

PARTNERS IN PROGRAMMA OPTIMAAL LEVEN



KERNTeam OPTIMAAL LEVEN

John Backers (gemeente Emmen) | Janneke Bandringa (VNN) | Nynke Halma (Promens Care) | Willemijn Kemp (projectleider) | Leo Rijff (GGZ Drenthe)

MAART 2017

AAN DEZE PUBLICATIE HEBBEN MEEGEWERKT

Yvonne Bos (Cosis), Stefan ter Horst (ervaringsdeskundige VNN), Willemijn Kemp, Eveline Molenaar (VNN), Leo Rijff, Peter Smit (ervaringsdeskundige GGZ Drenthe), Jolanda Ubels (GGZ Drenthe), Gea Veenstra (GGZ Drenthe) en Ivar de Wolf (vormgever GGZ Drenthe)

WAT WILLEN MENSEN DIE IN ZORG ZIJN EIGENLIJK?...



IMPRESSIE VAN WENSEN EN
BEHOEFTE VAN MENSEN
MET LANGDURIGE
PSYCHISCHE KWETSBAARHEID
IN DRENTE

INLEIDING

Voor u ligt een ontroerend en tegelijkertijd confronterend boekje. Veel (zorg) professionals menen te weten wat de mensen die in zorg zijn, het liefste willen ‘Wij weten wat goed voor hen is.’ Het gaat niet langer op. Er is in de GGZ – en in de hele samenleving – een beweging gaande waarbij participatie, herstel en herstelondersteuning de basis vormen van de zorg en de ondersteuning op alle leefgebieden van mensen met langdurige psychische kwetsbaarheid. Want mensen met psychische kwetsbaarheid zijn en blijven in de eerste plaats mens.

Optimaal Leven is een programma van verschillende zorginstellingen, gemeenten en zorgverzekeraars in Drenthe. Het doel is om de kwaliteit van leven voor mensen met langdurige psychische kwetsbaarheid te verbeteren, terwijl zorgkosten niet stijgen. We ronden de fase van onderzoek en dialoog af en werken toe naar de fase van actie en doen. In Optimaal Leven worden regelmatig gesprekken gevoerd met mensen die in zorg zijn. Er zijn in januari drie lunchbijeenkomsten geweest waar ervaringswerkers van de drie betrokken zorginstellingen GGZ Drenthe, Promens Care en VNN, in gesprek zijn gegaan met cliënten. In sommige gevallen waren ook begeleiders mee. Mensen van verschillende gemeenten hebben meegelopen met begeleiders en zijn bijvoorbeeld op huisbezoek geweest.

“De problematiek van mensen met psychiatrische problematiek en een LVB-achtergrond is voor mij door het meelopen met Wibo gaan leven! Ik heb meer zicht gekregen op hoe complex de wereld voor deze mensen kan zijn en hoe dat hun dagelijks leven kleurt. Financiën, wonen, voeding, relaties, eigenlijk op alle levensgebieden kan ondersteuning nodig zijn. Juiste hulp kan voor deze mensen zoveel verschil maken!”

Harmke Vlieg, wethouder Assen

Leden van het kernteam van Optimaal Leven hebben mensen die in zorg zijn geïnterviewd of een dagdeel koffie geschonken bij een inloophuis. Ervaringswerkers zijn nauw betrokken bij het traject en spreken medewerkers aan op hun vakjargon. Zo komen ervaringswerkers en medewerkers steeds nader tot elkaar en groeien met elkaar één gezamenlijke kant op.

Deze uitgave van Optimaal Leven is tot stand gekomen dankzij de verhalen en de meningen van alle mensen die het gesprek zijn aangegaan. We danken jullie hier hartelijk voor. Het geeft een mooi beeld van de verschuiving richting participatie en herstel die op dit moment in Drenthe gaande is. Zoals een van de aanwezigen bij de lunchbijeenkomst het kernachtig verwoordde:

**“NIET IEMAND DE WET
VOORSCHRIJVEN,
MAAR NAAST IEMAND
GAAN STAAN
EN LUISTEREN.
DAT IS WAT IK WIL.”**

**“IK HEB GEEN HUIS. HELEMAAL NIKS. WEL WERK.
GEWOON KLUSSEN HE? KLUSSEN MAN.**

Net was een maat van mij nog aan de deur. Hij had mijn hulp nodig voor zijn huis, om te werken. Ik doe alles. Vloeren leggen, laminaat, behang, schilderen, tegelen, straten, schutting, hekken, auto's, fietsen maken, vrachtwagens. Ik was dertien en automonteur, weet je. Ik kan ook goed koken. Dat is een kwestie van gewoon koelkast open en huppakee. Dan ga ik gewoon gerechten maken. Ook Irakees.

Ik heb veel dingen gedaan hoor. Bedrijfje gestart met iemand. En ehm... toen ben ik door wat mensen opgelicht weet je. Ja, toen heb ik zelf een beetje domme dingen gedaan. In het begin, vlug, vlug, vlug... En toen maakte ik schulden enzo. Ik ging niks betalen. En toen had ik ook een verkeerde vriendin weet je. Ja, het zit niet mee.

Ik krijg geen uitkering. Ik heb niks op de bank, ik heb geen bankpas. Ik heb het niet en kan er ook niet aan komen, weet je. Ik kan het niet regelen samen met de bank en samen met iedereen. Ik moet persé dingen regelen, maar ik zeg 'laat maar zitten.' Ik heb ruzie met mijn contactpersoon. Hoewel ik gewoon afgeschuldigd heb. Ja daar heb ik erg veel pech mee. Ze weet mijn hele situatie en gaat druk zetten op mij.



Ik heb twee keer detentie en toen ik vrij kwam belandde ik op straat. Nou zo geweldig! Ik moet nog een keer zitten denk ik, want ik heb vier weken nog voor diefstal in 2013. Daar komen ze nu pas mee. Vroeger deed ik domme dingen, weet je. Maar dat was toen. Ik ben al een paar jaar gestopt met alles. Maar zo kunnen ze me terugpakken.

Politie en maatschappij werkt allemaal samen. Allemaal samenwerken. Eén groot f#cking netwerk. Ik blijf het echt allemaal zelf regelen weet je. Die bureaucratie, ik heb er niks mee te maken. Ik wil er ook niks mee te maken hebben. Handje contantje is lekker. Geen gedoe. Gewoon ouderwets werk. Ik kom op voor mezelf.

Ze doen moeilijk voor mij. Dan zeg ik ook 'prima'. Over paar weken heb ik niks meer. En ik kijk wel wat er dan gaat gebeuren. Ik kan het niet beter maken, weet je? Ik ga geen spelletje spelen, of die dingen. Die bureaucratie met, zoveel gepraat maar er wordt niks gezegd. En dan praten, praten. Maar zeg eens wat. Dan hou ik op. Ik heb genoeg klusjes, genoeg klanten wachten op mij. En dan heb ik steeds werk. En bij elkaar is wel drie keer uitkering. Ze weigeren mij te helpen. Ik ben al in 1992 gevlucht uit Irak. Ik heb nog erger meegemaakt. Af en toe gebruik ik weet je. Beetje drinken. Nou... dat is mijn leven, weet je. Ik maak me niet druk. Ik ben sterk genoeg. Ik bedoel, kijk eens hoe ver ik ga en wat ik allemaal doe.

Ze kennen me al jaren. Ik kom hier al sinds 1996. Dus de begeleiding kent me ook persoonlijk. De politie ziet me als gebruiker. Mijn begeleider zei: 'je hebt altijd iets bij je. Af en toe even shag en altijd drugs. Maar daar werk ik hard voor. En dan mag ik geen uitkering. Eerst Nederlands leren en dan dit. Ik kan er niet uitkomen met die mensen van sociale zaken. Het moet eerst nog erger worden. Maar ik ben handig, dus ik heb altijd geld weet je.

Ik ben ook in Frankrijk geweest. Irak is weg. Door ISIS. Het spijt me zeer, want hij [Saddam Hoessein] was een goeie. Hij beschermde de christenen ook. Ik weet niet waarom ze die man hebben geknald. Hij was geen antichristen, he? Zoveel bom bom bom op de mensen. Amerikanen spelen een spelletje, weet je. Gewoon voor de olie en voor het stelen. Heeft niks te maken met christen zijn, niks. Gaat alleen maar om eigen."

Ashor, Assen 2016

“IK BEN HEEL ERG VERSLAAFD GEWEEST. IK GING ALTIJD NAAR HET CASINO. 47 JAAR.

Het wordt onderschat, maar het is een hele ernstige verslaving. Het heeft eigenlijk hetzelfde effect als drugsverslaving. Als je opstaat zit het al in je systeem. Nu zit het trouwens nog in mijn hoofd hoor. Maar ik gok nooit meer zoveel als vroeger. Nee, ik zorg dat mijn rekeningen betaald worden enzovoorts.

Je relatie, je huis, je bedrijf, alles ging kapot, eraan. Ik ben verdorie vijf keer uit mijn huis gezet. Ik zie mijn zes kinderen nooit meer. Ze kunnen het me niet vergeven. Ik heb het teveel verpest. En dat is ook zo, dat heb ik ook. Ik schaamde me dood. Kijk, als je weet dat een gezin moet rondkomen van-van-van 65 euro per week en jij gokt er per dag een paar honderd euro die je bij elkaar spaart. Nou dan schaam je je dood, echt waar hoor. Het was niet mijn bedoeling. Je schaamt je rot. Dat is schaamte vaak. Schaamte, ja. Zoveel geld. Had je zoveel goeds mee kunnen doen he? Het zit niet lekker. Nee. Ik heb ook nog ziektes opgelopen uiteraard, want je voeding hè? Slechte voeding. Nu heb ik diabetes, hoge bloeddruk, hart- en vaat heb ik gehad.

Ik heb wel spijt, want ik heb geen leuk leven gehad. Altijd maar sappelen, altijd maar piekeren. Weer op zoek naar geld, geld lenen, armoede, gewoon niet eten. Wanneer verslaafden allemaal hun verstand gebruiken, dan zal het er heel anders uitzien.”

Anoniem, Assen 2016

**“MIJN NAAM IS SENA. IK BEN IN 1993 GEBOREN.
IK BEN IN 1993 UIT SRI LANKA NAAR
NEDERLAND GEKOMEN.**

Ik heb daar voor mijn moeder gezorgd. Ik heb geld op de kredietbank, weet je. Mijn moeder heeft gezegd dat ze verdriet heeft van mij. Ik ben geestelijk ziek geweest. Jaren geleden. Toen heb mijn geestmanager dingen voor mij geregeld zoals een zelfverzekeringsbank enzo. Ik ben nu gewend aan de Nederlandse cultuur. Vroeger, toen ik 14 jaar was, had ik werk. Maar ik ging wat langzaam. Ik heb toen een legerberoep gekozen. Ik houd van legerbroeken. Vandaag heb ik die niet aan, maar ik heb er net nog eentje gekocht.

Anderhalf jaar geleden was ik in Sri Lanka. Toen had ik bij een kleiner restaurant gegeten en toen ik terugkwam hebben zeven jongens mijn ketting en mijn ringetje gepakt. Ik vroeg later of mijn ketting stuk was. Het was bij een tempel, weet je. Er was een man die bij de tempel was en die zag alles. Ik heb niks gedaan. De zeven jongens wilden ook mijn kleren hebben.

Toen kwam een vrouw uit de tempel en die zei: ‘Jongens wegwezen!’. Er was iemand die ik ken van voetballen als kind.

Hij zei slechte woorden in mijn taal en toen zijn de jongens weggelopen.

Toen kwam een vriend die me vroeg wat er aan de hand was.

**“IEDEREEN IS MENS,
LATEN WE ELKAAR
VOORAL OOK ZO
BENADEREN.”**

Later kreeg ik de ketting terug, hij was kapot. Daarna kreeg mijn moeder bezoek. Er was bezoek, voor mij. Hij heb gevraagd van: 'Ik wil praten met jou.' Hij praten in mijn taal. Hij zegt: 'kom beneden.' Toen kwam de politieauto direct. Later kwam de ambulance en die heeft mij meegenomen naar psychiatrie. Maar ik had niks gedaan! Het waren kleine jongens, weet je. Maar ik heb niet geslaan. Bij psychiatrie hebben negen mensen mij vastgehouden. Ik heb elektrische shocks gekregen. Mijn neef en vrouw praten met me en zeggen: 'Het is niet veilig voor Sena in Sri Lanka'. Mijn vrouw kwam naar psychiatrie en zegt: 'jij gaat terug naar Nederland.' Dit was 15 maanden geleden. Mijn vrouw is basketbaltrainer in Sri Lanka.

Toen ik weer in Nederland kwam heb ik bij het Leger des Heils gewoond. Een contactpersoon daar heb gezorgd voor een kamer voor mij in het centrum. Ik werk in kinderboerderij, vijf dagen per week. Daarvoor heb ik vijf jaar begeleiding van GGZ-Zorg. Jaren terug gingen ze mij psychiatrisch behandelen. Mijn contactpersoon is vriendelijk als ik haar nodig heb. En ik kan altijd contact opnemen. Dan kan ik ook met psychiater praten als ik wil. Ik kom er ook om mijn medicijnen op te halen. Ik gebruik al tien jaar medicijnen. Jaren geleden heb ik stemmen gehoord. Hier bij de Kommarin eet ik altijd brood en tosti."

Sena, Assen 2016

**OP DE VRAAG WAT HUN
WENSEN EN DROMEN ZIJN,
GAVEN ZE DE VOLGENDE
ANTWOORDEN:**

**“DAG EN NACHT OPVANG VOOR
MENSEN DIE NIET GOED
OPGEVANGEN WORDEN”**

“Ergens trok ik het me aan dat dus in deze maatschappij mensen zijn die niet goed opgevangen worden. Dat zit in mij, dat ik dat beter, dat moest beter geregeld worden. Je kan mensen niet zomaar op straat laten zwalken. Dag en nacht opvang. Niet alleen van zo laat tot zo laat, maar echt dag en nacht. Dat zal goed zijn voor de maatschappij. Dan gaan die mensen ook minder stelen. Minder criminaliteit. Maar er is geen geld. Althans de mensen die het hebben die, die vinden verslaafden maar een zootje ongeregeld. Ze kijken eigenlijk op verslaafde neer. Je bent eigenlijk ziek.

Ik zou willen dat er financiering komt die dit regelt in hun eigen belang, in het belang van de maatschappij. Dus niet alleen in het belang van de verslaafden, want verslaafden zijn de maatschappij ook. Die horen er ook bij. Het is niet een ander volk, het is niet een ander mens. Het is hetzelfde. Het is ons, wij.

Dus dat moet je ook goed verzorgen.

Ik-ik leef met verslaafde mee. En helemaal met een drugsverslaafde, omdat hij ook zijn lichaam ook nog verpest. Ik zou ze best wel willen toespreken en zeggen: “Jongens jongens. Waar ben je mee bezig?”

Anoniem Assen 2016

“BEZOEK VAN FAMILIE & GELIEFDEN. IK BEN DANKBAAR VOOR NEDERLAND.”

God bless Nederland, weet je. Ik ben hartstikke blij [met hoe ik nu leef]. Nederland zijn vriendelijke mensen. Ik krijg altijd respect. Op straat groeten mensen goedemiddag en goedemorgen meneer. Hier hebben ze regels. Ik moet regel houden. Ik zou graag willen dat mijn vrouw eens op bezoek komt hier. Ik heb een moeilijke periode gehad. Ik heb eh... toen is iedereen weggelopen. Alleen mijn vrouw is gebleven. De rest is weggelopen.

Mijn vrouw is iedere dag eten komen brengen voor mij. Ik heb hier ook een vriendin in Nederland. Zij is in café en betaalt twee bier voor mij. Soms komt ze op bezoek. Ze zegt wil vrij blijven. Ik heb gezegd: ‘we kunnen ook samen toekomst bouwen.’ Ze is dokter, weet je.

Vrijwilligerswerk is ook een mooie droom voor mij. Is een doel. Ik hou van dieren.”

Sena, Assen 2016

“EEN DAK BOVEN MIJN HOOFD”

“Maar ik ben bezig uitkering aan te vragen, al drie of vier jaar ongeveer. Ik zou het liefst gewoon een huis willen. Gewoon een normaal leven, toch? Eerst van de schulden af zeg maar, dat is het.

Ik wil gewoon begeleid wonen. En dan zeggen ze: ‘daar ben je niet gek genoeg voor.’ Oké, dan ga ik mezelf maar gek maken. Ik ga gewoon medicijnen slikken. Als ze zeggen: ‘je bent gezond, je kan gewoon werken’ Klopt, heb ik ook gedaan. Ik heb paar keer projecten gedaan. Bij de gemeente, schoonmaken en straten schoonmaken met een emmertje. Dat heb ik allemaal gedaan. Maar blijkbaar niet genoeg. Ze vonden me niet gek genoeg. Ze zeggen: ‘omdat ik geen medicijnen slik. Dus ik zeg dat ik soms wel aspirientje slik. Maar dat is gewoon een aspirientje. Een mevrouw zei: ‘er zijn zoveel andere mensen.’ Ik zeg: ‘Ja mevrouw, geef maar aan iemand die het kan betalen. Dat is toch aan jullie. En toen zei ik ‘doeg.’ Maar ik wil gewoon een huis. Of kamertje, iets kleins. Een echt dak zeg maar. Ik heb wel een mooie, grote tent, maar ja dan kan ik even naar de camping gaan. Heb ik over nagedacht, maar dat is ook geen leven.”

Ashor, Assen 2016

**“JIJ HOORT
ER OOK BIJ,**

**MET WAT ER
ALLEMAAL
GEBEURT.”**

DRIE VERHALEN VAN DRIE VERSCHILLENDE PERSONEN IN ZORG IN DRENTHE.

Verhalen waar pijn, verdriet, verharding, verlangen en wensen uit spreken. Naar aanleiding van deze verhalen zijn we op zoek gegaan naar de rode draad. De rode draad in de vele verhalen die er zijn. Hiervoor zijn cliënten van de drie betrokken zorginstellingen uitgenodigd voor een lunchbijeenkomst in hun eigen regio.

We hebben met meer dan 40 cliënten gesproken over de volgende thema's:

- Op welke wijze heeft de gegeven zorg en ondersteuning je geholpen?
- Wat hielp je minder goed?
- Wanneer je terugkijkt naar je pad, wat zou je heel erg geholpen hebben? Waar heb je nu wat aan?

De laatste vraag die we hebben verkend betrof de zoektocht hoe we dit samen – (zorg)professional en degene met langdurige psychische kwetsbaarheid – het beste voor elkaar kunnen krijgen.

De verhalen zijn divers. Sommige aanwezigen bij de lunchbijeenkomsten zijn zeer actief en willen graag een bijdrage leveren. Sommigen willen wel, maar zijn verlegen of durven eigenlijk niet. Anderen wonen in een beschermde woonsetting en kwamen samen met begeleiders naar de lunch. Begeleiders die hen, wanneer nodig, konden bijstaan in het verwoorden van hun mening. Er waren ook begeleiders mee die juist op afstand van de dialoog bleven, zodat de personen in zorg het gevoel kregen dat ze echt vrijuit konden spreken en hun zorgverlener niet over de schouders meekeek.

Anderen hebben een forensische achtergrond, of hebben te leven met de gevolgen van jarenlange verslaving, cognitieve beperkingen of de impact van jarenlange medicijninname. Zo divers als de verhalen zijn, zo divers is de aanpak en ondersteuning van mensen met langdurige psychische kwetsbaarheid.

“Ik wilde graag contact met lotgenoten, terwijl een ander iemand uit het groepje juist helemaal geen contact wilde met anderen. Dit geeft al aan dat zorg op maat belangrijk is.”

De verhalen en ervaringen zijn vaak getekend door hun ziekte en de zorg en ondersteuning die ze hebben ontvangen, of juist niet hebben ontvangen. “Je bent heel hard aan het werk om het grote deel van ziek zijn weer naar ‘beter’ te laten gaan. Voor instanties moet je wanneer het inderdaad beter met je gaat, verantwoorden waarom je toch nog hulp nodig hebt. Hierdoor wordt je steeds gericht op het ziek zijn in plaats van dat je geholpen wordt bij het beter worden. Men ziet niet in dat ik juist door die extra begeleiding weer beter word. Ik heb nog hulp nodig.” Er spreekt veel hoop uit de gesprekken. “Vroeger had je niks te willen. Dat is nu veranderd.” Men wil graag vertellen dat ze meer zijn dan hun ziekte. “Ga kijken naar de krachtbronnen.” Het is heel opvallend dat de basale behoeften van mensen met psychische kwetsbaarheid in grote lijnen niet anders zijn dan die van zogenaamde ‘normale’ mensen.

In de gesprekken aan de verschillende dialoogtafels komen dezelfde kernthema's terug, te weten: bejegening, perspectief, zinvolle daginvulling en grip op het leven.

WAT HEEFT GEHOLPEN IN HET HERSTELPROCES

klik met psychiater klik met hulpverlener
luisterend oor aandacht **empathie** structuur
perspectief werk **daginvulling** contact met familie
opleiding muziek schilderen lotgenotencontact
vrijwilligerswerk gelijkwaardigheid **aansluiten** waardering
gezien worden gehoord worden **respect**
vertrouwen **sporten** vrienden **duidelijkheid** bescherming
medicatie diagnose **steun** sociale vaardigheidstrainingen
geloofsleven wandelen **afleiding** focus
rustige omgeving keuzes (mogen) maken
regie persoonlijk contact
eerlijkheid congruent



“MENS-ZIJN DOOR TE KUNNEN DOEN WAT
JE BLIJ MAAKT, ZOALS TEKENEN EN MUZIEK
MAKEN.”

Thema's die tijdens de externe dialoogsessies in oktober 2016 ook aan de tafels met voornamelijk (zorg)professionals en partners genoemd zijn. De bejegening van mensen die in zorg zijn, of die zorg kunnen gebruiken, is leidend in het succes dat met elkaar bereikt wordt. 'Met elkaar' is in deze ook echt heel belangrijk. Wordt er wel geluisterd naar degene die in zorg is? Hebben cliënt en hulpverlener wel een klik met elkaar? "Ik merk nu zelf als ervaringsdeskundige dat ik zelf ook aangeef, wanneer er geen klik is voor de cliënt, dat deze dat vooral moet aangeven. Dan gaan we op zoek naar iemand anders met wie hij/zij wel een klik heeft. Dat helpt iemand in zijn/haar herstel."

BEJEGENING

Wordt er wel een ondersteunend pad ontwikkeld dat echt aansluit op de wensen van degene om wie het gaat? Samen ontdekken de cliënt en hulpverlener wat de werkelijke vraag en behoefte is en samen zoeken ze naar het pad om dit zo goed mogelijk te realiseren. Mensen met langdurige psychische kwetsbaarheid kunnen kwetsbaar blijven. "Je kunt je eigen vijand worden wanneer je niet accepteert welke ziekte je hebt.

Pas toen ik dit accepteerde kon ik beginnen met herstellen." De vragen die gesteld worden, luiden: "Hoe kunnen we het dagelijks leven zodanig vormgeven dat iemand perspectief ervaart? En (weer) regie op zijn leven krijgt? Hoe kunnen we ervoor zorgen dat iemand met deze psychische kwetsbaarheid ervaart dat zijn of haar kwaliteit van leven verbetert?"

PERSPECTIEF

Naast bejegening gaat het dus ook om het hebben van perspectief. Wat wil iemand bereiken? Wat is haalbaar? De ene persoon wil graag een opleiding volgen met behoud van uitkering, zodat hij uit zijn onmogelijke en lijdende situatie kan komen. De ander wil heel graag van beschermd wonen naar zelfstandig wonen met ambulante ondersteuning toegroeien. Een derde is blij wanneer zij kan bellen naar een hulpverlener wanneer ze dit nodig heeft. Verder kan ze zelfstandig prima functioneren.

Deze drie voorbeelden laten zien dat het verbeteren van de kwaliteit van leven enerzijds zorg op maat vraagt en anderzijds dat veel verschillende instanties erbij betrokken dienen te worden. Naast de persoon zelf en de hulpverlener, zijn re-integratie bureaus en woningcorporaties voorbeelden van instanties die bij de realisatie van deze wensen betrokken zouden dienen te worden.

De dynamiek in de relatie tussen persoon in zorg en hulpverlener, in combinatie met de diversiteit in vraag, mogelijkheden en realisatie maakt zo'n proces complex. Tegelijkertijd ook uitdagend en zeer waardevol op het moment dat men de handen werkelijk ineen slaat en de schouders er gezamenlijk onder zet. Niet alleen voor het zorgstukje, maar op alle levensdomeinen is dit belangrijk. "Zorg niet alleen op medisch vlak, maar ook op financieel en/of sociaal vlak. Vraag eens hoe het met me gaat en wat ik vind, buiten de zorg om."

ZINVOLLE DAGINVULLING



“Mijn dag
vullen met
activiteiten die
ik leuk vind.”

Een zinvolle dag invulling komt meermaals terug als belangrijk element dat iemand heeft geholpen op de weg naar herstel. Naast de structuur die dit biedt, zorgt het ook voor een gevoel ertoe te dóen. “Gewoon mee mogen doen en normaal gevonden worden.”

Voor sommigen is het al heel goed wanneer ze iedere ochtend ergens koffie gaan drinken, of überhaupt uit bed komen om 9:00 uur. Voor anderen zijn sociale werkplaatsen of dagbestedingsplekken heel geschikt en wenselijk. Ook is er een groep mensen met langdurige psychische kwetsbaarheid die het allerliefste (vrijwilligers)werk heeft. “Een gewone baan, zoals ieder ander.” Want: “Op feestjes wordt altijd meteen gevraagd naar wat voor werk je doet, dan is het prettig dat je kunt noemen dat je werkt.”

Het hebben van hobby's zoals muziek maken, schilderen of wandelen, worden ook als belangrijke onderdelen van het herstelproces genoemd. “In het begin is het heel fijn om geholpen te worden, daarna wil je liever zelf weer dingen oppakken.”

REGIE OVER JE LEVEN

Weer regie over je eigen leven krijgen, of dit behouden, is een vierde thema dat veel genoemd is tijdens de lunchbijeenkomsten. Als (zorg)professional bewandel je een kronkelpad waarbij regelmatig de vraag gesteld moet worden wie de regie heeft in het herstelproces. En welke mate van regie degene in zorg aan kan. In sommige gevallen heeft iemand meer regie nodig om ervoor te zorgen dat het goed blijft gaan. Dit kwam bijvoorbeeld terug in een situatie waarbij iemand aangeeft heel graag een externe te hebben die hem wijst op het innemen van medicatie op de momenten dat diegene “chaos in zijn hoofd ervaart.” En een ander vertelt dat hij toch wel heel blij is wanneer de hulpverlener hem ‘dwingt’ zijn medicatie in te nemen op het moment dat hij denkt dat de hele wereld gek is en hij de enige ‘normale’ is. Hulpverleners mogen echter niet verwachten dat mensen die (langdurig) in zorg zijn, uit zichzelf de regie naar zich toe trekken. Vaak kan iemand dat gewoon niet: “Wanneer je al zo lang in de zorg bent, vergeet je haast om na te denken en om voor jezelf op te komen.” Gebrek aan zelfvertrouwen en eigenwaarde spelen hier ook een rol.

“Hoe langer je op opname zit, hoe minder zelfvertrouwen je krijgt. Contact met naasten, vrienden en werk vermindert. Kom er dan maar eens uit.” Het komt regelmatig voor dat iemand helemaal geen zelfvertrouwen meer heeft en dat juist het vertrouwen in de persoon met een zorgvraag door de hulpverlener precies het steuntje in de rug is om stapje voor stapje weer te groeien in zelfvertrouwen. “Mijn zelfvertrouwen was 0,0. Er was een hulpverlener die wél vertrouwen in mij had, waardoor ik dit ook langzaam durfde te krijgen.” Zelfvertrouwen en eigenwaarde zijn essentiële ingrediënten om keuzes te durven maken. Om zich te realiseren dat men zelf mág en kán kiezen.

WAT MINDER GOED GEHOLPEN HEEFT IN HET HERSTELPROCES

herkeuring

beperkende regeltjes

het systeem **verantwoording afleggen** herhalen

van vertellen verhaal **bureaucratie** onzorgvuldigheid

slecht luisteren ben ik een nummertje?

wisseling van hulpverleners slechte afstemming **stigma**

wachtlijsten **thuis zitten** niets te doen hebben **geen aanspraak**

onbegrip **eenzijdige benadering van problematiek** focus op

ziekte **geen klik** verkeerde medicatie **eigen bijdrage** **druk van**

buiten rommelige intakeperiode **veel verschillende instanties**

gebrek aan continuïteit van zorg **geen oprechte interesse**

respectloze mensen geen zorg ontvangen op juiste

moment van het kastje naar de muur **teveel zorg**

teveel medicatie **niet mogen afbouwen** verkeerde

diagnose **geen zorg op maat** (te snel) moeten

opname nazorg onvoldoende **vooroordelen**

diagnose komt te laat



“ZELF MOGEN LEREN IN PLAATS VAN HET
OVERNEMEN VAN TAKEN DOOR ANDEREN.”

Wij Nederlanders behoren over het algemeen tot de gelukkigste mensen ter wereld, schijnt. Toch weten wij als geen ander te benoemen wat niet goed gaat en wat beter kan. In het Noorden van het land benoemen we het zelfs niet wanneer iets goed gaat, maar volstaat de ons zo bekende zin: “’t Kon slechter.” En in wezen is het natuurlijk ook wel een beetje zo dat het altijd beter kan. Niet alle acties die we doen hebben het gewenste effect.

Tijdens de lunchbijeenkomsten hebben we de aanwezigen uitgenodigd om met elkaar te delen wat in het zorg- en ondersteuningsproces minder goed geholpen heeft. De gegeven antwoorden helpen om te leren wat we beter, of anders, kunnen aanpakken. Het maakt iedere betrokkene bij het Optimaal Leven traject alert voor de (soms zo zichtbare of vanzelfsprekende) valkuilen. Het laat ook zien wat men belangrijk vindt in de ondersteuning, namelijk: begrip, focus op mogelijkheden, de-stigmatisering, kloppende diagnose en medicatievoorziening, regelruimte en goede nazorg. Hieronder volgt een verkenning van wat minder goed geholpen heeft in het herstelproces van mensen die in zorg zijn.

ONBEGRIP

“MEN DENKT DAT HET GOED GAAT MET JE, WAAROM HEB JE NOG ZORG NODIG?”

Wat tijdens de drie lunchbijeenkomsten duidelijk naar voren kwam, was het punt dat men zich steeds opnieuw moest verantwoorden over het feit dat men ziek is. Men realiseert zich niet altijd dat het juist goed gaat met iemand omdat hij of zij wordt ondersteund en zorg ontvangt. Op het moment dat deze zorg weg dreigt te vallen, gaat iemand onderuit. En dan zijn we verder van huis. Iemand vertelt dat hij aan het UWV moest bewijzen hoe ziek hij nog was om (nog) niet verplicht te hoeven solliciteren. “Van het UWV ontving ik brieven waarin staat dat ik geschikt ben om te werken, terwijl dan de paniek toeslaat want dat lukt (nog) niet.”

Een ander volgde een opleiding, terwijl hij nog een uitkering ontving. Bij de uitkerende instantie kwam men hierachter en werd de uitkering stopgezet. Blijkbaar kon hij een opleiding volgen, dus dan moest hij maar vakken gaan vullen ofzo, was de gedachte. “Ik zag mijn toekomst voor mijn neus in elkaar storten en heb een terugval van een half jaar gehad. Gelukkig mocht ik mijn opleiding afronden en ben ik nu ervaringswerker. Dit is de kant die ik op wil met mijn leven.”

FOCUS OP ZIEKTE

Deze focus op de ziekte (en zwart/wit denken in ziek/beter) zit herstel in de weg. Dit geldt overigens niet alleen voor instanties uit het sociale domein. Ook binnen de zorgsector mag men wel aandacht hebben voor meer dan alleen het symptomatisch herstel.

“IK WILDE MEER PERSPECTIEF OM TE KUNNEN WETEN
WAAR IK NOG VOOR LEEF.”

Clënten worden heel moe van het feit dat ze zo vaak hetzelfde verhaal aan een nieuwe hulpverlener moeten vertellen. Wisseling van hulpverleners doet het herstelproces geen goed. Dat staat op zo’n moment stil. “Dit heeft te maken met het vertrouwen wat is opgebouwd met de vorige hulpverlener die de nieuwe hulpverlener nog niet heeft.” Bovendien “geeft het me het gevoel alsof ik een nummer ben die afgewerkt wordt. Maar ik ben een mens.” Ditzelfde gevoel bekruipt mensen die in zorg zijn, wanneer ze de deur net sluiten voor de ene hulpverlener, terwijl de andere al op de stoep staat. “Hulpverleners volgen hun eigen patroon en luisteren niet naar mijn verhaal.”

STIGMATISERING

Een derde punt dat erg tegenwerkt volgens de aanwezigen van de lunchbijeenkomsten is het stigma van de maatschappij. Men heeft veel last van vooroordelen en beeldvorming over mensen met psychische problematiek. “Een stempel heeft met stigma te maken, niet met de daadwerkelijke diagnose. Een stempel plakt iemand erop maar dit hoeft niet overeen te komen met de diagnose die je hebt gekregen. Bijvoorbeeld: je krijgt een uitkering DUS jij rookt de hele dag en zit de hele dag thuis.” Dit zit het herstel ook in de weg. Een cliënt geeft aan dat hij minder is gaan praten, want “als je in zorg zit, merk je dat je minder gaat praten door het stigma dat anderen van je hebben.”

“IK BEN DE GEKKE BUURMAN, DUS ZEG IK NIKS MEER.”

Iemand had weleens het gevoel dat ze uitgenodigd werd voor een feestje omdat ze “zielig is en niet omdat diegene haar erbij wil hebben.” Het gaat zo ver dat er mensen zijn die “tussen de instellingsmuren wonen”, maar zelf niet willen weten dat “ik hier woon en ik zal het ook niet tegen anderen vertellen dat ik in een instelling woon.” Een andere cliënt vertelt: “Ik heb soms expres dingen gedaan om te bewijzen dat ik iets wel/niet doe terwijl ik op deze manier niet mezelf was. Zo heb ik bijvoorbeeld geld overgemaakt naar het Leger des Heils om aan mijn begeleider te laten zien dat ik wel integer ben. Op deze manier probeerde ik vertrouwen te winnen van de hulpverlener en dat kan het beste met geld. Soms bewust een spelletje gespeeld om dingen voor elkaar te krijgen. Wanneer je kunt laten zien dat je integriteit hoog is, word je meer geholpen, daar deed ik het voor.”

VERKEERDE DIAGNOSE EN MEDICATIE

Een vierde thema dat veel besproken is, heeft betrekking op de diagnose en medicatie. Iemand vertelde dat hij 15 jaar de verkeerde medicatie heeft gekregen. Het ging in die 15 jaar niet zo goed met hem. Hij kreeg een andere psychiater en die heeft opnieuw gekeken wat er aan de hand was en daar de medicatie op aangepast. Sinds twee jaar gaat het eindelijk beter met deze jongeman. “Het gebeurt zo vaak dat een verkeerde diagnose wordt gesteld waardoor er verkeerde medicatie wordt afgegeven.” Een ander verhaal heeft zich lang geleden afgespeeld. Maar de persoon om wie het gaat heeft er nog steeds last van. “Er werd beloofd dat ik van mijn stemmen afgeholpen zou worden door medicatie. ‘We spuiten het er wel uit.’ Dit is nooit gebeurd, hier heb ik nog steeds last van.”

BEPERKENDE REGELTJES EN SLECHTE NAZORG

Een laatste punt dat besproken is, betreft de beperkende regeltjes waardoor hulpverlening tekortschiet en geen zorg op maat geleverd kan worden. “Hulpverlening moet binnen een bepaalde tijd klaar zijn, wanneer iemand dan nog niet voldoende geholpen is, heeft die iemand pech.” Men heeft het idee dat de behandeling niet bij de cliënt wordt gekozen, maar dat de cliënt binnen een behandeling moet passen. Hierdoor ontvangt de cliënt geen zorg op maat. De cliënten geven daarom aan dat zij zich niet overal serieus genomen voelen, doordat niet naar ieders individuele verhaal wordt geluisterd. “Bij binnenkomst wordt meteen gevraagd: ‘heb je je ziekenpasje bij je?’



Men zou graag meer betrokken willen worden bij het maken van de keuze om een traject te beëindigen. Nu wordt de beëindiging van een behandeling bepaald door een team (zonder de cliënt erbij te betrekken) of door het aantal sessies dat de verzekering betaalt.

WAT ZOU HELPEN IN HET PROCES VAN HERSTEL EN REHABILITATIE?

dag- en

nachtopvang bezoek van familie

geliefden werk **vrijwilligerswerk** een huis

acceptatie participatie **gezien en gehoord**

worden erbij horen **meedoen** veiligheid **samen zijn** aandacht

liefde werk **dagbesteding** stapje-voor-stapje-denken

voedselbank kledingbank **serieus genomen worden** opleiding

doen **muziek maken** kleuren **sociale contacten**

op vakantie **vertrouwen** gelijkwaardig voelen **hoop**

eenheid in de zorg **beschermde wonen**

zekerheid over wonen **samenwerkende organisaties**

betere afstemming **perspectief** samen met

de hulpverlener **bij ieder teamlid terechtkunnen**

empathie **stabiliteit** lotgenotencontact

meer contacttijd meer zorgkeuze

succes ervaren

Het moet ergens gedeclareerd kunnen worden. Dit is een hele hoge drempel om überhaupt naar binnen te gaan.” In het verlengde van beperkende regels staat goede nazorg onder druk. De cliënten geven aan dat er weinig tot geen nazorg geleverd wordt na een behandeling, waardoor men het gevoel krijgt zonder pardon weer op straat te worden gezet.

Er zijn veel overeenkomsten met wat goed is gegaan bij mensen die in zorg zijn. Een heleboel van de dingen die opgenoemd zijn waar iemand mee geholpen zou zijn, hebben anderen ook echt geholpen. Of de afwezigheid ervan wordt echt als een gemis ervaren. Wat iemand zou helpen heeft deels betrekking op de zorg. De ervaringswerkers die de tafels begeleidde, hebben benadrukt dat iemand ook aan andere zaken dan zorg mocht denken. De thema's die op tafel kwamen waar men van aangeeft dat ze het herstelproces bevorderen, zijn: bejegening, een sociaal netwerk en aanbod en ondersteuning op maat.

BEJEGENING

De bejegening blijft een terugkerend aandachtspunt en wordt gedurende het hele traject continu benoemd. Men wil zich gehoord voelen en gezien worden. Men wil dat er “echt geluisterd wordt” en dat men “serieus genomen wordt”. Dat ging bij het volgende voorbeeld niet goed: “Ik zat bij de behandelaar en gaf mezelf helemaal bloot, nadat ik dacht een goede band te hebben. En toen is gezegd: ‘weet je wel zeker dat dit allemaal is gebeurd?’ Toen ben ik opgestaan en weggegaan.”

Soms is een hulpverlener al te lang bij iemand betrokken. Soms is dit juist goed. De ene cliënt geeft aan dat continuïteit van zorg heel fijn is. In sommige gevallen is het zelfs noodzakelijk, want anders komen er meer van de volgende verhalen: “Leer jezelf aan om je niet open te stellen ten opzichte van hulpverleners. Het kost veel te veel energie elke keer die wisselingen.”

Een ander vindt het prettig om zo nu en dan iemand met een frisse blik te ontmoeten. Een derde wil graag “bij ieder teamlid terecht kunnen.” De relatie tussen cliënt en zorgverlener is heel belangrijk. En dit gaat niet altijd goed. “Voor mij is vakantie met de woongroep én begeleiding heel goed. Juist doordat de begeleiding meeding ging ik mee. Anders was ik niet gegaan.”

Naast een klik, een goede relatie, wordt ook teruggegeven dat een hulpverlener wel “kennis van zaken moet hebben.”

SOCIAAL NETWERK

“Behoud van je eigenheid is belangrijk in contact met anderen.”

Naast de relatie tussen cliënt en zorgprofessional speelt het sociale netwerk ook een belangrijke rol in het herstelproces. Dit varieert van “hulp vanuit de kerk” en “omgang met de familie” tot de wens om “er op uit te gaan en sociale contacten te hebben.” Iemand zei: “Ik wil graag leuke dingen doen, net als ‘normale’ mensen.” Door mee te draaien in een sociaal netwerk voel je je “gelijkwaardig.”

“Ik wil gewoon een waardig bestaan.”

Het kan helpen wanneer “meer aandacht voor de doelgroep komt, bijvoorbeeld door middel van collectes en informatievoorziening.” *“We moeten terug naar Flip fluitketel.”* Dit was een extrinsieke man in de buurt. Iedereen kende hem en wanneer hij een poosje niet naar buiten kwam, ging de buurt bij hem langs om te zien of het wel goed ging. Tegenwoordig is iemand meteen eng en durft de buurt niet meer te controleren.”



AFGESTEMD AANBOD EN ONDERSTEUNING

“Ik wil een plan met een onderbouwde indicatie, persoonlijk/individueel gericht, niet volgens protocol.” Dit plan vormt het uitgangspunt en hier zijn meerdere instanties bij betrokken. “Wanneer er meer eenheid in de zorg is én over de hele breedte, dan zal het zeker helpen.” Het is dan makkelijker voor instanties om ons serieus te nemen, want ze hebben “meer contact met elkaar.” En dan spreken de mensen die in zorg zijn over zowel zorg, UWV, school (bijvoorbeeld een koksopleiding) en werk. “Ik zou graag willen dat zorg en werk laagdrempelig en toegankelijk zijn voor mij.” Een ander geeft aan dat meer zorgkeuze die ook vergoed wordt, prettig zou zijn. Hieruit spreekt de wens dat diegene soms de aansluiting mist met wat zij wenst en wat er mogelijk is. Zo zegt iemand dat ze af en toe wat fysieke spanning heeft en dat op dat moment gespreksvoering niet de oplossing is. Maar een massage misschien wel. En wanneer de fysieke spanning te lang aanwezig blijft, dan beïnvloedt het haar mentale welzijn wel. “En dat wil ik liever voorkomen.”

HOE KUNNEN WE DIT SAMEN VOOR ELKAAR KRIJGEN?

maatwerk

geen vooroordelen **eigen regie**

samenwerken **goeie hulpverleners** geld

nabuurhulp scholing hulpverleners **meeloopdagen**

informatievoorziening **naar Den Haag** veilige setting creëren

ervaringswerkers inzetten marktwisseling

menselijk contact zorg op maat

transparant dossier toegankelijkheid

laagdrempeligheid

duidelijkheid

In Hoogeveen ontstond een gesprek over het morele kompas. Mogen we die als hulpverleners iemand opleggen of niet? Eén van de cliënten die aanwezig was, gaf een verhelderend antwoord: “De zorg kan ook voor een trauma zorgen. Je leert in bepaalde instellingen dingen niet die je wel mee krijgt. Bijvoorbeeld geweld, waardoor je gevormd wordt en beïnvloed.

Zorg kan ook beschadigen doordat er groeperingen bij elkaar worden gezet die elkaar versterken in plaats van helpen. Veel jongeren weten niet wat goed/slecht is, dan helpt het niet om deze mensen bij elkaar te zetten. ‘Weet je wat je fout hebt gedaan? Nee, want ik heb het verschil nooit geleerd. Als ik daar niet weg was gehaald en de kerk niet had, dan had ik dit nog steeds niet geweten.’

Bij een moreel kompas gaat het erom te weten wat goed en fout is. Mag dit dan opgelegd worden via normen/waarden? Zou dat helpen? Het zijn in ieder geval goede bedoelingen. Je mag tegenwoordig een kind niet slaan of een tik geven, maar het zal toch wel helpen wanneer een kind wat duidelijker krijgt aangegeven wat het verschil is tussen goed/fout. Ik wist namelijk niet dat ik niet mocht slaan, dat zat van nature in mij en er is mij niet geleerd dat het niet mocht. Door naar de zorgboerderij te gaan, heb ik dit wel geleerd. Nu snap ik het wel.” Het aanleren van basale vaardigheden is genoemd als een van de thema’s die gezamenlijk opgepakt kan worden.

Andere thema’s zijn: het wegnemen van belemmerende factoren, beter samenwerken in de breedte van de zorg, het ontwikkelen van een Zorg VVV of Spotify app en ook hier komt bejegening als belangrijk aandachtspunt terug.

AANLEREN BASALE VAARDIGHEDEN

Het gaat hier over het aanleren van bepaalde vaardigheden. Bij een andere lunchbijeenkomst zegt iemand dat, wanneer hij of zij ziek wordt, alle sociale basisvaardigheden kwijt raakt. Iemand gaf aan niet meer te weten hoe ze een boodschap kon doen bij de supermarkt. Voor de één is het belangrijk om te leren dat agressie geen oplossing is en voor een ander is het belangrijk om te leren hoe een boodschap te kunnen doen of een telefoontje te plegen. Basale vaardigheden kunnen voor iemand met langdurige psychische kwetsbaarheid heel ingewikkeld zijn. En hier speelt interactie en de ondersteuning vanuit verschillende levensdomeinen een belangrijke rol.

Op het moment dat omgangsvormen (weer) gewoon zijn, dan is de stap om deel te nemen aan activiteiten, te participeren in de samenleving, minder groot. En dat is duidelijk benoemd. Stapje voor stapje vooruitgaan. “Ik wil graag de mogelijkheid om stapsgewijs te re-integreren.” Soms een stapje terug “als het even niet lukt” en soms is het al heel mooi wanneer iemand stabiel is en bepaalde zaken kan en doet. “De cliënt moet leidend zijn in de behandeling.”

“DE HULPVERLENER MOET MEER RUIMTE KRIJGEN VOOR MENSELIJK CONTACT”

Wegnemen belemmerende factoren

Maar dat is niet het enige. “De belemmerende factoren moeten weggenomen worden, zoals tijdsdruk, x aantal hoeveelheden sessies in behandeling en dan is het klaar.” In Emmen zegt iemand: “De hulpverlener krijgt weer de tijd en ruimte om het eigen werk te kunnen verrichten.” Maar tijd en ruimte kost geld.

Er is angst en onzekerheid over geld onder cliënten: “Laten hulpverleners mij vallen als ik ‘wegbezuinigd’ word?” Deze onzekerheid is op meerdere gebieden aanwezig. “Laten we spanning wegnemen door duidelijkheid te geven over bijvoorbeeld wonen of werk.” Dat is echter niet het enige, want het is “heel onoverzichtelijk voor ons om te moeten bevatten hoe het maatschappelijk geregeld wordt. We begrijpen de maatschappij vaak niet.” Een hulpverlener die aanwezig was reageerde hierop: “Wij als hulpverlener weten ook niet meer hoe we het moeten doen.” Dit maakt wel zichtbaar dat er kennisoverdracht nodig is en dat de verschillende levensdomeinen echt beter met elkaar moeten afstemmen en samenwerken.

BETER SAMENWERKEN IN DE BREEDTE VAN DE ZORG

“Iedereen die betrokken is bij de cliënt moet met elkaar samenwerken.” Men moet elkaars expertise meer gebruiken en ook inzetten. “Er zijn mensen die verwachten dat we te snel veranderen.” Er wordt wel meer van de mensen die in zorg zijn verwacht. “Alles is verdeeld en wij moeten ons leven opzetten, dat wordt van ons verwacht. Wij moeten overal ons verhaal doen en wanneer we ons gegeven verhaal willen terughoren, dan wordt dat eerst overlegd met anderen. Je doet zo je best, je doet alles wat er van je gevraagd wordt, maar wij krijgen er niks over te horen.”

“Er wordt óver je gepraat en niet mét je gepraat.”

“Ik ben vorig jaar een traject ingegaan voor behandeling, met UWV-arts van het werk en een psycholoog. Ik wilde me richten op de therapie, maar er waren heel veel dingen die ook belangrijk waren. Je moet zo veel dingen tegelijkertijd en dat kost heel veel energie. Er moeten meer dwarsverbindingen zijn. Van de Arbo-arts mocht ik niet werken en van het UWV moest ik juist wel werken. Wat moest ik nu?! Heel herstel- belemmerend.”

VVV VOOR DE ZORG OF EEN ZORG SPOTIFY APP?

In Assen geeft men aan dat men “zonder problemen wil kunnen shoppen bij aanbieders.” Hiermee wordt niet bedoeld, dat iemand van de een naar de ander loopt wanneer ze haar zin bij de ene niet krijgt, maar wordt het beeld geschetst dat er echt gekeken wordt wat iemand nodig heeft en dat het aanbod daarop afgestemd wordt. “De VVV voor de zorg, een ‘winkel’ waar je kunt shoppen naar zorg.” “Ik wil een soort Spotify app. Dat je zelf kunt doorschuiven naar een volgende keuze van een behandeling of organisatie.” In beide gevallen moet de ambulante zorg beter. “Niet alleen voor mensen die beschermd wonen, maar ook voor mensen die thuis wonen, mag de zorg beter worden.” Ook de verschillende expertise gebieden kunnen beter op elkaar afgestemd en ingezet worden, wat cliënten betreft.

“Wat mij zou helpen is een toegankelijke plek waar ik kan onderzoeken wat me echt helpt.”

“Er komen heel veel mensen langs voor collectie van verschillende ziekten. Nooit komt er iemand langs met de vraag: heb je een euro voor mensen met psychoses of een psychiatrische aandoening.” De Rode neuzen dag is genoemd (zie www.rodeneuzendag.be) en men stelde voor dit aan het zingevingsfestival te koppelen. “Ik heb heel veel gehad aan de geestelijk verzorger van de GGZ.”

POSITIEVE BEJEGENING

“Laten we samen de nadruk leggen op wat je nog wel kan en wat je kunt leren.” “Ik wil dan zelf ook graag meedenken en meedoen met de uitwerking van het plan.” Ook informele zorg zal serieus genomen moeten gaan worden. “De samenleving moet haar verantwoordelijkheid weer meer gaan nemen.” Men wil zich “welkom voelen en geaccepteerd worden.” Ervaringsdeskundigen kunnen een centrale rol spelen in het herstel van de cliënt. Overigens net zoals naastbetrokkenen of “een onafhankelijk vertrouwenspersoon om met cliënten te praten.”

ERVARINGSDESKUNDIGEN KUNNEN EEN CENTRALE ROL SPELEN MET BETREKKING TOT HERSTEL EN HERSTEL ONDERSTEUNENDE ZORG.

De doorleefde ervaring, met zowel ziekte en verslaving als met het herstellen hiervan plus de vaardigheden om deze kennis in te zetten ten behoeve van anderen, maakt dat de inzet van ervaringsdeskundigen complementair kan zijn aan de reeds bestaande hulpverlening. Hieronder enkele voorbeelden van hoe ervaringsdeskundigheid op diverse niveaus ingezet kan worden.

Een ervaringsdeskundige kan mensen ondersteunen bij individuele herstelprocessen:

- Bij dagelijkse bezigheden.
- Maatschappelijke participatie en emancipatie door, vanuit (h)erkenning en reflectie, begrip en ruimte te creëren zodat de cliënt zelf aan zijn herstelproces kan werken.
- Ondersteuning van de cliënt bij samenwerking met belangrijke anderen. Ik denk hierbij aan familie, vrienden maar ook aan hulpverleners en andere maatschappelijke organisaties die ondersteuning bieden.
- De-stigmatisering/ zelfstigma tegengaan.
- Hoop bieden door als rolmodel te fungeren.
- Enzovoort...

Een ervaringsdeskundige ondersteunt en bevordert de inrichting van herstel ondersteunende zorg:

- Scholing, coaching en ondersteuning van medewerkers van hulpverlenende organisaties.
- De beïnvloeding van de cultuur en visie van de ggz/verslavingszorg.
- Het bevorderen van de samenwerking en tussen ggz/verslavingszorg en andere maatschappelijke sectoren. (UWV, politie, gemeente...).
- De-stigmatisering/ bejegening.
- Enzovoort...

Een ervaringsdeskundige draagt bij aan het scheppen van maatschappelijke ruimte voor diversiteit, de-stigmatisering en participatie:

- Media.
- Lezingen/workshops/gastcolleges.
- Publicaties.
- Een rol in politiek beleid, dit kan m.i. op alle niveaus.
- Samenwerking met zorgverzekeraars.
- Enzovoort...

“Vroeger werd het je afgeleerd om menselijk te reageren en moest je professioneel reageren. Dat is nu gelukkig steeds minder. Cursus ‘normaal doen’ voor mensen.”

- Epiloog -

REALISTISCH BLIJVEN

Bezoeker lunchbijeenkomst Hoogeveen januari 2017

Herstel kent ook haar grenzen die we niet uit het oog mogen verliezen.

“Een hulpverlener probeert aan te sluiten bij mij, maar de schade is al ontstaan. Fijn om de verschuiving te zien, maar bij mij helpt het niet meer. Ik ben al zo beschadigd. Blijf alert. Er is door vroeger veel opgekropte woede bij mij en door de meer menselijke kant kan deze woede eruit. Dat kan uit de hand lopen en dan krijg je mensen zoals ik, moordenaars en verkrachters. Dit zorgt weer voor strengere regels en aanpak en zo is de cirkel weer rond.”



Als ervaringsdeskundige

Heb ik aan twee van de drie lunchbijeenkomsten waar dit boekje op gebaseerd is, mogen meewerken. Continu word ik geraakt. Tijdens de lunchbijeenkomsten en later tijdens het lezen van dit boekje opnieuw. Maar ook in mijn dagelijks werk als ervaringsdeskundige. Ik hoor de verhalen van mensen, mensen die op zoek zijn naar perspectief, naar hoop, mensen die zich niet gehoord voelen, die bang zijn, mensen die roepen, zachtjes schreeuwen... om gezien te worden.

Het bijzondere vind ik dat de mensen waar ik hier over spreek zowel mensen zijn die gebruik maken van de zorg als mensen die hiervan hun beroep hebben gemaakt. Bovenal zijn het gewoon mensen.

Samen is volgens mij het antwoord.

Ik denk en heb goede hoop dat het project optimaal leven weer een stap in de goede richting is.

Stefan ter Horst

→ **Meer informatie kunt u vinden in het rapport “Over de brug” een publicatie van het Kenniscentrum Phrenos.**

