

Investeren in geestelijke gezondheidszorg lijkt niet sexy, maar alle knipperlichten staan op rood

Het emotioneel welzijn van (jonge) mensen gaat erop achteruit. Academici van verschillende universiteiten pleiten samen voor gecoördineerd onderzoek naar geestelijke gezondheid, met steun van de overheid.

Psychische aandoeningen zetten onze samenleving en economie onder grote druk. Investeren in meer en beter onderzoek is niet enkel een kwestie van moed

Economische crisis en besparingen knagen aan het emotioneel welzijn van een op drie jonge mensen. Dat we hier zo van schrikken, bewijst dat we ons weinig interesseren voor psychisch welzijn en maatschappelijke druk. Die desinteresse geldt misschien nog meer voor wetenschappelijk onderzoek naar psychische aandoeningen als depressie, psychose en verslaving.

Nochtans wegen ook die aandoeningen zwaar op onze samenleving. Meer wetenschappelijk onderzoek in die domeinen is dringend nodig. Zowel België als Europa spenderen vandaag ongeveer 10 procent van het bruto binnenlands product aan gezondheidsproblemen. Een van de sterkste stijgers binnen die uitgaven is het budget voor geestelijke gezondheidszorg. Als we niets ondernemen, zullen die uitgaven blijven stijgen. Het aandeel van psychisch zieken in de invaliditeit neemt toe. Het afgelopen jaar bleven meer dan een op de drie mensen thuis van het werk door een psychische aandoening. Ook het aantal consultaties bij psychiaters neemt toe.

In een verontrustende studie schreef de OESO onlangs dat de directe en indirecte kosten van een slechte geestelijke gezondheid momenteel al kunnen oplopen tot 4 procent van het BBP per jaar. De studie spreekt ook over een aanzienlijk 'treatment gap' in België (en andere westerse landen). Minder dan 35 procent van de mensen met een ernstige psychische aandoening wordt daar effectief voor behandeld.

Middelen

Met ongeveer 6,2 procent van het totale zorgbudget moet de sector trachten met bovenstaande problemen (en vooral de gevolgen ervan) om te gaan. Je hoeft geen cijferkundig genie te zijn om te beseffen dat dit een quasi onmogelijke opdracht is. De middelen zijn helemaal niet in verhouding met de uitdagingen.

Extra investeringen in preventie, nieuwe behandelvormen, nieuwe zorgstructuren zijn broodnodig. Het project rond vermaatschappelijking van de zorg (art. 107) is een mooi voorbeeld van zo'n nieuw, innovatief project. Het schept mogelijkheden om mensen ook thuis op te volgen en om de bestaande beperkte middelen beter te verdelen tussen ziekenhuis- en thuisbehandelingen.

Onderzoek

Meer, en vooral bruikbaar onderzoek kan de shift naar een slagvaardigere Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) mee helpen mogelijk te maken. Zeker in onderzoek naar aandoeningen als depressie, psychose en verslaving hinkt België achterop. De meeste beurzen gaan vandaag naar neurobiologisch en niet naar klinisch onderzoek. En bijna altijd ligt dat aan het feit dat de organisaties die onderzoeksbeurzen uitreiken, weinig of geen psychiaters in hun rangen hebben.

Maar het probleem snijdt dieper dan dat. In onderzoek naar depressie, psychose, verslaving, aandoeningen met een enorme maatschappelijke impact, slagen we er te weinig in om onderzoeksresultaten te vertalen naar concrete toepassingen op het zorgterrein. Hierdoor blijven projecten zoals art. 107 of de implementatie van nieuwe, efficiëntere behandelmethodes meer uitzondering dan regel.

Brugfunctie

De weinige Belgische onderzoekers in die GGZ-domeinen zijn versnipperd aan de slag. Ze missen bovendien steun om hun resultaten door te geven aan de eindgebruikers: artsen én patiënten. Hetzelfde geldt voor die eindgebruikers: ook de artsen en patiënten hebben amper feedbackmogelijkheden naar de onderzoekers toe.

Dat informatietekort leidt tot een risico op 'productie' van weinig relevante onderzoeksresultaten voor klinici en hindert elke vorm van richtlijnontwikkeling en kwaliteitsbevordering in de zorg. Onderzoek en werkveld hebben met andere woorden nood aan een verbindende brug waarop informatiedoorstroming in twee richtingen mogelijk is.

GGZ voor iedereen?

Wij willen graag bouwen aan zo'n brugfunctie. Samen met de universitaire onderzoekscentra willen we onderzoek in de geestelijke gezondheidszorg efficiënt coördineren. Hierin schuilt een kans voor onze overheid. Immers, zonder financiële ondersteuning blijven ook de resultaten van nieuw, beter gecoördineerd onderzoek naar aandoeningen als depressie, psychose en verslaving weinig bekend bij en weinig toegepast door de hulpverleners.

En misschien lijkt investeren in klinisch bruikbaar onderzoek in die psychische domeinen niet sexy. Maar, zoals gezegd: alle knipperlichten staan op rood. De psychische aandoeningen waarover we spraken, zetten onze samenleving en economie onder grote druk. Investeren in meer en beter onderzoek is dus niet enkel een kwestie van moed. Het is een kwestie van kiezen voor een geestelijke gezondheidszorg waarvan iedereen kan blijven genieten.

VVP-voorzitter dr. Jürgen De Fruyt, dr. Chris Bervoets, prof. dr. Chris Baeken, prof. dr. Manuel Morrens (sectie Neurowetenschappen, VVP), prof. dr. Stephan Claes en prof. dr. Koen Demyttenaere (KULeuven), prof. dr. Gilbert Lemmens (Ugent), prof. dr. Bernard Sabbe (UAntwerpen), dr. Frieda Matthys (VUB).

(verscheen in De Morgen op 4/11/2014)