

“Ggz houdt problemen het liefst binnenskamers”

Elisa Carter, lid van de Raad van Bestuur van de GGz Eindhoven, verdedigt de belangen van de ggz in de Commissie Verbetertrajecten van Zorg voor Beter. Vanwege haar ‘kritische kijk op verbeteringen’ vroeg ZonMw haar om mee te denken over het betrekken van deze sector bij Zorg voor Beter. “Er valt genoeg te verbeteren in de ggz, maar we hangen niet graag de vuile was buiten...”

De van oorsprong (Brits) Guyanese Elisa Carter is sinds 1996 werkzaam in de ggz. Daarvoor was ze manager in diverse ziekenhuizen, waaronder het VU Academisch Centrum in Amsterdam. Haar carrière in de ggz begon zij bij de GGD Brabant Noord-oost, waarna zij in 1996 werd aangesteld als algemeen directeur van de RIAGG Maastricht. “Ik heb de RIAGG, na de mislukte fusie met het APZ Vijverdal, uit een faillissement gehaald en weer op de kaart gezet. Heerlijk om nieuwe dingen op te bouwen en te zorgen dat mensen buitengewone prestaties leveren. Dat geeft me echt een kick.” Sinds 1 december 2004 maakt ze deel uit van de Raad van Bestuur bij de GGzE Eindhoven en de Kempen.

Weinig aandacht

Sinds acht jaar zit Elisa Carter ook in diverse commissies van ZonMw. De ggz kwam er al die tijd bekaaid vanaf. “Tot vorig jaar was er te weinig aandacht voor de noodzakelijke verbeteringen binnen de ggz. Vanwege het beperkte budget kunnen we ook binnen Zorg voor Beter alleen de verbeterprojecten met een gedegen onderzoeksopzet en een juiste uitrol van de resultaten honoreren. Je moet dan prioriteiten stellen.” Carter weerspreekt echter dat de problemen in de ggz dan ook minder groot zouden zijn. “Ze zijn net zo belangrijk, maar minder prominent aanwezig. Dat komt omdat we te bescheiden zijn en onze knelpunten en fouten liever niet naar buiten brengen. We miskennen de verbeterpunten en gaan binnen de ggz niet goed om met gebreken.”

Verbeterpunten

Op een gegeven moment constateerden GGZ Nederland, ZonMw en de commissieleden dat deze houding ten koste ging van de cliënt. Terwijl andere sectoren met verbetertrajecten aan de slag gingen, vonden er in de ggz te weinig structurele verbeteringen plaats. “Toen hebben we samen met GGZ Nederland en cliëntenorganisaties bedacht hoe we de situatie voor zowel de professionals als de cliënten konden verbeteren, met behulp van het Trimbos-instituut”, aldus Carter.

Vier trajecten

“De insteek was om aandacht te geven aan specifieke thema’s die al lang als knelpunten worden ervaren. Tegelijkertijd zijn er goede voorbeelden voorhanden, die nog onvoldoende in praktijk worden gebracht.” Dit leverde vier verbetertrajecten op, namelijk Sociale Participatie, Niet (alleen) de geest maar (ook) het lichaam, Herstelgerichte zorg voor langverblijvers en Bemoeizorg. “Maar er zijn nog genoeg andere gebieden waarop de ggz-sector zich kan verbeteren.”

Signaleren

Tijdens een verbetertraject leren instellingen volgens Elisa Carter vooral anders kijken naar signalen van cliënten. “Ze leren anticiperen op een cliënt en aan de hand daarvan op tijd interveniëren. Zo’n houding vergt andere vaardigheden van de professionals. Ze moeten meer tegemoet komen aan de wensen van de cliënt. Een voorbeeld is de

isoleercel. Uit onderzoek blijkt dat het strippen van eigen kleding en bezittingen eraan vooraf en het verblijf in zo'n cel een erg traumatische ervaring is. Toch blijft de sector die gebruiken. Daar moeten we mee stoppen. Ook omdat veel professionals aangeven dat ze door eerdere signalering de isoleercel kunnen voorkomen. Een professional moet andere, slimmere oplossingen bedenken om met een 'verwarde en lastige' patiënt om te gaan. En dat inzicht, dat hij bijvoorbeeld krijgt in een verbetertraject, moet hij dan weer overdragen."

Sociale participatie

Carter vindt vooral het verbetertraject sociale participatie erg belangrijk. Het doel is om het sociaal isolement onder cliënten van langdurende ggz te verminderen door hulp en steun bij het opbouwen en onderhouden van sociale netwerken. "Mensen uit de forensische psychiatrie bijvoorbeeld die na tbs terug gaan naar de maatschappij hebben het zwaar. De maatschappij is minder tolerant geworden. Een goede resocialisatie is erg belangrijk, maar dat geldt niet alleen voor de cliënten, maar ook voor hun buurtgenoten. Daarbij hebben we de steun van andere partijen nodig, zoals ervaringsdeskundigen en zelfhulp organisaties, de gemeenten en opbouwwerkers."

Creatieve kant

Volgens Elisa Carter blijven mensen levenslang binnen instituten als er niets gebeurt. "Dan redden ze het buiten de instelling niet. Terwijl we ze moeten leren om te leven met hun gebreken, zelf te waarschuwen als ze zich niet goed voelen. Maar daarvoor hebben ze dan wel het vertrouwen van hun omgeving nodig." Ze meent dat sport, kunst en cultuur goed is voor de oud-clieënten en tevens kan helpen om mensen samen te brengen. "We kiezen bij resocialisatie vaak de creatieve invalshoek. Maar we moeten juist de creatieve en de sociale kant stimuleren. Op die manier kunnen ze zich uiten, hun innerlijk laten zien. Als we ze op weg willen helpen, moeten we niet alleen naar hun ziektebeeld kijken, maar juist kijken waar ze verder mee kunnen." Carter beseft dat dit geen gemakkelijk opgave is. "En daarom hoop ik dat uit het verbetertraject oplossingen komen."

Nieuwe ideeën

De vier verbetertrajecten zijn in overleg met het Trimbos-instituut tot stand gekomen. Volgens Carter is er echter veel meer voor verbetering. "Er is binnen de ggz nog genoeg te doen. Ik zou graag de professionele zelfingenomenheid aanpakken. Veel professionals hebben de pretentie dat ze mensen kunnen genezen, maar veel cliënten binnen de ggz zijn blijkbaar niet te genezen. Daar moeten we dus andere oplossingen voor verzinnen." De bestuurder pleit dan ook voor meer onderzoek naar de effecten van hulpverlening. "We moeten methodieken onderzoeken en effectiviteit beter controleren."

Andere medewerkers

Samenhangend met de professionele zelfingenomenheid zit Carter nog iets dwars. "Waarom werken alleen dure academici in de ggz? Misschien hebben we wel hele andere medewerkers nodig, die bijvoorbeeld heel goed kunnen luisteren of juist praten. Mensen die dankzij hun levenservaring al tot steun kunnen zijn. Sommige geestesziekten horen bij die persoon en hij slikt er pillen voor of heeft alternatieve oplossingen voor zijn probleem. Waarom moet er dan ook nog een psychotherapeut, een psychiater en een verpleegkundige om hem heen hangen?"

Geen excuus

Genoeg nog te verbeteren dus, binnen de ggz. Elisa Carter vindt dat instellingen niet als

excuus mogen gebruiken dat ze geen tijd hebben voor een verbetertraject. "Dan maak je maar tijd. Natuurlijk gaat het ten koste van productie, omdat je mensen ergens anders inzet. Maar op de lange termijn heb je daar profijt van. Tijdens een verbetertraject doen mensen onderzoek naar verbeterpunten. Innovatie zorgt voor vooruitgang." Ze erkent wel dat er snel meer geld moet komen voor de sector, 'maar dat geldt voor alle sectoren van de zorg'.

Toegewijd

Overigens roept Elisa Carter instellingen op om alleen mee te doen als ze écht willen. "Ze moeten het idee hebben dat ze juist op dit punt veel winst kunnen behalen. Ze moeten echt toegewijd zijn om er tijd en energie in te steken. Bij twijfel moeten ze niet deelnemen. Dan kunnen ze net zo goed wachten tot het verbetertraject resultaten heeft opgeleverd en de bevindingen dan overnemen. Want dat is tenslotte het doel van de verbetertrajecten. Dat uit het onderzoek daadwerkelijk resultaten komen, die andere instellingen ook kunnen gebruiken. Zodat de sector in de gehele breedte beter wordt."