TEKST STEF VAN DELFT SVDELFT@PSY.NL
BEELD SUSAN McSPADDEN, AGNES WILLEMS, THE BRIDGE, ROKUS LOOPIK

Foto: Agnes Willems

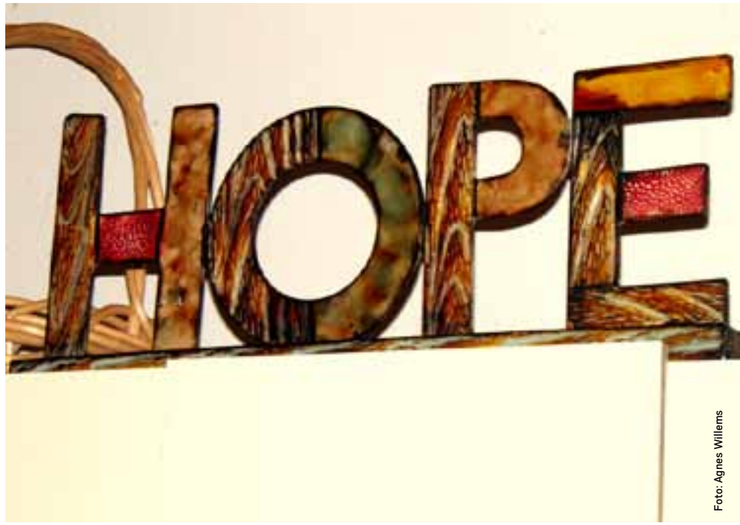

Foto: Agnes Willems

NAAR DE BAKERMAT VAN HERSTEL

Een bont gezelschap van ervaringsdeskundigen, hulpverleners en managers trok in januari naar Kansas en New York. Op zoek naar de bakermat van strength, herstel en empowerment. 'Bestond zoiets als SIDE maar in Nederland.'

Foto: Susan McSpadden

Foto: Susan McSpadden

Met een groep van negentien mensen uit Nederland reizen we eind januari een week lang door de Verenigde Staten. Eerst Kansas, later New York. Op zoek naar de bakermat van *strength*, herstel en ervaringsdeskundigheid. Het is een bont reisgezelschap van ervaringsdeskundigen, docenten, rehabilitatiecoaches, managers, teamleiders en medewerkers van afdelingen. Ieder heeft zo zijn eigen verwachtingen, maar een ding bindt ons: nieuwsgierigheid naar de Amerikaanse praktijk. Rokus Loopik, die jarenlang in Amsterdam als spv in de straatpsychiatrie heeft gewerkt, is organisator en reisleider. Hij sleurt ons onvermoeibaar van het ene project naar het andere verhaal. Maar steeds met dezelfde bedoeling: zien en ervaren hoe de eigen kracht van patiënten herstel teweeg kan brengen. En hoe belangrijk passie is in het werk met mensen die aan een psychische ziekte lijden. 'In Amerika zijn ze minstens vijf jaar verder dan in Nederland', is de stellige overtuiging van Rokus Loopik. Precies om die reden begon hij acht jaar geleden deze reizen te organiseren, zodat deelnemers met eigen ogen kunnen zien wat er te bereiken valt. 'Het is beslist geen vakantiereisje, wel een *experience*, een onderdompeling bij de Amerikaanse pioniers van herstel en ervaringswerk. Mijn hoop is dat de reizigers – eenmaal terug in Nederland – zich nog harder gaan inzetten om de eigen kracht van cliënten aan te boren', zegt Rokus, terwijl hij een peuk uittrapt. Hij vat het verschil tussen Amerika en Nederland als volgt samen: 'Als je in Nederland te grazen wordt genomen door een ernstig psychiatrische ziekte, hebben ook hulpverleners nog vaak het idee dat daar niets aan te doen is. Dat de patiënt zijn leven lang patiënt blijft. In Amerika zie ik vaak precies het omgekeerde. Zij zeggen: "Een psychiatrische ziekte? Oké, en wat kun je verder?" Kijk, dat is toch even een andere benadering.'

Vooroordelen en roddels

Terug naar SIDE. Daar heerst een kakafonie van gesprekken tussen de Nederlanders en de SIDE-medewerkers. Ze praten, zingen, klappen en *huggen*. De ruimte hangt vol met tekeningen, schilderijen en patchworks van cliënten. Regelmatig zie ik de ogen van mijn reisgenoten volschieten bij het horen van de verhalen. Mensen wier leven soms volledig in puin heeft gelegen, praten zonder terughoudendheid over hun ervaringen, hun strijd om erkenning en een beter leven. Vertellen is een vaardigheid die bij veel Amerikanen goed is ontwikkeld. Neem Cherie Bledsoe, die als executive director wordt bijgestaan door een bestuur dat bestaat uit twaalf consumers. Zij straalt rust en vertrouwen uit. Maar die had ze lange tijd niet in haar leven. Ooit zat op een afdeling langdurige zorg van het naburige county hospital Wyandot, vertelt ze me. Kansloos, geen zicht op herstel. Ze wilde eruit, haar eigen kinderen opvoeden. De gedachte dat haar kroost haar af en toe zou komen bezoeken in het psychiatrisch ziekenhuis vond ze verschrikkelijk. Met hulp van enkele meelevende medewerkers van Wyandot hospital in Kansas volgde ze de opleiding tot ervaringsdeskundige, vervolgens ging ze daar ook aan de slag. Intussen is ze alweer twaalf jaar directeur van SIDE. Een drijvende kracht: iedereen richt zich op Cherie. Namens de medewerkers van SIDE biedt ze alle Nederlandse reisgenoten twee boeken aan: *Pathways to recovery* en *The trail is the thing*. Beide boeken zijn samengesteld en geschreven door cliënten. Zelf spreken ze van *consumers* en liever nog van *peers, members* of *participants*, deelnemers. Die termen drukken meer de eigen kracht uit die in ieder van ons

Januari 2012, een koude heldere middag in een kale straat van een buitenwijk in Kansas, Verenigde Staten. Met Annelies Hoefsloot sta ik buiten bij het gebouwtje van een ontmoetingscentrum, gerund door cliënten. We roken een snel sigaretje. Dikke tranen lopen over de wangen van Annelies. 'Ik vind het zo ongelooflijk mooi, wat ik hier zie. Maar verdomme, ik vind het ook zo triest als ik aan Nederland denk. Het cliëntenbelangenbureau, het enige dat we in Ede en omgeving voor en door cliënten hadden, is de nek omgedraaid. Daar zou geen geld meer voor zijn.' De tegenstelling kan inderdaad niet groter zijn. Binnen zijn we zojuist onder de indruk geraakt van het succes van de Amerikaanse cliënten: SIDE, Socialization, Interdependence, Development, Empowerment, een ontmoetingscentrum opgezet en beheerd door henzelf. Consumerrun, heet dat. Het is empowerment, kracht, in zijn meest pure vorm. Buiten droogt Annelies haar tranen. Ze zal op deze reis het verdriet niet laten overheersen, neemt ze zich voor. Integendeel, ze zuigt alle ervaringen in zich op, om in Nederland op volle kracht af te stormen op haar doel om als ervaringswerker aan de slag te gaan, het liefst bij een ribw. 'Kom op', zegt ze, monter alweer, 'we gaan er weer in, want ik wil er niks van missen.'

Foto: Susan McSpadden

Annelies Hoefsloot, verpleegkundige en ervaringswerker

'Ik kwam terug met een enorme bak energie. Dat merk ik aan de mensen om me heen. Zij nemen mijn energie over. Mijn hoop en dromen hebben kennelijk een aanstekelijk effect. Iedere dag begin ook ik met *The Trail is the Thing*. En ik ben bezig met *Pathways to Recovery*. Die boeken zouden we moeten vertalen: zó helpend voor menigeen die ik ken!'

Foto: The Bridge

Henk Schreurs, directeur bij GGZ Oost Brabant

‘Ervaringswerkers breed inzetten in de organisatie, dat werkt echt. Dat heb ik in Amerika sterk ervaren. Intern ben ik hier nu de boel aan het opschudden om meer ervaringswerkers binnen te halen. Overal zie je de ontwikkeling naar basiszorg. Ik denk dat ervaringswerkers ook heel goed als praktijkondersteuner bij een huisarts kunnen werken.’

Foto: Susan McSpadden

Foto: Susan McSpadden

Helen: ‘I am a survivor’

schuilt, zeggen ze. *Pathways to recovery* is een werkboek met talrijke voorbeelden en opdrachten die de lezer helpen vooruit te kijken, zijn talenten te ontdekken en dromen na te streven. Cherie Bledsoe: ‘Hier bij SIDE werken we ook veel met elkaar met deze boeken. We stellen onze eigen doelen, alles is mogelijk, en we praten over alles. Of dat nu onze dagelijkse beslommeringen zijn, spiritualiteit, of seksualiteit, alles kan.’

‘Yeah!! We zijn heus niet allemaal maagd’, roept deelneemster Mary onder luid gelach en geklap.

‘Exactly!’, zegt Madeleine Prinsen uit de grond van haar hart. Zij is een van de ervaringsdeskundige reisgenoten en heeft in Tilburg een eigen bedrijf voor training en herstel. ‘En vergeet intimiteit niet. Daarover wordt zo weinig gesproken, tenminste bij ons in Nederland. Ik zie hier ontzettend veel power. Ik hoop dat we die kunnen meenemen naar Nederland’, zegt ze. *Take us with you!’*, joelen enkele SIDE-medewerkers. Madeleine is diep ontroerd over SIDE. Twintig jaar geleden maakte ze enkele psychoses door en sindsdien vecht ze ervoor om als mens tegemoet te worden getreden en niet als patiënt. ‘Van de psychoses heb ik allang geen last meer, wel van het stigma dat me sindsdien achtervolgt.’ Zo klein van postuur als Madeleine is, zo groot is haar woede over het stigma. Tijdens de reis zien we het een paar keer: rood aangelopen en stampvoetend, boos omdat mensen enkel als patiënt worden gezien. Maar even later wappert ze met haar handen. ‘Loslaten, loslaten, pffff’, grijnst ze dan. ‘Bestond zoiets als SIDE maar in Nederland. Bij ons komt dat nog niet van de grond, het stigma is zo groot!’ Bestuurslid Kathy helpt haar even later uit de droom. ‘We praten hier met elkaar vaak over vooroordelen en roddels, dat we dat zelf ook niet moeten doen. Wij hebben veel vergeving in ons hart nodig. Want ook hier in Kansas wonen veel mensen die zich van ons afkeren en ons als “raar” in de hoek duwen. En dan zeggen we: nou ja, het zij zo, we zijn nu eenmaal wie we zijn.’

Fallen sparrow

Verschillende leden van SIDE presenteren om beurten hun verhaal over de groepen die zij organiseren. Dat doen ze met passie, en dat klinkt heel anders dan een Nederlands congresje waar sprekers meestal gortdroog hun verhaaltje van papier oplepelen. Het is deel van het herstel: vertel je verhaal. Er zijn vrouwengroepen, mannengroepen, een bijbelgroep en een groep die stoppen met roken stimuleert. Brandon die een mannengroep leidt zegt: ‘Ik wil mannen andere dingen laten zien dan het eentonige patiëntenbestaan waar ze vaak uit komen. Een museum, een film, een andere stad. Als het me lukt een glimlach op hun gezicht te toveren, is mijn dag goed.’ Dan springt Helen naar voren voor haar verhaal. Een uur eerder liep ik langs haar heen: een gezette vrouw aan een zuurstoffles met een babypop in haar armen, die iedereen nieuwsgierig maar met afstand in zich opneemt. Nu huppelt ze voor de groep energiek heen en weer. ‘Tien jaar lang leefde ik op straat. Dus... ik weet hoe je daar moet overleven. En dat is precies wat ik jullie kan leren, want voor je het weet vind je jezelf terug op straat. Dan kan je maar beter goed voorbereid zijn. Ik had het geluk destijds een groep Vietnamveteranen te treffen van wie ik veel heb geleerd: hoe kom je aan voedselbonnen, hoe werkt de sociale dienst, hoe vind je een advocaat? Wat doe

Foto: The Bridge

je als een vent naar je toekomt en je op je gezicht wil slaan? Wat doe je dan? Ik ren niet weg, ik ga erop af.’ Met haar imposante gestalte stelt Helen zich groot en dreigend op voor de denkbeeldige *facehitter*. *‘YOU WANT SOMETHING OF THIS?’* schreeuwt ze knoerthard. ‘Kijk’, vervolgt ze even later rustig als het gelach is verstomd, ‘als iemand daarbuiten naar je toekomt en zich krankzinnig gedraagt, moet je zorgen dat je zelf nog veel gekker doet. Ooit wilde een man me oppikken, dacht dat ik een hoertje was. Ik leidde hem rechtstreeks naar het kerkhof en rolde daar de slaapdeken van mij en mijn zoon uit, op een grafsteen. Ik ging erop liggen en zei: “Hier kan het, hier slapen we altijd”. Hij wist niet hoe snel hij moest wegkomen. Het straatleven leerde ik ook door goed te luisteren en goed te kijken naar mensen. Dat kan ik, daar ben ik goed in, dat wil ik jullie leren. *That’s it, I’m a survivor!’*

Verbluft zitten we te luisteren. Wat een levensenergie! Ook nuchtere, ervaren zorgmanagers als Henk Schreurs (GGZ Oost Brabant) en Peter Gerritsen (RIBW Gelderse Vallei) zien het met knipperende ogen aan. Even later zit Helen weer met haar pop in de armen, duim in de mond. Later vertelt ze dat ze inmiddels drie kleinkinderen heeft die ze

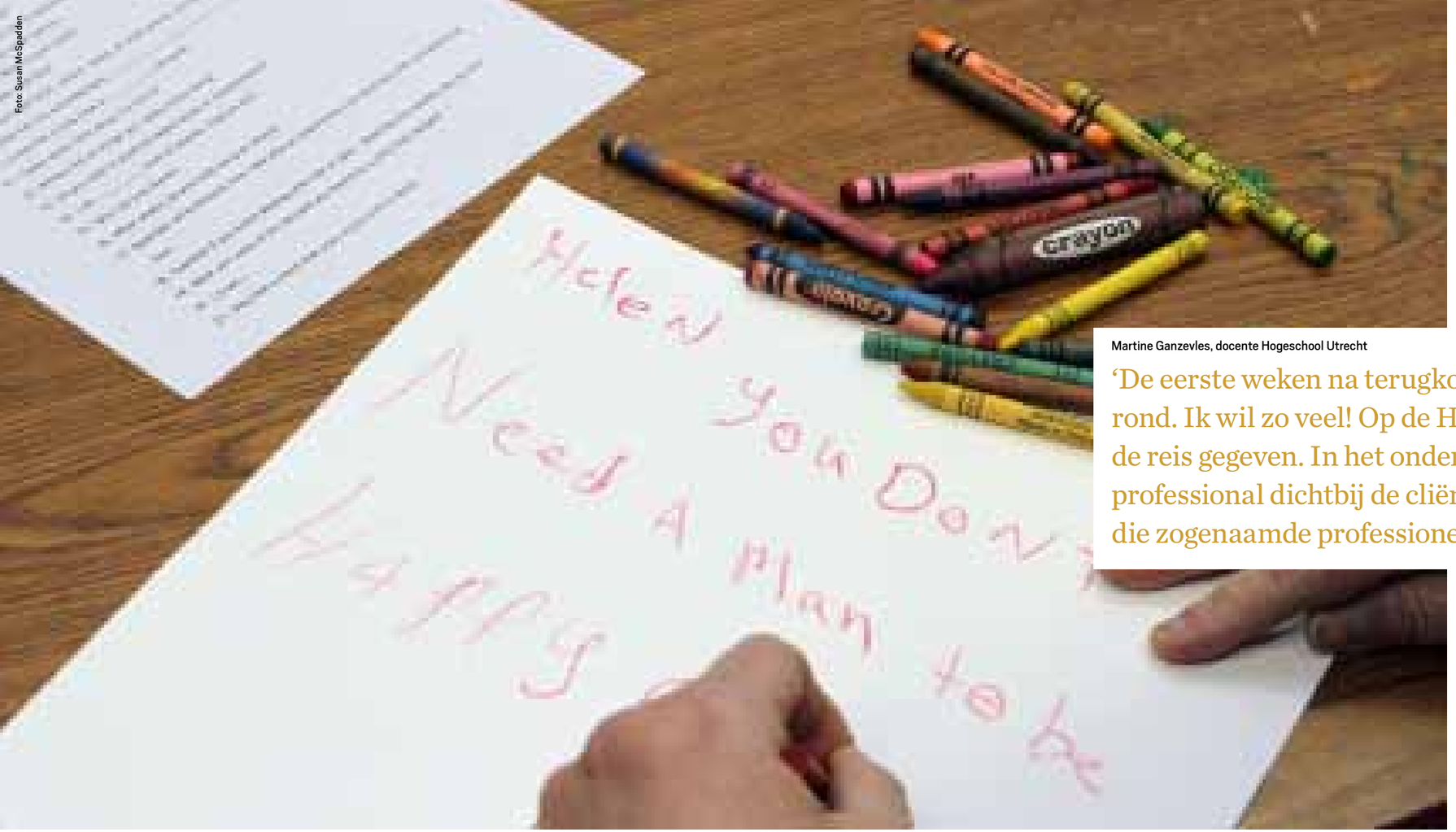

Foto: Susan McSpadden

regelmatig ziet. Haar vader en moeder waren aan de drank. Ze kreeg op tienerleeftijd te maken met een ernstig psychische ziekte. 'Zoiets overvalt je, daar is niets aan te doen. Je moet ermee leren leven. Toen ik voor het eerst hier in SIDE kwam, zat ik tijden zwijgend aan een tafel en ik bewoog me niet. Angst. En zie waar ik nu sta!' Helen heeft Iers en Schots bloed, maar is deels native American, een Apache indiaanse. 'Wat is je *native* naam?', vraagt Rokus langs zijn neus weg. *'Fallen sparrow'* Gevallen mus.

Martine Ganzevles, docente Hogeschool Utrecht

'De eerste weken na terugkomst uit Amerika liep ik compleet manisch rond. Ik wil zo veel! Op de Hogeschool heb ik al enkele presentaties over de reis gegeven. In het onderwijs ga ik veel meer voorop stellen hoe je als professional dichtbij de cliënt kunt blijven. Echt wel wat anders dus dan die zogenaamde professionele afstand.'

Nu is het mijn beurt om te slikken. Precies een jaar geleden overleed mijn broer Michel. Zijn leven lang worstelde hij met zijn psychische ziekte. En zoals dat vaker gebeurt, had ook hij forse lichamelijke problemen. Zijn – natuurlijke – dood kwam toch plotseling. Op straat. Een bevriende schilder, Alex Verduijn den Boer, hoorde van zijn overlijden. Hij werkte op dat moment aan een dode spreeuw, die zijn roofzuchtige kat vanaf de straat door het luikje naar binnen had getrokken. 'Ik moest steeds aan je broer denken, toen ik het schilderde', zei Alex later en deed me het schilderijtje cadeau. Prachtig gebaar. Ik kijk er nog vaak naar. Gelukkig leeft *sparrow* Helen nog volop.

College in krachtmodel

In onze ogen is SIDE uniek, maar we treffen deze week vaker cliënten, *survivors*, en ook betrokken hulpverleners aan die gepassioneerd hun ervaringen en kunde inzetten. SIDE is te zien als een ultiem resultaat van het zogeheten *Strength Model*, ontwikkeld aan de Kansas University in Lawrence door Charles Rapp. We maken een heuse collegedag mee op de universiteit in Lawrence, geheel gewijd aan dit model. Rapp is net met pensioen, maar zijn opvolger Rick Gosha en medewerker Ally Mabry zijn onvermoeibare pleitbezorgers van het model. Kern is dat het allereerst gaat om echt contact met de patiënt. Voor Gosha en Mabry is het een uitgemaakte zaak: als een hulpverlener er niet in slaagt de patiënt als gewoon mens te zien en zich niet kan inleven in zijn wereld, hou er dan maar mee op. 'Van nieuwe medewerkers vind ik het belangrijker dat zij dat in zich hebben, dan dat ze mooie diploma's kunnen overleggen', zegt Gosha. 'Natuurlijk moeten ze het model beheersen, maar

Foto: Susan McSpadden

Foto: Susan McSpadden

Foto: The Bridge

The Bridge in New York richt zich sterk op herstel. Cliënten runnen er zelf de keuken en het restaurant.

passie en betrokkenheid staan voor mij voorop.'
Het krachtmodel zelf is vrij simpel van opzet. Uitgangspunt is dat iedereen – hoe ziek iemand zich ook voelt – wensen en doelen heeft. Vanaf het begin werkt de cliënt aan het bepalen van zijn doelen, zijn wensen en zijn talenten. 'Of het doel nu leren schilderen is, de kamer beter opruimen, of president van de VS worden, dat maakt niets uit', zegt Ally Mabry. 'De volgende stap is te bekijken hoe dat doel te bereiken is. Zo werk je met mensen aan een toekomst, in plaats van te blijven hangen in een verleden vol problemen.' Door consequent vast te houden aan eigen doelen en eraan te werken, zijn er in Kansas al aantoonbaar goede resultaten bereikt. Zozeer, dat de overheid heeft bepaald dat instellingen extra geld krijgen, wanneer ze werken met het Strength Model. 'Maar het belangrijkste is', betoogt Gosha, 'de overtuiging dat iedere patiënt doelen kan realiseren. Dat vereist niet alleen steun en goede intervisie van een teamleider, maar ook de steun en overtuiging van een bestuur. Daarom is het beter klein te beginnen, om het krachtmodel vervolgens langzaam uit te rollen over een organisatie. En dat gaat nu eenmaal langzaam.'
Aly Fidom, rehabilitatiecoach bij Kwintes, is opgetogen over de presentaties van Gosha en Mabri. 'Voor mij is de reis alleen al hierdoor geslaagd', zegt ze. Voor Kwintes werkt zij aan invoering van het krachtmodel in de organisatie. 'Ik zie nu dat we te veel ineens willen, op te veel verschillende afdelingen aan de slag willen met het model. Maar we kunnen beter met meer energie op één afdeling beginnen.'

Weerstand

In Kansas wordt al dertig jaar met het model gewerkt. Snelle verspreiding blijkt moeilijk, want het is nog lang niet overal ingevoerd. 'Het heeft veel te maken met weerstand', legt Ally Marby uit. 'Als we ergens voor het eerst komen, klinkt al snel: "Ja maar, dat doen we toch al?!" Het is echter nogal een verschil of je als casemanager een patiënt doelen in zijn maag splitst, want dat schema moet nu eenmaal ingevuld, of dat je werkelijk samen optrekt en de cliënt ook zijn eigen zoektocht gunt. Het kan soms lang duren hoor, voordat iemand een doel vindt dat hij met hart en ziel wil nastreven. In de loop der jaren zijn steeds meer ervaringsdeskundigen betrokken geraakt bij het krachtmodel in de praktijk. Dat werkt erg goed.' Een aantal reisgenoten knikt instemmend en mompelt dat de weerstand zeer herkenbaar is. Toch begint ook in Nederland het krachtmodel zich langzaam te verspreiden. Vanuit RINO Groep en het Fonds Storm Rehabilitatie wordt er hard aan getrokken. Dirk den Hollander is hoofd opleider van RINO en probeert al jaren samen met enkele medestanders het model aan de man te brengen. Dat lukt steeds beter: onder andere bij Emergis en GGZ Noord-Holland-Noord zijn er enkele afdelingen die er nu mee werken. En binnen Pro Persona zijn teamleiders Dick van den Heuvel, Els Makaay en Agnes Willems speciaal meegegaan met deze reis om binnen hun afdelingen het krachtmodel verder uit te bouwen.

Aly Fidom, rehabilitatiecoach

'Dankzij de verhalen die ik in Amerika heb gehoord, kan ik nu mijn eigen ervaring in de psychiatrie gemakkelijker vertellen. Je kunt daar namelijk heel normaal over doen. Dat levert prachtige gesprekken op. Sommige collega's vallen van hun stoel als ik mijn verhaal vertel. Maar de leden van de cliëntenraad keken er niet van op: "Nou en?"'

Tienduizenden patiënten op straat

In Kansas heerst het krachtmodel van Charles Rapp. In Philadelphia wordt gewerkt met WRAP, *wellness recovery action plan*, terwijl het in New York weer *PROS heet: personalized recovery oriented services*. De gemeenschappelijke deler is de eigen kracht. Bovendien spelen ervaringsdeskundigen een grote rol. We treffen ze overal aan: in ggz-instellingen, als ambulant hulpverlener, als jobcoach, in gemeenschapscentra. Deels vrijwillig, deels betaald. Waarom zijn ze in de Verenigde Staten zoveel stappen verder dan in Nederland?
In New York stellen we deze vraag aan Peter Beitchman, sinds ruim 25 jaar directeur van The Bridge, een organi-

Foto: iStock

Foto: Rokus Loopik

Stigma overwinnen?

Het kostte **Richard Weingarten**, directeur van een zelfhulporganisatie jaren om zijn stigma te doorbreken. Het is een verhaal van vallen en opstaan.
'Toen ik ziek werd had ik de vele stigma's overgenomen die de maatschappij heeft over mensen met een psychische ziekte: gevaarlijk, onvoorspelbaar en incompetent. Ik was 28 toen ik in 1986 voor het eerst een psychose kreeg. Op dat moment had ik geen werk. Ik verloor ieder vertrouwen in mezelf, wist zeker dat ik nooit meer aan de bak zou komen. Eerder had ik gewerkt als correspondent in Brazilië voor *United Press International*. Na vijf opnamen in een psychiatrisch ziekenhuis ben ik sinds 1994 symptoomvrij. Tegenwoordig ben ik directeur van een peer-support- organisatie in Connecticut.
In het begin van mijn ziekte zat ik volledig vast en vergeleek ik mijn leven met dat van oud-klasgenoten die carrières opbouwden en een gezin stichtten. Een vriend zei: "Het heeft geen zin je daarop blind te staren. Het leven is geen wedstrijd met anderen, je hebt vooral een strijd met jezelf te voeren". Dat hielp enorm. Maar ik was er nog lang niet. Telkens kreeg ik een klap die me terugwierp. Tijdens een van mijn opnamen kwam een vriendin langs. Ik hoopte op wat meer dan vriendschap. Ze keek voortdurend onrustig op haar horloge. Ik stelde voor te wandelen in het park en buiten zei ik: "Binnenkort ben ik thuis, laten we dan afspreken". Ze keek me koel aan: "Ik wil je nooit meer zien. Jij hebt geen toekomst". Ze draaide zich om en liep weg. Natuurlijk was ik gekwetst, maar ik geloofde haar: ik was een man zonder toekomst.
Veel later liet ik me tijdens een sollicitatiegesprek bij een krant ontvallen dat ik psychosen had gehad, en dat ik daar geen last meer van had, alleen nog enkele medicijnen gebruikte. Het gesprek, dat tot dat moment goed liep, werd meteen afgebroken. "Jij kan de stress van deadlines niet aan". Dit soort ervaringen leerde me niet altijd meteen mijn psychiatrische verleden ter sprake te brengen.
Langzaamaan herontdekte ik mijn krachten. Ik ging een dagboek bijhouden, begon met het schrijven van artikelen over mijn ervaringen. Die werden gepubliceerd! Ook ging ik daarover presentaties geven. Aanvankelijk dacht ik: ik blijf thuis, dit kan ik niet. Totdat ik me realiseerde dat presenteren voor iedereen zowat de grootste angstbron is. Doodsangsten stond ik die eerste keer uit, dacht dat iedereen de zaal zou verlaten. Maar ze bleven zitten!

Mijn zelfvertrouwen groeide, ik ging Portugese les geven en ik bleef presentaties geven. Hierdoor overwon ik mijn eigen stigma. Daarna verbreedde ik mijn missie naar: overwin het stigma in de maatschappij. In Connecticut trainde ik vijftien mensen die zelf ook presentaties gingen geven over hun psychische ziekte in combinatie met de video *In our own voice*. In het eerste jaar gaven we zo'n honderd presentaties, het sloeg enorm aan en het leverde me een prijs op: *stigma buster* van het jaar. Maar is het stigma nu weg? Welnee, dat is nog net zo erg als tien jaar geleden. Toch blijven we onze verhalen vertellen. We geven de feiten en ook hoop, want er verbetert wel wat. Dat er nu veel meer *peers* in de geestelijke gezondheidszorg werken, maakt het systeem veel hoopvoller.'

Geld voor herstel

Initiatieven van Amerikaanse cliënten die hun eigen projecten opzetten en ervaringswerkers breed inzetten, gedijen een stuk beter dan in Nederland, lijkt het. Hebben overheid en zorgverzekeraars het daar beter begrepen? Volgens Rokus Loopik, die de VS geregeld bezoekt, is dat gedeeltelijk waar: 'In Amerika is het begin van een project vaak grotendeels gebaseerd op *private funding*. Niet voor niets zijn er vaak grote diners met niets anders dan fondsenwerving als doel. De genodigden betalen een flink bedrag per couvert en op zo'n avond krijgen mensen uit de doelgroep certificaten en prijzen. Dat zet genodigden aan tot nog meer donaties. De VS hebben veel meer de cultuur van fondswerving. Je vindt op iedere website van een ggz-instelling een knop waar je je gift kunt schenken. Dat zie je in Nederland niet.'
Zodra een project start, gaan onderzoekers onmiddellijk aan de slag: wat zijn de effecten en wegen de kosten op tegen de baten? Neem *Pathways to housing*, daar viel de berekening positief uit. Een dag opname in een psychiatrisch ziekenhuis kost 1185 dollar, en een dag wonen in een huis van Pathways kost 57 dollar, inclusief alle intensieve hulp. Als het onderzoek gunstig uitpakt, zijn overheid en verzekeraars bereid de organisaties te subsidiëren. Maar ze volgen de organisaties kritisch. Handhaven ze hun prestaties? Zo niet, dan gaat de geldkraan weer dicht.
In New York is rigoureus de bezem gehaald door allerlei organisaties voor daklozen. De meeste verloren enkele jaren geleden hun subsidie na een nieuwe aanbesteding. De overgebleven daklozenorganisaties krijgen betaald op basis van stukloon: iedere binnengehaalde dakloze levert geld op en nog meer als ze die ook in huis weten te houden. Het gevolg is dat in The Bronx het steeds moeilijker wordt om daklozen van de straat te plukken. Het systeem was zo succesvol dat de visvijver een beetje leeg is geraakt.

Foto: Agnes Willems

Foto: Susan McSpadden

satie die zich sterk richt op herstel. Het hoofdgebouw van The Bridge ziet er wat haveloos uit, iedere vierkante meter is er benut. En overal hangen kunstwerken van cliënten. Van luxe is geen sprake, duidelijk is dat het geld niet gestoken wordt in een dure kantoorinrichting. In het schilderatelier van The Bridge doet Beitchman zijn verhaal, omringd door kleurrijke schilderijen. Zijn antwoord is even eenvoudig als onthutsend. 'Het waren patiënten die The Bridge in 1954 hebben opgezet. Puur uit nood geboren. Weet u waarom? Begin jaren vijftig werden patiënten massaal uit de staatsziekenhuizen, de county hospitals gezet. Dat waren verschrikkelijke instellingen, waar geen enkel oog was voor de noden van patiënten. Ze kregen een pot pillen mee, chloorpromazine, de eerste psychomedicatie. "Alstublieft en succes met uw leven verder." Maar deze mensen die vaak tientallen jaren in een instelling hadden geleefd, hadden geen idee hoe te overleven in de samenleving. Ze hadden meestal geen familie of vrienden bij wie ze terechtkonden. Dus vielen ze terug op elkaar en richtten The Bridge op, een *social club* waar ze steun vonden bij elkaar.' Ook elders ontstonden deze initiatieven, maar ze ledigden de nood beperkt. Want met tienduizenden tegelijk, alleen al in de staat New York, werden patiënten in die jaren op straat gezet. Ze verloederden, waren dakloos of leefden in armzalige hostels. Uiteindelijk kwam er weer geld voor betere zorg en vanaf begin jaren 70 werd The Bridge een organisatie waar ook betaalde professionals werken. Cliënten konden weer rekenen op zorg. Die was destijds sterk paternalistisch ingesteld, vanuit de visie dat patiënten een slechte jeugd achter de rug hadden en als het ware opnieuw opgevoed moesten worden, met de hulpverleners als surrogaatouders. Maar wederom waren het cliënten zelf die een verandering teweegbrachten: eind jaren tachtig meldden ze zich bij Beitchman: er wordt wel goed voor ons gezorgd, maar we vervelen ons te pletter, was de boodschap. Dat luidde een nieuwe omslag in. Vandaag de dag is het een organisatie met een sterke nadruk op herstelprogramma's waar driehonderd cliënten aan deelnemen, die zichzelf doelen stellen en daar gericht aan werken. Ervaringswerkers spelen een belangrijke rol, er zijn veel contacten met andere New Yorkse instellingen die dezelfde uitgangspunten hanteren. Velen komen hier een stuk rijker weer vandaan, verzekert Beitchman ons.

Ouderwetse psychiatrie

Betrokkenheid, geloof in de mogelijkheden van de ander, hoe ziek die ook is. Het zijn eigenschappen die mensen als Beitchman typeren. We zien ze ook terug bij de vele ervaringswerkers en ggz-werkers die we deze week hebben ontmoet. De Amerikaanse ggz lijkt werkelijk veel verder te zijn in herstel en rehabilitatie. Dat heb ik met eigen ogen kunnen zien. Maar de Verenigde Staten kennen ook nog de 'ouderwetse' psychiatrie. Henk Schreurs, directeur bij GGZ Oost Brabant, zag dat toevallig toen hij in Philadelphia een bezoek bracht aan een afdeling van een county hospital, een staatsziekenhuis. 'Dat was ongelooflijk', zegt hij. 'Patienten liepen er bij als zombies en ze hadden allemaal dezelfde zakkige kleding aan, net als in *One Flew Over the Cuckoo's Nest*. Dat bestaat dus ook nog!'
Dat klopt, over deze schaduwkant van de psychiatrie valt genoeg te lezen in de Amerikaanse journalistiek en in boeken waarin cliënten of naasten hun ervaringen beschrijven. Lees bijvoorbeeld *De dag waarop mijn dochter gek werd* van Peter Greenberg. Een treurig relaas van een vader wiens dochter in de psychiatrie terechtkomt.
Maar deze reis had als doel juist te laten zien wat het effect is van menselijkheid en bevlogenheid. 'Daar gaat het om', zegt Kathy van SIDE. 'Kijk, als kind ben ik mishandeld en misbruikt. Ik vluchtte een boom in achter ons huis en kwam daar ook niet meer uit. Zo kon mijn moeder me niet meer slaan. Eigenlijk ben ik jarenlang in die boom gebleven, niemand die enig belang in me stelde. Later heeft mijn moeder mij de deur uitgezet. Toen woonde ik een maand op straat, ik stonk verschrikkelijk. Mijn geluk is dat ik toen een hulpverlener trof die de mens achter de stank zag. Die liet me binnen en vanaf dat moment kwam ik verder. En zie waar ik nu ben: voorzitter van het bestuur! Hier zal ik nooit iemand de deur wijzen. We zijn allemaal mensen, dat mogen we nooit vergeten.'
'Exactly!', zou Madeleine Prinsen zeggen.

Agnes Willems, coördinator rehabilitatie, Pro Persona

'Kleinschalige crisisopvang in een gewone woning, door ervaringsdeskundigen: dat maakte veel indruk op me. Dat zou ik hier graag opzetten. Want de rust van zo'n woning werkt veel beter dan een drukke opnameafdeling.'

Dit artikel kwam tot stand dankzij het Fonds Storm Rehabilitatie. Het fonds heeft de reis betaald van de journalist van *Psy*. Storm Rehabillitatie is een ideële stichting die initiatieven ondersteunt, gericht op kwetsbare mensen.
Zie www.stormrehabilitation.org