

Bolwerk

nummer 24 herfst/winter 2011

Forensische zorg spoort

Leven met agressieve dwanggedachten

Aaihond Inforsa een succes?

Gratis infomagazine voor cliënten van Arkin

Onder Arkin vallen: Inforsa, Jellinek, Mentrum, Novarum, NPI, PuntP, Roads, Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam en Psydon

In dit nummer:

- 3 **Voorwoord** – Tien jaar forensen
- 4 **Interview** – Met Ivo van Outheusden van de Forensische Psychiatrische Kliniek
- 5 **Fotocolumn** – Goed nieuws voor ons
- 6 **Informatie** – Sterk in de stad
- 8 **Boekrecensie** – Gebroken ogen
- 9 **Mijn verhaal** – Agressieve dwanggedachten
- 10 **Ervaring PVP** – Ervaringsverhaal van een PVP in de Forensische Psychiatrische Kliniek
- 12 **Column** – Arkin-feestje
- 13 **Verslag** – Opening nieuwe locatie Roads
- 14 **Seksbeleid** – Sekszorg Inforsa
- 15 **Nieuws** – Het konijnenproject en aaihond Kai
- 16 **Interview** – Met cliënten van de Forensische Psychiatrische Kliniek
- 17 **Nieuws** – Zwak in de stad
- 18 **Informatie** – Diagnostiek in de psychiatrie
- 19 **Recept** – Pompoensoep
- 20 **Column** – Een avond uit het leven van een controlefreak

Cliëntenraad Arkin en andere belangrijke adressen

Cliëntenraad Arkin

Bezoekadres:
Westermarkt 6
1016 DK Amsterdam
Postadres:
Postbus 75848
(hp 23)
1070 AV Amsterdam
clientsraad@arkin.nl

Contactpersonen Cliëntenraad

Emile Verstege 06-11381043
emile.verstege@arkin.nl
Monique Overdijk 06-11381044
monique.overdijk@arkin.nl

Klachtencommissie cliënten

M. Sprey
Postbus 74077
1075 BG Amsterdam
020-7885140
klachtencie@ggzingeest.nl

PatiëntenVertrouwensPersoon

Bernard Hulsman 06-33648965
b.hulsman@pvp.nl
Eddy Raymann 06-55912361
e.raymann@pvp.nl
Marianne Peters 06-15566737
m.peters@pvp.nl
Marga van Wiggen 06-48981142
m.van.wiggen@pvp.nl

Stichting PVP helpdesk
0900-4448888

Geestelijke verzorging

emin.baydemir@arkin.nl 06-46728517
ben.de.boer@arkin.nl 06-55368509
renee.everard@arkin.nl 06-11092621
adem.kose@arkin.nl 06-21420195
kees.kooij@arkin.nl 06-11300762
evelien.van.melle@arkin.nl 06-50277641
Mirjam.röhling@arkin.nl 06-52653901
selma.de.vries@arkin.nl 06-25225917
josephine.van.balen@arkin.nl 06-52008421

Informentaal

Voorlichting Arkin
2^e Constantijn Huygensstraat 39
1^e etage
1054 CP Amsterdam
020-5904600
www.informentaal.nl

Bolwerk

Is een twee keer per jaar verschijnende uitgave van Cliëntenraad Arkin en heeft als doel het informeren van cliënten over het werk van de raad. Tevens wil Bolwerk een platform bieden aan cliënten van Mentrum, Jellinek en AMC De Meren.

Redactie:

Toon van der Aa
Carmen Espinosa
Sebastiaan Koning
Lydia van der Weide
(hoofdredacteur)
Vincent Werner
Bart van Woudenberg
TESS

De redactie van Bolwerk werkt nauw samen met Nieuwsbrief

Aan dit nummer werkten verder mee:

Marisa Fabris
Olga de la Fontaine
Ronald de Hoogh
Ina Kramer
Eddy Raymann
Thomas

Naar het beste weten van de redactie is de in dit blad gegeven informatie per 1 oktober 2011 correct

Redactieadres:

bolwerkredactie@gmail.com

Opmaak:

Roland Rutgers

Druk:

Drukkerij Trepico b.v.
Hooglanderveen

Oplage:

1500 exemplaren

Beeld omslag:

Ivo van Outhesden
Foto gemaakt door TESS

Tien jaar forensen

Welkom, gewaardeerde lezer, bij dit omvangrijke herfst/winternummer van Bolwerk! Wegens bezuinigingen, die ook ons helaas niet ongedeerd laten, komen we dit jaar slechts tweemaal uit. Daarom hebben wij ons ingezet er een extra mooi én dik nummer van te maken. Daar was ook alle aanleiding toe. De Forensische Psychiatrische Kliniek (FPK) viert haar tienjarig bestaan, en de redactie van Bolwerk zag daar, in overleg met de redactie van onze zusterpublicatie Nieuwsbrief, aanleiding in hier speciale aandacht aan te besteden. Want dit jubileum mag niet ongemerkt voorbij gaan!

DE FPK, voor mensen die via justitie in de psychiatrie terecht zijn gekomen, is opgericht door het toenmalige De Meren, naast enkele andere verwante voorzieningen; samen hebben ze uiteindelijk de naam Inforsa gekregen. Het jubileum betreft dus het Inforsa-onderdeel FPK, waarvan we hoofdbehandelzaken interviewden, Ivo van Otheusden. Hij zet het reilen en zeilen in de kliniek uitvoerig uiteen. Verder schrijft patiëntenvertrouwenspersoon Eddy Raymann over zijn gevoelens en waarnemingen daar. Ook melden we een vooruitstrevend initiatief binnen de Inforsa-muren, en wel de professionele zorg voor seksuele noden. Ook het konijnenproject en aaihond Kai passeren de revue, en twee cliënten vertellen openhartig hoe het is om in de FPK te leven. Hoewel wij een kritisch blad zijn horen we weinig anders dan positieve geluiden over tien jaar forensen, hoe treurig de aanleiding voor forensische zorg natuurlijk ook is.

Natuurlijk biedt deze Bolwerk méér dan alleen informatie over de FPK. U kunt het aangrijpende verhaal lezen van Thomas, die onverwacht overvallen werd door agressieve dwanggedachten die zijn leven sindsdien in de greep houden. Meer dwanggedachten in de column van Olga de la Fontaine; hier betreft het irreële angsten voor rampen die



tijdens verre reizen kunnen opduiken. Een verhaal met een knipoog; maar dat vast bij veel lezers tot herkenning zal leiden. Verder een boekrecensie, enkele beschouwingen over Arkin-beleid dat grote invloed zal hebben op cliënten, nieuws, een recept voor pompoensoep, enzovoorts. Dit alles omlijst door prachtige foto's, vrijwel alle gemaakt onze nieuwe aanwinst fotograaf TESS, die bij nacht en ontij voor ons op pad gaat om haar beelden te schieten. En weer vele tekeningen van onze trouwe tekenaar Ronald de Hoogh, die altijd weer originele invalshoeken weet te bedenken. Kortom, genoeg om de herfst en winter mee door te komen hopen we (nou ja, als u ons heel vaak herleest). In het prille voorjaar komen wij bij u terug. Tot dan!

Namens de redactie,
Lydia van der Weide

'In onze foren zitten



foto: TESS

Hij heeft bijna de hele tien jaar van de Forensisch Psychiatrische Kliniek (FPK) meegemaakt, eerst als stagiair en sinds 2009 als manager Behandelzaken, zeg maar directeur. Daarnaast is hij er psychiater. Met wie dan beter over de jubilaris te spreken dan met Ivo van Otheusden.

Doelgroep

De FPK biedt hulp aan mensen die door de rechter in behandeling zijn geplaatst, in beginsel onvrijwillig dus. Dat gebeurt via de bekende TBS, Ter Beschikking Stelling (= ter beschikking van de autoriteiten; die naam suggereert al een soort onbeperkte uitlevering, een gevreesd en omstreden aspect) of via andere uitspraken zoals die volgens Artikel 37 van het Wetboek van Strafrecht. Men specialiseert zich hier in patiënten met een kwetsbaarheid voor psychose; andere forensische klinieken in het land ontfermen zich over mensen met autisme, borderline enzovoort. Momenteel

zijn er ruim zeventig patiënten. Ivo van Otheusden: 'De mensen die bij ons komen hebben het over het algemeen zwaar te verduren gehad, en hebben in sommige gevallen vooral pech gehad. Zeker, ze hebben soms ernstige misdrijven begaan maar bij allemaal hoort een achtergrondverhaal dat er mag zijn – en dit laatste bedoel ik niet alleen als een constatering maar ook als een erkenning en waardering van een vaak lange ontstaansgeschiedenis. En o zo vaak moet je als je eerlijk bent zeggen dat het jou ook had kunnen overkomen en dat zij gewoon die pech hebben gehad: een ernstige psychiatrische ziekte waar ze niet om hebben gevraagd. Niet alle delicten zijn trouwens ernstig hoor; een enkele keer vraag je je zelfs af of iemand wel naar ons toe had moeten worden gestuurd en of er niet meer sprake was van misverstand dan van misdaad. Ook Justitie is mensenwerk...'

TBS, ten onrechte gevreesd

'Een voorbeeld van het laatste betreft een 'mishandeling' die mijns inziens meer een ongeluk in de sociale interactie betrof, ook met culturele aspecten, dan iets kwaadaardigs. Desondanks hebben we de betrokkene goed kunnen helpen. Het goed helpen van patiënten lukt over het algemeen met name als we er de tijd voor krijgen. Met een TBS-maatregel lukt het om echt in mensen te investeren en de praktijk bewijst dat die investering, gemiddeld 5 à 5½ jaar, zichzelf terugverdient in de vorm van weinig recidive en een duurzame verbetering van de kwaliteit van leven van onze patiënten. Met een artikel 37, dat ons maar één jaar behandeltijd geeft, lukt dat minder goed. Ik zou wel eens willen dat advocaten hun licht bij ons komen opsteken voordat ze hun cliënt aanraden om niet aan een psychiatrisch onderzoek mee te werken. Wij zijn er niet op uit om mensen zo lang mogelijk hier te houden...!'

'Nogal wat patiënten hebben eerst gevangenisstraf achter de rug en vinden het regime bij ons dan een verademing. Daar waren ze onderhevig aan een nogal repressief regime, met elementen van straf en vergelding. Er werd weinig of niet naar hen geluisterd. Hier kunnen ze hun verhaal doen, waar serieus en met respect op wordt ingegaan. Voor hen en voor anderen is dat vaak ook zo'n beetje de eerste keer in hun leven.'

Toen en nu

'Wat er de laatste tien jaar veranderd is? Ik zou kunnen antwoorden dat er meer systematisch-wetenschappelijk gewerkt wordt, maar de belangrijkste en meest spectaculaire verandering is het terugdringen van de dwang. Destijds werd iemand bijvoorbeeld bij aankomst nog standaard eerst gesepareerd, nu gebeurt dat alleen bij duidelijk gevaar. Via het project Dwang Bedwingen – waaraan ook de Cliëntenraad een belangrijke bijdrage geleverd heeft – zijn we steeds beter geworden in het de-escaleren van dreigende situaties en beter geworden in het geloofwaardig tonen van respect. (Een geluid dat we ook vernemen van onze mensen in de Inforsa-cliëntenraad – TvDA.) Er zijn comfortkamers gekomen, waarin iemand zich kan terugtrekken om tot kalmte te komen of om dreigende impulsen voor te zijn. Dit in de plaats van separeers.'

'Wat er in de afgelopen tien jaar veranderd is?'

Die nul separaties die Arkin als geheel nastreeft, gaat dat hier wel lukken? Of wordt het een spel van woorden, eufemismen?

'In de letterlijke zin des woords separeren we hier al niet meer, we laten iemand niet meer alleen. Als we iemands bewegingsvrijheid beperken dan wordt het contact niet verbroken maar is er altijd verpleging op

Ivo van Outheusden:

Forensische kliniek 'pechvogels'

spreekafstand in de buurt. Of het hier of in de rest van Arkin gaat lukken om elke beperking van ruimtelijke bewegingsvrijheid te voorkomen? Daar moet je naar blijven streven, maar besef wel dat dwang in ons werk soms onvermijdelijk is.'

De toekomst, hoop en vrees

'Mijn vrees is, dat we steeds meer patiënten Artikel 37 krijgen, die we maar kortstondig kunnen helpen – hoewel ze vaak ernstige delicten hebben gepleegd. Dat lijkt goedkoper maar is het niet. Politieke partijen als VVD en PVV roepen om meer veiligheid op straat en minder recidive van criminaliteit. Wie wil dat niet... We moeten de politiek duidelijk maken hoe dat bereikt kan worden en waar het geld goed besteed kan worden. Als dat niet lukt ontstaat het risico dat we draaideurpatiënten gaan kweken. Onder andere daarom moet de maatschappelijke discussie over TBS en aanverwanten meer en beter gevoerd worden.'

'Mijn hoop is dat we meer kunnen gaan doen aan preventie en aan nazorg. Preventie zou onder meer bereikt kunnen worden door in de algemene GGZ te gaan werken met een forensische-patiëntprofiel, zodat je eerder de juiste zorg kunt inzetten. Qua nazorg zou ik de patiënt na ontslag wat meer willen kunnen volgen in plaats van hem of haar blindelings over te dragen aan andere instellingen van geestelijke gezondheidszorg, hoe bekwaam die ook mogen zijn. Het zou ook goed zijn om onderwijs een belangrijker onderdeel van de behandeling te maken; al was het maar om de mensen, als ze de energie ervoor op kunnen brengen, de routine er weer voor aan te leren. Verder zou ik de rol van de familie in de behandeling willen vergroten, wat al een ontwikkeling is; dat lukt niet altijd hoor, want soms is die familie slachtoffer van het delict en ook anderszins liggen de verhoudingen

soms heel gevoelig.' 'En tenslotte, meer omvattend, zou ik (misschien als elke manager?) willen uitbreiden. Ik vind dat daar goede argumenten voor bestaan; namelijk dat er nog veel mensen rondlopen of in gevangenissen of ggz-instellingen zitten,

die van onze aanpak veel baat zouden kunnen hebben. Een aanpak waarin ik geloof, een aanpak van langdurige, intensieve en humane investering.'

Toon van der Aa en Ina Kramer

Goed nieuws voor ons



'Goed nieuws voor ons' roepen de poes, de hond, de kanarie, het konijn en de kip in koor op de nieuwste uitgave van het Pets Place magazine *Lief Dier*, verkrijgbaar bij de dierenwinkel. De hond laat zich fotograferen terwijl hij in alle rust wacht op zijn baasje die eten voor hem haalt in de winkel. Voor hem wordt gezorgd en ook voor alle dieren van de eigenaren die dagelijks in deze winkel komen. Maar er zijn ook groepen in onze samenleving waaraan zorg niet (meer) wordt geboden, omdat de leden van deze groep 'onrendabel' zijn verklaard.

Dieren geven ons hoop, liefde, een gevoel van samenzijn en ze zijn ons voedsel: ze bieden een hoge mate van profijt dus. Voor 'onrendabele' mensen zoals zwervers, daklozen, werkelozen, ouderen, psychiatrisch en chronisch zieken en alle andere mensen die niet meer kunnen bijdragen aan de verrijking van de reeds rijken – dit lot kan een ieder van ons morgen treffen én het aantal miljonairs nam tijdens de financiële crisis almaar toe – is het humane verzorgende goed nieuws voor ons niet meer vanzelfsprekend. Buitensluiting van mensen ligt op de loer, met desastreuze gevolgen. 'Goed nieuws voor ons...?'

TESS

Sterk in de stad

In januari dit jaar stuurde de Raad van Bestuur van Arkin een stuk het bedrijf in met zijn plannen voor de jaren 2011-2014. Deze plannen zijn van groot belang voor patiënten/cliënten. Het komt erop neer, dat Arkin zich wil concentreren op een bepaalde groep mensen met bijzonder ingewikkelde problemen.

In de stad

Het stuk heet 'Sterk in de Stad' en dat dekt de lading goed. Arkin wil zich richten op mensen zoals je vooral ziet in een grote stad als Amsterdam: met meer dan één ernstige stoornis, bijvoorbeeld schizofrene patiënten die zich niet zelfstandig kunnen redden en soms geen onderdak hebben of met politie of justitie in aanraking komen (§4.3). In de psychiatrie vormen zij geen grote groep maar wel de groep die de meeste en duurste behandeling nodig heeft. Daarnaast worden ook verslaafden met nadruk genoemd.

Hoe je het ook wendt of keert, dit betekent dat mensen met zogeheten 'enkelvoudige' problematiek (voorzover dat bestaat; ja, enkelvoudige diagnose wél) zoals een depressie, dat die mensen straks elders moeten zijn dan bij Arkin. In mondelinge en schriftelijke toelichtingen verzekert de Raad van Bestuur ons dat geen cliënten zullen worden geweigerd maar die verzekering vind je niet in het stuk dat echt telt en dat is die beleidsnota 'Sterk in de Stad'. Ditzelfde geldt voor een goede behandeling door andere instellingen van de 'afgestoten' groep. Of voor de inkrimping van bestaande afdelingen; als die inkrimping louter relatief zou zijn dan moet de rest fors groeien – en wie gelooft dat nou, een groeiende geestelijke gezondheidszorg...

Sterk

Het tweede titeldeel is 'sterk'. Arkin wil zich verder ontwikkelen op gebieden waarin het al een der beste aanbieders is, dat zijn die bovengenoemde meervoudige ernstige stoornissen plus verslaving. Het streeft daarin eigenlijk zelfs een monopolie na en lijkt bereid om andere aanbieders een monopolie te laten op andere gebieden.

Je kunt redeneren dat zo'n taakverdeling het beste op elk gebied alle ruimte geeft. Maar je kunt ook redeneren dat gebrek aan concurrentie de kwaliteit bedreigt. Die principiële discussie is alleen op het hoogste Arkin-niveau gevoerd; de meest belanghebbenden hebben er via hun Cliëntenraad en Naastbetrokkenenraad niet aan mogen meedoen, evenmin als aan discussie over die doelgroepkeuze.

Mensen met zogeheten 'enkelvoudige' problematiek moeten straks elders zijn.

Hoe groot Arkins cliëntenbestand, begroting en marktaandeel na de beoogde specialisatie zullen zijn dat wordt nergens in de nota geschat. Cijfers schitteren door afwezigheid. Evenzeer ontbreken trouwens argumenten voor het gekozen beleid of verwijzingen naar enig (onafhankelijk) onderzoek. De bekwaamheid van de Arkin-leiding moet voor alle betrokkenen blijkbaar argument genoeg zijn.

Klant of markt?

De ondertitel van de nota luidt: 'Strategisch kader 2011-2014'. En dat geeft treffend het puur zakelijke perspectief aan (de van oorsprong militaire term strategie betekent de kunst van het vechten om te winnen). Natuurlijk wordt keurig gesproken van 'de

oriëntatie op cliënten [is] het belangrijkste leidende principe' (§4.1), maar wáár dat principe dan toe leidt staat nergens en dat geldt voor elke verwijzing naar de cliënt/patiënt. En als je leest: 'De ontwikkeling van Arkin is primair gericht op doelgroepen met een zorgbehoefte die het beste aansluit op de bestaande expertise.' (strategische keuze nr.4, §6.2), dan kun je alleen maar concluderen dat de lang zo beleden vraaggerichtheid is vervangen door aanbodgerichtheid. Alle toelichting of nuancering of correctie achteraf veranderen niet dat dit staat in het enige gezaghebbende document; als dat niet klopt kom dan maar met een nieuwe versie of met errata.

Niemand zal ontkennen dat een ggz-instelling als Arkin eerst gezond moet zijn om cliënten/patiënten te kunnen helpen. Maar dit hoort een randvoorwaarde te wezen van beleid, niet de kern ervan. Waren dezelfde beslissingen genomen indien men uitgegaan was van geschatte psychische noden en geschatte zorgbehoeften bij verschillende groepen patiënten/cliënten in Amsterdam en dáár een beleid op had ontwikkeld? We hebben geen flauw idee. En dat vind ik schokkend.

Toon van der Aa

*Beleidsnota (dus niet de brochure)
'Sterk in de Stad', sterkindestad@arkin.nl,
communicatie@arkin.nl*

Over de strijd tegen de GGz
van een moeder die haar zoon veel te jong verloor

Gebroken Ogen

Bij dit boek ben ik persoonlijk betrokken. Een paar jaar geleden verscheen er een vrouw op televisie, in het programma Netwerk, die haar zoon Remco door een fout van een psychiater had verloren. Om mij heen had ik ook gezien hoe in de psychiatrie veel mensen jong overlijden. Ik belde met Netwerk en kort daarop belde Magdalena Charlot mij. Door de jaren spraken wij elkaar een aantal malen en ik hield een toespraak ter gelegenheid van de presentatie van haar boek over haar zoon: Gebroken Ogen. Cliënten in de psychiatrie sterven vaak jong maar haar zoon was al op achttwintigjarige leeftijd overleden. Als de GGz landelijk wat simpele lichamelijke controles en vragenlijsten verplicht zou stellen, dan zouden er heel wat levens gered kunnen worden. Remco had door depressie en overgewicht suikerziekte opgelopen en daar is nooit op gecontroleerd. Remco Harrel Harmanus Cook stierf op 1 april 2006. Zijn moeder vond hem, plotseling was hij dood, vandaar de titel van het boek; hij lag daar met 'gebroken ogen.' Op de eerste



Privébeeld

bladzijde vind ik een uitspraak van de Dalai Lama: Change only takes place through action (verandering vindt alleen plaats door actie) Hierover spraken Magdalena en ik; ze is niet haatdragend tegenover individuen die misschien wel of niet schuld hebben. Maar ze hoopt met haar actie verandering te kunnen brengen in de bestaande procedures. Het voorwoord van het boek is van professor doctor Anton J.M. Loonen. Hij raadt het lezen van dit werk van harte aan hulpverleners, politici, ambtenaren en zorgverzekeraars aan.

Het aangrijpende drama verhaalt het leven van Remco in Nederland en in de Verenigde Staten, het contact dat hij had met de GGz Meerkanten in Lelystad en het gevecht van zijn moeder met de instanties nadat hij was overleden. Er is ook een website ter nagedachtenis aan Remco: www.remco-rc4ever.nl

Ik herkende veel in het gedeelte van het boek over de armoede in de jaren tachtig van de vorige eeuw. Zoals het op straat vinden van vloerbedekking, als je geen geld hebt om die te kopen. Remco was zwart en in Nederland geboren. Ik denk dat zwarte lezers of lezeressen veel zullen tegenkomen dat zijzelf ook hebben meegemaakt. Bijvoorbeeld: mensen die op straat aan je komen vragen of je het koud hebt, omdat je zwart bent.

Nadat Remco was overleden vroeg zijn moeder om een autopsie. Met heel veel moeite kreeg ze dat voor elkaar. Het bleek dat Remco een bloedsuikerwaarde had van 74, terwijl 5 normaal is; hierdoor had zijn hart het begeven. Omdat Remco onder behandeling van medici stond van de GGz Meerkanten, spande zijn moeder een proces tegen de verantwoordelijk psychiater aan. Die was volgens haar nalatig geweest door geen bloedsuikercontrole uit te voeren. Het tweede gedeelte van het boek gaat daarover. De hele briefwisseling wordt door haar



gepubliceerd. Bij een dergelijk proces zijn er geen winnaars, wel is het een indrukwekkend gevecht van de absolute underdog tegen de medische wereld. Dat maakt het boek een aanrader voor iedereen die een probleem met de GGz heeft.

Sebastiaan Koning

Gebroken Ogen. De strijd voor verbetering van bestaande procedures – Magdalena Charlot, Uitgeverij Boekenbent, 2010, ISBN 978-90-8570-680-9, € 19,90

Als donderslag bij heldere hemel:

dwanggedachten

Je denkt dat je gelukkig bent, dat je alles goed voor elkaar hebt en je nooit psychische problemen zult krijgen. Tot opeens alles verandert. Het overkwam Thomas.

Ik ben een dertigjarige man die een gelukkige jeugd heeft gehad, ik heb een goede job en een leuk gezinnetje. Ik sportief aangelegd en positief ingesteld. Ik probeer mijn steentje bij te dragen aan het huishouden en aan de opvoeding van onze dochter, ik ben een vlotte prater en ik heb een uitgebreide vriendenkring. Tot kort geleden had ik nog nooit gehoord van dwangstoornissen. Alles leek perfect in mijn leven. Ik had nooit gedacht dat er een psychische grens was die ik zou kunnen overschrijden, dat mijn onderbewustzijn zich op zo'n agressieve manier aan mij zou opdringen. Sinds de geboorte van mijn dochtertje, twee jaar geleden, had ik wel gemerkt dat ik veel bezorgder en gevoeliger was geworden. Ook kreeg ik nachtmerries waarin ze van de trap kroop of viel. Vaak werd ik dan in paniek wakker. Verder verliepen de afgelopen jaren vrij normaal, zonder veel tegenslagen en met veel hoogtepunten.

Begin dit jaar kreeg ik opeens last van hartkloppingen en een vernauwde ademhaling. Ik was vaak ziek en ik ging wel zes keer naar de dokter. Op een gegeven moment wisselde ik zelfs van dokter omdat ik dacht dat mijn huisarts iets over het hoofd zag. Stilaan raakte ik ervan overtuigd dat ik kanker had en ik al rekening hield met allerhande doemscenario's. Zelfs toen ik mijn bloed liet testen en alle waarden normaal werden bevonden, was ik nog ik niet gerustgesteld. Ik voelde mij zo gelukkig met mijn leven dat de angst om alles te verliezen steeds vaker opdook.

Overall sterretjes

Tijdens een fietstocht enkele maanden geleden gebeurde er opnieuw iets vreemds: tijdens het beklimmen van een heuvel kreeg ik last van blinde vlekken in mijn linkeroog en niet veel later zag ik overall sterretjes en ging het licht helemaal uit. Heel vreemd, omdat ik een geofende fietser ben en voldoende gegeten en gedronken had. Dit ging gepaard met hartkloppingen en een vernauwde ademhaling. Ik had maar één gedachte: wat gaat er gebeuren met mijn vriendin en mijn dochtertje als mij iets overkomt?

Ik kreeg rare, oncontroleerbare gedachten. Dat ik mijn vriendin en dochtertje zou aanvallen met een mes.

Opnieuw was ik er zeker van dat ik kanker had. Mijn huisarts zei dat ik waarschijnlijk last had van stress en dat dit wel zou overgaan tijdens de vakantie die voor de deur stond. Maar tijdens de rit naar onze vakantiebestemming ben ik helemaal ingestort, psychisch en fysiek. Ik was helemaal op en had donkere gedachten, over mezelf, maar ook over mijn vriendin en dochtertje. De eerste week sliep ik elke dag meer dan veertien uur en voelde ik mij enorm neerslachtig. Ik zat bij 25 graden en een stralende hemel te huilen aan het zwembad terwijl alle andere hotelgasten het enorm naar hun zin hadden. Opnieuw heb ik mij fysiek laten testen, maar er was nog altijd niets aan de hand. Toen vreesde ik dat ik depressief was, hoewel ik hiervoor geen enkele reden kon bedenken. In zo'n korte tijd was ik van een opgewekte, sterke kerel veranderd in een moedeloos hoopje verdriet. Ik zag echt geen uitweg meer... Maar het

werd nog erger. Ik kreeg rare, oncontroleerbare gedachten. Gedachten dat ik mijn vriendin en dochtertje zou gaan aanvallen met een mes. Na lang aandringen heb ik mijn vriendin om tien uur 's avonds kunnen overtuigen om met mij naar de spoedafdeling van het dichtstbijzijnde ziekenhuis te rijden. Daar heb ik alles aan een psychiater verteld. Ik dacht dat ze mij zouden vastbinden en platspuiten, maar die man zei dat ik niet gek was, maar dat 'l'angoisse' (angst) mij bepaalde dingen deed denken. Tot mijn grote verbazing mocht ik gewoon mee terug naar ons vakantieadres. Ik kreeg Xanax om tot rust te komen (drie pilletjes per dag, het werkt onmiddellijk, het is een kalmeringsmiddel) en Seroxat om de angst weg te nemen (één pil per dag, dit werkt pas na een paar weken en dient om het serotonineniveau te herstellen).

Vreselijk dwanggedachten over hén

Het tweede deel van de vakantie ben ik op controle geweest bij een psychiater en heb ik twee sessies gevolgd bij een psychotherapeut. Ik wilde zo graag dat iemand mij kon geruststellen maar enkele uren na de sessies kwamen de agressieve dwanggedachten telkens weer terug. En elke keer werden ze erger omdat ik stappen begon over te slaan. Eerst duurde het even voordat de dwanggedachten in een paniekaanval resulteerde, maar na een tijdje was een beginnende kriebel in mijn keel voldoende om te denken dat ik iemand iets zou aandoen. Het was echt een vreselijke tijd, zeker als je weet dat je 1200 km van huis bent, je de taal van het land niet goed spreekt en alleen maar je vriendin en dochtertje bij je hebt, terwijl je vreselijk dwanggedachten net over hén gaan. En dat allemaal op de vakantie waarnaar we een halfjaar hadden uitgekeken... Er was geen sprake van rustig relaxen op het terras, uitstapjes maken



tekening: Ronald de Hoogh

of genieten van een heerlijk glas wijn. De angst blokkeerde mij volledig.

Terug thuis ben ik er met behulp van een psycholoog achtergekomen dat ik niet zomaar ben ingestort, maar dat er bepaalde oorzaken aan de oorsprong liggen van mijn crash: een te druk leven, stress (kind opvoeden, werk), overdreven controledrang, teveel verantwoordelijkheden en verwachtingen (die ik vooral mezelf opleg), angst om dierbaren te verliezen, angst om zelf ziek te worden... Gelukkig heeft mijn psycholoog mij doen inzien dat de angsten zullen verdwijnen en dat de dwanggedachten beheersbaar zullen worden als ik deze oorzaken aanpak.

Ook positieve kanten

Inmiddels is de Seroxat begonnen met werken en nemen de dwanggedachten af, maar toch kan ik soms nog zo erg de controle verliezen dat ik er helemaal moedeloos van word. Zo kan ik nog steeds geen uurtje op mijn dochttertje passen zonder dat ik gek wordt van mijn akelige gedachten, terwijl we vroeger vaak een hele middag samen

naar de speeltuin of de dierentuin gingen. Gelukkig krijg ik veel steun van mijn vriendin, familie en vrienden.

Ik ben wel aan het werk, om wat structuur te hebben in mijn leven, maar voel dat de minste stress al te zwaar om te dragen is - en weer een dwanggedachten oproept. Verder mag ik geen alcohol drinken, niet meer dan negen uur per nacht slapen en geen intensieve fysieke inspanningen doen. Het is niet leuk dat ik mijn eigen leven niet langer kan leiden. Ik ben ook een stuk onverschilliger geworden en ik ben soms bang voor de toekomst, omdat ik nooit op voorhand weet hoe ik mij de volgende dag zal voelen.

Maar tegelijk zie ik (dankzij de sessies bij de psycholoog) ook positieve kanten aan deze ervaring. Door de angst voor ziektes die ik het afgelopen halfjaar ontwikkeld heb ging mijn levenskwaliteit hard achteruit. Ik was meer bezig met het zoeken naar allerlei ziektesymptomen dan met genieten van het leven. Deze 'crash' heeft ervoor gezorgd dat ik wakker ben geschud en de kleine dingen in het leven weer ben gaan waarderen. Bo-

vendien heb ik tussen mijn achttiende tot mijn vijftiengste voor 200% geleefd. Ik stak zoveel energie in mijn studies, mijn voetbalcarrière, mijn relatie en mijn vriendschapsbanden dat ik vergat om stil te staan bij de andere dingen die rondom mij en met mij gebeurden. Zo verloor ik in die periode enkele dierbare familieleden aan kanker, verkeersongevallen en een overdosis drugs, maar door het strakke tempo dat ik aanhield, heb ik mezelf nooit de kans gegeven om deze verliezen op een goede manier te verwerken. Nu ik eindelijk een rustpunt had gevonden in mijn leven, met mijn vriendin en dochttertje, zijn de emoties die met dat verlies gepaard gingen komen aankloppen. Hierdoor besef ik dat je onderbewuste ook deel uitmaakt van wie je bent. Je kunt niet zomaar dingen opkroppen of voor je uit duwen. Ooit zul je er mee moeten afrekenen. Dit is niet altijd makkelijk, maar als je het goed aanpakt, kom je er sterker uit en ben je gewapend om in de toekomst wel op een gepaste manier met deze problemen om te gaan.

Thomas

Ervaring PVP

PVP

Forensisch
Psychiatrische
Polikliniek →

Voor de rechten van cliënten

*Al sinds jaren zijn patiëntenvertrouwens-
personen (PVP-en) in psychiatrische instellingen aan-
wezig om cliënten te ondersteunen
bij vragen en klachten. In de Forensisch
Psychiatrische Kliniek is dat niet anders.
Of wél anders?*

in de Forensisch Psychiatrische Kliniek

Voordat ik als PVP kwam te werken in de FPK van Inforsa had ook ik mijn ideeën en verwachtingen over hoe een forensische kliniek eruit zou zien en wat voor cliënten daar zouden zitten. TBS'ers (TBS = *Ter Beschikking Stelling*, een wettelijke dwangmaatregel - red.), zo had ik vernomen, en in mijn hoofd zag ik zware deuren, die met een doffe klap dichtgeslagen werden of juist met een zovend geluid automatisch dichtvielen. Ik hoorde het holle geluid van voetstappen op de betonnen vloer weerklinken tegen de witte tegels aan de muren tussen de celdeuren waar achter het getraliede luikje geschreeuwd en gevloekt werd, of juist een ijzige stilte heerste. Wanneer ik daar als PVP door de gangen liep met mijn klamme hand gespannen op de alarmpieper zou ik, eindelijk buiten, opgelucht ademhalen. Tot een bewaker me bij zich riep: 'Mijnheer T. wil jou spreken. Hij is het niet eens met zijn separatie en is erg boos. Wil je dat er iemand met je mee loopt? Hij wil je onder vier ogen spreken en gesprekken met de PVP zijn natuurlijk vertrouwelijk. Maar neem wel je alarm mee, want gisteravond is mijnheer nog helemaal uit zijn plaat gegaan. Hij spreekt slecht Nederlands en houdt er niet van als je hem in de ogen kijkt. Zullen we dan maar?'

Op het ergste voorbereid

Toen medio 2007 een nieuwe PVP naar de forensische kliniek moest, hadden mijn collega's elk goede redenen waarom zij 'helaas' dit niet konden doen. Ik had die niet. Augustus duurde dat jaar korter dan anders en ik was op het ergste voorbereid, die eerste dag in september. De ligging was al drie keer niks. Je moest onder een bruggetje aan de Spaklerweg door, waarna je in een soort onbekend vrijland fietste tussen aan de ene kant de Bijlmerbajes en aan de andere kant de Hell's Angels, als een soort voorproefje. Verderop kwam je in een zielloos industriegebied. Het was even zoeken naar de ingang van de kliniek. Er is geen

stalen schuifhek, noch een loeiende detectiepoort. Ik krijg een pasje en treed mijn nieuwe werkgebied binnen. Ik zie geen stalen deuren, geen tralies en geen zware jongens (die zitten vast nog opgesloten). Maar dit is natuurlijk ook nog pas het personeelsgebouw.

Ik zie geen stalen deuren, geen tralies en geen zware jongens.

In mijn (open!) postvak ligt een verzoekbriefje van dhr. T. of hij mij kan spreken in verband met zijn financiën. Nadat ik mijn kantoortje wat ingericht heb is het zover. Ik ga naar de afdeling van dhr. T. Ik loop nog wat onwennig over de grote binnenplaats met tuin. Ik ga ergens naar binnen. Ik zie geen lange betegelde gangen, noch deuren met doorgeefluikjes. Naast het groentendeels glazen verpleegkantoor staat een pingpongtafel en via enkele tredjes kom ik in de huiskamer beneden. Er staan banken, een tv en een hifi, met daarnaast de open keuken. Het is er licht, er zijn grote ramen en door de deur stap je op het brede balkon met kleurige planten. Ik vind het eigenlijk wel gezellig hier. Een soort studentenhuis en het doet me denken aan de inrichting van de Jiskefet-serie 'Party Time J.J.'. Dan komt een grote kale man aanlopen, met armen vol tatoeages. Bent u soms mijnheer T.?', vraag ik, enigszins op mijn hoede. 'Nee', zegt de man, 'maar ik haal hem wel even voor je. Ben jij de nieuwe PVP? Hoi, ik ben Hans, senior verpleegkundige. Jul-lie kunnen wel even in het kantoor van de teamcoördinator zitten.'

Niet anders dan andere cliënten

Dhr. T. is de eerste van een lange rij cliënten die ik in de afgelopen vier jaar in de FPK heb gesproken. Ik heb geen idee waarvoor T. of welke cliënt dan ook hier opgenomen is. Dat hoeft ik ook niet te weten. Het enige wat ik weet zijn mijn eigen ervaringen met

de cliënt en datgene wat ze mij zelf vertellen. Cliënten van de FPK zijn voor mij niet anders dan die van welke andere locatie van geestelijke gezondheidszorg dan ook. Ik vind ze niet meer of minder prettig, boeiend, bedreigend, gemakkelijk of wat dan ook. Het zijn cliënten met vragen, emoties en meningen. En ik ben ervoor om hen desgevraagd bij te staan met informatie, advies of ondersteuning. Dit is niet anders dan bij mijn andere cliënten, noch zijn de klachten van FPK-clieuten wezenlijk verschillend: het merendeel betreft vragen over de gedwongen opname en wat daaraan te kunnen doen, de wens om minder of geen medicatie, de behoefte om meer vrijheden en verlof te krijgen. Onderliggend wil men, net als ik en iedereen, op sommige punten meer aandacht en op andere punten met rust gelaten worden. Het werken als PVP op de FPK is voor mij dan ook niet veel anders dan op de meeste andere locaties.

Ik werk met plezier in de FPK. Dat komt vooral door de sfeer, de manier van omgaan met elkaar. Het is moeilijk precies te benoemen. Opmerkelijk verschil met de andere locaties waar ik werk is dat bijna iedereen elkaar goeiedag zegt, zowel medewerkers als cliënten. Men loopt en leeft niet langs elkaar heen, zo lijkt het. Zoals al genoemd vind ik ook de inrichting van de afdelingen prettig, gezellig bijna. Als mijn gehuurde vakantiehuysje er zo zou uitzien, zou ik tevreden zijn. Ik heb natuurlijk makkelijk praten. Het is nergens prettig om gedwongen te moeten zijn, en niet weg te kunnen. De meeste cliënten zullen het dan ook niet me eens zijn, dat snap ik. Ik voel en zeg dit enkel voor mezelf en vanuit mijn vergelijking met de andere, reguliere ggz-instellingen waar ik werk en gewerkt heb. In dat perspectief vind ik de FPK geen slechte plek.

Eddy Raymann
PVP

ARKIN-FEESTJE

Goed, ik ben er een beetje vroeg mee. Maar het is nu eenmaal het enige feest in een Arkin-jaar, die nieuwjaarsbijeenkomst, en Bolwerk komt vóór die tijd niet meer uit. U als lezer mag er niet eens heen, tenminste niet als u cliënt/patiënt bent. Echter ik als cliëntenraadslid had de laatste jaren wél toegang en kan u daardoor vertellen dat het daar niet helemaal pluis is.

Van verre davert de knalharde rock je al uit oorlogsboxen tegemoet. En dit reeds gedurende het als zodanig aangekondigde 'netwerkuur' – kennelijk voor liplezers en gebarentalers. Daarna komt een live-band die zelfs tot in je ingewanden reikt. Misschien ben ik een heer van teer gestel, maar ik kom toch steeds wel anderen tegen die het evenzeer duizelt. En sommigen willen misschien best eens een sentimentele tango horen, of van dat prachtige Arabische

kattengejank, beide op menselijk volume, maar voor dit soort afwijkende smaken is er nooit een minuutje consideratie. En tijdens het netschreeuwen versta je het verschil niet tussen 'beste wensen' en 'lekker seks hè', lastig hoor.

Afijn, voor de zoveelste keer op rij (volgende keer toch eens een peilinkje houden onder wegblijvers) is de gehoorschade aangericht (volgende keer toch eens een dokter met decibelmeter uitnodigen, of iemand van de Arbeidsinspectie) en is betekenisvolle communicatie onmogelijk gemaakt (volgende keer toch eens een eerstejaars psychologie uitnodigen).

Dus maar eens aan het duiden geslagen, dan doe je toch nog wat leuks. De uitsluitend Amerikaanse teksten van box en band vormen een makkie: de taalkundige zelfhaat in onze maatschappij en binnen Arkin zijn welbekend.

Maar die krampachtige behoefte om niet behoorlijk met elkaar te praten, die vat ik niet. Levert het werken bij Arkin zóveel

frustratie op dat verschillende groepen collega's elkaar alleen nog maar als een soort voetbalvandalen kunnen toekrijzen? Fijn voor ons patiënten om zulke verknipte behandelaars te hebben...

Naast een uurtje godskolereherrie voor de liefhebbers (dat gun ik ze echt wel) zou je eens een cabaretier kunnen neerzetten, of een columnist, of een strijke, al of niet uit eigen gelederen, of oeioeioei een beetje discussie. Dat is al eens vertoond hoor, indertijd bij AMC de Meren – die naam zij maar eens geprezen – met gevarieerde en geanimeerde pret bijvoorbeeld een paar keer in het Werkteater. Eens heeft daar ook de Cliëntenraad acte de présence gegeven, en ik zou denken dat je best meer cliënten kunt uitnodigen – misschien alle ambulante? – , die komen toch niet als een vloedgolf zo massaal aanzetten. Stel je voor dat dit alles dan uitdraait op Ontmoeting, straks in januari 2012...

Toon van der Aa



tekening: Ronald de Hoogh

Eén dak, vier projecten: nieuwe locatie voor Roads

Eén dak voor vier projecten van Roads: sinds eind juni heeft Roads één locatie voor een aantal projecten in Amstelveen. Het Dag Activiteiten Centrum (DAC), het Trajectbureau, de Houtstek en het Maatjesproject van Roads delen nu dezelfde voordeur. De opening werd op 7 juli op feestelijke wijze gevierd.

De wethouder van Amstelveen opende de locatie. 'Roads biedt een goede gelegenheid voor iedereen in Amstelveen om lang, actief en zelfstandig mee te kunnen leven in de maatschappij', aldus Koops. Na haar toespraak was er gelegenheid om een rondleiding te krijgen en te proeven van de hapjes die door het Kantineproject en DAC waren verzorgd. Onder het genot van een versnapering en een drankje konden bezoekers de verschillende projecten bekijken. Werkervaringplaats de Houtstek had voor de opening verschillende zelfgemaakte producten uitgesteld, waaronder kastjes gemaakt van oude kleurige fruitkisten, insectenhotels en krijtbordjes in alle soorten en maten. Ook kon de gezelligheid worden opgezocht in bijvoorbeeld de leefkeuken of terras van het DAC. In de hobbyruimte konden mensen producten bekijken die deelnemers zelf maken op het DAC zoals dromenvangers, led-lamp kunstwerken, sterrenbeeldklokken, mozaïk en cetera. Op de bovenste verdieping zaten de medewerkers van het Maatjesproject, cliëntentelefoon De Warmline en het Trajectbureau klaar om vragen te beantwoorden. 'Het is een voordeel dat de projecten nu bij elkaar gevestigd zijn. Het bevordert het komen van deelnemers en de samenwerking tussen



Foto namens DAC Amstelveen

Ship Happens

Tijdens de opening werd ook de naam onthuld van de sloep die gebouwd is door deelnemers van de Houtstek. Na een flinke sjoer vlogen de ballonnen de lucht in met daar onderaan twee touwtjes het naam-bordje. De winnende naam is uiteindelijk 'Ship Happens' geworden, bedacht door deelnemer Pieter. De bouw van de sloep begon met niet meer dan een paar houten planken en een bouwtekening. Nu glanst de blauwe lak je tegemoet en nodigen de robuuste banken uit tot een vaartocht tijdens een zomerse middag. "Onze deelnemers zijn maanden bezig geweest om de sloep vaarklaar te maken," vertelde Edwin Wubbe, projectleider van de Houtstek tijdens de onthulling. Hij bedankte iedereen die een steentje had bijgedragen aan het project.

de verschillende projecten, aldus Solita in haar speech namens het DAC.

Inmiddels is de sloep officieel te water gelaten. Zowel deelnemers van Roads als Arkin met een ABWZ dagdelen-indicatie kunnen de sloep gebruiken. Er is plaats voor vijftien personen inclusief de schipper. Dit jaar wordt nog tot eind september gevaren bij de Amsteldijk richting Amsterdam of bij de Kaagerplassen bij Uithoorn. De deelnemers mogen gratis mee indien met een geldige AWBZ-indicatie. Mensen zonder indicatie mogen mee voor € 10,-. Reserveren kan via edwin.wubbe@roads.nl of bellen naar 020-6407328.

Na de onthulling bleef het nog lang gezellig aan de Amsteldijk-Zuid. Velen genoten van het zonnetje buiten op het terras en een praatje met andere bezoekers. Wie de gezelligheid in Amstelveen zelf wil ervaren of gewoon benieuwd is hoe de nieuwe locatie eruit ziet, is van harte welkom bij Roads aan de Amsteldijk-Zuid 67 in Amstelveen.

Andrés Maurits

Voor meer informatie: www.roads.nl,
www.houtstek.nl

Niet goedkoop, wel goed

Seks zorg in de forensische kliniek

Op het gebied van seksualiteitsbeleid loopt Inforsa, waarvan de Forensisch Psychiatrische Kliniek een onderdeel vormt, duidelijk voor op de rest van de instelling Arkin. Mede dankzij de Cliëntenraad geldt daar een verstandig Intimiteitenprotocol en sinds kort bestaat er ook de mogelijkheid van betaalde seks.

Als je in een psychiatrische kliniek zit dan komen je seks- en je liefdeleven al gauw in het gedrang. Door de vreemde omgeving, door gebrek aan privacy en al helemaal door smerige doch vaak noodzakelijke medicijnen. Tegenwoordig kun je vaak wel een vriend(je) of vriendin(netje) op je kamer ontvangen en daarmee doen wat je beiden bevalt. Ik herinner me dat de cliëntenraad van het voormalige AMC de Meren eens heeft gepleit voor twijfelaars in plaats van éénpersoonsbedden, maar zelfs bij nieuwbouw is dat niet gehonoreerd. Verder zal een enkele psychiater je wel eens medicatie voorschrijven waar je niet zo erg impotent, anorgastisch of sloom van wordt

Betaalde seks

Maar als je nog geen relatie hebt, of niet meer, dan moet je wel erg sociaal vaardig zijn om er vanuit je afdeling alsnog eentje op te bouwen. Terwijl als je boft – of pech hebt, het is maar hoe je het bekijkt – je seksuele verlangens aan je blijven trekken. Zelfbevrediging ligt dan voor de hand en zou dus zeer aanbevolen moeten worden, maar betaalde seks is natuurlijk ook een mogelijkheid. Om die mogelijkheid wat dichterbij te brengen is in 2005 de firma Flekszorg opgericht, die seksuele diensten verricht aan mensen met een lichamelijke, verstandelijke of psychiatrische beperking. Eén zo'n beperking is op zichzelf natuurlijk al het gedwongen verblijven in een forensische kliniek, dus het ligt voor de hand dat men vanuit Inforsa contact heeft opgenomen met Flekszorg. Jaja, ligt voor de hand, maar het vereist ook wel wat moed en een verlichte blik op je mensen om het risico te nemen dat vanuit de maatschappij (of misschien zelfs wel vanuit de instelling?) vooroordelen de kop opsteken over 'gevaarlijke voorrechten voor gevaarlijke patiënten'. Hulde dus. Of wordt elders binnen Arkin ook betaalde seks genoten zonder dat wij daar

weet van hebben? De Bolwerk-redactie wil het graag horen, en divers anderen vast en zeker ook!

Procedure

Prostitutie dus, maar een goed georganiseerde. Bij Inforsa beoordelen eerst je behandelaars en begeleiders of je geschikt bent voor het avontuur(tje). Daarna doet ook Flekszorg een intake met je (kost € 50) maar dat is eenmalig. Vervolgens worden afspraken gemaakt en komt de dame of heer langs, tegen een wat stijf prijsje van gemiddeld € 120 voor anderhalf uur (bij Inforsa). Er hangen tarieflijsten voor verschillende handelingen (ik zoek nog wel eens uit hoever die mogen gaan). En klaar is Kees. Die Kees, dat zijn tot nog toe maar een stuk of vijf Inforsa-patiënten, maar die zijn dan ook erg tevreden met de ervaren hulpverlensters. (In Rotterdam bestaat al veel langer ervaring met 'psychiatrische prostitutie', en daar waren vanaf het begin omgekeerd ook de dames enthousiast over hun bescheiden, dankbare en betrouwbare klanten.) Er wordt op de afdeling wel eens om gegiecheld maar daar krijg je hoogstens rimpels van.

Precedent

Iedereen met enig benul van psychiatrie weet dat de seksuele nood overal hoog is, op andere verblijfsafdelingen maar ook bij veel ambulante patiënten/cliënten, vaak immers verlegen en teruggetrokken types. Daarom lijkt het me hoogst wenselijk om het initiatief van Inforsa door heel Arkin heen over te nemen en eens bij Flekszorg en andere aanbieders offertes op te vragen. Een goed idee voor de Cliëntenraad en de Naastbetrokkenenraad om daarop aan te dringen.

Toon van der Aa

www.flekszorg.nl,
tel. 020-7132196, info@flekszorg.nl



tekening: Ronald de Hoogh

Het Konijnenproject en aaihond Kai

Zoals jullie misschien nog weten hebben medewerkers van voormalig AMC de Meren in 2007 geld ingezameld voor een dierenproject. Dit deden ze door deel te nemen aan de Dam tot Damloop. Het bedrag dat via sponsoring is binnengehaald, is besteed aan een konijnenproject op de Forensisch Psychiatrische Kliniek (FPK) van Inforsa. Cliënten hebben een mooie houten buitenren in elkaar gezet waar twee konijnen konden wonen. Men had gehoopt dat het er meer dieren zouden komen, want de oorspronkelijke ambities waren duidelijk groter (geiten en kippen).



foto's: TESS

De afdeling Langdurige Intensieve Zorg van Inforsa is gestart met het project 'hond in de psychiatrie.' Kai en zijn baasje Melika komen twee keer per week langs op de afdeling. Het gaat vooral om interactie tussen cliënten en hond Kai; opdrachtjes, aanhalen, buiten wandelen. Cliënten (en medewerkers) zijn dolenthousiast!

Jaren later is het Konijnenproject helaas gestaakt vanwege de vele muizen en ratten. Ook bleken veel cliënten het toch lastig vinden de beesten te verzorgen én er was weinig stimulans vanuit de afdelingsmedewerkers. De dieren zijn inmiddels naar binnen gehaald. De konijnen kunnen nog wel bezocht worden maar de dagelijkse verzorging is overgenomen door de Activiteitenbegeleiding.

Wel jammer dat dit project niet geworden is wat men ervan hoopte. Omgaan met dieren heeft bewezen dat een stressreducerende uitwerking te hebben, helemaal op mensen met een psychiatrische aandoening. De bloeddruk verlaagt bij het aaien van dieren. De dieren zorgen ook voor innerlijke rust. Misschien dat het nieuwe project, 'de aaihond' Kai (op de Langdurige Intensieve Zorg (LIZ)) meer draagvlak zal krijgen.

Carmen Espinosa



Bewoners aan het woord

FPK: Wat vinden cliënten ervan?

Voor een reactie op het interview met Ivo van Outheusden (zie pagina 4 en 5) spreken we met twee cliënten van de Forensisch Psychiatrische Kliniek, Chanley en Menno.

Vinden jullie dat je door pech in je leven hier bent beland?

Menno: 'Ik vind dat zeker, er is nu acht jaar van mijn leven weg als gevolg van een delict waar geen gewonden bij gevallen zijn. Ik vind dit wel heel erg lang en zwaar.' Chanley ervaart het anders: 'Ik was lange tijd in de war, had een uitgebreid strafblad, gebruikte drugs. Kennelijk is dit voor mij nodig. Ik heb nu al drie jaar geen psychoses meer.'

Hoe is de sfeer op de FPK; wordt er bijvoorbeeld naar je geluisterd?

'De sfeer is hier positief, men heeft interesse in wat je aan het doen bent. Het is niet te vergelijken met een verblijf in de gevangenis. Hier word je natuurlijk ook behandeld. Personeelsleden tutoyeren we en zij spreken ons ook aan bij onze voornaam, tenzij je aangeeft dit niet te willen.'

In het interview met Ivo van Outheusden zegt hij dat dankzij TBS een lange maar nuttige investering in de behandeling mogelijk is; zijn jullie het daarmee eens?

Chanley heeft gemerkt dat in de gevangenis een schrikbeeld van TBS bestaat: 'Ik vind dat een verkeerd beeld want als je wilt kun je er goed uitkomen.' Menno ervaart ook een keerzijde: 'Eenzijds is een lange behande-

ling goed maar aan de andere kant kan het ontmoedigend zijn en het lijkt soms alsof men geen haast maakt en een soort modelburger van je wil maken.'

Hebben jullie ervaringen met de zogeheten 'comfortroom'?

Menno heeft de eerste comfortroom helpen inrichten: 'We zijn naar Ikea geweest en hebben de meubels uitgezocht.' Chanley heeft twee schilderijen gemaakt voor aan de muur. 'Ervaring met het gebruik van die kamer om tot rust te komen heb ik zelf niet; toen ik me een tijdje onrustig voelde heb ik gekozen voor medicatie, wat me goed geholpen heeft. Het is wel fijn om een keuze te kunnen maken.'

Wat vinden jullie van het dierenproject (konnijnen/hond)? Moet er uitbreiding komen?

Chanley is deelnemer geweest van het konijnenverzorgingsproject: 'Het is jammer dat je ze niet kunt aaien en door de vele muizen in de binnentuin zitten ze nu binnen. Het is moeilijk om meer verzorgers te krijgen voor het project.' Menno heeft een voorkeur voor kippen: 'Het zou gezellig zijn om kippen te zien scharrelen, en vergeet niet de eieropbrengst! De hond Kai die nu de LIZ (een ander onderdeel van Inforsa, red.) bezoekt zou ook heel erg leuk zijn voor sommige FPK-cliënten. Ik hoop ook dat dit mooie project uitgebreid gaat worden.'

Wat verwacht je van je toekomst. Baan, huis, partner?

Chanley vindt dat moeilijk te zeggen omdat

hij hier nog maar anderhalf jaar verblijft. 'Belangrijk is om eerst hier klaar te zijn, ik heb net begeleid verlot en ik zie het wel positief in. Ik hoop na een jaar ongebeleid verlot te hebben en volg daarvoor een stappenplan. Ik wil heel graag een opleiding tot timmerman volgen, misschien wel via de trajectbegeleiding van de FPK. Als je zogenaamd transmuraal verlot hebt dan kun je buiten de deur een opleiding gaan doen, of vrijwilligerswerk. Ik ga er vanuit dat ik te zijner tijd naar een instelling voor Beschermd Wonen ga. En een partner? Ik heb nu een vriendin, ik hoop dat het goed blijft gaan.'

Menno, met zijn vette Rotterdamse accent, wil graag terug naar Rotterdam en daar een opleiding volgen tot verpleegkundige. Huisvesting zal vast via Beschermd Wonen gaan. 'Ik zie de toekomst wel positief en wat een relatie betreft: ik kom vast wel iemand tegen.'

Nog wensen?

Menno, die er al acht jaar op heeft zitten, zou willen dat er meer haast wordt gemaakt met de behandeling, die intensiever en daardoor korter zou kunnen worden. 'Soms moet je lang wachten voor je aan de beurt bent voor bijvoorbeeld cognitieve therapie maar je hebt die therapie wel nodig om door te gaan naar je volgende stap.' Chanley vindt zijn afdeling wel relaxed en van hem hoeft er niet veel te veranderen.

Ina Kramer



Grasdaken: niet alleen mooi, maar ook een effectieve isolatie tegen hitte. Iets dat op de J. Obrechtstraat (locatie verslavingszorg) zeer gewenst is.

foto: TESS

De stad is slecht voor je geestelijke gezondheid. Wie dat nog niet wist kan het lezen in twee onderzoeken van afgelopen juni. In onze betonnen jungle hebben we te veel stress en te weinig groen.

In een proefschrift bij de Vrije Universiteit stelt Jaap Peen vast dat in Nederland in steden 80% meer mensen een psychische stoornis hebben dan op het platteland (wereldwijd is dat ruim 30%, het cijfer voor Amsterdam is onbekend). Er worden zelfs drie keer zoveel mensen opgenomen, wat doet vermoeden dat de ernst van de problemen ook nog eens groter is.

Dat komt allemaal door sociale omstandigheden zoals bevolkingsdichtheid en woonsituatie maar ook door vervuiling en gebrek aan groen, aldus de promovendus. Hij wordt in dat laatste bijgevallen door Jolanda Maas, die in haar onderzoek naar 'vitamine G' vooral dáárnaar heeft gekeken.

En terwijl Peen algemene buurtverbetering bepleit doet Maas dat speciaal voor de inzet van planten.

Zij heeft niet uitgevogeld of mensen in een groene omgeving in feite gezonder zijn maar of ze zich gezonder voelen. En jazeker, tussen boom en blad voelt men zich beter dan tussen steen en straat. Voor een deel kan dat komen doordat men in een landelijke omgeving meer moet bewegen om van a naar b te komen, en een ander indirect effect is mogelijk het sociale contact van parkbankjes en degelijke. Maar er zijn ook aanwijzingen dat alleen al het kijken naar groen ons welzijn verhoogt. En dan wordt het eigenlijk heel gemakkelijk voor de ggz: plant heel je hebben en houwen vol!

Welke soort patiënten/cliënten onze ggz-instelling Arkin in de toekomst ook gaat bedienen (zie elders in dit nummer: Sterk in de Stad), eenvoudige maatregelen zoals het zoeken van groene omgevingen en het vergroenen van je bestaande omgeving wer-

pen al vruchten af. Een vergelijkbare kans deed zich al enkele jaren geleden voor, toen de cliëntenraad van het voormalige De Meren bij de fusie met JellinekMentrum een project meebracht voor de inschakeling van dieren. Dat project werd op brede desinteresse onthaald (enkele piepkleine initiatiefjes niet te na gesproken). Moeten we vrezen dat de Arkin-leiding opnieuw kleinschalige verbeteringen geringschat en bijvoorbeeld de voorkeur geeft aan mega-marktmanoeuvres?

Toon van der Aa

Jolanda Maas,
www.nivel.nl/projecten/vitamineg

Jaap Peen,
06-51313517, a.schep@dienst.vu.nl

Diagnostiek in de psychiatrie

Het vaststellen van een lichamelijke ziekte gebeurt overwegend met vrij tastbare gegevens, bijvoorbeeld via laboratoriumonderzoek, röntgenfoto's, scans en echo's. In de psychiatrie kan dit niet en ook de definitie van een psychiatrische ziekte is lastiger. Hoe wordt dat dan gedaan?

DSM: nationale en internationale standaardisatie

Om psychiatrische ziektes toch goed in kaart te kunnen brengen zijn er een aantal hulpmiddelen ontwikkeld. Zo is in tweede helft van de vorige eeuw de DSM ontwikkeld. De DSM staat voor Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Dit systeem moest internationaal eenduidigheid geven over psychiatrische ziektes. Wanneer in Amsterdam bij een cliënt schizofrenie wordt geconstateerd dan gebeurt dit volgens dezelfde definitie als bijvoorbeeld in Amersfoort of Amerika. Ondanks de naam is de DSM eigenlijk geen diagnostisch systeem maar een classificatiesysteem (Statistical). Maar veel cliënten zien de DSM als het indelen in hokjes waar ze nooit meer uit komen. Ze voelen zich gestigmatiseerd en beperkt, met levenslang dezelfde medicatie en therapie en dezelfde veronderstelde arbeidsongeschiktheid. Wil je uit dat hokje komen dan moet je een second opinion aanvragen en keihard achter de nieuw gestelde diagnose staan.

Gesprekken en vragenlijsten

Naast de DSM worden er in de psychiatrie ook andere diagnostische middelen gebruikt, zoals het psychiatrisch onderzoek, vragenlijsten en psychodiagnostiek.

Met het *psychiatrisch onderzoek* probeert men zoveel mogelijk gegevens te verzamelen. Dit gebeurt onder meer door een gesprek met de cliënt, het opvragen van dossiergegevens van eerdere behandelingen of huidige behandeling, een gesprek met familie of vriend, een brief van de huisarts



foto: TESS

of een andere verwijzer. Daarnaast wordt geprobeerd antwoord te krijgen op een aantal gestandaardiseerde vragen, bijvoorbeeld over cognitieve stoornissen, geheugen, wanen, hallucinaties en depressie. Met andere woorden, het psychiatrisch onderzoek betekent gewoonweg het bij elkaar rapen van informatie. Dit onderzoek gebeurt tijdens een intake op de polikliniek en in de kliniek.

Een andere vorm van diagnostiek is het afnemen van *vragenlijsten*. Soms krijgt de cliënt standaard zo'n lijst toegestuurd. Het

kan ook op indicatie gebeuren (dus als er speciale redenen voor zijn). Bij voorlopige diagnoses die klip en klaar zijn, zoals eetstoornissen, gebeurt dat niet, maar bij ingewikkelder diagnoseprocedures zoals voor persoonlijkheidsstoornissen en dissociatieve stoornissen weer wél. Wanneer men er tijdens het eerste gesprek niet uitkomt of als er twijfel is, wordt de cliënt opnieuw uitgenodigd voor een gesprek, eventueel samen met familie of vriend. Daarnaast kun je extra vragenlijsten krijgen of word je doorverwezen naar de afdeling psychodiagnostiek.

De derde vorm, *psychodiagnostiek*, is de leer van het stellen van een diagnose op het terrein van de psychologie. Deze moet niet verward worden met een medische diagnose. De psychodiagnostiek kent een 'zachte' (soft data) en een 'harde' (hard data) kant, afhankelijk van het soort instrument dat de diagnosticus gebruikt. 'Zacht' is bijvoorbeeld de geschoolde maar onbevangen waarneming van het gedrag - en de subjectieve beoordeling daarvan - door de diagnosticus. 'Hard' zijn alle waarnemingen gemaakt met gekwalificeerde meetinstrumenten, zoals tests, vragenlijsten en gefilmde observaties van gedrag in gestandaardiseerde situaties.

Hoe en waar

In een grote instelling als Arkin wordt diagnostiek op verschillende locaties en op verschillende van bovengenoemde manieren gedaan. In geval van een crisis is de diagnostiek natuurlijk lastiger, doordat er minder tijd is, en minder informatie. Er

wordt gewerkt met wat men hoort van familie, vrienden, burens en soms/vaak/meestal met de brief van de huisarts. Wanneer je het niet eens bent met de gestelde diagnose kun je als cliënt overwegen om een 'second opinion' aan te vragen in de instelling zelf, dan wel bij een onafhankelijke diagnostisch bureau buiten de instelling. Protesteren bij een klachtinstantie kan natuurlijk ook.

Praktisch of oneigenlijk?

Behalve voor het krijgen van een (juiste) behandeling kan het stellen van een diagnose ook bepalend zijn voor de vergoeding van behandelingen. Oftewel: wanneer je een bepaalde diagnose hebt kan dit toegang geven tot bepaalde behandelingen en daarvan een aantal sessies. Wanneer je bijvoorbeeld officieel aan een depressie (= stemmingstoornis) lijdt heb je recht op minder sessies dan wanneer je een persoonlijkheidsstoornis in je dossier hebt. Soms gebeurt het wel eens dat een behandelaar

bij een cliënt liever een persoonlijkheidsstoornis vaststelt dan een stemmingstoornis, in verband met het aantal sessies. Veel cliënten komen soms niet uit met het aantal sessies, dat tegenwoordig bepaald wordt door de zorgverzekeraars en niet door de behandelaars. Dus dan moet de behandelaar wel 'spelen' met de diagnose.

Carmen Espinosa

Voor meer informatie:

Informatiaal
2e Constantijn Huygenstraat 39/1
1054 CP Amsterdam
Tel. 020 - 590 46 00
Fax. 020 - 590 46 01
E-mail: info@informatiaal.nl

Cliënteninformatiepunt
Linnaeushof 4
Tel. 020 - 468 56 47
E-mail: info@clienteninformatiepunt.nl

Een recept voor pompoensoep

Wetenschappers hebben ontdekt dat alfacaroteen, dat onder andere voorkomt in pompoensoep, goed is voor een lang(er) en gezond leven. En als je er veel van eet krijgt je huid een oranjegouden glans, waardoor je aantrekkelijker wordt. Daarom hier het recept voor pompoensoep. Het is nog lekker ook!

Koop een biologische oranje of groene pompoen van ongeveer een kilo - dus met een doorsnede van een centimeter of twaalf. Zorg dat het een biologische pompoen is, anders is de kans groot dat hij vervuild is met PAK's (polycyclische aromatische koolwaterstoffen). Koop ook een pond zoete aardappelen, bijvoorbeeld op de markt. Snijd de pompoen (die je niet hoeft te schillen) doormidden en haal de pitten eruit - een recept om iets met de pitten te doen vind je op: www.whfoods.com (squash/winter). Snijd de helft van de pompoen in blokjes, schil de zoete aardappelen en snijd die ook in blokjes. Gebruik de verhouding 2:1; pompoen: zoete aardappel. Doe dit in een pan met een halve liter kokend water. Voeg kruiden toe, bijvoorbeeld pittige kerrie en wat Italiaanse kruiden. Bijzonderheid: zout is niet nodig. Kook dit ongeveer vijftien minuten. Doe alles in een blender en voeg drie eetlepels olijfolie toe. Maak het geheel fijn. Eet smakelijk!

Sebastiaan Koning



July Koster gaat in de KOPsalon de pompoen te lijf

foto: TESS



Een avond uit het leven van een control freak

We zitten samen op de bank.

'Wat gaan we doen met de vakantie?'

'O ja, vakantie.'

Het blijft stil. Dan: 'Eh, Twente?'

'Kom op zeg!'

'Wat dan?'

'Frankrijk, Giekenland, Spanje...'

'Oh, eh, ja, Griekenland dan maar.'

'Dan gaan we met het vliegtuig dus.'

'Het vliegtuig.'

Ik zie Elderkins oren rood worden. Hij zegt: 'Dan moeten we heel vroeg op.'

'Dat lukt wel, toch, dat hebben we wel eens vaker gedaan.'

Zijn handen grijpen zoekend, maar het is vijftien jaar geleden dat we gerookt hebben.

Ik wacht.

'Ik ken geen Grieks.' Hij begint mild, dat geef ik toe.

'Liefje, ze spreken daar tegenwoordig ook Engels.'

'O ja.'

Weer een korte pauze. Ik hoor zijn hersenen ratelen.

'Gaan we met de auto naar Schiphol?'

Ik knik: 'We kunnen goedkoop parkeren.'

Hij zet de aanval nu goed in. 'Stel dat we onderweg pech krijgen?'

'Laten we de auto even een beurt geven voor de vakantie.'

'En als we nu gerold worden op het vliegveld of onze paspoorten worden gestolen?' 'We hebben toch van die portemonnees die we op onze borst kunnen dragen?'

Hij zwijgt en ik weet, dit was nog maar het topje van de ijsberg.

We kijken even naar de bewegende beelden op de televisie, ik zie mezelf al in mijn bikini met een heerlijk dik boek, een cocktail naast mijn ligbed, dat aan een flonkerend zwembad staat.

'Misschien krijgt de piloot een hartaanval.' We zijn dus inmiddels aanbeland bij de onzinnige en niet-realistische tegenwerpingen.

'Ja,' zeg ik. 'Of we raken onze bagage kwijt.'

Hij kijkt mij aan met grote knikkerogen. Dit had hij niet verwacht.

Ik leg er nog een schepje bovenop. 'Of het appartement is dubbel geboekt.'

Peinzend kijkt hij door het raam naar buiten, waar de winteravond het overneemt van de dag. De eerste zwartheid legt haar deken over de stad. 'Of we verdwalen,' zegt hij.

'Natuurlijk verdwalen we,' zeg ik. 'Dat hoort er nu eenmaal bij, bij reizen.'

Misschien krijgt de piloot wel een hartaanval!

Ah, ik zit weer op het rechte spoor, ontzenuwen is mijn vak, dat geeft hem het recht om zijn allergrootste angsten eruit te gooien, zijn angst om het niet zelf in de hand te hebben. En hoe verder we reizen, hoe minder hij het kan sturen.

'Wat als het appartement kakkerlakken heeft?'

Ik weet niet hoe het komt, maar creatief in het verzinnen van beren en wolven is hij wel. Ik ben het zat.

'Overstromingen, heb je daar al aan gedacht?'

Afgrijzen blinkt uit zijn ogen, hij moet gerustgesteld worden, ik moet mijn rol weer aannemen, die van kalmerende eega. Maar ik zeg: 'En stel dat er een vulkaanuitbarsting is en dat het vliegtuig niet meer kan terugkeren?'

De paniek heeft nu volkomen toegeslagen. Zijn ogen vliegen heen en weer, zijn benen trekken in een kortstondige wanhopende stuip. Ik zet de televisie maar wat harder.

's Nachts word ik wakker van zijn droompraat. Hij heeft een nachtmerrie. 'Een staatsgreep,' piept hij.

Eindelijk krijg ik medelijden. Zacht leg ik mijn hand op zijn wang, zijn lichaamstemperatuur is iets hoger dan normaal. Hij slaat zijn trouwhartige ogen op.

'Stil maar,' sus ik. 'We gaan naar Twente.'

Olga de la Fontaine