

DE FOTO IS HELAAS  
NIET BESCHIKBAAR  
VOOR INTERNET

---

## BUITENLAND

---

# EEN MOEIZAME WEG

---

*Geestelijke gezondheidszorg in China nog lang niet op peil*

Van oorsprong lossen Chinezen hun psychische problemen liever op met medicijnen dan met praten. Daar komt nu langzaam verandering in. Maar het stigma blijft hardnekkig en het tekort aan hulpverleners is groot.

### BABS VERBLACKT

**H**et zal op z'n minst nog dertig jaar duren voordat heel China adequate en voldoende geestelijke gezondheidszorg heeft, zegt psychiater Zhang Haiyin, hoofd afdelingen Psychosomatiek en

Psychotherapie van het Shanghai Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg. Die tijd is volgens hem nodig om het schrijnend tekort aan hulpverleners en instellingen aangevuld te krijgen en stigma's verder te verminderen.

China's snelle economische en sociale veranderingen gaan gepaard met een stijging van het aantal psychische

aandoeningen. Officiële cijfers van het ministerie van volksgezondheid tonen alleen al zo'n 16 miljoen mensen met ernstige psychische problemen. Voor velen blijft professionele hulp echter onbeschikbaar of onbetaalbaar - weinig Chinezen hebben een ziektekostenverzekering. China heeft minder dan duizend psychiatrische instellingen, 110.000

psychiatrische bedden en 13.000 hulpverleners in de geestelijke gezondheid. Dat is een aanzienlijke verbetering sinds 1948, toen er slechts zestig psychiaters en vijf psychiatrische ziekenhuizen met een totaal van 1100 bedden waren voor een bevolking van ongeveer 500 miljoen mensen. Maar met de huidige bevolking van zo'n 1,3 miljard komt het nog steeds neer op minder dan één bed per tienduizend mensen en minder dan één hulpverlener per honderdduizend.

#### REHABILITEREN

Volgens Zhang zorgt het tekort aan goed opgeleid personeel en instellingen uiteraard voor een enorme hoge werkdruk - speciaal voor de best opgeleide hulpverleners. 'Het niveau van de artsen kan erg verschillen', zegt hij. 'In China wil iedereen naar de beste arts en het beste ziekenhuis. Een beroemde psychiater ziet al snel zo'n 45 patiënten per dag.'

Daarnaast resulteert het tekort vaak in mislukking van reïntegratie en revalidatie: veel patiënten herstellen ook na behandeling niet volledig en blijven symptomen houden. 'Ze zouden een behandeling moeten krijgen om te rehabiliteren, maar weinig patiënten krijgen dat ook echt. Er zijn te weinig instellingen of hulpverleners die daarbij kunnen helpen', aldus Zhang.

Het schort ook aan onderlinge samenwerking en coördinatie tussen bestaande hulpverleners. 'Als ik denk dat iemand medicijnen nodig heeft, verwijs ik hem zeker door', zegt Yan Zhengwei, een van de weinige psychotherapeuten met een eigen praktijk in Shanghai. 'Maar vanuit de ziekenhuizen sturen ze zelden patiënten door naar mij. Ik denk dat ze dat als inkomstenderving zien.'

De doorverwijzing vanuit andere medische vakgebieden gaat langzaam aan beter. 'Voorheen herkenden veel artsen de symptomen van psychische aandoeningen simpelweg niet', zegt psychiater Zhang. 'De afgelopen jaren is dat minder, ze krijgen nu in de opleiding op zijn minst de basiskennis bijgebracht over schizofrenie, depressie en angststoornissen.'

#### ZELFMOORD

En dan behoort de geestelijke gezondheidszorg in Shanghai tot een van de - zo niet dé - beste in het land. Het Shanghai Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg omvat een ziekenhuis met 800 bed-

den in het stadscentrum en een met 1200 bedden in een buitenwijk, waar sommige van China's bekwaamste artsen werken. De nieuwbouw in het centrum scheidt met ruime gangen, lichte kleuren en

gens haar een 'aardig hoge standaard' van hulpverlening, terwijl aanbod en de mogelijkheden toenemen. Behalve in staatsziekenhuizen kunnen stedelingen heil zoeken in onder andere - al dan niet

## De meeste zelfmoorden vinden op het platteland plaats

grote ramen een aangename omgeving voor zowel arts als patiënt. Een praktijk zoals die van Yan - een klein, comfortabel ingericht kantoor in een flatgebouw in de Chinese miljoenenstad - is een nieuwigheid in het land.

Op het platteland - waar ruim 70 procent van de bevolking woont - is de kans op goede hulpverlening veel kleiner. Terwijl juist op het platteland de noodzaak het grootst lijkt. Zo vindt zelfmoord - een van de voornaamste doodsoorzaken voor Chinezen tussen 15 en 34 jaar - het meest op het platteland plaats. Maar artsen willen voornamelijk in de steden werken, waar inkomen, faciliteiten en werkomstandigheden beter zijn.

'Er bestaat regionaal een ongelooflijk grote variatie in de kwaliteit en diversiteit van de beschikbare hulpverlening', zegt universitair docent Doris Chang van de Nieuwe School voor Sociaal Onderzoek in New York, die verschillend onderzoek deed naar geestelijke gezondheidszorg in China. De grote steden kennen vol-

professionele - buurtklinieken, particuliere hulpverlening, schoolpsychologen of speciale telefoondiensten.

Op het platteland bestaat de geestelijke gezondheidszorg volgens Chang voornamelijk uit zorgverlening onder toezicht of voogdij en enkele poliklinische psychiatrische hulpverlening met de nadruk op psychofarmacologische behandelingen. 'De zorg wordt daar meestal verleend door psychiaters en verpleegsters, van wie de meesten weinig psychiatrische training hebben genoten', vertelt ze.

#### OPGESLOTEN

De regering lijkt sinds enkele jaren de ernst van de situatie in te zien. Geestelijke gezondheidszorg is tot 'topprioriteit' verheven. Dat gaat gepaard met meer aandacht en voorlichting in de media - die in handen zijn van de staat - en meer financiële steun en bijscholing voor de hulpverlening. 'Maar het kan nog beter', meent psychiater Zhang. 'Het >>

*Een verpleegkundige en een patiënt in een instelling in Beijing - door een tekort aan hulpverleners mislukt de reïntegratie van veel patiënten.*

DE FOTO IS HELAAS  
NIET BESCHIKBAAR  
VOOR INTERNET

<< grootste gedeelte van de overheids-subsidies gaat nog altijd naar de algemene geneeskunde. Geestelijke gezondheidszorg krijgt ongeveer 2 procent van het gezondheidszorgbudget.

De geestelijke gezondheidszorg heeft in China altijd een moeizame weg bewandeld. Van oudsher zien Chinezen mentale aandoeningen niet los van fysieke aandoeningen; de oorzaak zou liggen in een onevenwichtigheid van de interne organen. Pas toen eind negentiende eeuw buitenlandse missionarissen sanatoria voor geesteszieken oprichtten, ontwikkelde de geestelijke gezondheidszorg zich als een zelfstandige eenheid. Al werden patiënten nauwelijks behandeld en voornamelijk simpelweg opgesloten. Pas in de jaren dertig volgde het eerste moderne psychiatrische ziekenhuis. Vervolgens verstoorden de tweede Sino-Japanse oorlog (1937-1945) en de burgeroorlog tussen de communisten en de nationalistische Kuomintang de geleidelijke vooruitgang. Na de verwoestende culturele revolutie (1966-1976) moest de geestelijke gezondheidszorg zo goed als geheel opnieuw beginnen.

#### QIGONG

In dat licht bezien, is in de laatste decennia landelijk wellicht opmerkelijke vooruitgang geboekt. 'Maar het is belangrijk op te merken dat er nog steeds geen gestandaardiseerd curriculum of proces voor het verlenen van vergunningen aan hulpverleners bestaat', zegt onderzoekster Chang. 'Zoals er ook nog geen scholen zijn die academische training aanbieden voor klinische psychologie, sociaal werk of psychiatrische verpleging.'

China kent wel een eigen Chinese Classificatie voor Psychische Ziekten

Psychiatrie in China was - en is nog steeds - vaak een verlengstuk van de politiek. Na het door de communisten uitroepen van de Volksrepubliek China in 1949, onderging de psychiatrie veel invloed van de Russische vormen van neuropsychiatrie, gericht op politieke prioriteiten als het handhaven van openbare orde. Tijdens de beruchte culturele revolutie (1966-1976) werden geestelijke ziekten gezien als problemen veroorzaakt door 'verkeerd politiek denken'. Behandeling bestond vaker uit politieke 'heropvoeding' dan uit geestelijke zorg.

Ook tegenwoordig maken vooral mensenrechtenorganisaties nog geregeld melding van het misbruik van psychiatrie om onder andere politieke activisten en dissidenten het zwijgen op te leggen - en bijvoorbeeld ook om leden van de religieuze Falun Gong-beweging te intimideren.

Eerder dit jaar nog stelde een team van Nederlandse psychiatrisch deskundigen vast dat dissident Wang Wanxing onterecht dertien jaar in een psychiatrisch ziekenhuis was opgenomen, aldus een persbericht van Human Rights Watch. Artsen die het systeem bekritisseren, lopen zelf vaak ook kans op represailles van de overheid. ■

DE FOTO IS HELAAS  
NIET BESCHIKBAAR  
VOOR INTERNET

mentale aandoening als de uitoefenaar 'door onjuist gebruik in een staat van qigong blijft hangen'. Qigong wordt - in verschillende vormen - door veel Chinezen beoefend, en is de basis van de door de Chinese regering verboden religieuze

voor (klinisch) onderzoek. 'Klinisch is het gebruik van officiële diagnoses echter heel onregelmatig', zegt ze. 'Tijdens mijn onderzoeken in China zag ik psychiaters vaak een algemene omschrijving geven, zoals "neurose", om de patiënt niet verder te stigmatiseren.'

Want het stigma is hardnekkig, ondanks kennistoename onder zowel bevolking als artsen. De uitspraak van psychotherapeut Yan is tekenend. 'Zelfs ik voel me soms ongemakkelijk als ik een psychiatrisch ziekenhuis binnenloop', zegt hij. 'Dan bekruipt me toch een beetje de angst dat iemand me ziet en denkt dat ik problemen heb. Stel je voor dat je echt ziek bent, dan moet het nog veel erger zijn. 'Het stigma dat op geesteszieken wordt gedrukt, is nog altijd aanzienlijk groot voor de ernstigere stoornissen, zoals psychotische aandoeningen, manische depressie, ernstige depressiviteit en zwakbegaafdheid', meent onderzoekster

### ***'Er wordt nog altijd een aanzienlijk stigma op geesteszieken gedrukt'***

(derde editie). De classificatie toont veel overeenkomsten met ICD-10 (Internationale Statistische Classificatie van Ziekten), maar heeft specifieke toevoegingen, zoals 42 aan de Chinese cultuur gerelateerde stoornissen. Op de lijst staat onder meer geestelijke stoornissen als gevolg van 'qigong', de traditioneel Chinese combinatie van meditatie en lichaamsbeweging. Er zou sprake zijn van een

groepering Falun Gong (zie *kader*). Tot 2001 stond ook homoseksualiteit op de lijst van geestesziekten.

#### STIGMA

Volgens Chang zijn de meeste psychiaters ook aardig bekend met internationale standaarden als DSM-IV en ICD-10. Die worden - met het oog op publicatie in westerse vakbladen - vooral gehanteerd

Chang. 'De tolerantie ten opzichte van neurotische aandoeningen en interpersoonlijke problemen lijkt echter toe te nemen. Steeds meer mensen zijn bereid om openlijk te praten over hun problemen of daarvoor medische hulp te zoeken.'

Een psychiatrisch ziekenhuis of een afdeling Psychiatrie is echter vaak de enige plaats waar mensen terecht kunnen, of het nu voor stress, insomnie, schizofrenie of psychose is. Het hardnekkige stigma weerhoudt veel mensen ervan bij psychiatrie naar binnen te stappen.

#### ANGSTSTOORNISSEN

Psychiater Zhang ziet enorme verbetering sinds het Shanghai Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg is afgestapt van deze alles-onder-een-dakbenadering. In 1998 verhuisde de afdeling psychologische hulpverlening naar een apart gebouw - een paar honderd meter verwijderd van het ziekenhuis in het centrum. 'Hier kloppen mensen veel gemakkelijker aan. Het aantal bezoekers blijft groeien', aldus Zhang, die schat dat inmiddels dagelijks zo'n 220 patiënten komen.

Van deze patiënten lijdt 70 procent aan depressie of angststoornissen, heeft 20 procent psychologische problemen - veelal gerelateerd aan relaties, familie of werk - en 10 procent ernstig psychiatrische stoornissen, waaronder schizofrenie de meest voorkomende is. 'Ook die laatste groep stapt vaak liever hier naar binnen dan in het ziekenhuis, omdat ze hier niet het gevoel van stigmatisering hebben.'

De meeste patiënten willen en vragen medicijnen. 'Zonder nemen ze geen genoegen', zegt Zhang. Maar ook artsen zouden graag medicijnen geven, zelfs voor minder ernstige klachten. 'Omdat het voorschrijven ervan makkelijk is. En simpelweg ook vanwege een gebrek aan kennis van psychotherapie.'

Het gaat patiënten en artsen vooral om het praktisch oplossen van de problemen, zegt hij. De redenering luidt dat medicijnen de symptomen behandelen, terwijl therapie de kwaliteit van leven verbetert. 'Maar met het wegnemen van de symptomen verbeter je ook meteen het leven. Dus dat is meer dan therapie alleen kan doen', aldus Zhang. 'Vandaar dat wij het gebruik van medicijnen noodzakelijk achten.'

Die gedachtegang is ideaal voor de farmaceutische industrie, die aan de weg van de geestelijke gezondheidszorg tinnert met nieuwe producten en allerlei promoties, conferenties, trainingen en buitenlandse reisesjes voor artsen. 'Er is steeds meer discussie over dit soort marketing', zegt Zhang. 'Maar de meeste artsen vinden het wel goed. Voor hen is het leuk en leerzaam.'

#### LIEVER MEDICIJNEN

Westerse medicijnen zijn nu ook ruim verkrijgbaar in China's psychiatrie, meent onderzoekster Chang. 'Maar vooral de kosten van de nieuwste medicijnen kunnen vaak schrikbarend hoog zijn, zeker in vergelijking met de traditionele Chinese medicijnen.'

'Onder de bevolking sluimert inderdaad een sterke voorkeur voor medicijnen - ongeacht westerse of traditioneel Chinese - boven behandelingen waarin praten centraal staat', vervolgt ze. 'Maar tegelijkertijd is er het gevoel dat je niet langdurig continu medicijnen kunt slikken, zoals antidepressiva als profylaxe.'

Psychotherapeut Yan ziet die houding duidelijk terug in zijn praktijk. 'Het is voor de meeste mensen even wennen dat er hier geen medicijn aan te pas komt, alleen maar praten', zegt hij. Emoties uiten en praten over persoonlijke problemen komen in het woordenboek van de Chinese cultuur traditioneel nauwelijks voor. 'Maar eenmaal gewend, zijn eigenlijk alle patiënten enthousiast.'

Volgens Yan blijft de grootste uitdaging de samenwerking met andere hulpverleners en de acceptatie van de overheid. Zelfs in Shanghai is het voor psychotherapeuten nog moeilijk om zelfstandig te beginnen. De regering wijst benodigde vergunningen spaarzaam toe. De meeste politici menen nog altijd dat de hulpverlening thuis hoort binnen de muren van ziekenhuizen - en daarmee onder controle van de regering. 'Ik vraag ze altijd: "Als u in de knoop zit vanwege problemen met uw vrouw, zou u dan naar het ziekenhuis gaan?" Maar zo wordt er nog niet geredeneerd. Het hele concept van psychotherapie is nog relatief nieuw. Het heeft nog meer tijd nodig om verder te ontwikkelen en volledig te worden geaccepteerd.' ■

Babs Verblackt,  
journalist in China

## Valreep



*Gelukkig maar dat het in het leven niet altijd op rolletjes loopt anders had ik u nooit iets te melden en had u ook geen kaas op uw brood. Een verzekeringsarts krijgt zijn beleg altijd van twee kanten, van de verzekerden en van de mensen met wie hij moet samenwerken. Sommigen krijgen wel eens te veel op hun bordje. Daar zijn wij bij de WAO niet uniek in. Organisaties komen en gaan maar hun narigheid blijft altijd bestaan, zoveel is voor een beetje krantenlezer wel duidelijk. Ik heb daar genoeg verslag van gedaan. Ik stop ermee.*

*Op de valreep moet mij nog een woord van bewondering van het hart. Ik werk in een organisatie die van dokters en andere hoger opgeleiden weinig moet hebben; dat schrijft het management althans zelf. Het gaat overigens op meer punten niet goed.*

*Het aantal klachten groeit het management boven het hoofd. Managers worden voortaan ondersteund door aparte 'klachten-ambassadeurs'. Ik zou denken dat medewerkers ondersteuning verdienen. Naast medewerkers die hun werk niet goed doen, zijn er anderen die de weg kwijt raken in werkinstructies of die telefonisch onbereikbaar zijn gemaakt. Wat bijdraagt aan de narigheid, is dat de ene helft van het management het oneens is met de andere helft.*

*En wat ik nu zo bewonder in beide groepen managers is dat zij bij alle malheur zo rustig blijven. Hun aandacht gaat uit naar wat zij ondanks alle tegenwind nog wel kunnen aanpakken. Samen tegen elkaar inroeien en kijken of je ergens de bocht kan afsnijden zonder dat de ander het in de gaten heeft. Kijk, en die kunst versta ik nu niet. Klasse, een ander woord heb ik er niet voor. ■*

*Theo Duivenvoorden*

Theo Duivenvoorden

de verzekeringsarts