



[www.DirectieveTherapie.nl](http://www.DirectieveTherapie.nl)

## Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij  
**de Stichting Cognitie en Psychose.**

Voor alle vragen:  
[info@gedachtenuitpluizen.nl](mailto:info@gedachtenuitpluizen.nl)

## Het overbruggingscontact

MICHEL REINDERS

Wanneer een cliënt behandeling wil bij een ggz-instelling, moet hij niet denken dat hij onmiddellijk de juiste therapie krijgt. Vaak moet hij wachten en komt hij op een lijst terecht. Er zijn veel verschillende wachtlijsten: wachtlijsten tussen aanmelding en intake, wachtlijsten tussen intake en behandeling, wachtlijsten voor second opinions, wachtlijsten voor een vervolgetherapie en wachtlijsten om mee te kunnen doen aan bepaalde therapeutische modules. Om de cliënt niet in de kou te laten staan terwijl hij wacht op de juiste therapie, bieden instellingen overbruggingscontacten aan. Harm Loos werkt als overbruggingstherapeut in een instelling voor geestelijke gezondheidszorg. We interviewen hem over zijn werk.

*Kun je een voorbeeld noemen van een overbruggingscontact?*

Een cliënt meldt zich bij onze instelling met een bepaald probleem. We doen de intake en stellen de indicatie voor een therapie. Iemand met een trauma wordt verwezen naar een traumabehandeling. Vaak heeft de gespecialiseerde traumatherapeut niet onmiddellijk tijd om de cliënt te behandelen. De problematiek van de cliënt is ernstig. Om de tijd te overbruggen, krijgt de cliënt een overbruggingscontact aangeboden. *Is dat moeilijk werk?*

Ja, het is tamelijk ingewikkeld.

Het trauma kan ik niet behandelen omdat ik daarvoor niet gekwalificeerd ben. Een andere therapie kan ik deze cliënt niet verschaffen omdat daarvoor geen indicatie is.

*Wat doet u dan wel?*

Overbruggen.

*Wat is de essentie van overbruggen?*

Niets doen is de grote kunst binnen overbruggingscontacten. Dat is niet eenvoudig. Je mag niets zeggen over het trauma. Voordat je het weet, ben je met een therapie bezig waarvoor je niet gekwalificeerd bent. Ook moet je je niet laten verleiden tot bemoedigende opmerkingen. Je maakt, bijvoorbeeld, een compliment over hoe dapper iemand is in de strijd tegen zijn eigen ellende. Voordat je het weet, heb je het ego van de cliënt versterkt en denkt de cliënt zijn problemen zelf aan te kunnen. Dat is niet de bedoeling. Niets te zeggen is ook geen optie. In sommige kringen beschouwt men zwijgen als een reguliere interventie. Als overbruggingstherapeut vaar je voortdurend tussen klippen door. Vakinhoudelijk is het een hele kunst om te zorgen dat het gesprek nergens toe leidt.

*Waarom volgt u zelf geen opleiding tot traumatherapeut; dan hoeven uw cliënten niet te overbruggen en krijgen zij direct de therapie die zij nodig hebben?*

De meest logische oplossing is niet altijd de meest realistische. Wanneer ik een betere opleiding

krijg, word ik een duurder professional. Duurdere professionals maken een duurder instelling. Een duurder instelling kan niet concurreren en gaat failliet. Uiteindelijk zijn de cliënten daarvan de dupe. Met goedkopere en minder gekwalificeerde hulpverleners is iedereen gebaat. *Wat is het doel van een overbruggingscontact?*

Cliënten willen iemand die hun hand vasthoudt in de zee van zorgen die hen overspoelt. Overbruggingscontacten dienen dat doel. Hoewel het belang van cliënten vooropstaat, dienen de overbruggingscontacten ook de hulpverlener. Het sust zijn geweten omdat hij de cliënt niet graag in de steek laat. Door een overbruggingscontact doet hij dat niet. Hulpverleners zijn idealisten die het niet over hun hart kunnen verkrijgen de cliënten het bos in te sturen zonder dat iemand met hen mee dwaalt. Laat ik eerlijk zijn, ook het instellingsbelang speelt mee. Het is een vorm van klantenbinding. Je voorkomt dat cliënten elders hulp zoeken en waarborgt de toestroom van cliënten. Solide bedrijfsvoering is ieders belang.

*De zorgverzekeraar betaalt daarvoor?*

Sterker nog, de zorgverzekeraar stimuleert deze aanpak door voortdurend te hameren op het aambeeld van de kostenbesparing. Loon vormt de grootste kostenpost binnen de ggz. Bezuinigen kan bijna alleen op loonkosten. Dat resulteert in een afname van het aantal hoogopgeleide en dure professionals. Daardoor groeit de wachtlijst voor specialistische zorg zoals traumatherapie. Cliënten worden niet gelukkig van wachtlijsten en zorgverzekeraars houden niet van ontevreden klanten. In dat gat springen de overbruggingstherapeuten. We hebben de

politieke wind in de rug. Politici zien geen verschil tussen een kletspraatje van de buurman en professionele traumatherapie. Tussen de winterschilder en Vincent van Gogh zien politici slechts één verschil en dat is het prijsverschil. Dat is ruim baan voor de overbruggingstherapeuten. *Wat is uw drijfveer?*

Het voornaamste motief om te overbruggen, is medemenselijkheid. Ik vind het absoluut onacceptabel dat mensen in nood aan hun lot worden overgelaten. Als ggz-instelling laat je mensen in de kou staan wanneer je een ernstige psychische stoornis vaststelt en hen vervolgens een half jaar of langer laat wachten op een passende therapie. Bezuinigingen in de ggz zijn daar debet aan, evenals de niet altijd even efficiënte werkwijze van ggz-instellingen. Hulpverleners zijn idealisten. Zij laten het meisje met de tondelstokjes niet verkommeren in de kou. Zij halen het meisje binnen, ook al brandt de kachel niet.

*Accepteren cliënten deze aanpak?*

Je moet duidelijk en eerlijk zijn tegenover de cliënt. Vanaf het begin moet helder zijn dat de overbruggingsgesprekken niet bedoeld zijn als therapie. De echte therapie volgt later. Het is onethisch om valse verwachtingen te scheppen. Je moet voorkomen dat de cliënt de illusie krijgt dat hij door dit soort gesprekken beter wordt.

*Hebben cliënten het gevoel dat zij aan het lijntje worden gehouden?*

Nee, absoluut niet. Dat is het mooie aan overbruggen. Veel cliënten hebben liever een niet-werkzame therapie dan geen therapie. Hoop doet leven, ook al is het ijdele hoop. Cliënten zijn dankbaar dat ze met je mogen praten. Het is een mooi vak.