

Een opstap naar stepped care voor getraumatiseerde patiënten

Trauma's onder de loep

Het landelijk opererende Psychotrauma Diagnose Centrum diagnosticeert mensen met psychotraumatische klachten. De inbreng van dit centrum moet stepped care in de geestelijke gezondheidszorg een stap dichterbij brengen.

Twee veteranen zoeken troost bij elkaar.

beeld: marcel molle

In mei 2006 ging het Psychotrauma Diagnose Centrum (PDC) Utrecht van start. Het PDC is een nieuw, klantvriendelijk concept voor strikt diagnostische faciliteiten op het gebied van aan psychotrauma gerelateerde klachten. In de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) is zo'n concept niet eerder uitgeprobeerd - zeker niet op landelijke schaal - en de vraag is dus of in deze sector met dit concept kan worden gewerkt.

In de somatische gezondheidszorg is gerichte screening voordat iemand voor een meer of minder uitgebreid behandeltraject wordt geïndiceerd, veel gebruikelijker. Daar is men zich meer bewust van een selectieve inzet van kostbare middelen voor patiënten die dat echt nodig hebben.

Stichting Centrum '45 heeft als expertisecentrum op het gebied van psychotraumaklachten het initiatief genomen om dit landelijk diagnostisch centrum voor een redelijk nauw omschreven

patiëntengroep te lanceren. Het PDC omschrijft z'n aandachtsgebied als volgt:

'Het PDC richt zich op een zo breed mogelijk terrein van traumatische gebeurtenissen. In het bijzonder is er aandacht voor gebeurtenissen die ernstige en langdurige klachten tot gevolg hebben en waarbij er op meerdere levensgebieden een ontwrichting is ontstaan van het leven van de getroffene of van zijn/haar directe omgeving.

Traditioneel wordt psychotrauma gekoppeld aan oorlog, geweld of vervolging. Al tientallen jaren bestaat er een gespecialiseerde hulpverlening voor oorlogsgetroffenen, getraumatiseerde vluchtelingen, veteranen, hun partners en hun kinderen.

Daarnaast zien we steeds meer langdurige gevolgen van beroepsgerelateerde traumatisering (politie, brandweer, treinmachinisten, ambulancepersoneel), langdurige gevolgen bij slachtoffers van rampen, langdurige gevolgen

Twan Driessen,
arts-psychotherapeut

Correspondentieadres:
t.driessen@centrum45.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Belangenverstrengeling:
auteur is locatiemanager bij
Stichting Centrum '45.

Veel mensen zwerven lang rond in hulpverleningscircuits



Bij de digitale versie van dit artikel op medischcontact.nl vindt u links naar de sites van het PDC, van centrum '45 en van het Trimbos-instituut

van uitzendingen in risicogebieden in de wereld, gijzelingen, terroristische aanslagen en traumatische gevolgen van blootstelling aan andere, uitzonderlijke menselijke noodsituaties.'

Traumatisering op jonge leeftijd en traumatisering door seksueel of huiselijk geweld is hier buiten beschouwing gelaten omdat op dit terrein een landelijk werkende expertise minder voor de hand ligt en omdat behandelingen vrijwel altijd dicht bij of in de woonomgeving van de patiënt plaatsvinden. Een tweede reden om het aandachtsgebied niet uit te breiden naar seksueel en huiselijk geweld is dat de hiervoor vereiste kennis en ervaring sterk verschillen van de door het PDC beschreven aandachtsgebied. Dat neemt echter niet weg dat er binnen het PDC regelmatig cliënten worden onderzocht die seksueel zijn misbruikt.

Juiste behandelplek

Het opzetten van een Psychotrauma Diagnose Centrum is een initiatief van de Stichting Centrum '45. De ervaring leert namelijk dat veel mensen erg lang in hulpverleningscircuits rondzwerven voordat ze op de juiste behandelplek arriveren. Tegelijkertijd worden bij een specialistisch centrum als Centrum '45 mensen aangemeld die prima zijn te behandelen binnen

de regionale GGZ of binnen reguliere eerstelijnsvoorzieningen. Consultatieve vragen of vragen om een second opinion komen onvoldoende uit de verf. En last but not least kunnen bijvoorbeeld beroepsgroepen met een hoog risico op traumatisering, de weg naar specialistische zorg maar moeizaam vinden. Kortom, Stichting Centrum '45 kwam na peilingen bij betrokkenen tot de conclusie dat:

- er geen laagdrempelige, makkelijk bereikbare faciliteit voor screening op psychotrauma bestond;
- een dergelijke voorziening bij betrokkenen op veel enthousiasme kan rekenen;
- door een goede en laagdrempelige screening het *stepped care*-principe bij psychotraumaklachten aanzienlijk vastere vorm kan krijgen;
- er met een PDC een uniform loket in Nederland komt waar alle getraumatiseerden (en/of familieleden) zich aangesproken én herkend kunnen voelen.

Het concept van het Psychotrauma Diagnose Centrum ziet er als volgt uit:

'Binnen één onderzoeksdag wordt psychiatrisch, psychologisch en psychodiagnostisch onderzoek gedaan met specifieke aandacht voor de traumatische voorgeschiedenis. Er wordt vooral gescreend op persoonlijkheidsproblematiek en op de invloed van de culturele achtergrond op het klachtenpatroon. Aan het eind van de dag wordt de diagnose besproken, uitleg gegeven over de aard van de problematiek en aangegeven welke behandeling het meest geschikt is.

Het PDC stuurt de verwijzer een advies met suggesties voor de meest adequate en efficiënte behandeling, inclusief informatie waar met deze behandeling in Nederland de meeste ervaring is opgedaan.'

Aanloopproblemen

De PDC-faciliteiten zijn op de eerste plaats bedoeld als service voor hulpverleners om cliënten met mogelijk traumagerelateerde klachten snel naar de meest aangewezen behandelvoorzieningen te loodsen.

Het PDC kende aanloopproblemen, omdat het lastig was om een landelijke voorziening te introduceren en niet tegelijkertijd grenzeloze verwachtingen te wekken. Er is veel aan public relations gedaan, met name naar huisartsen, bedrijfsartsen en het gespecialiseerde maatschappelijk werk (Stichting de Basis als gespecialiseerde instelling voor veteranen, Netwerk Psychotrauma Nederland als maatschappelijk-werkvoorziening voor WO II-slachtoffers, vluchtelingen, asielzoekers en mensen met beroepsgerelateerde trauma's.) Bovendien zijn er contacten gelegd met politie-

Casus: de getraumatiseerde buschauffeur

Een man van 45 jaar komt bij de huisarts. Hij klaagt over slapeloosheid, somberheid en is snel geïrriteerd. Hij heeft regelmatig ruzies met zijn vrouw en ook op het werk heeft hij problemen. Hij is buschauffeur en heeft de laatste tijd vaak aanvaringen met passagiers. Hij heeft af en toe last van hartkloppingen en benauwdheid en is hiervoor door de cardioloog onderzocht. De klachten werden erger (met name het slechte slapen) toen er in Libanon weer gevechten uitbraken. Bij navraag blijkt dat de man in 1980 een halfjaar uitgezonden is geweest als militair en daar enkele bedreigende incidenten heeft meegemaakt, waarbij sprake was van levensgevaar. Vroeger heeft hij last gehad van nachtmerries. Op de bus heeft hij enkele malen een bijna-ongeluk meegemaakt en hij is eenmaal ernstig bedreigd door een passagier.

Hij meldt zich voor een onderzoek bij het PDC. De huisarts die hem verwijst, wil graag weten of er sprake is van persoonlijkheidsproblematiek. De man wordt in één dag multidisciplinair onderzocht. Er wordt een posttraumatische stressstoornis geconstateerd en er is sprake van achterdocht en vermijding, symptomen die vaak samengaan met chronische PTSS. Aangezien de PTSS-klachten meer betrekking hebben op de actuele situatie van het werk, dan op de Libanon-uitzending krijgt de man het advies zich bij de afdeling arbeidsgerelateerde hulpverlening van de regionale GGZ aan te melden. Indien hier geen goede behandeling kan worden geboden, kan hij zich aanmelden bij een gespecialiseerde instelling voor traumabehandeling.

Vluchtelingen uit voormalig Joegoslavië komen aan in Utrecht, 1992.

beeld: marcel molle



SAMENVATTING

- Stepped care in de gezondheidszorg is nastrevenswaardig.
- In de somatische gezondheidszorg heeft het stepped care-principe inmiddels meer gestalte gekregen dan in de geestelijke gezondheidszorg.
- Stepped care kan alleen succes hebben als het begint bij laagdrempelige screening en goede indicatiestelling. Screening die losstaat van behandel­faciliteiten geeft aanzienlijk meer bewegingsvrijheid om het meest toepasselijke behandeltraject te kiezen.
- Een initiatief op het gebied van de psychotraumahulpverlening laat zien dat innovatie en het denken buiten de gebaande paden stepped care in de GGZ kan stimuleren

korpsen, ambulancediensten, brandweer, NGO's, slachtofferhulp Nederland, et cetera.

Het PDC-concept slaat inmiddels in Nederland aan. Huisartsen, bedrijfsartsen en maatschappelijk werkers maken veel gebruik van de PDC-faciliteiten. Cliënten melden zich ook zelf aan na daar eerst met hun huisarts over te hebben gesproken.

In 2007 waren er zo'n 175 aanmeldingen: 30 procent afkomstig van huisartsen, 25 procent van maatschappelijk werkers, 10 procent vanuit de tweedelijns-GGZ, 10 procent van bedrijfsartsen, een enkele aanmelding van vrijgevestigde hulpverleners en de rest betrof eigen initiatieven van cliënten of aanmeldingen via andere dan de genoemde verwijskanalen. Het diagnostisch onderzoek is goed te doen binnen één dag. Zelden is een extra dag nodig. De uitgebreidheid van de diagnostische vragenlijsten is nog onderwerp van discussie, omdat het nog steeds zoeken is hoe persoonlijkheidsproblematiek goed in beeld is te krijgen. Medewerkers besteden veel tijd aan het advies over de verwijzing naar het meest geëigende behandel­instituut. Vaak wordt contact opgenomen met een behandel­instituut om het advies te kunnen voorzien van actuele informatie.

Tevreden

Cliënten zijn zeer tevreden. Dat komt niet alleen door wat ze op het eind van de onderzoeks­dag in handen krijgen, maar zeker ook door de aanpak van het PDC en de rustige, klantvriendelijke wijze van onderzoek. Het profiel van de gehele cliëntenpopulatie wordt momenteel nader onderzocht door de universiteit van Utrecht (Sociale Wetenschappen/Psychotraumatologie, prof. dr. R. Kleber). Welke cliënten maken gebruik van het PDC

en welke adviezen krijgen zij bij welke diagnose mee.

Het PDC speelt een belangrijke rol in het totale psychotraumanetwerk, omdat via het PDC cliënten met complexe problematiek naar meer (landelijk werkende) specialistische instellingen kunnen worden verwezen. Cliënten met minder complexe problematiek kunnen terecht bij regionale behandelmogelijkheden. Het PDC ondersteunt daarmee het *stepped care*-uitgangspunt van de psychotraumahulpverlening in z'n algemeen.

Bij de start werd gefluisterd dat Stichting Centrum '45 een nieuwe bron van inkomsten aan het creëren was. Dat is nooit de bedoeling geweest en intussen laten de verwijscijfers ook een ander beeld zien. In 2007 werd van alle onderzochte cliënten 50 procent verwezen naar regionale GGZ-voorzieningen, 20 procent naar nulde- of eerstelijnsvoorzieningen (met name het gespecialiseerde maatschappelijk werk) en 30 procent naar gespecialiseerde GGZ-instellingen (waarvan een klein deel naar Stichting Centrum '45).

Dat maakt duidelijk dat het PDC een prima instrument is om binnen een afgebakend domein in de geestelijke gezondheidszorg het *stepped care*-principe gestalte te geven.

Zijn de verwijzers hier blij mee? Dat is nog afwachten. Vaststaat dat nu vanuit verschillende hoeken de vraag komt of er verscheidene locaties in het land kunnen komen om deze voorziening beter bereikbaar te maken. Dit heeft ertoe geleid dat binnen de muren van Riagg Rijnmond sinds oktober 2007 een PDC is gevestigd en er een locatie in Diemen bestaat. Het zou goed zijn als er in het oosten van het land ook een PDC-vestiging zou komen. 