
UIT DEN LANDE

"Therapietrouw: trouw aan wie?"

9e Nascholing sociaal psychiatrisch verpleegkundigen
Zandvoort, 6 en 7 november 2008

Paul Hemels

Traditiegetrouw organiseerden de V&VN SPV en Lilly Nederland in het najaar van 2008 de bijscholingsdagen (nascholing) voor sociaal psychiatrisch verpleegkundigen. Een jaarlijks terugkerend evenement, dat - in tegenstelling tot voorafgaande jaren - ditmaal niet op Terschelling maar in Zandvoort plaatsvond. Dit hing samen met veranderde regelgeving met betrekking tot sponsoring en facilitering door de farmaceutische industrie. Ten gevolge daarvan werd ook de duur van de bijscholing ingekort tot twee dagen.

De opzet van het programma was traditioneel. De eerste dag bestond overwegend uit lezingen en 's avonds volgde het "Lagerhuis debat". De volgende dag stonden diverse workshops centraal, voorafgegaan door korte inleidingen.

Gerard Lohuis vervulde de rol van dagvoorzitter.

In zijn welkomstwoord en inleiding besteedde hij aandacht aan *Ubuntu*. Het Afrikaanse begrip *Ubuntu* werd door de Zuid-Afrikaanse schrijfster Antjie Krog tijdens de Van de Leeuwlezing in 2006 voor een breed publiek geïntroduceerd. *Ubuntu* betekent letterlijk verbondenheid. Waar de westerse mens genoeg heeft aan zichzelf, staat in het bewustzijn van de Afrikaan juist de betrekkingen met de gemeenschap centraal.

Ubuntu staat voor compassie, vasthoudendheid, flexibiliteit, optimisme, geduld, altruïsme, trouw, en betrokkenheid.

Van hieruit werd de link naar de presentietheorie gelegd: aandacht schenken aan diegenen die zich buiten sluiten

Geen "bloemen als cadeau" maar "gewoon binnen mogen komen", dat is: *Ubuntu*.

De lezingen

Ontwikkelingen van het verpleegkundige beroep

Didier Rammers volgde in de zomer van 2008 Frans Verberk op als voorzitter van de V&VN SPV. Zijn lezing was feitelijk een update van de belangrijkste beleidsontwikkelingen van de afgelopen jaren, en de invloed die zij hebben op de geestelijke gezondheidszorg in het algemeen, en op het beroep van de sociaal psychiatrisch verpleegkundige in het bijzonder.

Hij beschreef de ontwikkelingen vanuit vier kaders: Zorgstelsel (zorgverzekeringswet, AWBZ, WMO), Visienota langdurige zorg (GGZ Nederland), Eerste Lijn (zelfstandige contractering en POH/GGZ), en het beroepsveld (opleiding, kwaliteitsregister en medicatie).

Door het probleem van de stijgende consumptie is het zorgstelsel fors veranderd. De kosten moeten beteugeld worden, en de concurrentie moet bevorderd worden. Er dient efficiënter gebruik te worden gemaakt van capaciteit en de solidariteit moet worden vergroot. De gebruiker krijgt meer verantwoordelijkheid en er vindt een taakherschikking in de 1e en 2e lijn plaats.

Vroege opsporing en interventies bij psychose, pathogenese en State of Art

Lex Wunderink, psychiater, ging in op de neurobiologie van schizofrenie en aanverwante psychosen, het belang van vroege detectie en het verantwoord stoppen met medicatie na stabiele remissie.

Hij refereerde aan recent onderzoek (Cahn, 2002, van Haren, 2007) naar progressieve veranderingen in een vroeg stadium. Uit longitudinale MRI-studies is gebleken dat temporale en frontale grijze stofreducties bij eerste-episode-patiënten progressief zijn in de tijd, en meest uitgesproken zijn in het vroege beloop van de ziekte.

De huidige Nederlandse richtlijnen adviseren om minstens twee jaar door te gaan met antipsychotica. Uit promotieonderzoek van Wunderink blijkt dat het verantwoord is om na een stabiele remissie van de symptomen bij een eerste psychose de medicatie geleidelijk te stoppen. Mits er een zorgvuldige monitoring plaatsvindt en met nadrukkelijke toestemming van de patiënt. Bij een op de vijf onderzochte patiënten lukte het om de medicatie probleemloos te staken, bij de overige patiënten moest medicatie worden hervat of traden al bij het stoppen van de medicatie problemen op.

Familieperspectief

"Familie is voor eeuwig, dus je kunt er maar beter goed mee samenwerken" luidde de ondertitel. Het interview wat Gerard Lohuis afnam van de familie Henkelman werd gekenmerkt door emotionaliteit. De heer en mevrouw Henkelman schetsten hun ervaringen met hulpverleners en instanties. Het uitgangspunt was dat familieleden (vanuit de binnenkant) en hulpverleners (vanaf de buitenkant) deel uit maken van één en hetzelfde systeem. Op het gebied van communicatie en bejegening gaat het vaak mis, voornamelijk wanneer het níet therapietrouwe cliënten betreft. De afwezigheid van een alliantie tussen hulpverlener(s) en familie vergroot de therapieontrouw. Een en ander wordt vooral duidelijk wanneer de hulpverlener de autonomie van de cliënt (te veel) benadrukt. Er werd uitvoerig stilgestaan bij de wijze van bejegenen en communiceren, doorspekt met vele praktijkvoorbeelden. Het "patiënt bepaalt model" zou vervangen moeten worden door het "vanzelfsprekendheids model".

Onder invloed van emancipatie, democratisering en individualisering hebben autonomie en privacy zich ideologisch en juridisch zodanig ontwikkeld, dat zij niet alleen beschermend maar ook schadelijk uitpakken voor de cliënt.

Het benadrukken van de autonomie van de cliënt wordt door familieleden als onbegrijpelijk ervaren. Zij zien liever dat hulpverleners niet handelen volgens de letter van de wet, maar naar de geest van de wet.

Subjectief welbevinden

Met behulp van een PowerPoint presentatie introduceerde Marcel Kik, rayonmanager Lilly Nederland, de "Subjective Well-being under Neuroleptic Treatment" (SWN-tool). Deze meetschaal is ontwikkeld door Prof. Dr. Dieter Naber. Naast de kwaliteit van de behandelaar/patiëntrelatie is de impact van antipsychotica op het subjectieve welbevinden de belangrijkste factor bij therapietrouw. Overtuigend is bewezen dat cliënten die therapieontrouw zijn, sneller een relaps vertonen (3,7 maal groter binnen 6-24 maanden).

Met de SWN kan het subjectieve welbevinden gemeten worden tijdens de behandeling met antipsychotica. De vragenlijst wordt verschillende keren afgenomen: bij de start van de behandeling, na bijvoorbeeld 6 weken en na 3-6 maanden. Met behulp van de uitslag wordt de behandeling met de cliënt geëvalueerd. De SWN bestaat uit twintig eenvoudige en begrijpelijke vragen, en de afname van de vragenlijst duurt doorgaans minder dan een kwartier. Daardoor zijn ook cliënten met cognitieve beperkingen in staat om de vragen te beantwoorden.

De SWN is onderverdeeld in vijf domeinen: mentaal functioneren, zelfcontrole, emotionele evenwichtigheid, lichamelijk functioneren en sociale integratie. Het gebruik van de SWN geeft inzicht in stoornis, beperkingen en functioneren, verbetert het ziektebesef en geeft therapietrouw aan. Daarnaast levert het informatie op om eventueel het medicatiebeleid te wijzigen en draagt het bij tot het gericht stellen van (rehabilitatie)doelen.

Een zeer gebruiks- én patiëntvriendelijk instrument.

De SWN-tool is vertaald door dr. Lieuwe de Haan, en verkrijgbaar via Lilly Nederland.

Het Lagerhuisdebat

Het Lagerhuisdebat werd in 2007 voor het eerst geprogrammeerd. De aanwezigen discussiëren over actuele dilemma's en stellingen. Gerard Lohuis was discussieleider. De jury bestond uit Frans Verberk, ex-voorzitter NVSPV en Leonard van Wijk, geestelijk verzorger/gespreksleider Moreel Beraad GGNet. De stellingen luiden "De SPV zou bevoegd moeten zijn om medicatie voor te schrijven" en "De SPV wordt in zijn werk gehinderd door registratie en HKZ". Tijdens de discussie over de eerstgenoemde stelling liepen de gemoederen hoog op.

De bevoegdheid om medicatie voor te schrijven is een actueel thema. Op dit gebied is de somatische (verpleegkundige) zorg enigszins vooruitstrevender. Voorstanders spraken zich duidelijk uit dat zij zich capabel achtten om (herhalingsrecepten) uit te schrijven, vooral wanneer het benzodiazepines betreft. Directe lijnen en effectievere tijdsinvestering waren hierbij argumenten. "Nee" zeiden tegenstanders, "we moeten niet op de stoel van de psychiater gaan/willen zitten".

Zij vonden dat de - toch al spaarzame - tijd beter besteedt kan worden aan sociaal psychiatrisch handelen.

De tweede stelling leidde niet tot felle discussie. De verregaande registratie werd collectief als belastend ervaren en funest voor goede beroepsuitoefening. Men was het er unaniem over eens dat registratie niéts zegt over de kwaliteit van de zorg, en dat de verhouding tussen registreren en hulpverleners inmiddels totaal uit balans is geraakt. Er dient een duidelijk signaal afgegeven te worden, met als belangrijkste boodschap: "Nu is het genoeg!"

De juryleden sloten het debat af met het benoemen van de winnaars (beste debater en beste argument).

De workshops

Moreel Beraad

Leonard van Wijk is werkzaam bij GGNet. Naast geestelijk verzorger is hij tevens gespreksleider Moreel Beraad. Vijf jaar geleden werd bij GGNet begonnen met het inbedden van Moreel Beraad binnen de (intensieve) psychiatrische zorg. Het proces wordt begeleid (en onderzocht) door de Universiteit van Maastricht. In verschillende teams vindt inmiddels structureel Moreel Beraad plaats, vormgegeven door een pool van gespreksleiders.

Tijdens de workshop werd ingegaan op de historie, het belang en de praktijk. Ieder mens is een moreel wezen en dagelijks worden keuzes gemaakt. Meninge botsen, visies en belangen verschillen en er is een voortdurende strijd tussen emotie en verstand. In de patiëntenzorg kunnen gemaakte keuzes grote gevolgen hebben.

Bij Moreel Beraad wordt de hectiek van het werk even "neergelegd", en samen met collega's wordt tijd en rust genomen voor reflectie op het werk en op jezelf. Er wordt stilgestaan bij de (worsteling met) morele keuzes en bij de onderliggende waarden. Door te reflecteren op eerdere ervaringen is men beter in staat om bewuster en zorgvuldiger te kiezen.

Er wordt gewerkt vanuit verschillende methodieken: dilemmamethode, stappenplan, zorgethische methode, Hermeneutisch gesprek en Socratische dialoog. Deze laatste methodiek wordt binnen GGNet het meest gehanteerd. Tijdens de workshop werd rondom het thema "trouw" een Socratische dialoog gevoerd, en konden de deelnemers kennismaken en oefenen met (de mogelijkheden en effecten van) Moreel Beraad. Moreel Beraad professionaliseert, geeft meer werkplezier en leidt tot kwaliteitsverbetering van zorg.

Herstel en rehabilitatie

Herman van Boven is vrijgevestigd sociaal psychiatrisch verpleegkundige en docent (bij STORM Rehabiliatie en RINO).

In zijn workshop werd ingegaan op de "herstelmethode".

Herstel is een intens persoonlijk en uniek proces van verandering, een manier van leven, van het leiden van een bevredigend, hoopvol en zinvol leven met de beperkingen die de psychische klachten met zich meebrengen. Het betreft het ontgroeien van de catastrofale gevolgen van de aandoening en de ontwikkeling van een nieuwe betekenis en een nieuw doel in iemands leven.

Naast het leren omgaan met symptomen moeten mensen tevens herstellen van andere, bijkomende schadelijke verschijnselen (stigma, werkloosheid, etc.).

Bij de herstelmethode is niet de behandeling of begeleiding leidend (dus wat de hulpverlener doet) maar is het herstelproces leidend (wat de cliënt doet).

De methode kenmerkt zich door presentie van de hulpverlener, terughoudend en bescheiden gebruik van zijn professionele referentiekader, aandacht voor het "eigen verhaal", empowerment, ervaringsdeskundigheid en "belangrijke anderen" van de cliënt, en is gericht op het verlichten van het lijden en op het vergroten van de eigen regie en autonomie.

Uitgangspunt in de workshop waren de vragen: "Hoe herstellen we zelf?" en "Wat was herstelbevorderend in ons eigen leven?"

Socratisch Motiveren

Elske Bos is senior onderzoeker bij Lentis Groningen, en doet onderzoek naar de effectiviteit van behandelingen.

De leidraad tijdens de workshop was het boek "Socratisch Motiveren" (Martin Appelo, Uitgeverij Boom, 2007). Hierin wordt een methode beschreven voor het probleemloos omgaan met "moeilijke gevallen", cliënten die niet doen wat anderen verwachten of willen.

Het betreft een "waardeloze methode", maar dan in positieve zin: waarden (en normen) zijn ondergeschikt.

Bijna dagelijks komen hulpverleners "moeilijke gevallen" tegen. Veel cliënten hebben voldoende redenen om niet te veranderen: niet zeker weten wat je wilt, angst om (illusoire) voordelen te verliezen, dissociatie van de nadelen, genetische dispositie tot luiheid en automatisme, ziekte winst, etc.

Uitgangspunt is dat de persoon niet ongemotiveerd is, maar gedrag, gevoelens of gedachten wel. Zonder bekeringsdrang (Socrates zei immers: "Ik weet maar één ding... en dat is dat ik niets weet") wordt gereflecteerd op het probleem en het verhaal van de cliënt, met als doel duidelijkheid creëren. Duidelijkheid over het "hoe, wat en waarom" van de situatie, over de maatregelen die daar volgens de cliënt het beste bij passen, en over de gevolgen die daar door alle betrokken partijen aan worden verbonden.

Met behulp van vijf stappen worden drie veranderingsfasen doorlopen. Het persoonlijkheidstype is hierbij essentieel: luiaard, betweter en angsthaas. Aan de hand van een (bij het boek behorende en zeer illustratieve) film kon men Appelo aan het werk zien.

Bemoeizorg

Jules Tielens is teampsychiater van het Rehabteam voor dak- en thuislozen bij Mentrum in Amsterdam. Straatpsychiater wordt hij genoemd. Daarnaast is hij gitarist en zanger bij de "Electric Space Cowboys" en in die hoedanigheid treedt hij vele malen per jaar op. Bij en met psychiatrisch patiënten.

Tijdens zijn presentatie werden beide beroepen verenigd.

Door het uitleggen van de techniek van de elektrische gitaar en versterker, maakte hij het functioneren van het menselijke brein inzichtelijk. Jimi Hendrix overleed in 1970, maar vanmiddag hoorden we hem even terug: "Star-spangled banner!" De volumebox ging steeds verder open, en het geluid drong uiteindelijk zeer onaangenaam binnen. Dit zou vergelijkbaar kunnen zijn met wat psychotische mensen horen, en in dat verband zijn agressie en angst goed verklaarbaar.

Vervolgens ging hij in op de attitude: "open en met geringe distantie". Deze houding werd inzichtelijk gemaakt met behulp van - de door Tielens ontwikkelde - basisrichtlijnen. Naar patiënten, team, omgeving (systeem), organisatie, en naar de buitenwereld.

De inhoud van de presentatie was misschien niet geheel vernieuwend, maar anderzijds zijn sommige zaken van dusdanig belang dat herhaling geoorloofd is. En zeker wanneer dit vergezeld gaat van veel enthousiasme, ambitie en energie. Mensen zoals Jules Tielens zijn in de sociale psychiatrie onmisbaar.

Tenslotte

Voor de negende keer kwamen vijftig sociaal psychiatrisch verpleegkundigen bijeen, om zich gedurende twee dagen bezig te houden met hun vak.

Zowel de sprekers als de workshopleiders waren uitermate deskundig en in staat om theoretische standpunten en achtergronden te vertalen naar de praktijk van alledag. Gerard Lohuis bleek een geëngageerd en deskundige dagvoorzitter.

Er was een goede balans tussen theorie (lezingen) en praktijk (workshops). Deze sloten naadloos op elkaar aan, zodat een samenhangend geheel ontstond.

Behandelen volgens de herstellmethode en verregaande samenwerking met familieleden. Eventueel in combinatie met een medicamenteuze behandeling.

Verminderen en stoppen na een stabiele remissie. Gaandeweg onderzoeken hoe het staat met het welbevinden. En wanneer de cliënt zich verzet, helpt mogelijk Socratisch motiveren. Dwang, drang, of andere dilemma's die interfereren met de behandeling? Tijd voor Moreel Beraad!

De voorbereidingscommissie (bestaande uit afgevaardigden van de V&VN SPV en Lilly Nederland) waren wederom in staat om een verantwoord en actueel programma samen te stellen.

De facilitaire organisatie van het geheel was in handen van Lilly Nederland (zoals vanouds een uitstekende gastheer!).

Geen optreden van Hessel dit jaar, maar dat was ook het enige gemis.

Hoewel... Jules speelt veel beter gitaar!