

Nadat begin dit jaar de Algemene Rekenkamer een genuanceerd rapport had uitgebracht over de bekostiging van de curatieve geestelijke gezondheidszorg, heb ik met stijgende verbazing waargenomen hoe Jim van Os en de zijnen zich als een troep hongerige wolven op de ROMmeting wierp.

Als ervaringswerker in dienst van een grote geïntegreerde GGz-instelling heb ik jarenlang aan de lijve ervaren hoe het is om binnen de verstikkende geslotenheid van een door hiërarchische verhoudingen gekenmerkte GGz-cultuur, te werken aan de implementatie van herstelondersteunende zorg.

Ook heb ik het voorrecht gehad om binnen ons bureau herstel en in de herstelwerkgroepen de talloze verhalen aan te mogen horen van cliënten die vertelden van hun wanhoop, het niet of nauwelijks gehoord en gezien worden door zorgprofessionals.

Zorgprofessionals die onder leiding van een geneesheer-directeur binnen een biomedisch model voornamelijk aan symptoombestrijding deden, waardoor veel onnodig lijden in stand gehouden werd.

De afgelopen drie jaar kwam, ondersteund door Twitter en Linked in, vanuit mijn steeds verder uitdijende netwerk van collega-ervaringswerkers, zorgprofessionals en cliënten, een gestage stroom van berichten die er op duiden dat het er nog steeds niet veel beter op is geworden.

Wat was ik blij toen Edith Schippers de zorgverzekeraars steunde in hun terechte eis om nu eindelijk eens ROM-data aangeleverd te krijgen en dat dit begin 2016 ook verplicht werd.

Zij moesten het spel hard spelen omdat veel zorgverleners de ROM openlijk traineerden en iedere kans aangrepen om deze methode in een kwaad daglicht te stellen.

Eindelijk bleek er zich daadwerkelijk een tegenmacht te ontwikkelen tegenover de almacht van de GGz sector.

Een sector die wij als maatschappij al 160 jaar lang hebben toegestaan, zonder noemenswaardige inmenging van van buitenaf, haar goddelijke gang te laten gaan. Want immers, alleen als er doden vielen kwam de inspectie in actie, maar wat er nou eigenlijk achter die muren van GGz-instellingen gebeurde wisten maar weinigen en de maatschappij kocht jaarlijks een aflaat.

Begin dit jaar werd ik mij ook bewust, dat ik eigenlijk zo weinig van de ROM wist.

En ik bleek niet de enige.

Van meet af aan ben ik op basis van de herstelvisie voorstander van de ROM geweest vanwege de kernwaarde TRANSPARANTIE. Mijn redenering daarbij was, laat nu eindelijk eens duidelijk worden wat er nu precies gebeurt in de GGz!

Het moet toch zo langzamerhand normaal worden dat patiënten kunnen zien waar zij de beste behandeling kunnen krijgen?

De afgelopen maanden werd mij steeds duidelijker dat de ROM ook een andere kernwaarde van de herstelvisie kan ondersteunen nl. GELIJKWAARDIGHEID. Want als de ROM wordt aangeboden als een geïntegreerd onderdeel van de behandeling dan ontstaat er een basis voor de zgn shared decision making die empowerend werkt en eigen regie stimuleert.

Maar dan moeten zorgverleners wel stoppen met het ridiculiseren en devalueren van de ROM als zijnde een administratieve last die de graaiers bij de zorgverzekeraars aan meer winst helpen.

Mijn verbazing werd verontwaardiging toen ik bemerkte dat de STOP.ROM actie daadwerkelijk tot doel had om de kwaliteitsmeting in de GGz te frustreren. Maar mijn verontwaardiging werd boosheid toen ik merkte dat STOP.ROMMERS bezig waren om patiënten met halve waarheden en hele leugens angst aan te jagen. Dat ging uiteraard over de al dan niet privacy-gevoeligheid van de gegevens die bij het SBG terechtkwamen.

Nu ben ik geen wetenschapper en geen privacydeskundige, maar wat ik er van gelezen heb, en dat is toch wel heel wat inmiddels, weet ik dat die angstaanjagerij van Jim van Os en de zijnen nergens op slaat.

Het is toch een gotspe dat psychiaters die de eed van Hippocrates hebben afgelegd, patiënten die toch al een hoog angstniveau hebben, nog banger maken?

Sterker nog, geredeneerd vanuit de herstelvisie zouden diezelfde psychiaters binnen het kader van herstelondersteunende zorg nu juist geroepen zijn hun patiënten te empoweren. Zelfregulatie bevorderen is een centraal thema binnen de herstelvisie en dat betekent o.a. patiënten faciliteren in het zichzelf gerust kunnen stellen en leren relativeren. Met de stop.rom actie doen deze hulpverleners mijns inziens precies het omgekeerde!

Verder heb ik mij als ervaringswerker kapot geërgerd aan de opstelling van het NVvP. Weer probeert deze belangenbehartiger alle macht naar zich toe te trekken door met een eigen plan van aanpak rond de ROM te willen komen. Waar halen ze de arrogantie vandaan? Alsof de psychiaters alwetend en onnipotent zouden zijn.

Het mag u zo langzamerhand wel duidelijk zijn dat ik er sterk voor ben om de ROM door te ontwikkelen, liefst binnen het kader van herstelondersteunende zorg. Wellicht dat de Nederlandse Empowerment Vragenlijst, in 2009 reeds door Wilma Boevink ontwikkeld, en de handreiking ROPI in 2010 ontwikkeld door het Trimbos Instituut een bijdrage zouden kunnen leveren. Uiteraard ben ik ook voor benchmarken; nogmaals, het is toch te gek voor woorden dat patiënten momenteel niet kunnen zien waar zij de beste behandeling kunnen krijgen?

De laatste weken ben ik er ook achter gekomen dat er veel is misgegaan rond de implementatie van de ROM.

Alle betrokken partijen, inclusief het LPGGz hebben verzuimd hun respectievelijke achterbannen mee te nemen.

Waarschijnlijk is het GGz Nederland als bestuurdersclub nog het beste gelukt.

Maar de klanten van Zorgverzekeraars, de hulpverleners en de cliënten zelf hebben veel te weinig vernomen van de ontwikkelingen.

De informatievoorziening is schromelijk tekortgeschoten en zelfs ervaringsdeskundigen, waaronder ikzelf, wisten tot voor kort praktisch van niets.

Dus van co-creatie was al helemaal geen sprake!

Concluderend.

Na mij de afgelopen maanden te hebben ingelezen in de materie en mij nadrukkelijk in het debat te hebben gestort, waarbij ik veel voor- en tegenstanders en hun argumentatie heb leren kennen, zeg ik nu: kom op mensen, aan de bak!

Er valt inhoudelijk, qua samenwerking en qua voorlichting nog heel veel te verbeteren.

En natuurlijk moet er een degelijke juridische basis onder de ROM worden gelegd!

We leven Goddank in een rechtsstaat en die moet sowieso worden gerespecteerd.

Maar laten we het kind nou niet met het badwater weggooien, alleen omdat een aantal psychiaters moeite hebben met de democratisering van de zorg en een nieuwe machtsbalans tussen patiënt en hulpverlener niet zien zitten.

Als onze maatschappij de patiënt daadwerkelijk aan het stuur van zijn of haar leven wil laten plaatsnemen, dan zijn meer transparantie en gelijkwaardigheid voorwaarden.

En een betere ROM kan dat doel prima ondersteunen.

Ik heb gezegd.