amsterdam. In 2013 stond hij in het theater met een toneelstuk over angst. In 2016 werd hij voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.

De druk op de psychiatrie is volgens Denys een symptoom van een probleem in de samenleving. Aan de ene kant, zegt hij, is er de enorme welvaart in Nederland. „Er is hier dus veel geld, ook voor geestelijke gezondheidszorg. Wereldwijd zijn er per 100.000 inwoners negen ‘*mental health care*’-medewerkers; in Nederland zijn dat er 529 per 100.000. Psychiaters, psychologen en psychiatrisch verpleegkundigen. Natuurlijk drukken arme landen het gemiddelde, maar dan nog. En toch zijn veel

professionals hier ontevreden en de wachtlijsten lang. Aan de andere kant voldoet 42 procent van de Nederlanders aan de criteria van een 'psychische stoornis' – stress, angsten, neerslachtigheid. Een miljoen Nederlanders slikt een antidepressivum. In Nederland lijdt 7,4 procent van de mensen aan een vorm van PTSS (posttraumatische stressstoornis) na een levensbedreigende ervaring. Onze weerbaarheid is zo laag. Als je hier een ongeluk ziet langs de snelweg, heb je al 'PTSS'. In Canada lijdt zelfs 9 procent van de bevolking eraan. In Nigeria, een van de gevaarlijkste landen ter wereld, lijdt 0,02 procent van de bevolking aan PTSS."

We zijn rijk maar labiel, en de psychiater moet dat oplossen?

„De belangrijkste oorzaak die ik zie, is dat we allemaal te veel verwachten van psychologen en psychiaters. En van het leven zelf. We willen tegenwoordig altijd gelukkig zijn. Ons goed voelen. Ons niet vervelen. Lijden is er niet meer bij. Ben je bang? Verdrietig? Eenzaam? Boos? Dat accepteer je niet, je zoekt hulp. En die krijg je. De drempel voor psychologische hulp is laag en de vraag is te groot. Het gewone lijden, dat bij het leven hoort, is compleet gemedicaliseerd. Dus heeft de één een 'burnout', de ander 'ADHD'. Ze gaan allemaal naar een psycholoog of psychiater. Ze worden gedumpt in de medische sector."

Daar is de geestelijke gezondheidszorg toch voor?

„Nee. Psychiaters zijn opgeleid om écht zieke mensen te helpen. De 6 à 7 procent van de bevolking die echt waanzinnig is. Dat is een vrij constante groep, in alle landen en alle tijden. Zo'n 6 tot 7 procent heeft schizofrenie, een bipolaire stoornis, psychoses of een angststoornis. Die mensen, díé wil ik helpen. Daar komen we soms amper aan toe doordat de 30 procent van de bevolking die wel lijdt maar níet echt ziek is, een beroep op ons doet."

De ggz-instellingen accepteren hen toch als patiënt?

„Ja, zij doen mee aan het systeem, dat niet werkt. Het zijn organisaties met een economisch belang. Ze worden door de zorgverzekeraar financieel beloond voor ‘successen’. Iemand die licht depressief of manisch is, is makkelijker en sneller te behandelen dan iemand die zwaar depressief of manisch is – die 7 procent. Ik begrijp ook wel dat hulpverleners dat prettig vinden. Het is fijn als je iets bereikt met iemand. Het gevolg is alleen dat huisartsen vaststellen dat patiënten met een echte, lastig op te lossen stoornis, een jaar op een wachtlijst staan en almaar zieker worden. Lichte gevallen krijgen meteen een hulpverlener toegewezen, worden geholpen en weer uitgeschreven.” Dit geldt overigens niet in de kinder-psihiatrie, waar bijna iedereen op een wachtlijst belandt.

Wie wil er nou psychiatrisch patiënt zijn?

„Dat is de paradox. Al die mensen die onterecht in de psychiatrie belanden, willen wel erkenning voor hun lijden, maar geen ‘patiënt’ zijn. Daarom willen ze ‘cliënt’ heten. De hele ggz-sector heeft het over ‘cliënten’. De taal is mee veranderd met deze ontwikkeling: ‘patiënten’ worden ‘cliënten’, ‘ziek’ wordt ‘psychisch kwetsbaar’ en ‘behandeling’ wordt ‘herstel’. De medicalisering van het lijden gaat gepaard met ontmedicalisering van de psychiatrie. Maar een echt zware patiënt is natuurlijk niet een ‘klant’. Die interesseert het ook niks hoe hij wordt genoemd. Hij wil alleen maar geholpen worden.”

Wat is er aan de hand met de moderne westerse mens?

„Het idee dat het leven maakbaar is, heeft grote gevolgen voor de samenleving. Iedereen wil controle over zijn leven, zijn omgeving, zijn kinderen. Controle is de nieuwe deugd. Vroeger was het moed of vrijheid. Nu is het controle. Als je vraagt ‘hoe gaat het?’ dan antwoordt men ‘alles onder controle’. Maar controle heb je niet, het is een illusie. Waarom is de hoofdpersoon van de serie *Breaking Bad* zo populair?

(Een uitbehandelde kankerpatiënt die synthetische drugs gaat maken en daar heel rijk mee wordt, red.) Omdat hij doet wat hij wil. Hij doet aan zelfverwerkelijking. Hij neemt controle over het laatste deel van zijn leven. Maar hij doet slechte dingen, pleegt geweld en doodt mensen. Hij zou eigenlijk niet populair moeten zijn.

„Ik ging vroeger vaak naar de kroeg en de helft van de avonden was gewoon niet zo leuk. Dat wordt tegenwoordig niet geaccepteerd. Je neemt cocaïne of ecstasy opdat het een leuke avond wordt. Je wilt controle over je vrijetijdsbesteding – het móét leuk zijn. Men wil elke keer een ervaring, iets voelen, meemaken.”

Vorige week bleek [uit SCP-onderzoek](#) dat Nederlanders hun leven gemiddeld een 7,8 geven. Best hoog.

„Dat is de kwetsbaarheidsparadox: hoe rijker het land, hoe gelukkiger de mensen en des te vaker ze psychische hulp zoeken. In Zwitserland en Scandinavië is dat hetzelfde. Alles gaat goed, gelukkig zijn is de norm. En als dat even niet lukt, zoekt men hulp. Dat komt doordat ze niet kunnen aanvaarden dat ze lijden. En ook niet dat de ander lijdt. Tegen iemand die het moeilijk heeft, zegt men: zoek hulp. Het lijden aanvaardbaar maken, lukt dus alleen met behulp van een *professional*. Vroeger bestond dat niet; je werd gedwongen zélf je lijden aanvaardbaar te maken.

„De eisen die men stelt aan het leven zijn te hoog. Jonge meisjes willen allemaal mooi zijn, sociaal én slim. Dat is echt alleen weggelegd voor een elite – de allersterkste groep. Het pad van ‘normaal’ zijn – succesvol, alles onder controle hebben – is zo vernauwd dat velen eraf vallen en dus ‘iets’ hebben. Het ís niet normaal om mooi en succesvol te zijn en alles onder controle te hebben. Het is normaal om soms bang te zijn, ongelukkig, verdrietig, dom, je te vervelen en soms eenzaam te zijn.”

Die maatschappelijke ontwikkelingen en verwachtingen zijn toch niet terug te draaien?

„Moeilijk. We erkennen niet dat almaar rijker worden en meer consumeren geen heil brengt. We hebben een heilig geloof in een hoge levensstandaard en het nastreven van een almaar hogere levensstandaard. Iedereen moet productief zijn: werken, kinderen maken, produceren. Lukt dat niet, dan is er ‘iets psychisch’ aan de hand en zoekt hij hulp.”

Waarom wil men zo graag op de divan?

„Veel cliënten in de 30-procentsgroep zijn op zoek naar ‘zingeving’. Ze voelen zich leeg. Ze zeggen: ‘Ik was een week naar Ibiza met vrienden, drinken, dansen maar ik werd er niet gelukkig van’. Ze zijn een tijd *down* en komen bij een hulpverlener. Die mensen die zich leeg voelen zijn wel ongelukkig, maar komen onterecht in de psychiatrie terecht.”

Zijn dat dan aanstellers?

„Ik ontken hun lijden niet. Ze lijden wél. Maar dat lijden hoort soms bij het leven.”

Zouden die lichte patiënten, die niet echt ziek zijn maar wel lijden, niet ergens anders hulp moeten zoeken?

„Ze zouden hun eigen weerbaarheid moeten vergroten. Dat doe je door meer in de bossen te lopen, een boek te lezen, vrijwilligerswerk te doen, te bewegen, tijd te nemen voor dingen en geduld te hebben. Minder sociale media, méér in het café zitten met echte vrienden. Je moet jezelf niet afhankelijk maken van hulp van een psycholoog, je moet proberen zélf je psychisch welzijn te vergroten.”

Wat vindt u van de groeiende groep ‘verwarde personen’?

Geïrriteerd: „Die bestáán niet. Het ís geen categorie. Het is verward gedrag dat in de openbare ruimte niet meer wordt getolereerd. Niet door burgers en niet door de politie”.

In het hoofdlijnenakkoord (de beleidsagenda voor de ggz) is er 48 miljoen euro voor uitgetrokken. De politie en woningbouwcorporaties klaagden afgelopen jaar dat zij steeds vaker ‘verwarde personen’ van de straat moeten plukken, die schreeuwen of spullen van het balkon van hun flat smijten. Psychiatrisch patiënten, die tegenwoordig zelfstandig wonen en niet goed voor zichzelf zorgen waardoor ze vereenzamen en ontsporen. Want het aantal plekken in psychiatrische instellingen is de laatste jaren fors verkleind.

„Ongeveer 28 procent van de mensen die als ‘verwarde persoon’ wordt opgepakt, is echt psychiatrisch patiënt – waar te weinig geld voor is om die langdurig in een instelling op te nemen. De rest is oud en heeft alzheimer, of is dronken of heeft drugs gebruikt of gedraagt zich gewoon raar.

„Vroeger kwam de politie bij iemand die verward deed op straat en vroeg zich af: ‘Hij doet raar. Doet hij iets strafbaars? Is hij patiënt? Of is hij een gezonde persoon die nú raar doet?’ Alleen als het een patiënt was, werden wij erbij gehaald. Maar de politie heeft het omgedraaid: wij worden er nu bij elk geval van ‘verward gedrag’ bij gehaald. In Amsterdam komen dagelijks drugstoeristen in de crisisdienst terecht. Die doen inderdaad raar en zijn vaak agressief, maar het zijn geen psychiatrisch patiënten. Ik zou tegen de gemeente Amsterdam zeggen: als je jarenlang het toerisme stimuleert en drugsgebruik vrijlaat, dan krijg je heel veel ‘verward gedrag’ op straat. Maar stuur de drugstoeristen niet naar de psychiatrie. Want we verspillen honderden miljoenen euro’s met die aanpak, die we ook aan echte psychiatrisch patiënten kunnen besteden.”

Ontboden in Den Haag

Damiaan Denys, voorzitter van de 3.500 Nederlandse psychiaters, werd vorige week ontboden in Den Haag door staatssecretaris Paul Blokhuis (Volksgezondheid, ChristenUnie) omdat hij in de media kritiek had geuit op het nieuwe 'hoofdlijnenakkoord' voor de geestelijke gezondheidszorg, dat Denys nota bene zelf had ondertekend. Wat is dat nou – eerst tekenen en dan kritiek hebben? vroeg Blokhuis. Wij psychiaters hebben er kritiek op, heeft Denys geantwoord. „Dat ondertekenen is een rituele dans. Je móét wel.” Tegen Blokhuis zei hij: Echt naar ons luisteren, de mensen die twaalf jaar psychiatrie hebben gestudeerd en jarenlange ervaring hebben, doet VWS al jaren niet. Blokhuis zegde volgens Denys toe dat voortaan wel te doen en gaf hem zijn nummer.

- Frederiek Weeda

21 september 2018