



Denkraam

www.denkraam.info



[dubbeldik winternummer]

Geestelijke Gezondheidszorg Maatschappelijke Opvang Verslavingszorg
gratis magazine voor en door cliënten in de regio Rijnmond

nummer 45/46 - winter 2010

Colofon

Redactie: Koos Bijlholt, Jan W. Bijl,
Niek Huijgen en Angelique Meijlink

Eindredactie: Ernest Smit, Martin Luycx,
Bas van Bellen, Karen Groen en
Michiel van Gog en Ria Samsom

Correspondenten: Sylvia Saakes, Ernest Smit, Jan Bijl,
Karen Groen, Ria Samsom, Valerius Bukshag,
Bert Wolffers, Martin Luycx, Anita Zegvaard,
José Bonouvrier, Arie Harthoorn, Assie, Spirit69
en Bas van Bellen.

Fotografie: Michiel van Gog,
Daniël Bouwr en Bas van Bellen

Cover: foto door Bas van Bellen

Achterkant: David Itaar door Michiel van Gog

Vormgeving en druk: Argus, Rotterdam.

Distributie: Postdienst Vredehof, Rotterdam.

Verspreidingsgebied: Regio Rijnmond, de Hoekse
Waard, Voorne-Putten en de Zuid Hollandse Eilanden.

Oplage: 2800 exemplaren.

Redactieadres (ook voor een gratis abonnement):
Denkraam
p/a Zorgbelang Zuid Holland afdeling Basisberaad
Westblaak 5a 3012 KC Rotterdam
tel: 010-4665962
fax: 010-4652600
e-mail: redactie@denkraam.info
website: www.denkraam.info

Deadline nummer 47: 15 januari 2011
Verschijsning: februari 2011

Projectondersteuning:
Ria Samsom
Zorgbelang Zuid-Holland

'Denkraam' is een onafhankelijk magazine. Het is een
product van de gezamenlijke cliëntenraden uit de GGz,
Maatschappelijke Opvang en Verslavingszorg uit regio
Rijnmond in samenwerking met Zorgbelang
Zuid Holland afdeling Basisberaad.

Aan de totstandkoming van deze uitgave is de
uiterste zorg besteed. Voor informatie die
desondanks onvolledig of onjuist is opgenomen
aanvaardt de redactie geen aansprakelijkheid.

Alle in deze uitgave opgenomen artikelen
mogen niet worden overgenomen
zonder toestemming van de opsteller.

De redactie kan besluiten ingezonden bijdragen
zonder opgave van reden niet te plaatsen,
in te korten en/of taalkundig te bewerken.

Publiceren onder pseudoniem mag, mits
naam en adres bij de redactie bekend zijn.

ISSN: 1876-6854

Inhoud winter 2010

5. Een andere psychiatrie

Door René Kragten

TEKST KOMT NOG!!!

Denkraam

[van de redactie]

[nummer 45/46

Voor u ligt alweer het laatste nummer van het jaar. Ook dit is weer een dubbelnummer geworden, met veel leesvoer voor rond de feestdagen. Met oud en nieuw in het vooruitzicht, kunnen we terug kijken op een turbulent 2010.

Vol goede voornemens is Denkraam 2010 ingegaan. Het was een nieuwe start, na het faillissement van het Basisberaad in 2009. Vol goede moed werd in het eerste nummer van dit jaar gekeken naar de 'kick off' bijeenkomst van de nieuwe afdeling Basisberaad van Zorgbelang Zuid-Holland. "Het Basisberaad is alive en kicking", zo werd toen geconcludeerd. In het voorjaar werd de jaarlijks terugkerende Week van de Psychiatrie gehouden: 'Pillen van de geest' was het thema. Denkraam was erbij en deed uitgebreid verslag van deze week.

In de zomer kwam echter het bericht dat er bezuinigd moest worden, het contract van onze hoofdredacteur Teus van Wijk kon niet worden verlengd. Naast alle emoties bracht het ook een aantal vragen met zich mee: betekent deze bezuiniging ook dat Denkraam moet stoppen in 2011? Kan de redactie van Denkraam door zonder ondersteuning van een professionele kracht? De redactie liet zich echter niet weerhouden en kwam in het najaar uit met een dubbeldik themanummer rond 'aanvullende benaderingen in de GGZ'. Denkraam kreeg ook ondersteuning van Ria Samsom.

En ook nu in december weer een dubbeldik nummer. Denkraam gaat in gesprek met David Itaar, de nieuwe manager van de afdeling Basisberaad. "Ik heb voor deze functie gekozen, omdat het een cliëntenorganisatie is. Dit is de keuze van mijn hart. Ik vind dat er, qua bejegening, soms ruw wordt omgegaan met cliënten. Je moet om de mensen geven," zo vertelt hij in het gesprek. En wat zijn zijn plannen in 2011? "Het is belangrijk dat onze afdeling Basisberaad weer een stabiele organisatie vormt en met een duidelijke missie en visie een plaats in de regio krijgt."

Ook is er aandacht voor verschillende activiteiten die voor en door de afdeling Basisberaad zijn georganiseerd in het najaar. Op de maandelijkse Plenaire Vergadering van de afdeling Basisberaad heeft de IPRgroep gepresenteerd. IPR staat voor Integrale Psychiatrie Rijnmond, een stroming die alternatieve gezondheidszorg integreert binnen de reguliere geestelijke gezondheidszorg. De IPRgroep is in de regio Rotterdam een programma aan het ontwikkelen voor integrale psychiatrie, vooral vanuit cliëntenperspectief, op basis van ervaringen en deskundigheid van (ex)cliënten in de GGZ rond alternatieve methoden van gezondheidszorg bij psychische klachten. Op de bijeenkomst presenteerde de IPRgroep haar activiteiten, en haar plannen voor de toekomst: GGZ Bewust Anders!

Ook in de zomer, vlak na de verhuizing van de afdeling Basisberaad, is het platform Zwerfjongeren van start gegaan. "Na onderzoek, schrijf- en leeswerk, een projectplan, veel gesprekken, vergaderen en een voorzichtige start afgelopen zomer wordt het tijd dat het platform nu echt gestalte gaat krijgen," zo wordt er gesteld. Het is een platform voor jongeren uit de 'bijzondere jongerenhuisvesting'. "De jongeren zullen zelf bepalen hoe de definitieve naam gaat worden en met welke onderwerpen ze zich gaan bezighouden. Uiteraard zal de gemeente ook onderwerpen aandragen."

Op 24 november werd de conferentie 'Maatschappelijk Herstel: klaar met behandeling, en wat nu?' gehouden. De conferentie werd georganiseerd door het Platform Cliëntenraden Rijnmond in samenwerking met de afdeling Basisberaad. Centraal stond de vraag: wat is er nodig om na de behandeling terug te keren in de maatschappij? Drie sprekers vertelden over hun eigen ervaringen tijdens en na de behandeling. Soms is de stap om terug te keren in de maatschappij erg groot, en niet iedereen lukt het om deze stap te maken. Het is echter een stap die je zelf moet nemen. Er ontstond kort discussie hoe mensen ondersteund kunnen worden hierin: is dit een taak van de hulpverlening? Of is het iets voor een onafhankelijke cliëntenorganisatie als het Basisberaad? Of is het iets van de cliënten zelf?

Ook zijn er de zorgen rond de bezuinigingen die op stapel staan. De ontwikkelingen gaan snel. Voor 2011 lijken de financiën wel gewaarborgd, en zeker is dat voor cliëntenorganisaties als de afdeling Basisberaad en Zorgbelang veel te doen is de komende tijd. Ook Denkraam gaat door in 2011. Gewoon weer zes nummers, zoals u van ons gewend bent. En met een nieuwe hoofdredacteur: Jesse Budding. Jesse heeft ruime ervaring in het journalistiek werk, is bekend met de cliëntenbeweging en heeft aangegeven de redactie te willen versterken. Uiteraard is de redactie zeer blij met de komst van Jesse als (vrijwillige) hoofdredacteur.

De redactie wenst u veel leesplezier!



zinnen

Oproep voor een stille tocht: 'Laat uw stem horen!' Alsof dit niet genoeg is, vertaalt Arie dit in zijn artikel: "Stille tocht: de GGz laat zich horen."

Van horen naar zien: "Iets door de ogen zien." Natuurlijk Karen, hoe anders?

"Je moet niet alle kale mannen over één hoofd scheren." Natuurlijk, José, ga zo door!

"Ik doe nog geen vlieg kwaad," aldus Astrid van O, "Trouwens, ook geen mug. Maar als er toevallig eentje op de verkeerde kant van mijn wang zit terwijl ik mij omdraai in mijn slaap, dan kan ik er niks aan doen."

José, terug van weggeweest in deze rubriek, mailt op 27 september: "Morgen, dinsdag 28 februari, is er om 9.30 uur een bureau-overleg. Tot morgen allemaal." Goed zo José, we zien je over 5 maanden!

Over vergaderingen gesproken: leest Arie eigenlijk wel zijn notulen? "Ha Bas, kan je voortaan de notulen van het bureau-overleg beperken tot één kantje? Anders lees ik ze namelijk niet."

De Plenaire Vergadering van het Basisbe- raad is altijd de eerste dinsdag van de maand. "Maar als dinsdag op de 2e van de maand valt, heb je minder tijd om het voor te bereiden dan wanneer dinsdag

op bijvoorbeeld de 5e valt. Eigenlijk valt het best wel mee." Natuurlijk, Astrid! "Zo in mijn hoofd klonk het best logisch, maar als ik het uitspreek is het toch anders."

Intelligent gesprek met Karen: "Wat voor een dag is het vandaag?" "Het is vandaag maandag de 11e"

"Dat bedoel ik niet. Wat voor een dag is het vrijdag?" "Afgelopen vrijdag was het de 8e, en aanstaande vrijdag is het de 15e." "Oke. Dan is het vandaag de 11e"

Intelligent gesprek met Bas, José en Jennifer? "Waar is de fiets sleutel?" "Hebben we nog wel een fiets dan?" "Ja, die staat gewoon in de kelder." "Oh, is hij mee verhuisd? Hoe ziet de fiets er eigenlijk uit? Ik heb wel gezien dat het paars is." "Maar waar is de fiets sleutel dan?" "Ik zal het even zoeken...ah, hier is het." "Mag ik deze lenen?" "Ja, natuurlijk." "Hebben we eigenlijk wel een fietsslot?" "Ja natuurlijk, anders heb je toch geen sleutel nodig?" "Maar waar is de kelder dan?" "Gewoon, beneden."

Bericht van Eveliene: zin of onzin? "Nu maar hopen dat je jouw pijpleidingen (raar woord eigenlijk) beter 'in de gaten houdt' dan BP dat deed. Nb: 'Eigenlijk' is eigenlijk ook een raar woord. 'Raar' trouwens ook. 'Trouwens' en 'ook' ook. Tijd om m'n bed op te zoeken, zie ik wel weer. Wat een onzin (onzin = ook een raar woord)."

Michiel is de man van de nodige zin en onzin in de redactie. Maar hoe denkt de redactie daarover?

"Voor een kerstcadeau ben ik wel tevreden met een retourtje Australië", aldus Michiel tijdens een vergadering. De redactie niet: "Wij zijn pas tevreden als je een enkele reis krijgt!"

De redactie van Denkraam zou eigenlijk blind moeten kunnen typen. Bas heeft daar een andere mening over: "Ik typ niet helemaal blind, ik typ slechtziend."

"Van paracetamol moet ik altijd zo plassen. Vooral op zaterdag. Loop ik op de markt, dan moet ik weer plassen. Op andere dagen is het niet zo. Op zaterdag neem ik vaak een paracetamol, omdat ik de avond ervoor wat gedronken heb." Wellicht is het niet de paracetamol waar je van moet gaan plassen, Martin!

"Ik dacht al, wat fiets ik zwaar. Hield ik de linker rem ingedrukt met mijn hand." Goed zo, Joyce!

Bas komt om 9.10 uur binnen. Iedereen verbaasd, normaal is hij nooit zo vroeg. Nadat hij zijn mail heeft gelezen, wordt er gevraagd om te gaan roken. Natuurlijk, daar heeft Bas wel zin in. Enigszins beteuterd is hij als hij zijn zakken controleert: "ik ben mijn sigaretten vergeten, laat ik eerst even gaan halen." Natuurlijk, het is nog vroeg in de ochtend. Als rond lunchtijd er weer gerookt gaat worden, is

onzin

Terugkomst

**Er zijn Dagen van Verlangen
Naar de Terugkomst in de Haven**

**Waar de Schepen Licht als Lucht
Drijven op Glinsteringen**

**Maar na Schipbruek
En de Kapers**

**Mijn Hart niet Langer
Onbezonnen**

**Een Schat met Juwelen
Die de Zee Verweerde**

**Zo heb ik Haar
Opnieuw Geborgen**

**Ondanks Zwoegen
Teruggekeerd**

**En in de Diepten
Aangeboord**

**Gezonken
En Hervonden**

**Er zijn Dagen van Vertrouwen
Naar de Terugkomst in de Haven**

**Waar de Schepen Licht als Lucht
Drijven op Glinsteringen**

**Met Zorgeloosheid
En Welbehagen**

**Met een Hart niet Langer
Onbezonnen**

Bas helemaal verbaasd: "hoe kan dat nu?
Ik heb twee pakjes sigaretten op zak!"
Goed gedaan, Bas!

"Ik heb je verslag gelezen, en ik heb er
een typ foutje uitgehaald." Gelukkig is
José wel scherp 's ochtends. Wel handig,
anders zou het foutje van Bas in een
oplage van 250 worden gekopieerd en
verspreid. Nadat het eerste pakket is
gekopieerd, kijkt José toch vreemd op. "Ik
had het foutje toch weggehaald? Staat
het er toch nog in. O ja, nu weet ik het
weer. Ik had de nieuwe versie opgesla-
gen, en vervolgens weer verwijderd. Heb
ik toch de oude gebruikt." Goed zo José,
gelukkig was je niet bezig met het adres-
senbestand.

Redenen om niet in de Zin en Onzin te
komen:

Dit heb je niet gehoord.

Altijd als ik jou zie, ga ik rare dingen zeg-
gen.

Het is buiten werktijd.

Je verdraait altijd alles!

Waarom ben ik nou zo leuk?

Het is allemaal de schuld van het kopi-
eerapparaat.

Het is nog vroeg in de ochtend! (9.30 uur,
-red)



Psychotherapie online

Hulp van een psycholoog thuis, in je eigen omgeving en op een tijd die je zelf kunt kiezen. Dat klinkt interessant, maar hoe werkt dat? Voor wie is het geschikt en wat zijn de resultaten? Dat vragen we aan Professor Dr. Alfred Lange, hoogle-
aar klinische psychologie aan de universiteit van Amsterdam. Hij is een van de grondleggers van psychologische hulp via het internet.

Kunt u iets vertellen over het ontstaan van psychotherapie online?

Mijn specialisatie is de cognitieve gedragstherapie. Deze therapie gaat ervan uit dat gedachten, gevoelens en gedrag met elkaar zijn verbonden. Gedachten beïnvloeden je gevoelens en gedrag. Negatieve gedachten, zoals 'ik ben niks waard' of 'ik kan dat toch niet', kunnen psychische problemen veroorzaken of versterken. Het omgekeerde is ook waar: het gedrag beïnvloedt hoe je denkt en voelt. Met cognitieve gedragstherapie wordt geprobeerd iemands gedrag en gevoel te veranderen door een verandering in het denken en omgekeerd. Bij deze therapie wordt veel gewerkt volgens protocollen. Cliënten krijgen informatie en opdrachten in een bepaalde volgorde. Het tempo hangt af van de reacties van de cliënt op een vraag of opdracht.

Ongeveer twaalf jaar geleden kwam de vraag op of een dergelijke behandeling via het internet zou kunnen verlopen. We zijn toen gestart met een onderzoek

bij twintig studenten. met PTSS, post-traumatische stress-stoornis. Met dat ziektebeeld hadden we al veel ervaring opgedaan. Het protocol voor de behandeling van PTSS hebben we geschikt gemaakt voor internet. De studenten werden voor en na de behandeling ondervraagd over hun klachten en de resultaten waren verrassend goed: 19 van de 20 studenten bleken van hun klachten af te zijn. Vervolgens hebben we het onderzoek herhaald bij een veel grotere groep 'gewone cliënten'. Ook in deze groep werden prima resultaten bereikt.

In de loop der jaren hebben we ook voor andere aandoeningen protocollen ontwikkeld. Elk protocol wordt eerst uitgetest op een kleine groep cliënten. Daarna volgt een uitgebreider onderzoek, een 'trial' (Engels woord voor test). De cliënten worden voor en na de behandeling uitgebreid onderzocht door middel van een vragenlijst. De resultaten vergelijken we met de antwoorden van een vergelijkbare groep die nog niet is behan-

deld. Als de resultaten van deze trials goed zijn, dan komt de behandeling 'in de kliniek'; dat wil zeggen dat ook anderen gebruik kunnen maken van deze methode. Omdat we goede resultaten bereiken en dit wetenschappelijk hebben aangetoond, is onze methode erkend. We hebben alle benodigde kwaliteitskeurmerken behaald. En omdat de methode ook nog snel en relatief goedkoop is, wordt de behandeling door verzekeraars vergoed.

Hoe werkt online therapie en wie zit er aan de andere kant van het scherm?

Een goede diagnose voor de start is heel belangrijk. De behandeling heeft immers een vaste structuur die hoort bij een bepaalde aandoening. Vaak wordt een cliënt naar ons verwezen, maar je kunt je ook zelf aanmelden. Via de website kun je een test doen. Je ontvangt bericht over de vermoedelijke diagnose en welke behandelingen daarvoor mogelijk zijn. De cliënt kan via de website inloggen. Hij of zij krijgt dan een persoonlijke en beschermde webomgeving, waar alleen de cliënt en de therapeut kunnen komen. Eerst vul je een uitgebreide vragenlijst in, die dient om te beoordelen wat er aan de hand is en of behandeling via internet voor jou mogelijk is. Dit is 'de nulmeting', de meting voordat de behandeling is begonnen. Daarna wordt je teruggebeld door een psycholoog, die de diagnose en het behandelplan met je bespreekt. Ongeveer 20% van de aanmeldingen wijzen we af. Voor de trials selecteren we strenger en ligt het percentage afwijzingen op 30%. Iedereen die wordt

afgewezen krijgt advies over een meer geschikte behandeling en een verwijzing aangeboden.

Elke cliënt heeft een vaste behandelaar en kent diens voornaam. Samen hebben ze een eigen 'kamertje' op de site. Ze zijn daar niet tegelijk aanwezig, want het is de bedoeling dat beiden rustig kunnen nadenken voor ze reageren. De therapeuten zijn psychologen, die na hun opleiding in de klinische psychologie een speciale cursus hebben gevolgd. Voor elk behandelprotocol is er een aparte cursus. De cliënt krijgt eerst uitgebreid informatie over de klachten en mogelijke behandelingen. Dan wordt gestart met opdrachten, zoals schrijfopdrachten en gedragsexperimenten. De cliënt doet na afloop verslag en de therapeut reageert daarop. Afhankelijk van de ervaringen met de opdracht kiest de therapeut voor een stapje terug, herhaling of een stapje verder. Ook tijdens de behandeling krijgt de cliënt steeds informatie, zodat hij of zij inzicht krijgt in het eigen denken, voelen en handelen.

Wat ons heeft verrast is de band die ontstaat tussen cliënt en behandelaar. Je ziet elkaar niet en toch is het contact heel persoonlijk. Als je iemand ziet, kun je veel afleiden uit houding, gebaren en gezichtsuitdrukking. Maar je kunt je daarin ook lelijk vergissen! Als iemand schrijft, kun je veel afleiden uit de toon, de stijl en de snelheid van de reactie. Als een cliënt niets van zich laat horen, neemt de behandelaar contact op. Eerst via e-mail, zo nodig via de telefoon. Je ziet dat een behandelaar zich echt ongerust kan maken over een cliënt. Ook horen we dat cliënten vertrouwen hebben in hun behandelaar en gedurende de hele behandeling dezelfde behandelaar willen houden.

Wat zijn de voordelen en de nadelen?

De patiënt kan vanuit een vertrouwde omgeving werken aan de behandeling. Gevoelens van schaamte, of andere emoties vormen hierdoor een minder hoge drempel. Veel mensen ervaren dit als prettig. Zowel de

cliënt als de psycholoog heeft de tijd om na te denken. Dat komt de kwaliteit van de behandeling ten goede. Er is geen wachtlijst en de behandeling zelf wordt in een korte maar intensieve periode afgerond. Gemiddeld werkt een cliënt twee maal per week actief aan zijn of haar behandeling. Cliënten zijn gemiddeld na 20 weken klaar. De trauma-behandeling is beduidend korter: gemiddeld 9 weken.

Alle teksten en uitslagen van de tests blijven bewaard, waardoor er een overzichtelijk behandelverslag ontstaat. Dit is handig tijdens maar ook na de behandeling. De patiënt kan daar later uit putten en zich technieken opnieuw eigen maken of bepaalde inzichten teruglezen. Dit helpt de kans op terugval te verkleinen. Patiënten houden een jaar lang toegang tot hun persoonlijke website en kunnen daar alle opdrachten en reacties teruglezen. Desgewenst sturen wij patiënten een CD met de hele behandeling, zodat deze ook naderhand nog beschikbaar is. Voor, tijdens en na afronding wordt het effect van de behandeling gemeten met online vragenlijsten. Zes weken en een jaar na de behandeling worden deze effectmetingen herhaald. In het kader van een promotieonderzoek is een aantal mensen over langere tijd gevolgd; inmiddels zijn er nu ook effectmetingen gedaan drie jaar na het afronden van de behandeling. De tevredenheid is groot. Na behandeling zegt 95% van de cliënten dat zij deze online psychotherapie aan anderen willen aanbevelen.

Voor wie is deze therapie bedoeld? En voor wie is de behandeling beslist niet geschikt?

In onze 'kliniek' kunnen mensen terecht voor trauma- of rouwverwerking, met een burnout, een depressie, paniekaanvallen of een eetstoornis en we behandelen ook jongeren na een seksueel trauma. In de 'trials' testen we op dit moment behandelingsvormen uit voor bijvoorbeeld slaapstoornissen en 'vage klachten'. Psychotherapie online is niet geschikt voor mensen die een verhoogd risico hebben om psychotisch te worden of verslaafd zijn aan

drugs of alcohol. Ook bij het gebruik van bepaalde medicijnen raden we deze vorm van behandeling af. Andere redenen om iemand een andere behandeling te adviseren: een crisissituatie, een psychiatrische opname in het verleden of gedachten aan zelfdoding. Ook jongeren onder de 16 jaar kunnen meestal beter elders terecht. Ervaring met internet is prettig, maar niet noodzakelijk. Wel zijn een computer, een internetaansluiting en een e-mailadres vereist.

Welke ontwikkelingen verwacht u op dit gebied in de toekomst?

Ik denk dat er nog heel veel mogelijkheden zijn. Toen wij zijn gestart, waren we pioniers. Online psychotherapie werd nog nergens ter wereld gegeven. Maar inmiddels zijn er allerlei initiatieven. In Zweden is men bijvoorbeeld bezig met relatietherapie via het internet. In Amerika wordt veel ontwikkeld op het gebied van 'zelfhulp', waarbij de cliënt alleen instrumenten krijgt aangereikt en zonder begeleiding aan herstel werkt. In Nederland is men bij de Vrije Universiteit en het Trimbos-instituut actief op het gebied van zelfhulp, onder andere bij verslaving. Er zullen steeds meer protocollen worden ontwikkeld, zodat deze behandeling voor steeds meer groepen cliënten beschikbaar komt. Er komen steeds meer mogelijkheden om zelf te werken aan je problemen, al dan niet met feedback. Over het algemeen bereiken we met begeleiding betere resultaten. Ik denk dat je iemand ook na behandeling zou kunnen blijven begeleiden met bijvoorbeeld SMS-jes. Op dit moment heeft 'skypen' (bellen via internet) nog geen plek in de online therapie, maar ik verwacht, dat dat in de toekomst wel zal gaan gebeuren. De effecten van online psychotherapie doen bepaald niet onder voor 'face to face'-behandeling. En wat prettig is: de resultaten zijn heel goed gedocumenteerd. Op die gegevens kunnen we voortbouwen.

Voor meer informatie: zie www.interapy.nl of www.alfredlange.interapy.nl

Ria Samsom (tekst)

Michiel van Gog (foto's)

[interview]

Maatschappelijk herstel: klaar met behandeling, en wat nu?

Waar krijgen cliënten en betrokkenen mee te maken in het weer oppakken van hun eigen leven? Van 'patiënt naar burger'. Bij elke fase van verandering naar (weer) een burgerrol in de maatschappij, is er een confrontatie met wisselingen, aanpassingen en met vraagstukken waar (met behulp van begeleiding) een antwoord op moet worden gevonden om je te kunnen handhaven bij de nieuwe, volgende stap. En wat doe je tegen dreigende vereenzaming?

Met deze woorden wordt door het Platform Cliëntenraden Rijnmond in samenwerking met de afdeling Basisberaad op 24 november 2010 een conferentie gehouden, in centrum Djog in Rotterdam. De rode draad van de dag is de ervaring van mensen zelf: wat is er nodig voor herstel? Waar lopen mensen tegenaan? Ook zijn er die dag mensen aanwezig die vanuit hun kennis en werkervaring reageren op de dialoog. De dagvoorzitter is Aranka van der Velde (Stichting Corridor, teamleider van 'De Uitdaging', waar de cliëntgestuurde projecten van Corridor zijn ondergebracht).

Herstel en onderhouden van relaties en contacten

In het eerste deel van de bijeenkomst wordt het gesprek aangegaan met Priscilla en Bert, beiden hebben te maken gehad met de hulpverlening. Priscilla is verslaafd geweest. In die periode is ze veel verloren, ook de contacten met familie en vrienden. Nu is ze weer

twee jaar clean, en is er weer contact. Ze is trots dat haar moeder nu ook aanwezig is. De laatste jaren heeft ze hard gewerkt aan het opbouwen van het zelfvertrouwen en het vertrouwen van de familie. In haar verslavingstijd had Priscilla ook gestolen en bedrogen, vandaar dat het ook moeilijk was om het vertrouwen van de familie weer op te bouwen. Nu is ze weer twee jaar clean en alles gaat goed. Zo kreeg ze bijvoorbeeld een jaar geleden weer een sleutel van het ouderlijk huis. "Toen ik de sleutel kreeg, kon ik wel vliegen. Het was een goed gevoel, fantastisch!" Bert heeft vroeger gestudeerd, en gewerkt in het bedrijfsleven en op een ministerie. In 1991 kreeg het leven echter een andere wending. Na een reorganisatie is het misgegaan. Bert kreeg te maken met depressie en een psychose, en is ook opgenomen geweest. Vervolgens is het een lange weg van het weer oppakken van dingen. Dit is dan ook meteen de valkuil van Bert. "Ik wil wel-

licht teveel dingen weer oppakken. Ik moet eens een streep zetten onder activiteiten, en me beperken tot het hier en nu."

Wat voor Priscilla geholpen heeft, is dat ze langzaam weer het vertrouwen heeft gekregen van haar ouders. Toen ze was aangemeld bij de Bouman, zagen ze dat Priscilla weer vooruit ging. Ze mocht toen weer in de weekenden thuis komen. "Het geloof van mijn ouders in mij, heeft mij sterker gemaakt. Op een gegeven moment kreeg ik zelfs de pinpas van mijn ouders weer mee! Het gaat ook weer goed, ook met mijn zontje." De ommekeer kwam toen ze zich realiseerde dat ze niet meer elke dag op straat wilde slenteren, richting drugspan. "Ik had mijn eigenwaarde verloren, ik wilde daarvan weg. Ik voelde me eenzaam en verlaten. Ik heb een ommekeer gemaakt: ik kreeg weer eetlust, en zie nu ook weer de waarde van kerst en sinterklaas. Verder zit het ook in kleine dingen, zoals bijvoorbeeld de zon die schijnt.

Ook voor de moeder is het moeilijk geweest: "Eerst geloofde ik het niet, ik had geen vertrouwen meer. Ik had dan ook afstand van haar genomen. Maar na een tijdje zag ik dat Priscilla ook écht wilde. Teon ben ik ook bij haar in het tehuis geweest. Ik voelde me gekwetst, het vertrouwen moest ook langzaam weer groeien. Het is dat Priscilla een zontje had, welke bij was." "Het was ook pijnlijk," beaamt Priscilla, "ik moest het voelen. Het was ook boosheid, ook op



mezelf. Het was pijnlijk dat ik niet naar binnen mocht, dat ook de telefoon niet werd opgenomen als ik belde. Ik moest me in allerlei bochten wringen om de stem van mijn moeder te horen. Dit deed me veel verdriet. In eerste instantie deed ik er niets aan: het kan toch niet aan mezelf liggen, als ik mijn best doe? Het is eigenlijk net als met roken: je moet het willen om te stoppen. Mensen zagen me niet staan, ik was vrienden kwijt geraakt. Ik zag er niet uit, mensen liepen om me heen. Ik moest door een diep dal heen om te stoppen. Het was ook moeilijk om weer trots op mezelf te zijn. Alles moest ik weer opnieuw opbouwen. Daar heb je wel een netwerk voor nodig. Via de gezinsvoogd heb ik een vrouw bij Mozaïk leren kennen. De deed gewoon en aardig tegen me. Dat heeft me erg geholpen. Ze hield me ook een soort spiegel voor. Het was iemand die om me gaf. Ik stopte toen ik dertig was, ik wilde niet nog dertig jaar zo doorgaan."

"De enige verslaving die ik had, was roken" zo vertelt Bert, "en van het roken ben ik nu af. Maar tot op zekere hoogte zijn medicijnen ook een verslaving. Gelukkig heb ik mijn vrouw kunnen behouden. Er is binnen de familie altijd begrip geweest, behalve van mijn vader. Hij had moeite met de psychiatrie. Het contact met de familie en vrienden is altijd belangrijk geweest. Ik was het begrip van realiteit kwijt. Ik heb veel pillen gehad, en ook elektroshock. Alhoewel dit laatste nogal omstreden is, heeft het bij mij geholpen. Wel ben ik een deel van mijn geheugen kwijt, maar dat was ook precies het gedeelte van mijn geheugen waar ik niet op zat te wachten. Bij mij

Kerstwens

Jaren tachtig vorige eeuw, toen Rotterdam nog een station had met een tunnel ernaast, Feijenoord nog heel veel won, de toren van de Nationale Nederlanden in de steigers stond, de Pauluskerk nog een ruimte had met rode plastic stoeltjes, de politie nog in een witte Chevrolet over de Kruiskade cruiste en de perons bij nul begonnen.

Ik bevond mijzelf op straat in een versierde stad, overal lichtjes, geen geld en ik was een mooi beetje ziek aan het worden oftewel: ik had "a monkey on my back." "Ein Affen haben," zeggen onze oosterburen. Wat is dat toch met apen?

Op 24 december was het al jaren stress, dik twee dagen alles dicht, iedereen bij familie, vrienden, gezellig. Voor mij lag een fijne kerstmaaltijd bij de Sisters op de 's Gravendijkwal in het verschiet. Maar dat was pas morgen, eerste kerstdag. Slenterend over straat begon de wanhoop toe te slaan. De winkels waren al dicht...

Nou liep er nog wel een uitkering in een stad in het oosten des lands, maar die werd in december altijd extra vroeg betaalbaar gesteld. Ik was allang zwart heen en weer geweest om die op te halen, bekenden ontwijkend, en hij was dus ook allang op. Dat gold overigens ook voor mijn methadon, die ik 's morgens bij CS had verkocht aan mijn vaste klant.

Na een paar rondjes langs mijn adressen werd duidelijk dat poffen die dag weer eens geen optie was. Op zoek dus naar mensen die wel een kwartje over hadden voor de telefoon omdat ik zo nodig naar huis moest bellen. Een langzame doch zekere bezigheid. Het was koud, heel erg koud.

Hier en daar sprak ik iemand aan. Hoopvol liep ik in de richting van een restaurant. Eens kijken of de mensen die daar naar buiten of naar binnen gingen vrijgevig waren. Wel uitkijken voor potig en gespierd personeel.

Er kwam een meneer naar buiten geflankeerd door twee in kerstoutfit gestoken dames. Toen ik om geld voor de telefoon vroeg, keek hij me walgend aan. Hij stak zijn hand in z'n binnenzak, smeed zo'n prachtig mooi briefje van 50 in de goot en beet mij toe: "Hier klootzak, spuit je maar dood voor kerst!" Ik bukte me snel, het bijtje op het briefje lachte me blij toe. Mijn kerst was gered.

"Hoe zou het die meneer toch zijn vergaan", denk ik al meer dan 20 jaar met kerst als ik cadeautjes ga kopen voor mijn dierbaren...

door Valerius Bukshag





conferentie]

gaat het er om de grenzen mijn grenzen te leren kennen en er niet over heen te gaan. In de loop der tijd ging het weer beter met me en ben ik dingen weer gaan oppakken. In de loop der tijd is de begeleiding die ik kreeg ook verminderd. Aan het begin van dit jaar ben ik –na lange tijd– weer opgenomen geweest. Het kwam ook omdat ik mij in het vrijwilligerswerk stortte. Zo heb ik mijn grenzen en beperkingen leren kennen. Ik ben toen ook contacten kwijt geraakt, bijvoorbeeld de Ziekenomroep waarvoor ik werkte. Dat was wel pijnlijk. Nadat ik kritiek kreeg, begon ik aan mezelf te twijfelen. Dit kwam ook door mijn psychose, waardoor je dingen anders ziet. Bij mij zit de worsteling in de activiteiten die ik doe en de energie die ik er aan kwijt ben. Ik ben nu ook andere dingen gaan doen, ontspannende dingen zoals zwemmen. Het gaat niet alleen om het vergadercircuit, er is meer.”

Hebben Priscilla en Bert dagbesteding gehad met begeleiding? Priscilla vertelt dat na twee maanden in de kliniek de cliëntenraad bij haar langskwam. “Ik had voor de cliëntenraad gesolliciteerd, en ik ben er aangenomen. Dit werd mijn dagbesteding. Ik ben echter nooit naar een dagactiviteitencentrum (DAC) geweest. Ik vond dat ook een beetje ‘eng’, ik hoorde er verschillende verhalen over. Ik wilde ook iets ‘gewoons.’” Bert geeft aan wel bij DAC’s te zijn geweest. “Ik kwam bijvoorbeeld bij Soeda. Ik heb daar ook nog een cursus gevolgd. Toen het echter

beter met me ging, begon ik me daar niet meer thuis te voelen. Wel heb ik vrijwilligerswerk gedaan, en ook cursussen rond computers gegeven op DAC’s. Toch bleef ik daar altijd als ‘cliënt’ gezien worden. Ik viel tussen wal en schip. Nu is het zo, met de invoering van de eigen bijdrage, dat je moet betalen om vrijwilligerswerk te doen. Dus nu regel ik het zelf, ik vul het zelf in. Soms word ik gevraagd om bij mensen thuis te komen om pc problemen op te lossen. Wel heb ik in de loop der tijd een netwerkje opgebouwd, onder andere via het vrijwilligerswerk en via de SIU (Sociëteit Intellectuele Uitdagingen). Ik doe nu veel 1 op 1 werk, onder andere via het maatjesproject van Corridor. Ik heb zo een manier gevonden om bezig te zijn.” Priscilla haalt nu twee dagen per week haar dochter van school, en werkt twee dagen voor de cliëntenraad van de Bouman. “Ik heb me aangemeld voor een traject van de OK bank. Ik heb onlangs een tweede gesprek gehad om te gaan werken voor het informatiepunt van het Franciscus ziekenhuis. Als alles goed gaat, ga ik daar twee dagen vijf uur werken. Wel is het zo dat ik een gat in mijn CV heb. Verder heb ik nog contact met een aantal (oud-)cliënten van de Bouman. Ik spreek ze nog regelmatig. Maar ik wil wel van het plaatje ‘ex-verslaafde’ af, omdat hier ‘verslaafde’ in voorkomt. Dit is echter een periode die ik wil afsluiten. Maar vrienden wil ik wel behouden, ook de mensen die ik in de kliniek heb

leren kennen. Ik ben niet ‘beter’ dan ze. Wel houd ik afstand als mensen een terugval hebben, maar dit is ook zelfbescherming. Ze kunnen dan wel met me praten of bellen, maar ze komen niet mijn wereld in. Ik heb daar ook fijne contacten aan overgehouden. Bij de Bouman heb ik nog gesprekken, maar die ben ik aan het afbouwen. Nou ja, ze moeten me wel een trap geven!” Het wordt wel onderkend door Anneke, hulpverlener van Priscilla. “Voor veel mensen is het lastig. Het is ook onzekerheid en angst voor terugval. Ook zijn er hoge eisen vanuit de maatschappij. In het laatste gedeelte van het traject, de deeltijdbehandeling, is het netwerk en de dagbesteding nog niet volledig opgebouwd. Dit kan ook niet.”

De vraag doet zich voor wat de rol van instellingen hierin kan zijn. “Nu is er een goed verhaal, maar wat gebeurt er bij het andere verhaal, daar waar mensen vereenzamen. Wat doen instellingen daar aan?” Het Bouman heeft een maatjesproject, bij andere instellingen zijn er soortgelijke projecten. Maar hoever moet een instelling hierin gaan? Een instelling kan niet zomaar iemand een sociaal netwerk geven. “Maar alle beetjes helpen,” vult Anneke aan, “zo kan drie dagen naar de deeltijdbehandeling komen al structuur bieden.” Wel wordt opgemerkt dat bejegening belangrijk is: verplaats je als werker in de cliënt. “Bij de cursussen van het Basisberaad komt dit ook naar voren,” aldus Astrid van Bruggen (scholing en empowerment, afdeling Basisberaad), “uit de verhalen komt naar voren

dat het belangrijk is dat er iemand is die in je gelooft. Ook is het belangrijk om vanuit de hulpverlening te kijken naar de mogelijkheden en dromen van iemand, en niet naar de beperkingen. Ga samen met iemand de weg in!”

Nu lijken er alleen ‘succe verhalen’ te worden besproken. “Maar mensen krijgen het niet cadeau!” aldus de moeder van Priscilla, “ze is ook door de strond gegaan. Ik was ook bang, en schaamde me. Maar er was ook angst, bijvoorbeeld voor ziektes zoals aids. Het heeft lang geduurd voordat Priscilla mijn pinpas kreeg.”

Belangrijk is dat mensen de kans krijgen om iets waar te maken. Het gaat om de eigen kracht van mensen, iedereen moet op zijn eigen weg verder. De cursussen van het Basisberaad en lotgenotencontact kunnen hier bij helpen. En terugkeren in de maatschappij betekent investeren: zowel door de cliënt zelf, als door de hulpverlening. Dit laatste lijkt steeds minder te gebeuren. Mensen kunnen een terugval hebben, geef juist dan het gevoel dat de mensen erbij horen. Soms gebeurt het ook dat de hulpverlening het laat afweten bij een terugval.

Kan de inzet van ervaringsdeskundigen in de zorg bijdragen aan beter zorg?

Soms worden zogeheten ervaringswer-

kers weggedrukt door collega’s, het wordt dan gezien als ‘bedreiging’. Maar anderzijds: mensen kennen wel vaak casuïstiek, maar niet de emotie die hiermee gepaard gaat. Maar een ervaringsdeskundige kan op functionele wijze zijn ervaring inzetten, en heeft altijd afstand van zijn eigen ervaring.

Hoe sla je de dag stuk

Wat zijn de kans- en succesfactoren die maken dat je met je kwaliteiten (zinvol) betaald werk kunt vinden? In een korte film het verhaal van Ammen Badloe en zijn zoektocht naar eigen kwaliteiten en betaald werk. In een toelichting geeft Ammen aan dat de belangrijkste factoren voor hem zijn de ondersteuning en de sociale contacten. “Zodoende ben ik in contact gekomen met Gek op Werk,” aldus Ammen. ‘Gek op Werk’ is een arbeidsreïntegratiebureau dat werkt voor mensen die een psychisch of psychiatisch probleem hebben (gehad). De mensen die bij ‘Gek op Werk’ werken, zijn allen ervaringsdeskundig. Ammen werkt als reïntegratiecoach bij Gek op Werk.

“Ik heb hard gewerkt, maar ik ben niet volmaakt. Na mij propedeuse jaar op het HBO werd ik ziek. Ik wilde ingenieur worden, maar het lukte niet. Hier heb ik

het ook met mijn hulpverlener over gehad, het advies was om de lat niet te hoog te leggen. Toch ben ik er, op wilskracht en op eigen houtje, bovenop gekomen. Ik ben wel vrienden kwijt geraakt, zeker toen ik de tweede keer ziek werd. Ik heb mijn best gedaan om het weer recht te krijgen. Uiteindelijk heb ik het wel bereikt. Ik heb IT-beheer gestudeerd. Ik wilde op de helpdesk werken. Ik heb mijn diploma gehaald, en wilde het toen combineren met autotechniek. Toen ben ik ziek geworden. Via het zorgteam van de kerk ben ik bij Gek op Werk terecht gekomen. Hier ben ik weer begonnen. Ik heb een afspraak gemaakt bij Gek op Werk, en na lang wikken en wegen begonnen als vrijwilliger.”

Ook voor Ammen geldt dat hij een netwerk had die hem heeft geholpen, in zijn geval de kerk. “Bij mijn tweede uitval ben ik anders gaan kijken. Ik wilde dit niet meer, geen opnames etc. Wat impact op me heeft gemaakt is dat niemand met geloofde. Het gaat om wilskracht: ik heb even een zetje nodig, dan gaat het wel weer. Ik had de tweede keer ook een andere hulpverlener dan de eerste keer. Deze stimuleerde me: denk eerst na voordat je ‘ja’ of ‘nee’ zegt. Het is ook maar net de persoon die je voor je krijgt. Als je ziek wordt, raak je vaak alles kwijt,

Niet vergeten

**Een Briefje
Ter Herinnering
Plak ik op m'n Hart**

**Dat Liefde
Groeit
Van Binnenuit
Een Onvoldongen Feit**

**Het Begint Ongeduldig
Te Kriebelen
En wil dan Weer
Naar Buiten**

**Dat zeg ik
Wacht nog even
Tot je Ontspruit**

**Straks ben je Sterk
Kom dan naar Boven
En deel je Zaadjes Uit**

**Geduld O heb mij Lief
Niets ontstond er Zomaar
Alles is zijn Weg Gegaan**

**En Groeide uit
Tot Immense Bomen
Met Liefde, Licht, Geduld**

ook de omgeving kijkt vaak negatief tegen je aan. Bij mij was het de tweede keer positiever. Er zijn wel degelijk mensen die je steunen, ook al zie je dat niet altijd."

Wat zijn de mogelijkheden om weer aan zinnig werk of activiteiten te komen?

- Er zijn de mogelijkheden van de OK bank (Onbenutte Kwaliteiten). Daar zijn trajecten voor mensen die (weer) actief willen worden. OK banken werken in de wijk, en hebben netwerken. De directe omgeving is belangrijk.
- Neem niet alleen de ruimte om te 'nemen', maar ook om te geven. Ga erop uit, ga ergens heen! Zet je kwaliteiten in en probeer te ruilen, benut je netwerk.
- Hou zelf de regie, neem zelf de verantwoording.

Ammen geeft aan dat een eigen netwerk belangrijk is. "Soms zie je dat niet altijd. Zo zat ik bij een hobbyclub waar we sleutelden aan auto's. Het contact is echter verloren gegaan toen ik ziek werd. Ik kreeg een waas voor de ogen, ik zag toen niet wat het betekende: het was voor mij ook een plek waar ik mijn hobby kon uitoefenen. Het is ook een lange weg geweest, van psychiatrisch verpleegkundige tot bezorgde moeder. Ik ben me toen ook gaan verdiepen in wat er speelde. Nu weet ik waar ik bij mezelf op moet letten. Het is belangrijk dat je hier

ook eerlijk in bent naar jezelf. Het gaat om geloven om jezelf, en neem de tijd die je nodig hebt."

Wat gebeurt er met de mensen die echt niet meer terug kunnen richting (betaald) werk? Er is de mogelijkheid tot vrijwilligerswerk of cursussen, ook via de OK bank. Vanuit de OK bank krijgt men dan begeleiding. Toch is er een groep mensen vanuit de psychiatrie, die wel naar een DAC komen, maar niet 'verder'. Voor deze groep kan de OK bank weinig doen. Maar wat kunnen de instellingen doen? Bij de Pameijer is er het 'buuf'-project, welke een brug probeert te slaan tussen de beschermde woonvormen daar en de buurt.

In hoeverre kunnen of moeten instellingen iets doen op het gebied van herstel? Herstel is iets van de mensen zelf, iets wat je zelf doet. Het gaat om wat je zelf kan doen, zelf proberen successen te halen. Het gaat om het eigen verhaal. Herstel is iets van de mensen zelf, niet van instellingen. Dit wordt door meerdere mensen onderschreven: "Je begint als individu en zo ga je ook van de wereld af. Probeer zo min mogelijk afhankelijk te zijn van professionele instellingen." "Maatschappelijk herstel is voor iedereen belangrijk. Het gaat niet om het niveau, dat is voor iedereen verschillend. Hier moet je ook geen onderscheid in maken, we zijn allemaal mens. Het gaat erom waar je je thuis voelt."

Maar hoe nu verder? In de praktijk heb

je te maken met zaken als indicatiestelling, en in 2012 gaat de 'inloop' over naar de gemeente. Het is nu nog niet bekend hoe dat er uit gaat zien, en brengt ook de nodige onzekerheden met zich mee. Weet de politiek in de regio eigenlijk wel wat de cliënt wil? Vaak is men wel in overleg met instellingen, maar niet met de cliënten zelf. "Dit is wellicht een taak voor een cliëntenorganisatie als het Basisberaad," zo wordt opgemerkt. Het is dan ook belangrijk dat cliënten naar buiten treden, en te laten zien waar het over gaat. Probeer een signaal af te geven richting de politiek. Neem hierin een eigen verantwoordelijkheid, ook als cliëntenbeweging. Treed naar buiten, en probeer ook de mensen te bereiken die je nu niet bereikt.

"Instellingen hebben cliëntenraden," aldus Ammen, "maar wat bij mij het meeste impact heeft gemaakt, is dat je het zelf moet doen. Je krijgt een duw in de goede richting, maar uiteindelijk moet je het zelf doen. Met het coachingproject van Gek op Werk zijn we nu 1½ jaar bezig en hebben landelijk bereik. Het gaat allemaal in kleine stapjes. Het gaat erom dit aantoonbaar te maken, dit werkt beter dan vergaderen." "Probeer samen op te trekken," zo luidt de voorzichtige conclusie, "ga uit van eigen kracht, en trek samen op!"

Door Bas van Bellen





Let the city go crazy!

“Als je belangstelling hebt om naar de officiële opening te komen, laat het me even weten.” Met woorden van deze strekking krijg ik via de mail een officieuze uitnodiging om naar met MAF festival in Haarlem te gaan. MAF staat voor ‘Madness en Art Festival’, een internationaal festival waar kunst en ‘gekke’ elkaar ontmoeten. Het is de derde festival, eerdere edities zijn gehouden in Toronto (2003) en Münster (2006). Tien dagen lang zal Haarlem in het teken staan van kunst en gekte.

Het is 24 september eind van de middag als ik de trein uitstap op weg naar het ‘Dolhuys.’ Het Dolhuys (het voormalig leprozen, pest- en Dolhuys) is nu bekend als nationaal museum voor de psychiatrie, en is voor de tijd het centrum van het MAF festival. Achter het museum is een festivaltent opgezet, alwaar de officiële opening plaats vindt. Naar schatting zijn er 200 á 300 mensen, de opkomst is hoog. Wat opvalt is het ‘ons kent ons’-karakter: het is een ontmoeting van kunstenaars, museumdirecteuren, critici etc. Niet alleen het ‘ggz-circuit’ is een klein circuit, de kunstwereld ook.

Er zijn verschillende sprekers, waaronder de Haarlemse wethouder van Cultuur, die er uiteraard trots op is dat het festival in zijn stad wordt gehouden: let the city go crazy! Een van de sprekers, een museum directeur uit België, kijkt terug op hoe hij op vroege leeftijd al de psychiatrie leerde kennen: “Na mijn geboorte maakte ik kennis met twee mensen: dit bleken mij ouders te zijn. Daarna zag ik nog vier personen, dit waren mijn broers en zussen. Later leerde ik nog twee men-

sen kennen, ik had altijd aangenomen dat ze familie waren. Mijn vader was echter psychiater, en we woonden vlak bij de instelling. Het was in die tijd gebruikelijk om mensen uit de instelling op te nemen in je huis. Dat deden wij ook.” Het waren ‘patiënten’ uit de kliniek, die in de familie opgroeiden. Het waren ook kunstenaars, die vol overgave en passie kunst maakten. De een schilderde, maar hield er ineens mee op. Waarom, zo werd hem gevraagd. “Als jullie het echt zo mooi vinden, kunnen jullie me er ook voor betalen en in mijn levensonderhoud voorzien,” zo was zijn antwoord. De ander begon aan kunstwerken, maar ze maakte het niet af en begon weer opnieuw. Zo ontstond een verzameling van werken. Waarom? ‘Simpelweg omdat het moet!’ Er worden ook zorgen uitgesproken: zowel de kunstsec-



tor als de zorg zullen te maken krijgen met bezuinigingen.

Tijdens de opening wordt nog gezegd dat het weer wel mee zit. Na dagen van wisselvallig weer, schijnt nu bij de opening een lekker zonnetje. Na de opening gaan de aanwezigen dan ook het terrein op, om onder het genot van een hapje en drankje, een voorproefje te nemen van wat komen gaat in de komende tien dagen. Zo is er een podium, waar je kan praten over je ervaringen. Bobby Baker, afkomstig uit London, geeft een voorproefje van haar act die ze in de loop van de week in straten van Haarlem zal vertonen. Vanuit de laadbak van een truck roept ze kreten naar het publiek. Het zijn kreten die ze zelf naar haar hoofd kreeg geslingerd toen ze psychische problemen kreeg. “Cheer up, darling! Doe je best!” Het programma krijgt een onverwachte wending als het weer omslaat en een stevige bui valt. Het gevolg is dat de tent weer volstroomt met mensen. Een ander gevolg is kortsluiting. Geen muziek, geen verlichting. Gelukkig werken de noodverlichting en de biertap nog, het feestgedruis kan doorgaan. Even lijkt het er zelfs op dat het onderdeel is van het programma. Na het nodige gedoe met kabels is er toch weer licht en muziek.



De festivaltent wordt omgedoopt tot ‘Club Absint’, de plek waar elke avond kan worden afgesloten met een hapje en een drankje. De muzikale omlijsting is deze avond in handen van Lucky Fonz III. Het is echter ook weer tijd om de terugreis naar Rotterdam te kunnen maken. Ik heb even de sfeer kunnen proeven wat er de tien dagen erna te wachten staat. Een sfeerverslag is terug te vinden op de site www.maf3.nl Kunst en ‘gekke’ hebben zich laten zien aan het publiek: let the city go crazy!

Bas van Bellen

MAF-3

Kort voor de deadline van dit nummer van Denkraam werd ik gevraagd om ook een stukje te schrijven over het tien-daagse Madness & Arts Festival, derde editie, gehouden in Haarlem van 24 september tot en met 3 oktober 2010.

Ik heb als vrijwilliger mijn medewerking verleend aan dit festival. Hierbij geen volledig verslag, maar enige persoonlijke indrukken en bespiegelingen.

Kunst en gekte gedurende 10 dagen samenwerken met 10 tal vrijwilligers, al dan niet uit de doelgroep, was het niet om zelf gek van te worden? Het viel mee zal ik u vast verklappen.

Sterker nog het was een bijzondere ervaring en met een noodzakelijk dagje rust tussendoor goed door te komen, want gek op (vrijwilligers)werk moet natuurlijk niet ontaarden in gek door vrijwilligerswerk! Of waren we het niet allemaal een beetje?

Wat is nu precies de relatie tussen kunst en gekte, vraagt u zich misschien af? Moet je niet een beetje gek zijn om een (groot)kunstenaar te zijn? Om dicht bij mijzelf te blijven. Ik ben geen kunstenaar, maar tijdens opnames en therapie heb ik tekeningen en kleiwerken geproduceerd te hebben, waarvan ik dacht dat ik daartoe niet in staat zou zijn. Momenteel zou ik die niet kunnen evenaren. Zou het daarom beter met me gaan? Moet ik in dat geval vrezen voor de kwaliteit van dit stukje? Moten kunstenaars maar niet in therapie gaan en geen pillen meer slikken, omwille van de kwaliteit van hun werken? Interessante gedachte, niet?

Terug naar het festival. Bas heeft elders in Denkraam geschreven over de opening en Jan Willem heeft op zijn eigen bekende wijze ook het en ander opgetekend. Het ging de organisatoren om de beeldvorming over psychiatrie te veranderen: genialiteit en gekte liggen soms dicht bij elkaar. We kennen allemaal wel voorbeelden van schrijvers(!), Dichters, beeldhouwer en componisten die psychische problemen kennen/kenden. Er is wetenschappelijk onderzoek verricht

waaruit blijkt dat als een bepaalde kwab, die verantwoordelijk is voor planning en regeling, in de hersenen minder actief is, er meer ruimte ontstaat voor kunstzinnigheid. Het festival kende overigens een goede planning, maar, ik weet niet hoe het kwam, als vrijwilliger schoten mijn (eet)pauzes er regelmatig bij in. Was ik goed bezig? Informeel praatte tussendoor met psychiater, gasten, museummedewerkers, de dames van het Mobiele Naaiatelier (bleef netjes met versieringen op je eigen kleding, in het pak genaaid dus) en tussendoor ook nog plaatjes schieten. Van dat laatste ziet u enige resultaten in dit blad.

Op en via de site MAF-3.nl kunt u informatie over het festival terugzoeken. Het werk van de vrijwilligers bestond onder andere uit het geven van voorlichting op verschillende locaties, zoals bijvoorbeeld de informatiestand in de Blauwe Hemel (soort grote feesttent in de tuin van het museum "Het Dolhuys"). Minder leuke klus was het controleren op toegangsbewijs voor het museum bij de toegang via het restaurant. Toegang tot het festivalterrein was gratis, voor het museum echter moest de normale prijs betaald worden. Er bleken toch mensen te zijn die het proberen gratis het museum binnen te komen. In een creatieve bui of gepland?

Naast het terrein bij het museum, waren er verschillende andere locaties in Haarlem, waar het festival gehouden werd. Er waren veel deelnemende instanties. In de pers, bijvoorbeeld, Trouw en NRC was er aandacht voor. En aan buitenlandse interesse ontbrak het ook niet. De war met recht een internationaal festival,

met ook aandacht in de lezingen en discussies voor "Mental Health Care" in ontwikkelingslanden. Ook kunst en alcoholisme kwamen aan de orde in een voordracht van een Amerikaanse deelnemer. Dichterbij bij huis kwam angststoornis op het fries platteland aan bod door middel van een illustratief boekje, die de angst treffend weergaf. Dat moet je zien. Daar zijn geen woorden voor. Inmiddels is hier ook aandacht voor op tv geweest en gaat GGz-Friesland het materiaal therapeutisch gebruiken. Zouden ze daar een effectieve behandelmethode mee hebben gevonden? En zo ja, wordt dan de creativiteit na geslaagde behandeling van de cliënt niet gesmoord, zoals hierboven gesteld? Beeld zegt ons in ieder geval vaak meer dan woorden. Dus ik stop nu maar met woorden neerschrijven en bekijkt u de foto's maar liever.....





Ongeveer 160 mensen woonden op 16 september de conferentie over sociale activering bij in de Doelen in Rotterdam. De conferentie werd georganiseerd ter gelegenheid van het 15-jarige bestaan van de stichting OK (Onbenutte Kwaliteiten). Namens de redactie van Denkraam was Jan Bijl daarbij aanwezig. Dit artikel is een ingekorte versie van het verslag van deze bijeenkomst op de website van OK Rotterdam.

De eerste spreker, Joan Uribe Vilarrodona, lichtte toe hoe in Barcelona wordt omgegaan met sociale activering. Het accent ligt daar op het betrekken van marginale groepen – onder andere dak- en thuislozen – bij de samenleving, het bestrijden van armoede en het tegemoetkomen aan de veranderende eisen van de omgeving door het verlenen van aangepaste diensten. Dit laatste gebeurt door het aannemen van een proactieve houding, zowel op individueel niveau als op beleidsniveau. Sociale activering is in Spanje een verantwoordelijkheid voor de lokale autoriteiten met als gevolg een veelheid aan uitvoeringspraktijken. “We have as many models as we have cities”. De instelling waarvoor Joan werkt, richt zich op dak- en thuislozen met als doel de persoonlijke autonomie van de deelnemers te herstellen en hen weer bij de samenleving te betrekken. Daarbij wordt ook – gedurende korte of langere periode – intramuraal zorg geboden. De methode van Stichting Sant Juan de Déu houdt in dat er gewerkt wordt met een individueel plan, waarbij de deelnemer zelf verantwoordelijk is voor zijn succes. Wel wordt alle mogelijke steun op het gebied van zorg, gezondheid, sociale contacten en werk geboden. In de afgelopen jaren is het accent in Barcelona komen te liggen op het bestrijden en voorkomen van ‘social exclusion’ (sociale uitsluiting). Men probeert hierbij proactief – d.i. het herkennen van ontwikkelingen en trends – te handelen, zodat men kan inspelen op veranderende omstandigheden en behoeften, zowel op maatschappelijk als op individueel niveau. Armoede-



debestrijding blijft een belangrijk thema.

Het thema van de tweede spreker, Ivan Harsløf, luidde: Social activation, the North European approach.

In Noord-Europa was lang sprake van een actieve arbeidsmarktpolitiek met diepgaande interventies op het gebied van sociaal beleid, een veel omvattende publieke sector en een omvangrijk stelsel van sociale zekerheid. Bij activering lag het accent op educatie. Sinds 2000 is daar verandering in gekomen door economische (veranderingen in werkgelegenheid), demografische (veranderingen in de bevolkingssamenstelling, immigratie) en politieke verschuivingen. In Denemarken heeft dit geleid naar minder accent op opleiding en meer nadruk op uitstroom naar werk. Bovendien hanteert men een stringenter sanctiebeleid. Ook wordt meer marktwerking toegepast en is er sprake van meer uitvoering door private organisaties. Noorwegen heeft een nationaal programma en legt de nadruk nog steeds op educatie. Het uitkeringsbeleid is er, ook voor immigranten, ruimhartiger dan in Denemarken. Uit samenwerking van gemeentelijke sociale diensten, arbeidsvoorziening en de landelijke sociale zekerheid zijn in Noorwegen lokale ‘employment centres’ ontstaan, die vergelijkbaar zijn met de Werkpleinen in Nederland. Hier worden uitkeringsaanvragers opgenomen in opleidingsprogramma’s en blijven ze op deze wijze betrokken bij de samenleving. De bijdrage van Hanneke Felten had als thema: Ethische dilemma’s in sociale activering, een eerste verkenning. Han-

neke ging in op ethische vraagstukken bij sociale activering met als kern: hoe ver kan/mag je gaan bij de interventies in het privéleven van de deelnemers. Het antwoord op deze vraag is een kwestie van ethiek, van waarden en normen. Dit is niet een zaak van individuen, maar heeft betrekking op de verhouding tussen deelnemers, medewerkers, instelling, samenleving en politiek, zo betoogde zij. Zij ging uitvoerig in op de vraag wat ethiek is en op de noodzaak van een ethisch kader voor het werken met deelnemers aan sociale activering. Met zo’n ethisch kader wordt duidelijkheid geschapen. Het voorkomt dat er op de werkvloer en binnen de uitvoeringsorganisaties conflicten ontstaan over wat mag en wat niet. Hanneke Felten verkende de mogelijke bases voor een ethisch kader, zoals levenservaring, levensbeschouwing, cultuur of denkstroming. Ze stelde een stappenplan voor om binnen de eigen organisatie tot een breed gedragen ethisch kader te komen. Hierbij gaf zij tevens aan welke belangrijke aandachtspunten in dat proces spelen. Er is uitvoerig gediscussieerd over proactiviteit en outreachend werken. Dat leidde tot soms heftige discussie over de vraag hoe ver je mag binnentreden in het privéleven van deelnemers. Samenvattend is een aantal belangrijke zaken aan de orde gekomen. Sociale activering levert een belangrijke bijdrage aan het voorkomen van sociale en economische uitsluiting. Er zijn grote verschillen in de aanpak van sociale activering in Europa. In Spanje ligt het accent op speciale doelgroepen (dak- en thuislozen) met aandacht voor armoedebestrijding. In Noorwegen staat ontwikkeling en educatie voorop met een relatief ruimhartig uitkeringsbeleid. In Denemarken daarentegen wordt een meer zakelijk beleid gevoerd, waarbij mensen wat terug moeten doen voor hun (relatief lage) uitkering en er is sprake van een streng handhavingsbeleid. Nederland richt zich op de brede groep uitkeringsgerechtigden die niet of nauwelijks een kans op de arbeidsmarkt hebben. Er

is een trend tot verzakelijking en er is behoefte aan duidelijke resultaten van sociale activering. Sociale activering moet in de toekomst haar economische waarde bewijzen. Een proactieve opstelling is van groot belang voor het adequaat kunnen inspelen op veranderende behoeften van de samenleving en van de deelnemers. Voor sociale activering is een ethisch kader noodzakelijk. Iedereen heeft iets te bieden. Vanuit deze gedachte helpt OK mensen hun kwaliteiten te ontdekken en te benutten. Iets kunnen betekenen voor een ander, een prestatie leveren, gewaardeerd worden en erbij horen, nieuwe dingen meemaken, contacten opdoen – dat zijn waardevolle ervaringen voor iedereen. In iedere deelgemeente van Rotterdam is een OK-bank te vinden. U kunt daar langsgaan of contact opnemen voor meer informatie over deelname en aanmelding. U stelt samen met uw trajectbegeleider een persoonlijk plan op waarin staat wat u wilt bereiken. Voorbeelden daarvan kunnen zijn: ontdekken wat bij u past, u minder vervelen of eenzaam voelen, de kans op het vinden van werk vergroten of nieuwe vaardigheden leren. Hoe u dat kunt realiseren en welke ondersteuning of hulp u daarbij nodig heeft, wordt uitgewerkt in een stappenplan. Meer informatie over sociale activering in Rotterdam vindt u op de website van de stichting OK Rotterdam

Stichting Onbenutte
Kwaliteiten Rotterdam
Postbus 125
3000 AC Rotterdam

Bezoekadres:
Oudehoofdplein 4
3011 TM Rotterdam
Tel: 010 404 13 44
Fax: 010 414 24 31
E-mail: info@onbenuttekwaliteiten.nl

Het Basisberaad als afdeling van Zorgbelang Zuid-Holland

Halverwege 2009 maakten we vanuit Zorgbelang Zuid-Holland de keus om een aantal van de activiteiten van het Basisberaad voort te zetten met de financiële middelen die beschikbaar waren. Na een jaar van opbouwen bleek dat we er nog niet waren. We waren optimistisch geweest over het vinden van extra geld, maar dat viel tegen. Nieuwe keuzes moesten worden gemaakt. Het voelde als een soort herstart in de zomer van 2010.



Na de verhuizing maakten we een start met een nieuwe manager. Twee keuzes, de verhuizing en een andere manager, die noodzakelijk bleken. Ik ben blij dat die goed lijken uit te pakken. De nieuwe locatie geeft goede mogelijkheden om verder te werken en ook onze nieuwe manager, David Itaar, is een aanwinst voor zowel de afdeling Basisberaad als Zorgbelang Zuid-Holland.

Een belangrijk vraagstuk van 2010 was hoe we verder moesten met de afdeling Basisberaad. Moet het weer helemaal zelfstandig worden, blijft het een afdeling

van Zorgbelang, hoe zorgen we voor voldoende garanties voor voortbestaan? De lijnen die naar voren kwamen waren toch al vrij snel helder. Aan de ene kant is het werk van de afdeling anders dan het reguliere werk van Zorgbelang Zuid-Holland. De verbinding met individuele ondersteuning en dienstverlening is groter en de doelgroep is minder breed.

Aan de andere kant is er veel overlap, wat betreft inzet voor kwetsbare mensen in de samenleving en wat betreft problematiek die veel doelgroepen overstijgt. We kunnen samen meer dan afzonderlijk. Daarbij komt dan nog dat de toekomst voor belangenorganisaties ook onzeker is gezien alle bezuinigingen waarover gedacht en gesproken wordt. Ook daarom is het goed om samen sterk te staan. Vanuit die lijnen willen we ook de toekomst in. Aan de ene kant verdient de afdeling Basisberaad een aparte plaats, aan de andere kant is het niet goed om

[update]

helemaal zelfstandig te worden. We werken daarom aan een gedeeltelijke verzelfstandiging onder de vlag van Zorgbelang Zuid-Holland, dus met dezelfde directeur en hetzelfde bestuur. In de praktijk betekent het dat er niet veel zal veranderen.

Samen met alle betrokkenen en in afstemming met de andere GGz-cliëntenorganisaties in de provincie willen we bouwen aan sterke patiënten/cliënten organisatie. Gezien alle ontwikkelingen in de zorg en de bezuinigingen zal dit ook hard nodig zijn. Ik hoop dat we daarin met elkaar ook vooral creatief kunnen werken aan nieuwe kansen en mogelijkheden die de cliënten ten goed komen.

Robert Boersma
November 2010



[kennismaking met...]

David Itaar

Wie is David Itaar?

Per 1 oktober is er een nieuwe manager aangetreden bij Zorgbelang afdeling Basisberaad. Reden genoeg om eens wat vragen te gaan stellen aan hem. Zijn naam is David Itaar. Op de vraag wie David is, vertelt hij dat hij een Papoea is. Zijn vader is Papoea en zijn moeder is Molukse. David is 49 jaar, is getrouwd en heeft drie kinderen in de leeftijd tussen de 12 en 30 jaar.

Wat heb je gedaan?

Ik heb de HBO V afgerond en ben als verpleegkundige begonnen in het Militaire hospitaal in Utrecht. Daarna heb ik in de verslavingszorg, psychiatrie en de maatschappelijke opvang gewerkt. De laatste 20 jaar heb ik als leidinggevende gewerkt. Mijn laatste job was directeur van de afdeling Intake & Wonen van het CVD, het Centrum Voor Dienstverlening.

Hoe ben je bij het Basisberaad gekomen en wat heeft je bewogen hier te solliciteren?

Toen ik stopte bij het CVD, ben ik naar Indonesië gegaan. Ik ben daar een paar maanden gebleven, aanvankelijk met het idee om er te gaan wonen. Toen ik terug kwam, attendeerden anderen mij op het feit dat er een functie van manager vrij was gekomen bij het Basisberaad. Ik heb erop gereageerd en ben uiteindelijk

aangenomen voor deze functie. Ik heb voor deze functie gekozen, omdat het een cliëntenorganisatie is. Dit is de keuze van mijn hart. Ik vind dat er, qua bejegening, soms ruw wordt omgegaan met cliënten. Je moet om de mensen geven. Ik heb in alle verschillende onderdelen van de zorg gewerkt en heb denk ik veel inhoudelijke kennis. Om het nu vanuit een ander perspectief te zien is een enorme verrijking.

Hoe kijk je tegen het Basisberaad aan?

Het Basisberaad blijft bestaan! We moeten goed voor onszelf zorgen, ook in financieel opzicht. We moeten de stad Rotterdam blijven overtuigen van het nut van het bestaan van het Basisberaad. Er is heel veel potentieel aanwezig. Het is van belang dat we goed naar elkaar blijven luisteren. De zorg voor cliënten moet verbeterd worden. Het is tijd om het faillissement achter ons te laten en ons te richten op de toekomst. Er zijn volop kansen aanwezig.

Wat vind je van het Denkraam?

Het blad Denkraam vindt ik een prachtig blad. Waar ik ook kom, deel ik hem aan iedereen uit en ben er heel trots op dat mensen van het Basisberaad dit maken. De lay-out is prachtig en het wordt op mooi papier gedrukt. Ik vind het Denkraam er zeer professioneel uitzien. Alle artikelen vindt ik zeer interessant. Ik lees ze en ga me er dan meer in verdiepen.

Hoe zie je de toekomst van het Basisberaad? Wat zijn jouw plannen?

We moeten nu een pas op de plaats maken en onze afspraken voor dit jaar waarmaken. De financiering voor het volgende jaar moet rondkomen via het werkplan 2011. Ik wil me graag inzetten voor een voorziening in zelfbeheer. Dit is een project voor en door klanten. Iets anders waar ik heel warm voor loop is Housing First. Dit is een concept waarbij je dakloze mensen eest een onderdak of huis geeft zonder voorwaarden vooraf. Eerst een huis daarna pas de problematiek. Een ander paradigma is het jongerenplatform. Het is belangrijk dat jongeren inspraak hebben of krijgen in voorzieningen die er voor hen zijn. Jongeren hebben het tegenwoordig moeilijk en moeten veel incasseren. Er moeten nieuwe initiatieven komen om cliëntenparticipatie door jongeren mogelijk te maken. Wat dat betreft hebben we nog veel te doen.

Hoe kijk je tegen de zorg aan? En tegen de ontwikkelingen in de zorg, zoals bezuinigingen?

Zorg is een belangrijk goed. De kosten zijn in de afgelopen jaren enorm gestegen. Daardoor ontstaan schaarste problemen. Waar geven we ons geld aan uit. We moeten zorgen dat we de zorg betaalbaar houden. Er ontstaan nieuwe inzichten: mensen kunnen voor elkaar veel doen. Zorgen voor elkaar: we moeten elkaar weer als mens gaan zien. Als we alleen aan onszelf denken, dan wordt het niets. Eigenlijk zou iedereen vrijwilligerswerk moeten doen. Zelf doe ik bijvoorbeeld vrijwilligers werk voor HAPIN, Hulp Aan Papoea's in nood. Deze organisatie verstrekt microkredieten, biedt noodhulp en heeft een aantal kindertehuizen in beheer

Wat wil je het komende jaar bereiken?

Mijn voornaamste taak is zorgen voor stabiliteit. Het is belangrijk dat onze afdeling Basisberaad weer een stabiele organisatie vormt en met een duidelijke missie en visie een plaats in de regio krijgt.

Door Karen Groen / Foto: Michiel van Gog

Jongerenplatform in oprichting

Het moet er nu maar eens echt van komen. Rotterdam loopt vaak voorop in nieuwe ontwikkelingen. Als het gaat om de mogelijkheden voor jongeren voor inspraak en participatie en de mogelijkheid voor beleidsmakers om jongeren te consulteren is men in andere steden veel verder. In het kader van 'Elk nadeel heeft zijn voordeel' kunnen we daarvan nu veel leren en overnemen wat werkt. Uiteraard gaan we daarna lekker eigenwijs en op zijn Rotterdams verder.

Na onderzoek, schrijf- en leeswerk, een projectplan, veel gesprekken, vergaderen en een voorzichtige start afgelopen zomer wordt het tijd dat het platform nu echt gestalte gaat krijgen. Dat wil zeggen dat het platform in de komende weken van start gaat onder de werktitel "Space 4U". De jongeren zullen zelf bepalen hoe de definitieve naam gaat worden en met welke onderwerpen ze zich gaan bezighouden. Uiteraard zal de gemeente ook onderwerpen aandragen.

Het jongerenplatform zal worden ondersteund door het Basisberaad Rotterdam, gevestigd op de Westblaak 5a, 5e etage. Het wordt gefinancierd door de gemeente Rotterdam. Het is wenselijk dat het platform zijn eigen plek krijgt, voor en door jongeren, maar jongerenparticipatie is van zo'n groot belang dat we daar niet op wachten.

Het platform is bedoeld voor jongeren uit de bijzondere jongerenhuisvesting. Niet alle jongeren die daar wonen zijn zwerfjongere of zwervend geweest. Het platform is uiteraard toegankelijk voor zwerfjongeren, maar de doelgroep waar het platform zich op gaat richten is breder. Jongeren uit de bijzondere jongerenhuisvesting kunnen daar om nogal wat redenen verblijven. Wat hen bindt is het feit dat ze begeleiding krijgen en wonen in een pand of huisje, behorende bij een van de instellingen in Rotterdam.

Jongeren die belangstelling hebben, kunnen langskomen of bellen met het Basis-

beraad. Dat geldt ook voor studenten of stagiaires die willen helpen met de begeleiding van het Jongerenplatform. Daarnaast wordt de komende weken contact gelegd (of opgepakt) met de instellingen. In het volgende nummer van Denkraam wordt verder ingegaan op het Jongerenplatform, dat dan niet meer in oprichting is. De installatie van het platform zal niet ongemerkt blijven in de stad.

Space
4U

Jongerenplatform Space 4U
Zorgbelang afdeling Basisberaad
Westblaak 5a
3012 CK Rotterdam
Tel: 010-4665962
Mail: basisberaad@zorgbelang-zuidholland.nl

U
t
e
a
c
e
r
s



[profiel]

De NAS hangt aan een zijden draadje

Al bij het ontstaan was de Nico Adriaan Stichting een compromis. De Pauluskerk werd afgebroken. Dominee Hans Visser ging met pensioen en de dakloze bezoekers van de kerk moesten tijdelijk een nieuwe plek vinden. De kerk werd nog gauw even volgeschilderd met prachtige graffiti en groot de tekst erop 'BEDANKT HANS'. Maar daarna ging de beuk erin.

De Pauluskerk kreeg een tijdelijke plek aan de overkant van de Westersingel. Hier konden de gewone kerkdiensten doorgaan. Maar ook de dakloze bezoekers konden hier komen voor warmte, koffie en eten. Alleen de gebruikersruimte voor de verslaafde bezoekers wilde de kerkenraad daar niet hebben. De mensen blijven welkom: net als Hans Visser voelde men de christenplicht om ook hen op te vangen, maar dan niet om daar ook de mogelijkheid te hebben om dope te gebruiken. In de nieuwbouw van de Pauluskerk op de oude plaats zal daar ook geen ruimte voor komen. De oplossing was een aparte stichting op

te richten waar dat wel kon. Maar waar die te huisvesten? Want de burgerij en zeker ook de middenstanders wilden die gasten zo ver mogelijk van hun huis en bedrijf houden. Zo werd er in allerijl besloten tot tijdelijke huisvesting op een braakliggend terrein vlak bij het Hofplein. In het hartje van de stad, maar naast de uit de tunnel opduikende spoorlijn en het betonnen afval van de stedelijke stratenmakers aan de Couwenburg achter de benzinepomp. En zelfs daar kwam nog protest van de buurt tegen de gevreemde overlast. Het compromis was dan ook: na vijf jaar wordt de zaak weer gesloten.

Sinds een jaar is er ook een tuin aangelegd achter de vestiging Couwenburg van de NAS. Bezoekers en medewerkers genieten van het verblijf en van het werk in de tuin en ook van de oogst. En veel voorbijgangers op de Pompenburg kijken verbaasd over de balustrade van het viaduct naar de mooie tuin daar beneden. Ze maken er foto's van en geven bemoedigende commentaar. Het werken in de tuin heeft ook een therapeutische waarde door de sociale contacten, samenwerken met anderen aan grondbewerking, verzorgen van de verschillende teelten, de oogst en natuurlijk ook samen van de oogst genieten. De aardperen die het dit jaar prachtig hebben gedaan vielen vooral in de smaak. Aardappels kent iedereen, maar aardperen zijn voor velen een onbekende groente. Gekookt en gebakken echt lekker en zelfs rauw geraspt goed in de sla. In het leerboek 'Psychiatrie' van J.S.Reedijk over ontstaan en herstel van psychische problemen staat een pleidooi voor tuintherapie. Het vraagt verant-

woordelijkheid voor de natuur en helpt mensen met hun emoties om te gaan. “Maar”, zegt Reedijk “helaas hebben de beleidsmakers vaak te weinig oog voor dit soort zaken en worden projecten vanwege de bezuinigingswoede geschrapt.” Zou hij de Burgemeester en Wethouders van Rotterdam bedoelen? Want nu is er zwaar weer op komst. De NAS moet in vier jaar miljoenen besparen als onderdeel van de 250 miljoen euro die wethouder Jantine Kriens wil bezuinigen op de zorg in Rotterdam. Dit betekent dat zowel de dagopvang aan de Couwenburg als de nachtopvang bij de Waalhaven eerder moeten sluiten dan gedacht. Zomer 2011 gaat alles dicht en wordt de dagopvang weer afgebroken als niemand een beter plan heeft. De tuin kan misschien blijven bestaan als andere organisaties daar ook steun aan geven. Samenwerking wordt gezocht met de stichting OMZO en de Pauluskerk en ook met de stichting de Ontmoeting. De begeleide woonvoorzieningen van de NAS en het atelier Via Kunst moeten ook overleven. En zeker ook het voetbalteam van de NAS dat al twee jaar heeft meegedaan aan het toernooi ‘Voetbal als Medicijn’ in de Week van de Psychiatrie.

Intussen gaat de politieke strijd voort. Donderdag 28 oktober waren er vijf gemeenteraadsleden op bezoek van verschillende partijen. Zij wilden zich ter plaatse oriënteren op het werk van de NAS. Iedereen werd ingeschakeld om zoveel mogelijk bezoekers en vrijwilligers op die middag in de dagopvang te krijgen. Ik heb het er nog nooit zo vol met mensen gezien. Ook de NAS band was aanwezig om de politici op hun muziek te trakteren. Peter Beeks, de voorzitter van de cliëntenraad, hield een pleidooi om de NAS te laten voortbestaan. Voor zo’n 150 mensen is dit hun thuis geworden. Bij GGZ instellingen en Beschermd Woonvormen is een streng schorsingsbeleid. Mensen met verslavingsproblemen en behoefte aan medische zorg die daarbij hoort kunnen daar niet terecht. Wethouder Kriens heeft zo’n 7000 vereenzaamde en thuisloze mensen in een soort integratietraject kunnen onderbrengen, maar ook aan de

kleine groep die daar niet in past dient de stad een goede plek te geven.

Al eerder op 6 oktober was er een grote delegatie van bezoekers en medewerkers naar het stadhuis gegaan om op de publieke tribune van de zaal voor commissievergaderingen van de gemeenteraad aanwezig te zijn om te horen hoe er over het voortbestaan van de Couwenburg werd gedacht. Met name raadslid Josine Strörmann van de SP had wethouder Jantine Kriens heel wat te vragen over waar de bezoekers dan heen moesten. De wethouder wil ze allemaal in de wijken onderbrengen en daar de buurthuizen laten bezoeken. Maar als ze daar al een voet over de drempel durven zetten worden ze waarschijnlijk zeer ongestoord ontvangen en zullen ze voortaan hun heil weer op straat moeten zoeken. Wethouder Kriens, die veel daklozen van de straat heeft gehaald met zorgtrajecten en begeleide huisvesting en daar ook waardering voor heeft gekregen, zit nu met een kleine groep die moeilijk is te plaatsen. Zij wil liefst in elke deelgemeente een plek vinden. Dick Couvée van de Pauluskerk, die in deze vergadering de commissie advies gaf, vindt de wethouder te optimistisch. Hij denkt dat de groep hulpvragers door de economische crisis alleen maar toe kan nemen, René Binnendijk, bestuurslid van de NAS en ook als adviseur aanwezig, zegt dat de expertise van de NAS om met deze mensen om te gaan uniek is. Die expertise en ook het netwerk van organisaties en personen mag niet verloren gaan door te bezuinigen. Dat is bezuinigen ten koste van de allerarmsten. De vergadering van de gemeenteraad op donderdag 11 november over de begroting van de gemeente Rotterdam voor 2011 werd dan ook met spanning door bezoekers, medewerkers en vrijwilligers van de vestiging Couwenburg afgewacht. Helaas stal Blijdorp de show, want die dierentuin had als actie tegen de miljoenen die ook zij moeten inleveren de zondag ervoor de tuin gratis opengezet. Wel even de steunverklaring ondertekenen natuurlijk, maar het leverde de drukste dag ooit op voor de dierentuin: 45 duizend bezoekers. De NAS beschikt niet over zulke aantallen sup-

porters, maar Leo de Kleijn van de Socialistische Partij deed zijn best. Hij diende een indrukwekkende lijst moties in en ook nog een aantal amendementen op de begroting om daarmee ook voor de zwakste bewoners van de stad op te komen. Hij diende een motie in die mede door Groen Links en de Christenunie ondertekend was, om de vestiging Couwenburg een half jaar uitstel te verlenen voor de sluiting. Dan is er meer tijd om een andere plek te vinden voor de dagopvang en de medische zorg voor dakloze verslaafden en deze mogelijk te combineren met de nachtopvang. Ook de straatadvocaten van het Basisbeeraad vinden dat er een plaats moet blijven voor deze mensen. De Couwenburg is hun huis geworden. Hier voelen zij zich veilig. Hier krijgen zij aandacht en vormen zij een gemeenschap. Een fietswerkplaats, een atelier om creatief te werken, een muziekbond en de tuin geven hen zinvolle bezigheden. Zij kennen elkaar en hebben begrip voor elkaar want zij zitten immers in het zelfde schuifje voor kwetsbare mensen. Met de vrijwilligers die de zaak draaiende houden en met de medewerkers is er evenzo een goede band. Couwenburg moet blijven en de tuin ook. Voor behoud van de opvang van oudere daklozen door het Leger des Heils diende de SP een soortgelijke motie in. Ook deze mensen vormen een hechte groep en hebben geen alternatief na sluiting.

Maar helaas hielden de coalitiepartijen PvdA, VVD, D66 en CDA zich aan hun in beton gegoten bezuinigingsplannen en stemden tegen. Couwenburg gaat halverwege 2011 dicht en de nachtopvang ook. Weliswaar hebben de SP, Groen Links en Leefbaar Rotterdam dan ook tegen de hele begroting 2011 gestemd, maar ja, dat is meer een protestactie. Dicht is dicht. ‘Ikke, ikke, ikke, en de rest kan stikken’ lijkt nog steeds het motief bij de Rotterdamse politiek. Zeker nu er bezuinigd moet worden. Geen woorden, maar daden? Dat zullen we dan zelf moeten doen.

Jan Bijl

Presentatie IPRgroep 'GGZ Bewust Anders!'

Op de Plenaire Vergadering van 2 november 2010 presenteerde de IPR-groep zich aan betrokkenen van Zorgbe-lang, afdeling Basisberaad. Deze groep die sinds 2007 bestaat, heeft begin dit jaar een nieuwe start gemaakt onder voorzitterschap van Sylvia Saakes. Op deze PV wordt een indruk van deze nieuwe start gegeven. Een presentatie anders dan anders: de tafels aan de kant, de stoelen in een andere opstelling en een dynamisch programma. Deze presentatie is een initiatief van de IPRgroep om een indruk te geven wat zij dit jaar heeft ontwikkeld, met name intern qua organisatieontwikkeling en concrete plannen voor de toekomst. IPR staat voor Integrale Psychiatrie Rijnmond, een stroming die alternatieve gezondheidszorg integreert binnen de reguliere geestelijke gezondheidszorg. De IPRgroep is in de regio Rotterdam een programma aan het ontwikkelen voor integrale psychiatrie, vooral vanuit cliëntenperspectief, op basis van ervaringen en deskundigheid van (ex)cliënten in de GGZ rond alternatieve methoden van gezondheidszorg bij psychische klachten.

Voor de pauze stonden persoonlijke ervaringen van deelnemers van de IPRgroep op de voorgrond. In volgorde van opkomst: Sylvia Saakes, Annelies van Eijsden, Astrid van Ostaijen en Jan Bijl. Er was een korte inleiding over alternatieve vormen van gezondheidszorg, een gemeenschappelijke korte meditatie en een oefening in de vorm van uitwisseling onderling door mensen in de zaal. Na de pauze werd een inzicht gegeven in het programma van concrete diensten die de IPRgroep in de toekomst kan gaan aanbieden: van cursussen tot praktische ondersteuning en informatie, zowel aan (ex)cliënten als aan GGZ professionals. Daarnaast werd een inkijkje gegeven in de interne ontwikkeling van de IPRgroep zelf van het afgelopen jaar. Een belangrijk onderdeel hiervan was het onderling uitwisselen van ervaringen met alterna-

tieve methoden die zinvol blijken te zijn geweest, en welke expertise inmiddels is opgebouwd met het doorgeven hiervan aan anderen. Daarnaast is er onderling sprake geweest van kruisbestuivingen en scholing, door expertise uitwisseling op ook andere terreinen als ICT, theateropzet, organisatieontwikkeling, etc. Tenslotte werd een indruk gegeven van mogelijkheden en prioriteiten voor de komende periode, waarbij onder meer de naam van IPRgroep zal worden veranderd in 'GGZ bewust anders'.

Hekkensluiter van de avond was een theaterstuk neergezet door Astrid van Ostaijen, Annelies van Eijsden en Xander de Wit, met als motto: 'Blijf op eigen benen staan'. Dat geldt zowel in de reguliere als in de alternatieve gezondheidszorg. Enkele reacties na afloop waren: 'zeer positief; geweldig zo'n eigen initiatief van (ex)cliënten; goed, gebaseerd op eigen ervaringen en de wens deze te willen delen met andere (ex)cliënten; opzet van de avond is een inspiratiebron voor nieuwe initiatieven binnen het Basisberaad; opvallend positieve en open reacties uit de zaal; inhoudelijk nieuwe invalshoek; concrete diensten; erg leuk theaterstuk!'

De groep 'GGZ Bewust Anders' (voormalig IPRgroep) neemt nu stappen voor de toekomst om financiële onderbouwing van (een deel van) haar programma te bewerkstelligen. De groep is bezig met het inhoudelijk afstemmen met andere initiatieven, zoals 'Vrienden van IPRgroep' en Transition Towns, en overlegt over mogelijk nieuwe vormen van interne organisatie. GGZ Bewust Anders: een invalshoek die voor (ex)cliënten niet alleen inspirerend maar ook doorslaggevend is geweest - en is - om uit psychische klachten te komen.

Sylvia I. Saakes
voorzitter 'GGZ Bewust Anders'
(v/m IPRgroep)

Belazerd door je eigen brein

Psychiaters stellen vragen, veel vragen. Dat ondervindt ook Michiel van Gogh, als hij in 1996 tijdelijk is opgenomen in het Deltaziekenhuis.



Maar dat is niet erg. Ineke Sterrenburg doet dat met veel respect; ze staat naast hem, niet boven hem. Jaren later ontmoet hij haar weer. Ze is vol belangstelling en hij vertelt, dat het goed met hem gaat. Inmiddels zit hij in de redactie van Denkraam. Hij zou het leuk vinden om nu eens enkele vragen aan haar te stellen. Ze wil graag meewerken aan een interview en op 1 oktober gaan we samen naar het Deltaziekenhuis, waar Ineke nog altijd werkzaam is. Het wordt een boeiend gesprek over haar loopbaan en de ontwikkelingen in de psychiatrie. Ze heeft zich gespecialiseerd in schizofrenie, een ziekte waarbij je, zo zegt ze, "vaak wordt belazerd door je eigen brein".

Wat heeft u bewogen om psychiater te worden?

Laat ik eerst een misverstand rechtzetten: ik ben geen psychiater. Wel merkte ik tijdens mijn studie dat ik geboeid was door de wisselwerking tussen lichaam en brein. Ik wilde huisarts worden of psychiater. Maar mijn kinderen waren

nog klein en dus zocht ik na mijn afstuderen een parttime baan. Ik heb eerst enkele jaren gewerkt als verpleeghuisarts. In 1980 kon ik in het Deltaziekenhuis gaan werken als 'algemeen arts': ik was toen eigenlijk de huisarts van de patiënten hier, voor mij op dat moment een ideale combinatie.

In die tijd zag het er in de psychiatrie heel anders uit dan nu. Ik werkte op de afdeling 'chronisch zieke volwassenen' en de afdeling 'ouderen'. De patiënten sliepen op grote zalen, droegen nog 'gestichts-pyjama's' en slikten heel veel medicijnen. Geleidelijk ontstond in die tijd het inzicht dat een ziekenhuisomgeving gedurende langere tijd voor heel veel mensen niet nodig en zelfs niet goed is. Er kwamen plannen voor kleinschalige woonvormen, het liefst buiten het terrein van de instelling. Wonen 'in de wijk' werd het streven. Ook de politiek stuurde aan op het sluiten van instellingen. De RIAGG's werden opgericht: regionale instellingen voor ambulante geestelijke gezondheidszorg. Zij zouden alle mensen gaan behandelen die niet (meer) in een kliniek waren opgenomen.

Ook in het Deltaziekenhuis waren er plannen voor verandering en nieuwbouw. Maar het duurt lang voor zulke plannen kunnen worden gerealiseerd. Toen in 2000 de nieuwbouw klaar was, waren de gebouwen eigenlijk het resultaat van ideeën van tien jaar daarvoor. Nu zouden we het toch weer anders doen. Ons ideaal zou zijn dat elke cliënt een eigen appartementje heeft. Dat is voorwaarde om iemand zo zelfstandig als mogelijk is te laten functioneren. Dat is ook een meer natuurlijke situatie. Nu heeft iedereen wel een eigen kamer, maar voor alle andere voorzieningen zijn gericht op groepen. Stel je eens voor dat je zelf langdurig in een groep zou moeten verblijven! Ook voor 'gezonde' mensen is dat een bron van stress, laat staan voor mensen die het toch al moeilijk hebben.

In 1996 was er door beddenreductie minder werk voor algemeen artsen. Voor mij

was dat het moment om te beslissen of ik alsnog de opleiding tot psychiater zou gaan volgen. Mijn kinderen waren inmiddels groter en ik had de ruimte om fulltime te gaan werken. Maar in overleg met de directie heb ik gekozen voor een andere oplossing. Omdat ik inmiddels zestien jaar ervaring had in de psychiatrie heb ik slechts een deel van de opleiding gevolgd. Ook heb ik allerlei aanvullende cursussen gedaan. Officieel ben ik basisarts, maar ik doe hetzelfde werk als een psychiater. Ik heb me gespecialiseerd in langdurige complexe beelden, met name in schizofrenie, en werk als beleidsarts voor het cluster 'langdurende vervolgbehandeling'.

Hoeveel procent van de cliënten weet zich na één of meerdere opnames zo te redden dat hij of zij weer terug kan naar de oude vertrouwde woonomgeving?

Heel veel psychiatrische patiënten kunnen gelukkig weer terug naar hun plaats in de samenleving. Voor schizofrenie zijn de cijfers minder gunstig. Eén op de drie patiënten herstelt snel en functioneert weer op het oude niveau. Een derde houdt restverschijnselen, kan niet meer op het oude niveau functioneren en blijft kwetsbaar. En een derde deel van de patiënten houdt heel veel moeite met zich handhaven. Zij lopen allerlei risico's, zoals verslaving aan drugs en alcohol, dakloos raken of blijvende opname in een psychiatrische inrichting.

Ons uitgangspunt is dat wij nooit mensen opgeven, ook niet als ze al tien of vijftien jaar in de instelling wonen. Afhankelijk van de wensen en de mogelijkheden van de cliënt blijven we zoeken naar een ingang, zodat ze zo zelfstandig mogelijk kunnen functioneren en kunnen deelnemen aan de maatschappij. Soms kan iemand dan toch weer in een eigen flatje wonen of in een kleine woongroep in de wijk. We hebben contact met woningbouwcorporaties en krijgen we per jaar een aantal woningen toegewezen. We kunnen heel ver gaan in de begeleiding, tot wel vijf uur per cliënt per dag. Ook besteden we veel aandacht aan dagbesteding en aan het opbouwen en in stand houden van een sociaal net-

werk rondom de cliënt. Onze visie is dat een verblijf in de kliniek in principe altijd tijdelijk zou moeten zijn. Daarna gaat iemand terug naar de eigen omgeving, naar begeleid wonen in de wijk of, als het niet anders kan, naar beschermd wonen in een appartement op het terrein van de instelling. Zo min mogelijk in de kliniek en zo min mogelijk in een groep.

Ziet u dat mensen eerder psychisch ziek worden door de veranderingen in de maatschappij?

Voor schizofrenie geldt dat de ziekte veel eerder tot uiting komt. Onze maatschappij kent veel prikkels en stelt hoge eisen aan mensen. Ook drugsgebruik zorgt ervoor dat schizofrenie eerder tot problemen leidt. We zien dat de ziekte vooral zich openbaart bij pubers en jonge volwassenen, maar soms treedt al op de kinderleeftijd een psychose op. De puberteit is een periode waarin het brein zich gaat specialiseren en waarin veel stressvolle momenten zijn. We weten dat schizofrenie ook een verband heeft met erfelijke aanleg en er wordt onderzoek gedaan naar deze relatie. De ziekte komt in alle culturen voor, maar meer in de westerse landen (ca 1 %) dan in ontwikkelingslanden (ca 0,5%). In die landen is de samenleving rustiger; misschien wordt daar ook meer geaccepteerd aan 'anders zijn'. Bij migranten komt schizofrenie relatief meer voor en vooral bij mensen die zich willen aanpassen aan andere gewoonten en gebruiken. Zij raken als het ware 'verloren in een andere cultuur', wat een extra risico oplevert.

Wat vindt u van het feit dat de papierwinkel rond de behandeling steeds toeneemt en u hierdoor minder tijd heeft voor de patiënt?

De samenleving stelt steeds meer eisen: we moeten verantwoording afleggen, transparant werken, enzovoort. Wat doe je? Is het effectief? Hoe informeer je de cliënt? Ik vind die vragen wel prima, omdat het je dwingt om goede kwaliteit te leveren. Wat het lastig maakt, is dat er veel wetten en geldstromen zijn, die elk hun eigen manier van verantwoording



kennen. Als je keer op keer dezelfde gegevens moet aanleveren, dan is dat jammer van de tijd. Dat leidt immers niet tot verbetering van de kwaliteit.

Wat vindt u van andere therapieën, bijvoorbeeld muziektherapie?

Er zijn heel veel vormen van therapie die belangrijk kunnen zijn. Medicijnen, gesprekken, gedragstherapie,..... maar ook bijvoorbeeld muziektherapie of lichaamsgerichte therapie. Juist muziektherapie is van grote waarde, omdat het helpt om emoties los te maken. En het nut van muziek is niet alleen therapeutisch. Bij schizofrenie zorgt gewoon het luisteren naar muziek ervoor, dat je minder last hebt van het horen van stemmen. Ook beweging en sporten is belangrijk. Mensen kunnen dik en passief worden van de medicijnen. Daarom hebben wij een programma ontwikkeld voor een gezonde leefstijl. Ook sport is daarvan onderdeel en voor een deel doen we dat bij bestaande verenigingen buiten de kliniek.

Heeft u wel eens een meningsverschil gehad met een cliënt over de diagnose of de behandeling?

Zeker, dat gebeurt regelmatig. Mensen met schizofrenie hebben zelf vaak niet het idee dat ze ziek zijn. Iemand die stemmen hoort, koppelt dat meestal niet aan de gedachte dat hij of zij ziek is. Je begrijpt niet wat er gebeurt en denkt dat de oorzaak buiten jezelf ligt. Je wordt als het ware 'belazerd door je eigen brein'. Ik probeer zoveel mogelijk mee te gaan in de beleving en het taalgebruik van de patiënt. Dat lukt niet altijd. Soms is het zo, dat er twee 'waarheden' zijn: de waarheid die de patiënt beleeft en de waarheid zoals ik die zie. Je kunt het niet altijd eens zijn, maar je kunt wel proberen elkaars waarheid te respecteren. Voor mij gaat het dan om de vraag of die

patiënt in staat is om voor zichzelf te beslissen. Alleen als sprake is van verwardheid, verwaarlozing of agressief gedrag moet ik ingrijpen.

Hoe kijkt u naar de toekomst?

Ons financieringssysteem belooft het bezet houden van bedden. Als er wordt gesproken over het inleveren van bedden, dan gaat het vooral over bezuinigingen. Het is maar de vraag of ambulante hulp altijd goedkoper is dan een opname in de kliniek. Soms heeft iemand heel veel zorg nodig om buiten de kliniek te kunnen functioneren.

Met de FACT-methode kunnen ernstig ontregelde chronische psychiatrische patiënten toch functioneren in de eigen woonomgeving. FACT (Functie Assertive Community Treatment) is zorg met oog voor de totale zorgbehoefte. Een netwerk van hulpverleners richt zich op de totale mens: de psychiatrische problematiek wonen, werk, vrije tijd en medische zorg. Er wordt gewerkt aan erkenning en financiering. Naast het contact met verzekeraars is ook het contact met gemeenten van belang, omdat zij in het kader van de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning) verantwoordelijkheden dragen.

Wat mij wel eens zorgen baart, is dat er als gevolg van de bezuinigingen steeds meer een beroep wordt gedaan op de mantelzorg. Mensen zijn bereid om elkaar te helpen. Er wordt heel veel gedaan door de omgeving. Zo zelfstandig mogelijk met een eigen sociaal netwerk: voor de meeste patiënten is dat wenselijk en haalbaar, als er maar voldoende zorg is om dit te ondersteunen.

Michiel van Gog en Ria Samsom

De finale klap

PERSOONLIJK VERHAAL

door een ervaringsdeskundige die wil leren acteren.

“Waar ben jij mee bezig?” vroeg een vriend, terwijl ik stevig aan het typen was. “Is het een scenario?” “Ja, min of meer.” “Wordt het zoals Kill Bill?” “Nee, het is geen wraakverhaal. Ken jij die Braziliaanse keuken met dat lekkere vegetarische eten? Ik trakteer en jij geeft jouw mening. Hier begint mijn verhaal.” wijs ik met mijn vinger.

Daar lag ik midden op de straat. Die stomme tramrails. Uitgeleden met de fiets over natte roest. Ik lag onder mijn transportfiets met daarop de videocamera en het statief. Deze had ik nodig voor de tv-opnames van die avond. Auto's zoefden langs mij heen. Een enorme pijn in mijn rechterarm. Ik voelde mij duizelig. Een engel kwam naar mij toe. Ik zag sterretjes. “Alles goed met jou? ”, vroeg de vrouw. Winter 2007 voelde koud aan. Hoe kwam ik hier terecht?

Het begon in de vorige eeuw. Radio 1 stond zoals gewoonlijk aan. De enthousiaste man vertelde zijn verhaal aan de verslaggever. De man was met zijn auto de bocht uitgevlogen en ernstig gewond geraakt. Nu lag hij op zijn eigen ziekenafdeling van het bejaardenhuis waar hij onlangs algemeen directeur was geworden. Alles moest veranderen. Alles moest kunnen. Mensen moesten ja zeggen. Interessant, dacht ik.

[ervaring[en]



Later, in de zomer van 1999, sprak ik met mijn leraar van de videoschool. Hij vroeg mij of ik geïnteresseerd was in een baan bij de lokale televisie. Dus had ik gesolliciteerd en kort kennis gemaakt met een kleine man in een witte pullover. Dit was mijn nieuwe baas. Het was de man van de radio die zei ja tegen mij en ik had een baan bij de televisie.

Dacht ik eindelijk mijn droombaan gevonden te hebben. We maakten interviews met de bewoners en met bekendheden zoals Wouter Bos en Emile Ratelband. Vaak waren er feestjes met speeches, muziek, dans, hapjes en drankjes. Een keer met olifanten, kamelen en slangen. Het was allemaal te zien lokaal op de kabeltelevisie. Onregelmatig waren de uren. Alle dagen en avonden van de week. Naast het filmen en de interviews deed ik ook de eindmontage. De uitzendingen werden steeds populairder en samen met een collega werden we daarom ook vaker gevraagd om items te filmen. Ik begon privéafspraken te annuleren. Nee, sorry, ik kan niet. De baas houdt een zeer belangrijke speech in café de Unie. En dat wil hij gefilmd hebben. En wat de baas wil, geschiedt. Ik had immers van hem geleerd om overal ja op te zeggen. Resultaat: muisarm en burnout.

Nadat ik in de winter van 2007 met mijn transportfiets gevallen was, ben ik naar het ziekenhuis gegaan met een verwijzing voor een röntgenfoto van de huisarts. Een kleine breuk in mijn elleboog, zei de specialist. Over mijn hele rechter arm voelde ik een strakke tinteling. Bewegen was pijnlijk. Mijn rechter arm werd in een mitella gehesen. Ik muisde daarom met mijn linkerhand

om de televisie-uitzendingen op de kabel te krijgen. Een beetje ziek, gewoon doorwerken! was het motto van de baas. Zo had ik een paar weken met verband om mijn arm gewerkt. Daarna besloot ik vier weken vakantie op te nemen om tot rust te komen en mij te bezinnen.

Van de baas kreeg ik een mooi getuigschrift waarin stond dat mijn afdeling opgeheven werd. Op het internet heb ik mij ingeschreven bij wat vroeger het arbeidsbureau werd genoemd. Na een aantal persoonlijke gesprekken werd ik opgeroepen voor de sollicitatietraining. Na geduldig gewacht te hebben in de wachtkamer kwam er een juf die aan ons viereen vroeg: "Waar is iedereen?" Ze vroeg of wij konden vertellen waar de andere kandidaten van haar lijstje gebleven waren. We moesten haar volgen. Binnen vroeg ze naar onze persoonlijke geschiedenissen. Ongeveer acht jaar heb ik gewerkt als cameraman. Als ik solliciteerde op vacatures werd ik niet serieus genomen. Eerdere sollicitatietrainingen hadden dat gevoel niet weggenomen. Ik werd er een beetje depri van. Dat zat allemaal in mijn hoofd, vond ze.

Wat kon ik doen. Ik was overspannen. Heb daarom bij het Riagg een aantal trainingen gevolgd. Ik heb er geleerd om te relativiseren en om nee te zeggen. Hoewel het nee zeggen mij af en toe nog steeds moeilijk valt om te doen, lukt het nu beter.

Na afloop van een theateervoorstelling hoorde ik van iemand over het theateratelier. Toneel spelen leek mij leuk. Zelf meedoen in plaats van kijken hoe anderen spelen. Niet achter de camera maar zelf acteren. Ik ben drie keer om

het theateratelier heengelopen voordat ik naar binnen durfde. Opwarmingsoefeningen. Improviseren. Al doende werden de verhalen van de deelnemers omgetoverd tot toneelstukken. Publiek werd uitgenodigd en geënthousiasmeerd om mee te doen. Mensen vertelden hun eigen verhaal. "De blootloper" was een groot succes. Deze voorstelling ging over de opvang van dak- en thuislozen. Later ging ik zelf voor publiek acteren. In een intensieve periode leerde ik over heel veel facetten van het vak. Leren van teksten en het omgaan met spanning bijvoorbeeld.

We gingen met het Dunk team optreden buiten de muren van het theateratelier. Ik vond het heel spannend en leerzaam om bij instellingen zoals het Leger des Heils en Centrum voor Dienstverlening op te treden. De voorstellingen gingen over wat mensen meegemaakt hebben in benarde situaties en wat we in deze situaties er aan zouden kunnen doen om aan deze verhalen een positieve wendingen te geven. We maakten intensieve dagen en ik heb gemerkt dat ik goed voor mij zelf moet zorgen en streng mijn grenzen moet aangeven.

Dit verhaal is mijn verhaal. In het theateratelier hebben zo alle deelnemers hun eigen verhaal. Uit deze verhalen ontstaat een theateervoorstelling. Wil je komen kijken naar een theateervoorstelling of meedoen in het theateratelier? Mail dan naar info@formaat.org

Mijn verhaal is nog niet af. Ik blijf dinsdags bij het theateratelier verhalen spelen. Wordt vervolgd.

Schrijver bekend bij redactie Denkraam





Schrijf je graag? Ben je nieuwsgierig? Heb je ervaring met GGz, maatschappelijke opvang of verslavingszorg? Dan is dit misschien iets voor jou!

Denkraam is een magazine voor en door cliënten uit de GGz, maatschappelijke opvang en verslavingszorg en de kring daaromheen (partners, familie, vrienden, hulpverleners en andere belangstellenden). Gemiddeld eens per twee maanden komt er een Denkraam uit. Centraal in het blad staat het cliëntenperspectief. Veel schrijvers en correspondenten zijn zelf ervaringsdeskundig en schrijven over hun ervaringen met de hulpverlening. Gedichten, korte reacties, maar ook over wat hen bezighoudt. Er wordt aandacht besteed aan bijeenkomsten en thema's zoals herstel, vermaatschappelijking van zorg en cliëntenparticipatie.

We zijn op zoek naar:

Journalisten/correspondenten (M/V, onbetaalde functie)

Taken:

onderwerpen bedenken
interviews afnemen
bijeenkomsten bezoeken
artikelen schrijven

We zoeken iemand:

die graag schrijft
ervaringsdeskundig is
de Nederlandse taal goed beheerst
en het leuk vindt om in een team te functioneren

Er is een passende onkosten- en vrijwilligersvergoeding. De redactie van Denkraam vergadert wekelijks op vrijdagochtend van 10-12 uur in het kantoor aan de Westblaak. Journalisten en correspondenten zijn daarbij van harte welkom. De redactie wordt ondersteund door een hoofdredacteur en medewerkers van de afdeling Basisberaad van Zorgbelang Zuid-Holland.

Denkraam is een onafhankelijk magazine. Het is een product van de gezamenlijke cliëntenraden uit de GGz, Maatschappelijke Opvang en Verslavingszorg in de regio Rijnmond in samenwerking met en met ondersteuning van de afdeling Basisberaad van Zorgbelang Zuid-Holland. Denkraam komt nu zes keer per jaar uit in een oplage van 2800 exemplaren.

Meer informatie over Denkraam vind je op www.denkraam.info

Geïnteresseerd? Stuur een reactie naar de redactie van Denkraam, Westblaak 5a, 3012 KC Rotterdam. Of neem contact op met Bas van Bellen: T 010 7502123 of via de E-mail bvanbellen@zorgbelang-zuidholland.nl

Terug naar Groningen

Wie wat bewaart heeft wat, deel 2

Na het congres van 9 mei 2007 (zie de vorige Denkraam) wordt de werkgroep Integrale Psychiatrie Rijnmond opgericht, en mijn ervaringen op het congres hebben me nieuwsgierig genoeg gemaakt om er aan deel te nemen. Integrale psychiatrie is ook het thema van de week van de psychiatrie van 2008 (zie Denkraam 32).

Nieuwe perspectieven op lichaam en geest

Opnieuw naar Groningen, 3 December 2008, anderhalf jaar na het vorige congres. Dat betekent: een dag van tevoren afreizen, hotelkamer bekijken, nog even de stad in, een pizza eten en proberen te slapen, want er wacht een lange en drukke congresdag. Michiel had daar weinig moeite mee, maar ik slaap altijd slecht in vreemde bedden (en zeker als mijn buurman snurkt).

De volgende morgen melden we ons als journalist en fotograaf, en meteen beginnen de problemen. Alleen de officieel door de organisatie aangestelde fotograaf mag onbeperkt foto's nemen. Michiel mag slechts zeer beperkt fotograferen, zo blijkt, en ter plekke worden afspraken gemaakt wat hij wel en niet mag doen. Afgesproken wordt dat hij alleen aan het begin van elke lezing een paar foto's mag maken, met flits. Als hij eenmaal bezig is, blijkt dat deze afspraak niet is doorgekomen bij de bewakers van de orde, tot ongenoegen van Michiel. Foekje bemiddelt in het dreigende conflict. Ook omdat René Kragten, de vierde man van onze Rotterdamse delegatie, en de man van de contacten met de organisatie, afwezig is (hij was ziek). Een en ander is wel een domper op onze stemming



1. Onder Professoren

Dagvoorzitter Martin Appelo opent het congres met de conclusies uit de evaluatie van het vorige congres. Deze keer is er minder nadruk op het wat (wat is wel en wat is geen integrale psychiatrie) en meer nadruk op het hoe (wat doen we nu precies), bij de sprekers zijn er meer vrouwen en psychologen en er zijn meer sprekers uit de alternatieve hoek. En er zal aan het slot geen forumdiscussie zijn, omdat dat in de evaluatie niet op prijs gesteld werd. Tot slot geeft hij een analyse waar de bijna duizend bezoekers zoal vandaan komen. Bijna een kwart komt uit Groningen zelf (stad en provincie), en met de reisafstand neemt ook het aantal deelnemers per provincie af. Een enkeling komt uit het buitenland (vier Belgen, twee Duitsers en een Deen).

Psychiater Rogier Hoenders, oprichter van het Centrum Integrale Psychiatrie van Lentis en voorzitter van het organiserend comité van het congres, is de volgende spreker. Hij vertelt wat van zijn achtergrond. Als zoon van ouders die werkzaam zijn als homeopathisch arts ergerde hij zich aan de manier waarop in de opleiding gesproken werd over homeopathie. Hij wijdde er zijn afstudeeropdracht aan bij opleider Frits Milanders.

Veel mensen gebruiken complementaire en alternatieve geneeswijzen. Uit de literatuur blijkt dat sommige ervan effectief zijn, maar de meeste zijn niet goed onderzocht. Dat kan beter. Inmiddels is in Groningen het Centrum Integrale Psychiatrie opgericht, met als motto: onderzoek alles en behoud het goede. Vervolgens gaat hij in op de praktijk van integrale psychiatrie zoals die in Groningen toegepast wordt. Eerst wordt gekeken of de cliënt op de juiste plek zit. Is dat zo, dan volgt een reguliere diagnose en wordt een start gemaakt met leefstijltraining (aandacht voor voeding, beweging en ontspanning). In het Centrum voor Integrale Psychiatrie wordt de cliënt dan behandeld met reguliere en complementaire methoden. Bij de keuze wordt rekening gehouden met bewezen werkzaamheid van de methode, de voorkeuren en wensen van de cliënt, en de klinische ervaring en expertise van de therapeut. Voor alternatieve behandelmethoden wordt verwezen naar een extern netwerk, in het kader van onderzoek.

James Lake, psychiater uit Monterey, Californië, en auteur van 3 boeken over niet – conventionele geestelijke gezondheidszorg, houdt een lezing met als titel 'the Future of Psychiatry'. Hij heeft veel te vertellen in een beperkte tijd, en ook zijn powerpoint presentatie is overvol, een vaker voorkomend manco op dit soort congressen. De tijd om de aangeboden informatie te verwerken ontbreekt, en je stuitert als toeschouwer al snel tussen halfgelezen en half gehoorde informatie, waardoor de essentie van het betoog je ontgaat. De man heeft een interessant verhaal, maar is geen begaafd spreker. Dit was ook het moment waarop mijn midmorgendip zich aandiende, en eenmaal thuisgekomen bleek dat ik zo snel aantekeningen had zitten maken dat ik mijn eigen handschrift niet meer kon ontcijferen. Gelukkig is er internet. Op

www.integrativementalhealth.net is een artikel met dezelfde titel en inhoud te vinden, dat gepubliceerd is in 'Psychiatric Times' van juli 2008

Ook Frits Muskiet (klinisch chemicus, als hoogleraar pathofysiologie en klinisch chemische analyse verbonden aan het universitair medisch centrum Groningen) heeft een interessant verhaal, en is een betere spreker. Zijn lezing heeft als titel 'Epigenetica en de rol van voeding bij het ontstaan van psychiatrische stoornissen'. 'De mens is wat hij eet', stelt hij. Er is een explosieve toename van overgewicht en diabetes type 2, en een toename van depressie. Er is geen genetische basis voor de meeste westerse ziekten, stelt hij. Zo zijn er 89 kandidaat genen voor autisme. Onze soort (*Homo Sapiens*), bestaat zo'n 160.000 jaar, en heeft genen van veel oudere voorouders. Genetische verschillen zitten grotendeels tussen individuen binnen een groep, en er zijn slechts een klein aantal rasgebonden verschillen. Er wordt volgens hem te veel belang gehecht aan de uitkomsten van tweelingstudies, die een genetische oorzaak voor schizofrenie en autisme lijken aan te tonen. Hij geeft enkele voorbeelden van eenige tweelingen waarvan het uiterlijk verschilt, onder invloed van de omstandigheden, al voor de geboorte, of tijdens hun latere leven. De nadruk op de genen maskeert de invloed van de omgeving. Bij onze aanpassing aan de omgeving spelen genen een rol op de lange termijn, door mutatie en selectie, maar op de kortere termijn passen we ons aan via epigenetica: de genen (het genotype) vormen de blauwdruk voor het uiterlijk (het fenotype), epigenetische 'markeringen' zorgen voor overerfbare aanpassingen.

Proeven bij muizen met voedingssupplementen, laten zien dat het fenotype van het kind wordt bepaald door wat de moeder of de grootmoeder at. Ook gedrag is overerfbaar. Aanpassing op de korte termijn gaat via sensoren in ons metabole systeem. Daarvoor hebben we vitamines en mineralen nodig (vetzuren uit voeding, vitamine d uit zonlicht). Wat er verkeerd is gegaan, stelt hij, is dat we

ons niet hebben kunnen aanpassen aan onze veranderde omgeving. De landbouwrevolutie van 10.000 jaar geleden en de industriële revolutie van de negentiende eeuw veranderden ons dieet. We eten minder vis, krijgen vaak te weinig mineralen binnen en bij migranten komt vitamine d gebrek vaker voor. Tekorten bij de moeder tijdens de zwangerschap kunnen leiden tot psychiatrische ziekten bij het kind. Zo komt schizofrenie twee keer vaker voor bij kinderen die tijdens de hongerwinter van 1944-'45 geboren werden. Tekorten tijdens het latere leven kunnen leiden tot depressie en dementie. Visolie en foliumzuur hebben een gunstige werking, maar preventief, niet genezend. Conclusie: We leven in de eenentwintigste eeuw, maar blijven genetisch bewoners van het Paleolithicum, dus: eet meer groente en fruit, eet meer vis, en eet niet te veel. Voor onderzoek is het nodig om alle aspecten te bekijken.

In de pauze is er ruimte om de stands van diverse aanbieders van therapieën en voedingssupplementen te bekijken, en er is mooie akoestische muziek met vierstemmige zang van 'the Caml Quartet'. Covers en eigen nummers.

2. Het cliëntenperspectief en de praktijk

Na de pauze is het middendeel van de conferentie gewijd aan twee sessies workshops, met een lunch er tussen. Er worden maar liefst 24 workshops aangeboden, waaruit vooraf gekozen moest worden. De meer exotische workshops laat ik voor wat ze zijn. Tibetaans - Boedhistische zelfhelingsrituelen zijn niet aan mij besteed. Maar dan nog is het lastig kiezen. Ik heb gekozen voor het cliëntenperspectief en de praktijk.

Mijn workshop voor de eerste ronde is: 'wie zegt dat je onder leed moet lijden?' Eigen kracht, eigen koers.

Door Marlieke de Jonge (stafmedewerker Empowerment bij Lentis en praktiserend patiënt), Agnes van Wijnen (directeur Disability Policy, visie in uitvoering) en twee

leden van de werkgroep Cheiron van het provinciaal GGZ cliëntenplatform Groningen: Marieke Antema en Agnes de Rode. De toelichting in de congresbrochure is te mooi om niet te citeren: "Het terugvinden van de eigen energiebron en de verbinding met zelf, anderen en de wereld kan langs vele reisroutes. Vanuit cliëntenperspectief is het simpel: wat helpt helpt, en wat helpt sluit aan bij de eigen beleving van de werkelijkheid. In deze workshop gaan we samen op zoek naar de werkzame bestanddelen achter de diversiteit van reisroutes en onderweg-trajecten. Onder het motto: zoekt en gij blijft vinden. Dat is de grap van het leven zelf." Voor de workshop verplaatsen we ons van de grote zaal naar een klein zaaltje, en meteen laat de techniek het afweten. De dvd waarop de vrouwen hun presentatie hebben ingesproken blijft hangen, en ook opnieuw starten baat niet.

Na deze valse start vertellen ze al improviserend hun verhaal. - Het is lastig om twee jaar later uit mijn haastig neergegpende aantekeningen een logisch en kloppend verhaal te maken, maar ik doe toch een poging. - Marlieke begint. "Ik zit vanaf mijn negende in de psychiatrie. Ik ben wie ik ben, en ik heb niks met ziekte-inzicht. Psychiatrie is een raar spel, met spelregels als: praat niet over stemmen, want dan krijg je onmiddellijk pillen. Wat het meest gewerkt heeft is vertrouwen. Een psychiater die zegt: 'laten we maar gaan vissen'. Dat er naar je geluisterd wordt, dat je als heel mens behandeld wordt. Luisteren naar je eigen verhaal, je eigen betekenisgeving. Ik ben nooit mezelf gaan zien als defect exemplaar. Ik wil geen slachtofferrol. De hulpverlener is voor mij een coach: het is een samenspel, het gaat niet over genezen, maar over leven. Ik geloof in de samenwerking, niet in methoden. Ik hou van veel risico nemen, lekker op mijn bek vallen. Ik heb goede stuitercapaciteit. Maar ik heb ook respect voor anderen die eigen keuzes maken". Marieke: "Ik kreeg mijn eerste manie toen ik 22 was, daarna kreeg ik 8 jaar medicatie zonder veel effect. Wat kon ik nog zelf doen? Letten op mijn dag

[verslag]

nachtritme en mijn medicijnen innemen. Ik was 30 en was afgeschreven. Via vrienden kwam ik in contact met een chakra therapeut, en dat hielp wel. Ik ben vrijwilligerswerk gaan doen en na twee jaar was ik volledig klachtenvrij, daarna ben ik opnieuw ziek geworden. Ik ben opnieuw begonnen en nu functioneer ik op 70% van toen. Doorslaggevende factor was het ontdekken van mijn zelfherstellend en lerend vermogen.” Marlieke vult aan: “Dat zijn ook lonende processen in je hoofd, paadjes in je hoofd, je eigen afstandsbediening ontdekken”.

Agnes: “Nadat ik een verstandelijk gehandicapt kind gekregen had raakte ik in een depressie. Een opname volgde, en na een week pillen slikken verergerde de depressie. Daarna volgden 20 jaar met therapieën. Ik heb van elke therapie wat geleerd en het gaat steeds beter. De afgelopen 10 jaar ben ik gelukkig. Ik heb een toets gedaan om grip op mijn leven te krijgen. Ik werd gewoon depressief van mijn leven. Na een gesprek van anderhalf uur kwam de aanvaarding, het gevoel dat ik mezelf mocht zijn, voor het eerst in mijn leven.” Er volgt een levendige discussie waarvan ik de volgende krenten opgetekend heb.

“hoe diep moet je gaan?” Marlieke: “Ik heb een zelfbindingscontract en heb ooit een half jaar in de isoleer gezeten”, “medicijnen zijn in plaats van aandacht en tijd gekomen”, “iedereen heeft een gevoel over wat hij nodig heeft”, “de psychiater moet mijn subjectieve verhaal vertellen”, “wat werkt is een knuffel, ik geloof in jou, ik hou van jou, liefde voelen... nabijheid in plaats van medicijnen en huisregels”. “lijden hoort bij het leven (the pain is part of the happiness)”, “het gaat om mensen en niet om ziektebeelden”, “Perspectief bieden, motiveren, naar een sportschool gaan, of tai chi beoefenen”, Marlieke: “protocollen zijn geheugensteuntjes, geen recept (protocol gevolgd, patiënt overleden)”

“hoe stimuleer je iemand die tot niets komt?” vraagt een hulpverlener. Daar is geen standaard antwoord op te geven, maar er komen wel de nodige tips, zoals: ‘wees jezelf’ en ‘humor helpt’, ‘lichaamsbeweging’.

Hierna was het de hoogste tijd om de lege maag te vullen met de biologische lunch. Lekkere broodjes met gezond beleg, en pizza's. Vervolgens de tweede ronde workshops. Voor de workshop ‘Centrum Integrale Psychiatrie in de praktijk’ werden we naar een kelderzaaltje gestuurd, waar de laagstaande zon eerst nog even buiten gesloten moest worden.

medewerkers van het CIP verzorgden de presentatie.

De workshop begint met een powerpoint presentatie van Bregje Hartogs, gz psycholoog, die de werkwijze en het behandel aanbod van het CIP toelicht. 20 behandelaren hebben in totaal 615 cliënten in zorg. Er zijn per maand 15 tot 20 nieuwe aanmeldingen, met diverse problematiek. De kern is het herwaarderen en optimaliseren van de therapeutische relatie met een open en kritische houding ten opzichte van alle therapieën. Gericht op oplossingen, welzijn en gezondheid in een ‘healing environment’. Na de diagnose worden alle behandel mogelijkheden met de cliënt besproken en wordt een behandelplan opgesteld. Naast reguliere behandelingen biedt het centrum ook complementaire behandelingen aan: kruidenpreparaten, voedingssupplementen, mindfulness, hartcoherentie, leefstijltrainingen massage en lichaamsgericht werken. Alternatieve behandelingen hebben ze niet zelf in huis, maar er kan, als toevoeging, volgens een protocol naar verwezen worden.

De volgende spreker, Annet Stoffers-Schaafsma, sociaal psychiatrisch verpleegkundige, houdt een korte inleiding over mindfulness. Mindfulness is een door John Kabat-Zinn circa 1990 uit de Boeddhistische meditatietraditie ontwikkelde techniek. ‘mindfulness is aandacht geven op een speciale manier: doelbewust, op het moment zelf en niet oordelend’. Vanaf januari 2006 zijn patiënten en medewerkers er mee aan de slag gegaan, met positieve ervaringen: meer rust en zelfacceptatie, ontspanning, minder stress. We besluiten met een korte mindfulness oefening.

Andrea Hospers, arts-assistent bespreekt vervolgens enkele kruiden en voedings-

supplementen en hun werking: Sint Janskruid, Valeriaan, Visolie en Inositol (een vitamine b achtige stof). Ze betekenen een uitbreiding van de behandel mogelijkheden en hebben over het algemeen weinig bijwerkingen en sluiten beter aan bij de wensen en voorkeuren van sommige patiënten, wat weer goed is voor de therapeutische relatie. Maar er kunnen interacties zijn met andere medicijnen, dus het moet altijd via een arts.

Wanja Ligthart, psychomotorisch therapeut, de volgende spreker, vertelt kort over verschillende massagevormen. Dan gaan we er mee aan de slag. De ene helft van de aanwezigen geeft de andere helft op haar instructies een hoofdmassage waarna masseur en gemasseerde in geanimeerd gesprek raken.

Ten slotte vertelt Wilma de Vries, Nurse-practitioner, over de praktijk aan de hand van een casus van een 46 jarige vrouw die last heeft van terugkerende depressies en angstklachten na een recent verkeersongeval. Ze krijgt een combinatie reguliere en complementaire behandelingen: op mindfulness gebaseerde cognitieve therapie, hartcoherentie oefeningen, extra vitamine b12 en foliumzuur, EMDR training, bewegen op een hometrainer en een schildercursus bij een dagactiviteitencentrum. Ze heeft nu meer inzicht en vertrouwen in zichzelf en doet vrijwilligerswerk. Door de afwisseling van informatie en participatie was dit een leuke workshop.

Na de laatste koffiepauze volgde een laatste plenaire lezing. Aanvankelijk zou David Servan Schreiber, een van de kopstukken van de ‘Integrative medicine’ beweging deze lezing houden, maar hij was verhinderd. Zijn vervanger was Kathi Kemper, hoogleraar kindergeneeskunde in Winston-Salem, Noord Carolina, pionier op het gebied van integratieve medicine en auteur van het boek ‘the holistic pediatrician’. Zij hield een lezing over haar nieuwe boek: ‘mental health, naturally’, die ik uit mijn aantekeningen niet meer kan reconstrueren. Toch een poging:

90% van je gezondheid wordt bepaald door je leefstijl, stelt ze, en geestelijke

gezondheid kan niet los gezien worden van lichamelijk en spiritueel welbevinden. Bepaal eerst waar je heen wilt, en doe dan wat nodig is. Ze citeert Plato en Epictetus, maar ook Yogi Berra (honkballer, een Amerikaanse Johan Cruyff): 'you have to be careful if you don't know where to go because you might not get there'. Gezonde voeding, voldoende lichaamsbeweging, zonlicht, een goede omgeving (voldoende natuur, muziek, goede gebouwen), omgaan met stress, op tijd ontspannen, voldoende betekenisvolle sociale contacten (familie, vrienden, burens, mensen uit je werk, vereniging, club of kerk)... allemaal factoren die bijdragen tot een goede gezondheid.

Na een hectische dag vol lezingen en workshops is de afsluiting een oase van rust: Het Cello Octet Amsterdam (voorheen Cello Octet Conjunto Iberico) verzorgt een prachtig optreden, dat wat mij betreft veel langer had mogen zijn. Met de woorden 'we hebben nog een heleboel te leren voordat wij met woorden kunnen doen wat zij met hun instrumenten doen' besluit dagvoorzitter Martin Appelo de conferentie. De borrel na afloop houden we al snel voor gezien, want ons wacht de lange terugreis naar Rotterdam en verder. Spijkenisse voor Michiel, Krimpen a/d IJssel voor mij.



Nawoord

We zijn nu bijna twee jaar verder en de tijd heeft niet stilgestaan. Het Placebo effect waar ik het in het eerste deel van dit verslag over had, een term die toch (ten onrechte) te veel negatieve associaties had, kom ik nu steeds meer tegen als het nieuwe begrip 'zelfhelend vermogen'. Dat dekt de lading beter en dat is ook waar het om gaat.

Ernest Smit

De GGz laat zich horen Demonstratie in Den Haag tegen Eigen Bijdrage groot succes

Als het in Den Haag altijd zulk slecht weer is, begrijp ik wel waarom er slechte maatregelen door de regering worden genomen. Doornat en verkleumd, maar uit alle delen van Nederland waren ze naar Den Haag gekomen. Mensen die getroffen worden door de maatregelen Eigen Bijdrage bij dagbesteding en werkprojecten. Ze waren er om een petitie aan te bieden aan de Vaste Kamercommissie voor VWS, een petitie om te protesteren tegen het heffen van een eigen bijdrage. De maatregel treft kwetsbare mensen, die zijn aangewezen op dagbesteding voor hun sociale contacten, en mensen die meewerken in maatschappelijke projecten om ervaring op te doen. Deze mensen moeten nu een eigen bijdrage betalen. Als je weinig te besteden hebt is deze extra aanslag op je bestedingsbudget de laatste druppel.

Meer dan 5500 handtekeningen zijn onder de petitie gezet, een indrukwekkend aantal. Ruim 800 demonstranten (volgens de politie en misschien hebben ze zichzelf ook meegeteld, want er was veel politie aanwezig) waren in Den Haag om de petitie kracht bij te zetten. Dat is goed gelukt. Een delegatie heeft de petitie aangeboden en zij hebben de Kamerleden nog maar eens een keer uitgelegd wat de gevolgen zijn van het heffen van een eigen bijdrage. Mensen die afhankelijk zijn van zorg en dagbesteding worden de straat op gestuurd of komen achter de geraniums te zitten en dat kan nooit de bedoeling zijn geweest.

Op het Plein werden ratels uitgedeeld en de Kamerleden hebben goed kunnen horen dat we er waren, nou moeten ze nog leren om naar ons te luisteren. De Eigen Bijdrage moet weg. Het is toch te gek dat mensen moeten gaan betalen om te mogen werken in projecten. Het is toch te gek dat de overheid zegt dat je mee moet doen, maar je door het heffen van een Eigen Bijdrage achter de geraniums poot.

Arie Harthoorn



GGzplaza, de plaats waar toe- komstige Bill Gates worden gedruild

Bovengenoemde zin is van Guido de Groot (A.K.A. Kito), voormalig freelance docent van GGzplaza. Voor degene die nog niet weten wat GGzplaza is en doet: GGzplaza is een computerproject en heeft tot doel de computerkennis bij gebruikers van de Geestelijke Gezondheidszorg te vergroten. GGzplaza organiseert sinds 2003 computercursussen voor cliënten die gebruik maken van de zorg.

De cursussen van GGzplaza hebben een lage drempel en beginners pakken het snel op. Je kunt zonder schaamte de eerste stappen achter de computer in eigen tempo volgen. We beginnen met een muistrainer, keyboardtrainer en een typecursus waarmee je blind kan leren typen. Op een bepaald moment, als je er

aan toe bent, stappen we over naar kopiëren, knippen, plakken en opslaan, de basis van Windows, zoeken op internet en Word. Voor belangstellenden bieden we ook bijvoorbeeld Excel aan. De lessen bij GGzplaza zijn klassikaal. Met een beamer (projector) geven we voorbeelden en gaan we aan de slag. Soms werken we in de cursus ook individueel of vraaggestuurd. Om vertrouwd te raken met de computer is het noodzakelijk dat je er tijd in stopt. Je leert het niet door alleen aandachtig te luisteren, je moet het doen en problemen tegenkomen. Juist in het zoeken naar oplossingen leer je het meest. Als je er niet uitkomt, dan zijn wij er om te helpen.

Ggzplaza heeft ook een sociale functie. Mensen komen voor de cursus maar vinden ook de koffie en thee lekker, ontmoeten andere cursisten en kunnen hun verhaal kwijt. De cursustijd is ongeveer twee uur en we houden tussendoor pauze van een kwartier.

Ook heeft GGzplaza een website; www.ggzplaza.nl. Op de website zijn, naast actueel GGz nieuws en informatie, ook een agenda en forum te vinden. Het is het ook mogelijk om zelf een bericht te plaatsen op GGzplaza. Dan moet je even lid worden; dat is gemakkelijk en gratis. De redactie kijkt het artikel na en na goedkeuring wordt het op de site geplaatst. De site is in rubrieken ingedeeld. De rubriek artikelen bijvoorbeeld bevat onder andere een knipselkrant, interviews, ervaringsverhalen en columns. Ook is er een tabblad met nieuws en een tabblad met een overzicht van het cursusaanbod.

Martin Luycx



[ervaring]

Mijn ervaring met GGZPlaza

Graag wil ik mijn ervaring delen wat betreft de computercursussen. Mijn naam is Anita. Ik ben een echte beginnende wat betreft de computer. Dat noemen ze, geloof ik, met een duur woord: DIGIBEET; het lijkt net een of andere enge ziekte! Zo voelt het ook wel een beetje, want ik schaamde mij best wel dat ik met mijn 49 jaar nog niet eens kan internetten of e-mailen. Eigenlijk kan ik helemaal niets met de computer. Ik volgde een traject bij Serin, een re-integratiebureau, waar ik een doel moest stellen. Ik wilde als doel leren omgaan met de computer, wat ik daarvoor steeds uitstelde! Ik kreeg het telefoonnummer van GGZ Plaza, en kreeg Martin Luycx aan de lijn. Hij was (en is) heel vriendelijk, en dat is meteen enorm drempelverlagend om er dan ook daadwerkelijk heen te gaan. Aldaar werd ik hartelijk ontvangen

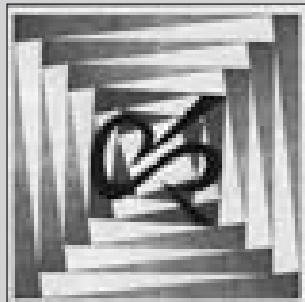
door Martin en Joyce. Ze stelden mij zeer op mijn gemak, alsof ik in een warm bad terecht kwam. Ik voelde mij gelijk thuis. Ik wilde graag leren blindtypen en dat kon ook meteen. Er zit een leuk programma op de computer waar je stap voor stap met tien vingers leert typen. Dit ben ik nu aan het doen.

Martin startte ook een programmaatje voor mij op waar ik spelenderwijs met de muis om leer gaan, hartstikke leuk. Ja, ik zei al, ik ben een echte beginnende. Er zitten natuurlijk ook gevorderden bij, maar dat mag de pret niet drukken. Martin en Joyce hebben aandacht voor iedereen. Ik volgde de lessen nu alweer een paar maanden, en vind het zeer leerzaam en het geeft mij ook weer wat meer zelfvertrouwen. Ik ga er dan ook met veel plezier naar toe. Ik leer stapsgewijs met de computer omgaan. Ja, het echte werk natuurlijk, want ik kan niet met het muisje blijven spelen!

Martin legt het goed uit en blijft het regelmatig herhalen totdat je een

bepaald item/onderdeel door hebt, zodat je het goed leert. Er zijn indien nodig ook vrijwilligers bij om te assisteren als ik weer eens iets fout heb gedaan bijvoorbeeld en daar leer ik ook weer van. Of ik vraag tussendoor, hoe ik iets moet doen, en dat is wel fijn dat dat dan gelijk uitgelegd kan worden. Bovendien is het aangenaam daar te zijn. Er is een goede harmonie onder de mensen. Collega's van Martin die daar omheen werken zijn ook aardig. Zo gaan we in de pauze een sigaretje roken want ja, pauze is er ook. Die benut ik dus om te roken, maar een ander kan op zijn of haar gemak een kopje koffie of thee drinken. Er wordt gelukkig ook gelachen, laat dat maar aan Martin over. Wat de mens toch weer goed doet. Heb ik een rottag, dan maakt dit alles het toch weer aangenaamer. Al met al zijn het zeer leerzame lessen. Dit is heel belangrijk voor mij. Dit is echt iets waar ik wat aan heb. Alles wordt op een hele fijne wijze gebracht.

Anita Zegvaard



Denkraam is een blad 'voor en door cliënten'. Cliënten uit de GGz, Maatschappelijke opvang en Verslavingszorg en de kring daarom heen van partners, familie, vrienden, hulpverleners en andere belangstellenden. Gemiddeld eens per twee maanden komt er een Denkraam uit. Centraal in Denkraam staat het cliëntenperspectief. Veel van de schrijvers en correspondenten zijn zelf ervaringsdeskundig en schrijven over hun eigen ervaringen met de hulpverlening. Gedichten, korte reacties, maar ook over wat hen bezighoudt. Er wordt aandacht besteed aan bijeenkomsten en thema's zoals vermaatschappelijking, cliëntenparticipatie en herstel.

Denkraam is een onafhankelijk magazine. Het is een product van de gezamenlijke cliëntenraden uit de GGz, Maatschappelijke Opvang en Verslavingszorg uit regio Rijnmond in samenwerking met en met ondersteuning van de afdeling Basisberaad van Zorgbelang Zuid-Holland. Denkraam komt nu zes keer per jaar uit in een oplage van 2800 exemplaren.

We zijn op zoek naar:

redactieleden

(M/V, onbetaalde functie)

Taken van de redactie:

- onderwerpen bedenken
- schrijvers benaderen
- interviews afnemen
- bijeenkomsten bezoeken
- artikelen schrijven
- en artikelen redigeren

We zoeken iemand

- die graag schrijft
- ervaringsdeskundig is
- de Nederlandse taal goed beheerst
- en het leuk vindt om in een team te functioneren

De redactie vergadert wekelijks op vrijdagochtend van 10-12 uur. Daarnaast verwachten we een inzet van 4 tot 8 uur per maand. De redactie wordt ondersteund door een hoofdredacteur en medewerkers van de afdeling Basisberaad van Zorgbelang Zuid-Holland. De redactie werkt vanuit een kantoor aan de Westblaak.

Er is een passende onkosten- en vrijwilligersvergoeding.

Meer informatie over Denkraam vind je op www.denkraam.info

Geïnteresseerd? Stuur een reactie naar de redactie van Denkraam, Westblaak 5a, 3012 KC Rotterdam. Of neem contact op met Bas van Bellen: T 010 7502123 of via de E-mail bvanbellen@zorgbelang-zuidholland.nl

[oproep]

Lotgenoten- contact Visual Snow/ Oogruis

Visual Snow of Oogruis is een ziektebeeld dat zich kenmerkt door het zien van bewegende stippeltjes(sneeuw) dat lijkt op een Tv-beeld zonder signaal. Het komt relatief vaak voor bij mensen met schizofrenie en/of een psychose maar is bij psychiaters niet of nauwelijks bekend. In Nederland vindt nog nauwelijks uitwisseling van ervaringen plaats.

Met deze oproep willen wij mensen in Nederland met elkaar in contact brengen en een (informeel) platform oprichten. Dit is des te meer van belang om een aanvraag voor een projectonderzoek Visual Snow in Nederland te ondersteunen.

Reacties naar: gwp-7@hotmail.com

Denkraam
wenst alle
lezers fijne
kerstdagen
en een
gelukkig
nieuwjaar

Gemengde groenten met gebakken aardappeltjes voor 2 personen.

Je hebt nodig:

- 1 zak gemengde groenten (diepvries of vers) met broccoli.
- 1 grote ui
- 2 theelepels masala
- 2 teentjes knoflook
- Javaanse sambal (zoveel als je zelf wilt en aankunt)
- 1 flinke kipfilet
- Zonnebloemolie
- Zoete ketjap
- 1pond krielaardappeltjes in de schil

Snijd de aardappeltjes in vieren en kook ze net niet gaar en giet ze af. Bak ze in de olie en bestrooi ze met kipkruiden lekker krokant.

Snipper de ui en doe olie in een pan en fruit hierin de ui doe meteen de sambal, knoflook en de masala erbij en roerbak alles ongeveer drie minuutjes.

Snijd de kip in hapklare brokken en bak die mee tot het gaar is. Doe daarna een scheut zoete ketjap erbij.

Als de aardappeltjes lekker krokant zijn doe er dan een paar plakken extrabelegen kaas overheen de deksel op de pan en de kaas even laten smelten.

Eet smakelijk.

Groetjes van José

[recept]



