

## Actuele ontwikkelingen in de psychiatrische zorg

Verslag van het symposium 'Actuele ontwikkelingen in de psychiatrische zorg, symposium over nieuwe kennis en discussie in het domein van GGZ-verpleegkundigen, georganiseerd door Congresbureau Sympopna, op 14 april 2008 in Ede.  
Prijs: € 222,50. Aantal deelnemers: 160.

Dagvoorzitter *Giel Hutschemaekers* (bijzonder hoogleraar psychologie aan de Radboud Universiteit Nijmegen, directeur van het Gelderse Roos Instituut voor Professionalisering) gaf in heel grote lijnen een overzicht van de recente geschiedenis van de vaderlandse GGZ. De kern van zijn verhaal was dat de fusiegolf de voorheen diepe kloof tussen APZ-en en Riaggs wel heeft overbrugd, maar niet heeft geleid tot een GGZ waarbinnen ambulante en klinische hulp geïntegreerd kunnen worden aangeboden. Een negatief effect is dat diverse professies in de huidige GGZ-cultuur (overheerst door jargon als DBC, HKZ, INK en EBM) nu minder 'professiegebonden accenten' kunnen leggen in hun relatie met patiënten. Als een psychiater bijvoorbeeld een patiënt confronteert met diens gedrag, heeft dat doorgaans tot gevolg dat de patiënt zich 'klein' voelt. Een verpleegkundige zou volgens Hutschemaekers op basis van haar of zijn meer gelijkwaardige relatie met de patiënt, juist wél iets positiefs kunnen bereiken met zo'n confrontatie. Dergelijke subtiele rolverschillen (die in het kader van therapie nuttig kunnen zijn) verdwijnen, nu de GGZ-cultuur alle professies dreigt te reduceren tot 'uitvoer-

ders van *evidence-based* standaardinterventies'. Onder het motto 'goede hulpverlening is meer dan klachtreductie' pleitte Hutschemaekers ervoor dat verpleegkundigen het therapeutische belang van hun *verpleegkundige* relatie met patiënten beter uitdiepen. Verpleegkundigen zouden de verschillen tussen henzelf, sociaal pedagogisch werkers en dito hulpverleners dan ook meer moeten benadrukken. Wees verpleegkundige!

### Beperkte rol

Maar is het werk dat GGZ-verpleegkundigen doen wel specifiek verpleegkundig? Uit de zaal kwam de vraag of Hutschemaekers wel besepte hoe ingewikkeld het is om op een afdeling een verantwoord 24-uurs rooster te plannen met (steeds vaker) een afdelingsteam waarbinnen de verpleegkundigen wel, maar de agogisch opgeleiden géén medicijnen mogen verstrekken, terwijl alle teamleden in de praktijk sociaal-agogische ondersteuning bieden aan hun patiënten en dat ook graag willen blijven doen? Besepte hij wel dat verpleegkundigen in die dagelijkse realiteit een heel beperkte rol opgedrongen krijgen?

*Berno van Meijel* (verplegingswetenschapper en lector *best practices* in GGZ-verpleegkunde aan Hogeschool InHolland, Alkmaar), nam de door Hutschemaekers opgeworpen handschoen met zichtbaar genoeg op. Hij profileerde zich als voorstander van een GGZ-verpleegkunde die zich primair richt op het bestrijden of beheersen van de gevolgen van psychiatrische ziekte, met kernactiviteiten als: observeren van symptomen; observeren van werking en bijwerking van medicatie, begeleiden van patiënten bij intensieve psychia-

trische behandeling; tijdig signaleren van terugval en bieden van adequate somatische zorg. Als inspiratiebron noemde hij onder anderen Hildegard Peplau en Annie Altschul. Juist deze twee internationaal vermaarde psychiatrisch verpleegkundigen stonden tijdens hun leven echter op de bres voor een GGZ-verpleegkunde waarin de relatie verpleegkundige-patiënt in psychotherapeutische zin zou worden aangewend (Peplau, *Interpersonal relations in nursing*. New York, 1952; Altschul, *Aids to Psychiatric Nursing*. London, 1957). Zij beoogden een takenpakket dat meer omvatte dan louter het bestrijden of beheersen van gevolgen van ziekte. Voor hen was GGZ-verpleegkunde ook zelfstandige therapie.

Van Meijel achtte het voor een verpleegkundige in de GGZ anno 2008 onmogelijk nog 'generalist' te zijn. Verpleegkundigen in de GGZ zouden zich evenals de aldaar werkzame artsen (psychiaters) moeten specialiseren. Monter wees hij de zaal op het (zijns inziens nog te bescheiden) aantal verplegingswetenschappelijke onderzoeken dat in Nederland plaatsvindt naar zinvolle interventies voor GGZ-verpleegkundigen. Saillant nieuws in relatie tot de opvatting van Van Meijel: vijf dagen na dit congres promoveerde verplegingswetenschapper Peter Goossens in Nijmegen juist op de grote hoeveelheid psychologische ondersteuning die GGZ-verpleegkundigen (zouden kunnen) leveren in de zorg aan patiënten met een manisch-depressieve stoornis en hun familieleden (Goossens, *Nursing care for outpatients with bipolar disorders: A study of current practice, care needs, coping and quality of life*. Deventer, 2008).

## Negeren

Van Meijel achtte specialisatie van verpleegkundigen volgens de DSM-categorieën het meest logisch, al moest hij erkennen dat patiënten graag op meer aangesproken willen worden dan hun ziekte, en dat concepten als *empowerment* en *quality of life* anno 2008 niet genegeerd mogen worden. Deze uitspraak bracht Jolijn Santegoeds (ervaringsdeskundige) tot de verzuchting dat dit negeren ondertussen wél gebeurt. Zij had maar wat vaak verpleegkundigen ontmoet die elke uiting van hun patiënt interpreteerden als 'voorkomend uit ziekte'. Hierop zei Van Meijel dat hij juist veel vaker verpleegkundigen ontmoette die 'ziek' gedrag 'normaal' waren gaan vinden. Kennelijk waren Van Meijel en Santegoeds het erover eens dat hospitalisatie en beroepsdeformatie onder Nederlandse GGZ-verpleegkundigen wijd verbreid zijn. De zaal reageerde niet op deze klachten.

Bert Lendemeijer (verplegingswetenschapper en evenals Hutschemaekers werkzaam op het Instituut voor Professionalisering te Wolfheze) profileerde zich als een voorstander van 'gewoon goede zorg'. Hij stelde 'goede zorg leveren' echter niet gelijk aan 'ziekte bestrijden'. Sterker nog: hij vond dat de vragen in de GGZ doorgaans geen 'ziekte' betreffen. Naar zijn mening is het merendeel van de zorg in de GGZ gericht op het ondersteunen van patiënten bij 'hun leven boven de ziekte uit tillen' (vrij naar Grypdonck). Hij achtte dit een zinvolle taak voor alle professies in de GGZ. Vanuit de zaal reageerden nu enkele van de circa twintig aanwezige docenten verpleegkunde. Volgens welk curriculum moesten zij hun

leerlingen voortaan opleiden? Dat van een sociaal-agogisch werkende of dat van een verpleegkundige? Lendemeijer moest het antwoord op deze vraag schuldig blijven. De zaal had daarom de meeste sympathie voor de opstelling van Van Meijel, zij het dat enkele verpleegkundigen zich voorzichtig afvroegen of het niet allebei kon. Een vraag die begrijpelijk is tegen de achtergrond van het recente verleden, waarin agogisch werkende sociotherapeuten B-verpleegkundigen waren met een aanvullende opleiding in HBO-inrichtingswerk. De dagvoorzitter verplaatste de vraag echter naar een later tijdstip, omdat hij het een typisch voorbeeld vond van 'Hollands polderen'. Op dat latere tijdstip werd de vraag echter niet opnieuw opgepakt.

### Wet Maatschappelijke Ontwrichting

Het verdere dagprogramma bestond uit drie rondes met in totaal tien workshops naar keuze, die verzorgd werden door grondig voorbereide Gelderse GGZ-verpleegkundigen, die (zo bleek uit alles) sterk gericht waren op het bieden van sociale of morele steun aan hun patiënten. Ik had de indruk dat iedereen zeer tevreden was over deze workshops. Als belangrijkste 'nieuwteje' (al is het niet specifiek verpleegkundig) wil ik graag doorgeven wat ik hoorde van *Harry Meijerink* (SPV, De Gelderse Roos) in de workshop ACT aan zorgmijdende mensen met schizofrenie. In het kader van de 'Wet Maatschappelijke Ontwrichting' (Meijerink) kan een financiële 'langdurigheidstoelage' aangevraagd worden voor mensen die vijf jaar lang onafgebroken in de bijstand hebben gezeten. Die steun kan oplopen tot een aanzienlijk bedrag. De moeite waard om

uit te zoeken hoe dat precies zit in lokale gemeentelijke WMO-verordeningen of regelingen voor chronisch zieken en gehandicapten.

### CECILE AAN DE STEGGE

BIG geregistreerd GGZ-verpleegkundige en filosofe, Bunnik

## Angststoornissen bij kinderen en adolescenten

Verslag van het congres 'Angststoornissen bij kinderen en adolescenten, georganiseerd door Bohn Stafleu Van Loghum in samenwerking met de Universiteit van Amsterdam op 3 en 4 april 2008 in Utrecht. Prijs: € 448,- voor beide dagen. Aantal deelnemers: 198 (eerste dag), 158 (tweede dag).

Twee dagen lang werden kinderen en jeugdigen met een angststoornis in de schijnwerpers geplaatst. Een beetje overdreven? Niet als je bedenkt dat het de meest voorkomende vorm van psychopathologie is bij kinderen en jeugdigen, die kan leiden tot allerlei andere problemen zoals schooluitval, depressie, alcoholmisbruik, gedrags- en gezinsproblemen. Bovendien wordt deze problematiek vaak niet onderkend. Angststoornissen onder kinderen en jeugdigen kosten bovendien € 23,3 miljoen euro per jaar, zoals een van de sprekers (*Denise Boddien*, wetenschappelijk onderzoeker, afdeling Pedagogiek, Universiteit Utrecht) becijferde.

De beide dagen waren goed bezocht,