

# Openheid over psychiatrie lastig maar nodig

Patiënten met een psychische ziekte moeten daarover frank en vrij kunnen vertellen. Dat voorkomt dat ze zich isoleren. Maar openheid is wel maatwerk.



Er is geen reden om (ex-)patiënten met een psychische ziekte anders te benaderen dan (ex-)patiënten met een lichamelijke aandoening. Dat was de boodschap van het nationaal congres 'Anders denken over psychische aandoeningen' dat vorige week door VWS werd georganiseerd. Duizend patiënten, bestuurders, zorgprofessionals en beleidsmakers troffen elkaar in het gezelschap van de minister-president en de minister van VWS. Oogmerk: slecht het taboe op geestesziekten en voorkom dat mensen die zo'n ziekte hebben in een isolement geraten. Zoals Rutger Jan van der Gaag, hoogleraar kinder- en jeugdpsychiatrie en voorzitter van de KNMG betoogde: 'Werk is in de maatschappij onze verbinding met de sociale werkelijkheid. Dat maakt daadwerkelijke integratie van mensen met psychische aandoeningen zo belangrijk.' Een standpunt dat vrijwel unisono werd ondersteund.

Terugkijkend op de bijeenkomst gelooft Jacobine Geel, voorzitter van GGZ Nederland, dat het niet louter bij gratuite, mooie woorden zal blijven: 'Deze bijeenkomst markeert een zichtbaar begin van veranderingen. Onderschat daarbij niet het belang dat de minister-president de conferentie heeft geopend en de hele ochtend aanwezig is geweest. Ik geef toe: het congres is op de agenda gekomen tijdens de behandeling van de Jeugdwet. Toen moest staatssecretaris Martin van Rijn iets in de aanbieding hebben om te zorgen dat de veranderingen in de ggz maatschappelijk zouden landen.' Maar het is, vindt ze, allerm minst een doekje voor het bloeden: 'Je moet de dingen ook los van hun aanleiding kunnen zien. Anders maak je het heel cynisch, en wat hier is gebeurd is zeker niet cynisch.'

### Discriminatie

Ook volgens 'ervaringsdeskundige' Myrthe van der Meer is er geen plaats voor cynisme: 'Er bestaat keiharde discriminatie en die moet gewoon verdwijnen.' Maar zelf ziet ze eigenlijk niet zoveel onbegrip: 'Ik zie juist veel mensen die op de meest onhandige manieren begrip proberen te tonen voor de patiënt. Ik zou

CORBIS

zelf ook niet weten hoe ik zou moeten reageren als mijn vriend me op een dag zou vertellen dat hij een drugsprobleem had. Ik zou zeggen, als je er als psychiatrische patiënt gemiddeld een half jaar over doet om een nieuwe diagnose een plek te geven, helemaal te begrijpen wat dat voor je leven en je naasten betekent, hoe zou een werkgever dan wel direct moeten weten hoe hij op zulk nieuws moet reageren?’ Werkgeversvoorzitter Hans de Boer (VNO-NCW) sluit daarbij aan. Kort na zijn aantreden, eerder dit jaar, bekritiseerde hij al de afspraak uit het sociaal akkoord dat werkgevers de komende jaren honderdduizend gehandicapten aan het werk zullen helpen. ‘Ik vind dat als persoon een vorm van chantage en ik had dat anders gedaan. Maar dat laat onverlet dat wij ervoor zullen zorgen dat die honderdduizend banen voor gehandicapten er komen’, zei hij toen. Ook nu zegt hij niets te zien in vaste afspraken en regels over het aannemen van en het omgaan met mensen die een psychiatrische ziekte hebben of hebben gehad. Niet iedereen hoeft volgens hem in sollicitaties open te zijn over psychische ziekten. Bovendien: ‘Mijn vrouw is psychiatrisch verpleegkundige, die heeft daar ervaring mee. Ik ben maar een simpele econoom.’

Jacobine Geel ziet dat toch anders: ‘Wij willen dat minstens vijftig bedrijven over een jaar psychische diversiteit hoog op de agenda hebben staan. Ik zit namens de zorgsector in het dagelijks bestuur van VNO-NCW en dus ga ik De Boer daar nog op aanspreken.’

#### **Billen bloot**

Myrthe van der Meer benadrukt dat ‘de terugkeer naar de arbeidsmarkt voor psychiatrische patiënten wel degelijk gepaard gaat met een uitdaging’. ‘Ik heb zelf niets met het idee dat je als psychiatrisch patiënt aan alles en iedereen precies zou moeten vertellen wat je mankeert – al helemaal niet tijdens een sollicitatiegesprek’, zegt ze. ‘Waarom mag iedereen zich op zo’n moment van zijn beste kant laten zien en moet een psychiatrische patiënt meteen met de billen bloot? Ik zou dat iedereen afra-

den. Ik had een gat van twee jaar in mijn cv, dat ik op de een of andere manier moest vullen; je kunt daarover zwijgen of liegen en zeggen dat je twee jaar op vakantie bent geweest, maar of dat nou zo geloofwaardig is? Het leek mij het meest logisch een lightversie van wat er is gebeurd te vertellen. In plaats van meteen te beginnen over alle depressies, opnames, suïcidaliteit, al mijn pillen plus de bijbehorende bijwerkingen, heb ik verteld dat ik op mijn vorige werk een burn-out had gekregen, dat ik veel tijd nodig had gehad om daarvan te herstellen en dat ik die tijd ook echt genomen had om erachter te komen wat dit precies veroorzaakt had en hoe ik het in de toekomst kon voorkomen. Op die manier zie je zelf ook meteen of een organisatie überhaupt voor zoiets openstaat of niet, plus dat er al een soort opening ligt voor als het later toch nog eens fout gaat. Dat ik daarna toch steeds iets meer vertelde over mijn probleem, kwam doordat mijn collega’s steeds zo goed reageerden als ik weer een tipje van de sluier oplichtte. Toen we het hadden over burn-out, vertelde ik dat de mijne langzaam over was gegaan in een depressie. Een maand later voegde ik

or *Reveal*, afgekort: *Corral*. ‘Een methode met de charme en de kracht van de eenvoud’, aldus de hoogleraar. ‘En geschikt voor patiënten met welke psychiatrische aandoening dan ook.’ Hij legt uit: ‘*Corral* is niet meer dan een boekje dat patiënten helpt hoe ze in de dagelijkse werksituatie het best hun verhaal kunnen vertellen. Welke afwegingen spelen daarbij een rol, wat past het best bij hun eigen waarden. Kortom: het helpt ze hun tactiek te bepalen. Wanneer, tegenover wie en hoe open te zijn over hun ziekte.’ Daar moeten deze patiënten wel bij gecoacht worden. Volgens Van Weeghel hoort het daarom in het arsenaal te zitten van elke zorgprofessional in de ggz, maar het zou op den duur ook onderdeel van zelfhulp-programma’s kunnen worden. Een Britse pilotstudie van psychiater Claire Henderson heeft inmiddels laten zien dat de aanpak succesvol is, aldus Van Weeghel. Hij gaat *Corral* nu in Nederland introduceren. Momenteel doet hij onderzoek onder patiënten die een eerste psychose hebben gehad en die met hulp van *Individual Placement and Support* (IPS), een bewezen effectieve methode, re-integreren in werk of studie. Van Weeghel: ‘*Corral*

## ‘Dit boekje helpt patiënten te bepalen wanneer open te zijn over hun ziekte’

eraan toe dat die depressie ook best wel zwaar was geweest, en toen mijn collega’s aan dat idee gewend waren, vertelde ik dat ik daar ook een tijdje voor opgenomen was geweest – en een maand later dat dat tijdje ook eigenlijk nogal lang was. Als ik opnieuw zou solliciteren, zou ik het op dezelfde manier doen.’

#### **Tactiek bepalen**

De aanpak van Van der Meer is volgens Jaap van Weeghel, hoogleraar psychiatrische rehabilitatie aan de Tilburg Universiteit, de perfecte illustratie bij een methode die in Engeland bekendstaat als *Conceal*

voegen we daaraan toe. Als het werkt kan de impact geweldig zijn, zowel voor de patiënt als diens werkgever. Ik bedoel: als iemand op deze manier de moed toont te vertellen over zijn aandoening, dan is de ander een hond om daar vervelend over te gaan doen. ■

#### **web**

Meer informatie over dit onderwerp en een recentie van de roman *PAAZ*, van Myrthe van der Meer, vindt u onder dit artikel op [medischcontact.nl](http://medischcontact.nl).