

# redesigning psychiatry

anders denken en doen over psychisch welzijn



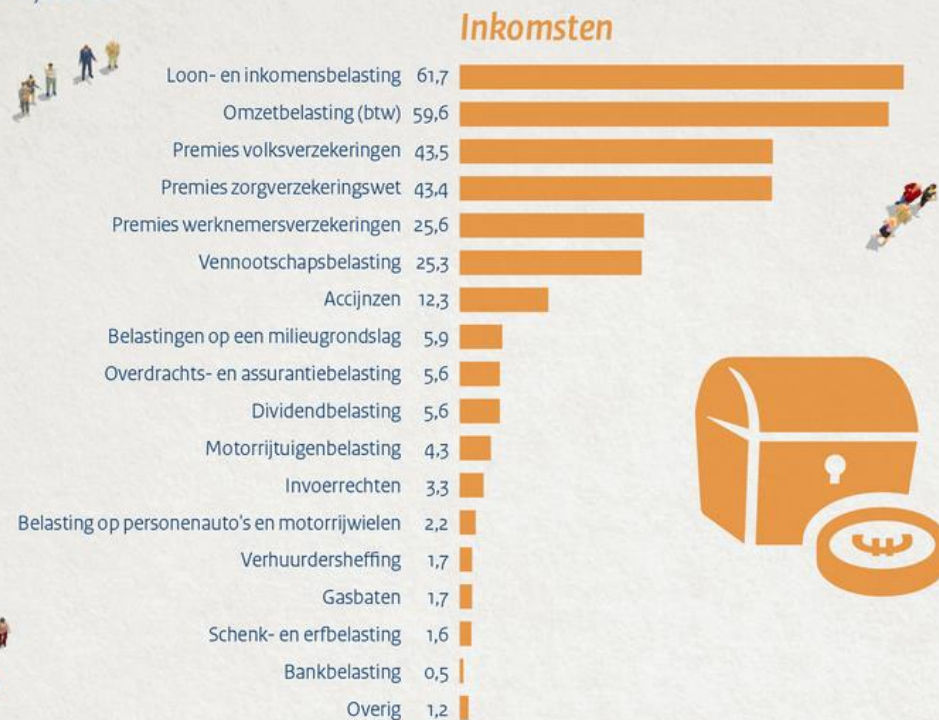
## Uitgaven



Bron: ministerie van Financiën

## Inkomsten en uitgaven Rijksoverheid 2019

Bedragen in miljard euro



# Hoe ik denk over de Nederlandse ggz is:

- A. Onze zorg is super, 100% raak, niets meer aan doen. Exact wat ik mezelf en mijn naasten zou gunnen.
- B. Er kunnen natuurlijk dingen beter, maar over het algemeen leveren we goede zorg.
- C. We doen ons best en mensen hebben echt iets aan onze zorg, maar ik zie ook dat het beter en anders kan. Ik heb daar alleen geen tijd voor, en wat kan ik in mijn eentje nu doen aan zo'n complex systeem?
- D. Het moet echt anders en kan zoveel beter. Ik maak me regelmatig zorgen en/of schaam ik me. Ik moet soms moeite doen om me het falen van de zorg niet teveel aan te trekken.



# 636,120 Ways to Have Posttraumatic Stress Disorder

Isaac R. Galatzer-Levy<sup>1</sup> and Richard A. Bryant<sup>2</sup>

<sup>1</sup>New York University School of Medicine; and <sup>2</sup>University of New South Wales, Kensington, New South Wales, Australia

Perspectives on Psychological Science  
8(6) 651–662  
© The Author(s) 2013  
Reprints and permissions:  
sagepub.com/journalsPermissions.nav  
DOI: 10.1177/1745691613504115  
pps.sagepub.com



## Abstract

In an attempt to capture the variety of symptoms that emerge following traumatic stress, the revision of posttraumatic stress disorder (PTSD) criteria in the 5th edition of the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM–5)* has expanded to include additional symptom presentations. One consequence of this expansion is that it increases the amorphous nature of the classification. Using a binomial equation to elucidate possible symptom combinations, we demonstrate that the *DSM–IV* criteria listed for PTSD have a high level of symptom profile heterogeneity (79,794 combinations); the changes result in an eightfold expansion in the *DSM–5*, to 636,120 combinations. In this article, we use the example of PTSD to discuss the limitations of *DSM*-based diagnostic entities for classification in research by elucidating inherent flaws that are either specific artifacts from the history of the *DSM* or intrinsic to the underlying logic of the *DSM*'s method of classification. We discuss new directions in research that can provide better information regarding both clinical and nonclinical behavioral heterogeneity in response to potentially traumatic and common stressful life events. These empirical alternatives to an a priori classification system hold promise for answering questions about why diversity occurs in response to stressors.

$$\prod_{n=i} \left[ \sum \binom{n}{k} \right], \text{ where } \binom{n}{k} = n! / k!(n-k)! \quad (1)$$



# The Myth of the Chemical Cure

A Critique of Psychiatric Drug Treatment

Joanna Moncrieff

(over)behandeling met  
'anti-dingen'



Ziekte  
als  
verdien-  
model





**bio – psycho - sociaal**

Varese et al.

Schizophr Bull. 2012;38:661-671.

:: N = 81.253

:: Odds Ratio for psychosis with childhood adversity  
= 2.78

:: Population attributable risk = 33%

reduce (negative effects of) childhood trauma with 25%

with prevalence of 3% (Van Os et al. *Psychol Med.* 2009;39:179-195.)



42.075 psychoses



1.856.250 psychoses



17.325.000 psychoses



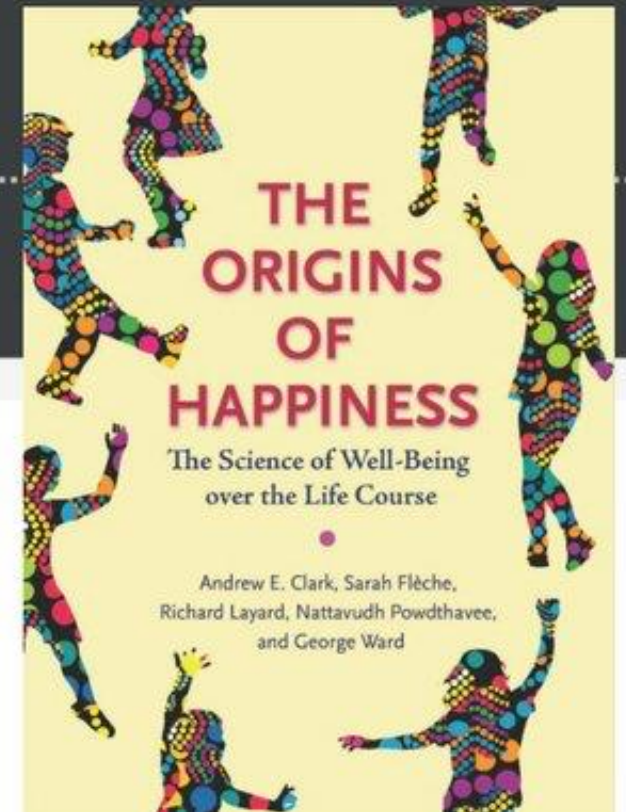
# The Origins of Happiness: Andrew Marr in conversation with Richard Layard

Monday 22 January 2018 6:30pm to 8:00pm

*Hosted by the Centre for Economic Performance*

OLD THEATRE, OLD BUILDING

To mark the publication of *The Origins of Happiness* [↗](#) Andrew Marr and Richard Layard discuss some of its key focal points: What makes people happy? Why should governments care about people's wellbeing? How would policy change if wellbeing was the main objective?



EN ALS ALLES EINDELIJK GOED LOOPT  
KOMEN ZE MET EEN NIEUW COMPUTERSYSTEEM





- 
- Gericht op eindstadia
    - >> 80 miljard gaat naar zorg, 2 miljard naar preventie
  - Gericht op individu
  - Versimpeling/ model van syndromen/ reïficatie
  - Eendimensionale visies op de mens, of biologisch, of cognitief, of behaviouristisch, of sociaal, etc
  - Onderbehandeling en overbehandeling, iatrogeniteit
  - Protocolleren
  - Incrementele en technologie gedreven innovatie
  - Verdienmodel van ziekte
  - Schotten tussen sectoren
  - Schotten tussen jeugd en volwassenen
  - Analoog werken, praten in kamertjes

## innovatie in de GGZ



Bellen op de fiets in de jaren '80



Mobiel bellen eind jaren '90



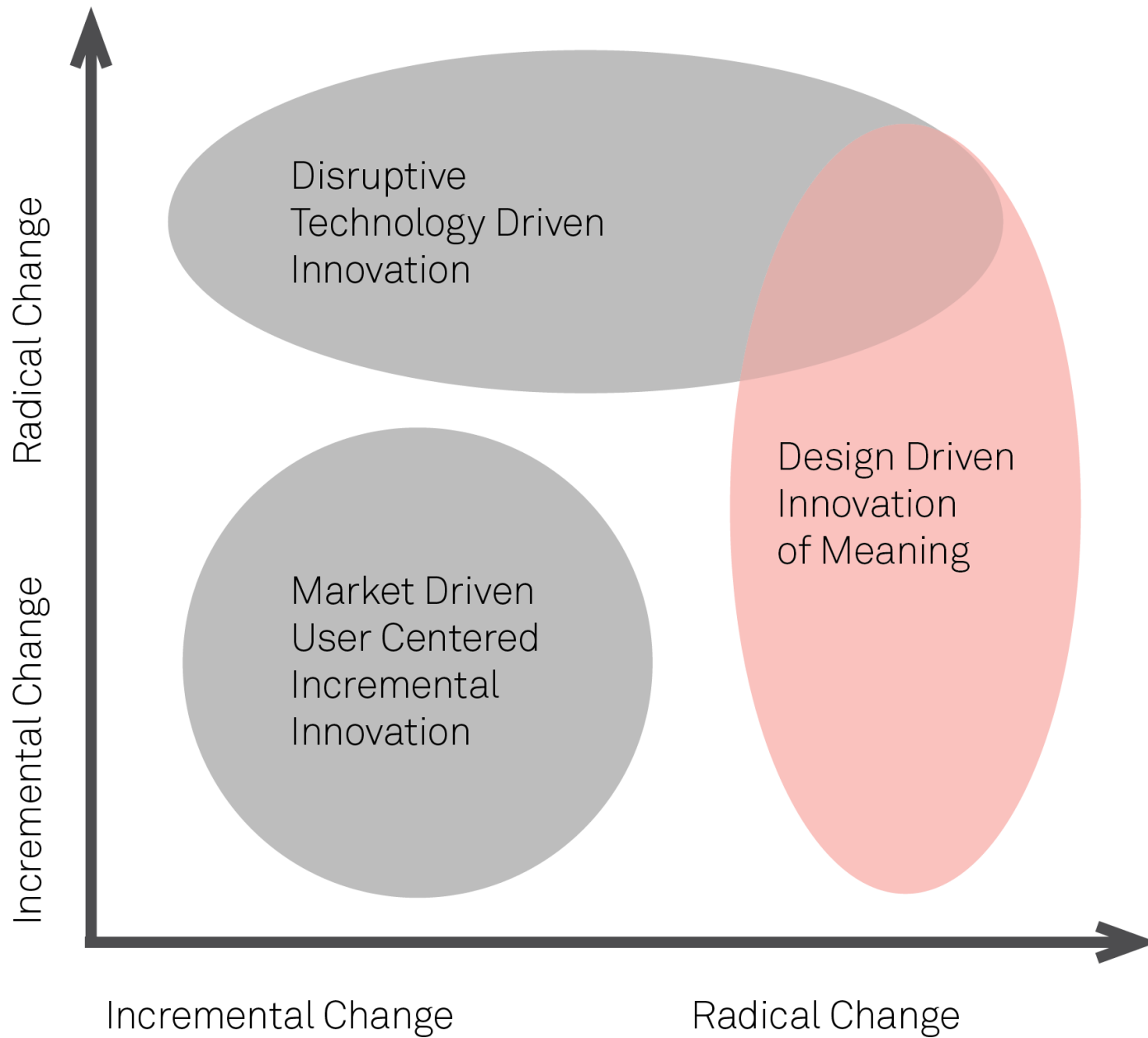
“If I had asked people what they wanted, they would have said faster horses.” — Henry Ford





shared space

# Technology



Incremental Change

Radical Change

# Meaning

**Een project waarin ontwerpers en filosofen,  
samen met gebruikers en experts,  
een gewenst toekomstbeeld voor de geestelijke  
gezondheidszorg van 2030 ontwikkelen.**



## MISSIE

**Door te anticiperen op de toekomst in plaats van te reageren op de problemen van vandaag willen we laten zien hoe het *anders* kan.**

Redesigning Psychiatry is een voor-beweging in de GGZ

# REDESIGNING PSYCHIATRY

## projectteam

dr. David van den Berg  
ir. Femke de Boer  
prof. ir. Matthijs van Dijk  
ir. Lotte Jacobse  
dr. ir. Nynke Tromp  
dr. Sander Voerman  
ir. Beatrijs Voorneman

## denktank

drs. Joost Baas  
prof. dr. Philippe Delespaul  
prof. dr. Mark van der Gaag  
prof. dr. Gerrit Glas  
prof. dr. Paul Hekker  
dr. Tonnie Staring  
drs. Eddo Velders

## consortium



# REDESIGNING PSYCHIATRY

## werkateliers





## 8) Leer denken als een designer en bouw mee aan de toekomst van de GGZ

Workshop door David van den Berg en Lotte Jacobse

Redesigning Psychiatry is een project waarin ontwerpers en filosofen samen met een aantal innovatieve organisaties uit de GGZ een gewenst toekomstbeeld van de geestelijke gezondheidszorg voor 2030 ontwikkelen.

Tijdens deze workshop bouwen we voort op de introductie van Redesigning Psychiatry van David van den Berg eerder op deze dag en nemen we jullie mee in de visie van Redesigning Psychiatry op zorg in 2030. Kenmerkend voor deze visie is het beschouwen van psychische problemen als interactieproblemen op allerlei niveaus; een benadering waar het systemisch denken al veel raakvlakken mee kent. Dit doen we vanuit een ontwerpersperspectief, door jullie uit te dagen om met een ontwerpersbril naar de toekomst van jullie eigen vakgebied te kijken.

Aan de hand van de Reframing Methode, de methodiek onderliggend aan de visie van Redesigning Psychiatry, maken we gezamenlijk de stap naar 2030. Welke uitdagingen ontstaan er voor mensen en hoe zou de zorgsector hierop moeten anticiperen? Welke zorgbehoeften worden dominant en wat vraagt dat van het toekomstige zorgsysteem en zorgprofessionals? Grote vraagstukken waar we jullie kennis, expertise en ervaring hard bij nodig hebben en tijdens deze sessie twee uur lang op los willen laten.





# REDESIGNING PSYCHIATRY



**visieontwikkeling**  
okt 2015 – jun 2016

>>



**concretisering**  
nov 2016 – okt 2017

>>



**beweging maken**  
2018

# Redesigning Psychiatry

lees meer:

**8**

**OMDENK  
STAPPEN**

innoveren voor psychisch welzijn in de 21e eeuw

## WAT IS REDESIGNING PSYCHIATRY?

---

Redesigning Psychiatry is een project waarin ontwerpers en filosofen samen met een aantal innovatieve organisaties\* een gewenst toekomstbeeld van de geestelijke gezondheidszorg voor 2030 ontwikkelen. Redesigning Psychiatry is ontstaan vanuit de overtuiging dat de geestelijke gezondheidszorg in Nederland toe is aan radicale vernieuwing waarbij menselijke waarden voorop staan.

De GGZ staat voor economische en demografische uitdagingen, terwijl tegelijkertijd de onderliggende paradigma's betreffende diagnosestelling (bijv. DSM5) en behandeling ter discussie worden gesteld. Dit biedt de kans om de GGZ fundamenteel te herzien. Voor









*de wereld van 2030*

01

# leven in een netwerksamenleving

## de datagedreven wereld

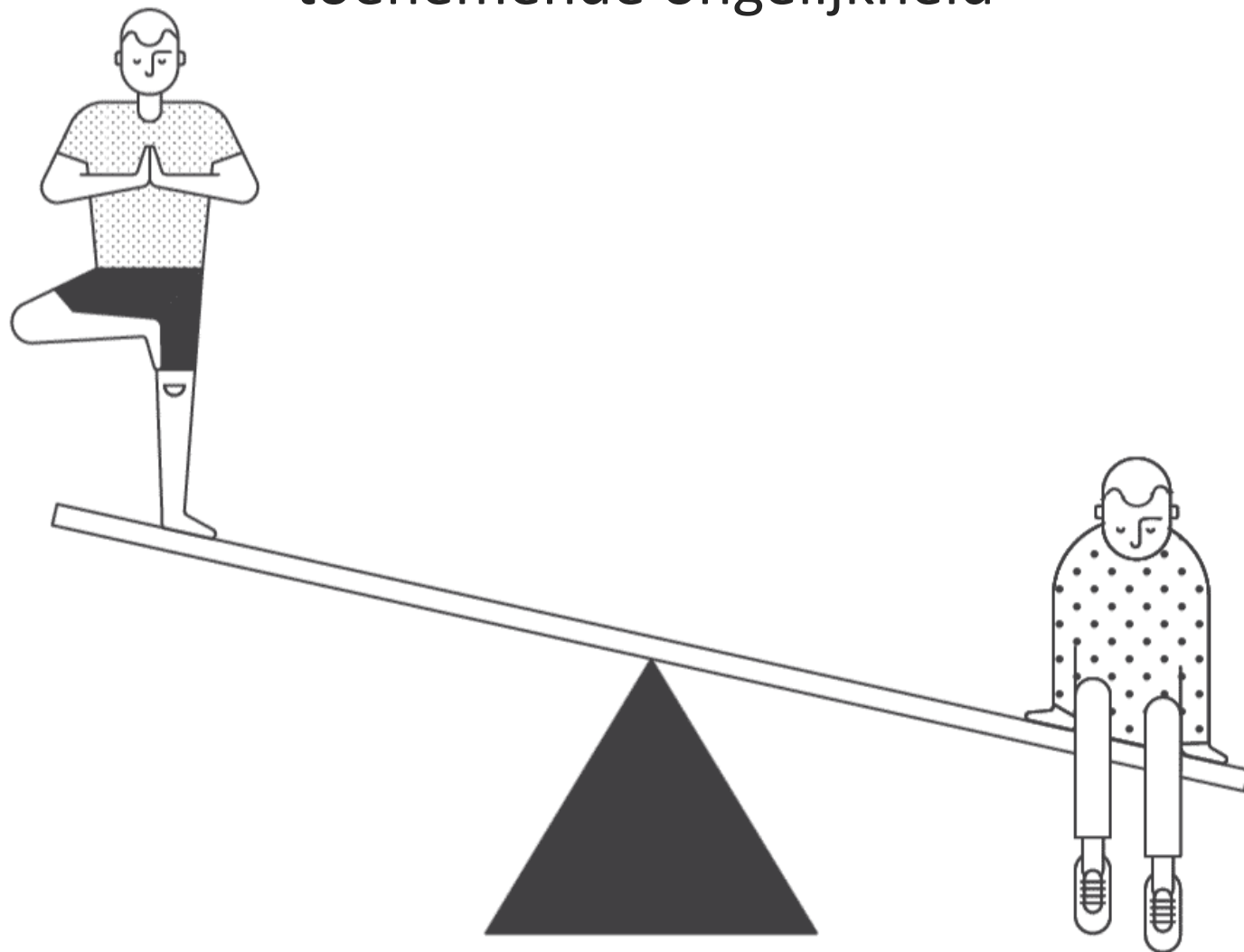
1 1 0 0 1 0 1 1 1 1 1 1 1 1



# in de versnelling



## toenemende ongelijkheid



# Samenhang in 2030

*psychisch welzijn in een vloeibare tijd*





# ambitie 2030

versterken van



veerkracht



anticipatie

in het herstellen en verstellen van de interacties  
binnen jezelf, met jezelf,  
met anderen, en met je omgeving

# REDESIGNING PSYCHIATRY



**visieontwikkeling**  
okt 2015 – jun 2016

>>



**concretisering**  
nov 2016 – okt 2017

>>



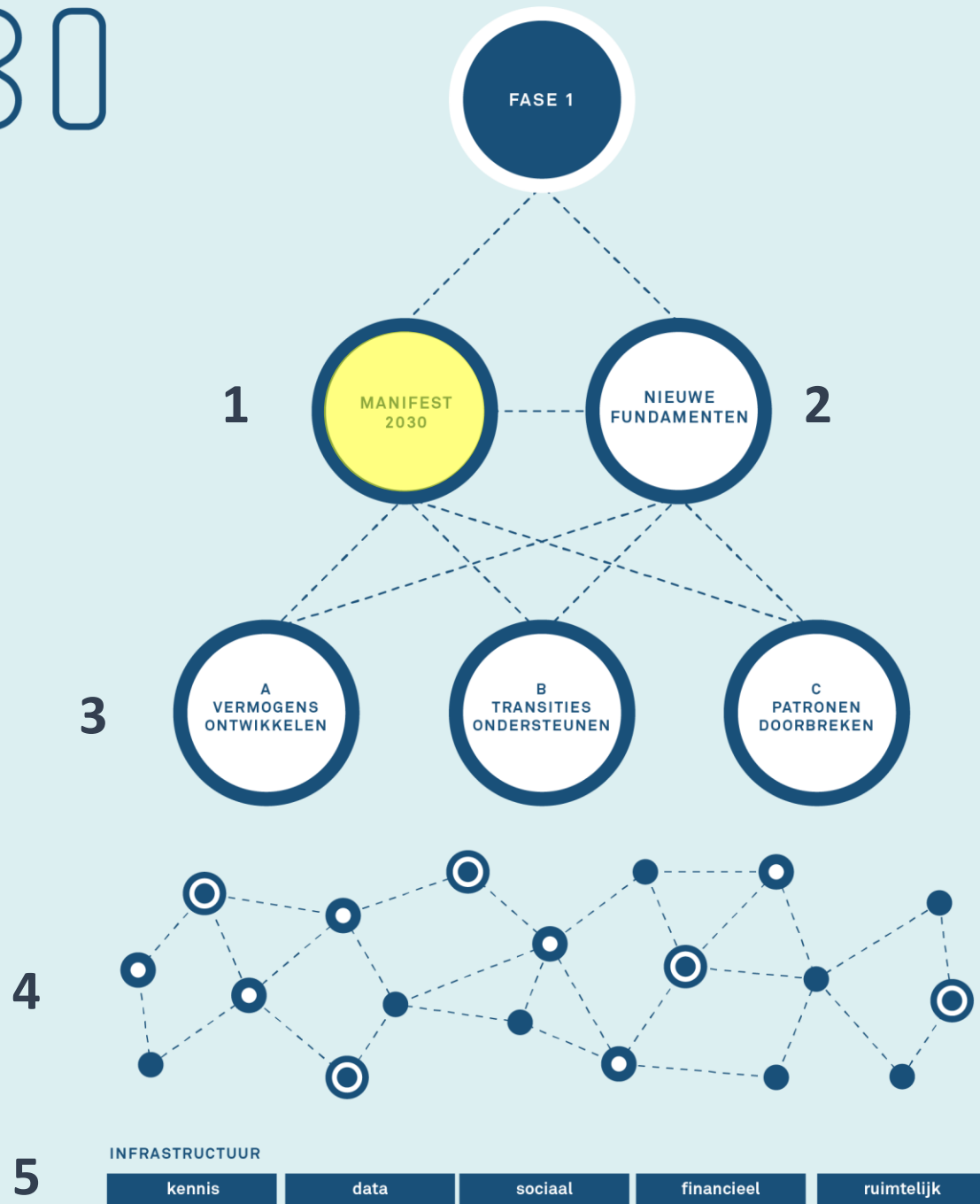
**beweging maken**  
2018

# 2030

**2030**  
manifest voor een vloeibare wereld

- 1. een goede start
- 2. verbindende omgevingen
- 3. sociale vindingsrijkheid
- 4. opnieuw beginnen
- 5. beschermen leefomgeving
- 6. levensvaardigheden
- 7. menselijke variatie
- 8. verlichten prestatiedruk
- 9. toekomstperspectief
- 10. bestrijden ongelijkheid
- 11. ontspannen samenleving
- 12. betekenisvolle rollen

[www.redesigningspsychiatry.org](http://www.redesigningspsychiatry.org)





# nieuwe fundamenten

*een ander perspectief op welzijn en psychische problemen*



## 1. een ecologisch perspectief

van reductionisme naar ecologie,

focus op interacties tussen verschillende elementen



## 2. denken in interactiepatronen

van dingen naar patronen

welke patronen zijn te herkennen in interacties op verschillende niveaus en hoe zijn die te doorbreken



## 3. veerkracht in de levensloop

van focus op eindstadia naar ontwikkeling

hoe ontstaan interactiepatronen over tijd



## 4. mens als verhalenverteller

verhalen om je leven vorm te geven

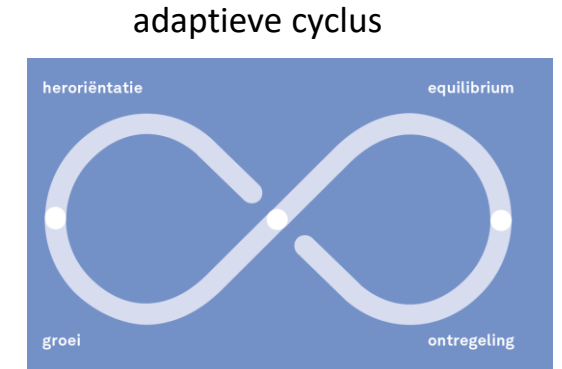
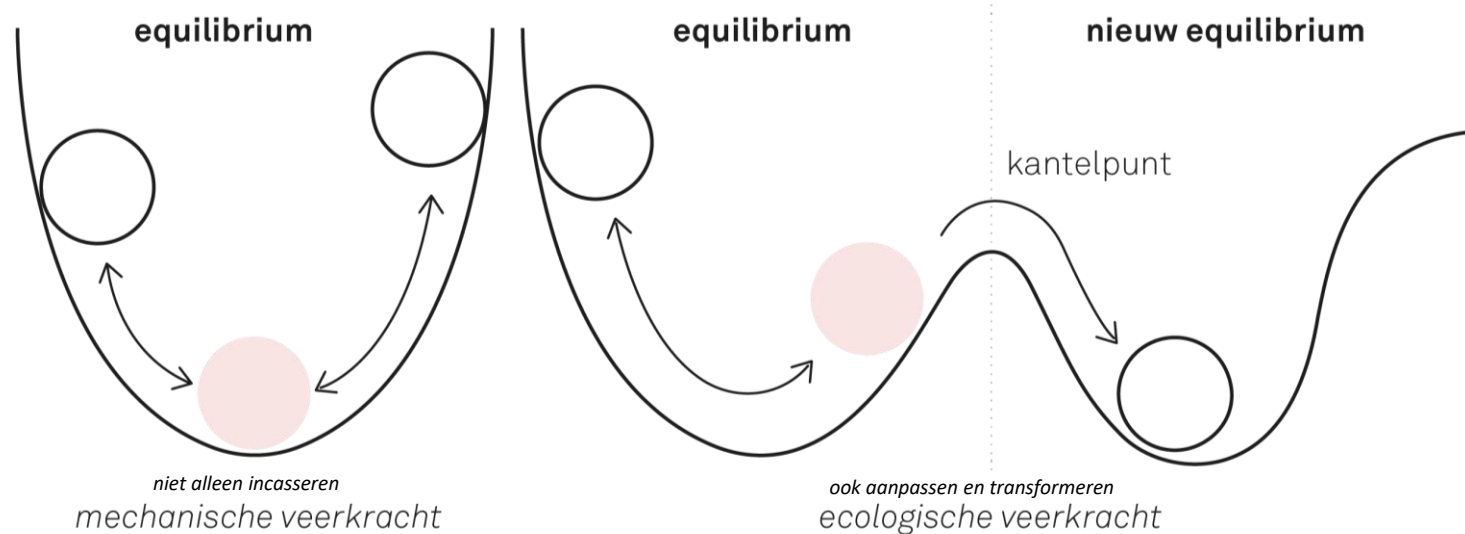
verhalen stellen ons in staat richting te geven aan het leven, bestaande patronen af te breken en nieuwe op te bouwen





# wenselijke en onwenselijke equilibria

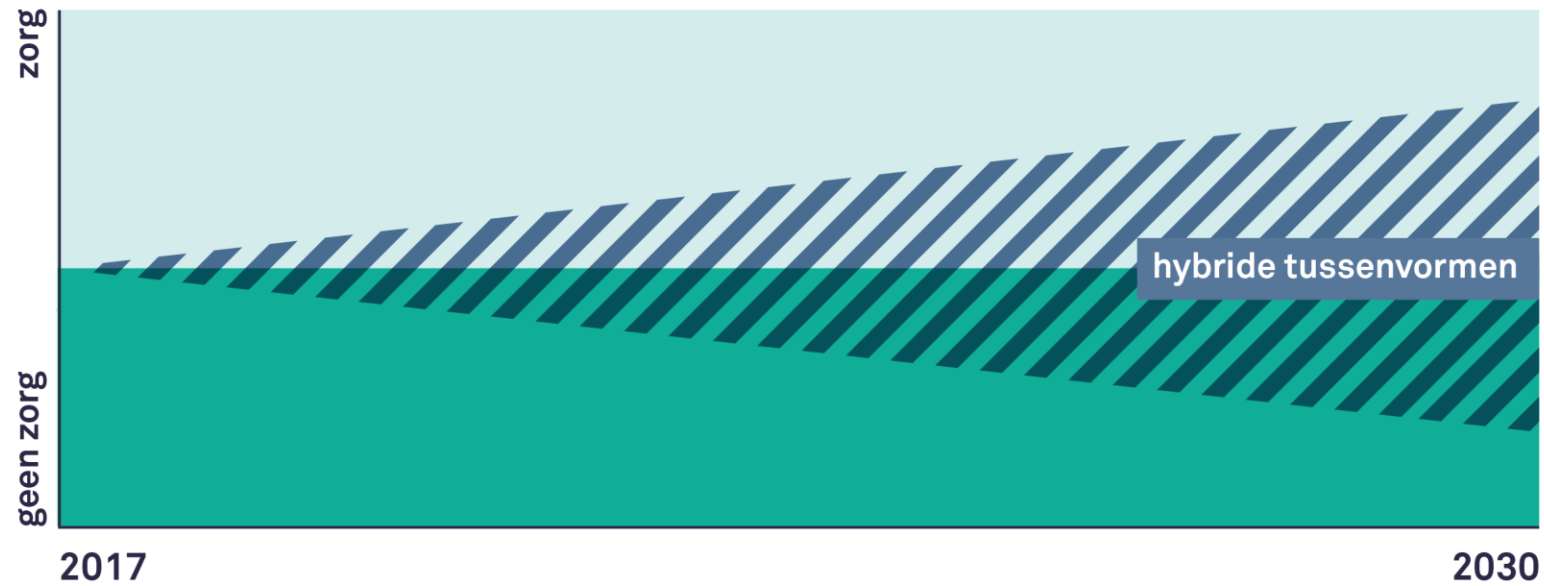
*veerkracht in de ecologie*



- Een equilibrium bestaat uit interactiepatronen op meerdere niveaus (in jezelf, met jezelf, met anderen, met de maatschappij) die zichzelf in stand houden
- Welzijn is een wenselijk equilibrium waarin veerkracht en actorschap een belangrijke rol in spelen
- Een onwenselijk equilibrium wordt in stand gehouden door probleem instandhoudende interactiepatronen (een pihip)
- NB deze kunnen zeer complex, persistent en star zijn



## een continuüm van zorg en ondersteuning

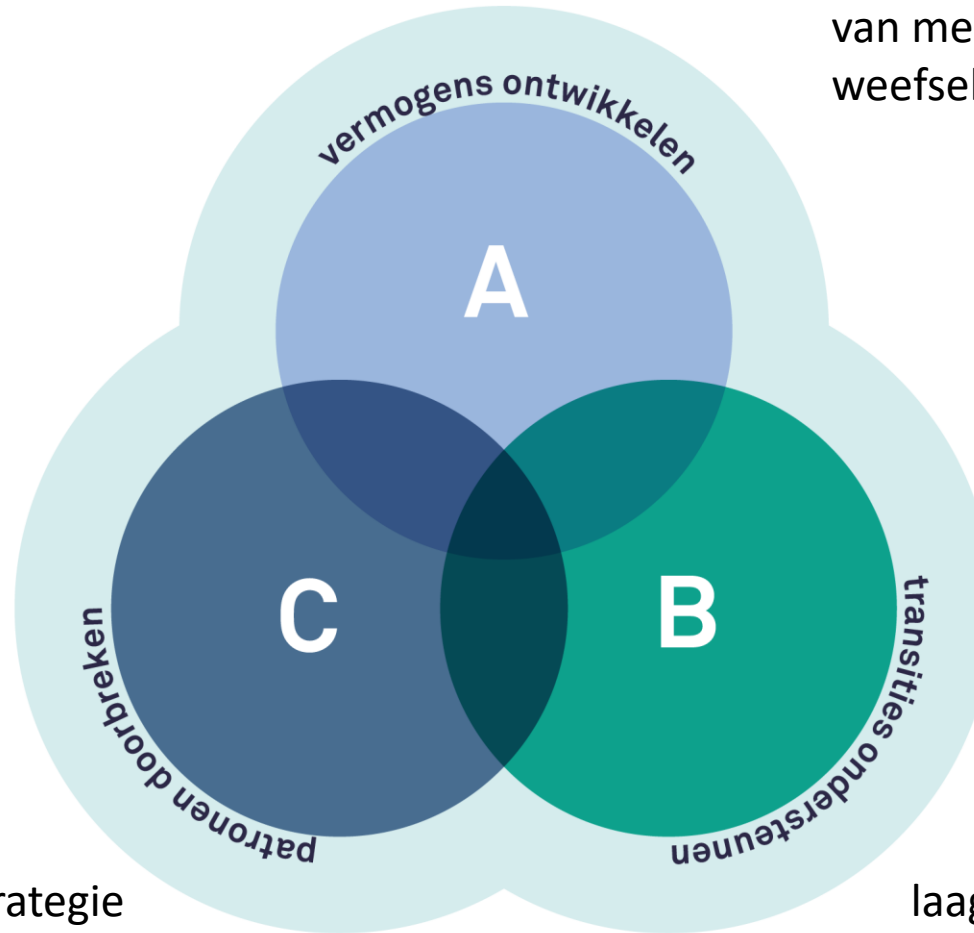


een continuüm van meer en minder intensieve ondersteuning en interventies (en formele en informele vormen van hulp), dat je leven niet overneemt als het slechter gaat maar je ook niet gelijk helemaal aan je lot overlaat als het weer wat beter gaat.



## kerntaken van het netwerk 2030

vergroten van de veerkracht  
van mensen en van sociale  
weefsels/ de maatschappij

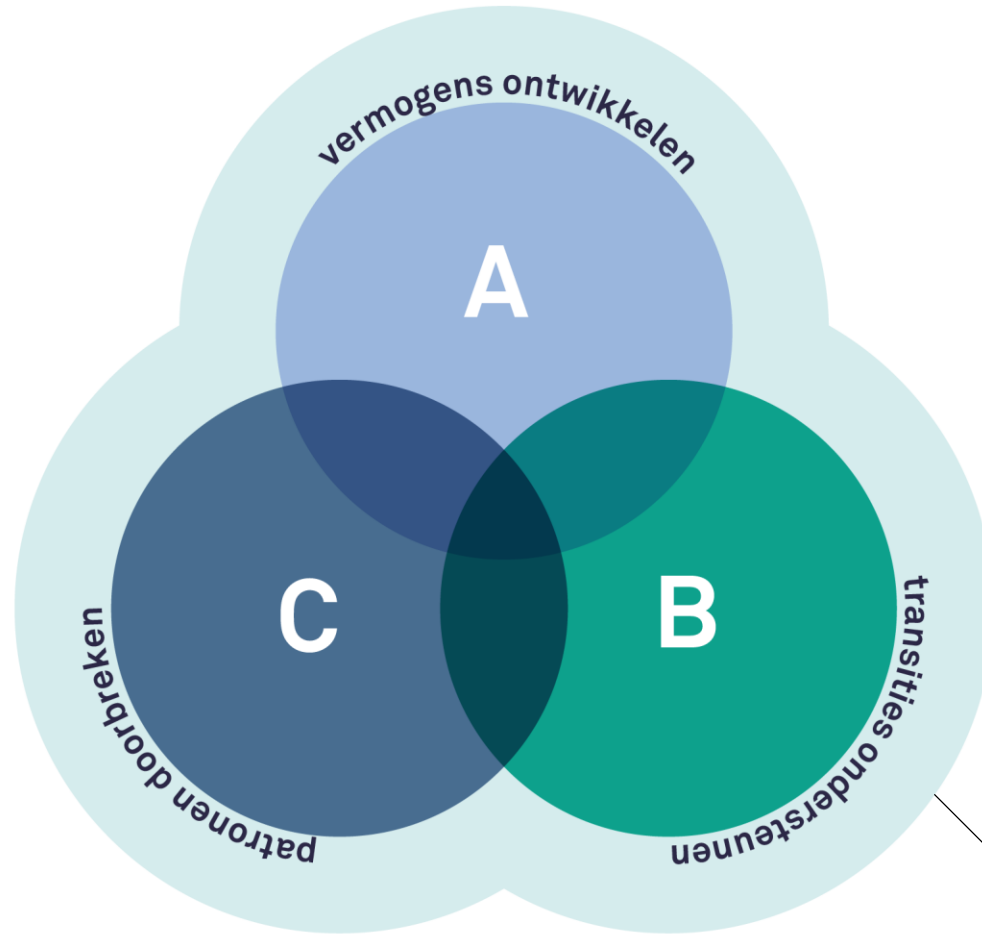


patroondiagnose- strategie  
combinatie

laagdrempelige  
ondersteuning,  
zonder veronderstelde  
hulpbehoefendheid



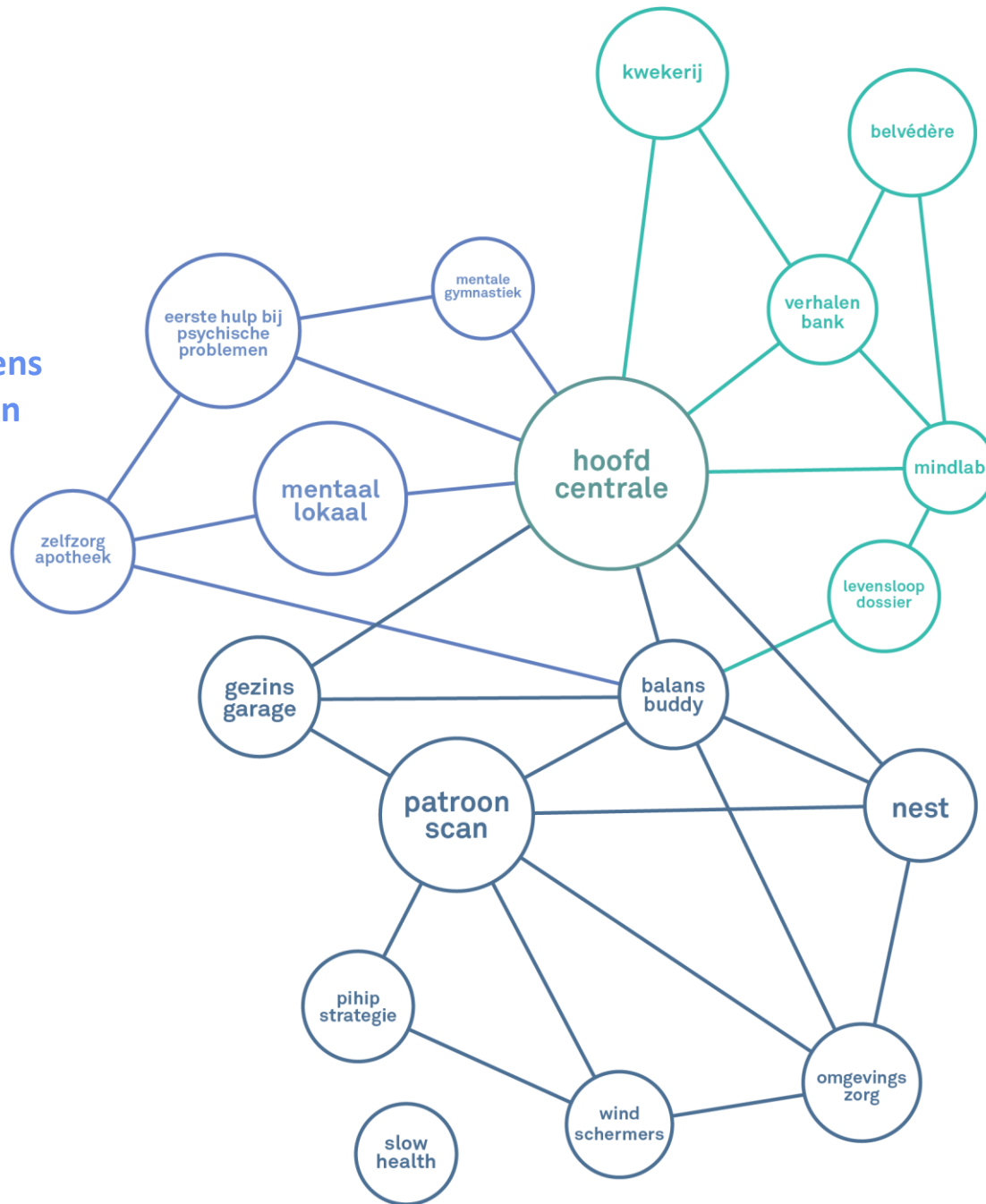
# het netwerk als lerend systeem



**lerend systeem**  
leren van jezelf  
leren van elkaar  
leren van de zorg



## A. vermogens ontwikkelen

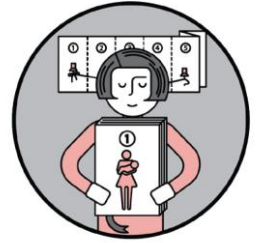


## B. transities ondersteunen

### beroepen in 2030



NETWERKMONTEUR



LEVENSFASESPECIALIST



SYSTEM HACKER



MINISTER VAN KWALITEIT VAN LEVEN

## C. patronen doorbreken

## benodigde infrastructuur



### kennis

citizen science  
transdisciplinarity  
open access



### sociaal

uitbreiding zorgverlof  
virtuele hulplokalen  
peer-to-peer netwerk



### data

open data  
encryptieplatform  
gegrond vertrouwen



### financieel

maatwerk  
positieve patronen  
rendement



### ruimtelijk

in de samenleving  
nieuwe tussenvormen  
restoratieve  
omgevingen

## 8 omdenkstappen



1. van dingen naar patronen



2. van reductionisme naar ecologie



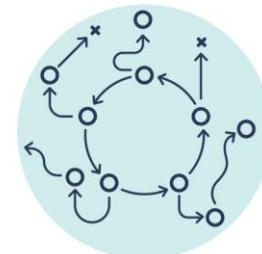
3. van spontaan willen naar verhalen vertellen



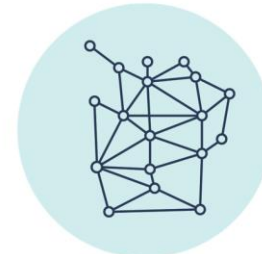
4. van maatschappelijke norm naar veerkrachtige diversiteit



5. van stoornissen naar interactiepatronen (pihps)



6. van behandeling naar strategie



7. van sector naar netwerk



8. van juridisch akkoord naar gegrond vertrouwen



Mijn dank voor uw aandacht

Redesigning  
Psychiatry

*samen innoveren voor het psychisch welzijn van  
toekomstige generaties*

[www.redesigningpsychiatry.org](http://www.redesigningpsychiatry.org)  
[contact@redesigningpsychiatry.org](mailto:contact@redesigningpsychiatry.org)  
[d.p.g.vanden.berg@vu.nl](mailto:d.p.g.vanden.berg@vu.nl)

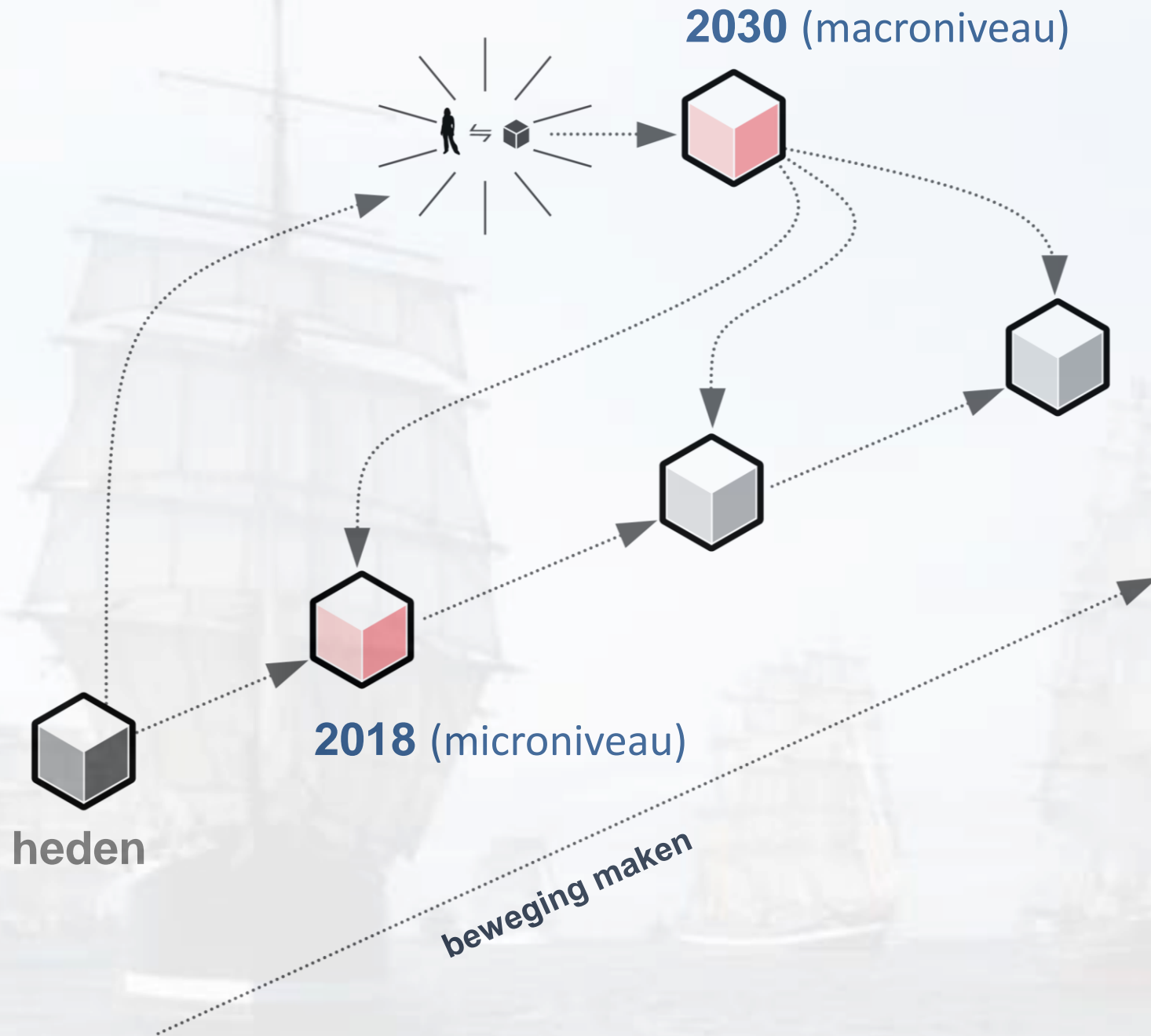
dr. david van den berg

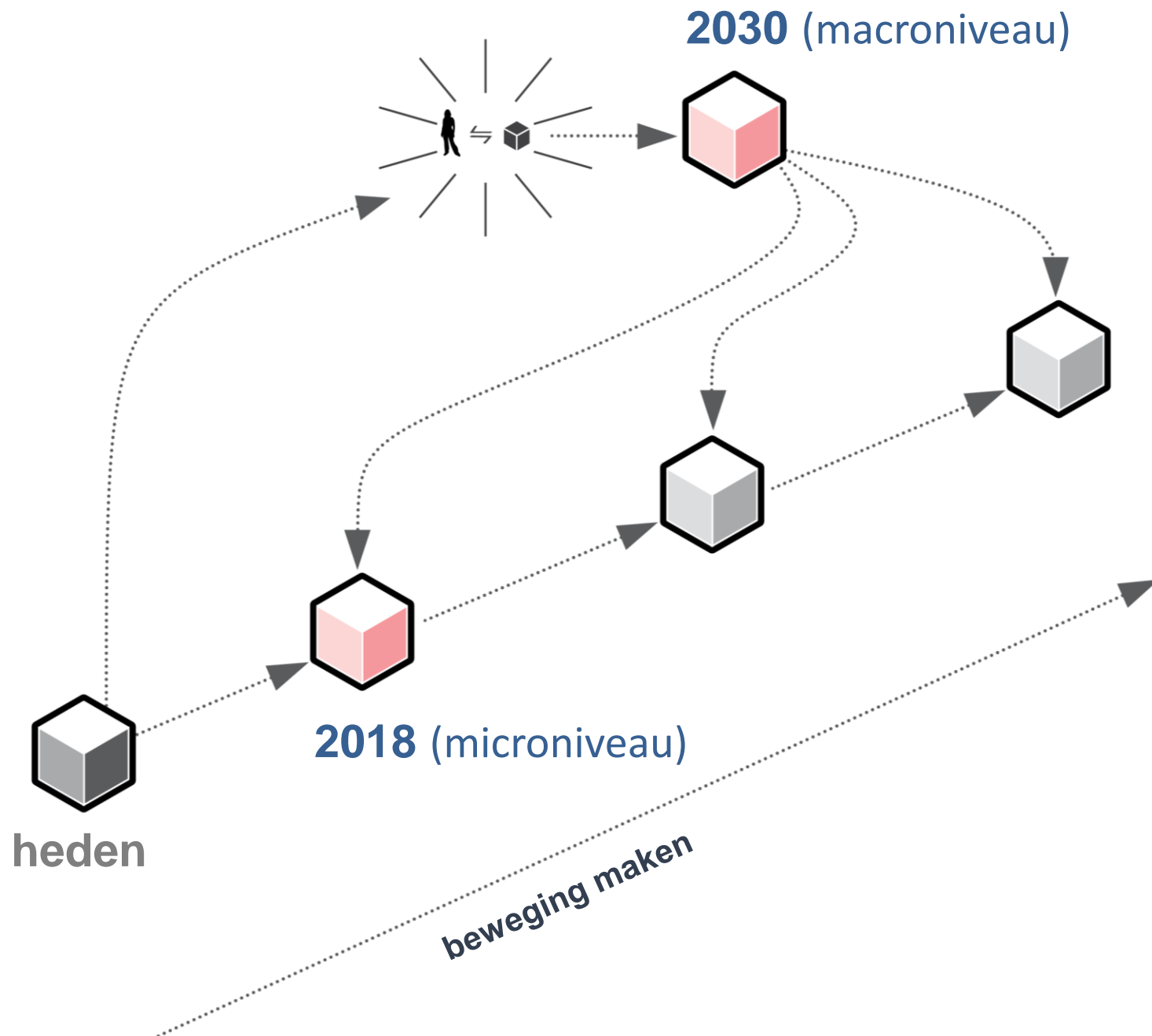






anders denken en doen over  
psychisch welzijn









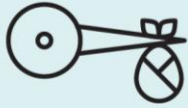
Revolusi

Syariah

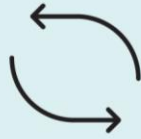
BEWEGING

# 2030

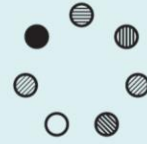
## manifest voor een vloeibare wereld



1. een goede start



4. opnieuw beginnen



7. menselijke variatie



10. bestrijden ongelijkheid



2. verbindende omgevingen



5. beschermen leefomgeving



8. verlichten prestatiedruk



11. ontspannen samenleving



3. sociale vindingrijkheid



6. levensvaardigheden

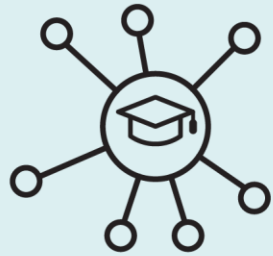


9. toekomstperspectief



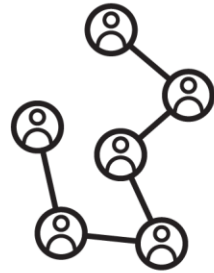
12. betekenisvolle rollen

# benodigde infrastructuur



## kennis

citizen science  
transdisciplinarity  
open access



## sociaal

uitbreiding zorgverlof  
virtuele hulplokalen  
peer-to-peer netwerk



## data

open data  
encryptieplatform  
gegrond vertrouwen



## financieel

maatwerk  
positieve patronen  
rendement



## ruimtelijk

in de samenleving  
nieuwe tussenvormen  
restoratieve omgevingen

## 8 omdenkstappen



1. van dingen naar patronen



2. van reductionisme naar ecologie



3. van spontaan willen naar verhalen vertellen



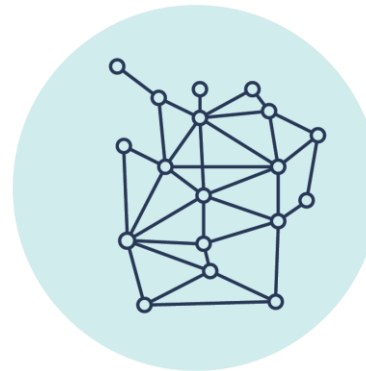
4. van maatschappelijke norm naar veerkrachtige diversiteit



5. van stoornissen naar interactiepatronen (pihps)



6. van behandeling naar strategie



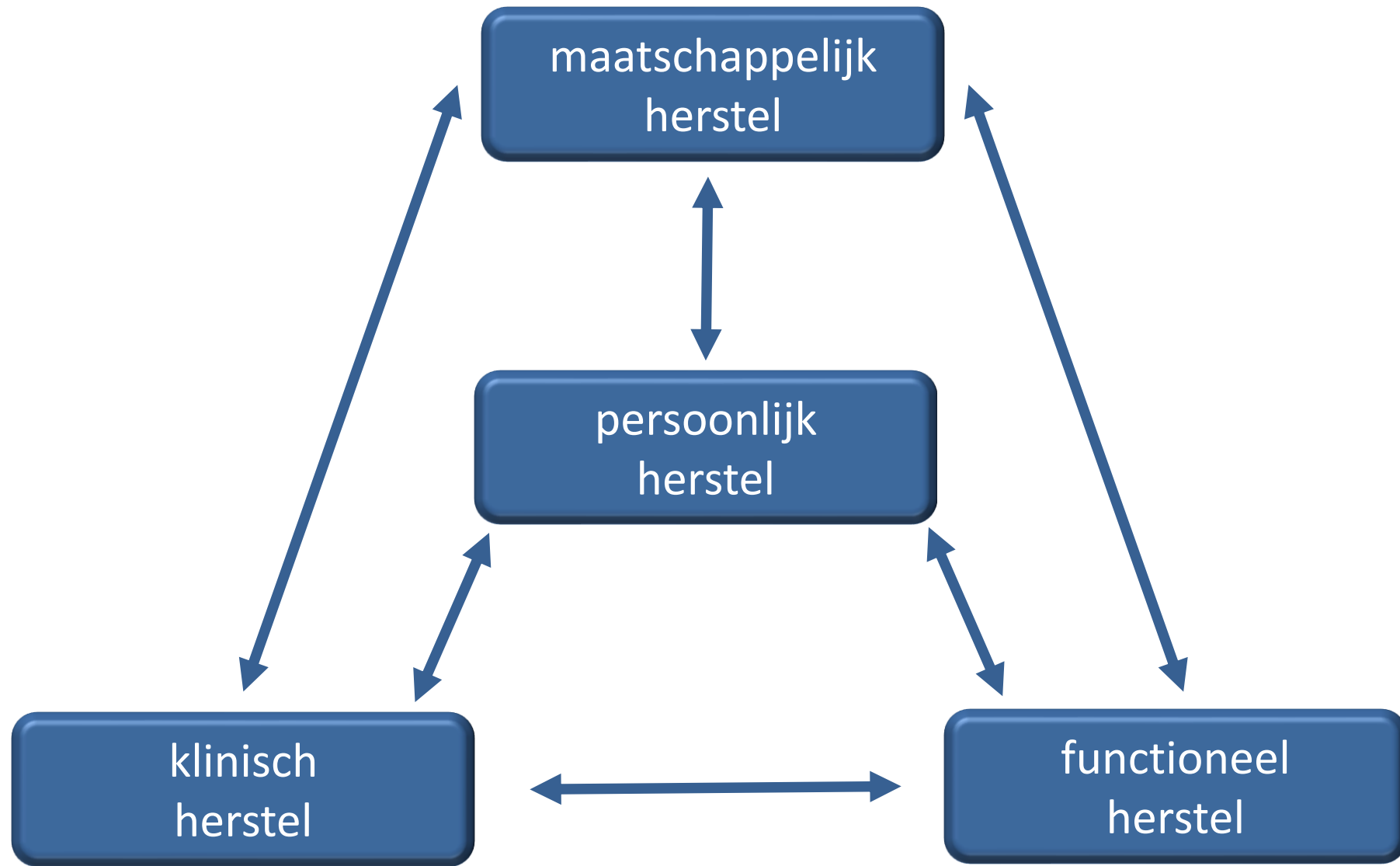
7. van sector naar netwerk



8. van juridisch akkoord naar geground vertrouwen









**bio – psycho – sociaal**



# 1. experimenteren & doorontwikkelen

projecten / tools / omgevingen / proeftuinen



# 2. interacties & iteraties met de sector

RP on tour / symposium / academie / werkateliers / ...



# 3. onderzoek & verdieping

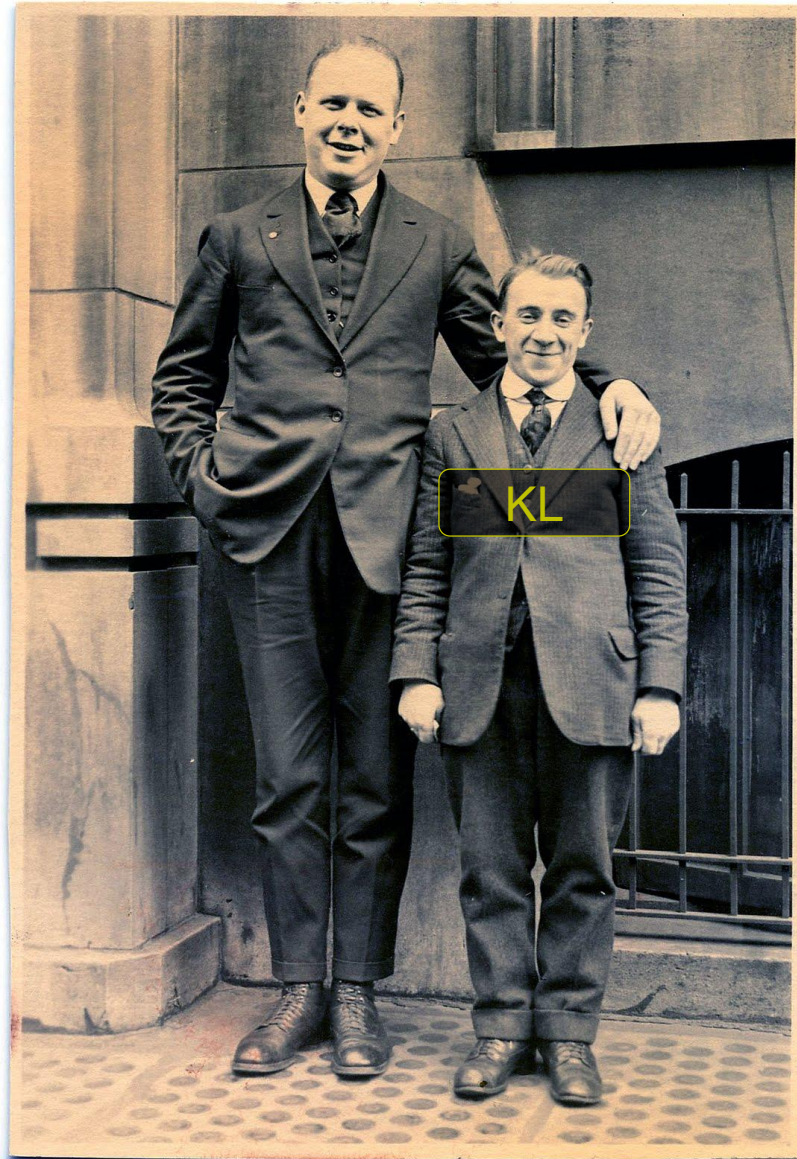
onderzoek / feedbackloops / publicaties



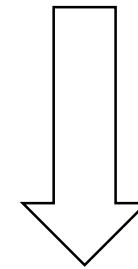


Trudy Dehue





*“Wij stellen de diagnose ADHD, omdat mevrouw concentratieproblemen heeft en onrustig is”*



*“Mevrouw heeft concentratieproblemen en is onrustig omdat zij ADHD heeft”*