
UIT DEN LANDE

Competenties van de sociaal psychiatrisch verpleegkundige in de rol van BASIST

Ben Venneman (www.benvenneman.nl)

Kees Onderwater (www.werkenindewijk.nl)

Op de studiedag van de VenVN-SPV (23 mei 2013) werd aan de hand van 8 presentaties de 'Staat van de SPV' over het voetlicht gebracht. Kees Onderwater en Ben Venneman waren uitgenodigd om in de rol van Statler en Waldorf (uit The Muppets) commentaar te leveren op de presentaties.

Gaandeweg de middag ontstond het idee om aan de hand van de presentaties een aantal actuele SPV competenties te beschrijven. Naar onze mening is de SPV, generalist en specialist tegelijkertijd en in haar werk gericht op de gevolgen van klachten en ziekte die ontstaan door ontregelingen in de lichamelijke, individuele, sociale of maatschappelijk context.

Dat is de basis vandaar dat de SPV maar 1 rol heeft: de BASIST

De Basist:

1. luistert 'scheppend'
2. is een onzekere niet-weter
3. kan dom zijn zonder hulpeloos te worden
4. bevordert een speciaal gevoel van samen zijn in gesprekken met cliënt en familie
5. stelt zelfgemaakte oplossingen van een cliënt of groep mensen voorop, zonder professionele inmenging
6. schrijft zichzelf in op binding en verbinding met een cliënt of groep mensen
7. gebruikt eigen, alledaagse taal om samen met een cliënt of groep mensen een andere werkelijkheid te creëren
8. stelt de juiste vragen, op het juiste moment en duwt een cliënt of een groep mensen daar waar nodig de juiste kant op
9. is beschikbaar, zonder iets te doen
10. helpt de cliënt of een groep mensen bij het 'resetten' van de ontregelingen die hen treft en het functioneren belemmerd
11. helpt de cliënt of een groep mensen om de relatie met zichzelf te herstellen
12. mobiliseert drie levenskrachten in de gesprekken met een cliënt of groep mensen: humor, agressie en seksualiteit

Nieuwe werkelijkheid! Bezuinigingsdrift in de Schuldhulp... pardon, ... DIENSTverlening

Hilbert van Doorne

Een aantal weken geleden werd ik gevraagd mee te lezen met een conceptbeschrijving van het Expertisegebied SPV, als onderdeel van een Klankbordgroep. Naast dat het natuurlijk een eer is om te doen, zet het me ook weer op scherp. Want wat doen we eigenlijk? En voor wie? En waarom ook al weer?

Terugbladerend in het Profiel van de Sociaal Psychiatrische Verpleegkunde (1998) blijft onderstaande beschrijving me het meest bij (van Hoof en Wolf, 1994):

'De SPV richt zich in het bijzonder op mensen die in een vastgelopen en geïsoleerde sociale en/of emotionele situatie verkeren, minder algemeen sociaal vaardig zijn, over ontoereikende communicatieve vermogens beschikken, waaronder het formuleren van een hulpvraag, en die het veelal ontbreekt aan een motivatie voor en/of vermogen tot 'therapeutische' gesprekken.

Heel simpel dus, wat we doen is in de bres springen voor die mensen die, vanwege hun psychiatrische situatie, diep in het sociaal-maatschappelijke afvoerputje terecht zijn gekomen. Gewoon, omdat ze niet bij machte zijn om de eigen situatie te veranderen. Omdat ze niet inzien dat er iets mis is, dus ook niet in staat zijn op de juiste manier hulp in te schakelen of de woorden hebben om te zeggen dat ze iets niet kunnen. Inzicht, bereidheid, motivatie, vaardigheid in combinatie met behandeling/begeleiding, dat is toch eigenlijk grotendeels weggelegd voor de 'kansrijken' onder ons? Daarmee wil ik niet zeggen dat 'kansrijken' niet in de problemen kunnen komen, integendeel. Maar het is een voordeel wanneer je hoort bij de groep mensen die mogelijkheden ziet om problemen op te lossen en, er met een beetje aangepaste hulp, uitkomt. Vooral omdat ze gemotiveerd zijn om de situatie weer in eigen voordeel om te buigen.

Tijdens mijn overpeinzingen over het wie, wat, waar en hoe van de sociale psychiatrie en de rol van de SPV, kwam dit mailtje van mijn collega Aartie (Maatschappelijk Werker) voorbij:

*"Nieuwe werkwijze schuldhulpverlening...nu schuldDIENSTverlening
Vanwege bezuiniging hebben ze nu overal een nieuwe werkwijze omtrent schulddienstverlening. Er is nu sprake van een groepsintake, waarbij er algemene informatie gegeven wordt over de schulden. Hierna krijgt iemand 3 gesprekken, verspreid over de ochtend. Een intake met een maatschappelijk werker, 1 met de sociaal raadslieden én een met een schuldhulpverlener. Hierna wordt er een begeleidingsplan opgesteld dat je moet tekenen. Bij het niet volgen, beëindigd het traject.*

Hierin zit verplicht een budgetteringscursus. Als iemand niet in staat is deze te volgen moet er schriftelijk een verzoek ingediend worden. Pas na het afronden van het voortraject gaat men aan de slag met de schulden. En ja, onze cliënten moeten erbij zijn. Als ze niet in staat zijn dan moet eerst beschermingsbewind aangevraagd worden die de zaken kan en mag behartigen. Dit alles in kader van bezuinigingen (weliswaar op zorg die alleen maar groter wordt!!)

Prachtige, aanbodgerichte bezuiningsactie van de Schuldhulp. Vooral de veranderende naamgeving is briljant, want dit impliceert natuurlijk dat het gaat om een service die verleend wordt aan die mensen die hun problemen op willen lossen. Gelukkig worden er eerst interventies ingezet om de kennis te vergroten en de motivatie te testen. Men zal een cursus budgetteren moeten doorlopen én gemotiveerd blijven om de problemen aan te pakken. Wellicht komt er een aanbod voor een verder te volgen traject via DWI om de kansen op de arbeidsmarkt te vergroten. Dit voortraject duurt mogelijk wel een half jaar (een jaar is ook genoemd!), waarbij er dus niet aan het hoofdprobleem, schulden, gewerkt wordt. Daarna is iemand waarschijnlijk zelf in staat om zijn problemen op te lossen! Dus is de dienstverlening overbodig geworden. Iedereen gelukkig, probleem opgelost en we gaan lekker verder met z'n allen.

Toch vraag ik me af, zijn ze daar krankzinnig geworden? Dit is toch een typisch voorbeeld van een organisatie die zich kortzichtig richt op de eigen bedrijfshuishouding en natuurlijk wel aan zijn productienormen komt. Effectief, ja. Want je gooit gewoon iedereen in een groep. Dan heb je maar één dienstverlener nodig om de groep te leiden, alle potentiële klanten zitten er toch al. En als je het niet trekt, dan ben je waarschijnlijk niet toe aan de dienst die geleverd wordt. Op deze manier kan je prima verantwoordelijkheden aan de diverse financiers dat je goed werk levert, dat je statistieken op orde zijn en een goede productie draait.

Eventuele andere kosten van het niet verschijnen of niet gemotiveerd zijn, worden verder afgewend op de maatschappij en onze zorgverzekering. En gelukkig, dat is iets wat je niet hoeft te verantwoorden in de boeken. Dan stelt de hulpverlener zijn patiënten maar onder bewind als blijkt dat ze zich moeilijk kunnen concentreren, moeilijk op tijd kunnen komen, slecht met mensen in een groep kunnen zitten en wel eens afspraken willen vergeten. Alsof dat niets kost.

Want, wat is hierin dan de bezuiniging? Wij, hulpverleners, hebben hier krankzinnig veel werk van. Allereerst om ervoor te zorgen dat onze klanten op tijd op hun intakegroep en vervolgspraken verschijnen. Daarna al het werk dat gedaan moet worden om het proces van bewindvoering op gang te helpen, wat een ongelooflijk ingewikkelde procedure is: van het inschakelen van familie, opzoeken van allerlei papieren, invullen van aanvragen aan de rechtbank en - in zekere zin dus - medewerking creëren bij onze klant. Want wanneer iemand niet mee wil werken, wordt het helemaal ingewikkeld. En trouwens, bewindvoering is nogal een grote stap. Je geeft hiermee aan dat iemand wel in staat is om te stemmen, maar niet om verantwoordelijkheid te nemen voor zijn totale financiële huishouding.

De hulpverlening heeft in dit geval de taak om deurwaarders op afstand te houden, uithuiszettingen te voorkomen, een beroep doen op de menselijkheid van de schuldeisers (wat?) en ondertussen ook nog een gesprek te voeren over belangrijke zaken. Om mijn kaders neer te zetten, het gaat hier om jongeren met een 1e psychose, gemiddeld tussen de 18-25 jaar oud en vaak met een schuldenlast van 20.000 of meer. Jongeren die opgroeien in een maatschappij waar het mogelijk is om de meest uitgebreide telefoonabonnementen af te sluiten, men verplicht is de zorgverzekering te betalen, eigen bijdragen instelt voor een verplichte opname in een psychiatrisch ziekenhuis, en nog zo wat. Jongeren die gemanipuleerd worden om auto's voor anderen aan te schaffen of te huren, die brommers op de pof kopen, boetes maken. Jongeren die nauwelijks geleerd hebben om vooruit te denken en afspraken na te komen. Gelukkig voor deze jongeren zijn er nog hulpverleners die zich verantwoordelijk voelen voor het oplossen van problemen.

Of ... moet de hulpverlening niet ook zulke stappen zetten? Wat als het VIP zich richt op gemotiveerde, intelligente, groepsgeschikte en pillen slikkende patiënten? Met een IQ van boven de 120? Dat zou onze productiecijfers een enorme boost geven. Wellicht kunnen we het dan ook wel af met de helft van ons personeelsbestand en scheelt het enorm in de reistijd. Dan kan ik lekker op kantoor blijven zitten, wachten tot ze komen. En als ze niet komen? Uitschrijven! Wat er daarna gebeurt valt gelukkig niet onder mijn verantwoordelijkheid. Als ze dan dakloos worden, kan de politie ze bekeuren en opsluiten. In overvolle gevangenissen met meerdere psychiatrisch patiënten op een cel, ergens ver weg in het oosten van het land bij voorkeur. Hebben we er hier geen last van!

Maar ja, ik voel me wel verantwoordelijk...