

---

# UIT DEN LANDE

## Hoe bereik je je etnische doelgroepen?

Het preventieproject GGZ Amsterdam Zuidoost kiest kleur ontwikkelt een methode en audiovisuele producten.

**Caro Hulshoff**, Psycholoog/preventiemedewerker, AMC de Meren, organisatie voor regionale, forensische en academische geestelijke gezondheidszorg.

### **Inleiding**

Uit de praktijk en onderzoeken<sup>1)</sup> blijkt dat een groot deel van de etnische bevolking onvoldoende bekend is met de oorzaak, de symptomen, de gevolgen en behandeling van psychische problemen. Het onderwerp is vaak onbespreekbaar door taboe en schaamte. Ook is er onbekendheid over het reguliere zorgaanbod en bestaan hier misvattingen en/of onjuiste verwachtingen over. Daarnaast is het ook zo dat het zorgaanbod niet altijd voldoende aansluit bij de zorgbehoefte van een deel van de bevolking. Bij veel etnische groepen bestaat grote behoefte aan voorlichting over de reguliere zorg bij psychische problemen. Bestaand materiaal en de wijze waarop voorlichting hierover vorm krijgt, sluiten echter niet aan bij deze specifieke doelgroepen.

### **GGZ Amsterdam Zuidoost kiest kleur**

Dit preventieproject is een samenwerkingsverband van AMC de Meren (hoofduitvoerder) met meer dan twintig partners (reguliere instellingen, het stadsdeel en diverse lokale etnische organisaties). Het project is van start gegaan naar aanleiding van signalen, dat in de regio Amsterdam Zuidoost een deel van de (etnische) bevolking niet de juiste hulp kreeg passend bij hun probleem. De lokale etnische organisaties werden steeds vaker met gecompliceerde problematiek geconfronteerd maar konden hun rol van toeleiding naar reguliere zorginstellingen niet vervullen. De in de inleiding genoemde bevindingen bleken een belangrijke oorzaak.

De samenwerkingspartners besloten hun krachten te bundelen om in de eerste plaats een effectieve voorlichtingsmethode te ontwikkelen en in de tweede plaats via structurele samenwerking de toegankelijkheid van de zorg en het aanbod in de zorgketen te verbeteren. Een ander doel is verdere interculturalisering te bevorderen door het samenbrengen van kennis en ervaring. Op deze manier wordt het zorgaanbod van de psychosociale en geestelijke gezondheidszorg beter op elkaar en op de doelgroepspecifieke zorgvraag afgestemd.

### **Ontwikkeling van een effectieve voorlichtings- & psychoeducatie methode**

De eerste concrete projectactiviteit was het ontwikkelen van een effectieve methode om de niet-westerse<sup>2)</sup> bevolkingsgroepen in Zuidoost beter te informeren over psychische problemen en de reguliere gezondheidszorg. Deze informatie is gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid en het bevorderen van vroegsignalering en adequaat hulpzoekgedrag. Samenwerking met en tussen de doelgroepen en de organisaties bleek een van de belangrijkste werkzame sleutels. Gekozen werd voor het ontwikkelen van doelgroepspecifieke films en het organiseren van bijeenkomsten met interactieve voorlichting aan de hand van deze films.

Per doelgroep werd een werkgroep ingesteld bestaande uit medewerkers van de lokale etnische organisaties, belangrijke sleutelfiguren, ervaringsdeskundigen en hulpverleners (met name sociaal psychiatrisch verpleegkundigen).

De opdracht voor elke werkgroep was het ontwikkelen en produceren van een

voorlichtings- & psychoeducatie film en het organiseren van bijeenkomsten. Tijdens deze bijeenkomsten (passend bij de specifieke doelgroep qua locatie, aankleding, tijdstip en taal) werd de film als aanleiding en handvat gebruikt om samen met deskundigen te praten over psychische problemen en hoe daar mee om te gaan. Door de nauwe samenwerking in de werkgroepen werd de kennis en ervaring gebundeld. Hierdoor sluit de inhoud van de films zo dicht mogelijk aan bij de doelgroep qua taalgebruik, gebruikte (migratiegerelateerde) voorbeelden, informatiebehoefte en vormgeving. Door de samenwerking met de lokale organisaties en sleutelfiguren werd ook het bereik van de doelgroepen gemaximaliseerd. Naast het organiseren van bijeenkomsten werden veelvuldig de lokale radio en tv-zenders gebruikt voor de verspreiding van de voorlichting en psychoeducatie.

### **De vijf doelgroepspecifieke films en handleiding**

GGZ Amsterdam Zuidoost kiest kleur heeft vijf films geproduceerd voor de Afro-Surinaamse, de Hindostaans Surinaamse, de Antilliaanse/Arubaanse, de Ghaneze en een gemengde doelgroep.

Onder leiding van AMC De Meren worden op dit moment soortgelijke films geproduceerd voor de Turkse en Marokkaanse doelgroepen.

In elke film spelen acteurs uit de desbetreffende doelgroep ervaringsverhalen na en geven deskundigen (spv-en en psychiaters) informatie. Op een toegankelijke en herkenbare manier komen de volgende thema's aan bod:

- wat zijn psychische problemen, hoe vaak komen ze voor
- wat zijn oorzaken en gevolgen (waaronder de migratiegerelateerde)
- hoe herken je signalen en klachten
- wat kun je er (zelf) aan doen
- wat is het reguliere aanbod en hoe is de route ernaar toe
- wat kun je ongeveer verwachten van een behandeling

De films zijn in de moedertaal, met Nederlands ondertiteling, om te voorkomen dat taalproblemen de informatieoverdracht belemmeren. Ook is gebleken dat het hierdoor gemakkelijker en vertrouwder is om er daarna over door te praten, zeker bij dit soort emotioneel beladen onderwerpen.

### **Behaalde resultaten met de methode en de films**

In totaal zijn er tot nu toe ruim 1.500 bezoekers op de bijeenkomsten geweest.

De helft van de aanwezigen gaf aan dat men was gekomen omdat een sleutelfiguur uit de eigen omgeving, of een hen bekende organisatie, meewerkte aan de bijeenkomst. Uit de evaluatiegegevens blijkt dat:

97% het een nuttige bijeenkomst vond; 84% de film informatief vond; 71% het prettig en belangrijk vond dat er ook in de eigen taal gesproken werd; 84% zich herkent in één of meerdere voorbeelden uit de film; 88% na afloop denkt eerder klachten en signalen te zullen herkennen en 90% beter weet waar verdere informatie en hulp te vinden is; 85% geeft aan indien nodig eerder en makkelijker naar een van de aanwezige instanties te gaan; 98% vindt dat er vaker dit soort bijeenkomsten moeten komen. Daarnaast zijn er veel mensen bereikt middels interviews van hulpverleners en intermediairen aan de hand van de thema's uit de films via de lokale etnische media-activiteiten. Deze radio en tv-zenders hebben een grote luister- en kijkdichtheid in en buiten Amsterdam.

### **Door wie en hoe zijn de films te gebruiken**

De films zijn naast (publieks of huiskamer) bijeenkomsten in het kader van preventieactiviteiten ook goed te gebruiken voor voorlichting & psychoeducatie van cliënten en familieleden.

De 25 minuten durende films zijn bedoeld als handvat om het onderwerp 'psychische problemen, hoe ga je ermee om?' bespreekbaar te maken en kennis en informatie over te dragen. De thema's in de films vormen de 'aangevers' voor een verdere uitwisseling of nagesprek.

Bij de productie van de voorlichtingsfilms is er rekening mee gehouden dat ze bruikbaar zijn voor zowel professionals als intermediairen. De bijbehorende handleidingen bieden naast heldere en overzichtelijke informatie (voor nadere uitwerking van de thema's) ook tips en handvatten hoe men een verdiepende uitwisseling en gesprek tot stand kan brengen.

### **Hoe te bestellen: films & handleiding en Mikadopublicatie**

De vijf volgende voorlichtings- & psychoeducatie films zijn verkrijgbaar op 1 DVD (of op aparte videobanden) inclusief de bijbehorende handleiding met uitgebreide informatie over de thema's, tips & handvatten voor degene die met de voorlichtingsfilms willen gaan werken:

- E por pasa bo tambe (het kan jou ook overkomen), voor de Antilliaanse/Arubaanse doelgroep in Papiamentu
- San fu du te ye ede kon fir' weri (wat te doen als je hoofd overloopt) voor de Afro-Surinaamse doelgroep in het Sranang Tongo
- Pagla Kaun? (wie is gek?) voor de Surinaams-Hindostaanse doelgroep in Sarnami Hindi
- Biribi ha wo anaa? (Is er iets met je aan de hand?) voor de Ghanese (e.a. Engelstalige Afrikanen) doelgroep in het Engels
- Psychische problemen hoe ga je ermee om? een compilatiefilm voor een gemengde doelgroep

Ook is de Mikado publicatie 'GGZ Amsterdam Zuidoost kiest kleur' uitgegeven in de reeks 'good-practices' (januari 2006) te bestellen. Mikado is het landelijk kenniscentrum van interculturele geestelijke gezondheidszorg. In deze publicatie worden het project en het proces helder en duidelijk beschreven met valkuilen & tips voor degenen die een soortgelijk samenwerkingsproject willen starten.

### **Vervolgtraject van GGZ Amsterdam Zuidoost kiest kleur**

In de twee projectjaren (van 2004-2006) zijn er concrete succesvolle stappen gezet en wezenlijke resultaten behaald: er is een goede basis gelegd voor het structureel samenwerken tussen de reguliere en lokale organisaties, er zijn vijf cultuurspecifieke voorlichtingsfilms geproduceerd met een daarbij behorend handboek, er zijn goed bezochte publieksbijeenkomsten georganiseerd en er is een uitgebreide project en procesbeschrijving in de vorm van de publicatie van Mikado (landelijk kenniscentrum van interculturele geestelijke gezondheidszorg). Echter wezenlijk behalen van de hoofddoelen is niet mogelijk in een project van slechts twee jaar. Vervolgstappen zijn wenselijk en noodzakelijk. De samenwerkingspartners spreken inmiddels van een samen aangegaan 'interculturaliseringstraject'. In de 2e fase van GGZ Amsterdam Zuidoost kiest kleur (van 2006-2008) ligt het focus op een gedegen implementatie en structurele inbedding van de resultaten van fase één, rekening houdend met onder meer de WMO-ontwikkelingen. Daarnaast is fase twee gericht op het ontwikkelen van een 'bruggenbouwers-systeem' tussen de organisaties en instellingen, de zorgvragers en -aanbieders en tussen de reguliere westerse en de cultuur eigen/ spirituele geneeswijzen. Dit zal onder meer plaatsvinden door de ontwikkeling van een team van outreachend werkende etnische 'zorgconsulenten' en het stimuleren en organiseren van uitwisselings- & themabijeenkomsten met en tussen de samenwerkingspartners en doelgroepen.

Voor meer informatie over het project, de producten en voor het bestellen zie website: [www.amcdemeren.nl/ggzkiestkleur](http://www.amcdemeren.nl/ggzkiestkleur)

## De Samenwerkingspartners

Het Stadsdeel Zuidoost; GGz-instelling AMC de Meren; Maatschappelijke Dienstverlening Amsterdam Zuidoost/Diemen (MaDi); African Foundation for Aids Prevention and Counselling (AFAPAC); Stichting Anand Joti; GGD Amsterdam; Stichting Muhé Antiano, Muhé Arubano (MAMA); Strategisch Amsterdams Beraad van Antillianen en Arubanen (SABANA); Sikaman Foundation; Stichting Multicultural Services; Vakgroep Migranten Psychiatrisch Verpleegkundigen (VMPV); Vrouwen Empowerment Centrum (VEC); 1ste Lijn Amsterdam; Agis Zorgkantoor; Amsterdams Patiënten Consumenten Platvorm (APCP); Cliënten InformatiePunt GGZ (CLIP); Eerste Lijns Psychologen Amsterdam ZO (ELP); Stichting Interculturele Dienstverlening Amsterdam (StIDA); Stichting Vikaash; GAZO; MAAZO.

## HET SAMENWERKINGS- PROJECT



Caro Hulshoff, Psycholoog/preventiemedewerker  
Stafdienst Zorgontwikkeling  
co-projectleider GGZ Amsterdam Zuidoost kiest kleur  
AMC de Meren, organisatie voor regionale, forensische en academische geestelijke gezondheidszorg  
bezoekadres: Nienoord 2 te Diemen  
postadres: Postbus 75867, huispost A350, 1070AW Amsterdam  
telefoon: (020) 51 98 808, fax: (020) 51 98 800  
internet: [www.amcdemeren.nl/ggzkiestkleur](http://www.amcdemeren.nl/ggzkiestkleur)

## Noten

- <sup>1)</sup> Een gezonde kleur. Op weg naar een multicultureel patiëntenperspectief, Tjoa, & Vermeulen, Amsterdam APCP1999  
Ver van mijn land ver van mijzelf, Tonk, Mikado Good Practice, Rotterdam 2004  
Conferentie Maatschappelijke en Geestelijke Gezondheidszorg in Dialoog, MPbureau & Stadsdeel Zuidoost 2002  
Nieuwe Sporen, bruggen slaan tussen reguliere en informele zorg Wieringen, van & Thomas, Mikado Good Practice, Rotterdam 2003
- <sup>2)</sup> In eerste instantie gericht op de vier grootste etnische groeperingen in Zuidoost; de Afro-Surinaamse, Hindostaans-Surinaamse, Antilliaanse/Arubaanse en de Ghanezen

## 7e Nascholing Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen: Schizofrenie, gezondheid & herstel, handvatten voor de SPV West Terschelling, 14 tot en met 16 September 2006

### Paul Hemels

Het was wel even wennen aan de badges: V&VN in plaats van NVSPV... Van donderdag 14 september tot en met zaterdag 16 september vond de 7e Nascholing voor sociaal psychiatrisch verpleegkundigen plaats. Donderdagochtend verzamelden zich 80 beroepsgenoten in de haven van Harlingen, en maakten de oversteek naar het eiland Terschelling. De nascholing werd traditiegetrouw georganiseerd door de NVSPV en Lilly. Mede door de recente publicatie van de 'Multidisciplinaire richtlijnen voor schizofrenie' staat het begrip schizofrenie opnieuw en volop in de belangstelling. Dit was aanleiding voor de organisatie om het tot thema te verheffen. Dagvoorzitter Lies Korevaar bleek een geëngageerd spreker. Op speelse wijze ("Wat wilde je vroeger worden? Welke dromen kwamen uit?") maakte hij duidelijk dat de eigen toekomst al niet te voorspellen valt, laat staan die van anderen. Overigens verliep zijn eigen beroeps carrière ook opvallend: van stuurman op de grote vaart tot psycholoog en lector. Vervolgens zette hij tijdens de inleiding de toon voor de volgende dagen: mensen met schizofrenie kunnen herstellen, zonder dat ze daarvoor hoeven te genezen.

### Familie aan het woord

Didier Rammers, sociaal psychiatrisch verpleegkundige bij GGNet, had de familie Liefink voorheen nog nooit ontmoet. Pas op de bootreis naar het eiland maakten ze kennis met elkaar. Tijdens het gestructureerde interview leek het echter alsof ze elkaar al jaren kenden. Een juiste bejegening brengt mensen snel tot elkaar. Na de visualisatie van geogram en levenslijn werd stilgestaan bij talrijke thema's die de samenwerking tussen de partijen (professional, cliënt én familieleden) positief kunnen beïnvloeden. Openhartig werd gesproken over symptomatologie, bijwerkingen van medicijnen, vroege voortekenen, sociale netwerk, lotgenotencontact en tijdsbesteding. De behoefte aan goede voorlichting en handelingsadviezen is groot, alsmede de sterke wens om betrokken te worden bij de behandeling. Ook was er aandacht voor de beperkingen die in dit verband zijn ontstaan door de Wet op Privacy. Zoon Joop Liefink bleek een mooi voorbeeld van succesvolle rehabilitatie. Na een jarenlange tocht langs talrijke GGZ-voorzieningen is hij inmiddels partner, vader en huisman, rollen die hij ogenschijnlijk uitstekend kan vervullen. De presentatie was misschien niet spectaculair in de zin van vernieuwend, maar zeer waardevol als een inleidende warming-up

### Schizofreniezorg, een vak apart

Eind vorig jaar verscheen de 'Multidisciplinaire richtlijnen schizofrenie'. De richtlijnen berusten op de resultaten van wetenschappelijk onderzoek, op ervaringskennis, en op de meningsvorming van behandelaars en cliënten. Dit heeft geresulteerd in aanbevelingen en handelingsinstructies ter ondersteuning van de praktijkvoering van alle professionals die bij de zorgverlening betrokken zijn. Feitelijk is het de leidraad voor diagnostiek en behandeling. Pieter Jan Mulder en Nynke Boonstra besteedden aandacht aan het ontstaan van de richtlijnen, de interventies die beschreven staan, en aan de effecten van de interventies. Aan de hand van stellingen werd de kennis van de deelnemers getoetst, en dit leidde soms tot opmerkelijke uitkomsten. Zo bleek bijvoorbeeld dat de effecten van psycho-educatie en casemanagement niet altijd aantoonbaar zijn. Er werd stilgestaan bij actuele Nederlandse studies die afgelopen jaren gestart

dan wel afgerond zijn, en de invloed die deze hebben voor de dagelijkse verpleegkundige beroepspraktijk. Door de resultaten van bijvoorbeeld de Mesifos-studie en het Cocos-onderzoek zullen we anders gaan denken (over medicatiegebruik) en handelen (gedragstherapeutische interventies). Omdat de rol van aangeboren kwetsbaarheid veel groter blijkt te zijn dan verondersteld werd, en er steeds meer bekend is over de invloed van omgevingsfactoren, zal het kwetsbaarheid-stress-coping model er in de toekomst anders uit gaan zien. De somatiek zal een nieuw aandachtsgebied worden, wat gevolgen heeft voor het verpleegkundige handelen. Attitude en bejegening komen in de richtlijn nauwelijks aan bod, daar is tot op heden weinig of geen onderzoek naar gedaan.

### **Vijf jaar Health4U**

Health4U is door Lilly ontwikkeld voor cliënten die medicatie gebruiken. Vaak leiden psychische klachten in combinatie met medicatie tot een ongezonde levensstijl. Door toename van het lichaamsgewicht, verkeerde voedings- en rookgewoonten (en onvoldoende kennis daaromtrent) en weinig lichaamsbeweging, kan de lichamelijke conditie verslechteren. Uitgangspunt van Health4U is dat overgewicht en de kans op ziekte samenhangen met eenzaamheid, negatieve gevoelens en vervelende gedachten. De trainingsfase bestaat uit drie groepstrainingen: gezond eten, gezond bewegen, gezond denken en doen. Inmiddels worden steeds meer professionals - veelal sociaal psychiatrisch verpleegkundigen - door Lilly opgeleid tot trainer, en wordt het programma door veel GGZ-instellingen aangeboden. 's Avonds werd stilgestaan bij het eerste jubileum van Health4U. En natuurlijk gebeurde dit op sportieve wijze. Fietsend en wandelend door donker Terschelling, afgewisseld met verschillende andere takken van sport: spoorzoeken, nordicwalking en boogschieten. Tijdens deze survivalachtige en sfeervolle nacht werd de kennis en conditie van de deelnemers getest. Wat is beter: een mueslireep of een Mars? Bier of wijn? Hoe hoog is het lichaamsgewicht, de bloeddruk, het vetgehalte? Aan de voet van de Brandaris werd - onder luid applaus - door Lilly een vuurpijl de heldere sterrennacht ingeschoten: 5 jaar Health4U. Gezondheid!

### **Family Psycho Education**

Hanjo van Berkel en Tine van Duijn zijn beiden werkzaam bij GGZ Groep Europoort, en hebben het evidence-based rehabilitatieprogramma Family Psycho Education vertaald, en aangepast aan de Nederlandse omstandigheden. In 2004 zijn zij gestart met Familie Psycho Educatie, kortweg FPE. Er waren hoge verwachtingen. Uit Amerikaans onderzoek bleek immers dat na deelname sprake was van 20-50 % minder recidieven gedurende de eerste 2 jaar, een sterke afname van negatieve symptomen, een toename van cliëntparticipatie en welbevinden van familieleden, en minder behoefte aan crisisinterventie. Uitgangspunt is een partnerschap tussen cliënt, familie en hulpverlener. De rollen van de begeleider wisselen voortdurend, zij zijn groepslid, docent, therapeut, coach en rolmodel. In de Verenigde Staten brengen familieleden en patiënten een gehele dag met elkaar door. In Nederland is daar (wellicht terecht) niét voor gekozen, en vinden de bijeenkomsten gedurende de avonden plaats. Tweewekelijks, en later vierwekelijks. Een FPE-groep bestaat uit 5 tot 8 families, en maximaal 25 personen per groep. Uitgangspunt is een duur van minimaal 12 maanden, waarbij opgemerkt moet worden dat er sprake is van een optimaal effect bij een duur van twee tot drie jaar. Na de joiningsfase (huisbezoeken waarbij de cliënt wisselend aanwezig is) worden betrokkenen 'voorverwarmd'. Vervolgens vinden twee educatieve bijeenkomsten plaats. Er wordt stilgestaan bij pathologie, symptomatologie en etiologie, medicatie en bijwerkingen, behandelvormen, juridische aspecten, het stress-coping-model, preventie en rehabilitatie.

Daarna volgen de 'probleemoplossende' bijeenkomsten, die gericht zijn op het vergroten van probleemoplossende en communicatieve vaardigheden en het ontwikkelen van sociale steun.

Deze bijeenkomsten kennen een zeer gestructureerd verloop, het zogenaamde '6-stappenplan': probleemdefinitie, inventarisatie oplossingen, bespreking voor- en nadelen van oplossingen, keuze van de best passende oplossing, planning van activiteiten om oplossing uit te voeren, en de nabespreking van de bijeenkomst. Tijdens de presentatie werd vooral ingezoomd op de theorie, de voorbereidingsfase, en de discrepantie tussen de eisen en verwachtingen van de instelling versus de motieven van de hulpverleners/groepsleiders.

In de workshop (die overigens ook een streng gestructureerd verloop kende) kon geoefend worden met de praktijksituatie. Als vorm werd gekozen voor een rollenspel met duidelijke taakverdeling. Door regelmatige onderbreking van het spel kon gereflecteerd worden op de rol(len), en kon uitgebreid geëxperimenteerd worden met de inhoud van de toolkit.

Psycho-educatie aan familieleden is niet nieuw. De methodiek van FPE verschilt echter op verschillende gebieden van de geijkte vormen. Er wordt veel aandacht besteed aan voorbereiding. Door de (lange) duur is meer sprake van een traject. Ook wordt een groot beroep gedaan op de cliënt, waardoor hij een gelijke en serieuze gesprekspartner wordt.

Er is een uitvoerige FPE-richtlijn beschikbaar, waarin naast beschrijving van doelstelling, doelgroep, uitvoering, taakverdeling en verantwoordelijkheden veel aandacht wordt besteed aan 'praktische tips' voor groepsbegeleiders.

### **Herstellen doe jezelf met anderen**

'Wilhelmina-oord' klinkt misschien wat oubollig, en doet denken aan vervlogen tijden. Klopt ook, vroeger was het een landgoed.

Na lange leegstand (waarbij sloop nog nét op tijd vrijdeld kon worden) is het een woon- en werkcentrum geworden voor mensen met zware psychiatrische problematiek, veelal schizofrenie. Gesitueerd in Sint Nicolaasga.

Auke van Dijk (zelf vader van een zoon met schizofrenie) en Ben Geurdes (teamleider) bezochten Recovery Centra in de Verenigde Staten, wat uiteindelijk leidde tot 'Herstelcentrum Wilhelmina-oord'. Met trots spreken ze van "het eerste herstelcentrum in Nederland". Hier wonen, werken en leren maximaal 24 mensen.

De nadruk ligt op het herstellen van de gevolgen van een psychiatrische ziekte. Niet in de zin van genezen van een psychiatrische aandoening, maar herstel tot een zinvol en betekenisvol leven. Daarbij worden vier herstelprincipes gehanteerd: hoop, empowerment, zelfverantwoordelijkheid, en (het verwerven van) betekenisvolle rollen.

Cliënten krijgen - na een langdurig rouwproces - weer hoop, dragen verantwoordelijkheid voor het eigen herstelproces, maken zelf keuzes in dat proces, en krijgen zicht op zinvolle sociaal-maatschappelijke rollen.

Er wordt gewerkt met het zelfmanagementconcept, het WRAP (Wellness Recovery Action Plan) en het Zelf-Regieplan.

Het model is gebaseerd op de rehabilitatiebenadering, maar gaat een stap verder. Uitgangspunt is dat hulpverleners het niet beter weten dan de cliënt. Zij zijn gelijkwaardig aan de cliënt, respecteren zijn autonomie en deskundigheid, en werken vraaggestuurd. De bewonersraad heeft daarbij een belangrijke en bepalende rol.

'Herstelcentrum Wilhelmina-oord' wordt door de inleiders gezien als een relatieve vrijplaats in de Nederlandse geestelijke gezondheidszorg. De bewoner is 'proceseigenaar', en bepaalt zelf of en hoe hij zich verder wil ontwikkelen. Daarbij worden risico's gelopen, hoewel deze volgens de inleiders aanvaardbaar zijn.

In de bijbehorende workshop - geleid door de inleiders en Meino Draaistra, sociaal psychiatrisch verpleegkundige - werd verder ingegaan op deze risico's. Tevens werd uitvoerig stilgestaan bij de rol van de s.p.v., en met name bij de

bejegening.

Aan de hand van een casus konden de aanwezigen actief deelnemen aan een kringdiscussie.

De gebruikte methodiek was aanleiding tot verhitte discussies, en sommige uitgangspunten werden controversieel bevonden. Met name de verregaande verantwoordelijkheid van cliënten voor het eigen herstelproces, en - daarmee samenhangend - de soms afwachtende rol van behandelaars was aan kritiek onderhevig. Het begrip gelijkwaardigheid leidde tot tegenstellingen en dilemma's. Terwijl de methodische uitgangspunten toch veel gelijkenis vertonen met de 'Solution Focussed Therapy' (M. Erikson, S. de Shazer), welke zich bezighoudt met de aard van de oplossingen. Ze richt zich vooral op wat de cliënt (al) goed doet, er wordt niet of nauwelijks gekeken naar psychopathologie, oorzaken of verleden. Er wordt vooral belang gesteld in interne en externe hulpbronnen: wie of wat heeft een gewenst effect, waar is de cliënt goed in? Met de achterliggende gedachte dat de cliënt alle hulpbronnen al in huis heeft.

Deze therapie wordt al decennialang toegepast, en heeft haar doelmatigheid duidelijk bewezen.

Het feit dat 'Wilhelmina-oord' bewoond wordt door mensen met schizofrenie maakte voor sommige aanwezigen het verschil.

Geurdes, van Dijk en Draaistra gaan door! En ze beloofden dat we nog van hen zullen horen.

Overigens zijn belangstellenden altijd welkom, zij kunnen zelfs gedurende één of meerdere dagen van dichtbij kennismaken met de praktijk van de herstelbenadering.

### **Rehabilitatie, de methodiek**

Lies Korevaar is lector rehabilitatie aan de Hanzehogeschool Groningen. En naast zijn taak als dagvoorzitter verzorgde hij een presentatie en bijbehorende workshop over het thema rehabilitatie.

De Individuele Rehabilitatiebenadering is een methodiek die aansluit bij de wensen en doelen van cliënten. De voornaamste gedachte die erin wordt uitgewerkt is dat cliënten meestal wel doelen hebben, maar dat zij hulp nodig hebben bij het systematisch uitwerken van de doelen, bij het identificeren van beperkingen en handicaps, en bij het leren van vaardigheden of het gebruiken van ondersteuning. De methode biedt zowel de cliënt als de hulpverlener een leidraad.

Rehabilitatie vormt de verbindende schakel tussen psychiatrie en maatschappij, mensen met beperkingen worden in staat gesteld om hun sociaal maatschappelijke rollen optimaal te vervullen.

Via de rol van cliënt worden de burgerrollen van eigen keuze op één van de vier levensterreinen (wonen, leren, werken, sociale kontakten) gerealiseerd.

Rehabilitatie 'aan de voordeur', waarbij de wens van de cliënt op nummer één staat. De cliënt is immers de probleemeigenaar.

En waarbij iedereen een VIP-positie verdient: Vroegtijdig, Individueel, en met Plan van aanpak.

Overigens is er een duidelijk onderscheid tussen 'doel' en 'wens'. Een wens is een verlangen, en hoeft niet persé bereikbaar te zijn. Een doel is echter meer dan een wens, en is wél bereikbaar.

Later kon in de workshop uitgebreid geoefend worden met het 'Doelvaardigheidsprofiel', een methodiek om te onderzoeken of de cliënt in staat is om - soms vage - wensen te kneden tot bereikbare doelen.

### **Sociaal programma**

Fietsen, kaartlezen, huifkar, gerookte makreel, knopen leggen, strandjutterverhalen, borrel, diner. En voor de diehards een optreden van Hessel in 'De Groene Weide'.

*I got off the bus in my hometown  
but it tasted different when it kissed the ground  
I hesitated standing there all alone  
no one to meet me no welcoming home  
And I felt out of place and I felt out of time  
a stranger in this town*  
(Hessel: Stranger in this town)

### **Bewegingsstoornissen**

Het gebruik van antipsychotica en antidepressiva is niet geheel risicoloos. Regelmatig veroorzaken zij bewegingsstoornissen die zowel lichamelijke als sociale last kunnen veroorzaken.

Peter van Harten, psychiater/opleider bij de Symfona Groep, publiceert regelmatig over dit onderwerp. Tevens heeft hij een (landelijke) polikliniek voor medicijngeïnduceerde bewegingsstoornissen.

Acute en tardieve vormen van bewegingsstoornissen komen regelmatig voor, en vormen soms een reden voor medicatieontrouw. Daarnaast worden ze vaak niet afdoende geobserveerd. Herkenning is van groot belang, temeer omdat ze over het algemeen goed te voorkomen én te behandelen zijn.

Van grote importantie dus voor sociaal psychiatrisch verpleegkundigen, zowel in de klinische als in de semi-klinische en ambulante setting.

De casuïstiek werd letterlijk 'in beeld' gebracht: tijdens de presentatie maakte hij veelvuldig gebruik van - veelal zelf gefilmde - videobeelden. We zagen een grote diversiteit van onwillekeurige bewegingen, variërend van geïsoleerde symptomen (b.v. tremor) tot gegeneraliseerde dystonieën.

Basale kennis die behoort bij de opleiding voor verpleegkundigen, maar die bij meniggen was 'weggezakt', werd opnieuw geactualiseerd.

### **Tenslotte**

80 sociaal psychiatrisch verpleegkundigen verkeerden in de bevoorrechte positie om zich drie dagen bezig te houden met het thema schizofrenie. Er werden geen spectaculaire onderzoeksresultaten gepresenteerd, geen controversiële interventies besproken. Bekende en vertrouwde methodieken werden opnieuw kritisch beschouwd, en getoetst op bruikbaarheid en effectiviteit. De richtlijnen schizofrenie kregen uitvoerig aandacht. En door de participatie van familieleden én cliënt realiseerde zich een ieder dat een 'triade' van essentieel belang is. Het begrip 'herstel' kreeg een andere dimensie. En - ook niet onbelangrijk - netwerken werden uitgebreid zodat kennis kon worden gedeeld.

"Maak gebruik van VAK-kennis", zei Lies Korevaar in zijn nawoord: Vaardigheden, Attitude, Kennis.

Een degelijk maar toch inspirerend programma, dat nauw aansloot bij de dagelijkse praktijk. En waarbij de informatie gemakkelijk om te buigen was tot werkbare interventies.

Zorgvuldig samengesteld door Téó Visser (bestuur NVSPV), in nauwe samenwerking met - en gefaciliteerd door - Lilly.

---

### **Informatie**

Familie aan het woord: [d.rammers@ggnet.nl](mailto:d.rammers@ggnet.nl) - [j.g.liefrink@planet.nl](mailto:j.g.liefrink@planet.nl)  
Schizofreniezorg, een vak apart: [nynke.boonstra@ggzfriesland.nl](mailto:nynke.boonstra@ggzfriesland.nl) - [p.j.mulder@psy.umcg.nl](mailto:p.j.mulder@psy.umcg.nl)  
5 jaar Health4U: [www.health4u.nu](http://www.health4u.nu) - [A.Huisman@RvAgroep.nl](mailto:A.Huisman@RvAgroep.nl)  
Rehabilitatie, de methodiek: [e.l.korevaar@pl.hanze.nl](mailto:e.l.korevaar@pl.hanze.nl)  
Herstellen doe je zelf met anderen: [ben.geurdes@ggzfriesland.nl](mailto:ben.geurdes@ggzfriesland.nl)  
[meino.draaistra@ggzfriesland.nl](mailto:meino.draaistra@ggzfriesland.nl)  
Familie Psycho Educatie: [h.vanberkel@GGZGE-Istea.nl](mailto:h.vanberkel@GGZGE-Istea.nl)  
Bewegingsstoornissen: [pn.van.harten@symfona.nl](mailto:pn.van.harten@symfona.nl)