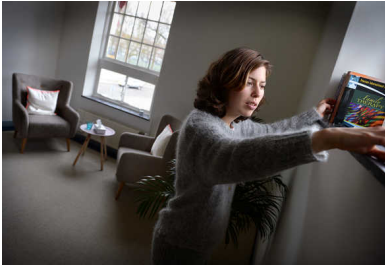


Het kwik-fitmodel: tjak, tjak, tjak, volgende patiënt



Psycholoog en psychotherapeut Masja Schakenbos in haar praktijk in Amsterdam.

Foto Marcel van den Bergh / de Volkskrant



Foto Marcel van den Bergh / de Volkskrant



Foto Marcel van den Bergh / de Volkskrant

Wanneer het marktdenken zo doorslaat in de instelling waar psycholoog Masja Schakenbos werkt, wordt het haar te veel. Hoe kun je na één consult al een diagnose stellen? Waarom is er geen tijd meer voor reflectie? Waarom draait alles om facturen schrijven?

DOOR MAUD EFFTING FOTO'S MARCEL VAN DEN BERGH

'Ik stop ermee', zegt psycholoog en psychotherapeut Masja Schakenbos (33). 'De grens is bereikt.' Het is zomer 2014 als ze 's avonds thuiskomt met deze

boodschap. Acht jaar lang heeft ze in de jeugd-ggz gewerkt, onderdeel van een instelling met duizenden cliënten. Het werk dat ze het liefste doet. Kinderen en jongeren met de ingewikkeldste problemen.

Maar ze kan haar vak niet meer naar eer en geweten uitoefenen. 'Ik kan kinderen niet meer behandelen zoals ik wil', zegt ze tegen haar man. 'Vanaf nu wil ik niet meer gedwongen worden om halfbakken zorg te bieden.'

Die nacht slaapt ze niet. Schakenbos - jong, intelligent, kritisch, empatisch-- woelt en draait. Ze heeft het gevoel dat ze mensen in de steek laat. Maar ergens voelt ze zich opgelucht. Het hoeft niet meer. En haar besluit staat vast. 'Ik wilde niet meer vechten tegen het systeem.'

Acht kinderen per dag. Zo veel moet ze er zien.

Het is 2006 als ze begint in de instelling die ze bewust niet bij naam noemt. Daar gaat het niet om, zegt ze: overal gebeurt hetzelfde.

'Ik was 25, pas afgestudeerd, en vol energie. Maar na een maand zei ik tegen mezelf: hè, er heeft nog niemand bij me gecheckt wat ik eigenlijk doe met die kinderen. Niemand vroeg: goh, wat voor een soort behandelingen geef jij eigenlijk? Niemand wilde weten of ik wel goed genoeg was. Het enige wat er aan me werd gevraagd, was: hoeveel cliënten heb je vandaag gezien?'

De gezinnen die ze ziet, hebben uiteenlopende problemen.

Kinderen die niet mee kunnen komen in de klas, druk zijn, zich niet kunnen concentreren. Kinderen die angstig zijn. Sombier. Depressief. Verslaafd. Jongeren met gedragsstoornissen. Met zwakbegaafde ouders, of ouders met psychiatrische problemen. Sommige jongeren gaan al jaren

niet meer naar school.

'Juist voor dat soort kinderen ben ik dit werk gaan doen', zegt ze. 'Ik wilde iets betekenen voor de stad, voor die groep mensen.'

Elke dag vult ze in hoeveel cliënten ze spreekt, hoeveel ze opschrijft, hoeveel telefoontjes ze pleegt, hoeveel e-mails ze stuurt. Elke minuut moet in het systeem, elke minuut moet worden verantwoord - anders krijgt de instelling er niet voor betaald.

Het gaat om de productie. Op zich is ze daar niet eens tegen. Ze gelooft best dat het nodig is.

'Ik was best bereid daarover in gesprek te gaan. Maar ik wilde ook praten over de inhoud, over hoe we ons werk zo goed mogelijk konden doen.'

Nog geen twee jaar later staat de financiering in de ggz op zijn kop. Alles draait voortaan om de dbc. De diagnosebehandelcombinatie.

Elke diagnose heeft zijn eigen dbc. Alléén als er een dbc is geopend, komt er geld van de verzekeraar.

Het management stuurt nieuwe orders rond aan de psychologen en de psychiaters: bij elke nieuwe patiënt moet de diagnose voortaan binnen één uur worden gesteld, direct na de eerste ontmoeting.

Adhd, anorexia, autisme, ptss, pdd-nos, schizofrenie, depressies, persoonlijkheidsstoornissen - alles moet na het eerste gesprek meteen worden aangevinkt binnen het keuzemenuutje in de computer.

'We hoorden het in een vergadering. Daarvoor gingen er weken en soms zelfs maanden overheen voordat we bijvoorbeeld van een kind zeiden dat het adhd had. We spraken met het kind, met de ouders, deden een psychologisch onderzoek, haalden er een psychiater bij en observeerden het in de klas. Dat

was lang, maar soms wel reëel.

'Maar ineens was dat allemaal anders. De verzekeraar wilde hapklare brokjes. Codes. Meetbare minuten. We konden toch best zeggen wat we nou precies hadden gedaan? Maar het gaat in de ggz niet om knie- of voetoperaties. De werkelijkheid is een kluwen van ingewikkeldheid, die lastig in een hapklaar modelletje te proppen valt.'

Diverse relevante problemen of stoornissen zitten niet eens meer in het keuzemenu.

'Eigenlijk mochten we ze daardoor niet meer stellen. We werden gedwongen te kijken in welk plaatje iemand paste. En niet naar de vraag: wie zit hier eigenlijk voor me? En waar heeft hij last van?'

Tijdens de vergadering laten managers volgens haar merken dat ze er zelf ook niet gelukkig mee zijn. 'We hebben geen keuze', zeggen ze. 'Dit willen de zorgverzekeraars, anders gaan ze ons niet betalen. We kunnen niet anders.'

'Maar hoe kun je nou in een uur weten wat er allemaal speelt bij een kind?', roept iemand.

'Nou ja', zegt het management. 'Je moet het ook zien als een voorlopige diagnose. Je kunt het altijd nog veranderen.'

Als ze dit voor het eerst hoort, kijkt ze verbaasd om zich heen. Ze ziet mensen knikken, en ondertussen denken: nou, we zullen het wel zien.

Zelf maakt ze stampij. 'Als ik daar met mijn kind zou zitten en een diagnose zou horen, dan zou ik die niet zomaar meer kunnen vergeten. Ook al wordt die later bijgesteld.'

Het doet veel, zo'n diagnose, zegt Schakenbos.

'Ik kreeg een keer meisje op gesprek dat mogelijk pdd-nos had.

Ik legde uit dat ik dat verder wilde onderzoeken, maar dat ik dat nu wel vast in het dossier moest zetten. Maar haar vader zei: nou, dan zie ik ervan af, als het niet zo is, dan wil ik niet dat het in het dossier staat. Want zoiets blijft je altijd achtervolgen.

'Ik kon hem geen ongelijk geven. Een school kan op een bepaalde manier naar een kind gaan kijken. Het kan de blik vernauwen. Leraren kunnen denken: dit kind heeft een stoornis, die kan niet veranderen.

'Een diagnose alléén vertelt nooit het hele verhaal over een kind. Diagnoses zijn hulpmiddelen voor psychiaters en psychologen om met elkaar te kunnen praten.'

Ze beschrijft de keer dat ze twijfelde over een kind, een jong meisje met angsten.

'Ik weet het nog niet zo goed', zegt ze tegen haar manager. 'Misschien is het een fase. Het kunnen ook gewone kinderangsten zijn.'

'Ja', zegt haar manager. 'Dan heet het dus een angststoornis. We kunnen hier niet gratis gaan zitten werken. Er moet gewoon een label op.'

Bij elke vergadering horen ze dat het financieel niet goed gaat met de ggz-instelling. 'Het was tekort op tekort op tekort', zegt Schakenbos. 'Jaar in jaar uit hoorden we: jullie moeten meer productie draaien. Mensen werden er murw van. Het management was alleen maar bezig met de vraag hoe we het zo konden regelen dat we niet failliet zouden gaan.'

Mannen en vrouwen van adviesbureaus lopen geregeld door de instelling.

'Een van die mannen hield op een dag een presentatie. Hij stond voor zijn powerpoint en zei: weet je wat wij gaan doen? We voeren een kwik-fitmodel in. We richten een adhd-poli op en dan doen we met elk kind een soort apk-keuring. Tjak, tjak, tjak. Een snelle screening. En daar rolt dan de

diagnose uit: adhd of niet.

'In zijn ogen was dat de oplossing. Er zouden meer cliënten binnenkomen en ze zouden er ook weer snel uit zijn - precies wat ze wilden. Maar dit gaat over kwetsbare kinderen. Ik vond het zo verkeerd.'

Dit soort dingen werden dan een tijdje doorgevoerd, zegt ze. Tot de volgende adviseur.

De psychiaters in de instelling hebben nauwelijks nog tijd voor echte gesprekken met de patiënten.

'Dat kon bijna niet meer. Daar waren ze te duur voor', zegt Schakenbos. 'Verzekeraars betalen voor de behandeling; het maakt hen niets uit wie het doet. En dus vlogen de duurste mensen eruit. Toen ik begon, waren er acht jeugdpsychiaters. Op het laatst hadden we er nog maar drie. Die moesten dezelfde hoeveelheid mensen zien.

'We werkten langzaam toe naar een situatie waarin de goedkopere krachten alle behandelingen deden en de psychiaters alleen nog maar afhamerden. Psychiaters moesten pillen voorschrijven, snelle controles doen.

'Iedereen deed ontzettend zijn best en werkte heel hard, daar lag het niet aan. Maar goedkopere krachten zijn opgeleid voor behandeling van eenvoudige klachten, niet voor de complexe problematiek.

'Ze staan er te veel alleen voor en raken overbelast. Dat is niet goed voor de kwaliteit van zorg. Niet goed voor de kinderen. En niet voor henzelf.

'Er was nauwelijks tijd meer om te reflecteren. Terwijl dat zo nodig is in dit vak. Zo kreeg ik eerst nog supervisie van ervaren collega's. Maar toen die boventallig werden verklaard, had ik ineens geen mentoren meer. Binnen een half

jaar tijd werd ik zelf aangewezen als eindverantwoordelijke van behandelingen van jongere krachten. Ik dacht echt: moet ik dit nou wel doen? Maar de raad van bestuur zei: we hebben geen keus.'

'Wat een armoede', zegt Schakenbos vaak.

Het is op een vrijdagmiddag als Schakenbos, moeder van drie jonge kinderen, ineens denkt: 'O, god, ik ben helemaal alleen in het gebouw.'

Ze heeft net een vader in de wachtkamer zien zitten. Een man van wie ze weet dat hij agressief kan worden. Onverwachts heeft hij zichzelf in het afsprakenschema gezet.

'Ik schatte hem laagbegaafd in', zegt ze. 'Een man die niet zo goed wist wat hij deed. Volgens het rooster zouden er allerlei mensen aanwezig zijn, maar in werkelijkheid bleken die boventallig verklaard. De organisatie raakte steeds meer uitgedund. Uitgehoud. Daardoor ontstond chaos.'

'Hij stond al in mijn spreekkamer, toen ik dacht: dit gaat helemaal niet goed. Dit is niet slim, wat ik nu aan het doen ben. Hij was heel boos. Agressief. Hij ging tekeer tegen mij, omdat hij vond dat ik de moeder van het kind aan moest pakken.'

'Uiteindelijk heb ik een eind kunnen maken aan het gesprek. Maar achteraf dacht ik: hier vallen dus de gaten, zo gaat het dus een keer mis. En ik wil daar niet bij zijn.'

'De instelling', zegt Schakenbos, 'had berekend dat elke cliënt acht óf zestien sessies moest krijgen. Dat zou financieel gunstig uitkomen, maar nooit zó gunstig dat we van fraude beticht konden worden.'

'Ons werd meegedeeld dat we het zo gingen doen. Toen we protesteerden, zeiden ze: geloof

het nou maar, zo moet het. Punt. Geen discussie. Je kunt je natuurlijk afvragen hoe erg het is, een beperkt aantal. Maar het gaat niet over de vraag wat er nodig is voor de cliënt.'

Niet lang daarna krijgt ze een jongere binnen. Hij is depressief, ernstig verwaarloosd in zijn jeugd, zwerfende en er is een risico op suïcide. 'Als kind had hij vreselijke dingen meegemaakt. Hij had nog nooit een volwassene in zijn buurt gehad die hem de moeite waard vond. Ik dacht: deze jongen ga ik niet helpen door maar acht of zestien sessies te doen. Als je zo'n voorgeschiedenis hebt, duurt het acht of zestien sessies voordat je durft te gaan praten.'

'Sterker, misschien zou ik hem alleen maar beschadigen als ik zijn vertrouwen zou winnen, hem zou zeggen dat hij veilig was, en hem vervolgens zou vertellen: sorry, je tijd is op. Dus ik vond dat het tegen mijn beroepsethiek in ging.'

Ze belt haar manager en zegt dat ze het niet verantwoord vindt. 'Ik wilde hem doorverwijzen. Maar mijn manager zei: nee, je moet die intake doen want we hebben cliënten nodig. Toen ik meldde dat zoiets averechts zou werken, zei hij: je kunt niet in een glazen bol kijken, doe het nou maar gewoon, want we hebben nog niet genoeg intakes deze maand.'

Dan neemt ze een besluit: ze doet het niet. 'Ik dacht: als ik hem in behandeling neem, dan geloof ik mezelf gewoon niet meer.'

Al deze dingen leiden er op die zomeravond in 2014 toe dat het genoeg is.

Ze stopt ermee.

Ze besluit een eigen praktijk op te zetten, waarin ze haar ideeën kan doorvoeren. 'Ik heb geen contracten afgesloten met zorgverzekeraars. Daardoor kan ik veel meer zelf bepalen wat ik doe. Een behandeling bij mij wordt nu

nog steeds vergoed, maar daar wordt wel aan gesleuteld met de vrije artskeuze. Als dat niet meer kan, zullen sommige mensen het zelf moeten betalen.'

'Ik wil dat mensen bij mij niet de terreur hoeven voelen van het huidige zorgbeleid. Zo geef ik het eerste consult gratis om uit te leggen hoe het werkt met de verzekering. Ik wil niet dat dat door mijn behandelingen heenloopt.'

'Het loopt goed, maar ik krijg wel andere cliënten. Meer volwassenen, mensen uit een andere laag van de samenleving. Ik vind het wel jammer dat ik geen kinderen uit multiprobleemgezinnen meer kan behandelen; daar is een multidisciplinair team voor nodig.'

De afgelopen jaren zaten zij en haar collega's uit de instelling vaak lamgeslagen bij elkaar. 'Dan zeiden we: wat gebeurt er nu weer, waarom gaan we hier maar mee door? Waarom verzetten we ons niet meer. Allemaal vonden we dat we er iets aan moesten doen.'

'Maar we leken wel kikkers in een pan die langzaam opwarmde. Die springen er niet uit. Bij zulke bijeenkomsten was er ook altijd iemand die dan zei: jongens, het spijt me, maar ik heb echt een crisis, we móéten deze cliënt nu even bespreken. Altijd. En dan gingen we weer. We bleven toch hulpverleners. We zaten met zijn allen in een rijdende trein.'

Elke week een interactief verhaal over de zorg volkskrant.nl/zorg De Volkskrant gaat naar de huisarts, het verpleegtehuis, de jeugdzorg en de psycholoog