

---

# 'MORGEN ZIEN WE VERDER'

Interview met Christine Holtkamp, sociaal psychiatrisch verpleegkundige  
GGZ Buitenamstel

**Andrea Stehouwer-Tuenter**, auteur is redactielid en sociaal psychiatrisch verpleegkundige

Toen de NVSPV zich 10 jaar geleden druk bezighield met de professionalisering en positie van de sociaal psychiatrisch verpleegkundige, kwam Christine Holtkamp net terug uit Somalië waar ze had meegewerkt aan een noodhulpproject in Somalië. Zij deed hiervan verslag in het jubileumnummer van de Sociale Psychiatrie, toen de vereniging 15 jaar bestond. Naast de gedegen artikelen in dit nummer over de ontwikkelingen en toekomst van de sociaal psychiatrisch verpleegkundige valt het verslag van Holtkamp 'uit de andere wereld' op. Burgeroorlog, honger, gewantrouwd worden bij de lokale bevolking zijn enkele ingrediënten van haar verhaal. Inmiddels is zij alweer lang ingeburgerd in Nederland en via enkele omzwervingen, waaronder de politiek, is zij weer in haar oude vak terechtgekomen: sociaal psychiatrisch verpleegkundige. Wat heeft het werken in Afrika met haar gedaan en heeft dat invloed op hoe zij nu naar haar werk kijkt? Welke ontwikkelingen ziet zij in de GGZ sindsdien en wat heeft zij ons te vertellen nu onze beroepsvereniging 25 jaar bestaat?

## Terugblik

Christine werd in 1994, na enkele jaren werkervaring als sociaal psychiatrisch verpleegkundige in de Ouderenzorg, als Public Health Nurse uitgezonden naar een project van Memisa in het gebied Gedo in Somalië. Ze was daar betrokken bij de opbouw van het districtsziekenhuis en het organiseren en onderwijzen van de medische staf. Bij haar taken hoorden ook het opzetten van zorg voor moeder en kind en het doen van huisbezoeken om zicht te krijgen op de medische problemen in de omgeving. De werkzaamheden in het project werden vertraagd en zelfs soms verhinderd door de burgeroorlog, de enorme hitte en de vaak moeizame samenwerking met de lokale bevolking. Ook moest Christine haar plek als vrouw in een moslimgemeenschap bevechten. Haar beroepservaring als sociaal psychiatrisch verpleegkundige heeft haar regelmatig geholpen in de nieuwe situatie. Ze schreef hierover: 'De verpleegkundige achtergrond - het verbinden van psychisch lijden met de somatische toestand en de sociale omstandigheden - kwam me goed van pas. Het observeren van de omstandigheden van mensen in hun sociale en culturele context is van groot belang. Wat willen en kunnen mensen zelf, wanneer en hoe is er overleg mogelijk, in hoeverre kunnen mensen nog voor zichzelf zorgen, waar neem je als verpleegkundige taken en zorgen over?' Terug naar de basis terug, dus. De ervaringen in Somalië waren goed voor haar relativiseringsvermogen. Ze leerde beter omgaan met gevoelens van machteloosheid ten opzichte van hulpvragers. Mensen vooral aanspreken op hun verantwoordelijkheden en op hun eigen mogelijkheden zag zij als haar primaire taak. 'Het leven moet je toch maar zelf maken, je hebt je lot in eigen handen onder welke omstandigheden dan ook', schreef ze 10 jaar geleden.

## Omzwervingen

Christine beschrijft haar karakter als: idealistisch, bevlogen, perfectionistisch en optimistisch. Deze eigenschappen heeft zij ook wel nodig in haar rijke ervaringen in werk en scholing.

Sinds enkele maanden werkt ze als sociaal psychiatrisch verpleegkundige in een ambulante wijkteam van GGZ Buitenamstel. Daarvoor heeft ze diverse, gevarieerde werkplekken gehad. Ze werkte in Amsterdam in een SOA-polikliniek, en als zorgmanager in het Sarphatius, ze was hoofd van de polikliniek van het Onze Lieve Vrouwen Gasthuis en werkte ruim een jaar als beleidsmedewerker Zorg voor Agnes Kant bij de Socialistische Partij. Ook aan opleidingen heeft het niet ontbroken. Ze volgde de Tropenopleiding, studeerde een tijdje verplegingswetenschappen, deed VO-Management en de VO-Community Health Nurse. Op dit moment werkt zij ook op de Hogeschool van Diemen, waar ze voor praktijkondersteunend personeel van huisartsen diverse lessen verzorgt zoals intervisie, coaching en kwaliteitsbeleid. Daarnaast geeft ze psychiatrielessen aan thuiszorgmedewerkers.

Psychiatrie, management, de tropen en het onderwijs, een gevarieerd en breed pakket. De psychiatrie springt er uit voor Christine. 'Het is mooi om mensen die ontspoord zijn weer te helpen hun weg terug te vinden. Het contact heeft hierdoor meer diepgang dan in de andere werkvelden. En bovendien kun je je eigen agenda bepalen, dat is ook aantrekkelijk'.

### **Veranderingen binnen de GGZ**

Vijf jaar is zij er tussenuit geweest. Sindsdien is er veel veranderd. 'De BOPZ heeft een gunstige invloed gehad op het zelfbeschikkingsrecht van cliënten. Ze zijn mondiger geworden. Cliënten worden meer keuzes gegeven, ze zijn niet meer afhankelijk van één mening. Vooral niet betuttelen en overbezorgd zijn, daarmee doe je cliënten te kort. Maar de zelfbeschikking is helaas ook doorgeslagen. Het duurt soms veel te lang voordat iemand wordt opgenomen. Bij Agnes Kant was en is altijd veel aandacht voor de BOPZ. Dat trok me aan. De balans van zelfbeschikking is nog zoek. Hier moet ook binnen de politiek aandacht voor blijven.' Inmiddels is er een nieuwe generatie chronische psychiatrische cliënten. Ze zitten niet meer in het grote psychiatrisch ziekenhuis in het bos, maar hebben hun eigen huis. Het probleem van leegheid en 'weggestopt' zijn, zoals beschreven in Een keten van lege zondagen - rapport van het Trimbosinstituut uit november 2001 -, zou hiermee doorbroken moeten zijn. Maar of dit probleem werkelijk is verholpen vraagt Christine Holtkamp zich af. 'Er is opnieuw de mogelijkheid tot een leeg bestaan en vereenzaming'. Ze ziet daarin veel parallellen met de problematiek van vroeger. 'Alleen als afwijkend gedrag maatschappelijk geaccepteerd wordt, dan is er werkelijk iets te doen. Er is een maatschappelijke omwenteling nodig.' Ze is er van overtuigd dat dit punt breed aangepakt moet worden, zowel vanuit de politiek als vanuit de GGZ zelf.

Ook de rol van de sociaal psychiatrisch verpleegkundige is veranderd valt Christine Holtkamp op. Was de sociaal psychiatrisch verpleegkundige bij uitstek veel op pad, nu wordt er meer vanuit het kantoor gewerkt. Zelfs in een ambulante wijkteam is dit het geval, de naam doet anders vermoeden. Christine is van mening dat je zonder huisbezoeken het sociaal onderzoek mist. Onlangs bleek een verwarde cliënt al een tijd zonder gas en licht te zitten. 'Dat kan gewoon niet, bij huisbezoeken worden deze dingen direct duidelijk. Bij een huisbezoek krijg je een completer beeld van de situatie van je cliënt of je kunt refereren aan de thuissituatie als je bezig bent om een plan te maken. Maar het hoort ook bij deze tijd om wat terughoudender te zijn, mensen wil meer privacy. De verantwoordelijkheid bij de cliënt te laten, daarmee heb ik leren leven. Ik heb soms aan dode paarden lopen trekken. Maar ik heb ook gezien dat iemand moet willen veranderen.' Haar ervaring is dat cliënten er over het algemeen er het beste van willen maken en dat is een goede basis om samen te werken. Goede voorlichting in de begeleiding is van essentieel belang. Er moeten alternatieven en mogelijkheden worden aangeboden, zodat cliënten zelf kunnen kiezen.

## **Afrika**

In 1998 en 2001 vertrok Christine nog twee keer naar Afrika. De eerste keer zou ze leiding gaan geven aan een ziekenhuis in Ruanda, maar bij aankomst bleek alle personeel vermoord te zijn door plaatselijke rebellen. 'Je wordt enorm geconfronteerd met machteloosheid. Je wilt veel meer dan je kunt en ik ben redelijk perfectionistisch, dus dat botst. We kunnen niet alles oplossen.' Ze ziet in dit laatste een belangrijke parallel met de psychiatrie. Ze heeft juist in Afrika geleerd dat mensen beter zelf met oplossingen kunnen komen. Dat geeft veel meer kans van slagen. In de huidige organisaties voor ontwikkelingssamenwerking wordt daar ook meer op gelet. Het project in Somalië is inmiddels voor een groot deel overgenomen door de lokale bevolking en dat is ook de bedoeling. Op de vraag wat wij kunnen leren van de Afrikaanse mentaliteit, zegt ze: 'Wat vandaag niet lukt, komt morgen wel. Dan zien we verder. De Afrikanen laten hun zaken vaak bepalen door God of door het lot. Inshallah, zoals God het wil. Ze hoeven niet alles in hun hand te hebben en bijna niemand wil het beste jongetje van de klas zijn. Dat geeft ontspanning en relativering bij alles wat je doet'. Ook hebben de Afrikanen een heel ander tijdsbegrip, wat soms natuurlijk ook heel frustrerend kan zijn. In haar kamer heeft zij een poster met de tekst: Ouder worden in Afrika, ze hebben de tijd aan hun zijde. Het was de titel van een tentoonstelling in het Afrika-museum. Het spreekt haar aan dat de ouderen de tijd hebben om de jongere generatie te onderwijzen. In de westerse maatschappij krijgen ouderen vaak een gemarginaliseerde plaats en dat vindt ze bijzonder tragisch omdat ouderen ons veel te vertellen hebben.

Tot slot wijst Christine op het laatste nummer van Memisa Medisch. Het is een themanummer over 'Mental Health'. Het is een heel boeiend nummer waarin casuïstiek besproken wordt van psychiatrische problematiek bij Afrikaanse en Aziatische cliënten, die opgevangen worden in hun eigen regio. Voor iedereen die met allochtonen en vluchtelingen werkt is dit nummer zeer de moeite waard.

## **Toekomst van de GGZ**

'De sociaal psychiatrisch verpleegkundigen zijn geen bescheiden doelgroep meer. Zij worden duidelijk gezien en het beroep wordt gewaardeerd, ook door psychiaters. Ze klagen het minst van de verpleegkundigen en ze zijn trots op hun beroep'. Christine hoopt dat dit zo blijft. Tegelijkertijd vindt ze dat we nog meer aan de weg moeten timmeren: 'We moeten meer maatschappelijke voorlichting geven over ons beroep, we kunnen breed ingezet worden, maatschappelijke organisaties moeten ons kunnen vinden'. Voor de vermaatschappelijking is een grote omwenteling nodig, vertelde ze al eerder. 'Chronische patiënten zijn nog zo weinig geïntegreerd. Onbekend maakt onbemind'. Daarom denkt zij dat goede voorlichting aan de Nederlandse bevolking over psychiatrische ziekten van onontbeerlijk belang is om vermaatschappelijking te realiseren. Ze wijst hierbij op de Aids-campagne, die goed geslaagd is.

Christine zou wel een rondetafelgesprek willen met Hoogervorst, minister van VWS en Andrée van Es, voorzitter van GGZ Nederland. 'Hoogervorst heeft er nog weinig van begrepen.' Hoewel ze denkt dat hij goede intenties en ideeën heeft, vindt ze zijn begrip van de GGZ veel te mager. Van Es is sinds twee jaar het gezicht van GGZ Nederland en is van mening dat de bezuinigen een averechtse uitwerking hebben. Zij is bang dat het aantal opnamen zal toenemen. Ze vertelt hierover in het artikel 'Maxima kan ook in de WAO belanden' (in Aaneen, uitgave van de Abvakabo, maart 2004). Christine zou willen dat Hoogervorst gewoon zou luisteren naar wat GGZ Nederland te vertellen zou hebben. Ze is er van overtuigd dat zijn beleid dan zou veranderen. Hij moet zich meer verdiepen in wat er speelt.

**Tot slot**

Is ze nog van mening dat je het leven zelf kunt maken, zoals ze schreef in 1994? Ze geeft een genuanceerder antwoord. 'Ik vind eigen verantwoordelijkheid een belangrijk thema en zal dit binnen mijn werk, maar ook in mijn contacten daarbuiten, altijd blijven stimuleren. Wel mag je mensen, met alle respect voor hun opvattingen raad geven, over en op hun situatie, uit ervaring en met kennis'.