

mooie,  
meeslepende,  
ontroerende,  
hilarische &  
bizarre  
verhalen  
over  
de zorg  
voor  
de geest

kiezen  
voor

**ggz**  
zo gek nog niet

*There is a crack in everything,  
that's how the light gets in*

Leonard Cohen

Zoeken in een wanordelijk hoofd naar dat ene, gezonde deeltje. Breakdancen in de disco van een tbs-kliniek. Op weg naar de zee met een autistische, schizofrene man. Engel zijn in de hel van een *cold turkey*. Meegaan met het onvoorspelbare – en schaterlachen om weer door te kunnen.

Vier jonge, bevlogen hulpverleners en een oude rot over de wonderlijke wereld van de geestelijke gezondheidszorg.

Wat drijft hen? Waarom kiezen zij voor de GGZ?

Wat is voor hen de waarde en het belang van nieuwsgierigheid, creativiteit, mededogen, geduld en eigenzinnigheid?

'Elke dag kan anders zijn.

Nee, elke dag zál anders zijn.'

22 minuten

huilen van geluk

stopcontact

mystery guest in een tbs-kliniek

een goede knuffel

onzichtbare heroïek

ik wankel

het duiveltje van de geest

sambal

superman

velgenreiniger en gootsteenontstopper

disco in de tbs-kliniek

de koningin van nederland

ik ben geliefd

onschuld

verleiding als valkuil

potje fijngestampte pilletjes

genieten van de gekte

god

mededogen

luchtbuks

actiestand

vergiftigen

tosti hamkaas

ruimtepak

fly on the wall

mierenhoop

breuklijnen

beerput

russische soldaten in tsjernobyl

frisse blik

masseur

verliefd

johan cruijff

bacardi

seks en intimiteit

de processie van echternach

strandwandeling

losgebroken gorilla

brieven naar trump

ruud gullit

wat een pannenkoek

vw kever

intelligentie is een foutje



Juist het onbekende  
vind ik zo interessant

**INGRID NIEUWENHUIS (25)**

Sociotherapeut-verpleegkundige, VNN kliniek Bolsterburen, Heerenveen



Ernstig psychiatrische patiënten zijn vrij onzichtbaar. Tenminste, voor mensen die niet in onze sector werken. Patiënten met een psychische stoornis hangen vaak aan de richels van de samenleving, die blijven achter muren en deuren, het zijn de mensen die niemand ziet. Zeker voor buitenstaanders is hun aandoening lastig te begrijpen. Kijk, een tumor in de darm of een gebroken heup snappen we allemaal. Maar als de ziekte ergens in je hersenen verborgen zit? Als je gedrag daarom afwijkend en onverklaarbaar is, vanwege een verslaving, een psychose of angsten? Dan zeggen mensen algauw: doe niet zo raar. Stel je niet aan. Doe effe normaal.

En toch, het fascineert wél. Als ik op een feestje over mijn werk vertel, vinden mensen de wereld van de geestelijke gezondheidszorg heel interessant. En ja, je hebt altijd de mooiste, de spannendste en de gekste verhalen. Ik werk nu in een verslavingskliniek in Heerenveen, de detox, het ontgiften. Dan gaat het over alcohol, heroïne, coke, speed, en wij doen ook GHB. Ik vertel dan over het afbouwen met medische GHB. Dat maakt de apotheker. Het is een mengsel van **velgenreiniger en gootsteenontstopper**, en dat kook je. Dan denken mensen dat je ze voor de gek houdt, haha. Maar het is echt zo! In ongeveer tien dagen krijgt een patiënt om de twee uur één milliliter, om het langzaam en veilig af te bouwen. Maar heftig blijft het.

### **Ik had laatst een Pringle-bus die verzegeld was. Althans, dat leek zo**

Je gaat er met logisch verstand vanuit dat mensen echt van het verslavende middel af willen, maar de praktijk is wel eens anders. Bij de intake van een verslavingspatiënt controleren we alles. Omdat mensen ondanks hun goede wil toch 'iets achter de hand' willen houden. Fouilleren op het lichaam mogen we niet, maar we checken alle kleding, alle koffers, alle tassen. We openen flesjes aftershave en shampoo, potjes crème en tubes tandpasta. GHB heeft een chemische geur, dat ruikt echt wel anders een deodorant. Ik had laatst een Pringle-bus die verzegeld was. Althans, dat leek zo. Maar de sluitstrip zat vastgeplakt aan de plastic dop. Onder een paar chipjes vond ik een flesje met rum.

'Wat is dit nou?' vroeg ik.

Die man zei: 'Geen idée hoe dat daar gekomen is.'

---

Een patiënt kwam op zondagavond na weekendverlof duidelijk onder invloed binnen. Toch ging hij rustig boven bij de groep zitten. De anderen confronteerden hem met gebruik, want lotgenoten hebben dat onmiddellijk door. Hij ontkende. Stoicijns, h . Nee, nee, hij had niks gedronken. Nou, dan blazen we even. Hij had een alcoholpromillage van 3,1! Hij wist niet hoe of wanneer dat was gebeurd. Eigenlijk wel heel triest, de ontkenning van de harde waarheid... Zo goed liegen patiënten dus ook tegen zichzelf.

---

Ik liep stage bij een GGZ-instelling voor ouderenpsychiatrie in Ermelo. Er kwam een man binnen... Nou, ik heb nog nooit iemand gezien die zo weinig bewoog en zo weinig mimiek in zijn gezicht had. Hij bleek een zeer ernstige depressie te hebben. Na drie weken was hij nog steeds diep weggezakt, heel vlak, heel catatoon – zijn lichaam stond gewoon stil. Medicatie hielp niet. De enige uitweg die hij zelf nog zag was: de dood.

Als laatste redmiddel besloten de psychiaters over te gaan op ECT, Electro Convulsie Therapie. Op bepaalde hersengebieden worden stickers met diodes geplakt, de anesthesist geeft een roesje en je krijgt een hoeveelheid stroom toegediend om een epileptische aanval op te wekken. Dat klinkt cru, maar je probeert de hersens te resetten. Bij depressie heb je een tekort aan serotonine, een neurotransmittertje dat jou geluk en zin in het leven geeft. Na de behandeling ging de patiënt terug naar de uitslaapkamer. Hij kon last krijgen van hoofdpijn, dus we gaven hem preventief paracetamol. We waren allemaal heel erg met hem begaan.

Na drie weken ECT-therapie zagen we een compleet ander beeld. De man die eerder stilletjes op zijn stoel zat en zo nu en dan hilde, lag nu energiek onder de tafel om met een stofzuiger de kleine spinnenwebjes weg te zuigen! Hij lachte, hij maakte grappen, hij ging de kerstboom optuigen... Eigenlijk was hij weer tot leven

gewekt. Bij zijn ontslag stonden we in een rij om hem uit te zwaaien. Ik heb nog nooit iemand zo oprecht zien **huilen van geluk**. Hij was ook zo dankbaar voor de toewijding en zorg van iedereen. Hij viel ons gewoon in de armen. Mij ook. Ik ben normaal niet zo van fysiek contact met patiënten, maar het klopte gewoon. Dit was het vak op z'n allermooist. Op dat moment ben ik verliefd geworden op de GGZ.

---

Op één van mijn eerste dagen in de verslavingskliniek deed ik een opname van een GHB-verslaafde man. Hij was 35 jaar, alleenwonend, vader van twee jonge kinderen. 'Ik ben helemaal klaar met gebruik,' zei hij. Zijn hele leven leed eronder – hij kon zijn kinderen ook niet meer zien. Dat begreep ik heel goed. Kamercontrole gedaan, bagage gecontroleerd, allemaal prima. Overlegd met artsen: hoeveel medische GHB moet hij om het uur hebben? Daarna heb ik hem voorgesteld aan de groep. Ik kon gaan koffiedrinken.



Een kwartier later: onrust op de afdeling. Een man in de groep begon heel apart te doen. Eerder had hij zich heel normaal gedragen, rustig en stabiel, maar nu was hij helemaal bezweet en opgefokt. Ik moet piesen, ik moet piesen, ik moet piesen, zei hij de hele tijd. Ik dacht: wat is dit nou? Bij vermoeden van gebruik houden we de groep bij elkaar in één ruimte, en dan gaan we alle kamers grondig onderzoeken, van de inhoud van de toiletputten tot de bovenkant van de tegeltjes van het systeemplafond. Toen wees een cliënt naar de GHB-verslaafde man met wie ik net een intake-gesprek had gehad: 'Dat is een dealer. Hij heeft mij net verschillende soorten drugs aangeboden.'

### **Mensen met verslaving zijn de beste leugenaars die er zijn**

Opnieuw kamercontrole. En inderdaad: bij die GHB-verslaafde man vonden we in een broekzak allerlei pilletjes en dingetjes. Hij ontkende heel stevig dat hij spullen had meegenomen, ook al hadden wij die net gevonden. Het klopte dat hij twee kinderen had, maar de rest was dus gewoon niet waar. Hij is gelijk de kliniek uitgezet. Ik realiseerde me toen wel: mensen met verslaving zijn de beste leugenaars die er zijn. Ze kijken je recht aan zonder met hun ogen te knippen. Liegen is voor hen een tweede natuur, een levensstijl, een 'overlevingsmodus' om maar te zorgen dat ze de middelen krijgen.

Ik vond het best lastig. Ik dacht: nou zeg, ik wil helpen, ik zet me in voor die persoon, en dan heeft hij het lef om recht in m'n gezicht te liegen! Het maakt je... achterdochtig wil ik niet zeggen, maar wel voorzichtig. Wat geloof ik wel, wat geloof ik niet? Ik wilde ervoor waken dat mijn vertrouwen in verslavingspatiënten 180 graden draaide. De kunst is om het gesprek aan te gaan, contact te maken, maar ook: de verantwoordelijkheid bij diegene leggen. Ik keur het gedrag af, niet de persoon. Maar op die dag raakte ik wel een beetje mijn **onschuld** kwijt.

---

Die dag was sowieso bijzonder. De man die moest piesen ontspoorde helemaal. 'Oh popje, ik heb zo'n zin in jou,' zei hij tegen onze verpleegkundige specialist. Je

raakt seksueel ongeremd, dat is wat GHB met je doet, hè. Hij begon te springen en te doen, en toen viel er een buisje uit zijn zak. Hij voelde zich natuurlijk betrappt. En flipte. Echt, de stoppen sloegen door bij 'm. Ik zag hem de deur uitstormen, hij sprintte richting een andere afdeling, schopte van alles omver – prullenbakken, stoelen, alles ging door de lucht.

Het was net een gorilla, als ik het even zo mag zeggen. Een **losgebroken gorilla**. Veertig was hij, een potige figuur, met een atletisch, gespierd lichaam. Die houd je niet. Best angstaanjagend, als iemand zo agressief en out of control is. Ik bleef wel koel, maar ik wist even niet wat er gebeurde. Het was meer verbijstering. Wat hebben we hier nou, dan? Een mannelijke collega die hem wilde tegenhouden werd vol op zijn kaak geslagen. Een brug raakte scheef. Uiteindelijk heeft de politie deze patiënt overmeesterd.

Ik was net begonnen! Ik dacht: eh, is dit wel iets voor mij? Dit zal wel dagelijkse koek zijn. Ik ben in gesprek gegaan met collega's: hoe vaak gebeurt dit nou? Eén keer in de zoveel jaar, zeiden zij. Iemand die al vier, vijf jaar op de afdeling werkte, had deze heftigheid nog nooit meegemaakt. Ik besloot het een kans te geven. We hebben hier veertien patiënten. Dertien mensen willen wél graag geholpen worden. Ga ik mij dan door één persoon die hier toevallig tien dagen zit uit het veld laten slaan? Van die beslissing heb ik nooit spijt gehad. Later bedacht ik nog: geen dag is hier voorspelbaar. Eigenlijk ook wel weer leuk.

---

Mensen op de detox zijn hier na een dag of tien alweer weg. In die korte tijd wil je toch een band met iemand opbouwen. Dan is het handig als je initiatief durft te nemen om contact te maken, op een laagdrempelige manier. Aan nieuwe mensen op de afdeling vraag ik dan: goh, hoe gaat het? Hoe voel je je? Hele normale vragen. Soms wil je het even over iets anders hebben, want het is allemaal al zo zwaar. Dan zie ik een paar mannen voetballen in de tuin. 'Hebben jullie Heerenveen zaterdag nog zien spelen?' Ik hou van voetbal, dat scheelt, haha. Verveling is hier vaak aan de orde. Een halfuurtje niksen tussen de programma's door kan best lastig zijn, als je aan het ontwennen bent. Laatst stelde ik voor om een spelletje

te doen. Scrabble. Dan komen er twee patiënten bij en ik ga meescrabbelen.

Een vrouw kwam hier afkicken van heroïne. Ze was veertig. In het verleden had ze eerder gebruikt, ze was een tijdje clean, maar door spanningen in haar relatie kreeg ze een terugval. Ze wilde geen middel om de ontwenning op te vangen, zoals methadon. Ze ging cold turkey. Dat is heftig, hoor. Ze lag te schudden in bed. Heel mager, heel zwakjes was ze. Eten wilde ze niet want dat bleef niet binnen, de stank op de kamer van zweet en braaksel was niet te harden. Ze ging door een hel.

### **Als je je niet interesseert voor het lot van een ander, ga je het hier lastig krijgen**

In zo'n situatie blijf ik heel rustig. Misschien is dat mijn Friese nuchterheid – ik ben van nature vrij kalm. Het helpt om te bedenken dat iemand zelf de stappen heeft ondernomen om dit middel weer te gebruiken, wetende wat de consequenties zijn. Dat zei ze zelf ook: wat heb ik mezelf nou weer aangedaan? Ik wilde vooral pragmatisch zijn, zo van: oké, het is zo ver, we zitten nu in deze situatie, vooral jij, wat kan ik voor je doen om de pijn te verlichten? Wat heb je nodig van mij? Ik steun haar. Met een gesprekje, met een kopje thee, door een laken te verschonen. Het is maar heel klein. Maar het is contact. Je probeert haar eenzaamheid een beetje weg te nemen.

Betrokkenheid, daar ligt voor mij de sleutel van dit werk. Dat je je van nature verbonden voelt met je medemens. Dat geldt voor de hele GGZ, denk ik. Want als je je niet interesseert voor het lot van een ander, ga je het hier lastig krijgen. Omdat het vaak niet gaat zoals jij het wilt. Omdat het vaak niet gaat zoals de patiënt het wil. Daar moet je tegen bestand zijn. Dan moet **mededogen** echt diep verankerd zijn, dat mag niet aangeraakt worden door alles wat er op een dag gebeurt. Grappig, nu ik dit zo zeg... daar word ik mij nu pas bewust van. Mededogen zit in je onderbewuste, hè. Voor mij is het vanzelfsprekend. Maar is het eigenlijk wel zo vanzelfsprekend?

---

Achter elke verslaving zit wel een verhaal. Van misbruik. Een slechte kind-ouderrelatie. Iemand is vroeger gepest en heeft zich nooit geaccepteerd gevoeld. Al die gevoelens en emoties die je eerder hebt gedempt met een middel komen bij de ontwenning terug. Er gaat een **beerput** open. Sommige mensen raken helemaal in de war, of worden psychotisch. Daar komt het lichamelijke afzien dan nog bij. Ze gaan heel erg trillen en zweten, ze krijgen spierpijn, last van de botten. Dat kan er heel hard inknallen.

Ik geloof dat een patiënt werkelijk van het middel af wil. Wij allemaal, op de afdeling. Zonder dat vertrouwen kun je je werk niet goed doen. Toch is het belangrijk dat je je niet te véél verantwoordelijk gaat voelen voor het herstel. Als jij als hulpverlener gelooft dat een patiënt altijd alles zal doen om beter te worden, raak je teleurgesteld. Dat moet je niet willen. Want dat houdt je niet vol. Wat gaat er vooraf aan teleurstelling? Verwachting. Die stel je dus voortdurend bij. Dag na dag. Uur na uur, als het moet. Het temperen van de verwachting bij het herstel van een patiënt kun je zelfbescherming noemen. Het gaat om de balans tussen vertrouwen, hoop en realiteitszin. Maar de eindverantwoordelijkheid voor genezing ligt bij de patiënt zelf. Altijd.

---

Soms moet je even spuien. Even onder collega's je frustratie eruit gooien en zeggen wat je werkelijk vindt van een situatie of een patiënt. **Wat een pannenkoek.** Of: wat een verschrikkelijk naar figuur. Waar ik allergische verschijnselen bij krijg is: cynisme. Als iemand in de groep heel zuur en negatief gaat zitten doen, en hij probeert anderen mee te krijgen... Daar ben ik snel klaar mee. Ik knal wel eens uit elkaar. Dat kán eigenlijk helemaal niet, maar ik ben ook maar een mens. Meestal blijf ik beheerst, hoor. Ik verzoek die persoon heel vriendelijk maar zeer dringend om te stoppen met zijn gedrag. Dat komt gerust wel over. Maar als ik dan even later onze koffiekamer binnenloop, ja, dan is diegene toch echt wel even een klootzak.

Humor is belangrijk. Ook weer om de frustratie van het lijf te houden. Je neemt iemand op, die gaat het hele ontwenningstraject in met afbouw en alles erbij om geen insult of delier te krijgen, en die persoon gaat clean weer weg. Maar binnen

twee weken is hij alweer terug. Dan neem je hem weer op, het hele traject weer door, je geeft hem alle zorg en aandacht, hij is weer clean. En binnen een week... wéér. Soms is het dweilen met de kraan open. Dan móet je daar een grap over kunnen maken. Dat kan best ver gaan, hahaha. Bij die derde opname binnen een maand zei een collega: 'Hij heeft nu echt eventjes te weinig gedronken.' Natuurlijk meen je dat niet. Natuurlijk is die patiënt weer welkom en ga je hem voor de derde keer helpen. Maar zo'n grap maakt het wel even makkelijker.

---

Psychiater hoef ik niet te worden. Daar ligt mijn ambitie niet. Ik wil wel graag verpleegkundig specialist worden, en dan vooral de GGZ-variant. Dat is een vervolgopleiding, een master van twee, drie jaar. Dan mag je bijvoorbeeld ook medicatie voorschrijven. Het is een mooie tussenweg: ik blijf dichtbij mensen en de verpleegkunde, maar dan met meer verantwoordelijkheid, meer in de richting van het artsengebeuren. Dat zou voor mij perfect zijn.

---

Helemaal begrijpen wat er in het hoofd van een patiënt omgaat, kan ik niet. Ik heb zelf nooit een verslaving, een depressie of een psychose gehad. Ik denk wel dat ik in de buurt kom. Stel dat ik het op een dag precies zou weten... Ha. Da's een goeie. Ik denk dat ik dan snel mijn interesse verlies. Want juist het onbekende vind ik zo interessant. Dat je nieuwsgierig bent naar: hoe zit 't met jou? Hoe steek jij nou in elkaar? Wat is jouw verhaal? Hoe kan ik je helpen? Hoe krijg ik een 'bondje' met jou om te zorgen dat je jezelf kan helpen? Voor het werk in de GGZ is nieuwsgierigheid één van de allerbelangrijkste eigenschappen.

### **Sommige studenten kicken op chirurgie, met pompen en drains en zo. Blij dat ik dát had gehad**

In mijn tweede jaar HBOV heb ik stage gedaan in een verpleeghuis, een revalidatiecentrum voor oudere mensen die net een beroerte of een heup of knie hadden



gehad. De zorg was bijna geheel gericht op het lichamelijke aspect. Er was geen tijd en aandacht voor de gevoelens van mensen. Daar knapte ik ontzettend op af. Hoe vaak iemand op een ochtend naar het toilet is geweest, tja, allemaal leuk en aardig, maar mij als verpleegkundige zegt het niet zoveel. Ik wil ook aandacht hebben voor het verháál van die mensen. Sommige studenten kicken op chirurgie, met pompen en drains en zo. Blij dat ik dát had gehad. Het zit voor mij te veel in de standaardisatie, in het voorspelbare. Uiteindelijk is het een kunstje dat je verstaat.

De GGZ is veelomvattender. Iemand is verslaafd geraakt. Dan is het niet alléén het ziektebeeld en de behandelwijze. Wat zijn de omstandigheden? Welke emoties of gevoelens probeert hij te onderdrukken? Is zijn relatie verbroken? Is zijn moeder net overleden? Heeft hij schulden en moet hij zijn huis uit? Het plaatje is groter dan een gebroken been. Dat maakt dit vak zoveel complexer en rijker! Daarom zal ik altijd eerder kiezen voor de GGZ dan voor de reguliere gezondheidszorg. ■



Soms mag je best even buiten de  
lijntjes kleuren. Zij doen het sowieso al,  
de cliënten

**JEROEN VENDEL (27)**

Verpleegkundige i.o. in dienst van een FACT-team, GGZ inGeest, Amsterdam

Vanwege mijn werk in de psychiatrie denken mensen wel eens dat ik zelf een hoop heb meegemaakt. Dat mijn moeder dronken was en m'n vader mij sloeg, weetje-wel. Anders kies je toch niet zomaar voor dit vak? Haha! Ik leg dan uit dat het in mijn geval eerder omgekeerd is: ik heb een schoon verleden en zit heel goed in m'n vel. Dan vragen ze: maar is het niet heel heftig met patiënten en zo? Is het niet gevaarlijk? Ben je wel eens aangevallen? Nou, gevaar kan er zijn, maar een echt linke situatie maak je niet al te vaak mee. Na die vragen komt er vanzelf een moment dat ik maar gewoon ga vertellen hoe het zit. De GGZ is juist een heel móói vakgebied. Omdat je mensen beter kan maken en beter ziet worden. Zouden zij dat zelf ook niet willen in hún baan?

---

Ik kom uit Castricum. Daar heb je een in de bossen weggestopt terrein met een psychiatrische instelling. Mijn moeder en tante deden daar de interne opleiding verpleegkunde. Mijn opa was hoofd van de tuinen, de groenvoorziening. In mijn jeugd jaren nam hij me vaak mee, dus als kind zag ik de cliënten rondlopen op het terrein. Veel mensen verbleven daar levenslang. Sommigen droegen oude, kapotte kleding, ze hadden een geur van armoede om zich heen, van alcohol of onverzorgdheid. Ik vond ze ook iets kinderlijks hebben. In elk geval niet volledig volwassen, zoals mijn opa of anderen. Angst had ik helemaal niet. Ik voelde me eerder een kind onder de kinderen. En in die bosrijke omgeving kon je heel fijn spelen.

### **Ik vind mensen met een psychische stoornis niet eng of gevaarlijk, eerder socialer dan mensen die je in het dagelijks leven treft**

Na mijn middelbare school maakte ik al snel de keuze voor een zorgopleiding. Dat past gewoon bij mij. Na kinderopvang en gehandicaptenzorg wilde ik ook kennismaken met psychiatrie. Die goede en vertrouwde jeugdherinneringen zullen het voor mij makkelijker hebben gemaakt om die wondere wereld binnen te stappen. Ik vind mensen met een psychische stoornis nog altijd niet eng of gevaarlijk, eerder socialer dan mensen die je in het dagelijks leven treft. Ik ben

een studie HBO Verpleegkunde gaan doen. Op het terrein in Castricum waar ik als kind kwam, staat nog steeds een kantoorje van een FACT-team dat thuiswonende cliënten begeleidt. Uitgerekend daar kon ik stage doen! Heel leuk, natuurlijk. De cirkel was rond.

Op mijn eerste dag ging ik al met collega's mee op huisbezoek. We bezochten een meneer van rond de veertig met schizofrenie en psychotische klachten. Het was een vrij net huis, weet ik nog. We zaten bij hem aan de keukentafel. Hij had een scala aan problemen. Vanwege een betalingsachterstand moest hij zijn huis uit. Hij was achterdochtig naar zijn vriendin, en de burens probeerden hem ook kapot te maken. Hij was heel praatgraag, hij wilde echt even zijn gevoelens en emoties bij ons kwijt.

Een collega vroeg: 'Wat kunnen we voor je doen? Wat wil je graag? Waar zullen we beginnen?' Ik vond het allemaal heel fascinerend – hoe deze meneer aankeek tegen zijn leven en al zijn problemen, en hoe wij hem zouden kunnen helpen. Ik wilde echt iets voor hem betekenen. Daarom zit ik in dit vak: om mensen de kansen te bieden die ik zelf ook heb gehad. Ik gun ze de voldoening en de vreugde en het geluk die ik in mijn eigen leven ervaar. Waar doe je het anders voor?

---

Als leerling-verpleegkundige heb ik de afgelopen jaren in diverse klinieken gewerkt. In de behandeling ben je dan vooral bezig met het ziektebeeld, dag- en nachtritme, de medicatietrouwheid van een cliënt. Voor problemen die spelen bij mensen thuis is vaak geen tijd. Denk aan schulden, een slecht huwelijk, werkloosheid. Terwijl die zaken natuurlijk een zware wissel kunnen trekken op de psychische toestand van iemand.

### **Soms zie je in de woning veel vervuiling, of écht wel heel veel spullen. Dat is een teken dat het ook in het hoofd een rommeltje is**

Sinds kort ben ik opnieuw hulpverlener in een FACT-team. Nu gewoon in dienst van GGZ inGeest, in de regio Amsterdam Buitenveldert. Zo'n team is multidiscipli-

nair: behalve een psychiater, een psycholoog en verpleegkundigen is er ook een maatschappelijk werker, een trajectbegeleider en een IPS-coach voor mogelijk betaald werk. We hebben oog voor de verschillende problemen die in het leven van een cliënt kunnen spelen. Soms zie je in de woning veel vervuiling, of écht wel heel veel spullen. Dat is een teken dat het ook in het hoofd een rommeltje is.

Echt herstel begint thuis. Maar de overgang van kliniek naar huis kan best lastig zijn. Veel van onze cliënten wonen alleen. Je komt uit de veilige omgeving van een kliniek met 24-uurs zorg, een warme maaltijd, altijd aanspraak, lotgenotencontact, allerlei voorzieningen. En dan ga je weer terug naar huis, naar de stille ruimte waar alle problemen waren begonnen. Dat moet dan jouw 'eigen veilige plekje' voorstellen. Probeer dan maar eens uit te vogelen hoe het verder moet met je leven. Nou, daar zijn wij voor. Als verpleegkundige probeer ik mensen te begeleiden om weer een rol te spelen in de samenleving. Om weer 'gewoon' mens te zijn.

---

In de kliniek had ik wel eens een consult met een lastige, vervelende cliënt. Daar kijk je dan niet naar uit, natuurlijk. Als hulpverleners onder elkaar maakten we dan wel het grapje van: 'Joh, gooi anders gewoon effe een kalmeringspilletje in z'n koffie? Of nog beter: gooi een **potje fijngestampte pilletjes** door de koffie in de automaat, dan hebben we allemáál een rustige dienst.' Dat soort suffe dingetjes, weetjewel. Tot een vader op de afdeling bloedserieus zei: 'Neemt mijn zoon zijn medicatie niet? Dan los je het toch op in z'n koffie?' Deze man was Turks, kennelijk kon hij daar vanuit zijn cultuur heel ontspannen over doen, hahaha. Hij vroeg zich echt af: wat kan dáár nou tegen zijn? Dat merkt toch niemand? En wij maar roepen: 'Nee meneer, nee, dat kun je toch niet maken? Dat is wel het láátste wat we zouden doen!'

---

Juist in tijden van weinig geld en weinig middelen in de zorg is het een mooie uitdaging om te kijken naar originele oplossingen. Om jezelf uit te dagen, als hulpverlener. Om creatief te denken, buiten de bekende box. Dat wil ik studenten

ook graag meegeven: het streven naar een betere dag voor een cliënt, en met elk stapje verder komen in zijn of haar herstel. Wat kun je voor iemand betekenen? Op jouw eigen manier?

Ik heb een mooi voorbeeld. Tijdens mijn stage in Castricum had ik een cliënt die nog heel graag een **strandwandeling** wilde maken. Hij woonde niet eens zo ver van zee, maar toch, voor hem was dat iets heel groots, in z'n eentje. Dat vond hij eng. Hij was een alleenstaande, lieve, zachtaardige man van rond de dertig jaar, met autisme en schizofrenie. Af en toe hielp hij met klusjes in de plaatselijke videotheek, die had je toen nog. Hij had iets kinderlijks in zijn doen en laten. Ik denk dat hij vroeger, als jochie, veel aan zee kwam. Het was een fijne, rustige plek voor hem, daar kon hij heel gelukkig van worden.

### **Ik zag hoe een cliënt op de kliniek over de reling van zijn balkon klom. Heel rustig, heel gedecideerd**

Tijd maak je. Ook al zit je agenda vol, af en toe moet je dan maar creatief boekhouden. Ik nam die man mee naar buiten. De eerste keer maakte ik een wandeling met hem, tot het einde van de straat. De volgende keer reden we op de fiets naar de duinen, net hoe ver hij kwam die dag, wat voor hem goed voelde. Als hij het te spannend vond, gingen we terug. Stapje voor stapje proberen, verkennen, onderzoeken hoe ver de grenzen zijn. Tijdens die tochtjes vroeg ik hoe het ging, hoe zijn week was geweest, maar we hadden ook diepgaande gesprekken over zijn jeugd. Na een keer of vijf stonden we met onze voeten in het zand. Dat bedoel ik met een creatieve aanpak. Het gaf die man veel voldoening en geluk dat hij ondanks zijn autisme en angsten toch een doel had behaald: terug naar de zee.

---

Ik zag hoe een cliënt op de kliniek over de reling van zijn balkon klom. Heel rustig, heel gedecideerd. Ik stond er toevallig onder en probeerde hem met woorden terug te laten gaan. 'Doe het niet, ga niet springen, ik roep een collega, die kan je helpen...' Hij sprong toch. Een paar meter bij me vandaan viel hij op de grond. Hij

heeft het overleefd, het was één hoog, maar zijn benen lagen er iets minder charmant bij. Ik stond gelijk in de **actiestand**. Hij was nog bij bewustzijn. Ik probeerde hem overeind te helpen, maar hij had te veel pijn door botbreuken. Het was een oudere, wanhopige, psychotische man. Hij sprong omdat stemmen in zijn hoofd hem daartoe opdracht hadden gegeven.

Over dit voorval heb ik met mijn collega's van de kliniek gepraat, maar ik was niet emotioneel of zo. Mijn gevoel stond uit. Anders kan ik het niet omschrijven. Verbaast me eigenlijk best wel, omdat ik toch ook een gevoelsmens ben. Mijn eerste instinctieve reactie is kennelijk: actie, helpen, doen. De politie had nog een paar vragen voor me. Op een gegeven moment zei een agent: 'Tja, het is part of the job.' Ik dacht: nou, daar ben ik 't helemaal niet mee eens! Suicide of agressie



mogen we nooit 'gewoon' gaan vinden, zo van: hoort erbij, deal er maar mee. Dat wil ik helemaal niet horen! Later kon ik die oudere man helpen met zijn revalidatie. Ik had helaas niet kunnen voorkomen dat hij was gesprongen, maar ik kon wel flink voor hem zorgen. Dat voelde dan weer goed.

---

Af en toe vind ik de heftigheid van agressie en suïcide van mijn werk wel lastig. Qua agressie heb ik gelukkig weinig meegemaakt in de GGZ. Soms moet je met collega's ingrijpen omdat mensen steeds onrustiger of psychotischer worden. Vorig jaar werkte ik op een gesloten afdeling, daar is de kans op onveilige situaties groter. Eén keer werd ik redelijk uit het niets bedreigd door een wat oudere man. Hij was net terug van verlof en had drugs gebruikt, cannabis, daar werd hij psychotisch van. Hij was heel geladen. Eiste dat hij iets kon eten.

'Ik wil nú wat hebben,' riep hij, heel dwingend. Normaal gesproken ben ik daar best toe bereid, maar ik wil niet graag op zo'n toon worden aangesproken, weetje wel. Ik probeerde met hem een gesprek aan te gaan: 'Ik ga je niet helpen als je zo dwingend doet.' Werd-ie nog kwaaiër. Ik bleef gewoon staan, ook al was ik niet bepaald op m'n gemak. Hij begon te gooien met sleutels en met kopjes, hij kwam dichterbij en wilde me fysiek aanvallen. Het was echt dreigend. Ik had al collega's vroegtijdig ingeschakeld; anderen werden snel opgepiept. Met vier man stonden we om hem heen. Dat maakte hem nog agressiever, maar wonder boven wonder werd hij rustig. Hij nam z'n medicatie en is op z'n kamer gaan zitten om verder tot bedaren te komen. Tja, wat kan ik ervan zeggen? Dit zijn avonturen die ik niet graag beleef.

---

Humor is heel belangrijk in ons werk. Gewoon een lach ook. Ik herinner me een depressieve vrouw van in de veertig. Ze woonde in Beverwijk en had een dochter van mijn leeftijd, daar sprak ze vol trots over. Ik zag haar als een lieve, zachte vrouw. Een moedertype. Ik had ook wel een beetje moedergevoelens bij haar – we hadden echt een klik. Toen ze weer naar huis mocht, hebben we elkaar een **goede knuffel**



gegeven, en even een traantje gelaten. Ze zei: 'Jeroen, jij hebt zo'n mooie, aanstekelijke lach! Die was zo goed voor mijn behandeling, daar werd mijn dag letterlijk beter van. Ik vind het heel jammer dat ik jouw lach niet mee naar huis kan nemen.' Nou, als je dat te horen krijgt... Er is toch geen mooier compliment denkbaar?

---

In mijn werk zie ik partners van cliënten die heel lief en geduldig betrokken blijven, ondanks alles wat er is gebeurd. Ze blijven, weetjewel. Dat is natuurlijk supermooi. Maar zelf zou ik het niet kunnen. Ik wil zo min mogelijk mensen met psychische klachten in mijn privé-omgeving hebben. Die houd ik echt af. Dat kan hard klinken, maar je krijgt zulke ongezonde, ongelijke relaties!

### **Ik fietste naar de kliniek met een buik vol spanning. Wat ging ik daar aantreffen?**

Ik had ooit een goede vriendin met angststoornissen en depressieve klachten. Ik moest heel vaak naar haar verhalen luisteren en heel veel dingen voor haar regelen. Op een dag was ze jarig. Haar huis moest nog verjaardagsproof worden gemaakt, en ze wist niet waar ze moest beginnen. Of ik niet wilde helpen? Zij ging rustig douchen, mooi jurkje aantrekken, lekker optutten, en ondertussen kon ik haar hele woning opruimen en schoonmaken, alles versieren, boodschappen doen, hapjes maken, noem 't maar op. Dat was te veel van het goede. Dat ontplofte. Zo hoort vriendschap niet te zijn. Véél van geleerd.

---

Een man had zich aan een laptopkabel opgehangen. Het gebeurde op de open afdeling van een kliniek in Amstelveen. Ik was er zelf niet bij. Een collega belde me: of ik die avond wilde bijspringen? Ik fietste naar de kliniek met een buik vol spanning. Wat ging ik daar aantreffen? Er hing een bedrukte, gesneden sfeer. Voor het eten zei ik: 'Ik ben extra, als er wat is, als jullie willen praten, dan ben ik er voor jullie.' Het ging om een depressieve, wanhopige man van vijftig. Er waren proble-

men met zijn relatie, met geld, met zijn woning... We hadden nog allerlei interventies ingezet. Elk kwartier bezochten we hem even. We gaven hem extra medicatie, we namen hem mee naar buiten. Kennelijk kon hij alleen nog maar het zwarte in zijn leven zien.

In die paar extra avonduren luisterde ik naar verhalen van mensen, op een bankje in de gemeenschappelijke ruimte of in de tv-kamer. Ze waren verdrietig, of boos. Hoe kon hij dit nu doen? Sommigen liepen zelf rond met gedachten over zelfdoding. Ze hadden de angst van: misschien ga ik mijzelf ook iets aandoen, want ik voel me ook heel somber. Ik vroeg dan door. Heb je daar al plannen voor? Hoe concreet zijn die? Heb je spullen verzameld? Zo ja, wil je die nu afgeven, of wil je dat ik in jouw kamer kijk om te zien of daar iets ligt dat misschien gevaarlijk voor je is? Je probeert natuurlijk te voorkomen dat mensen zichzelf iets aandoen. Door te luisteren, door vragen te stellen, door begrip te tonen, door troost te bieden. De lont moet eruit.

## **Na die avond voelde ik me toch een beetje een held. Een heel, heel klein beetje**

Toen ik weer naar huis fietste, voelde ik me goed. Op de top van emoties, waar het letterlijk over leven en dood gaat, had ik mensen kunnen bijstaan, kunnen steunen. Dat kreeg ik ook terug van cliënten – mijn bijdrage en aanwezigheid hadden hen goed gedaan. Ik had verschil gemaakt. Echt heroïsch is mijn werk niet, je bent niet **Superman**, maar na die avond voelde ik me toch een beetje een held. Een heel, heel klein beetje.

---

Ik ben agoog, van huis uit. SPH gedaan, Sociaal Pedagogische Hulpverlening. Ik ben bekend met groepswerken, groepstherapieën, groepsactiviteiten. Dat vind ik leuk. Ik ben iemand die graag innoveert en dingen wil vernieuwen en verbeteren. Ik heb een eigen soort therapie ontwikkeld die heel nadrukkelijk gaat over zaken binnen de psychiatrie, waar cliënten mee te maken hebben. Hoe voelt het om



opgenomen te zijn? Hoe zit 't met medicatie, met spanning en ontspanning? De terugkeer in de maatschappij, hoe zie je die voor je?

Ik hield zo'n gesprek met een tiental cliënten. Met het idee: zij mogen naar ons toe ook feedback geven. Hoe kunnen wij met hun ervaringen de zorg verbeteren? Wat hoor je dan? 'Jullie hebben altijd een agenda en een tijdlimiet.' Dat een hulpverlener bij binnenkomst al zegt: sorry, ik moet alles nog rapporteren van deze dienst, dus ik heb niet veel tijd. Of: helemaal geen tijd. Dat wil je niet horen als cliënt, vooral niet als je nogal wat op je bordje hebt liggen. In die groep mochten ze van mij alles zeggen. Tussen de cliënten onderling ontstond een band – het was echt lotgenotencontact. Ondertussen zat ik de hele tijd te schrijven, omdat ik al die dingen naar mijn collega's wilde doorspelen.

Is dit initiatief nieuw? Vast niet. Wil ik ook helemaal niet beweren. Maar op de afdeling van deze kliniek was het groepscontact een beetje doodgebloed. Door

tijdgebrek, maar ook door thema's waar je niet direct iets mee kan, zoals de sfeer in de kliniek. Zo gaat het vaker. Echt, in de GGZ kun je met eigen initiatieven heel veel mooie dingen doen. Elke dag probeer je de zorg weer iets beter te maken.

---

Ik denk dat de GGZ voor veel cliënten een doolhof is. Dat hoor ik tenminste regelmatig terug. Er zijn zoveel vertakkingen van zorg... Mensen denken: waar moet ik dan precies zijn met m'n klachten? Of: waar kom ik terecht? Het is verschrikkelijk om opgenomen te worden in een psychiatrische kliniek. Dat is niet het enige: allerlei mensen in jouw omgeving gaan je mijden, omdat een psychiatrische ziekte nog steeds een taboe is. Wat heeft dat niet voor impact op wie je bent? Straks mag je dan weer naar huis. En dan? Een FACT-team gaat je helpen. Wat is dan weer een FACT-team? Wat kunnen ze voor me betekenen?

Vanuit de hulpverlening mag er wel meer informatie en duidelijkheid komen, naar een cliënt toe. Ik pleit ervoor dat een lid van een FACT-team al in een vroeg stadium de cliënt bij de hand neemt om de procedure door te nemen. Daar kun je al mee beginnen in de kliniek: 'U komt straks thuis. Hoe is de situatie? Woont u alleen? Wat wilt u straks gaan doen? Wilt u betaald werk gaan doen, of is dat nog te hoog gegrepen? Vrijwilligerswerk? Dagbesteding? Wilt u koken, sporten, schilderen?'

## **Misschien kunnen jongeren met een frisse blik de zorg nóg weer meer naar de moderne tijd trekken**

Juist omdat ik jarenlang in verschillende klinieken heb gewerkt, is het voor mij nu prachtig om te zien hoe een FACT-team de zorg op veel méér levensgebieden kan overnemen. Maar: dan wel graag via heldere lijnen, en met tijdig overleg. Laat mensen niet dwalen. Voor onze cliënten is het leven al complex genoeg. Misschien dat nieuwkomers, jonge mensen in de GGZ, daar vanzelf al beter op gaan letten. Ik wil de oudere rotten in het vak niet voor het hoofd stoten, maar misschien kunnen jongeren met een **frisse blik** de zorg nóg weer meer naar de moderne tijd trekken.

---

Blijf jezelf. Behoud je eigen visie, behoud je eigen karakter, zo veel mogelijk. Dat is grootste mijn les in de GGZ, daar bereik je meer mee. Ik probeer het soms expres niet te doen zoals mijn collega's. Velen van hen zitten al heel lang in het vak en werken altijd volgens de boekjes, de richtlijnen of op een aangeleerde manier. Op zich ook goed, hoor. Maar niet altijd.

In de kliniek zeiden collega's wel eens: 'Nou Jeroen, je was wel erg lang in gesprek met die cliënt.'

'Dat was ook even nodig.'

'Je moet wel je grenzen bewaken, hè.'

'Ja, maar ik wil ook dingen te weten komen. Ik had een doorbraakje met deze man, opeens had ik veel meer contact als de drie, vier keer daarvoor.'

Dit werk gaat om vertrouwen. Vertrouwen heeft tijd nodig. Dat moet je mensen dan ook bieden. Ja toch?

## Mensen vergeten nooit hoe je ze laat voelen

Toen ik nog in de kliniek werkte, dacht ik vaak: als ik zelf cliënt ben, hoe zou ik dan behandeld willen worden? Na negen uur kon je niks meer eten, op de afdeling. Maar ik had een keer een cliënt die terugkwam van verlof en niet agressief en onder invloed was. Door praktische omstandigheden had hij niet kunnen eten. Wat dan? Volgens het boekje moet je dan zeggen: 'Sorry, je kent de regels, daar had je maar rekening mee moeten houden, we kunnen je niks meer bieden.' Maar ik zei: 'Kom, we gaan kijken wat we voor je hebben. Misschien kan ik nog een kliekje voor je opwarmen, of een **tosti hamkaas** voor je maken. Kom, kom mee.'

Soms mag je best even buiten de lijntjes kleuren. Zij doen het sowieso al, de cliënten. Als de sfeer het toelaat, kun je daar best een keer in mee. Die tosti hamkaas krijg je later dubbel en dwars terug in de vorm van welwillendheid en vertrouwen. Hulpverleners gaat ook over timing, over het uitpikken van de juiste momenten. Optreden als het moet, het touwtje laten vieren als het kan. Anders mis je veel in de behandeling. Weet je wat het ook is? Mensen vergeten snel wat je zegt of wat je doet, maar mensen vergeten nooit hoe je ze laat voelen. ■



Een week lang mystery guest in een tbs-kliniek, dat zou toch geniaal zijn?

**PUM HEIJMERINK (23)**

Student HBO Maatschappelijk werk en dienstverlening (vierdejaars),  
flexwerker op de Van der Hoeven Kliniek, locatie De Voorde, Amersfoort

Op zaterdagavond is er **disco**, hier in de tbs-kliniek. Eén keer in de twee maanden kunnen patiënten de dansvloer op. Van de 70 komen er een stuk of 20, 25. Ze bewegen allemaal op hun eigen manier. Sommigen gaan los. Anderen staan langs de kant, stilletjes te luisteren naar de muziek. Bij een rapnummer gaat er eentje breakdancen. De dj zelf is ook patiënt, die draait van alles, het eindigt meestal met heavy hardcore nummers. Hij vindt het helemaal fantastisch. Af en toe gaat hij voor z'n dj-hoekje staan, meedansen, dan weer terug naar z'n draaitafel als het plaatje is afgelopen.

Het plezier van die mensen raakt me. Ze leven op. Ze doen iets wat ze vet vinden. En: het is zonder dwang. In het dansen vinden ze een soort autonomie terug, denk ik, een eigen regie, iets van henzelf. Ze kunnen zich uitdrukken zoals zij willen, al is het maar fysiek. Maar ergens vind ik het ook sneu. Volwassen mannen gaan naar een disco van 's avonds zeven tot negen, met cola en chips, in een bovenzaaltje met lampjes, als een soort kinderpartijtje. Daar denk ik dan liever maar niet te lang over na.

---

Ik ben een sociaal dier. Ik vind mensen fantastisch. Niet alleen mensen met een psychiatrische ziekte, maar ook gewoon m'n vrienden, familie, iedereen, alles. Ik ben een vrij uitbundig persoon. Ik hou van reuring, van het onverwachte, van avontuur. In m'n eentje ben ik twee maanden naar Australië gegaan, en daarna naar Thailand en Myanmar. Overal waar ik kom, ben ik net een spons: ik neem alles op, zie alles, hoor alles, zonder oordeel. Elk mens heeft zijn eigen verhaal, zijn eigen persoonlijkheid, en uiteindelijk maken we allemaal onderdeel uit van één grote **mierenhoop**. Je ben zo klein, maar eigenlijk ook heel bijzonder.

### **Ik wil niet oordelen over het leven of karakter van een persoon op basis van een daad die misschien een minuut heeft geduurd**

En ja, dan werk je in een tbs-kliniek. Daar zitten mensen die erge dingen hebben gedaan, zoals moord, verkrachting, geweld. Hoe kun je dan zoveel van mensen

houden? Dat is een goede vraag. Ik zie het los van elkaar. Ik werk met mensen die ziek zijn, met een psychische stoornis – die meestal in een psychose iets verschrikkelijks hebben gedaan. Ik wil niet oordelen over het leven of karakter van een persoon op basis van een daad die misschien een minuut heeft geduurd. Om werkelijk te begrijpen wat er in het hoofd van een ander kan gebeuren... Daar kom je niet bij. Dat is een mysterieus wereldje. Maar ik blijf het wel fascinerend vinden.

### **Ik weet hoe het voelt om niet mee te kunnen, om achtergesteld te zijn**

Ik lees de dossiers. Acht van de tien patiënten bij ons heeft zelf een naar verleden gehad van misbruik, mishandeling, een slecht milieu en verslaafde, criminele ouders. Ze zijn bijna allemaal drugs gaan gebruiken op jonge leeftijd, ze komen in geldnood, ze plegen een inbraak en het gaat van kwaad tot erger. Vaak denk ik: pfff, jij hebt ook weinig kansen gehad. Gééf hem een keer een kans. Het is toch je medemens?

---

Ik weet hoe het voelt om anders te zijn. Ik heb een flinke dyslexie. Op mijn negende, op de basisschool, werd dat een probleem. Leren lukte me gewoon niet. Mensen dachten dat ik misschien niet zo slim was, dat ik een laag IQ had. Ik wilde graag meekomen met vriendjes en vriendinnetjes, maar ook dat wilde niet. Gepest werd ik niet, maar ik voelde me wel anders. Apart. Dan word je onzeker. Ik dacht zelf ook dat ik misschien wel dom was. Bij vlagen voelde ik me eenzaam en depressief. *Ik wil niet meer leven* — dat heb ik een paar keer gezegd. Klinkt heftig, hè. Ik heb nooit een doodwens gehad, maar ik was gewoon niet zo'n blij kind.

Ik weet dus hoe het voelt om niet mee te kunnen, om achtergesteld te zijn. Dat besef helpt me in mijn werk, ook al ben ik nooit psychotisch geweest. Ik deed een stage bij 113 online, een zelfmoordpreventielijn. Ik ging dan chatten en bellen met mensen die suïcidaal waren. Ik probeerde die mensen – van jong tot oud – duidelijk te maken dat je 'anders' kunt zijn en toch bijzonder. Dat ook jij vette dingen kunt



doen. Als je die ruimte voor jezelf durft te nemen, zul je vanzelf merken dat mensen jou gaan zien. En meer aandacht voor je krijgen.

Die 113-stage was een eerste kennismaking met geestelijke gezondheidszorg. Hoe vreemd het misschien ook klinkt: ik ben daarna nog lang onzeker gebleven over mijn eigen talent. Tot anderhalf jaar geleden heb ik een heftige strijd met mezelf gevoerd. Was ik niet te dom voor dit werk? Mensen helpen, kon ik dat wel? Het antwoord is: ja, dat kan ik. Eigenlijk heb ik dat altijd wel geweten, maar daar heb ik meer rust in gevonden. Ik werk als flexer in tbs-kliniek De Voorde, daar zit ik zo op m'n plek! Het voelt perfect, nu.

---

Ik kan soms zo **genieten van de gekte**. Echt, ik heb heel veel lol en plezier op mijn werk. Elke dag in de kliniek is anders, je moet er niet met een vast idee heen. Er gebeurt altijd wel wat. Soms zijn patiënten grappig zonder dat ze het zelf door hebben. Op de leefgroep zaten we met z'n tienen aan tafel, twee begeleiders, acht patiënten. Het was stil. We aten bloemkool. Eén patiënt vond dat echt niet lekker. Zegt-ie ineens: 'Bloemkool bederft echt de sfeer aan tafel.' Superserius, hè. Heerlijk.

Ik ben eens mee geweest naar een kerkdienst, hier op het terrein van Zon & Schild, een locatie van GGZ Centraal. Middenin een preek stond een patiënt op om te vragen of de dominee wel lekker ontbeten had. Hij werd gemaand om weer te gaan zitten, en de anderen reageerden alleen maar gapend en schouderophalend, totaal niet verbaasd. Na de dienst kwam er een vrouw van een andere instelling naar mij toe. Ze legde een paar gevouwen bootjes van papier op mijn schoot, mompelde iets in een onverstaanbare taal, keek me indringend aan, draaide zich om en schuifelde weer weg. Zat ik daar, met die papieren bootjes. Later hoorde ik dat ze graag cadeautjes geeft, vooral aan jongere mensen. Mooi toch? Vin'k echt *chill*.

---

Patiënten hier eten allemaal **sambal**. Bijna allemaal. Ze zijn verslavingsgevoelig en houden van sterke smaken, prikkelende sensaties. Sambal, dus. Dat eten

ze met alles. In hun soep. Op brood. Bij patat. De gekste dingen. Eén patiënt houdt van sambal met augurk. Die was jarig. Dus ik zei: 'Gaan we een augurkentaart met sambal maken?' Daar moeten we dan allebei heel hard om lachen. Dat is leuk. Net of je met een vriend lol hebt, weetjewel. Het is een moment van gelijkwaardigheid. Zo wil ik graag denken.

Patiënten aan het lachen krijgen, dat maakt echt mijn dag. Kijk, ze lijden best onder hun psychische stoornis. Velen van hen hebben schizofrenie, van het paranoïde type. Ze horen stemmen, of ze hebben angsten – bang dat ze worden doodgestoken of iets dergelijks. Ze zijn vaak somber, boos, verdrietig, achterdochtig. Als je ze dan met een grapje aan het lachen krijgt, gaan ze daar in op. Even kunnen ze *vergeten*. Even zijn ze losgezongen van de wanen, de angsten, de problemen. Even zijn ze vrij. Heel kort, maar toch.



We liepen buiten, in de binnentuin. Ik had het koud. 'Zal ik even een arm om je heen slaan?' vroeg een patiënt. Kleine man, rond de veertig, blank, Nederlands. Hij heeft een vrij hoog IQ, dat merk je, hij is slim, weet veel dingen. Hij zit in TBS omdat hij zijn vrouw heeft vermoord. Hij wilde haar 'beschermen'. In de angst om haar te verliezen, of dat haar iets zou overkomen, heeft hij haar in een psychose gewurgd. Dus ja, als hij zijn arm om je heen wilt slaan, moet je gewoon uitkijken. Dat ligt gevoelig. Ik zei: 'Nee, dat hoeft niet.' Ik zei bewust niet: 'Dat mag niet.' Dan kan hij nog denken: *maar ze zou het dus wel willen*. Er kan zomaar hoop ontstaan.

### 'Ik ben verliefd op je,' zei de man die zijn vrouw had vermoord

Met seksueel getinte opmerkingen zoekt hij het randje. Om tien uur sluiten we alle patiënten in. Hij stond in z'n kamer en wilde nog iets tegen me zeggen.

'Ik heb nog een leuk grapje,' zei hij.

'Nou oké, vertel maar.'

'Het is rood en het vliegt door de Tweede Kamer.'

'Geen idee.'

'Een ongestelde vraag.'

Ik moest lachen. Ik kon het wel waarderen – goede grap. Dat moet dan ook gewoon kunnen, weetjewel. Het was allemaal redelijk aan het begin van mijn stage. Ik was een jonge meid, een fris, nieuw kippetje. Dan sta je op een groep met dertien patiënten, allemaal mannen van boven de dertig. Best spannend.

'Ik ben **verliefd** op je,' zei de man die zijn vrouw had vermoord. Hij voelt zich snel aangetrokken tot mensen. Ik vond het heftig. Wat wil hij precies? De eerste keer ontweek ik de vraag. Een collega greep in: 'Hé, dat is niet de bedoeling, dat gaan we niet doen.' Ik had direct moeten zeggen dat ik **niet** verliefd ben, maar ja, ik ben graag aardig voor mensen. Te aardig. Omdat ik bang ben dat de samenwerkingsrelatie verstoord raakt. Dat is dan een valkuil. Later begon die man er weer over. 'Als je stage nou voorbij is, kun je dan wel verliefd op mij zijn?' Toen kon ik heel rustig zeggen: 'Nee, ik ben niet verliefd op jou.' Hij reageerde heel cool. 'Ah ja, nou, oké.' Binnen no time ging het over iets anders.

We hebben daarna nog een mooi gesprek gehad over liefde en seksualiteit. Hij zei: 'Ik ga dat nooit meer krijgen, Pum. Een vrouw. Intimiteit.' Hij had eerder relaties gehad, vroeger. 'Daar denk ik vaak aan terug. Ik mis het heel erg.' Hij is op zoek naar iemand die voor hem de totale aandacht heeft. Logisch. Begrijpelijk. Het is heel treurig als iemand zich realiseert dat hij door zijn ziekte niet alleen de liefde van zijn leven heeft verloren, maar ook de liefde in zijn leven.

---

Ik vind het interessant om mezelf beter te leren kennen. Om over mijn gedrag na te denken, om te groeien. In een tbs-kliniek is het continu actie-reactie. Ik dacht dat ik vrij makkelijk mijn grenzen kon aangeven, maar in zo'n omgeving... haha. Er was een masseur in huis. Om patiënten in elk geval een vorm van lichamelijk contact te laten ervaren. Tijdens het eten koken was ik met een patiënt aan het kletsen. Ik vroeg: 'Ben je nog naar de **masseur** geweest?' Hij zei: 'Nee, niks voor mij. Maar als jij me zou masseren, had ik wel gegaan!' Hij begon meteen heel hard te lachen. Het was overduidelijk een grapje, maar ik zei nog wel: 'Beetje op het randje, hè? Grapjas.'

### Met mij kunnen patiënten een beetje dollen

Het is lastig. Want dit is dus een man met een achtergrond van zeden. Een collega zei: 'Dit mag hij nooit zeggen, het gaat over de grens.' Op school, tijdens een intervisie in de klas, zei de docent: 'Dit kan niet, Pum. Ken jij je grenzen eigenlijk wel?' Ik raakte echt een beetje van de leg! Zag ik het nou zo verkeerd? Als het niet goed had gevoeld, zou ik alle puntjes wel zijn afgegaan. Is het een gevaarlijke situatie? Doet hij dit vaker bij mij? Maakte hij al eerder dit soort grappen? Dat was allemaal niet zo. Had ik hem bestraffend moeten toespreken? Dat vond ik zonde van het moment! Zoals ik al zei: ik vind een lach kostbaar. Met mij kunnen patiënten een beetje dollen, dat vinden ze ook leuk aan mij, dat is mijn kracht. Dus ja, ik denk toch dat ik een goede inschatting heb gemaakt. Maar het is wel een momentje. Het denken staat nooit stil.

---

Voor een patiënt moest ik wat uit een schoonmaakkast pakken. Hij stond achter me. Ineens hoor ik hem snuiven, snuffelen. Aan mij. In eerste instantie voelde dat als dreigend – ik besloot direct een grens te trekken. Ik draaide me heel snel om: 'Wat doe je? Ben je nou aan mij aan het ruiken?!' Neeneenee, meteen in de ontkenning, meteen verdedigend en bozig. 'Ik douche elke dag! Ik douche elke dag!' Het was me niet duidelijk waarom hij dat zei, maar toen wist ik het zeker. Later zag ik hem hetzelfde doen bij andere patiënten: even snuffelen. Niet met een kwade bedoeling, hij heeft gewoon wat met geuren. Maar het moest duidelijk zijn dat het voor mij veel te dichtbij kwam.

---

Tijdens mijn stage in de tbs-kliniek hadden we een patiënt in de separeer. Die weigerde zijn medicatie. Hij werd dus psychotisch. Het is TBS met dwangverpleging: wij mogen hem dwingen zijn medicatie te nemen – nadat er toestemming voor is gevraagd. Hij kreeg een injectie. Maar deze patiënt dacht dat wij hem wilden **vergiftigen!** Moet je je voorstellen wat voor weerstand er dan ontstaat, hoe eng en naar dat voor iemand moet zijn. Ik stond erbij, als stagiair mocht ik alleen maar kijken. Acht man moesten hem in bedwang houden. De man was als een malle aan het schreeuwen en vechten.

**Onze hersens zijn te complex, te ingenieus, te ver doorontwikkeld.  
Als het in je hoofd dan misgaat, gaat het ook heel smerig mis.  
De geest kan echt verminkt zijn**

Ik vond het zo moeilijk... Kijk, als zorgprofessional is het onze taak om een patiënt te behandelen in zijn of haar belang. Wij weten dat hij minder psychotisch zal worden door medicatie. Maar ja, als dat zoveel paniek en strijd oplevert... Is het dan nog steeds zijn belang? Wie zijn wij om hem toch zo angstig te maken, ook al zijn onze bedoelingen zuiver? Wat is goed, wat is fout in zo'n geval? Het ging daarna veel beter met die patiënt, maar toch.

---

Een filosoof zei ooit: **intelligentie is een foutje**. Onze hersens zijn te complex, te ingenieus, te ver doorontwikkeld. Als het in je hoofd dan misgaat, gaat het ook heel smerig mis. De geest kan echt verminkt zijn. Mensen horen stemmen, ze krijgen depressies, psychoses – ze ervaren een andere realiteit en gaan verkeerde dingen doen, waardoor ze uiteindelijk zelfs terecht kunnen komen in een tbs-kliniek. Bizar dat hersens dat jou aandoen, toch? Als het brein nou minder ingewikkeld werkt, als de mens een simpeler organisme is, dan zou het negatieve effect ook minder heftig zijn.

Aan de andere kant: ons brein is tot veel in staat. We bouwen wolkenkrabbers. We vliegen naar de maan. In mijn ogen hoort hoop ook bij die kracht. Sommige patiënten liggen dag in, dag uit op bed. Het lichaam is gewoon kapot, ze hebben geen tanden meer, ze zijn zo ziek... Je ziet ze ook nooit lachen. Hoe houd je dat vol? En toch, ze willen leven. Ze houden hoop. Om straks weer 'buiten' te komen, om de vrijheid te herwinnen. Hoop en geloof in betere tijden horen ook bij de menselijke geest – blijkbaar. Maar soms denk ik: mag het een onsje minder?

---

Hoe kunnen we seksualiteit en intimiteit in de behandeling beter bespreekbaar maken met een tbs-patiënt? Dat was de hoofdvraag van mijn onderzoek, als onderdeel van mijn stage. **Seks en intimiteit** vind ik interessant: het is een belangrijke kern in ons leven, misschien wel het doel van ons leven – de voortplanting. Maar er ligt nog steeds een taboe op. Zeker in de setting van een tbs-kliniek. Dat maakte het voor mij dubbel leuk.

### **Zou je prostituées moeten toelaten op een tbs-kliniek?**

Ik heb met medewerkers gesproken en een enquête gedaan in de kliniek, om beeld te krijgen of het onderwerp bespreekbaar was. Verreweg de meeste collega's gaven aan geen schaamte te hebben over het onderwerp seksualiteit, en zich bekwaam genoeg te voelen om dit thema aan te snijden. Maar hoe vaak hadden ze het onderwerp besproken, in de afgelopen maand? De helft zei: nooit, of bijna niet.



Die uitkomst vond ik best schrijnend. Waar zat dat 'm in? Is het dan toch een stilzwijgend taboe?

Mijn aanbeveling was om in elk team een aandachtsfunctionaris seksualiteit en intimiteit te maken, die bewust dat thema bij patiënten aan de orde stelt. Bij de driemaandelijke evaluatie neem je dat dan mee. Een andere vraag is: zou je prostituées moeten toelaten op een tbs-kliniek? Dat kan nu niet bij ons, op De Voorde. Patiënten mogen in het bezit zijn van porno, maar daarvoor moet wel toestemming zijn. Het is een complexe, moeilijke vraag. Is het veilig? Even los van die vraag: seks en intimiteit zie ik als een basisbehoefte van de mens, net als eten, drinken en veiligheid, een dak boven je hoofd. Uiteindelijk vind ik dat we niet het recht hebben om patiënten seks te onthouden.



Sommige patiënten doen de hele dag niks. Ogenschijnlijk.

'Hoe ging het vandaag?' vraag ik dan.

'Jaaa, ik heb superhard gewerkt.'

'O ja? Wat heb je dan precies gedaan?'

Dan komt het, hè. Ze krijgen signalen en boodschappen binnen. Ze schrijven denkbeeldige **brieven naar** Willem Alexander of **Trump** met oplossingen voor wereldproblemen, soms ook letterlijk op de laptop. Als je dat leest... daar is geen touw aan vast te knopen. Ik praatte laatst tegen een patiënt die tijdens het gesprek nog tien andere stemmen in zijn hoofd hoorde die tegen hem aan het praten waren. 'Ik ben supermoe,' zei hij. Ik mag dan weinig begrijpen van de wereld waarin zij leven, maar dat begreep ik heel goed.

---

Ik zou het interessant vinden als ik zelf een week kan ervaren hoe het is om een tbs-patiënt te zijn. Incognito. In een andere kliniek dan de De Voorde, waar ze mij niet kennen, met een gefaket dossier. Ik heb iemand vermoord. Mijn man. Beetje op een sluwe manier – keel doorgesneden na een gevecht of zo. Na vier jaar in de bak kom ik aan in de kliniek.

### **Bij een kamercontrole vind je wel eens dingen die onder een wc-bril zijn geplakt, of in de holle ruimte van een schoenzool**

Waar ga ik doen? Spelen dat ik superhoog in m'n spanning zit. Ik ga met stoelen gooien, m'n kamer verbouwen. In de kliniek komen ze dan aan je deur: 'Pum? We zien dat het niet goed met je gaat, we gaan je separeren. Help je mee?' Ik zeg nee. Dan gaat de deur open en ze pakken me. Ik ga vechten, slaan, schoppen. Ze leggen me op de grond en tillen me naarbuiten. Er wordt niet geslagen, het is een humane ingrijpmethod, maar er staan wel acht man om je heen, begrijp je. Hoe voelt dat nou? Hoe is het om alleen achtergelaten te worden in de isoleercel?

En hoe gaat het contact met hulpverleners? Je leert ze kennen vanuit het perspectief van de patiënt. Het doel is: de zorg verbeteren door zelf patiënt te zijn.



Ik ga manipuleren, strontvervelend doen. Voor sommige collega's zul je bewondering hebben voor de inzet, het geduld, de slimme, creatieve aanpak. Maar hoe zal dat bij anderen zijn?

Ik ben ook heel benieuwd hoe patiënten onderling met elkaar omgaan. Ik denk dat er op een tbs-kliniek veel gebeurt waar wij als hulpverleners weinig van weten. Wat dacht je van onderlinge handeltjes? Bij een kamercontrole vind je wel eens dingen die onder een wc-bril zijn geplakt, of in de holle ruimte van een schoenzool. Ze zijn zo slim! En wat zeggen patiënten onder elkaar over het personeel? Op De Voorde probeer ik wel eens 'toevallig' langs te lopen en er een beetje nonchalant bij te hangen, om een gesprek tussen patiënten op te vangen. Soms lukt het. Ze praten dan over voetbal, over het eten, of ze wel of niet op verlof mogen. Als ik zelf 'patiënt' ben, hoor ik nog veel meer. Nee echt, een week lang **mystery guest in een tbs-kliniek**, dat zou toch geniaal zijn? ■



Ik ben het levende bewijs  
dat het goed kan komen

**MARCUS DIJKMANS (34)**

Psycholoog, ervaringsdeskundige bij Altrecht Vroege Psychose ABC, Utrecht

Geduld is een hele belangrijke karaktereigenschap. Kijk, ik werk nu twee jaar in de GGZ, met cliënten van 16 tot 26 jaar. Wat ik wel eens frustrerend vind, is dat sommige jongeren komen en gaan en dan wéér komen. Het kan bij het herstelproces horen, maar toch: ik vind het lastig. Zeker als het gaat om middelengebruik. Waarom moet je nou weer die fucking drugs pakken? Terwijl je wéét dat je daar kwetsbaar voor bent, dat een joint een psychose kan uitlokken!

Ik heb voor mezelf een metafoor om die frustratie te sussen. In een tv-reclame van **Bacardi** zag je mooie mensen op mooie jachten die naar een plek in de Caraïbische zee vaarden. Ze gooiden allemaal stenen en keien in het water, net zo lang totdat er een eiland ontstond. Daar gingen ze dan op feestvieren. Zo zie ik ook mijn werk als hulpverlener: je gooit misschien maar één van die stenen, en de meesten belanden onder water, daar zie je niks van. Maar ze liggen er wél. Ze vormen een laag van het fundament waarop een eiland kan gaan ontstaan. Daar werk je naartoe: vaste grond onder je voeten, voor happy times. Dat kan even duren. Daarom is geduld zo belangrijk.

---

Een eerste psychose zie je bijna nooit aankomen. Ik ben op reis gegaan, gewoon in Groningen, de plek waar ik als student toen woonde. Ik zat in de stadsbus. Met het idee dat ik mij kon ontspannen omdat deze bus met iedereen erin naar de hemel zou gaan. Toen we aankwamen op Centraal Station, viel ik op de vloer van het gangpad. Daar bleef ik liggen. Omstanders wilden me helpen, maar die weerde ik af. Politie erbij. Agenten pakten me beet, en toen werd ik agressief. Ik ging met ze op de vuist, geloof ik. Dat deel kan ik me niet goed meer herinneren, maar ze hebben me met pepperspray in bedwang moeten houden.

### **Ik was in Tsjernobyl terechtgekomen. Op de gang liepen Russische soldaten. Dat was wel beangstigend**

Ik belandde in de politiecel. Daarna in het UMC Groningen. Ze hebben me helemaal doorgelicht, of ik drugs had gebruikt, of mijn hersens beschadigd waren

of zo, want ze herkenden de symptomen niet direct. Pas daarna concludeerden ze dat ik psychotisch was, en ging ik naar een gesloten afdeling in een separeercel. Drie dagen heb ik daar gezeten. Onafgebroken. Een psychose is eigenlijk een levensechte droom, hè. Als er iets gebeurt dat niet meer klopt, verandert de verhaallijn – mijn geest ging daar heel creatief mee om. Ik was nu in **Tsjernobyl** terechtgekomen. Op de gang liepen **Russische soldaten**. Dat was wel beangstigend. In die periode begon ik medicijnen te slikken, Olanzapine. Langzaam, heel langzaam, na enkele weken, ben ik weer uit die wanen gegleden.

---

In de aanloop van die psychose had ik al last van abstracte gedachtenstromen en theorieën, vooral over het begrip identiteit. Waarom is een tafel een tafel? Omdat er stoelen omheen staan? Identiteit is vaak afhankelijk van een context. Maar: een tafel kan ook zomaar gebruikt worden als bureau. Is het dan nog een tafel? Zo kon ik aardig verstrikt en gevangen raken in m'n eigen hersenspinsels. Ik denk dat het vooral ook over mezelf ging. Waarom ben ik wie ik ben? Wat is mijn essentie? Wat is de grond van mijn bestaan? Ik had voor mijn gevoel maar geen houvast. Daar kon ik aardig van in de put raken.

Ik ontmoette een meisje. Ze was kunstenares. Ik werd verliefd op haar. We hadden geen relatie, maar misschien, hopelijk, kwam dat nog. Ik kreeg energie, zelfvertrouwen. Ik heb een bipolaire stoornis, zeggen ze. Is ook wel zo, denk ik. Manisch en... niet depressief, maar wel somber. Door die verliefdheid was ik euforisch. In haar bijzijn hield ik niet meer op met praten, het lukte me niet om haar ook ruimte te geven, ik ging almaar meer en meer vertellen. Op een gegeven moment ben ik op mijn kamertje in Groningen aan het schrijven geraakt, ik ging nummers toekennen aan Jezus en God, dat waren toevallig priemgetallen, daar probeerde ik een formule voor te bedenken en die vond ik en daar ging ik heel, heel rijk mee worden. Zo rolde ik in het psychotische gedachtengoed.

Op zeker moment heb ik die vriendin in een houdgreep gehouden, voor een aantal uren. Dat zie ik als het dieptepunt van mijn psychose. Het was een roes, maar voor mijn gevoel zag ik alles heel helder: het universum was aan het im-



ploderen en ik ging zorgen dat de materie weer naar buiten gekeerd zou zijn. Wij waren een soort Adam en Eva in een nieuwe wereld. Ook daarover kan ik me niet alles meer herinneren, behalve dat ze op een gegeven moment weg was. Blijkbaar had ze zich losgeworsteld. Ik besloot op reis te gaan – ik kwam haar vanzelf wel weer tegen. Toen ben ik in de stadsbus gestapt.

---

Het is een wonderlijk gegeven. Ik doe een studie psychologie en krijg zelf een psychose. Heeft de opleiding mij geholpen bij het herstel? Waarschijnlijk wel. Het is toch een bepaalde manier van denken die je vormt, ook al vind ik het moeilijk om

daar de vinger op te leggen. Over mijn behandeling ben ik tevreden. Ik ben blij dat ik geen traumatische ervaringen heb opgelopen, ondanks dat ik een keer door verpleegkundigen ben platgespoten en in een separeercel gestopt. Zij hebben hun best gedaan voor mij. Onder abnormale omstandigheden probeerden ze voor mij de wereld zo normaal mogelijk te laten lijken. Ze namen me serieus. Dat zal ik niet vergeten, vooral nu ik zelf hulpverlener ben.

---

In mijn opleiding tot ervaringsdeskundige kwam naar voren dat je als hulpverlener vooral *mens* moet zijn. Vaardigheden en kennis tellen natuurlijk mee, maar er lag minder nadruk op de professional. Volgens mij is dat een must voor elke verpleegkundige, zeker in de GGZ. Ik las laatst *The Reality Slap* van Russ Harris. Hij beschrijft hoe hij als arts vooral efficiënt, professioneel en afstandelijk was. Acht minuten deed hij over een consult. In het Australische zorgsysteem verdiende hij daarmee heel veel geld. Tot hij merkte: mijn leven is leeg. Wat is nou eigenlijk de zin? Wat zijn mijn waarden?

### **Ik geloof in God. In Hem was ik wél teleurgesteld. Waarom gebeurt mij dit?**

Toen is hij zijn patiënten gaan vragen hoe het nou echt met hen ging. Hij raakte werkelijk in gesprek met mensen, het ging meer over hun leven, over hun verhaal, dan over de klachten. Zijn consult kon zomaar uitlopen tot wel een halfuur. Hij ging minder verdienen, maar haalde veel meer voldoening uit zijn werk. Vond ik een mooi verhaal. Die acht minuten van dat halfuur zijn belangrijk, die staan voor de professionele, efficiënte zorgverlener. Maar in de **22 minuten** die volgen, in de waarachtige verbinding van mens tot mens, kun je een cliënt pas echt goed helpen.

---

Ik geloof in **God**. In Hem was ik wél teleurgesteld. Waarom gebeurt mij dit? Ik doe m'n best een goed christen te zijn, en vervolgens krijg ik dit op m'n dak! Ik ben in die

fase minder gaan bidden en minder gaan bijbellezen. Waarom moet een mens überhaupt psychotisch worden? Waarom heeft Hij ons zo gemaakt? Wat is het nut? Het klassieke verhaal is: na de zondeval is alles wat goed was een beetje kapot gegaan. Ik ben geneigd om een psychose in de grote bak met dingen-die-mensen-kunnen-overkomen te gooien. We hebben ziekenhuizen vol mensen met gekke ziektes. Blijkbaar moeten we leren leven met imperfectie.

---

Wie ben ik? Wat is mijn identiteit? Ook na mijn psychose bleef die Vraag der Vragen maar in mijn hoofd rondspoken. Het is het aanvullen van de zin: ik ben... Mijn conclusie was: ik kon niet zeggen wat ik wel ben, maar wel wat ik niet ben. Ik ben... student. Maar straks niet meer, en dan besta ik nog steeds, begrijp je? Dat is dan dus niet mijn identiteit. Zo kon ik van alles wegstrepen. Tot ik vanbinnen een stem hoorde die zei: je bent *geliefd*. Eerst dacht ik: wat is dit nou voor antwoord? Wie is er 'geliefd'? Door wie dan? Later bedacht ik: de woorden 'je bent geliefd' definiëren mij niet, maar ze bevestigen mij wel.

Voor dat inzicht was ik heel blij en dankbaar. Ik dacht niet alleen aan de onvoorwaardelijke liefde van mijn ouders, die mij altijd hebben bijgestaan en opgevangen, of aan mijn broers en zussen en andere mensen om mij heen, maar zo kon ik ook weer een lijntje leggen naar God. **Ik ben geliefd**. *Ik mag er zijn*. Eigenlijk overstijgt dat de vraag: wie ben ik? Dat lucht wel op. Daar kan ik wel mee leven.

---

In 2017 heeft een vriendin van mij een einde aan haar leven gemaakt. Ik kende haar nog maar kort, zij was ook ervaringsdeskundige – ze had last van depressies. Op een dag is het haar kennelijk te zwaar geworden. Haar dood heeft me aange-grepen. Waarom heeft ze daarvoor gekozen? Gedachten aan de eindigheid zijn mij niet vreemd. Ik noem een psychose wel eens de kleine dood. Omdat het een afwezigheid van de realiteit is, in elk geval van een realiteit die 'normaal' is. In de laatste acht jaar heb ik in totaal zes psychoses gehad, van de laatste gevallen kan ik me bijna niets herinneren. Bestond ik toen nog wel?

Ik wilde naar haar toe. Er is maar één manier om achter een dode aan te gaan, en dat is door zelf voor de dood te kiezen. Dat was niet echt een overweging. Tot aan haar begrafenis en in de dagen daarna heb ik wel gedichten geschreven om de kloof een beetje te overbruggen. In taal lukte dat nog wel. *Ik ga zo snel als de tijd mij dragen kan.* Niet eerder.

### *Ik wankel*

*Jij was niet mijn grond  
maar wel mijn horizon  
Waar moet de zon  
nu vandaan komen?*

---

Hoe kan ik mensen helpen, als ervaringsdeskundige? Ik werk op een afdeling waar de psychose van de meeste jongeren al in remissie is. De zware gevallen zitten op de gesloten afdeling, die maak ik minder mee. Een jonge cliënt vertelde mij dat hij het heel fijn vond dat ik die 'levensechte dromen' onder woorden kon brengen. Dat gaf hem troost. Zo heb je al snel een klik, zo bouw je een goede behandelrelatie op. En ja, ik ben het levende bewijs dat het goed kan komen, hè. Toen een cliënt hoorde dat ik al zes psychoses achter m'n kiezen had gehad, zei hij: 'Oh, en je kunt er toch nog zó goed uitkomen? Wow.' Dat neemt dreiging weg. Dat de ziekte niet het laatste woord hoeft te hebben.

### **Ik weet hoe aantrekkelijk een psychose kan zijn**

Ik weet hoe *aantrekkelijk* een psychose kan zijn. Ik ken de zuigende kracht van ideeën en gedachten, ik weet hoe sterk en intens de manische en psychotische belevenissen zijn. En: hoe verradelijk. Hoe moeilijk het is om die wereld los te laten. Sommige jonge cliënten weigeren medicijnen te slikken. Wilde ik vroeger ook niet. Ik zeg dan: je bént niet je lichaam, je hébt een lichaam. Ik noem het mijn **ruimtepak**.



Soms is dat een beetje kapot, maar dat kan ik repareren met een paar pilletjes – zonder iets te veranderen aan mijn authentieke ik. Voor mij werkte dat. Voor mijn cliënten soms ook, gelukkig.

---

Hoe kom je d'r vanaf, van zo'n psychische kwaal? Tijd en medicatie. Een andere vraag is: hoe kom je eraan? Is het *nature of nurture*, aangeboren of door vroege omstandigheden zo gekomen? Mijn jeugd is relatief simpel, daar is heel veel goedgegaan. Ik kom uit een stabiel gezin met vier kinderen, van wie ik de oudste ben. Ik zie niet een aanwijzing die had kunnen leiden naar de verklaring van latere psychosen. Mijn vader is half Ghanees. Hij kent zijn vader niet, dat lijktje is zoek. Het kan best dat in die Afrikaanse familie psychische problemen spelen. Ik woon tegenwoordig wel weer bij m'n ouders. Dat is handiger: ik kan nog steeds wel eens te veel 'in m'n hoofd' raken, zogezegd. Inmiddels ben ik weer op zoek naar een eigen woonplek.

---

Wat ik een scholier of een student verpleegkunde wil meegeven: het is niet alleen fijn om aan de geestelijke ontwikkeling van anderen te werken, maar ook aan die van jezelf. Want uiteindelijk ben jij, als persoon, het instrument dat ingezet wordt. Zorg dat je goed gestemd bent. Dat je 'zuiver' klinkt. Hoe steek je in elkaar? Ben je bereid om ook jezelf onder het vergrootglas te leggen? Om te groeien? Als je moeilijke vragen voor cliënten hebt, pas je de antwoorden dan ook op jezelf toe?

### **Ik hoop dat studenten in de GGZ de bereidheid hebben om zelf te groeien. Liever nog: een intrinsieke behoefte**

Hoe werk je dan aan je eigen ontwikkeling? Ik denk niet dat je naar een therapeut hoeft te gaan, dat lijkt me wat overdreven. Maar je kunt voor jezelf wel nagaan: wat waren etsende gebeurtenissen in mijn leven? Hoe hebben die mij gekleurd? Uit wat voor nest kom ik? Wat was het waarden- en normenpatroon van mijn opvoeding? Ben ik nog steeds gevoelig voor de druk van mijn vader om

intellectueel te presteren, terwijl ik veel meer de zorgende of kunstzinnige kant van mijn moeder heb? Ik hoop dat studenten in de GGZ de bereidheid hebben om zelf te groeien. Liever nog: een intrinsieke behoefte. Het is niet een uitsluitingscriterium, maar wel een aanbeveling.

---

Na mijn laatste psychose, in december 2017, kreeg ik dwangklachten. Dat je vaker je handen wast dan nodig, bijvoorbeeld. Smetvrees. Daar had ik dus geen zin in. Ik ben zelfhulpboeken gaan lezen, zoals '**Het duiveltje van de geest**' van Lee Baer. Kijk, dwangklachten gaan vaak gepaard met angst. Die probeer je te bezweren door dwanghandelingen uit te voeren, zoals handen wassen. Doe je dat niet, dan neemt de angst toe. Als je je handen wast vóórdát de angst op het toppunt is, zal de angst weer afnemen. Zo leer je om elke keer je handen te wassen. Wat moet je doen? Niet je handen wassen. Dan neemt de angst toe, dat is even lastig. Maar het is altijd tot een bepaald punt.

### **Kijk. Houd je ogen goed open. Blijf zelf nadenken**

Bij de meeste mensen duurt het twee uur voordat de angst afneemt. Bij anderen kan het langer duren, maar ik heb onthouden: twee uur. Dan merk je: hé, het gaat wel weer, het valt eigenlijk best mee. Na een aantal keren had ik die dwangstoornis onder controle. Heel fijn als een aanpak werkt, dat je jezelf beter kunt maken. Of: een ander. Want nu komt het mooie. Later dat jaar had ik een cliënt met een dwangstoornis. Ik dacht: ook hier kan ik als ervaringsdeskundige mijn ervaring delen! Ik kon hem bijstaan. Dat gaf me een heel voldaan gevoel.

---

*Raap telkens als je valt iets op.* Dat vind ik mooi gezegd, omdat het de val zin geeft. Soms vind ik het iets te hoopvol klinken. Komt er niet ooit een moment dat je niks meer kunt oprapen? Maar ik kies ervoor om telkens iets te vinden.

---

Kijk. Houd je ogen goed open. Blijf zelf nadenken. Dat is óók een advies voor beginnende GGZ'ers. Op mijn werk ging het laatst over cognitie, het vermogen om te leren, te denken, problemen op te lossen, enzovoorts. De vraag was: hoe ontwikkelt het IQ zich bij mensen met een psychose-kwetsbaarheid? Wat blijkt? Na je eerste psychose ga je al een paar IQ-punten naar beneden. Ik had daar teleurgesteld over kunnen raken, maar ik dacht al snel: wacht even, wij zijn niet ons IQ.

Stel: ik zat eerst in een sportwagen. Na mijn psychoses merk ik dat mijn concentratie en geheugen minder zijn geworden. Ik zit nu in een andere auto. Minder snel. Laten we zeggen: een middenklasser, maar nog wel in het hogere segment, als ik zo vrij mag zijn. Of: een mooie klassieker, een **Kever** of zo. Wat ik wil zeggen is: door een aandoening of ziekte hoeft het leven niet per se slechter te zijn, het is *anders*. We zijn als mensen een heel divers clubje. En bedenk: als je minder snel rijdt, zie je ook andere dingen. Dat bedoel ik. Blijf kijken. Keep an open mind. ■



Sta open. Wees nieuwsgierig. Omarm de levendigheid, de dynamiek, de beweging. En wees gerust: saai is het nooit

**FRANK ROZENDAL (60)**

Oud-hulpverlener acute psychiatrie, praktijkopleider GGZ, Willem Arntsz Hoeve, Utrecht

Mijn eerste dag op de gesloten afdeling herinner ik mij nog heel goed. Ik was dertig, dertig jaar geleden, en het was... totale verwondering. Wat gebeurt hier? Ik zag een man schuw in een hoekje zitten, helemaal in zichzelf gekeerd. Ik zag een psychotische vrouw van een jaar of zestig die dacht dat ze **de koningin van Nederland** was. Hoe kom ik met deze mensen in contact? Wat ik tot dan toe had teruggehoord van mijn omgeving was: Frank, jij straalt rust uit. Je hebt geduld met mensen. Je maakt makkelijk contact. Nou, ga d'r maar aanstaan, haha!

De man in het hoekje was bangig, afwerend, *asthenisch* in gedrag. Daar moet je dan doorheen breken, als psychiatrisch verpleegkundige. Ik probeerde me netjes voor te stellen, maar daar reageerde hij niet op. Even later zette ik een kopje koffie voor zijn neus neer en liep weer weg. Kleine dingen, hè. Kleine signaaltjes. Uiteindelijk komt het wel. Een paar dagen later keek hij me aan. Dat was mijn eerste verbinding met hem. Eindelijk kon ik hem een vraag stellen. Hoe gaat het? Kan ik iets voor je doen?

### **Hij hoorde stemmen in zijn hoofd. Dat werd zo erg dat hij zichzelf met een luchtbuks voor z'n hoofd schoot**

De vrouw die dacht dat ze de koningin van Nederland was, vroeg weer om een heel andere aanpak. Merel heette ze. Ze had ook zomaar van koninklijke bloede kunnen zijn: ze schreed door de kamer met de air en statuur van een vorstin. Een formulier voor een kortingskaart 65-plus ondertekende ze met: Merel van Oranje. Ze lag in bed op een kamer met nog vier andere mensen, niet zo heel majesteitelijk, maar naar haar toe gedroeg ik me extra beleefd en supervriendelijk. Als een lakei, bijna. Ik maakte nog net geen buiging. Maar zo kon ik wel in haar wereld komen. Soms moet je mensen verleiden, hè. Het geheim van de charmeur is: de totale aandacht. Opréchte aandacht. Die gaf ik.

---

Ik kom uit Curaçao – op mijn 21ste ben ik naar Nederland gekomen. In mijn vriendenkring van vroeger was een jongen die verward raakte. Hij hoorde stemmen in

zijn hoofd. Dat werd zo erg dat hij zichzelf met een **luchtbuks** voor z'n hoofd schoot, om die stemmen maar het zwijgen op te leggen. Hij was niet dood – het zijn maar kleine kogeltjes. Tien jaar later kwam ik hem weer tegen, in Den Dolder, daar was ik verpleegkundige. Hij had een psychose gehad. Ik zal hem nooit vergeten. Hoe kan het ook anders: bij hem ligt waarschijnlijk de oorsprong van mijn fascinatie voor geestesziekten, voor wat er allemaal mis kan gaan in je hoofd.

---

Net stond er een cliënt bij de koffiemachine te klooiën. Ik sta heel rustig te wachten op mijn beurt. Want ik weet: koffie en sigaretten, die zijn heilig binnen de psychiatrie. Voor ons allemaal, in het gebouw. Die machine was traag. Ik zei: 'Hij heeft geen zin vandaag. Een terugval, die hebben we allemaal wel eens.' Hij keek me aan. Ik lachte. 'Weet je wat?' zei ik. 'Ik doe het voor je.' Ik druk op de knop en het is wonderbaarlijk: het bekertje valt en de koffie loopt. Hij lachte ook. 'Jij bent hier goed in, hè,' zei hij. Ik gaf hem een klap op z'n schouder.

---

Mijn visie is: in het hoofd van een patiënt zit altijd een gezond deel. Iets dat heel is. Hoe klein ook. Daar ben je naar op zoek, als hulpverlener, dat probeer je aan te spreken. En groter te maken, gaandeweg, met de behandeling en gesprekken. In dertig jaar ben ik nog nooit iemand tegengekomen met wie ik uiteindelijk géén verbinding heb gekregen. Nog nooit. Hoe gek ze ook waren.

### **'Ruud Gullit! Ruud Gullit! Ruud Gullit!'**

Of nou... Er is altijd één uitzondering, haha. Het gekste geval dat ik heb mee-gemaakt was ergens eind jaren tachtig: een man die in Libië op een schip was gestapt en in Rotterdam weer van boord ging, in korte broek en op blote voeten. In de trein naar Utrecht was hij opgepakt. Hij spoort niet, zeiden die agenten. Het enige wat die man kon zeggen was: **'Ruud Gullit! Ruud Gullit! Ruud Gullit!'** Die maakte toen furore bij AC Milan, samen met Marco van Basten.

Deze Libische man kwam bij ons terecht, in de kliniek, de Willem Arntsz Hoeve. Hij was duidelijk verward, psychotisch, en sprak geen woord Engels. Toen hij mij zag, begon hij te stralen. 'Ruud Gullit! Ruud Gullit! Ruud Gullit!' Ik heb ook een kleurtje. In zijn beleving was ik misschien wel Ruud Gullit, of anders een verre neef. Ik ging met hem een sigaretje roken, een kop koffie drinken, de basale dingen. Hij bleef maar herhalen: 'Ruud Gullit, Ruud Gullit, Ruud Gullit.' Zelfs een Arabische tolk kon er geen chocola van maken. En ja, we konden ook niet z'n vader of moeder bellen. Later is hij naar gespecialiseerde zorg gegaan. Ik heb nooit de 'sleutel' bij hem gevonden. Volgens mij was daar maar één man toe in staat. Maar die zat in Milaan.

---

*Wat wil je?* Dat was mijn eerste vraag, als verpleegkundige. Wat is je doel? Ja, beter worden. Maar vaak blijkt het verlangen nog dieper te steken. Bijna al onze cliënten op de afdeling willen terug naar hoe ze vroeger waren, vóór de ziekte. Terug naar de onschuld, in de kindertijd, toen alles nog goed was. Als ik almacht had, zou ik ze dat gunnen. Voor een deel is het misschien mogelijk. Dat is de hoop. Hoop is er altijd. Maar een psychiatrische aandoening trekt zo'n diep spoor in je ziel... Het is een scheur die loopt door jou, door jouw familie, door jouw vrienden en kennissen... Een vaas kun je lijmen en weer gebruiken, als vanouds, maar de **breuklijnen** blijven zichtbaar.

---

Verleiding is een manier om in contact te komen met een cliënt, maar het kan ook je **valkuil** zijn. Lang geleden had ik een vrouw in behandeling, een mooie blondine van een jaar of 25. Ze had een persoonlijkheidsstoornis, borderline. Ik had daar toen weinig ervaring mee. Er was aantrekkingskracht tussen mij en haar. Zij zocht de grens op, trok naar me toe. Ik gaf haar veel aandacht. Ik had wel gevoelens voor deze vrouw – ik begon verliefd op haar te worden. Dat was nog heel pril, hoor. Had ook wel te maken met mijn warmbloedige, Caraïbische temperament. Het streelde m'n ego. Ik was jong, hield van de spanning.



We zaten in een inrichting in Den Dolder, in een bosrijk gebied. Wat wij vaak deden, was wandelen met patiënten. Dat deed ik ook met haar. Ze was heel vrij in hoe ze me vastpakte, arm in arm, soms hand in hand. Na mijn dienst nam een collega me apart. 'Dit gaat verkeerd,' zei hij. Hij legde me uit dat haar toenadering bij haar ziektebeeld hoorde. Ze zocht grenzen op. En ik was gewoon niet professioneel. Ik schrok me kapot! Er was gelukkig nog niets gebeurd, maar ik heb wel geleerd om alert te blijven op de grenzen van verleiding. Hoe ver laat ik een cliënt komen? Is het nog verantwoord?

---





Het is de kunst om geen vrienden te worden met cliënten. In behandeling kan het sowieso niet, daar ben ik van overtuigd. En daarna is het onwenselijk. Voor de duidelijkheid: ik heb in mijn vriendenkring geen ex-clieñten, ook niet van vroeger. Ze roepen me wel na als ik door de stad – Utrecht – loop. Hééé, Frenkie! Dat is leuk. Maar weet je, zoals ik net al aangaf: soms ben je zo betrokken bij een cliënt, soms is de band zo hecht, dat je moeite moet doen om niet over een grens te gaan. Sommige mensen op de afdeling hadden best vrienden van me kunnen zijn. In theorie dan.

### **Ik vergelijk me natuurlijk niet met Crujff, maar zijn aanpak inspireerde me wel**

Het blijft een precair evenwicht. Je zoekt contact. Als hulpverlener wil je verbinding met een cliënt, op basis van gelijkwaardigheid, van mens tot mens. Daar geloof ik nog steeds heilig in. Tegelijkertijd blijft er een vorm van ongelijkheid, een afstand die eigenlijk niet te overbruggen is. Want je bent óók professioneel hulpverlener. In het uiterste geval heb je de macht om beslissingen te nemen over die persoon. Dat je hem moet teleurstellen: sorry, je mag niet op weekendverlof. **Johan Crujff** kon als coach in het spelershome heel amicaal een kaartje leggen met zijn spelers. Maar voor de wedstrijd was hij de onbetwiste baas en kon hij besluiten om een jongen buiten het elftal te laten. Bij Crujff ging dat vanzelf, hij had het gemak. Ik vergelijk me natuurlijk niet met hem, maar zijn aanpak inspireerde me wel. Gelijk met de jongens, maar soms even minder gelijk.

---

Werken in de psychiatrie is: het stellen van doelen. Daar moet je echt geduld voor hebben. Herstel kan maanden of zelfs jaren duren, dat houd ik studenten ook voor. Het is een reis. Ik vroeg dan aan een cliënt: wat gaan we doen, vandaag? Vandaag, hè. Nu. Want als ik jou hier en nu met iets kan helpen waardoor je je beter voelt, is de stap naar morgen misschien al kleiner, en de stap naar overmorgen ook. Vaak is het net de **Processie van Echternach** – de katholieke optocht ter ere van Sint-

Willibrordus. Drie stappen vooruit, twee stappen achteruit. Maar toch: vooruitgang. De *Processie van Echternach* wordt ook wel de 'dansende processie' genoemd. Daarom vind ik het zo'n mooi beeld.

---

Natuurlijk word je als hulpverlener soms gemanipuleerd – als een cliënt een toneelstukje opvoert of ineens heel agressief gaat zitten doen, alleen maar om aandacht te krijgen. Als ik praat over mijn tijd: dan nog nam ik hem of haar serieus. Dan wérd ik maar even gemanipuleerd. In eerste instantie moet je er voor zorgen dat je blijft luisteren naar de hulpvraag, want je weet niet wat de volgende stap zal zijn. Maar: ik ben niet naïef. Ik hield diegene dan een spiegel voor, zo van: 'Joh, jij zoekt aandacht, maar ik wil jou helpen en je maakt het me knap lastig. Wat wil je nou? Hoe gaan we door?' Zo hoopte ik toch weer het gezonde deel in zijn hoofd aan te spreken. Dat hij dacht: ja, waar ben ik eigenlijk mee bezig? Wat wil ik nou?

---

Wat ik studenten meegeef voor de eerste dagen is: ga gewoon kijken, op een afdeling. Zet een stap terug en observeer, als een **fly on the wall**. Wat gebeurt hier? Waarom doet die meneer zo? Hoe reageert een hulpverlener? *Verplegen met de handen op de rug*, noem ik dat. Wat heb je gezien? Al die indrukken noteer je, eerst in je hoofd, daarna op papier. Dan heb je overzicht. Je hoeft ook niet afstandelijk te zijn, hoor. Als je makkelijk in contact kunt komen met een cliënt, kun je natuurlijk altijd een praatje maken. Je stelt jezelf voor. Weet je wat een mooie binnenkomer is? 'Hebt u ervaring met andere stagiaires? Met studenten vóór mij? Hoe ging dat contact?'

### **'Ik kijk nu heel anders naar stopcontacten, weet je dat?'**

In de GGZ moet je ook buiten de kaders durven denken. Buiten de lijnen kleuren. Dat vraagt om flexibiliteit, om creativiteit. Om mee te gaan in het onvoorspelbare. Want het gedrag van een patiënt heeft meestal weinig te maken met logica,

structuur, orde en regelmaat. Elke dag kan anders zijn. Nee, elke dag zál anders zijn. De gekste dingen kunnen gebeuren. Sta open. Wees nieuwsgierig. Omarm de levendigheid, de dynamiek, de beweging. En wees gerust: saai is het nooit.

---

Bij mensen met een psychose komt er een moment van omslag. Ze herstellen. Dan gaan ze zich schamen, hè. Da's heel vaak zo. Wat ik als hulpverlener dan deed: je slaat een arm om iemands schouder en je gaat samen naar de ziekte kijken.

'Jij dacht echt dat er goddelijke krachten uit het **stopcontact** kwamen, hè.'

'Ja, ja...'

'Ik kijk nu heel anders naar stopcontacten, weet je dat?'

'O ja?'

'Je hebt me toch aan het twijfelen gebracht. Weet je echt zeker of eh...'

Dan schater je, samen. Om alles even te relativieren.

Eigenlijk lach je de ziekte weg.

---

Je hebt ethiek en je hebt zwarte humor. Als het goed zit met jouw ethiek, met je intentie en goede wil, mag je van mij de grofste grappen maken.

---

Meer en meer mensen die bij ons solliciteren om als hulpverlener aan de slag te gaan, hebben zelf een *life event* meegemaakt – in de zin van psychisch letsel. Dat kan een psychose, een depressie of een verslaving zijn. Het is een trend. 'Ik heb zelf ervaring als cliënt,' hoor ik dan. 'Het proces van beter worden en herstel heeft mij zo gemotiveerd, daar help ik graag andere mensen mee.' Ik vind het heel positief. Vroeger bleven de gordijnen gesloten, hè. Maar weinig mensen durfden openlijk over hun geestesziekte te spreken, ook hulpverleners zelf. Ik kan mij heel goed indenken dat een ervaringsdeskundige sneller en beter contact kan leggen met een cliënt. Vanwege die extra *touch*.

---

Wij zijn geen helden. Wij, hulpverleners, artsen, mensen van de GGZ. Op het moment van oogsten, als een patiënt herstelt, doen wij een stappie terug. De eer is aan hen, de credits gaan naar de patiënt. Hij heeft het gedaan. Zo hoort het ook. Had ik absoluut geen moeite mee. Dat geef ik studenten en beginnende hulpverleners in de GGZ nu ook mee: je helpt mensen om zichzelf te kunnen helpen. Jij bent een instrument. Als ons werk al **heroïsch** is, dan is het **onzichtbaar**. Maar als de rust is weergekeerd en een cliënt komt terug om jou te bedanken... Dat geeft voldoening. Dát zijn de mooie momenten. ■

## Wederopstanding

*Langzaam maar zeker  
zet ik mijn voet onder mijn been  
Mijn been onder mijn lichaam  
Mijn lichaam onder mijn hoofd  
Ik sta op*

Marcus Dijkmans

Meer informatie over GGZ-opleidingen:

[www.youchooz.nl](http://www.youchooz.nl)

© Uitgeverij Guinevere

In opdracht van GGZ Nederland

Interviews en samenstelling: Pieter Webeling

Ontwerp en uitvoering: Tineke Kooistra, Studio 10

Fotografie: aangeleverd door de geïnterviewden (selfies)

Amersfoort, april 2019