

VROEGE INTERVENTIE PSYCHOSE-TEAMS KNALPSYCHOTISCH AAN HET WERK

De resultaten die de Amsterdamse VIP-teams bereiken bij jongeren met een eerste psychose zijn opzienbarend. Bijna alle jongeren die onder de vleugels komen van de Vroege Interventie Psychose-teams zijn aan het werk of doen een opleiding. Ze hebben allemaal een dak boven het hoofd en het aantal suïcides is teruggebracht tot nul.

Johan (22) heeft het druk. Hij is vierdejaarsstudent diergeneeskunde en actief bij een christelijke studentenvereniging, en hij loopt veertig uur in week stage. Tijdens die stage doet hij onderzoek naar immunologie: witte en rode bloedplaatjes bestuderen vanachter microscopen. Hij heeft het zijn stagebegeleider niet verteld. Niet nodig, vindt Johan. 'Het zou niets toevoegen, ik heb immers nergens last van. Ik praat er liever niet over.' Tegen zijn dispuutgenoten heeft hij het wél gezegd. Hij moest wel. In zijn bijbelstudiegroepje spraken ze over wat hen bezighield: waar konden ze voor bidden? Toen kwam het onderwerp onvermijdelijk naar boven. Want de rechtszaak hield hem bezig. De rechtszaak waarin hij aansprakelijk werd gesteld voor de dingen die hij kapot had gemaakt in de periode dat hij een psychose had. Het is bijna twee jaar geleden dat Johan een psychose kreeg. Nog steeds heeft hij wekelijks contact

met één van de hulpverleners uit zijn 'team'. Het VIP-team, Vroege Interventie Psychose, begeleidt in Amsterdam alle jongeren met een eerste psychose. Een VIP-team bestaat uit verschillende hulpverleners: een sociaal-psychiatrisch verpleegkundige, een psychiater, een arts, een jobcoach, een maatschappelijk werker, een verpleegkundige en een ervaringsdeskundige. Er zijn drie VIP-teams, die ieder zeventig tot tachtig Amsterdamse patiënten hebben. Gedurende drie jaar worden deze patiënten intensief begeleid en behandeld.

Hoe sneller hoe beter

Ze worden de 'fietsende psychiaters' genoemd, de hulpverleners van de VIP-teams. 'We gaan zelf naar de jongeren toe. Een van de kenmerken van een psychose is dat patiënten vaak zelf niet inzien dat ze ziek zijn. Je kunt dus niet gaan zitten wachten tot ze naar je toe komen om hulp te zoeken', zegt psychiater Arjen Sutherland. De teams worden getipt door huisartsen, scholen, familie, psychiaters en andere hulpverleners. 'Soms willen de jongeren niet geholpen worden. Ze zijn achter-

dochtig en zien het nut er niet van in. Toch blijven we proberen. We nemen contact op met de ouders – meestal wonen de jongeren nog thuis – en betrekken hen in de behandeling. We gaan vaak langs, en proberen een band op te bouwen met de jongeren én hun familie. We willen een opname voorkomen.' Hoe sneller je een eerste psychose behandelt, des te gunstiger is het verloop van de ziekte. Dat is de gedachte die ten grondslag ligt aan de VIP-behandeling. Lange tijd werd gedacht dat de prognose van een patiënt die een psychose had gehad, alleen maar uitzichtloos was, zegt Don Linszen. De psychiater en hoogleraar met emeritaat is de geestelijk vader van het Amsterdamse VIP-team. Een afschuwelijke ziekte waar je slechts marginaal iets aan kon doen. Maar in 1997 ging er bij Linszen een knop om. 'Onderzoeken uit Engeland, Noorwegen en Australië wezen in die tijd op een sterk verband tussen de duur van de onbehandelde psychose en de prognose van de ziekte. Ineens zag ik in: we leden al die tijd aan een self-fulfilling prophecy! Als je ervan uitgaat dat het uitzichtloos is, ga je ook geen moeite doen om een psychotisch



persoon vroegtijdig op te sporen en te behandelen. Het gevolg is dat mensen lang met een onbehandelde psychose rondlopen. Daardoor wordt de kans op herstel steeds kleiner.'

Linszen haalde de VIP-aanpak naar Amsterdam. Internationaal onderzoek bewees de effectiviteit van de aanpak, en ook de resultaten uit eigen onderzoek onder de patiënten in de adolescentenkliniek van het Amsterdam Medisch Centrum waren juichend. 'Een intensieve langdurige behandeling na een eerste psychose bleek zijn vruchten af te werpen. Vijftig procent had minstens één terugval. In de reguliere behandelingen is dat percentage maar liefst 85 procent.'

Na het eigen onderzoek ging in 2006 het eerste VIP-team in Amsterdam aan de slag, naar Engels model. In Birmingham worden eerste psychosen al sinds 1997 succesvol door deze teams behandeld.

Geen falen, maar inzicht

Vroege behandeling is een van de principes van de VIP-aanpak, maar vroege rehabilitatie is minstens zo belangrijk, zegt Linszen. 'Uit verschillende onderzoeken blijkt dat het hebben van werk of een opleiding een positief effect heeft op het verloop van de ziekte. Rehabilitatie verdient daarom net zo'n agressieve benadering als de behandeling: meteen erop af, en doorzetten.'

Daarom heeft het VIP-team jobcoaches zoals Debby Kamstra. Ze werkt volgens de Individuele Plaatsing en Steun-methode. 'De IPS-methode gaat ervan uit dat iedereen, ongeacht de status van zijn ziekte, een betaalde baan of opleiding kan hebben. Meteen. Als iemand knalpsychotisch is, maar hij wil werk, dan gaan we daarvoor zorgen. We vragen hem: wat zou je het liefste willen? Hij antwoordt bijvoorbeeld: astronaut. Dan gaan we kijken wat daarvoor nodig is. Wat voor opleiding heeft Wubbo Ockels gedaan? We zijn heel voorzichtig met het vellen van ons eigen oordeel. We zeggen niet keihard in iemands gezicht: jij kan deze opleiding niet aan. Hij moet zelf inzien wat hij wel en niet kan.'

Moet je dan toekijken hoe een cliënt faalt? 'Dat is geen falen', zegt Kamstra resoluut. 'Het is ervaring opdoen. Het levert een inzicht op waarmee je

verder komt. Als iemand erachter komt dat hij geen astronaut kan worden, gaan we kijken welke eigenschappen van het beroep hem zo aantrokken. Is het de kick, het besturen van een voertuig, het heelaal? En in welke andere beroepen vind je die eigenschappen terug?'

Jong, gediplomeerd en gemotiveerd

In een boekbindwinkel zit Talib (25) aan een werktafel een boekje te lijmen. Sinds twee weken werkt hij hier. Debby Kamstra zoekt hem op in zijn nieuwe bedrijf. Gelaten leidt hij haar rond. De keuken met lijmpotten, de kamer waar ze koffiedrinken, de machine waarmee je letters op de kaft kan drukken. In het magazijn zegt hij zacht: 'Ik heb het nog niet tegen de mensen hier gezegd, maar ik wil liever iets op mbo-niveau.' Talib heeft een mbo-diploma, en volgde een hbo-opleiding. Dat lukte niet goed, daarom besloot hij werk te zoeken. Dat verliep via de Dienst Werk en Inkomen, omdat Talib een uitkering krijgt. DWI plaatste hem in een 'passend ggz-traject', onder andere tussen verstandelijk gehandicapten.

'Talib wil eigenlijk een stagevergoeding. Hij wil werken voor zijn geld', zegt Kamstra later tegen Talibs leidinggevende. 'Ik ben Talibs jobcoach. We zoeken samen werk en ik houd in de gaten of hij doet wat hij leuk vindt. Dat is eigenlijk niet mijn taak, want hij zit hier via het DWI, maar zo zijn wij nu eenmaal bij VIP', legt ze hem snel uit. Talib slaat zijn ogen neer. 'Het gaat zo langzaam', zegt hij. 'Een beetje plakken, wachten tot de lijm droog is.' Zijn leidinggevende onderbreekt hem: 'In het begin gaat het altijd langzaam, maar dat verandert nog. We zijn heel tevreden over jou, je pikt de dingen snel op. We denken dat je binnenkort een boek voor een klant kunt gaan maken.' Omdat maar weinig psychiatrische patiënten een echte baan hebben, wordt vaak gedacht dat ze niets kunnen, legt Kamstra later uit. 'Wij zien iets heel anders: maar liefst 72 van de 80 cliënten van mijn team hebben nu een opleiding of werk. In de andere teams is dat ongeveer 75 procent. De drive van de jongeren is niet ziek. Ze worden met hun beperking geconfronteerd, en hun reactie is: gewoon doorgaan. Hoe meer ze daar uit halen, hoe beter.

Uiteindelijk willen ze allemaal hetzelfde: normaal zijn. Een normale opleiding, een échte baan.' Werk of opleiding werkt structurerend voor de jongeren, zegt Kamstra. 'Het is soms het enige wat ze erbovenop houdt.' Werkgevers zijn bovendien heel bereidwillig, merkt ze. 'Als een werkgever twijfelt, ga ik gewoon langs, samen met de patiënt. Dat haalt de werkgevers wel over: ze zien dan met eigen ogen dat het om een jong, vaak gediplomeerd en vooral héél gemotiveerd persoon gaat.'

Beter functioneren met pillen

Het hebben van werk kan volgens Kamstra bovendien een motivatie zijn voor de jongeren om hun medicijnen te slikken. 'Ze merken dat ze beter functioneren met die pillen.' En dat is belangrijk. Medicatie is namelijk de hoeksteen van de behandeling, zegt psychiater Sutterland. 'Om een opname te voorkomen en aan het werk te kunnen, is het belangrijk dat de psychotische symptomen verdwijnen. Veel patiënten willen geen medicatie, omdat ze vinden dat ze niet ziek zijn. Maar datgene wat zich in hun hoofd afspeelt, willen ze evengoed niet. Door veel met ze te praten en hun vertrouwen te winnen, krijgen we ze zover dat ze het op z'n minst willen proberen. Tien tot vijftien procent is niet te overtuigen. Meestal komt het bij hen dan toch tot een dwangopname.' Met sommige patiënten gaat het na een tijdje zó goed dat ze zich afvragen waar ze die medicijnen nog voor nodig hebben. Ze werken of studeren, doen leuke dingen met vrienden en hebben nergens meer last van. Behalve van de bijwerkingen van de medicijnen. De kans is groot dat ze ermee stoppen, en dan gaat het vaak mis. Psychiater Sutterland: 'Uit onderzoek blijkt dat patiënten met een eerste psychose die na een medicatieperiode met hun pillen stoppen, zeventig tot tachtig procent kans hebben binnen een jaar weer een psychose te krijgen. Binnen twee jaar is dat negentig procent. Als je de medicatie wél blijft slikken, is de kans op een terugval dertig procent.' Ook daarom is het belangrijk dat het hele team gedurende drie jaar na de eerste psychose de patiënt in de gaten houdt – ook als het goed gaat. Veranderingen kunnen aanleiding zijn voor een

nieuwe terugval. Daarom komt Johan iedere maand even langs op het VIP-kantoor om te vertellen over zijn stage en dispuut, en daarom vraagt jobcoach Kamstra Talib tussen neus en lippen door in het magazijn of hij wel goed eet, en zijn medicijnen neemt.

Minder kosten

Het blijkt te werken. De doelstellingen die Linszen en zijn medewerkers aan het begin van het VIP-project stelden, zijn drie jaar later bijna allemaal gehaald. Zo werd het aantal suïcides en het aantal zwerfvenden teruggebracht tot nul en is er contact met de familie van alle patiënten. Bijna

'WE LEDEN AL DIE TIJD AAN SELF-FULFILLING PROPHECY'

alle jongeren hebben werk of een opleiding, en de medicatie- en behandeltrouw is hoog, 75 procent. De helft krijgt een terugval – tien procent meer dan de doelstelling.

Ook in andere steden zijn nu VIP-teams in oprichting, zoals in Den Haag, Utrecht en Nijmegen. Zorgverzekeraars en gemeenten zijn gelukkig bereid te investeren, vertelt Linszen. 'Van tevoren doelen stellen, én ze behalen. Dat horen ze graag. Deze behandeling voorkomt kosten in dure crisisdiensten en opnameklinieken.' Het werd ook wel eens tijd voor investeringen, vindt Linszen. 'Vergelijk het met diabetes. Dat is een chronische ziekte die jongeren ook vaak rond hun twintigste krijgen. Door de goed georganiseerde zorg is men er meestal snel bij en door goede behandeling kunnen patiënten er heel goed mee doorleven. Waarom zou dat bij schizofrenie niet kunnen?'

Om privacyredenen zijn de namen van de jongeren verzonnen.