

Tijdens de coronacrisis zijn wachtlijsten voor geestelijke gezondheidszorg hoog opgelopen. Bij BuurtzorgT in Leeuwarden verbazen ze zich daarover. „Wij hebben nauwelijks wachttijden.”

TEKST GOOS BIES
FOTO HOGE NOORDEN/JAAP SHAAF

GGZ zonder wachttijd

Wie door de huisarts voor geestelijke gezondheidszorg wordt doorverwezen naar het team van BuurtzorgT in Leeuwarden krijgt normaliter binnen vijf dagen een telefoontje en heeft twee weken later behandeling aan huis. „Door vakantie is dat nu even vier of vijf weken, maar binnen een maand is dat weer twee weken”, vertelt psychiatisch verpleegkundige Johanna van Dijk.

Bijna de hele coronacrisis heeft BuurtzorgT behandelingen binnen vijf dagen en twee weken kunnen starten, vult psychiater Boukje Martha Mollema aan. Waar bij andere ggz-aanbieders door stilgelegde zorg en personeelstekorten op tal van terreinen de wachttijden de zogenaamde treeknormen van vier weken tot een intake en nog eens tien weken tot het begin van een therapie soms ver overstege, daar ging BuurtzorgT vrolijk door met het vlot aanbieden van behandelingen van onder meer depressie, post-traumatische stress stoornis, autisme, ADHD en psychosegevoeligheid. „Wij herkennen ons helemaal niet in alle alarmerende berichten in de media.”

Van Dijk is medewerker van het eerste uur. Met één collega startte de verpleegkundige in Leeuwarden één van de eerste zeven teams op (zie kader). Inmiddels zijn ze met 9 behandelaars en zo'n 120 cliënten van 18 tot 86 jaar en zijn er ook in Heerenveen, Drachten, Franeker en Damwâld behandelteams bijgekomen, de laatste twee eerder dit jaar. Samen beschikken de vijf teams over drie psychiaters. Van

een tekort zoals op veel andere plekken in de ggz is geen sprake, en ook van ander zorgbreed gevoeld personeelstekort ondervindt BuurtzorgT geen last, verzekeren Van Dijk en Mollema.

„Hoe dat kan? Omdat het hier leuk werken is. Het is eenvoudig: we hebben geen managers. Als we een goed idee hebben, kan ik zo met Nico bellen. Dan zegt hij: 'Ga je gang'. Bij andere organisaties wist ik niet eens wie de bestuurder was”, vertelt Van Dijk in een kantoor in een zorgbedrijvenverzamelgebouw aan het Fonteinland in Leeuwarden. Met alle acht collega's zit ze met koffie klaar om haar verhaal te doen voor de krant: „Bij andere organisaties heb je te maken met een teamleider, een regio-manager, een directeur, een bureau communicatie, ik zag net zelfs een vacature voor verzuim-specialist langskomen ... Die hebben wij allemaal niet! Ik heb jou gewoon rechtstreeks benaderd met een berichtje via Twitter.”

DIRECT INVLOED

Bij andere ggz-instellingen hebben ze het dan over „de verschillende echelons”, memoreert psychiater Mollema. „Hier heb je direct invloed op je eigen werk, dat motiveert.” De keerzijde is dat er wel wat van je wordt verwacht als je in een zelfsturend team stapt, vult Van Dijk aan. Ervaring is een vereiste. „We doen alles zelf. Koffie inschenken, telefoons aannemen, personeel werven, overleg met andere zorgaanbieders, inspringen bij een crisissituatie, het vraagt wat van je. Maar dat geeft voldoening, er wordt een groot beroep

gedaan op je creativiteit.”

BuurtzorgT is ondertussen lang niet de enige zorgpartij met zelfsturende teams. Bij tal van zorgaanbieders is dat model ingevoerd, lang niet altijd even succesvol. „Dat het elders niet werkt, komt omdat het opgelegd wordt. Wij zijn er van begin af aan mee bezig, dan bouw je je team zelf op”, reageert Van Dijk. De karakters en culturen verschillen dan ook per team, weet Mollema uit ervaring.

Terwijl bij veel ggz-aanbieders de deuren sinds maart 2020 langdurig dicht gingen om het coronavirus buiten te houden, ging BuurtzorgT al snel weer over op huisbezoeken. „Bij de eerste golf hebben we even gebeeldbeld, niemand wist wat er op je af kwam, maar we zijn al snel weer terug gegaan op *face-to-face* contact. Je hele hebben en houden geef je niet zomaar bloot aan de telefoon, dan moet je elkaar kunnen zien”, vertelt Mollema.

Van Dijk: „Telefoneren geeft je veel minder informatie. Uit de thuissituatie kun je veel afleiden, een kapot tuinhekje vertelt een heleboel. Je ziet de partner of andere huisgenoten en kunt meteen een stukje psycho-educatie geven en een signaleringsfunctie afspreken.”

DEPRESSIES

Gré Zuidema (59) noemt het „perfect” dat de behandelaars sinds november om de twee weken bij haar thuis komen in haar tussenwoning in Leeuwarden. „Ik ga al niet graag de straat op, als je dan ook nog ergens naartoe moet fietsen, valt dat niet goed”, vertelt

In acht jaar van 7 naar 53 teams

BuurtzorgT werkt anders dan de standaard gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg. Speerpunten zijn behandelingen aan huis en het tot een minimum beperken van overhead. Het zorgbedrijf is opgezet door zorginnovator Jos de Blok (die hetzelfde concept eerder introduceerde in de thuiszorg) en psychiater Nico Moleman (die eerder met Ronald Mann de keten voor systeemtherapie Moleman Mental Health opzette, maar daar niet meer actief is). In 2013 begon BuurtzorgT met 7 teams, inmiddels zijn het er 53, zegt Johanna van Dijk van BuurtzorgT in Leeuwarden.



Gré Zuidema (midden) thuis in therapie bij psychiatisch verpleegkundige Johanna van Dijk (links) en psychiater Boukje Martha Mollema.

ze op de bank, geflankeerd door border collie-hulphond Jildou. Eerdere behandelingen bij twee andere ggz-aanbieders pakten niet goed uit. „Hier ben je in je eigen veilige haven. Het mooiste is dat ik na zo'n behandeling meteen lekker mijn eigen gang kan gaan. Als het een beetje pittig is geweest, ga ik achterover liggen en doe ik mijn ogen dicht.”

De alleenstaande vrouw kampt sinds 2017 met een complexe post-traumatisch stress stoornis, veroorzaakt door huiselijk geweld in het huwelijk, en heeft veel last van depressies. Ze was na twaalf jaar haar baan kwijtgeraakt bij een uitvaartonderneming. Het harde werken brak haar op. „Ik was verzorger en restaurateur van stoffelijke overschotten. Omdat we ook voordelige crematies aanboden aan onverzekerde mensen reisde ik het hele land door: 3000 kilometer per week, tot aan Maastricht en in België aan toe.”

Destijds was ze ingestort, tijdens het koken. In het ziekenhuis was ze bijgekomen, ze wist niks van de woningbrand die er was ontstaan. De burens hadden haar gevonden en de brandweer gebeld. Het werken met overledenen zonder geestelijke begeleiding was niet wat haar werk mentaal zwaar maakte en waar ze nachtmerries aan overgehouden heeft, vertelt ze. „Nee, dat was het niet. Kijk, als er een zelfdoding was, moest ik er ook heen. Het was al dat publiek er omheen, echt een verschrikking ... Kort geleden is er hier bij het spoor weer iemand om het leven gekomen. Er stonden zoveel mensen omheen, je kon er niet eens komen

met de rouwauto. Bizar.”

De behandelaars geven haar handreikingen om te leren omgaan met „incidenten”, zoals ze het noemt. „Poststukken die me in de gordijnen jagen.”

Thuisbezoek en twee vaste behandelaars horen bij het werkconcept. De doelgroep betreft vaak cliënten die behandeling nodig hebben, maar geen opname behoeven. Uit zichzelf komen ze niet gauw op een polikliniek, ze laten dat soort afspraken relatief gauw verslonzen en kunnen moeilijk omgaan met steeds wisselende hulpverleners, is de ervaring. „Juist in deze tijd wilden we blijven langskomen. Dat hoeft niet met mondkapjes op, maar kon ook op veilige afstand van elkaar. Als de cliënt het wil, dan gaan we in de tuin zitten of maken we een wandeling.”

De impact van de coronacrisis op de doelgroep van BuurtzorgT is niet te onderschatten, vertelt Mollema. Een deel van de cliënten komt nog altijd niet of nauwelijks het huis uit. „Sommigen hebben al angstklachten en dan komt corona erbij, dat maakt de wereld nog beangstigender dan die al is. Dat maakt dat ze zich nog meer terugtrekken en nog meer geïsoleerd leven.” Er zijn cliënten die nog altijd niet naar de supermarkt durven, ook al zijn ze al lang gevaccineerd. „Soms zijn wij de enige mensen die ze zien in een week.”

NIKS VERANDERD

Het coronavirus gaat niet meer weg. Op den duur zullen deze mensen weer naar buiten moeten, weet Van Dijk. „Dat komt wel, daar gaat tijd overheen. Voor ons is het zaak



Soms zijn wij de enige mensen die ze zien in een week

om in contact te blijven.” Desondanks is de coronapandemie niet voor alle ggz-cliënten een achteruitgang geweest. „Ik hoefde de straat niet meer op en iedereen moet anderhalve meter bij me uit de buurt blijven. Ideaal”, reageert cliënte Gré Zuidema. „Ach, eigenlijk heb ik niks meegekregen van alle maatregelen. Ik ging al niet naar de kroeg of het restaurant. Het klinkt misschien heel vreemd, maar voor mij is er niks veranderd.”

Mollema benadrukt dat BuurtzorgT alle gevallen van psychiatrische zorg op zich neemt, zeker niet alleen de lichte. „Wij lopen lang met onze cliënten mee, zolang als nodig is.” Gemiddeld is dat een jaar, alvorens een cliënt weer op eigen benen kan staan, al dan niet met hulp van sociale wijkteams of begeleiding aan huis. Door het minder bureaucratisch werken kan BuurtzorgT de ongecontracteerde zorg bekostigen met maar 60, 70 of hooguit 80 procent vergoeding van de zorgverzekeraar. Het voordeel daarvan is dat ze ook geen last hebben van budgetplafonds en niet hoeven te voldoen aan alle regels die zorgverzekeraars kunnen opleggen.

„Bij ons hebben mensen veel minder gauw een opname nodig, dat scheelt de maatschappij een hoop kosten”, zegt Mollema, die refereert aan informatie op de website van BuurtzorgT. „Dat is echt zo. Ja, hoe staaf je dat met cijfers? Dat is lastiger. Maar ik werk hier nu zo'n vier jaar en heb ook ervaring bij andere ggz-aanbieders, dan zie je daarin verschillen. Echt, het gaat hier om maar een paar opnames per jaar.”