



Ik ben, omdat wij zijn



# INHOUDSOPGAVE

## De reis van de hete aardappel

Alie Jas (ps.) op zoek naar een therapeut  
[Naar column](#)

## In de schijnwerpers

Een gedicht van Gisele Vranckx

[Naar column](#)

## 'Ik ben, omdat wij zijn'

De GGZTotaal van januari  
[Naar artikel](#)

## The Amsterdam Project

Rokus Lopik over het RTL-programma van Beau van Erven Dorens  
[Naar artikel](#)

## Het nieuwe kabinet en de GGZ na bijna 100 dagen

Jeannet Appelo kijkt hoe de kaarten liggen  
[Naar artikel](#)

## 31 januari open dag bij Viaa

Ingezonden mededeling  
[Naar open dag](#)

## 'De woestijn zal bloeien. inspiratie voor vernieuwing van geestelijke verzorging in de psychiatrie'

Johan Atsma recenseert het boek  
[Naar recensie](#)

GGZTotaal verzorgt ook een [dagelijks nieuwsoverzicht](#). Maak er je startpagina van!

## Familie

XL

## "Hulpverleners krijgen niet de nodige tools en kennis om iets met familiebeleid te doen"

Een interview met Bert Stavenuiter, directeur van Ypsilon  
[Naar artikel](#)

## "Ik ben tevreden als we de boel zichtbaar in beweging hebben gekregen"

Interview met een lid van het Schakelteam: Joke van der Meulen  
[Naar artikel](#)

## Familie als bondgenoot

Henk-Willem Klaassen over het nut van familiebeleid  
[Naar artikel](#)

# Ik ben, omdat wij zijn

De GGZTotaal van januari

Onze westerse GGZ is een individualistische GGZ. Dat blijkt bijvoorbeeld uit de DSM: 99 procent van de diagnoses gaat over individuen. Ook wordt relatietherapie niet meer vergoed, het familiebeleid is pas sinds kort in opkomst, Eigen Kracht is een opkomend, maar vooralsnog marginaal fenomeen.

In deze GGZ breken Henk-Willem Klaassen, Bert Stavenuiter en Joke van der Meulen vanuit drie verschillende perspectieven een lans voor het betrekken van naasten bij de hulpverlening aan cliënten van de GGZ. Dat gebeurt nog veel te weinig, stellen ze alle drie. Begrippen als privacy en onwil worden vaak onterecht opgevoerd. Waarschijnlijker is, dat de familie niet op het netvlies van de hulpverlener staat. Zou het feit dat onze samenleving zo individueel gericht is iets te maken hebben met het feit dat het netwerk van de cliënt niet of nauwelijks betrokken wordt? Moeten we ons misschien meer richten op het collectief, de banden die we met anderen hebben?

Onwillekeurig sloop de Zuid-Afrikaanse Ubuntu-gedachte het redactielokaal binnen: Je wordt gevormd door je omgeving, je bent mens bij gratie van je omgeving. In de Ubuntu-terminologie: 'Ik ben, omdat wij zijn', 'Wij zijn allen onlosmakelijk met elkaar zijn verbonden'.

Desmond Tutu maakte zich sterk om de geest van deze Ubuntu te vertalen naar organisaties en communities, in de verwachting dat mensen weer gaan vertrouwen op de kracht van dialoog en op elkaar.

Misschien is dat ook wel iets voor onze GGZ. Het is in ieder geval een heel ander uitgangspunt dan ons Westerse denken, dat door Descartes werd geformuleerd als: 'Ik denk, dus ik besta'.

Ook in het artikel van Rokus Lopik 'The Amsterdam Project', over het gelijknamige programma van Beau van Erven Dorens op RTL4, blijkt hoe belangrijk de wereld om je heen is als je het niet meer redt. Voldoende middelen, maar ook 7/24 toegang tot hulpverlening, dat is wat mensen er weer bovenop helpt. Je hebt mensen nodig wanneer je ze nodig hebt, niet wanneer je een afspraak hebt. Want je bent, omdat we zijn.

Het regeerakkoord bestaat bijna 100 dagen, het kabinet twee weken korter. Wat gaat het worden voor de GGZ: een politiek gebaseerd op 'Ik ben, omdat we zijn', of het veel hardere standpunt 'ik ben ik, jij bent jij'? Het regeerakkoord is wat algemeen, wat vaag zelfs waar het de GGZ betreft. De bewindslieden die aangesteld zijn lijken stuk voor stuk markant, een aantal met een sociaal gevoel en een aantal met een grote loyaliteit naar de partij. Het wordt een spannende kabinetsperiode voor de GGZ.

# WAAROM 'THE AMSTERDAM PROJECT' EEN SUCCES IS

Door Rokus Loopik

In oktober 2016 ging het RTL4 programma 'The Amsterdam Project' van start, met Beau van Erven Dorens als presentator. Beau volgde acht afleveringen lang vijf Amsterdamse daklozen, die ondersteund worden in hun poging hun leven weer op de rails te krijgen, door middel van een team hulpverleners die 24/7 bereikbaar zijn. Plus een bankpas met daarop duizend euro. Het programma was succesvol: goed ontvangen bij critici en kijkers, genomineerd voor een Zilveren Nipkowschijf en het won 'De Tv-beelden' voor beste nieuwe format en beste reality. Zelf was ik betrokken als coach van Beau, zijn redactieteam en de vijf hoofdpersonen. Op 1 oktober 2017 is the Haarlem Project van start gegaan, als logisch vervolg op the Amsterdam Project. Dit keer zonder Beau en dus zonder camera's.

“GEEF IEMAND €10,- EN HIJ DENKT AAN ZIJN VOLGENDE 'SHOT'. GEEF HEM €10.000,- EN HIJ DENKT AAN HET VOLGEN VAN EEN OPLEIDING.”

## Verwondering.

Dat is het eerste sleutelwoord voor The Amsterdam Project (TAP). Mensen met complexe problematiek beschikken over meer talenten dan hen over het algemeen worden toebedacht. We waren vanaf de start van het programma overtuigd van het succes van het format. En dan spreek ik niet alleen over het Tv-programma.

Ik had een kleine 'voorsprong' als initiator van Housing First (2006) in Nederland. De meest succesvolle aanpak voor het oplossen van dakloosheid.

De crew had een voorsprong, omdat zij niet gehinderd werden door alle (kennis-)ballast die de gemiddelde hulpverlener in Nederland met zich meestorst. De overtuigingen die na jaren van noeste arbeid met dakloze mensen bezit van hulpverleners hebben genomen en die zich vast hebben gezet in hun hoofden. Dat is niets om bezorgd over te zijn overigens.

Wanneer mensen jarenlang deel uitmaken van een systeem, dan is die kans redelijk groot. Dan heb je breekijzers nodig om die overtuigingen plaats te laten maken voor nieuwe overtuigingen. Het vraagt om visionaire mensen die nieuwe systemen creëren. Voor de crew van TAP speelde dat simpelweg (nog) niet.



Rokus Loopik is van origine sociaal psychiatrisch verpleegkundige, met 20 jaar straatervaring. Hij traint onder andere (F)ACT-, Bemoeizorg- en Housing First teams in Nederland en België en organiseert met Harry Gras studiereizen naar alle landen van de wereld, maar voornamelijk naar the USA en in Nederland. Ook is hij trainer voor het Trimbos Instituut in landen als Montenegro, Moldavië, Roemenië, Bulgarije, Kroatië en Bulgarije. Hij is initiator en projectleider van the Living Museum, een Outsider Art Project in Bennebroek, Tilburg en Eindhoven. [www.thelivingmuseum.nl](http://www.thelivingmuseum.nl)  
Voor meer informatie zie [www.rokusloopik.com](http://www.rokusloopik.com)

Wij zijn er met open vizier ingestapt. Een wenselijke houding om verwondering toe te laten. Mensen die jarenlang dakloos zijn geweest, die kampen met allerlei trauma's. Dakloosheid an sich is een levensgroot trauma. De wetenschap dat je nergens meer bij hoort, dat je de aansluiting verloren hebt, dat je letterlijk en dagelijks genegeerd wordt, maakt dat mensen alle hoop op een betere toekomst verloren hebben. Die trauma's waarborgen dat mensen de samenleving en andere mensen over het algemeen met argwaan benaderen. In de hiërarchie van dakloze mensen bungelen de mensen met complexe problematiek altijd weer onderaan de ladder. Bij het verkrijgen van diensten delven zij het onderspit. Simpelweg omdat allerlei handicaps en de ongebreidelde bureaucratie ze in de weg zitten.

Als je op straat dakloze mensen geld geeft, dan is het sportief om je niet af te vragen wat die mensen vervolgens met dat geld gaan doen. Geef iemand €10,- en hij denkt aan zijn volgende 'shot'. Geef hem €10.000,- en hij denkt aan de mogelijkheid van het volgen van een opleiding. Mensen geven waar ze om vragen, maakt dat je gezonde eigenschappen in die persoon losmaakt en weer tot leven brengt. Ondanks het feit dat de crew van TAP niet opgeleid was om dit 'werk' te doen, heeft zij van meet af aan gedaan wat goed en nodig was. Het breekijzer was het geld en het volgen van de hoofdpersonen met een camera was het format. Gaandeweg de opnames hebben we, zoals het een goed team betaamt, onze doelen bijgesteld. Wij hebben meegedeind op de situaties en de uitdagingen waar mensen mee geconfronteerd werden.

**“DAT MENSEN ZICH NIET ALLEEN HEBBEN AFGEKEERD VAN DE SAMENLEVING, MAAR OOK VAN DE HULPVERLENING, IS ADEQUAAT GEDRAG.”**

#### **Vertrouwen.**

Dat is het tweede sleutelwoord. Er is maandenlang gebouwd aan - en geïnvesteerd in - een vriendschappelijke relatie met de hoofdpersonen. Een vaardigheid die door veel systemen verlaten is, omdat het hen zogenaamd aan tijd ontbreekt. De administratieve rompslomp die onlosmakelijk met onze verzorgingsstaat verbonden is, wordt hierbij veelvuldig als reden opgevoerd. Dat mensen zich niet alleen hebben afgekeerd van de samenleving, maar ook van de hulpverlening, is adequaat gedrag. Als het onvermogen om een uitzichtloze situatie om te buigen in een uitdaging niet actief aangeboden wordt, dan keren mensen zich van je af. Ongemotiveerde mensen bestaan niet. Als mensen niet aanhaken bij de producten die onze verzorgingsstaat ze aanbieden, dan hebben die systemen niet voldoende creativiteit en volharding aan de dag gelegd om mensen in verleiding te brengen. TAP heeft alles aangewend om mensen in verleiding te brengen. Geen enkel middel is geschuwd, gemeten langs een ethische meetlat. Achter elke dakloze medemens gaat een familie schuil. Dat wetende, wend je alles aan om die familie te laten weten dat je er alles voor over hebt om het afgedwaalde familielid weer bij de kudde terug te brengen. Om dat te bereiken bied je mensen een nieuwe familie aan.

Het team van TAP heeft zich in een jaar tijd ontwikkeld tot het beste team dat ik ooit aan het werk heb gezien. Volharding, creativiteit, de totale afwezigheid van professionele distantie en nimmer aflatende continuïteit. Zeven dagen per week, 24 uur per dag beschikbaar zijn. De gevestigde orde in Nederland mag daar een voorbeeld aan nemen. De papiermolen, je leidinggevende, de loondienst, de camera en Beau van Erven Dorens mogen niet als excuus opgevoerd worden als het allemaal even niet lukt. Als je die overtuiging bent toegedaan, dan is de tijd aangebroken om een andere professie te zoeken.

#### **Kwetsbaarheid.**

Niemand is perfect. Ook TAP niet.

*'Ik heb ook geleerd dat de mensen die van me houden, de mensen van wie ik echt op aan kan, nooit de critici waren die met de vinger naar me wezen wanneer ik struikelde. Zij zaten niet eens op de tribune. Zij stonden met mij in de arena. Zij vochten met en voor mij. En als we falen, dan doen we dat samen, dan hebben we in elk geval grote moed getoond.'*

(Theodoor Roosevelt, Uittreksel van Brown, Brené. 'De kracht van kwetsbaarheid.')

Zijn er fouten gemaakt in the Amsterdam Project? Ja, veelvuldig. Kenmerkend voor de houding van het team was hun kwetsbaarheid. De moed om toe te geven dat je een (inschattings-)fout hebt gemaakt, dat je het even niet meer weet. Ten overstaan van mensen die niet beter weten dan dat hulpverleners fouten (kunnen) maken. Mensen die keer op keer met valse beloften de stad ingestuurd zijn. De dakloze hoofdpersonen in TAP hebben honderden keren hun verhaal opnieuw moeten vertellen, als ze zich weer meldden aan een nieuw loket. Het siert het team dat ze er ronduit voor uit kwamen. Dat ze de wijsheid niet in pacht hadden. Dat ze iedereen onbevooroordeeld tegemoet getreden zijn. De ontmoeting hebben gezocht, ongeacht de verblijfplaats van de mensen met wie wij werkten. (Er zijn mensen vanuit Brussel weer naar Nederland teruggebracht.) De kwetsbaarheid die daarbij aan de dag werd gelegd, het vertrouwen, de verwondering, werkten in de hand dat er vanuit een gelijkwaardige houding met elkaar gesproken werd. Een genot om te zien en te ervaren. In een wereld die vooral geregeerd wordt door systemen die controle en beheersing als hun voornaamste doel beschouwen geeft dat vertrouwen. Het vertrouwen dat er doelgericht en gezamenlijk aan een betere toekomst gewerkt wordt. De crisissituaties in de levens van de TAP-actoren, niemand uitgesloten, dus ook binnen het TAP-team, werden gebruikt om die om te buigen in uitdagingen.

#### **Waardering**

Is het slim om mensen met complexe problematiek zonder voorwaarden een huis te geven, geld te geven, liefde te geven?! Het antwoord ligt besloten in de 1.2 miljoen kijkers die elke week weer inschakelden op The Amsterdam Project, op RTL4. Nog nooit in de geschiedenis van de Nederlandse Televisie heeft een programma met dakloosheid als voornaamste onderwerp zoveel aandacht getrokken en is genomineerd voor talloze prijzen.

En de waardering voor het programma was overweldigend. Zelf heb ik slechts één persoon ontmoet die zei wars te zijn van Emo-Tv. Hij had evenwel niet één uitzending van The Amsterdam Project gezien. Een aspect dat meestal onbelicht blijft is het gegeven dat elke interventie waarbij mensen gegeven wordt waar ze om vragen, zoveel goedkoper is als al het andere dat we mensen al decennia lang, onder strikte voorwaarden, aanbieden. Door huisvesting, geld en liefde aan te bieden maken we gezonde delen in de hersenen van mensen wakker. Daarbij is de positieve, opbouwende en directe boodschap die daarvan uitgaat, en dat we 200% vertrouwen hebben in een goede afloop, een niet uit te gummen levenshouding. Het is meer dan mensen doorgaans aangeboden krijgen. The Amsterdam Project, Housing First, saved lives. It's that simple.

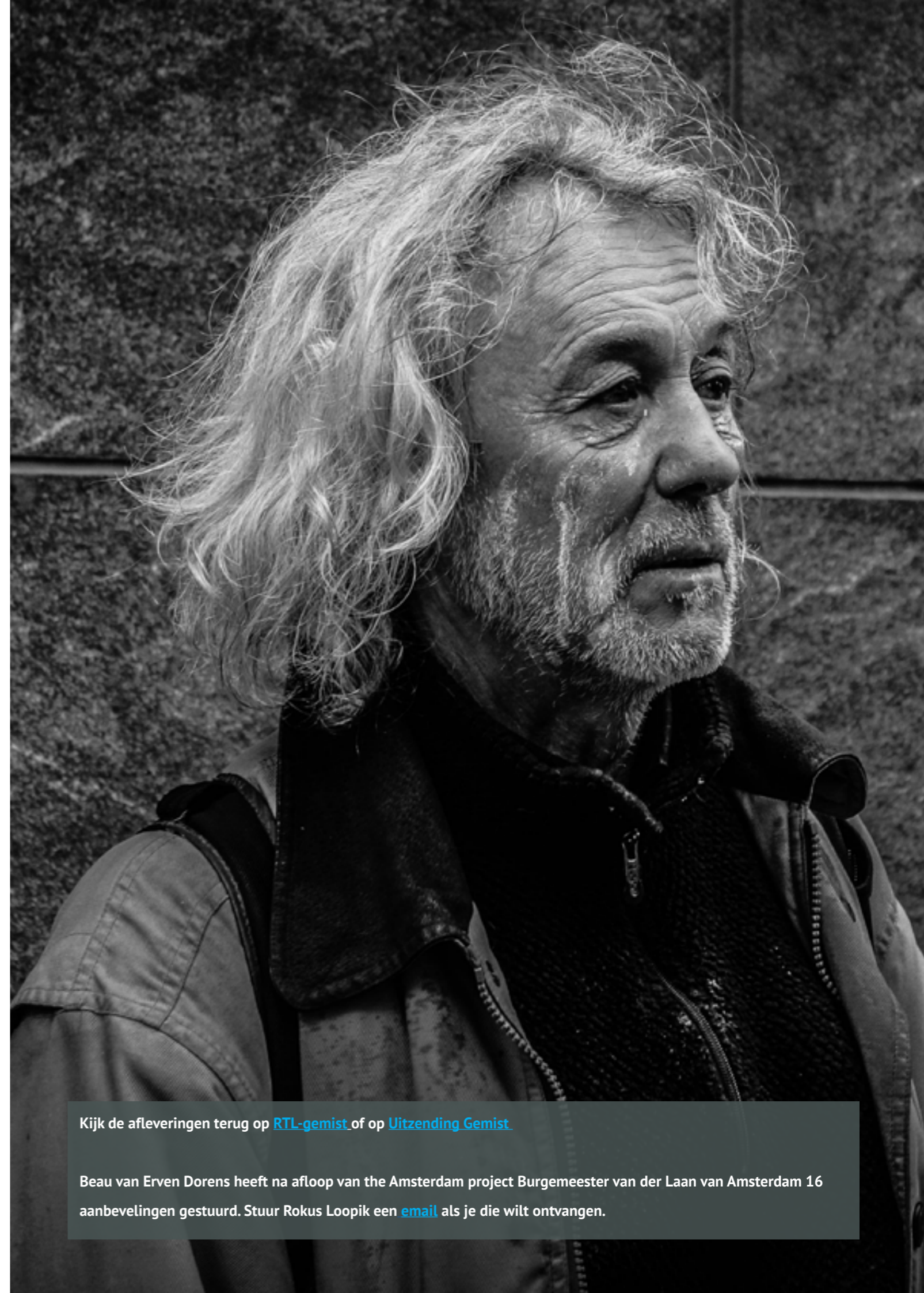
#### **Als een door Oger Lusink op maat gemaakte jas voor Beau van Erven Dorens**

Het geeft geen pas om mensen die een rol hebben gespeeld in TAP te vergelijken. Iedere actor droeg bij aan het welslagen van dit programma, de hoofdpersonen niet uitgesloten. Een bijzondere vermelding is desalniettemin op zijn plaats voor Beau van Erven Dorens. Het programma paste hem als een door Oger Lusink op maat gemaakte jas. TV-minnend Nederland smult bij de vaststelling dat Beau weer eens een programma gemaakt heeft dat voortijdig van de buis gehaald kan worden. Met the Amsterdam Project heeft hij alle criticasters de mond gesnoerd. Niet alleen toonde hij zich een authentiek, volleerd, geoefend en gedreven communicator, tevens raakte hij in elke uitzending de oprechte gevoelige snaar, waarbij hij zichzelf volledig wegcijferde en vanuit de schaduw opereerde. Een onmiskenbaar waardevolle kwaliteit in het werken met mensen uit deze doelgroep. Een goede hulpverlener laat mensen geloven dat zij het zijn die een effectieve interventie hebben bedacht. Een hulpverlener die er op uit is de leemtes in zijn eigen hoofd op te vullen ten koste van zijn medemens, is het laatste waar mensen behoefte aan hebben.

Nadat de camera's zijn gestopt met registreren is het werk van het team en de hoofdpersonen allerminst opgehouden. Tot op de dag van vandaag is er dagelijks contact met Gerrie, met Marco, met Lolle, met Cheyenne en met Alan. Daar komt geen einde aan. Immers, als het opbouwen van een vriendschappelijk contact en het daarbij behorende vertrouwen voorop staat, dan kan een relatie nooit eindig zijn.

The Amsterdam Project heeft alle dilemma's die zich in het leven van dakloze mensen voordoen, feilloos blootgelegd. Alsook het onvermogen van systemen om mensen adequate hulp te bieden. In dit schrijven geen kwaad woord over de hulpverleners die zich elke dag inspannen om mensen te helpen: die doen het werk met hun hart, met de beste intenties en vaak vol overtuiging. Het zijn onze sociale verzekeringssystemen die revisie behoeven. Dat vraagt om moedige en visionaire mensen, die een moeilijk gesprek niet uit de weg gaan.

The Amsterdam Project had juist dat allemaal in de aanbieding. ●



Kijk de afleveringen terug op [RTL-gemist](#) of op [Uitzending Gemist](#).

Beau van Erven Dorens heeft na afloop van the Amsterdam project Burgemeester van der Laan van Amsterdam 16 aanbevelingen gestuurd. Stuur Rokus Loopik een [email](#) als je die wilt ontvangen.

# Het nieuwe kabinet en de GGZ na bijna 100 dagen

Door: Jeannet Appelo

Het regeerakkoord is op 18 januari aanstaande 100 dagen oud. De ministers en de staatssecretarissen zitten er iets korter: het kabinet viert zijn honderdste bestaansdag op 2 februari. Daar zat natuurlijk nog een kerstreces tussen, dus echt op stoom kan het kabinet nog niet liggen.

Het regeerakkoord is de komende vier jaar leidend, maar na één of twee jaar, als de maatschappelijke ontwikkelingen de plannen inhalen en het regeerakkoord moet worden bijgesteld, wordt de persoon van de bewindsman- of vrouw en zijn partijstandpunt belangrijker.

We gaan geen voorspellingen geven, wel een overzicht van de uitgangspunten: een samenvatting van het regeerakkoord en indruk van de bewindslieden die met de GGZ te maken hebben.

In ieder geval kan het kabinet op korte termijn geschiedenis maken: bij het uitkomen van dit nummer worden de drie wetten rond zorg en dwang in de Eerste Kamer behandeld. Wellicht een einde aan een langdurig project: de Wet Verplichte GGZ werd voor het eerst in juni 2010 bij de Tweede Kamer ingediend.

## ● De GGZ in het regeerakkoord, een samenvatting

Het [regeerakkoord](#) somt een aantal mooie, maar niet erg concrete voornemens op zoals: doorgaan met participatie in de samenleving; tegengaan van stigma; (zo nodig) aanvullende maatregelen om wachtlijsten

tegen te gaan, zoals een regionale doorzettingsmacht; intensivering en opbouw van de ambulante GGZ; een integrale aanpak van gemeenten, zorgaanbieders en verzekeraars over zorg, ondersteuning, participatie, schuldaanpak, scholing en huisvesting, met aandacht voor de omwonenden; het toegankelijk maken van de Wet langdurige zorg voor de GGZ; het creëren van een beter vangnet voor mensen met verward gedrag.

Een nieuw hoofdlijnenakkoord (2019-2022) voor de medisch specialistische zorg, geestelijke gezondheidszorg, huisartsen- en multidisciplinaire zorg en wijkverpleging moet een besparing van 1,9 miljard euro per jaar opleveren. Hoe dit concreet wordt ingevuld moet nog blijken.

Jeugdzorg krijgt de nodige aandacht en daarin is het regeerakkoord een fractie concreter. Er gaat extra geld, 54 miljoen euro, naar de jeugdhulp, met name om gesignaleerde knelpunten in de jeugd-GGZ aan te pakken. Het kabinet wil (binnen bestaande kaders) meer aandacht voor hechtingsproblematiek en opvoeding; beschikbare en laagdrempelige hulp en ondersteuning, uitgaande van de eigen kracht van gezinnen.

Als het thuis niet meer gaat, "moeten kinderen kunnen rekenen op passende zorg, bij voorkeur - als dit in het belang van het kind is - in een pleeggezin of gezinshuis. Daarbij is ruimte voor innovatie. We voeren het Actieplan Pleegzorg samen met de sector voortva-



rend uit om voldoende pleegouders te werven en te ondersteunen."

In de komende kabinetsperiode moet ook de Jeugdwet worden geëvalueerd "met daarbij nadrukkelijk aandacht voor de jeugd-GGZ". Voor de ondersteuning van de transformatie van de jeugdhulp stelt het kabinet tijdelijk middelen beschikbaar als co-financier, die optellen tot 54 miljoen euro. Als gemeenten de noodzakelijk geachte samenwerking op het gebied van de specialistische jeugdzorg niet zelf regelen, dan dwingt het Rijk dit af.

In het kader van preventie en gezondheidsbevordering stelt het kabinet 170 miljoen euro beschikbaar, daarna 20 miljoen per jaar. Dat bedrag is echter niet GGZ-specifiek: het kabinet focust op mantelzorgers bij ouderen, eenzaamheid, roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik.

Ook wil het kabinet het voorkomen van depressies en

zelfdoding ondersteunen, met speciale aandacht voor jongeren en de zogenaamde LHBTI-groep. Tot slot wil het kabinet dat preventieve maatregelen bewezen effectief moeten zijn.

## ● De belangrijkste ministers en staatssecretarissen

Hoe ingewikkeld de GGZ in elkaar zit, blijkt onder andere uit het aantal ministeries dat op de één of andere manier met de GGZ te maken heeft. Vier maar liefst: het belangrijkste voor de GGZ is het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), dan volgt het Ministerie van Justitie en Veiligheid (J&V). Het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) en het Ministerie voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SCW) hebben een kleiner, maar belangrijk aandeel. Alsof deze versplintering niet voldoende is, zijn er acht bewindslieden in meer of mindere mate verantwoordelijk voor zaken die met de GGZ te maken hebben.

## 1. Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

Voor het GGZ-veld is **Staatssecretaris Paul Blokhuis** van de ChristenUnie zondermeer de belangrijkste bewindsman: hij heeft expliciet de GGZ in zijn takenpakket. Hij zal daarin echter veel moeten overleggen met andere bewindslieden, want veel wet- en regelgeving waar de GGZ mee te maken heeft, valt onder één van zijn collega's, zoals hieronder zal blijken. Maatschappelijke opvang, beschermd wonen en preventie vallen wél geheel onder Blokhuis, al lijkt dat laatste voornamelijk over leefstijl te gaan. Blokhuis heeft het druk: als reactie op de tussenrapportage van het Schakelteam kon hij twee miljoen beschikbaar stellen om de wisselwerking tussen het gemeentelijk domein en de zorgverzekeringswet te verbeteren, vorige week startte zijn Ministerie een campagne tegen depressie bij jongeren, deze week mag hij de wet Verplichte GGZ in de Kamer verdedigen.

Blokhuis was vóór zijn gang naar Den Haag bijna twaalf jaar lang wethouder in Apeldoorn, waar hij zich onder andere hard maakte tegen de verhoging van de eigen bijdrage, voor verkorting van de wachtlijsten voor de aanpak van huiselijk geweld en voor de uitbreiding van opvangplekken voor zwerfjongeren. Voordat hij wethouder in Apeldoorn was, was hij een aantal jaren lid van Provinciale Staten Gelderland en

bekleedde hij meerdere bestuursfuncties. Paul Blokhuis is niet iemand die achter modieuze trends aanloopt: in 2013 was hij de laatste wethouder in Apeldoorn die een Twitter-account aanmaakte.

De GGZ is politiek gezien een verdeeld aandachtsgebied. Waar Blokhuis, als staatssecretaris, het overzicht moet zien te houden, zal **Minister Bruno Bruins** voor Medische Zorg, van de VVD, zich bezighouden met pakketbeheer, verslavingszorg en de Zorgverzekeringswet. Een stevige overlap met het pakket van Paul Blokhuis. Bruins is overigens Minister zonder portefeuille (Minister vóór in plaats van Minister ván) wat betekent dat hij wél stemrecht heeft in de ministerraad, maar niet de eindverantwoordelijkheid van het departement heeft.

Bruins was sinds 2012 bestuursvoorzitter van uitkeringsinstantie UWV. Een grote modernisering en een bezuinigingsoperatie van 400 miljoen euro leverde veel kritiek op, maar lijkt uiteindelijk gelukt. Ook lag de instantie in 2016 onder vuur vanwege de hoge salarissen van de top. Dat leverde enkele uren na zijn aantreden al de (Kamer)vraag van de SP op, hoe geloofwaardig het is dat Bruins de teveelverdieners in de zorg gaat aanpakken.

Zijn loopbaan begon bij vervoersbedrijven als West-



Ferdinand Grapperhaus

## 2. Het Ministerie van Justitie en Veiligheid (J&V)

Gaat het bij het Ministerie van VWS vooral om cure en care, bij het Ministerie van J&V draait het vooral om veiligheid en straf. Ook op dit Ministerie zal Paul Blokhuis regelmatig moeten komen overleggen, zeker waar de discussie gaat over verwarde personen.

**Minister Ferdinand Grapperhaus** (CDA) heeft onder meer politie, het Openbaar Ministerie en de Veiligheidshuizen in zijn portefeuille. Hij heeft een uitgebreide CV in de advocatuur. Sinds 1984 is hij gespecialiseerd in arbeidsrecht, daarbij is hij deeltijd hoogleraar (Europees) Arbeidsrecht aan de Universiteit van Maastricht en vaste wekelijkse columnist voor het Financiële Dagblad.

Grapperhaus komt in de pers naar voren als een intellectuele veelvraat, met een onafhankelijke en eigenzinnige mening, daadkrachtig, onvermoeibaar en met 'een groot sociaal hart'. Hij toonde zich uiterst bezorgd over de ongelijke verdeling van kansen in de samenleving. Aan CDA-standpunten zit hij niet gebakken: zo vindt hij het 'absurd' om goed geïntegreerde jonge asielzoekers weg te sturen, hij hekelt 'klimaatcynisme' en vindt het 'een zegen' dat het vorige kabinet ouderen het recht wilde geven op een zelfgekozen dood.

Nederland en de Haagse HTM. Bruins was daarna zes jaar gemeenteraadslid voor de VVD in Den Haag, vanaf 2000 wethouder en sinds 2004 ook locoburgemeester. In 2006 was hij staatssecretaris OCW onder Balkenende III.

**Minister Hugo de Jonge** (CDA, 'met portefeuille') is binnen het ministerie verantwoordelijk voor Care (inclusief het kwaliteitsbeleid), de Wet Langdurige Zorg, de WMO en mantelzorg, het Jeugdbeleid, Jeugdwet en jeugdgezondheidszorg, Persoonsgebonden budget, medisch-ethische vraagstukken en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

Hugo de Jonge (1977) begon zijn loopbaan als onderwijzer en werd later ook ambtenaar op OCW. In Rotterdam was hij tussen 2010 en 2017 wethouder van onderwijs, jeugd en zorg, waar hij zich hard maakte voor betere schoolresultaten en de aanpak van schoolverlaters. Hij pleitte in 2013 bij Knevel & Van den Brink voor sluiting van de Islamitische Scholengemeenschap Ibn Ghalidoun, iets wat wettelijk niet mogelijk bleek. In 2016 wilde hij kwetsbare ouders die niet in staat zijn tot verantwoord ouderschap, ervan overtuigen om vrijwillig anticonceptie te gebruiken. In de pers wordt de Jonge door oud-collega's omschreven als een doener, soms met een grote mond, maar altijd betrokken. Hij staat bekend om zijn praktische instelling en houdt niet van somberen. Daarin lijkt hij op zijn baas, Mark Rutte.

Bruno Bruins



Hugo de Jonge





Sander Dekker



Arie Slob

Voor zaken rond de forensische zorg is op J&V **Minister Sander Dekker** (VVD, zónder portefeuille) verantwoordelijk. In Rutte II was Dekker al staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. Dekker werkte eerder aan de Universiteit Leiden op het gebied van politie en justitie. Later was hij wethouder in Den Haag. Hij vond onder andere dat links te veel de discussie over de probleemwijken monopoliseerde. Hij vond: treed hard op tegen overlast en criminaliteit, daarmee help je een buurt juist vooruit. Als staatssecretaris worstelde hij soms met dossiers, zoals het omroepbestel, de publieke omroep zei de samenwerking zelfs op. Ook kwam hij regelmatig in conflict met de onderwijssector na laatdunkende opmerkingen, die hij later moest terugnemen. In de pers wordt Dekker regelmatig neergezet als 'zeer ambitieus', de verwachting is dan ook niet dat hij de VVD-standpunten makkelijk naast zich neer zal leggen.

### 3. Het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap

Dan heeft het ministerie voor onderwijs nog iets in de GGZ-melk te brokkelen, zij het in mindere mate. Het gaat om Passend Onderwijs en schoolverzuim. Verantwoordelijke hier is **Minister Arie Slob** (ChristenUnie, zonder portefeuille). Slob begon zijn loopbaan als docent maatschappijleer en zat tot twee jaar terug 14 jaar in de Tweede kamer. De waardering is groot, zowel in het veld als in den Haag. Theo Rietkerk, bestuursvoorzitter bij onderwijsorganisatie Landstede Groep, in De Stentor: "Hij is gepokt en gemazeld in Den Haag, heeft als Kamerlid ook onderwijs in zijn portefeuille gehad. Bij hem is onderwijs in goede handen." En Kamervoorzitter Van Miltenburg bij zijn afscheid: "Serieus, gedreven en onverzettelijk, een man die is gericht op de inhoud". Sommige verslaggevers vonden hem zelfs saai, schrijft De Stentor: "Je hoefde bij Slob geen machtsspelletjes of persoonlijke aanvallen op anderen te verwachten."

### 4. Het Ministerie voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid

Tot slot heeft Het Ministerie voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid nog een aandeel waar het over de GGZ gaat en dan hebben we het over werk en inkomen. Er is immers een hoge correlatie tussen het hebben van psychische problemen en het ontvangen van een uitkering. **Minister Wouter Koolmees** (D'66) heeft het UWV onder zijn beheer, **Staatssecretaris Tamara van Ark** (VVD) gaat over re-integratie.

Wouter Koolmees is al sinds 2010 financieel specialist in de Kamer voor D'66. Daarvóór was hij economisch onderzoeker en daarna ambtenaar op het ministerie van Financiën. Hij was hoofd begrotingsbeleid bij het directoraat-generaal van de Rijksbegroting. Wat betreft ideologie neigt hij naar de sociale kant van zijn partij. "De overheid moet er zijn, dat heb ik zelf ervaren, als het even tegenzit. En moet er ster-

ker zijn als het structureel tegenzit", zei hij tegen het AD. Maar bovenal wil hij dat de cijfers kloppen. Investerings in onderwijs of duurzame energie zijn mooi, maar mogen van hem nooit ten koste gaan van solide overheidsfinanciën.

Staatssecretaris Tamara van Ark is verantwoordelijk voor re-integratie. In het verleden werkte ze als teamchef bij de Sociale Dienst in de Rotterdamse wijk Feijenoord, later werd ze wethouder in Nieuwerkerk aan den IJssel (nu gemeente Zuidplas). Bij haar vertrek naar Den Haag in 2010 werkten de VVD, het CDA en de ChristenUnie nauw samen in het college, ze is de huidige combinatie gewend. Wat zij voor re-integratie gaat betekenen, kunnen we alleen maar raden. ●

[Portefeuilleverdeling Kabinet Rutte III](#)



Wouter Koolmees



Tamara van Ark





## De woestijn zal bloeien, inspiratie voor vernieuwing van geestelijke verzorging in de psychiatrie

Er valt op de psychiatrie het nodige af te dingen, zo lijkt het de laatste tijd. In ieder geval klinken er in de literatuur die er over de GGZ verschijnt voortdurend kritische noten. Na de antipsychiatrie in de jaren '60 die een reactie was op het medisch model, is er opnieuw een medisch model ontstaan, waarin wij ons brein zijn en hersenziektes met moderne medicijnen kunnen worden opgelost of beheersbaar gemaakt. De DSM-systematiek en diagnosedrang roept veel kritiek op, de farmaceutische industrie is (opnieuw) de belichaming van het vele kwaad dat de psychiatrie bedreigt.

En dan verschijnt er een boekje met de titel "De woestijn zal bloeien". Een rechtstreekse verwijzing naar de Bijbel met de belofte tot inspiratie voor vernieuwing in de psychiatrie. Voorwaar een inzet die nieuwsgierig maakt. Wat kunnen we verwachten?

In een 14-tal hoofdstukken wordt onder redactie van Top en Waarlo met een veelheid aan invalshoeken door een veelheid aan schrijvers het werk van geestelijke verzorging vanuit een Humanistisch perspectief belicht en gepropageerd. Directe aanleiding voor het samenstellen van dit boek is het overlijden van een van de samenstellers: Meta Top, die in haar werk als geestelijk verzorger vanuit Humanistisch perspectief vele anderen heeft weten te inspireren. Dit boek is in zekere zin een ode aan haar persoon en werk. Maar er is meer aan de hand.

Dit boek kraakt nu eens geen luid klinkende kritische noten, maar geeft vanuit een onverwacht perspectief diverse handreikingen voor het bereiken van kwaliteit in de omgang met cliënten in de psychiatrie.

Zingeving, dat is het waar het om draait volgens de verschillende schrijvers. En zingeving, dat is het waar cliënten in de psychiatrie problemen mee hebben. Nadat me aanvankelijk het gevoel bekruipt dat in dit boek een beroepsgroep zijn eigen beroep als onmisbaar aan het verkopen is, verschuift gaandeweg het perspectief. Hier is een aantal mensen vanuit een heel specifieke invalshoek een essentieel aspect van goede zorg aan het belichten met een creativiteit waar het - vanuit de optiek van het diagnostisch denken waarin de zorgverleners in de GGZ in zijn opgeleid - nogal eens aan mankeert.

In een mooi hoofdstuk van Meta Top over haar rouwproces na de diagnose Kanker wordt het begrip zingeving van handen en voeten voorzien aan de hand van haar eigen ervaringsdeskundigheid: "Het is niet altijd duidelijk wanneer levens- en zingevingsvragen aan de orde zijn, wanneer de vragen worden gesteld. Ze zijn verpakt, bijvoorbeeld in verdriet of in een conclusie, zoals bij mij 'ik ben niet meer wie ik was!' Die vragen worden niet op een presenteerblaadje aangereikt, maar ze moeten ontdekt worden. Dat kan alleen wanneer daar ruimte voor is, in een veilige omgeving, binnen een gelijkwaardige

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

*Johan Atsma is docent/coach MBO verpleegkunde.*

relatie, en je moet de tijd hebben om het alleen of gezamenlijk te onderzoeken. Het zijn zogenoemde trage vragen. En trage vragen hebben geen pasklare antwoorden, het is zelfs de vraag of er antwoord op hoeft te komen."

Het begrip 'Trage vragen' komt vaker voor in 'De woestijn zal bloeien'. Het duidt er op dat rondom zingeving niet zomaar een methode of een oplossing voorhanden is. Veeleer mag je een open houding, nieuwsgierigheid en creativiteit verwachten van de geestelijk verzorger. Maar is dat niet de attitude die we in het algemeen in de GGZ mogen verwachten en waar het nog wel eens aan ontbreekt? Oplossingsgericht denken is niet voor niets tot methode in de coaching verheven. We signaleren en diagnosticeren maar wat graag zodat we snel aan de oplossing kunnen gaan werken. En onderwijl verliezen we daarmee onze cliënt uit het oog.

Dat geestelijk verzorgers vanuit hun natuurlijke focus een belangrijke taak kunnen hebben in de psychiatrische zorg lijkt me na het lezen van dit boek een onvermijdelijke conclusie. Maar eerder nog zou ik denken dat dit boek ter inspiratie gelezen kan worden door GGZ artsen en verpleegkundigen: werk aan de winkel!



**Meta Top & Arend Jan Waarlo (redactie):**  
**De woestijn zal bloeien, inspiratie voor vernieuwing van geestelijke verzorging in de psychiatrie.**  
**Uitgeverij de Graaff; 168 pagina's; € 19,50;**  
**ISBN978-90-77024-84-3**

# DE REIS VAN DE HETE AARDAPPEL



Door: Alie Jas

Om mijn voorgeschiedenis maar even kort samen te vatten: in mijn jeugd zijn er dingen gebeurd, waar ik nu, dertig jaar later, nog behoorlijk last van heb. Ik voel me snel afgewezen en reageer daar overdreven emotioneel op. Een hele serie relaties kon daar niet zo goed mee overweg en de angst voor afwijzing werd daardoor steeds omgezet in realiteit. Twaalf jaar geleden ging ik al eens in therapie, maar toen ik binnen een jaar aan de vijfde hulpverlener werd voorgesteld, was het voor mij klaar. Tot zover mijn verleden.

Een half jaar geleden wilde relatie nummer zoveel niet met me verder en ik besepte dat het zo niet langer ging. Eerste stap: de huisarts, die voorstelde dat ik met zijn huispsycholoog ging praten. Daar zat ik drie weken later. Aardige man, POH GGZ, op zijn kaartje stond POH GGZ. Ik noem hem POH. POH kwam er al snel achter dat hij de expertise miste om mij adequaat te behandelen en stelde voor dat hij mij zou doorverwijzen naar iemand die die expertise wél had. Zijn uitleg begreep ik, ik vind mezelf ook wel eens een lastig geval. POH gaf me wat namen, vertelde me waar ik op moest letten als ik een therapeut zocht (opleiding, contract met verzekering en de 'klik'). Er zou waarschijnlijk wel een wachtlijst zijn, vermoedde hij, maar tot ik aan de beurt was, kon ik voor steun en advies bij hem terecht. Ik denk dat hij ondertussen spijt heeft van die belofte.

Zo pakte ik op een middag de telefoon om een afspraak te maken met een therapeut die me wel wat leek. Zoals POH me had voorspeld, had ze een wachtlijst. Of eigenlijk: ze had géén wachtlijst. Ik moest gewoon af en toe bellen en dan hoorde ik wel of er plaats was of niet. Zo ja, dan kon ik komen. Zo nee, dan moest ik gewoon later nog eens bellen. Erg onhandig voor iemand die zich snel afgewezen voelt.

Therapeut nummer twee leek me ook wel wat. Ze wilde wel eerst even met POH overleggen. Of dat mocht? Twee dagen later belde POH: deze therapeut wilde mij niet in behandeling nemen. Op grond van mijn problemen dacht ze namelijk dat ik wel eens in een crisis zou kunnen raken en ze had geen crisisdienst. Ik was met stomheid geslagen. Ik, in crisis? Mijn laatste crisis was toen ik van mijn moeder geen televisie mocht kijken om tien uur 's avonds. Toen was ik vier. Ook POH leek het er niet mee eens, maar hij wist zijn irritatie professioneel onder stoelen en banken te steken.

Therapeut nummer drie dan maar, een soort mini-Riagg met twaalf medewerkers. Al kostte het POH enige moeite om me te overtuigen die te gaan bellen. Ik word niet graag afgewezen, weet u nog wel? Voor alle zekerheid had POH vooraf even gebeld of ik in aanmerking kwam voor behandeling aldaar. Met succes, zo leek het, want ik werd uitgenodigd voor een telefonische intake. De psychiater vroeg me de oren van de kop en ik antwoordde braaf en hoopvol.

Helaas. Twee dagen later belde ze terug: ze hadden overlegd, deze instelling kon mijn problemen niet aan. Ze vermoedden dat ik een vorm van anorexia had, ik zou beter af zijn bij een eetkliniek.

POH op de hoogte gesteld, hij er achteraan gebeld, weer een week later namen we door wat er was misgegaan. De psychiater had mijn BMI erg laag gevonden en had dat, in combinatie met mijn klachten, zorgelijk gevonden. POH geloofde duidelijk niet in anorexia, althans niet bij mij, en liet me ter plaatse door zijn vrouwelijke collega doormeten. Ik had, Mea Culpa, mijn lengte drie centimeter te lang en mijn gewicht drie kilo te laag geschat. En daarmee was mijn BMI opeens weer in orde.

Ik heb bewondering voor de volharding waarmee POH mij naar de vierde therapeut - óók een mini-Riaggje - loodste, waar ik zowaar terecht kon voor een echte intake. Live. Ik vermoed dat POH me persoonlijk had gebracht als ik het had gevraagd. Jammer genoeg werd de afspraak twee dagen van te voren afgezegd. De therapeut was ziek. Kijk, dan voel ik me vreemd genoeg niet afgewezen. Iedereen is wel eens ziek. Eigenlijk was ik stiekem wel opgelucht dat het niet doorging. De domper kwam toen ik een week later opnieuw werd gebeld. Door 'omstandigheden' kon de intake helemaal niet meer doorgaan, het Riaggje had een patiëntenstop ingesteld.

We zijn nu een half jaar verder. Ik blijf gewoon bij POH. Hij heeft misschien niet de zo broodnodige expertise, maar hij snapt het wel. En wat heb je nou liever: iemand zónder expertise waar je terecht kunt, of iemand mét expertise waar je níet terecht kunt?

*Alie Jas is uiteraard een pseudoniem. De echte naam is bij de redactie bekend.*



In de schijnwerpers

zoek niet op wat je al kent  
maar bega ook nieuwe wegen  
weet vooral dat jij meer bent  
ook al werkt het je soms tegen

zoek niet op de pijn van toen  
misschien sta je in je recht  
ga je tijd dus niet verdoen  
kies voor puur en louter echt

zoek vooral datgene op  
waarin jij volop mag stralen  
geef jezelf een schouderklop  
zo zal jij meer winst behalen

en als alles tegenzit  
wees dan zachter in je zijn  
want een traan op je gezicht  
is veel mooier dan de schijn

© Gisele Vranckx



# FAMILIE



FA

*“Niemand leeft alleen”, vat Bert Stavenuiter het bestaansrecht van Ypsilon, de vereniging van familieleden van mensen met een psychose, samen. De zorg moet volgens hem daarop aansluiten. “Dat is menselijk, maar los daarvan ook functioneel. Op beleidsniveau is de laatste jaren veel verbeterd, maar het gemiddelde familielid merkt hier nog te weinig van. Daar is voor Ypsilon nog een belangrijke rol weggelegd.”*

De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg is volgens Stavenuiter een treffend voorbeeld, waaruit blijkt dat de positie van familieleden en naasten de politieke aandacht heeft. In dit wetsvoorstel dat de Tweede Kamer half januari behandelt, komt 43 keer het woord ‘familie’ voor, zo heeft hij tot zijn tevredenheid geconstateerd. “Deze wet is de opvolger van de huidige BOPZ, waarin niet vaker dan zes keer over familie wordt gesproken. Ook in de kwaliteitsstandaarden van de ggz, horen wij er helemaal bij en de commissie Hoekstra heeft zich eveneens uitgesproken over het belang van naasten voor de behandeling. Ik vind dat belangrijke signalen, alleen moeten deze nog breed in de zorg hun weerklank vinden.”

Hij roemt de rol die voormalig minister Edith Schippers in de omslag van het denken heeft gespeeld. “Zij heeft zich hiervoor hard gemaakt. De trieste aanleiding hiervoor was deels de moord op oud-minister Els Borst en zijn eigen zus door Bart van U. De dood van deze twee mensen had misschien voorkomen kunnen worden als hulpverleners beter hadden geluisterd naar de mensen in zijn directe omgeving.”

***Je bent nu al 25 jaar bij Ypsilon en bijna twintig jaar directeur van de vereniging. Hoe is dat zo gekomen?***

“Ik ben binnengekomen als eindredacteur van het verenigingsblad. Kennelijk deed ik mijn werk wel goed, want na een jaar of zes zeiden mijn collega’s dat er een directeur nodig was en dat ze in mij de goede kandidaat hadden gevonden.” Lachend: “Nog altijd geef ik onze stagiaires mee dat ze me kunnen opvolgen, maar voorlopig zit ik hier nog wel op mijn plek.”

“Zelf heb ik een gemakkelijk leven gehad, maar het lot van mensen die het slechter hebben, boeide mij wel. Als jonge journalist liep ik door de gangen van Hoog Catharijne, waar in die tijd nog veel daklozen sliepen. Ik had het gedachtenspinsel om hen spontaan aan te spreken voor een reportage. Het is er niet van gekomen en dat is maar goed ook. Met de kennis van nu weet ik dat dit het slechtste idee is dat je kunt bedenken om uit te voeren. Veel van hen leden waarschijnlijk aan paranoïde wanen of andere psychische problemen. Het geeft wel aan hoe weinig er nog bekend was over psychische problematiek zo’n kleine dertig jaar geleden.

Later heb ik samen met mijn vrouw pleegkinderen in huis gehad. Jongens en meiden die vaak een psychische knauw hadden opgelopen. Als pleegouder heb ik zelf ondervonden hoe moeilijk het is om goede psychische zorg te vinden.”

“Hulpverleners moeten wel ‘iets’ met familie doen, maar krijgen niet de nodige tools en kennis”

AL

***Op politiek niveau zijn er stappen in de goede richting gezet als het gaat om het betrekken van familie bij de zorg. Merkt jouw achterban dit ook?***

“Er zijn zeker familieleden met positieve ervaringen, maar wij horen nog te vaak van de naaste omgeving dat individuele hulpverleners geen idee hebben hoe ze dit moeten aanpakken. Zij krijgen van bovenaf de opdracht ‘doe iets met familie’, maar krijgen niet de tools en kennis die daarbij horen.”

***Wat zijn dan de belemmeringen om een relatie met de familie op te bouwen?***

“Vaak dragen zorgverleners de privacy van de patiënt aan als reden om de naasten op afstand te houden. Meestal gaat dat nergens over, want er mag veel meer dan hulpverleners denken. Wiepke Cahn, psychiater bij het UMC, heeft dit een keer heel treffend verwoord: ‘Het feit dat je niet alles mag zeggen, wil niet zeggen dat je niet alles mag vragen’, zei zij heel terecht. Hulpverleners kunnen altijd vragen stellen en familieleden mogen daar ook altijd antwoord op geven. Dus, zo terughoudend hoeft de zorg helemaal niet te zijn. Het komt zelfs voor dat de patiënt toestemming geeft om zijn familie te bevragen, maar dat de behandelaar dat uit privacyoverwegingen nalaat. We moeten echt oppassen dat we niet doorslaan.”

***Welke toegevoegde waarde kan het contact tussen zorgverlener en familie en naasten volgens jou hebben? En welke ‘tools’ missen hulpverleners hiervoor nu nog?***

“Niemand leeft alleen en de zorg moet daarop aansluiten. Dat is menselijk, maar los daarvan ook functioneel. Als iemand een psychose krijgt, zijn

het vaak vrienden en familieleden die dit als eerste signaleren. Waar en wanneer dit gebeurt, is waardevolle informatie voor elke zorgverlener. Daarbij moet de patiënt op een gegeven moment zo zelfstandig mogelijk weer verder. Dan is het belangrijk dat hij of zij niet volledig afhankelijk is van jou als behandelaar, maar kan terugvallen op zijn of haar omgeving.”

“Er zijn mogelijkheden genoeg om de omgeving te betrekken bij de behandeling, maar hulpverleners zien door de bomen het bos niet meer. Daarom heeft Ypsilon de Quickscan Werken met familie ontwikkeld. Zorgteams kunnen met de scan zichzelf evalueren. We werken nu aan een spiegelinstrument, waarin familieleden of collega’s dezelfde vragen kunnen beantwoorden. De resultaten kunnen een mooie aanleiding zijn om daarna met elkaar in gesprek te gaan. Eind januari rollen we deze uitbreiding van de scan uit.”

***Je geeft zelf al aan dat zelfmanagement steeds belangrijker is. Wat vind je van het afbouwbeleid van intramurale zorg?***

“Op zichzelf sta ik achter ambulantisering. Opnemen heeft zeker niet altijd zin. Het probleem is dat we, terugkijkend, de verandering in de verkeerde volgorde hebben doorgevoerd. Er is nu een kleine groep ernstig zieke patiënten die is opgenomen in de instelling. Voor de anderen is niets geregeld. Opname is voor hen niet nodig, maar dat betekent niet zondermeer dat je ze maar aan hun lot kunt overlaten. Hoe moeten deze mensen functioneren in de samenleving? De FACT-teams zijn kleiner

geworden, terwijl er meer patiënten zijn, naar wie deze teams zouden moeten omkijken.” Stavenuiter geeft zijn antwoorden op gemoedelijke toon, maar wordt nu fel: “Ook de dagbesteding is compleet wegbezuinigd. Het bestaat niet meer: betaald werk is de norm en anders heb je geen flikker te doen. Ik vind dat onbestaanbaar! Dit moet je niet in een samenleving willen laten gebeuren. Het wordt zwaar onderschat, maar vereenzaming is één van de grootste problemen waartegen mensen aanlopen. We hadden eerst de alternatieven goed moeten onderzoeken, voordat we grote groepen mensen naar huis stuurden.”

***Wat gaan jullie in 2018 als Ypsilon doen om de rol van de familie en naasten verder te versterken in de psychische zorg?***

“Elke vereniging wordt kleiner en hoewel wij nog 5000 leden hebben, is Ypsilon geen uitzondering hierop. Verder merken we dat Ypsilon relatief onbekend is bij mensen die voor het eerst te maken krijgen met psychoses in hun familie of kennissenkring. Daarom willen wij ons nadrukkelijker neerzetten als onderdeel van MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid. Daarover heeft onze Ledenraad het laatste woord, maar persoonlijk ben ik ervan overtuigd dat het beter in het hoofd van de mensen blijft hangen als wij én onze collega-organisaties zich meer gaan profileren onder de vlag van MIND. Als iedereen ons kent, kunnen wij vervolgens met vereende kracht de enorme winst uitdragen die de vroegsignalering van familieleden heeft.” ●



Bert Stavenuiter

# “Ik ben tevreden als we de boel zichtbaar in beweging hebben gekregen.”

Door: Willem Gotink

Het is geen gemakkelijke opdracht, waar het Schakelteam zich voor geplaatst ziet, zoveel is wel duidelijk uit de woorden van Joke van der Meulen. Die opdracht is, dat elke gemeente een goedwerkende en sluitende aanpak voor personen met verward gedrag heeft. “De boodschap komt wel aan bij gemeentes”, zegt ze, “maar ik heb soms het gevoel dat zorginstellingen nog niet echt aangesloten zijn. Ik hoor nog te vaak dat ondanks de grote zorgen van de directe omgeving er (nog) niks gebeurt. Als er een melding van een crisis binnenkomt, dan moet er ook iets met die melding gebeuren. En niet: ‘we snappen dat het een crisis is, u kunt op de wachtlijst’. Het gevoel van urgentie lijkt niet hetzelfde. Ik realiseer me dat niet ieder persoon met verward gedrag ‘voor de GGZ’ is. Maar dat betekent niet dat ze geen hulp nodig hebben. En daar hebben we de instellingen natuurlijk wél bij nodig.”

Van der Meulen vertegenwoordigt familieleden van personen met verward gedrag in het Schakelteam en heeft, als ervaringsdeskundig familielid, daarin haar eigen inbreng. Die ervaring kreeg ze ongevraagd, doordat haar zoon al vroeg psychische problemen had.

“Het probleem bij hem was, en is, dat iedere deskundige zag dat er iets niet klopte, maar wát, dat werd niet helemaal duidelijk. Een beetje van deze stoornis, een beetje van een andere, maar van geen één

aandoening voldoende om een duidelijke diagnose te geven. Daar kwam bij dat hij (wellicht bij wijze van zelfmedicatie) middelen ging gebruiken en dan ontstaat het probleem dat iemand nergens bij hoort.”

## ‘Dat hoort bij de leeftijd’

Het was een uitgebreide tocht door de GGZ in de afgelopen decennia (haar zoon is inmiddels 28), van het consultatiebureau tot een forensische opnamekliniek. Al vroeg stuit ze op onbegrip van hulpverleners. Dat emotioneert nog steeds: “Dan zei ik op het consultatiebureau dat hij zo driftig was en dan was de reactie: ‘Dat hoort bij de leeftijd’. In plaats van dóór te vragen over hoe vaak dat dan plaatsvond en hoe dat dan er uit zag.”

Dat ze, als moeder, maar matig serieus genomen werd, wordt een rode draad in het verhaal.

*In je verhaal komt het niet gehoord worden van jou, als familielid, steeds terug. Je bent daar bepaald niet de enige in. De vraag ligt voor de hand: hoe komt dat? Waarom komt die boodschap dat de familie zo belangrijk is, kennelijk niet binnen?*

“Je hebt natuurlijk altijd met individuele hulpverleners te maken, die verschillen onderling nou eenmaal. Maar als iemand op enig moment had gedacht: ‘Goh, dat is best ingewikkeld, hoe kunnen we die moeder ondersteunen, dat had het verschil kunnen

*Joke van der Meulen is lid van het Schakelteam als vertegenwoordiger van het familieperspectief. Naast het Schakelteam is ze vrijwilliger bij Ypsilon.*

*Via haar eigen bedrijf ‘familieperspectief’ werkt ze o.a. bij Transfor, als adviseur voor het familiebeleid. Dit interview geeft ze op persoonlijke titel.*



Het Schakelteam met Joke van der Meulen

maken. Het zijn niet per se de protocollen, het is ook wie je treft.

En verder heeft het met álles te maken. Het hokjesdenken, het niet goed overdragen van informatie, wederzijds verwachtingen die niet reëel zijn, de complexiteit van de problematiek, het feit dat je elkaar niet kent.

Om met dat laatste te beginnen: in een crisis ben ik niet de alleraardigste. Óf ik ben hysterisch, en dan denkt zo'n hulpverlener: 'Eigenlijk begrijp ik die zoon wel'. Óf ik blokkeer mijn emoties en dan ben ik een koelkastmoeder. Dat ik me zo gedraag ligt weliswaar aan mij, maar verwijtbaar vind ik het niet.

Eigenlijk moet je elkaar al kennen, vóór dat er een crisis plaatsvindt. Als je elkaar al kent in je gewone doen, dan snap je over en weer wat de crisis met iemand doet en wie iemand eigenlijk is. Nu kan het gebeuren dat een hulpverlener mij gaat uitleggen wat een psychose is." Met ironie: "Terwijl ik denk dat ik dat ondertussen echt wel weet.

Een hoop contacten ontstaan in crisissen. Dat zou veel preventiever moeten. Dat kan natuurlijk niet altijd, maar ook ná de crisis: blijf in contact."

### Hokjesdenken

Dat haar zoon niet zondermeer binnen één diagnose paste, maakte het ook niet makkelijker.

Een diagnose betreft vaak 'minstens vier symptomen zus, vijf gedragingen zo'. Als je daar nét niet aan voldoet, en ook nét niet aan een andere diagnose, val je tussen wal en schip. Maar het probleem wordt er niet eenvoudiger door.

We doen natuurlijk of het nieuw is, sinds de transitie, maar dat is niet zo. Dit verhaal speelt al 25 jaar. Er moet gewoon wat minder naar stempeltjes worden gekeken, meer naar 'wat neem ik waar' en 'wat heeft iemand nodig'."

Dat hokjesdenken ziet van der Meulen ook tussen instellingen. "Voor beschermd wonen heb je in een beetje grote plaats wel vijf aanbieders, met ieder een eigen beleid. Die kunnen je in principe alle vijf afwijzen. Dan zegt elke aanbieder: 'Wij kunnen je niet de zorg bieden die je nodig hebt'. Vervolgens zegt de gemeente: 'Maar we hebben er vijf ingekocht!' De gemeente heeft er dus onvoldoende zicht op. Dan blijven de PGB aanbieders over. Ik kom daar niet goed uit.

Overigens komen er steeds vaker goede voorbeelden."

"In nog breder perspectief speelt hetzelfde probleem tussen politie en de GGZ als het over verwarde personen gaat", zegt van der Meulen. 'Die horen niet bij ons', zegt de politie dan. De GGZ zegt: 'Wij zijn niet van het opsluiten. Wij nemen pas op als er te behandelen valt'.

Vanuit behandelperspectief begrijp ik dat, maar je kunt wel iets doen door mensen steviger te begeleiden. Het gaat precies om dat tussenstuk. Sjef Czyzewski zei het mooi: 'De GGZ beperkt zich tot psychiatrische behandeling. We vergeten de geestelijke gezondheidszorg, in de letterlijke zin.'"

### 'Wat is hier nou eigenlijk nodig?'

Binnen het Schakelteam vertegenwoordigt ze weliswaar het familieperspectief, maar ze heeft daarin een vrij speelveld. "We hadden bouwstenen van het aanjaagteam meegekregen. De grootste angst van Toon (Walraven, WG) en mij was dat die bouwstenen zouden worden gebruikt als een afvinklijstje. Zo van 'Ja, we praten af en toe met familie'. Check. Dus wij zeiden: 'Die bouwstenen zijn leuk, maar je hebt een fundament nodig'. De neiging is dat de politie de politiezaken doet en ik de familiezaken, maar je moet juist naar elkáárs bijeenkomsten. We

zitten daar met z'n allen voor de hele context. Dat moet ook wel, anders zouden we het hele hokjesdenken weer overdoen. Doordat al die verschillende perspectieven bij elkaar komen, komen we steeds dichter bij elkaar. Je probeert de dingen samen te knopen. Dat is soms ingewikkeld.

Verschil blijft er." Toon en ik redeneren altijd vanuit 'wat is hier nou eigenlijk nodig?'. Terwijl de politie en burgemeesters toch vanuit een ander perspectief denken."

"We waren heel blij met de tussenrapportage. Er was veel ruimte in het Schakelteam voor discussie, zodat duidelijk werd wat nodig is om dit tot een succes te maken. We sluiten aan bij de grote bewegingen als de nieuwe GGZ en de commissie Dannenberg. Die willen we versterken."

### Droomscenario's

Het Schakelteam moet zijn opdracht 1 oktober 2018 afhebben. "Ik ben tevreden als we de boel zichtbaar in beweging hebben gekregen. Wat dat betreft is het een mammoettanker die je bij moet sturen."

Eén van mijn persoonlijke droomscenario's is, dat zorgaanbieders in elkaars expertise gaan geloven. "Dat zou een enorme efficiency-slag zijn. Nu is het zo, dat als de ene zorgverlener zegt, 'dit is er nodig en instelling A kan dat leveren', dat instelling A dan zegt 'dat kan wel zijn, maar dat wil ik wel zelf beslissen'. Ik heb het meegemaakt dat Iriszorg na twee maanden observatie zegt: 'Deze man heeft beschermd wonen nodig' en dat de indicatiecommissie daar dan ook nog eens over moet beslissen. Hoezo kunnen die in een uur wat Iriszorg in twee maanden blijkbaar niet kan?

In het verlengde daarvan ligt de wens dat instellingen zich ook, of méér, richten op wat er nodig is, in plaats van op de diagnostiek. "Mijn zoon had een

jaar lang in een forensische voorziening gezeten. Dan is het volgens mij logisch dat je de kliniek verlaat met een ondersteuningsplan. Maar dat moet de gemeente dan samen met mij gaan doen. Nou weet ik toevallig wel de goede woorden te kiezen, maar dat geldt niet voor iedereen. Ik heb die behandelaar gevraagd om een A-viertje met wat mijn zoon nodig heeft. Hij kreeg het niet voor elkaar. Hij wist enkel de diagnoses."

### Meldpunt

Ook een meldpunt is een belangrijk terugkerend thema binnen het Schakelteam. Dat gaat niet alleen over een centraal telefoonnummer, zoals het Schakelteam in de tussenrapportage voorstelde. Het gaat ook over wie mag melden, wat er met een melding gebeurt en wat er moet gebeuren als elke instelling niet thuis geeft. Dan is er doorzettingskracht nodig.

● "Eén van mijn  
● persoonlijke  
● droomscenario's is,  
● dat zorgaanbieders  
● in elkaars expertise  
● gaan geloven"

Van der Meulen maakte het twee jaar geleden nog mee, dat haar melding niet doorkwam: "Je moet als familie altijd rechtstreeks de hulpverlening kunnen inschakelen. Ik ben daar echt tegenaan gelopen, dat ik bij een crisis de huisarts bel en de assistente niet eens voorbijkom: 'Nee, dan moet uw zoon zelf bellen!'"

Maar ook als er wel gemeld wordt, kan het nog gebeuren dat geen enkele instelling reageert, omdat het probleem niet bij een specifieke instelling past. "Een oplossing zou een maatschappelijk verbinder, bijvoorbeeld de wijk-GGD-er, kunnen zijn. Die moet echte vrije ruimte hebben, op grond van de meldingen die binnenkomen. Hij heeft nog geen beslissingsbevoegdheid, het gaat nu nog (te) veel op overtuigingskracht. Die instellingen moeten op een gegeven moment macht overdragen, toestaan dat iemand anders beslist over wie ze opnemen of gaan begeleiden. Maar je komt dan wel op blokkades die overal zitten. Als Schakelteam kunnen we dat beleid niet overrulen, wel signaleren." Een derde punt is dat er ook iets met een melding moet gebeuren. Dat klinkt vanzelfsprekend, maar van der Meulen weet dat men ook kan reageren met 'we snappen dat het een crisis is, u kunt op de wachtlijst'. Ze is daarbij wel voorzichtig: "Ik hoor natuurlijk alleen waar het niet goed gaat, waar de klachten zijn. In theorie hebben we een sluitend systeem, maar ik ervaar dat niet zo. Ik zie dat veel Fact-teams als een polikliniek werken. Als iemand niet op z'n afspraken komt, gaan ze er niet achteraan. Dan is het 'hij komt niet op z'n

afpraak, hij wil zeker niet begeleid worden.' Een Fact-team hoort volgens mij in te grijpen, maar dat gebeurt lang niet altijd. Als ik mensen daarmee confronteer zeggen ze 'we mogen ook eigenlijk geen Fact-team heten'. Mijn beeld van een ambulante team blijkt vaak een ander beeld dan wat zorgverleners daarbij hebben."

#### Familiebeleid

Uiteraard, ze zit er tenslotte vanuit het familieperspectief, wil van der Meulen meer aandacht voor de familie. "Je moet familie zien als onderdeel van het geheel. Je moet focussen op de context. Bij Begeleid Wonen vragen we ons ook af: 'wat heeft de patiënt nodig om te zorgen dat het goed gaat?'. Bij familie moet je je dat ook afvragen: 'wat heeft die familie nodig om het vol te kunnen houden'. Ik was laatst bij een bespreking van een Fact-team. Er werd gezegd: 'Er is een goed contact met moeder. Die moeder hielp twee keer per week. Op zo'n moment vraag ik me af: 'Doet ze dat omdat ze het leuk vindt? Of omdat het anders in de soep loopt? En: wordt ze thuis opgevangen? Of juist tegengewerkt?'" "Die familie is zó belangrijk. Familie is vaak de drijvende kracht, maar ook degene die het eerst problemen signaleert. Mijn zoon is uiteindelijk in de forensische psychiatrie terecht gekomen, omdat hij een geweldsdelict pleegde. Als er was ingegrepen toen we er om vroegen, dan hadden we dat misschien kunnen voorkomen."●

# Open dag



*Als je gelooft in je werk!*

**31 januari**  
15.00 - 20.00 uur



**viaa.nl**

**PABO • VERPLEEGKUNDE • SOCIAL WORK • KIND EN EDUCATIE  
GODSDIENSTLERAAR • GODSDIENST-PASTORAAL WERK**





# Familie als bondgenoot

Door: Henk-Willem Klaassen

*Henk-Willem Klaassen is Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige en werkt sinds enkele jaren bij BuurtzorgT.*

*In 2014 schreef hij 'Bondgenoten, hoe familieleden en hulpverleners in de psychiatrie samen kunnen optrekken', een boek over de dagelijkse praktijk van hulpverleners en familieleden aan de hand van een aantal uiteenlopende, maar veelvoorkomende situaties.*

*In 2016 schreef hij 'BuurtzorgT - Werken in De Nieuwe GGZ', een beschrijving van het reilen en zeilen van het kleine broertje van Jos de Blok's Buurtzorg.*



Ruim een jaar geleden verscheen de generieke module [‘Samenwerking en ondersteuning naasten van mensen met psychische problematiek’](#). De module werd geïnitieerd door het netwerk kwaliteitsontwikkeling GGZ en samengesteld door vertegenwoordigers van hulpverleners-, cliënt- en familieorganisaties. In ruim vijftig bladzijden beschrijft de module het belang van een goede samenwerking tussen zorgprofessional, cliënt en familie. Onder meer komt aan bod wat het belang is van deze samenwerking, op welke manier die samenwerking het beste kan worden vormgegeven en hoe problemen in die samenwerking kunnen worden opgelost.

Die samenwerking is in mijn ogen altijd al belangrijk geweest. Maar het document merkt terecht op, dat dat belang groeit ‘nu het beroep op naasten toeneemt vanwege de ambulantisering van de zorg en het overheidsbeleid op meer zorg in ‘eigen kring’ is gericht.’

De focus meer op de familie dus. Veel GGZ-instellingen hebben daar specifiek beleid voor en veel hulpverleners zien het belang van samenwerking in. Dat wil zeggen: als een familielid veel zorgtaken heeft en de cliënt dat familielid meeneemt naar zijn afspraken. Ingewikkelder wordt het als het familielid schijnbaar buiten beeld is, of een cliënt weigert dat familielid te betrekken bij de begeleiding. Het zijn voorbeelden die in de module aan de orde komen en waar aanbevelingen voor worden gedaan.

## Het effect van niet betrokken worden

Je zou dus denken dat de meeste hulpverleners de module, al was het maar vluchtig, doorgenomen hebben. Het afgelopen jaar hield ik geregeld lezingen over het belang de familie bij de behandeling of begeleiding te betrekken. Ik vraag daar altijd of mensen de module hebben gelezen, of dat ze hem kennen. Dat blijkt zelden het geval. Tijdgebrek, niet

van de module op de hoogte zijn, andere prioriteiten, dat is wat ik meestal hoor.

Terwijl de familie als samenwerkingspartner het werk leuker en effectiever maakt en bovendien psychische problemen bij een overbelast familielid wellicht voorkomt.

Zelf heb ik ervaren hoe het is om als gezin niet betrokken te worden toen mijn vader en later mijn oudste zus psychische problemen kregen. Ik merkte wat voor een impact het had op mijn eigen leven en op ons als gezin en vooral wat een negatief effect het had op de gezinsverhoudingen.

Later heb ik binnen mijn eigen gezin gemerkt dat het ook anders kan en anders voelt als je de naasten juist wel betreft. Wat ik daarin heb geleerd is dat met vereende kracht het herstelvermogen van degene waar het om gaat sterker is. De liefde en aandacht van je naasten (die door de hulpverlener betrokken en geïnformeerd zijn of worden) is minstens belangrijk, zo niet belangrijker dan de input van die hulpverlener.

## Onjuist gehanteerde privacy

Als samenwerking met de familie wordt ingezet als wezenlijk onderdeel van de behandeling of begeleiding - en dus niet als verplicht nummer voor het afvinklijstje - levert dat de nodige voordelen op. Onder andere een betere inschatting van verschillende aspecten rond de cliënt en zijn klachten: zoals de vraag of de problematiek interactioneel/relatieel bepaald is; om een idee te krijgen wat de sociale context is; om überhaupt een idee te krijgen wie de naasten zijn, wat zij doen met de cliënt en hoe zij dat doen; om de vraag te beantwoorden waarom de cliënt zijn naasten eventueel niet wil betrekken. Uiteindelijk geldt in veel gevallen dat het betrekken van naasten leidt tot minder medicatiegebruik, minder opnames en meer tevredenheid bij alle betrokkenen.

Natuurlijk gaat dat niet altijd vanzelf. Als het om familiebeleid gaat, zijn we in de GGZ al heel lang vertrouwd geraakt aan een paar uitgangspunten. die wij als vanzelfsprekend hanteren. Om te beginnen leggen we nog vaak de vraag bij de cliënt neer: "Vind je het goed als we je naasten betrekken?" Meestal zegt een cliënt dan: "Nee dat hoeft niet." Want die naaste is al zo druk.

Even vanzelfsprekend volgt dan het (onjuist gehanteerde) begrip 'privacy': de cliënt wil niet dat de familie betrokken wordt, dus de familie wordt er ook niet bij betrokken.

Laten we het eens omdraaien: wat zou je er van vinden, als jouw geliefde door een ongeval plots in het ziekenhuis belandt en de arts geeft jou geen informatie over wat er aan de hand is omdat hij vanwege de privacy niets mag zeggen!

De voor de hand liggende oplossing: in de meeste gevallen hoeven we het niet meer over privacy te hebben als de hulpverlener vanaf het begin goed uitlegt waarom hij met naasten werkt, hoe hij samen wil werken en welke afspraken er gemaakt worden aangaande vertrouwelijke informatie.

Dus de vraag omdraaien en stellen: "Ons beleid is dat we naasten betrekken. Wie in uw directe omgeving is de laatste tijd het meest betrokken? Vindt u het goed dat we die betrekken bij de behandeling, want onze ervaring is dat dat die samenwerking uw herstel bevordert?"

Dat is wat ik in mijn werk ook doe: ik vraag de cliënt of zijn belangrijkste naaste ook bij het eerste gesprek aanwezig kan zijn. Ik leg uit waarom ik, mijn team, mijn instelling dat wil. Omdat onderzoek heeft uitgewezen dat als je naasten betreft dat effect heeft op het herstel. Ik leg uit dat juist die samenwerking en afstemming belangrijk is en vertel dat ik als hulpverlener een heel klein pionnetje in het geheel ben en

dat naasten een hele belangrijke rol spelen. Ik leg uit dat het belangrijk is dat naasten meer weten wat er aan de hand is en hoe zij de hoofdpersoon het beste kunnen steunen. De meeste cliënten begrijpen dat dat maatwerk is en dat het belangrijk is om samen uit te zoeken wat werkt en wat niet werkt.

### Terug naar de module

Naast een inleiding beschrijft de module het patiëntenperspectief, de zorg voor naasten en de organisatie van de zorg. Aan het eind van elk deel staan een aantal aanbevelingen, die aan het einde van de module nog eens terugkomen.

De belangrijkste aanbevelingen samengevat:

- Bespreek in elke zorgfase de relatie met de naasten en geef aan dat samenwerken het beste is voor de behandeling. Vraag 'wat staat er in de weg staat?' als een cliënt dat niet wil en bespreek wat wél mogelijk is.
- Als de patiënt zijn naasten niet bij de zorg wil betrekken en geen toestemming geeft voor het delen van informatie, houdt de hulpverlener zich hieraan. Als de naasten niettemin vragen hebben, kan de professional algemene, niet privacygevoelige informatie geven.
- Professionals moeten kunnen schakelen tussen hun rol als expert, procesconsulent en gelijkwaardige participant.
- Bij vermoeden van suïcide- of ander gevaar raadplegen professionals in het kader van goed hulpverlenerschap altijd naasten, ook al wil de patiënt dat niet.
- Bedenk dat ondersteuning van naasten (financieel, lotgenotencontact) niet alleen de naasten zelf ten goede komt, maar ook effectief is het herstel van de patiënt en verdergaande klachten van de naasten kan voorkomen. ●

