
Positieve psychiatrie

Remke van Staveren, **Hart voor de GGZ.**
Werken met compassie in een nieuwe ggz.

De Tijdstroom, Utrecht 2016, 144 pag.,
ISBN 9789058982889, € 24,00

Philippe Delespaul, Michael Millo, Frank Schalken,
Wilma Boevink en Jim van Os, **Goede GGZ! Nieuwe**
concepten, aangepaste taal en betere organisatie.

Diagnosis, Leusden 2016, 304 pag.,
ISBN 9789491969119, € 35,00

Ben de Boer

G GZ EN NIEUW, die woorden vind je in beide titels en dat is ook het thema dat deze boeken met elkaar verbindt. Ze zijn geschreven door mensen die werken binnen de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), en zij zijn ervan overtuigd dat het er anders aan toe moet gaan binnen dat instituut. Psychiater Remke van Staveren valt met de deur in huis: 'De GGZ verkeert in een crisis. In een poging om de alsmaar stijgende zorgkosten af te remmen, krijgen zorgverzekeraars steeds meer invloed op de zorg. De gevolgen van bezuinigingen ondervinden we elke dag. Voortdurende reorganisaties, fors toegenomen administratieve lasten en productiedruk en de nadruk op goedkopere, kortdurende en klantgerichte zorg. Als we niet oppassen, lijdt de kwaliteit er onder.' *Hart voor de GGZ* pleit voor terugkeer van compassie in de zorg en biedt waardevolle tips voor de mensen die er hun dagelijks werk hebben. Het andere boek, *Goede*

GGZ!, deelt de bezorgdheid van Remke van Staveren. De auteurs willen ook dat de GGZ zich opnieuw gaat uitvinden. In het slot leggen ze uit dat er in de 'veranderkunde' eerste-, tweede- en derde-ordeveranderingen zijn. Bij de eerste-ordeverandering gaat het om het verbeteren van het bestaande model, bij de tweede ga je veel verder: het bestaande is niet meer genoeg, je zult het los moeten laten en experimenterend overgaan naar het nieuwe. In de derde-ordeverandering ga je nog een stapje verder: het gaat dan over veranderingen tussen organisaties en het ontstaan van nieuwe netwerken.

Hart voor de GGZ van Remke van Staveren kun je lezen als een voorstel voor een eerste-ordeverandering: binnen de bestaande GGZ zoeken naar een frisse aanpak en een andere manier van werken. *Goede GGZ!* wil de geestelijke gezondheidszorg veel grondiger veranderen. De schrijvers zetten in op een tweede-ordeverandering met hun voorstel om vanuit proeftuinen de bestaande psychiatrie radicaal anders te organiseren. Voortaan wordt geestelijke gezondheidszorg alleen nog maar binnen een gemeenschap geboden: namelijk de wijk of buurt en de digitale community. Dit is de opstap tot een derde-ordeverandering. Een GGZ die er heel anders uit gaat zien: niet meer een gebouw met afdelingen, maar een zorgketen van mensen. Dichtbij in de wijk en 24/7 beschikbaar op het internet.

Superpraktisch

Remke van Staveren had al vroeg haar buik vol van de GGZ en daarom is het een klein

wonder dat ze uiteindelijk toch psychiater is geworden.

In 1986 begint ze aan haar studie geneeskunde maar raakt door een zware depressie in zorg bij de GGZ. Na twee rampzalige behandelcontacten vlucht ze weg en besluit ze om nooit meer een stap binnen de muren van de psychiatrie te zetten. De depressie verdwijnt na negen maanden, ze pakt haar studie op en wordt later huisarts. Toch kruipt het bloed waar het niet gaan kan. Ze meldt zich aan voor de opleiding tot psychiater en op een vrijdagochtend in 2015 begint ze met een nieuwe baan op een opname-afdeling. Op vrijdag blijkt bijna niemand van de behandelaars te werken: ze staat er onmiddellijk alleen voor. Meer en meer verbaast ze zich over het gebrek aan passie en compassie bij haar collega's en het geklaag bij de koffieautomaat. Het resultaat is een boek: *Hart voor de GGZ*. Ze wil graag haar collega's een hart onder de riem steken. Vooral ook omdat cliënten daar recht op hebben. Remke van Staveren weet waar ze het over heeft. Ooit kreeg ze zelf het deksel op de neus. Ze zou graag anderen die ervaring willen besparen.

Hart voor de GGZ biedt op drie manieren een blauwdruk voor dat werken met compassie in de nieuwe geestelijke gezondheidszorg. Hulpverleners moeten in de eerste plaats weer gaan vertrouwen op hun eigen waarden en vakmanschap, in de tweede plaats voortdurend de verbinding zoeken met mensen die de hulp van de GGZ inroepen, en tot slot ook beter gaan samenwerken zodat de GGZ menswaardiger en gastvrijer wordt.

Het boek is vlot geschreven, goed te begrijpen en superpraktisch. Haar voorstellen zijn nuchter en haalbaar. Wie wil je zijn als hulpverlener? Antwoord: Wees die zorgverlener die je zelf ook zou willen krijgen. Hoe zorg je ervoor dat je goed in balans blijft? Antwoord: Je hoeft niet perfect te zijn. 'Behoorlijk flexibel, aardig empathisch, doorgaans aanvaardend, grotendeels echt: daar

komen we een heel einde mee' (p. 23). Mooi is ook haar pleidooi voor participatie. Er wordt vaak geroepen dat cliënten moeten participeren in de samenleving. Maar ze vraagt zich af of hulpverleners cliënten echt laten participeren in de zorg. Ze doet ook voorstellen: mensen die in zorg zijn bij de GGZ krijgen toegang tot hun eigen elektronische dossier. Dit zou leiden tot zorgvuldiger dossiervorming en betere behandelingen. In diezelfde lijn pleit Van Staveren ook voor een meer persoonlijke diagnose. Niet alleen de academische en medische taal van de DSM-V, maar diagnostiek die te begrijpen valt en op de persoon is toegespitst.

Het derde en laatste deel van haar boek gaat over samenwerken en richt zich op de organisatie van de GGZ. Ze mist er vaak hoffelijkheid en gastvrijheid. Ook wordt er veel tijd verspild. En dan, typisch Remke van Staveren, volgt er weer een concreet advies om tijdvreter tegen te gaan. Je moet per direct stoppen met het gebruik van de CC-functie in je mail. Nergens goed voor en het kost bakken vol tijd (p. 118). Ook de vrijdag komt voorbij. Vreemd dat iedereen dan opeens zijn vrije dag heeft: een gastvrije zorginstelling kan dat eigenlijk niet tolereren. Kortom: *Hart voor de GGZ* is een boek boordevol ideeën waar je zo mee aan de slag kunt. Dat is ook misschien de zwakte ervan. Gaat dat echt de GGZ wel veranderen? De schrijvers van *Goede GGZ!* komen om die reden met een nog radicaler voorstel.

Bol.com van de GGZ

Goede GGZ! is meer dan een boek. Het vormt het handboek van een beweging: de nieuwe GGZ. Deze groep is ontstaan rondom psychiater Jim van Os en ervaringswerker Wilma Boevink. Andere bezorgde hulpverleners en academici sloten zich bij hen aan. Steeds meer mensen hebben behoefte aan hulp bij hun psychische problemen. Tegelijkertijd is er steeds minder geld beschikbaar. De marktwerking heeft niet geleid tot betere zorg. Sterker nog: er zijn heel veel instellingen bijgekomen die vooral lichte gevallen behandelen die geld in het laatje



brengen. Mensen die echt zorg nodig hebben vallen tussen wal en schip. De mensen van de nieuwe GGZ willen daarom dat het (beperkte) budget anders verdeeld gaat worden: het geld moet gaan naar waar de nood het hoogst is. Voor die nieuwe GGZ ontwikkelen ze een heel nieuw model met financiële paragraaf.

Het heeft drie pijlers. In de eerste plaats een radicaal andere visie op psychische gezondheid. Ze steunen daarbij op het gedachtegoed van Machteld Huber: gezondheid is niet zozeer de afwezigheid van ziekte, maar eerder het vermogen om je aan te passen en zelf de regie te blijven voeren. Haar ideeën over positieve gezondheid sluiten ook goed aan bij de herstelbeweging in de geestelijke gezondheidszorg. Psychische problemen gaan vaak een leven lang mee. Je raakt ze nooit kwijt, maar je kunt er wel mee leren omgaan en ontdekken hoe je ondanks je kwetsbaarheid een zinvol bestaan op kan bouwen. Deze visie betekent ook een afscheid van een GGZ die zich concentreert op het bestrijden van ziektesymptomen met behulp van medicatie en therapie. Dat blijft

een noodzakelijk onderdeel, maar veel tijd en aandacht zal uitgaan naar herstelondersteunende zorg. Veel meer ervaringswerkers kunnen aan de slag. Ook zal de GGZ meer open moeten staan voor deskundigheid buiten de muren, onder andere van naastbetrokkenen.

De tweede pijler van de GGZ maakt dit wat abstracte concept van positieve psychiatrie tastbaar. Wil je zorg geven die werkt, dan zal dat zorg zijn die de persoon in zijn context tot uitgangspunt neemt. Zorg wordt dan verleend waar iemand leeft en woont. Heel concreet kiest de nieuwe GGZ daarom radicaal voor zorg die in een wijk wordt gegeven met behulp van ambulante zorgverleners. Natuurlijk is die ontwikkeling al gaande, maar de schrijvers van *Goede GGZ!* willen die radicaliseren. Dat betekent dat er nauwelijks meer opnameklinieken zijn, en er een zeer intensieve wijkgerichte zorginfrastructuur ontstaat met FACT teams, fulltime ondersteuners van huisartsen (POH) en creatieve sociale ondernemingen waar geëxperimenteerd wordt met werk en dagbesteding. Het komt neer op een baanverlies van een

kwart van de medewerkers: mensen zonder hulpverleningsprofiel zijn niet langer meer nodig (kwaliteitsmedewerkers, managers, communicatiedeskundigen). De GGZ is te lang een te brede werkgever geweest.

Tot slot is er dan nog een derde pijler nodig. De nieuwe GGZ is er op gericht om mensen te helpen weerbaar te worden. Daarvoor is er intensieve wijkgerichte zorg nodig voor de zeer kwetsbare groep EPA-cliënten (EPA = ernstige psychiatrische aandoening) en basiszorg voor lichtere problemen. Maar in deze smallere GGZ is ook nog een andere partner nodig: de *e-community*. Positieve gezondheid zet niet alleen het medische model op de helling, maar gaat ook over een verandering in de regie van gezondheid en de mensen die erbij betrokken zijn. Professionals maken gebruik van de hulp van familie, vrienden en andere steunsystemen. En ook van wat er allemaal op het net te vinden is aan zorg, coaching en deskundigheid. In de nieuwe GGZ krijgt de *e-community* van lotgenoten en gelijkgestemden dus een prominente rol. Ook zal nieuwe technologie aan professionals in de GGZ de mogelijkheid geven om andere vormen van zorg te bieden in de natuurlijk omgeving. Deze 'bol.com van de GGZ' heeft de toekomst naast de buurtgerichte, persoonlijke zorg voor de meeste kwetsbare groepen.

Positieve psychiatrie

Het boek *Goede GGZ!* is nogal revolutionair en utopisch, maar tegelijkertijd is deze beweging niet alleen een papieren tijger. Een groot aantal zorgorganisaties – waaronder

de organisatie waar ik zelf werk – hebben zich solidair verklaard met deze groep. Ze richten proeftuinen in waar geëxperimenteerd wordt met nieuwe vormen van wijkgerichte zorg in combinatie met een *e-community*. Het is een verandering van de tweede orde die mogelijk veel gevolgen heeft voor de bestaande manier van werken. Positieve psychiatrie, ook dus in de klassieke, filosofische zin van het woord: bestaand en aanwezig. De idealen krijgen echt vorm en worden beproefd in nieuwe zorgpraktijken. Maar beide boeken zijn vooral positieve psychiatrie omdat ze laten zien dat in deze zorgsector nog zoveel muziek zit. Volgens Remke van Staveren zijn goede hulpverleners hoopverleners. Maar dat wisten geestelijk verzorgers al lang.

O ja. Waar blijven zij eigenlijk in die nieuwe GGZ? Beide boeken ruimen geen plek voor hen in. Overal gaat het over zingeving en herstel, maar voor geestelijke verzorging als discipline is er niet echt veel emplot in de nieuwe GGZ. Zou een positieve psychiatrie zonder geestelijk verzorgers kunnen? Ik denk het wel. Maar tot dat Koninkrijk van God is aangebroken valt er misschien nog wel het nodige te doen. Een mooie cursus compassie voor medewerkers? Remke van Staveren biedt je met *Hart voor de GGZ* het materiaal. Een interessant symposium over de toekomst met de Raad van Bestuur op de eerste rij? *Goede GGZ!* levert je het thema en de sprekers.

Ben de Boer, Geestelijk verzorger Arkin
(GGZ Amsterdam)