

Het duurzame team

Door **Ingrid Krijnen**, psychotherapeut en behandelcoördinator MBT-deeltijd bij de Spaarnepoort te Hoofddorp, een locatie van GGZinGeest. Zij is tevens supervisor en voorzitter van de NVGP.

Afgelopen september vond voor het eerst in de bijna zestigjarige geschiedenis van de NVGP een congres plaats waar nou eens niet de groepspsychotherapie centraal stond, maar juist die ‘andere’ groepsdynamische kennis die in ruime mate binnen onze vereniging aanwezig is, namelijk die over teams en management. De congrescommissie, bestaande uit ervaren leidinggevendenden, teamcoaches en managementadviseurs, meende dat de NVGP veel minder bescheiden zou moeten zijn bij het overbrengen van deze kennis over de rol van groepsdynamica bij teaminteracties, de invloed van leiderschapsstijlen op teams en parallelprocessen die optreden tussen teams en de organisatie als geheel. Daarbij was het uitdrukkelijk de bedoeling mensen van buiten de ggz uit te nodigen. Dus in de zaal zaten deze keer niet alleen groepstherapeuten, maar ook leidinggevendenden van bijvoorbeeld het UWV, van gemeenten, van een afvalverwerkingsbedrijf, van de thuiszorg en organisatieadviseurs. Tijdens het congres toonden de deelnemers duidelijk behoefte aan meer inzicht in wat er zich in hun teams afspeelt en hoe zij daar een positieve invloed op zouden kunnen uitoefenen, maar regelmatig ook frustratie over de soms haast onmogelijke opdrachten waar teams en leidinggevendenden door hun organisatie mee opgezadeld waren. En na afloop van deze bijzondere dag viel niet

te ontkomen aan het idee dat er door de teamcoachleden van de NVGP onvoorstelbaar veel ontwikkelingswerk te verrichten valt. Hopelijk zal het onze vereniging lukken op een of andere manier een traditie te maken van het uitdragen van deze voor veel organisaties vruchtbare uitwisseling van kennis en ervaring.

Ook in de ggz-instelling waar ik werk, is in de teams van behandelaars regelmatig grote frustratie merkbaar over de onafgebroken stroom aan veranderingen en soms zeer tegengestelde opdrachten die ons opgelegd worden door de politiek, de zorgverzekeraars, de raad van bestuur, de regiodirectie of de afdelingsmanagers. Sinds de jaren tachtig van de vorige eeuw worden ggz-instellingen, in lijn met de dominante neoliberale ideologie, voorgesteld en bestuurd als zouden het bedrijven zijn waar geproduceerd wordt, of zelfs winst gemaakt moet worden, en die onderling met elkaar zouden moeten concurreren. Tegelijkertijd zijn veel instellingen door de fusiedrift van megalomane directies steeds groter en logger geworden en daarmee is ook de afstand tot de directie en tussen de afzonderlijke locaties binnen de instelling toegenomen. Waar je als behandelaar eerst op het terrein van de instelling een directielid kon tegenkomen en aanspreken op het gevoerde beleid, kan een afdeling nu maanden achter-

een verstoken blijven van enige vorm van persoonlijk contact met de directie en voornamelijk ‘aangestuurd’ worden via mails van de afdelingsmanager over te behalen percentages op het gebied van ROM, behandelplannen en patiënten-uitstroom. En natuurlijk zijn ook de toegenomen administratie- en productiedruk een bron van frustratie. Laat staan de manier waarop ontregelende verhuizingen, financiële tekorten en opeenvolgende bezuinigingsronden op teams, en dus op behandelingen, hebben ingebeukt. Een recente ontwikkeling in de ggz die opnieuw chaos en verwarring doet ontstaan, is die waar dezelfde directieleden die eerst een top-downbenadering toepasten, zich nu voorstander hebben verklaard van zelforganiserende teams. Terwijl deze teams tegelijkertijd nog steeds moeten voldoen aan de financiële eisen en allerlei *one size fits all*-maatregelen van de bureaucratische mammoetorganisatie waarvan ze deel uitmaken.

Al deze ontwikkelingen overziend, mag het een godswonder heten dat het multidisciplinaire team waarvan ik bijna dertig jaar deel uitmaak al sinds de jaren zeventig bestaat. Onafgebroken hebben we ons iedere werkdag beziggehouden met het – door middel van intensieve groeps-therapie – behandelen van mensen met ernstige persoonlijkheidsproblematiek en dat doen we, ondanks bovengenoemde ondermijnende processen en het emotioneel zware karakter van ons werk, meestal met veel inzet en voldoening. De meesten van de behandelaars, en ook van de secretariael ondersteuners, blijven gewoon lang aan het team verbonden, wat betekent dat we veel belangrijke gebeurtenissen met elkaar hebben gedeeld. Alhoewel ik ons

team absoluut niet als het Walhalla wil afschilderen en we een aantal maal bijna gekapseisd zijn tijdens het onder dwingende aanwijzingen van bovenaf doorvoeren van één uniforme *evidence based* behandelvorm en van ingrijpende bezuinigingen, hebben we onszelf tot nu toe telkens weer op koers weten te krijgen en daarmee ontelbaar veel patiënten geholpen evenwichtiger en ook gelukkiger te worden. Ongetwijfeld was het lot ons een aantal keer goedgezind en hadden we op cruciale momenten soms een afdelingsmanager die bereid was naar inhoudelijke argumenten te luisteren, maar dat is zeker niet de volledige verklaring voor deze zeldzame continuïteit.

Terugblikkend lijkt het erop dat een substantieel deel van ons team, ook na forse onderlinge conflicten over leiderschap, over het wel of niet vasthouden aan diversiteit in de behandelingen of over weg te bezuinigen behandelgroepen en collega's, elkaar telkens is blijven vinden in een gedeelde, in onze gezamenlijke geschiedenis verankerde behandelvisie en in compassie voor onze doelgroep.

De overtuiging dat het belangrijk is om de op-pervlaktestructuur van onze behandelingen en teams helder te houden, en na de meest ingrijpende reorganisaties gedetailleerde procesbeschrijvingen van iedere behandelgroep en het daaraan verbonden subteam te maken waarin taken en verantwoordelijkheden duidelijk omschreven werden, heeft altijd veel onderlinge fricties gekanaliseerd. Iedere behandelaar wist wat hem of haar te doen stond en zo kwam er steeds weer lucht om gezamenlijk te werken aan ons doel, in plaats van te blijven hangen in onderlinge verwijten en discussies over de enige juiste aanpak.

Een andere factor die er ongetwijfeld aan bijgedragen heeft dat we nog steeds met elkaar aan het werk zijn, is dat de manier waarop we onze behandelprogramma's hebben opgezet sinds de jaren tachtig in essentie niet veel is veranderd. Welke therapeutische methode we ook bij welke doelgroep invoerden, telkens hielden we – vanuit de overtuiging dat wat goed functioneert moet worden gekoesterd – vast aan het belang van het adequaat hanteren van groepsprocessen en het taakgericht en veilig houden van onze teams. Een relatief groot aantal van de teamleden is uitvoerig geschoold in zowel groepsdynamica als in de specifieke methodes die we hanteren, waardoor we in dezelfde taal over onze patiënten kunnen denken en spreken. Daarbij proberen we in het team steeds het evenwicht te houden tussen een professionele aanpak aan de ene kant en aandacht voor de persoonlijke ervaringen van de behandelaren aan de andere kant. We trachten alle disciplines zoveel mogelijk een stem in de behandeling te geven en onderlinge verschillen in stijl en visie als een gegeven te accepteren. En vanuit de overtuiging dat teams beter functioneren als er kritische geluiden mogen bestaan, proberen we elkaar, naast dat we elkaar zoveel mogelijk steunen, aan te spreken op momenten dat we menen dat de kaders van onze behandeling in gevaar dreigen te komen.

Het spook van 'kortdurend en klachtgericht' hebben we uiteindelijk uit ons gebouw weten te verjagen door erkende behandelmethoden in te voeren die speciaal bedoeld zijn voor mensen met emotie- en hechtingsproblematiek en door onze behandelingen grotendeels in omvang en duur vast te leggen. Daarbij was het essentieel dat een aantal van ons zich actief, en soms tegen de wensen van het management in, bezighield

met het inzichtelijk krijgen van de bekostiging van ons werk, waarbij we zelf ieder jaar weer aandrongen op samenwerking met de financiële specialisten van onze instelling. Op die manier wisten we directieleden er uiteindelijk van te overtuigen dat deze goed beschreven en georganiseerde behandelvormen juist heel efficiënt zijn en ook – of liever vooral – in financieel opzicht goed te managen.

Deze neiging om ons 'cultureel erfgoed' in stand te houden leidde natuurlijk ontelbare keren tot forse conflicten met managers die ons, mede vanuit hun onbekendheid met de complexiteit van onze patiënten en de daarvoor geschikte behandelingen, verweten dat we elitair, inflexibel, lastig, uit de tijd, of veel te duur waren. Tegelijkertijd echter hebben we, naast kritiek, van de andere behandelaren van binnen en buiten de instelling altijd erkenning gekregen voor het feit dat we juist tegen de waan van de dag in vol wisten te houden en dat onze groepen altijd gevuld waren. De belangrijkste drijfveer van onze behoudzucht van het goede was immers dat patiënten alleen maar gedijden als we hen continuïteit en duidelijkheid kunnen bieden. Maar ook wij als behandelaren hebben deze continuïteit en het gevoel van verbondenheid nodig om ons werk te kunnen doen en tijdens veranderingen niet aan onhanterbare onzekerheid, onderlinge conflicten en vermoeidheid ten onder te gaan. Op die momenten dat we bijna door onze hoeven zakten en ons wanhopig afvroegen hoe we alle stress en bedreigingen van buitenaf het hoofd moesten bieden, was in eerste instantie vaak de enige remedie die ons nog restte de deur dicht te doen en gewoon aan het werk te gaan, terwijl we elkaar herinnerden aan ons motto: 'concentreer je op de inhoud!'