

Inhoud	<b>Het waarom van dit boek</b>	<b>4</b>
	<i>Voorwoord</i>	
	<b>HART voor de zorgverlener</b>	<b>9</b>
	<b>Werken met passie</b>	
	Welke houding kies ik?	11
	Wie wil ik zijn?	17
	Voor jezelf zorgen	24
	Passie en compassie	30
	<b>HART voor de patiënt/de cliënt</b>	<b>37</b>
	<b>Werken met compassie</b>	
	Professionele nabijheid	39
	Invoegen	45
	Echt luisteren	51
	Bouwen aan vertrouwen	59
	Participeren	66
	Een persoonlijke diagnose	77
	Een persoonlijk behandelplan	85
	Herstellen	92
	<b>HART voor de zorg</b>	<b>101</b>
	<b>Samen werken aan een menswaardige ggz</b>	
	In teamverband	103
	Tijd maken	112
	Gastvrije zorg	119
	Een nieuwe ggz	127
	<b>Van ‘Hoe dan?’ naar ‘Doe dan!’</b>	<b>137</b>
	<i>Nawoord</i>	
	Bronnen	138
	Over de auteur	143
	Colofon	144

# Het waarom van dit boek

## Voorwoord

De laatste jaren maak ik me, misschien wel net als jij, toenemend zorgen over de geestelijke gezondheidszorg. Laat ik vooropstellen dat ik als psychiater het mooiste werk van de wereld heb. Als ik dat tegen mijn patiënten zeg, zijn ze hoogst verbaasd. De psychiatrie het mooiste vak? Maar ik meen het: ik bof. Ik ontmoet elke werkdag de kleurrijkste mensen met de boeiendste levensverhalen. Ik twijfel ook nooit of mijn werk zinvol of nodig is. Het is zinvol en nodig.

Maar nu. De zorg, waaronder de ggz, verkeert in een morele crisis. Onder de verhullende slogan ‘Nederland verandert, de zorg verandert mee’ dreigt de zorg ontzield te raken. Bezuinigingen dwingen onze ggz in een knellend keurslijf waarin de mens (zowel de zorgverlener als de patiënt) steeds minder tot zijn recht komt. Alles moet tjak, tjak, tjak, door naar de volgende patiënt. We lijken zo langzamerhand meer tijd achter de computer kwijt te zijn – met rapporteren, lijsten afvinken, tijd bijhouden – dan we aan echt menselijk contact besteden. Het evenwicht tussen hoofd en hart, tussen ziel en zakelijkheid is zoek.

Het moet anders, en het kan ook anders.

We kunnen allemaal ooit psychische klachten krijgen en patiënt worden. Of onze partner, ons kind, onze moeder of de buurman. Behandel de ander zoals je zelf behandeld wilt worden. Daar is echt niets moeilijks aan. Ieder mens heeft de behoefte om te weten en te begrijpen, maar ook om zelf gezien en begrepen te worden. Ziek zijn heeft een verhaal. Het beïnvloedt je leven en dat van de mensen om je heen. Daar wil je over kunnen praten, als patiënt. Het is belangrijk dat we in de ggz – naast alle regels, richtlijnen en protocollen – aandacht houden voor de menselijke maat.

## *Niet vinken, maar vonken*

Daarom ben ik in 2014 ambassadeur geworden voor Compassion for Care ([www.compassionforcare.com](http://www.compassionforcare.com)), een onafhankelijke stichting die zich inzet voor compassie in de zorg. Wij zijn ervan overtuigd dat iedereen die in de zorg werkt, daar ooit gepassioneerd aan is

begonnen. Waar is die bevlogenheid gebleven? In plaats van alleen verplichte taken afvinken, moeten we vooral blijven vonken. We moeten terug naar de passie. Die hebben we nodig voor onszelf, maar vooral voor onze patiënten.

Mijn verhaal begint dertig jaar geleden, toen ik op een prille lentedag het terrein van een grote ggz-instelling betrad. Die kennismaking met de ggz verklaart mijn passie voor het vak, maar hield mij er helaas ook lang uit weg. Want ik begon niet als zorgverlener. Ik begon mijn loopbaan als patiënt.

Dat is niet uniek. Er zijn genoeg zorgverleners die vroeger of later zelf hulp nodig hebben. Maar het is nog wel ongebruikelijk om erover te vertellen. Omdat er in een compassievolle ggz nadrukkelijk plaats is voor ervaringsverhalen, wil ik mijn verhaal hier delen.

## 1986

Het is 1986, ik ben 19 jaar en ernstig depressief. De depressie voelt als een loodzware deken die over me heen hangt en mijn doen en denken volkomen verlamt. Alles is zwart, zwaar en zinloos. Hele dagen lig ik op bed zinloos te wezen. Mijn pas begonnen studie geneeskunde lijkt onhaalbaar, en hoewel ik niet dood ben, ben ik toch echt gestopt met leven.

Na maanden meldt een bezorgde vriendin mij aan bij de ggz. Ze brengt me zelfs naar de eerste afspraak. Ik heb twee gesprekken met een vriendelijke jongeman die aandachtig luistert, af en toe begrijpend knikt en vooral veel aantekeningen maakt. Dat voelt prettig. Na afloop vertelt hij me dat hij ‘het’ gaat bespreken. Ik hoor nog wel hoe het straks verdergaat. Nee, *hij* gaat mij niet behandelen. Hij doet alleen de ‘intake’. Daar kijk ik van op. Ik heb hem net – een bovenmenselijke inspanning als je zo depressief bent – mijn hele levensverhaal verteld, en ik heb het gevoel een klik met hem te hebben.

Een paar weken later heb ik een afspraak bij een vrouw. Ze geeft een korte introductie; ik mag vertellen wat spontaan bij me opkomt – en zegt vervolgens tot mijn verrassing geen boe of bah meer. Hoe ik ook mijn best doe, er komt niets bij me op. Drie kwartier lang zeggen we helemaal niets tegen elkaar. De depressie hangt zwaar tussen ons in. De klok tikt de tijd weg.

De week daarop: niets. Ik ben radeloos! Wat is dit? Moet ik hier nou beter van worden? ‘Tot volgende week’ zegt ze routinematig na klokslag drie kwartier. Ze heeft zich al van me afgewend. Ik kom

natuurlijk niet meer. De week daarop ook niet. Ik verkies de stilte van mijn eigen studentenkamer.

Van de ggz heb ik nooit meer iets gehoord. En de depressie hield na een slopende negen maanden vanzelf op. Dat doen depressies meestal, weet ik nu.

Wat ik ervan geleerd heb? Dat je als patiënt wilt weten wat je mankeert en wat eraan gedaan kan worden. Wat zeg ik? Je hebt er recht op! Wat weet een 19-jarige nou? Had ik een depressie? Zeg dat dan! Is het behandelbaar? Laat het me weten! In duidelijke, begrijpelijke taal alsjeblieft. Praat met me. Overleg met me over welke behandeling de beste is. Niets over mij, zonder mij.

Ik was een ervaring rijker. Ik pakte mijn leven en studie weer op en nam me voor om nooit, maar dan ook nooit, psychiater te worden.

2010

En dan, na bijna vijftientig jaar, wandel ik op een mooie, rustige herfstdag een ruim opgezet, modern gebouw binnen en meld me bij de receptie. Na een lange omweg – eerst onder andere huisarts geworden – ben ik nu eindelijk psychiater. Hier ga ik werken. Ik heb er heel veel zin in. Niets wijst erop dat dit zo'n dag gaat worden waarop ik later terugkijk en weet: o ja, toen! Opnieuw een keerpunt.

'O?' reageert de receptioniste verbaasd. 'De nieuwe psychiater, zegt u? Op een vrijdag? Ik weet van niets.' Zichtbaar in verlegenheid gebracht wendt ze zich tot haar scherm: 'Op vrijdag werken hier niet zo heel veel mensen,' excuseert ze zich. Ze tikt op het toetsenbord. Even later klaart haar gezicht op: 'Maar ik kan de dienstdoende arts-assistent voor u bellen, als u wilt?'

De arts-assistent, John, blijkt een enthousiaste, net afgestudeerde arts te zijn die zich meteen excuseert voor het feit dat hij mij zal moeten inwerken. Hij lacht ongemakkelijk: 'Ik werk hier eigenlijk ook nog maar net!' Het eerste halfuur zijn we aan het zoeken. Eerst naar een vrije kamer die er niet blijkt te zijn ('Zet je spullen maar zolang achter deze deur'), daarna naar iets wat op een inwerkschema lijkt. Dat is er ook niet. Mijn komst is duidelijk niet voorbereid.

Als John en ik even later bij de ochtendoverdracht zijn, verwonder ik me over het feit dat er geen psychiaters aanwezig zijn. Dat is toch vreemd voor zo'n grote locatie? Er zijn wel vier opnameafdelingen! John haalt zijn schouders op en legt me uit dat dit vrijwel elke

vrijdag het geval is: dan hebben de meeste behandelaars hun vaste vrije dag. 'Maar ik kan altijd een achterwacht bellen hoor!'

In de middag zien we samen, bij wijze van inwerken, op de gesloten afdeling een nieuw opgenomen patiënt. De patiënt, een man van ergens in de 30, is die nacht door de politie opgepakt toen hij langs het spoor liep. 'Wat vind je ervan om naar de open afdeling te gaan?', opent John het gesprek.

Ik weet niet goed hoe het zou zijn afgelopen als ik op dat moment het gesprek niet had overgenomen. Misschien zou John inderdaad met de achterwacht hebben gebeld en zou de uitkomst hetzelfde zijn gebleven. Ik weet wel dat de man een afscheidsbrief op zak had en vast van plan was om zijn plan alsnog uit te voeren.

Ik herinner me hoe ik die avond gedesillusioneerd naar huis ging. Dus dit was dan de vrijdag. Hoe zou de maandag er hier uit zien?

2015

Dat was vijf jaar geleden. Ondertussen weet ik dat er overal in de ggz leuke, gedreven, hardwerkende mensen werken met hart voor de zaak. Ondanks (of toch dankzij?) de bezuinigingen nemen veel instellingen het initiatief tot gastvrije, compassievolle, menswaardige projecten. Het verschil met toen is dat ggz-instellingen en zorgverleners nu worstelen met almaar toenemende administratieve last, productiedruk en controledwang. Veel patiënten en zorgverleners raken daardoor in de knel.

Ook ik raakte hoe langer hoe meer vertwijfeld, tot ik op een dag bij de koffieautomaat – de kantine was al jaren geleden wegbezuinigd – een verpleegkundige hoorde zeggen: 'Ik moet nog zeven jaar. Als ik vanaf nu drie dagen in de week werk, houd ik het wel uit tot mijn 67e.' Wat?! Ik was geschokt. Je 'moet' nog zeven jaar! Waar is je passie gebleven?

Klagen bij de koffieautomaat, dat is ons wel toevertrouwd: hard roepen dat het roer om moet, maar niet zelf achter het roer durven staan. Voor mij is er maar één conclusie mogelijk: willen we goede, compassievolle zorg blijven leveren dan zullen we dat zelf moeten doen.

*'Van een kleine vonk komt vaak een groot vuur'* Lucretius

Ik heb HART voor de GGZ geschreven om je te inspireren, om het beste uit jezelf te halen zodat niet alleen jij, maar ook je cliënten of

patiënten daar baat bij hebben. Natuurlijk kan ik je niet vertellen wat jij in jouw situatie moet doen om plezier en passie in je werk te houden. Dat zullen we ieder op onze eigen wijze, met onze eigen talenten, moeten ontdekken. Ook voor mij is het een zoektocht.

Maar het goede nieuws is dat wij wel, ondanks de bezuinigingen, met passie en compassie kunnen blijven werken. Dit boek staat boordevol direct toe te passen ideeën. Als we maar vertrouwen op onze eigen waarden en vakmanschap, en de verbinding zoeken met de mensen die onze hulp inroepen, dan kunnen we samen werken aan een menswaardige ggz.

Want een ding weet ik zeker: wij moeten dat doen, en niemand anders. Jij en ik, wij zijn het HART voor de GGZ.

Remke van Staveren  
*psychiater*

[www.hartvoordegz.nl](http://www.hartvoordegz.nl)  
Twitter #HARTvoordeGGZ

# HART voor de zorgverlener

# hart

Werken met  
**passie**



## Over de auteur

Remke van Staveren-Boer (1966) is psychiater. Na haar studie geneeskunde werkte zij enkele jaren als arts-assistent (chirurgie, gynaecologie, interne geneeskunde en spoedeisende hulp) voordat zij de vervolgopleiding tot huisarts deed. Als huisarts gaf zij tevens les in arts-patiëntcommunicatie aan geneeskundestudenten.

Van 2005 tot 2010 volgde zij de opleiding tot psychiater bij GGZ Friesland in Leeuwarden en GGZ inGeest in Amsterdam. Bij De Tijdstroom Uitgeverij publiceerde zij de boeken *Patiëntgericht communiceren: Gids voor de medische praktijk* (2e druk: 2015), *Patiëntgericht communiceren in de ggz* (2013), de app MedCom (2014) en de Engelse vertaling van de app MedIntw (2014).

Naast haar werk als psychiater publiceert en doceert zij regelmatig over patiëntgerichte communicatie. In 2014 werd zij ambassadeur voor Compassion for Care, een onafhankelijke stichting die zich inzet voor compassie in de zorg.

Remke is getrouwd en heeft twee zoons.