

‘We zijn gewoon productieboeren geworden’

# Psychiatrie in de periferie

Sophie Broersen

Bezuinigingen in de ggz doen psychiater Flip Tabeling vrezen voor het nieuwe jaar. Hoe in je 400 euro voor een behandeling? Een dag mee met een psychiater in de Duin- en Bollenstreek.

## *Mensen houden problemen lang onder de hoed*

**E**en oude bekende van de gesloten afdeling is weer opgenomen. ‘Wat is er gebeurd?’, vraagt psychiater Flip Tabeling hem. De patiënt wil verduidelijking: ‘Gisteren, of mijn hele leven?’ Tabeling: ‘Laten we met gisteren beginnen.’

Het is maandagochtend en Tabeling is aan het werk op één van de drie afdelingen waar hij de psychiater van dienst is, bij de GGZ Duin- en Bollenstreek in Voorhout. Een dorpje tussen

Leiden en Haarlem, net groot genoeg voor een treinstation. Dat station ligt natuurlijk vlak naast de psychiatrische instelling.

Tabeling gaat over de gesloten afdeling, de langdurige opname en de open afdeling. Vandaag heeft hij ook dienst voor de acute psychiatrie. Wat ziet hij zoal in de dienst? ‘Psychoses, manische episodes, af en toe een delirante, dronken Pool die van de A44 is geplukt, ontspoorde ouderen die opeens vastlopen omdat hun mantelzorger is weggevallen, borderliners die zich snijden. Mensen die emotioneel vastlo-

pen. De Bollenstreek is een apart gebied, de mensen werken hard, vaak nog op het land. Er wordt veel gedronken en de dominee heeft veel invloed. Mensen houden problemen lang onder de hoed. Maar als het naar buiten komt, is het goed mis. En natuurlijk suïcid dreigers. Dan krijgen we een telefoontje van de politie: Er staat er weer een van jou op het spoor.’

### **Maserati**

Tabeling praat nuchter en met humor over zijn vak, maar toch: ‘Het is zwaar om hier ’s ochtends naar toe te rijden en je af te vragen: leeft iedereen nog?’ Hij stoort zich er dan ook aan als psychiaters worden aangesproken op hoeveel productie ze draaien. ‘We zijn gewoon productieboeren geworden. Maar het product is zo ongelooflijk ingewikkeld. Je maakt ook geen honderdduizend Maserati’s per jaar.’

We spreken elkaar op zijn werkkamer, met uitzicht op het weiland. Wel met een paar ontsierende containers in beeld. ‘Protest van de boer denk ik’, verklaart Tabeling. ‘Die was niet zo enthousiast over een psychiatrische instelling naast zijn land.’

Arts-assistent Jennifer steekt haar hoofd om de hoek. Of Tabeling even mee kan kijken bij een jonge jongen die mogelijk manisch of psychotisch is. Tabeling: ‘Wat is er dan met hem?’ Jennifer: ‘Hij is heel erg depressief geworden tijdens zijn introductieweek in Rotterdam.’ Tabeling: ‘Introweken zijn ook heel slecht voor je.’ Jennifer: ‘Maar nu gaat het de laatste week juist helemaal de andere kant op. Hij is druk, zijn ouders maken zich zorgen. Hij niet, hij

### **Praktijkgeluiden**

In de reportagereeks Praktijkgeluiden zet Medisch Contact steeds een ander artsenvak in de schijnwerpers. De ‘gewone’ praktische bezigheden van alledag komen aan bod, maar ook de problemen die een arts tegenkomt, de mooie en minder mooie kanten van het vak.



Psychiater Flip Tabeling in zijn werkkamer: 'Het is zwaar om hier 's ochtends naar toe te rijden en je af te vragen: leeft iedereen nog?'

beeld: De Beeldredactie,  
Marco Okhuizen

vindt juist dat het heel goed gaat. Het enige wat hij wil is een IQ-test, omdat hij denkt dat hij hoogbegaafd is.'

Met zijn tweeën halen ze de patiënt en zijn moeder op, die vertellen allebei hun kant van het verhaal. Eerder is de jongen een antidepressivum en Ritalin voorgeschreven. Met dat laatste waren ze al gestopt, maar Tabeling vindt het verstandig om ook met het antidepressivum te stoppen en dan te kijken hoe het gaat. Het woord bipolair valt, hij vindt er geen doekjes om: 'Het zou kunnen dat dat aan de hand is, maar dat moeten we nog zien.'

#### **Onuitgesproken ellende**

Tabelings telefoon gaat de hele dag door: het lab over een afwijkende lithiumuitslag, de afdeling met het verzoek om een opnamegesprek te doen, de sociaal-psychiatrisch verpleegkundige die op pad is voor de crisisdienst. Die belt nu over een angstige man, over wie de huisarts zich zorgen maakt. Of Tabeling hem kan zien. Hij gaat niet vaak op pad. 'De Duin- en Bollenstreek is zo groot, van Katwijk tot Hillegom, van Sassenheim tot Noordwijk, dat is haast niet te doen. Als het even kan, laten we mensen hier naartoe komen.'

De patiënt in kwestie zit even later in de wachtkamer met zijn vrouw. Een grote, stevige kerel, gemillimeterd haar, stoer jack aan. Eenmaal





Tabeling is nuchter over de crisisopvang: 'Mensen stellen zich er veel bij voor terwijl het vaak niet meer inhoudt dan een pilletje en dan weer terug naar de eigen behandelaar.'

aan het woord, barst de man al snel in tranen uit. Er is van alles aan de hand. Een familiegeschiedenis vol ellende, verondersteld misbruik, geweld, drank. Onuitgesproken ellende ook, en dat wrekt zich nu, denkt de man. Sinds zijn broer overleed, twee maanden geleden, zit hij thuis. Geplaagd door hoofdpijnen. Zo gaat het van kwaad tot erger. Hij doet niets, hij drinkt maar en haalt zich gekke dingen in zijn hoofd. Hij wilde zelfs zijn huis in brand steken. Zijn zoon hield hem gelukkig tegen. Tabeling stelt een paar vragen, luistert rustig, achterover leunend in zijn stoel. Als het verhaal is gedaan vraagt hij: 'Wat zou u zelf willen? Wilt u hier blijven, of naar huis?' Met een blik op zijn echtgenote is het duidelijk: naar huis gaan is geen optie. Tabeling zegt dat hij even moet overleggen of er plek is. We lopen naar de verpleegpost van de afdelingen. En jawel, op het whiteboard staat het: tien plekken op de open afdeling, zes bezet. Tabeling: 'Mooi, we kunnen deze man dus opnemen.' Verpleegkundige Patrick is minder enthousiast: 'Kan hij in het weekend weer naar huis?' De open afdeling is dan namelijk gesloten. Tabeling: 'Dus moeten de mensen die er verblijven met weekendverlof. Dat is goed voor hen, dan kunnen ze thuis toepassen wat ze hier geleerd hebben. Zo verkopen we het, maar het is natuurlijk gewoon

een bezuiniging. Maar goed, nu is het maandag, we nemen deze meneer nu op.' Patrick: 'En daarom zit ik op donderdag en vrijdag altijd met extra werk, want dan zitten we met het probleem van de mensen die niet naar huis willen, of kunnen.'

Terug naar de patiënt om hem te vertellen dat hij kan blijven. Hij is blij, hij hoopt dat hij hulp zal krijgen bij het verwerken van dingen. Dat alle zorgen worden weggenomen. Tabeling: 'Dat gaat niet, maar we kunnen u en uw gezin wel even wat rust geven.'

### Sofinummer

De psychiater is nuchter over wat een crisisopname kan betekenen voor patiënten. 'Mensen stellen zich er veel bij voor. Mijn werk zal weer beter gaan, mijn relatie knapt op, ik word weer gelukkig. Terwijl het vaak niet meer inhoudt dan een pilletje en dan weer terug naar de eigen behandelaar. We zijn een spoedeisende hulp, meer niet.' Sowieso is het verwachtingspatroon over wat de psychiatrie kan betekenen opgeschroefd bij het publiek, vindt Tabeling: 'Door alle aandacht die er is voor wat er allemaal mogelijk is, met de goede behandeling. Maar ik zal toch aan een schizofrene patiënt moeten uitleggen dat zijn ziekte consequenties heeft voor de keuzes in zijn leven, voor zijn studie, werk en relaties.'

Er is overigens nog geen papier of computer te pas gekomen aan de hele opname. Tabeling is er nogal makkelijk over: 'Ik ben aangenomen om mensen te helpen, niet om te werken op de administratie of de afdeling personeelszaken. Het eerste wat we moeten doen als we iemand spreken, is een sofinummer vragen. Dan kom je in je dienst bij een verwarde oudere, moet je om dat nummer vragen. Dan gaan ze zoeken, kunnen ze het niet vinden. Halverwege zijn ze al vergeten wat ze zoeken: paniek. Dat doe ik niet, daar ben ik toch niet voor?'

### Eigen bijdrage

Verpleegkundige Wendy van de open afdeling belt voor de derde keer: komt hij nu eindelijk het opnamegesprek doen? Een vrouw, al langer bekend in de psychiatrie, is vandaag overgekomen uit de kliniek in Oegstgeest. Ze kan al bijna naar huis, alleen gaat het slapen nog niet goed. De verwachting is dat ze met een paar dagen met ontslag kan. Toch moest ze terug naar Voorhout, want ze woont nu eenmaal in het gebied dat daaronder valt. Nieuwe afdeling, nieuwe opname, dus moet de dokter haar zien. Het opnamegesprek is meer een babbeltje dan wat anders. Tabeling: 'Puur formeel. Maar het



is eigenlijk raar. We zijn niet aardig voor de patiënt in de zorg. Zoals we over iemand praten: “ze hoort hier niet, ze ligt op een verkeerd bed.” En daarom verplaats je iemand voor twee dagen naar een andere plek. We denken er niet eens


meer over na, het is een automatisme geworden.’ We komen te praten over de voorgenomen bezuinigingen op de ggz: jaarlijks zo’n 6 procent korting van het budget, verlaagde DBC-tarieven en een hoge

eigen bijdrage. De psychiater heeft nog geen idee hoe ze die bijdrage moeten innen. ‘Je neemt iemand op en na ontslag moet hij 400 euro betalen. 200 euro gewone eigen bijdrage, en nog eens 200 erbij voor de ggz. Hoe gaan we dat innen? Moeten we zijn creditcard innemen?’ Nu al vinden er regelmatig moeilijke discussies plaats met ontslagen patiënten ‘Dan zeggen ze dat wij maar vervoer voor hen moeten regelen, “want ik heb hier niet om gevraagd”. Dat is begrijpelijk, want door het beddentekort komen mensen soms heel ver van hun eigen huis vandaan in een instelling.’ Dat zal er niet beter op worden, nu de GGZ Duin- en Bollenstreek door de voorgenomen bezuinigingen bedden moet inleveren. Hoeveel is nog niet duidelijk. Minder bedden past trouwens wel in het ideaalbeeld van de psychiatrie: patiënten die ambulante behandeld worden en zoveel mogelijk in de eigen omgeving blijven. Tabeling: ‘Dat klinkt mooi, maar dat is voor sommigen echt onmogelijk. En voor degenen bij wie het wel kan, zit er nog een

andere kant aan het verhaal. Een chronisch psychotische dertiger die weer bij zijn ouders gaat wonen, hoe is dat voor hen? Voor mensen die na een leven hard werken eigenlijk van hun pensioen wilden gaan genieten. Dat verhaal hoor je niet. Ik zou het niet willen. Je wilt je kinderen steunen, troosten, maar dit soort mantelzorg is echt een ander verhaal.’

### Separeren

Iets anders wat volgens Tabeling te weinig gehoord wordt, is de beperktheid van de psychiatrie. We komen erover te spreken naar aanleiding van een patiënt op de afdeling. ‘Die is zo destructief, het enige wat helpt is separeren. Maar dan vind ik de inspectie en het Trimbosinstituut en wellicht de EO tegenover me. Maar wat moeten we dan? Elk vakgebied heeft helaas ziektes waar je niets aan kunt doen, waar mensen aan dood kunnen gaan, wat je er ook aan doet. Ook de psychiatrie. Het beeld dat naar voren komt in publicaties, in de krant, in Medisch Contact en in de Psy is anders: elke stoornis is te behandelen, als je het maar goed doet. Het Trimbosinstituut en sommige psychiaters slaan diezelfde spierballentaal uit: “Het aantal suïcides kan omlaag, we moeten minder separeren, minder drang- en dwangmaatregelen toepassen. We moeten gewoon een kwaliteitsslag maken.” Meer doen, met minder geld natuurlijk, nou dat is een leugen. Zeg dan gewoon: daar hebben we de centen niet voor. Of niet voor over.’

De dag loop op zijn eind. Tabeling gaat labuitslagen verwerken, medicatielijsten invullen. Toch nog aan de administratie. 

## Elk vakgebied heeft helaas ziektes waar je niets aan kunt doen

De dag loop op zijn eind. Tabeling gaat labuitslagen verwerken, medicatielijsten invullen. Toch nog aan de administratie.



# praktijkperikel

## Dure polsspalk

Ik ben huisarts en op mijn spreekuur komt mevrouw X. Ze heeft al geruime tijd last van haar pols en haar hand. Ik onderzoek haar en stel een fractuur van De Quervain vast. Vervolgens leg ik haar voor wat de mogelijkheden zijn. Zij kiest voor een polsspalk en die schrijf ik haar dus voor.

De apotheek laat mij weten dat de spalk niet wordt vergoed als deze door mij wordt voorgeschreven, maar wel als deze door de specialist wordt voorgeschreven.

Daarop besluit ik mevrouw X door te verwijzen naar de orthopeed. Ik schrijf aan hem het volgende: ‘Mijns inziens

is er sprake van een fractuur van De Quervain. Zou u een polsspalk willen voorschrijven?’

Enkele weken later krijg ik bericht terug van de orthopeed:

‘Ik ben het volledig eens met uw diagnose en heb een polsspalk voorgeschreven die door de zorgverzekeraar wordt vergoed.’

Zo is het wel een hele dure polsspalk geworden.

/praktijkperikel