

TeGek!



Themanummer Netwerksamenleving

Cover



Coverfoto: Deze foto is gemaakt door Arjen en Kees Joosse, op de NDSM-werf in Amsterdam-Noord, op 13 januari 2021, toen we allemaal in lockdown zaten tijdens de coronacrisis.

Het was de tijd dat vrijwel alles dicht was. De tijd van wekelijkse persconferenties, PCR-testen, gesloten scholen en de avondklok. Niemand wist hoe volgende maand zou zijn. Veel mensen waren somber, iedereen probeerde als een gek buiten te sporten, en we konden vrijwel alleen maar wat buiten wandelen.

De graffiti op de foto is van wereldklasse. Het inspireert enorm, omdat het zo gigantisch groot en zo kleurrijk is. De indiaan kijkt eigengereid en standvastig. Dit past heel goed bij de Cliëntenraad en de veelkleurigheid van Arkin. Het geeft ook hoop. De indiaan met het stokstaartje staart als het ware over de stad. Tot over de stadsgrenzen. Hij heeft visie. Je leest daarin deze heldere boodschap: er is perspectief. En ook: kijk vooruit!

Lees ook het artikel van Kees Joosse over graffiti op p 22.

Inhoudsopgave

- 3 Voorwoord
- 4 Passende zorg in de wijk
- 7 Focus op levensgeluk
- 8 Een bijzondere galerie en kunsttuin
- 10 Kort verhaal: Een gelukkig man
- 12 Welzijn op Recept
- 14 Zingeving in kaart gebracht
- 16 Lekker in je vel Zuidoost
- 18 De invloed van trauma
- 19 Stripverhaal
- 20 Clientperspectief en participatie binnen beleidsvorming
- 22 Art is a Crime
- 25 Derde Online Cliënten Vragenlijst
- 28 Ik wil uit de psychiatrie



TeGek! is een uitgave van de Cliëntenraad Arkin

📍 Klaprozenweg 111, 1033 NN Amsterdam (Noord)

✉ Postbus 75848, 1070 AV Amsterdam

☎ 020 5904454, 📧 cliëntenraad@arkin.nl

De meest recente publicaties van Cliëntenraad Arkin zijn te bekijken op 🌐 www.clientenraadarkin.nl

Redactie: Koen Bosschert, Chris Maagd, Maaïke Riemersma, Naomi de Rooy, Lydia van der Weide (coördinator) en Monse Weijers

Foto's: Koen Bosschert, Kees Joosse, Pixabay

Aan dit nummer werkten verder mee: Beeldend Gesproken, Olga de la Fontaine, Kees Joosse, Maria Kloppenborg, Leonieke van Zanten

Opmaak: Adriana Schuurman

Druk: Drukwerkdeal

Oplage: 500 exemplaren

Ander belangrijk adres

Klachtencommissie GGZ Amsterdam en omstreken:

✉ Postbus 74077, 1070 BB Amsterdam

📧 klachtencommissie@ggzingeest.nl

☎ 020 788 5140

De netwerksamenleving

een goed gevulde gereedschapskist

Toen ik jaren geleden bij verschillende specialisten van Arkin aan mijn herstel begon te werken, greep ik alles aan wat ik in mijn 'netwerk' maar kon vinden om me vooruit te helpen. Ik had ontzettend veel steun aan mijn familie, ik volgde verschillende behandelmodules binnen Arkin, ik praatte bij de huisarts met een POH, vond binnen de informele zorg een praatgroep en een maatjesproject en deed in een buurthuis aan mindfulness. Toen een van mijn behandelaren hoorde waar ik allemaal mee bezig was, verzuchtte ze: 'Zo, jij hebt je gereedschapskistje aardig volgeladen...'

Ik vond dat een treffende vergelijking en ik heb die denkbeeldige kist nog lang met me meegezeuld. Inmiddels gaat het goed met me en heb ik de gereedschapskist in mijn hoofd gereduceerd tot een paar hamertjes en tangen die aan mijn riem hangen.

Toch heb ik veel aan mijn gereedschapskist gedacht toen ik de artikelen in deze uitgave van TeGek met als thema 'de netwerksamenleving' las. Wat is er toch veel en wat is het belangrijk dat er goed wordt samengewerkt om al dat aanbod bij de mensen die het kunnen gebruiken te krijgen! Het vereist misschien zelfs een geheel nieuwe manier van werken, zoals u in het verslag van Leonieke over ons recente Kerstsymposium kunt lezen. Onder meer professor Jim van Os en Gertrude van Nderpelt van Arkin Voordeur deelden hun inzichten en sterke meningen. Direct erna het interview dat Maaïke had met Rosanne Arnoldy, ook een van de sprekers van het symposium. Daarnaast interviewde Maaïke Lidwien Schweitzer over Lekker in Je Vel Zuidoost. Maaïke op haar beurt wordt in dit blad ondervraagd door Naomi, omdat Maaïke alles weet van Welzijn op Recept: net als het project van Lidwien iets moois in Amsterdam.

Naomi heeft sowieso hard gewerkt want ze sprak ook met geestelijk verzorger Ben de Boer over Zingeving, schreef een artikel over galerie Beeldend Gesproken én recenseerde het boek 'De mythe van normaal' over trauma.

Er is meer voor de geïnteresseerde lezer: weer een prachtig kortverhaal van ons raadslid Monse, een column



Foto: Koen Bosschert

van Olga de la Fontaine en vergeet vooral niet het inspirerende relaas van ons raadslid Kees Joosse over een hobby die je geheel niet bij hem zou verwachten. Of juist wel... Als ik dan nog vertel dat ikzelf sprak met Evelien van Cliëntenbelang Amsterdam over haar werk en het Integraal Zorgakkoord én ik u wijs op de samenvatting die Lydia maakte van de uitkomsten van ons jaarlijkse Cliënten Opiniepanel, dan weet u dat we bijzonder veel uit het thema van dit blad gehaald hebben.

Al deze inzichten en wetenswaardigheden maken eens te meer duidelijk dat werken aan herstel voor iedereen mogelijk is. Er is ontzettend veel om ieder gereedschapskistje te vullen, maar je moet het gereedschap wel weten te vinden. De Cliëntenraad Arkin ziet daarin ook een taak voor zichzelf, want we kennen veel van het aanbod en vooral heel veel van de potentiële gebruikers. Ook wij zijn onderdeel van de netwerksamenleving.

Chris Maagd

Kerstsymposium van de Cliëntenraad Arkin: Passende zorg in de wijk

Wat krijg je als je welzijnscoaches en wetenschappers, directeuren, projectleiders en publiek uitnodigt in het Polanentheater in de Spaandammerbuurt in Amsterdam? Juist! Een inspirerend Kerstsymposium van de Cliëntenraad Arkin. Beleef het mee in dit verslag van Leonieke van Zanten, Ondersteuner Digitale Zorg en Communicatie bij Cliëntenraad Arkin.

Op het Kerstsymposium 2023 spraken de gasten zich uit over passende zorg in de wijk. Over de uitgangspunten van het Integraal Zorgakkoord (IZA) en over de kunst van goede samenwerking tussen sociaal domein, huisartsenzorg en ggz. Met als uitgangspunt de vraag: hoe krijgen we in de toekomst de juiste zorg op de juiste plek?

Gespreksleider Maaike Riemersma en voorzitter van de Cliëntenraad Arkin Chris Maagd leidden de middag in met hun visie vanuit cliëntenperspectief op de uitdagingen van deze tijd. "IZA is een (samen)werkwoord." Gaandeweg de middag kwamen we erachter dat er stiekem al heel veel gebeurt op dat gebied in Amsterdam. Is het daarom echt nodig mentale gezondheidscentra zoals genoemd in het IZA op te tuigen? Of kom je met Amsterdamse lef, creativiteit en het cliëntenperspectief als uitgangspunt ook al een heel eind?

Gertrude Nederpelt van Arkin Voordeur vat het aan het einde van het symposium mooi samen: "Als we elkaar blijven vinden, dan is dat niet de oplossing maar wél een stap in de goede richting".

Bij Gezond Noord kijken we: waar wordt iemand blij van?

Er was eens... een huisarts in een huisartsenpraktijk in Amsterdam-Noord. Rosanne Arnoldy - zie ook het interview met haar verderop in dit blad - is de eerste spreker van de middag. "In de huisartsenpraktijk waar ik werkte verwees iedereen mensen door naar Els Annegarn, welzijnswerker en oprichtster van Gezond Noord. En die mensen kwamen dan vaak niet meer terug. 'Hoe doet ze dat toch?' vroeg ik me af." Rosanne ervaarde dat gezondheid zoveel meer is dan niet ziek zijn en dat vooral je leefomstandigheden en -gewoonten bepalen hoe gezond je je voelt. Nu werkt ze

zelfs als welzijnswerker bij Welzijn op recept en Gezond Noord, samen met Els. Gezond Noord is er voor heel Amsterdam-Noord en ondersteunt inwoners bij een gezonde leefstijl. Voorop staat: meedoen in de maatschappij, met als basis de vier kernwaarden: laagdrempelig, gezellig, gratis en verbindend.

Hoe doen ze dat?

"We zeggen nooit tegen mensen dat ze moeten sporten," vertelt Els. "Ook nooit dat ze 'moeten' bewegen. We zeggen gewoon: kom je gezellig meedoen?" Als voorbeeld noemt Els Gerrit, die naar hen doorverwezen werd. Gerrit is een joviale Amsterdammer met een nogal dikke buik. Eén ding stond voor hem als een paal boven water: hij wilde niet sporten. 'Nee', zei Els, 'dat hoeft ook niet, kom gewoon gezellig meedoen'. Ze vroeg hem: wat vind je nou wél leuk om te doen? Gerrit bleek een enorm muzikkliefhebber te zijn. 'Nou', zei Els, 'we hebben nog iemand nodig die de muzikale begeleiding kan doen bij onze beweeggroepen.' Gerrit heeft nog steeds een dikke buik, maar inmiddels beweegt hij weer tussen de mensen, heeft hij een netwerk en hoort hij weer ergens bij.

Mensen kiezen als ze bij Gezond Noord binnenkomen zelf waar ze beginnen. In een bewegingsgroep of bij een cursus stoppen met roken waarbij Gezond Noord samenwerkt met Wanda de Kanter, longarts en antirook-activist. Of ze doen mee met de cursus Liever bewegen dan moe, waarin Gezond Noord samenwerkt met Arkin. "De mensen die naar ons worden doorverwezen durven vaak wel tegen ons te vertellen dat ze een terugval hebben gehad of dat ze ergens mee zitten." Binnen Gezond Noord werken ook veel vrijwilligers als maatje of als begeleider van een wandelgroep. Deze maatjes hebben eerst zelf onder moeilijke omstandigheden de stap gezet naar een gezonder leven. Nu inspireren zij als ervaringsdeskundigen andere 'Noorderlingen' en doen tegelijkertijd zelf werkervaring op.

Professor Dr. Jim van Os over GEM: van eilandjes naar ecosysteem

De volgende gast die het podium betreedt is Jim van Os. Jim van Os vindt dat de hulpverlening bij psychisch lijden helemaal anders moet. En dat begint door anders te kijken naar psychisch lijden. Minder symptoomgericht en met meer oog voor de sociale omgeving waarin iemand zich in bevindt. Met een grotere rol voor de patiënt zelf. "We moeten meer gaan samenwerken met andere disciplines in het sociaal domein en de huisartsenzorg." En hij vraagt aandacht voor relationeel werken. "Maak verbinding met de persoon die tegenover je zit." In het Ecosysteem Mentale Gezondheid (GEM) dat hij heeft opgezet draait het hier allemaal om. GEM is een manier van hulpverlening met een divers aanbod van lotgenotenhulp, sociale hulp en ggz. In het ecosysteem werken mensen die hetzelfde hebben meegemaakt, maatschappelijke hulpverleners en mensen uit de geestelijke gezondheidszorg. Iedereen werkt binnen GEM volgens dezelfde kernwaarden: menselijkheid en samenwerking.

Lekken in je vel Zuidooost

Hoe steekt dat nou in elkaar, zo'n mentaal ecosysteem? Daar vertelt de volgende spreker, Lidwien Schweitzer, meer over. Als programmamanager leidt ze samen met collega Erniël de Boer het project Lekker in je vel Zuidooost, dat is gestart door Arkin. Daarin werkt ze samen met de buurt aan een inclusieve wijk voor mensen met mentale klachten. Het achterliggende idee van Lekker in je vel Zuidooost is dat als je mensen in hun eigen buurt ondersteuning biedt bij vragen over (mentale) gezondheid, je minder snel de ggz hoeft in te schakelen. Bij Lekker in je vel Zuidooost ligt de focus op preventie. "Stadsdeel Zuidooost heeft bijna het laagste aantal ggz-aanmeldingen van de stad. Terwijl je op basis van de sociale omstandigheden anders zou vermoeden," vertelt Lidwien. Ze weet ook hoe dat komt: "Er is weinig vertrouwen in de formele hulpverlening. Door de toeslagenaffaire is dat wantrouwen alleen maar toegenomen. Daarnaast zijn er veel lokale alternatieven voor de ggz, waar mensen gebruik van maken maar het aanbod is onoverzichtelijk." Door steun van onder meer ZONMW en andere partijen werkt Arkin samen met professionals van grote Amsterdamse organisaties (Hvo-Querido, Regenboog, Buurtteam) aan een Ecosysteem van Mentale Gezondheid. Daarbij wordt samengewerkt met GEM. De verschillende buurtinitiatieven spelen hierin een grote rol. "Zij hebben hun waarde immers al bewezen." Lidwien vertelt over de veranderateliers waarin verschillende thema's worden aangepakt door de verschillende partijen op basis van gelijkwaardigheid. Hoe ze op zoek zijn gegaan naar succeselementen van de

vele buurtinitiatieven om deze initiatieven te versterken. Over de creatieve chaos met liefde die de olie is op alles wat ze doen. En over project Direct aan de slag waarin gekeken wordt wat er in de casuïstiekbesprekingen anders zou kunnen. En inmiddels is er LINK, een gezamenlijke werkplek voor diverse organisaties uit Zuidoost. "De weg naar een Ecosysteem Mentale Gezondheid verloopt niet in een rechte lijn, maar het is mooi om stap voor stap aan deze vernieuwing in de zorg mee te werken", aldus Lidwien. (Lees ook het interview met Lidwien verderop in dit blad).



De foto's zijn van het kerstsymposium en de middag van het cliëntenpanel.

Arkin Voordeur

Gertrude Nederpelt van Arkin Voordeur stapt als laatste spreker op het podium. Bij de Voordeur komen (bijna) alle aanmeldingen voor de specialismen binnen. “Sinds begin 2021 staat Arkin met de Voordeur in verbinding met de wijk, met als focus de vragen en uitdagingen: hoe houden Amsterdammers zich staande in het leven? En wat hebben zij daarbij nodig? Hoe bevorderen we hun mentale gezondheid, om te voorkomen dat mensen specialistische geestelijke gezondheidszorg (SGGZ) nodig hebben? En als iemand toch SGGZ nodig heeft; hoe zorgen we dat hij of zij daar toegang toe heeft? En ook: hoe kunnen we meer doen met minder mensen?” Want dat het anders moet, dat beseffen ze bij Arkin Voordeur heel goed. “Sterker nog,” benadrukt Gertrude, “binnen de Voordeur zien we het Integraal Zorgakkoord (IZA) als bevestiging dat we op de goede weg zijn. Elke dag werken onze collega's samen met huisartsen, het sociaal domein, cliënten, naasten en andere instellingen in de wijk. Kijkend naar het regiobeeld, zien we een enorme groei en grote arbeidsmarktproblemen. Amsterdam is gewoonweg te duur, er zijn grote verschillen per stadsdeel, mensen hebben er een slechtere gezondheid dan in de rest van het land. En we zien vooral heel veel wachtenden. We zijn betrokken bij het programma. Binnen het grote programma bundelen we onze krachten om ervoor te zorgen dat ook in de toekomst iedereen vitaal en gezond kan leven én gebruik kan maken van goede en betaalbare ondersteuning en zorg. Heel belangrijk hierbij is: één digitale voordeur voor welzijn en zorg. Eén ingang voor als je zorg en ondersteuning nodig hebt. Daar kan je dan je vraag stellen. Dit systeem, dat in 2030 klaar moet zijn, is nodig om de hele zorg te ontlasten en Amsterdammers toch te helpen met wat ze nodig hebben.”

Een mentaal gezondheidsnetwerk

“Om achter de behoefte van Amsterdammers te komen hadden we al heel gauw door: In Noord, daar moeten we zijn,” gaat Gertrude verder. “We zijn bij huisartsen en buurtteams gaan kijken en vroegen ons af: wat loopt er niet en wat is de oplossing? Kennen we elkaar en elkaars aanbod voldoende, kunnen we elkaar vinden en begrijpen, hoe kunnen we beter samenwerken? Hoe ziet het mentaal gezondheidsnetwerk eruit? We kwamen erachter dat er heel veel moois is maar mensen het niet weten te vinden. Bovendien: ‘de cliënt’, ‘de huisarts’, ‘de oplossing’: het bestaat allemaal niet.” Met alle opgedane kennis kiest Arkin Voordeur niet voor een benadering vanuit een aparte entiteit, een apart ding met een aparte naam zoals bij GGZ Breeburg. “We spreken liever van een mentaal gezondheidsnetwerk en maken gebruik van wat er al is,” licht Gertrude toe. “En we zetten daarbij radicaal in op preventie. Afhankelijk van waar de cliënt in beeld komt zorgt elk domein voor een brede screening (4D) van lichaam, geest, sociaal en maatschappij. Verder moeten we ervoor zorgen dat we vanuit ieders expertise dicht bij elkaar blijven rondom de cliënt. Samenwerken in de wijk, in een domein overstijgend overleg, is daarbij essentieel. En daaromheen, als vierde schil, met elkaar samenleven in de wijk, informele zorg, W in de wijk, als burgers voor jezelf en elkaar zorgen.” Arkin Voordeur richt zich de komende jaren op het versterken van sociaal-maatschappelijke structuren en ondersteuning, versterken van preventie en herstel, samenwerken rond de cliënt bij de huisarts en gebruiken, verbinden en verbeteren van wat er al is. “Dé oplossing hebben we nog niet gevonden. Maar we geloven dat als we allemaal breder kijken, als we samen blijven werken en elkaar weten te vinden, dan komen we er wel!”



Focus op levensgeluk

Van huisarts naar welzijnswerker

Maaïke Riemersma interviewde Rosanne Arnoldy, die heel bewust koos voor een baan als welzijnswerker Gezond Noord en onderdeel van Buurtteam Volewijck. ‘Ik kan nu echt de tijd nemen voor mensen, dat is fijn!’

Voordat jij welzijnswerker / welzijnscoach werd in Amsterdam Noord was je huisarts. Dat is een opmerkelijke ‘switch.’ Wat bracht je daar toe?

‘Ik heb in deze wijk het eerste jaar mijn huisartsenopleiding gedaan en merkte dat er bij de meerderheid van de patiënten die ik zag sprake was van (chronische) stress of psychische klachten, meestal ten gevolge van een sociaal-maatschappelijke situatie of probleem. Met lichamelijke problemen en ziekten tot gevolg. Ik vind het daarom belangrijk om de mens als geheel te kunnen bekijken en alle facetten van gezondheid aandacht te kunnen geven. In de rol van huisarts was dat voor mij moeilijk door de beperkte tijd die ik had en doordat mijn interesse vooral uit ging naar de sociale aspecten. In mijn huidige werk is die ruimte er wel en ligt daar juist de nadruk op.’

Hoe maakte je de overstap?

‘Ik heb een periode waargenomen na mijn opleiding tot huisarts. Daarna heb ik nog op verschillende plekken gewerkt tot ik heb besloten te stoppen als dokter. Toen ik in Amsterdam Noord bij huisartsenpraktijk ‘Huisartsen Om de Hoek’ werkte, merkte ik dat Els Annegarn als welzijnscoach heel enthousiast kon vertellen over cliënten die we aan haar doorverwezen. Mensen waren tevreden en voelden zich goed geholpen door haar. Soms kwamen ze zelfs niet meer terug op mijn spreekuur, omdat de lichamelijke klachten geen belangrijke rol meer speelden. Els had een vast spreekuur bij de huisarts: die korte lijn werkt zeer goed. Een jaar geleden besloot ik de overstap te maken. Dat was best wel een stap.’

Hoe focus je op levensgeluk en blijheid als iemand daar niet meer bij kan komen?

‘Ik probeer heel laagdrempelig in te zetten. Ik luister goed, neem de tijd en kijk waar wel energie zit, of heeft gezeten. Als huisarts vond ik echt luisteren door de tijdsdruk vaak moeilijk. Ik kan nu de tijd nemen die nodig is.’

Je hebt twee functies: je werkt als welzijnswerker bij Gezond Noord en je werkt als welzijnscoach van Welzijn op Recept bij de Sociale Maatschap (vroegere Doras). Wat is het verschil?

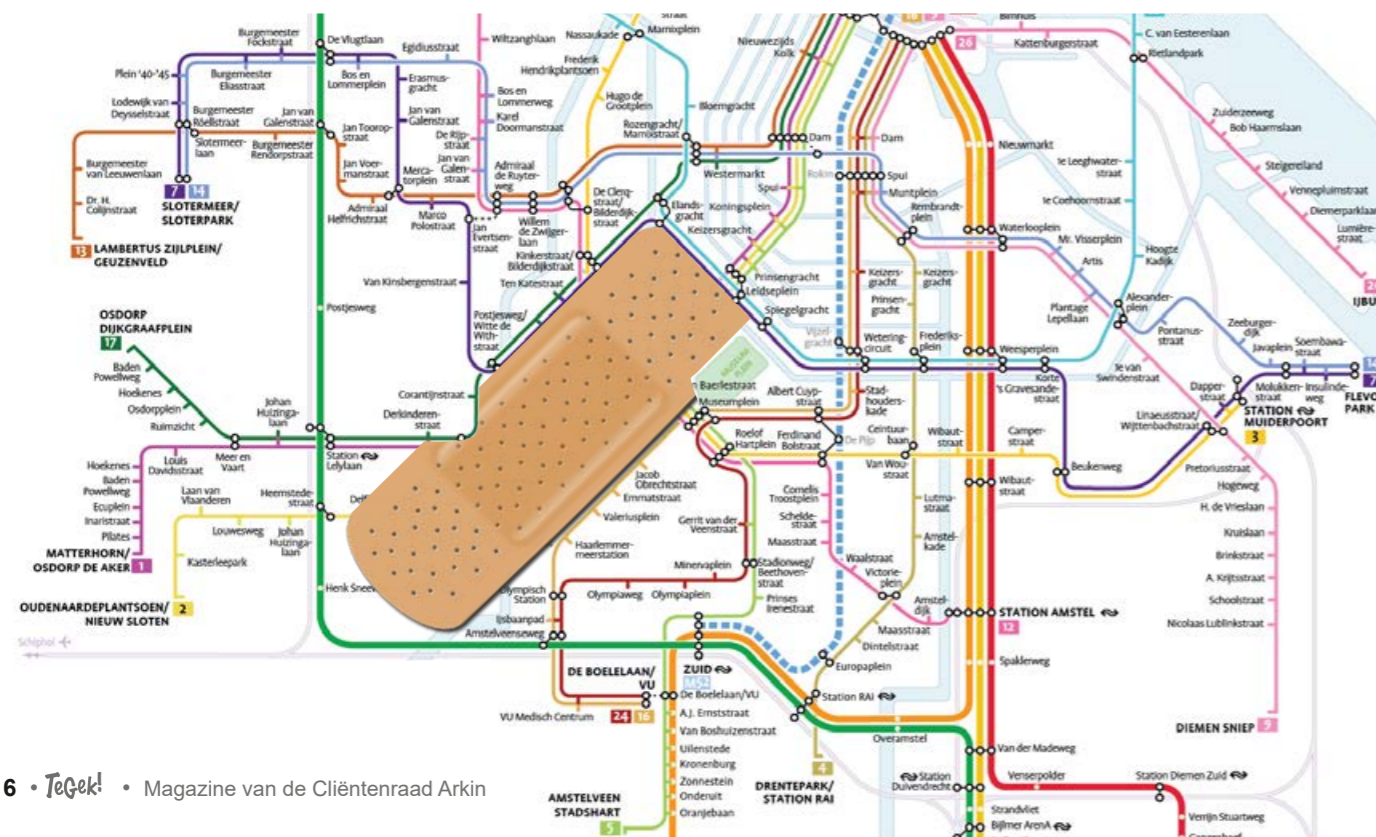
‘Gezond Noord is gericht op vijf pijlers: bewegen, voeding, stoppen met roken, zingeving en ontspanning. Hierin begeleiden we mensen individueel en in groepen. Dit doen we vraaggericht in plaats van aanbodgericht. We werken met zestig vrijwilligers en ervaringsdeskundigen, zij zijn onze ogen en oren in de wijk. Welzijn op Recept is ontstaan vanuit huisartsen om mensen met lichte psychosociale klachten via een welzijnscoach naar aanbod in de wijk te kunnen verwijzen. Dit heeft voor een deel overlap met het aanbod van Gezond Noord. Bij Welzijn op Recept gaat het ook om vragen op participatiegebied, zoals willen leren schilderen, samen willen koken en eten of werken in een moestuin.’

Hoe verloopt de samenwerking?

‘De samenwerking hier in de buurt gaat goed. Daar investeren we ook veel in. Dit betekent fysiek aanwezig en zichtbaar zijn in de huisartsenpraktijken, en ook zorgen voor terugkoppeling over de Amsterdammers die verwezen zijn. We houden de huisartsen ook op de hoogte van het aanbod in de wijk.’

Is het wat je verwacht had?

‘Ja. Ik heb ruimte om mensen te leren kennen en alle levensdomeinen te bespreken. Ik focus op waar iemand blij van wordt en ik bouw een band op. En dat is fijn!’



Een bijzondere galerie en kunstuitleen



Een mens is meer dan zijn ziekte: hoe kun je dat beter laten zien dan met kunst, gemaakt door professionele kunstenaars met psychiatrische aandoeningen? De Amsterdamse galerie Beeldend Gesproken is een boegbeeld in dit streven. Een artikel van Naomi de Rooy in samenwerking met de galerie zelf.

Beeldend Gesproken is een galerie en kunstuitleen met werk van kunstenaars met een psychische kwetsbaarheid. Al bestaat Beeldend Gesproken al best lang, de galerie is nog steeds een voorloper.

Als je kijkt naar de kunstwereld, dan zie je dat die zich hard inspant om een inclusievere plek te worden, waar ruimte is voor meer perspectieven dan alleen die van de witte heteroseksuele westerse man, zoals die van vrouwelijke, zwarte en 'queer' perspectieven. Maar een grote groep makers wordt vooralsnog vergeten: kunstenaars met een beperking, psychiatrische achtergrond of daklozenachtergrond. In Nederland zijn er voor deze kunstenaars ruim 200 ateliers waar zij hun kunst kunnen maken. Toch blijven ze buiten de gevestigde instituten. Ze worden weggezet onder het kopje art brut of outsider art en zijn niet welkom op de prestigieuze kunstacademies. Hun werk hangt niet in de grote musea.

Crippling the artworld

Vroeger werd voor deze groep kunstenaars de term outsider art gebruikt, maar dit roept inmiddels discussie op. Nu wordt er gesproken over: Crippling the artworld. Dat is het herinterpreteren en opnieuw indelen van de kunstwereld, vanuit een 'crip' perspectief. Het begrip 'crip' is het zusje van 'queer'. Het woord is afgeleid van het Engelse 'cripple', kreupel in het Nederlands. In recente jaren is het woord door de community teruggenomen: het is een

geuzennaam geworden. Alleen mensen met een chronische ziekte of handicap mogen het nog gebruiken. Het zou natuurlijk het mooist zijn dat dat niet nodig zou zijn; dat ook kunstenaars van Beeldend Gesproken gewoon toegang hebben tot die kunstwereld. Wat deze galerie wil laten zien is dat er geen verschil is tussen kunstenaars mét een psychiatrische achtergrond en kunstenaars zónder.

Geschiedenis van Beeldend Gesproken

Galerie Beeldend Gesproken is ontstaan dankzij de voorgangers van Arkin. In 1992 organiseerde Santpoort een kunst-expositie, met werk gemaakt in creatieve therapie. Onder de exposanten bevonden zich getalenteerde kunstenaars en de expositie opende de ogen voor de kwaliteit van het werk. Dat viel in vruchtbare aarde en daarom nam Loni Verkerk hierop het initiatief een kunstuitleen te beginnen op het terrein van Santpoort te Bloemendaal.

In 1997 opende hier een nieuwe, tweede galerie op de Borgerstraat - sommige kunstenaars van Beeldend Gesproken hebben het er nog steeds over - ook met werk van getalenteerde kunstenaars, die niet per se een kunstachtergrond hadden. In 1999 is Beeldend Gesproken een van de eerste kunstuitlenen die zijn collectie via een website toegankelijk maakte. In 2002 sloot Santpoort definitief haar poorten en verhuisde de hele collectie naar Amsterdam.

Een boegbeeld

Voor de verdere ontwikkeling van Beeldend Gesproken, naar een professionele galerie annex kunstuitleen annex expositieruimte zijn twee bestuurders van Arkin heel belangrijk geweest. Diana Monissen (toenmalig voorzitter van de Raad van Bestuur van Mentrum) en Marianne Lesquillier (toenmalig divisiedirecteur) hadden een missie. Ze wilden een essentiële verandering in de psychiatrie bewerkstelligen. Hun adagium 'Een mens is meer dan zijn ziekte' stond centraal in hun beleid. Vanuit die visie zagen ze de waarde van Beeldend Gesproken. Hoe kon je dat beter laten zien dan met kunst, gemaakt door professionele kunstenaars met



psychiatrische aandoeningen? Beeldend Gesproken werd een boegbeeld in dit streven. Daarvoor moest wel het niveau van de collectie omhoog; het moest een serieuze organisatie worden.

Beeldend Gesproken trok de criteria voor kunstenaars op naar professioneel niveau. Waar eerst 'iedereen' welkom was, werden nu meer eisen gesteld. Beeldend Gesproken stelde een KunstenaarsAdviesRaad in, in lijn met de cliëntenraden in de GGZ, die meedacht over het beleid. Het was een tijd van onrust en heftige discussies over sociale – versus commerciële doelen. In sommige gevallen leidde dit tot een afscheid van kunstenaars die zich niet konden vinden in de nieuwe koers.

Tussen 2005-2013 groeide de collectie uit tot wel 2000 werken. Die vonden hun weg naar bedrijven en organisaties in het hele land en naar particulieren in Amsterdam en omgeving. De kunstenaars gaven workshops, maakten locatieprojecten en kunst-in-opdracht en verzorgden rondleidingen bij zakelijke klanten. En dat is wat Beeldend Gesproken nog steeds doet: kunst uitlenen, verkopen en exposeren en tevens workshops verzorgen.

Kunst uitlenen, verkopen én exposeren en tevens workshops verzorgen: dat is wat Beeldend Gesproken doet

Op eigen benen

Uiteindelijk kwam de galerie in 2012 in ruw weer terecht. Arkin moest bezuinigen en stootte alles wat geen core business was af. Tegen Beeldend Gesproken werd gezegd dat ze uiterlijk 30 juni 2013 zou worden gesloten. Dat was een moeilijke boodschap. Er was veel opgebouwd, de kunstenaars hadden er baat bij evenals het publiek en er was een netwerk opgebouwd van Vrienden van Beeldend Gesproken. Dat wilde niemand kwijt. In die tijd werd er nagedacht over wat er met het terrein van en rondom de huidige Hallen in Amsterdam-West moest gebeuren. Wie Amsterdam-West uit die periode kent zal zich herinneren dat hier een tramremise was en

dat die redelijk vervallen was. Vraag was dus wat te doen met dit terrein. Architect André van Stigt had daar ideeën over waar Beeldend Gesproken ook onder viel. En zo kwam het dus dat op 28 juni 2013 – dus 2 dagen voor de deadline van Arkin – Beeldend Gesproken als sociale onderneming op eigen benen ging staan. Een klein jaar later, begin juni 2014, opende Beeldend Gesproken haar deuren op de Hannie Dankbaar Passage.

Impact first!

Impact first! is de stoere slogan die daarbij hoort. De sociale doelstelling staat voorop. Beeldend Gesproken is er voor hun kunstenaars. Hun werk wordt verhuurd en verkocht. Dat zorgt voor inkomsten, waardering en participatie. Het doel is een inclusieve samenleving waarin iedereen, ook kunstenaars met psychiatrische problemen, zijn talenten kan ontplooiën. Ook in het team van Beeldend Gesproken wordt zoveel mogelijk plaats gemaakt voor mensen die een opstap kunnen gebruiken om weer aan de slag te gaan. Idealiter wordt er gewerkt in sub-teams waarin mensen met en zonder psychiatrische achtergrond samenwerken, zodat mensen van elkaar kunnen leren en bij uitval de continuïteit niet onder druk komt.

Daarnaast halen sociale ondernemingen hun omzet voor minstens 75% uit de markt. Dat lukt Beeldend Gesproken nog niet helemaal, maar na ruim 25 jaar kan er met overtuiging gezegd worden: Beeldend Gesproken stáát. De galerie heeft maatschappelijke impact en verdient geld. Beeldend Gesproken heeft een mooie geschiedenis. Nu is het het moment om een volgende stap te zetten. Exposities zijn hetzij van mensen die horen tot de vaste kunstenaars van Beeldend Gesproken, hetzij van buitenstaanders. De inkomstenstroom als sociale onderneming bestaat uit: het verkopen en verhuren van kunst, nevenactiviteiten zoals workshops en trainingen, publieke presentaties en het geven van rondleidingen en verhuur van de ruimtes voor vergaderingen en events. De galerie heeft geen winstoogmerk, maar heeft als doel om omzet te draaien zodat de sociale doelstelling gehaald wordt. Dit doet Beeldend Gesproken door inkomsten voor de kunstenaars te verwerven maar bovenal ook door hun kunst zichtbaar te maken en hun talent te erkennen. ■



Een kort verhaal van onze gewaardeerde schrijver Monse Weijers. Over hoe onverwacht bezoek tegenwoordig vaak niet meer op prijs gesteld wordt.

Tijdens inburgeringscursussen wordt buitenlanders op het hart gedrukt om nooit zonder afspraak bij een Nederlander op bezoek te gaan. Daar houden wij niet van. Nou ben ik ook een Nederlander, maar toch vind ik het niet erg, zelfs wel plezierig, als ik onverwacht bezoek krijg. Het doet me denken aan mijn studententijd in de jaren zestig, toen nog niemand telefoon had. Tot een paar jaar geleden placht ik mijn vrienden zelf ook wel te verrassen met een onaangekondigd bezoek. De laatste keer dat ik dat deed, was bij mijn vriend Eddy. Hij was een jaar of vijf daarvoor van zijn vriendin gescheiden, had haar het huis gelaten en zelf zijn intrek genomen in een nieuwbouwwoning in de Kerkstraat. Maar hij had me zijn nieuwe huis nog nooit laten zien. Daarom belde ik op een avond maar bij hem aan. Om niet helemaal op de bonnefooi te komen had ik een boek meegenomen waarvan hij een keer gezegd had dat hij het van me wilde lenen.

Eddy ontving me vriendelijk, liet me zelfs naast zich op de bank plaatsnemen; maar hij zette de televisie met Eva Jinek niet uit en ook niet zachter. We keken samen naar de talkshow. Daar was ik niet voor gekomen, maar als ongenode gast heb je het nu eenmaal niet voor het zeggen.

Toen het praatprogramma was afgelopen zette Eddy de televisie uit en zei: 'Sorry, maar ik heb nog een paar dingen te doen vanavond.'

'Wat moet je dan nog doen?' vroeg ik in mijn onschuld. 'Wat?!' riep Eddy, en hij stond op. 'Ik moet me tegenover jou verantwoorden!? In mijn eigen huis?! D'rrr uit!' En hij wees naar de deur. Ik kende Eddy al langer dan vandaag, al bijna vijftig jaar, en wist dat de soep niet al te heet werd gegeten. Daarom bleef ik rustig zitten.

Eddy ging ook weer zitten en leek zich erbij neergelegd te hebben dat ik nog even bleef.

'Ik heb het boek meegenomen dat je van me wilde lenen,' zei ik.

'Welk boek?'

'Dat van Max Henius.'

'Max Henius?'

'Ja, dat was het pseudoniem waaronder wijlen jouw vriend Bart van den Bos twee romans heeft gepubliceerd*.'

'O ja, dat was ik vergeten, mijn geheugen is werkelijk een zeef de laatste tijd.'

'Je kent de uitspraak van Albert Schweitzer: geluk is een kwestie van een goede gezondheid en een slecht geheugen.'

'Jaja.'

Eddy was al over de tachtig, maar beschikte nog over een goede gezondheid; toch scheen het gezegde hem niet aan te spreken. We babbelden nog wat tot Eddy op een toon die geen tegenspraak duldde, zei: 'Ik ga je eruit gooien.' Volgens mij waren we nog lang niet uitgepraat, maar als ongenode gast heb je het nu eenmaal niet voor het zeggen.

'Kun je me nog wel je huis laten zien?' vroeg ik.

'Ja, was je hier nog nooit geweest?'

'Nee, wist je dat niet?'

'Nee, mijn geheugen.'

Eddy liet me zijn huis zien en we namen afscheid.

Een paar maanden later zat ik ergens met Eddy te eten toen het gesprek op onaangekondigd bezoek kwam.

Dat kon hij wel waarderen, beweerde hij.

'Daar heb ik anders niks van gemerkt,' zei ik. 'Toen ik laatst zonder afspraak bij jou kwam, riep je al na een half uur "D'rrr uit!" en wat later "Ik ga je eruit gooien."'

'Werkelijk? Daar herinner ik me niks van!' ■

* Max Henius (1946-1999): 'De terugkeer van Jozef Vilán' (1983) en 'De zaak Betty Blitz' (1999), beide uitgegeven door Luitingh-Sijthoff



Welzijn op Recept

in gesprek met Maaïke Riemersma



Maaïke Riemersma is bureaumanager van de cliëntenraad. Sinds enige tijd is ze naast haar tweede baan - Praktijkondersteuner GGZ bij twee huisartsenpraktijken - tevens aan de slag gegaan als kwartiermaker bij de gemeente Amsterdam. Met als belangrijk dossier: Welzijn op Recept. Ze vertelt hierover aan Naomi de Rooy.

'Welzijn op Recept is landelijk opgezet om de brug te slaan tussen welzijn en zorg. Huisartsen en hun diverse praktijkondersteuners (POH's) kunnen voor mensen die bijvoorbeeld last hebben van eenzaamheid Welzijn op Recept inschakelen. De welzijnscoaches van Welzijn op Recept zijn er om mensen met sociale problematiek bij te staan. Daar krijgen ze ruim de tijd voor, want voor iedere cliënt kunnen ze zeven uur inzetten. Welzijnscoaches hebben veel verstand van de sociale kaart van Amsterdam en beschikken over een uitgebreid netwerk. Ze hebben de tijd om iemands levensverhaal goed in kaart te brengen, de knelpunten te signaleren en samen met een cliënt naar passende oplossingen te zoeken. En ook om mensen daar naar toe te leiden. POH's hebben vaak de tijd niet om mensen naar het sociale domein te leiden; om die reden zijn welzijnscoaches belangrijk.

Het startpunt is altijd: de individuele cliënt en zijn verhaal

Onderdeel van mijn opdracht als kwartiermaker is onderzoeken wat er nodig is om de samenwerking tussen huisarts en POH enerzijds en welzijnscoaches anderzijds te versterken. In het najaar van 2022 is het Integraal Zorgakkoord ondertekend door partijen uit zorg, ondersteuning en welzijn. Het streven is dat deze partijen samen met de cliënt toewerken naar passende zorg en ondersteuning, op de juiste plek en met de nadruk op gezondheid. Welzijn op Recept is hier onderdeel van.

In Amsterdam is het streven om ervoor te zorgen dat mensen, door effectief ingrijpen als het gaat om sociale problematiek, minder hoeven te worden doorverwezen en ook een betere nazorg krijgen na een behandeling. Dit geldt niet alleen voor GGZ-problematiek, maar ook voor mensen met (langdurige) lichamelijke klachten.

In mijn werk als POH GGZ probeer ik niet alleen te focussen op het specifieke probleem dat iemand op tafel legt. Ik begin met het verhaal van de cliënt en check of er wel sprake is van een goede match tussen ons tweeën. Die klik is namelijk belangrijk voor het slagen van een behandeling. Maar even belangrijk is om te weten wie de persoon is die je tegenover je hebt, wat zijn context is en welke andere levensomstandigheden er zijn. Dit is

tevens het startpunt voor Welzijnscoaches. En vaak is er ook heel goed aanbod beschikbaar waar niet alle POH's kennis van hebben. Ik noem bijvoorbeeld de training Aandacht voor Mij, een lotgenotengroep speciaal bedoeld voor migrantenvrouwen met aandacht voor onder andere beweging, voeding en omgaan met stress. Bovendien kunnen Welzijnscoaches mensen ook thuis opzoeken, of afspreken bij een buurthuis dat bijvoorbeeld aanbod heeft waar de persoon in kwestie baat bij zou kunnen hebben.

Welzijnscoaches zijn getraind in gespreksvoering en weten hoe om te gaan met mensen bij wie er sprake is van schaamte of die moeite hebben met prikkels of faalangst. Ze kunnen hierdoor helpen om vicieuze cirkels te doorbreken. Eenzaamheid is bij alle leeftijden een veelvoorkomend probleem. Daar kan een Welzijnscoach bij helpen.

Wat overal van belang is: elkaar weten te vinden

De kennis over de opdracht, taken en beschikbaarheid van Welzijnscoaches is echter nog niet wijdverbreid. Dit is het punt waarop ik aan de slag wil gaan als kwartiermaker in mijn nieuwe functie. Wat overal van belang is: elkaar te weten te vinden. Maar altijd met als startpunt: de individuele cliënt en zijn verhaal. Ik ben aan het nadenken over een vorm van casuïstiekbesprekingen waar Buurtteam, huisarts, POH en welzijnscoaches bij aansluiten.

Hoe makkelijker je elkaar weet te vinden en hoe meer kennis er is van ieders expertise, hoe effectiever individuele cliënten geholpen kunnen worden. Om een voorbeeld te noemen: er is bij sommige migrantenvrouwen sprake van onverklaarbare lichamelijke klachten waar de huisarts geen raad mee weet. Hier zou de eerdergenoemde lotgenotengroep Aandacht voor Mij uitkomst kunnen bieden. Bovendien zijn er verschillen tussen stadsdelen als het gaat om het delen van kennis en contacten. Daar zouden we van elkaar kunnen leren. Kortom: er is nog van alles te winnen om de kwaliteit van leven van de bewoners van onze stad te verbeteren. En ik hoop daaraan te kunnen bijdragen!

<https://welzijnoprecept.nl> ↗



Hoe werkt Welzijn op Recept?

Een betere gezondheid en welbevinden door ondersteuning door de welzijnscoach en, indien de cliënt er aan toe is, aanbod van welzijnsactiviteiten.

Het gaat hierbij om het proces dat in gang gezet wordt, een proces dat nauw aansluit bij de inwoner en gaat in zijn/haar tempo. Maatwerk is belangrijk. Verwijzen naar de welzijnscoach betekent echter direct helpen.

De huisarts of een andere eerstelijnszorgverlener verwijst de patiënt met psychosociale klachten door naar een welzijnscoach. Het primaire doel is het verhogen van het welbevinden. Sociale contacten en deelname aan bepaalde activiteiten hebben een directe invloed op het welzijn, samen met de cliënt maakt de welzijnscoach een programma op maat. Met deze individuele benadering van de cliënt (denk aan vrijwilligerswerk, bewegingsprogramma's of creatieve activiteiten) ervaren de deelnemers meer levensvreugde én een betere gezondheid.

[lees meer op de website](#)



Wat is Welzijn op Recept?

Een eenvoudig concept met krachtige gevolgen voor mensen met psychosociale klachten

Huisartsen en andere zorgverleners in de eerste lijn zien veel mensen met psychosociale klachten op hun spreekuur. Vaak kan voor deze klachten geen medische oorzaak worden gevonden. Welzijn op Recept is een eenvoudig concept dat nu al een groot succes blijkt. Een doorverwijzing vanuit de eerstelijnszorg naar een welzijnscoach werkt beter dan 'het traditionele pilletje'. Patiënten die een doorverwijzing hebben gekregen geven aan dat het hun kwaliteit van leven verhoogt en hun gezondheid verbetert. Huisartsen geven aan dat het de druk op het spreekuur vermindert. Minder psychosociale klachten en minder onnodig zorgverbruik. Win-win...

[lees meer op de website](#)



Zingeving in kaart gebracht

Ben de Boer, geestelijk verzorger, vertelt over de nieuwe zorgstandaard zingeving in de GGZ. En over de verschillende manieren waarop hij zich inzet voor cliënten. Een interview van de hand van Naomi de Rooy.

kerk (PKN) in de buurt van Haarlem, maar de liefde voor de GGZ was er dus ook. Ik dacht: ooit ga ik dat nog doen. En dat ooit werd heel snel. Na een jaar kreeg ik naast het werk in de kerk een baan als geestelijk verzorger in Noordwijkerhout. Waar je hier Santpoort en Amsterdam had, had je in Zuid-Holland een kliniek in de duinen van Noordwijk voor mensen uit Rotterdam. Daar heb ik mijn eerste stappen gezet als geestelijk verzorger. Ik ben met de kliniek meeverhuisd naar Rotterdam en uiteindelijk in Amsterdam terechtgekomen, waar ik inmiddels twintig jaar werk. Ik ben begonnen toen het allemaal nog Mentrum heette; de fusie tussen Santpoort en de RIAGG had net plaatsgevonden. Het was een vrij kleine GGZ. Toen ik begon was de huidige leidinggevende en tevens geestelijk verzorger Selma de Vries al werkzaam en ook Evelien van Melle was er. We waren met zijn drieën.

Een rode lijn is dat ik mensen hoop wil geven

Geen luxe

Intussen heeft de GGZ en ook de geestelijke verzorging een enorme ontwikkeling doorgemaakt. De Jellinek is erbij gekomen; dus niet alleen de psychiatrie maar ook de verslavingszorg. Vroeger werkten we voornamelijk voor wat we toen nog de langdurige psychiatrie noemden. Nu werken we als geestelijk verzorgers veel breder, ook in de ambulante psychiatrie. Inmiddels kunnen alle specia-

lismes een beroep op ons doen. We zijn geïntegreerde zorg gaan bieden, in samenwerking met onze collega's. We werken veel minder op een eilandje. Natuurlijk wel met een eigen perspectief, want geestelijk verzorger is geen medische discipline en biedt geen behandeling. We zijn in hoge mate vertrouwenspersonen: mensen die het gesprek over de waarde van het leven aangaan. Dat is niet vanzelfsprekend als het leven wordt bedreigd door ziekte of verslaving. Maar zingeving is geen luxeartikel, waar je het ook nog over kunt hebben als je alles al op de rails hebt. Nee, juist als je leven op de kop staat, dán heeft zingeving prioriteit. Dan vraag je je af: hoe moet het nu verder, wat ben ik kwijtgeraakt? Maar ook: wat heb ik nog en waar ligt de hoop op een betere toekomst? Het gesprek over het leven en de waarde ervan is belangrijk, juist als je die betekenis niet meer ziet of voelt.

Als mensen het lot van psychische kwetsbaarheid delen gaat daar kracht van uit

Zorgen is zingeven

Zingeving heeft te maken met menszijn. Als mensen vragen wat ik precies doe, dan zeg ik: ik ben er voor mensen. Dat is wat geestelijk verzorgers de hele dag doen: praten met mensen, individueel en in groepsverband. Soms is het belangrijk om mensen in groepen samen te brengen. Als mensen een lot delen, het lot van psychische kwetsbaarheid, gaat daar een enorme kracht van uit. Dat maakt me ook vaak bescheiden. Wat heb ik hier nog te melden, als er zoveel aan wijsheid heen en weer gaat in zo'n groep? Je leidt het als geestelijk verzorger wel in goede banen, maar houdt ook vaak je mond. Mensen hebben elkaar al zoveel te bieden. Als mensen dat niet zo voelen probeer ik ze op het podium te krijgen. Zo van: vertel maar, je hebt veel te melden, daar kan een ander ook wat aan hebben. Zin en mens-zijn zijn onlosmakelijk verbonden, en zin en zorgen dus ook. Op 12 oktober 2023 vond een symposium plaats dat Zorgen is Zingeven heette. Al doen geestelijk verzorgers dat heel specifiek: iedere vorm van zorg houdt in dat je ook zorg draagt voor het levensverhaal van mensen. Je hoopt dat het leven meer kleur krijgt of dat mensen door zorg weer opbloeien.

Kwetsbaarheid en hoop

Waar hebben geestelijk verzorgers dan specifiek aandacht voor? Nou, tussen de regels door is in alle gesprekken kwetsbaarheid een centraal woord. Dat je door ziekte of middelenaafhankelijkheid voelt dat je niet meer dezelfde persoon bent. En dat je jezelf aan het terugvinden bent. Daar hebben we een woord voor gekregen, namelijk herstel. Dat is een proces van jezelf terugvinden of misschien wel opnieuw uitvinden. Maar ook een centraal thema is: wie zijn er om je heen? Want je kunt het niet alleen. Mensen denken heel vaak dat geestelijk verzorgers religieuze vragen bespreken. Dat komt soms ook aan bod

maar het startpunt van alle gesprekken is: het leven zelf. We hebben het. Vaak is het mooi en moeilijk tegelijk. Wie is er dan voor je? Tenslotte is een andere rode lijn dat ik mensen hoop wil geven. Er is verdriet, gemis, kwetsbaarheid of lijden, maar dingen kunnen anders worden. Daar is geen zekerheid over, maar je kunt op de positie gaan staan dat je dat verlangt of wilt en ernaar uitkijkt. Alleen al doordat je dat doet als mens, verander je. Want hoop doet leven. Het werk van een geestelijk verzorger is dus het ondersteunen van persoonlijk herstel.

Zorgstandaard

Er is onlangs een nieuwe zorgstandaard zingeving uitgekomen. Zo'n zorgstandaard wordt geschreven door allerlei betrokken beroepsverenigingen en cliëntenorganisaties. Ik was daaraan toegevoegd vanuit de Vereniging voor Geestelijk Verzorger in Zorginstellingen (VGVZ). Ik was gevraagd om mee te denken en mee te schrijven. Het is absoluut geen product van één auteur, maar van heel veel mensen die dat gezamenlijk doen. AKWA GGZ publiceert deze zorgstandaarden, die eigenlijk gewoon de zorg beschrijven die er nu is. Je kunt een zorgstandaard hebben over een bepaald ziektebeeld, zoals de bipolaire stoornis of over middelenaafhankelijkheid, maar er zijn tegenwoordig ook nieuwere zorgstandaarden die gaan over bredere thema's, zoals herstel of leefstijl. En zo was er de behoefte ontstaan om dat vrij abstracte en algemene woord zingeving in kaart te brengen. Wat moet je eronder verstaan en hoe verhouden religie en spiritualiteit zich tot het woord zingeving? Juist door cliëntenverenigingen wordt aangegeven dat er in de GGZ niet voldoende bewustzijn, taal en kennis is om dat gebied recht te doen. Er is wel aandacht voor pathologie, maar zingevingsvragen van cliënten worden volgens hen onvoldoende gehoord. De module is erop gericht om de handelingsverlegenheid die er is op te heffen. Dus om het veld in kaart te brengen maar misschien ook te zeggen: zo zou je je erin kunnen bewegen. Doel van de module is om GGZ-professionals tools te bieden om met die hele brede vraag van zingeving aan de slag te gaan.

Legitimatie

De meerwaarde van de zorgstandaard is vooral dat er nu een document ligt en dat je daarmee het domein van zingeving legitimeert; dat het duidelijk wordt dat aandacht voor zingeving bij de GGZ hoort. Aandacht voor zingeving is onderdeel van professionele zorg. Het gaat niet alleen om ziekte en medicatie. In de GGZ lopen kwetsbare mensen rond die zichzelf veel zingevingsvragen stellen en het is passend dat de GGZ hier aandacht voor heeft en zorg in biedt. Belangrijk is dat er een cultuur ontstaat of blijft waar die zorg voor zin en betekenis gewoon een vanzelfsprekendheid is, en dat er cultuurdragers en ambassadeurs zijn die opkomen voor dat veld van vragen. Mijn uitnodiging is ook dat de cliëntenraad die taak op zich neemt. Maar die is altijd al bondgenoot geweest van de discipline geestelijke verzorging. Daar heb ik alle vertrouwen in. ■

Opa

Als ik iets ga uitleggen over mijn beroep van geestelijk verzorger, vertel ik altijd waar ik vandaan kom: uit een kerkelijk gezin in Friesland. Dat heeft mij gevormd. Ik ben opgevoed met geloven, met kerkgang en daarom ben ik theologie gaan studeren. Dat was voor mij een vanzelfsprekende keuze. Maar de koppeling tussen GGZ en theologie heeft ook te maken met mijn familie. Volgens mij werken er veel professionals in de GGZ die in hun persoonlijke leven kennis hebben gemaakt met psychische kwetsbaarheid van naasten. Ook bij mij was dat het geval. Er rustte in mijn familie een taboe op, maar ik ontdekte dat mijn opa zich in de jaren zestig tijdens een opname in een psychiatrische kliniek had gesuïcideerd. Hij had een bipolaire stoornis. Bovendien was zijn lievelingszoon tijdens de politionele acties in Indonesië gestorven. Dat kon hij niet verwerken.

Mijn eerste stappen

Dit zette me op het spoor van de psychiatrie. Tijdens mijn studie theologie dacht ik: 'Ik wil me ook in de wereld van de GGZ bewegen.' Ik heb een stage gedaan als dominee in de psychiatrie. Ik wilde de wereld van mijn opa beter leren kennen. Dat vond ik toen boeiend en interessant. Nu zou ik dat anders zeggen: ik voel me verbonden met die wereld – dat is nog heel iets anders. Ik ben na mijn studie in 1996 predikant geworden van een protestantse

Lekker in je vel Zuidoost

Het ontstaan van een mentaal ecosysteem in Zuidoost: Lekker in je vel Zuidoost

Op 6 maart 2023 vond in buurthuis Holendrecht de aftrap van Lekker in je Vel Zuidoost plaats. Een indrukwekkend aantal lokale zorgverleners slaat de handen ineen om ervoor te zorgen dat inwoners van Zuidoost (digitale) hulp krijgen om lekker(der) in hun vel te zitten. Op een creatieve en dynamische manier werd deze boodschap tijdens een inspirerend symposium gepresenteerd. Arkin staat binnen dit initiatief aan het roer.

Samen sterker!

Niet alleen binnen maar ook buiten Arkin blijkt Samen sterker! dé formule tot succes te zijn. Lekker in je vel Zuidoost is een samenwerking van Arkin met onder andere TEAM ED, WegwijsGGZ, GAZO, Louis Bolk Instituut, Stichting Kraktie, Buurtteam Amsterdam Zuidoost, ahti, HVO Querido, Thrive Amsterdam, Gemeente Amsterdam, De Wending, Zilveren Kruis, De Regenboog Groep en de nieuwe ggz/GEM. De partijen die bijdragen aan dit mooie initiatief hebben ieder hun eigen expertise(s). Door de krachten te bundelen wordt er toegewerkt naar één gezamenlijk doel: een inclu-

sieve samenleving creëren voor mensen met mentale klachten. Het is de bedoeling dat bewoners met een mentale kwetsbaarheid gemakkelijk steun kunnen vinden in hun eigen omgeving. Daarom is het belangrijk dat er een divers aanbod aan hulp beschikbaar is in de wijk en dat de bewoners daar ook zélf hun weg naartoe weten te vinden.

Bevlogenheid en interactie

Lekker in je vel Zuidoost is een project dat in ieder geval twee jaar zal duren. Tijdens het symposium in Holendrecht werd onder begeleiding van de bevlogen Lidwien Schweitzer, Erniël de Boer (Arkin) en Wendela Troll (freelancer diverse projecten Gemeente Amsterdam) gebrainstormd over de verdere invulling van deze bijzondere samenwerking. Aan de hand van een groot canvas op de vloer van het huidige ecosysteem waar de aanwezigen post-its op konden plakken werd een mooie lijst van nieuwe ideeën gecreëerd. Naast dat interactieve onderdeel was er ruimte voor sprekers die hun persoonlijke verhaal deelden. Zo vertelde Luciën Hens over zijn veelbewogen jeugd als KOPP/KOV-kind in Amsterdam-Zuidoost en dat waar hij indertijd baat bij had kunnen hebben in het stadsdeel waar hij woonde.

dit Amsterdams initiatief is dat iedereen langer vitaal en gezond kan leven en gebruikmaken van passende en betaalbare ondersteuning en zorg, red.). Wij hebben ons op Zuidoost gericht. We zien in hier minder verwijzingen naar de formele zorg terwijl er meer kwetsbare mensen wonen. In de wijken van Zuidoost is veel armoede en stress maar men gaat minder snel naar het buurtteam en de GGZ dan in andere wijken. Dit heeft onder meer te maken met vertrouwen. Er zijn 170 verschillende culturen in Zuidoost en 1000 kleine lokale initiatieven met sleutelfiguren die kwetsbare mensen opvangen. Qua financiën worstelen ze om te overleven maar ze werken wel vanuit het hart.

Door onze ZonMW toekenning van twee jaar kunnen wij een samenwerking met deze lokale partners opzetten. Zo kijken we samen hoe we een ecosysteem voor mentale gezondheid kunnen ontwikkelen. We doen dit met het landelijke Ecosysteem Mentale Gezondheid (GEM),

met onder andere professor Jim van Os (GEM houdt zich sinds 2020 bezig met de uitdaging om de visie op psychisch lijden vanuit De Nieuwe ggz in co-creatie te bewijzen, te organiseren en te financieren, red). We willen ons richten op mentale kracht voor de voordeur. Daarbij maken we gebruik van drie thema's:

- Verbinden en versterken van de sociale basis
- Toegang tot herstel en keuzehulp
- Herstel-leergroepen in de wijk



De bijeenkomsten die we houden zijn co-creatiesessies met zo'n dertig mensen uit de buurt. Het gaat om een hele brede groep van ervaringswerkers, HVOQ, Regenbooggroep tot sleutelfiguren uit grote en kleine organisaties. Per thema hebben we vier sessies en kleine experimenten om iets op een andere manier te doen. Bij elke sessie is er iemand bij van GEM, voor een stukje theorie. Het werkt heel goed om bijvoorbeeld van professor dr. Philippe Delespault te horen dat herstel in stappen gaat en zelden een lineaire lijn proces is. Of psychiater Jim van Os te horen zeggen dat 'de klik' het belangrijkste is in het succes van een behandelcontact. Het gaat dus om anders kijken naar psychisch lijden.'

Wat bedoel je in dit verband met een ecosysteem?

'In werkgroepen met verschillende mensen en organisaties uit de buurt werken we zelfgekozen thema's uit en maken we er een klein experiment van. Elke experiment heeft zijn rol in het ecosysteem.

De onderwerpen van de werkgroepen zijn:

- 'Bewust handelen,' het maken van een workshop door een bijzondere buurtorganisatie (Sieglien van Minami en Vahsiitha van Welzijn op recept) om te handelen in je werk vanuit de aansluiting met de ander, de presentiebenadering. De workshop wordt als eerste aangeboden aan alle deelnemers van Lekker in je vel Zuidoost;
- 'De Link.' Een gezamenlijke locatie en werkplek inrichten voor verschillende organisaties met een inloop voor bewoners en professionals met vragen;
- 'Direct aan de slag' (Niet te verwarren met de pré-behandelmodule Direct aan de slag). Dit is een overlegstructuur waarin casuïstiek wordt besproken door organisaties als Levell, POH Welzijn, GGZ coach, Fact, ervaringswerkers, Arkin Preventie. Al lerend wordt gekeken hoe de bewoner sneller aan het juiste aanbod kan worden verbonden;
- 'Creatieve chaos.' Deze workshop wordt gegeven onder leiding van ervaringswerker Bram Vreeswijk. Deze is erop gericht om via de dialoog met elkaar verbinding te maken.

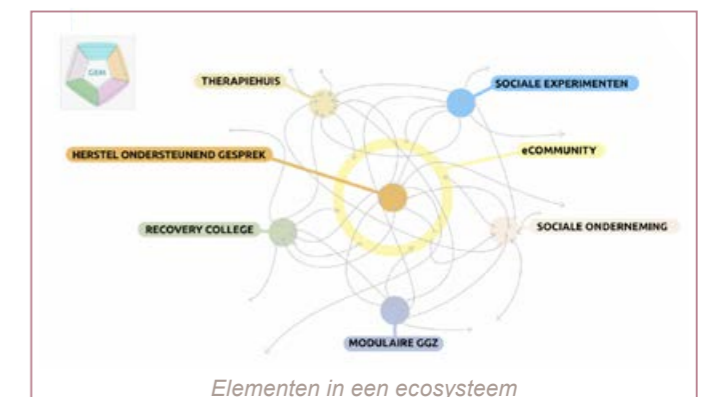
Het leuke is dat iedereen heel enthousiast wordt van het uitwerken van de experimenten en dat mensen zich gezien voelen. Het brengt verbinding en uitwisseling. Met als uitgangspunt aansluiten bij de mens die tegenover je zit. Waarbij de warme verwijzing van groot belang is.'

Wanneer is het geslaagd?

'Als de experimenten een blijvende verandering teweegbrengen in de mentale zorg. Voor mij is dit een hele fijne afronding van mijn laatste werkjaar voor ik met pensioen ga.'

En daar vinden wij elkaar dan weer: op de inhoud. Jij, Lidwien, strijdster van het eerste uur voor mensen met mentale problemen voor een laagdrempelige, preventieve, sociale en mensgerichte zorg. Vanuit het hart. ■

Voor meer informatie over Lekker in je vel Zuidoost kun je terecht bij Lidwien Schweitzer lidwien.schweitzer@arkin.nl of Erniël de Boer erniel.de.boer@arkin.nl.



De invloed van trauma

Boekrecensie

Naomi de Rooy las 'De Mythe van Normaal: over trauma, ziekte en heling in een toxische maatschappij.' Een boek waar veel lering uit te trekken valt. 'Eigenlijk zou het verplichte kost moeten zijn voor iedereen in de gezondheidszorg, maar met name voor beleidsmakers en politici!'

Alweer flink wat jaren geleden, in 2016 om precies te zijn, organiseerde Cliëntenraad Arkin een Zomerlezing met als gastspreker David van den Berg, inmiddels doctor in de psychologie. Indertijd was hij bezig met zijn proefschrift, met een onderzoek over de behandeling van trauma bij mensen met psychosegevoeligheid. David van den Berg geeft traumabehandeling aan mensen met psychosegevoeligheid. Vroeger was men in de veronderstelling dat je bij deze doelgroep heel voorzichtig moest zijn met het behandelen van trauma. Het zou opnieuw een psychose uitlokken, was de gedachte. Uit Van de Bergs onderzoek blijkt: wanneer je een veilige omgeving biedt en een goede vertrouwensband met elkaar hebt opgebouwd, dan is traumabehandeling heel goed mogelijk. Een dergelijke behandeling draagt heel veel bij aan het herstelproces. Aandacht voor het onderliggende trauma maakt onder andere dat mensen minder behandeling nodig hebben, beter reageren op vervolgbehandeling en tevens een verhoogde kwaliteit van leven ervaren. De zomerlezing waar David van den Berg was uitgenodigd was tevens de afsluiting van een langer pleidooi van de cliëntenraad, namelijk om bij alle psychiatrische aandoeningen aandacht te besteden aan achterliggend trauma. Zo is bekend dat er bij 60% van de mensen die gediagnosticeerd worden met een bipolaire stoornis sprake is van traumatische gebeurtenissen in het verleden.

Voor een leek begrijpelijke taal

Eind 2022 verscheen het boek: 'The Myth of Normal: Trauma, Illness and Healing in a Toxic Culture,' van de Canadese arts Gabor Maté, dat hij schreef samen met zijn zoon Daniel Maté. Dit is in het Nederlands vertaald als 'De Mythe van Normaal: over trauma, ziekte en

heling in een toxische maatschappij.' In dit boek ontdekt Gabor Maté de onderliggende oorzaken van onze fysieke en emotionele malaise en legt hij verbanden tussen ons persoonlijk lijden en de druk van het jachtige bestaan. Dit doet hij in heldere en ook voor een leek begrijpelijke taal, waarbij hij gebruik maakt van de nieuwste wetenschappelijke kennis en van ervaringsverhalen van vele patiënten en professionals. Het is het sluitstuk van zijn vele eigen inzichten, een samenvatting van zijn eerdere werk en het behandelt thema's als verslaving en de toxiciteit van onze huidige samenleving, maar ook nut en noodzaak van zingeving. Wat beschouwd wordt als normaal is vaak tegennatuurlijk. Niet in lijn met wat werkelijk gezondheid bevordert voor de mens of bijdraagt aan haar of zijn fysieke en psychische welbevinden.

Geheim houden geeft schade

Waar het woord trauma oorspronkelijk verwees naar een ernstige lichamelijke wond, wordt het woord nu vooral gebruikt in de verwijzing naar ernstig psychisch leed. Trauma bestaat volgens Maté niet zozeer uit de pijnlijke gebeurtenissen die je meemaakt, maar wat er zich binnenin

je afspeelt als gevolg van die pijnlijke gebeurtenissen. Vooral het (moeten) verzwijgen van pijnlijke gebeurtenissen en de eenzaamheid van het dragen van een geheim, brengen schade teweeg. Het ontkennen en verzwijgen van gevoelens, bijvoorbeeld gerechtvaardigde boosheid, speelt een rol in het ontwikkelen van diverse soorten kanker. Er is dus tevens een oorzakelijk verband tussen psychologische mechanismen en het ontwikkelen van fysieke ziekten. In zijn boek staft Gabor Maté het bovenstaande met resultaten uit uiteenlopende onderzoeken. Veel ziektes, van fysieke auto-immuun ziektes tot depressies, moeten volgens Maté opgevat worden als een teken van het lichaam of de psyche dat er iets niet in orde is in de omgeving of in de levensomstandigheden. Veelal is een diagnose ook het moment waarop degene die hieronder lijdt haar of zijn lijden gaat analyseren. Bij die analyse kunnen patronen blootgelegd worden die de basis vormen van de malaise. Het kost moeite en werk

om die patronen te doorbreken. Bij het doorbreken van die patronen past tevens een verandering van leefstijl. Naar een nieuwe manier van met jezelf en je omgeving omgaan die recht doet aan je eigen waarden en persoonlijkheid. Ook speelt de mate van inhoudelijk betekenisvolle en liefdevolle verbindingen met anderen een grote rol bij het helingsproces.

Verbanden tussen ons persoonlijk lijden en de druk van het jachtige bestaan

Dr. Spock: tegennatuurlijk opvoedadvies

Een beschadiging kan al heel vroeg, zelfs vóór de geboorte ontstaan. Onderzoek wijst uit dat de mate waarin een zwangere vrouw stress ervaart direct aantoonbare gevolgen heeft voor het welzijn van het kind. Het is niet voldoende om als huisarts te vragen naar het fysieke welbevinden van een aanstaande moeder. Ook vragen als: 'Hoe gaat het met jou? En met je relatie?' zijn essentieel. En mensen die in de jaren '50 tot en met '70 van de vorige eeuw kind waren en volgens de methode van Dr. Spock zijn opgevoed - waarbij ouders werd aanbevolen om niet te reageren op een huilend kind - heeft een generatie geschapen die zich onbewust op een basaal niveau niet gezien en gewaardeerd voelt. Dit tegennatuurlijke opvoedkundig advies heeft consequenties gehad voor hun hele verdere levensloop. Daarom, aldus Maté, moeten we ons afvragen waarom steeds meer jongeren tegenwoordig gediagnosticeerd worden met depressieve- en angstklachten. En waarom het suïcidecijfer onder jongeren ongekend hoog is. Zijn pleidooi is om dit niet

slechts te zoeken in hun individuele pathologie, maar om te kijken welke gemeenschappelijke omgevings- en maatschappelijke factoren achter deze cijfers liggen. Hij doet tevens waardevolle aanbevelingen over hoe het anders (en beter) zou kunnen.

Advies: verplichte kost

De invloed van maatschappelijke ontwikkelingen op de psyche van mensen blijft in de GGZ overigens niet onopgemerkt. Thema van het congres van de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie, gehouden op 15 december 2023, was: 'The times, they are a-changin': psychotherapie in tijden van verandering en onzekerheid'. De aankondiging luidde: 'Op de jaarlijkse Dag van de Psychotherapie 2023 staan we stil bij de invloed van technologische ontwikkelingen, klimaatverandering en de multiculturele samenleving op ons functioneren. En de gevolgen voor de psychotherapie en de psychotherapeut in het bijzonder.' Er zijn volgens mij weinigen in de GGZ-gemeenschap bij wie dit inzicht niet is neerge-daald. Dat maakt dat het lezen van dit doorwrochte en wetenschappelijk goed beargumenteerde boek van Gabor Maté een steun in de rug vormt voor onze sector als geheel. Eigenlijk zou het verplichte kost moeten zijn voor iedereen in de gezondheidszorg, maar met name voor beleidsmakers en politici. Bij het schrijven van deze recensie moesten de landelijke Tweede Kamerverkiezingen van 22 november 2023 nog plaatsvinden. Het is te hopen dat dit boek ook door hen gelezen en ter harte genomen wordt.

'De Mythe van Normaal: over trauma, ziekte en heling in een toxische maatschappij' - Gabor Maté met Daniel Maté, december 2022, EAN 9789020219456, uitgeverij Ankhhermes.

Getekend: 'Maria'



© Maria Kloppenburg 2024

Cliëntperspectief en participatie binnen beleidsvorming

Over het IZA, het CBA, de GGZ en het AV&G

Evelien Vegter is beleidsmedewerker Geestelijke Gezondheidszorg bij Cliëntenbelang Amsterdam (CBA). Chris Maagd spreekt haar vaak in zijn rol als voorzitter van Cliëntenraad Arkin. Hij vond het tijd om haar eens aan de tand te voelen, met name over het Integraal Zorgakkoord (IZA) en wat daaruit in de stad voortvloeit.

Wat is CBA?

Cliëntenbelang Amsterdam is een onafhankelijke belangenbehartiger met een duidelijk doel: de kwaliteit van leven verbeteren van mensen met een psychische, lichamelijk of verstandelijke beperking, chronisch ziekten, kwetsbare ouderen en mantelzorgers.



Kun je iets over je werk vertellen?

'Allereerst leuk dat je mij hebt gevraagd om iets te vertellen over mijn werkzaamheden, waarin het cliëntperspectief- en participatie binnen beleidsvorming centraal staan. Specifiek houd ik mij binnen CBA bezig met vraagstukken rond de GGZ en mentale gezondheid. Het is een thema waar ik veel affiniteit mee heb. Mijn eigen ervaring komt goed van pas en maakt mij eveneens meer strijdbaar, omdat ik zelf weet hoe het is om 'anders' te zijn.'

Oh? Vertel?

Mijn eerste ervaring met de GGZ was niet positief. Ik was twintig en ik kwam er destijds op advies van school terecht. Wat volgde waren jaren met periodes van behandeling, afgewisseld met periodes zonder. In die jaren heb ik vele behandelaren gezien en ik heb verschillende diagnoses gekregen, onder andere angststoornis, depressie, piekerstoornis en hypochondrie. Maar niemand kon echt goed de vinger leggen op wat daaraan ten grondslag lag. Ook bleef ik na een periode van behandeling telkens terugvallen. Ik werd er wanhopig van en had het gevoel dat er meer speelde. Ik heb uiteindelijk zelf aangestuurd

op uitgebreid onderzoek door meerdere psychiaters. In 2019 ben ik uiteindelijk gediagnostiseerd met ADD. Het voelde als een opluchting. Ik was niet gek, er was wel degelijk iets aan de hand. Ik ben gestart met gerichte behandeling en medicatie en dat heeft mijn leven enorm

verbeterd. Het blijft een uitdaging om structuur en rust in mijn hoofd te creëren maar ik begrijp mezelf een stuk beter en kan daar naar handelen.'

Kun je daar een voorbeeld van geven?

'Ik durf aan te geven naar buiten toe wat ik nodig heb en dit maakt dat ik mijn werk bijvoorbeeld kan volhouden. En ik vind mijn werk voor Cliëntenbelang Amsterdam (CBA) heel interessant. Het CBA is een onafhankelijke belangenbehartiger met een duidelijk doel: de kwaliteit van leven verbeteren van mensen met een psychische, lichamelijk of verstandelijke beperking, chronisch ziekten, kwetsbare ouderen en mantelzorgers. Wij nemen namens jullie, de cliënten, deel aan veel stedelijke overleggen.'

Kun je in het kort vertellen hoe het Integraal Zorgakkoord (IZA) er bij jullie van het CBA in kwam en hoe jij en je collega's daarbij betrokken zijn?

'Ik houd mij bezig met GGZ- en mentale gezondheidsvraagstukken in de breedste zin van het woord. Momenteel ben ik intensief betrokken bij het programma Amsterdam Vitaal & Gezond (AV&G), in de coalitie Mentale Gezondheid. Het IZA is een belangrijk document in de uitvoeringsagenda van de coalitie de komende jaren. Het heeft geleid tot een aantal opgaven, onder andere het versterken van het sociaal domein en de sociale basis én het verbeteren van de samenwerking tussen het sociaal domein, de huisartsenzorg en de GGZ. Het opzetten van een mentale gezondheidsvoorziening is hier een onderdeel van. Vanuit CBA zijn wij binnen AV&G betrokken om het cliëntperspectief in te brengen. Dit doen wij op verschillende manieren, zoals ervaringsdeskundigen laten participeren in werkgroepen. Ook leg ik vraagstukken voor aan onze achterban. Maar we vonden dat de burger structureel betrokken moet worden binnen dit programma. Vanaf 2024 gaan we hier actief op inzetten door bijvoorbeeld het organiseren van informatiebijeenkomsten en dialogosessies. Ook willen wij burgerpanels oprichten en gaan we participatief actieonderzoek doen. Dit alles om inzicht te krijgen in de ervaringen en behoeften van de Amsterdammers en deze in te brengen binnen AV&G.'

Waar ligt volgens jou het grootste voordeel voor de kwetsbare Amsterdammer?

'Het IZA heeft als uitgangspunt: passende zorg. Daarvoor is nodig dat professionals elkaar weten te vinden

maar dat ook de burger zelf weet waar hij of zij naartoe kan voor ondersteuning. Dat is nu vaak nog niet het geval. Ik zie in de praktijk dat er veel goede initiatieven binnen de stad zijn maar dat professionals vaak niet afweten van elkaar en ook burgers niet op de hoogte zijn van het aanbod dat er is. Ze zien letterlijk door de bomen het bos niet meer. Die vindbaarheid moet beter. Daarvoor is het in kaart brengen van wat er is een voorwaarde. Door overzicht te creëren kan er beter ingezoomd worden op wat wel werkt, en wat niet. Ook wordt dan duidelijk wat er nog mist in het aanbod. Een ander mooi voorbeeld is de brede intake. Binnen een mentale gezondheidsvoorziening zal het 'verkennende gesprek' een belangrijk onderdeel zijn. In dit gesprek wordt er breed uitgevraagd waar iemand tegenaan loopt en vervolgens wordt er gekeken waar iemand het beste terecht kan met zijn hulpvraag. De disciplines binnen een mentale gezondheidsvoorziening moeten elkaar goed weten te vinden en kunnen daardoor iemand snel doorverwijzen naar passende ondersteuning. Dit kan binnen het sociaal domein zijn, maar ook binnen de GGZ.'

Hoe zie je de 'Amsterdamse' toekomst van de Mentale Gezondheidsvoorziening (MGV) die in het IZA beschreven worden?

'Binnen de coalitie is momenteel een adviesbureau bezig met een opdracht voor een MGV binnen Amsterdam. Daartoe heeft het adviesbureau gesproken met vele partijen en vanuit CBA hebben we een aantal burgers betrokken om mee te praten en mee te denken. Deze inventarisatie moet leiden tot een eerste concept van hoe een MGV eruit zou kunnen gaan zien. Zelf ben ik nauw betrokken en ben erg benieuwd naar het eerste concept wat eind 2023 wordt verwacht. Ik hoop hierdoor een concreter beeld te krijgen van een MGV. Wordt het bijvoorbeeld een fysiek gebouw of meer een digitale plek? Welke functies gaat een MGV hebben? Een MGV moet de toegankelijkheid tot zorg verbeteren en de wachttijden verminderen. Ik denk dat het verkennende gesprek en een betere samenwerking tussen huisartsen, het sociaal domein en de ggz hierin zeker een rol kan spelen.'

Wij als cliëntenraad van Arkin zijn binnen de organisatie natuurlijk al op verschillende manieren met het IZA bezig. Wat kunnen wij nog meer doen?

'Ik heb maandelijks afstemming met jou, natuurlijk. De input van (ex)cliënten is enorm waardevol, omdat zij van-

uit hun eigen ervaring spreken. Het cliëntperspectief is vaak nog onderbelicht bij het maken van plannen. Wij vanuit CBA zetten ons daar actief voor in en bij deze doe ik dan ook een oproep dat mensen van harte welkom zijn om mee te praten en te denken.*

Zien we daarin nog iets terug van jouw innerlijke motivatie?

'Ik pleit voor het bespreekbaar maken van mentale kwetsbaarheden, het creëren van bewustwording en de samenleving zo in te richten dat iedereen in zijn/haar kracht komt te staan. Er heerst nog steeds een groot taboe en stigma op de GGZ en mentale problematiek. Dat is een gemiste kans. Want met de juiste aandacht, begeleiding en aanpassingen kan ook deze groep goed functioneren in de maatschappij.'

**Meepraten en meedenken kan op allerlei manieren. Lijkt het je leuk? Neem dan contact op via e.vegter@clientenbelang.nl*

Elders in het land wordt al geëxperimenteerd met Mentale Gezondheidsvoorziening, bijvoorbeeld bij Breburg in Brabant. Er zijn veel aspecten die Evelien Vegter als waardevol beschouwt om ook toe te passen in Amsterdam. Zoals:

- (Wijkgerichte) Preventie en ondersteuning
- Laagdrempelige steunpunten zoals herstel- en zelfregiecentra waar iedere inwoner toegang toe heeft: gerund door vrijwilligers en ervaringsdeskundigen, ondersteund door sociaalwerkers en in verbinding met GGZ-professionals
- Integrale benadering
- Overstijgend werken tussen verschillende wettelijke kaders
- Afremmen van medicalisering: niet elke hulpvraag is een zorgvraag en niet bij elke zorgvraag past een medisch antwoord
- Beter faciliteren van zorgprofessionals, bijvoorbeeld elektronische gegevensuitwisseling
- Waar mogelijk en wenselijk; inzetten op (eHealth), zodat mensen zelf meer regie hebben over hun gezondheid.



Art is a Crime

Kees Josse zoekt de nuance. De zin en onzin van graffiti. En hoe mooi die muurschilderingen kunnen zijn!



Als je een kliniek of woongroep van binnenuit hebt gezien, is het meestal niet omdat het zo goed met je gaat. Een beetje onwennig. Of flink in de war. Ook van praktische dingen. Vreemde mensen. Je bent opeens in een vreemde omgeving beland. Maar het is oké. En als er dan niks kan en mag vanwege corona, is de ellende compleet.

Wat ga je dan doen met je vrije tijd? Met je lege uren, met het verwerken van therapie, met vervelende opmerkingen? Wat doe je, als je in bed ligt te piekeren? Waar zouden je gedachten allemaal heen dwarrelen? Hoe is het met de kids? Wat zal de familie denken? En waar ga ik heen als ik weer op vakantie kan? Waar haal ik het geld vandaan - alles is natuurlijk al tien keer voorbij gekomen.

Opeens weet je het: ik ga tekenen en kleuren. En niet zomaar, nee, echt groot.

Dat is een mooi begin. Je kan weer wat, je bruist van de ideeën. Deze fase is 'de roze wolk'. De truc is natuurlijk om zoveel mogelijk beelden hiervan vast te houden en vast te leggen. En dan kom je een inspirerend iemand tegen die al eerder op dit punt is gekomen en al aan de slag is gegaan. Een lotgenoot uit therapie of een partner in crime. Of gewoon een buurman waarvan je dacht dat hij nachtdiensten draaide. Je praat eens met het buurmeisje die ook dj is. En je komt er langzaam achter: zij doen het echt! En dan weet je het zeker: ik ga muurtjes kleuren.

Graffiti. Neem nou de kale kademuren, de saaie geluidschermen langs de snelweg, de stroomhuisjes. Veel muurtjes zijn van niemand of zo foeilelijk, die vragen gewoon om een beurt. Maar het mag niet. Al zijn er zat mooie lege muurtjes in Noord. Niet alleen op de NDSM-werf. Heel de stad zit er vol mee. Als je er maar oog voor hebt. Op een dag zal er wat staan.

Maar hoe doe je dat dan? Je kan het eens vragen. Bijvoorbeeld door op de NDSM-werf te gaan staan. En met graffiti kunstenaars die daar bezig zijn een praatje proberen te maken. Soms lukt dat. Meestal niet. Je hoort van de stammenstrijd en van rivaliserende groepen. Dat bevestigt ons vooroordeel van illegale zoi, in de sfeer van kleine criminaliteit, met dealertjes en hooligans.

Maar als je meer mensen uit de scene spreekt, krijg je een steeds een beetje meer een ander beeld. Hoer je langzamerhand ook van de kunst. Het ontzag voor elkaar. De enorme inzet en noeste arbeid. Van kunstenaars met geniale ingevingen. En van mensen die dagenlang gewoon ijverig bezig zijn op een bunker of oude schuur. Tot je opluchting kom je erachter dat lang niet alle graffiti illegaal is. Je krijgt tips over waar de echte goede winkels voor benodigdheden zijn. Want je hebt best veel spullen nodig. Met verf uit een blikje kom je er niet. En alles is duur. Dus je leert waarom je bij verbouwingen van huizen in Amsterdam altijd even in de grote container voor de deur moet neuzen. Daar kan je namelijk halflege emmers witte latex tegenkomen, die ideaal zijn om een egale ondergrond te maken. Lekker duurzaam.

Je hoort dat er meer bekende kunstenaars zijn á la Banksy. Je gaat het werk van sommige reizende gezelschappen herkennen. RoosArt, het meisje dat eigenlijk dokter wilde worden en nu overal ter wereld muurschilderingen heeft. En ja, ook eentje op de NDSM-werf. Je maakt kennis met Super-A, Ces53, Raptor Riemer en de Utrechtse Kabouter (KBTR). Stuk voor stuk grote namen, kunstenaars met een bijzonder verhaal.

Maar op muurtjes kliederen, waarom doen 'ze' dat? Die vraag wordt zo vaak gesteld. Boeken zijn erover volgeschreven. Het definitieve antwoord is er wellicht niet. Hoe dan ook zit er zeker een dikke laag psychologie onder. Maar is het eigenlijk wel belangrijk? Sterker nog, de waaromvraag wordt vaak op een afstandelijke, elitaire manier gesteld. Je herkent die betuttelde manier van vragen onmiddellijk. Er wordt dan gesproken over 'ze'. 'Wij' nette mensen doen dat namelijk niet, op muurtjes kliederen, 's nachts, buiten.

Lang werden graffiti als *low brow art* beschouwd. Maar je kan het ook anders bekijken. Kunst raakt, kunst verbaast en dat hebben we nodig. Een stevige veeg uit de pan krijgen soms ook. In graffiti zit soms echt een verhaal met stevige kritiek op de samenleving. Wat je ziet is in ieder geval verfrissend, vaak vrolijk, altijd betrokken. In mijn creatieve hoofd en voor de stad.

Graffiti is allang niet meer dat ambachtelijke geklieder. Graffiti is ook niet alleen veel woeste letters. Deze zogenaamde 'tags', letterlijk labeltjes, zijn meer iets voor beginners. Iemand die 25 kilometer fietst met een paar

verfbussen in een rugtas, omdat hij een lege plek heeft gezien en een goed idee heeft. Aan de andere kant van het spectrum heb je het duo uit Berlijn. Een stel met een goede kantoorbaan dat 's nachts muurtjes kleurt. Of het kunstenaarscollectief uit Brazilië dat in wisselende samenstelling spraakmakende werken maakt. Ze werken hun ontwerpen uit met de nieuwste MacBooks. Ze bereiden hun pieces maandenlang voor, online, van over de hele wereld. Ze zien er alternatief uit, werken minimaal met zes of zeven man. Kunnen abseilen is een must, rijbewijs optioneel. En nee, ze werken niet commercieel.

Af en toe moet het gewoon. Het moet eruit. En ik dus ook. Ik moet eruit. Want 's nachts rond twaalf of één uur maak je de mooiste pieces. Dat weet iedereen toch?

Zij weten het. De kantoorman, voetbalhooligan, de verpleegkundige, een dj-meisje en een autohandelaar die nachts samen op pad gaan en muurtjes kleuren. Dat geloof je toch niet?

Is het een laatste stuip trekking van een ongeregeld leven? Of het begin van iets moois? ■



Noten:

- *RoosArt - Rosalie de Graaf:* <https://youtu.be/MxacIDZmn0g>
- *Super-A - <https://super-a.nl/grafisch-ontwerper-in-3-d>, met een waanzinnig oog voor details*
- *Laser 3.14 - beweegt zich in Nederland met korte gedichten - vaak op schotten bij bouwplaatsen - op de grens tussen graffiti, street art en poëzie*
- *De Utrechtse Kabouter - Van de straatkrant tot EenVandaag. De kabouter heeft ook een eigen Wikipedia-pagina, een boek van 160 pagina's en een muurschildering in Tivoli/Vredenburg*

3^e Online Cliënten Vragenlijst

Een samenvatting van resultaten, inzichten en aanbevelingen

In september 2023 werden cliënten van Arkin voor de derde maal bevraagd over onderwerpen die zowel hen als de Cliëntenraad Arkin aan het hart gaan: Digitale Zorg, Gezonde Leefstijl, Wachttijden en Zingeving. Wat zijn de uitkomsten en hoe wordt hier door de Raad van Bestuur van Arkin gevolg aan gegeven? Een samenvatting door Lydia van der Weide.

In 2021 kreeg de afdeling Arkin Onderzoek een verzoek tot advies bij een groot project van de Cliëntenraad Arkin. Doel van het project was om op meerdere momenten per jaar de opinie van cliënten van Arkin te vragen over belangrijke thema's. Zo is het Cliënten Online Opinie Panel ontstaan: een korte online vragenlijst, gecentreerd rond thema's die op dat moment relevant zijn. Na de grote responses op de metingen van 2021 en 2022 - en de inzichten die de Cliëntenraad en de Raad van Bestuur hieruit meenam - volgde in september 2023 de derde meting. De meting werd gedaan onder een grote groep ambulante cliënten binnen Arkin, van Inforsa (Poli), Jeugd & Gezin, Jellinek, Mentrum (BasisGGZ), Novarum, NPI, Ouderen en PuntP (Poli + BasisGGZ).

Zo'n 400 deelnemers gingen in op vragen rondom Digitale Zorg, Gezonde Leefstijl, Wachttijden en Zingeving; Wachttijden en Zingeving werden door hen als belang-

rijke thema's beoordeeld. Bijkomend doel van de meting was een nieuwe methode vinden om toestroom naar de Cliëntenpanels te genereren. Dit is gelukt: ruim honderd respondenten gaven zich op als geïnteresseerde voor minimaal één panel, ruim driekwart van hen was geïnteresseerd in deelname aan meerdere panels. Deze panels vonden plaats op 6 oktober 2023, in het Polanentheater. Alles tezamen leidde de derde meting tot bijzondere kwantitatieve uitkomsten en kwalitatieve verdiepingen middels de panels. Dit artikel omvat de opvallendste resultaten.

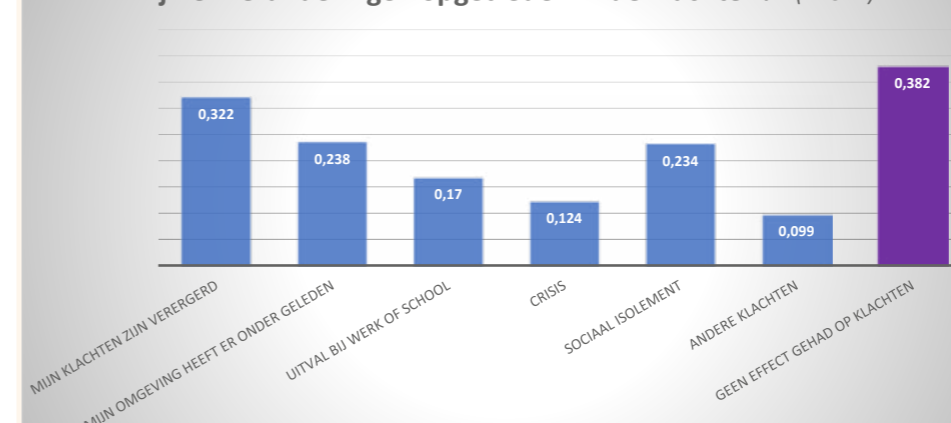
Wachttijden

De gemiddeld gerapporteerde wachttijd tussen verwijzing en intake is over de totale groep redelijk gelijkwaardig verdeeld over de categorieën. Bij de opsplitsing naar merk komt verschil naar voren, net als tussen de intake en de start van behandeling. In ongeveer de helft van de gevallen is er een overbrugging mogelijk voor de wachttijd. Hoe meer wachttijd, hoe groter de toename van problemen en hoe meer er behoefte is aan adviezen.

Dit onderwerp werd uitgediept door het panel, die hierop oplossingen en aanbevelingen gaven. Dit leidde tot de volgende conclusies van de Cliëntenraad:

- Het is zinvol de huisarts en POH beter in te lichten over eetstoornissen;
- Wachten zelf kan een doel worden, zodat niet alle focus op de behandeling ligt. Als de wachtlijst *onderdeel* uitmaakt van de behandeling, zullen cliënten er anders mee omgaan. Dat vermindert frustratie;
- Er is behoefte aan inzet van ervaringsdeskundigheid, aan een platform en aan coaching tijdens het wachten. Cliënten kunnen namelijk al best veel doen tijdens het wachten, zoals het aanpakken van schulden. Er dient programmatische aanpak te zijn waar Arkin de regie over heeft en verantwoording in neemt, zoals Warm Welkom. Daarvan moet elke client op de hoogte zijn.

Zijn er veranderingen opgetreden in de klachten? (N=547)

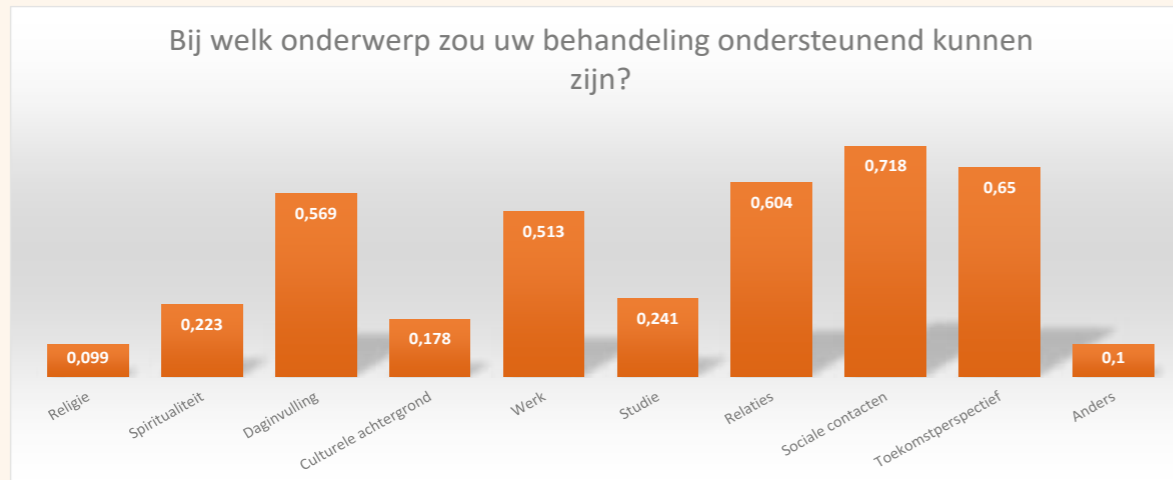


De Raad van Bestuur - net als bij de vorige metingen ook ditmaal content met de aanpak van de laatste meting en de inzichten die daaruit zijn voortkomen - heeft overleg gehad over de uitkomsten en kwam met de volgende reflectie: Een grotere aandacht voor algemene kennis over de GGZ en over eetstoornissen in het bijzonder kan bijdragen aan meer empathie van de huisarts en POH voor cliënten. Hoe dit bereikt kan worden vraagt om nadere aandacht en uitwerking. Binnen Arkin werken er vanuit de Voordeur een groot aantal POH-ers die op allerlei manieren worden ondersteund om kennis over specifieke beelden te onderhouden en mee te nemen naar hun huisartsenpraktijken. Arkin heeft een Huisartsenadviesraad en binnen deze raad is aandacht voor scholingswensen vanuit huisartsen.

- Bied digitale zorg aan en leg uit waar het te vinden is;
- Zet ervaringsdeskundigheid in;
- Bied keuzevrijheid;
- Maak Karify gebruiksvriendelijker.

Reflectiepunten van de Raad van Bestuur:

Arkin kan de bekendheid van de Helpdesk vergroten zodat cliënten kunnen worden ondersteund en hen de weg gewezen wordt naar informatie over digitale zorg en naar



Verder zal er een check worden gedaan op de informatie die cliënten ontvangen over de wachttijd. Het is duidelijk dat wachten, zonder dat daar een inhoudelijke invulling aan wordt gegeven, niet bijdraagt aan het welbevinden van de cliënt. Het is daarom van belang de wachttijd te zien als overbruggingstijd naar de behandeling en die tijd zo goed mogelijk in te vullen. De Voordeur van Arkin heeft hier al een aanbod binnen en buiten Arkin voor in beeld. Daar waar nodig, kan dit aanbod meer onder de aandacht worden gebracht. Dat geldt bijvoorbeeld voor Warm Welkom.

Digitale Zorg & Ondersteuning

Binnen Arkin wordt in toenemende mate gebruikt gemaakt van digitale aanvullingen op de zorg. Er zijn ervaringen uitgevraagd over de vormen Warm Welkom, het Cliëntenportaal, Behandeling via beeldbellen en eHealth behandelmodules. Ruim tweederde van de respondenten heeft een of meerdere vormen van deze digitale zorg ontvangen. Behandelsessies via beeldbellen en het Cliëntenportaal worden het meest genoemd, eHealth behandelmodules het minst. Tussen de specialismen zijn er grote verschillen in de gebruikte methodieken. 70% van de gebruikers ervaren obstakels bij het gebruik van digitale zorg. De bekendheid van de Helpdesk Digitale Zorg - die positief wordt beoordeeld - kan verbeterd worden.

Aanbevelingen van de Cliëntenraad naar aanleiding van het cliëntenopiniepanel zijn onder meer:

cursussen die elders worden aangeboden om digitaal vaardig(er) te worden. Er wordt gewerkt aan verbetering van de toegang tot Karify. Ook wordt er gekeken of de communicatie over die toegang kan worden verbeterd. Dit wordt gedaan door de commissie Virtueel Arkinhuis.

De mogelijkheid van de inzet van ervaringsdeskundigen bij online wachttijd/overbrugging wordt meegenomen in het gesprek met de directie van de Voordeur, bij de ontwikkeling van een programma ter voorbereiding op specialistische behandeling in de GGZ.

Bij een digitaal aanbod moet ook een face to face alternatief wordt aangeboden, tenzij het digitale aanbod niet of moeilijk te vertalen is naar een face to face aanbod. Er is getraind personeel nodig voor onlinegespreksvoering met goede, up to date computervaardigheden. Dit is bij alle projecten die starten een aandachtspunt. De Cliëntenraad dient hier binnen haar reguliere overleggen met alle onderdelen als participant in verschillende projecten aandacht voor te vragen. Daarna kunnen ervaringsdeskundigen voor online contact - eventueel wanneer een client op de wachtlijst staat - worden meegenomen.

Gezonde leefstijl: beweging, voeding en rookvrije zorg

De aandacht die er is voor de invloed van lichamelijke klachten op de mentale gezondheid blijkt goed beoordeeld te worden. Respondenten onderschrijven vrijwel

allemaal het belang van aandacht voor beweging in de behandeling, net als het belang van gezonde voeding om herstel te bespoedigen. Dat Arkin streeft naar rookvrije zorg in 2025 en hier binnen verschillende specialismen al actief mee bezig is, vinden de respondenten een goede ontwikkeling. 70% vindt dat verplicht stoppen met roken onderdeel van de behandeling moet worden. Een cursus stoppen met roken en de verstrekking van hulpmiddelen zijn hierbij het meest populair. Het inzetten van eHealth-behandelmodules lijkt het minst populaire alternatief.

Aanbevelingen van de Cliëntenraad naar aanleiding van het cliëntenopiniepanel zijn onder meer:

- Doorverwijzen van cliënten naar een diëtist die specifieke kennis heeft van psychofarmaca;
- Onderzoek doen naar de mogelijkheid om, in een bulk, sportpasjes voor alle sportscholen in Amsterdam aan te kopen;
- Gezonde leefstijl en stoppen met roken moeten beide onderdeel zijn van de behandeling, zodat niet de ene verslaving vervangen wordt door de andere.

Samenvatting van de reflectiepunten van de Raad van Bestuur:

De kwaliteitscommissie Gezonde leefstijl zal zich buigen over de mogelijkheid van doorverwijzingen naar een diëtist die specifieke kennis heeft van psychofarmaca. 2024 is beoogd een Arkinbrede kwaliteitscommissie op leefstijl en gezonde voeding op te zetten die het thema breed zal oppakken. Arkin wil graag cliënten ondersteunen als zij meer willen bewegen. Op locaties van de HOV-klinieken bestaat al een mogelijkheid om de sportschool te bezoeken. Het bestuur wil dit nader bekijken. Gezonde leefstijl en stoppen met roken dienen beide onderdeel te zijn van één behandeling. De kwaliteitscommissie Gezonde leefstijl zal aandacht geven aan combineren van aspecten van een gezonde leefstijl. Er is een landelijke standaard voor gezonde leefstijl in de maak. Als deze beschikbaar is, zal gekeken worden of deze toepasbaar is binnen behandelingen.

Zingeving

Voor vier vijfde van de respondenten is zingeving een belangrijk onderdeel van hun leven. Ruim twee derde vindt het belangrijk dit met zijn behandelaar te bespreken, slechts een kleine 50% vindt dat er inderdaad voldoende aandacht voor is. De onderwerpen die de behandeling kunnen ondersteunen zijn onder meer pragmatische thema's zoals sociale contacten en toekomstperspectief.

Aanbevelingen van de cliëntenraad naar aanleiding van het cliëntenopiniepanel zijn:

- Bij specialismen kan meer aandacht komen voor het bestaan en bereikbaarheid van de geestelijke verzorgers;
- Naast mindfulness mensen ook verwijzen naar intensievere vormen van meditatie (bijvoorbeeld in het digitale aanbod).

Samenvatting van de reflectiepunten van de Raad van Bestuur:

Het is belangrijk dat de huidige beschikbaarheid van de geestelijke verzorgers goed kenbaar wordt gemaakt. De Cliëntenraad wordt verzocht hier aandacht aan te geven op de locaties en bij de specialismen. Vanuit het bestuur zal dit onder de aandacht worden gebracht bij de manager van het team GV. Er wordt geprobeerd om andere vormen van ondersteuning en sport kenbaar te maken. Tegelijk wordt erop gewezen dat er een grens is aan de kennis van professionals van alle mogelijkheden op dit gebied. Cliënten kunnen zich voor informatie ook wenden tot hun huisarts of het buurtteam.

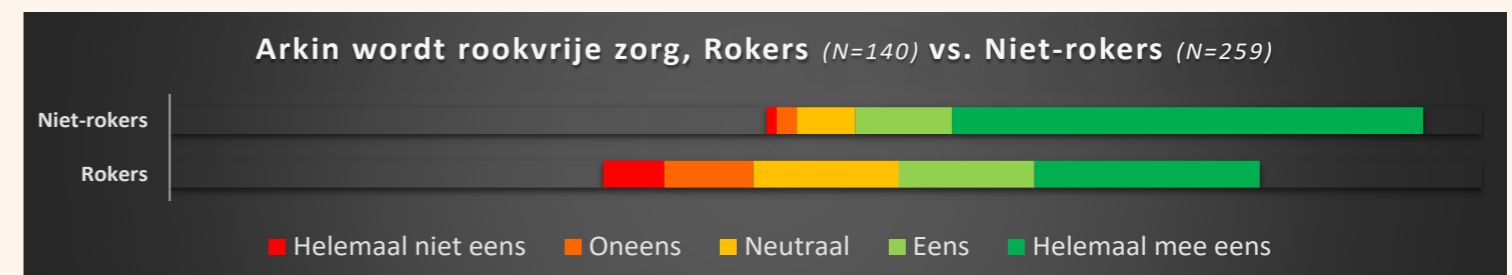
Namens de afdeling Onderzoek (kwantitatief):

Nick Lommerse, Hans Kronemeijer, Irene Visch & Edwin de Beurs

Namens Cliëntenraad Arkin (topics/vragen, kwalitatief panels):

Maaïke Riemersma, Chris Maagd, Naomi de Rooy, Emy Groot Bluemink, Peter van der Kort, Emile Verstege, Daisy Capaldo, Frederique Wessel, Kees Joosse, Kee San Man, Tom Thienpont

Alle grafieken bij deze samenvatting zijn gemaakt door Nick Lommerse





Ik wil uit de psychiatrie

Eens komt er een moment dat je als psychiatrisch patiënt uit de psychiatriewereld wilt.

Als je pas bent begonnen aan je traject in de ggz en erachter komt dat je niet de enige bent die de weg een beetje was kwijtgeraakt, ben je alleen maar dankbaar. Er zijn mensen die je begrijpen. Natuurlijk de hulpverleners, maar belangrijker nog: er ontstaat echt peercontact tussen jou en je gelijkgestemden.

Vaak doe je kennissen op en vind je zelfs nieuwe vrienden. De volgende stap is de bewustwording: er zijn plekken waar je je (opnieuw) kunt ontwikkelen. Qua dagbesteding en zingeving is er veel te doen en het moet niet al te moeilijk zijn om daartussen iets van je gading te vinden. En dan ben je (weer) op weg. Later beseft je dat je iets werkelijks kan bijdragen met de ellende die je hebt meegemaakt: je kunt er andere mensen met een psychische aandoening mee helpen, die nog niet zo ver zijn als jij.

Als ervaringsdeskundige kun je je ontplooiën tot ervaringswerker. Zo glij je in een structuur waar je je goed in voelt. Je begeeft je in een veilige omgeving met mensen zoals jij en dat voelt prettig.

Na een aantal jaren kom je er achter dat het psychiatriewereldje wel erg klein is en benauwend kan gaan

werken. Je bent uitgegroeid. Je bent te groot geworden voor de ggz, maar te klein voor de 'gewone' wereld. Daar wordt dikwijls niet zoveel rekening gehouden met hoe je je voelt. In het gewone leven raast men door het leven heen: houden de mensen vele ballen in de lucht: werk, huishouden, familie, vrienden, liefhebberijen, sport en ja ook nog hun geestelijk welzijn en hun gevoelsleven. Het is een hele hoop, maar de kans is groot, veel groter dan vroeger het geval was in de psychiatrie, dat je je ook in de gewone wereld weer gaat thuis voelen.

En je bent toe aan nieuwe kansen, een nieuwe opdracht. En die moet je helemaal zelf zoeken, wat niet erg is, want inmiddels ben je er door je ervaring achter gekomen dat de weg naar het doel even belangrijk is als het doel zelf.

De gang door de psychiatrie kun je vergelijken met de Ikea doorgaan: je bent verplicht om de hele winkel door te lopen. Je ziet alles: banken, fauteuils, tafels, kasten, bedden, matrassen, kussens, bureaus, krukken, lampen, borden, knuffels. Prikkel komen binnen en je moet leren om te gaan hoe ze te filteren. Uiteindelijk zul je bij de uitgang komen: je bent misschien bekaft, maar je hebt het overleefd. Tijd om te rusten en, niet bang zijn: er is koffie en broodjes en bij de hoofdingang gaat er weer een hele nieuwe wereld voor je open. Ondertussen is het belangrijkste wat je hebt terug gewonnen: je zelfvertrouwen.