

GGZtotaal



MAGAZINE VOOR DE GGZ - DECEMBER 2015

DESKUNDIG
DOOR ERVARING

Inhoudsopgave *December 2015*



'Deskundig door ervaring'

De GGZTotaal van december

[Naar artikel](#)



'Zoektocht'

– Gedicht Gisele Vranckx

[Naar artikel](#)



Ervaringsdeskundigheid inzetten via theater: Theatergroep DUNK

– Astrid van Ostaijen

[Naar artikel](#)



Zo lief...

– Column Niki Stoker

[Naar artikel](#)



"Niet een klusje dat je even doet"

– Gisele Vranckx

Het Wellness Recovery Action Plan (WRAP)

[Naar artikel](#)



Boekrecensie – Johan Atsma

'47 redenen om niet in therapie te gaan... en één om het wel te doen'

[Naar artikel](#)



Documentaire 'To my loved ones' maakt zelfmoord bespreekbaar

– Willem Gotink

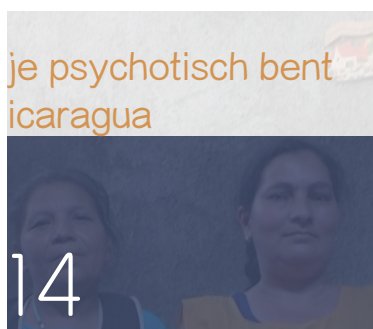
[Naar artikel](#)



Regel(s)/druk

– Column Birk Frankvoort

[Naar artikel](#)



Als je psychotisch bent in Nicaragua

–Rimke van der Geest

[Naar artikel](#)



Oude kranten

De redactie op zoek naar de eerste ervaringsdeskundige in de GGZ

[Naar artikel](#)

De tijd dat psychiatrische patiënten als onmondig werden gezien, ligt gelukkig ver achter ons. En hoewel het voor velen niet mondig genoeg kan, lijkt iedereen het er over eens dat ook in de GGZ overleg met de cliënt over de behandeling niet alleen nuttig, maar zelfs noodzakelijk is.

Maar het nut en noodzaak van ervaringsdeskundigheid gaat verder. Veel behandelaars zien ondertussen in dat de ervaring van (ex-)cliënten ook nuttig en noodzakelijk is voor de behandeling of begeleiding van andere dan de ervaringsdeskundige in kwestie. Vandaar dat aan veel teams, vooral die in de langdurige zorg, een ervaringsdeskundige is toegevoegd. We besteedden in mei 2014 al aandacht aan de ervaringsdeskundige in het artikel “Op zoek naar het vlammetje”, in februari van dit jaar bespraken we het project “De kracht van kwetsbaarheid.”

Dat de inzet of het zijn van ervaringsdeskundige bijzonder projecten oplevert, bewijzen de artikelen in dit magazine. Allereerst is daar DUNK: een theaterproject van Formaat, waarbij ervaringsdeskundigen theater inzetten als middel voor empowerment, sociale verandering en dialoog.

Binnen de instelling leren cliënten hoe zij een Wellness Recovery Action Plan, kortweg WRAP, kunnen maken. Waar de meeste cursussen en trainingen worden gegeven door goed opgeleide professionals, krijgen deze cliënten les van andere ervaringsdeskundigen. Waarom? Omdat die dat, met hún ervaring, beter kunnen dan een professional met een behandelachtergrond. Gisele Vrancxk vertelt er over, en ook over haar

ervaring met het maken van een WRAP.

Gisele Vrancxk komt later in dit magazine nog terug met een gedicht. De eerste van een hele reeks, hopen we.

Vanuit een heel ander soort ervaringsdeskundigheid maakte Sanne Kooijman de documentaire *To My Loved Ones*. De documentaire vertelt over haar vriend Dennis Klappe, die begin van dit jaar, voor de buitenwereld volkomen onverwacht, suïcide pleegde. Het maken van een documentaire fungeerde als rouwverwerking, maar was vooral bedoeld om aandacht te vragen voor een onderbelicht fenomeen: suïcide bij jongeren. Sanne maakte de documentaire samen met haar broer Tom en Alain, de beste vriend van Dennis.

“Als je in Nicaragua psychotisch wordt, ben je flink de klos”, schrijft Rimke van der Geest. Als je haar verhaal leest, besef je plotseling weer hoe goed de GGZ in het westen is georganiseerd. Waarmee ik niets wil afdoen aan kritiek die er, al dan niet terecht, ook leeft. Maar als slechts één procent van het budget voor gezondheidszorg - waarschijnlijk ook geen vetpot - naar geestelijke gezondheidszorg gaat, dan gaat elke vergelijking met onze GGZ mank.

Blijven onze vaste rubrieken over: Johan Atsma reценseert “47 redenen om niet in therapie te gaan”, van Martin Appelo, Niki Stoker vraagt zichzelf af hoe lief ze eigenlijk is, de voltallige redactie zocht in de stapel oude kranten naar de voorlopers van de ervaringsdeskundigen en Gisele Vrancxk, we zeiden het al, start met ‘Zoektocht’ haar vaste rubriek met een maandelijks gedicht.



Theatergroep

Voor wie is dit project?

Het project biedt werkervaringsplekken en workshops voor (ex-)dak- en thuislozen, verslaafden en (ex-)ggz-cliënten. Momenteel bestaat de groep van DUNK uit zeven deelnemers. Daarnaast richt het project zich op: studenten CMV, SPW/SPH, cultureel werkers, sociaal werkers, ggz, verslavingszorg, dak- en thuislozenzorg, gemeenten, politie, justitie, wijkteams en buurtbewoners. DUNK repeteert gemiddeld één à twee keer per maand, ca. vier uur. Bij een nieuw stuk is de repetitie wekelijks. Wanneer er opgetreden wordt, dan kan een deelnemer hier een hele dag aan besteden.

DUNK maakt sinds 2009 forumvoorstellingen vanuit Formaat, Werkplaats voor Participatief Drama. Groepen als TONYC uit New York en Cardboard Citizens uit Londen zijn DUNK's collega's in de wereld. Voorstellingen en workshops van Dunk dagen uit tot persoonlijke transformatie en een wereld waarin onderdrukkende monologen doorbroken worden om ruimte te maken voor een echte dialoog. Formaat werkt al 17 jaar met methodieken vanuit Theatre of the Oppressed, waarvan de grondlegger Augusto Boal is. Formaat zet theater in als middel voor empowerment, sociale verandering en dialoog.

'DUNK' staat voor 'Dig into UNderground Knowledge'. Dunk laat zien waar dak- en thuislozen en mensen met een verslavings of GGZ- achtergrond mee te maken hebben in de zorg en gaan hierover in gesprek met het publiek.

Een interview met acteurs en nieuwe regisseur van DUNK schetst een kader van dit unieke theatergezelschap. Zij willen een ambassadeur zijn voor hun doelgroep en op deze wijze verandering brengen in vooroordelen en misstanden binnen de zorg.

DUNK

Ervaringsdeskundigheid via theater inzetten

Astrid van Ostaijen

Hoe ben je bij Dunk van Formaat terechtgekomen?

Martijn, Shiwa en Ernst komen allen bij DUNK terecht via Theateratelier Haarlem. Hiervoor zijn zij dak- of thuisloos geweest. Martijn is dakloos geweest in Amsterdam, tot het Leger des Heils hem in Haarlem onderdak kon bieden. Zijn thuisloze situatie heeft in totaal 7 jaar geduurd. Shiwa heeft met haar dochtertje een aantal jaren op een zolderkamertje gewoond. Ernst is 30 jaar geleden wegens psychische problemen afgekeurd en in de WAO beland. Myrthe en Astrid komen in Rotterdam bij Formaat terecht, en van daaruit bij DUNK. Beiden hebben een verleden met de GGZ en thuisloze situatie.

Sharon Merk, theatermaakster, dramadocent en facilitator heeft tijdens haar afstudeerjaar aan de Hogeschool voor de Kunsten Utrecht een intensieve stage gelopen bij Formaat. Een onderdeel van hiervan was het werken met DUNK. "Ik had de opdracht gekregen een van de stukken van DUNK te herpakken en het spel te verbeteren. Ik genoot hier ontzettend van en vond het dan ook erg naar om na een intensief proces aan het einde van mijn stage afscheid te moeten nemen van DUNK. Dit bleek achteraf van korte duur, gezien ik nu de kans heb gekregen om ook dit jaar weer met DUNK aan de slag te mogen gaan."

Wat is de meest waardevolle ervaring voor je die je bij Dunk hebt opgedaan?

Voor zowel Martijn, Shiwa, Astrid, Ernst en Myrthe is dat dat ze hun zelfvertrouwen en (zelf)waardering hebben herwonnen. Door (h-)erkenning van situatie/problematiek ontstaat een groeiproces. Het mogen neerzetten van een voorbeeldfunctie is voor Shiwa, Ernst en Martijn ook waardevol.

Myrthe: *"Ik heb heel veel leuke ervaringen bij DUNK, vooral het samenspel met mijn collega's vond ik helemaal te gek. Op het toneel staan en spelen heeft mij heel veel goed gedaan; ik had veel te overwinnen. Waardevol is voor mij de zekerheid die ik heb gekregen terwijl ik voor een publiek speel. Hierdoor voel ik mij stukken beter."*

Shiwa: *"Door slechte ervaringen uit het verleden, liep ik met zelfmoordneigingen. Hierdoor ben ik een tijdje in de psychiatrie terechtgekomen. Soms val ik nog weleens terug in dat gevoel van vroeger. Mijn meest waardevolle ervaring bij Dunk is om lekker theater te spelen, de thema's die behandeld worden, herkenning geven aan de mensen..... hulpverleners laten zien waar het nodig is om verandering in te brengen. Zelf heb ik door bij Dunk te zijn heel veel zelfvertrouwen gekregen dat goed is voor mijn eigenwaarde."*

Astrid: *“Mijn meest waardevolle ervaring die ik heb opgedaan bij DUNK is dat we voorstellingen spelen die betrekking hebben op doelgroepen waar in deze samenleving nauwelijks aandacht voor is, en veel vooroordelen over bestaan. De mogelijkheid om ons publiek bewust te maken hiervan, en de situaties waar onze doelgroepen tegen aanlopen met de veranderende hulpverlening. Dit middel in te kunnen zetten is mijn “drive”. Mijns inziens één van de beste middelen om mensen betrokken te krijgen bij maatschappijkritische en ethische vraagstukken.”*

Martijn: *“Door het leven op straat was ik zo onzeker geworden; door de trainingen bij het theateratelier en Dunk heb ik mijn zelfrespect en zelfwaardering weer teruggevonden.”*

Ernst: *“Wat het waardevolle van DUNK voor mij is, is dat ik hier zelfvertrouwen heb gevonden. Het samen delen van ervaringen met elkaar. Ik voel me waardevol omdat ik denk dat ik vanuit DUNK een belangrijke rol kan spelen in de maatschappij, een soort voorbeeldfunctie. Verder is het voor mij een weg naar binnen toe, een therapeutisch groeiproces. Zelfvertrouwen, zelfrespect, zelfbeeld, alles gaat omhoog: “Ik mag er zijn!” Ik beleef hier veel plezier aan en dat voelt goed!”*

Sharon: *“Werken met DUNK is voor mij een waardevolle ervaring: DUNK is een bonk kracht. Fantastisch om te zien hoe deze groep de urgentie voelt hun verhalen te delen middels theater! Een inspirerende groep die hard wil werken en ver wil komen.”*

Wat kan Dunk volgens jou betekenen als ambassadeurs voor hun doelgroepen (dak- en thuislozen, verslavingszorg en GGZ)?

Alle DUNKers zijn ervan overtuigd dat zij een prominente rol kunnen vervullen als ambassadeur van de doelgroepen.

Martijn verwoordt dit heel mooi: *“Dunk kan voor de doelgroepen (dak- en thuislozen, verslavingszorg en GGZ) zorgen voor herkenning, inzicht in hun eigen situatie, en informatie geven, omdat de situaties in voorstellingen - uit het leven gegrepen - zijn. Door herkenning kun je voorkomen dat het opnieuw gebeurt. En het ‘luchtig maken’ van een uitzichtloze situatie, omdat er de nodige humor insteekt.”*

“Als ambassadeur zou ik graag willen dat mensen met psychiatrische wonden meer inzicht krijgen in hun situatie en daarmee een brug mee kunnen slaan naar een betere toekomst in het leven.” vertelt Myrthe. Zij heeft dit zelf voor elkaar en haar eigen poppentheater opgezet.

“De forumvoorstellingen zijn zeer herkenbaar voor de doelgroep, maar doordat het getheatraliseerd is, biedt het net genoeg afstand om er onderzoekend naar te kunnen kijken, en hier door op het eigen leven te reflecteren en bewuster te worden over verschillende keuzes die je kunt maken. Het is niet alleen voor de DUNKers een waardevol proces, maar tevens als gelegenheid om voor de instanties het resultaat van het forum zichtbaar te maken. Hierin spreekt namelijk de doelgroep en komen nog onbekende problemen aan het daglicht.” aldus Sharon. ●

DUNK speelt landelijk Forumtheatervoorstellingen en verzorgt interactieve workshops. Informatie en boekingen via www.formaat.org/activiteit/dunk.

Recentelijk is DUNK opgenomen in de publicatie Vernieuwing in dagbesteding van MOVISIE. www.movisie.nl/publicaties/vernieuwing-dagbesteding.



De vorm van dagbesteding die DUNK biedt, is gericht op het behalen van het niveau om professioneel op te treden. De groep werkt zelfstandig, neemt besluiten in overleg en heeft zelf verantwoordelijkheid voor de acquisitie. De deelnemers worden begeleid door een ervaren facilitator met een theaterregie-achtergrond en een stagiaire of student. Bij grote voorstellingen met meer dan honderd mensen in het publiek is er nog extra ondersteuning van theatermakers. De handvatten om theater te kunnen maken en workshops te kunnen geven, worden zoveel mogelijk aan de deelnemers zelf aangeleerd en overgedragen. Het succes van het project zit in het feit dat er een omgekeerd leerproces plaatsvindt: professionals leren van cliënten op basis van gelijkwaardigheid. Daarnaast maakt de zelfstandigheid en verantwoordelijkheid die de groep zelf heeft dit project succesvol. In 2008 heeft DUNK de SamenSociaal-prijs gewonnen en waren ze genomineerd voor de Nationale zorgvernieuwingsprijs.

DUNK

“Niet een klusje dat



Een WRAP-cursus heeft acht deelnemers en duurt tien bijeenkomsten van twee-en-een-half uur. Tijdens deze periode leren deelnemers hun eigen WRAP te maken door de thema's met elkaar uit te werken, te bespreken en voor zichzelf toepasbaar te maken.

Een WRAP cursus wordt geleid door twee WRAP-facilitators, ervaringsdeskundigen die op hun beurt een training hebben gevolgd bij HEE! en het Trimbos-instituut. Die training is toegankelijk voor mensen die ervaring hebben opgedaan met WRAP en duurt vijf dagen.

Er zijn in Nederland ongeveer 150 van deze facilitators opgeleid. Daarnaast hebben dertien mensen ook de advanced-training gedaan: zij mogen op hun beurt facilitators opleiden. Meer informatie over WRAP bij het steunpunt WRAP-Nederland, een samenwerkingsverband van Kenniscentrum Phrenos en HEE! (Trimbos-instituut) dboertie@kcpphrenos.nl of mbakel@trimbos.nl

je even doet”

Het Wellness Recovery Action Plan (WRAP) Gisele Vranckx

In 1997 publiceerde Mary Ellen Copeland het door haar ontwikkelde, kortweg WRAP Wellness Recovery Action Plan. Zelf had ze langdurig last gehad van depressies en psychoses. Ze merkte hoe de zorg tekortschoot en haar onvoldoende kon ondersteunen bij haar herstel. Daarom ging ze zelf op zoek naar manieren om zich beter te voelen en onafhankelijk te worden van de zorg. Dat lukte heel goed ondanks de sombere voorspellingen. Ervan overtuigd dat zij niet de enige was die op grond van eigen kracht en eigen ervaringskennis het eigen herstel kon vorm geven heeft zij heel veel mensen met een psychiatrische achtergrond geïnterviewd. Op grond van al die informatie ontwikkelde ze, samen met anderen, de WRAP. Inmiddels wordt het plan door mensen met verschillende achtergronden gebruikt. Ook is er een training ontwikkeld door het Copeland Center in Philadelphia, die is vertaald en bewerkt door steunpunt WRAP van Het Trimbosinstituut, Phrenos en Herstel Empowerment en Ervaringsdeskundigheid (HEE!).

Wat is het?

De WRAP is een gestructureerd plan voor zelfmanagement. Je kan het zien als een signaleringsplan vanaf het moment dat je goed in je vel zit tot het moment van crisis en daar voorbij. Het plan is géén behandelplan van de hulpverleners. Als de cliënt dat zelf wilt kan hij/zij het bespreken met zijn/haar behandelaar en kan het plan, mits cliënt dat wil, in het dossier worden opgenomen. Het plan is en blijft van de cliënt. Het maken van een WRAP is niet een klusje dat je even doet. Het kost tijd om bij elke stap stil te staan, ideeën uit te wisselen en een eerste versie te maken. Hiermee ga je verder aan de slag. Hoe langer je met je WRAP leeft des te beter hij gaat passen. Het is eigenlijk een document wat met je meegroeit.

Vijf kernbegrippen van herstel

Het idee van de WRAP is gebaseerd op vijf kernbegrippen: hoop; persoonlijke verantwoordelijkheid; eigen ontwikkeling; opkomen voor jezelf en steun.

Bij elk kernbegrip komen vragen en (persoonlijke) antwoorden aan de orde, zoals in het geval van hoop: Wat is hoop? Wat doet het? Wat geeft mij hoop? Wat ontnemt hoop?

Het kernbegrip ‘persoonlijke verantwoordelijkheid nemen’ benadrukt dat iemand zelf deskundig is over zichzelf.

Jij bent de expert over jezelf! Jij weet wat je wilt en wat je nodig hebt. Het is dan ook aan jou om de verantwoordelijkheid te nemen voor je eigen welzijn en leven.

Soms betekent dit dat je de controle die je eerder verloren bent weer terug moet nemen.

Mensen die dit doen voelen zich vaker goed, gelukkig en tevreden.

Belangrijke vragen daarbij zijn: “Op welke manieren heb ik zelf de verantwoordelijkheid genomen voor mijn welbevinden? En hoe heeft dit mijn situatie verbeterd? Op welke manieren kan of wil ik meer verantwoordelijkheid nemen? Op welke manieren wil ik mijn leven veranderen?”

Het derde kernbegrip ‘eigen ontwikkeling’ wijst er op dat de weg van herstel een voortgaand leertraject is. Zo leer je steeds meer van wat je nodig hebt om je goed te voelen, waar je de bronnen daarvoor kan vinden en hoe je die kunt gebruiken.

Met alles wat je leert over jezelf ben je in staat om goede beslissingen te maken over behandeling, je leefwijze, werk, relaties, je woonomgeving, vrijetijdsbesteding en alle andere aspecten van je leven.

Opkomen voor jezelf (assertiviteit) is het vermogen om makkelijk met anderen om te gaan, je te uiten naar anderen en grenzen te stellen aan anderen. Een goede manier om voor jezelf opkomen is belangrijk. Het is belangrijk dat je in je leven je eigen plek durft in te nemen. Het kan helpen om bewust te zijn dat een eigen plek innemen een soort grondrecht is van ieder mens.

Steun van familie, vrienden en hulpverleners ten slotte kan je helpen om je beter te voelen en je leven te verrijken. Het is goed om iemand te hebben om mee te praten, lol te hebben, die je ondersteunt om goede beslissingen te nemen of om voor jezelf op te komen en soms ook om te helpen als je het zelf even helemaal niet meer weet. Het allerbelangrijkste wat een ondersteuner kan doen is luisteren.

Vragen die bij steun leven zijn “Wie zijn mijn ondersteuners?” “Welke kwaliteiten moet iemand die mij steunt hebben?” “Of op welke manieren zou ik steun willen en kunnen geven?” “Welke eigenschappen van mezelf zijn mij tot steun?”

7 onderdelen

Een complete WRAP heeft 7 onderdelen: een gereedschapskoffer voor een goed gevoel; Een plan voor dagelijks onderhoud; Triggers en een actieplan; Vroege waarschuwingstekens en een actieplan; Signalen van ontsporing en een actieplan; Een crisisplan; Een post-crisisplan.

- Gereedschapskoffer voor een goed gevoel

De gereedschapskoffer is een lijst van dingen waarvan jij weet dat die je helpen om je goed te blijven voelen. Daar zitten ook dingen bij die je kunt doen wanneer het wat minder goed gaat. Uit alle ideeën, instrumenten, acties, die je hierin verzamelt, kun je putten voor alle onderdelen van de WRAP zelf.

- Dagelijks onderhoudsplan

Het dagelijks onderhoudsplan helpt je om vast te stellen wat je elke dag moet doen om je goed te blijven voelen en om je dag zo te plannen dat je die dingen ook inderdaad doet. Het helpt je ook herinneren aan wat je kan doen wanneer je je minder goed voelt.

- Triggers en actieplan

Triggers zijn gebeurtenissen of situaties buiten jezelf die kunnen maken dat je problemen of symptomen gaat merken. In het Triggers actieplan kun je dingen zetten die je helpen om te reageren op – of om te gaan met die gebeurtenissen en situaties voordat ze je daadwerkelijke triggeren en/of uit balans halen. Hierdoor houd je meer controle over je eigen welbevinden.

- Vroege waarschuwingstekens en actieplan

Vroege waarschuwingstekens zijn signalen in jezelf die als een reactie op het één of ander of zo maar onverwacht kunnen optreden. Het zijn vaak subtiele signalen dat je problemen krijgt en dat je iets moet doen om erger te voorkomen. In het actieplan voor vroege waarschuwingstekens zet je dingen die helpen om deze tekenen weer te verminderen.

- Signalen van ontsporing en actieplan

Signalen van ontsporing zijn signalen die aangeven dat je problemen of symptomen verergerd zijn en mogelijk op een crisis wijzen. Het is heel belangrijk om hier ferme actie op te ondernemen. Het kan je helpen om een echte crisis te voorkomen

- Crisisplan en actieplan

Dit is bedoeld om aan te geven wat je wil dat gedaan wordt wanneer je in geval van een crisis als je tijdelijk niet meer voor jezelf kan zorgen. Je kunt aangeven wie je ondersteunt en wie niet, welke behandelingen, ziekenhuizen etc. je voorkeur hebben. Het crisisplan is het enige onderdeel van de WRAP dat je schrijft voor anderen zodat zij weten wat er moet gebeuren als je niet in staat bent voor je zelf te zorgen.

- Post-Crisisplan

Veel mensen zijn na een crisis nog wankel. Vaak zijn er dingen blijven liggen of zijn er dingen die je recht wilt zetten. Een post-crisisplan helpt je om in kaart te brengen wie je daarbij kan ondersteunen, waar je op moet letten, wat je wilt aanpassen in je WRAP etc. ●



Mijn ervaring met het maken van mijn WRAP.

Mijn ervaring met het maken van de WRAP is heel positief geweest.

Ik ontdekte al gaande weg tijdens het maken van de WRAP dat ik meer kwaliteiten bezat in het oplossen van dagelijkse probleempjes.

Zoals uit het dagelijks onderhoudsplan bleek, had ik daarin een structuur voor mezelf waarvan ik me bewust werd door dit op te schrijven. Ik ben bv. iemand die in de ochtend echt de tijd nodig heeft om rustig de dag te beginnen. Daarvoor sta ik een uur eerder op zodat ik rustig kan ontbijten en wakker kan worden. Als ik dat niet doe, dan kan dat mijn dag bepalen.

Zo ontdekte ik bij het maken van het plan ook dat mijn steunsysteem niet echt sterk was. Toen ik me daar bewust van werd heb ik daar actie op ondernomen door 2 vrienden te vragen (iets wat ik altijd lastig heb gevonden omdat ik veel alleen heb gedaan in mijn leven) of zij mij willen ondersteunen en de reacties waren positief.

In het begin zag ik alle onderdelen van de WRAP als losse onderdelen maar al gaande weg ontdekte ik dat de 5 kernbegrippen eigenlijk in alle onderdelen terug kwamen. Hoop was mij een kernbegrip wat me hielp tijdens het maken van het plan. Maar ook mijn kwaliteit waarvan enthousiasme en doorzettingsvermogen toch een rode draad vormen, kon ik terugvinden tijdens het maken van een actieplan. Ik vond het een uitdaging om mijn triggers te herkennen (te herkennen wat mij nu uit mijn balans haalt) en daar een actieplan op te maken. Bv. een trigger kan zijn als iemand geprikkeld/boos naar mij reageert zonder dat daar een aanleiding toe is. Een actie daarop is dat ik dan even uit de situatie weg ga na kenbaar gemaakt te hebben dat ik het niet fijn vindt.

Zo was Steun ook heel belangrijk want steun kan op allerlei manieren. Zo kan ik steun ondervinden aan een mooi boek of knuffelen met mijn hond als ik thuiskom van mijn werk.

Kortom, ik leerde door het maken van de WRAP meer over mijn eigen verantwoordelijkheid. Ik kan zelf een heleboel bepalen door te handelen als ik minder in mijn vel zit en bij mij is dat rust inlassen of ik neem een dagje vakantie van mezelf om bij te tanken. Dan neem ik een lekker bad, huur een mooie film of lees een ontspannend boek.

Toen we aan de slag gingen met de gereedschapskoffer voor een goed gevoel, raakte ik daar erg enthousiast over. Er bleken heel veel dingen te zijn die mij een goed gevoel geven.

Vandaar dat ik samen met een cliënt bedacht heb om een miniworkshop te organiseren op het Fact-team over de gereedschapskoffer voor een goed gevoel (een onderdeel van de WRAP): een boekje maken met de cliënten met alles erin wat je een goed gevoel geeft. Ik heb dat zo bedacht omdat we, en ik spreek uit eigen ervaring, geneigd zijn te kijken naar alle dingen die niet goed gaan, ons te focussen op die dingen die mis gaan maar als je je meer bewust wordt van alle dingen die je helpen om je beter te voelen, dan kan dit een positieve bijdrage geven aan je herstel. Ik hoop dat door te mogen geven.

Documentaire 'To my loved ones'

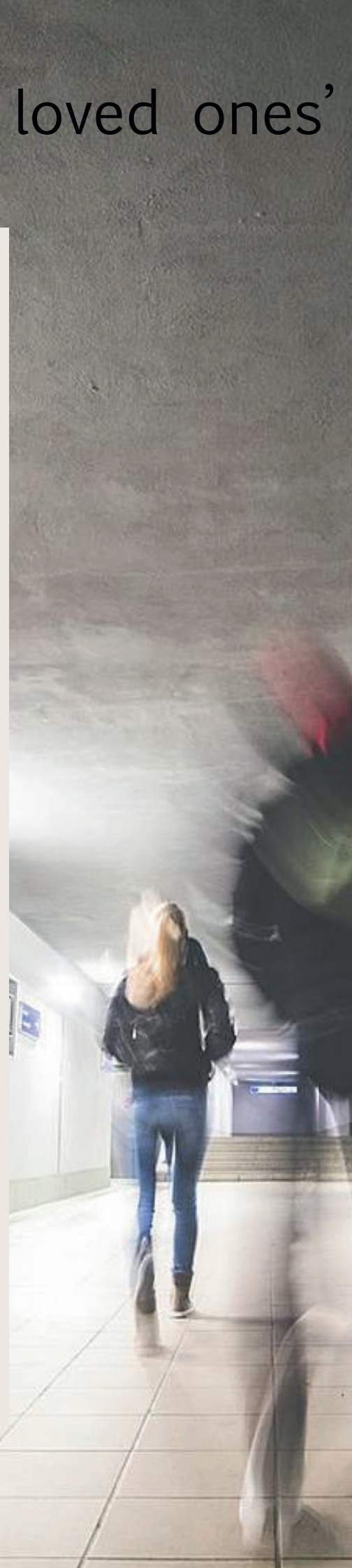
Dennis is een ondernemende, intelligente student van twintig jaar met een uitgebreide vrienden- en kennissenkring. Spontaniteit en een gezonde dosis humor kenmerken zijn karakter. Hij is eerstejaars student Game and Design aan de Hogeschool Leeuwarden. Begin dit jaar, 30 januari 2015, pleegt hij, volkomen onverwacht voor de mensen om hem heen, zelfmoord.

Het verdriet en de ontgoocheling van de mensen om hem heen is te begrijpen. Maar verwerking kan op veel manieren. Dennis' vriendin Sanne Kooiman neemt in februari al het initiatief om een documentaire te maken over de suïcide van haar vriend.

Sanne: "Ik was enorm geschrokken. Geschrokken dat dit kon gebeuren, maar ook van het feit dat het heel veel voorkomt, ook bij jongeren. Ik had er in mijn omgeving nooit mee te maken gehad of van gehoord. In de weken erna bleken er heel veel mensen hetzelfde meegemaakt te hebben. We worden nu ook door mensen bedankt voor het maken van de documentaire, omdat ze zich er in herkennen. Mensen die iemand door suïcide zijn verloren, of zelf suïcidaal zijn."

De makers hopen met de documentaire het onderwerp bespreekbaarder te maken. Sanne: "Het mooiste zou zijn als er grootschalig aandacht aan zou worden besteed: op scholen, in de politiek, in de media. Dat zijn ook de mensen die we benaderen voor de première." Dat streven is er natuurlijk ook bij professionele zorgverleners, maar Sanne denkt dat een documentaire gemaakt door een nabestaande zeker een meerwaarde heeft. "Je kijkt door de ogen van mensen die het meegemaakt hebben. Dat merkt de kijker ook."

Heeft het maken van de documentaire voor de makers, vrienden van Dennis, ook 'therapeutische' waarde gehad, in die zin dat het de verwerking van de dood van Dennis makkelijker heeft gemaakt? Sanne: "Absoluut. Nadat Dennis zelfmoord pleegde, ging het helemaal niet goed met me. Met het maken van de documentaire ging het langzamerhand weer bergopwaarts. Je moet je op andere dingen concentreren, terwijl je toch met het onderwerp bezig bent. En het was ontzettend leuk om te doen, omdat je er met z'n allen mee bezig bent. Het is een hele speciale sfeer."



maakt zelfmoord bespreekbaar

“To my loved ones” is een documentaire over depressie en zelfmoord onder jongeren. De documentaire is gemaakt naar aanleiding van de suïcide van Dennis Klappe. De titel “To my loved ones” is de eerste zin uit zijn afscheidsbrief. In de brief legt hij uit dat hij na een jarenlange depressie het leven niet meer ziet, dat hij zijn depressie bewust voor zichzelf heeft gehouden en ook geen (professionele) hulp heeft gezocht. “To my loved ones” is een productie van Sanne Kooiman, haar broer Tom en Alain, de beste vriend van Dennis. Met zijn drieën zijn zij de kern van de documentaire. Daar omheen zijn er veel mensen die helpen door (bijvoorbeeld) dingen te sponsoren.

De Première (alleen op uitnodiging te bezoeken) vindt plaats op 14 januari 2016 in Podium Hoge Woerd (het Castellum, Utrecht). Over de volgende vertoning vindt nog overleg plaats, bezoek daarvoor de website www.tomylovedones.nl of de [facebookpagina](#)

In 2014 maakten 1835 mensen een einde aan hun leven, bijna elf op de 100 000. Voor het eerst sinds 2007 was daarbij sprake van een lichte daling. Ruim 800 keer was daarbij een psychische stoornis de oorzaak, maar het kan goed zijn dat van de ruim 500 keer dat iemand zonder bekend motief suïcide pleegde, ook een aandeel psychische stoornissen voorkwam.

Ruim tweehonderd keer maakte iemand onder de 30 jaar een eind aan zijn of haar leven, bijna negen op de 100 000. Daarmee is suïcide onder jongeren de meest voorkomende doodsoorzaak.

(Bron: CBS)



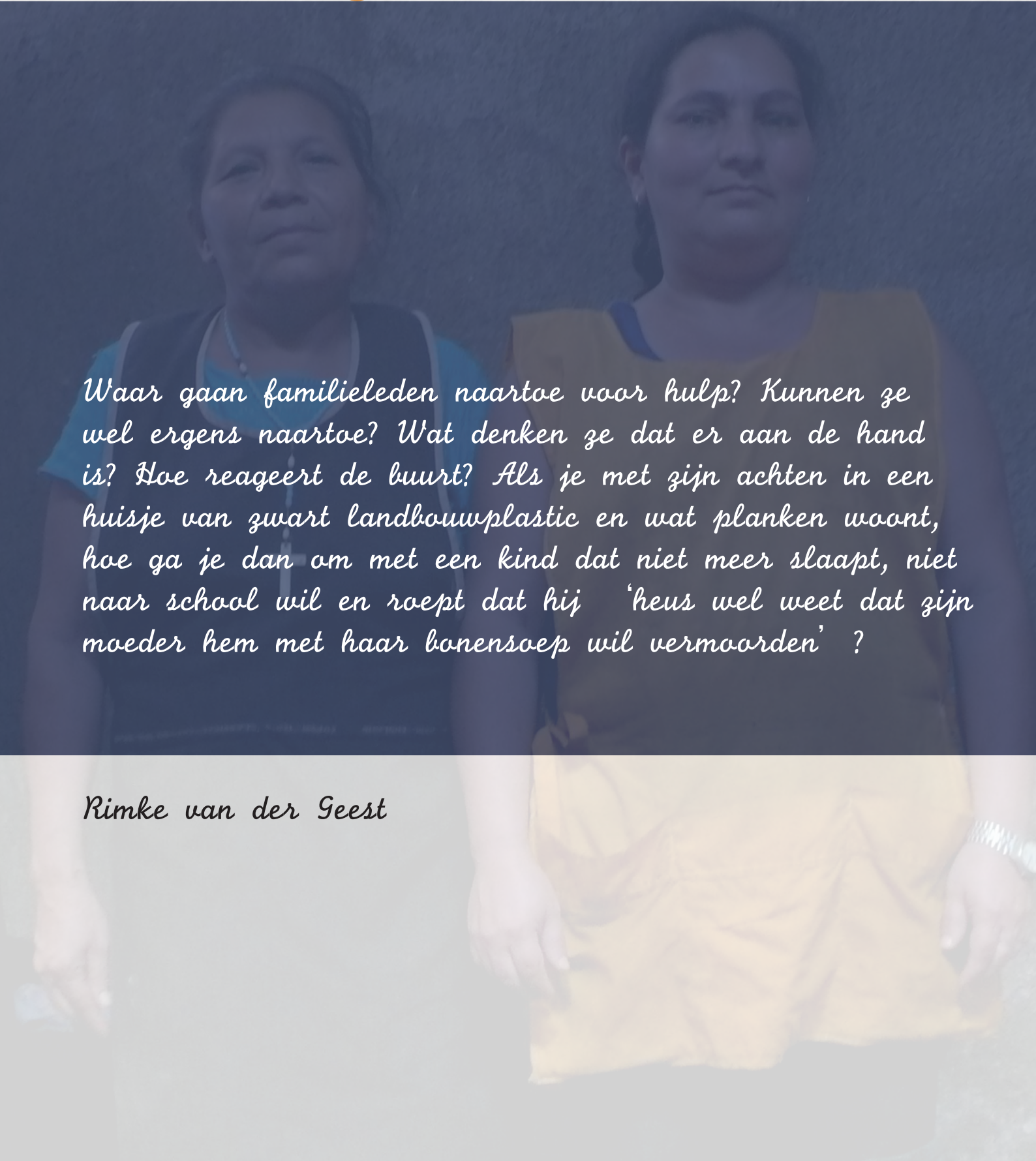
To my loved ones | Teaser 1
from *To my loved ones*

What's going on here?

Some of your technology may be out of date,
which means this video won't play properly.
Please install Flash or upgrade your browser.



Als je psychotisch bent in Nicaragua



Waar gaan familieleden naartoe voor hulp? Kunnen ze wel ergens naartoe? Wat denken ze dat er aan de hand is? Hoe reageert de buurt? Als je met zijn achten in een huisje van zwart landbouwplastic en wat planken woont, hoe ga je dan om met een kind dat niet meer slaapt, niet naar school wil en roept dat hij 'heus wel weet dat zijn moeder hem met haar bonensoep wil vermoorden' ?

Rimke van der Geest

”Tijdens reizen in arme landen stelde ik mijzelf vaak dit soort vragen. Als psychiatisch verpleegkundige vinden mijn ogen over het algemeen moeiteloos de psychotische jongens, meisjes, vrouwen en mannen die in de straten en op de markten

Patiënten en vrijwilligers voor het pand van Cuenta Conmigo



rondscharrelen. Ze vallen niemand lastig, ze leven in hun eigen wereld. Soms gaan ze midden op de straat zitten met wat verzameld vuilnis. Onverstoorbaar voeren ze ritueel ogende handelingen uit met restjes eten, stof of plastic zakjes. Af en toe kijken ze met een ruk op en zeggen iets tegen de ogenschijnlijke lucht om hen heen. Vaak als ik besluit om iets te eten en drinken naar ze toe te brengen, zijn ze alweer verdwenen.

Toen ik in 2004 antropologisch onderzoek deed in Matagalpa, een stad in het centrale hoogland van Nicaragua ben ik op zoek gegaan naar antwoorden op mijn vragen. Psychose bleek in dit arme Midden-Amerikaanse land een verborgen leed dat gepaard gaat met ernstige stigmatisering. Wanneer in Matagalpa iemand binnen een gezin een psychotische aandoening ontwikkelt, is dat bovendien een financiële catastrofe. De zieke persoon kan niet werken maar kost wel geld. Het is voor de familie ook verwarrend: ‘Hoe kan dit? Mijn kind was altijd gezond’. Ouders concluderen dat er hekserij in het spel moet zijn. Of wellicht heeft het kind tijdens zijn werk op de koffieplantage drugs gekregen, of is het op zijn hoofd geslagen?



Curandera (traditioneel genezeres) met haar assistente

In Matagalpa is weinig kennis over psychose. Familieleden bezoeken in eerste instantie vaak een traditioneel genezer wanneer hun naaste een psychotische aandoening ontwikkelt. Zij reizen soms tientallen uren om die ‘éne genezer’ waarvan beweerd wordt dat ze de beste is, te bezoeken. Je wilt immers ‘alles doen om je kind beter te maken’. Wanneer de kruidendranken en rituele handelingen van verschillende genezers niet blijken te helpen, vinden sommige

familieleden de weg naar de psychiater in Matagalpa. Deze werkt een paar uurtjes per week in overheidsdienst. Omdat dit slecht betaalt, brengt hij de rest van zijn tijd in privé klinieken door alwaar een consult voor arme families onbetaalbaar is. Tijdens de overheidsuurtjes is het mogelijk een gratis consult te krijgen, en als er medicatie is binnengekomen die maand, een recept. Een consult duurt nooit langer dan twee minuten. Dossiers houdt de psychiater niet bij. Aan op en afbouwschema's doet hij niet. Er is immers niemand die dat kan monitoren. Tijd om uit te leggen wat er aan de hand is, is er ook niet. Familieleden gaan naar huis met zakjes haloperidol, thioridazine of chloorpromazine, klassieke antipsychotica die de Nicaraguaanse overheid goedkoop kan inslaan bij farmaceutische bedrijven in de buurlanden omdat ze niet meer onder patent worden gemaakt. Meestal komt de familie zonder de patiënt. Ook dan schrijft de psychiater een recept uit, op basis van het verhaal van de familie. Af en toe wordt de patiënt wel meegenomen, soms vastgebonden in de laadbak van een pick-up truck. Dan kan de psychiater een crisisformulier invullen dat recht geeft op opname in het (enige) psychiatrische ziekenhuis in de hoofdstad van het land. Dat is op twee en half uur afstand rijden van Matagalpa. Vervoer dient de familie zelf te regelen. Of ze kunnen ervoor kiezen een ambulance te betalen. Dat is onmogelijk voor arme families, alhoewel zij zich soms in diepe schulden steken om toch zo'n betaling te kunnen doen. Ze denken: 'Het moet maar, hierna is mijn kind immers voorgoed weer beter?'

De zojuist beschreven praktijk is wat er voor arme families aan officiële psychiatrische zorg beschikbaar is in Matagalpa. Daar is anno 2015 vrijwel niets in veranderd. Wel is sinds 2005 de non-profit organisatie Cuenta Conmigo (Spaans voor 'Je kunt op me rekenen') actief. Een jaar na het onderzoek richtte ik deze organisatie op, samen met de moeder van een

patiënt in Matagalpa. Cuenta Conmigo probeert – zonder de verantwoordelijkheid van de overheid over te nemen – verlichting te brengen in het leven van de families in Matagalpa door huisbezoeken af te leggen en bijeenkomsten te organiseren waarin informatie over psychose wordt gedeeld. Ook lotgenotencontact neemt een belangrijke plaats in. De meeste gebruikers van de organisatie geven aan dat de ontdekking 'niet de enigen te zijn', hen al enorm helpt om de problemen het hoofd te bieden. Er worden ervaringen uitgewisseld en vriendschappen gesloten. De opzet van Cuenta Conmigo is gebaseerd op het groeiende bewijs dat begeleiding en medicamenteuze behandeling van psychotische patiënten vele malen effectiever én goedkoper is als de omgeving



Patiënt vastgebonden en



Wachten op de psychiater in de polikliniek

van de patiënt betrokken en voorgelicht wordt. In Matagalpa waar de familie in zekere zin de enige beschikbare 'hulpverlener' is, geldt dit nog eens extra. Tijdens mijn antropologisch onderzoek en de vele werkbezoeken nadien zag ik keer op keer hoe patiënten in het psychiatrisch ziekenhuis hoge doseringen medicatie kregen, gedrogeerd terugkeerden naar huis, waarna het hele proces van terugval en crisis zich herhaalde. Als de patiënt zelf na terugkeer niet zijn medicatie stopte, dan waren het zijn familieleden wel. Niemand immers die hen uitlegde dat na het verdwijnen van de symptomen de behandeling gecontinueerd dient te worden. Patiënten worden bij ontslag uit het ziekenhuis op de bus gezet naar hun stad of dorp van herkomst waardoor een overdracht aan de familie

niet mogelijk is. Wanneer de familie toch aanwezig is bij ontslag, dan is de enkelvoudige mededeling dat medicatie voortgezet moet worden niet afdoende. Dat zullen de lezers die met deze doelgroep in Nederland werken onmiddellijk begrijpen. Om therapietrouw te bereiken (in ieder geval bij de familie) is een dieper inzicht in de oorzaak en het beloop van psychose nodig.

GGZ in Nicaragua

Nicaragua heeft 6 miljoen inwoners en is drie keer zo groot als Nederland

1% van totale gezondheidszorg-budget gaat naar geestelijke gezondheidszorg

91% daarvan wordt besteed aan het (enige) psychiatrische ziekenhuis in de hoofdstad

Het ziekenhuis heeft 168 bedden verdeeld over vier zalen

92 psychiaters in het land, waarvan 80% werkzaam in de hoofdstad, met name in privéklinieken.

2% van de opleiding basisartsen wordt gewijd aan psychiatrie

Specialisatie psychiatrie voor verpleegkundigen bestaat niet

Gratis consulten en verstrekking klassieke antipsychotica in 34 poliklinieken

Maandelijkse bevoorrading antipsychotica wisselend en ontoereikend

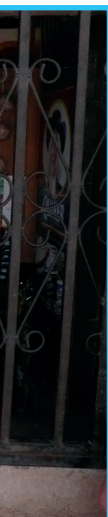
Moderne antipsychotica tegen kostprijs te koop in privé apotheken

Onbekend aantal traditionele genezers (natuurgenezers, heksen, tovenaars, gebedsgenezers)

Rimke van der Geest is voorzitter van Stichting Psychiatrie over de Grens. Ze is medisch antropoloog en werkt in Nederland als ambulant verpleegkundige bij het Vroege Interventie Psychose Team van Amsterdam.

Wil je doneren aan Cuenta Conmigo of heb je ruime praktijkervaring met psychotisch kwetsbare

mensen, spreek je Spaans en ben je geïnteresseerd in vrijwilligerswerk bij Cuenta Conmigo, check de website van Stichting Psychiatrie over de Grens: www.psychiatrieoverdegrens.nl

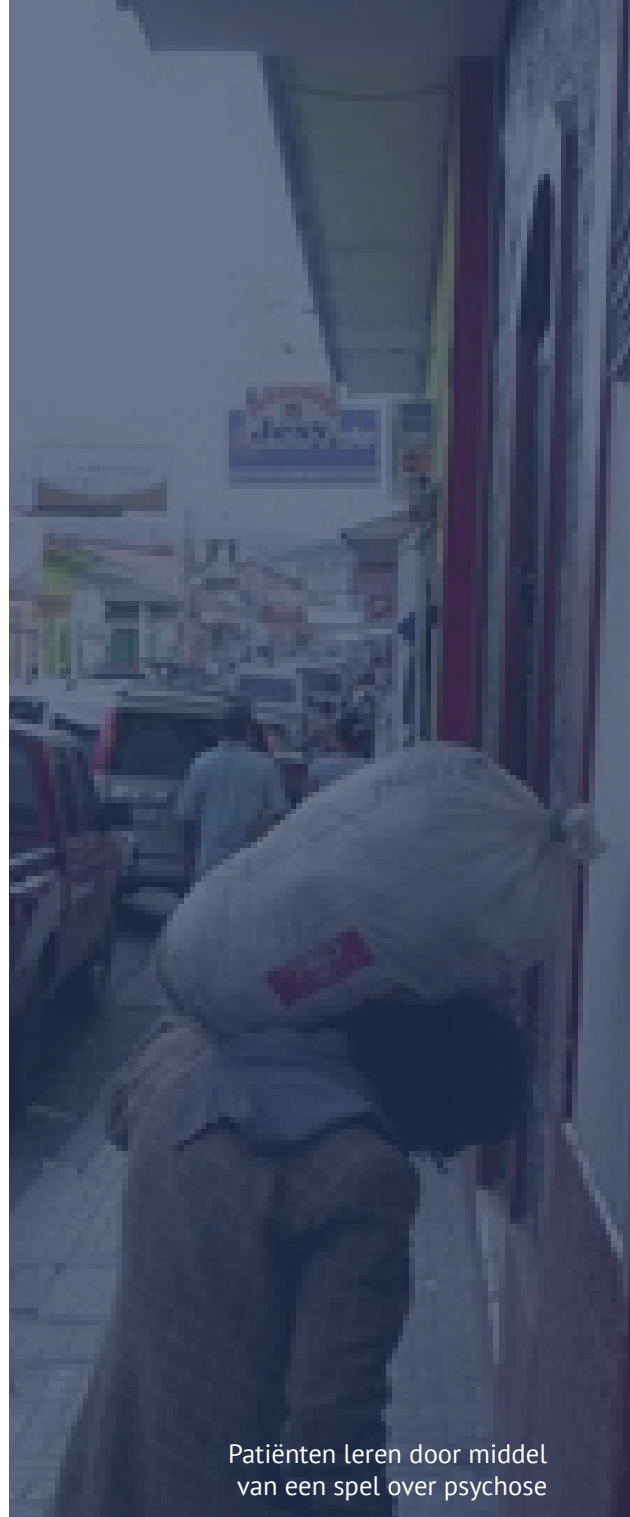


zijn oom



Als je psychotisch bent in Nicaragua ben je kort gezegd flink de klos, en met jou, de familie. In de kern is dat in Nederland niet heel anders, maar in Nederland hebben wij wel de mogelijkheid om ons op een opdoemend probleem te focussen. In Nicaragua is het ontwikkelen van een psychotische aandoening een probleem bovenop vele andere moeilijkheden. Armoede is allesoverheersend. Wanneer ik families vroeg wat zij het liefste wilden veranderen in hun leven, werd dat als eerste genoemd; de dagelijkse strijd om eten op tafel te krijgen, de kinderen naar school te kunnen laten gaan, de reparaties aan het dak te kunnen doen voor het regenseizoen aanbreekt, etc. In Nederland is het ondenkbaar dat ouders als antwoord op deze vraag níet de ziekte van hun kind zouden noemen.

Is er naast al dit treurig nieuws ook iets positiefs te melden? Het is binnen 'ontwikkelingswerk-land' populair om te vermelden wat wij van andere landen kunnen leren. Ik zou de gastvrijheid en veerkrachtigheid van de Nicaraguanen kunnen noemen maar dat is niet precies wat hier bedoeld wordt. Voor Nicaragua hoop ik wel dat het ontwikkelen van een infrastructuur voor geestelijke gezondheidszorg zijn fundament zal hebben in ambulante familiegerichte interventies. Wat dat betreft kan Nicaragua een aantal stappen overslaan die in westerse landen werden gezet. Met eenzijdige psychiatrische consulten en opnames in het ziekenhuis wordt uiteindelijk geen stabiliteit bereikt. Sinds een jaar maakt Cuenta Conmigo deel uit van een Midden Amerikaans netwerk van patiënten- en familieverenigingen. Door zich te organiseren in een groter verband hoopt zij meer invloed uit te kunnen oefenen op de Nicaraguaanse overheid want tot dusver staat geestelijke gezondheidszorg, zoals in de meeste ontwikkelingslanden, niet hoog op de agenda (zie kader).●



Patiënten leren door middel van een spel over psychose



Zoektocht

Ik zocht in de hemel die ik nog nooit zag
een teken van leven
een levende lach

Ik zocht op de bergen die ik nooit beklom
een steen die bewoog
een hemelse zon

Ik zocht door de aarde die ik nooit begroef
een pratende korrel
een sprekend fossiel

Ik zocht in de zee die mij groots aankeek
een antwoord naar jou
een vragend gemis

ik zoek nu in mij wat jij mij ooit schonk
met liefde herinnerd
door stilte verstomd
© Gisele Vranckx

Gisele Vranckx is sinds april 2011 werkzaam als ervaringsdeskundige en is tevens dichteres. Heeft 3 dichtbundels uitgegeven waarvan de derde Bundel genaamd Levensproces nog te verkrijgen is. Levensproces gaat over het herstelproces in de vorm van gedichten. Je kan hem bestellen bij Gisele.vranckx@tele2.nl en hij kost 12,00 euro (excl. verzendkosten)

Zo lief

Niki Stoker

Ik heb het zo vaak gehoord. Ooooooh, wat ben jij lief. Ik groei dan want ooooooh, ik word zó graag lief gevonden. Een heel enkele keer kom ik echte observanten tegen die zeggen dat ik té lief ben en over me heen laat lopen. Dat wuif ik doorgaans weg en zeg dan dat het heus heel erg mee valt. Vervolgens hebben deze mensen wel mijn interesse gewekt. Zou het waar zijn?

Vroeger had ik een vriendin die eens in de paar maanden spontaan voor de deur stond. Ik liet al mijn bezigheden vallen, zette koffie of knalde een fles wijn open. Een expressieve vrouw was het, ze verhief haar stem naar mate haar verhalen spannender werden. En spánnend dat al die verhalen van haar waren! En ik maar Echt waar? en Ooooooh! en Shiiiiit! en Godver zeggen, al naar gelang de reacties die ze graag wilde horen.

Weer een andere vriendin kwam af en toe ook gezellig even langs. Zij was een stuk rustiger en braakte alleen maar al haar problemen in het leven over me uit. Ze was gestopt met roken en als ze uiteindelijk weg ging had ze mijn halve pakje sigaretten de lucht in gedampt. In beide gevallen voelde ik me zo raar als ik daarna weer alleen was en moest ik constateren dat er eigenlijk 0,0 naar mij geïnformeerd was.

Toen ik twee jaar geleden iedereen in één klap kwijtraakte was ik inmiddels zo ver dat ik inzag dat ik mensen moeiteloos over mijn grenzen liet banjeren en dat dat niet zo lekker aanvoelde. Bovendien had ik na driehonderd drieënzestig jaar therapie geleerd dat ook ik de moeite waard was. Nee, dat zou ik nu toch heel anders aanpakken!

Gisteren kwam een vriendin bij me eten. Ruim voor haar aankomst had ik de kip in wijn gestoofd met Kikkererwten die daarvoor een nacht hadden geweekt. De kaarsjes waren aan evenals een mooi dinner muziekje toen ze bijna een uur te laat op mijn bel drukte. Ze lag binnen een mum op mijn bank terwijl ik in mijn woonkeuken zat. Ze riep naar me dat ze nog maar drie sigaretten had, terwijl ze toch stoomt als een locomotief. En ja hoor, tijdens het eten kwam er weer kritiek op mijn handelen.

Ook heb ik een soort vriend. Hij kwam een weekendje gezellig logeren. Ik verheugde me daarop want alleen is best alleen. Ik heb hem het hele weekend vriendelijk van het lijf moeten houden en een groot deel van de tijd moeten uitleggen waarom. Er was geen ruimte voor de dingen waarover ik zo graag van gedachte wilde wisselen.

Ik zou een heel lief campertje willen kopen om heel lief de wereld te bereizen. Alleen ik en mijn kleine lieve hondje. Op de momenten dat mensen meer van me vragen dan ik geven kan heel lief zeggen: "Oh lief, het spijt me maar morgen vertrek ik weer naar mijn volgende tijdelijke bestemming."



Boekrecensie



Maandelijks bespreekt GGZTotaal een recent uitgegeven boek, dat betrekking heeft op de GGZ. Onderstaande recensie is van Johan Atsma, docent/coach MBO verpleegkunde.

Martin Appelo

47 redenen om niet in therapie te gaan...en één om het wel te doen



Via ironie naar sarcasme, een serieuze ondertoon en een nuchtere boodschap aan het eind, dat was mijn gevoel na het lezen van '47 redenen om niet in therapie te gaan...'. In 47 schetsen tekent Martin Appelo een bekend verschijnsel in hulpverlenersland. De zorgverlener doet zijn best en heeft redenen en argumenten genoeg om de gevraagde zorg te verlenen maar de zorgvrager heeft op zijn beurt redenen genoeg

om die verleende zorg te ontwijken of te ontvluchten. Er zijn talloze redenen voor mensen om met een grote boog om verstandige en overwogen zorg heen te lopen. Martin Appelo heeft inmiddels een aantal boektitels op zijn naam staan die zich hiermee bezighouden: 'Waardeloze gesprekken', 'Waarom veranderen (meestal) mislukt' en 'Socratisch Motiveren'. Dat laatste boek biedt een doorwrochte methode aan om een vastgelopen behandeling in beweging te brengen.

De toon van '47 redenen om...' is luchtig, humoristisch en soms verrassend scherp. Ironie en sarcasme worden afgewisseld met een nuchtere toon die je dan al niet meer verwacht. Veel van de 47 hoofdstukjes zijn in de ik-vorm geschreven waarin een potentieel hulpvrager aan ons uitlegt welke redenen hij heeft om niet naar een hulpverlener te stappen. Of de hulpverlener zelf legt het een en ander uit. Daar klinkt de schrijver soms cynisch, zoals in het hoofdstuk 'Er zijn toch pillen?' "Praatjes vullen geen gaatjes en waarom moeilijk doen als het ook gemakkelijk kan? Laten we daarom de psychotherapie afschaffen en alle geld en energie die daardoor vrijkomt, besteden aan het ontwikkelen van steeds meer en steeds betere pillen tegen psychische klachten".

Het hoofdstukje "Het is te duur" is hilarisch in zijn opsomming van alternatieve therapieën. Een onoverzichtelijk grote hoeveelheid maakt het een droevig makende opsom-

ming. Volgens Appelo "Een kleine greep uit het enorme arsenaal aan behandelmogelijkheden waarvoor je zelf moet betalen". In de kritische slotnoot van dit hoofdstuk komt Appelo even om de hoek kijken als hij signaleert dat vanwege het kostenaspect patiënten wegblijven bij de instellingen voor geestelijke gezondheidszorg. Ze nemen steeds meer gratis genoeg met een praktijkondersteuner (POH'er) die via de huisarts te consulteren is.

Al lezend heb je meestal wel door wie er aan het woord is: de mens met een probleem of de beschouwende hulpverlener. Door de toonzetting herken je vervolgens Appelo zelf: de ironie verdwijnt en er worden zinvolle opmerkingen gemaakt: "Therapie geven, is samen met iemand optrekken op de weg die deze persoon kiest. Als therapeut begeleid je iemand daarbij, je wijst hem op de gevaren of je geeft advies. Maar je bepaalt niet waar de reis naartoe gaat, je stelt zelf geen doel". Deze uitgangspositie staat niet toevallig in het hoofdstuk "ik wil wel, maar ik kan niet". Die uitspraak past op meer van zijn figuren in dit boek. Velen hebben prachtige gekunstelde opvattingen over het niet aangaan van een therapie om zodoende om de hete brij heen te draaien.

De titel van het boek is aldus niet geheel serieus te nemen. Eerder is er sprake van elegant geformuleerde ontwijken-de manoeuvres die Appelo humorvol weet op te schrijven. Maar Appelo, zelf werkzaam als therapeut, weet als geen ander duidelijk te maken welk commitment er vanuit de cliënt nodig is om een therapie een mogelijkheid tot succes te geven. In het laatste hoofdstuk wordt een concrete en hanteerbare formule geïntroduceerd die je als potentieel zorgvrager kunt hanteren om te bepalen of het zinvol is een of andere therapie aan te gaan. Niet alleen de therapeut neemt de cliënt serieus, Appelo wil dat de cliënt zichzelf serieus neemt. En dat lijkt me een zinvolle slotnoot van een amusant boek.

Martin Appelo

47 redenen om niet in therapie te gaan...en één om het wel te doen

Uitgeverij Lucht BV

215 pagina's; prijs: 16.95

ISBN: 978 94 91729 38 6

Als onderdeel van mijn werkzaamheden heb ik het genoeg om op dagelijkse basis in aanraking te komen met hulpverleners in de GGZ. Ik zeg hier genoeg en dat meen ik ook, naar mijn ervaring zijn medewerkers in de GGZ betrokken mensen die oprecht het beste met hun patiënten voor hebben en zijn ze gepassioneerd over hun vak. Ze proberen het beste te maken van een moeilijke situatie en laten we heel eerlijk zijn, ze hebben het de afgelopen tijd niet makkelijk gehad. Kortingen op het budget, reorganisaties en fusies (met gedwongen ontslagen en nieuwe software systemen voor registraties), declaraties en ROM zorgen dat de meeste organisaties constant in beroering zijn. Dat gebeurt allemaal onder een toenemende werkdruk en groeiende berg regels. Die regels zijn waar ik het over wil hebben in dit stuk.

Regels en de daarbij ervaren 'regeldruk' zijn een hot item, weinig zaken roepen zoveel frustraties op in de dagelijkse praktijk. Maar wie maken die regels eigenlijk? Een kleine rondvraag onder bekenden in de branche en wat snel zoekwerk via Google geeft direct een beeld. Zij! De anderen! Al die instellingen en organisaties die om de zorg heen hangen en vanaf de zijlijn/ hoog in hun ivoren toren/ vanuit de cijfers en begrotingen hun regeltjes en richtlijnen aan de GGZ opleggen. Ik chargeer slechts enigszins, de frustraties en emoties die vrijkomen bij dit onderwerp lopen hoog op. GGZ Nederland liet na signalen uit hun achterban een conceptrapport opstellen waarin uitgerekend werd dat de registratielast in de GGZ tot 1 miljard euro per jaar kost. Oorzaak? De (opgedrongen) introductie van de DBC's en de bijbehorende onderhandelingen met zorgverzekeraars. Maar klopt het beeld van de 'vloedgolf aan regels' die van buitenaf over de branche uitgestort wordt wel helemaal?

In een opvolgende bijeenkomst van GGZ Nederland genaamd Regelwijzer kregen 10 GGZ instellingen de kans om ideeën te pitchen hoe de regeldruk verminderd kon worden. Opvallend: negen van de tien pitches, inclusief winnaar en runner up kijken naar het eigen proces in de organisatie en naar het omgaan met de regels! In al deze gevallen was de conclusie dat hier nog zeer veel winst te behalen valt.

Dit kom ik zelf ook vaak tegen. Bij instellingen die gebukt gaan onder de hoeveelheid van buitenaf opgelegde regels zou je verwachten dat ze elke kans aan zouden grijpen om die regels los te laten, of zichzelf in ieder geval niet meer regels op te leggen. In de praktijk blijkt, tot mijn constante verbazing, niets minder waar. Bijvoorbeeld: in de GGZ wordt steeds meer gezocht naar de rol van het internet en technologie in het hulpverleningsproces. Aangezien dit mijn expertise is ben ik hierover met ze in gesprek. Vaak gaat het om nieuwe mogelijkheden, innovaties waar nog geen regels voor vastgelegd zijn omdat ze nog maar net bestaan. Alle vrijheid dus om te testen, proberen en te ontdekken, toch? Toch niet. Waar regels nog niet zijn, worden ze wel gezocht of gemaakt. Enkele veel voorkomende voorbeelden:

- We hebben wel geld voor innovatie maar de medewerkers die het willen gebruiken hebben geen tijd want ze moeten declarabel werken! Een gedeelte van dit geld gebruiken om intern tijd vrij te maken? Nee dat kan niet dat is tegen het beleid*.
- We willen heel graag maar het mag niet van de afdeling IT! (Deze afdelingen hebben vaak een zeer uitgebreide set met eigen regels)
- Ik vind deze nieuwe manier van werken fantastisch maar een aantal van mijn collega's ga je hier nooit aan krijgen. Het wordt lastig ze te overtuigen dus kunnen we het niet gewoon verplicht stellen?
- We willen hier graag mee gaan experimenteren, dus de eerste stap is een beleidsstuk op te stellen en te laten accorderen door de raad van bestuur zodat het past binnen de bestaande kaders*.

Komen een of enkele van deze uitspraken u bekend voor? Dan bent ook u een slachtoffer van regels, maar niet die van buitenaf. Als de buitenwereld het je moeilijk maakt, waarom zou je het jezelf dan nog moeilijker maken?

*Deze termen worden in de praktijk vaak gebruikt als synoniem voor regels.



Regel(s)/druk

Birk Frankvoort

Birk Frankvoort heeft een achtergrond in de zorginnovatie en is werkzaam als Business Developer bij [jouwomgeving.nl](https://www.jouwomgeving.nl), dé oplossing voor innovatieve en effectieve, blended hulpverlening; visueel, interactief en gebruikersvriendelijk.

Oude kranten ervaringsdeskundige door de jaren

van onze redactie

Elke maand neemt de redactie de stapel oude kranten op haar bureau door, op zoek naar aanknopingspunten in het verleden die iets zeggen over verschijnselen van vandaag. Zijn er verschillen? Zijn er overeenkomsten? Breek- of startpunten? Deze maand: het opkomst van het woord 'ervaringsdeskundige'

Het eerste krantenartikel waarin wij de ervaringsdeskundige avant la lettre tegenkomen staat op 14 augustus 1971 in het Dagblad voor Nederland. De onvolprezen stichting Pandora zoekt ex-patiënten voor de uitbreiding van haar film-begeleidingsteam. Niet, zoals dat tegenwoordig nogal eens gebeurt, om mensen een werkervaringsplek te geven, maar zeer bewust om het publiek - in die tijd richtte Pandora zich vooral op jongeren - te laten zien dat psychiatrische patiënten gewoon 'normaal' waren. Het idee zou zich uitbreiden tot een uitgebreid voorlichtingsprogramma, waarin (ex-) psychiatrische patiënten - die term gebruikt Pandora zelf - voorlichting geven op scholen en bedrijven om de vooroordelen te bestrijden.

Maar Pandora kent het woord 'ervaringsdeskundige' nog niet. Dat komen we pas jaren later tegen, om precies te zijn in het Limburgs Dagblad van 11 juli 1985, als het over een actiegroep van werklozen gaat. Het is de oudste krant op ons bureau waarin het woord voorkomt. Mogelijk heeft de groep de term zelf bedacht, want er staat: "Ze noemen zichzelf ervaringsdeskundigen."

Vanaf dat moment regent het ervaringsdeskundigen in de kranten. Vooral incestslachtoffers, bijvoorbeeld op 7 maart 1987 in De Waarheid. Het gaat dan om in-

cestslachtoffers, die in Groningen ingezet worden als behandelaars. Ervaringsdeskundig zijn zij die het zelf meegemaakt hebben", legt de krant zekerheidshalve uit.

Maar ook gehandicapten zijn ervaringsdeskundig, 'borstvoeding-gevende moeders', Wubbo Ockels die in 1986 als 'ervaringsdeskundige' commentaar geeft op de ontploffing van de ruimtesonde de Challenger en zelfs de gewone man die als ervaringsdeskundige het weer ervaart, blijkbaar in tegenstelling tot de professionele weerman.

Gaandeweg komt de GGZ in beeld: Volgens Het Vrije Volk betreft het CAD (consultatiebureau voor alcohol en drugs) eind 1987 de eerste ervaringsdeskundige gokverslaafde bij de gespreksgroepen, De Alzheimer-telefoon volgt in 1993 dat voorbeeld (De Telegraaf, 12 juni 1993).

Het dagblad van het Noorden heeft op 18 december van dat jaar de eer als eerste te berichten over een ervaringsdeskundige ('cliënt-deskundige') in de GGZ die als zodanig is aangenomen. Bij het Regionaal Ziekenfonds Groningen.

Daar keek de redactie overigens wel even van op, een ervaringsdeskundige in dienst van een ziekenfonds. Is er tegenwoordig een zorgverzekering die een (GGZ-) ervaringsdeskundige in dienst heeft? Vast niet, en als dat wel zo is, dan horen wij dat graag. Interview verzekerd!

Maar goed, eind 1993 is de eerste betaalde ervaringsdeskundige in de GGZ een feit. Waar dat toe heeft geleid, kunt u in deze GGZTotaal lezen.

