

Psychiater Remke van Staveren vraagt meer ruimte voor zelfsturende teams

‘Compassie is de essentie van ons vak’

“Dokters houden er niet zo van hun persoonlijke verhaal te vertellen, en psychiaters al helemaal niet”, zegt Remke van Staveren, psychiater. Toch doet ze het. Enkel en alleen om haar initiatief HART voor de GGZ kracht bij te zetten. “De balans tussen hoofd en hart is zoek.”

Het moet geen zoetsappig kerstverhaal worden, benadrukt Remke van Staveren (49) na het interview. Dat haar verhaal in het kernstunmer van Arts en Auto vershiint, haart haar enigszins zorgen. “Compassie is geen so! onderwerp. Een ietl goed-item voor bi de open haard. Compassie is de essentie van ons vak. Eet waarom. Daar waar het allemaal om draait. Om goede zorg te leveren is compassie nodig. Naast vakbekwaamheid – anders zou de buurvrouw ook professionele zorg kunnen bieden – en naast een goede nanningering – anders kunnen we helemaal geen zorg leveren. Maar het evenwicht tussen die drie is zoek. Maar zijn de passie voor het vak en de compassie voor de patiënt gebleven?”

Van Staveren vraagt zich dat voor het eerst hardop al, want neer ze een collega bij de kolle-automaat treft. “En verpleegkundige die ik hoog heb zitten. “Og zeven jaar, zei hij. Het nog drie dagen per week werken, houd ik het wel vol tot mijn ste.” Ik was gestokt. Ik geloof dat alle zorgverleners over compassie beslikken. Daarom ga in de zorg werken. Maar ze verliezen de mogelijkheid om iets met die compassie te doen, omdat alles om nanningering blikt te draaien. E moeten aan productie-eisen voldoen, zodat voldaan kan worden aan de spraken rondom zorginkoop/dat soort managementaal. Op deze manier wordt de zorg uitgekeld. nztield. Dit is een en al zakelijkheid.”



‘Behandel patiënten zoals ze behandeld willen worden; zij zijn ons bestaansrecht’

> “Regelkerti d moeten we oppassen dat we niet alleen gaan voor korte en krahtige zorg die veel geld oplevert en dat de chronische patiënt, die minder opbrengt, daarvan de dupe wordt.”

“Dat het anders moet in de geestelijke gezondheidszorg, daarover is iedereen het eens. Maar het bli vaak bi een klaagzang bi de kolle-automaat”, weet Van Staveren. “E roepen wel dat het roer om moet, maar we gaan niet al hter het roer staan. De ik zit mi n ti d wel uit -houding is helaas gemeengoed aan het worden in de ggz. E past ze daarvoor. “Ik weiger mi n ti d uit te zellen. Ik wil goede, compassievolle zorg leveren.”

Boven het maai veld

“In die roden is Van Staveren sinds 2004 ambassadeur voor Compassion for Care en is ze de beweging R voor de GGZ gestart. E s hri een boek met die titel en in maart 2010 organiseert ze met V een symposium R voor de GGZ. Eet spannend allemaal. “De zorg, vooral de ggz, is hard aan verbetering toe. Ik ben ervan overtuigd dat het beter kan, maar wie ben ik in kop boven het maai veld uitsteken, vind ik al en toe doodend.” O h doet ze dat. “Eet is onze zorg. En met ons bedoel ik zorgverleners en patiënten en hun families. E llen we verbeteringen aanbrengen, dan zullen we dat zel moeten doen. Eelukkig ben ik er in inmiddels al hter dat ik wel degelijk medestanders heb die al hter het roer willen staan en die zi h ook sterk maken voor balans tussen ziel en zakelijkheid, tussen hoofd en hart, want daar draait goede zorg om.”

“Die balans was de an mia geleden nog veel verder zoek. Dat weet Van Staveren uit eigen ervaring. E is negentien jaar en geneeskundestudent als ze voor het eerst met de ggz in aanraking komt. “Ik was ernstig depressie. E wist ik dat op dat moment zel niet. Ik lag maanden op bed, ik was vers hrikkelijk somber. Depressiviteit is de hel, e h t de hel.” Ensen om haar heen maken zi h zorg. Eemand neemt haar mee naar de huisarts en zo komt ze bi de ggz terecht. “Ik had een afspraak met een ongemam. Eet goede goed, hi luisterde opreht naar me. E maanden op bed ga hi h me hoop.

Ik daht h gaat me helpen om uit deze ellende te geraken. Maar na een tweede afspraak zei hi “Ik ga dit bespreken in het team. E hoort nog.”

“Eken later valt er een brief op de mat. Van Staveren moet zi h melden bi een mevrouw. “Eet werkt als volgt, Remke, e mag vertellen wat er bli opkomt. En toen zweeg ze. Dat voelde helemaal niet goed, ik kwam er niet uit. E moet ik zeggen. Ik werd er angstig en onzeker van. Da dert kwartier zei ze. De ti d is om, tot de volgende keer. Eet was heel ongemakkelijk. Da derde afspraak zei ik. Eet spij me, maar ik kom niet meer. Eet is dertig jaar geleden, maar ik zie haar nog zo voor me. E keek naar buiten en mompelde. Da, dat zal wel.”

Van Staveren bli weg. Van de hulpverlener oide betrende instelling hoort ze nooit meer iets. “Eet dat moment wist ik zeker. Psihiater word ik nooit.” Naog vier maanden in bed komt ze haar depressie te boven. E pakt haar studie weer op. Eerkt enkele jaren als arts-assistent en wordt vervolgens huisarts. “En prah-tig vak, maar het paste niet helemaal bi mi. E daarom zi n mensen zoals ze zi n, die vraag boeide me het meest. Eel hi haemli ke klahten gaan hand in hand met ps his he problemen, oide liggen er zel s aan ten grondslag. Daak voelde ik dat er meer zat, maar in E minuten kom e niet tot de kern. Dat rustteerde.”

Andere bejegening

“Eet haat ste besluit ze haar hart te volgen en een nieuwe weg in te slaan, een weg die leidt naar het beroep dat ze als tiener verketterde. E stapte ze als ps hiater een ggz-instelling binnen. “E is veel veranderd de afgelopen jaren”, zegt ze. “E is meer aandaht voor wat de patiënt wil, meer gastvrijheid, menswaardigheid, compassie. Eten ik niet begon als ps hiater in opleiding werden patiënten bi een gedwongen opname nog net niet in een dwangbuis a geleverd door de politie. E gingen direct de separeren. E worden ze anders ontvangen, anders be eged. Eet het enigszins kan, mi den we de separeren. Samen een sigaret e roken kan in een enkel geval ook helpen om rustiger te worden. Een veel menswaardiger manier.”

“Daar, zo haast Van Staveren zi h te zeggen, de balans slaat steeds meer door naar zakelijkheid. “In de ggz zie e logge organisaties, veel overhead. Een organogram met bovenaan de directie en vervolgens allemaal vertakkingen en divisies. E de zorgpro s, hangen ergens onderaan. E llen we iets veranderen, dan moeten we al die lagen door. E maanden in kleinere ggz-organisaties

en zel sturende teams. E is nu een grote ggz-instelling die haar organogram he e omgedraaid, de zel sturende teams staan bovenaan. E dat de oplossing is weet ik niet, maar de intentie is er. E weet leidt het daadwerkelijk tot het ntraal stellen van de patiënt.”

Herverdeling patiënten

“Onder druk van bezuinigingen zi n veel ggz-instellingen vooral aan het reorganiseren. Dat he e grote gevolgen voor de patiënt. E reorganisaties worden teams herverdeeld, datzel de geldt voor patiënten”, zegt Van Staveren. “E p grond van zi n post ode gaat de ene patiënt hierheen en de andere daarheen. Ean patiënten zel wordt niets gevraagd. Eer wi ze een vertrouwde behandelaar hebben, soms al jaren lang. E luist de relatie tussen behandelaar en patiënt werkt helend. E in motto: behandel patiënten zoals ze behandeld willen worden. Eoe: Door het ze te vragen E zi n ons bestaansrecht.”

“Olgens Van Staveren laten directies zi h te veel leiden door wat e Eent is – de kwantiteit – en te weinig door wat e Eie is – de kwaliteit. E roept bestuurders op meer ruimte te geven aan zel sturende teams. “Eerwoord in een visie waarom en in een missie wat e als organisatie wil bereiken. Eaar laat vervolgens aan zorgprofessionals over hoe die doelen te bereiken. E hebben zoveel minuten per patiënt per jaar, maar als we het nodig ahten, moeten we dat aantal kunnen overs hriden. En als patiënten erbi gebaat zi n, moeten we ze ongeaht hun post ode bi hun vertrouwde behandelaar laten. Directie en management hebben dan de handen vrij om op hoo dlijnen en eindresultaat te sturen.”

“Eet zorgprofessional beschikt over compassie, daar is Van Staveren zeker van, maar ze geeft toe dat het niet altijd eenvoudig is om die te tonen. “E patiënten zi n niet allemaal lie e en aardig. E heb moeilijke patiënten, die een moeilik leven leiden en die het mi moeilik maken. Sommigen halen me het bloed onder de nagels vandaan. Eaar dan re e leer ik liederen en maakt outen, ik ook. E in als zo n patiënt met een paar jaar toe h vooruitgaat, haal ik daar de meeste voldoening uit.”

“Compassie is een werkwoord, stelt Van Staveren, een vaardigheid die e met de jaren ontwikkelt. In haar boek R voor de GGZ beschri e ze hoe ze zel als pas a gestudeerd arts op de spoedeisende hulp – s nahts sni wonden heht die patiënten met een border-



‘Compassie is een werkwoord, een vaardigheid die je met de jaren ontwikkelt’

line persoonlijkheidsstoornis zi h zel toeberengen. E ze het niet hardop, maar ze he e het wel gedaht desti ds. Ezel bes hadigen. Doe normaal. E is ik daaraan terugdenk, s haam ik me. Enderzi ds als beginnende dokter ben e erg met zel bezig. E later le e ti d is er meer ruimte voor de ander en voor zel re e tie. E is ik nu s nahts gebeld word, moet ik even wakker worden, dat kost even moeite. Eaar als ik dan mi n kleren aantrek en ik sta de autoruiten te krabben, dan gebruik ik de kraht van mi n verbeelding. E pret me zel in deze patiënt he e it een heel goede reden dat hi zi zel he e t gesneden o alle pillen in één keer he e t in genomen. E s professionaal moet e vak verstaan, maar e het ook compassie nodig om verbinding te leggen met een patiënt en zi n naasten en om aan een vertrouwensrelatie te bouwen. En die relatie komt de laatste ti d steeds meer in de knel. Dat is eht zorgelijk.”

“Het symposium HART voor de GGZ vindt dinsdag 15 maart 2016 plaats vanaf 15.00 uur. Eet VAA treft E.