
Mediaan



Er zit teveel ruimte tussen de GGZ-hokjes

Willem Gotink
Auteur is hoofdredacteur van GGZTotaal en twee dagen per week POH-GGZ in Amsterdam. Een enkele keer combineert hij die twee functies

Als POH-GGZ krijg ik regelmatig de vraag van 'mijn' huisarts of ik de klachten van een cliënt wil 'inventariseren' (ik heb de uitdrukking niet bedacht) om daarna een zo adequaat mogelijke doorverwijzing te regelen. Dat eerste gaat me meestal goed af, het tweede geeft nog wel eens problemen. In de afgelopen twee weken drie keer, om precies te zijn.

Vorige week maandag. Een 38-jarige vrouw met persoonlijkheidsproblematiek die zich altijd prima staande heeft weten te houden, raakt in crisis als ze in een zeer vervelende scheiding terechtkomt. Ze herkent bij zichzelf een gedragspatroon dat haar hele leven al problemen veroorzaakt en besluit daar nu eindelijk eens iets aan te gaan doen. Ik ken een psychotherapeute die eerder iemand behandelde met soortgelijke problemen en meldt mijn cliënte daar aan. Na een telefonische intake wijst de therapeute haar af. Zij werkt alleen en beschikt niet over een crisisdienst. En volgens haar kan deze mevrouw in crisis raken. Dus nee, toch maar niet. Dat mijn cliënt nog nooit buiten haar afspraken om ook maar enig probleem heeft veroorzaakt... tsja, je weet maar nooit.

Donderdag. Een 57-jarige vrouw, paniekkklachten en overmatig alcoholgebruik. En waarschijnlijk nog wel meer problemen. De verslavingszorg gaat niet lukken, want mevrouw is matig gemotiveerd om te stoppen met drinken, bovendien durft ze niet langer dan een klein half uur het huis uit.

Die paniekkklachten? Dáár wil ze wél heel graag van af. Wijs geworden overleg ik eerst met de afdeling van de nabijgelegen grote instelling die speciaal voor dit soort problemen in het leven is geroepen. De SPV aldaar belooft binnenkort langs te gaan. Dat vindt zijn collega dus niet, blijkt drie dagen later als ik teruggebeld wordt. Eerst de verslavingszorg en dan de paniekkklachten, is zijn oordeel. Door flink te soebatten en te wijzen op de al gemaakte afspraak lukt het me mevrouw toch in zorg te krijgen.

Dat lukt me een week later niet met een 45-jarige man met persoonlijkheidsproblematiek en matige problemen met zijn agressieregulatie. Hij wil per se niet langdurig in therapie, maar wil wel iets doen aan het feit dat hij zich zo ergert aan mensen, zoals hij het eufemistisch uitdrukt. Ze worden bang van hem en dat is niet zijn bedoeling. Mijn inschatting: misschien heeft hij iets aan een kortdurende therapie, maar toch verwijs ik hem naar de in persoonlijkheidsproblematiek gespecialiseerde polikliniek.

Wie weet groeit de motivatie om zijn problemen grondiger aan te pakken. Uiteraard overleg ik eerst, maar de polikliniek voor persoonlijkheidsproblematiek vindt het geen goed idee. 'Maar', stelt de psychiater, 'de Basis-GGZ valt onder hetzelfde zorgbedrijf. Verwijs de man daarheen, mocht langdurige zorg toch in beeld komen, dan kan dat intern worden geregeld'.

Met een extra verwijzing van de huisarts voor de S-GGZ uiteraard, maar dat is klein bier.

De basis-GGZ echter..... Moet ik nog verder vertellen? Na in totaal anderhalf uur telefoneren krijgt één van deze drie patiënten de behandeling die haar toekomt. Voor die twee anderen mag ik, als POH-GGZ, nog bij een paar gespecialiseerde behandelaars gaan zeuren.

Voor de goede orde: ik wil nooit, echt nóóit meer, iemand horen zeggen dat de POH-GGZ te zware problematiek naar zich toetrekt.

En verder: ik ben het er helemaal mee eens dat de hoeveelheid bureaucratie omlaag moet. Maar zullen wij, als GGZ, ons eigen aandeel daarin ook eens onder de loep nemen?

Deze column is in licht gewijzigde versie eerder geplaatst in GGZTotaal