

PLEKTRUM

10e jaargang, nr. 31, december 1991

uitgave van de nederlandse vereniging
van sociaal psychiatrisch verpleegkundigen

Syllabus

AGGZ preventie en de
rol van de SPV daarin

Kolofon

Plektrum is het verenigingsblad van de Nederlandse Vereniging van Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen en verschijnt viermaal per jaar.

Kontributie voor de NVSPV is voor werkenden f 80,- per jaar. Voor studenten en uitkeringsgerechtigden is het tarief f 32.50 respectievelijk f 42.50.

Donateurs verplichten zich tot minimaal f 51,- per jaar.

Bij een incasso-machtiging krijgt men f 5.00 korting.

Ledenadministratie:

Frans van Vugt
Postbus 639. 5600 AP Eindhoven.
Telefoon: 040 - 424929.

Postrekening:

Giro 4424927. NVSPV te A'dam.

Dagelijks bestuur:

Robert Dudink. Voorzitter

03210 - 17879

Jan Ravestein. Secretaris

033 - 559922

Piet Hein v Wordragen. Penningm

020 - 6201569

Kopij

Kopij voor het Plektrum liefst getypt. U bespaart ons een hoop werk door de tekst op een floppy aan te leveren.

Maximale lengte van de artikelen is 5 a 6 bladzijden.

Redactie-adres

Harry de Graaft
Lmgedijk 17
4014 MB Wadenoijen.
03446 - 1291

Redactie

Harry de Graaft
Cor Augustijn
Henk Hiemstra

Technische uitvoering

Zetwerk :Frans van Vugt
Druk :Ergon bedrijven,Ehv

Aantal leden NVSPV: 748

Copyright

Copyright berust bij de schrijver of schrijfster, illustrator of fotograaf
Overname met bronvermelding is toegestaan, wel vragen WJ u dit te melden bij de redactie.

Inhoud

Preventie en sociale psychiatrie 3

Kees Onderwater Preventiewerker bij de Riagg Centrum en Oud West te Amsterdam. Kees is sociaal psychiatrisch verpleegkundige en oud-bestuurslid van de NVSPV.

In zijn lezing zet hij uiteen hoe in grote lijnen de preventie in de AGGZ en de sociale psychiatrie in het bijzonder is georganiseerd. Hij eindigt zijn betoog met de rol van de sociaal psychiatrisch verpleegkundige in de preventie.

Preventie en migranten 11

Klaaske Bettink Preventiewerkster bij de Riagg Centrum en Oud West te Amsterdam.

Zij doet verslag van een project rond arbeidsongeschikte Turkse mannen. Hoe met vallen en opstaan dit project geschiedenis schreef. De samenwerking tussen enerzijds curatie en preventie en anderzijds eerste en tweede lijn krijgt hierbij duidelijk aandacht.

Ouder wordende vrouwen en AGGZ-preventie 18

Marijke Laane Preventiewerkster bij de Riagg Zuid Nieuw West te Amsterdam.

In haar lezing informeert zij u over de situatie van de ouder wordende vrouw in onze samenleving. Aan de hand van twee projecten schets ze op welke wijze preventie hierop in kan spelen.

Bovenstaande artikelen zijn de lezingen gehouden op een studiemiddag van de Nederlandse Vereniging van sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen op 29 mei 1991.

Het thema van deze middag was 'AGGZ preventie en de rol van de SPV daarin'.

Dagvoorzitter: Ton van de Berg
Coördinatie: Kees Onderwater

Preventie en sociale psychiatrie.

door Kees Onderwater, Preventiewerker bij de Riagg Centrum en Oud West te Amsterdam.

Preventie en de rol van de sociaal psychiatrisch verpleegkundigen daarin

INLEIDING

Wat doet de sociaal psychiatrisch verpleegkundige in de dagelijkse praktijk aan preventie? Wat kan de sociaal psychiatrisch verpleegkundigen nog meer doen op het gebied van preventie? Ik wil daar in dit verhaal op ingaan. Ik wil dit echter niet doen zonder daaraan vooraf eerst het kader te scheppen, waarin preventie activiteiten in de AGGZ plaatsvinden. Ik begin met een korte uiteenzetting van de Riagg erkenningsnormen en de ter beschikking staande middelen. Vervolgens ga ik in op een aantal theoretische uitgangspunten. Daarna wil ik u laten zien welke preventie activiteiten er op dit moment allemaal worden uitgevoerd in de sociale psychiatrie. Ik eindig met de rol van de sociaal psychiatrisch verpleegkundige.

RIAGG

De Riagg heeft een **maatschappelijke opdracht**, die beschreven wordt in het Besluit hulp door of vanwege een regionale instelling voor ambulante geestelijke gezondheidszorg Bijzondere Ziektekostenverzekering. (Besluit erkenningsnormen en voorwaarden Riagg's Ziekenfondsraad 1983 nr. 214) In het besluit wordt beschreven dat dit moet gebeuren door middel van de functies hulpverlening, preventie en dienstverlening, vanuit een multimethodische en multidisciplinaire benadering.

Met betrekking tot preventie wordt in dit besluit gezegd dat de Riagg zich dient bezig te houden met specifieke preventie praktijken, waartoe ook consultatie wordt gerekend, en dat ze moeten aansluiten bij curatieve werkzaamheden. De activiteiten dienen zich te richten op risicolopende groepen, waarvan uit de praktijk van de curatieve hulpverlening is gebleken dat deze in het bijzonder een beroep doen op de hulpverlening.

De Riagg dient een jaarlijks preventie programma op te stellen, waarin de onderscheiden projecten in hun betekenis voor de geestelijke gezondheidszorg worden beschreven. Per project dienen tenminste de doelgroep, de geraamde tijdsbesteding alsmede de relaties met andere organisaties en personen te worden beschreven.

In de erkenningsnormen wordt een duidelijke koppeling gelegd tussen preventie en curatie. Beide functies dienen nauw aansluitend met elkaar te werken. Signalen vanuit de hulpverlening met betrekking tot groepen die verhoogd risico lopen dienen door de preventie te worden omgezet in programma's. Goede communicatie tussen beide functies is onontbeerlijk om effectief te kunnen werken.

MIDDELEN

De Riagg moet dus bij de uitvoering van z'n taken middelen in kunnen zetten op het gebied van hulpverlening (curatie) en preventie. Deskundigheid op deze beide gebieden moet iedere Riagg dus in huis hebben.

De **curatieve deskundigheid** heeft het individu en/of het systeem als uitgangspunt en richt zich met name op het individueel cliëntencontact, in specifieke gevallen vindt ook groepsbehandeling plaats. Uitgangspunt is het stimuleren van krachten binnen het individu en z'n sociale omgeving, die leiden tot een meer stabiele en bevredigende leef situatie.

De **preventieve deskundigheid** heeft de sociale en maatschappelijke context als uitgangspunt. Er wordt niet rechtstreeks gewerkt met de aangemelde cliënten. Middels een projectmatige aanpak wordt vaak gekozen voor het beïnvloeden van intermediaire doelgroepen. Het beïnvloeden van sociale en maatschappelijke structuren, die een negatieve invloed hebben op de geestelijke gezondheid is het uiteindelijke doel.

Beide functies zijn **complementair**. Beide dragen vanuit hun deskundigheid bij aan de maatschappelijke opdracht van de Riagg. Een valkuil is de gedachte dat **curatie daar begint waar preventie gefaald heeft**. Het is een proces waarbij de curatieve activiteiten permanent aandacht moeten hebben voor mogelijke preventieve interventies en de preventieve activiteiten permanent open moeten staan voor de signalen uit de curatie. In de praktijk blijkt de communicatie tussen de beide functies nogal eens problemen op te leveren. Het gevoel samen voor een klus te staan ontbreekt daardoor. Preventie en curatie realiseren zich te weinig dat ze werken aan een gezamenlijke klus.

Dienstverlening wordt als derde functie van de Riagg in de erkenningsvoorwaarden genoemd. Ik zou het niet als zodanig apart willen noemen, maar eerder als een basis attitude van alle Riagg medewerkers willen zien. Voor alle medewerkers geldt dat zij zich dienstverlenend moeten opstellen. Een gewetensvolle bejegening van de cliënt, actief meedenkend, voorlichtend en informatief en daarnaast deskundig wanneer er consultatieve vragen gesteld worden.

PREVENTIE

Ik wil het begrip preventie nader uitwerken. Aan de hand van een totaal andere maatschappelijke organisatie, de brandweer, wil ik aangeven hoe **organisch** curatie en preventie daar in elkaar overgaan.

De brandweer blust branden, het liefst zo snel mogelijk om de schade te beperken. Deze activiteit heeft zo op het oog weinig met preventie te maken en alles met "het blussen van brand" (curatie). Toch heeft ook de brandweer hierbij z'n preventieve taak. De nazorg na een brand is onlosmakelijk aan het karwei gebonden. Men probeert de nadelige gevolgen van een brand zoveel mogelijk te beperken en de slachtoffers te helpen bij een nieuwe start. De brandweer verzorgt echter ook heel andere activiteiten. Rondleidingen in de kazerne, aanwezigheid en toezicht bij allerlei soorten evenementen en voorlichtingsbijeenkomsten op scholen behoren bij de preventieve taken van de brandweerlieden. Daarnaast is er natuurlijk een belangrijke preventieve taak op het gebied van voorlichting en advies. Daaronder kun je rekenen de vaak op boven regionaal niveau georganiseerde voorlichtingscampagnes en de beoordeling van bouw- en structuurplannen op hun aspecten van brandveiligheid.

AGGZ-preventie.

"AGGZ-preventie is gericht op het voorkomen - in brede zin - van ernstige problemen op het terrein van geestelijke gezondheid. Omdat deze problemen veelal ontstaan of in stand gehouden worden onder invloed van een samenspel van factoren op individueel, sociaal en maatschappelijk niveau, richten preventie-activiteiten zich veelal, direct of indirect, zowel op individuen en groepen als op organisaties en maatschappelijke structuren. Binnen een preventieve benadering kan zowel probleem gericht als themagericht gewerkt worden. Ook activiteiten in de sfeer van gezondheidsbevordering passen binnen een preventieve benadering". Deze begripsomschrijving komt uit de Tweede nota preventie van de NVAGG (nov.87). Deze omschrijving biedt voor alle medewerkers van een Riagg mogelijkheden, daar waar het gaat om het ontwikkelen van preventieve activiteiten. Het probleem ligt denk ik met name bij de manier waarop een ieder preventieve activiteiten in z'n dagelijkse praktijk kan en wil integreren. Om meer inzicht te krijgen in de diverse preventieve invalshoeken wil ik eerst nog schematisch weergeven hoe de verschillende preventie fasen in de eerste helft van deze eeuw zijn beschreven.

Ik maak daarbij gebruik van een nadere definitie van Gersons (1982).

Maatschappij (macro) - Primaire preventie is er op gericht het ontstaan van ziekten tegen te gaan of onmogelijk te maken.

- In de geestelijke gezondheidszorg betekent dit het bevorderen en instandhouden van geestelijke gezondheid en het zo mogelijk wegnemen van oorzakelijke factoren.

- Het is gericht op de aanpak van **dominante maatschappelijke structuren** met een negatieve uitwerking op de geestelijke gezondheid van mensen.
- Een middel kan zijn het **bouwen van netwerken** met een positieve invloed en een sturende werking op deze maatschappelijke structuren.

(meso)

- **Secundaire preventie** is gericht op het restloos genezen van ziekten.
- Dit betekent een tijdige en complete behandeling, vroege opsporing en signalering.
- Groeps-, systeem- of netwerkgerichte aanpak van een kleinschalig probleem.

Individu (micro)

- **Tertiaire preventie** is er op gericht de nadelige gevolgen van ziekten voor mensen zoveel mogelijk tegen te gaan.
- Dit betekent het optimaliseren van de levensomstandigheden en levenskansen van de mensen met (chronisch) psychiatrische problemen.
- Revalidatie en rehabilitatie activiteiten vallen onder deze preventie activiteit, maar ook de emancipatoire aanpak. Het individu leren meer weerbaar te zijn (**helpen = leren**).

Tot zover dit schematische overzicht. Ik hoop dat het een hulpmiddel is bij het nu volgende deel van m'n verhaal, waarin ik u laat zien wat er op dit moment zoal aan preventie activiteiten plaatsvinden in het kader van de sociale psychiatrie.

PREVENTIE ACTIVITEITEN IN DE SOCIALE PSYCHIATRIE

In November 1990 verscheen bij de Landelijke Ondersteuning Preventie-ggz het boekje "Tussen zorg en samenleving". Wat opvalt in het boekje is de grote aandacht voor activiteiten dicht tegen de curatie aan gesitueerd. Je zou kunnen zeggen secundaire en tertiaire preventie praktijken, maar het verheldert de discussie mijns inziens om deze indeling maar achterwege te laten. Op het moment van inventarisatie (1988), bestonden er ca. 70 projecten op het gebied van preventie en sociale psychiatrie. Het boekje geeft met de beschrijving van 10 projecten een dwarsdoorsnede hiervan.

Ik zal ze in dit overzicht als basis gebruiken en aanvullen met een aantal andere projecten.

Ook in dit overzicht ben ik bij lange na niet volledig. Het gaat er slechts om een zo gevarieerd mogelijk overzicht te geven.

- Activiteiten direct op de **doelgroep gericht**. Deze activiteiten proberen om de nadelige gevolgen van de psychiatrische handicaps zoveel mogelijk tegen te gaan en het niet zieke deel van de mensen zodanig te mobiliseren dat het mogelijk wordt de levensomstandigheden te optimaliseren.
 - Goldsteingroepen o.a. in Den Haag/Rotterdam
 - Sociale vaardigheidsgroepen o.a. in Amsterdam
 - Ontmoetingsgroepen o.m. in Roermond
 - Ontmoetingscentra o.a. in Den Haag/Rotterdam, Amsterdam/Helmond/Utrecht

Het gaat hierbij vaak om activiteiten waarbij de preventiewerker de voorwaarde schepende en evaluatieve rol op zich neemt. SPV-en werken in de uitvoering intensief mee in deze projecten.

- Activiteiten gericht op **familie, vrienden en andere belanghebbenden** van en rond patiënten (directe omgeving van de cliënten). Deze activiteiten hebben een dubbele doelstelling. In de eerste plaats ondersteunen ze de directe omgeving van een cliënt op een dusdanige wijze dat de kans op decompensatie van een direct betrokkenen veel geringer wordt. In de tweede plaats hebben dergelijke activiteiten directe positieve gevolgen voor de levensomstandigheden van de betreffende cliënt door de groeiende steun en deskundigheid voor z'n directe verwanten.
 - Gespreksgroepen voor familieleden van mensen met schizofrene stoornissen. (Ypsilon)
 - Gespreksgroepen voor familie, vrienden en anderen verwanten van mensen met psychiatrische stoornissen.(Labyrint)
 - Psycho-educatiegroepen voor familie van patiënten die in behandeling zijn bij een instelling. Voorbeelden hiervan zijn de groepen van Rigo v.d. Meer in Endegeest te Oegstgeest en van Don Linzen in het AMC te Amsterdam.
 - Psycho-educatiegroepen voor familie van patiënten die **niet** in behandeling zijn bij een instelling, of die in behandeling zijn bij een instelling die geen psycho-educatie verzorgt. Voorbeeld Riagg Centrum/Oud West in Amsterdam.

Ook hier geldt dat de preventiewerkers vaak actief zijn in de voorwaarden schepende en ondersteunende sfeer. De directe uitvoering is in handen van sociaal psychiatrisch verpleegkundigen en psychiaters.

- Activiteiten gericht op **zinnvolle dagbesteding en dagstructurering** (maatschappelijke voorzieningen). Veel van de nadelige gevolgen van psychiatrische handicaps worden nog vergroot door de maatschappelijke tendens deze mensen volledig buiten spel te zetten en te laten. Hulp bij herintegratie is daarom van groot belang.

Dagbestedingsactiviteiten, speciaal voor deze groep, richten zich op herintegratie.

- Dagactiviteitencentra (intussen bijna in iedere regio)
- Arbeidsrehabilitatieprojecten. DAS Drennoord Zuid-Laren.

Er is in de praktijk van de GGZ vaak geen duidelijke scheiding aan te brengen tussen beide activiteiten. Dagactiviteitencentra ontwikkelen activiteiten op het gebied van arbeidsrehabilitatie en algemeen psychiatrische ziekenhuizen bouwen hun arbeidstherapieën om tot arbeidsrehabilitatie projecten en dagactiviteitencentra. Dit alles heeft veel te maken met nieuw beleid en daaruit voortvloeiende financieringsmogelijkheden. Bijna alle projecten vallen onder verantwoordelijkheid en regie van grote GGZ-instellingen. Of dit, voor een serieuze kans op terug keer in de maatschappij, de beste uitgang positie is kan zeker worden betwijfeld. Arbeidsrehabilitatie projecten die zich duidelijk, om deze reden buiten de GGZ profileren hebben het een stuk moeilijker om financiële onderbouwing te vinden. Ik heb deze projecten mede om die reden bij het volgende aandachtstreepje ingedeeld.

- Activiteiten gericht op het **bouwen van netwerken met een positieve op verandering gerichte invloed** op algemeen maatschappelijke voorzieningen.

- Stichting Nieuwe Werkvormen in Maastricht en Amsterdam.
- Platform GGZ in Amsterdam.
- Basisberaad GGZ in Rotterdam.

Kenmerkend van bovengenoemde initiatieven is dat ze niet onder verantwoordelijkheid en regie van de GGZ staan. De initiatieven hebben een eigen positie en doelstelling, die als doel heeft de integratie van mensen met psychiatrische problemen te bevorderen middels verandering van bestaande structuren en het opheffen van drempels en knelpunten zowel binnen de GGZ als daarbuiten. Voor de beide stichtingen Nieuwe Werkvormen geldt bovendien dat zij aan mensen met psychiatrische handicaps mogelijkheden bieden werkervaring op te doen (arbeidsrehabilitatie).

- Activiteiten gericht op het **beïnvloeden van dominante maatschappelijke structuren**, met als doel de kans op uitstoot als gevolg van psychiatrische problemen te verkleinen en een gunstiger klimaat te scheppen voor mensen met psychiatrische handicaps.
 - ARBO werkgroep van de NVAGG
 - Heliosprogramma van E.S.F.

*De ARBO-werkgroep van de NVAGG is een initiatief van de Riagg preventie afdelingen. Doelstelling van de werkgroep is om de **welzijnsparagraaf** uit de ARBO-wet kritisch te bekijken en te trachten hem op onderdelen aan te passen*

ten gunste van een beter (psychisch)arbeidsklimaat en betere arbeidsomstandigheden voor mensen met psychische en psychiatrische handicaps. Een boekje dat in de pers en de politiek veel aandacht heeft gekregen, "Preventie van ongeschikte arbeid", is een produkt van een aantal leden van deze werkgroep. (den Heeten e.a. nov.87) Het heeft door z'n inhoud en de daaropvolgende publiciteit invloed gehad op de politieke en inhoudelijke besluitvorming op het gebied van arbeidswetgeving.

Het Heliosprogramma van het Europees Sociaal Fonds is een programma van de EEG, waarin de maatschappelijke integratie van de gehandicapte mens centraal staat. Ook mensen met psychiatrische handicaps kunnen van dit programma profiteren.

Tot zover een overzicht van preventie activiteiten zoals ze op dit moment in de sociaal psychiatrische praktijk worden uitgevoerd. In het nu volgende deel van m'n verhaal wil ik ingaan op de rol die de sociaal psychiatrisch verpleegkundigen hierbij kan hebben, en in sommige gevallen al bewust of onbewust heeft.

DE PREVENTIEPRAKTIJK VAN DE SPV

Zoals ik al eerder heb gezegd, schort er nogal wat aan de communicatie tussen hulpverlening en preventie. In de praktijk blijken preventie en curatie te worden gezien als twee totaal verschillende functies. De preventie afdeling wordt ervaren als een afdeling die ver van de praktijk van alle dag opereert.

De curatie wordt anderzijds gezien als een afdeling die zich niet verdiept in de achterliggende bredere structurele oorzaken en slechts bezig is met het blussen van branden. Toch worden beide functies in de praktijk regelmatig met elkaar geconfronteerd. Bewust of onbewust wordt er preventief gewerkt op de curatieve afdelingen en werkt preventie regelmatig binnen de grenzen van curatie.

In de praktijk ligt het zwaartepunt van deze activiteiten over het algemeen, zowel voor preventie als voor curatie, bij de secundaire en tertiaire preventie. Ook in het vervolg van m'n verhaal zijn deze beide niet goed te scheiden.

Wat betekent dit alles nu voor de sociaal psychiatrisch verpleegkundigen en waar ligt nu een duidelijke eigen preventieve rol in de dagelijkse praktijk.

- Het duidelijkst ligt dat bij de individu en systeem gerichte adviezen ter bevordering van een beter omgaan met de eigen gezondheid. De helpen = leren formule. Het weerbaar maken (micro niveau/tertiaire preventie)
Emancipatoir hulpverleners als methodiek. Door de meeste sociaal psychiatrisch verpleegkundigen wordt deze aanpak niet bewust als preventief ervaren, maar er is wel degelijk sprake van een structurele aanpak gericht op minder afhankelijkheid en optimaliseren van de levens omstandigheden.

- Naast de als vanzelfsprekend ervaren zorg voor de geïdentificeerde patiënt, wordt **preventieve aandacht voor familie, vrienden en andere nauw betrokkenen** nogal eens vergeten. Een al te formalistische benadering zorgt hier regelmatig voor problemen. Gevolg ontevreden en overspannen naasten.
- Wat al meer als preventief wordt ervaren is het **signaleren en opsporen** van problemen en risico's die naast een individuele curatieve aanpak ook op een ander niveau aangepakt zouden moeten worden. In een aantal praktijken bestaan er mogelijkheden om deze signalen naar de goede plek te kunnen terugkoppelen.
Overleg hierover met preventiemedewerkers overstijgt het individu gerichte niveau van werken.
- **Participeren in een preventie werkgroep** waarin gezamenlijk wordt gewerkt aan de uitwerking van de signalen en stapsgewijs wordt gebouwd aan een duidelijk omschreven preventie project. Voor veel curatief medewerkers is dit echter een wensdroom in de drukte van alle dag.
- Bij het actief begeleiden van **groepsactiviteiten** die voortkomen uit een dergelijk projectplan en die eventueel nog ondersteund worden door preventiewerkers op voorwaarde scheppend en evaluatief gebied ligt het in de beleving al weer heel anders. Toch is hier sprake van secundaire preventie.
- **Actief registreren** bij aanmelding van bijvoorbeeld arbeidsverleden en problematiek, woonomstandigheden en inkomsten positie worden zeker niet als een preventieve activiteit ervaren. Toch is dit van wezenlijk belang voor een goede signaal functie.
- Actief participeren in de uitvoering van b.v. **psycho-educatie** cursussen wordt vaak als dienstverlening geregistreerd, maar heeft heel duidelijk aspecten van preventie in zich en kan ook zeker als zodanig worden gezien.
- Het verzorgen van **voorlichtings, scholings en trainings** bijeenkomsten gericht op intermediaire doelgroepen heeft een duidelijke preventieve werking en wordt zowel door curatieve- als preventieve medewerkers regelmatig uitgevoerd.

Tot zover deze uiteenzetting over preventie en de rol van de sociaal psychiatrisch verpleegkundige daarin. U moet het zien als een eerste aanzet. Het is zeker van belang hier in de komende jaren verder aan te werken.
Het uiteindelijke doel is een goed en soepel lopende samenwerking tussen curatie en preventie.

Preventie en migranten.

door Klaaske Bettink, Preventiewerkster bij de Riagg Centrum en Oud West te Amsterdam.

Een project rond arbeidsongeschikte Turkse mannen

INLEIDING

'Migranten' betekent in de praktijk meestal: mannen, Turkse en Marokkaanse en soms ook Surinaamse mannen. Wanneer over migranten in het algemeen geschreven of gepraat wordt, komt in die verhalen de positie van vrouwen nauwelijks tot zijn recht. Daarom maak ik het liefst een duidelijk onderscheid tussen mannen- en vrouwenprojecten. Zo houd ik mij in mijn werk met een aantal vrouwenprojecten bezig. Daarbij gaat het om: het omgaan met psychosomatische klachten, de toegankelijkheid van voorzieningen voor migrantenvrouwen en Turkse vrouwen in de confectiesector. Maar over die vrouwenprojecten wil ik het nu eens niet hebben.

Vanmiddag wil ik stil staan bij de manier waarop wij als preventieafdeling bezig zijn geweest, en nog zijn, met Turkse arbeidsongeschikte mannen. Ik heb voor deze groep gekozen omdat dit project - je zou ook kunnen spreken van een aaneenschakeling van projecten - niet alleen iets laat zien over de uitgangspunten en de werkwijze van preventie, maar ook over de nauwe samenwerking tussen verschillende instellingen, tussen eerste en tweede lijn, tussen Riagg en Riagg, tussen curatie en preventie.

Verder is het een voorbeeld van de moeizame weg van vallen en opstaan, en hoe je van je fouten kunt leren en van de lange adem die je als preventiewerker nodig hebt om uiteindelijk aan te komen waar je wezen wilt.

ARBEIDSONGESCHIKTE MIGRANTEN IN BOS EN LOMMER

Het begon allemaal lang geleden in een wijkwelzijnsoverleg, waar veel signalen kwamen over de moeilijke positie van Marokkaanse en Turkse arbeidsongeschikten. Dat was in de wijk Bos en Lommer in Amsterdam. Een Riagg-preventiemedewerker maakte deel uit van dit overleg.

De verschillende disciplines die daar zaten legden een hoop signalen naast elkaar op tafel, over medische, juridische en materiële hulpvragen. Al deze signalen samen leverden een schrijnend beeld op van de moeilijk positie waarin de meeste arbeidsongeschikte migranten verkeerden.

Besloten werd een project op te zetten. Er werd subsidie gevraagd en gekregen en een projectmedewerker/onderzoeker aangetrokken. Eerst is een onderzoek uitgevoerd. Op basis van de uitkomsten van dit onderzoek is besloten drie

deelprojecten op te zetten, die elk verschillende aspecten van de problematiek voor hun rekening namen:

de werkgroep psychosomatiek, die tot doel had om de hulpverlening bij psychosomatische klachten te verbeteren.

het medisch-juridisch overleg, waar de relatie tussen de medische en juridische kanten van de arbeidsongeschiktheid aan de orde waren.

En: **de Turkse WAO-groep**, die een heleboel functies in zich verenigde, waar bijv. informatie werd gegeven, aan een sociaal netwerk werd gewerkt en aan belangenbehartiging gedaan.

Dat het een Turkse groep werd en geen Marokkaanse was min of meer toeval: er werkte namelijk een Turkse maatschappelijk werker in de wijk.

En het werd, zonder dat daar expliciet voor gekozen was, eigenlijk als vanzelfsprekend een mannengroep.

Een dergelijke aanpak is natuurlijk alleen mogelijk als er een breed samengestelde groep is die dat kan dragen. Dat betekent dat rond een probleem een netwerk bestaat, waarin verschillende deskundigheden en verschillende ervaringen vertegenwoordigd zijn, en dat de leden van dat netwerk zó betrokken zijn bij het probleem dat zij in de oplossingen ervan willen investeren.

VERDER BINNEN DE RIAGG

Inmiddels was binnen de Riagg, onder andere dank zij de inspanning en onder leiding van dezelfde preventiewerker, een migrantenproject van de grond gekomen om de Riagg-hulpverlening aan migranten van de grond te krijgen. In dat kader was ook een Turkse maatschappelijk werker aangetrokken: dezelfde die eerst in Bos en Lommer bij de WAO-groep was betrokken.

Preventie en curatie hebben toen samen de draad van de arbeidsongeschikte migranten weer opgepakt. Op basis van de ervaringen met Birlikte wilden zij binnen de Riagg een groep opzetten voor Turkse arbeidsongeschikten, een therapeutische groep voor Riagg-cliënten, waarin een westerse hulpverleningsbenadering gekoppeld zou worden aan Turkse tradities en een Turkse sfeer. Dit initiatief heeft aanvankelijk heel wat vragen opgeroepen.

Op de preventieafdeling: 'Wat is daar dan preventief aan?'

En in curatieve kringen: 'Zou het wel lukken om zo'n groep Turkse mannen bij elkaar te krijgen, te houden en hen dan ook nog over hun emoties te laten praten?'

DE TURKSE MANNENGROEP

Ondanks een personele wisseling op de preventieafdeling heeft de samenwerking tussen curatie en preventie stand gehouden. Basis van de samenwerking waren de afspraken dat preventie een bijdrage zou leveren aan het ontwikkelen en begeleiden van een groep in de Riagg en dat curatie vervolgens zou meewerken aan het overdragen van ervaringen naar eerste lijn en aan verdere preventieve activiteiten voor deze doelgroep.

Gezamenlijk hebben we de ideeën voor de groep verder uitgewerkt. Er is overlegd met interne en externe deskundigen op het gebied van groepswork en van hulpverlening aan migranten. Dit leidde onder meer tot samenwerking met een andere Riagg.

De 'projectgroep' die uiteindelijk het plan op papier heeft gezet en de groep heeft uitgevoerd bestond uit:

Hasan Topal, maatschappelijk werker Riagg C/OW;
Klaaske Bettink, preventiewerkster Riagg C/OW en
Murat Anbar, psycholoog van Riagg Amsterdam Noord.

Deelnemers werden geworven onder arbeidsongeschikte Turkse mannen, die als cliënt stonden ingeschreven bij een van beide betrokken Riagg's. Naast de -therapeutische - korte termijn doelstelling voor deze eerste groep werden lange termijn doelstellingen vastgesteld. Deze betroffen zowel het ontwikkelen en overdragen van een methodiek van groepswork alsook het leveren van een bijdrage aan preventieactiviteiten in de eerste lijn voor deze doelgroep.

Na een periode van voorbereiding die, alles bij elkaar, ongeveer een halfjaar heeft geduurd, kon de groep starten in januari 1991. Er zijn 15 wekelijkse bijeenkomsten geweest. Van de oorspronkelijke groep van 10 deelnemers is een vaste kern van 7 mannen tot het eind toe trouw gekomen. De beide Turkse hulpverleners vervulden de rol van groeetherapeut, en de Nederlandse preventiewerkster was als observator bij de groepszittingen aanwezig.

Met z'n drieën is de groep steeds zorgvuldig voorbereid en nabesproken, en van elke zitting werd een verslag gemaakt op basis van de observaties en de nabesprekingen.

Vaste elementen bij elke zitting waren: Turkse thee en koekjes, ruimte om het hart te luchten over actuele en dagelijkse dingen, ontspanningsoefeningen bij Turkse muziek, en één, meestal door de groep zelf aangedragen centraal thema. (Voorbeelden: problemen met kinderen, slaapproblemen, assertiviteitsproblemen en hoe om te gaan met de eigen agressie).

Nu de groep is afgerond is er meer duidelijkheid gekomen over een aantal vragen en onzekerheden waarmee we begonnen:

- Het met elkaar bespreken van problemen en delen van gevoelens blijkt in een duidelijke behoefte te voorzien.

- In een Turkse mannengroep kan heel goed over emoties gepraat worden.
- Men is bereid om het eigen gedrag ter discussie te stellen en nieuwe mogelijkheden te zoeken.
- Ontspanningsoefeningen kunnen een goede rol vervullen in zo'n groep. Men geneert zich niet er aan mee te doen maar stelt het op prijs.
- Het creëren van een Turkse sfeer door middel van o.a. Turkse thee en muziek helpt de groepsleden om zich in de groep thuis te voelen.
- Aanwezigheid van een Nederlandse vrouw in de groep (in dit geval in de rol van observator) hoeft de sfeer van vertrouwen niet te verstoren.

Maar daarnaast is er nog iets nodig: een gezamenlijke analyse van het probleem, waarbij ieder over de grenzen van zijn eigen werkterrein en verantwoordelijkheid uitkijkt en bereid is relaties te zien tussen lichamelijke, psychische, materiële en juridische problemen en bovendien bereid is om de maatschappelijke positie van de groep waar het over gaat in de analyse te betrekken.

BIRLIKTE

Van al deze deelprojecten is uitvoerig verslag gedaan. Het boeiendste verhaal is het relaas van de WAO-groep, die op een gegeven moment als zelfstandige stichting verder ging.

Hij heette: Birlikte Güglüyüz (Samen sterk) en had een eigen bestuur, dat werd begeleid door een groepje beroepskrachten. De Turkse maatschappelijk werker en de Riagg-preventiewerker maakten daar deel van uit.

De WAO-groep werd niet alleen steeds zelfstandiger, ook de activiteiten breidden zich uit: er ontstonden educatieve en sociaal-culturele activiteiten, er werden voortdurend nieuwe plannen gemaakt, voor bijvoorbeeld activiteiten voor vrouwen en voor kinderen. Birlikte werd ook door algemene instellingen in de wijk aangesproken als spreekbuis van de Turkse bevolkingsgroep.

De groep koos er daarbij nadrukkelijk voor om zich niet met religieuze en politieke kwesties bezig te houden. Men wilde onafhankelijk blijven van bestaande organisaties en stromingen en niet verzeild raken in een richtingsstrijd.

Op zich was dit natuurlijk een fantastische ontwikkeling: Birlikte bleek aan een behoefte te voldoen, groeide en bloeide.

De actieve leden vonden een nieuw zelfbewustzijn door de rol die zij in de organisatie speelden en door de erkenning die dat binnen en buiten de eigen kring opleverde. Een prachtig voorbeeld van preventie!

Helaas bleken noch de actieve leden van Birlikte, noch de betrokken beroepskrachten bestand tegen de tegenkrachten die zij onbedoeld hadden opgeroepen: politieke verdachtmakingen van concurrerende groepen, weifelachtige reacties daarop van de betrokken Nederlandse instellingen en onzekerheid bij de bestuursleden van birlikte hebben uiteindelijk een eind gemaakt aan deze

veelbelovende organisatie, en aan dit zo zinvolle preventieproject.

Uiteindelijk dus een zeer teleurstellende ervaring voor de betrokken Turkse WAO-ers en natuurlijk ook voor de betrokken beroepskrachten: het project was ten onder gegaan, was alles nu voor niets geweest? Toen achteraf de positieve en negatieve resultaten op een rijtje werden gezet, wat is dan het resultaat van de verlies- en winstrekening?

VERSLAG

Na de teleurstellingen was er tijd nodig om uit te huilen en de wonden te likken. Daarna hebben de preventiewerker en de bij het project betrokken onderzoeker besloten om niet in de teleurstelling te blijven steken. Van iets wat fout loopt valt een hoop te leren. Een reden om juist extra veel aandacht te geven aan de analyse van het hele proces, en daar zo uitvoerig over te rapporteren dat ook anderen daar hun voordeel mee zouden kunnen doen.

Het resultaat was de uiterst zorgvuldige en boeiende 'beschrijving van een organisatie van Turkse arbeidsongeschikten'. Dit rapport werd uitgegeven door het Nederlands Centrum Buitenlanders onder de titel: 'Ik liep met mijn ziel onder de arm' (auteurs: Jos Schoenmaker en Rob van Dijk).

Belangrijke onderdelen hiervan zijn:

- a. een hoofdstuk over leiderschap in een migrantenorganisatie;
- b. een kritische beschouwing van de rol van de betrokken beroepskrachten;
- c. aandacht voor de politieke strubbelingen en hoe Nederlandse instellingen en beroepskrachten daarmee omgingen.

Met name wat dat laatste betreft: er is, zover ik weet, nooit eerder een helder verhaal over op papier gezet, terwijl heel veel beroepskrachten in het migrantenwerk met vergelijkbare problemen worden geconfronteerd.

Gedurende dit hele project heeft de preventiewerker een initiërende, stimulerende en, waar nodig, een coördinerende rol gespeeld. Hij heeft daarbij met veel verschillende partners samengewerkt, maar was als enige Riagg medewerker bij het project betrokken.

Zo heeft deze groep veel positieve evaluatiepunten opgeleverd, die een stimulans zijn om op de ingeslagen weg voort te gaan. Het maken van een eindverslag, waarin zowel de fouten die uiteraard ook gemaakt zijn, alsook deze positieve ervaringen worden uitgewerkt, is een eerste stap om de opgedane ervaringen over te dragen. Zowel binnen als buiten de Riagg.

VERVOLG

Intussen is de eerste stap buiten de Riagg alweer gezet: er wordt gezocht naar een "huiskamer" in een buurt waar een aantal groepsleden wonen, samen met hen. Hun ervaringen in de groep hebben hun duidelijk gemaakt dat zij grote behoefte hebben om op een veilige, vertrouwde plek lotgenoten te ontmoeten en hun gevoelens te delen. Zij hadden in de Riagg-groep iets gevonden dat zij daarbuiten niet kenden. Voor hen een reden om er bij de groepsleiding op aan te dringen om de groep voort te zetten. Van meet af aan is echter duidelijk gemaakt dat én wanneer de groep zou stoppen.

Weken na de laatste bijeenkomst bleek dat enkele groepsleden op eigen houtje een initiatief hadden genomen om zelf een eigen ruimte te organiseren. Zij waren daar echter bij vastgelopen. Met enige steun van preventie kunnen zij nu hopelijk hun ideeën realiseren. Zo is het idee van de Turkse WAO-groep buiten de Riagg geboren, gegroeid en vergaan is het binnen de Riagg, je zou haast kunnen zeggen als een kasplantje weer opgekweekt en hopen we nieuwe stekjes, buiten op de koude grond, weer tot bloei te brengen.

TOT SLOT

Ik zie deze ontwikkeling als een soort diablo: breed aan de uiteinden en smal in het midden.

Eerst is in de eerste lijn een project opgezet op basis van een brede analyse en gedragen door een breed netwerk. Dit is tijdelijk succesvol geweest. De doelgroep heeft gedurende enkele jaren kunnen deelnemen aan een organisatie voor Turkse arbeidsongeschikten die kennelijk in een grote behoefte voorzorg. De in de verschillende deelprojecten betrokken beroepskrachten hebben er veel van geleerd, waardoor zij beter toegerust zijn voor de hulp- en dienstverlening aan migranten. Ook de manier waarop een aantal zaken mis zijn gelopen heeft nuttige ervaring opgeleverd.

Toen het project was afgelopen kwam er een periode van reflectie die leidde tot een analyse van het hele gebeuren in de vorm van een verslag. Hierbij waren slechts twee personen echt actief: de preventiewerker en de onderzoeker.

Daarop ontstond een nieuw initiatief, een groep binnen de betrekkelijk veilige context van de Riagg. Op zich vernieuwend, dus zeer de moeite waard, maar wel meer curatie dan preventie. Maar juist door hier met elkaar te blijven samenwerken is een basis gelegd van waaruit activiteiten voor deze doelgroep zich weer in de breedte kunnen ontwikkelen, zowel op het curatieve als op het preventieve vlak. Op beide terreinen kan nu geprofiteerd worden van de ervaringen en deskundigheden van alle betrokken Riagg-medewerkers. De therapeutische deskundigheid van hulpverleners en de meer strategische en ontwikkelingsdeskundigheid van de preventiewerker kunnen elkaar zo uitstekend aanvullen.

Dit project is een mooi voorbeeld van hoe preventie en curatie in eikaars verlengde liggen, of kunnen liggen. Daarbij gaat het er niet om precieze grenzen te trekken tussen wat het een en wat het ander is. Het gaat uiteindelijk om de mensen voor wie het allemaal bedoeld is: hoe kunnen zij het beste profiteren van de verschillende deskundigheden die een Riagg te bieden heeft. Wat wel nodig is voor zo'n samenwerking is respect voor en erkenning van eikaars specifieke kwaliteiten.

Daarnaast is het essentieel dat problemen bekeken worden in hun hele ingewikkelde maatschappelijke context en niet als individuele deelproblemen worden opgepakt. Een benadering waarop preventiewerkers en sociaal psychiatisch verpleegkundigen elkaar, mijns inziens, bij uitstek moeten kunnen vinden.

Ouder wordende vrouwen en AGGZ-preventie

door Marijke Laane, Preventiewerkster bij de Riagg Zuid Nieuw West te Amsterdam.

Uitspraak van een aantal vrouwen in een groep voor vrouwen 65+: "waren wij maar Turkse of Marokkaanse vrouwen". Tot ontzetting of stomme verbazing van de groepsleidsters werd dit gezegd? Waarom denk je dan. In eerste instantie zijn de gedachten toch dat vrouwen uit deze culturen het toch ook niet zo voor het zeggen hebben. Maar de vrouwen uit die groep hadden het goed door. Deze vrouwen zijn nooit alleen, je ziet ze altijd samen met anderen, hun dochters of hun schoondochters, ze hebben gewoon "recht" op die jongere vrouwen.

Vrouwen op deze leeftijd mopperen, zijn eenzaam etc. zo zien we ze in de hulpverlening, nooit lijkt het goed te zijn, en als het er op aan komt dan doen ze niets, zijn niet vooruit te branden stellen zich op als slachtoffers zijn teleurgesteld in het leven. Enfin, in de hulpverlening geen gemakkelijke groep.

Maar ja als we dat beeld eens vasthouden van die oudere vrouwen uit die andere cultuur, dan is het interessant om te kijken naar **onze eigen cultuur**, en dan nog naar hoe die in elkaar zat **ten tijde van de jeugd van "onze" oudere vrouwen**. Een aantal zaken die wij met elkaar propageren over hoe je je leven zou moeten indelen zijn nog maar van zeer recente datum.

Welke normen zijn nu heersend?

Geen recht ontlenen aan je kinderen, geen vanzelfsprekend bezoek van dochter of schoondochter die bij je in de buurt woont en die even langs komt voor de koffie. "Onze" oudere vrouwen hebben dat nog wel gedaan voor hun moeder, maar krijgen doen ze het zelden meer.

Binnen één generatie heeft zich een revolutie voltrokken, en wij weten nauwelijks meer hoe het in elkaar zat. Het is voor ons ook moeilijk om te kijken naar "onze cultuur van toen" zonder daar op de één of andere manier last van te hebben. Alleen de oude koektrommeltjes zijn nog in en verder niets meer uit die tijd. Zeker heel veel vrouwen van die leeftijd hebben van al die veranderingen geen last, zij konden het bijhouden en veranderden mee, en zijn nu uitstekend in staat het leven in te richten zoals ze dat graag hadden. Maar er moet dan ook niets extra's aan de hand zijn.

Er is een mechanisme van opstapeling van veranderingen. Behalve de hoeveelheid geven veel veranderen het gevoel dat het bestaande niet goed was. In die zin is het misschien dan ook niet zo gek dat heel veel vrouwen al die veranderingen gewoon niet aan kunnen en dit vertalen naar allerlei klachten.

Eenzaamheid kan je zien als een individueel probleem van deze vrouw. Maar tegen de achtergrond van wat ik eerder opmerkte en een maatschappij die allerlei traditionele groepsverbanden waar mensen los van hun al of niet "aardig zijn" gewoon bij hoorden, is het ontstaan van eenzaamheid helemaal niet gek. Dit is iets wat je je realiseren moet als je vrouwen aanmoedigt contacten met anderen te zoeken. Denk in dit verband ook aan de clubjes waar ze niet zo gauw naar toe zullen gaan. Gauw kunnen anderen vijandig bekeken worden.

Voorts zijn veel vrouwen na hun 70 snel **weduwe**, in die generatie werd het partnerschap voor het eerst belangrijker, niet dat iedereen nu zo'n partnerschap had, maar ja het hoorde zo. Daarvoor hadden vrouwen veel meer in **vrouwengroepen** gefunctioneerd, buurvrouwen zuster schoonzusters, de vrouwen vereniging. En nu maken ze het mee dat hun dochters allerlei opvattingen vertonen over eigen leven leiden etc.

Wie heeft er eigenlijk nagedacht over ouder worden. Hebben wij een cultuur waar je met plezier voorbereidt op deze levensfase? Oud worden is alleen nog maar "in" bij de pensioenverzekering en bij de PTT als je tot 10 kan tellen om je kind dan wel kleinkind aan de andere kant van de wereld te bellen.

Kennisbreuk

Hun generatie haalde de wijsheid nog bij moeders etc. nu niet meer, over bevallen en borstvoeden lees je een goed boek, of je vraagt het aan de vroedvrouw dan wel dokter. Moeders zijn geen bron meer van informatie over huishouden etc. immers dat is ook revolutionair veranderd in één generatie. Op dit moment is het echt niet zo leuk om oud te worden in deze cultuur. Zorg is in taken opgesplitst, bij de gezinszorg is precies bekend hoeveel minuten je doet over iemands haar kammen, eten geven, nagels knippen, maar zorg is meer dan al die opgesplitste handelingen.

We moeten uitkijken om de klachten die we tegen komen te vertalen in iemands afwijking en gekte.

Modern voorbeeld: vrouw van 75 jaar opgenomen, wordt maar niet beter. In de anamnese zit een verhaal dat ze als huishoudster waarschijnlijk een relatie had met haar werkgever (de vrouw des huizes was ziek en later overleden) de werkgever was inmiddels overleden en nu zorgde ze nog voor de zoon, nu 55 jaar oud. Men was zo modern om er vanuit te gaan dat de problematiek leek op het verliezen van een partner, er was sprake van een verstoorde rouwverwerking. Mogelijk. Maar er was niet nagedacht over haar positie. Een vrouw van die leeftijd had pas een "zekere" positie als ze getrouwd was, dus al verzekert de familie haar dat ze mag blijven, van binnen uit zal ze toch heel veel onzekerheid hebben over haar positie en haar rechten.

WAT BETEKENEN DEZE GEDACHTEN NU VOOR PREVENTIE?

Vanuit preventie een andere manier van kijken

Dit zijn allerlei oprispingen in een manier van kijken die bij preventie hoort. Kijken van uit posities, cultuur maatschappij en niet vanuit het individu. Het gaat er bij dit verhaal niet om dat de preventie werker gelijk heeft, of dat de blik van de hulpverlener beter is als deze meer individuele kijkt en diagnoses stelt, maar op deze manier kan je aanvullend op elkaar zijn. In de hulpverlening kom je met dat macro kijken met een individuele cliënt niet erg ver, het helpt hooguit enkele extra facetten te belichten, maar het is een manier van kijken die wel werkzaam is als je ook op een ander dan het individuele niveau iets wil bereiken voor deze groep mensen.

Als je bezig bent met preventie dan doe je 2 zaken:

Ten eerste analyseer je de bestaande situatie, d.w.z. je kunt bijv. de volgende vragen voor jezelf beantwoorden: hoe komt het dat dit probleem veel voorkomt. Wiens probleem is het eigenlijk? Hoe is dit probleem ontstaan. Op individueel niveau van de cliënt, maar ook ruimer kijken, hoe komt het dat zoveel cliënten daar last van hebben. Wat zijn buiten het individuele niveau omstandigheden die dit probleem helpen ontstaan. Deze vragen helpen om ook op micro, meso en macro niveau nader over het onderwerp na te denken.

Als je dan een analyse hebt op al die niveaus kun je gaan nadenken wat je gaat aanpakken en op welk niveau. Als je zo kijkt dan merk je als gauw dat je als je niet het micro niveau oppakt je al snel buiten de instelling werkt, meer samen met andere instellingen die niet-GGZ-achtig van karakter hoeven te zijn.

Bovendien wil je dat je werk zoveel mogelijk preventief is. Dat betekent dat je zo vroeg mogelijk in de rit wilt zitten, dus dik voor het ontstaan van het probleem. We hebben hier dan te maken met de indeling primaire, secundaire en tertiaire preventie. Het is een keuze die wij gemaakt hebben in ons werk zoveel mogelijk op primair niveau te doen. Dat lukt vaak niet en soms zit je op die andere niveaus.

Twee voorbeelden uit mijn preventiepraktijk van werk met oudere vrouwen:

- 1e Het Opvanghuis voor vrouwen van 40 tot 60 jaar.
- 2e Een draaiboek ontwikkelen van de cursus "vrouwen 50+ met toekomst"

ad1 HET OPVANGHUIS VOOR VROUWEN 40-60 JAAR

Uit: "Je moet er iets mee hebben" De ontwikkeling van een preventieproject in de ambulante geestelijke gezondheidszorg. Van Marijke Laane.

"Wat is het opvanghuis van de Stichting Vrouwen 40-60"

In het opvanghuis van de Stichting Vrouwen 40-60 kunnen ongeveer 13 vrouwen gedurende 2 tot 6 weken verblijven. Deze opvang is bedoeld voor vrouwen die problemen hebben, samenhangend met hun leeftijdsfase.

In het huis werken zo'n 20 vrijwillige medewerkers die zorg hebben voor de gasten. Vrouwen melden zichzelf aan en hebben een kennismakingsgesprek. In dit gesprek wordt nagegaan in hoeverre hun problematiek past bij de mogelijkheden van het huis.

De gasten kiezen hun eigen "praatvrouw" waarmee ze individuele gesprekken kunnen voeren. De periode van 6 weken heeft een structuur die tot doel heeft de gast aan haar problemen te laten toekomen, hier mogelijk iets aan te doen, plannen te maken voor de toekomst en na te gaan wat er aan de huidige situatie moet veranderen. De laatste 2 weken zijn gericht op de terugkeer naar de thuissituatie.

De gasten leven als groep vrij autonoom en steunen elkaar. De medewerkers zijn aanwezig gedurende 2 dagdelen per dag van 10-14 uur en van 15-19 uur op alle werkdagen en in het weekend gedurende 1 dagdeel, 's Nachts is altijd een medewerkster bereikbaar via de semafoon. In crisis situaties wordt gebruik gemaakt van de rijdende psychiater van de Centrale Riagg dienst.

In het opvanghuis zijn ook betaalde medewerkers, deze zijn voor het ondersteunende werk zoals de huishouding (koken en schoonmaken) en voor administratie en beleid. Per week is er een praatgroep, zwemmen, yoga, schilderen en een huisvergadering. Ook worden er bezoeken gebracht aan theater en musea, in het kader van het leren ontwikkelen van het doen van leuke dingen voor zichzelf. De problematiek waarmee gasten zich melden zijn: overspanning, relatieproblematiek, overgangsklachten, verslavingen, contactarm, mishandeling en incest. De ligging van het huis is bewust gekozen in het centrum van Amsterdam.

Adres: Nicolaas Witsenkade 27, 1017 ZT Amsterdam. Tel. 020-268080.

De keuze voor het project

Het eerste contact met het opvanghuis vond plaats via een schriftelijke uitnodiging voor een eerste bijeenkomst. De brief was afkomstig van "De Ombudsvrouw Amsterdam" die samen met de VIDO allerlei vrouwen van verschillende instanties uitnodigden. Ze wilden een werkgroep oprichten die een opvanghuis moesten gaan realiseren. De uitnodigingen werden gericht verstuurd naar bestaande contacten bijvoorbeeld van onze Riagg; criterium was dat genodigden een zekere aansluiting moesten hebben met de problematiek van het project. Meedoen of niet. was onze vraag. Het idee om samen met een groep die betrokken was bij

de problematiek van vrouwen tussen de veertig en de zestig jaar, stond mij erg aan. Ik was door mijn werk bekend met problemen van vrouwen uit deze leeftijdsgroep; ik begeleidde vrouwengroepen en hield her en der thema-ochtenden over het onderwerp "slaap- en kalmerende middelen".

Ook onze preventiedoelstellingen werden met dit project goed nagestreefd; deze waren gericht op het ontwikkelen van projecten binnen de aandachtsgebieden. Ook het accent op zelfhulp en ervaringsdeskundigheid strekte tot aanbeveling en ik vond het een uitdaging mee te doen vanaf het begin.

Achterliggende preventieopvattingen

In mijn team wordt een maatschappijkritische preventie-visie gehanteerd. In die visie wordt met name gekeken naar de positie van vrouwen en mannen en op welke (onderdrukkende) wijze deze doorwerkt op de (on)gezondheid van mensen. Mensen worden van buiten beïnvloed door beelden, normen, waarden en regelingen en die werken weer via de seksesocialisatie door op hun innerlijke opvatting over zichzelf. Zo ontwikkelen vrouwen en mannen respectievelijk vrouwelijke en mannelijke patronen en deze patronen worden maatschappelijk weer geordend in bepaalde machtsstructuren en onderlinge verhoudingen. Voor vrouwen betekent deze ordening onder andere dat ze weinig maatschappelijke macht hebben ten opzichte van mannen. Voor vrouwen tussen de veertig en de zestig jaar komt hier nog een extra handicap bij; de arbeid waar deze vrouwen zich mee identificeren wordt vooral opgehangen aan het moederschap. Het actieve moederschap begint echter op deze leeftijd voor haar af te nemen omdat de kinderen de deur uit gaan.

Ondanks het feit dat veel vrouwen hierover ook opgelucht zijn, met name omdat het een taakverlichting betekent, vallen deze vrouwen toch in een gat. Velen van hen hebben zich tijdens hun moederschap niet verder geschoold en voor deze leeftijdsgroep is er überhaupt weinig maatschappelijk perspectief. Vijftig tot zeventig procent van de vrouwen van deze leeftijd heeft weinig opleiding.

Daarnaast zijn veel vrouwen moe en leeg, omdat ze zich zelf te lang weggecijferd hebben en omdat ze niet meer weten wat ze fijn en prettig vinden. Zij hebben meestal geen positieve en krachtige beelden ontwikkeld over hun latere leeftijdsgroep.

In ons preventiewerk hebben we de afgelopen jaren ontdekt dat samenwerking met anderen pas vruchtbaar is als van gelijklopende analyses van de samenwerkenden sprake is.

De leden van de initiatiefgroep van het opvanghuis hadden individueel of via hun organisatie lijnen met de vrouwenbeweging. In deze beweging heerst eenzelfde analysekader als in de maatschappijkritische preventie-theorie. Al snel bleek dat we globaal op eenzelfde lijn zaten en de meer fundamentele discussies over hoe het nu precies zit met (oudere) vrouwen, konden verschuiven naar een later stadium dat meer gebaseerd zou zijn op de concrete werkelijkheid.

Mijn rol (als preventiewerker)

Mijn plaats en rol in de oprichtingsgroep werd door een aantal factoren bepaald. Het huis werd met name opgericht door ervaringsvrouwen terwijl ik een "professionele vrouw" was. In die tijd heerste het "gelijkheidsdenken" sterk in de vrouwenbeweging; in een collectief mocht niemand een aparte plaats innemen. Sommige vrouwen waren uitgesproken anti-professioneel en wilden voor de buitenwereld niet weten dat een Riagg begeleiding gaf. Ze gooiden het op een akkoordje met me, wilden me er wel bij hebben omdat ik aardig en "wel helder" was.

Ik op mijn beurt had begrip voor hun "allergie", ze hadden het nodige meegeemaakt in en met instellingen, waarbij ze steeds weer het onderspit dolven. Pas in de loop van het proces bleek dat het begrip zich tegen me begon te keren, maar daar ben ik in de inleiding reeds op ingegaan.

Methodisch koos ik er voor om tijdens de oprichtingsfase zo dicht mogelijk bij de opvattingen en ervaringen van de ervaringsvrouwen te blijven, het ging naar mijn mening ook over hun huis. Zij moesten zelf bepalen hoe een en ander gestalte moest gaan krijgen.

Wel lette ik erop dat er tijdens de beginfase geen discussies over het feminisme gevoerd werden; naar mijn idee zou dat een theoretisch gebeuren worden, waar de groep op dat moment niet veel aan zou hebben.

Pas toen later duidelijk werd dat alle vrouwen impliciet een vergelijkbare analyse hanteerden, werd het feministische analysekader erbij betrokken en werd het ook zo benoemd.

Tijdens de vergaderingen profileerde ik me dus niet als beroepskracht, ik was deelneemster en stuurde vanuit die positie het proces. Als het mis dreigde te lopen riep ik bijvoorbeeld: "zuilen we de zaak eens op een rijtje gaan zetten?" Ik had wel eigen doelstellingen en ideeën over het huis in mijn achterhoofd en daaraan toetste ik de inhoud van de vergaderingen.

Ik beoordeelde bijvoorbeeld of datgene wat we organiseerden bijdroeg aan een verandering van ziekmakende omstandigheden waarin vrouwen van boven de 40 jaar kunnen leven. Een doel was ook dat de hulpverlening aan deze vrouwen effectiever zou werken (individueel niveau), dat de reguliere hulpverlening door het verspreiden van onze visie en werkwijze zou verbeteren (institutioneel niveau) en dat voorkomen zou worden dat deze vrouwen in de problemen zouden komen door de beelden die er over deze groep bestaan positief te beïnvloeden. Ook deze beïnvloeding kan een bijdrage bieden aan de verandering van hun maatschappelijke positie. Duidelijk voor mij was wel dat mijn preventiedoelstellingen vertaald moesten worden naar de doelstellingen van het huis.

De groep bepaalde in hoge mate de inhoud, behalve als er een te grote botsing ontstond met mijn eigen doelstellingen. De enige keer dat dat gebeurde was in de "hormoon Discussie". Ik liet toen in mijn rol als preventiewerker een duidelijk geluid horen over maatschappelijke omstandigheden en was absoluut niet van plan om mee te werken aan een "hormoonkliniek", zoals ik dat toen noemde."

In latere fasen van het opvanghuis verschoof ook mijn taak, en heb ik steeds ander soort werk gedaan, zoals meer bestuurlijk werk, het ontwikkelen organiseren en geven van cursussen voor de medewerkers, en in een nog later stadium is zo'n opvanghuis zover dat je je als preventiewerker kunt terugtrekken.

E.e.a. staat nader beschreven in het boven genoemde boekje "Je moet er iets mee hebben", dat te bestellen is bij de Riagg Zuid Nieuw West Amsterdam, tel 020-6446911 à f 10,00 (excl. verzendkosten).

ad2 CURSUS "VROUWEN 50+ MET TOEKOMST"

Uit het gelijknamige draaiboek:

"Deze cursus heb ik beschreven op basis van een aantal groepen, die op diverse plaatsen in het verzorgingsgebied van de Riagg zijn uitgevoerd. De cursus werd ontwikkeld en uitgevoerd in samenwerking met vrouwen uit het sociaal-cultureel werk en het Opvanghuis Vrouwen 40-60.

Hoe is dit draaiboek te gebruiken?

In eerste instantie moet duidelijk zijn dat dit draaiboek een richtlijn is en meer de bedoeling heeft te inspireren dan dat het als een dwingende vaste structuur gezien moet worden.

Elke bijeenkomst heeft een programma en tevens een uitleg van de programma-onderdelen. Hier en daar wordt verwezen naar voorbeelden die achterin in de bijlagen zijn toegevoegd. Tevens zijn hier een aantal artikelen opgenomen uit: "Een stap verder", een uitgave van het Ministerie van WVC. Deze artikelen zijn aardig om mee te geven. Het gaat steeds over vrouwen die besloten iets te veranderen in hun leven. De vrouwen uit deze artikelen kunnen model staan voor de deelnemers (bijlage 1).

In elk programma komen vaste onderdelen terug, zoals rondjes huiswerk en spelletjes. Het programma heeft de bedoeling zowel "werkelementen" in zich te hebben als handvatten om de bijeenkomsten gezellig en licht te houden. Wij denken dat dit belangrijke elementen voor een oudere vrouwengroep zijn. Mocht u op grond van uw ervaringen suggesties voor ons hebben, dan ontvangen wij die graag; het draaiboek kan er alleen maar door verbeterd worden.

In een aantal groepen is gebruik gemaakt van schriftjes. Wij kunnen dat ten eerste aanbevelen. Het onderstreept het "cursusachtige" van deze bijeenkomsten. Voor veel vrouwen voelt het ook als een cadeautje, om na zoveel jaren weer eens een eigen schriftje te hebben.

Deze schriftjes worden gebruikt voor de eigen aantekeningen, huiswerkopdrachten etc. Het draaiboek beschrijft elf bijeenkomsten. Tijd is een spanningsfactor in een cursus. Mensen schrijven zich echter gemakkelijk in voor zo'n tien

bijeenkomsten. Het draaiboek geeft de mogelijkheid het aantal uit te breiden door de extra keuzemogelijkheden in het programma, met name de negende bijeenkomst heeft hier goede suggesties voor.

Waarom een cursus voor vrouwen 50+?

De leeftijd 50+ is voor vrouwen in die zin speciaal, omdat het een begin is van een nieuwe levensfase, die wel zo'n 30 jaar of meer kan duren.

Dit is een hele tijd, waarin vrouwen zinvolle en leuke zaken in hun leven zouden kunnen ontwikkelen. Weinig vrouwen realiseren zich echter dat deze periode in lengte ongeveer gelijk is aan de periode van trouwen totdat de kinderen de deur uit gingen.

Weinig vrouwen stappen deze leeftijdsfase handenwrijvend binnen met het idee "eindelijk tijd voor mezelf".

Veel vrouwen komen juist op deze leeftijd in aanraking met de hulpverlening met allerlei klachten, die soms psychisch, soms somatisch en vaak ook in combinatie optreden. Deze klachten gaan soms moeilijk weg. Het blijkt echter dat als vrouwen weer enige uitdaging in hun leven weten te vinden veel van deze klachten verdwijnen, of als minder storend worden ervaren.

Oudere vrouwen blijken weinig beeld te hebben over hun toekomst. Dat is niet zo vreemd als we bedenken dat er ook weinig positieve beelden in de maatschappij bestaan over actieve oudere vrouwen. Het vrouwbeeld wordt er boven de veertig niet positiever op en vrouwen worden naar de marge van het maatschappelijk bestaan geschoven. Ze zijn onzichtbaar; het is een groep mensen waarop niemand zit te wachten.

Het enige wat er over blijft is, dat vrouwen van deze leeftijd zelf hun toekomst gaan maken, zowel op individueel niveau, als op groepsniveau. Dat is geen eenvoudige zaak.

Het betekent dat vrouwen het één en ander in huis moeten hebben aan moed en vaardigheden om deze stappen te kunnen gaan maken. Het vervelende echter is, dat veel vrouwen in de loop van hun leven veel van hun levenskracht zijn kwijt geraakt, doordat deze zwaar op de proef is gesteld.

Wat blijken veelal de belemmeringen bij vrouwen te zijn, om hun eigen leven meer vorm te geven?

- Vrouwen weten zelf vaak niet meer wat ze prettig vinden;
- Vrouwen zijn steeds bezig voor anderen te zorgen en zijn bang dat ze zelf iets ondernemende anderen te kort doen. Er is een groot taboe op "egoïstisch" zijn;
- Vrouwen bezitten weinig vaardigheden om in de "buitenwereld" te opereren en wat ze wel aan vaardigheden ontwikkeld hebben in de loop van hun leven wordt niet als zodanig herkend;
- Vrouwen vinden zichzelf niet belangrijk genoeg en daardoor vertonen ze weinig inzet om hun leven te veranderen.

Een cursus voor oudere vrouwen lijkt ons een goed hulpmiddel om vrouwen 50+ op weg te helpen om met meer ideeën en vaardigheden de derde levensfase tegemoet te treden. In deze cursus wordt gewerkt aan versterking van een positief zelfbeeld en het ontwikkelen van vaardigheden.

Inmiddels is al een aantal groepen voor deze doelgroep gehouden met een positief resultaat.

Hoe ziet de situatie van oudere vrouwen er uit?

Het is goed om hier onderscheid te maken in de verschillende aspecten van het leven van oudere vrouwen.

Laat ik in de eerste plaats zeggen dat er heel wat oudere vrouwen zijn die het uitstekend gaat. Anders zou ik nu etiketten gaan plakken daar waar ze niet horen.

Maar met oudere vrouwen als groep is natuurlijk wel iets aan de hand. Dat hoeven individuele vrouwen overigens niet zo zeer te voelen.

Oudere vrouwen zijn als groep wel te onderscheiden, doordat ze een aantal gemeenschappelijke kenmerken hebben.

Te denken valt aan de volgende zaken:

1. Oudere vrouwen hebben geen maatschappelijke taak. (Dit geldt uiteraard ook voor mannen). In mijn denkwijze ga ik er dus nadrukkelijk van uit, dat het opvoeden van kinderen en het voeren van een huishouding een maatschappelijke taak is.
2. Vrouwen worden ouder dan mannen en dat betekent dat de meeste vrouwen het laatste deel van hun leven als alleenstaande (bijv. als weduwe) zullen doorbrengen. De meeste vrouwen doen het in deze situatie redelijk goed, omdat ze hun zorgvaardigheden gedurende hun leven altijd al goed ontwikkelden. Het enige is dat zo weinig vrouwen gewend zijn om alleen in het leven te opereren. De meeste vrouwen zijn gewend om alles samen met hun partner te doen en nu wordt er in deze situatie iets geheel nieuws van ze gevraagd.
3. Het inkomen van oudere vrouwen ligt lager dan de gemiddelde inkomens van ouderen.
4. De beelden in de maatschappij over oudere vrouwen zijn niet erg positief. Dat heeft zijn directe weerslag op hoe vrouwen zich voelen. Ook zij hebben altijd die beelden gehad en die zijn inmiddels verinnerlijkt.
5. Oudere vrouwen zijn angstig, 's Avonds zijn er maar weinig vrouwen op straat. Dit wordt bijna als een natuurgegeven beschouwd, alsof het niet anders kan.
6. Oudere vrouwen hebben zich op jongere leeftijd niet gerealiseerd dat ze zo oud zouden worden en dat ze misschien ook alleen zouden zijn/leven. Vrouwen zijn zo wie zo niet gewend om plannen voor zichzelf te maken. Dat kan betekenen dat je op je 90e jaar achter de gordijnen zit en bedenkt dat je daar al zo'n dertig jaar zit. Een periode van je leven waarin je een heel gezin hebt zien opgroeien.

Deze punten zijn hier opgesomd om een beeld te krijgen over de situatie van oudere vrouwen. In het kader van het werken met vrouwen 50+ is het goed dit in het achterhoofd te houden. Zo kan men beter verklaren hoe persoonlijk ervaren moeilijkheden niet iemands persoonlijke gebrek is, maar dat deze ontstaan zijn in een context."

Ook het draaiboek voor deze cursus is te bestellen voor f 10,00 (excl. verzendkosten) bij de Riagg Zuid NwWest te Amsterdam.