DE PIRAMIDE

Jaargang 3, nr. 2, 2019

GRATIS MEE TE NEMEN!

ZO WERKT KARIFY

DE KUNST VAN NELLEKE

HET IS EEN COMPLIMENT ALS GASTEN UITSLAPEN

Dit is GGz Breburg

WORDT DE BAAS VAN JOUW EIGEN LEVEN!

HET PERSOONLIJKE VERHAAL VOORBIJ HET HOKJESDENKEN

'De Piramide' is een uitgave van: GGz Breburg & Impact

DE PIRAMIDE

Inleiding

Voor u ligt weer een nieuw nummer van de Piramide, een tijdschrift gemaakt door en voor cliënten, naasten en medewerkers. We werken altijd met veel plezier aan dit triadeblad. Deze keer een dik nummer. De redactie is inmiddels uitgebreid en dat heeft onze schrijflust zichtbaar goed gedaan. In dit nummer willen we aandacht besteden aan GGz Breburg zelf. Wat typeert onze organisatie en welke ontwikkelingen zijn meldenswaardig? Wilt u zien hoe GGz Breburg zich wil inzetten voor mensen met psychische kwetsbaarheid? Kijk dan eens naar een kort filmpje 'Je leven de baas blijven' op de website **www.ggzbreburg.nl** .
In dit nummer starten we ook een nieuwe rubriek 'Zo doen we dat', waarin we een behandelmethode of nieuwe ontwikkeling uitleggen. We starten deze keer met een toelichting op het e-health programma van GGz Breburg: 'Karify'.
Graag maken we de Piramide ook interactief. Dit betekent dat het u altijd vrij staat een ingezonden brief te sturen, uw kunstwerk aan te bieden voor de rubriek 'Het kunstwerk van…', of te reageren op onze website via ons mailadres **depiramide@ggzbreburg.nl** .
De Piramide maken we graag samen!

Wij wensen u veel leesplezier.

Colofon

Redactie de Piramide:
John Jongejan (cliëntervaringsdeskundige)
Niek van Haasteren (familie-ervaringsdeskundige)
Suzanne Oord (cliëntondersteuner)
Addy Bakx (levensverhalenschrijver)
Marij de Roos (beleidsmedewerker)
Henny van Dalen (redactielid)
Hans Storm (redactielid)
Stan de Laat (medewerker Fameus en Communicatie)
Martijn Borsboom (medewerker Fameus en Communicatie)

E-mail: depiramide@ggzbreburg.nl
Webpagina: www.ggzbreburg.nl/depiramide
Vormgeving: Jesse Musson/administratieproject Breda

Jaargang 3, nummer 2, 2019

Ingezonden brief

Twee gedichten

een vóór en een ná mijn verhuizing
naar een zelfstandige woning

Even WEG alle kracht

Even niet meer weten hoe
het ook weer allemaal zou moeten

Het SPOOR bijster !

Vandaag toch weer een sprankje hoop
dat er nog een weg terug is
en dat toch niet Alles verloren is

Kracht; ja uit wat?

Het horen ruisen van de wind?

Ja toch, dat is weer een “opnieuw” begin

Cimiredabre
(naam en adres bij de redactie bekend)

Mijn ‘thuis’

Het voelt zo goed;
Het voelt zo fijn

Hier had ik altijd wel willen zijn
‘Rust’ heb ik hier gevonden

Onder het ‘toeziend oog’ van vader,
de torens en ma
Ben ik hier neergestreken

‘In leven’ waren mijn naasten,
Vrienden en kennissen er bij

Het ‘paleisje’ staat er
Het leven is op deze plek in volle gang

Ja; vanaf dag één is het hier goed toeven

Tekst: Henny van Dalen & Suzanne Oord

Interview

In gesprek met de Raad van Bestuur

Zoals elke zorginstelling wordt GGZ Breburg aangestuurd door een Raad van Bestuur. Dit zijn twee personen. Sinds kort zijn het twee dames die wij graag aan de tand voelen over waar GGz Breburg voor staat.

Waar staat GGz Breburg voor?

Juliëtte: Voor alles wat mensen nodig hebben om mentaal gezond te worden en blijven. We helpen mensen graag op alle gebieden in het leven vooruit.

Ariëtte: Regie krijgen over je leven, dat is wat we willen voor onze cliënten. Dat doen we met goede zorg in de Triade, dus met ART (Active Recovery Triade). Wij geven je hoop. Samen werken we aan behapbare doelen, die (opnieuw) betekenis geven aan het leven van cliënten en hen helpen in hun herstel. Zo verandert psychiatrische kwetsbaarheid van ‘te groot om te overzien’ in ‘klein genoeg om mee te leven’.

Wat kunnen jullie betekenen voor cliënten en personeel van GGz Breburg?

Ariëtte: Als persoon ben ik open en eerlijk. Als Raad van Bestuur streef ik naar een veilig werkklimaat. We willen onze professionals zo goed mogelijk faciliteren.

Juliëtte: Als persoon ben ik iemand die er graag voor iedereen wil zijn. Wat heeft iemand nodig? We moeten het in onze organisatie toch met elkaar doen. Ik ben positief ingesteld en enthousiasmerend. Ik heb bio-moleculaire wetenschap gestudeerd en daar draait het vaak om dingen begrijpen, tot op het kleinste niveau. Dat heb ik ook met een bedrijf, of met mensen. Ik wil begrijpen waar dingen vandaan komen, hoe dingen ontstaan en hoe het beter gemaakt kan worden. Daarnaast heb ik bedrijfskunde gestudeerd en kijk ik vooral met een analytische blik naar onze instelling.

»

Welke richting gaat GGz Breburg uit?

Ariëtte: Het is lastig om in de toekomst te kijken, maar ik hoop dat we in wat rustiger vaarwater komen. We leven in een dynamische wereld. Ook bij GGZ Breburg is er veel veranderd de afgelopen tijd. Ik realiseer me dat dat niet altijd even makkelijk is geweest voor cliënten en medewerkers. Ons bedrijf moet een veilige haven zijn voor medewerkers, want zonder onze professionals is er geen zorg.

Juliëtte: Ik hoop dat we dichterbij de burgers en vooral bij de mensen die ons nodig hebben komen. We doen al heel veel dingen goed, maar er is altijd iets te verbeteren. Cliënten mogen vertrouwen op onze goede zorg en een bijdrage aan hun herstel verwachten. We doen ons werk voor hen, niet voor de overheid of om te voldoen aan allerlei bestuurlijke regels.

Hoe betrek je de familie bij de behandeling?

Ariëtte: We werken steeds meer in de triade, met de zogenaamde ART-teams. Hierbij wordt de familie actief betrokken bij de behandeling van cliënten. We zien familie en naastbetrokkenen als een waardevolle bron van informatie over de cliënt. Helaas is het wel zo dat we ons aan allerlei (privacy) regels moeten houden. Natuurlijk is dat een groot goed, maar soms ook lastig om mee te werken. We geven bij het eerste contact met de cliënt al aan dat we graag familie erbij willen betrekken. Belangrijk is dat de cliënt hierin bepalend is, hoewel we er wel over blijven praten. ART is samen beslissen, als gelijkwaardige partners. Dat is ook een speerpunt van GGz Breburg, gelijkwaardig als mens tot mens. Samen op weg naar herstel.

Wat heeft jullie persoonlijke interesse?

Juliëtte: Ik zet me graag in voor zieke en kwetsbare mensen. Als het daar weer beter mee gaat, maar ook als het goed gaat met gezonde mensen, dan word ik blij. Dit is mijn drijfveer om in de gezondheidszorg te gaan werken.
Een aantal jaar geleden werkte ik ook al voor GGz Breburg, als directeur Zorggroep Volwassenen. Daarna heb ik een tijdje voor een ander bedrijf gewerkt. Het voelt goed om nu terug te zijn. Ik ben niet voor niks terug, als ik het elders naar mijn zin had, was ik niet teruggekomen.
De samenwerking met Ariëtte is erg goed, we werken samen aan verbetering. De uitdaging zit voor mij in het zoeken naar balans. Zowel privé als in mijn werk. Hoe gaan we om met wetgeving, politiek, wachtlijsten enzovoort.

Ariëtte: Ik hou van lezen en wandel veel. Ik vind het menselijk brein en hoe het werkt erg interessant. Daarom ben ik waarschijnlijk ook psychiater (lacht). Ik probeer mezelf constant te voeden met interessante en gezonde dingen. Letterlijk en figuurlijk. Dus ook gezonde voeding en goed voor jezelf zorgen. Ik ben natuurlijk zelf een tijdje geleden ziek geweest (borstkanker red.) en weet dus hoe het voelt om kwetsbaar te zijn. Ik weet ook wat de impact is van een lang herstelproces en wat je dan doormaakt.
Wat ik mooi vind aan GGz Breburg is de veerkracht die er elke keer weer is. De werkdruk is vaak hoog, en ik realiseer me dat er vaak hoge verwachtingen zijn. Werknemers hebben vaak veel ballen in de lucht te houden: gezin, werk, privé, vrienden en sociale activiteiten, sport enzovoort. Daarom is ruimte in het werk belangrijk. Geen 9-tot-5-mentaliteit, maar flexibiliteit, tijd voor ontspanning en meebewegen met veranderingen. Ik zou hierin graag een lerende organisatie zijn.

Henny in gesprek met de Raad van Bestuur

Tekst: Suzanne Oord

Artikel

Herinneringen aan en in een museum

In het oude Sint Antoniusgebouw (later bekend als 'het Hooghuys') aan het Van Bergenplein in Etten-Leur was in de periode 2013-2018 het Huysmuseum gevestigd, dat hoorde bij GGz Breburg. Het museum vertelde de geschiedenis van het gebouw, met elementen van de psychiatrie van toen en nu. Het Huysmuseum groeide in die vijf jaar uit tot een levendig, waardevol en bijzonder museum, dat tevens diende als arbeidsplek waar cliënten weer een werkritme aanleerden en eigengemaakte kunst konden toevoegen. Dat paste mooi in het beleid van GGz Breburg, dat geloofde in de kracht van een zinvolle dagbesteding op een beschermde plek.

Korte geschiedenis van het gebouw

Het Sint Antoniusgebouw aan het Van Bergenplein (op 'de Leur') werd gebouwd als gasthuis (voor bejaarden en zieken). Het begon in 1900, toen pastoor Blankers van de Petrusparochie aan de zusters van een kloosterorde een stuk weiland met steenbakkerij schonk. Al op 14 november 1902 (het gebouw was nog niet eens helemaal klaar) namen de eerste zusters er hun intrek. Het gesticht werd al snel een psychiatrische inrichting, na een verzoek in 1909 om 'zwakzinnigen, epilepsiepatiënten en geesteszieken' te mogen verplegen. De toeloop werd zo groot dat diverse paviljoens moesten worden bijgebouwd. Vanaf 1931 werden alleen nog vrouwelijke patiënten opgenomen. Voor ouderen en »

Lia van Gastel

St. Antonius gesticht

armlastigen was toen allang geen plaats meer. In de jaren zestig van de vorige eeuw vonden in Noord-Brabant vele fusies plaats in de psychiatrie. Ook het Hooghuys ontkwam hier niet aan en werd uiteindelijk een onderdeel van GGz Breburg.

Herinneringen van een oud-medewerker

Iemand die in de jaren ’60 en ’70 heeft gewerkt in het Hooghuys, was **Lia van Gastel**: eerst als verpleegkundige, later als subhoofd van de toenmalige ‘klasseafdeling’ (voor rijkere patiënten). Zij herinnert zich nog goed hoe het eraan toeging en herkent veel van de museumcollectie. Op een oude foto herkent Lia de hoofdzuster, met wie ze zeer prettig heeft samengewerkt en van wie ze veel heeft geleerd. Over die tijd vertelt ze: “Als zuster had je weinig te vertellen, zeker niet als leerling-verpleegkundige. Er was respect voor de dokter; die duldde geen tegenspraak. De patiënten kregen allerlei behandelingen die we niet meer gebruiken, zoals het spanlaken (om iemand vast te binden bij onrust of agressie) of de dwangbuis (om iemand te beschermen tegen zichzelf of anderen). De meeste medicijnen werden nog zelf gemaakt in de apotheek. Daar werkte mevrouw Jacobs; zij was zeer kundig maar streng. Verder werkten er ook nonnen; daar had je veel respect voor.”
Lia vindt het mooi te zien dat het museum nu gebruikt wordt als leerplek voor cliënten.

“Het is ontzettend mooi geworden en enorm herkenbaar.”

Er is een mooi evenwicht tussen oude en nieuwe stukken; tevens is het leuk om te zien dat veel cliënten ook nieuwe kunst maken. Het gebouw leende zich trouwens mooi voor dit museum; erg jammer dat dit nu weg moet.

De hoofdingang

Het museum is inmiddels verhuisd en werkt nu samen met het Streekmuseum Etten-Leur (gevestigd aan de Markt 53-61; 8 minuten lopen van het station).

Rubriek

De Boekenplank

Bundel blogs beschrijft laatste vier jaar van Eelco's psychische lijdensweg

Op 23 november 2016 koos Eelco de Gooijer, na een zwaar leven met veel psychisch lijden, voor euthanasie. Precies twee jaar nadien verscheen (tegelijk met een documentaire van Jesse van Venrooij over Eelco's laatste dagen) een bundeling van de blogs die hij tussen 2013 en 2016 schreef voor het project BroedplaatsZ (broedplaatsz.nl).

Eerlijkheid en openheid had hij hoog in het vaandel staan (al erkende hij dat 100% openheid om privacyredenen niet mogelijk was). Al schreef hij ook dat hij goed was in toneelspel om zijn kwetsbare kant niet te laten zien, waardoor het leek alsof het goed met hem ging. Eelco had het hart op de juiste plek zitten en zette zich altijd met volle inzet in. Wel had hij er schoon genoeg van om zich steeds te moeten verdedigen tegen beleidsmakers die zorgvragers afschilderden als aanstellers of profiteurs.

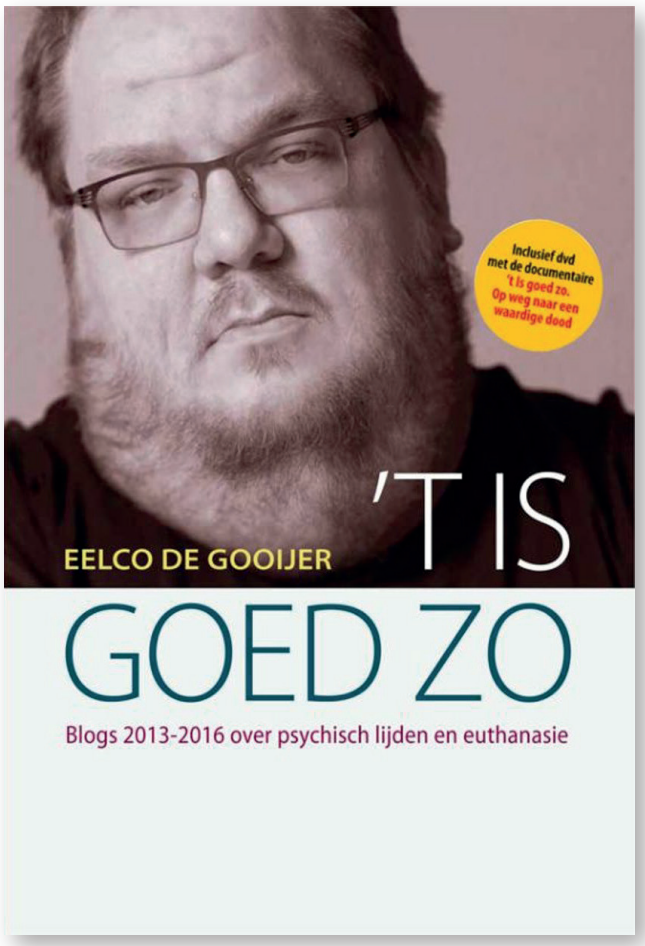
"Ik heb in mijn leven nog NOOIT meer hulp gevraagd dan ik echt nodig had, ook al had ik recht op meer "

"Waarom? Omdat het voor mijzelf niet goed voelt."
Provoceren lag hem wel; zo droeg hij vaak een T-shirt met de tekst 'I take the THE out of psychotherapist'. Eelco schreef dat psychologen wel om die tekst konden lachen, maar psychiaters minder. "Trek uw eigen conclusie." (Overigens schreef Eelco's psycholoog Sammy Peter in de inleiding dat hij die prikkelende tekst niet zozeer als aanval zag, maar meer als een kreet om hulp.)
Hij maakte in zijn blogs ook regelmatig nuchtere opmerkingen, zoals toen hij zich in februari 2014 bij een congres noodgedwongen moest inschrijven als patiënt/cliënt, "want inschrijven als mens schijnt nergens te kunnen." En in een betoog over kwaliteitsmeetsystemen merkte hij terloops op: "Ik ben een heel slechte patiënt, want ik haal de gemiddelden naar beneden."
Samen met zijn vaste strijdmakker Elmira Engel zou hij de ggz en de wereld weleens veranderen. Haar euthanasie in juni 2013 was voor hem een zware klap:

"En nu moet ik het alleen doen. Ik heb er de kracht niet voor."

Nog lang had hij de neiging om bij een agendapunt halverwege zijn betoog te stoppen, zodat Elmira het kon overnemen. Ruim een jaar na haar dood schreef hij dat hij haar voor het eerst ook echt snapte. "Er is voor mij zoveel duidelijker geworden. Haar strijd, haar angsten en haar opluchting." Al eerder had hij kritieke dagen; zo was hij in maart 2013 zelfs maar 'vijf minuten van de dood verwijderd'. Net toen hij een dodelijk medicijn wilde innemen, stond zijn moeder voor de deur en kwam hij bij zinnen. Sinds de dood van Elmira kwamen zijn doodsgedachten echter in een stroomversnelling; in augustus 2014 schreef hij dat hij aan weinig anders meer kon denken. "Ik ben bang dat ik zelfmoord zal plegen in een emotie, in paniek, uit angst. Ik wil dat wanneer ik eruit stap iedereen het erover eens is dat het een weloverwogen keuze is." Iedere dag voerde hij een uitputtend gevecht met zichzelf en maakte hij een optelsom, waarvan

het resultaat steeds vaker negatief was. Daarom koos hij in 2016 voor een euthanasietraject. Daarover schreef hij tussen april en november 2016 een aantal blogs die hij nog even voor zich hield (al liet hij op het eind ook in zijn officiële blogs iets over dat traject doorschemeren). Op 23 november 2016 was het eindelijk zo ver. Nadat hij even na 14.00 uur 's middags zijn laatste blog had geschreven, kreeg hij eindelijk zijn zo lang gekoesterde rust.
Deze bundel is bepaald geen lichte kost om te lezen, al wordt het gelukkig ook af en toe wat verlicht door Eelco's vaak wat zwarte humor. Tevens geeft het een aardig inkijkje van waar je als zorgcliënt in het dagelijks leven zoal tegenaan loopt.



Eelco de Gooijer: 't Is goed zo

Blogs 2013-2016 over psychisch lijden en euthanasie

Amsterdam: Tobi Vroegh, 2018
198 pagina's. ISBN: 9789078761709

Tekst: Addy Bakx

Rubriek

Zo doen wij dat

Zo werkt Karify

Begin 2017 is GGz Breburg het E-health platform Karify gaan gebruiken. Karify is een digitaal programma waarin cliënten en behandelteam samen informatie op een veilige manier kunnen uitwisselen. Je kunt dan inloggen in een beveiligd persoonlijk portaal.

Nadat er een proef was uitgezet, zijn **Marion van Stratum** en **Alwin de Hoon** met de invoering van Karify binnen Impact begonnen. Marion is verpleegkundig specialist en voert Karify bij de FACT- en VIP-teams in. Alwin werkt als medewerker herstel, en doet dit bij Autisme. Tegelijkertijd zijn anderen met de invoering bij de zorggroepen Volwassen, Senioren en Jeugd van start gegaan.

Alwin en Marion hebben eerst alle teams en secretaressen opgezocht. Elk team heeft iemand aangesteld die helpt om Karify in te voeren. Alle bestaande cliënten kregen een brief over Karify. Nieuwe cliënten horen hierover in het intakegesprek. In principe gaat iedere cliënt gebruikmaken van Karify. De cliënt krijgt hiervoor per e-mail een uitnodiging die door hem of haar wel of niet geaccepteerd kan worden. Veel cliënten zegt E-health niets. Daarom wordt aan de behandelaars gevraagd om uit te leggen wat je aan E-health kunt hebben en hoe het werkt.

Marion: “We zitten nu in de fase om te stimuleren dat Karify gebruikt gaat worden. Mensen met een psychotische kwetsbaarheid zitten met verwardheid en/of met achterdocht. Dat kan een rol spelen bij het niet willen gebruiken van Karify. Ook heeft niet iedereen een computer of internetverbinding om het te kunnen gebruiken.”

In Karify zitten verschillende mogelijkheden. Zo is er de mogelijkheid voor oefeningen of kun je op bepaalde tijden chatten. Je kiest zelf welke

onderdelen je aan wilt laten zetten. De cliënt kan zelf met modules op bepaalde levensgebieden aan de slag. Er kan bijvoorbeeld ook een bibliotheek met specifieke informatie op gezet worden. Of je kunt met het team e-mailen in een beveiligde omgeving. De cliënt heeft inzage in zijn behandelplan, signaleringsplan en rapportage. Een cliënt kan zelf benoemen wie er toegang krijgt tot zijn E-health omgeving.

Marion: “Inzage in het dossier is een pilot bij Zorggroep Impact. De ervaring leert dat cliënten het prettig vinden dat ze hun rapportage kunnen lezen. Men kan geen aantekeningen in de rapportage maken, maar er wel op reageren per e-mail of in een gesprek met de behandelaar. Het bespaart de hulpverlener ook werk. Doordat ze de rapportage gelezen hebben, zijn cliënten beter voorbereid op een volgend gesprek met de hulpverlener. Het is een geheugensteun voor wat er is besproken en afgesproken. Het geeft cliënten ook meer inzicht in de behandeling.

Er zijn cliënten die het als confronterend ervaren om hun rapportage te lezen.

Ze vinden het vooral spannend wat er over hen geschreven wordt. Aanvankelijk zagen de hulpverleners veel beren op de weg. Maar men is wel met Karify gaan werken. Er wordt nu anders, zorgvuldiger en cliëntvriendelijker, gerapporteerd. Hulpverleners ervaren besparing van werk- en behandeltijd omdat ze efficiënter kunnen werken. Wel zijn er nog verbeterpunten mogelijk.”

Het prettige aan de online behandelmodules is dat cliënten hun eigen tempo, tijd en plaats kunnen bepalen om ermee te werken. Sommigen vinden het lastig om met iemand in gesprek te zijn en schrijven liever iets op. Dat kan nu online. Ze hoeven niet in een wachtkamer te wachten op een gesprek. Karify vervangt niet het direct contact. Het is een mix van online en live contact met de hulpverlener. FACT Breda centrum zuid organiseert elke vierde dinsdag van de maand een Karify-café van half 2 tot 3 waar je wegwijs wordt gemaakt in het programma van Karify.

Marion: “Mijn ervaring is dat we met elkaar nog een lange weg te gaan hebben, maar al wel goede stappen hebben gezet.

Er is nog veel weerstand, onbekendheid en onduidelijkheid.

Dat moet geleidelijk verdwijnen. We zien ook dat het gebruik toeneemt. Alwin en ik kijken voortdurende wat we kunnen doen om het gebruik van Karify binnen onze zorggroep te stimuleren. We zijn bezig met nieuw promotiemateriaal voor cliënten. Als cliënten interesse hebben, kunnen ze bij hun behandelaar informatie opvragen. Voor nieuwsgierigen is er Karify in vogelvlucht. Dat kan alvast opgezocht worden!”

Ga naar:
www.karify.com/nl/gebruikers/
voor informatie.

Ingezonden brief

Wat betekent De Aanloop voor mij?

Toen ik begin dit jaar na een intensief hersteltraject binnen de GGZ aan een wat rustigere en stabielere periode in mijn leven begon, zocht ik een dagbesteding, maar vrijwilligerswerk was hierbij nog een bruggetje te ver.

Voorheen was er de mogelijkheid die dagbesteding (en vooral de stabiliteit) bij het activiteitencentrum van de GGZ (De Molenley) af te nemen maar die locatie was een paar maanden eerder helaas gesloten. Gelukkig werd ik op het spoor gezet van De Aanloop als alternatief. Ik besloot eens kennis te gaan maken op één van de vele locaties en ben er eigenlijk niet meer weggegaan. Ik besloot in 2018 dagelijks in ieder geval één dagdeel naar een Aanloop te gaan om aan mezelf te werken op een speelse manier en tegelijkertijd afleiding te vinden. Ik trof er een ruime diversiteit aan mensen, allen kleurrijk en veelal gelijkgestemd. Ik vond er ondersteuning bij zaken die ik lastig vind. Ik vond er een mogelijkheid om mezelf te zijn. We kunnen samen koken en eten op sommige dagen en een spelletje doen. De meeste gesprekken zijn natuurlijk luchtig en van alledag maar ook is er ruimte en gelegenheid om dieper in onderwerpen te duiken. Regelmatig ontstaat er een interessante discussie en soms ontstaan er gesprekken waardoor een bezoek aan de psycholoog bespaard kan worden. Met andere woorden, regelmatig zie je ‘cliënten’ die vanuit de GGZ komen elkaar helpen. Als je elkaar begrijpt is dat natuurlijk ook gemakkelijker.

De Aanloop is laagdrempelig, ongedwongen en motiverend. Hier kan ik over dingen spreken die ik niet zomaar met familie of vrienden kan bespreken. Hier kan ik mezelf op mijn tempo ontwikkelen in vaardigheden waar ik moeite mee heb. Daarnaast kan ik mensen bijstaan in problematiek of vraagstukken waar ik toevallig wat meer ervaring mee heb of eerder heb doorlopen. Hier begrijpt men elkaar redelijk snel. Men heeft respect voor elkaar en we steunen elkaar zoveel mogelijk, en dat gaat eigenlijk vrijwel vanzelf. De begeleiders sturen hierin soms bij wanneer dat mogelijk is en staan altijd klaar voor ondersteuning of een goed gesprek. Alles bij elkaar doen we hier bijzondere dingen, al lijkt dat misschien niet altijd zo en spat dat er niet per se vanaf. We komen hier ‘gewoon’ samen, een bijzondere groep mensen die vaak nergens anders terecht kan. Dat vind ik heel bijzonder en dat is het denk ik ook.

Eddy Verschuren (bezoeker)

Ga naar:
www.ggzbreburg.nl/thema-paginas/aanloop/ voor informatie over De Aanloop.

Ingezonden brief

Gedicht

een vrije val naar niemandsland
te verwachten niet aan te ontkomen
al tijden ver voorbij die rand
geen toekomst nog om van te dromen

een regie helemaal niet eigen meer
naar een plek waar je niemand wenst te zijn
enkel de emoties van enorm hartzeer
en de angst voor nog meer komende pijn

een draagkracht nodig om door te starten
terwijl er niets meer over is in mij
hoe kan het leven een ziel zo tarten
wie blijft er over aan mijn zij

maar diep van binnen een verborgen bron
een kracht om vechtlust uit te halen
zij waarvan hun leven in mij begon
waren de reden om te pogen weer te stralen

een jaar van dagelijkse pijn en vechten
tranen te veel om op te noemen
steeds weer strijden voor mijn rechten
niets meer mogelijk te verbloemen

men is trots op wat ik heb bereikt
een power niet te evenaren
zie eens hoe snel een jaar verstrijkt
terwijl je wilde zeeën moest bevaren

 Tekst: Stan de Laat Foto: UMC Utrecht

Jim van Os

Artikel

Het persoonlijke verhaal voorbij het hokjesdenken

In 2014 verscheen de Nederlandse uitgave van de vijfde editie van de DSM, het diagnostisch handboek voor psychiaters (DSM-5). Er kwam veel kritiek, onder meer van de bekende psychiater Jim van Os. Deze verwoordde zijn kritiek in zijn boek 'De DSM-5 voorbij. Persoonlijke diagnostiek in een nieuwe GGZ', dat begin 2014 verscheen. Daarin presenteert hij een eigen alternatief: een persoonlijke diagnostiek waarin het eigen verhaal van de patiënt centraal staat.

Van Os weet van de hoed en de rand, want hij zat zelf in een van de werkgroepen die de DSM-5 voorbereidden (de commissie psychotische syndromen). Daardoor kan hij met gerichte kritiek komen. Hij wil echter niet met de vinger naar een schuldige wijzen, maar schrijft: "We zijn allemaal acteurs in hetzelfde drama. Niemand heeft schuld, iedereen doet zijn best." Ook vermijdt hij al te gemakkelijke kritiek op de medicijnenindustrie – al geeft hij toe dat die grote belangen heeft bij de DSM en dat sommige dingen niet door de beugel kunnen.

Doorgeslagen hokjesdenken

Op zich heeft Van Os niets tegen diagnoses. De DSM was ooit bedoeld als een soort Esperanto voor hulpverleners, met heldere richtlijnen: waaraan moet een patiënt voldoen om diagnose A of B te krijgen? Punt is alleen dat de DSM zijn doel voorbij is geschoten. De laatste decennia is een wildgroei ontstaan van diagnoses (inmiddels wel 400!). Dat zijn ook geen duidelijk aanwijsbare ziekten die je in het laboratorium kunt opsporen ('natuurlijke types'). Er is geen 'schizofrenie-bacterie' of een 'ADHD-virus' waartegen je een kuur kunt volgen. Bovendien is een diagnose volgens Van Os niet bedoeld om te bepalen of iemand al dan niet normaal is (volgens hem een hardnekkig misverstand!), maar om vast te stellen waar iemand last van heeft. Als je stemmen hoort, maar dat niet als probleem ervaart, heb je ook geen label nodig. Bovendien leidt de DSM tot hokjesdenken. Patiënten met vaak heel verschillende achtergronden worden samen op één hoop gegooid, zoals 'de schizofrenen', 'de borderliners' of 'de ADHD'ers'. Dat leidt tot stereotypering en stigmatisering, zeker bij een diagnose als schizofrenie. Volgens Van

Os bestaat bij de buitenwereld het beeld dat mensen met psychische klachten vreemd doen en er onverzorgd uitzien. Daar wil je liever niet mee te maken hebben.
De leden van de DSM-werkgroep waar Van Os zelf in zat, vonden dat we niet meer moeten kijken naar DSM-labels, maar naar de mate waarin iemand ergens last van heeft. Tussen 'gek' en 'normaal' bestaat namelijk geen duidelijke scheidslijn; het is een glijdende schaal. Ook volkomen normale mensen horen weleens stemmen of zijn weleens overdreven achterdochtig. Helaas haalde dit voorstel het niet, want het zou een bom leggen onder het zorgstelsel. Zorgverzekeraars vergoeden nu eenmaal puur op basis van DSM-labels.

Vier simpele vragen

Door dit alles besloot Van Os resoluut om patiënten niet meer in DSM-hokjes te proppen, maar te zien als individuen met ieder een eigen verhaal. Daartoe stelde hij een 'diagnose van de vragende wijs' op, op basis van de specifieke klachten en behoeften bij de patiënt zelf. Hij gaat uit van vier simpele vragen, te beginnen met: 'Wat is er met je gebeurd?' Zoiets vraag je ook als eerste aan een kind dat gevallen is. Dat vermindert de angst en pijn wat. Weten wat de omstandigheden waren is ook belangrijker dan pietje-precies alle symptomen beschrijven. Aansluitend volgt vraag twee: 'Wat is je kwetsbaarheid en je weerbaarheid?'

Door goed in kaart te brengen waar iemands kwetsbaarheid ligt, kun je werken aan meer weerbaarheid.

Die twee hangen immers samen als yin en yang. De derde vraag ('Waar wil je naar toe?') stimuleert mensen om zelf weer het heft in handen te nemen; dat geeft hoop. Om dat te vertalen naar wat de patiënt concreet aan zorg nodig heeft, luidt de vierde en laatste vraag: 'Wat heb je nodig?' Zo'n vragende houding past volgens Van Os ook prima in deze tijd. De hulpverlener moet niet meer boven maar naast de patiënt staan; ze moeten samen optrekken. Dat stimuleert de eigen kracht van de patiënt (empowerment).

Gekke psychiater

Overigens bestaan volgens Van Os ook over psychiaters vooroordelen. Omdat ze met patienten werken, denken veel mensen dat er bij hen ook wel een steekje los zal zitten. Zo vertelt hij over een foto die gemaakt werd toen hij in 2011 lid werd van de Koninklijke Nederlandse Academie van Wetenschappen (KNAW). Daarop zag hij er in zijn eigen woorden uit "als een soort geconflicteerde zanger op leeftijd die de hoge C niet meer bereiken kan en met gepast drama enigszins smekend de camera in kijkt om de wereld kond te doen van zijn lijden." In zijn ogen dacht de fotograaf misschien "dat dit precies het plaatje is wat mensen associëren met psychiatrie (lekker raar?)."

Zo laat Van Os met milde humor zien hoe sterk we nog in hokjes denken.

Het feit dat een psychiater deze en andere zaken ter discussie durft te stellen, getuigt van moed en een open geest. Het boek is hoe dan ook een aanrader: een probaat middel tegen hokjesdenken en stigmatisering.

Artikel

De WRAP

Wordt de baas van jouw eigen leven!

Heb jij ook vaak het gevoel, dat anderen beter denken te weten hoe je alles moet aanpakken? Of word je soms zo overspoeld door jouw klachten of andere dingen die je belemmeren, dat je er niet toe komt te doen wat je zou willen doen? Misschien is de WRAP dan iets voor jou.

Wat kan WRAP voor jou betekenen?

Het biedt een manier om meer grip op je leven te krijgen en daarmee word je (weer) de baas in je eigen bestaan. Je krijgt een steuntje om jouw eigen welbevinden te ontwikkelen en te behouden.
De WRAP is in feite een groot plan dat je in stappen gaat samenstellen en wat je gaat leren toepassen in jouw eigen leven. Maar deze keer maak jij uit wat goed werkt bij jou. Je doet dat op basis van jouw ervaringen, waarvan je hebt gemerkt dat het een goed effect heeft. En op basis van ideeën van anderen die jij wel eens uit wil proberen.

De WRAP bestaat uit 7 onderdelen:

- Gereedschapskoffer voor welbevinden
- Plan voor dagelijks onderhoud
- Triggers en een actieplan
- Vroege waarschuwingstekens en een actieplan
- Signalen van ontsporing en een actieplan
- Crisisplan
- Plan voor na de crisis

Het plan is ontwikkeld in de VS door Mary Ellen Copeland en een aantal mensen die worstelden met een ernstige psychische aandoening. Ze hebben hiervoor hun persoonlijke manieren en oplossingen gezocht. Dit heeft geleid tot een heel praktisch instrument dat ook voor anderen heel erg bruikbaar is.
Inmiddels leven wereldwijd duizenden mensen met hun WRAP en is ook uit onderzoek gebleken dat het mensen echt helpt bij het realiseren van hun wensen.

Hoe werkt het?

Het maken van zo'n plan is niet een klusje dat je even doet. We trekken er tijd voor uit om bij elke stap stil te staan, ideeën uit te wisselen en een eerste versie te maken. Hiermee ga je verder aan de slag. Hoe langer je met je WRAP leeft des te beter hij gaat passen. We werken vanuit vijf kernbegrippen van herstel: hoop, persoonlijke verantwoordelijkheid, persoonlijke ontwikkeling, opkomen voor jezelf en steun. Ze helpen ons om de blik te verleggen van 'klacht naar kracht'.
Het plan is vooral gebaseerd op wat jou goed doet. Je gaat jouw gereedschapskoffer vullen met alles waarvan jij weet dat het bijdraagt aan jouw welbevinden. Alle andere onderdelen helpen om dit verder uit te werken en om te gaan zien wat jij zelf kunt doen als het minder gaat.
Om mensen te ondersteunen die een WRAP willen maken, worden WRAP-groepen opgezet. Met ondersteuning van ervaringsdeskundigen, die het proces bewaken. Dat is dus niet iemand die het beter weet! We leren allemaal van elkaar.

Wil je meer weten en je aanmelden voor de cursus?
www.centrum-fameus.nl

Rubriek

De kunst van ... Nelleke uit Oosterhout

***Nelleke is een autodidactische kunstenares** (dat betekent dat ze alles zelf heeft aangeleerd). Ze maakt keramiek, mozaïek van glas, tegels en sieraden van porselein. Haar oven staat in de woonkamer. Ze maakt ook lichtpuntjes.*

Voor meer informatie kun je haar website bezoeken:
www.keramimosa.nl

Hansku

de zon schijnt
maar ik heb
geen schaduw

Een Hansku is een vrije interpretatie van een Haiku door
Hans Storm

Tekst: Henny van Dalen & Suzanne Oord

Artikel

Werken & Leren

Werk en aanloopplekken in de wijken van Etten-Leur

Waar voorheen veel cliënten deelnamen aan activiteiten binnen de locaties van GGz Breburg is sinds enkele jaren de ontwikkeling dat steeds meer activiteiten in de wijk plaatsvinden. Het idee hierachter is dat ook mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt er gewoon bij horen in de samenleving, en iedereen meedoet op zijn eigen niveau. Men kan, soms met en soms zonder indicatie, nu terecht op diverse plekken in de wijk voor allerlei activiteiten in aanlooppunten.
Wij brachten een bezoek aan enkele van die plekken. »

« In Etten-Leur werkt Werken & Leren veel samen met projecten in de wijken van Etten-Leur. **Mario Siemons** werkt samen met het kringloopcentrum in Etten-Leur en leidt ons daar rond. De Kringloper, zoals het heet, bestaat uit grote ruimtes. We lopen van de kringloopwinkel naar het magazijn in een grote hal. We spreken daar met medewerkers. Ze sorteren kleding, selecteren goederen, kijken elektrische apparatuur na en werken op de meubelafdeling. Naast anderen is er plaats voor vijf cliënten van GGz Breburg. Ze komen uit Etten-Leur. Het is soms zwaar, maar nuttig werk. Klanten kunnen in de winkel allerlei artikelen kopen.

We kijken rond in de winkel. Er zitten leuke artikelen bij.

Al met al is het een mooi project waar hard gewerkt wordt. Hopelijk blijft het nog lang bestaan en beleeft iedereen er veel plezier aan.

Bij het Pluspunt van Surplus op de Valpoort zit Stekkie, een aanbod van Werken & Leren.
Het is een pilot vanuit de gemeente Etten-Leur in samenwerking met Amarant, Surplus en GGz Breburg. Mensen kunnen er terecht zonder indicatie. Ze hoeven dus niet doorverwezen te worden door een consulent van de WMO. Je kunt er gewoon naartoe gaan. Er zijn diverse activiteiten: koken, wandelen, creatieve dingen en spel. De activiteiten zijn niet verplicht. Een kopje koffie of ontmoeting is ook mogelijk. Anders dan bij een aanloop is er een ruim aanbod. Behalve dingen doen, kun je er ook leren om dingen te gaan doen. Participatiecoach **Marian Sturkenboom** is een aantal dagen aanwezig op dit wijkpunt. De meeste participatiecoaches zijn verbonden aan een ART-team. Cliënten kunnen doorverwezen worden naar hen om persoonlijk te bekijken hoe men weer naar activiteiten, vrijwilligerswerk, of een betaalde baan kan.

Bij H3 Works, van eigenaar **Hans Pappelendam**, werkt Mario Siemons in de houtwerkplaats. H3 works kent verschillende werkplaatsen voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt. Bijvoorbeeld de houtwerkplaats maar ook textiel, computer en een fietsenmakerij. De regels hier zijn wel streng, je moet je aan de werktijden houden. Het is de bedoeling dat mensen echt wennen aan een werksituatie. Dat is moeilijk voor sommige deelnemers. Vanuit hier gaan mensen soms ook door naar betaald werk, of een scholingstraject van het UWV.
Mario vindt het fijn om mensen te helpen in de richting van een zinvolle dagbesteding. Dit is een mooie plek waar iedereen elkaar kent en samenwerkt.
Slechts een paar voorbeelden van mooie samenwerking in de wijken van Etten-Leur.

Het team van Werken & Leren in Etten-Leur bestaat uit:

Mario Siemons (Kringloop en H3 works)
Marian Sturkenboom
(H3 Works, Stekkie, Boerderij)
Wouter van Laarhoven
(lichamelijke activiteiten, bewegen)
Ingrid van Delden (WVS)
Toon van Mierlo (Kringloop)
Monique Broekmans (Museum)

Tekst: John Jongejan & Niek van Haasteren

Rubriek

Wie steunt wie?

Hoe zit het nu eigenlijk met FACT en zo?

Iemand krijgt zorg van een FACT-team van GGz Breburg bij een ernstige psychiatrische aandoening en klachten op gebieden zoals wonen, werken, sociale contacten. De huisarts of een andere afdeling van de GGZ kan je doorverwijzen naar FACT.

FACT-zorg is specialistische tweedelijnszorg met veel deskundigheid op het gebied van psychische aandoeningen. In het team zitten mensen met functies als psychiater, psycholoog, casemanager, jobcoach, maatschappelijk werker en ervaringsdeskundige. Een casemanager (verpleegkundige) begeleidt de cliënt.

Het blijkt dat veel van de cliënten tevreden zijn over FACT omdat ze de contacten met de casemanager fijn vinden of baat hebben bij de cognitieve gedragstherapie van de psycholoog. Ook vinden ze het fijn dat de jobcoach en het FACT-team ze begeleidt op weg naar werk en als ze weer aan het werk zijn. Dit alles geeft een gevoel van veiligheid. Daarbij geven mensen aan de behandeling van de psychiater als waardevol te zien en niet graag met de huisarts over persoonlijke zaken te praten. Ze vinden de meerwaarde van de psychiater dat hij verstand heeft van psychische problemen en hier met medicatie iets aan kan doen. Tevens benoemen de cliënten dat de psychiater laagdrempelig werkt en dat ze hem kunnen bereiken wanneer er iets is. Verder waarderen ze de deskundigheid en aanwezigheid van de casemanagers, waardoor ze kunnen »

« aankloppen bij FACT als er iets speelt. Ze vinden het fijn dat er een avond- en weekendbereikbaarheid is. Ze zijn bang voor een terugval wanneer ze andere zorg krijgen dan die van FACT.

Opschalen en afschalen van de zorg van FACT zijn twee termen die de laatste jaren veel gebruikt worden. Dit komt mede omdat zorg en behandeling duur zijn en voor iedereen beschikbaar moeten zijn op het juiste moment.

Er wordt dan bekeken wie meer en wie minder zorg nodig heeft.

Opschalen houdt in dat iemand die in zorg is, (tijdelijk) meer zorg krijgt (bijvoorbeeld: door meer bezoeken aan huis of door een therapie te volgen om de klachten te verminderen). Dit is fijn wanneer het niet zo goed gaat en je de aandacht en behandeling krijgt die je verdient.

Afschalen houdt in dat iemand met minder zorg toe kan en wellicht doorverwezen kan worden naar een organisatie of afdeling met minder zorg. Het is dan goed om te horen dat de hulpverlening ziet dat het beter met je gaat. Daardoor krijg je meer zelfvertrouwen en kun je de regie over je leven verder terugpakken. Bij een crisis kan iemand altijd (snel) terug in zorg bij de FACT-teams. Verder vinden ze het jammer dat ze dan niet meer kunnen deelnemen aan de cursussen van FACT, en bij de huisarts of Indigo geen contact meer hebben met een ervaringsdeskundige.

Er is ook meer oog voor het netwerk van de cliënt gekomen.

Er zijn resourcegroepen waarin de cliënt van FACT zelf een groep samenstelt die hem kan helpen zijn doelen te behalen. Zo krijgt de cliënt meer inzicht en overzicht wie en waarmee, en hoe de ander hem kan helpen in zijn herstelproces. Het is ook een manier om de familie en vrienden bij zijn herstel te betrekken.

Cliënten geven aan dat ze een dubbel gevoel hebben: enerzijds begrijpen ze de veranderingen, maar anderzijds geeft dit ook stress. Voor sommige is er nu juist een hogere drempel, voor andere weer niet; die laatsten ervaren de veranderingen als een meerwaarde en goede ontwikkeling.

De zon en de maan

Ze zien jou allemaal niet staan, dus ren je hier ver vandaan.
In het daglicht is je vriend de warme zon.
In de nacht is de verlichte maan je beste maat.
Je weet niet waar al dat ongeluk begon.
Maar je vrienden de zon en de maan blijven iedere dag en nacht bestaan.
Ook al zie je zoveel deuren voor je neus dicht slaan, want niemand ziet je staan.
Dus ren je hier ver vandaan, samen met je beste vrienden: de zon en de maan.
Want die vertellen welke richting je moet gaan.

John Jongejan

Tekst: Addy Bakx

Artikel

Ik ben zo gelukkig in mijn nieuwe huis

Hoe is het om 'in de maatschappij terug te keren' na jarenlang op het terrein van de GGz te hebben gewoond? Ciske Grooten wil daarover vertellen. Ze ontvangt me in haar nieuwe woning met een lekkere kop thee.

"Ik ben 69 jaar oud en heb jarenlang op het terrein van GGz Breburg in Etten-Leur gewoond. Heel vaak heb ik op het punt gestaan om weer terug de maatschappij in te gaan. Er waren telkens omstandigheden waardoor dat niet ging. Totdat er in 2018 zes mensen die hier op het terrein woonden in aanmerking kwamen voor een woning via het convenant van de Woonstichting Etten-Leur met GGz Breburg. Ik was een van hen.

Op het moment dat ik daadwerkelijk een woning kon krijgen, was ik in een mindere periode. Carolien, mijn vervangend casemanager, zei me dat als ik geen 'ja' zou zeggen, ik weer een jaar zou moeten wachten. Ik heb er geen spijt van dat ik heb ingestemd. Ik ben erg blij dat ik deze woning heb.

Ik was er ook wel aan toe om van het ter-rein af te gaan. Het ontbreken van de bereikbaarheid van een nachtdienst weerhield mij daarvan. Als lid van de cliëntencommissie weet ik dat dit voor meer mensen speelt. Als je jaren op een GGz-terrein woont, ben je gewend dat er 's nachts altijd iemand bereikbaar is voor het geval je dan psychische problemen hebt. In mijn »

« huidige situatie heb ik een bereikbaarheidsnummer voor de nacht, als de dienst van het FACT-team is afgelopen.

In de periode voordat ik kon gaan verhuizen heb ik gewerkt aan mijn zelfredzaamheid. Ik heb daarbij veel steun gehad van Hilleen van Broekhoven, maatschappelijk werker en voorheen mijn persoonlijk begeleider.

In de loop der jaren heb ik veel medicatie kunnen afbouwen.

Veel van wat er voor mijn verhuizing kwam kijken, heb ik zelf georganiseerd. Ik heb nu bijvoorbeeld een vrije artsenkeuze. Ik heb zelf gebeld voor een kennismakingsgesprek met mijn nieuwe huisarts.

Vorig jaar november moest ik een motivatie schrijven aan mijn casemanager over hoe ik mijn dagbesteding en ART zag in mijn nieuwe woonsituatie. Na een gesprek met Marij de Roos kon ik tot een goede motivatie komen waaraan ik mijn huidige situatie steeds kan terugkoppelen.

Voor de GGz zit ik in drie commissies: de cliëntencommissie Impact, de locatiecommissie Etten-Leur en de klankbordgroep over de herinrichting van het GGz terrein.

Voor mijn vertrek van het terrein was ik al met ambulantisering bezig en had ik mijn dagbesteding deels al buiten de GGz. Zo ben ik lid van de bibliotheek, bezoek ik regelmatig voorstellingen in het Theater Nieuwe Nobelaer, ben daar wekelijkse bij het Seniorenhart, volg daar twee keer per week pianoles, ga 1 keer per week naar stoelgym in het Turfschip, 1 keer per maand naar het Seniorenpastoraat van de Lambertuskerk, zit zo'n 15 jaar bij het koor van de GGz, probeer wekelijks een kerkdienst in de Petruskerk bij te wonen en dagelijks piano te oefenen. Ik schrijf gedichten en kook graag. In het kader van ART kreeg ik in 2018 als eerste bewoner op het terrein een kookplaat met pannenset overhandigd.

Piano spelen

Nu ik niet meer op het terrein woon, krijg ik begeleiding van het ambulante FACT-team. Iedere avond komt er een half uur een verpleegkundige van dit team om met mij de dag af te sluiten. Zo kan ik rustig de nacht in gaan.

Structuur aanbrengen in het dag-/nachtritme is en blijft voor mij belangrijk.

Mijn zoon vond het niet zo erg leuk om met zijn vrouw bij mij op het GGz-terrein op bezoek te komen. Voor hem is het fijn dat hij me nu, samen met mijn kleinkind, hier in mijn nieuwe huis kan komen bezoeken. Dat geldt ook voor mijn twee andere kleinkinderen van mijn dochter en haar partner. Ik geniet hier met volle teugen en ben hier op mijn plek." ●

Naar het theater gaan

Artikel

Het is een compliment

als gasten de eerste dagen lang uitslapen

Huub Goosen

Per 1 mei 2018 is Huub Goosen locatie-manager van het respijthuis van FAMEUS in Baarle-Nassau.

Huub vertelt: “De oude naam van het voormalige klooster ‘Cruyshof’ was lastig te spellen en was ook geen neutrale naam. Daarom kozen we al snel voor de naam ‘FRITS’; ik kreeg het idee toen ik in een boek over de geschiedenis las over een ezeltje van de paters. Het klinkt ook lichtvoetiger; je kunt nu zeggen dat je even ‘bij FRITS’ bent. We vinden het geen probleem als mensen ons daarmee associëren; een ezel stoot zich immers niet twee keer aan dezelfde steen! En anders ben je met een mooi leerproces bezig. Wij faciliteren ook graag de briljante mislukking; daar kun je veel van leren.”

Zelf staat Huub ook open voor wat op zijn pad komt. “Heel het leven is een leerproces, en zonder fouten lukt dat niet. Vroeger dacht ik dat dingen perfect moesten of dat je alles moest kunnen, maar dat is natuurlijk onzin. Het feit dat je niet alles hoeft te kunnen, was voor mij een hele openbaring.”

Stimulerende achterstand

Huub : “Toen ik in maart vorig jaar op gesprek kwam, had ik als een van de weinigen al ervaring met een respijthuis in Amsterdam- Noord, dat ik bijna vanaf het begin mee heb opgezet. Ook heb ik gewerkt in de techniek en in een commerciële functie. Toen ik hier voor het eerst kwam, was ik al meteen verkocht: wat een mooi plekje! En omdat het zo lang braak heeft gelegen, kun je het makkelijk naar je hand zetten. Vorig jaar hebben we het gebouw van top tot teen geverfd; nu ziet het er ook vriendelijker uit. De vloeren zijn vervangen en binnenkort krijgen we een nieuw dak. Ook komt er een nieuw rookhokje in de tuin en willen we sierbestrating gaan aanbrengen. Afgelopen jaar was er wat overlast van jongeren, maar dat is nu voorbij. We hebben een duidelijke streep in het zand getrokken (in goed overleg met onze buren) en hebben ook hekken geplaatst voor meer privacy.

Ons team heeft vier betaalde krachten en een groeiende groep van zo’n acht vrijwilligers.

Sommige hebben we zelf benaderd, andere zijn door iemand op ons bestaan gewezen. Ook komen er mensen vanuit FAMEUS, bijvoorbeeld als voorbereiding op hun stage. Het is belangrijk dat het klikt tussen de gast en de vrijwilliger, en tussen ons en de vrijwilliger: anders nemen we afscheid. Medewerkers werken hier gemiddeld 16 uur per week. De een kiest voor administratief werk of voor werk in de tuin, een ander

werkt liever met gasten. Wat voor de vrijwilliger werkt, werkt voor ons."

Geen programma, maar aanbod

"Momenteel hebben we zeven gasten; binnenkort hebben we negen kamers beschikbaar (waarvan 1 tweepersoons). In overleg met de woningstichting willen we ook een tweede gebouw inrichten als respijthuis; als dat brandveilig gemaakt is, kunnen we naar 18 kamers. Iedereen mag hier een week verblijven. Elke 5-6 dagen evalueren we en plakken we er eventueel weer een week aan vast. De gemiddelde verblijfsduur is 14 dagen. Vrij kort, maar genoeg om op adem te komen. Het echte herstel vindt thuis plaats; als je hier langer dan 14 dagen verblijft, wordt de stap naar huis te groot. Mensen die hier komen, zijn bijvoorbeeld overwerkt of willen een opname voorkomen. Of iemand is dakloos geweest en wil ervaren hoe het is om weer in een huis te zitten met verwarming, douche en toilet. En als iemand somber thuis op de bank zit, kan hij hier de draad weer oppakken en weer wat structuur krijgen. Maar dat is pas na verloop van tijd. We vinden het zelfs een compliment aan ons als gastheer als gasten de eerste dagen heel lang uitslapen; blijkbaar was dat nodig.

De rust, vrijheid en ruimte hier is erg belangrijk voor het herstel.

Al merken we dat mensen de dagen buiten hun bed vanzelf steeds langer maken en ons ook mee gaan helpen Dat doen ze echter zelf; daar doen wij zelf heel weinig aan. We werken aan een aanbod gedurende de dag en avond (zo is er al tweemaal per week yoga), al noemen we dat geen 'programma'. De gast moet het zelf gaan bedenken en doen; dat is een hele verantwoordelijkheid. Hooguit zijn we wegwijzer als iemand vast zit of een vraag heeft, zonder de pretentie dat we de wijsheid in pacht hebben. De enige druk is de vrijheid die we mensen geven. Wekken doen we ook niet; pas als we iemand 36 uur niet zien, kijken we of er iets aan de hand is. Wel is de afspraak dat mensen bij ons niet actief verslaafd zijn. Je moet hier echt aan je herstel willen werken, en drank en drugs helpen daar niet bij; bovendien moet het voor iedereen veilig zijn. Als mensen daar niet ontvankelijk voor zijn, beëindigen we het verblijf. Daar zijn we heel duidelijk in."

Zelfvoorzienend

"Dit gebied was lang een zandverstuiving en is pas in de negentiende eeuw ontgonnen. Pas vanaf 1860 is hier landbouw mogelijk, maar nog steeds is deze grond kwetsbaar. En als er een paar jaar niets mee gedaan is, is een flinke inhaalslag nodig om hem weer te kunnen gebruiken. Maar vanuit het niets kun je heel mooie dingen maken. Net als de paters indertijd willen we zelfvoorzienend worden. Zo willen we op de 14 hectare landbouwgrond op onze locatie binnenkort groente en fruit gaan verbouwen (ook voor de verkoop). Ook hielden de paters varkens, runderen en kippen. Dat is tevens ónze wens; daarom krijgen we straks dieren in het dierenverblijf om voor te zorgen. We beginnen met twee dwergzwijntjes (Geer en Goor) en daar komen nog kippen en ezels bij. Dat maakt het wat levendiger; bovendien doen dieren en natuur wat met mensen. Het is een fijne manier om mensen in beweging te houden en ook goed voor de sfeer."

FRITS
JE EIGEN WEG

Rubriek **John Jongejan**

Prikkel(d)raad

Thuis

Een herstelproces kan maanden, jaren, soms zelfs een heel leven duren. Mijn eerste psychose was nog niet eens verwerkt toen ik tijdens mijn tweede psychose bij mijn familie verbleef. Ik nam het aanbod aan om daarna naar een psychotherapeutische woongemeenschap te gaan in Rotterdam. De contacten met de anderen waren intensief. Er werd dan besproken hoe eenieder erbij zat en hoe iemand werkte aan zijn herstel. Het therapieaanbod was divers. Ik hield me vast aan de structuur en regelmaat van de afdeling, dat gaf me enigszins een houvast in deze moeilijke tijd. Ik was ook wel bang om ziek te worden als ik mijn vrijheid weer zou nemen. Ik zag om me heen medecliënten terug naar huis gaan maar dat was niet voor me weggelegd. Want ik had geen baan, huis of relatie.

Ik stond op de wachtlijst bij beschermd wonen in Breda en dit duurde lang. De therapeutische woongemeenschap was na twee jaar mijn thuis geworden. Ik was gevangen in ruimte en tijd en was gehospitaliseerd. Ik had nog maar één rol, die van psychiatrische patiënt. Ik wist niet hoe ik dit moest doorbreken, want ik had niet in de gaten dat ik gehospitaliseerd was. Ik kende elk paadje op het terrein op mijn duimpje en wist van elk cliëntpaviljoen de steentjes en de ramen. Ik wilde graag weg maar ik vond de stap naar zelfstandig wonen te groot. Dit kwam mede door het feit dat ik al zo lang in behandeling was en ik niet goed meer durfde. Ik twijfelde ook waar ik moest gaan wonen na de behandeling, in Rotterdam, Breda of toch maar Zeeland? Ik voelde me alleen gelaten door iedereen en ik wist niet hoe ik verder moest. Ik was vaak overprikkeld wanneer ik op verlof ging naar familie of vrienden. De wereld leek groot en overweldigend. Ik voelde me geen volwaardige burger meer in de maatschappij. Ik was een patiënt die er niet toe deed en die geen invloed had op zijn eigen leven. Op straat konden de mensen het vast aan mij zien dat ik in die kliniek zat. »

« Later ging ik naar de beschermde woonvorm in Breda. Het bevestigde wel het idee dat er iets mis was met mij en ik werd vaak benaderd als cliënt. Als ik dan iemand ontmoette en uitlegde waar ik woonde, dan haakten ze meteen af. Ik had niet het besef dat mijn situatie bijzonder en afwijkend was. Ik wilde dan ook graag zijn zoals anderen van mijn leeftijd. Dat was ook wel naïef. Hierna ging ik op mezelf wonen met begeleiding. Het was een verademing, want deze woning was van mij en ik voelde zo veel vrijheid en kon zelf keuzes maken. Het leek allemaal goed te gaan, dus stopte ik met mijn medicatie. Helaas werd ik weer psychotisch, waardoor er weer veel kapot ging. Ik werd opgenomen. Het was een akelige tijd. Maar het werd beter. Al liep mijn zelfbeeld en zelfvertrouwen een flinke deuk op, waar ik van moest herstellen. Nu ben ik 18 jaar stabiel zonder psychoses.

De behandeling binnen de GGZ is tegenwoordig korter en er is minder therapieaanbod. Het is prima dat iemand meer dan vroeger zijn eigen leven bepaalt. Maar de cliënt heeft zeker hulp en steun nodig om na een crisis zijn leven weer op te bouwen. De ruimte krijgen om met anderen over problemen te praten blijft belangrijk. Dat draagt bij aan eenieders ontwikkeling en herstel. Het is dan ook een goede oplossing, dat therapieaanbod juist ook ambulant kan, zoals bij de FACT-teams. Daarbij komt nog dat de GGZ zich tegenwoordig meer richt op de ontwikkeling van de cliënt. In de FACT-teams zitten daarom een jobcoach, maatschappelijk werker en een ervaringsdeskundige.

Tegenwoordig is de visie binnen de GGZ dat iemand thuis kan herstellen en zijn lange dure opnamen niet meer wenselijk, omdat de persoon daardoor in de verdrukking komt. Wel is het belangrijk dat mensen andere mensen kunnen ontmoeten die dezelfde aandoening hebben. Daar moet de GGZ zich warm voor maken en ruimte scheppen. Naast aanbod van therapieën kun je leren van elkaars oplossingen om een crisis te voorkomen. Daardoor wordt de cliënt weerbaarder en kan hij zijn plek innemen, daar waar hij thuishoort, namelijk thuis in de maatschappij! ●

DE PIRAMIDE is een uitgave van: GGz Breburg & Impact

Medicijnen

Dit medicijn is ideaal.
Je komt meteen weer op verhaal.
Doe maar wat de dokter zegt.
Dan komt alles wel terecht.
Dokter, bent u dan vergeten,
dat je van deze medicatie ontzettend veel gaat eten.
Dat ik hersteld ben, maar niet genas.
Ik kreeg obesitas.
Wat naar is die droge mond.
Mijn vroeger zo mooie gebit,
is niet meer gezond.
Al uw mooie praatjes,
Vullen geen gaatjes.
Depressies en hallucineren.
U moet dit pilletje zelf maar eens proberen.
Ook voel ik me erg moe.
Ik kom nergens meer toe.
Lui en vadsig voel ik me nu,
het klinkt misschien wat cru.
Ik trek het niet meer, het slikken van dit tablet.
maar als ik me verzet,
en het niet meer pik.
Voel ik me niet gezond en ben ik niet meer ik.

Henny van Dalen

Voel je vrij om...

... ook zelf een artikel voor dit blad in te sturen. Of laat je interviewen als je iets wilt delen. Ons mailadres is: **depiramide@ggzbreburg.nl**

Indrukwekkende woorden

Op zijn eerste werkdag - na zijn opname in de kliniek - fietste hij langs het park. Het voelde vreemd, maar ook vertrouwd. Deze route had hij al ontelbare keren gefietst. Maar dit was weer een tijdje geleden. Hij had twee wekkers gezet om er op tijd uit te zijn om naar het werk te gaan. Hij had koffie gezet en gedoucht. Nu pas, nu hij dichterbij het werk kwam, bekroop hem een angstig gevoel. Wat zouden zijn collega's van hem vinden? Zouden ze wel normaal doen? Zou hij wel normaal doen? Het was immers niet niks wat hem was overkomen. Een zware depressie had hij overwonnen en hij had zijn baan niet verloren, want hij was goed in zijn werk. Hij had de sleutel nog van het fietsenhok; wat hem bevreemdde. De sleutel was dus al die tijd aan zijn sleutelbos blijven hangen. Daar had hij toen niet bij stil gestaan. Misschien had die sleutel hem - al die tijd - geluk gebracht, toen hij opgenomen was. Een sleutel van de voordeur had hij niet. Deze ging altijd automatisch open. Hij pakte koffie van de automaat en ging naar zijn plek. Iedereen begroette hem vriendelijk. Hij zette zijn computer aan toen hij zat. Iemand gooide een paar dossiers op zijn bureau, knikte vriendelijk naar hem en zei: "Goed dat je er weer bent!" Het ging allemaal als vanouds. In tegenstelling tot al die gesprekken over de angst om weer te werken die hij met de verpleging op de kliniek had gehad. Waarom was hij daar zo bang voor geweest; het ging toch vanzelf? Na zijn laatste medicatieverandering ging het ineens veel beter en durfde hij weer aan werken te denken. Pas nu besefte hij hoe depressief hij was geweest. De depressie had hem bijna alles ontnomen: zijn gezin, zijn plezier, maar niet zijn werk. Op de kliniek had iemand tegen hem gezegd: "Wat er ook gebeurt, je kunt altijd opnieuw beginnen." Die woorden hadden zoveel indruk op hem gemaakt, want hij was onzeker en zat zo in de put. Toen begreep hij het niet goed, maar nu wist hij het. Want dat zou hij doen: hij moest zijn mouwen opstropen en niet terugkijken, maar opnieuw beginnen!

John Jongejan