

Doelmatige en Liefdevolle Geestelijke Gezondheidszorg: Het Beste van Twee Werelden

Hessel Engelbregt^{1,2} & Mona Irmischer¹

¹ GGZ Research

² Ludwig Maximilians Universität, München, Duitsland

Correspondentieadres:
info@denlggz.nl

Samenvatting

In de geestelijke gezondheidszorg (ggz) wordt steeds meer de nadruk gelegd op wetenschappelijk onderbouwde en medisch georiënteerde methoden. Deze evidence-based benadering zorgt ervoor dat cliënten de best mogelijke behandeling krijgen, gebaseerd op de nieuwste inzichten en onderzoek. Echter, in de zoektocht naar effectiviteit, dreigt soms een essentieel aspect van zorg op de achtergrond te raken: de menselijke verbinding en liefdevolle zorg.

Het combineren van deze twee pijlers—doelmatigheid en liefdevolle zorg—is noodzakelijk, zo beargumenteren Mona Irmischer en Hessel Engelbregt. Zij pleiten voor een benadering waarin hoogwaardige, medisch georiënteerde én innovatieve therapieën hand in hand gaan met de cliëntgerichte benadering van onder meer Carl Rogers, die draait om empathie, authenticiteit en onvoorwaardelijke acceptatie. Door deze combinatie kan een holistisch zorgmodel ontstaan dat niet alleen focust op de symptomen, maar ook de mens achter de symptomen ziet. De inspanning van het wetenschappelijk team van GGZ (GGZ Research[1]) richt zich dan ook op het onderzoeken van effectiviteit van therapie en de toepasbaarheid van innovatieve technieken binnen psychotherapeutische trajecten.

Sleutelwoorden: doelmatig, liefdevolle, ggz, cliëntgericht, evidence based, innovatief

Wat is Doelmatige Geestelijke Gezondheidszorg?

Doelmatige ggz richt zich op het gebruik van evidence-based behandelmethoden. Dit betekent dat er wordt gewerkt met interventies die wetenschappelijk bewezen effectief zijn[2-4]. Denk aan cognitietrainingen[5], cognitieve gedragstherapie (CGT)[6],

farmacologische behandelingen, en innovatieve technieken zoals fMRI toepassingen bij verslavingsproblematiek[7; 8], Mindfulness[9; 10] en EMDR voor trauma[11-13]. Het doel is om cliënten zo snel en efficiënt mogelijk verlichting te bieden van hun klachten, met een meetbaar resultaat als leidraad. Dit voorkomt

verspilling van middelen en helpt cliënten sneller de regie over hun leven terug te nemen.

De Rol van Liefdevolle Zorg in de ggz

Liefdevolle zorg, geïnspireerd door het cliëntgerichte model van Carl Rogers[14] legt de nadruk op de therapeutische relatie. Volgens Rogers is de relatie tussen cliënt en therapeut de kern van het genezingsproces. Hierbij staan empathie, onvoorwaardelijke positieve waardering en echtheid centraal. Dit betekent dat de therapeut niet alleen luistert naar de klachten van de cliënt, maar ook zijn of haar menselijke ervaring erkent en valideert. Daarbij dient op persoonlijk niveau, oog te zijn voor potentiële (negatieve, voorspelbare) bijwerkingen van therapie[15; 16].

Rogers geloofde dat mensen van nature een neiging hebben om te groeien, te genezen en zichzelf te realiseren, mits zij zich in een ondersteunende en accepterende omgeving bevinden. In de praktijk vertaalt dit zich naar een therapeut die naast de cliënt staat, in plaats van daar tegenover, en de cliënt begeleidt in zijn eigen proces van herstel en zelfontdekking. Hierbij kan ook worden gedacht aan dynamische psychotherapie waarbij dieren worden ingezet[17]

De Synergie van Doelmatigheid en Liefdevolle Zorg

Het integreren van deze twee benaderingen is wat Engelbregt en Irmischer en vele anderen[4; 18-23] voor ogen hebben: een ggz-model dat niet alleen efficiënt en effectief is, maar ook menselijk en warm. Deze synergie brengt het beste van twee werelden samen.

Wetenschappelijke basis met een menselijk gezicht

De behandelmethoden zijn

wetenschappelijk onderbouwd, maar worden op een manier toegepast die ruimte laat voor persoonlijke verhalen en ervaringen van de cliënt.

Maatwerk in behandeling

Door te starten met een gedegen diagnostiek en evidence-based interventies, kan de behandeling worden afgestemd op de specifieke behoeften van de cliënt. De therapeutische relatie zorgt voor een veilige basis waarin cliënten zich gehoord en begrepen voelen, wat de effectiviteit van de behandeling kan vergroten.

Verbinding en herstel

Deze gecombineerde aanpak richt zich niet alleen op het verminderen van klachten, maar ook op het versterken van de weerbaarheid en veerkracht van cliënten. Door de nadruk te leggen op zowel emotionele verbinding als doelgerichte behandeling, kunnen cliënten niet alleen herstellen van hun klachten, maar ook hun eigen kracht hervinden.

Conclusie

De visie van een doelmatige en liefdevolle ggz biedt een nieuw perspectief op hoe we zorg kunnen bieden. Het erkent dat de effectiviteit van zorg niet alleen afhangt van meetbare resultaten, maar ook van de kwaliteit van de menselijke interactie. Door een balans te vinden tussen evidence-based methoden en de warmte van de cliëntgerichte benadering, ontstaat een zorgmodel dat niet alleen geneest, maar ook verbindt.

Deze benadering is niet alleen een stap vooruit in de professionalisering van de ggz, maar ook een terugkeer naar de kern van wat zorg zou moeten zijn: een gezamenlijke reis van herstel, waarin ruimte is voor zowel wetenschap als menselijke warmte.

Bronnen

1. GGZ. (2023). GGZ Research. Een samenwerking tussen Hersencentrum en ACTP. Retrieved from <https://ggz.nl/research/>
2. Association, A. P. (2021). Understanding Evidence-Based Practice. Retrieved from www.apa.org
3. Barlow, D. H. (2021). *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual*: Guilford publications.
4. Evers, S. M. A. A. D. R., D. (2020). Kosten en effectiviteit van GGZ-interventies: wat werkt voor wie? *Tijdschrift voor Gezondheidszorg en Economie*, 12(3), 145-156.
5. van Geest, C. (2022). The use of the Eriksen Flanker Task as training instrument for cognitive control in inhibition disorder. *Applied Neuroscience and Mental Health*, 2(1), 2-7.
6. Butler, A. C., Chapman, J. E., Forman, E. M., & Beck, A. T. (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Clinical psychology review*, 26(1), 17-31.
7. Karch, S., Krause, D., Lehnert, K., Konrad, J., Haller, D., Rauchmann, B.-S., . . . Koller, G. (2022). Functional and clinical outcomes of fMRI-based neurofeedback training in patients with alcohol dependence: A pilot study. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 1-13.
8. Paolini, M., Keeser, D., Rauchmann, B.-S., Gschwendtner, S., Jeanty, H., Reckenfelderbäumer, A., . . . Karch, S. (2022). Correlations between the DMN and the smoking cessation outcome of a real-time fMRI neurofeedback supported exploratory therapy approach: descriptive statistics on tobacco-dependent patients. *Clinical EEG and neuroscience*, 53(4), 287-296.
9. Nyklíček, I., & Irmischer, M. (2017). For whom does mindfulness-based stress reduction work? Moderating effects of personality. *Mindfulness*, 8, 1106-1116.
10. Sklad, M., Irmischer, M., Park, E., Versteegt, I., Wignand, J., Sklad, M., . . . Wignand, J. (2021). Mindfulness and Emotional Self-Regulation. *Social and Civic Competencies Against Radicalization in Schools*, 119-143.
11. Baldé, P. (2005). EMDR en hypnose: suggestieve elementen in een populaire techniek. *Dth*, 25, 35-41.
12. Bicanic, I., & de Jongh, A. (2016). De effectiviteit van EMDR therapie bij slachtoffers van seksueel geweld. *EMDR Magazine*, 4(12), 49.
13. Rodenburg, R., Benjamin, A., de Roos, C., Meijer, A. M., & Stams, G. J. (2009). Efficacy of EMDR in children: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 29(7), 599-606.
14. Rogers, C. R. (1995). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*: Houghton Mifflin Harcourt.
15. Mocking, R., Remi, S., & Engelbregt, H. (2021). Het Effect van Hormoonbehandeling op het Emotioneel Welzijn en het Cognitief Functioneren van Transmannen. *GGZ Vaktijdschrift*, 4(2), 37-59.
16. van Eijk, L., Groot, E. R., van Spronsen, M., Maas, Y. J., Keeser, D., & Pogarell, O. (2015). Testing Van Gool's hypothesis: A method to predict side effects of cholinesterase inhibitors in patients with cellular degenerative and vascular dementia. *Advances in Geriatrics*, 2015(1), 270657.
17. Kovács, G., van Dijke, A., Noback, I., & Enders-Slegers, M.-J. (2021). EASTPP outperforms STPP in overcoming core personality problems. *Applied Neuroscience and Mental Health*, 1(1), 2-20.
18. Anzion, P. (2000). Serie Opleiders van het eerste uur: evidence based is de dood in de pot Kraaimaat over de opleiding tot psychotherapeut. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 26, 123-132.
19. Bransen, J., & Hutschemaekers, G. (2015). Wat maakt blind? Liefde? Of wetenschap? *Algemeen Nederlands Tijdschrift voor Wijsbegeerte*, 107(1), 95-116.
20. Delespaul, P., Milo, M., Schalken, F., Boevink, W., & Van Os, J. (2017). *Goede GGZ!: Nieuwe concepten, aangepaste taal en betere organisatie*: Springer.
21. Scheepers, F., & van Thiel, G. Onderzoek & Reflectie Recht doen aan complexiteit van psychische problemen: van lineair naar interactief denken Een reflectie op het medische model in de psychiatrie.
22. van Os, J., van Delden, J., & Boevink, W. (2021). De stem van de patiënt in de psychiatrie: niet gehoord, cocreatie, coöptatie of parallelle organisatie? *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 727-730.
23. Smit, D., van Os, J., & Smit, D. (2023). Het moet beter, het kan beter, maar gaan we het ook beter doen? *GGZ Vaktijdschrift*, 6(1), 2-19. doi:<https://doi.org/10.31739/GGZV.2023.1.2>