
OVER DE GRENZEN

Samusocial: verslag van een project in Roemenie

Harry Gras, spv en werkzaam als teamleider bij ACT 2 van de afdeling Psychiatrie & Verslaving van Altrecht,

Fred Dreef, werkzaam als psychiater ACT 1, afdeling P&V Altrecht,

Gert van Riel, werkzaam als verslavingsarts bij OGGZ, afdeling P&V Altrecht.

Het ontstaan van een project (Hoe naïef kan ik zijn?)

Ik weet het nog goed; ik kreeg een telefoontje met de vraag 'Mag ik een keer met jullie meelopen?' 'Ik ben van Samusocial en heb goede berichten over jullie gehoord.' Zonder ook maar even na te denken, omdat ik in gedachten met allerlei andere zaken bezig was, zei ik: 'Natuurlijk!'

Twee dagen later kwam ze op bezoek. Het kostte ons geen moeite om een programma te maken en de vrijwilligers had ik voor het uitkiezen. In de nabespreking was ze onder de indruk van onze werkwijze en ze vroeg of we een joint-venture of een partnership met Samusocial aan wilden gaan. In al mijn naïviteit knikte ik. Twee weken later lag er tot mijn grote verbazing al een volledig ingevuld Matrapakket op mijn bureau. "Krijg nou wat!," meer kon ik niet uitbrengen.

Het invullen van alle papieren heeft nog meer zweet en tranen gekost dan alle bezoeken aan Roemenië bij elkaar. Verplichte bezoekjes aan de mevrouw van VWS, die ons opving in de kantine en ons vermoede met alle punten en komma's. Ze stelde goede vragen over wat Altrecht is en door wie we betaald worden. Ze vertelde dat we niet moesten frauderen en dat ze streng gingen controleren, omdat het in de jaren er voor wel eens verkeerd was gegaan. Zin om door te vragen hadden we al niet lang niet meer. We keken elkaar aan en dachten volgens mij hetzelfde: 'tong afbijten, luisteren, knikken; het zal er wel bij horen'. Na anderhalf jaar heen en weer gemaaild te hebben sprong het stoplicht uiteindelijk op groen.

Ik krabde me nog een achter mijn oren en zuchtte hard. Het had ons veel energie gekost, maar we mochten gaan en vol verwachting klopte ons hart.

Project voorstel: Uitgangssituatie Boekarest

Roemenië is een zuidoost Europees land met 20 miljoen inwoners. In de hoofdstad Boekarest wonen 2 ½ miljoen mensen. Van de geschatte 15.000 daklozen wonen er 5000 in Boekarest. Er zijn slechts 250 plaatsen in de opvangcentra. Volgens het Nationaal Forensisch Instituut sterven jaarlijks meer dan 300 daklozen op straat in Boekarest, meestal vanwege de kou en onbehandelde medische problemen.

De daklozen zijn in twee groepen onder te verdelen. De eerste en grootste groep zijn de daklozen die in de loop van hun volwassen leven hun huis zijn kwijtgeraakt. Ze hebben een schoolopleiding, ze hebben gedurende een bepaalde periode een huis gehad, en de meesten hebben ook een baan gehad. Ze zijn het slachtoffer geworden van de economische en maatschappelijke veranderingen, die in de afgelopen 15 jaar in Roemenië hebben plaatsgevonden. De gezondheidstoestand van deze groep volwassen daklozen verslechtert voortdurend door afhankelijkheid van alcohol en drugs (voornamelijk heroïne) en psychiatrische problemen.

Dit wordt nog versterkt door slechte voeding en hygiëne, door ontbrekende toegang tot medische en maatschappelijke zorg en de onmogelijkheid om aan werk te komen. Slechts 1% van de volwassen daklozen krijgt maatschappelijke ondersteuning in de vorm van een financiële uitkering. Niet iedereen is op de hoogte van deze mogelijkheid en velen raken ontmoedigd door het grote aantal documenten, dat moet worden ingediend om deze hulp te kunnen krijgen. Deze situatie wordt deels veroorzaakt door het ontbreken van identiteitsdocumenten (bijna een derde van hen woont laatstelijk buiten Boekarest, waardoor het bijna onmogelijk is om aan identiteitspapieren te komen). Ze hebben geen ziektekostenverzekering. Samusocial din Romania richt zich op deze hiervoor beschreven groep daklozen door middel van de 'Social Emergency'-methode, die door Samusocial Paris is ontwikkeld.

De problematiek rond volwassen daklozen wordt steeds groter door een tweede groep. Het gaat hierbij om voormalige 'straatkinderen' die in het begin van de jaren negentig opdoken en nu volwassen worden. Deze groep wordt geschat op meer dan 2000. Zo'n driekwart van hen komt uit een gezin; de anderen uit een tehuis van de overheid. Deze categorie daklozen lijkt zich volkomen te hebben aangepast aan een leven op straat. Bij deze groep komen een verslaving aan drugs (de meesten snuiven lijn en stappen later over op heroïne) en alcohol, geweld en psychiatrische problematiek het meest voor. Ze hebben een volkomen gebrek aan schoolopleiding. Zij doen geen beroep op de bestaande hulpverlening en vertonen snel agressief gedrag wanneer ze benaderd worden door mobiele teams. Ze zijn gemakkelijk slachtoffer van misbruik en netwerken die zich bezig houden met prostitutie en mensenhandel. Deze tweede groep wil Samusocial gaan benaderen door middel van de 'Assertive Community Treatment'-methode. Het implementeren van de ACT-methode voor deze groep was het doel van dit project. In de uitvoering van het project werd de implementatie van het ACT-model toegepast op de totale groep daklozen met verslavingsproblemen en psychiatrische problemen.

Altrecht maakt kennis met Samusocial in Boekarest: januari 2007

Na de landing op het vliegveld even buiten Boekarest, werden we opgehaald door een van de chauffeurs van Samusocial. We reden een stad in die gedomineerd wordt door auto's en zogenaamde 'Ceau?escu-buildings'. Dit zijn lelijke grauwe flats, die onder zijn communistische dictatuur gebouwd zijn. Wanneer je bedenkt dat de aardbeving van 1977 ook nog eens een groot deel van de stad verwoest heeft, dan zal duidelijk zijn dat het stadsbeeld aanzienlijk veranderd is. Het lijkt niet meer op wat ooit in het begin van de 20ste eeuw 'Little Paris' werd genoemd. Men heeft er zelfs het Place Étoile met de Arc de Triompf in een kleinere uitvoering nagebouwd. Het straatbeeld wordt verder bepaald door de één miljoen auto's, die zich als mieren door en langs elkaar heen bewegen of overal op stoepen en straten geparkeerd staan. Toch kun je overal de oude schoonheid zien, die verborgen aanwezig is.

Het onthaal op het bureau van Samusocial was hartelijk. We hadden als presentje onder andere een kaars in de vorm van de Domtoren meegebracht. We hadden geluk, want op deze eerste dag was een van de medewerkers jarig, dus kwamen er op het eind van de middag drank en hapjes op tafel. Onder het genot van een biertje en met een brandende Domtoren was de eerste kennismaking een groot succes.

Het werd een zeer drukke week, waarbij iedere dag uit 5 dagdelen bestond: ochtendprogramma, werklunch, middagprogramma, werkdiner en een avond/nachtprogramma. Slapen is er bij ingeschoten.

We maakten kennis met de medewerkers, die opgesplitst werken in 2 nachtteams en een dagteam. Ieder team bestaat uit een arts, een social worker en een driver. Omdat ieder team de gehele stad tot haar werkterrein heeft, is een busje onmisbaar. En omdat het verkeer een absolute chaos is, is een beroepschauffeur geen overbodige luxe.

Daarnaast beheert Samusocial in de wintermaanden een nightshelter, een nachtopvang voor 15 personen. En men beschikt over een medisch cabinet, waar daklozen overdag terecht kunnen voor medische of psychische hulp bij een huisarts of psycholoog. Hieraan is ook een eigen apotheek met apotheker verbonden. De voorraad medicatie is minimaal, en men is afhankelijk van giften.

We hebben deze week met alle teams meegelopen. Ondanks de zeer beperkte mogelijkheden werkte iedereen met een enorm enthousiasme. Men maakte een praatje met de daklozen, men deelde soep en slaapzakken uit, en men bracht mensen met het busje naar de nightshelter. Men hielp daklozen te overleven op straat. We maakten mensonterende zaken mee, zoals een blinde dronken vrouw, voor wie men niet meer kon doen dan het aanbieden van soep en een slaapzak.

De kennismaking met het Psychiatrisch Ziekenhuis van Boekarest plaatste ons decennia terug in de tijd. Op iedere zaal stonden zoveel mogelijk bedden tegen elkaar en de patiënten lagen er met hun pyjama's aan. De belangrijkste opnamereden is het instellen op antidepressiva. Alleen in uiterste nood kan Samusocial een beroep doen op het ziekenhuis. Er is geen samenwerking tussen beide. Ook hebben we kennisgemaakt met verslavingszorginstellingen: met ALIAT, een klinische verslavingszorginstelling op hetzelfde ziekenhuisterrein, en met ARAS, dat net als Samusocial 's avonds en 's nachts met een busje verslaafden probeert te bereiken. Met ARAS zijn we 's nachts condooms en schone spuiten wezen uitdelen. Van spuitomruil heeft men nog niet gehoord. Slechts 10% van de intraveneuze drugsgebruikers wordt bereikt, terwijl de meeste van de 25.000 tot 35.000 heroïne spuiten. Kinderen komen de condooms voor hun moeder halen. Hoe groot het aantal gebruikers met hepatitis of HIV is, kan men slechts gissen. Ons inziens wordt het percentage HIV-besmetting enorm onderschat. Ook waren we bij het fantastisch draaiende dagactiviteitencentrum ESTUAR en bij twee instellingen die werken met straatkinderen, Safe the Children en PARADA.

Tijdens de afsluitende bijeenkomst met het gehele team zijn veel onderwerpen aan de orde gekomen, vooral de aanwezige beperkingen. Om er enkele te noemen:

- Geen steun van de staat, met als valkuil snel oplopende frustratie.
- Geen medisch-sociale infrastructuur.
- Geen continuïteit van zorg.
- Geen psychiatrische deskundigheid en professionals; scheiden van psychiatrie en verslaving. Geen dossievoering.
- Enerzijds zijn de problemen vergelijkbaar met Utrecht, zoals geen huisvesting, geen verzekering, geen ID-papieren, geen inkomen/uitkering; anderzijds bestaan er in Nederland oplossingsmogelijkheden, en die ontbreken nagenoeg in Roemenië.
- En vooral: Samusocial bestaat uit een groep zeer enthousiaste mensen die met minimale middelen en zonder enige steun van buitenaf, proberen het maximale te bereiken. Ze beseffen, dat ze een druppel op de gloeiende plaat zijn, maar ze mogen terecht trots zijn op hun werk!

Opvallend was, dat er geen enkele samenwerking tussen de verschillende NGO's bestaat, terwijl ze wel allemaal te maken hebben met hetzelfde niet meewerkend

politiek en maatschappelijk bestel, en ze alle stuk lopen tegen dezelfde bureaucratie. Daarbij is er een grote overlap tussen de verschillende doelgroepen. Jammer dat ze samen geen vuist maken!

Een geweldige week kreeg echter een zeer onaangenaam einde. Tijdens het afscheidsontbijt met de directrice van Samusocial, gaf zij aan vast te willen houden aan de uitgangspunten van Samusocial: kwantiteit van zorg gaat boven kwaliteit van zorg. En dit staat haaks op de te implementeren ACT-methode: kwaliteit van zorg voor een beperkte groep. Dit leidde tot een conflict waarbij wij duidelijk stelden dat we naar Boekarest gekomen waren om een ACT-team te starten, en waarbij we aangaven wat daarvoor de minimaal benodigde randvoorwaarden zouden moeten zijn.

Samusocial Din Romania maakt kennis met Altrecht in Utrecht

Op weg in de auto naar schiphol komen Gert en Harry tot de ontdekking dat we ons nog niet eens hebben afgevraagd of die Roemenen kunnen fietsen. Fietser hebben we in Boekarest niet gezien. Ja, een enkele fietser hebben we gezien, die zich al slingerend als een soort Japanse kamikaze in het verkeer begeeft. Bij projecten draait het zoals een beroemd voetballer zegt 'om details'.

Vol verwachting klopte ook het hart van onze gasten toen ze aankwamen op Schiphol. Ze waren met z'n zessen. In Roemenië hadden we al gezamenlijk gezocht naar een geschikte slaappleaks. Echter hun eurodenkend vermogen ligt iets hoger. Ze hadden zelf voor onderdak gezorgd. Een slaapplek waarvan een dakloze cliënt van het ACT-team zei: "Daar laat je je hond nog niet eens slapen!" Maar zoals Johan Crujff zei: "Elk nadeel heeft zijn voordeel." Op deze manier hadden ze meer zakgeld. We hebben ze in Utrecht werkelijk alles laten zien wat de openbare geestelijke gezondheid in de stad te bieden heeft. Trots en schaamte wisselden elkaar snel af. Op elke hoek van de stad is er wel een voorziening voor een doelgroep. De bezoeken waren divers: Achtereenvolgens de daklozenopvang, de nachtopvang in zelfstandig beheer, werkprojecten, de gebruikersruimtes van de verslavingszorg, verschillende maatschappelijke opvangcentra. Opvang voor minder begaafden, de politie, De GG&GD en de TBC-controle, het psychiatrisch ziekenhuis, De Europalaan (prostitueezone), huiskamer aanloopproject voor heroïneprostituees, de hostels voor verslaafden en psychiatrische mensen, enzovoorts, enzovoorts.

Het besef drong langzaam door in onze westerse hersenen dat we niet mogen klagen.

Het meest inspirerende waren toch wel de mooie discussies onder het genot van een drankje. Hierbij maakten we gebruik van alle hulpmiddelen, zoals bierviltjes, met als doel elkander ons maatschappelijk systeem uit te leggen. Prachtig!

Een paar zinnen zijn ons bijgebleven uit de vele gesprekken.

'Jullie gaan zo gewoon met ze om.' ' Zoals jullie met de politie praten en omgaan, dat is bij ons ondenkbaar.' ' Jullie patiënten kunnen gewoon agressief zijn, ze weten toch wel dat er weer een hulpverlener naar hen toekomt, bij ons zijn ze blij dat ze geholpen worden'.

2de Reis van Altrecht naar Boekarest Juni 2007

In juni 2007 was het Boekarest ACT-team ingesteld bestaande uit een social worker, een cabdriver en een psychiater. Het was voor ons een voorwaarde geweest om te stellen dat er in ieder geval een psychiater aan het team verbonden zou zijn. Het tweede bezoek werd gekenmerkt door inhoudelijk hard te werken aan het opzetten van een ACT-team en welke lokale doelen je daarbij opstelt. Het maken van een tijdspad en actieplan werden afgestemd op de realiteit. De moeilijke omstandigheden werden hierin meegenomen.

In de trainingen hebben we gezamenlijk de inclusie- en exclusiecriteria gemaakt en de grens gesteld bij een caseload van 30 mensen. De doelen werden smart opgesteld.

Na deze training voelde het team dat ze een duw in de goede richting hadden gekregen en ze waren enthousiast dat ze een bijdrage gaan leveren aan het eerste Boekarest ACT-team. De houding en motivatie waren veranderd van 'ja maar' in 'waarom niet'.

We hebben daarna nog verschillende trainingen gegeven. Van 'hoe ga je om met agressie' tot een uitgebreide uitleg over het ACT-model.

Training 'on the spot' deden we op de straat. We waren benieuwd naar hun manier van omgaan en benaderen van zorgmijdende psychiatrische cliënten. De manier van benadering deden ze op een professionele manier met respect, vriendelijk en met de goede fysieke afstand en goede lichaamstaal.

Het zoeken naar mensen werd bijna fataal voor onze psychiater. Het is bekend dat hij bovenop het nieuws wil zitten. Op een verlaten en door Roemeense tijgers bewaakt terrein, filmde hij een cliënt die op de grond lag te murmelen. Met de lenigheid van een tijger sprongen de bewakers op hem. Het mocht niet want het terrein was van de staat. Ze bewaakten de waterleiding! Wij hadden al eerder geleerd dat je soms je tong moet afbijten en knikken.

De belangrijkste dag

Op de laatste dag hebben we de week geëvalueerd en de weerstand die er was in de verschillende teams vergeleken met de tweede week. Het team vond ons eerste bezoek confronterend, omdat ze toen te horen kregen dat ze pas een ACT-team konden starten als ze een psychiater hadden. Zo niet dan ging het hele project niet door. De stemming nu was volledig omgeslagen en dat gaf ons ook een enorme kick. Het team stond en we konden op een constructieve manier gaan trainen.

Gezamenlijk hebben we gediscussieerd over het meest effectieve vervolg van het project. We besloten dat we twee teamleden van het BACT-team naar Utrecht zouden laten komen en dat ze daar een week mee zouden gaan werken met een ACT-team.

Met zeer veel plezier - en dat is toch uiteindelijk de kracht van alles - kijken we terug op een magnifieke week.

B-ACT naar Altrecht in Utrecht

De reis van Corina (psychiater) en Dorina (social worker) had tot doel om de werkwijze van een ACT-team aan den lijve te ondervinden door middel van één week meedraaien. Het was een zware en leerzame week voor de dames. Niet enkel en alleen vanwege het volle programma, maar ook omdat Dorina een mooie ronde buik had. Ze was zwanger en had moeite het volle programma te volgen. Fred, onze psychiater, heeft ze allebei, samen met zijn echtgenote liefdevol verzorgd. De gehele week draaiden ze mee en kregen alle 'ins en outs' van het ACT-model te zien. Ze waren verbaasd over de hoeveelheid voorzieningen en de professionaliteit op het gebied van de kennis over verslaving. Ze vonden de verschillende soorten huizen erg mooi en hebben genoten van de zuurkool en boerenkool met worst.

De bescheiden Corina sprak na afloop de onvergetelijke woorden: 'Jullie hebben het echt goed!'

3de Reis van Altrecht naar Boekarest November 2007

We zijn de week begonnen met een wederzijdse evaluatie van de afgelopen periode. Het Utrechtse ACT-team is in Nederland als beste uit de bus gekomen. Het B-ACT team is in Roemenië vanzelfsprekend het beste: Er is daar geen tweede psychiatrisch ambulante werkend team.

Het National Center for Mental Health heeft belangstelling getoond; men is benieuwd naar de relevantie van ACT voor Roemenië. Het B-ACT heeft de dossiervoering aangepast op basis van het Utrechtse voorbeeld. We hebben de gestelde B-ACT doelen geëvalueerd, en wat blijkt: alle doelen zijn gerealiseerd. 's Nachts werken, invoering van de meetinstrumenten HONOS en GAF, regelen van identiteitspapieren, inkomen en huisvesting, verwerving van sponsorgeld voor medicijnen, en andere doelen. Geweldig!!

Natuurlijk zijn er steeds weer andere problemen die opgelost moeten worden. Geld is altijd een probleem. En Samusocial kan de komende winter niet over een eigen nachts helter beschikken.

Succes heeft altijd een keerzijde. Wanneer een ziekenhuis erachter komt dat de patiënt bekend is bij Samusocial, dan ontstaat er soms een vorm van chantage: Samusocial wordt onder druk gezet om de medische behandeling te betalen, of het ziekenhuis dreigt de patiënt aan zijn lot over te laten.

Vervolgens zijn we nieuwe doelen gaan maken voor de komende winterperiode. Het meest belangrijke was echter, dat we open met elkaar besproken hebben dat het enthousiasme van de startfase is afgenomen, en dat gevoelens van frustratie zijn toegenomen. Boosheid op het Roemeense politieke systeem, machteloosheid bij gemis van iedere sociaal-maatschappelijke steun. Maar toch: de realiteit in Roemenië zal niet snel veranderen. We hebben hen gewezen op wat het team op eigen kracht het afgelopen halfjaar bereikt heeft! Er is een goed werkend B-ACT-team en patiënten krijgen medicatie!

Zoals de directrice het samenvatte: 'We doen wat we kunnen, en dat is altijd gerelateerd aan de maatschappij waarin je leeft'.

Ten slotte zijn er nog afspraken gemaakt over de door Samusocial uit te geven gids over het werken met dak- en thuislozen met daarin een beschrijving van de ACT-methodiek. Ook is het programma van het Seminar vastgelegd; in april 2008 ter afsluiting van het project.

4de Reis van Altrecht naar Boekarest April 2008

Op deze reis zijn we met drie andere collega's naar Roemenië vertrokken. Naast het gezamenlijke programma hebben zij met de verschillende teams van Samusocial meegelopen, zowel overdag als 's avonds en 's nachts.

Opnieuw hebben we met het B-ACT team de eerder gestelde doelen geëvalueerd. Er zijn nu 35 patiënten in behandeling bij het B-ACT team, 5 meer dan de doelstelling. Van deze patiënten is er niet één dood gegaan van de kou. (Alleen al van 10 december 2007 tot 10 januari 2008 zijn 88 daklozen gestorven in Boekarest. In de tweede helft van januari nog eens 50 daklozen. Het heeft dan ook meer dan 15 graden gevoren).

Een groter aantal patiënten dan de doelstelling was, heeft nu identiteitspapieren en een inkomen. Voor 10 % is permanente huisvesting gevonden, iets wat een jaar geleden voor onmogelijk werd gehouden. De meetinstrumenten HONOS en CAN zijn voor de tweede keer ingevuld. Wat direct opviel, was het verband dat overal hetzelfde is: 'Geen huis, geen verbetering'. Ook zijn er contacten gelegd met organisaties uit 5 van de 6 sectoren, waarin Boekarest is ingedeeld. Kortom, opnieuw is er sprake van een geweldig resultaat.

Wat niet goed van de grond is gekomen, is dat de B-ACT-teamleden meer aandacht voor zichzelf moeten hebben. Gevoelens van frustratie zijn nog steeds aanwezig. Zo heeft de directrice van Samusocial geen gesprekspartner in Boekarest. Onder supervisie van het Ministerie van Gezondheid is er wel het Nationaal Centrum voor Geestelijke Gezondheid.

Dit is een denktank, maar vele leden trekken zich terug vanwege de opgelegde beperkingen. En, er wordt niet over praktische doelstellingen gepraat. En de collega's van de B-ACT- psychiater, die ook in het psychiatrisch ziekenhuis werkt, hebben hún collega ontdekt. Echter met het gevolg, dat zij proberen de B-ACT-psychiater verantwoordelijk te maken voor de dakloze patiënten, die op hun afdelingen zijn opgenomen.

Vervolgens werden nieuwe reële en concrete doelen gesteld voor de periode tot oktober 2008.

Samusocial hoopt 2 nieuwe psychiatrisch verpleegkundigen aan te trekken, waardoor het aantal patiënten verhoogd kan worden tot 60. In november 2008 hoopt Samusocial een eigen nieuwe nachtselter te kunnen openen. Het geld is binnen en de plannen liggen klaar. Het is een Emergency Shelter, en de patiënten dienen 's ochtends weer te vertrekken. Voor alle duidelijkheid: Kiest het B-ACT-team voor kwaliteit voor een beperkte vastgestelde groep, Samusocial heeft daarnaast nog meer teams. En deze werken volgens de 'social emergency'-methode, die door Samusocial Paris is ontwikkeld: Beperkte dienstverlening ten behoeve van zoveel mogelijk daklozen.

In deze week heeft een seminar plaatsgevonden, waarin het BACT-team de opgedane ervaring met ACT presenteerde aan relevante partijen in Roemenie, zoals een vertegenwoordiger van het ministerie, en collega-psychiaters van Corina. De drie schrijvers van dit artikel traden daarbij ook op, als international experts op hun gebied, en verzorgden presentaties over ACT (Fred), contact (Harry), en verslaving (Gert). Bij een bezoek de volgende dag aan het psychiatrisch ziekenhuis in Boekarest bleek dat het draagvlak voor ambulante werken zeker toe was genomen. En uiteraard is gesproken over continuering van het B-ACT nu het project met Altrecht afloopt. Ieder halfjaar evalueren, steeds nieuwe haalbare doelen stellen, en je successen vieren. Mogelijk is het te realiseren, dat er komend najaar toch nog 2 (of 3) trainers van Altrecht voor 2 of 3 dagen naar Boekarest gaan, voor teambuilding en borging van de ACT-methode!

Er is maar een conclusie: Samusocial heeft zichzelf geweldig ontwikkeld en gezamenlijk hebben we de ACT-methode voor psychiatrische en verslaafde dakloze mensen in Roemenië op de kaart gezet. Een geweldige prestatie, waar Samusocial en het B-ACT-team zeer trots op mogen zijn.