

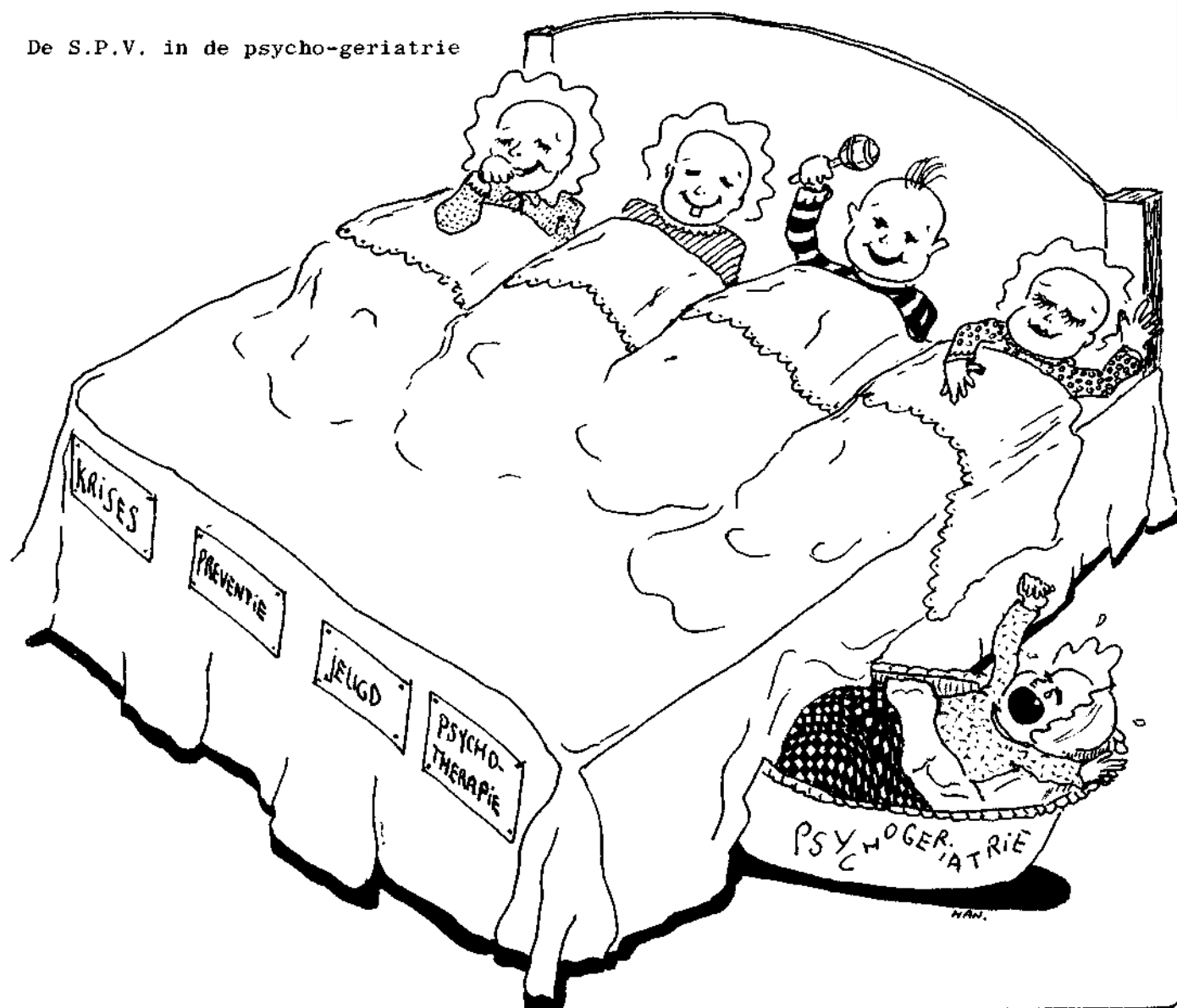
bulletin

4 e jaargang
nummer 11

uitgave van de nederlandse vereniging van sociaal psychiatrisch verpleegkundigen

Is Psychogeriatric een Ondergeschoven kind?

De S.P.V. in de psycho-geriatric



"Het Bulletin" is het verenigingsblad van De Nederlandse vereniging van Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen. Adres: Grote Beerlaan 40, 5632 DP Eindhoven. Postrekening 4424927 N.V.S.P.V. A. van Dalsumlaan 111 3584 HC Utrecht

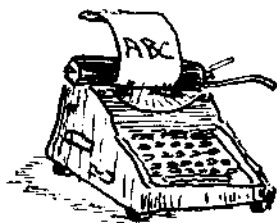
Kontributie voor de NVSPV f59,- per jaar Voor studenten en uitkeringsgerechtigden is het tarief f. 15,- respectievelijk f. 29,50.

Kopy voor het eerstvolgende bulletin, maart 1984 dient binnen te zijn voor 15 febr. a.s. (getypt)

Druk: Psychiatrisch ziekenhuis "Licht en Kracht" afdeling drukkerij te Assen.

Verzending: Regionaal administratie centrum te Assen.

Interview; de S.P.V. in de psycho-geriatrie	blz.3
Peut	blz.4
Artikels; de S.P.V. in de psycho-geriatrie	blz. 10 12 en 14
Strip	blz. 13
Nieuws van de N.V.S.P.V. ledendag	blz. 18



REDAKTIE

Theo Fredriksz
Han Bijleveld
Elly Smits
Hanneke de Groot

REDAKTIE adres:

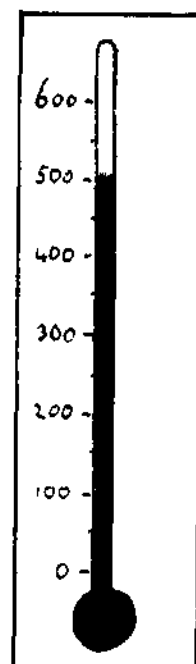
H. de Groot
Binnenes 4
9407 CT Assen.

De redactie van het Bulletin is blij te kunnen melden dat er een nieuw redactielid is bijgekomen: Theo Fredriksz, werkzaam als S.P.V. bij de R.I.A.G.G. voor Helmond e.o.

Geen thema voor het Bulletin van maart '84. Gezien het grote aantal reacties op de oproep om te schrijven over de psycho-geriatrie, lijkt het voor de hand liggend om hier in het volgende nummer mee door te gaan.

Graag opnieuw reacties.

PER



De Bejaarde als het Ondergeschoven Kind

door Hanneke de Groot



Djoeke de Vries

HET VERHAAL VAN TWEE SPV-EN BINNEN EEN PSYCHO-GERIATRISCHE DIENST.

Voor dit interview benader ik Djoeke een ervaren collega in de psycho-geriatrie.

Zij deed mij de suggestie aan de hand om Dineke, een beginnende SPV op dezelfde afdeling, mee te interviewen; ik vind het een goed idee en aldus geschiedt het.

DJOEKE DE VRIES werd geboren op 5 jan. 1931.

Zij begon op 17-jarige leeftijd aan haar B-opleiding in de psychiatrische inrichting "Dennenoord" te Zuidlaren. Vervolgens deed zij haar A-opleiding in het Kon. Juliana ziekenhuis te Hengelo.. Ze deed 'de kraam' erachter aan in de kraamkliniek "Huize Tavenier" te Groningen.

Omdat ze buiten de vier muren van een instituut wilde gaan werken, ging ze de opleiding voor wijkverpleegkundige en spv volgen en voltooide deze in 1959.

De kaderopleiding EMGGZ deed ze in 1972/1973.

Van 1960 tot 1963 werkte ze als spv bij St G.G.Z. te Overijssel. In 1963 kreeg ze de kans om in Canada te gaan werken in een psychiatrisch ziekenhuis, waar ze twee jaar als unithoofd werkte.

Terug in Nederland werkte ze 4 jaar als wijkverpleegkundige en leidster van de gezinszorg in de gemeente Bierum.

In 1969 kwam ze bij de St: G.G.Z. te Drenthe terecht, aanvankelijk op de volwassenen afdeling; later zette zij de afdeling bejaarden op; van deze huidige S.P.J.D is zij nu teamcoördinator.

DINEKE VISSER werd op 25 juli 1951 geboren.

Zij behaalde haar A-diploma in het 'Bethesda' ziekenhuis te Hoogeveen, waar ze werkte van 1969 tot 1974. Daarna werkte ze een jaar in Canada op diverse kwekerijen. Hierna ging ze in 1975 een tijdlang op een kibboets in Israël werken.

Direkt na het behalen van haar diploma reisde ze met een aantal mensen door Europa, Iran, Afganistan, Pakistan, India en Nepal.

Bij terugkomst werkte ze 1 1/2 jaar als waarnemend hoofd op een P.A.A.Z.

In 1979 begon ze haar g.g.z. -studie aan de Academie voor gezondheidszorg Noord Nederland gevolgd door een G.G.Z. studie.

Sinds aug. '82 werkt ze als spv bij de RIAGG Drenthe.

De sociaal-psycho-geriatrie dienst (S.P.G.D.) van het Drents Centrum voor de Geestelijke Gezondheidszorg (D.C.G.G.) is een redelijk zelfstandige tak van dienst.

Kunnen jullie wat over de opzet ervan vertellen?

Djoeke:

De sociaal-psycho-geriatrie dienst van het Drents Centrum voor de Geestelijke Gezondheidszorg is ingelijk in 1974 ontstaan.

Toen werd in Assen een verpleegtehuis voor psychogeriatrische patiënten geopend. Er moest een wachtlijst aangelegd worden en al werkende in de volwassenenzorg, waar toen ook de bejaarden toe behoorden, bleek dat er te weinig tijd was voor voorbereiding tot opname.

Dit zowel t.a.v. de patiënt als de familie.

Terwijl opname een hele ingreep voor zowel de patiënt als de familie is.

Dus door het openen van een psycho-geriatrie verpleegtehuis is de S.P.G.D. in Assen ontstaan. We zijn gestart in de regio Assen met een arts voor 16 uur en een full-time s.p.v.. Daarna volgden respectievelijk de regio's Emmen, Hoogeveen en Meppel. We vergaderden eenmaal per week als provinciale S.P.G.D.

Dineke:

Er kwam daarna steeds meer personeel in de regio's en het provinciaal werken bleek onoverzichtelijk te worden.

Iedere regio had haar eigen afspraken met verpleeg- en verzorgingstehuizen. De S.P.G.D.'s zijn toen regionaal gaan werken en alleen de teamcoördinatoren hebben nu nog een provinciaal overleg; Nu heeft iedere regio wekelijks een eigen teambespreking.

Djoeke:

De S.P.G.D. is dus mede door reorganisatie en RIAGG-vorming binnen het D.C. G.G. opgesplitst in vier regio's. Dat vind ik een goede zaak, we horen thuis in een regio die hulp biedt aan jeugdigen, volwassenen en bejaarden.

Het provinciaal overleg tussen de teamcoördinatoren is belangrijk naar buiten toe, zowel provinciaal, landelijk, als internationaal, 't Heeft ook een onderlinge leerfunctie, met name op het gebied van de vakliteratuur.

DISCRIMINATIE

Als jullie de RIAGG met een gezin vergelijken dan wekt de afdeling psycho-geriatrie de indruk dat zij het ondergeschoven kind is, klopt dat?

Djoeke:

Ja, dat gevoel heb ik altijd al gehad en tegen Dineke: "misschien dat jij deze vraag kunt beantwoorden, jij werkt nog niet zo lang bij deze dienst en kunt de vraag misschien minder emotioneel beantwoorden".

Dineke:

Ja, ik vind dat ook, (ondergeschoven kind red.) alleen ik vind dat het merkbaar aan het veranderen is; de S.P.G.D. komt meer in 't zicht en in wezen moet dat ook wel, men kan er niet meer onderuit nu de "vergrijzing", zoals dat zo mooi wordt gezegd toeneemt. Alhoewel ik me vaak afvraag of het werkelijke belangstelling voor de psycho-geriatrie patiënt is.

Ik heb zelf de indruk dat het economisch belang ook een rol speelt.

Eerst was het de jeugd heeft de toekomst en nu hebben we de tendens: de bejaarde heeft de toekomst. Dat is inspringen op wat op dat moment aktueel is.

Djoeke:

Een soort marktverovering en dus geen eerlijke aandacht voor de bejaarde. En niet de waarde die wij vinden die deze groep toegekend zou moeten worden.

Het leven van de bejaarde zie ik als een boek, de één heeft een dik boek, de ander een wat dunnere, maar ik zie het als een waardevol boek. Als zodanig wordt de bejaarde niet op zijn waarde geschat, ze zijn voor de maatschappij niet meer interessant. Ze wonen vaak niet meer samen met andere groepen, maar er wordt afstand gecreeërd door ze op te bergen in grote gebouwen, in wat ik wel eens een duiventil noem; je kunt erin, maar je kunt er niet zo gemakkelijk meer uit. Deze afstand leidt m.i. tot discriminatie; ze worden aan de kant geschoven.

Maar ook binnen de RIAGG vind ik dat de psycho-geriatrie het ondergeschoven kind is. Er komt steeds meer werk bij.

Alle opnames in psycho-geriatrie verpleegtehuizen, observatieklinieken en dagbehandeling lopen via onze dienst en toch zeggen de directies vaak, stil maar, wacht maar eerst die fusie, en dan weer een andere fusie....., en dan ga je maar weer door!

Dineke:

Wat ook vaak vergeten wordt is dat je je in het psycho-geriatrie werk heel erg moet aanpassen aan het tempo van de oudere mens. Wat betekent dat je bij een huisbezoek niet binnen een half uur weer weg bent, het duurt veel langer; het relatie, net is zeer omvangrijk en heel intensief. Ook moet je veel aandacht schenken aan rouwverwerking. Het werk is emotioneel heel zwaar: je ziet veel ellende.

Djoeke:

Wij werken niet alleen met de bejaarde, maar ook met de partner, de kinderen en de kleinkinderen daarvan, je werkt heel veel met cliëntensystemen.

Dit alles is heel moeilijk hard te maken naar de directies toe.

'GEEN EER AAN TE BEHALEN'

S.P.V.-en staan in het algemeen niet te springen om bij een S.P.G.D. te gaan werken, terwijl de s.p.v.-en die er werkzaam zijn over het algemeen erg enthousiast zijn.

In hoeverre trachten de S.P.G.D. - en zelf deze beeldvorming te veranderen?

Dineke:

Als ik naar mijn opleiding terugkijk dan heb ik voornamelijk te maken gehad met volwassenen en jeugd, terwijl je in de opleiding ook in aanraking moet komen met de oudere mens.

Als je er open voor staat dan hebben bejaarde mensen heel veel te bieden en te vertellen.

Toen ik de M.G.Z.-opleiding deed, moest ik ervoor 'knokken', dat er ook aandacht aan ouderen besteed werd.

Ik heb mijn stage in de psycho-geriatrie gedaan, evenals een paar andere groepsleden, en wij waren erg enthousiast.

Dan zie je sommige groepsleden verbaasd kijken, zo van hoe kunnen jullie dat nou leuk vinden, daar valt toch geen eer meer aan te behalen. Maar ze gaan er dan toch over nadenken. Dat is één aandachtspunt om de beeldvorming binnen de opleiding te veranderen.

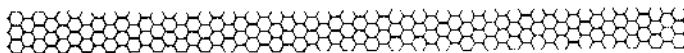
Een tweede aandachtspunt is het naar buiten dragen van je eigen visie op de oudere mens.

Djoeke:

Inderdaad, en ook binnen de RIAGG's zelf moet er meer aandacht aan besteed worden.

Arts-assistenten bijvoorbeeld lopen hier stage op de afdelingen jeugd en volwassenen, maar niet bij de psycho-geriatrie.

Maar een psychiater moet toch ook kunnen omgaan met de oudere mens.



Door de NVAGG is o.a. de S.P.G.D. Drenthe aangewezen als proefregio, dat in Drenthe gefinancierd wordt uit de I.S.P.-pot (Integraal Structuurplan Noorden des Lands).

Onder andere heeft het S.P.G.D.-team in dit kader een psycholoog aangetrokken. Men heeft dus geen ervaring met psychologie stagiaires. De beeldvorming via de opleidingen te veranderen behelst voorlopig alleen nog de s.p.v.-opleiding.



Dineke:

Eingelijk zou aan de beeldvorming van de oudere mens al op de lagere school gewerkt moeten worden en niet ineens een soort ombuiging op de latere opleidingen.

Dus jullie vinden dat de s.p.v.-en die van de MGZ-opleiding afkomen niet toegerust zijn voor het werk op de S.P.G.D.?

Dineke:

Nee dat hebben we niet gezegd, maar er moet meer aandacht aan de psycho-geriatrie geschonken worden en gelukkig gebeurt dat ook steeds meer.

Hoe denken jullie in dit verband over de inzetbaarheid van H.B.O.-V-en?

Djoeke:

Zelf heb ik geen ervaring met H.B.O.V.-ers. De opleiding lijkt mij erg goed.

Hun basis is erg goed en aangevuld met praktische ambulante ervaring, zouden ze ons wel eens voorbij kunnen streven, en daar ben ik niet rouwig om, zeker niet als het de kwaliteit van het werk ten goede komt.

In hoeverre zou de NVSPV hierin een taak kunnen vervullen?

Dineke:

De NVSPV doet al min of meer wat aan de beeldvorming.

In het laatste Bulletin stonden twee stukken die over de psycho-geriatrie gingen. Ik denk zeker dat het een taak van de NVSPV is om aan alle drie afdelingen van een RIAGG aandacht te besteden.

Voorts zou de NVSPV themadagen kunnen besteden aan de psycho-geriatrie, maar dan vooral ook voor s.p.v.- en werkzaam bij de jeugd en de volwassenen.

Djoeke:

Misschien dat men dan gaat inzien dat die werkvelden onderling niet zo gek veel van elkaar verschillen.

DISCIPLINEVERVAGING

Binnen de jeugdafdeling, waarin ik zelf werk, is er in hoge mate sprake van disciplinevervaging, waardoor onduidelijk is wat de specifieke kundigheden van de afzonderlijke disciplines zijn. Herkennen jullie dit verschijnsel ook op jullie dienst?

Djoeke:

Ja, dat herken ik heel duidelijk; alleen bij ons is dit uit nood geboren!

De arts doet noodgedwongen door onderbemanning weleens s.p.v.-werk.

Het is voor ons dus geen bewuste keus om zo te werken.

Dineke:

Ja, en dat is nog steeds zo. Alleen maken we wel gebruik van de specifieke deskundigheid van onze arts.

Van de discipline psychologie kunnen we in ons team nog weinig zeggen, omdat de psycholoog nog maar kort in ons team funktioneert.

Djoeke:

Ik denk dat de disciplinevervaging geen goede zaak is.

Als ik vandaag opnieuw moest starten met een nieuw team, dan zou ik het heel anders willen opzetten: De s.p.v. doet alle intakes en brengt ze in het stafoverleg. Daar maken we een behandelplan en een discipline gerichte verdeling.

Dat wat bij de arts hoort moet daar ook terecht komen, evenals wat bij de psychiater als bij de psycholoog hoort

Dineke:

Daar zou ik ook de voorkeur aan geven, het zou heel anders werken zijn.

Hoe denken jullie in dit verband aan de s.p.v. als de primary nurse: de s.p.v. als spil zowel intern als voor mensen van buitenaf?

Djoeke:

Dat is eigenlijk al gezegd. Het is heel duidelijk voor mij dat de s.p.v. de primary nurse is in en buiten het team. De s.p.v. doet de intakes en volgt de continue zorg.

Dineke:

Alhoewel de arts op haar vakgebied ook een spilfunctie heeft.

De s.p.v. is een zogenaamde "brede band werker"; breed inzetbaar dus!

Vind je dat een s.p.v. die b.v. jarenlang op een jeugdafdeling heeft gewerkt zonder meer weer inzetbaar is op de SPGD. ?

Djoeke:

Mag ik deze vraag naar jou terugspelen?

Wat vind je er zelf van, jij werkt al jaren bij de jeugd?

Ik:

Vooruit, ik heb daar wel een mening over.

Ik denk dat als ik op een afdeling psycho-geriatrie zou gaan werken, ik mezelf weer in hoge mate zou moeten gaan beschouwen als beginnend s.p.v., maar wel met de ervaring en mensenkennis opgedaan bij de jeugdafdeling.

Maar de specifieke problematiek zou ik me eigen moeten maken, dus ik zou met iemand mee moeten lopen.

Djoeke:

Eigenlijk vind ik dat je dat specifieke terugvindt bij elke problematiek binnen een RIAGG.

Als jij bij ons zou komen werken zou je je moeten verdiepen in ons relatie-net, en in hoe de opnames verlopen, dat vereist hooguit een heroriëntatie. Ik denk dat dit werk niet zo specifiek is.

Dineke:

Ik denk dat zo'n s.p.v. sowieso inzetbaar is, niet zonder meer, maar ik zou er op zich geen enkel bezwaar tegen hebben.

Djoeke:

Je hebt het al in je koffertje zitten, in je bagage. Het is misschien wat verroest en je moet het dan even oppoetsen, maar het zit in je opleiding.

Het gevaarlijke aan deze uitspraak is wel dat als s.p.v.-en breed inzetbaar zijn dit consequenties heeft voor ons meedraaien in de 24-uurs bereikbaarheid t.b.v. de volwassenen.



Dineke Visser

Dineke:

Er zit verschil in of iemand zich rustig kan oriënteren of ineens moet inspringen in acute nood. Dan kun je niet met iemand meelopen of even overleg plegen. Dat is heel wat anders!

Er zijn RIAGG's die geen aparte SPGD hebben. Djoeke, jij hebt landelijk nogal aan de weg getimmerd om de SPGD-en meer gestalte te geven.

Djoeke:

Ik heb vanuit mezelf niet zo aan de weg getimmerd, daar ben ik niet de figuur voor. Ik heb alleen geprobeerd om de visie, die wij binnen Drenthe op het S.P.G.D.-werk hebben, niet in het niets te laten verdwijnen. Ik vond dat het bejaardenwerk niet langer het ondergeschoven kind mocht zijn. En dan werkt dat door. Ik kwam in een werkgroep terecht van de NVAGG en ons werd gevraagd een cursus voor werkers in de psycho-geriatrie op te zetten. Het is allemaal zo gelopen en dan lijkt het of ik aan de weg heb getimmerd.

Maar daarnaast heeft jullie team ook een nota geschreven die veel bekendheid heeft gekregen: "Voorkomen is beter dan genezen". Uitgangspunten van het toekomstige beleid van de sociaal-geriatrie dienst in Drenthe).

Djoeke:

Ja, die nota hebben we in eerste instantie voor ons zelf geschreven, en ik moet er tegelijk bij zeggen dat als ik die nota weer zou moeten schrijven, ik het anders zou doen, omdat ook dit werk onderhevig is aan veranderingen. Wel, die nota kwam terecht bij de directie en de NVAGG.

Die kregen veel vragen binnen over het opzetten van een S.P.G.D. en de NVAGG verwees dan weer naar onze dienst.

Dus je vind dat de SPGD een specifieke eigen tak van dienst moet zijn?

Djoeke:

Ja.

Jullie werken met mensen in de laatste levensfase. Vaak zullen jullie de cliëntendossiers afsluiten met een opname in een instituut of met de aantekening overleden. Hoe ervaren jullie dat?

Dineke:

Ik ervaar dat als iets dat bij het werken met deze groep hoort; de mensen zijn kwetsbaarder en ouder en staan dus dicht bij de dood.

Djoeke:

We hebben het over de laatste levensfase; maar ben jij misschien vandaag ook niet aan je laatste levensfase bezig?

We worden allemaal geconfronteerd met dat ene, dat vast staat, voor de één komt het vroeg voor de ander laat.

Oude mensen kunnen de naderende dood soms zo rustig beleven.

Persoonlijk vind ik het dan ook niet naar om met deze gedachte te werken. Wat ik wel naar vind zijn de nabestaanden.

We zijn niet klaar als iemand overlijdt en het is niet zo dat we de casus afsluiten bij de dood. We helpen de partner en andere nabestaanden met het verwerken van de rouw, dat is een belangrijk onderdeel van ons werk.

De rouw komt ook heel sterk naar voren bij opnames in een instituut en die rouw kan dan vaak heftiger zijn dan bij de dood.

Bij de dood kunnen de nabestaanden iets afsluiten, maar bij opname in een instituut komen die gevoelens telkens weer terug.

Wij horen b.v. heel vaak: "Ik breng mijn moeder liever naar het kerkhof, dan naar een instituut."

Dineke:

Daarnaast is het ook heel belangrijk hoe iemand sterft.

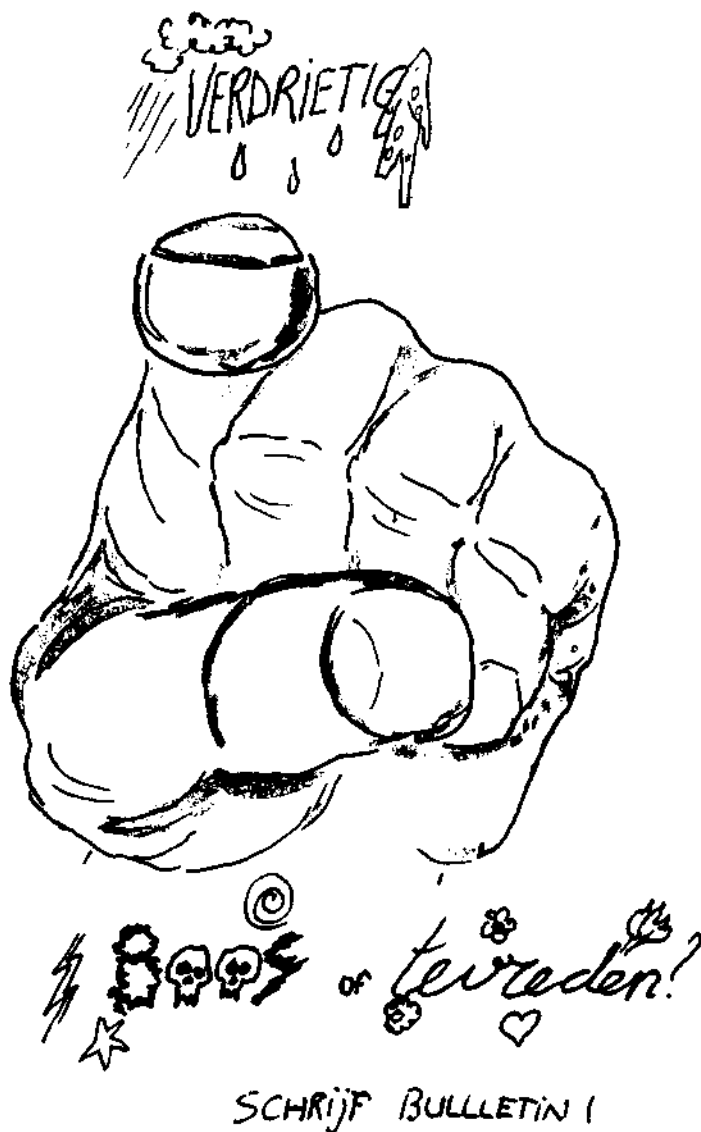
Heeft hij een rustige dood, dan is het heel anders dan bij een langdurig lijden.

Heel veel oude mensen, thuis en in tehuizen zijn vaak erg eenzaam. Dat vind ik een moeilijke kant aan het werken met ouderen: ze een toekomstperspektief geven.

Als iemand geen partner meer heeft, de kinderen komen niet meer op bezoek, het lichaam funktioneert niet goed meer en hij moet naar een instituut, welke toekomst biedt je zo'n iemand dan nog?

Hanneke de Groot

De genoemde nota is te bestellen bij de RIAGG Drenthe, tel. 05920-14744, v.d. Feltzpark 4 te Assen.





BROODROOF

Ik staak. Ik staak omdat ik het niet langer pik. Met het oog op die 3,2% denkt u ?

Welnee; ik weet niet eens hoeveel ik als peut precies verdient, dus die 3½% zal ik waarschijnlijk niet eens missen.

Nee, het gaat om het feit dat de diverse opleidingen in de A.G.G.Z. dol geworden zijn: Amsterdam start een kaderopleiding; geruchten over Nijmegen en Breda in deze richting doen de ronde; de H.B.O.-V opleiding Nijmegen begon zomaar een 5e jaar A.G.G.Z.

Natuurlijk wordt het ministerie niet ingelicht. Pure broodroof: wat moet ik nu met mijn supervisanten en individuele leertherapieën; alles gaat naar die schooldocenten, die bij andere opleidingen werkeloos geworden zijn. Het wordt tijd dat de belangen van ons vrijgevestigden een beetje beschermd worden, uiteraard in het belang van de cliënt, dat begrijpt u! En daarom staak ik (niet te lang).

Peut.

GEDICHT

Je bent oud en men erkent je niet meer.
Waarom, denk je steeds weer,
ik heb nog zoveel te zeggen,
dikwijls zou ik iets uit kunnen leggen.
Maar ach, denk je dan, geef het maar op,
laat het maar over je komen.
Langzaam begin je te dromen.
Dromen? Wel nee!
Je gedachten nemen je mee,
pas op, je verdwaalt, verliest je in jezelf,
je raakt verward en versluierd,
is het omdat je geest nu liever luiert?
Soms is het belangrijk te vragen waarom,
maar belangrijker is de herkenning van direkt rondom.

Herman Dorgelo,
november 1982

DE S.P.IS. IN DE PSYCHO-GERIATRIE

A.Bannina
S.P.V. R.I.A.G.G.
stad Utrecht.

Inleiding

Vele jaren had het werken in de ouderenzorg en met name in de psycho-geriatrie niet veel aantrekkingskracht. Deze categorie mensen werd helaas maar al te veel als een afgeschreven groep beschouwd, waarin de veelal op therapie ingestelde hulpverleners geen perspectief zagen. Verzet tegen dit mensbeeld en nieuwe inzichten en ontwikkelingen in de hulpverlening, maar ook de aandacht binnen de opleidingen voor dit onderwerp hebben ertoe bijgedragen, dat de interesse bij medewerkers toeneemt.

Organisatie

Tot voor enkele jaren was de organisatie van de psycho-geriatrie nauwelijks geregeld.

Het varieerde van al jaren goed lopende diensten tot gebieden waar helemaal niets van dien aard aanwezig was. Om een betere spreiding tot stand te brengen werd op instigatie van de hoofdinспекtie voor G.G.Z. vanuit de N.V.A.G.G. een commissie psycho-geriatrie ingesteld, samengesteld uit werkers in de psycho-geriatrie, S.P.V.-en, artsen en psychologen. Hier zag de nota psychogeriatricie het licht die op de L.O.A.G.-dagen, gehouden te Den Bosch, Zwolle en Utrecht werd goetst, aanvaard en door de ziekenfondsraad goedgekeurd.

Daarna werd begonnen via toekenning van extra gelden (op bescheiden schaal) tot opzet, respectievelijk tot uitbouw van diensten en afdelingen voor de psycho-geriatrie.

Grensafbakening

De nota psycho-geriatrie omschrijft duidelijk:

1. de doelgroep;
2. de taken volgens groslijst N.V.A.G.G.;
- 3 de gewenste disciplines attitude en deskundigheid;
4. de personeelssterkte volgens incidence

Behalve in ad 2 bedoelde takenpakket benadrukt de nota ook de speciale functie die een dergelijke dienst of afdeling behoort te hebben n.m.l. die van schakelfunctie tussen de eerste en de derde lijn, onder andere het indicatie- en plaatsingsbeleid.

Wat ad 3 betreft. Hiervoor zijn de volgende disciplines nodig:

1. arts-geriater/psychiater
2. psycholoog
3. S.P.V. en eventueel
4. maatschappelijk werker

Deskundigheidsbevordering

Het specialisme geriatrie is wel erkend, maar men is nog druk doende er een gerichte opleiding voor op te zetten. Ten behoeve van de werkers in de psycho-geriatrie, voornamelijk de S.P.V.-en en de psychologen en waar relevant ook voor de maatschappelijk werkers, wordt sedert 1982 een cursus psychogeriatricie/gerontologie gegeven.

De cursus wordt op verzoek van de N.V.A.G.G. door de L.S.O.B, georganiseerd.

Al met al wordt met bovenstaande activiteiten beoogt, dat met het tot stand komen van de nota en de uitwerking daarvan naar alle geledingen tijd en geld op een evenredige wijze ten nutte van de hulpbehoevende bejaarde medeburger komt.



Kleedlijstje verpleegsters.

De aspirant-verpleegsters moeten bij hare indiensttreding in het bezit zijn van minstens de volgende kledingstukken:

- 6 Camisole's.
- 4 Directoires.
- 4 Lijfjes.
- 4 paar zwarte Kousen.
- 4 Onderjurken.
- 12 Zakdoeken.
- 6 Bandoeken.
- 4 Nachtjaponnen of Pyama's.
- 3 waschechte, blauw-bonte Schorten.
- 4 witte Verpleegstersschorten,) als model
- 2 getailleerde Verpleegstersjaponnen) als model
- 1 Waschzak.
- 1 paar Overschoenen of Laarzen.

2paarschoenen, waarvan 1 paarzwarte.

Al deze goederen moeten zorgvuldig met cijfers (zie waschmerk) gemerkt zijn volgens onderstaande opgave en in goeden staat onderhouden worden. De japon mag niet meer dan 30 c.M. vanaf de grond gemeten worden. Het is wenschelijk na de vaste aanstelling een zwarte of blauwe mantel aan te schaffen.

Opgave merken:

- Japonnen van binnen achter in den hals.
- Nachthemden idem.
- Flanellen idem.
- Hemden idem.
- Onderlijfjes idem.
- Directoir in de band achter.
- Onderjurken van binnen in den hals.
- Kousen boven op de boord.
- Schorten aan het einde van den ceintuurband.
- Zakdoeken aan de linkerpunt.
- Bandoeken aan den linkerbovenhoek.

Waschmerk: 1222

De Geneesheer-Directeur.

ISDE
PSYCHO-GERIATRIE
HET KIND VAN DE



Rekening

Dag kollega's,

"Wat zoek je in de psycho-geriatrie?"
"Leuk als opstapje, maar moet je zeker niet langer dan 3 jaar doen".

Een paar opmerkingen, die ik 7 jaar geleden hoorde, toen ik, als pas afgestudeerd s.p.v. aan deze baan begon. Dus, als beginnening stapte ik binnen in een dienst, waar de psychogeriatric als aparte afdeling nog eigenlijk geen eigen gezicht had. Ik begon eraan, omdat oudere mensen mij erg boeiden, omdat ik dikwijls een rust erbaar, die mij aanspreekt.

Over ambulante psycho-geriatrie begeleiding/behandeling, had ik toen nog niet veel gehoord.

Hoe ik het allemaal moest doen en wat ik allemaal moest doen, was een open boek.

Enerzijds een uitdaging, anderzijds een hele moeilijke klus (achteraf gezien te moeilijk) zeker voor een beginnend s.p.v.

Door de jaren heen is me één ding zeer duidelijk geworden: dat ouderen, volgens velen in hun omgeving en daarbuiten, inclusief hulpverleners, in het verdomhoekje zitten.

Als ik als hulpverlener, het idee heb dat met een bepaalde behandeling/begeleiding een patiënt beter zou kunnen functioneren, is in 9 van de 10 gevallen de reactie: "Ach, moet je dat nou wel doen? ze is al zó oud, laat haar toch!"

Een therapeutisch nihilisme waar ik me vreselijk aan erger.

Hoe sneller de diagnose "dement" geplaatst wordt, hoe eerder iemand gediagnosticeerd is dement te worden.

Immers, als men vindt dat je wat dement begint te worden, hoef je je niet meer zo op te krikken.

Als het dan ook nog door professionals gezegd wordt, vervalt iedereen in lijdzaam afwachten.

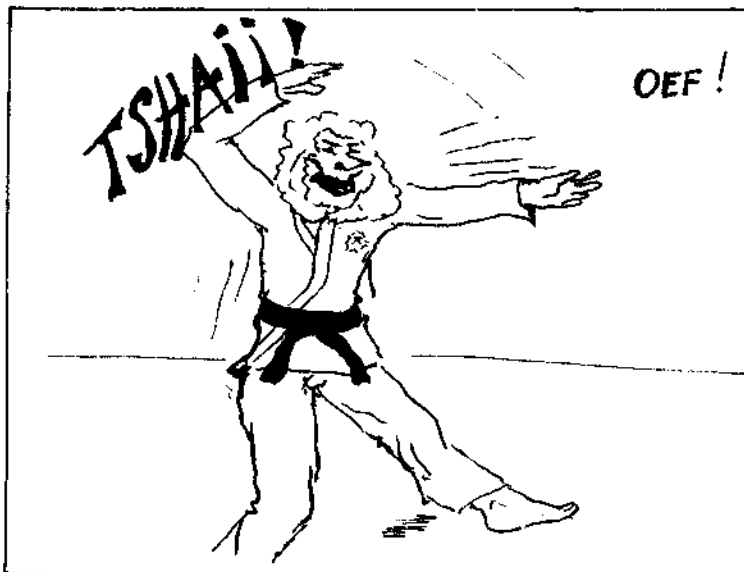
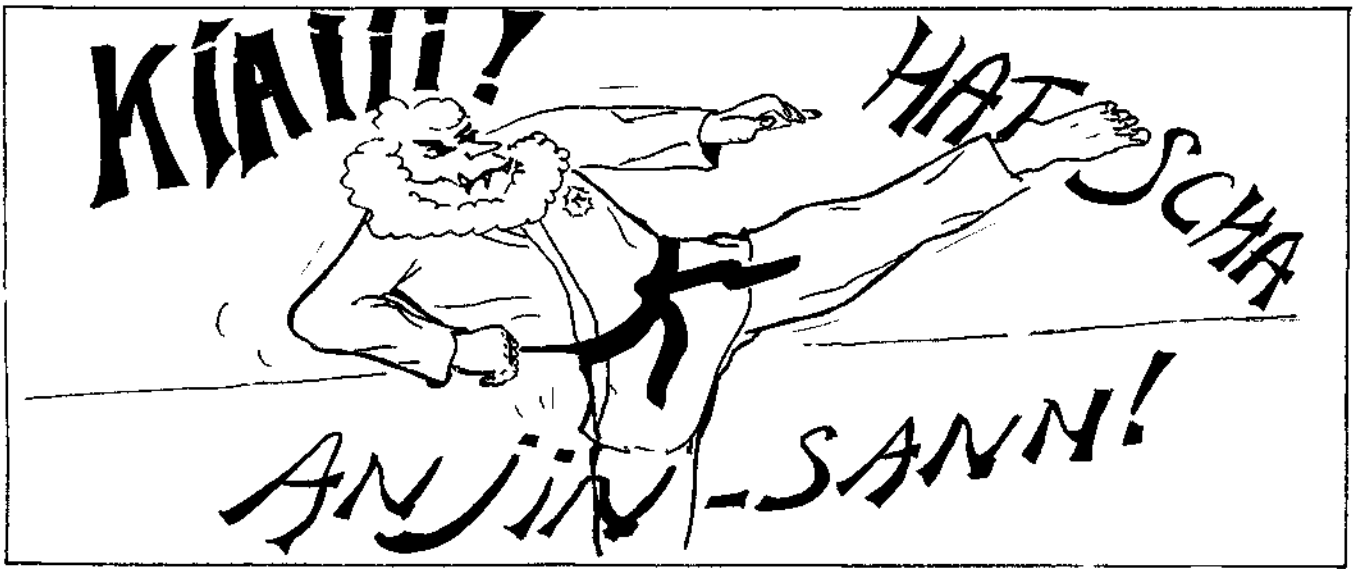
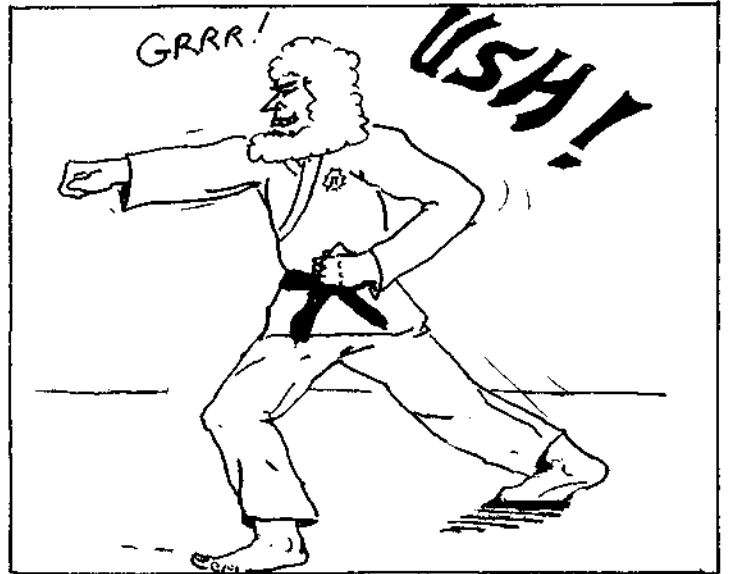
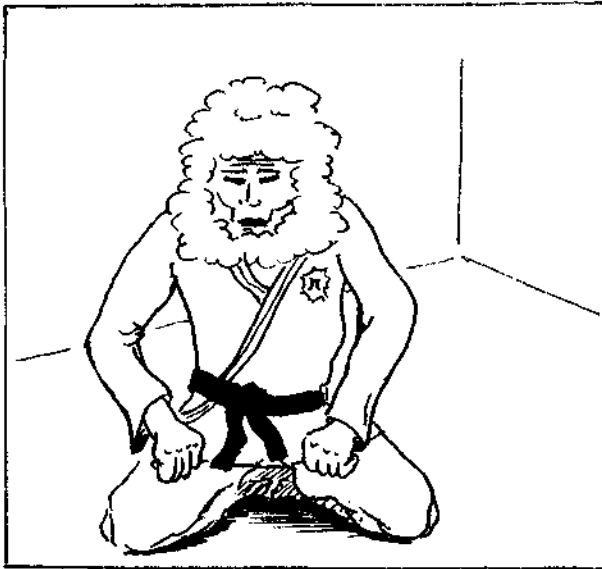
Wat te denken van de groep ouderen die voor dement "versleten" wordt en waar men, na onderzoek (als dat al mogelijk is en goed gebeurt) blijkt dat aan hun gedragsstoornissen een depressie of relatieproblematiek ten grondslag ligt?

Nog moeilijker wordt het, als er ook nog somatische aspecten een rol spelen, zoals C.V.A., Parkinson etc.

Mijn ervaring is, dat de s.p.v. bij uitstek de hulpverlener is, die deze situaties kan ontrafelen en probeert recht te doen aan de patiënt en te zorgen dat er een klimaat ontstaat, waarin de patiënt optimaal de mogelijkheid krijgt te herstellen of waardoor zijn welzijn en gezondheid gewaarborgd kan worden.

In de psycho-geriatrie is het zo, dat de s.p.v. in veel hulpverleningssituaties een coördinerende rol moet vervullen. Daarbij moet hij de touwtjes in handen houden, anders gaat het mis. Het gaat mis, omdat men zo matig gemotiveerd is, omdat men niet gewend is te geloven in verbetering/verandering van vele situaties.

Herman Dorgelo.
s.p.v. werkzaam bij
de RIAGG Drenthe.



WERKEN IN DE PSYCHOGERIATRIE

Ik wil wat ervaringen kwijt om toch eens te polsen of dat in het hele land zo beleefd wordt.

Te beginnen met de sfeer. Te vaak machteloos. Te veel gepraat over wat er niet kan. Ik spreek nu over de plaatsings noodzaak in een psycho geriatrisch verpleeghuis. Vele plannen worden er gemaakt om uit de vicieuze cirkel te komen. Doch de aanmeldingen en de daaruit voortvloeiende positieve indicatie tot opname overtreffen nog steeds het geringe aantal leegkomende plaatsen in een psycho-geriatrisch verpleeghuis.

Te vaak loopt het in thuis situatie's vast. De aanmelding gebeurt nog te vaak als het thuis front al is uitgeput.

Als de S.P.D. dan wordt ingeschakeld zijn de verwachtingen dat er een opname gaat plaatsvinden zeer hoog. Een plaatsing blijft lang uit.

Dit leidt vaak onnodig tot een plaatsing in een algemeen ziekenhuis.

Een lange wachtlijst heeft ook een positieve kant. Een leeg gekomen plaats kan zeer snel bezet worden. Dit positieve werkt alleen maar naar de intramurale zijde. De grootste groep mensen verblijft al in een instelling, het zij in een algemeen ziekenhuis, bejaardenhuis of in een psychiatrische observatieafdeling. Het merendeel van mijn werktijd gaat op aan intern en extern overleg en beoordeling en advies voor opname.

De vraag naar behandeling en verdere begeleiding neemt toe. Het werken naar een vorm van jezelf als oudere kunnen aksepteren is vaak een lange weg. Verder de groep mensen begeleiden die zichzelf heel moeizaam in de maatschappij staande weten te houden. Deze cliënten hebben veelal een psychiatrisch verleden.

Om al dit werk te kunnen doen is het volgende voorwaarde scheppende nodig. Ten eerste een goed geolied team en vervolgens een goede verstandhouding.

En er moeten goede afspraken gemaakt kunnen worden.

Dit idiaal is misschien niet te behalen.

Mijn machteloos gevoel wat ik heb bij het chronische plaats gebrek los ik met dit verhaal niet op. Toch blijft het mij pijn doen dat er voor deze zwakke groep weinig gebeurt binnen onze leefgemeenschap.

Wat is nu de specifieke rol van de s.p.v.

Ik ervaar de spil functie als zeer belangrijk. Want naast het praktische werk van intake's doen, mensen begeleiden en behandelen doet de s.p.v. nog meer. Een advies uitbrengen bij een onjuiste aanmelding.

Het coördineren van plaatsingen naar verpleeghuizen en observatie afdelingen. De schaarste aan plaatsings mogelijkheden wordt zorgvuldig benut.

Bij de activiteiten rond de cliënt wordt ook de eerste lijn betrokken.

De huisarts wordt op de hoogte gehouden. De wijkverpleging en de bejaardenzorg worden vaak bij de zorg betrokken. Dan is het samen proberen de tijd overbruggen tot er een plaatsings mogelijkheid komt.

De s.p.v. in de psycho geriatric is de vraagbaak en adviseur die aanspreekbaar is voor alle problemen binnen de ouderen zorg.

HAN STEUR



ingeboekt

De machtspositie van de sociaal psychiatrisch verpleegkundige (in relatie tot andere disciplines binnen het multidisciplinaire team).

Dit is de titel van het werkstuk, dat ik maakte als onderdeel van het eindexamen opleiding maatschappelijke gezondheidszorg - richting GGZ, aan de Gezondheidszorg academie te Sittard.

In het werkstuk ga ik in op de machtsrelaties van hulpverleners in multidisciplinaire teams, gezien vanuit de positie van de SPV. Ik besteed daarbij aandacht aan de waardering van inbreng vanuit vier disciplines: de SPV, de psycholoog, de maatschappelijk werker en de psychiater.

Een theoretische basis ter beschrijving van de machtsrelaties vond ik in literatuur over het onderwerp macht, aangevuld met eigen ervaringen. Daarnaast tracht ik een aanzet te geven tot hantering van het machtsfenomeen door de SPV, met als doel te komen tot een meer gelijkwaardige inbreng vanuit de verpleegkundige discipline. Ik sta op het standpunt, dat de SPV praat vanuit een minder-machtige positie t.o.v. de meer-machtige academici. De SPV (en verpleegkundigen in het algemeen) mist een statusdeskundigheid die academici hebben (vaak alleen al) op grond van hun maatschappelijke positiewaardering, en inbreng als gevolg daarvan op beleidsniveau. De machtspositie van de SPV verbetert naarmate een multidisciplinaire samenwerkingsrelatie op inhoudelijkheid gebaseerd is. In een inhoudelijke discussie wordt statusdeskundigheid minder belangrijk, en kan verpleegkundige inbreng tot zijn recht komen.

Het werkstuk omvat geen handleiding tot het hanteren van machtsrelaties tussen hulpverleners onderling. Maar misschien is de wijze hoe ik erover heb nagedacht en geschreven een aanzet voor een lezer, om eigen ervaringen op dit vlak te kaderen, of er juist commentaar op te leveren.

Bij voldoende belangstelling is het mogelijk een kopie te verkrijgen tegen kostprijs. Bestellingen zijn te richten aan de secretaris van de NVSPV. Het werkstuk omvat 50 pagina's.

Jos Hovens, SPV werkzaam bij het
Hostel Westelijke Mijnstreek te Sittard.

★ ★ ★ ★ ★

"Hun zorgen onze zorg?"
ambulante psycho-geriatrie.

Verslag van een opbouwfase, werkstuk ter afsluiting van de Kaderopleiding E.M.G.G.Z. te Leusden.

(te bestellen tegen kostprijs bij H. Dorgelo, Oringerbrink 131 te Assen)

De N.V.S.P.V. heeft de nota: auto-onkostenvergoeding uitgebracht,
(te bestellen bij Frans van Vugt, Grote Beerlaan 40 te Eindhoven)

★ ★ ★ ★ ★



De KSA de Aemstelhorn te Amsterdam is voornemens in februri 1984 een KADEROPLEIDING AGGZ te starten.

De opleiding is bedoeld voor werkers in de ambulante geestelijke gezondheidszorg die een HBO-diploma bezitten, maar ook voor anderen met ruime werkervaring in de AGGZ die thans werkzaam zijn in extra dan wel semi-murale instellingen.

Doel van de opleiding: beroepsverdieping; verhoging van vaardigheid in interdisciplinaire samenwerking, leidinggeven en het omgaan met organisatievraagstukken.

Aanleiding tot het opzetten van de opleiding wordt gezien in veranderde/veranderende omstandigheden in het werkveld: RIAGG-vorming, toenemende nadruk op eerste-lijns- en tussenvoorzieningen, toenemende noodzaak van interdisciplinaire samenwerking

Afgestudeerden ontvangen het diploma kaderopleiding (HBO). Het streven is de opleiding tzt het karakter te geven van 2e fase-HBO.

Duur van de opleiding is 2 jaar part-time (2 dagen per 14 dagen), 502 uren. Er wordt gewerkt aan thema's en projekten, via vakonderwijs en methodische praktijkbegeleiding.

Het kursusgeld bedraagt f. 305,- per studiejaar. Daarbij komt f. 50,- schoolfonds en plm. f. 300,- boeken etc.

Nadere informatie kan worden gegeven door Riet Nouwens en Cock Bolier, tel: 020-441555, tst 152.

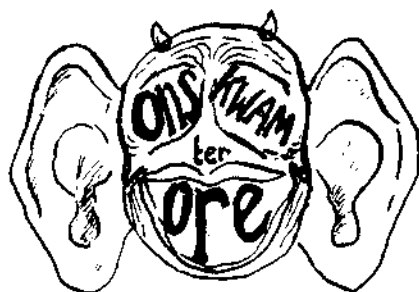


OPROEP

De cie opleidingen van de N.V.S.P.V. roept leden op, die willen meewerken aan de oprichting van een landelijke werkgroep supervisie.

Doel is bevorderen en stimuleren dat S.P.V.en zelf supervisie gaan geven gekoppeld aan kwaliteitsnormen en bewaking. De cie denkt aan een groep van ± 20 personen.

Belangstellenden kunnen zich opgeven bij de sekretaris van de N.V.S.P.V. Frans van Vugt, Grote Beerlaan 40, Eindhoven.



dat :

de M.B.O.V. een M.B.O.Z.V. gaat worden. De z staat voor ziekenverzorging. De H.B.O.V. wordt de basisopleiding van de verpleegkundigen.

er opnieuw een transfer is rond Jos Mul. Hij wordt nu beleidsmedewerker in Vlaardingen.

de redactie van het G.G.Z. gazet onlangs moeite had om een artikel over de psycho-geriatrie te plaatsen. Het zou de Lezers niet interesseren.

de Kath. Hogere School voor Verpleegkundigen te Nijmegen een 'vijfde' jaar is gestart om van H.B.O.V.ers S.P.V.en te maken.

de kaderopleidingen E.M.G.G.Z. als paddestoelen uit de grond schieten. Zou Harm dat wel leuk vinden.

de G.G.Z. opleiding te Hengelo dit jaar niet is gestart, wegens gebrek aan aanmeldingen.

Tip aan de werkloze docenten: start een kaderopleiding E.M.G.G.Z.

Gedicht

Het begint als je geboren wordt
elke seconde, elke minuut...
of je wilt of niet...
of je er gelukkig mee bent of niet

Je wordt het gewoon zonder er iets voor te hoeven doen

Ouder...

Je moet en doet in je leven
om alles zo intensief mogelijk te beleven
en dan beseft je ineens wat je doet
en trek je de conclusie dat niets zo nodig moet

Hopelijk ben ik zo rijk
dat ik ooit dat stadium bereik.

NIEUWS van de

NVSPV

nederlandse vereniging van sociaal psychiatrisch verpleegkundigen

Op de Algemene Ledenvergadering van de N.V.S.P.V. d.d. 18 nov. j.l. kwam het initiatief tot aktie van de N.V.S.P.V. aan de orde.

Het ging natuurlijk over het bezuinigingsbeleid van de regering en de Ambtenarenstakingen.

De N.V.S.P.V. heeft schriftelijk de aktiebereidheid bij haar leden gepeild en tevens een paar aktiemodellen aangeboden. Helaas bleek dat de peiling enigszins in het honderd was gelopen daar de PTT-stakingen, waardoor er slechts 60 reakties waren binnengekomen. Onder die reakties een aantal die zich afvroegen of het bestuur van de N.V.S.P.V. wel het voortouw dient te nemen met dit soort akties, of dat zij dit dient over te laten aan de ABVA/KABO.

Mede gezien het feit dat er enkele leden op grond van dit initiatief hadden opgezegd, bracht het bestuur na enig gediscussieer de volgende vraag in stemming: 'Moet het bestuur van de N.V.S.P.V. het voortouw nemen met dit soort akties?'

Stemming: 24 voor, 13 tegen en 6 onthoudingen.

Vervolgens werd een voorstel aangenomen om de aktie-peiling aan te houden tot de PTT-stakingen afgelopen zijn. Het bestuur zal dan één en ander heroverwegen.

Een deel van de ochtend en de middag werd verzorgd door de 'cie. opleidingen' van de N.V.S.P.V.

's Morgens kregen we uitleg over het onderzoek dat de psychologie-student Huub van Oers, als stage-onderdeel deed bij de N.V.S.P.V.

In grote lijnen weergegeven onderzocht hij hoe S.P.V.en over hun M.G.Z. opleidingen dachten. Hij gaf een heldere uiteenzetting over de opzet en de uitslag van een enquête die hij in dit kader onder ± 60 S.P.V.ers heeft gehouden.

Uitslag: De meeste S.P.V.en zijn tevreden over hun M.G.Z. opleiding.

's Middags stond de inzetbaarheid van H.B.O.V. ers als S.P.V. ter discussie. De cie had hiertoe twee stellingen geponeerd.

Deze stellingen luiden:

De H.B.O.V. er is als S.P.V. niet inzetbaar mits een aanvullend jaar wordt gevolgd met kennis en praktische vaardigheden over de A.G.G.Z. of aangevuld met bed-side training in een psychiatrische instelling, (vrije vertaling red.) Wel waren de H.B.O.V.ers-S.P.V. in ruime mate aanwezig en lieten zich niet onbetuigd. Er volgde een levendige discussie. Uiteindelijk gaven de aanwezigen de cie opl. en de N.V.S.P.V. een intentieverklaring om verder onderzoek te verrichten op de ingeslagen weg, de verklaring ziet er ongeveer als volgt uit: De H.B.O.V. er kan inzetbaar worden als S.P.V. in de A.G.G.Z. mits hij een extra jaar opleiding volgt. Dit extra jaar dient ondergebracht te worden bij de M.G.Z. Opleiding en gericht zijn op kennis en vaardigheden binnen de A.G.G.Z. Een zeer goed verzorgde en zinvolle dag.

De redaktie.

„SALARISPERIKELEN"

Het bestuur van de N.V.S.P.V. heeft een schriftelijke bevestiging van de ziekenfondsraad over de inschaling van beginnende S.P.V.en.

Hierin staat onder andere dat de schaal 71 verplicht is, maar elke periodiek is vrij onderhandelbaar tussen werknemer en werkgever!

Het schrijven is opvraagbaar bij het bestuur van de N.V.S.P.V.