



Sociaal psychiatrisch verpleegkundige diagnostiek een brede aanpak of een focus op de werkrelatie?

Stu diemiddag 2004 - 16 juni - Arnhem/Nijmegen

Stepped Care en Stepped diagnostiek

Over de diagnostiek van de SPV

prof.dr. Giel Hutschemaekers

Academisch Centrum Sociale Wetenschappen KUN

GRIP, De Gelderse Roos Arnhem

Inhoud

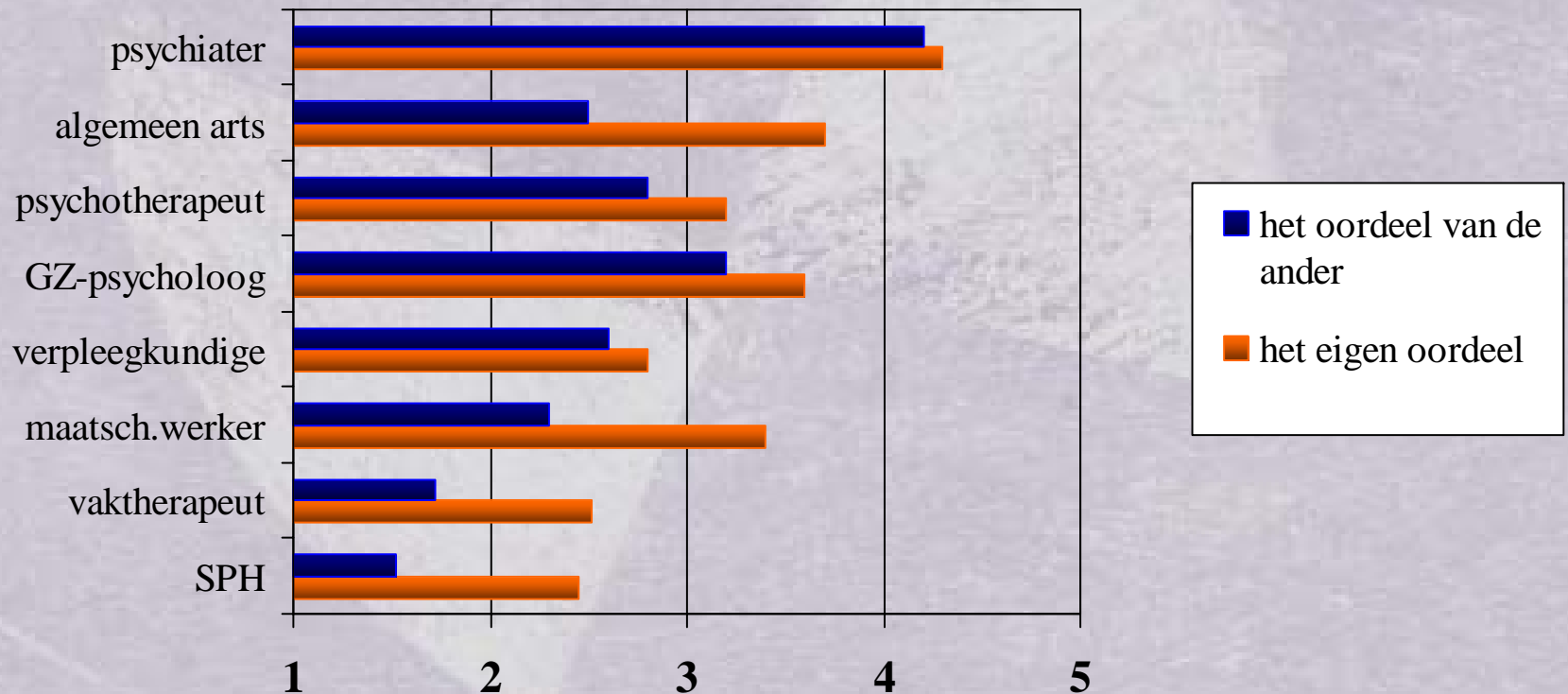
1. de diagnostische taak van de (S)PV
2. een integraal diagnostisch model
3. het onderliggend model: assumpties
4. specialistisch vs generalistisch: de context
5. stepped care

1. de diagnostische taak van de (S)PV ?

- de dans der professionals: wie mag/moet welke taak uitvoeren?
- een typisch ggz-probleem samenhangend met de oude multidisciplinaire behandelideologie
- theorie en praktijk
- het experiment uit 1998

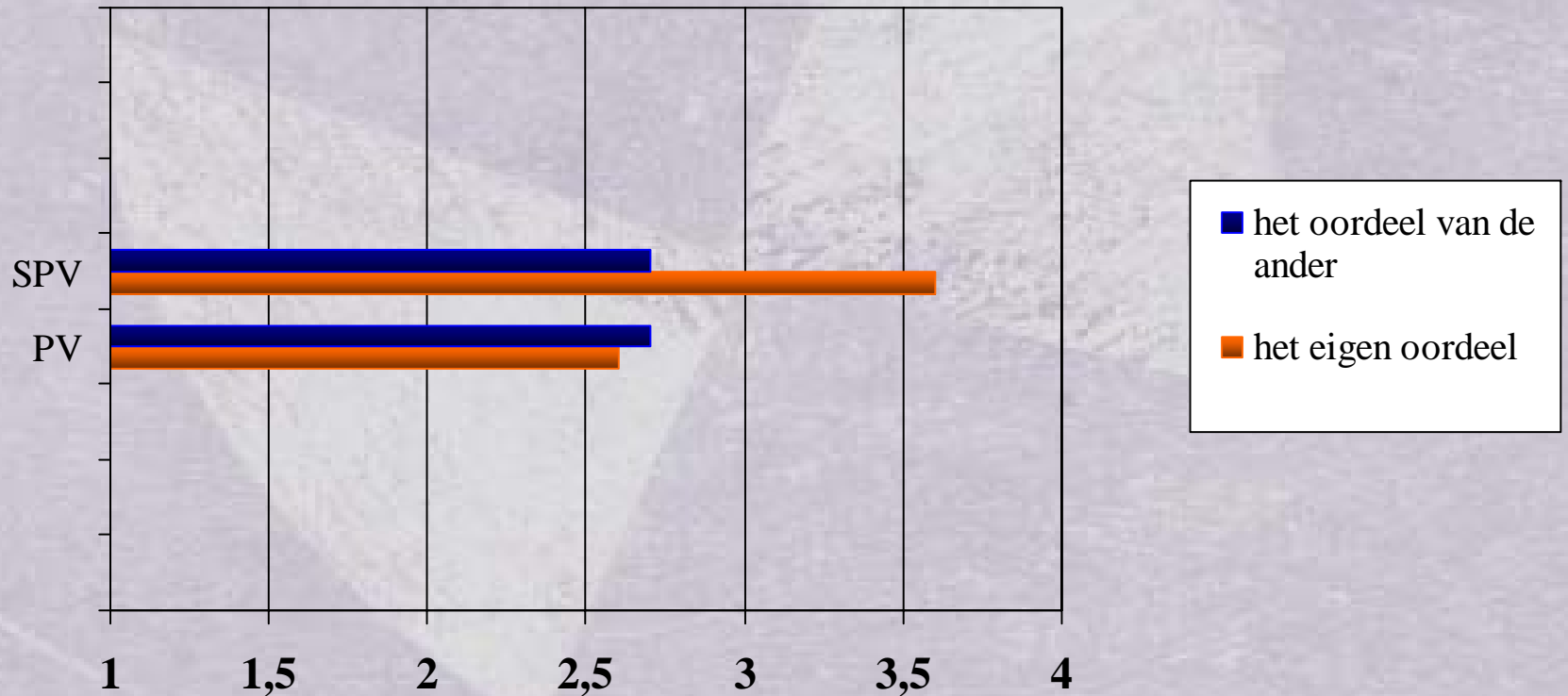
Beroepen in Beweging (1998): domeinen

Bijdrage aan de zorg: het eigen oordeel en het oordeel van de ander



Beroepen in Beweging (1998): PV en SPV

Bijdrage aan de zorg: het eigen oordeel en het oordeel van de ander



Wat zeggen de cijfers?

- de SPV wil wel, de ander professionals zijn nog aarzelend
- de SPV kan niet goed duidelijk maken waaruit zijn diagnostische bekwaamheid bestaat
- het ontbreekt aan een helder model
- kortom: het wordt tijd voor explicitering en systematisering

2. naar een integraal diagnostisch SPV-model

- vanuit de opleiding wordt gewerkt aan een SPV-diagnose:
 - multidisciplinair te gebruiken
 - dynamische hypothese
 - diagnose in actie
 - vertrekpunt voor de totale SPV-hulpverlening
- Een volledig model. Goed te begrijpen.
- Kan iemand daar iets tegen in brengen?

de SPV-diagnose

- perceptie cliënt:
- perceptie SPV:
- de stoornis

- coping en hulpbronnen
- interventiemogelijkheden

- prioritering

- klacht
 - symptoom
 - stoornis

 - draaglast
 - draagkracht

 - methodisch: doel-middelen
- DSM
psychiatr.
diagnostiek
- psychoth.
diagnostiek

3. onderliggende assumpties

- een goede diagnose is het halve werk.
- een goede diagnose is breed en uitsluitend; je moet er zorg voor dragen dat je geen wezenlijke zaken over het hoofd ziet.
- goede zorg start bij matched Care: bij de hulpvraag van de cliënt het meest passende aanbod formuleren
- vertaling van hulpvraag naar aanbod geschiedt via indicatiestelling

assumpties -vervolg-

- de brede, uitsluitende diagnose
 - specialistische werkwijze: komen tot heldere hypothesen
 - naar het model van de psychiater en andere medisch specialisten in het AZ.
 - grootste risico: zaken over het hoofd zien
 - diagnose leidt tot adequaat zorgaanbod

Alternatieve modellen

- de globale diagnose:
 - pluis - niet pluis.
 - het model van de generalist: de huisarts
 - grootste risico: iemand zieker maken dan hij/zij is
 - diagnose leidt tot minimaal zorgaanbod (maximale zelfredzaamheid)
- de categoriale diagnose:
 - nog eens heel goed kijken. Aanvullend: waarom?
 - het model van topreferente categorale zorg
 - grootste risico: laatste kans over het hoofd zien
 - diagnose moet leiden tot extra bijzonder hulpaanbod

4. een contextuele benadering

- in eerste, tweede en derde lijn vindt andere diagnostiek plaats
- iedere plaats kent zijn eigen opdracht en zijn eigen diagnostische valkuilen.
- het is voor de arts buitengewoon lastig om van plaats en context te switchen (huisarts in de EHBO-post)
- en voor de SPV?

De SPV en de context

- is de spv multi-inzetbaar?
- zo ja, dan levert hij/zij telkens datgene die diagnostiek die in de betreffende context van hem/haar wordt gevraagd.
- van een uniform diagnostischmodel kan dan geen sprake zijn
- op meerdere plaatsen werken, levert meerdere diagnostische benaderingen op.
- stepped care in de GGZ

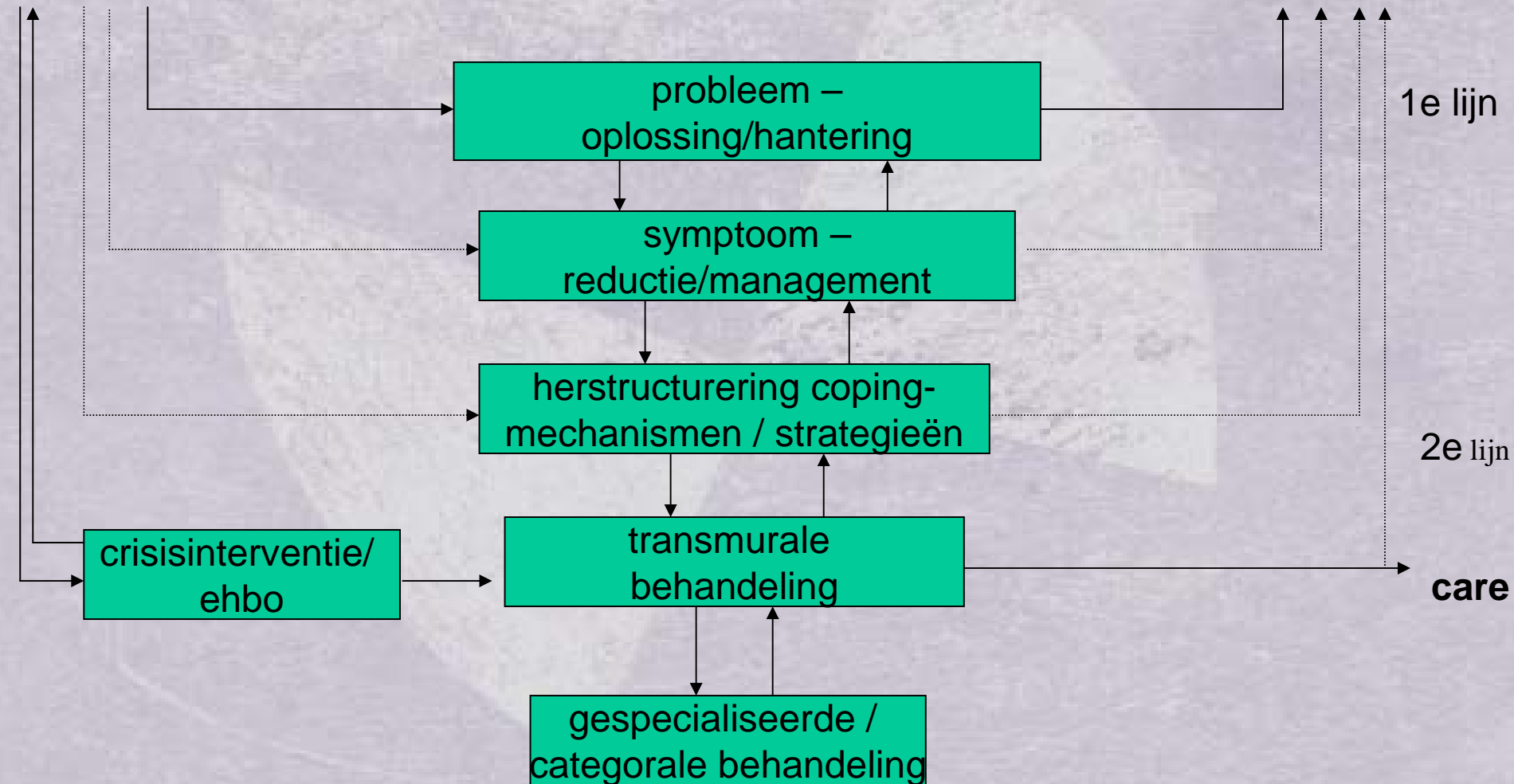
5. Stepped care

- bij gerede kans op effect kies je voor de minst invasieve interventie
 - minst invasief: ter voorkoming van iatrogene effecten
 - minst invasief: sluit aan bij de kracht en zelfredzaamheid van de cliënt/empowerment
- de zorg wordt gekoppeld aan het beloop van de stoornis/probleem en de behandelcarrière
- definieer zorg in onderscheidbare stappen (zowel kwalitatief als kwantitatief te onderscheiden)
 - andere doelen
 - andere interventies (middelen)
 - andere resultaten (effecten)

Een invulling van een stepped-care benadering

aanmelding

ontslag



Stepped care= stepped diagnostiek

- iedere stap heeft zijn eigen doelen en middelen, stepped care geef hiërarchie.
- stappen in zorg (interventies) zijn ook stappen in diagnostiek. Iedere stap kenmerkt zich door:
 - toegangsdiagnostiek: exclusiecriteria (noodzaak tot verwijzing):
 - inclusiecriteria: behandel diagnostiek
 - doelcriteria: evaluatiediagnostiek
- dus: diagnostische stappen volgen op elkaar (kwalitatieve verschillen).
- je hoeft alleen dat te weten dat je voor een bepaalde stap nodig hebt.

conclusies

- de SPV doet meer aan diagnostiek dan anderen durven toegeven
- de SPV doet dat op vele plaatsen binnen de zorg
- één diagnostisch model gaat voorbij aan die veelzijdigheid.
- wat zijn de diagnostische grenzen van de SPV?