

Ervaring



Een consult is een consult, toch? Een dokter die een andere dokter om advies of mede-behandeling vraagt bij de behandeling van een patiënt. Dat ligt in dit ziekenhuis toch een beetje anders. Althans, dat lág anders tot mijn komst en die van nieuwe arts-assistenten psychiatrie. Daarvoor deed de 'consulterend verpleegkundige' namelijk alle consulten, zowel de medische als de verpleegkundige. Toen ik net begon als semi-arts, voelde ik daardoor de spanning. Alsof ik met haar moest concurreren om die consulten te doen! Ik kwam pas net kijken en wilde niet dat het een persoonlijke kwestie werd, maar ik vond het wel meteen vréemd dat een verpleegkundige medische consulten doet. Zij is daar niet voor opgeleid, net zomin als ik ben opgeleid om mij met verpleegkundige zaken te bemoeien. Ik sprak er met een collega over die dat ook moeilijk vindt. Het probleem is dat wij niets willen en kunnen afdoen aan de enorme ervaring die zo'n verpleegkundige heeft met psychiatrische beelden, maar toch: zij denkt niet als een dokter. De verslaglegging bevat geen differentiaal-diagnose, conclusie of duidelijk behandelplan, maar wel opmerkingen als 'de heer is een beetje in de war'. Nou, ik was aanvankelijk zelf in de war door de ingewikkelde verhoudingen. Het voelde als een gek soort concurrentie om consulten, terwijl die er strikt genomen niet kan zijn: wij hebben verschillende taken. De assistenten en ik de medische consulten, zij de verpleegkundige adviezen. Die verdeling is er inmiddels gekomen, maar ik kan me goed voorstellen dat de consulterend verpleegkundige baalt van onze komst. Mag je eerst alles zelf doen, neemt een stel jonge dokters het werk over! Uiteindelijk liggen de verantwoordelijkheden zo echter wel waar ze moeten liggen. Het is een kwestie van strak organiseren. Laat dát nu een punt zijn waarop de geestelijke gezondheidszorg, als ik zo vrij mag zijn, niet uitblinkt.

Twee jaar geleden, tijdens mijn co-schap psychiatrie, waarschuwde een arts-assistent mij ervoor: 'Emma, als je verder wilt in de psychiatrie, moet je tegen slechte organisatie kunnen.' Dat blijkt geen loze opmerking. Ik heb inmiddels ontdekt dat ik daar niet zo goed tegen kan. Gelukkig wil ik toch liever de public health- c.q. organisatiekant van de gezondheidszorg op dan de klinische geneeskunde. Die biedt überhaupt veel uitdagingen, maar de organisatie van de GGZ is wel een verhaal apart. Hoeveel tijd ik bijvoorbeeld niet spendeer aan het bellen met de ambulante psychiatrie, ongelooflijk. Eerst sta ik rustig een kwartier in de wacht, vervolgens krijg ik tien aardige secretaresses in doorschakeling aan de telefoon en vertelt de elfde dat zij mij niet kan helpen omdat de behandelaar vandaag zijn vrije dag heeft. Ja, denk ik dan, maar er zal toch wel iemand waarnemen? Dat blijkt vaak geen retorische vraag. Vervolgens komt dan de mooiste vraag: of ik die informatie wel écht nodig heb. Alsof ik voor mijn plezier een uur aan het rondbellen ben over een suicidale patiënt.

Slecht georganiseerd of niet, de psychiatrie blijft - vakinhoudelijk - zeer boeiend. Vandaag werd ik weer eens geconfronteerd met onze eigen grenzen aan het vermogen om een patiënt goed in te schatten. Het ging om een dame van mijn eigen leeftijd die hard op weg is een enorm zootje van haar leven te maken. Vader in de bak, zussen aan de drugs, met moeder ook van alles mis en ga zo maar door. Natuurlijk heeft het meisje daarbij het verkeerde vriendje dat haar mishandelt, gebruikt zij drugs en veel alcohol en rijdt uiteindelijk tegen een muurtje aan, waarna ze op de Eerste Hulp belandt. En dan begint het grote wonderlijke spel van gevaar inschatten. Nee, ze wil absoluut niet worden opgenomen en dat hoeft ook niet want ze heeft heel veel spijt en zal het niet meer doen. Alle voorstellen van hulpverlening wijst zij af. Is er nu voldoende gevaar om haar gedwongen te laten opnemen? Nee, is mijn mening, die van de arts-assistent én die van de psychiater. We laten haar, na het maken van een afspraak met de huisarts op dezelfde middag, naar huis gaan. Een paar uur later belt moeder witheet op: patiënte heeft nog geen 500 meter buiten het ziekenhuis een verkeerschaos ontketend door agressief het stuur weg te trekken terwijl moeder reed. Patiënte wacht nu in een politiecel op de psychiater van de crisisdienst die ongetwijfeld alsnog besluit tot gedwongen opname. Balen, maar hadden we dit kunnen voorzien? De psychiater vindt van niet. Blijkbaar kan zelfs veel ervaring niet op tegen het onpeilbare gedrag van sommige (borderline)patiënten. ■

Emma

