

Inleiding.

In augustus 2020 verzocht Jeroen Zoeteman, directeur behandelzaken van de acute psychiatrie te Amsterdam ervaringswerker Hans van Eeken een bijdrage te leveren aan de optimalisering van de Monitor Acute Crisisketen te Amsterdam.

Deze monitor functioneerde al sinds 2016, echter het cliëntperspectief ontbrak nog. Aanleiding was dat er op instigatie van de gemeente Amsterdam en onder leiding van Cliëntenbelang Amsterdam een projectgroep rond dit thema werd opgestart. Het idee was dat Hans de acute psychiatrie Amsterdam vanuit ervaringsdeskundig perspectief¹ zou ondersteunen in haar bijdrage aan het project.

Hierbij dient onderscheid gemaakt te worden tussen het toevoegen van de cliëntervaring aan de crisisketen (die is breder dan alleen de acute psychiatrie van de SPA, namelijk ook E33 politie, ambulance en GGD) en het toevoegen van het ervaringsdeskundig perspectief aan de Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam. Dat laatste behelst een breder perspectief op een specifiek deel van de crisiszorg. Voor deze opdracht werd door Jeroen Zoeteman een voucher bij ZonMW aangevraagd, die ook werd toegekend.

Beschrijving actuele monitor.

De acute crisisketen in Amsterdam zorgt dat mensen met acute psychiatrische problematiek zo snel mogelijk de juiste (psychiatrische) zorg krijgen. Binnen deze keten worden mensen met acuut verward gedrag vervoerd naar de spoedeisende psychiatrie Amsterdam (SPA). Hier worden ze beoordeeld, waarna eventueel een opname volgt. Tussen de verschillende stappen vinden triages en beoordelingen plaats die bepalen of en op welke manier iemand uitstroomt uit de keten of wordt opgenomen.

De monitor acute crisisketen is door de ketenpartners samengesteld, zodat dit proces kan worden gevolgd.

Het monitort ook de E33 en E15 meldingen van de politie, die niet allemaal aan de SPA gepresenteerd worden.

Het betreft alleen de openbare GGZ, want de verwijzingen van huisartsen naar de SPA vallen vrijwel volledig buiten de scope van de monitor, en ook beoordelingen op SEH's vallen er deels buiten.

Maandelijks worden de door de ketenpartners aangeleverde gegevens verzameld in een tabellenboek.

Per kwartaal verschijnt een volledige rapportage.

¹ Dit perspectief ligt weliswaar in het verlengde van het cliëntperspectief, maar is daarvan toch wezenlijk verschillend.

Een ervaringswerker heeft weliswaar evenals de gemiddelde GGz-patiënt één of meer ontwrichtende crises meegemaakt, alsmede ernstig psychisch lijden en substantieel rolverlies, maar heeft dit door een langdurig en grondig herstelproces weten te overstijgen.

Dit betekent dat hij niet meer vanuit de subjectieve beleving van een patiënt, maar vanuit een nieuw verworven positie reageert, acteert en redeneert.

Verder heeft een ervaringswerker door het langdurig samenwerken met zorgprofessionals voldoende kennis van het professionele perspectief en handelingskader.

Als laatste weet hij om te gaan met de spanning tussen het vigerende bio-medische kader waarbinnen de GGz-sector werkt en de herstelvisie die de basis is van het ervaringswerken.

Eindrapportage optimalisering Monitor Acute Crisisketen Amsterdam

De monitor acute crisisketen Amsterdam biedt inzicht in de keten, vanaf de melding tot het resultaat van de beoordeling in de Spoedeisende Psychiatrie OnderzoeksRuimte (SPOR).

- Hoeveel meldingen van cliënten met acuut verward gedrag zijn er?
- Wie verwijst deze cliënten door?
- Hoeveel cliënten komen in aanmerking voor acute hulp?
- Hoe worden zij vervoerd naar de spoedeisende psychiatrie?
- Hoeveel cliënten worden opvangen in de psychiatrische spoedopvang?

De monitor wordt beheerd door de afdeling Epidemiologie, Gezondheidsbevordering en Zorginnovatie (EGZ) van de GGD.

Opdrachtgevers zijn Onderwijs, Jeugd en Zorg (OJZ) van de gemeente Amsterdam en Zilveren Kruis.

In het kader van deze monitor wordt nauw samengewerkt met de politie Amsterdam, Ambulance Amsterdam (AA), Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam (SPA) en de afdeling Vangnet van de GGD Amsterdam.

De huidige monitor bestaat voornamelijk uit zogeheten 'koude' data.

Dit betreft aantallen en logistieke gegevens zoals bewegingen, (ziekenhuis- en GGz-opnamen), betrokkenheid van politie en ambulance.

Het monitoren concentreert zich louter op de crisis zelf en is derhalve, in verband met de maximale lengte van de crisismaatregel, een beperkte uitsnede uit het leven van de burger die in crisis is geraakt.

Driemaandelijks worden door de GGD alle gegevens verzameld en gerapporteerd. Dit wordt in een bestuurlijk overleg besproken.

Beschrijving context monitor.

De huidige monitor in Amsterdam is er sinds 2016, maar ook daarvoor was er al sprake van monitoring.

In 2016 werd onder invloed van het landelijke programma personen met verward gedrag een vernieuwde vorm ingericht, die met name was bedoeld om een betere samenwerking te bereiken tussen GGZ, GGD, politie en ziekenhuizen.

Ondanks een klankbordgroep vanuit de cliëntenbeweging, blijkt deze monitor voornamelijk te zijn geconstrueerd door bestuurders voor bestuurders.

Bijdrage aan het project.

Medio november 2020 vond er een overleg plaats tussen Hans van Eeken, Jeroen Zoeteman en Ed van Leeuwen.

Beiden stemden in met de voorwaarde die Hans stelde nl. de deelname van 'bemoeder' Hannie Boumans, die vanuit het naastbetrokkenen/familieperspectief zou gaan meedenken.

Onderwerp van gesprek was hoe Hans en Hannie vanuit de acute psychiatrie het meest effectief een bijdrage aan het project zouden kunnen leveren.

Met name Jeroen signaleerde het gevaar dat het project alleen bij praten en overleggen zou blijven. Hij had de behoefte aan een concrete bijdrage.

Uiteindelijk werd besloten om naast deelname van Hannie en Hans aan de

activiteiten van de projectgroep o.l.v. Esther Kok, ook zogeheten klantreizen² te gaan maken met Amsterdammers die recent met de crisisdienst in aanraking waren geweest.

Hans had namelijk in oktober daarvoor, vanuit het burgerinitiatief <https://burgers4burgers.nu>, een eerste klantreis met een inwoner van Veenendaal gemaakt. Het betrof een complexe casus die was aangedragen door Nick Bouwman, mentor en bewindvoerder en mede-initiatiefnemer van burgers4burgers.

Uiteindelijk heeft Hans zeven klantreizen met Amsterdammers gemaakt.

Nadat Jeroen overleg had gehad met de juridische afdeling van Arkin³ inzake de AVG werd aan Hans een lijst met namen en telefoonnummers van (ex-)patiënten van de acute psychiatrie ter beschikking gesteld.

Het betrof Amsterdammers die in 2020 in aanraking waren geweest met de crisisdienst, in welke vorm dan ook.

Dit betreft uiteraard het bijzondere corona jaar waardoor resultaten misschien niet volledig representatief zijn voor andere jaren.

Dit lijkt voor wat betreft klantreizen minder erg te zijn omdat daarin veel meer en breder wordt besproken dan alleen de crisis die iemand heeft doorgemaakt.

Hans is die mensen gaan bellen met de vraag of zij een klantreis wilden maken om zodoende een bijdrage te leveren aan het project.

Zodra men instemde werd er een afspraak gemaakt voor een klantreis via Zoom en door het secretariaat van de acute psychiatrie werd een afspraakbevestiging alsmede een toestemmingsverklaring gestuurd.

Deze instemming geeft weliswaar een selectiebias omdat Hans daarmee bepaalde mensen niet kon bereiken, maar dit is voor deze eerste verkenning geen probleem.

Vandaar het advies aan het eind om dit structureler (en dus niet als los project) aan de monitor toe te voegen dan wel de monitor te gaan herstructureren.

Vervolgens werd op de overeengekomen tijd de klantreis gemaakt via Zoom.

Weging bijdrage aan het project.

Hans had de projectgroep al kennis laten nemen van de klantreis uit Veenendaal.

Verder heeft hij nog één klantreis uit Amsterdam gedeeld.

Al snel bleek de inbreng van de klantreizen nogal wat weerstand binnen de projectgroep op te roepen.

Er kwamen veel vragen over nut en noodzaak van deze narratieve benadering.

² Het fenomeen klantreis is afkomstig uit het bedrijfsleven en wordt veel ingezet binnen de marketing van een product en/of dienst.

'Weet jij waarom klanten voor jouw bedrijf kiezen?

Wat spreekt ze aan, wat schrikt ze af?

Het is natuurlijk lastig om in de hoofden van klanten te kijken.

En het goede nieuws is: dat hoef je ook helemaal niet te kunnen.

Het uitgangspunt van customer journey mapping is namelijk dat je het klanten gewoon vraagt.

Zo ontdek je waar kansen liggen om de ervaringen van je klanten te verbeteren'.

Voor een beschrijving van de klantreizen zoals gebruikt in dit project, zie de bijlagen.

³ Jeroen Zoeteman: 'ik heb intern overleg gehad met met Anja Bitter juriste van Arkin.

Wij hebben de dit project geborgd als een interne evaluatie van onze behandeling, en niet een wetenschappelijk onderzoek.

Met een nul-uren contract was Hans in tijdelijke dienst van Arkin.

Patiënten werden geïnformeerd over de scope van het onderzoek mondeling en schriftelijk en kregen de kans om mee te doen of niet mee te doen, zonder dat dit invloed had op de behandeling o.i.d..

Men vroeg zich af of dit wel een manier was om het cliëntperspectief in de monitor te krijgen.

De rugdekking die Jeroen Zoeteman bood en de steun van Hannie Boumans, maakten dat er steeds meer draagvlak voor deze benadering ontstond.

Omdat Hans al jaren met Floortje Scheepers had samenwerkt in het kader van de <https://psychiatrieverhalenbank.nl> stelde Hans voor om een gesprek te arrangeren tussen Floortje en een aantal projectleden.

Dit initiatief kwam voort uit het feit dat in de projectgroep weerstand bleef bestaan over het nut van klantreizen in de monitor.

Doel was een brug te slaan tussen de leefwereld zoals cliënten die ervaren, het ervaringsdeskundig-, professionele- en het wetenschappelijk perspectief.

Ergo om de subjectieve ervaring van cliënt en ervaringswerker te objectiveren.

Het gesprek met Floortje⁴ heeft op 7 april 2021 plaatsgevonden, waarbij Floortje over haar zienswijze op de zorg en de rol van het narratief heeft verteld.

Uiteindelijk werd hierdoor de klantreis door de projectgroepleden als legitieme mogelijkheid voor het inbrengen van het cliëntperspectief erkend en aanvaard.

Bij een aantal projectleden ontstond zelfs het idee dat narratieve benadering perspectief bood op meer en betere preventie.

Het maken van klantreizen bleek een arbeidsintensief proces te zijn.

Allereerst moesten de Amsterdammers telefonisch benaderd worden met de vraag of zij bereid waren om mee te doen.

Vervolgens werd een afspraak gemaakt en via het secretariaat schriftelijk bevestigd, waarbij ook de toestemmingsverklaring werd meegestuurd.

Het gesprek zelf duurde gemiddeld 1,5 tot 2 uur.

Daarna werd de opname van het gesprek door Hans nogmaals beluisterd en dit nam ook gemiddeld twee uur in beslag nam.

De schriftelijke uitwerking kost ook gemiddeld twee uur.

Vervolgens wordt het schriftelijk verslag per e-mail gedeeld met de persoon in kwestie hij die de kans kreeg het de redigeren of tenminste te reageren.

Al met al kostte het maken van een hele klantreis binnen dit project ongeveer zeven à acht uur.

Opgemerkt zij dat een opvallend hoog percentage van de gebelde mensen in eerste instantie positief reageerde, maar dat er ook waren die niet kwamen opdagen, dan wel alsnog afhaakten.

Van de gebelden zegde ongeveer 80% direct toe te willen meedoen.

Van de tien afspraken gingen er uiteindelijk drie niet door.

In het kader van een eventueel vervolg zou het interessant kunnen zijn om te achterhalen wat voor dat laatste de redenen voor waren. Dit zou kunnen helpen om bij het structureler invoeren van klantreizen voor de monitor een optimale manier in te richten om de mensen te benaderen.

Verder blijkt het maken van klantreizen voor de ervaringswerker zelf een zeer intensieve bezigheid. Er is sprake van een grote lijdensdruk bij deze aandachtsgroep en ook hun geschiedins is veelal heftig.

⁴ <https://youtu.be/0w5YuBfh4HA>

In totaal zijn voor dit project zeven klantreizen gemaakt. Drie reizen met vrouwen en vier reizen met mannen. De leeftijd varieerde van 20 tot 75 jaar.

Van de zeven reizen zijn er drie geredigeerd door de persoon in kwestie. De rest heeft niets meer van zich laten horen.

Conclusies bijdrage aan het project.

Al met al hebben de klantreizen een duidelijk effect gehad op de richting van het project. De narratieve benadering blijkt ontregelend te werken ten opzichte van de bestaande structuren en overtuigingen die er leven bij zowel professionals als cliënten.

Het lijkt er op dat deze benadering een hefboomwerking zou kunnen hebben bij tal van dilemma's die er binnen de zorgsysteemwereld rond mensen met psychische problematiek leven.

Op een gegeven moment kwamen Hannie en Hans tot de conclusie dat de huidige monitor louter voor bestuurders en beleidsmedewerkers relevante fenomenen monitort en daarover informatie oplevert

Echter, bezien van uit het cliënt- en ervaringsdeskundig perspectief wordt er heel veel essentiële informatie over diezelfde burger gemist, doordat er slechts een kleine uitsnede van een dag of maximaal drie dagen uit het leven van die burger wordt gemonitord.

Uit de klantreizen kwam namelijk naar voren dat burgers met een crisiservaring heel vaak totaal andere dingen belangrijk vinden dan door hulpverleners, bestuurders en beleidsmedewerkers over het algemeen wordt aangenomen.

Verassend was dat bleek dat binnen het geheel van het levensverhaal, maar ook binnen het kader van de aanloop naar de crisis (meestal enkele weken) beladen onderwerpen als betrokkenheid van politie, ambulance, dwang en drang binnen het SPOR en verblijf in een isoleercel, minder aandacht kreeg bij het reproduceren van de herinnering door de betrokken persoon dan tevoren gedacht.

In het algemeen was men positief over de bejegening door de hulpdiensten en de crisisdienst zelf.

Ook was er, ondanks de soms heftige ervaringen, achteraf veelal begrip voor het soms gedwongen karakter van het ingrijpen van de omgeving.

De crisis is weliswaar een heftig moment in het leven van de geïnterviewden, maar hun lijdensdruk ligt blijkbaar vooral elders.

Met name de geconstateerde stapeling van levensproblematiek wordt in de huidige monitor volledig gemist waardoor de kans om preventief te werk te gaan wordt verkleind.

Aandachtspunten:

- Lijdensdruk ligt vooral in de aanloop naar en de nasleep van een crisis.
- Burgers vinden heel vaak totaal andere dingen belangrijk dan hulpverleners.
- De huidige monitor mist heel veel essentiële informatie over de burger in crisis.
- Steeds eenzelfde patroon: intergenerationele problematiek, een problematische jeugd en vroegtijdig disfunctioneren tijdens de basisschoolperiode.
- Middelengebruik om negatieve emoties te dempen komt veelvuldig voor.

Advies voortkomend uit bijdrage.

De zeven klantreizen vormen uiteraard het topje van de ijsberg.

Groot verschil tussen de narratieve benadering en die van de systeemwereld is dat het narratief een bepaald soort kwalitatief onderzoek vraagt.

Het is gedaan middels een steekproef terwijl de monitor meer focust op kwantitatieve waarde van een grotere groep (maar dus ook niet volledig, want de definitie van de scope van de monitor is arbitrair).

Er valt vanuit wetenschappelijk oogpunt uiteraard van alles op aan te merken.

Het zijn slechts zeven N=1 verhalen uit de totale groep van burgers de Amsterdam die met de crisisdienst in aanraking zijn geweest.

Toch valt er vanuit het ervaringsdeskundige perspectief wel het een en ander over te zeggen.

Allereerst valt de collectieve ervaringslaag op binnen alle verhalen. Overigens is deze congruent aan hetgeen is opgetekend tijdens de eerste klantreis te Veenendaal.

In alle klantreizen is eenzelfde patroon te zien, namelijk dat van intergenerationele problematiek, een problematische jeugd en vroegtijdig disfunctioneren tijdens de basisschoolperiode.

Alle deelnemers gaven aan het eind van de gesprek aan het bijzonder aangenaam gevonden te hebben om hun hele verhaal te kunnen doen.

Enkelen gaven aan door de klantreis meer inzicht te hebben gekregen en enkelen gaven aan met dit verhaal naar hun behandelaar te gaan om zodoende te kunnen verduidelijken waar men mee zit en waar men in zit.

Veelal openbaren de eerste tekenen die wijzen op een eerste crisis, zich reeds in de puberteit.

Middelengebruik om negatieve emoties te dempen komt veelvuldig voor.

Verder viel het algemene gebrek aan levensvaardigheden⁵ op.

Het advies vanuit ervaringsdeskundig perspectief luidt om klantreizen tot een regulier onderdeel van de monitoring te maken.

Het zou dus goed zijn om iedere burger uit Amsterdam, die in aanraking komt met de crisisdienst, de mogelijkheid te bieden een klantreis te maken.

Dit geeft bestuurders meer en bredere managementinformatie, maar nog belangrijker, het geeft de burger meer inzicht in het eigen functioneren en daarmee de mogelijkheid om beter eigen regie te kunnen voeren als hij in crisis dreigt te geraken.

⁵ <https://youtu.be/A96awLiJkNU>

Een klantreis is evident herstelondersteunend⁶ voor de persoon in kwestie en biedt tegelijkertijd de zorgsysteemwereld de mogelijkheid om de zorg te verbeteren⁷.

Als laatste, maar zeker niet minste, kunnen klantreizen bijdragen aan een adequate preventie.

Veenendaal, 31 mei 2021

Hans van Eeken.

⁶ https://www.researchgate.net/publication/14354773_Empowerment_meets_narrative_Listening_to_stories_and_creating_settings_American_Journal_of_Community_Psychology_23_795-807

<https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Naar-het-hart-van-empowerment-deel-2%20%5BMOV-8063581-1.0%5D.pdf>

⁷ Herstelondersteunende zorg is alle zorg die ten dienste staat van herstelprocessen van cliënten. Herstelondersteunende zorg heeft tot doel de cliënt te helpen zoveel mogelijk zichzelf te helpen. Zij sluit aan bij de overlevingsstrategieën van de cliënt en moedigt hem aan deze verder te ontwikkelen.

Bijlage Klantreizen.

Een klantreis met een burger met psychische problematiek is feitelijk een levensreis. Het doel is tweeledig, namelijk enerzijds bewustwording stimuleren en overzicht creëren bij de persoon in kwestie en anderzijds de problematiek inzichtelijk maken voor omgeving van de persoon. Hiermee wordt zowel het sociale netwerk als de hulpverlening bedoeld.

Klantreizen zijn ook een biografie en narratieve feedback aan de zorg, die als een verbeterde vorm van patiënttevredenheidsonderzoek kan worden gezien.

In de zorgsysteemwereld overheerst het biomedisch model waarbij op basis van een individuele anamnese een diagnose de basis is voor de hulpverlening.

Dit heeft als nadeel voor de persoon in kwestie dat hij/zij louter als individu wordt beschouwd en behandeld, alsmede dat 'ziekte' dan wel de klachten als uitgangspunt wordt genomen.

Een klantreis geeft de mogelijkheid om een holistische blik te krijgen op de persoon in kwestie, zijn/haar geschiedenis en ontwikkeling en het sociale netwerk gedurende het hele leven.

Een klantreis neemt gemiddeld 1,5 tot 2 uur in beslag en hij is in feite een dialoog tussen een ervaringswerker en een burger.

Het grote voordeel van de inzet van een ervaringswerker is dat deze gemakkelijk contact legt en vanuit de collectief gevoelde ervaringslaag, snel aansluiting vindt bij degene waarmee het gesprek wordt gevoerd.

Hierdoor ontstaat een ontspannen atmosfeer en de her- en erkenning over en weer maakt dat degene die wordt bevraagd, zich over het algemeen snel opent en transparant wordt over zijn/haar ervaringen.

Het gesprek begint met de vraag in welk jaar de persoon in kwestie is geboren. Daarna volgt de vraag of er sprake was van een huwelijk waarbinnen hij of zij is geboren en daarna wordt er gevraagd naar het gezin van herkomst van zowel vader als moeder.

Ook wordt er doorgevraagd naar kennis over de grootouders om enig inzicht in de intergenerationele dynamiek te verkrijgen.

Vervolgens wordt gevraagd naar de eerste herinneringen en wordt gevraagd naar de kleutertijd en de ervaringen in de kindertijd.

Kleuterschool en Lagere School (basisschool) wordt uitputtend besproken.

De sfeer binnen het gezin van herkomst, maar ook de dynamiek in het sociale leven en op school blijken belangrijke bronnen van informatie te zijn.

Vervolgens wordt ook de middelbare schooltijd en de puberteit doorgesproken.

Ook het volwassen leven, relaties, werk en sociale omgeving wordt uitgebreid besproken.

Veelal tekenen zich gedurende dit verhaal patronen af die wijzen op later disfunctioneren, stapeling van problematiek en het ontstaan van een hulpvraag richting de hulpverlening.

Op enig moment komt de persoon in kwestie in aanraking met hulpverlening en dat traject wordt uitputtend besproken.

Dat gaat dus over volg- en rangorde, maar ook over wat er precies allemaal gebeurde en met welke instanties en instituties de persoon in kwestie in aanraking is gekomen.

Uiteindelijk komt het tot een eerste crisis die uitgebreid wordt besproken en in sommige gevallen is er sprake van meerdere crises en ook die worden besproken en

Eindrapportage optimalisering Monitor Acute Crisisketen Amsterdam

er wordt gekeken of er zich wellicht een patroon aftekende.

De ervaringswerker vraagt ook nadrukkelijk naar de kwaliteit van hulpverlening en in hoeverre deze herstelbevorderend dan wel herstelbelemmerend is geweest.

Alle deelnemers gaven aan het eind van de gesprek aan het bijzonder aangenaam gevonden te hebben om hun hele verhaal te kunnen doen.

Enkelen gaven aan door de klantreis meer inzicht te hebben gekregen en enkelen gaven aan met dit verhaal naar hun behandelaar te gaan om zodoende te kunnen verduidelijken waar men mee zit en waar men in zit.

De klantreizen zijn gemaakt met behulp van Zoom. Deze gesprekken zijn op camera en geluid opgenomen.

De opname is gebruikt om het verhaal op schrift te zetten.

Uiteraard is er tevoren met de persoonlijke kwestie uitgebreid gesproken over privacy en de AVG en is er een toestemmingsverklaring getekend.

Voor de toestemmingsverklaring zie de bijlagen.

Citaten.

Hans:

"hoe groot was de rol van schaamte in jouw leven? "

Mevrouw:

"heel groot! "

Hans:

"hoe is het nou om dit verhaal zo aan mij te vertellen?"

Mevrouw:

"Nou, het verhaal, ik heb het al heel vaak verteld. Niet het laatste stuk, zeg maar het laatste jaar. En dat voelt heel gek om te vertellen want dat is niet mijn verhaal zeg maar. Omdat ik zo van de wereld was, het was echt zo'n zo'n vreselijk jaar 2020, ik heb me zo slecht gevoeld en zo eenzaam, dat... Het voelt nog een beetje, ik praat er nu nog over alsof ik over iemand anders praat.

Hans: "Aha "

De vrouw:

"ik moet nog een stukje verwerken zeg maar".

Hans: "ja ja "

Mevrouw:

"maar ik vond het niet vervelend om te vertellen of zo hoor. Het zal ook wel liggen aan wie je bent, als je niet een fijn persoon bent dan vind ik het ook lastiger. "

Mevrouw:

"en ik wil ook heel graag wel me inzetten voor bepaalde aspecten in de zorg die waarvan ik denk dat het beter kan en beter moet."

Hans:

"als je dat nou zo noemt hè, waar denk jij dan het eerst aan?"

mevrouw:

"nazorg! "

Adequate nazorg en... "

Hans:

"en hoe zou die er dan voor jou dan uit moeten zien, idealiter?"

mevrouw:

"nou dat er überhaupt nazorg is! "

Citaten.

Hans: 'is er nou niemand geweest in die lange reis die relatie heeft gelegd tussen jouw trauma's en jouw klachten?'

Meneer: 'Nee'

Hans: 'Als ik dan vanuit ervaringsdeskundige perspectief kijk hè, dat is een ander perspectief dan het professionele perspectief, want ik ben geen hulpverlener...'

Meneer: 'nou je helpt me wel...'

Hans: 'Nou ja, ja nou ja, door dit gesprek, maar wat ik dan toch, wat er bij mij boven komt als ik dan hè ik heb zo in grote lijnen, heb ik jouw verhaal gehoord en jouw klantreis door die zorg, dan denk ik potverdomme die gozer heeft, die is ernstig getraumatiseerd in zijn jeugd, hij heeft, zoals ik het beleef, komt uit een zeer disfunctioneel gezin, een hele zware jeugd gehad, je hebt jezelf op de één of andere manier, je bent een survivor, je bent een overlever, je bent ook slim, dat helpt, maar je bent, op de één of andere manier heb jij je door het leven heen geworsteld, maar ben jij nou ooit toegekomen aan traumaverwerking?'

Meneer: 'echte verwerking niet want als ik gewoon kijk, als ik het onder één noemer plaats, ja steeds met medicijnen, maar ik ben niet toegekomen, ik heb het idee dat ik nog heel veel woede en verdriet heb. En woede is voor mij versteend verdriet'.

Hans: 'Zeker.'

Meneer: 'En ik kan mijn verdriet niet kwijt. Ik zal eerder mezelf om zeep helpen dan dat ik bij mijn vrienden mijn dingen op tafel leg.'

Hans: 'maar snap je mijn vraag?'

Meneer: 'Wil je hem nog een keer herhalen?'

Hans: 'nou de vraag is en ik ben natuurlijk geen psychiater, maar ik heb de afgelopen elf jaar natuurlijk wel wat bijgeleerd, en dan hoor ik iemand met een ernstige trauma's geschiedenis, vroeg kinderlijk getraumatiseerd.'

Vervolgens iemand die dan op de één of andere manier depressief wordt, suïcidepogingen doet, zover dat iemand bedenkt dat er ook nog een ECT behandeling gegeven moet worden, vervolgens keer op keer in aanraking met de hulpverlening, waar aardige en betrokken mensen de symptomen bestrijden middels medicatie, maar de vraag is hoe kan het nou dat ik de indruk heb dat vrijwel niemand heeft gedacht van hé die man is getraumatiseerd, de oorzaak ligt daar!'

Meneer: 'ja, en ik heb nu zoiets van, nee precies, en dan heb ik het idee dat ze mij, dat heel wat mensen niet begrepen hebben, maar ik snap je vraag!'

En ik heb nu ook steeds het idee van nou we houden hem maar rustig, maar ik word GVD niet graag rustig houden met medicijnen.

Ik wil gewoon met mensen kunnen praten, open! En kennelijk proberen ze vanuit de professie zichzelf te beschermen'

Hans: 'Stel nou dat je een goeie hulpverlener tegen komt en die zegt joh ik denk dat je traumaverwerking nodig hebt. Zou jij naar toe bereid zijn?'

Meneer: 'Daartoe zou ik bereid zijn indien ik een goede begeleiding zou krijgen.'

Hans: 'We zijn nu zo'n beetje aan het eind van jouw klant reis aangekomen, hoe is was het voor jou omdat nu zo tegen mij te vertellen?'

Meneer: 'Nou wel heel apart, want ik heb bij jou, ik heb bij jou gewoon alles kunnen vertellen, waar hulpverleners toch wel een beetje overheen babbelen'

Hans: 'En als jij nou één ding in de zorg zou mogen veranderen, wat zou dat dan zijn?'

Meneer: 'dat is woede en verdriet verwerken'

Meneer: 'wat draagt deze klantreis bij aan mij persoonlijk?'

Hans: 'In jouw persoonlijke situatie kan ik helaas weinig betekenen.'

Meneer: 'Ik denk toch dat je mij op een bepaalde, nou je hebt mij geholpen door naar me te luisteren, ik kon dus bij jou vrij uit gewoon spreken en wat ik belangrijk vind, je hebt mij gezegd, als ik mij goed herinner, even terug, jij gaat hier een rapport van maken, ik krijg dat rapport te zien en ik denk dat het mij helpt als ik kijk die punten, die daarin staan, die geef ik aan de psychiater.'

Dat kan toch?'

Hans: 'Jazeker! Het is jouw verhaal!'

Meneer: 'Ja precies. Ik zat al verder te denken, ik geef het aan haar!'

Citaten:

Mevrouw:

'nuchter was zij de liefste vrouw van de wereld, dronken was zij een monster net als ik'.

Hans:

'en qua stemming hè, tot je 20e, was je nou, hoe voelde jij je was je nou bang, welke kleuren hebben we allemaal, boos, verdrietig, blij?'

Mevrouw:

"ik voelde me eenzaam, bang, verdrietig, wanhopig, hopeloos en bang'

Hans:

'was dat het gevoel wat jou tot drinken aanzette?'

Mevrouw:

"ja, eenzaamheid is wel één van mijn grootste triggers "

Hans:

wat vind jij van de verslavingszorg in het algemeen?
Geef es een cijfer?'

Mevrouw:

'dat ligt eraan welke.'

Hans:

'nou, laten we Castle Craig er dan even uit houden.'

Mevrouw:

'Nou dan is het een 4'.

Hans:

'hoe kijk ik je daar op terug die zelfhulpmeetings en die hele wereld?'

Mevrouw:

'Nou, toen was ik er heel blij mee, omdat ik dacht dat ik de enige was en mij zo alleen voelde, en als je dan ineens in een kamer zit met 60 mensen die allemaal een soort van hetzelfde zijn, toen voelde ik me daar niet meer alleen in.

Het duurde wel even voordat ik echt in de meetings zat want ik was natuurlijk heel verlegen en iedereen leek allemaal zo'n grote familie, maar door service te gaan doen, ja zat ik er toen op een gegeven moment helemaal in.

Ik heb er een hele tijd echt wel wat aan gehad, ik denk dat zij toentertijd echt wel een soort, ja mijn leven hebben gered, maar ik heb nooit, die angst is altijd gebleven voor de maatschappij.

Maar op een gegeven moment ging het programma mij ook tegenstaan want ten eerste, als je wat wil zeggen, dan moet je zeggen "hallo ik ben X en ik ben verslaafd".

Naar mijn idee kan dat niet goed zijn voor je zelfvertrouwen en elke keer dezelfde verhalen Elke keer het zelfde..."

Mevrouw:

'ik denk dat ik ook de liefde van een man mis of zo, maar ik ben verschrikkelijk in relaties. Ik snap echt wel dat een man niet lang bij mij blijft. Terwijl mijn leuke kant wordt niet gezien omdat ik te veel issues en trauma's heb. Ik word gewoon meteen gek in een relatie, ik ben jaloers, controlerend, onzeker'

Hans;

' Hé, hoe is het nou om dit verhaal aan mij te vertellen?'

Mevrouw:

Ja, ik vind het wel fijn om te vertellen eerlijk gezegd.

Hans:

'OK'

Mevrouw:

' ik heb veel meegemaakt in de verslavingszorg dus ik heb wel wat te vertellen'.

Hans:

Ja zeker, zeker, zeker, maar is het nou zo dat je wel vaker de kans gekregen heb om je hele verhaal te doen of is het altijd kleine stukjes geweest?'

Mevrouw:

'ehm, nee ik heb wel vaker de kans gehad om mijn verhaal te doen.

Ik heb ook vaak mijn verhaal verteld in de meetings, nou ja daar vertel je ook niet echt alles en daar wordt ook niet gepraat over de verslavingszorg, dat wordt niet

gevraagd in de meetings dan is het niet de bedoeling.
dus het is de eerste keer dat ik daar over praat, hoe ik dat heb ervaren dat heb ik nooit eerder verteld. Wel aan mijn vrienden enzo maar...'

Hans:

'Hé en als je nou één ding zou mogen veranderen in de zorg, ja want je hebt een hele hoop kennis opgedaan als, als cliënt zeg maar, jij bent streetwise, je hebt denk ik meer levenservaring dan, dan de gemiddelde Nederlander van jouw leeftijd, je hebt dus wel wat te vertellen, als jij nou tegen mij zou moeten vertellen wat er zou moeten veranderen in die zorg in de hulpverlening, wat staat er dan met stip bovenaan?'

Mevrouw:

'Ik denk dat ze consequenter moeten omgaan met de detox want dat vind ik een te groot verschil qua hoe vaak ze je checken.
En de nazorg zou beter moeten.'
En ik vind de communicatie in de klinieken gewoon heel slecht.
Iedereen zegt wat anders iedereen doet wat anders.

Hans:

'Nou joh, ik ben wel een beetje onder de indruk, ik heb een hoop van geleerd moet ik zeggen'.

Mevrouw:

'ja, ik vond het ook een fijn gesprek.

Hans:

'Ja'

Hans:

Hé, heb jij nog iets aan te vullen, want we zijn zo'n beetje aan het eind van de reis en we hebben het een en ander al doorgeakkerd'

Mevrouw:

'Nee ik denk dat ik alles wel gezegd heb. Wat ik zeg, ik vond het een fijn gesprek, ik voel me veilig bij je enne...'

Hans:

'OK. Ja ik vond het razend interessant wat je te vertellen hebt!'

Mevrouw:

'ja ik heb van jou ook een hoop geleerd dus...
'ik ben blij dat ik mijn verhaal kunnen doen'

Citaten:

Mevrouw: "ik heb nooit echt een goed zelfbeeld gehad, nooit echt, nou gewoon echt niet.

Ik ben altijd heel onzeker geweest, veel twijfelen aan mijzelf blablabla, en dat kwam allemaal zo bij elkaar zeg maar”.

Hans:

“ was je depressief? of...

Mevrouw:

"ja “.

Hans:

"dus je had een eetprobleem en je was depressief?”.

Mevrouw:

"ja “.

Hans:

"heel depressief op een gegeven moment?”.

Mevrouw:

"ja “.

Hans:

‘hoe zag je het leven op dat moment? Wilde je leven? Wilde je dood?’

Mevrouw:

“ja, en daarom ben ik uiteindelijk weer naar de huisarts gegaan “.

Hans:’

hé, jij noemt schaamte hè? Nou is het zo dat ik pas eigenlijk wel heel laat in mijn leven er achter kwam hoeveel schaamte ik bij mij droeg, maar is dat ook een thema in jouw leven geweest? Schaamte?’

Mevrouw’

Ja!’ (knikt heftig ja)

Hans:

‘en is dat er nog of is dat al minder?’

Mevrouw:

‘dat is er nog...

Hans:

’ kan jij, kan jij voor mij omschrijven wat dat gevoel dan is hè als je suïcidaal bent en stel nou dat iemand een paar dagen, dat je een paar dagen alleen zou zijn geweest. Wat voor ideeën kreeg jij toen, dan?’

mevrouw:

’ nou ja, ik verdwaalde gewoon heel erg in mijn eigen hoofd. ja, gewoon eh ik was heel erg een soort van een bevestiging voor mijzelf aan het creëren van zie je wel het is beter als ik er niet meer ben, ik ben een last voor iedereen eh en dan steeds voorbeelden aanhalen van zie je wel je hebt gelijk enne...”

Hans:

’ en dacht je dan ook actief na over methodieken?’

Mevrouw:

'ja'

Hans:

'hoe je dat zou willen doen?'

mevrouw:

'ja'

Hans:

'wat voel jij op het moment dat ze bij Mentrum zeiden van nou we stoppen of het is eindig?'

Mevrouw:

'nou ik ben toen volledig in paniek geraakt.'

Hans:

'hé we zijn nou zo'n beetje aan het eind van de klant reis gekomen, hoe vond je het gesprek?'

Mevrouw:

"nou, ik vond het wel een goed gesprek!

Hans:

'Ja?'

Mevrouw:

'Ja, je komt geïnteresseerd over, ik voel me gewoon op mijn gemak om mijn verhaal te vertellen, en ook dat je af en toe iets terug geeft van hoe je het zelf hebt ervaren, ja dat heb ik ook als prettig ervaren'.

Citaten:

Hans: "hoe heb jij de GGZ zorg voor jouw moeder ervaren? Is zij daarmee geholpen?"

Meneer: "nee! Volgens mij is alle gezondheidszorg een grote rukkende en deze is sinds de privatisering alleen maar rukker geworden!"

Hans: "dus jij hebt als kind niet gemerkt, Goh de huisarts en de GGz dat zijn partijen daar kan ik op bouwen en die zorgen goed voor me?"

Meneer: "nee! "

Hans: "Goh..."

Hans: ' ik hoor dus veel eenzaamheid ook of in ieder geval alleen zijn, in die periode.'
Meneer: 'Ja, volgens mij kan ik, voel ik mij over het algemeen, ook nu eenzaam, ook al ben ik niet alleen'.

Meneer: ' volgens mij durf ik inmiddels wel te zeggen dat ik verslaafd ben aan drama, dat ik niet het gevoel heb dat ik leef als ik niet grote pieken en diepe dalen heb. Vooral in relaties.'

Meneer: ' ik neem het mijzelf ook wel heel erg kwalijk dat mijn kinderen in een gescheiden gezin terecht zijn gekomen. Ik had mezelf ook echt voorgenomen, ik ga niet scheiden! Dat ga ik niet laten gebeuren'

Meneer: 'Eigenlijk was ik vanaf januari 2019 al suïcidaal. Ik was ervan overtuigd dat dit leven niet aan mij was besteed. Mijn moeder heeft gewacht tot haar 61e en dat ga ik niet doen. Geen zin om te wachten.

Hans: 'jij hebt ook een paar keer een suïcidepoging gedaan waardoor je in het ziekenhuis terecht kwam. was dat ook in Amsterdam?'

Meneer: Ja, het OIVG

Hans: 'hoeveel keer is dat geweest?'

Meneer: ' Twee keer'

Hans: 'Twee keer. Hoe was dat?'

Meneer: ' Ja, eh... hoe zeg ik dat? Ja dat hakt er natuurlijk enorm in. ook... ik voel het vooral ook heel erg dat het niet gelukt was.

Meneer: ' even over de hele linie, die samenwerking tussen verschillende partijen in de zorg die is er gewoon niet. Het is heel veel ad hoc enne pleisters plakken.'

Meneer: ' het is natuurlijk, het is best wel een lastige beslissing want ik zat heel erg te denken aan mijn moeder, ik heb mijn moeder wel eens gezien in die instellingen als ik dan zie wat voor een, hoe erg mensen daar aan toe zijn die daar rondlopen, ik dacht echt van, als ik daartussen terechtkom dan wordt ik echt gek'.

Hans: ' hoe, wat vond jij van dit gesprek?'

Meneer: ' ja, ik voelde wat jij voelt. Je merkt wel dat je in iemands ogen kijk die het ook een keertje gedaan heeft en ik was effe bang dat ik het gevoel zou krijgen nog te veel emoties zou oprakelen maar ik ben er prima doorheen gepraat.

Op deze manier heb ik het nog niet eerder gedaan en ik hoop dat wat jij aan het doen bent dat dat... ik ben blij dat dat er iemand is die jou er om heeft gevraagd want voor mij voelt het altijd als zo'n beetje een enorme kloof tussen de mensen en dat soort instellingen en ik vind het mooi om te zien dat er bruggen gebouwd worden

Toestemmingsverklaring:

De heer/mevrouw
Adres
Postcode Plaats

Amsterdam, datum

Geachte heer/mevrouw x,

Deze brief ontvangt u naar aanleiding van uw telefonische contact met Hans van Eeken.

Op verzoek van de directie van de spoedeisende psychiatrie te Amsterdam zullen er klantreizen worden gemaakt in het kader van het project 'Cliëntervaringen in de monitor acute crisisketen'.

Deze worden uitgevoerd door ervaringswerker Hans van Eeken.

Hans heeft inmiddels telefonisch een afspraak met u gemaakt voor een interview. Dit interview zal plaatsvinden op **dag datum en tijdstip** in ons kantoor aan de Eerste Constantijn Huygensstraat 38, 1054 BR Amsterdam.

Het interview zal worden opgenomen via een geluidsdrager. Deze opname zal gebruikt worden voor dit project.

Hiervoor hebben wij een toestemmingsformulier bij deze brief gevoegd, alsmede een antwoordenvolp. Hiermee kunt u het formulier ongefrankeerd aan mij retour sturen.

Het doel van interview is om informatie te verkrijgen omtrent uw 'reis' door de zorg- en hulpverlening.

Het geheel zal ongeveer 2 tot 2,5 uur van uw tijd in beslag nemen.

Dit gesprek heeft het karakter van een gestructureerd interview.

Uiteraard krijgt u waar mogelijk de ruimte om één en ander toe te lichten c.q. uw verhaal te doen.

Voor ons is het ook belangrijk ook enig inzicht te krijgen in waar u vandaan komt. Dus iets over uw afkomst en familiegeschiedenis.

Het interview en de opname daarvan zal gaan leiden tot een beschrijving in tekst.

Eindrapportage optimalisering Monitor Acute Crisisketen Amsterdam versie 1.1

Uiteraard krijgt u ter controle eerst een conceptversie van deze beschrijving te lezen en als u daarmee akkoord bent, zal de definitieve tekst (geanonimiseerd) gebruikt gaan worden voor het bovengenoemde project.

Bij voorbaat dank voor uw medewerking!

Met vriendelijke groet,

Milan Baarsman

TOESTEMMINGSFORMULIER

Informatie over ‘klantreis door hulpverleningsland’

De klantreizen worden gemaakt in het kader van het project 'Cliëntervaringen in de monitor acute crisisketen'.

Deze klantreizen wordt op verzoek van de directie van de spoedeisende psychiatrie te Amsterdam uitgevoerd door ervaringswerker Hans van Eeken.

Tijdens de interviews zullen ervaringen van mensen die een psychische crisis hebben meegemaakt centraal staan. Deze verhalen zullen leiden tot beschrijvingen in tekst, die we ‘klantreizen’ zullen noemen.

Voordat u deelneemt aan de werkplaatsen en het interview, willen we dat u op de hoogte

bent van het doel van het project en wat er met uw bijdrage wordt gedaan.

Wilt u deze tekst zorgvuldig doorlezen?

Vraagt u om opheldering als iets niet duidelijk is!

Door uw schriftelijke bevestiging geeft u aan dat u de informatie heeft begrepen, instemt

met deelname aan dit project en op de hoogte bent van wat er met uw gegevens gebeuren zal.

Klantreizen van burgers door de zorg- en hulpverlening.

Gedurende dit project zullen klantreizen van burgers met een zorgcarrière gemaakt worden.

De basis hiervoor is gebruik te maken van ervaringskennis met een hulpverleningstrajecten, die zullen worden opgehaald bij burgers en naastbetrokkenen die dit zelf hebben meegemaakt.

Het doel van de klantreizen is om inzicht te verwerven in de belevingswereld van burgers met psychische problematiek en crisis-ervaringen.

Het uiteindelijke doel is om door meer kennis van het clientperspectief, de zorg te kunnen verbeteren.

Wat houdt meedoen in?

Er zal door Hans van Eeken een interview met u gehouden worden, waardoor uw ervaringen worden opgehaald.

Wat gebeurt er met uw bijdrage?

Tijdens het interview zullen audio- of Zoom-opnames⁸ gemaakt worden.

Aan de hand van opnames zal uw klantreis opgesteld worden.

Dit betreft een schriftelijke samenvatting van het interview.

Voordat deze schriftelijke samenvatting definitief wordt vastgesteld, zal het concept u aangeboden worden om te controleren of de inhoud correct is.

Mogelijkerwijs zullen de gegevens, verzameld gedurende het project en de uitkomsten van dit project gedeeld worden, ook in het openbaar.

⁸ U kunt kiezen tussen een interview face to face of online via Zoom

Gegevens en uitkomsten zullen niet herleidbaar zijn tot een persoon, oftewel anoniem gebruikt en verwerkt worden.

Basis voor vervolprojecten

De klantreizen kunnen gaan dienen als basis voor de bewustwording van belanghebbenden zoals hulpverleners, gemeenten, onderzoekers en beleidsmedewerkers, met als doel dat de beleving en behoeftes van de burgers die psychische crises ondervinden zo optimaal mogelijk worden gezien en gehoord.

Bewaren van gegevens

Bij het gebruik van onderzoeksgegevens houden we ons aan de Algemene Verordening Persoonsbescherming. Alle gegevens worden gedurende maximaal 15 jaar na afloop van het onderzoek bewaard.

Voor algemene informatie over uw rechten bij verwerking van uw persoonsgegevens kunt u de website van de Autoriteit Persoonsgegevens <https://autoriteitpersoonsgegevens.nl> raadplegen.

Toestemmingsformulier pagina 1

TOESTEMMINGSFOMULIER

Bij vragen over uw rechten of klachten kunt u contact opnemen met de verantwoordelijke voor de verwerking van uw persoonsgegevens.

Voor dit project is dat Jeroen Zoeteman, directeur behandelzaken van de spoedeisende psychiatrie te Amsterdam.

Deelname

Deelname betekent aanwezigheid en meedoen tijdens een interview. De verzamelde gegevens van uw bijdrage worden gebruikt voor het opstellen van de klantreizen.

Nadere informatie

Mocht u nog vragen hebben, vooraf of achteraf, dan kunt u contact zoeken met Hans van Eeken.

Ondertekening

Dit formulier wordt door de spoedeisende psychiatrie te Amsterdam bewaard. U krijgt een kopie.

Door uw schriftelijke bevestiging geeft u aan dat u de informatie heeft begrepen, instemt met deelname aan dit project (aanwezigheid werkplaats en interview) en op de hoogte bent van wat er met uw gegevens gebeuren zal.

Eindrapportage optimalisering Monitor Acute Crisisketen Amsterdam versie 1.1

Ik ben naar tevredenheid geïnformeerd over het project, ik stem in met deelname aan het interview, ik ben op de hoogte wat er met mijn gegevens gebeuren zal.

Ik weet wie ik kan benaderen met vragen.

- Ja
- nee

Ik ben op de hoogte dat er opnames gemaakt worden van het interview.

- ja
- nee

Ik ben op de hoogte dat de gegevens, verzameld gedurende het project, en de uitkomsten van dit project gedeeld zullen worden, ook in het openbaar. Gegevens en uitkomsten zullen niet herleidbaar zijn tot een persoon, oftewel anoniem gebruikt en verwerkt worden.

- Ja
- Nee
-

NAAM DEELNEMER -----

HANDTEKENING DEELNEMER -----

DATUM _____

Toestemmingsformulier pagina 2

tekst uit aanvraag:

Elk half jaar wordt de monitor spoedeisende keten gemaakt.
Wat hierin ontbreekt is het cliëntperspectief.
Cliëntenbelang Amsterdam wil dit perspectief in gaan brengen.
Echter, wat er ook ontbreekt is het ervaringsdeskundig perspectief.
Dit perspectief ligt weliswaar in het verlengde van het cliëntperspectief, maar is daarvan toch wezenlijk verschillend.

(her)Ijken van de monitor aan de hand van de herstelvisie
Begeleiden van de monitor in algemene zin.
De samenwerking met Cliëntenbelang Amsterdam stimuleren.
Begeleiden van de werving van (ex) cliënten voor de monitor.
De monitor toetsen aan de herstelvisie en screenen op herstelondersteunende zorg
Advisering Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam inzake monitor 2.0

Optimalisatie van de monitor zodanig dat de leefwereld van cliënten en naastbetrokken een integraal onderdeel wordt van de monitor.
Verbetering inzicht in hoeverre de behandeling en begeleiding herstelondersteunend zijn.
Bewustwording bij zowel Cliëntenbelang Amsterdam als Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam t.a.v. herstelondersteunende zorg en het ervaringsdeskundig perspectief.
Een mini conferentie organiseren rond bevindingen en de monitor 2.0

November t/m december

fase 1

Vorbereiden, waarnemen en waarderen.

- Exploreren v.h. strategisch veld
- Waardebeleving bij belanghebbenden
- Beschrijven van gemeenschappelijk en botsende referentiekaders/waarden en normen
- Structuren en systemen
- Knelpunten

Januari t/m februari

Fase 2.

Waarderen.

Formuleren gemeenschappelijke referentiekaders.

- Keuze van missie, visie.
- Aansluiting beleid Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam
- meerjarenbeleidspeerpunten

Maart t/m April

Fase 3.

Waarmaken.

- Implementatieplan maken.