

PRAKTIJKBESCHRIJVING NETWERKSTRATEGIE

Sociaal netwerkstrategie bij chronisch psychiatrische cliënten voorkomt achteruitgang

Tijdens de VO opleiding heb ik mij verdiept in de theorie van netwerkstrategieën. Binnen de Riagg waar ik werk is een Methodiegroep Netwerkstrategieën waarvan ik deel uitmaak.

De doelgroep waarmee wij gestart zijn, is de groep chronisch psychiatrische cliënten. Een groep die door SPV-en vaak langere tijd wordt begeleid. Aan de hand van een casus wil ik beschrijven hoe wij in de praktijk werken met het netwerk van een cliënt.

Voorgeschiedenis

Mevrouw is naar mij verwezen in verband met het vertrek van een collega. Er is ± 10 jaar begeleiding vanuit de Riagg, deze bestaat uit structurende gesprekken, ondersteund door medicatie. De behandeling wordt herhaaldelijk onderbroken door opnames, al dan niet met een gedwongen maatregel.

De problematiek is recidiverende paranoïde, vaak gaat het fout in verband met onregelmatig medicatie gebruik. Mevrouw is jaren geleden gescheiden en leeft met haar 16-jarige dochter samen. De oudste dochter, 20 jaar, woont sinds enige tijd zelfstandig. De jongste dochter wordt door de terugkerende problematiek van moeder regelmatig in de ouderrol geplaatst. De oudste dochter wordt door moeder een probleemkind genoemd, die zich niets van moeder aantrekt. Tussen beide kinderen is er afwisselend goed en slecht contact door de zorg rond moeder.

Moeder heeft nauwelijks of geen vaste activiteiten en brengt grote delen van de dag binnenshuis door. De argumenten voor netwerkstrategieën zijn de volgende. Er is een toenemende druk

vanuit de directe omgeving om mevrouw op te nemen, zij vinden dat de hulpverlenster te weinig doet. Vanuit de hulpverlening heeft de begeleiding niet het gewenste stabiliserende effect. Aan de hand van de vragenlijst van J. Norbeck wordt er samen met mevrouw een inventarisatie gemaakt van het netwerk. Met mevrouw wordt besloten welke leden van het netwerk uitgenodigd worden en met welk doel.

Anneke Calus

Anneke is sociaal psychiatrisch verpleegkundige.

Zij werkt op de Riagg Zeeland, bureau Middelburg

Het doel is onder andere uitleg geven over de situatie van mevrouw en de mogelijkheden/onmogelijkheden van de hulpverlening. De hulp aan mevrouw op elkaar af te stemmen om eventueel een stabielere situatie te verkrijgen. Er is gekozen voor een beperkt aantal bijeenkomsten met een onafhankelijke voorzitter/notulist en de hulp van mevrouw die als deel van het netwerk wordt beschouwd. De bijeenkomsten worden gestructureerd, eventueel gezinsproblematiek staat niet centraal. Wij proberen haalbare afspraken te maken. Na elke bijeenkomst is een nabespreking van de 3 hulpverleners, waarin onder andere de meta communicatie besproken wordt en de verdere strategie.

In totaal zijn vijf bijeenkomsten georganiseerd, over een periode van bijna één jaar, met een buurvrouw, een oudere vriend/zaakwaarnemer, een vriendin, de beide dochters, schoonzus, broer cliënte en hulpverleenster. In de eerste bijeenkomst krijgt het netwerk uitleg over de plannen en worden de wensen/doelen van alle netwerk-leden geïnventariseerd.

De doelen van het netwerk zijn: dat er duidelijke afspraken gemaakt worden zodat alle netwerk-leden op de hoogte zijn als het slechter gaat met mevrouw; de jongste dochter minder belast wordt; mevrouw minder als patiënt behandeld wordt en zich houdt aan de afspraken die er zijn met betrekking tot de medicatie. Mevrouw neemt beperkt deel aan dit gesprek, zit veel ineengedoken aan tafel.

Er is ook ruimte om teleurstellingen ten aanzien van de hulpverlening te spuien, onderlinge discussies worden gestructureerd en waar nodig gestopt. Aan het eind van elke bijeenkomst wordt één doel gekozen waarmee wij de volgende bijeenkomst verder gaan, structureren van de zorg die een ieder aan mevrouw geeft en zo mogelijk vermindering van medicatie.

In de tweede bijeenkomst deelt mevrouw mee, dat zij een gesprek heeft gehad met de psychiater van de Riagg in verband met medicijnverandering. Eén van de netwerk-leden heeft een zak vol opgespaarde medicijnen van mevrouw, hij weet niet wat hij ermee moet. Het advies is deze naar de apotheek te brengen ter vernietiging. Tijdens deze bijeenkomst ontstaat er een heftige discussie tussen moeder en beide dochters, deze worden gestopt en verwezen naar de mogelijkheid voor een eventueel gezinsgesprek. Weer komt veel kritiek ten aanzien van de hulpverlening naar boven, vooral tijdens een crisis.

Hierover spreken wij het volgende af:

indien de inwonende dochter zich zorgen maakt over moeder en moeder deze zorg niet deelt, kan de dochter de hulpverleenster bellen.

Ook andere hulpverleners binnen de Riagg worden op de hoogte gebracht over de gemaakte afspraken. Haar schoonzus is bereid mevrouw op te vangen.

Enige tijd na dit gesprek stopt cliënt zonder overleg bepaalde medicijnen. Zij slaapt slecht en wordt euforisch. De inwonende dochter trekt aan de bel en de hulpverleenster heeft een gesprek met mevrouw. Er zijn geen afspraken te maken met mevrouw. Zij uit zich suïcidaal maar er is geen mogelijkheid haar gedwongen op te nemen.

Mevrouw vraagt veel aandacht van het netwerk, die vinden dat mevrouw opgenomen moet worden, omdat mevrouw niet vrijwillig gaat, ontstaat een conflict tussen de hulpverleenster en het netwerk.

Er wordt een bijeenkomst geregeld. Inmiddels is mevrouw vrijwillig opgenomen.

De netwerk-leden zijn erg ontevreden, duidelijk wordt hoe zij zich verantwoordelijk voelen. Sommigen geven het op. Het proces wordt besproken en leden van het netwerk krijgen zicht hierop. Na de bijeenkomst is de lucht enigszins opgeklaard en er is afgesproken opnieuw samen te komen als mevrouw weer thuis is. In deze vierde bijeenkomst wordt de periode van opname besproken, hoe dit is voor mevrouw en voor de leden van het netwerk. Er worden afspraken gemaakt voor de komende vakantie periode. De jongste dochter gaat voor het eerst met een vriendin op vakantie, andere netwerk-leden vangen moeder op. In deze bijeenkomst ontstaat cohesie tussen netwerk-leden en worden afspraken rond crises gemaakt.

In de laatste bijeenkomst is de toestand van mevrouw duidelijk verbeterd, zij

neemt actief deel aan het gesprek. De medicatie is bijgesteld, de situatie is stabiel. Mevrouw draagt zelf de verantwoording in verband met medicatie, zij zit minder vast aan haar patiëntenrol en onderneemt veel, zowel alleen als samen met haar dochter. Met betrekking tot de netwerkbijeenkomsten wordt het volgende afgesproken, op aanvraag van één of meerdere leden kunnen wij opnieuw samenkomen. Mevrouw kan verdere gebruikmaken van individuele gesprekken.

Situatie nu (3 jaar later)

Mevrouw houdt een individueel contact met de hulpverlening. Het is afgebouwd tot een contact van eenmaal in de 6 à 8 weken.

Medicatie wordt door de Riagg psychiater voorgeschreven, soms gewijzigd op verzoek van mevrouw. Het contact met beide kinderen die uit huis zijn, is goed en intensief. Mevrouw ondersteunt de kinderen waar nodig; bewaakt hierin haar eigen grens. Verder is er intensief contact met haar moeder die steeds meer zorg nodig heeft.

Het contact met andere netwerk-leden is weinig/laag. Mevrouw heeft er wel andere contacten bijgekregen. Mevrouw is veel weg van huis, de angst om naar buiten te gaan is niet meer aanwezig. Zij voelt zich niet onder tegenover anderen en de minderwaardigheidsgevoelens zijn minder.

Mevrouw zoekt contact met hulpverleners als er iets leuks te melden is; bijvoorbeeld toen zij oma is geworden.

Als het niet goed gaat, meldt zij dit ook; de kinderen adviseren haar dan ook om dit te melden bij de hulpverlener, maar laten het verder aan haar over.

Mevrouw is erg trots over alles wat zij bereikt heeft.

Nabeschouwing

Bij aanvang van de hulpverlening, is er sprake van een langdurige begeleiding waarin steeds dezelfde problemen ontstaan.

Mevrouw raakt in crisis: de omgeving zorgt voor haar tot het niet meer lukt, opname volgt (soms gedwongen), omgeving komt tot rust, mevrouw komt middels opname tot rust, gaat naar huis, stort zich in het zorgen voor de omgeving. Er is slecht contact tussen de hulpverlening en het netwerk. Het netwerk heeft het gevoel: geen zorg te ontvangen vanuit de hulpverlening, niet serieus genomen te worden, hulp is slecht, anders zou cliënte niet steeds opgenomen worden. Zorg van de hulpverlening is te weinig. Vooral de kinderen zijn langdurig zorg tekort gekomen in verband met de opnames van moeder. De rollen zijn omgedraaid. Zij hebben het gevoel voor hun moeder te moeten zorgen. Vanuit het netwerk kregen zij erkenning hiervoor vanuit de familie. Nu lijkt mevrouw dit te compenseren, wat door beide kinderen soms uitgebuit wordt. Mevrouw heeft hier niet zoveel moeite mee.

Netwerk-leden komen allen tegelijk in actie, zijn tegelijk uitgeput, steunen elkaar in het zoeken van een zondebok in de hulpverlening. Er wordt veel tijd besteed aan het geven van informatie in verband met vrijwillige opname en gedwongen opname.

Bij een crises volgt geen opname en de agressie ten opzichte van de hulpverlener neemt toe. Het feit dat er opnieuw een afspraak met iedereen volgt geeft ruimte. Agressie ten opzichte van de hulpverlening in actuele situatie komt aan bod. Machteloosheid kan gedeeld worden. Netwerk-leden corrigeren elkaar ten opzichte van verwachtingen ten aanzien van de hulpverlening.

Steunend is om in gesprek te blijven wanneer alles wat opgebouwd is als een kaartenhuis instort en er toch opname volgt.

Het netwerk ziet dat er geïnvesteerd wordt en dat de cliënt het af laat weten. Zij zetten mevrouw meer onder druk, wat mijns inziens ook goed is; zij nemen haar serieus in wat zij heeft gezegd. Ondanks het feit, dat wij als hulpverleners vaak de indruk hebben dat mevrouw zich koestert in de rol van patiënte, is dat het uitgangspunt waaruit wij met netwerkstrategieën aan de slag zijn gegaan. Ik denk, dat het essentieel is om aan te sluiten bij de visie van cliënte en netwerk. Vanuit de hulpverlening is namelijk jaren geleden gewerkt vanuit de visie welke hulpverlening heeft mevrouw nodig, die mijns inziens juist is, maar wat tot veel agressie/on-begrip leidde bij de omgeving.

Als hulpverleenster van de cliënt heb ik het moeilijk gevonden om alle kritiek die men vertelt over mij aan te horen zonder daar veel tegenin te kunnen brengen. Ik word beschouwd als een lid van het netwerk, wat ook problemen geeft, dit is voor mij een nieuwe ervaring om vanuit die positie benaderd te worden door een collega.

Het is een enorme eenzame positie, omdat ik ook niet echt bij het netwerk hoor.

Opvallend is dat in alle kritiek, die men had ten opzichte van mij, door netwerkleden zelf nuanceringen worden aangebracht of grenzen gesteld. Ik vind het een kwetsbare positie en ben blij met de steun van collega's. Wij zijn vaak solistisch bezig en meta-communiceren met collega's over een situatie. Dit is anders dan erbij zitten en eigen gevoelens hanteren onder toezicht oog van collega's. Deze positie in te nemen is mijns inziens nodig om echt aansluiting te krijgen bij het netwerk.

Door het feit dat de voorzitter aan mij vraagt: "Wat ga je hieraan doen?", en ik moet antwoorden dat ik niets kan doen, wordt het mogelijk machteloosheid of zorg te delen.

Ik denk dat een netwerk vaker een te hoge pet op heeft van hulpverleners. Informatie hierover geven is relativerend en moet mijn inziens herhaald worden. Voor ons zijn situaties snel vanzelfsprekend. De grenzen voor gevaar liggen verschillend voor netwerk en hulpverlening.

Steunend is het geven van erkenning voor lastige situaties, waarin de hulpverlener niet kan doen wat de omgeving verwacht.

Ook tijd blijven steken in het contact houden, ook al lijkt het niet iets in de situatie te veranderen.

Wij zijn met drie hulpverleners maximaal 15 uur bezig geweest in het kader van netwerk. Totaal 45 uur, wat erg veel lijkt.

In deze tijd, waarin produktie belangrijk is, wil ik toch even melden, dat dit in de jaren erna, het reguliere contact, met ±40 contacten per jaar tot 8 contacten per jaar verminderd is, plus alle crisis contacten, die er buiten kantooruren waren.

Het is niet logisch om een probleem wat onbewust door een systeem in stand gehouden wordt, individueel te behandelen. Deze situatie is een succes story; het verloopt niet altijd zo goed.

Het is een hele klus voor één hulpverlener om deze cliënt en het netwerk er omheen te begeleiden en aandacht te geven.

Door met netwerkstrategieën te werken, wordt de belasting minder.

Tijdens het geven van informatie over netwerkstrategieën wordt ook vaak gezegd dat men er al mee werkt.

Mijns inziens worden soms bepaalde interventies gepleegd, die men ook in netwerkstrategieën hanteert.

Dit kan geen netwerkstrategie genoemd worden. Incidenteel contact hebben met het netwerk is iets anders dan werken met netwerkstrategieën.

Netwerkstrategieën en casemanagement kunnen nauwe aansluiting vinden en elkaar aanvullen.

Dit is een taak van de SPV die vaker het contact met de omgeving heeft en tijdens huisbezoeken ook een beeld kan vormen over het netwerk.

Via de lijst over het netwerk wordt informatie gegeven. Soms worden doelen gesteld die wij middels netwerkstrategieën willen bereiken die niet haalbaar zijn.

Als dit voor het netwerk ook duidelijk/zichtbaar wordt, is het mogelijk om als hulpverlener en omgeving op één lijn te zitten. Doordat meerderen naar een cliënt kijken, wordt de visie verbreedt.

Mijns inziens zou deze methodiek vaker toegepast kunnen worden, het zou op langere termijn tijd besparen en meer opleveren aan informatie voor zowel de cliënt als voor zijn omgeving.

Veel netwerk-leden hebben het gevoel dat zij niet gehoord worden door hulpverleners terwijl zij zich erg belast voelen met de zorg voor een cliënt.

Literatuurlijst

Hulsman P.,
Het sociaal netwerk van chronisch psychiatrische patiënten.
Katholieke Universiteit Nijmegen,
1989.

Baats H.M.J., Uffing J.T.F., Dekkers G.F.H.M.
Sociale netwerkstrategieën in de sociale psychiatrie.
Bohm, Stafleu van Loshum, 1990.

Boek A., Heinrichs M., Latur A.
Social support als bron en hulpmiddel.
Scriptie VO-SPV, Hoge School
Midden Nederland, 1989.

De vragenlijst van J. Norbeck is een onderzoeksinstrument voor het meten van sociale steun uit de Verenigde Staten, wat in het Nederlands vertaald is. In het kader van een onderzoek binnen de VO hebben wij dit instrument ook gebruikt.