

•
•



Vrij Nederland

VN Mediagids Het VIP-team komt naar je toe

Op deze pagina vind u de volgende onderwerpen:

- [Top](#)
- [Top](#)
- [Top](#)
- >

U kunt ook direct naar [het hoofdmenu](#) of [het zoekveld](#) springen.

[Samenleving](#) / [Zorg](#)



Verpleegkundigen Monique Bolten (voor) en Martyn van Poecke: 'Je moet je in dit werk geen illusies maken' (foto: Ivo van der Bent)

Wie voor het eerst een psychose heeft, wil veelal geen hulp. In Amsterdam lukt het toch deze jonge patiënten te bereiken. Op de fiets.

Nachtenlang zat hij achter de computer om op zijn website te verkondigen wat hij alleen wist: dat hij honderd miljoen van God had gekregen. Nu woont Michael (23), van oorsprong Ghanees, in een containerwoning in Diemen. Psychiatrisch verpleegkundige Monique Bolten is naar hem op weg. Op haar omafiets koerst ze vanuit Amsterdam-Oost door parken en laagbouw de stad uit. De afgelopen drie jaar bezocht ze Michael vaak: bij zijn moeder in de Bijlmer, later in zijn Diemense studentenkamer. Al die tijd zat er eigenlijk maar weinig vooruitgang in, vertelt Bolten, terwijl ze stevig doortrapt. Michael was leeg, nam geen enkel initiatief meer. 'Op zeker moment dachten we echt dat hij "defect" was.'

Michael is een van de driehonderd patiënten van het Vroege Interventie Psychose-team, kortweg VIP. De naam zinspeelt op een special treatment, en ergens is het dat ook: de leden van het VIP-team komen aan huis, of houden als het zo uitkomt consult in het café. De reden voor zo veel laagdrempeligheid: psychoses ontstaan vaak bij jonge mensen, globaal tussen zestien en dertig jaar. En die zijn - als ze zich al realiseren waaraan ze lijden - vaker niet dan wel gediend van bemoeizuchtige volwassenen. Laat staan van dokters met pillen. Toch wil het VIP-team, onderdeel van de Zorglijn Vroege Psychose van het Academisch Medisch Centrum (AMC), juist deze groep bereiken.

Elk jaar krijgen zeker honderd mensen in Amsterdam voor het eerst een psychose. Behalve het ambulante team, zijn er voor hen een kliniek, dagbehandeling en diagnostisch centrum paraat. Alles is erop gericht de eerste psychose zo vroeg mogelijk te onderkennen en zo kort mogelijk te laten duren. Probleem: de symptomen zijn vaag en ontwikkelen zich in de meeste gevallen sluipend. Langzaam raken patiënten het contact met de realiteit kwijt. Ze horen stemmen, wanen zich achtervolgd, verstrikken in hun eigen gedachten. Concentreren gaat niet meer, ze worden somber, energieloos en trekken zich steeds meer terug in hun eigen wereld.

Verkeerd decor

'Vind je het goed als ik de gordijnen opendoe?' vraagt verpleegkundige Bolten in het bedompte kamertje. Michael knikt. Hij zit op zijn bed, met zijn sneakers en baseballpet ziet hij eruit als een hiphopartiest in het verkeerde decor. Sinds een paar weken is hij weer voorzichtig aan het werk, als vrijwilliger bij een verhuisdienst. Leuk, vindt Michael. 'We rijden heen en weer.' De jobcoach is al een jaar bezig betaald werk voor hem te vinden. Het liefst zou hij iets in de ICT doen. 'Maar ze denken dat ik een fulltime baan niet volhoud.' Je moet jezelf ook wel een beetje verkopen, moedigt Bolten aan. Het gaat toch stukken beter? Michael knikt weer. Hij is gestopt met blowen, en ja, hij neemt tegenwoordig zijn medicijnen. Van zijn psychose heeft hij geen last meer, zegt hij.

Michael spreekt zacht, vertelt alleen het hoognodige - en over zijn ziekte liever niets. 'Ik vind het moeilijk om terug te kijken,' zegt hij, terwijl hij aan een knalroze plastic Jezusfiguur aan een van zijn halskettingen friemelt. Op de terugweg is Bolten optimistisch. Zo goed is Michael in tijden niet geweest. Maar, voegt ze er meteen aan toe: 'Hij kan ook zo weer terugvallen. Daar moet je je in dit werk geen enkele illusie over maken.'

Vroeg behandelen

In het Engelse Birmingham bleek de aanpak al eerder succesvol en ruim vier jaar geleden startte het AMC in Nederland met het eerste ambulante behandelteam voor psychotische patiënten. Fietsende psychiaters, in oer-Hollandse vertaling. Overal in het land begonnen de afgelopen jaren tientallen vergelijkbare projecten. In Amsterdam spoeden zich inmiddels drie teams, met daarin ook verpleegkundigen en jobcoaches, door het stadsgewoel. Elke week komen er via huisartsen en GGZ's zo'n drie nieuwe aanmeldingen binnen, de meeste patiënten blijven drie jaar onder de hoede van 'het VIP'. Behalve de psychiatrische corebusiness van 'pillen en praten', helpen de teams ook bij het vinden van een opleiding, baan en huis. 'Als het moet regelen we ook nog een fiets,' grinnikt Hiske Becker, hoofd van de Zorglijn Vroege Psychose en psychiater bij het VIP-team.

Het is zaak om na een psychose zo snel mogelijk weer wat structuur in het leven te brengen, verklaart ze alle inspanningen. 'Juist die eerste jaren zijn belangrijk. Wij zien erop toe dat ze de juiste medicijnen krijgen én innemen. Wie eenmaal in een psychose terechtgekomen is, blijft een leven lang kwetsbaar voor recidive. Als je stopt met medicatie, is de kans op een terugval ruim tachtig procent.' Omdat de meeste patiënten zelf weinig 'ziektebesef' hebben en vaak nog thuis wonen, investeren de teams ook veel in contact met de familieleden: voor hen zijn er gespreksgroepen en speciale trainingen. Toch is het niet altijd eenvoudig de familie te bereiken. Zestig tot zeventig procent van de VIP-patiënten is allochtoon. Becker: 'Afgezien van de taalbarrière, rust in veel van die gezinnen nog altijd een groot taboe op alles wat met psychiatrie te maken heeft.'

Mes op het pleintje

Twee weken later staat Becker met verpleegkundige Martyn van Poecke voor een portiekflat in de Transvaalbuurt. Boven woont Ahmad met zijn moeder en zus. Hij hangt al weken op de bank, vertoont hallucinatoir gedrag. Onlangs heeft Van Poecke een kleine overwinning geboekt: met hulp van een Marokkaanse tolk heeft hij Ahmads moeder ervan kunnen overtuigen dat medicijnen niet verslavend werken. 'Primair doel vandaag: moeder nogmaals goed voorlichten,' zegt Becker kordaat. 'Zij heeft invloed op hem.' De ergste crisis lijkt inmiddels voorbij. 'Ze zijn een tijd heel bang voor hem geweest. Ahmad deed gekke dingen, liep met een mes rond hier op het pleintje. Ze waren als de dood dat hij gelyncht zou worden.' En met een blik op de sjofele gevels aan de overkant: 'Dit is nou niet de allerfijnste buurt.' Als de tolk ook gearriveerd is, stommelt de hele delegatie de trap op.

Dat Ahmad het onderwerp is van alle commotie in de kleine huiskamer lijkt hem volledig te ontgaan. Vanonder zijn Prada-pet staart hij minutenlang in het oneindige. Zijn moeder, naast hem op de bank, praat via de tolk honderduit. Het gaat goed met Ahmad, hij rookt niet meer, 'alleen Marlboro'. Het woord

'blowen' neemt moeder noch tolk in de mond. Elke morgen om tien uur neemt hij zijn medicijn, verklaart moeder trots. Maar niet die witte kleintjes, roept ze ineens in gebroken Nederlands. 'Gevaarlijk, echt!' Ze doet na hoe Ahmads tong slap in zijn mond hing. Die witte pillen waren tijdelijk, tegen de onrust in Ahmads hoofd, legt Becker uit. 'Ze verslappen je geest en je spieren,' verduidelijkt Van Poecke. Dus de blauwe zijn goed, knikt moeder gerustgesteld.

Ahmad zit er nog altijd onbewogen bij. 'Gaat best goed man, gaat lekker man,' antwoordt hij in onnavolgbaar staccato, als Becker hem vraagt hoe hij ervoor staat. 'Weet je wat het is? Ik kan mezelf gewoon relaxed houden. Met die pillen man, praat ik veel rustiger.' Daardoor heeft hij geen last meer met de buurt, haast moeder zich te zeggen: hij komt minder agressief over. Dan vraagt ze, een beetje besmuikt via de tolk, of hij er alweer een glaasje bij mag. Liever niet, zegt Becker. 'Je bent nog maar net met medicijnen begonnen, dan kan het hard aankomen.' Ahmad knikt. 'Serieus ja? Daar heb je gelijk in man,' besluit hij toonloos. 'Het is stiller in mijn hoofd. Ik hoor niet meer zo hard als ik buiten ben.'

Taboe bij allochtonen

Na het bezoek aan Ahmad rijden Becker en Van Poecke naar het AMC. Terwijl de A2 onder hen doorschiet, zegt verpleegkundige Van Poecke: 'We worden er steeds beter in, maar de omgang met allochtone patiënten en hun families blijft onze achilleshiel. In crisissituaties zijn we welkom, maar daarna hebben ze ons er liever niet meer bij.' Behalve het taboe erover te spreken, verklaren de families psychotische symptomen vaak totaal anders. 'Afrikanen duiden het als geesten of een vloek. Sommige Surinamers geloven in winti, die lossen het liever op met rituele wassingen.' Daar kun je als westerse hulpverlener weinig aan veranderen, vindt Van Poecke. 'Ik probeer alleen duidelijk te maken: naast wat jullie geloven, stellen wij déze behandeling voor.' Een lange adem is vereist. 'Zoiets als medicijngebruik moet je soms wel tien keer omzichtig aan de orde stellen.' En, daar is Van Poecke inmiddels ook wel achter: 'Onze aanwezigheid werkt stigmatiserend. Als er blanke mensen voor de deur staan, zal de rest van de buurt wel weer denken dat het hommeles is.'

'Een verzwegen epidemie': zo noemde een psychiater het grote aantal psychoses onder allochtonen afgelopen mei nog in de Volkskrant. Hij luidde de noodklok naar aanleiding van recent onderzoek in Utrecht. Daaruit bleek het 'risico op behandeling wegens psychotische stoornissen' voor Turkse Nederlanders van de tweede generatie negen keer zo hoog te zijn als voor autochtone leeftijdgenoten. Voor Marokkaanse en Surinaamse Nederlanders was het risico zeven keer zo hoog.

Hiske Becker blijft er vrij rustig onder: 'Ik zie die epidemie elke dag. Uit allerlei onderzoeken weten we al jaren dat immigratie het risico op een psychose verhoogt. Het is een internationaal verschijnsel, dat in allerlei migrantenpopulaties voorkomt.' Een sluitende verklaring voor het verschil in risico voor autochtone en allochtone patiënten is er nog steeds niet. 'Een plausibele uitleg is dat er in elke migrantengroep veel verborgen discriminatie is. Dat zou een rechtstreekse invloed hebben op de hersenen, waardoor immigranten kwetsbaarder zijn voor psychoses.' Ook opvallend: als immigranten dichter bij elkaar wonen, lopen ze een minder groot risico psychotisch te worden. Becker: 'Wij zeggen wel eens gekscherend dat we wat dat betreft geen voorstander van integratie zijn.'

Cannabis

Er zijn mensen die stemmen horen, maar daar niet van wakker liggen. Drie op de honderd lopen het risico op een psychose waar ze wél last van hebben. Als de symptomen langdurig hinderlijk blijven en een forse impact hebben op het dagelijkse functioneren, spreekt de medische wetenschap van schizofrenie: dat komt voor onder één procent van de bevolking.

Dat zijn althans de vuistregels die Lieuwe de Haan, als hoogleraar Psychotische Stoornissen verbonden aan de Zorglijn van het AMC, hanteert. Het fenomeen 'schizofrenie' is onder psychiaters en breinwetenschappers nog altijd een bron van discussie. 'Schizofrenie is geen ziekte, meer een risicotaxatie,' meent De Haan. 'Althans, daar zijn de verstandige mensen het over eens.' De kwetsbaarheid voor het krijgen van een psychose wordt bepaald door genetische factoren én omgevingsfactoren, stelt hij. 'Behalve immigratie verhogen ook stressvolle levensgebeurtenissen zoals bijvoorbeeld een geboortetrauma het risico. Net als opgroeien in een verstedelijkte omgeving met veel prikkels.'

Door het gebruik van cannabis wordt de kans op een psychose verdubbeld. 'Het THC-gehalte, de werkzame stof in cannabis, is tien keer zo hoog als tien jaar geleden. Dat helpt natuurlijk niet,' zegt De Haan zuinigjes. Zijn er dan ook meer psychotische patiënten dan tien jaar geleden? Gek genoeg weten we dat niet precies, zegt De Haan. 'Er loopt nu voor het eerst een groot Europees onderzoek naar het voorkomen van psychoses. Die resultaten moeten we afwachten.'

Verwennerij

Ook Becker moet het antwoord schuldig blijven: 'Ik heb wel eens geprobeerd het hier in de stad te meten, maar je kunt bijna geen harde cijfers boven water krijgen. Omdat de symptomen zo diffuus zijn, worden er vaak in eerste instantie andere diagnoses gesteld. Denk aan depressie, angststoornissen, autisme.

Bovendien: lang niet iedereen die een psychose heeft, komt in de zorg terecht. Geschat wordt dat zo'n vijftienvijf procent onbehandeld blijft. Die honderd nieuwe psychotische patiënten per jaar in Amsterdam zijn ook maar een conservatieve schatting: het zouden er veel meer kunnen zijn.'

En toch. Vooralsnog bieden VIP-team en Zorglijn een zorgpakket om 'u' tegen te zeggen voor een aandoening die, hoe naar en ontregelend ook, relatief weinig voorkomt. Becker erkent: 'Mensen vinden het verwennerij, vergeleken met andere GGZ-instellingen. Maar zonder intensieve begeleiding redt het merendeel van onze patiënten het gewoonweg niet.' De Haan: 'Wij zijn hartstikke duur, natuurlijk. Maar wat is het alternatief? Draaideurpatiënten en mensen die psychotisch door de stad lopen zijn vele malen duurder.' Hij wijst nog maar eens op een economische evaluatie van de vroege interventie-aanpak in het British Medical Journal. 'Het klinkt cru, maar daarin zijn ook moord en suïcide meegenomen als kostenpost. Door vroege interventie neemt dat soort gruwelijkheden onder de patiëntenpopulatie zichtbaar af. Uiteindelijk levert onze werkwijze meer op voor dezelfde kosten.'

Minder gedwongen opnames

Sinds de start van het VIP-team is het aantal gedwongen opnames van psychotische patiënten met eenderde gedaald. Maar bij acuut gevaar voor patiënt of familie zit er nog altijd niets anders op. Voor wie in de donkerste dagen van zijn psychose verkeert, is er de kliniek, ook onderdeel van de Zorglijn van het AMC. In een van de spreekkamertjes wacht Guido, begin dertig, met zijn moeder. Weggedoken in een zwarte capuchontrui kijkt hij alle aanwezigen om beurten indringend aan. Op een avond, net na het eten, ging het weer mis. Ineens voelde hij het opborrelen, zegt Guido. Hij begon te zweten, te snuiven, als een dier op de vlucht. In de worsteling die volgde, greep hij zijn moeder naar de keel. De politie moest eraan te pas komen, en Guido werd 'in bewaring gesteld', gedwongen opgenomen.

'Het is zo dubbel,' zegt moeder met wankele stem. 'Het ene moment is hij een lieve jongen met wie je Scrabble speelt, naar het winkelcentrum gaat, een blokje om. Maar soms is hij ineens een wild dier.' Guido luistert, kijkt gespannen. Becker vraagt hem te beschrijven wat er gebeurde in zijn hoofd. 'Wanen,' zegt hij zacht. Becker wil hem voorlopig in de dagkliniek houden, voor verder onderzoek. Alleen: in principe gaat iedereen daar in het weekend naar huis, en het is vrijdagmiddag. Ineens veert Guido op. 'Ik heb heel erg een plan voor het weekend,' verklaart hij. 'Ik wil lekker met mijn moeder naar de winkels toe, ik ga op internet, en ik zal mijn studie eens helemaal op poten zetten.' Zijn moeder kijkt afwachtend de kring rond. 'Ik bel als ik iets aan voel komen, en desnoods zet ik hem in een taxi,' besluit ze. 'Als het goed gaat, zijn twee dagen niet zo lang.' Becker spreekt Guido nog een keer streng toe: 'Ik kan van je op aan, toch?'

Ze vertrekken, Guido gaat de stad weer in. 'Dat is een van de dingen die dit vak zo boeiend maakt: je moet steeds de risico's voor patiënten en hun omgeving inschatten,' zegt Becker bij de deur van de kliniek. 'Ik heb er vertrouwen in dat het dit weekend goed gaat, maar honderd procent zeker weet je het nooit. Natuurlijk gaan er dingen mis. En natuurlijk, bij wat er in Alphen aan de Rijn gebeurde, dacht ik ook heel even: zou dat er een van ons kunnen zijn? Maar dat zijn zeldzame uitzonderingen. Tenzij je ervoor kiest iedereen op te sluiten, is absolute veiligheid onhaalbaar.'

Om privacyredenen zijn de namen van de patiënten in het stuk gefingeerd.

Door **Sophie Derkzen** / 09 juni 2011 /

Vind ik leuk <

0



Like

3 reacties



Koenria

VIP; jullie hebben een belangrijke taak en doen een goede job! Hoop dat hier niet obezuinigd gaat worden. grtz, Rianne

4 maanden geleden

[Like](#) [Beantwoorden](#)



Bouke

Mooi stuk!

4 maanden geleden

[Like](#) [Beantwoorden](#)

**Frank**

Teleurstellend stuk. De enige noot die wordt aangeslagen is die van een behandelteam vs een groep incapabele psychoten die de samenleving veel geld kosten en tot niks goeds meer kunnen komen en slecht een groot risico meedragen. Als aan het eind van het stuk ook nog wordt gesuggereerd dat deze groep mensen vanwege het 'gevaar' dat ze vormen blijvend opgesloten moeten worden, breekt er iets bij mij. Deze groep heeft al zo veel te leiden en er wordt zelden naar deze groep geluisterd. Het zou tijd worden dat er is een constructief debat komt om de problemen van deze mensen te voorkomen en op te lossen. Een groot deel van de mensen met psychoses is wel in staat zijn/haar leven op te pakken en er werkelijk wat van te maken, inclusief een bloeiend sociaal leven. Dit stuk werkt slechts stigmatisering in de hand, wat het ziekteproces van deze mensen alleen maar verslechterd. In onze samenleving is het taboe op een dergelijke aandoening zo groot, dat het voor deze groep niet mogelijk is te kunnen delen waar ze zo aan leiden. Ik stel aan iedereen de vraag hoe u het zou vinden als u aan bijvoorbeeld kanker zou leiden, maar dit...[show more](#)

[4 maanden geleden](#)[Like](#) [Beantwoorden](#)[✉ Reacties per e-mail ontvangen](#) [RSS](#)**Voeg nieuwe reactie toe**[Login](#)

Schrijf je reactie hier.

vn.nl Het VIP-team komt naar je toe

[Probeer VN nú](#)**12 Weken voor 15 Euro**[VN dag IDFA](#)

De beste documentaires



Duurzaam
Design

VN Winkel