

Verslag inspiratiebijeenkomst op 9 april 2021

WIJK- EN HERSTELGERICHTE GGZ IN DE BUURT

De mens centraal!

Een eigen plek, een sociaal netwerk én meedoen in de samenleving zijn positief van invloed op kwaliteit van leven. Óók als je kampt met ernstige psychiatrische problematiek. De U16-gemeenten zetten daarom samen de schouders onder de beweging van intramurale behandeling naar een op herstel gerichte ambulante begeleiding in de buurt. Dit vraagt om een goede integratie van aanpakken van betrokken behandelaars, ondersteuners en informeel netwerk, aansluitend bij de behoefte en eigenheid van mensen zelf. In deze inspiratiesessie kwamen aansprekende voorbeelden van wijk- en herstelgerichte ggz praktijken in de U16 aan bod. Hoe werken zij - ondanks bestaande structuren, verschillende wetten met bijbehorende schotten - aan deze omslag? Wat leren we van deze voorbeelden en hoe zetten we gezamenlijk de volgende stap?

Inleiding Floortje Scheepers

Floortje Scheepers, psychiater en hoogleraar innovatie aan het UMC Utrecht en directeur wetenschap bij kenniscentrum Phrenos, nam ons mee in de ingewikkeldheid van de mens: pasklare oplossingen voor mentale ontregeling zijn er niet, zo luidt haar betoog. Wat wel werkt? De DSM-bril afzetten én werken vanuit het persoonlijke verhaal van de mens waar het om gaat.

We starten met een oefening waarin de luisteraars zich moeten plotten op een lijn van 1 tot 10 t.a.v. een aantal eigenschappen; waar scoor jij jezelf op de meetlat t.a.v. eigenschappen als de mate tot controle willen uitoefenen of hoe angstig je bent? En hoe deze scores zich door de tijd hebben ontwikkeld. En wat de betekenis van deze eigenschappen voor onze specifieke situatie zijn geweest. De oefening laat zien dat wat in de ene context tot kracht leidt in een andere context juist kwetsbaarheid betekent. Floortje geeft aan dat de genoemde eigenschappen de kerneigenschappen van de DSM-classificatie zijn. In de kern is geen enkele eigenschap vreemd. Al die eigenschappen hebben een functie. Moed kan zeer functioneel zijn als je moet handelen in moeilijke situaties maar disfunctioneel wanneer je risico's flink onderschat. Floortje spreekt dan ook niet van gestoorde eigenschappen maar ontregeling van functionele menselijke eigenschappen.

Het risico van de DSM zoals de psychiatrie deze nu als model gebruikt, is dat dit het dichotome denken stimuleert, terwijl juist het dimensionele denken wenselijk is. Het is een statisch model; diagnose ja of nee. Dit kan werken als een selffulfilling prophecy; je gaat je gedragen naar de diagnose. Het stimuleert ook het maakbaarheidsdenken: het suggereert dat er iets 'kapot' is, dat weer gemaakt kan worden.

Floortje pleit voor het toevoegen van de subjectieve betekenis aan mentale ontregeling. Wat heeft een positief, negatief of neutraal effect in het leven gegeven? En als je dan verandering wilt aanbrengen, wat kun je dan zelf? Als dat niet kan, wat kan het informele netwerk doen? En pas in de laatste plaats wat kan de professional doen. Een en ander is vervat in de netwerkintake, die te vinden is op www.psynet.nl.

Een opmerking uit de chat is dat een diagnose ook een opluchting zijn. Floortje geeft daarop aan dat dit laat zien hoe sterk het DSM denken in ons hoofd is gaat zitten: mensen ervaren pas erkenning als ze een label hebben. Als je vastloopt, ben je zelf verantwoordelijk totdat je een label krijgt.

Tot slot stelt iemand de vraag over wat opleidingen studenten moeten meegeven. Floortje antwoordt dat je op de eerste plaats mens bent. Professionals stappen als expert in het gesprek en dat creëert een afstand die niet helpend is in een ondersteuningsproces. Ga als mens met die ander in gesprek luidt haar boodschap. Pas als het nuttig én nodig is, zet je je deskundigheid in.

Floortje sluit af met een vraag aan de volgende sprekers: hoe overwin je nu dat systeem- en modeldenken in de gebiedsteams?

Gebiedsteams GGZ

Joost Coffeng (gebiedscoördinator bij Lister), Desire van Pel (ervaringsdeskundige Kwintes) en Diana Roeg (Diana Roeg, Programmaleider onderzoek RIBW Kwintes en sr. onderzoeker Academische Werkplaatsen Geestdrift en Verslaving Tranzo) gaan in op het belang van de wijk voor herstel.

Wat houden die GGZ-gebiedsteams in? Het gaat hier om een samenwerkingsverband tussen Lister, Altrecht, WIJ 3.0, Jellinek en Abrona. De partijen zijn in één kantoor gehuisvest waardoor professionals elkaar continu tegenkomen. Cliënten ervaren een gastvrije ontvangst in plaats van een setting die aan een ziekenhuis doet denken. Ook is het mogelijk om diverse partijen op één moment te spreken waardoor cliënten niet van het ene naar het andere kantoor hoeven te hoppen. Ervaringsdeskundigen zijn onderdeel van de gebiedsteams die ook nauw zijn aangesloten op het gezondheidscentrum. Elkaar vinden en toegankelijk zijn; dat is het streven.

Maar hoe werkt dan bijvoorbeeld Kwintes in de wijk? Desire geeft aan dat uitgaan van de eigen mogelijkheden centraal staat. En de regie bij de cliënt ligt. Een mooi voorbeeld is een dame die zich meldt dat ze iets wil doen maar tegelijkertijd aangeeft niets te kunnen. Behalve dan was vouwen. En dan gaat ze was vouwen in het ontmoetingscentrum. Inmiddels is deze dame uitgegroeid tot gastvrouw die van alles regelt.

Diana Roeg doet al 20 jaar onderzoek naar ambulantisering bij Tranzo. Waarom is ambulantisering nou nodig? Diana neemt ons mee terug in de tijd: voorheen sloot de maatschappij mensen met een psychiatrische problematiek buiten. We wilden hen en hun gedrag onder controle houden en een prikkelarme omgeving zou bijdragen aan herstel. Daar zijn we genadeloos van teruggekomen. Juist een rijkere en normale omgeving draagt positief bij aan herstel. Ook nu kunnen mensen beschermd wonen, maar wel anders dan vroeger. Zo komt de woning nu op eigen naam (omklapwoning) te staan en krijgt iemand ambulante begeleiding. Ook zijn er allerlei variaties op maat: centrale ontmoetingsplekken in de buurt van huizen. Of juist beeldbellen als oplossing voor hulp wanneer huizen verder zijn afgelegen. Van belang is de juiste keus voor de juiste persoon!.

Desire blikt terug op het verleden toen haar moeder met psychiatrie te maken kreeg. 'Nu vraagt men aan de cliënt wat hij of zij nodig heeft. Het is menselijker, humaner'. Maar we zijn er nog niet. Joost Coffeng benadrukt dat er nog een wereld te winnen is. Zo kan de verslavingszorg veel meer geïntegreerd worden. En Corona heeft ook de ontwikkeling van de samenwerking met de buurtteams vertraagd. Ook de inzet van ervaringsdeskundigheid blijft een punt van aandacht.

Gelukkig zit [Enik Recovery College](#) in zijn wijk; daar probeert het gebiedsteam heel nauw op aan te sluiten.

Wat betreft het antwoord op de vraag van Floortje: mensen zijn op diverse terreinen erop vooruit gegaan. We hebben altijd gedacht dat behandeling het codewoord is maar we zien in dat het niet alleen een individueel vraagstuk is, maar ook een samenlevingsvraagstuk dat ons allemaal aan gaat. Wel hebben we nog wat systemen te overwinnen. Zo is de financiering nog ingericht op cliënten die zijn ingeschreven. Dit staat haaks op preventief werken en op het minder werken met labels. Joost zijn droom is dat de ondersteuning veel meer aan de voorkant plaats heeft: adviezen en tips vóórdát het uit de hand loopt aan mensen die nog niet zijn ingeschreven.

De droom van Desire: meer ontschotting en aandacht voor peer-supported open dialogue (POD). Ze heeft zelf ervaren wat het betekent als je als cliënt centraal staat, jij zelf het pad kunt uitstippelen naar herstel met het eigen netwerk in plaats van dat instituten jouw weg bepalen.

Tot slot volgt er een illustratie van [peer-supported open dialogue](#) (POD) samen met Martijn Kole, (adviseur Raad van Bestuur van Lister, medeoprichter Enik Recovery college). Dit is een methode voor de organisatie en inhoud van een zorgpraktijk bij psychische crises en ernstige psychische problemen, gericht op het direct betrekken van iemands netwerk en het wezenlijk bespreken van zorgen, wensen, betekenissen en passende deskundige behandelingen. Martijn neemt ons eerst kort mee in de achtergrond van POD en laat vervolgens met Desire de kracht van deze aanpak zien.

Peer-supported open dialogue

Martijn Kole licht de 7 principes van POD toe:

1. onmiddellijke hulp
2. perspectief sociaal netwerk
3. flexibiliteit en mobiliteit
4. verantwoordelijkheid bij één hulpverlening
5. psychologische continuïteit
6. onzekerheid dragen
7. dialogisme en meerstemmigheid

Van belang is leren om onzekerheid te dragen: kan ik leren om niet te weten? Dat mist Martijn ook in opleidingen. Hoe kan ik stevigheid ontwikkelen in het niet weten? En hoe dialogen en meerstemmigheid faciliteren? Jij als mens en jouw deskundigheid is één van de vele stemmen die een cliënt ervaart. Daarom niets zonder de cliënt en zijn netwerk en dat je jouw persoonlijke en deskundige reflecties deelt.

Desire had graag gewild dat ze op jonge leeftijd dit gesprek had kunnen voeren. Ook nu ze als voorbeeld een POD-gesprek met Martijn voert, raakt dit haar opnieuw. Toen ze achttien was, had ze het gevoel iedereen in de weg te zitten. Hoe goed zou het toen zijn geweest om haar nicht, vriendinnen en school ('daar kwam ik tot rust') te betrekken bij de te maken keuzes in haar leven. Door de vragen die in een POD worden gesteld, werd haar wereld en mogelijkheden vergroot. Hoe was haar leven dan misschien anders gegaan. 'Dan had ik misschien niet de keuzes gemaakt die mijn leven ontwrichten.'

Ineke Baas sluit als procesregisseur de bijeenkomst met een korte samenvatting af en dankt alle betrokkenen. Op 24 september vindt de laatste bijeenkomst van deze reeks plaats die we dan hopelijk fysiek met elkaar mogen beleven.