

INGEZONDEN



In de rubriek Ingezonden kunnen lezers reageren met bijdragen van maximaal 400 woorden. De redactie houdt zich het recht voor ingezonden brieven te redigeren en/of in te korten zonder overleg met de auteur.

De mythe van de falende zorg

Met veel genoeg heb ik de opiniebijdrage van Joep Verbugt in *Psy 4/2008* gelezen. De kop 'Het elektronisch kinddossier is tot mislukken gedoemd' spreekt mij aan. Maar dat we het daar volgens Verbugt dan ook niet meer over hoeven te hebben, daar ben ik het niet mee eens. Het probleem is nu juist dat de afgelopen tientallen jaren het ene initiatief na het andere tot mislukken gedoemd bleek te zijn. De ene fusie of grootscheepse reorganisatie is nog niet triomfantelijk gepresenteerd of een nieuwe herstructurering wordt aangekondigd.

Voor mij is de discussie over het EKD juist relevant omdat het plan symptomatisch is voor het destructieve proces waarin de gezondheidszorg is terechtgekomen. Verbugt geeft daar zelf een voorbeeld van. Een EKD zal volgens hem onhaalbaar blijken te zijn, maar de overheid moet wel de samenwerking tussen de jeugdhulpverlening en de geestelijke gezondheidszorg verplichtend opleggen. Ik denk dat de tijd rijp is om een andere weg in te slaan.

De overheid is nu eenmaal niet de alles oplossende superinstantie. Dat is uit de onderwijshervormingen in de afgelopen jaren wel gebleken. In de zorg gebeurt nu hetzelfde. De overheid grijpt incidenten aan om te stellen dat de zorg faalt. Deze mythe van de falende zorg legitimeert vervolgens allerlei vormen van ingrijpen. De kloof tussen 'het beleid' en de hulpverlener wordt steeds groter. Wat is er toch zo bedreigend aan het handelen van de professionals of aan het verleden van organisaties dat zij zo hartgrondig en mateloos gediskwalificeerd worden? Waar komt toch die separatieangst vandaan, waardoor alles en iedereen in een verstikkende samenhang en samenwerking gebracht wordt? Waarom toch die xenofobe reactie om alles wat anders is in uniformiteit te laten verdwijnen?

Verbugt zegt dat als we het allemaal over konden doen, dat we het dan heel anders zouden doen. Maar laten we nu eens het tegenovergestelde aannemen. Stel dat de zorg die we nu hebben niet faalt, maar een goede representant is van wat een vrije, rijke en hoog opgeleide samenleving te bieden heeft? Welke harde werkelijkheid wordt dan zichtbaar? Het betekent in ieder geval het einde van te hooggespannen heilsverwachtingen. Het heeft ook gevolgen voor de machtsposities en standaard managementroutines die bij de verkondiging van de mythe van de falende zorg horen. We zullen het toenemende *command and control*-regime weer wat gaan relativeren. Verbugt zegt dat het EKD onhaalbaar is vanwege het bestaan van 'te veel partijen, te veel verschillende opvattingen ...'. Maar dat is juist de verworvenheid van een vrije, kennisintensieve samenleving. Het wachten is op een beleid en de managementstijl die daarbij passen. De eerste stap: dat we huiverig zijn voor landelijk afgedwongen grootschalige samenwerkingsvormen, omdat ze naar hun aard op voorhand 'tot mislukken gedoemd zijn'.

Jos Lamé

Voorzitter raad van bestuur RIAGG Rijnmond
Rotterdam

D-cycloserine veelbelovend bij angst

In *Psy 3/2008* uit psychologe Merel Kindt kritiek op het onderzoek dat we momenteel op de Angstpolikliniek van GGz Nijmegen uitvoeren. In dit onderzoek voegen we het middel D-cycloserine toe aan de exposuretherapie bij patiënten met een posttraumatische stressstoornis. De kritiek van Kindt betreft het te snel toepassen van experimentele bevindingen in de klinische praktijk met het risico op nadelige gevolgen.

Kindt wekt de indruk dat er nog weinig bekend is over D-cycloserine.

De werking van D-cycloserine is echter in meerdere experimenten bij dieren vastgesteld en is inmiddels ook al succesvol toegepast in acht behandelstudies met mensen die een angststoornis hadden. Uit deze behandelstudies blijkt consequent dat het toevoegen van D-cycloserine een meerwaarde heeft boven een psychologische exposurebehandeling alleen zowel op korte als op lange termijn. En niet alleen in Nederland, maar ook in Amerika zijn momenteel diverse lopende behandelstudies waarin dit middel wordt getest bij de behandeling van ptss-patiënten. De voorlopige resultaten van deze studies zijn ook positief. Opvallend is dat geen effect wordt gevonden in experimenten die uitgevoerd zijn in het lab met mensen die geen angststoornis hadden. Dit impliceert dat het middel vooral werkt bij klinisch relevante niveaus van angst, bij patiënten met een angststoornis dus. Uit experimentele studies die alleen in het lab worden uitgevoerd, zoals Kindt dat liever zou zien, kan zodoende ten onrechte de conclusie worden getrokken dat D-cycloserine geen effect zou hebben bij het uitdoven van de angst.

Uit geen van de behandelstudies bleek overigens een negatief effect of ernstige bijwerkingen van D-cycloserine. Ook niet bij dieronderzoek, op één onderzoek na. In dat onderzoek werd gevonden dat D-cycloserine ook een tegengesteld effect kan hebben en de angst juist kan versterken. In dat onderzoek werd echter een vorm van exposure uitgevoerd die tegen alle regels van de leertheorie en *good clinical practice* ingaat; er werd slechts eenmalig een zeer korte exposure uitgevoerd. Door deze verkeerde 'behandel'methode werd de angst groter. D-cycloserine, als facilitator van leerprocessen, bevorderde in dit geval dus de verkeerde leerervaring.

In ons onderzoek wordt een degelijke behandeling uitgevoerd met langdurige exposure onder strikte supervisies, worden veel herhalingen van deze exposure in diverse contexten aangeboden en wordt D-cycloserine kort voorafgaand aan de exposure en slechts in beperkte mate toegediend. De ethische commissie heeft het onderzoek onderzocht en veilig en verantwoord bevonden. Natuurlijk zijn er nog genoeg onderzoeksvragen te beantwoorden over dit middel. We hebben contact met andere internationale onderzoeksgroepen, zodat ook fussentijdse en voorlopige resultaten snel gedeeld kunnen worden. Omdat D-cycloserine door veel klinici en onderzoekers als een veelbelovend middel wordt beschouwd, neemt het aantal onderzoeken wereldwijd snel toe, en is de verwachting dat de kennis over de werking ervan relatief snel toe zal nemen.

Agnes van Minnen

Hoogleraar Angstregulatie en behandeling van angststoornissen
Angstpolikliniek GGz Nijmegen / Radboud Universiteit Nijmegen