

Hebben verzorgenden twee 'psychische linkerhanden'?

Een kritische reactie op het artikel 'Rechterhand op afroep'

Frans Hoogeveen • Leny Haaring

Abstract In het augustusnummer van DENKBEELD stond een artikel over psychiatrische consultatie in het verpleeghuis. Frans Hoogeveen en Leny Haaring zijn het niet eens met de strekking van dit verhaal. 'Samenwerking met een extern psychiater en psychiatrisch verpleegkundige in heel bijzondere situaties? Prima! Maar een consultatief psychiatrisch verpleegkundige een vast dagdeel per week aanwezig in het verpleeghuis? Niet nodig!'

Onze bezwaren tegen het artikel 'Rechterhand op afroep. Psychiatrische consultatie in het verpleeghuis' (DENKBEELD, 2004/4) zijn drieledig. Het eerste betreft het beeld dat in het stuk wordt geschetst van verzorgenden: die zijn goed in het verlenen van lichamelijke zorg, maar kunnen niet uit de voeten met psychische problemen van verpleeghuisbewoners. 'Van huis uit zijn verzorgenden gericht op het zorgen voor bewoners en het overnemen van taken,' zo stellen de auteurs. Maar als een verpleeghuisbewoner 'last krijgt van psychische problemen', dan 'blijkt het voor het personeel een hele opgave om daar tactvol en professioneel mee om te gaan'. 'Goede wil is er bij de meeste (...) personeelsleden wel, maar vaak hebben ze in hun beleving twee linkerhanden wanneer ze te maken krijgen met psychische moeilijkheden bij een bewoner.'

Deze voorstelling van zaken is naar onze mening een grove miskennis van de kennis en kunde van verzorgenden, zoals wij die dagelijks ervaren. Voor zover zij dat nog niet wisten, komen verzorgenden er in de

psychogeriatric snel achter dat het daar juist niet in de eerste plaats gaat om lichamelijk verzorgen. Dementie is een ontwrichtende aandoening voor degene die eraan lijdt: gevoelens van onzekerheid, onveiligheid, vertwijfeling en angst liggen op de loer. Het is dan ook de belangrijkste taak van verpleeghuismedewerkers om voor de bewoners een klimaat van herkenning, veiligheid en geborgenheid te scheppen. Verzorgenden begrijpen dat in de regel zeer goed en trachten daarnaar te handelen, de dikwijls moeilijke omstandigheden ten spijt. Ervaren verzorgenden raken hierin vaak zelfs zeer bedreven en weten heel adequaat te reageren op de 'psychische problemen' van de bewoners. 'Gewoon lief zijn' (de titel van het proefschrift van Cora van der Kooij) doet trouwens vaak al wonderen!

Uitzonderlijk

Ons tweede bezwaar: wat bedoelen de auteurs eigenlijk als zij het hebben over 'psychische' problemen en 'psychiatrische' consultatie? Laten wij duidelijk zijn: bij psychiatrische consultatie in het verpleeghuis kunnen wij ons zeker iets voorstellen. Er kunnen zich situaties voordoen, waarin psychiatrische problematiek de deskundigheid van zowel artsen, psychologen als verzorgenden te boven gaat, bijvoorbeeld bij extreme onrust of angst die niet te beïnvloeden is met de gangbare gedragsaanpak of met medicatie. Of wanneer het gaat om mensen die in hun verleden al last hadden van ernstige psychiatrische problemen. Dan is een goede samenwerking met een psychiater - en wellicht ook met een gespecialiseerde verpleegkundige - van belang. Wij menen echter dat deze situaties uitzonderlijk zijn. De voorbeelden die de auteurs in de tekst en in de casuïstiek geven, illustreren de

Frans Hoogeveen, en, (✉)

Frans Hoogeveen is verpleeghuispsycholoog bij Florence in Rijswijk. Leny Haaring is verpleeghuispsycholoog en manager behandeldienst in Overspaarne, SHDH, te Haarlem.

toegevoegde waarde van een dergelijke samenwerking niet. Zij beschrijven problemen die wij in het verpleeghuis goed kennen en waarmee we in de regel wel raad weten. De loopdrang van mevrouw Antonis is helemaal geen ‘psychiatrisch probleem’. ‘Ze maakt een opgejaagde indruk en zoekt voortdurend geruststelling bij andere bewoners en medewerkers,’ schrijven de auteurs. Ziedaar haar probleem en de richting waarin we de oplossing moeten zoeken, zouden wij willen zeggen! Mevrouw Antonis heeft behoefte aan een veilige omgeving waarin zij zich geborgen voelt. Gerichte omgevingsinterventies en een warme, steunende benadering zijn geboden.

Niet nodig

Ten slotte ons derde bezwaar. Psychogeriatrische verpleeghuiszorg is multidisciplinaire zorg. De kernkwaliteit van die zorg is dat somatische, psychische en sociale aspecten in hun samenhang worden bekeken en dat de zorg voor elke bewoner vanuit een goede analyse op elk van deze gebieden gestalte krijgt. Verzorgenden, artsen, psychologen en andere behandelaars werken hier met elkaar samen, ieder vanuit zijn of haar eigen deskundigheid. En als het goed is, hebben zij als team alle benodigde deskundigheid in huis en raken zij door het opdoen

van samenwerkingservaring steeds beter berekend op hun taak.

Wat de verpleeghuispsycholoog betreft: een van zijn of haar taken is om verzorgenden te ondersteunen in de omgang met bewoners, ook en misschien vooral als die ‘psychische problemen’ hebben of ‘probleemgedrag vertonen’. De psycholoog is daartoe opgeleid.

‘Cpv’er en psycholoog hebben ieder hun eigen inbreng bij het ontwikkelen van een begeleidingsplan voor een bewoner met psychische problemen,’ zo schrijven de auteurs. Zij maken echter nergens duidelijk wat nu precies die taakverdeling is. Wij kunnen er ons eerlijk gezegd ook niet veel bij voorstellen. En wat willen de auteurs suggereren met hun opmerking dat de cpv’er ‘de taal van de verzorgenden spreekt’? Als de verpleeghuispsycholoog niet kan communiceren met de verzorgenden, is er iets flink mis!

Nee, samenwerking met een extern psychiater en psychiatrisch verpleegkundige in heel bijzondere situaties? Prima! Maar een consultatief psychiatrisch verpleegkundige een vast dagdeel per week aanwezig in het verpleeghuis? Niet nodig! Het is van groot belang dat de ondersteuning in het omgaan met moeilijk gedrag vanuit de organisatie zelf komt. Dat vergroot de betrokkenheid van de medewerkers en zorgt voor een continu leerproces.