



Met ART wordt niemand opgegeven, niemand is uitbehandeld! 'Deze boodschap maakt me simpelweg blij', zegt Evert Roovers, die net als Ria en Wim Trinks namens de familie, namens Ypsilon, het ART-festival in Rotterdam bijwoonde.

tekst Evert Roovers, Wim en Ria Trinks | kaderleden Ypsilon foto Wim Trinks

**V**ertegenwoordigers van patiënten, familie - in de persoon van Ypsilon-directeur Bert Stavenuiter - én hulpverleners hebben de afgelopen anderhalf jaar hard aan ART gewerkt.

ART staat voor Active Recovery Triad. *Active*, omdat het niet vanzelf gaat. Zowel de patiënt, de naaste als de hulpverlener zullen actief aan de slag moeten. *Recovery*, herstel, betekent toename van gezondheid, 'meer mens zijn', een beter dagelijks leven en meedoen met de maatschappij.

En met de T van *Triad* zijn we bij de oerboodschap van Ypsilon. ART erkent dat een krachtige triade herstel bevordert.

# Doelgroep verdient beter!

De familie of naaste is op basis van gelijkwaardigheid een essentiële factor in het herstelproces. De triade is een van de pijlers van ART. En dat maakt elk Ypsilon-lid gelukkig.

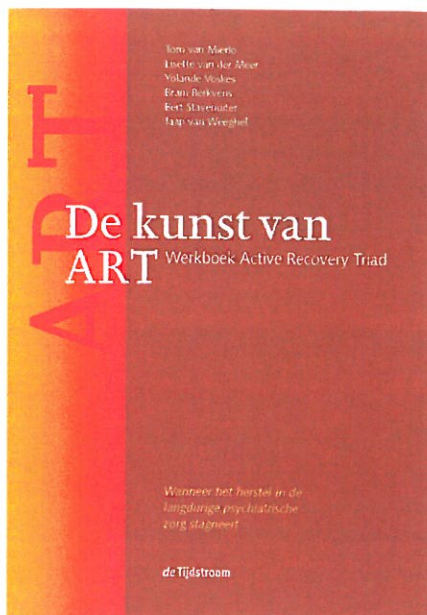
## Werkboek

Het op het festival gepresenteerde werkboek 'De kunst van ART' bevat allerlei instrumenten en concrete acties die kunnen worden ingezet om herstel weer op gang te brengen.

Maar de bezoekers van het festival blijven kritisch: is het geen oude wijn in nieuwe zakken? Wat is het onderscheid met FACT of HIC? Is het een nieuwe methode? Het antwoord is nee. Het gaat om de *grondhouding* van de hulpverleners: 'Hoe moet ik zijn?' en daarna 'Wat moet ik doen?' ART bundelt een aantal denkwijzen die zich de afgelopen jaren ontwikkeld hebben, zoals de presentiemethode (Baart), de Triadekaart van Ypsilon, de verbindingsvaardigheden van Tielens en LEAP van Amador.

Hoe komt de ambitie van ART terecht op de werkvloer? Doven bezuinigingen, beddenafbouw en druk van zorgverzekeraars niet iedere vernieuwingsdrang uit? En hoe inspireren we opleidingen met het ART-virus? Dat is de uitdaging voor de komende jaren.

Roovers maakte mee dat zijn dochter in feite werd opgegeven, geen enkel perspectief meer had. Binnen ART kan dat niet, wordt niemand opgegeven. En dat geeft hoop. \*



## De kunst van ART

Werkboek Active Recovery Triad

Tom van Mierlo, Lisette van der Meer, Yolande Voskes, Bram Berkvens, Bert Stavenuiter, Jaap van Weeghel

De Tijdstroom, 2016  
ISBN 9789058982964  
Prijs: € 26,-

## Het familielid over ART

Uitzicht op een beter leven voor de uitbehandelde patiënt en zijn familie op een niet weg te denken plaats. Die lichtjes in de duisternis verjagen mijn ongelooft in de mogelijkheden van de GGZ. Maar niet helemaal.

In drie jaar moet die patiënt, met uitgedund of niet meer bestaand netwerk, een menswaardig bestaan tegemoet kunnen zien. In een eigen optrekje en met een zinvolle (betaalde) dagbesteding. Het is of de beren die ik op de weg zie het hazenpad kiezen.

Het gaat om een tijdelijke behandeling. En dat baart mij grote zorgen. Drie jaar lang wordt de patiënt actief begeleid, waarbij hij zelf een belangrijke (gelijkwaardige) stem in het kapittel heeft. Om hem heen een netwerk van familie en naasten, die meedenken en -praten. Na drie jaar wordt de patiënt geacht het zonder al die extra's te kunnen. Heeft hij meer tijd nodig, dan kan deze periode met drie jaar worden verlengd. Ik had toch graag meer gelezen over een overdracht. Want het mag toch niet zo zijn dat de patiënt daarna

→ VERVOLG

weer te maken krijgt met de beperkingen van het FACT- of ander zorgteam en wordt teruggebonjourd naar zijn oude zinloze bestaan. Voor mijn geest dwaalt het FACT-team hier in de regio, dat overbelast is en de patiënten niet de zorg kan bieden die het zou willen. Over het in de la verdwenen familiebeleid zwijg ik maar. In veel teams komt familie pas in beeld als ze daar zelf op aandringt of als het de behandelaars goed uitkomt. Van gelijkwaardigheid in de triade is hooguit op papier sprake.

De ART-plannen verdienen dat ze overal in Nederland ter harte worden genomen. Het is de hoogste tijd dat die vergeten patiënten uit hun uitzichtloze isolement worden getrokken. Het is de hoogste tijd dat de familie serieus wordt betrokken bij de (behandel)plannen.

Ik zal de eerste zijn die applaudisseert als ART de standaard wordt voor deze groep ernstige psychiatrische patiënten.

Ansje Adema

Ansje Adema is moeder van een zoon met de diagnose schizofrenie en vrijwilliger bij Ypsilon als contactpersoon in de regio Zaanstreek-Waterland en YN-redactielid.

---

## De ex-patiënt over ART

ART past in de participatiesamenleving, in de sociale en culturele tendens van individualisering en decentralisering, vaker uit kostenbesparende dan empathische overwegingen.

Mooi: ART-teams zien de cliënt in zijn sociale context waarbij behandellocatie en samenleving in elkaar overvloeien. Centraal staat niet het ziektebeeld, maar de mens. Dat miste ik in de GGZ-kliniek waar ik verbleef met een depressie en een psychotische decompensatie.

Waar oude modellen een onbepaalde, soms uitzichtloze behandeling hanteren, duurt ART maximaal drie jaar. Sterk: een vast punt stimuleert gericht en efficiënt werken. Maar wie bepaalt wanneer verlenging nodig is, op grond waarvan? Wie heeft het laatste woord? De cliënt of ART die zich vasthoudt aan vooraf bepaalde maximale kosten per patiënt?

ART's individuele, op maatschappelijke integratie gerichte aanpak is veelbelovend. Het vereist een losse, menselijke benadering. Ja, voor een uniform, nieuw beleid zijn kwaliteitsindicatoren en richtlijnen nodig. Hier liggen de minutieus vastgelegde regels, procedures, protocollen en fte's gevoelig omdat ze haaks staan op het uitgangspunt van persoonlijke binding en begeleiding en beschikbaarheid.

Willen we cliënten bestaanserkenning en zelfrespect aanleren wanneer ziekte een carrière of een 'net zo functioneren' als

'familie met een goede baan' onmogelijk maakt, dan is de eerste stap: de kijk op ziektebeelden verbreden tot op het levenslesserige af.

Participatie is niet heilig, brengt risico's met zich mee. Wees niet bang voor een autoritaire aanpak. Sturing is ook: bescherming. Tegen zichzelf en de samenleving. Want daar begint de druk om te integreren, stigmatisering, slachtofferschap, schaamte en ongemak. Ook durven stilstaan en liefdevolle berusting kan vooruitgang zijn.

Alina Sedee

---

## De hulpverlener over ART

Bij ons in Flevoland zijn geen langdurige zorgafdelingen, wel beschermde woonvormen. Het is goed dat die geen eindpunt meer zijn. Herstel blijft altijd mogelijk, maar het tempo is belangrijk. De cliënt moet het uitgangspunt zijn en niet de management- of economische doelen. ART kan in samenwerking met FACT toekomstperspectief bieden. In de triade!

ART beschrijft de ideale situatie. In de praktijk zie ik zoveel obstakels voor mijn cliënten op de weg naar herstel. Toegang tot voorzieningen, (studie)financiering, schuldhulpverlening, overal vangen ze bot. Dagactiviteiten- en wijkcentra sluiten niet aan op hun interesse en vermogens, bijvoorbeeld op gebied van de digitale wereld. De houding van ambtenaren en wijkwerkers helpt ook niet mee. Lokale overheden hanteren regels waarop mijn cliënten geen antwoorden hebben. Zonder zorg, scholing en arbeid op maat vallen ze tussen wal en schip. Deze groep leeft vaak in armoede en onder marginale omstandigheden. Daarom is het betrekken van een steunsysteem ook zo belangrijk, dat vind ik heel goed omschreven in de ART-methodiek.

Simone Kosterman

Simone Kosterman werkt als B-verpleegkundige en maatschappelijk werker in een FACT-team van GGZ Centraal in Almere. Zij is mentor van haar zus die aan schizofrenie lijdt.

