

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 kerstnummer van *Arts en Auto* verschijnt, baart haar enigszins zorgen. “Compassie is geen soft onderwerp. Geen feel good-item voor bij de open haard. Compassie is de essentie van ons vak. Het 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 financiering – anders kunnen we helemaal geen zorg leveren. Maar het evenwicht tussen die drie is zoek. Waar zijn de passie voor het vak en de compassie voor de patiënt gebleven?”

Van Staveren vraagt zich dat voor het eerst hardop af wanneer ze een collega bij de koffieautomaat treft. “Een verpleegkundige die ik

hoog heb zitten. ‘Nog zeven jaar’, zei hij. ‘Met nog drie dagen per week werken, houd ik het wel vol tot mijn 67ste.’ Ik was geschokt. Ik geloof dat alle zorgverleners over compassie beschikken. Daarom ga je in de zorg werken. Maar ze verliezen de mogelijkheid om iets met die compassie te doen, omdat alles om financiering lijkt te draaien. We moeten aan productie-eisen voldoen, zodat voldaan kan worden aan de afspraken rondom zorginkoop; dat soort managementtaal. Op deze manier wordt de zorg uitgekleeft. Ontzield. Het is een en al zakelijkheid.”

Al leveren bezuinigingen ook iets op, erkent Van Staveren. “Als je weinig geld hebt, kijk je kritischer naar wat wel en wat niet werkt. Sommige patiënten houden we bijvoorbeeld te lang vast, die kunnen eerder terug naar de basis-ggz. Bij een orthopeed blijf je ook niet je leven lang onder behandeling. Iemand met een chronische psychische aandoening kan in een stabiele periode misschien wel naar de POH-GGZ. >



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

> Tegelijkertijd moeten we oppassen dat we niet alleen gaan voor korte en krachtige 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 blijft vaak bij een klaagzang bij de koffieautomaat”, weet Van Staveren. “We roepen wel dat het roer om moet, maar we gaan niet achter het roer staan. De ‘ik zit mijn tijd wel uit’-houding is helaas gemeengoed aan het worden in de ggz.” Zelf past ze daarvoor. “Ik weiger mijn tijd uit te zitten. Ik wil goede, compassievolle zorg leveren.”

Boven het maaiveld

Om die reden is Van Staveren sinds 2014 ambassadeur voor Compassion for Care en is ze de beweging HART voor de GGZ gestart. Ze schrijft een boek met die titel en in maart 2016 organiseert ze met VvAA een symposium HART voor de GGZ.* Best spannend allemaal. “De zorg, vooral de ggz, is hard aan verbetering toe. Ik ben ervan overtuigd dat het beter kan, maar wie ben ik? Mijn kop boven het maaiveld uitsteken, vind ik af en toe doodeng.” Toch doet ze dat. “Het is onze zorg. En met ons bedoel ik: zorgverleners en patiënten en hun families. Willen we verbeteringen aanbrengen, dan zullen we dat zelf moeten doen. Gelukkig ben ik er inmiddels achter dat ik wel gelijk medestanders heb die achter het roer willen staan en die zich ook sterk maken voor balans tussen ziel en zakelijkheid, tussen hoofd en hart, want daar draait goede zorg om.”

Die balans was decennia geleden nog veel verder zoek. Dat weet Van Staveren uit eigen ervaring. Ze is negentien jaar en geneeskundestudent als ze voor het eerst met de ggz in aanraking komt. “Ik was ernstig depressief. Al wist ik dat op dat moment zelf niet. Ik lag maanden op bed, ik was verschrikkelijk somber. Depressiviteit is de hel, echt de hel.” Mensen om haar heen maken zich zorgen. Iemand neemt haar mee naar de huisarts en zo komt ze bij de ggz terecht. “Ik had een afspraak met een jongeman. Het voelde goed, hij luisterde oprecht naar me. Na maanden op bed gaf hij me hoop.

Ik dacht: hij gaat me helpen om uit deze ellende te geraken. Maar na een tweede afspraak zei hij: ‘Ik ga dit bespreken in het team. Je hoort nog.’”

Weken later valt er een brief op de mat. Van Staveren moet zich melden bij een mevrouw. “‘Het werkt als volgt, Remke, je mag vertellen wat er bij je opkomt.’ En toen zweeg ze. Dat voelde helemaal niet goed, ik kwam er niet uit. Wat moest ik zeggen? Ik werd er angstig en onzeker van. Na drie kwartier zei ze: ‘De tijd is om, tot de volgende keer.’ Het was heel ongemakkelijk. Na de derde afspraak zei ik: ‘Het spijt me, maar ik kom niet meer.’ Het is dertig jaar geleden, maar ik zie haar nog zo voor me. Ze keek naar buiten en mompelde: ‘Ja, dat zal wel.’”

Van Staveren blijft weg. Van de hulpverlener of de betreffende instelling hoort ze nooit meer iets. “Op dat moment wist ik zeker: psychiater word ik nooit.” Na nog vier maanden in bed komt ze haar depressie te boven. Ze pakt haar studie weer op. Werkt enkele jaren als arts-assistent en wordt vervolgens huisarts. “Een prachtig vak, maar het paste niet helemaal bij mij. Waarom zijn mensen zoals ze zijn, die vraag boeide me het meest. Veel lichamelijke klachten gaan hand in hand met psychische problemen, of die liggen er zelfs aan ten grondslag. Vaak voelde ik dat er meer zat, maar in 7,5 minuut kom je niet tot de kern. Dat frustrerde.”

Andere bejegening

Op haar 38ste 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. In 2010 stapt ze als psychiater een ggz-instelling binnen. “Er is veel veranderd de afgelopen jaren”, zegt ze. “Er is meer aandacht voor wat de patiënt wil, meer gastvrijheid, menswaardigheid, compassie. Toen ik net begon als psychiater in opleiding werden patiënten bij een gedwongen opname nog net niet in een dwangbuis afgeleverd door de politie. Ze gingen direct de separeer in. Nu worden ze anders ontvangen, anders bejegend. Als het enigszins kan, mijden we de separeer. Samen een sigaretje roken kan in een enkel geval ook helpen om rustiger te worden: een veel menswaardiger manier.”

Maar, zo haast Van Staveren zich te zeggen, de balans slaat steeds meer door naar zakelijkheid. “In de ggz zie je logge organisaties, veel overhead. Een organogram met bovenaan de directie en vervolgens allemaal vertakkingen en divisies. Wij, de zorgprofs, hangen ergens onderaan. Willen we iets veranderen, dan moeten we al die lagen door. Ik geloof in kleinere ggz-organisaties

en zelfsturende teams. Er is nu een grote ggz-instelling die haar organogram heeft omgedraaid, de zelfsturende teams staan bovenaan. Of dat de oplossing is weet ik niet, maar de intentie is er. Wie weet leidt het daadwerkelijk tot het centraal stellen van de patiënt.”

Herverdeling patiënten

Onder druk van bezuinigingen zijn veel ggz-instellingen vooral aan het reorganiseren. Dat heeft grote gevolgen voor de patiënt. “Bij reorganisaties worden teams herverdeeld, datzelfde geldt voor patiënten”, zegt Van Staveren. “Op grond van zijn postcode gaat de ene patiënt hierheen en de andere daarheen. Aan patiënten zelf wordt niets gevraagd. Terwijl ze een vertrouwde behandelaar hebben, soms al jarenlang. En juist de relatie tussen behandelaar en patiënt werkt helend. Mijn motto: behandel patiënten zoals ze behandeld willen worden. Hoe? Door het ze te vragen! Zij zijn ons bestaansrecht!”

Volgens Van Staveren laten directies zich te veel leiden door wat efficiënt is – de kwantiteit – en te weinig door wat effectief is – de kwaliteit. Ze roept bestuurders op meer ruimte te geven aan zelfsturende teams. “Verwoord in een visie waarom en in een missie wat je als organisatie wil bereiken. Maar laat vervolgens aan zorgprofessionals over hoe die doelen te bereiken. Wij hebben zoveel minuten per patiënt per jaar, maar als we het nodig achten, moeten we dat aantal kunnen overschrijden. En als patiënten erbij gebaat zijn, moeten we ze ongeacht hun postcode bij hun vertrouwde behandelaar laten. Directie en management hebben dan de handen vrij om op hoofdlijnen en eindresultaat te sturen.”

Elke zorgprofessional beschikt over compassie, daar is Van Staveren zeker van, maar ze geeft toe dat het niet altijd eenvoudig is om die te tonen. “Patiënten zijn niet allemaal lief en aardig. Ik heb moeilijke patiënten, die een moeilijk leven leiden en die het mij moeilijk maken. Sommigen halen me het bloed onder de nagels vandaan. Maar dan reflecteer ik: iedereen maakt fouten, ik ook. En als zo’n patiënt met een paar jaar toch vooruitgaat, haal ik daar de meeste voldoening uit.”

Compassie is een werkwoord, stelt Van Staveren, een vaardigheid die je met de jaren ontwikkelt. In haar boek HART voor de GGZ beschrijft ze hoe ze zelf als pas afgestudeerd arts op de spoedeisende hulp – tijdens een dienst van vrijdagochtend tot maandagavond – ’s nachts snijwonden hecht die patiënten met een border-



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

line persoonlijkheidsstoornis zichzelf toebrengegen. Ze zei het niet hardop, maar ze heeft het wel gedacht destijds: ‘Jezelf beschadigen? Doe normaal!’ “Als ik daaraan terugdenk, schaam ik me. Anderzijds: als beginnende dokter ben je erg met jezelf bezig. Op latere leeftijd is er meer ruimte voor de ander en voor zelfreflectie. Als ik nu ’s nachts gebeld word, moet ik even wakker worden, dat kost even moeite. Maar als ik dan mijn kleren aantrek en ik sta de autoruiten te krabben, dan gebruik ik de kracht van mijn verbeelding. Ik prent mezelf in: deze patiënt heeft een heel goede reden dat hij zichzelf heeft gesneden of alle pillen in één keer heeft ingenomen. Als professional moet je je vak verstaan, maar je hebt ook compassie nodig om verbinding te leggen met een patiënt en zijn naasten en om aan een vertrouwensrelatie te bouwen. En die relatie komt de laatste tijd steeds meer in de knel. Dat is echt zorgelijk.” <

*Het symposium HART voor de GGZ vindt dinsdag 15 maart 2016 plaats vanaf 15.00 uur bij VvAA Utrecht.

Curriculum vitae

Remke van Staveren
(1966). Geboren in Hilversum

1986-1995 geneeskunde, Universiteit van Amsterdam
1995-1999 arts-assistent-schappen; SEH-arts OLVG
1999-2001 opleiding tot huisarts, VU Amsterdam
2001-2005 huisarts; universitair docent arts-patiënt communicatie VUmc
2005-2010 opleiding tot psychiater, GGZ Friesland en GGZ inGeest
2010-heden psychiater, zelfstandige
2010 auteur *Patiëntgericht communiceren in de medische praktijk* (de Tijdstroom)
2013 auteur *Patiëntgericht communiceren in de ggz* (de Tijdstroom)
2014 auteur apps MedCom (Ned.) en MedIntw (Eng.)