

PSYCHIATER IN DE BEMOEIZORG

'We zijn tevreden als we mensen een draaglijk bestaan kunnen bieden'

Door de brievenbus praten met een gestoorde vrouw die zich in haar huis heeft opgesloten; de dagen van een psychiater in de bemoeizorg zijn nooit hetzelfde. Met psychiater Sieke Kruyt op stap langs de zelfkant van Utrecht.

LINDA VAN TILBURG

'Het gaat goed met Harm. Hij had vanochtend een grijze broek aan.' Zorgcoördinator Maritza de Lanoi straalt. 'Volgende week heeft hij een intakegesprek bij de observatiekliniek. Hij is heel blij dat hij dan eindelijk uitzicht krijgt op vaste huisvesting. En hij wil zijn methadongebruik afbouwen. "Eindelijk gebeurt er wat", zei hij. "Ik ga positief in het leven staan. Weg met die zwarte kleren."

Het is even na negen uur en psychiater Sieke Kruyt en haar collega's zijn bezig met het dagelijkse teamoverleg. De teamleden bespreken de voortgang van de behandeling. Die verloopt bij de meeste cliënten niet vlekkeloos. Een cliënt hoort stemmen die hem uitschelden en dreigt te vertrekken uit de alcoholhostel waar hij nu drie weken een kamer heeft. Nummer twee hangt gijzeling boven het hoofd, omdat er voor de deurwaarder niets bij hem te halen valt. Een derde cliënt heeft er drie maanden op zitten in de observatiekliniek. Daar is vastgesteld dat hij in aanmerking komt voor

begeleid wonen, maar een plek is er niet. Voor het ene begeleidwonenproject is hij te jong en in het andere mag hij geen drugs gebruiken. De Lanoi is een van de weinigen die een succes kan melden.

'Dat Harm van de methadon af wil, is echt een doorbraak', zegt Kruyt, die binnen het team verantwoordelijk is voor diagnostiek en medicatie. De Lanoi knikt. 'Hij beseft eindelijk dat wij hem helpen. Hij komt me tegenwoordig elke dag opzoeken. Vanmiddag om twee uur komt hij weer. Kun jij dan met hem zijn medicatie bespreken?' Kruyt werpt een blik in haar agenda. 'Stuur hem maar langs.'

BEMOEIZORG

Bemoeizorg is het verlenen van hulp aan mensen die geen zorgvraag hebben of zorgmijndend gedrag vertonen. Het is hulpverlening in de breedste zin van het woord. Behalve medische zorg omvat bemoeizorg ook praktische hulp bij bijvoorbeeld huisvesting, dagbesteding en omgaan met geld. Ten onrechte wordt bemoeizorg vaak gezien als gedwongen hulpverlening na tussenkomst van justitie. Dat kan een consequentie zijn, maar in principe is het eerder 'drang' dan 'dwang'; alles tussen vrijwillige en justitieel opgelegde hulpverlening. De cliënt wordt als het ware verleid tot het accepteren van zorg.

De term bemoeizorg is bedacht door sociaal-psychiatrisch verpleegkundige Henri Henselmans, die in 1993 promoveerde op onderzoek naar bemoeizorg aan psychotische patiënten. Het fenomeen was indertijd omstreden in de gezondheidszorg vanwege het belang dat werd toegekend aan de rechten en de autonomie van de patiënt.

Inmiddels is bemoeizorg breed geaccepteerd. Het wordt onder meer toegepast in de psychiatrie, de verslavingszorg en de jeugdzorg. Henselmans verklaart die omslag uit maatschappelijke ontwikkelingen en voortschrijdend inzicht. 'In de jaren negentig is de overlast van psychiatrische patiënten en verslaafden toegenomen, onder meer als gevolg van de extramuralisering in de psychiatrie. Vanuit samenleving en politiek werd duidelijk dat er iets met deze mensen moest gebeuren. Daarnaast is het besef gegroeid dat sommige patiënten de autonomie die van hen werd verwacht eenvoudig niet aankunnen.'

OVERGEWAARD

Kruyt en haar collega's vormen een ACT-team. De afkorting staat voor *assertive community treatment*, een behandelvorm die uit Amerika is overgewaaid voor mensen met zowel ernstige psychiatrische als ontwrichtende verslavingsproblemen. De werkwijze komt kort samengevat neer op een intensieve ambulante behandeling van meerdere contacten per week. Niet één hulpverlener, maar een multidisciplinair team is verantwoordelijk voor een cliënt. Dat team probeert zoveel mogelijk diensten zelf te leveren; behalve zorg ook praktische hulp bij huisvesting, werk of dagbesteding en schuldsanering. De behandeling is in principe voor onbepaalde tijd.

Zo'n drie jaar geleden werd in Utrecht een gat in de hulpverlening geconstateerd voor mensen met gecombineerde problematiek, die hulp weigeren of niet inzien dat ze hulp nodig hebben. Altrecht, instelling voor geestelijke gezondheidszorg, richtte tien jaar

DE FOTO IS HELAAS NIET BESCHIKBAAR VOOR INTERNET

In de bemoeizorg werkt de psychiater vaak op straat, in opvanghuizen of bij mensen thuis.

geleden een team van de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) op dat contact legt met deze mensen, ze uit de goot haalt en doorverwijst naar een van de vele Altrecht-afdelingen. Al snel kreeg dit team het zo druk dat aanvullende zorg nodig bleek. De cliënten die permanent hulp nodig hebben of met wie na herhaaldelijke pogingen geen contact is te krijgen, worden daarom tegenwoordig overgedragen aan het ACT-team. Dat heeft tijd voor een intensievere aanpak doordat de *case load* laag wordt gehouden (maximaal tien cliënten per hulpverlener).

Twee jaar geleden startte het eerste ACT-team. Het team van psychiater

***'In dit werk moet
je het ijzer smeden
als het heet is'***

Kruyt, het tweede, is sinds januari dit jaar actief. In twee maanden tijd groeide het bestand tot 35 cliënten en elke week komen er twee nieuwe contacten bij. De helft van de cliënten is bij de overdracht

zo ver dat ze vrijwillig hulp accepteren, de andere helft moet via bemoeizorg worden overgehaald om in behandeling te gaan.

AFKICKWENS

De dag van een psychiater in de bemoeizorg verloopt zelden volgens plan. 'In dit werk moet je het ijzer smeden als het heet is', vertelt Sieke Kruyt na het overleg, doelend op de afkickwens van De Lanois cliënt. Ze maakt voor Harm plaats vrij in haar agenda. Het overleg met een verpleegkundig specialist in opleiding zal ervoor moeten wijken. Later die dag zullen meer spoedgevallen volgen. Kruyt moet elk moment klaar zijn om diagnostiek te verrichten. Dat gebeurt niet in haar werkkamer en al helemaal niet volgens geijkte protocollen. Kruyt doet haar werk op straat, in opvanghuizen of bij mensen thuis. En dan nog is een gesprek over de geestelijke gezondheidstoestand er zelden bij.

'Het werkt in de bemoeizorg niet om mensen te vragen wat er psychisch met ze aan de hand is', vertelt ze. 'Soms ben ik de boeman, soms degene die een arm om hun schouders slaat. En hooguit de dokter. Je moet niet hechten aan je status als psychiater als je dit werk doet. Wie wil worden benaderd als 'mevrouw

de specialist', zit hier verkeerd.' Soms is een gesprek überhaupt onmogelijk. 'Dan zit ik alleen te observeren', zegt Kruyt. 'Komt het tot een praatje, dan begin ik over ditjes en datjes en ben ik voortdurend alert op symptomen. Zodra de persoon in kwestie ook maar iets zegt over hoe hij zich voelt, haak ik daarop in.'

SCHONE ONDERBROEK

Dit scenario staat ook op het programma om kwart voor twaalf, als Kruyt samen met teamleider Harry Gras naar het Catharijnehuis wandelt, een plaats voor dagopvang voor daklozen. Onderweg praat Gras de psychiater bij. Ze gaan op zoek naar Nourdin, een Marokkaanse man met een zware alcoholverslaving. Andere daklozen hebben Gras verteld dat Nourdin er slecht aan toe is en zien-derogen achteruit gaat. De teamleider vermoedt dat de man psychotisch is. Zijn dagelijkse gangen zijn moeilijk na te gaan, maar de laatste tijd schijnt hij rond het middaguur vaak in het Catharijnehuis te zitten.

In de rokerige kantine zit het stampvol ontheemden die schuilen voor de regen. Er wordt gratis thee, soep en brood geserveerd. Voor 80 cent kun je er een schone onderbroek of een paar sokken krijgen. Kruyt, in spijkerjack en afgewassen jeans, valt nauwelijks op als ze zich met Gras naar de bar begeeft. Het personeel, dat de hulpverleners vaak ziet binnenkomen, geeft geen blijk van herkenning. De cliënte van het Catharijnehuis heeft niet veel op met psychiaters. 'Hier zitten allemaal psychopaten', meldt een jonge Antilliaan de onbekende gasten. 'Maar het is hier beter dan bij Altrecht. Daar ga ik nooit heen, want dan word ik nog gekker dan ik al ben.'

Kruyt en Gras schudden handen, maken een praatje met bekenden. Met een dampende kop zwarte koffie schuiven ze aan bij een cliënte die er vrolijk op los babbelt. Van Nourdin is geen >>



<< spoor te bekennen. Na een kwartier gaat Gras de trap op. Officieel is de bovenverdieping niet toegankelijk voor gasten, maar oogluikend wordt toegestaan dat oververmoeide of prikkelbare types zich daar even terugtrekken om bij te tanken. In de gang ligt een man te slapen, verderop in een lege kamer op een matras treft Gras een tweede man aan. Het is Nourdin niet.

Onverrichterzake wandelen psychiater en teamleider terug naar het kantoor in de verbouwde gymzaal van het Willem Arntsz Huis in hartje Utrecht. 'Zo gaat het vaak', vertelt Kruyt. 'Het is een kwestie van steeds weer opnieuw proberen. Vanmiddag doen we nog een poging, want er moet echt iets gebeuren met deze man.'

EUFORISCHE BLIK

Ook gemotiveerde cliënten zijn geen garantie voor succes. Dat blijkt als Harm zich meldt om zijn methadonprogramma te bespreken. Hij draagt nog steeds zijn grijze broek en is een kwartier te vroeg.

'Kan ik die spion ook horen?'

'Ik ben 6 mei jarig en dan wil ik clean zijn', vertelt hij met een euforische blik in zijn ogen. 'Ik word veertig en ik heb lang genoeg zo geleefd. Het is niks zo, het moet afgelopen zijn. Dit is mijn cadeau aan mezelf.'

'Dat is een mooi voornemen', prijst Kruyt en Harm vervolgt: 'Als het me lukt, trakteer ik mezelf op een dagje dierentuin. Daar ben ik jaren niet geweest. Het is meteen een mooie testcase om weer in Amsterdam te komen. Dan moet ik mijn dealers en oude maten ontlopen.'

Kruyt informeert of hij vaker is afgekickt en hoe dat is gegaan. Dan volgt een onsamenhangend verhaal over de gevangenis, 'wit' en 'bruin' en een opvanghuis dat niet meer wist wat het met hem aan moest. Kruyt heeft genoeg gehoord. 'Ik stel voor dat je de komende week met vijf milligram gaat afbouwen', zegt ze. 'Over een week kom je terug om te kijken hoe dat gaat. Dan beslissen we wat we verder doen.' Harm veert op en peutert een plastic zakje uit zijn binnenzak. 'Alstublieft',

zegt hij, terwijl hij een pilletje voor Kruyt op tafel legt. 'Ik begin meteen.'

Als hij vertrokken is, zegt Kruyt: 'Die was knetterstoned. Hij was niet in staat om een doortimmerd afbouwschema te bespreken. Volgende week maar opnieuw proberen.'

CAMPINGSETJE

Als Kruyt en teamleider Gras weer naar het Catharijnehuis willen, komt er opnieuw iets tussen. De psychiater krijgt een telefoontje van de 'depotpoli', de polikliniek waar cliënten wekelijks met een injectie hun medicatie krijgen toegediend. De hulpverlener aan de andere kant van de lijn zit met een cliënt op zijn kamer. Al een jaar wordt hij ambulantly behandeld, maar de problemen blijven zich opstapelen en hij komt vaker niet dan wel opdagen voor zijn 'spuitje'. Eerder had Kruyt de hulpverlener al toegezegd deze cliënt te zullen beoordelen

in het kader van een aanvraag voor een Rechterlijke Machtiging.

Kruyt haast zich naar de afdeling ambulante psychosebehandeling, twee straten verderop. Ze treft een tengere Soedanees aan met dreadlocks tot aan zijn middel, die zich voorstelt als Bob. Bob is al ruim een half jaar afgesloten van gas en licht. Hij kookt op een campingsetje. 'Bob en ik kennen elkaar al een hele tijd', zegt Kruyts collega. 'We hebben gemerkt dat dit soort problemen niet ontstaan als hij zijn medicijnen neemt, hè Bob?' Maar Bob vertelt Kruyt een heel ander probleem. 'Ik ben muzikant. Ik speel reggae. Mijn bandleden zijn allemaal opgestapt. Die zijn popmuziek gaan maken. Nu zoek ik nieuwe mensen, maar dat is heel moeilijk.'

Kruyt luistert aandachtig. 'Ik heb een collega die projecten doet met muzikanten. Zal ik eens vragen of hij mensen voor u kent?' Bob ontdooit zienderogen.

DE FOTO IS HELAAS
NIET BESCHIKBAAR
VOOR INTERNET

DE FOTO IS HELAAS NIET BESCHIKBAAR VOOR INTERNET



Na jaren op straat zijn veel mensen kwijtgeraakt hoe je met jezelf, anderen en spullen omgaat.

‘Dat is aardig van u, dokter.’ Kruyt pakt haar mobiel en belt haar collega. Dan vraagt ze of het klopt dat Bob af en toe in de war is. De stemming van de Soedanees slaat in een klap om en op geagiteerde toon begint hij een relaas waar nauwelijks een speld tussen is te krijgen. Hij is niet in de war, betoogt hij. De dokters hebben het mis. Het is de spion uit Soedan die tot hem spreekt, dat begrijpen ze niet. ‘Kan ik die spion ook horen?’, informeert Kruyt. ‘Hij spreekt ook door u’, zegt Bob. ‘Daarnet nog, toen u zei dat ik in de war was.’

Als Bob is vertrokken, verlaat Kruyt het pand met zijn vuistdikke dossier. ‘Ik zal het goed bestuderen’, belooft ze haar collega. ‘Zoals ik het nu inschat, denk ik dat ik de geneeskundige verklaring voor de Rechterlijke Machtiging zal uitschrijven.’

VERTROUWEN WINNEN

Het gesprek met Bob is illustratief voor het eerste contact met de meeste cliënten, vertelt Kruyt. ‘Hun problemen zijn bijna altijd praktisch van aard. Ze heb-

ben geen onderdak, geen werk, geen geld voor een pakje shag. We gebruiken die problemen als aanknopingspunt. En als we het vertrouwen winnen, proberen we ook toe te komen aan de behandeling van de psychose, verslaving of persoonlijkheidsstoornis. En, heel belangrijk, we zetten in op het normaliseren van de manier waarop ze met zichzelf, anderen en spullen omgaan. Na jaren op straat zijn velen dat kwijtgeraakt.’

Succes is daarbij een relatief begrip. Kruyt: ‘Het komt zelden voor dat we iemand zover krijgen dat hij weer normaal maatschappelijk kan functioneren. De meeste cliënten zijn al te ver afgegleeden. Wij zijn tevreden als ze met medicatie, praktische hulp en normalisering van hun relaties weer een draaglijk bestaan kunnen opbouwen. We bieden ze houvast voor groei.’

En zelfs dat zit er soms niet in, blijkt ’s middags als Kruyt met sociaalpsychiatrisch verpleegkundige Annemarie de Koning op huisbezoek gaat. De bejaarde dame die ze willen spreken, leeft volledig geïsoleerd. Ze sluit

zich op in haar huis, heeft geen inkomen en dreigt wegens huurachterstand over twee weken op straat te worden gezet. De reguliere hulpverlening heeft nooit contact met haar kunnen krijgen. Ze heeft zelfs geen huisarts. De Koning, die goede contacten heeft met de woningbouwvereniging, is door de corporatie op de vrouw geattendeerd. Al vier keer heeft ze tevergeefs voor haar deur gestaan. Op basis van de beschrijving van familie en de burens vermoedt Kruyt dat de vrouw psychotisch is en om die reden nooit opendoet. Ze probeert door de brievenbus contact te maken. ‘We willen even met u praten, mevrouw. We willen niet dat u uw huis kwijtraakt en kunnen daarbij helpen. Misschien wilt u ons binnelaten? Dat praat gemakkelijker.’

Het blijft doodstil. Twintig minuten lang blijven Kruyt en De Koning het proberen. Ze kloppen op de deur (een bel is er niet) bonken op het raam en turen naar binnen op zoek naar aanwijzingen over de toestand van de bewoonster. Via de brandgang gaan ze de achtertuin in, maar voor alle ramen hangen gordijnen. De Koning klimt op de groenbak om door het bovenlicht boven de keukendeur te kijken, het enige raampje dat niet hermetisch is gesloten. Nog steeds geen spoor van de vrouw.

Als het tweetal een uur later terugkeert bij het huis van de bejaarde dame en weer bot vangt, neemt Kruyt een beslissing. ‘Langer wachten heeft geen zin. Ik vraag een observatiemachtiging voor een gedwongen opname aan.’ Bij de auto kijkt ze nog een poosje naar het huis, alsof ze hoopt dat de deur als bij toverslag toch opengaat. ‘Dit is zo jammer’, zegt ze. ‘Het is duidelijk dat deze vrouw alleen maar ziek is. Met medicatie en hulp zou ze haar leven weer op de rails kunnen krijgen. Dit soort mensen gun je de hulp het meest. Maar helaas. Nu staan hier binnenkort de politie en de ambulance.’ ■

De namen van de cliënten zijn gefingeerd.