

# BANDEN met het VERLEDEN

---

GGZtotaal



# Inhoudsopgave

## Banden met het verleden

De GGZTotaal van april  
[Naar artikel >](#)

## "Als het maar om ernstige en complexe psychiatrisch problematiek gaat"

*BuurtzorgT, het psychiatrische broertje van Buurtzorg*  
[Naar artikel >](#)

## "Soms moesten we van mensen in het dorp horen dat ze onze zoon hadden zien lopen"

*De Familievertrouwenspersoon in het sociaal domein*  
[Naar artikel >](#)

## Het Post Traumatische Slavernij Syndroom

*Impact en heling van het slavernijverleden*  
[Naar artikel >](#)

## Op de stoel van de Casemanager dementie

*Ietje de Groot, casemanager dementie*  
[Naar artikel >](#)

## Geen plek in de herberg. Zorg die er wel en toch niet is.

*Een column van Ietje de Groot*  
[Naar artikel >](#)

## XL

*Vanaf volgende maand een extra bijlage*  
[Naar artikel >](#)

**Samen zijn wij sterk**  
*Gedicht Gisele Vranckx*

[Naar gedicht >](#)

**Pluk de dag**  
*Column Niki Stoker*

[Naar column >](#)

*Familiedrama's, lone wolves en verwarden die de politie handenvol werk bezorgen. De GGZ in de kranten van 1955*

[Naar artikel >](#)

**'Van Big Bang tot Burn out; het grote verhaal over stress'**  
*Recensie Johan Atsma*

[Naar recensie >](#)

## Banden met het verleden

Dat gebeurtenissen in de jeugd grote gevolgen kunnen hebben voor het latere leven, is voor psychoanalytisch geschoolde lezers natuurlijk een open deur. Dat trauma's in onze jeugd ernstige psychiatrische stoornissen kunnen veroorzaken is evenmin onbekend. Dat kinderen van ouders met ernstige trauma's, en zelfs hún kinderen, problemen kunnen krijgen door die trauma's, is een inzicht dat relatief nieuw is. Denk bijvoorbeeld aan de tweede en derde generatie oorlogsslachtoffers.

Vincent Michels gaat in zijn artikel over het Post Traumatisch Slavernij Syndroom nog een stap verder. Hij maakt aannemelijk dat de impact van twintig generaties slavernij in onze koloniën gevolgen heeft voor de huidige generatie nakomelingen van de vroegere slaven. Hulpverleners die met deze groep te maken hebben, moeten daarop bedacht zijn, betoogt hij.

Veel verder terug in de tijd gaat het boek 'De Big Bang', dat de oorsprong van ons stresssysteem in kaart brengt en de gevolgen voor onze huidige levenswijze. "... een groot deel van het instrumentarium waarmee wij onze moderne stressoren te lijf gaan dateert van een half miljard jaar geleden en was mogelijk vooral bedoeld om onze bloeddruk op peil te houden", zo melden de schrijvers. Johan Atsma recenseert het boek.

BuurtzorgT is een nieuwe aanbieder van Geestelijke Gezondheidszorg. Geen bureaucratie, weinig administratie, bijna geen overhead. Daarentegen gemotiveerde hulpverleners met plezier in het werk en tevreden klanten. Waarom doet de reguliere GGZ dat niet ook? "Omdat ze gevangen zitten in oude patronen", vermoedt Nico Moleman, bestuurder en de enige die 'iets management-achtigs' doet bij BuurtzorgT.

'Familie' vormt een onuitwisbare band met het verleden, ook al is daar soms nóg zo weinig van over. Zeker in de GGZ gaat het wel eens fout met de verhouding met de familie en het is dan ook goed dat ze er zijn: de familievertrouwenspersonen. Want de band met de familie mag dan vaak ver weg lijken, hij blijft. Of je wilt of niet.

Ook Niki Stoker voelt zich, in haar column 'Pluk de dag', verwant aan een vroeger familielid. Verwant en op een bepaalde manier ook wel gesteund.

Gisele Vrankx en GGZTotaal zelf zijn de enige in dit magazine die niet in het thema meegaan. Gisele richt zich met haar gedicht 'Samen staan wij sterk' volledig op het hier en nu, terwijl GGZTotaal zelf met de aankondiging van de nieuwe bijlage 'XL' vooral naar de toekomst kijkt. ●

# “Als het maar om ernstige en complexe psychiatrische problematiek gaat”

## *BuurtzorgT, het broertje in de psychiatrie van Buurtzorg*

In de thuiszorg is Buurtzorg van Jos de Blok ondertussen een fenomeen. Het in 2006 opgerichte bedrijf heeft slechts één manager, géén PR-afdeling, géén afdeling inkoop en géén afdeling HRM. Dat is niet vanzelfsprekend voor een bedrijf met een omzet van 275 miljoen euro en 8000 werknemers, plus vestigingen in Japan, Zweden en de Verenigde Staten. Opvallend is de hoge tevredenheid, zowel bij klanten als bij medewerkers. Het geheim: kleinschaligheid, zelfsturende teams en de professional die het voor het zeggen heeft. Niet de manager.

Dit artikel gaat niet over Buurtzorg of Jos de Blok, maar over het kleine broertje dat zich specialiseert in Geestelijke Gezondheidszorg: BuurtzorgT. Waar de ‘T’ voor staat, daar wordt op een symposium in maart wat lacherig en geheimzinnig over gedaan. ‘Therapie’, zegt de één, ‘Transparantie’, zegt de ander. En een derde beweert dat het om een werkwoordsvorm gaat: ‘De Buurt Zorgt’.

Tijdens datzelfde symposium wordt op vele manieren duidelijk wat de kernwaarden van de relatief nieuwe organisatie zijn. Het betrekken van de familie lijkt essentieel. Dat dat meer is dan holle retoriek, blijkt onder andere uit het spontane dankwoord van een moeder, die de organisator van het symposium bedankt voor de hulp aan haar zoon. Ze bedankt hem dáár voor, maar ook voor het feit dat zij er zo bij werd betrokken, iets wat blijkbaar niet vanzelfsprekend is. In de zaal zijn meerdere ‘familieleden van’ aanwezig,

evenals vertegenwoordigers van familieraden en organisaties, op het podium komen ze ruimschoots aan het woord.

Een andere belangrijke waarde is de invloed van de patiënt op het hulpverleningstraject. Nico Moleman, bestuurder en enige ‘managementachtige’ bij BuurtzorgT: “Het beleid wordt door de patiënt in samenspraak met de hulpverlener uitgestippeld en niet in een teambespreking. Het team en de organisatie zijn ondersteunend aan het plan van de hulpverlener, de patiënt en zijn of haar familie.”

Maar misschien wel het meest in het oog springende kenmerk van BuurtzorgT is datgene wat de reguliere GGZ zo krampachtig probeert: het is BuurtzorgT, in navolging van Buurtzorg, gelukt de overhead en de bureaucratie tot een minimum te beperken. Dat lukt door geen overbodige administratie te doen en de managementlagen rigoureus af te schaffen.

### **Zelfsturing zonder managementlagen**

Door slechts één bestuurder aan te stellen (op 18 teams en 80 medewerkers) en evenmin als Buurtzorg een PR-afdeling, een HRM-afdeling of een afdeling inkoop in het leven te roepen, is de overhead bij BuurtzorgT slechts 5%, in vergelijking met 20% bij de reguliere GGZ-instellingen. Dat scheelt nogal. Het betekent wel dat de teams alles zelf moeten doen: van het aannemen van personeel tot het regelen van vervanging. Het gevolg: medewerkers

voelen zich verantwoordelijker en serieuzer genomen. Tegelijkertijd geeft het een boost aan de professionele ontwikkeling.

Henk Willem Klaasen schreef een boek over BuurtzorgT: ‘BuurtzorgT, werken in de nieuwe GGZ’ (zie kader). In dat boek zeggen medewerkers over zelfsturing: “Zelfsturing is niet zomaar iets, het is keihard werken. Elkaar bekrachtigen, maar ook elkaar bevragen en elkaar vertrouwen, dat je als team kwaliteit van zorg levert.”

“Onze directeur faciliteert ons. Hij laat het bij ons. Ik krijg veel vertrouwen en dat vind ik ongelooflijk fijn. Ik ben probleemeigenaar en ik kan overleggen als ik steun nodig heb.”

“Onlangs konden wij nieuwe collega’s aantrekken. Je doorloopt zelf het hele proces van vacature maken, brieven selecteren, gesprekken aangaan, iemand voordragen. Juist in de proeftijd moeten we goed opletten of degene die wij gekozen hebben, ook diegene is die tijdens de sollicitatie zo goed naar voren kwam.”



*“Mensen werken met meer plezier, omdat ze geen onzinnig bureauwerk hoeven te doen”*

## "We hoeven aan veel bureaucratische eisen niet te voldoen"

Waar de reguliere GGZ zegt te verdrinken in de administratieve lasten, is de administratie bij BuurtzorgT tot een minimum beperkt. Heel ingewikkeld is dat niet, want veel administratie blijkt niet meer dan een verplichting om een contract met een zorgverzekeraar af te kunnen sluiten.

Nico Moleman: "Wij hebben die contracten niet afgesloten en daarom hoeven wij aan heel veel bureaucratische eisen niet te voldoen. Dat betekent wel dat de verzekeraars ons niet de volle 100% hoeven te betalen en dat doen ze dan ook niet. Meestal tussen de zestig en de tachtig procent van wat andere instellingen krijgen. De ironie is dat we veel goedkoper kunnen werken doordat we veel minder bureaucratie hebben. En omdat we ook veel minder overhead hebben kunnen we die korting met gemak opvangen.

Voordeel is dat mensen met veel meer plezier werken, omdat ze geen onzinnig bureauwerk hoeven te doen. En dat we geen omzetplafond hebben, zodat we ook geen wachtlijst hoeven te creëren.

Overigens zullen we binnenkort wel met een zeer beknopte versie van de ROM gaan beginnen, omdat we onderzoek doen naar nieuwe manieren van effectmeting die beter aansluiten op de inhoud"

Het klinkt eenvoudig, en als je het zo leest vraag je je al snel af waarom andere instellingen zich niet ook op dezelfde manier organiseren en een eind maken aan de verplichtingen die de zorgverzekeraars hen oplegt.

Nico Moleman: "Het is lastig om een cultuur zomaar om te gooien. Ik kom wel eens bij een instelling praten die onze werkwijze wil overnemen. Dan gaan ze een 'manager zelfsturing' aanstellen. Dat werkt natuurlijk niet, je moet het los durven laten. Daar komt bij dat de reguliere GGZ ook aan contracten met de zorgverzekeraars vastzit die ze niet zomaar

kunnen opzeggen.

De GGZ-instellingen beginnen nu wel met wat scheve ogen te kijken. De nieuwe aanbieders die tot nu toe begonnen, namen vooral patiënten aan met relatief eenvoudige klachten. Wij zijn de eerste die ook de complexere problematiek aan kunnen."

## Ernstige en complexe psychiatrische problematiek

Zowel op het symposium als in het boek van Henk-Willem Klaassen wordt duidelijk dat patiënten niet snel geweigerd zullen worden omdat hun problematiek te complex is of omdat ze niet in een hokje passen. Hoe complexer, hoe liever, lijkt het soms. Het boek staat dan ook bol van praktijkvoorbeelden waarbij de diagnose minder belangrijk lijkt. Sterker, Henk-Willem Klaassen zegt in zijn voorwoord dat er in de casussen geen diagnoses genoemd gaan worden.

Nico Moleman beaamt dat in zekere zin als hem naar de doelgroep van BuurtzorgT wordt gevraagd: "Iedereen, als het maar om ernstige en complexe psychiatrische problematiek gaat. Het zijn vaak mensen bij wie een opname is overwogen en waar intensieve zorg nodig is. Mensen met meer neurotische problematiek, die gewoon op een afspraak naar de polikliniek komen, of mensen die terecht kunnen bij de basis-GGZ, die komen niet bij ons. Het gaat over het algemeen om mensen met een zeer lage GAF-score, dus met klachten als psychose, suïcidaliteit, ernstige depressie, angst, somatisatie of conversie"

## Soms is een opname nodig

Met dit laatste is de (sporadische en onbewezen) kritiek die geleverd wordt op moederorganisatie Buurtzorg min of meer gepareerd: Buurtzorg zou patiënten met ernstigere problemen eerder op laten nemen, omdat ze die zorg niet aankan. Mocht dat voor Buurtzorg al waar zijn, voor BuurtzorgT lijkt het zeker niet te gelden.

## BuurtzorgT, werken in de nieuwe GGZ.

In 142 pagina's geeft Henk Willem Klaassen een overzicht van de achterliggende ideeën van BuurtzorgT: zelfsturing, het niet denken in diagnoses, zelfregie, buurtgerichte zorg. Aan de hand van talloze casussen komt het aan bod. De boodschap is helder: niet de manager en de zorgverzekeraars, maar de cliënt en de professional moeten over de zorg gaan. Klaassen legt niet toevallig een sterke link met de nieuwe GGZ, de beweging van onder andere Jim van Os en Remke van Staveren.

De tekst op de achterflap eindigt met: "Over een aantal jaren zullen we terugkijken en ons afvragen waarom we dat niet eerder hebben bedacht." Laten we hopen dat die wens uitkomt.

Henk Willem Klaassen: BuurtzorgT, werken in de nieuwe GGZ.

142 pagina's, Jaarboek V&VN-SPV i.s.m. BuurtzorgT ISSN: 1386-3541, € 10,-, te bestellen bij [almere@buurtzorgt.nl](mailto:almere@buurtzorgt.nl)

"Dan gaan ze een 'manager zelfsturing' aanstellen"

Nico Moleman: "We zijn vergelijkbaar met de Fact-teams, maar we hebben meer mogelijkheden. Het Fact is geprotocolleerd, er is een maximum aantal uren per patiënt en voor bepaalde diagnoses heb je bepaalde teams. Wij zijn niet georganiseerd volgens DSM-diagnoses en hebben ook geen maximum aantal uren per persoon per week. We leveren maatwerk. Soms is er wel een opname nodig, bijvoorbeeld bij het instellen van ingewikkelde medicatie, of ECT-behandeling, of als iemand zó psychotisch is dat het echt niet thuis te doen is en er een time-out nodig is. We proberen dat altijd zo te regelen dat wij bij de behandeling betrokken blijven en de zorg weer over kunnen nemen bij ontslag."

## Sektarische bijeenkomsten

Andere kritiek op het moederbedrijf is dat de bijeenkomsten sektarisch zouden zijn. Dat valt in ieder geval op het symposium over BuurtzorgT erg mee. Evenals in het boek wordt de kritiek aan het adres van de reguliere GGZ scherper aangezet dan nodig en is de loftrompet voor BuurtzorgT soms wat al te luid,

maar veel ernstiger dan oprecht enthousiasme over een nieuw en plezierig bedrijf lijkt het niet.

"Het is ook niet heel verwonderlijk," zegt Nico Moleman. "Als ik met nieuwe medewerkers spreek die uit de reguliere GGZ komen, dan hebben ze bijna allemaal last van managementlagen, die weinig ruimte laten voor professionele autonomie, voor nieuw initiatief en voor eigen inbreng. Het zijn dezelfde soort mensen, hun intentie is niet beter of slechter dan de mensen die bij ons werken. Maar die instellingen zijn zó verstrikt in bureaucratie en regelgeving. Bij sommige organisaties lijkt goede administratie belangrijker geworden dan goede inhoud"

De samenwerking met de reguliere GGZ-instellingen wisselt per regio. "Met sommigen werken we plezierig samen, bijvoorbeeld voor de crisisdienst. Anderen vinden het maar lastig, zo'n tweede organisatie in de regio. Voordeel is wel dat er meer keuzevrijheid is voor de cliënt." ●



“Soms moesten we van mensen  
in het dorp horen dat ze onze  
zoon hadden zien lopen”

*Familievertrouwenspersonen in het sociaal  
domein zijn nuttige toevoeging*

*Door: LSFVP*

**Familie en naasten van mensen met psychiatrische of verslavingsproblemen kunnen ondersteuning krijgen van een familievertrouwenspersoon. Dat is hard nodig, want familieleden raken regelmatig overbelast, zeker als ze ook mantelzorger zijn. Tot nu toe waren de diensten van de familievertrouwenspersoon voorbehouden aan familie en naasten binnen de specialistische ggz. De Landelijke Stichting Familievertrouwenspersonen (LSFVP) pleit voor de ondersteuning van familie en naasten van alle cliënten en is een proef gestart in twee regio's: Midden-Zuid-Limburg en Rotterdam-Den Haag e.o. In Noord-Holland-Noord werd daarmee al eerder ervaring opgedaan.**

#### Hulp voor naasten van ggz-cliënten

Al sinds 2003 zijn familievertrouwenspersonen actief binnen de gespecialiseerde ggz en hebben er hun meerwaarde bewezen. Maar cliënten met psychische of -verslavingsproblemen zijn niet altijd in zorg bij een instelling. Ze worden steeds vaker begeleid buiten de instelling, wonen thuis of komen niet in aanmerking voor specialistische zorg. Ze zijn dan aangewezen op lokale instanties en hulpverleners: huisartsen, praktijkondersteuners ggz, gemeentelijke loketten, maatschappelijk werk, eerstelijns psychologen en sociale wijkteams. Dit heeft ook voor familie en naasten grote consequenties.

#### Proeftuin familievertrouwenspersoon

Sinds kort is de familievertrouwenspersoon in extra regio's beschikbaar voor iedereen die vragen heeft of zich zorgen maakt over een dierbare met psychiatrische of verslavingsproblemen. Familievertrouwenspersoon Truus Bijker is bij deze proef betrokken. "Als een cliënt

vanuit specialistische zorg weer een plekje vindt in de maatschappij, zijn professionals vaak wel op de hoogte. Maar wie vertelt de familieleden wat zij wel of juist niet moeten doen? Ze voelen zich vaak hulpeloos en onzeker of kunnen het niet meer aan. Die spanningen kunnen leiden tot gezondheidsklachten. Ook als een dierbare geen hulp wil of krijgt, of als er alleen contact is met de huisarts dan kunnen naasten bij ons terecht voor ondersteuning."

#### Angst bij familie door slechte communicatie

De zoon van Jo Vaessen kwam als jongvolwassene in de psychiatrie terecht. Er volgden veel gedwongen opnames. Tussendoor woonde hij afwisselend in een verwaarloosde woning in het dorp en in een hut in het bos. "Het ergste was dat hij zorg meed", zegt Jo Vaessen. "Hij liep telkens weer weg uit de instelling. Maar daar werden wij als ouders niet van op de hoogte gebracht."

Het netwerk van vrijwilligers en professionals  
rondom cliënt en familie in het sociaal domein.



Truus Bijker in gesprek met familielid

De instelling gaf de ouders geen informatie, omdat de zoon dat niet wilde. Jo Vaessen: "Ze verschilden zich achter het privacy-protocol. Soms moesten we van mensen in het dorp horen dat ze onze zoon hadden zien lopen. Dan gingen bij ons de alarmbellen. Mijn zoon kon agressief zijn, vooral tegen vrouwen. We waren bang dat hij mij iets zou aandoen. Hij had ook suïcidale gedachten. Ik had een dik touw van hem afgepakt en verborgen, maar dat bleek weg te zijn. Dan denk je toch het ergste?"

Uiteindelijk klopte Jo Vaessen aan bij de familievertrouwenspersoon van de LSFVP. "Ik wilde de instelling duidelijk maken dat we ons als ouders niet gehoord voelden. Dat het niet weten of onze zoon al dan niet is opgenomen een enorme angst bij ons teweegbrengt." Hij schreef samen met de familievertrouwenspersoon een brief naar de raad van bestuur en er volgde een gesprek. Jo Vaessen: "Er werd naar ons geluisterd en er zijn afspraken gemaakt. We krijgen nu in elk geval de minimale informatie die we nodig hebben om verder te kunnen."

De familievertrouwenspersoon in het sociaal domein is goed nieuws voor Jo Vaessen. "De psychiatrische problemen van mijn zoon hebben een enorme impact op ons gezin. Hij heeft zich nu vrijwillig laten opnemen,

maar dat kan zomaar veranderen. Maar ongeacht of hij in de instelling zit of niet, de familievertrouwenspersoon kan ons voortaan blijven ondersteunen. En in een gezin dat zulke turbulente periodes kent als het onze, is die continuïteit meer dan welkom."

Lees meer ervaringen op [www.lsfvp.nl](http://www.lsfvp.nl).

#### Ondersteuning door mantelzorgers belangrijk

Rob Jongejans, directeur LSFVP: "Ik verwacht dat in de toekomst een stijgend aantal naasten een beroep doet op een familievertrouwenspersoon buiten de zorginstelling. We zien nu al dat veel cliënten met een ernstige psychiatrische aandoening sociaal en maatschappelijk beperkt functioneren. Familie en naasten hebben een belangrijke zorgtaak toegewezen gekregen. Hen ondersteunen kan een onnodig beroep op zwaardere zorg voorkomen en familie helpen meer invloed uit te oefenen op het organiseren van zorg. Hiermee wordt niet alleen bijgedragen aan betere zorg, maar is de ondersteuning door mantelzorgers ook langer vol te houden. ●

Er zijn zo'n 100 instellingen bij de LSFVP aangesloten, in 2016 hebben ruim 2000 mensen zich gemeld. Dit aantal vertoont een trendmatige stijging. Bent u familielid en wilt u meer weten? Neem dan contact op met de familievertrouwenspersoon in uw regio. Bel de landelijke advies- en hulplijn: 0900-333 2222 of kijk op [www.lsfvp.nl](http://www.lsfvp.nl) bij wie u terecht kunt.



# Het POST TRAUMATISCH SLAVERNIJ SYNDROOM

Impact en heling van het slavernijverleden

*Vincent Michels*



In de huidige GGZ is het een bekend gegeven dat kinderen en zelfs kleinkinderen van oorlogsslachtoffers psychische problemen kunnen ontwikkelen door het oorlogsverleden van hun (groot-)ouders. Trauma's kunnen blijkbaar gevolgen hebben voor volgende generaties. De oorlog duurde in Nederland vijf jaar. De koloniale slavernij heeft geen vijf, maar bijna driehonderd jaar geduurd, vijftien á twintig generaties. De wreedheden waren vergelijkbaar. In die twintig generaties is de programmering ingegraveerd. Wat betekent dat voor hulpverlening aan mensen uit Suriname en de Antillen?

## **De geschiedenis van de koloniale slavernij in een notendop**

Tussen het begin van de 16e de en het einde van de 19e eeuw werden ongeveer 20 miljoen Afrikanen onvrijwillig en onder erbarmelijke omstandigheden naar de nieuwe wereld verscheept. (Ter vergelijking: In Nederland woonden in die tijd zo'n 2 miljoen mensen). In Afrika werden de potentiële slaven tot 600 kilometer landinwaarts gevangen, omdat de kust op een zeker moment zo goed als leeg was. Zo werd en passant ook de West-Afrikaanse infrastructuur vernietigd. Nederland had, naast Engeland, Portugal, Frankrijk en Spanje een prominent aandeel in die handel.

Dertig procent van de Afrikanen overleefde de trans-Atlantische overtocht niet; zij die dat wel deden leefden generaties lang als tot slaaf gemaakte, als ze het leven in slavernij daarna überhaupt overleefden. De daar ingeprente boodschap was helder: je bent geen mens, zelfs minder dan de aanwezige (huis)dieren, de blanken bepalen jouw leven, ieder verzet wordt gestraft (met doorgaans uiterst wrede straffen). Misbruik en mishandeling waren eerder regel dan uitzondering. Het patroon van ontmenselijking en minderwaardigheid werd doelbewust en stelselmatig versterkt. Zelfs in religies speelde de discussie of iemand met een zwarte huid wel een ziel kon hebben. Daarom waren eigenaren veelal Joods of Protestant, slaven waren Katholiek; Het Katholicisme werd bewust ingezet om tot slaaf maakten onder controle te houden.

Naast het proces van ontmenselijking werd ook het onderling wantrouwen gestimuleerd. Diverse patronen van ongelijkheid werden bewust benadrukt: kleur, geslacht, leeftijd, huisslaaf, veldslaaf of ambachtsman. Sterke mannen werden ingezet als fokstier, bewust zonder verbondenheid met hun nageslacht (polygaam gedrag en ontrouw wordt nog steeds als stoer gezien).

Zie ook het kader "How to make a slave" uit The Willy Lynch Papers.

Verklikken leverde beloning, verzet werd zwaar gestraft. Hierbij versterkte inconsequent reageren het gevoel van onzekerheid nog eens extra. De voormannen op de plantages waren meestal zwart en kwamen daarmee in een weinig benijdenswaardige tussenpositie terecht. Verantwoordelijkheid en leiderschap wordt tegenwoordig nog steeds vermeden.

In 1863 schafte Nederland als één van de laatste landen de slavernij af. Landeigenaren kregen in 1863 200 gulden als schadeloosstelling voor hun vrijgelaten slaven, de slaven zelf kregen niets.

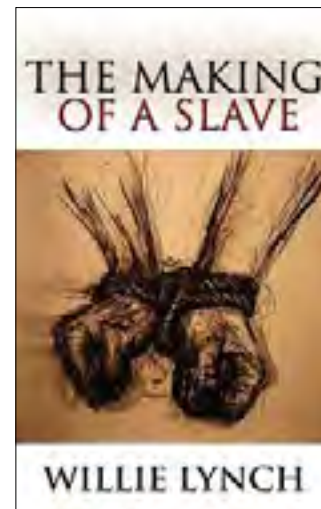
Na deze datum gold een periode van 10 jaar (staatstoezicht) waarin oud-slaven nog steeds volledig beschikbaar moesten zijn voor werk voor hun oude eigenaar, officieel om te wennen aan hun nieuw verworven vrijheid. Formeel eindigde deze hiërarchische verhouding dus pas in 1873. Ook daarna bleef de “samenwerking” tussen de voormalige Sjon en zijn vrijgelaten slaven nog enige tientallen jaren bestaan: hetzij omdat onderhandeld was dat de slaven (zij het betaald) op de plantages bleven werken, hetzij omdat zij geen andere mogelijkheden hadden om een baan te zoeken. Andere patronen (bijvoorbeeld misbruik door de Sjon), bleven ook in die periode nog bestaan.

#### Trauma's, van generatie op generatie overgedragen

Kijk je naar de impact voor de tweede en derde generatie van de Joodse Holocaust, dan kan het bijna niet anders dan dat ook bij nazaten van de slavernij die impact nog aanwezig is en dat die impact ook telkens wordt geactiveerd wanneer onderbewust aanwezige triggers door de omgeving worden ‘geraakt’.

Er bestaat inmiddels een scala aan onderzoeken en constatering over de generatie-overschrijdende impact van de Joodse Holocaust. Zie als voorbeeld het boek ‘[De derde generatie](#)’ van [Natascha van Weezel](#).

Hoewel patronen van ontstaan van de generatie-overschrijdende impact bij het slavernijverleden gelijk zijn aan die van de Holocaust, is hier tot voor kort geen gericht onderzoek naar gedaan. Dit terwijl het slavernijverleden veel langer heeft geduurd en nooit bewust een moment van heling is geweest. Dat benoemt onder andere professor Joy de Gruy in haar [lezingen](#). De Gruy gaat er van uit dat de slavernij en de langdurige racistische onderdrukking van Afro-Amerikanen voor een belangrijk deel hun maatschappelijke achterstand verklaren. Ze beschrijft een vorm van posttraumatische stress die van generatie op generatie wordt doorgegeven.



## “HOW TO MAKE A SLAVE”

In de trans-Atlantische oversteek van tot slaaf maakten was altijd sprake van een numerieke meerderheid van lading versus vervoerder. De verdeeldheid werd daarom al vóór vertrek ingezet door bewust een mix van stammen en talen in één schip te vervoeren, waardoor een taalbarrière verbondenheid onder de tot slaaf maakten voorkwam. Eenmaal aangekomen in “de West” begon het eigenlijke proces van ontmenselijking. In de Verenigde Staten was hiervoor een handleiding beschikbaar: De Willie Lynch papers. Een eerste generatie had hiertegen nog weerstand, terwijl elke volgende generatie meer eigenheid verloor.

*“Gentlemen, you know what your problems are; I do not need to elaborate. I am not here to enumerate your problems, I am here to introduce you to a method of solving them. In my bag here, I have a foolproof method for controlling your black slaves. I guarantee every one of you that if installed correctly it will control the slaves for at least 300 years.*

*My method is simple. Any member of your family or your overseer can use it. I have outlined a number of differences among the slaves and make the differences bigger. I use fear, distrust and envy for control. These methods have worked on my modest plantation in the West Indies and it will work throughout the South. Take this simple little list of differences and think about them. On top of my list is “age” but it's there only because it starts with an “A.”*

*The second is “COLOR” or shade, there is intelligence, size, sex, size of plantations and status on plantations, attitude of owners, whether the slaves live in the valley, on a hill, East, West, North, South, have fine hair, course hair, or is tall or short. Now that you have a list of differences, I shall give you an outline of action, but before that, I shall assure you that distrust is stronger than trust and envy stronger than adulation, respect or admiration. The Black slaves after receiving this indoctrination shall carry on and will become self refueling and self generating for hundreds of years, maybe thousands. Don't forget you must pitch the old black Male vs. the young black Male, and the young black Male against the old black male. You must use the dark skin slaves vs. the light skin slaves, and the light skin slaves vs. the dark skin slaves. You must use the female vs. the male. And the male vs. the female. You must also have you white servants and overseers distrust all Blacks. It is necessary that your slaves trust and depend on us. They must love, respect and trust only us. Gentlemen, these kits are your keys to control. Use them. Have your wives and children use them, never miss an opportunity. If used intensely for one year, the slaves themselves will remain perpetually distrustful of each other”.*

## HET VERSCHIL TUSSEN SURINAME EN DE ANTILLEN

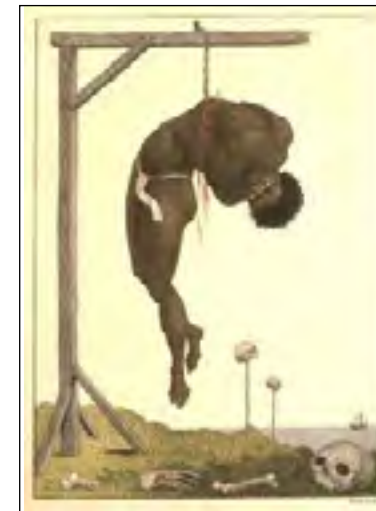
Hoe verschilt de achtergrond tussen Surinaams voorouderschap en Antilliaans voorouderschap? Waar in Suriname op plantages op een zeker moment het sterftecijfer zo hoog was dat het alleen met permanente aanvoer van nieuwe tot slaaf gemaakten gecompenseerd kon worden, was het op de Antillen makkelijker te overleven. Cynisch genoeg zijn de patronen uit het slavenverleden daardoor bij Surinamers minder van generatie op generatie doorgegeven, omdat de slaven op de Surinaamse plantages daarvoor te snel overleden. In dit kader is het ook verklaarbaar dat mensen van direct Afrikaanse afkomst de patronen, voortgekomen uit de Trans-Atlantische periode, niet herkennen of begrijpen.

## OVER VINCENT MICHELS

Vincent Michels werkt sinds 10 jaar als registertherapeut Aanvullende Gezondheidszorg en komt in zijn praktijk veelvuldig in contact met generatie-overschrijdende patronen die veelal op onderbewust niveau zijn opgeslagen. Zijn grootmoeder is afkomstig uit Curaçao. Dat was één van de belangrijkste redenen zich te verdiepen in het slavernijverleden en de overdracht van generatie op generatie, die in het dagelijkse leven op Curaçao nog steeds duidelijk waarneembaar bleek.

Vincent Michels is de initiatiefnemer van het project 'Bek den Futuro', een project rond het bespreekbaar maken en helen van doorlevende thematiek die in de koloniale periode is ontstaan en ook op Curaçao op onderbewust niveau het omarmen van eigenheid, eigenwaarde, verbondenheid en eigen erfgoed nog steeds belemmert. Over een grootschalige internationale uitrol van deze aanpak is hij in gesprek met Unesco.

In Nederland heeft Vincent Michels een eigen praktijk: [Plooi Coaching](#)



In het boek [“International handbook of multigenerational legacies of trauma”](#) werd al in 1997 op wetenschappelijke basis dieper ingegaan op de transgenerationale impact van (enkelvoudig) trauma.

Beginnend bij nazaten van de Joodse Holocaust is in 2015 [onderzoek](#) gestart naar de generatie-overschrijdende impact van dit trauma. Hierop volgend wordt internationaal steeds meer aandacht gegeven aan de impact van de trans-Atlantische slavenhandel, met als voorloper prof. Dr. Joy de Gruy. Haar invalshoek en resultaten worden door steeds [meer wetenschappers overgenomen](#).

Vanaf 2004 is ook in Nederland steeds [meer aandacht](#) voor dit thema, zij het nog zonder connectie naar de trans-Atlantische slavernijgeschiedenis.

### De gevolgen voor de hulpverlening

De impact van trauma genereert automatische responsmechanismen op onderbewust niveau. Triggers activeren disfunctionele patronen op het niveau van overtuigingen, inzetbaarheid van vaardigheden en gedrag. Ook zelfbeeld wordt van binnen, en door omgeving negatief gevoed.

Dit artikel bevat geen uitgebreide handleiding voor GGZ-hulpverleners. Enkele aandachtspunten zijn wel in kort bestek te geven, namelijk dat hulpverleners alert moeten zijn:

1. op overgeleverde mechanismes van 'er niet bij horen', huiselijk geweld en misbruik, ouderlijke afwezigheid, negatieve programmering met als gevolg minderwaardigheid en doemdenken en achterdocht. Ook seksueel geweld (actief en passief) kan zijn oorsprong hebben gevonden in deze overdracht.
2. dat actuele problematiek als verslaving, mishandeling en armoede, maar ook zelfdestructief denken en doen een gevolg kan zijn van deze overgeleverde mechanismes
3. op de 'dubbelpositie' van de blanke: enerzijds de autoriteit, anderzijds degeen waar je voor moet uitkijken. Terwijl een hulpverlener met dezelfde achtergrond gewantrouwd kan worden (als de zwarte voorman of verklikker), en zo slachtoffer kan worden van een 'krabbenmand-effect'.

Belangrijk is om de cliënt te laten merken dat je als behandelaar de patronen begrijpt. Bijvoorbeeld door het gebruik van de term 'tot slaaf gemaakten' in plaats van slaaf. Kleur van de therapeut kan hierbij een absoluut voordeel zijn naast aanzienlijke verdieping in ingeprogrammeerde mechanieken van waarnemen en doen, die veelal op onderbewust niveau hun belemmerende werk doen. Oplossing van de problematiek zal veelal liggen op een dieper niveau dan dat wat nu meestal wordt geadresseerd. ●

# GEEN PLEK IN DE HERBERG

Een echtpaar op leeftijd. Hij: vasculaire dementie, vergeetachtig, weet niet altijd meer hoe een situatie in elkaar steekt en beseft dat. De dementie maakt hem ook traag en passief. Hij leunt sterk op zijn vrouw; als ze even weg is, gaat hij haar zoeken.

Zij: een terugkerend gezwel, dat van tijd tot tijd behandeld moet worden. Ze durft hem niet alleen te laten, want hij is slecht ter been en hij valt wel eens.

Over een week of vijf moet zij een operatie ondergaan. De herstelperiode is ongeveer twee weken. Ze vraagt mij, als casemanager dementie, te helpen zoeken naar een plaats waar haar man twee weken kan verblijven. Dat kan geen groot probleem zijn: in de omgeving is slechts één instelling waar ik een kamer tevoren kan reserveren. Deze boek ik snel. Probleem opgelost.

Maar dan. Voor vergoeding moet ik naar de gemeente. Respijtzorg valt immers onder de gemeentelijke verantwoordelijkheid, geregeld via de WMO.

De gemeente: "Deze logeerplek komt niet in aanmerking voor vergoeding. Want de gemeente heeft deze zorginstelling niet gecontracteerd." Ik krijg twee namen van grote zorgorganisaties die wel een contract hebben met de gemeente.

Zorgaanbieder één: "Dit soort respijtzorg kunnen wij niet leveren, sorry."

Zorgaanbieder twee: "Wij doen niet aan reserveringen. U kunt meneer kort voor de operatie van zijn vrouw aanmelden voor een plek, maar garantie is helaas onmogelijk."

Kortom, de gemeente heeft zorg ingekocht die bij de ene instelling niet geleverd kan worden, bij de andere is onduidelijk of die zorg geleverd kan worden als het moment daar is. Met de instelling die de zorg wel kan leveren, heeft de gemeente geen contract.

Ik bel opnieuw de gemeente, vertel mijn bevindingen en vraag of ze, uit coulance, een uitzondering willen maken voor dit echtpaar. Na intern overleg belt de ambtenaar me terug: "Nee dat kan niet, het valt niet binnen de regelgeving. De gemeente wil wel vergoeden op basis van wat is afgesproken met de zorgaanbieders die een contract hebben met de gemeente, namelijk eenentwintig euro per dag."

Pardon? Eenentwintig euro? De kostprijs voor een warme maaltijd ligt al rond de negen euro. Geen wonder dat een logeerplek niet te vinden is, geen wonder dat er geen garanties gegeven worden. Eenentwintig euro is een lachertje. Toch hebben die zorginstellingen zo'n bedrag blijkbaar in hun offerte opgenomen. Overigens moet de familie voor deze vergoeding wel een PGB aanvragen. Dat duurt doorgaans enkele maanden.

Simpeler kunnen we het niet maken met de marktwerkende gezondheidszorg. Geschatte tijdsinvestering tot hier: één uur van de gemeenteambtenaar plus één uur intern overleg (verdeeld over meerdere ambtenaren); twee uur door medewerkers van de zorgaanbieders; een half uur van het CIZ, voor goede raad; zeker drie uur voor mijzelf en twee collega's; tot slot een half uur voor de huisarts. Totaal ongeveer acht uur. Wisselende uurtarieven, reken maar uit.

Ondertussen heeft de familie besloten dat zij het zelf gaan betalen, gelukkig kunnen ze dat. Kosten ongeveer zeventig euro per dag. De gemeente is bereid eenentwintig euro te vergoeden.

Moeten ze wel even de PGB procedure doorlopen. ●

*Ietje de Groot*

*De aanbesteding: zorg die er wel en toch niet is.*



# Pluk de dag

Niki Stoker

Vroeger had ik een oud oom. Hij was de broer van mijn oma en de oom van mijn moeder. Zij vertelde me altijd dat Ome Henk alles had gedaan wat god verboden had. Maar dat hij in de oorlog ook het gezin van tien kinderen waar zij uit voortkwam al stelend en rovend in leven had gehouden. Tot ergernis van mijn overgroot oma verdween hij soms zomaar een week. Hij was dan ergens in Amsterdam aan het hoeren en snoeren. Wel liet hij dan een taxichauffeur een pond paling bij zijn moeder in Utrecht brengen. Daar was ze zo gek op. Altijd kwam hij weer boven water. Geheel berooid en stinkend naar verschaald bier.

Als meisje woonde ik een tijdje in de zelfde straat als hij en kookte mijn moeder elke avond een portie voor hem mee. Een aantal jaren liep ik elke dag met een bord eten van nummer 1 naar nummer 17. Ik heb me altijd afgevraagd of hij dat op at of weg flikkerde. Ik zette het bord dan voor hem neer op zo'n tafelkleed van Toon Herman's Sinterklaas. Zijn zware, glazen en propvolle asbak had door de jaren heen een duidelijke afdruk achter gelaten. Altijd een pijpje Amstel binnen handbereik en een zwaar sjekkie tussen zijn lippen. Innig tevreden zat hij daar naar zijn duiven in de tuin te kijken, ongeschoren en met zijn haar in de war in een vest dat volgens mij rechtop bleef staan als hij het uit deed.

Hij vertelde prachtige verhalen over zijn leven en ik luisterde met open mond en rode oren. Zo vertelde hij over zijn huwelijk met Zwarte Anna, 'de grootste hoer' van Amsterdam. In die tijd was hij pooier. Hij trouwde haar om te kunnen zorgen voor haar twee dochters, die hem tot aan zijn dood hebben na gelopen. Iedereen sprak er schande van. "Maar", zei



hij, "je moet altijd schijt aan alles en iedereen hebben en nooit, nooit ruzie met jezelf krijgen". Hij stierf op zijn vierenzeventigste, aan keelkanker. Hij had er helemaal vrede mee.

Volgens mij zit hij in het vagevuur uit zijn favoriete mop. Daar is het druk en erg gezellig. Hij komt er veel oude bekende tegen. Er speelt een groot orkest en het bier vloeit rijkelijk. Petrus had hem ook de hemel laten zien tijdens de rondleiding. Daar zaten wat mensen te schaken en er speelde een pianist. "Heel erg mooi hier, maar een beetje stil. Waarom speelt hier geen orkest?" Waarop Petrus antwoordde: "Voor die paar mensen gaan we niet een hele band op laten draven!" Ik kan zijn bulderlach nóg horen.

De laatste tijd moet ik regelmatig aan hem denken omdat ik heel veel aan tafel zit te drinken en te roken. Uren kijkend naar de kippen in de tuin. Voel me er alleen niet zo blij mee. Misschien is een depressie wel eigenlijk ruzie met jezelf hebben? Loop je de schuld te sjouwen die anderen je toebedelen. Na vier maanden dip hou ik er mee op, bekijk het maar. Genoeg gelachen! Ik ga wat leuks doen. Mijn Ome Henk zei altijd dat je veel langer dood bent dan levend en dat je er dus maar beter van kan genieten. Ik neem nog een laatste neut en proost op zijn leven. Morgen ga ik alles anders doen!



# Van Big Bang tot Burnout; het grote verhaal over stress

Witte Hoogendijk en Wilma de Rek

*“Stress heeft de naam van deze tijd te zijn, maar niets is minder waar: stress is er altijd geweest en zal er ook altijd zijn. Stress is het fundament onder de evolutie”.*

In ‘van Big Bang tot BurnOut’ leggen Hoogendijk en De Rek hun stevig fundament onder deze bewering in een zeer leesbaar en veelzijdig betoog. De basis van het boek wordt gelegd in een heldere verhandeling over de evolutieleer van Darwin en de rol van stress als motor van die evolutie: “Stressoren hebben een slechte naam maar ze zijn de basis van alles. Ze zijn het fundament onder de evolutionaire druk en daarmee onder onze wordingsgeschiedenis”. Daarmee is de toon gezet. Stress krijgt in een historisch perspectief gezet een andere kleur.

Vervolgens geven de schrijvers inzicht in genen, DNA en erfelijkheid. Het menselijk genoom is inmiddels ontrafeld en in kaart gebracht. De commercie heeft hier toegeslagen: “Met DNA-sequencing is geld te verdienen. En dus ontstaan overal ter wereld bedrijven die beweren dat het DNA de sleutel is tot ons diepste zelf”. Want het in kaart brengen van de menselijke genen geeft hoop op voorspelbaarheid en dus de mogelijkheid tot ingrijpen in allerlei gezondheidsaspecten. Hoogendijk en De Rek kraken met enige regelmaat dergelijke kritische noten en doen dat regelmatig met een aanstekelijk gevoel voor ironie.

Stressoren zijn de stuwende kracht van de evolutie, dat is de basis van het betoog. Want een mutatie in het DNA kan er voor zorgen dat je als levend wezen adequaat reageert op die stressoren en dus meer kans van overleven hebt. Vechten, vluchten of verstijven zijn adequate manieren om te overleven. Maar dan hebben we het wel over stressoren uit de oertijd, niet over het piepje van je mobiele telefoon dat de hele dag aanslaat en dat je moet beantwoorden. “Stress is van nuttig evolutionair beginsel uitgegroeid tot groot probleem”.

“Oftewel: een groot deel van het instrumentarium waarmee wij onze moderne stressoren te lijf gaan, inclusief bijbehorende emoties en stressgevoel, dateert van een half miljard jaar geleden en was mogelijk vooral bedoeld om onze bloeddruk op peil te houden, in een periode dat er nog geen leven op land bestond: hoe zielig is dat?”.

Zo wordt het hedendaagse begrip Stress gerelativeerd en vervolgens op fundamentele en grondige wijze belicht waarbij ook het fysiologisch aspect ruime aandacht krijgt. De link tussen stress en depressie is makkelijk gelegd. Ook depressie en diverse andere

*Maandelijks bespreekt Johan Atsma een recent uitgegeven boek, dat betrekking heeft op de GGZ.*

*Johan Atsma is docent/coach MBO verpleegkunde.*

fysieke en psychische problematieken worden in historisch perspectief gezet en zijn vervolgens vrij eenvoudig terug te brengen naar niet adequate manieren van omgaan met stressoren. Wat je er al dan niet onnodig tegen kunt slikken, inbrengen en inhaleren komt ook nog even langs.

In het laatste hoofdstuk de inmiddels onvermijdelijk geworden vraag: hoe nu verder? Met nadruk op de centrale gedachte in het boek: stressoren riepen ooit valide reacties op maar de hoeveelheid stressoren neemt exponentieel toe en onze reacties daarop zijn al lang niet meer adequaat in hun vorm. Daarnaast is het zeer in opkomst zijnde ‘normaaldenken’ niet bevorderlijk voor het omgaan met klachten die ontstaan door de vele stressoren die we om ons heen ontwaren.

“Er is een wereld te winnen met de erkenning dat in onze maatschappij perfectie niet bestaat. Helaas leven we in een cultuur en een tijd waarin nu juist de mythe van de perfectie en de maakbaarheid enorme proporties hebben aangenomen”.



Hoogendijk en De Rek eindigen met een korte schets van mogelijkheden om stress te lijf te gaan. Verwacht geen zelfhulpboek, dat is dit boek met nadruk niet. Wel tonen de schrijvers het nodige relativerende vermogen rondom het begrip stress, ze onderbouwen dat met de kracht van argumenten en heldere betogen. Van Big Bang tot BurnOut is het lezen meer dan waard: je doet heel wat kennis op en je horizon wordt een stuk breder. Wellicht geeft dat ook wat verlichting in deze stressvolle tijden.

**Witte Hoogendijk en Wilma de Rek: Van Big Bang tot Burnout; het grote verhaal over stress**  
**Uitgeverij Balans, 288 pagina's incl. bijlagen;**  
**prijs: 19,99.**  
**ISBN: 97 89 4600 3190 8**

# Oude kranten:

## Familiedrama's, lone wolves en verwarden die de politie handenvol werk bezorgen

*Psychiatrische problemen veranderen niet, de pers wel*

*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 namen we de kranten door van een willekeurige maand, april 1955.*

Zeg nou zelf, je slaat de krant open en leest een bericht over een man, bekend met psychiatrische klachten, die zijn gezin ombrengt; dan leest u een bericht over een Italiaanse militair die 'krankzinnig is geworden' en wild om zich heen schietend vijf mensen vermoordt; tenslotte over een man waarvoor zes politie-agenten nodig zijn om hem in bedwang te houden. En oh ja, ook nog over een tekort aan kinderspsychiaters. Dan denk je toch dat je de Telegraaf van vandaag voor je hebt?

Toch is er een verschil met de kranten van 1955, al moet je daar even naar zoeken. Wat in 1955 ontbreekt is de beschuldigende vinger naar instanties, de zoektocht van de pers om tot in de details alles erbij te halen dat er niets mee te maken heeft. De mening van de buurvrouw, van de kapper en de schooljuf.

Neem het familiedrama op 11 april, waar bijna alle kranten over schrijven. Een man, hij en zijn vrouw zijn onder psychiatrische behandeling, slaat zijn vrouw en twee kinderen de schedel in en brengt zichzelf vervolgens aan de gaskraan om het leven. Het zou, anno 2017, dagenlang het nieuws in chocoladeletters beheersen. Niet in 1955. De Leeuwarder Courant heeft 14 regels nodig, de Tijd 18. In de Telegraaf kunnen we het bericht zelfs niet terugvinden, maar dat kan aan ons liggen. Géén beschuldigende vingers

naar Bureau Jeugdzorg, géén psychiatrische achtergrondinformatie, géén analyses van de koude grond.

Hetzelfde geldt voor de Italiaans militair die, ogenschijnlijk plotseling, door het lint gaat en vijf mensen neerschiet en drie anderen verwondt. We vinden geen gespit in medische dossiers, geen verhalen over zijn middelbare schooltijd, geen commentaren van collega-militairen. Alleen feitelijke informatie. Je mag natuurlijk hopen dat dat onderzoek wel is gedaan, maar dat het de kranten niet beheerst, is best wel fijn.

Natuurlijk is er een andere toonzetting, een ander woordgebruik. De man van het familiedrama leed aan 'zwaar-moedigheid', hij heeft zijn daad 'in een vlaag van verstandsverbijstering' begaan, de 'krankzinnig' geworden soldaat had een 'verwilde blik in de ogen'. Daar hebben we tegenwoordig andere termen voor.

Maar taalgebruik is niet alleen in de psychiatrie veranderd. Er staan soms dingen die je even doen slikken. Zestig jaar terug, in de Java-bode kopt op 18 april: "Geesteszieke negers kwamen in gesticht tot opstand." De Telegraaf is een dag later het meest bondig in zijn berichtgeving: 'Gewapend met allerlei primitieve slag- en steekinstrumenten zijn zaterdag in een staatsziekenhuis in Texas tachtig negers, allen geesteszieke misdadigers, in opstand gekomen omdat de blanke gevangenen meer recreatieruimte tot hun beschikking hadden dan de negers.' Einde bericht.

Kijk, dáár hadden we best iets meer achtergrondinfo bij willen hebben. ●

(Dit artikel is in gewijzigde vorm eerder gepubliceerd in de GGZTotaal van april 2015)



Op de stoel van de

# CASEMANAGER DEMENTIE

*“Vaak ben je jaren betrokken bij zo’n echtpaar of familie”*



Officieel heet de functie casemanager dementie. “Zeg maar gewoon gespecialiseerd verpleegkundige, dat is mooi genoeg”, zeg ik altijd. Dat begrijpen de mensen tenminste. Maar het is wel een leuke geste naar mijn oudere broer, die heet Kees. Mijn taak is het begeleiden van mensen met dementie en hun naasten. Voorlichting over de ziekte en hoe daarmee om te gaan, overleg met de huisarts over medicatie, het overnemen van regelwerk voor zaken als dagopvang, respijtzorg, indicatiestelling en vergoedingen. Alles met de bedoeling mensen zo lang en volwaardig mogelijk thuis te laten wonen.

Het komt in de begeleiding geregeld voor dat het thuis niet meer gaat en dat een geliefd persoon moet worden opgenomen. Vaak ben je dan, als casemanager, jaren betrokken bij zo’n echtpaar of familie. Een belangrijke taak is om de partner of de familie voor te bereiden op de opname. Maar ook na de opname heeft een groot aantal mensen behoefte aan een afsluitend gesprek. Soms ga je verder. Zoals het geval was met een man van over de 90 jaar, die slecht zag en wankel liep. Zijn vrouw moest worden opgenomen. Het echtpaar had maar één dochter. Die was lichamelijk gehandicapt en daardoor niet in staat om haar ouders bij te staan. Wat doe je in zo’n situatie? Je gaat mee met het echtpaar, dat na 60 jaar huwelijk uit elkaar moet gaan en een trieste dag meemaakt. Dat meegaan, daar staat geen vergoeding tegenover, maar je doet het toch. Hetzelfde geldt voor een afsluitend gesprek.

Waarom vind ik dit werk leuk? Het meest bijzondere aan dit werk heb ik niet genoemd: de ondersteuning op emotioneel vlak. Je trekt met mensen op die een heel moeilijke periode meemaken. Leuk is anders, maar het geeft voldoening als je merkt dat mensen steun (hebben) ervaren, terwijl er eigenlijk zo weinig is wat je daadwerkelijk kunt doen. Leuk is het wel als je het voor elkaar krijgt om een cliënt naar de dagbesteding te krijgen, terwijl hij of zij dat niet wil. Leuk wordt het pas echt als de cliënt naderhand zegt: “Ik heb het daar zo naar mijn zin”.

Mijn opleiding is B-verpleegkundige en medisch antropoloog. Er zijn aanvullende opleidingen voor casemanagement dementie. Mijn leerschool was de praktijk, mijn leermeesters waren fantastische SPV-ers.

*letje de Groot is casemanager dementie*

De [GGZTotaal van februari](#) portretteerde 18 beroepen in de GGZ. Margot Spelbrink voegde daar vorige maand de systeemtherapeut aan toe, letje de Groot volgt deze maand met de casemanager dementie. Is jouw beroep nog onbesproken in de GGZTotaal? Stond jouw beroep er ook niet bij? Lees [hier](#) de voorwaarden waaraan een stuk moet voldoen.

Samen zijn wij sterk

Jij en ik  
opgaand in elkaar  
diepere lagen  
aangeraakt  
verdrinkend

Jij en ik verbonden  
vanuit kracht in liefde  
puur in ons zijn

Jij en ik delend  
ervarend vloeiend  
In harmonie

Gedeeld en gevoeld  
vooral begrijpen  
wat wordt bedoeld

Jij en ik  
uniek en speciaal  
in wie wij zijn

© Gisele Vranckx



Vanaf volgende maand is de GGZTotaal een maatje groter. Wij voegen namelijk een extra bijlage toe: XL.

In XL zullen we meerdere artikelen over één onderwerp opnemen, zodat we meer verdieping kunnen aanbrengen en een thema of onderwerp vanuit meerdere invalshoeken kunnen belichten.

Voor het overige deel van GGZTotaal zal het weinig consequenties hebben. Misschien dat één van de vaste rubrieken zich (soms) aanpast aan het thema van de bijlage, misschien dat we soms een hoofdartikel minder plaatsen. De GGZTotaal blijft wat hij was: een eMagazine over en voor de hele GGZ, vanaf mei 2017 aangevuld met XL, een bijlage over één specifiek onderwerp.

De planning van de XL zoals die er nu uitziet (wijzigingen voorbehouden):

Mei: stigma

Juni: de bipolaire stoornis

Juli: de POH-GGZ

*Het magazine verschijnt in principe elke tweede maandag van de maand. Alleen het juli nummer zal, vanwege de vakantieperiode, één of twee weken eerder verschijnen.*

#### **Vooraankondiging van onze columnwedstrijd:**

In september zullen wij, traditiegetrouw, een podium bieden aan iedereen die iets over de GGZ wil vertellen: trieste verhalen, vrolijke anekdotes, tenenkrommende gebeurtenissen of ontroerende momenten. Inderdaad, onze jaarlijkse columnwedstrijd gaat weer van start. [Kijk hier](#) voor de voorwaarden om mee te doen.

