

BUURTZORGT

ZORG
VRIJ
STAAT

SAMEN
BETER

Wijkpsychiatrie Rotterdam West

Wat een wijkcommunity ontwikkelen: een structuur van informele en formele zorg en steun voor en met mensen met een GGZ-uitdaging

Voor bewoners van Rotterdam West met een GGZ-uitdaging die wel of geen professionele hulp krijgen

Door Zorgvrijstaat Rotterdam West, BuurtzorgT en De Nieuwe GGZ

Waar Rotterdam West: Het Oude Westen, Middelland en het Nieuwe Westen

Nieuw experimenteer- en leerruimte in de ontwikkeling van een samenhangende aanpak voor wijkpsychiatrie; inzet van ervaringsdeskundigheid en ontwikkelen van een eCommunity



‘Soms heb je meer aan de buurvrouw dan aan de psychiater’

Wijkbewoners die goed voor elkaar zorgen en in het bijzonder voor wijkbewoners met een GGZ-uitdaging. En een wijkpsychiater en wijkpsycholoog die op een laagdrempelige manier netwerken en initiatieven van bewoners steunen en kijken wat iemand met een GGZ-uitdaging nodig heeft. Dat is Wijkpsychiatrie Rotterdam West in een notendop. De zorg begint in het gewone, dagelijkse leven en niet met een officiële intake of diagnose door een professional in een kantoor.

“Wij willen de GGZ-expertise zo dicht mogelijk bij de wijkbewoners brengen”, vertelt Caroline Verheijde, wijkpsychiater en wijkbewoner. “Daarmee sluiten wij aan bij het boek De Goede GGZ en Zorgvrijstaat, die inzet op zorgzame buurten. In het verlengde van die twee stimuleren wij wijkbewoners om zo goed mogelijk voor elkaar te zorgen. Als wijkpsychiater ondersteun ik bewoners daarbij met mijn GGZ-expertise. Dat past ook helemaal bij hoe de GGZ-specialisten sinds begin 2018 in West werken. Zij maken deel uit van het sociaal wijkteam en mogen zelf het initiatief nemen om aandacht te geven aan moeilijk bereikbare groepen en bemoeizorg geven. Dat is 180 graden anders dan afwachten tot iemand met een GGZ-probleem bij jou aanklopt voor hulp.”

Lokaler en menselijker

Zorgvrijstaat is een bewonersinitiatief dat van Rotterdam West een zorgzame wijk wil maken, vanuit de overtuiging

dat de sleutel voor vernieuwing rond zorg en welzijn in handen van de bewoners zelf ligt. “Gewoonlijk kijken professionals vooral vanuit een dienstverleningsconcept naar de werkelijkheid, maar nu kijken wij naar het dagelijkse leven van mensen in de wijk”, vertelt Alexander Hogendoorn, kwartiermaker en actieve bewoner in Rotterdam West. “Wat kunnen mensen bijdragen, hoe zorgen wij voor een betere buurt voor iedereen? Dat maakt vaak iets los bij mensen. De innovatiesubsidie is daarbij een geweldige steun in de rug geweest. Dankzij die subsidie konden wij al doende leren hoe wij onze nieuwe visie nog beter in de praktijk kunnen brengen. Een diepte-investering.”

Samenredzaamheid nodig

Tot nu toe is de zorg rond mensen met een GGZ-uitdaging vrij strikt georganiseerd, legt Alexander uit. “De gemeente bekijkt het trapsgewijs: eerst eigen kracht. Lukt dat niet,

“Ik heb ook een gevoel van beloning als ik in de wijk loop. Het is mijn wijk. Ik hoor er thuis en ik heb er een rol te vervullen.”

Caroline Verheijde, wijkpsychiater

dan kunnen mensen terecht bij de algemene voorzieningen, zoals het welzijnswerk en het sociale wijkteam. Bieden die niet genoeg soelaas, dan kan iemand een WMO-indicatie krijgen of specialistische GGZ-zorg. De huidige financiering houdt de gescheiden werelden van ons zorgsysteem in stand. Mensen hebben bovendien eerst een label nodig om voor zorg in aanmerking te komen. Hier zit een risico; niet iedereen die professionele hulp nodig heeft, krijgt die bijtijds. Met zichtbare aanwezigheid en laagdrempelige psycho-educatie door specialisten vergroten wij de kans dat dat wel gebeurt. Voor elkaar zorgen vergroot bovendien de veerkracht van bewonersnetwerken en stimuleert participatie en maatschappelijk herstel. Professionals vinden nu beter de weg naar de bewonersnetwerken. Ons ideaal is dat je ook na een behandeling nog terecht kunt bij die bekende professional, als dat nodig is. Een van de hulpverleners zei na een natafelactiviteit: ‘Ik zie nu pas hoe groot de stap naar maatschappelijk herstel is. Het echte werk begint pas na de hulpverlening.’ Wij moeten af van het lineaire denken en circulair gaan organiseren.”

Samenkracht

“In Wijkpsychiatrie Rotterdam West willen wij een community creëren waarin iedereen meetelt”, vervolgt

Caroline. “Daarvoor moet je mensen samenbrengen. Wij hebben dat samenredzaamheid genoemd. En wat blijkt: wij ontmoeten zo veel unieke mensen die allemaal iets te bieden hebben. Daardoor vallen verschillen weg. Ik zelf ben psychiater en heb bepaalde kwaliteiten, maar mensen die bijvoorbeeld het label patiënt zouden kunnen hebben, hebben zeker ook kwaliteiten. Als je iedereen serieus neemt en een eigen rol laat spelen in de community, gaat het werken.

Wij zijn immers allemaal van tijd tot tijd patiënt; wij hebben allemaal onze ups en downs. Door zelf open te zijn over kwetsbaarheden – of je nu hulpverlener bent of niet – en thema’s op tijd te bespreken, kunnen psychische klachten behapbaar blijven.

En zelfs als mensen wel ernstige psychiatrische aandoeningen hebben, hebben zij soms meer aan het advies van de buurvrouw dan aan dat van de psychiater. Phillippe Delespaul, bijzonder hoogleraar aan de Universiteit van Maastricht en expert in innovaties binnen de GGZ zegt het zo: ‘Mensen krijgen labels om indicaties te krijgen.’ Het probleem is dat wij diagnoses gekoppeld hebben aan het indicatiesysteem en aan de betaling. Maar de diagnose moet vooral als functie hebben dat mensen handreikingen krijgen om weer verder te kunnen.”

Een groeiend netwerk

“Iedereen in dit project heeft een andere achtergrond en daardoor verbinden wij ongelijksoortige kennis en leren wij van elkaar”, vervolgt Patrick Deliën, actieve wijkbewoner en ervaringsdeskundige. “Ik denk dat het steeds makkelijker wordt om op elkaar af te stemmen en mensen met elkaar te verbinden, want het netwerk in de wijk breidt zich uit. Je leert elkaar kennen en je weet elkaar te vinden. Dat doorbreekt grenzen; je kunt iemand bellen met een vraag die je voorheen niet kon benaderen, bijvoorbeeld omdat hij onder een andere sector of andere financiering valt. Die barrière is nu weg.

In september 2017 organiseerden wij een Samenscholing

met ongeveer vijftig bewoners en professionals in onze wijk. Er waren onder andere een wijkagent, iemand die dakloos was, bewoners met en zonder GGZ-achtergrond, een planoloog, een sociaal ontwerper, een wijkverpleegkundige, een historicus en iemand van de Groene

‘Ik ben er gewoon’

“Ik woon in Rotterdam West en ben graag actief in de wijk. Ik houd ervan om met anderen op te trekken en elkaar te ondersteunen. Ik ontmoet mensen gewoon op straat of in de supermarkt en zie dan wat er speelt. Wat ik dan doe? Zo min mogelijk. Ik ben er gewoon. Neem Clara. Zij zit niet lekker in haar vel. Zij heeft wat punten die ze voor zichzelf moet aanpakken, en zij heeft twee hondjes. Mijn uitgangspunt is: ik kom om haar hondjes uit te laten. Maar binnen een paar weken hebben wij een band gekregen, waardoor wij ook onderwerpen op andere gebieden gemakkelijk bespreken. Gewoon vanuit ons contact en onze gezamenlijke interesse, zonder dat het via boekjes of protocollen moet.

Wij praten bijvoorbeeld over haar dochter, waarmee het niet zo lekker gaat. En over hoe Clara daarmee kon omgaan. Ik luister vooral en zeg: ‘Het is nu winter en koud. Van de zomer komt het wel weer.’ Ondertussen merkte ik tijdje geleden dat Clara niet meer zelf kookte. Maar na een paar weken pakte ze die draad gelukkig weer op. Wij hebben dat helemaal niet samen besproken, maar waarschijnlijk voelde Clara zelf dat zij de eigen regie weer wilde terugpakken. Dat gevoel krijgt zij hopelijk doordat wij er gewoon voor elkaar zijn.”

Wijkbewoner Patrick Deliën

Connectie die veel weet van de natuur en groenbeleving. Dat zijn veel verschillende kennisbronnen waarbij je met elkaar iets gemeenschappelijks ontwikkelt. Philippe Delespaul sprak toen ook. Hij noemt het in de vingers krijgen van multideskundigheid een uitweg uit de gescheiden werelden en het ontwikkelen van overlappende netwerken een speerpunt voor goede GGZ. Bij de Aanschuiflunch in de Oostervant ervoer ik iets soortgelijks. Wij waren met mensen met een heel diverse achtergrond bij elkaar. Professionals uit de GGZ, sleutelfiguren in de wijk en professionals die normaal niet bij elkaar kwamen. Nu bogen we ons samen over de vraag hoe wij de samenleving nog iets beter konden maken. Die lunch was symbolisch voor de communitygedachte die we nastreven; wij werden zelf ook een kleine community en het voelde goed om daarin ingebed te zijn. Het succes zit ‘m in de contacten; in ideeën en kennis combineren.”

Geen patiënt

Buurtbewoner Rob is een sprekend voorbeeld van de communitygedachte. “Rob heeft niet- aangeboren hersenletsel”, vertelt Caroline. “Hij is Neerlandicus en weet veel van mensen en van de wijk. Een prachtig mens, die de vinger zo op de zere plek weet te leggen. Wij gingen samen op huisbezoek bij Karim, die vastgelopen was. Karim is een buurman van Rob. Zij kennen elkaar uit een buurttuin en daar had Karim een enorme aanvaring met een andere tuinier gehad.

Ik was voor het eerst als psychiater bij Karim geroepen en Rob en ik hebben alle gesprekken met Karim samen gevoerd. Karim kon uiteindelijk naar Philip Kuypers in De Spoortuin. Van daaruit draait hij ook weer mee in andere projecten. En dat heeft gewerkt. Pas fietste ik op een zondag een rondje met mijn buurvrouw en kwamen wij Karim op straat tegen. Wij maakten een praatje en ik zag een ontspannen, stralende buurtbewoner. Het is heel ingewikkeld geweest rond Karim en het gaat nog wel met ups en downs, maar er is een netwerk om hem heen dat

“Je hoeft niet zelf alles te kunnen; als netwerk kom je verder door kennis te combineren en veel van elkaar te leren”

Patrick Deliën, wijkbewoner

hem steunt en dat hem uit een dip haalt als dat nodig is. En Karim levert echt een bijdrage aan de tuin. Hij is daar een producent en geen patiënt.

Karim heeft dus weer een plek en hij hoort erbij. Bovendien is hij in een goed zorgtraject terechtgekomen. Daar word ik echt blij van. Zonder dit netwerk hadden wij dat nooit voor elkaar gekregen.”

De eenzaamheid is schrikbarend

“De eenzaamheid van mensen is schrikbarend”, vervolgt Caroline. “We lijken de zorg goed geregeld te hebben, maar veel mensen krijgen bijvoorbeeld wel een verwijzing naar de GGZ van de huisarts, maar gaan er gewoon niet naar toe. Je moet de mensen echt thuis opzoeken. Je kunt wel ingewikkelde therapieën inzetten, maar uiteindelijk wil je gewoon graag dat iemand de gordijnen opendoet en weer naar buiten gaat.

Zo heb ik laatst een jongen verwezen naar de budgetkookcursus van Sven. Ik ken de buurt en weet wat er georganiseerd wordt. Dan kun je activiteiten en ontmoetingen ook laten aansluiten bij wat die persoon zelf leuk vindt. Voor zo’n jongen is het prettiger dat hij naar een project kan gaan dan dat hij een dagactiviteiten-centrum bezoekt. Dat laatste is soms stigmatiserend. Ook de aanschuifmaaltijd is een mooi fenomeen. Je gaat

samen eten en er ontstaan gesprekken waarin mensen ook op hun krachtige kant worden aangesproken. Zo proberen wij de eenzaamheid te doorbreken; zorgen dat mensen deel van een netwerk gaan uitmaken.”

YvettePedia

“Yvette is zonder dat zij het weet een van de dragers van het gedachtegoed van Wijkpsychiatrie”, vertelt Alexander. “Zij labelt mensen niet, maar maakt wel zaken bespreekbaar. Welke diagnose je hebt, vindt zij niet interessant. En als Yvette in lastige interactiepatronen vastloopt, schakelt zij een professional in om van gedachten te wisselen. Zij maakt ook bespreekbaar of iemand wel of geen professionele hulp nodig heeft. Zo nodig zorgt ze voor een warme introductie. Helemaal zoals wij dat met Wijkpsychiatrie ook voorstaan: wij willen een context creëren waarin deze vorm van samenwerken mogelijk is. Zodat je van elkaar kunt leren. Tijdens een conferentie over verwarde personen bleek dat veel professionals elkaar nog niet kenden, maar Yvette kende vrijwel iedereen. Zij stond in het midden van het netwerk. Ze weet veel van de wijk en wij noemen haar ook wel eens gekscherend YvettePedia.” Caroline is bijvoorbeeld met Yvette op huisbezoek geweest bij een gezin waarin zorgen waren om een zoon. “Mijn rol als psychiater was om open te kijken wat er precies speelde; deze jongen was niet officieel aangemeld. Er bleek niets psychiatrisch aan de hand te zijn en Yvette heeft het gezin vervolgens naar het wijkteam begeleid. Ik kon tijdens het gesprek in alle rust luisteren, geruststellen en normaliseren. Daarna konden wij weer gaan. Gewoonlijk zou voor zo’n bezoek een hele intakeprocedure opgezet moeten worden. Nu kon ik meekijken en direct zeggen dat formele zorg niet nodig was. Zo kunnen wij ook al vroeg signaleren wanneer er wel GGZ-hulp nodig is.”

Verhalen delen

Behalve een wijkpsychiater is er in Wijkpsychiatrie Rotterdam West ook een wijkpsycholoog actief: Roxane

“Het zijn de verhalen uit de wijk die maken dat je kunt laten zien: kijk eens wat wij doen. En hoe belangrijk het is dat je anderen ook enthousiast maakt. En tegelijkertijd zijn het de verhalen die we juist willen beschermen; het zijn niet onze verhalen, maar die van de wijkbewoners.”

Caroline Verheijde, wijkpsychiater



Warring, psycholoog en systeemtherapeut. “In de functie van wijkpsycholoog komt veel samen van hoe ik het liefst werk. Een prachtig voorbeeld is het netwerk van Kracht-Vrouwen. Dat organiseert verhalenbijeenkomsten waarbij vrouwen verhalen delen over bepaalde thema’s die hen bezighouden. Een vrouw vertelde dat haar zoon het criminele pad op ging en dat zij daar heel veel moeite mee had. Ik heb toen de groep ingezet als ondersteuning. Wij deden een rollenspel, waarbij Alexander haar zoon speelde en de moeder met haar zoon in gesprek ging. In dat gesprek kreeg zij steun van andere vrouwen in het netwerk die zich ook zorgen hebben gemaakt over een puber die de verkeerde kant opging.

Later kwam ik deze moeder op straat tegen en zij vertelde mij dat vrouwen uit de buurt meer interesse toonden in haar verhaal. En dat zij zich zo gezien en gesteund voelde. Puur door er te zijn en mensen aan te moedigen verhalen te delen, komen problemen helder in beeld. Zo proberen wij het netwerk dat er al is te versterken en er een steunend netwerk van te maken. Dat doen wij steeds op een toegankelijke, niet-stigmatiserende manier. Zodat mensen na afloop niet naar huis gaan met het idee dat zij een groepsessie met een psycholoog hebben gehad. Het draait daarbij om toevoegen: je doet er iets bij, waardoor de community weer verder kan en sterker wordt. Door er te zijn, mee te doen en je kennis en netwerk te delen.”

Legitimering

“Dat ik nu wijkpsycholoog word genoemd, geeft mij een soort mandaat om dingen anders te doen”, legt Roxane uit. “Ik handel anders dan als ik jeugd- en gezinscoach GGZ, GGZ-expert in het wijkteam of gewoon transcultureel systeemtherapeut genoemd word. Gewoonlijk wordt er een systeem bij mij aangemeld, een gezin, maar nu een hele wijk. Dus kijk ik wie er in de wijk zit en wat ieders rol is.

Als wijkpsycholoog benut ik de toevallige ontmoetingen en ga ik soms ter plekke dieper in gesprek. Wat ik eigenlijk als

“De waarde die er voor mij altijd in zit, is dat ik zo veel bijzondere mensen ontmoet. Ik leer van hen en daardoor groei ik.”

Caroline Verheijde, wijkpsychiater en wijkbewoner

persoon en bewoner wil doen, daar voel ik nu legitimering voor, omdat het voor de wijk is.

Zo stond ik eens bij het atelier waar wij de verhalenbijeenkomsten organiseerden en trof daar een man die boos en zwaar onder invloed was. Hij joeg kinderen weg. Ik dacht: ik ben wijkpsycholoog, dus ik mag nu initiatief nemen. Ik ben met hem in gesprek gegaan en ben met hem over de Kruiskade gelopen om met hem in gesprek te blijven. Ik probeerde te ontdekken wat er precies speelde. Onderweg kwamen wij mensen tegen die hem kenden en zo kon ik zijn verhaal ontdekken. Wij ontmoetten ook een man uit zijn netwerk en hij was helemaal enthousiast over hoe ik deze boze man bejegende. Ik vond het fijn om iets te kunnen doen en voelde me gelegitimeerd om iets te kunnen betekenen.

Weer kunnen meedoen

Wat uiteindelijk de meetbare resultaten van Wijkpsychiatrie Rotterdam West zijn, is lastig te zeggen. Alexander: “Je wilt natuurlijk dat er minder psychisch leed in de wijk is, maar dat is ingewikkeld om te meten en daar is een experiment van een jaar ook te kort voor. Bovendien kun je niet weten wat het delen van het verhaal voor invloed heeft op iemands welzijn. Je weet niet welke



reacties daarna nog helpend zijn geweest of niet. We weten wel dat exclusie en buitensluiting sowieso leiden tot allerlei psychische aandoeningen en dat inbedding in een sociale omgeving heilzaam is. Het resultaat zit ‘m in: toegang tot nieuwe netwerken, een eigen rol kunnen vervullen en van betekenis zijn. Wij hebben voorbeelden van mensen die echt hun draai hebben gevonden in de netwerken in de wijk. Openheid over GGZ-uitdagingen is daarbij belangrijk; die openheid draagt bij aan psychisch welbevinden. Voor sommige mensen was het te moeilijk; hen hebben wij niet in de wijknetwerken kunnen opnemen. Misschien vinden zij later alsnog hun draai in de wijk.”

Buiten de lijntjes gaan

“Ik heb geleerd dat je soms buiten de lijntjes moet gaan en dat dat ook veel kan opleveren voor het gedeelte binnen de lijnen”, besluit Roxane. “Ik kom met trainingen huiselijk geweld voor professionals in bijna alle organisaties van Rotterdam. Je ziet gewoon dat mensen veel willen en ook weten wat er nodig is, maar niet altijd de ruimte krijgen omdat er regeltjes zijn.”

Caroline: “Ik doe het voor de ontmoetingen zoals die ene avond in het Wijkpaleis. Het gesprek ging over de vraag: wanneer geef je nou wel of niet pillen? En hoe maak je nou de afweging? Mensen hadden spontaan vragen en waren ook heel erg open. Ik zelf vertelde dat ik tijdens het stoppen met roken ook antidepressiva gebruikte, waarom ik dat deed en hoe ik het afwoog. Dat was echt een leuke avond.”

Tips!

- Geef iemand een rol; dat legitimeert hem om iets voor een ander te kunnen betekenen.
- Zorg dat mensen deel gaan uitmaken van een netwerk.