

# Saskia van Dorp

## IGPB

Brussel 19 december 2012

Mijn verhaal bestaat uit 3 delen;

- Het belang van het levensverhaal en de reflectie daarop
- Mijn ervaringen als ed
- De meerwaarde voor de kwaliteit van zorg en de complementariteit van de twee deskundigheden, de professionals en de ED. Hoe zij elkaar aanvullen.

Ik ben een ervaringsdeskundige en dan zijn jullie natuurlijk benieuwd naar wat ik heb, wat mijn kwetsbaarheid is, waarom ik een cliënt van de psychiatrie ben. Ik heb soms helemaal geen energie, ben depressief en soms heb ik te veel energie, wordt hypomaan genoemd. Volgens het psychiatrisch handboek DSM IV heb ik een bipolaire stoornis. Mijn polen zijn extreem, maar hebben we niet allemaal twee polen? Een goede en een donkere, wat ongemakkelijke pool? Bij mij loopt het alleen soms wat te veel uit elkaar.

Ik heb een mooie en goede jeugd gehad, was een vrolijke dame, geen problemen totdat ik op mijn 24ste voor het eerst depressief werd. Mijn moeder ging dood aan kanker en ik was aan het einde van mijn studie andragologie aan de universiteit.

Bang om het leven in te gaan? Bang voor de dood van mijn moeder? Vanaf dat moment heb ik vele depressies gehad, vele normale tijden en vele hypomane tijden, maar op 3 jaar na bij elkaar opgeteld, heb ik altijd gewerkt.

Mijn werkgevers wisten tot 16 jaar geleden natuurlijk nooit van mijn depressies, want de depressieve tijden waren het ergst, dan kwam ik 2 maanden met moeite m'n bed uit, en kon niet werken. Als dat gebeurde binnen een jaar na een nieuwe baan, werd mijn contract niet verlengd, maar in mijn energieke tijden werd ik bijna altijd aangenomen.

Ik zal jullie wat vertellen over de voorwaarden waaronder ik kon werken en wat nodig was om mijn werk goed te kunnen doen.

Ik heb 13 jaar gewerkt als een stafmedewerker in de psychiatrie, bij de dagbesteding/vrijwilligers-poot en de reïntegratiepoot.

Toen ik daar begon te werken in 1992 wist niemand van mijn terugkerende depressies, maar na 1 jaar werd ik depressief, ik spaarde vakantiedagen op om op te nemen als ik depressief was, maar ik was ook anderhalve maand helemaal uit het werk.

Maar na 4 jaar kreeg ik een nieuwe baas, een vrouw, die mij al kende uit Amsterdam en wist dat ik manisch-depressief was. Zij sprak mij hierop aan en zei: *“ik wil niet dat je vakantiedagen spaart, want ziek is ziek, en je hebt vakantie gewoon nodig. Maar ik vraag je om te proberen te kijken naar jezelf als een persoon die voor 2 werkt in je energieke tijden en dan wel wat minder mag werken als je depressief bent. En als je niet kunt werken vanwege je depressie, meld je je ziek. Maar ik wil wel graag dat je je collega's vertelt over je kwetsbaarheid, als wij in onze werkveld hier niet mee om kunnen gaan, waar zijn we dan mee bezig? Hoe kunnen we dan aan de samenleving vagen om psychiatrische cliënten als gewone burgers te zien”*.

En verder zei ze: *“Als je depressief wordt, laat het dan op tijd weten, dan kan ik jouw taken buiten de organisatie door een collega laten doen en kun jij binnen de organisatie taken doen*

*die je aankunt*”. Dat was belangrijk voor me omdat ik niet meer geheimzinnig over mijn depressie hoefde te doen en ik leerde om op tijd om hulp te vragen. En soms als ik veel energie had - dan was ik een snelle denker en kritisch en scherp over situaties, dan kon ik te direct zijn naar collega's - dan zei mijn baas Thea tegen mij *“alsjeblief hou je een beetje in”*, en tegen mijn collega's: *“Weet dat Sas te direct is, maar wel scherp, neem haar wel serieus. En zeg tegen haar dat ze te direct is”*.

Ik hoefde onder deze werkomstandigheden maar 3 of 4 weken thuis te zijn. En dan ging ik weer halve dagen aan het werk. Onder deze omstandigheden heb ik als stafmedewerker, als coördinator van scholing voor personeel en cliënten, en als ervaringsmanager gewerkt, naast een algemeen manager. Bij deze organisatie had 40 % van het personeel een vlekje, een kwetsbaarheid.

Wij hadden veel cliëntgestuurde projecten, zelfs een cliëntgestuurd zorghotel, waar mensen een tijd kunnen logeren om een crisis en eenzaamheid te voorkomen, gedraaid door cliënten. Hulpverleners in de instelling dachten dat het nooit wat zou worden, het bestaat nog steeds als cliëntgestuurd project.

Op een gegeven ogenblik ben ik antidepressiva gaan slikken. En psychiater die ik vertrouwde heeft mij overgehaald om ze door te slikken, want bij mij werkten ze nooit om de depressie minder te maken. 12 jaar lang waren de schommelingen minder, de toppen en de dalen waren er vanaf. Maar vier jaar geleden na een faillissement van de instelling waar ik werkte, kwamen ze weer, de depressies, elk najaar, vaker dan vroeger en niemand kon een antwoord geven op de vraag waarom, ik zelf ook niet, dacht dat de eerste depressie kwam door het faillissement, maar ook de hulpverleners niet, medicijnen die niet meer werkten, geen onderzoek dat wijsheid gaf. Ik heb alles uit de kast getrokken om hiermee om te gaan, een psycholoog, een masseur, die acupunctuur doet en een psychiater voor andere antidepressiva.

Moest weer mijn angst voor de dood en het overlijden van vrienden onder ogen zien, moest weer een nieuw evenwicht vinden.

Wat belangrijk is ook in mijn werk nu is dat ik mijn kwetsbaarheid niet hoeft verbergen, er open over kan zijn, en inmiddels weet wat ik kan en waar mijn capaciteiten en kwaliteiten liggen, ook als ik de depressief ben, wat ik in het voorjaar nog was.

Dus voorwaarden om ED aan het werk te krijgen en te laten zijn:

- Creëer een cultuur waarin gesproken kan worden over kwaliteiten en capaciteiten van mensen en waar rekening gehouden wordt met kwetsbaarheden
- pin mensen niet vast op hun kwetsbaarheden
- ga de dialoog aan wanneer je het moeilijk vindt om met ervaringsdeskundigen te werken
- geef ons de mogelijkheid om cliënten te ondersteunen
- gebruik onze ervaringen en onze deskundigheid en onze ervaringskennis

Iedere keer weer wanneer ik depressief ben komen er andere, weer nieuwe levensvragen op mijn pad, die ik onder ogen moet zien, er voor weg lopen heeft geen zin, dat heb ik wel geleerd.

### **De meerwaarde van ED.**

Zie daarvoor onderzoek Altrecht naar de ervaringen van ED en de behoeften van cliënten.  
Uitgevoerd door het IGPB, Harrie van Haaster en David Hidayattoelah.

Behoeftes bij cliënten, powerpoint

### **Effecten, resultaten van de inzet van ED: sheet**

#### **Competenties en eisen aan ED: sheet**

Waarin vullen de professionals en wij als ervaringsdeskundigen elkaar aan?

Eigenlijk willen we uiteindelijk een betere psychiatrie, een betere zorg, die individueel aansluit bij wat een cliënt nodig heeft.

Er zijn gewoon nog te veel ontevreden cliënten.

Waar wij ingezet kunnen worden heb ik verteld en professionals kunnen hun kwaliteiten inzetten, goede therapieën, trajectbegeleiding, goede medicatie, die aansluit bij de cliënt, luisteren naar wat werkt en wat niet.