

LIEVER JUIST NIET TEVEEL DOEN

Ggz-partijen bieden aan werkgevers intensieve begeleidingsprogramma's aan voor werknemers die een werkgerelateerd trauma meemaken. Behandeling is in verreweg de meeste gevallen onnodig, stelt Leen Pakvis van Traumaloket, want 85 procent van de mensen die zo'n trauma meemaken herstellen daar binnen vier weken spontaan van. Laat dus ruimte om hun zelfreddend vermogen zijn werk te doen.

TEKST: FRANK VAN WIJCK BEELD: TRAUMALOKET

Pakvis draait er niet omheen: "Het marktdenken in de ggz heeft een pervers effect: de zogenaamde aanbod gestuurde zorg. Een aantal commerciële ggz-aanbieders draait hierop. Ze verkopen zorgtrajecten die ze funden uit de zorgverzekering van mensen, daar bovenop bieden ze private werkgeverstrajecten voor serieuze bedragen. Die krijgen voorrang op gewone aanmeldingen. Aanbod creëert vraag, dat wist Henry Ford al. Maar die aanbod gestuurde zorg maakt een samenleving zwak. Ze ondermijnt het zelfreddend vermogen van mensen." Werkgeverstrajecten biedt Pakvis zelf via Traumaloket ook. Maar wel op een duidelijk andere grondslag dan de aanbieders waarover hij het hierboven heeft. Zijn uitgangspunt is: "We zouden het lef moeten hebben om zo weinig mogelijk te doen".

Maakbaarheid

We zijn terechtgekomen in een samenleving waarin alles leuk, maakbaar en repareerbaar moet zijn, stelt Pakvis. "Social media heeft hier in belangrijke mate aan bijgedragen", zegt hij, X, Tik Tok, podcasts waarin wordt uitgelegd dat voor ieder probleem de psycholoog een oplossing biedt. Het taboe op psychologische problemen is 'gedraaid' en doorgeslagen naar alles publiek maken. Het creëert een situatie waarop ggz-aanbieders graag inspelen en die zichzelf in stand houdt. De poh'er in de huisartspraktijk moest de psycholoog vervangen, maar heeft nu ook een wachtlijst. De welzijnsgeoe's van de jaren tachtig, Abram de Swaan en Hans Achterhuis, wisten het al: als de zorg een markt wordt, moeten zorgaanbieders aan marketing gaan doen en op zoek gaan naar klanten. Maar de zorg is geen verdienenmodel. En ik word een beetje somber van het idee dat ze mensen intensief behandelt en dat de aandeelhouders aan het einde van het jaar toasten op de winst. Die aanbieders doen niets illegaals, het is markt. Maar het is niet ethisch." 01



Want alles is niet maakbaar en repareerbaar, stelt Pakvis. Iedereen maakt in zijn leven dingen mee – verlies, ziekte, scheiding, ongelukken en geldproblemen – en die horen er nu eenmaal bij.

Traumabegeleiding

Een van de onderwerpen waarop een aantal aanbieders zich richt is hulp voor mensen die in relatie tot hun werk een trauma meemaken. Pakvis is met Traumaloket een van die aanbieders. “Mensen kunnen in werksituaties maar natuurlijk ook privé traumatische gebeurtenissen meemaken”, vertelt hij. “Ze kunnen bijvoorbeeld geconfronteerd worden met de dood of met ernstige verwondingen van mensen. Ze kunnen ook zelf gewond raken. Ze kunnen een overval, een ongeluk of geweld meemaken en nog veel meer. Het punt is alleen dat we op basis van wetenschappelijk onderzoek weten dat 85 procent van die mensen na vier weken van een trauma is hersteld. Slechts vijftien procent ontwikkelt PTSS, een angst-of stemmingsstoornis of een verslaving. Durf dus niets te doen, ga er niet bovenop zitten, maar volg aandachtig aan de zijlijn.” In de eerste zeven tot tien dagen na het trauma hebben mensen vrijwel allemaal wél klachten. “Die zijn altijd goed te definiëren”, vertelt Pakvis. “En iemands persoonlijkheid speelt ook een rol in de manier waarop ze zich uiten.”

Aandachtig volgen...

Hoe werkt dat bij een werkgever die voor zulke gevallen een contract heeft met Traumaloket? “Die werkgever meldt zich meteen nadat het incident zich voordoet”, vertelt Pakvis. “Vindt die het nodig dat wij contact met de betrokkene leggen, dan doen we dit. Op basis van de tweeduizend trauma-incidenten waarin we tot nu toe een rol hebben we gespeeld weten we: die persoon wil maar één ding en dat is naar huis. Als het kan en in overleg maken we een afspraak om de volgende dag contact te hebben. Soms gaan we er toch direct naartoe. Vervolgens volgen we de persoon aandachtig, vragen naar herstel en dat wat anders is. Dit laatste vragen we ook graag aan de partner als het kan. Iedereen heeft zo zijn manier van verwerken, de een praat honderduit de ander juist niet. De stelling ‘als je dat niet doet komt de klap later’ is echt onzin. Er is geen enkel onderzoek dat dit bevestigt.”

Na tien dagen vult de persoon een gevalideerde schokverwerkingslijst in. “Samen met de andere informatie die we al hebben geeft die een goed beeld van de mate van herstel”, zegt Pakvis. “De verwerkingslijst geeft een uitslag die goed, twijfelachtig of niet goed is. Is het ‘niet goed’, dan moet niet meer worden gewacht en verwijzen we iemand. Hiervoor bestaan organisaties waar iemand al binnen twee tot drie weken in behandeling kan worden genomen. Herstelt iemand in de tussenliggende tijd alsnog voldoende, dan annuleren we de verwijzing. Dat traject kost 1.500 tot 2.000 euro en komt voor rekening van de werkgever. Die betaalt dit doorgaans graag, want de medewerker wordt snel geholpen en hoeft niet lang te verzuimen. Een verwijzing via de huisarts betekent doorgaans een wachttijd van maanden. Bij ‘twijfelachtig’ trekken we de begeleiding nog even door, waarna we de test herhalen. Bij ‘goed’ is geen verdere actie nodig. Wel stellen we altijd dat iemand zo snel mogelijk moet terugkeren naar het werk. Net als van je paard vallen, dan moet je er zo snel als het kan weer op.”

...versus direct begeleiden

De werkwijze die Pakvis hier beschrijft, betekent voor zijn bedrijf niet het grootst mogelijke verdienmodel, zegt hij. “Wij verwijzen niet naar onszelf, we behandelen niet”, zegt hij. “Maar ik zou het niet anders kunnen. En daarin onderscheid ik mij echt van de aanbod gestuurde marktpartijen. Die gaan direct op iemand af en beginnen met begeleiden. Dat kan op zich niet zoveel kwaad, maar is in verreweg de meeste gevallen overbodig. Ook zij gebruiken een schokverwerkingslijst, maar ze verwijzen direct bij twijfelachtig al naar de ggz. Er is kortom sprake van actief interveniëren en behandeling aanbieden. Dat is niet nodig. Er zou een Chinese muur moeten staan tussen traumabegeleiding en -behandeling.”

Waarom gaan veel werkgevers mee in het commerciële model dat Pakvis schetst? “Ik denk dat vooral meespeelt dat ze niet het verwijt willen krijgen niets te hebben gedaan voor hun werknemer die met trauma te maken heeft gehad”, zegt hij. Ze zitten niet met onzekerheid over de vraag of ze het goed hebben gedaan en ze vertrouwen de professional die zegt wat er moet gebeuren. De emotie overheerst boven de ratio. Je bent er vlug bij, that’s it. Je voorkomt er geen PTSS mee, het is niet eens duidelijk waarom de een dat wel krijgt en de ander niet. Je volgt het herstel, je voorkomt onnodige psychologisering van normale reacties. Daarnaast kun je snel ingrijpen bij stagnatie van dat herstel.”