



## **Gaat de GGZ verdwijnen omdat haar producten niet maakbaar en meetbaar zijn in het tijdperk van de Value-Based Health Care?**

De beweging van Value-Based Health Care van de Harvard Business School is bezig om de bestuurlijke sector te veroveren. Resultaatbekostiging wordt opgelegd, ook in de GGZ. Is dit mogelijk? Het onderzoek naar psychische aandoeningen is niet minder actief en niet minder productief dan bij kanker en cardiologie. Er zijn duizenden behandeltrials voor psychische aandoeningen in de Cochrane library, meer dan op enig ander vakgebied. De grote kwestie bij psychische aandoeningen is dat het substraat, psychisch lijden, in essentie, ondanks heel veel onderzoek, nog steeds onbegrepen is. Omdat psychische klachten subjectief zijn valt er niets te meten in het fysische domein, zoals dat bij kanker en cardiologie wel kan. Er zijn vele medicamenten en psychotherapieën, maar hun effect is beperkt. Leren omgaan met een psychische kwetsbaarheid is een frustrerend, niet-lineair proces van jaren van weerbaarheidsbevordering in de klinische, sociale en vooral existentiële dimensie, dat vooral werkt via de relatie met een betrokken en vasthoudende hulpverlener. Een Routine-Outcome-Measure symptoomlijstje kan dit niet-lineaire relationele proces over de tijd niet meten – maar daarin zit wel de kwaliteit. Het is niet zo dat de sector zélf verantwoordelijk kan worden gehouden voor de nog zeer beperkte staat van harde wetenschap. Het is niet waar dat de sector heeft nagelaten onderzoek te doen. Toch staat de GGZ staat onder zware druk om te komen met hardere indicatoren, hardere wetenschap, een duidelijke wetenschappelijke grondslag. Het roepen is een teken van deze tijd: niet kunnen/willen accepteren dat niet-weten, onvoorspelbaarheid en complexiteit van mensen onlosmakelijk zijn verbonden aan het probleem van psychisch lijden. Het lijkt endemisch. Maar kun je stellen dat als de GGZ niet past in de lopende band van de VBHC-fabriek, dit te wijten is aan de sector zelf? Wat kan een antwoord zijn van de sector? Hoe het niet-reduceerbare te vertalen zodat het stand kan houden in een nieuwe wereld van maakbaarheid en meetbaarheid? Of moeten we de complexiteit opgeven en meegaan in een nieuwe werkelijkheid waarin alles maakbaar en meetbaar is?

### **Prof. dr. Jim van Os**

Voorzitter Divisie Hersenen (Chairman Division Neuroscience)  
UMC Utrecht

Jim van Os heeft een achtergrond in psychiatrie en epidemiologie. Zijn werk is gericht op het bevorderen van weerbaarheid bij psychisch lijden en op betere organisatie van de zorg, in samenwerking met patiënten en betrokkenen. Samen met een 'multideskundige' groep werkt hij aan een laagdrempelige publieke GGZ, gericht op verbinding, weerbaarheidsbevordering, zelfmanagement, het belang van taal en concepten, en persoonlijk herstel. Zijn onderzoek versterkte het inzicht dat omgevingsrisicofactoren als trauma aan de basis liggen van veel psychisch lijden en een specifieke benadering vergen, zowel op het niveau van de individuele behandeling als op het niveau van publieke GGZ in de samenleving.