
MEDIAAN

Bericht uit Friesland Ervaringen van een IPT project.

Door Sjouke Winia en Henk Hiemstra

Momenteel worden er veel psychiatrische thuiszorg projecten in het land opgestart. Allemaal met hun eigen varianten. Gestructureerd onderling overleg is er niet of nauwelijks. Inmiddels zijn er wel wat publikaties geweest onder andere van het Psychose Preventie-Project in Rotterdam (Henselmans, '93), het project Zorgcoördinatie en Revalidatie in Amsterdam (Hermanides '94) en het Zorgcoördinatieproject in Groningen (Polstra en Baart, '94). Hierdoor kunnen we ons wat meer een beeld vormen over welke werkwijze wordt toegepast en wat het tot nog toe heeft opgeleverd.

Door middel van een periodiek verslag van een aantal casussen en/of teamontwikkelingen wil ik trachten collega SPV-en en IPT-en enig inzicht te geven in de praktijk en de ontwikkeling van ons IPT tijdens de looptijd. Doel van dit eerste verslag is een beeld te geven van de opzet en structuur van het project. In de volgende artikelen willen wij meer toe naar het bespreken van praktijksituaties.

Vooraf is het misschien nog goed te weten dat er inhoudelijk nog veel ontwikkeld moet worden. Zo is er nog geen afgerond dossier, is er nog niet beslist over een methodiek hoe vorm te geven aan het verpleegkundig proces, zijn we op zoek naar een verpleegkundig model dat hier richting aan kan geven (we verdiepen ons momenteel in het Neuman Systems Model), is er nog geen eenduidigheid over hoe het sociaal functioneren in kaart te brengen etc. Een en ander wordt ontwikkeld in

nauw overleg met het IPT project van het psychiatrisch ziekenhuis Zuid-Oost Friesland in Heerenveen, wat tegelijk met ons van start is gegaan.

Algemeen

Het project intensieve psychiatrische thuiszorg in Leeuwarden is officieus per oktober '94 van start gegaan, officieel 1 Januari '95. Er werken 5 B-verpleegkundigen en 2 SPV-en in het team, totaal 6,6 fte. Verder is er de beschikking over een 0,5 fte psychiater. Eén van de twee SPV-en is aangesteld als coördinator voor 2 dagen in de week.

Het project betreft een samenwerkingsverband tussen de RIAGG Friesland en het Psychiatrisch Ziekenhuis Franeker en valt onder verantwoordelijkheid van de vijf samenwerkende GGZ-partners in Friesland, sinds 30 mei jongstleden de 'stichting GGZ Friesland' geheten. Het wordt gefinancierd als zorgvernieuwingproject voor de periode van drie jaar.

Doelgroep zijn mensen "met ernstige psychiatrische beperkingen en navenant psychosociaal disfunctioneren, die neigen tot chronificatie. Er bestaat tot dusver onvermogen om vruchtbaar gebruik te maken van de reeds bestaande ambulante en semi-murale voorzieningen. Zij raken dan ook gemakkelijk tussen de wal en het schip"(Projectrapport, '93).

Doel van de IPT is deze mensen begeleiding dan wel behandeling te bieden in hun thuissituatie, uitgaande van hun eigen wensen en behoeften.

Thuis dient hier ruim opgevat te worden, ook zwervende psychiatrisch patiënten komen in aanmerking.

Opname voorkomen is geen hoofddoel maar een aardige bijkomstigheid. Uit tot dusver draaiende projecten blijkt dat de opname duur vaak wel bekort kan worden, zoals onder andere recent bij de evaluatie van het PTZ project in Assen naar voren kwam (De Gazet, 5-'95, Blz 13).

De manier waarop dit gebeurt is vergelijkbaar met wat Henselmans 'Bemoeizorg' heeft genoemd en komt voor een ander deel voort uit het rehabilitatie model.

Voor het komende jaar is Rik Koopman, een Nederlandse verpleegkundige werkzaam in de Australische GGZ in een Mobile Team ², aan o.a. deze twee IPT projecten in Leeuwarden en Heerenveen verbonden, om ons bij te staan met raad en daad.

In het kader van hun afstuderen hebben twee studentes van het Andragogisch Instituut van de Rijksuniversiteit in Groningen, D. Zwart en D. de Vries, twee afzonderlijke onderzoeken verricht. De eerste was gericht op de aanloopfase van het project (Zwart, '94), de tweede op de methodiek binnen ons IPT. Dit laatste onderzoek is momenteel in een afrondingsfase.

Inmiddels is wel een deel van dit laatste onderzoek grotendeels afgerond. Hierin worden de cliëntkenmerken van het IPT-project Leeuwarden onderzocht en vergeleken met die van het Zorgcoördinatieproject in Groningen. Totaal werden 35 cliënten onderzocht die ingestroomd waren in de periode

van half oktober '94 tot 1 februari '95. De eerste conclusies zijn o.a. dat de cliënten een langdurig contact hebben met de GGZ. De belangrijkste problemen waardoor het dagelijks functioneren fors wordt beperkt zijn: men vaak moeite heeft met het verrichten van (betaalde) arbeid, het leggen en onderhouden van contacten en budgetteren. Verder wordt het dagelijks functioneren beperkt doordat veel mensen handicaps onder invloed van schizofrenie hebben (60%, n=21) of een persoonlijkheidsstoornis hebben (14%, n=5). Daarnaast heeft meer dan de helft van de cliënten een GAF-score van tussen de 30 en 40, wat neer komt op ernstige problemen in het dagelijks functioneren. De vergelijking met het ZCP in Groningen kwam globaal gezien redelijk overeen. De verschillen zitten erin dat de IPT meer ouderen en meer gehuwden in de caseload heeft (de Vries, '95).

Als het hele onderzoek is afgerond zullen we hier over berichten .

Praktijkervaringen

Om alvast een indruk te geven wat een IPT-verpleegkundige doet komen deze keer alvast twee momenten uit een dag van een IPT-verpleegkundige aan bod waarbij de eerste een voorbeeld is van crisisinterventie en de andere een waarbij het leggen van contact centraal staat. Beide zijn van de hand van Sjouke Winia.

Crisis, what crisis?

Maandags werd ik gebeld door een cliënt van mijn collega, die vrij was, met het verzoek maar niet te komen om er vervolgens de hoorn er weer op te gooien. De man, laten we hem Pieter noemen, is bekend met een manisch paranoïde gekleurd beeld.

²

Zie sociale psychiatrie no 39, december '94 voor een verslag

Toch enigszins bezorgd ben ik wel bij hem langs gegaan. Bij zijn huis aangekomen bleek er een raam kapot te zijn. Pieter zelf oogde angstig en gejaagd en weigerde mij erin te laten. Onverrichter zake ben ik toen vertrokken met het plan de volgende ochtend weer bij hem te gaan kijken. De volgende ochtend belde Pieter zelf al naar het IPT-kantoor met de melding dat ik er nu wel in mocht als ik zou komen. Bij aankomst stond de deur open. Eenmaal binnen struikelde ik over allerlei opgeworpen barricades naast al het glas van het kapotte raam. Pieter had uit angst dat de politie hem op zou halen en naar het psychiatrisch ziekenhuis zou brengen, de gang en deuren gebarricadeerd met touwen, de trap overgoten met motorolie en ook boven alles met touwen en tafels volgestouwd om het de politie bij een inval maar zo moeilijk mogelijk te maken. Omdat Pieter enigszins toegankelijk leek, ben ik al pratend met hem de boel alvast wat op gaan ruimen. Zo lukte het om de ergste belemmeringen wat te verwijderen en tevens de angst voor een inval wat weg te nemen. En na gedane arbeid was er tijd voor een kop koffie. Inmiddels was gebleken dat Pieter zijn medicatie niet regelmatig had ingenomen. In het gesprek lukte het hem te overtuigen (voor dit moment) om nu wel medicatie in te nemen. Met een afspraak voor de volgende dag ben ik weer vertrokken.

De weg van de Lange Adem.

Via de polikliniek van het APZ werd een vrouw aangemeld, Toos geheten. Ze zou goed binnen de doelgroep passen. Tijdens een opname was ze gediagnostiseerd als lijdende aan een paranoïde schizofrenie. Uit de informatie bleek ook dat ze niet ontvankelijk zou zijn voor hulp.

Verder was ze nog bekend bij de wijkagent die via burens wel eens klachten kreeg over overlast maar nooit ernstig.

Na de eerste schriftelijke uitnodiging voor een gesprek volgde al snel een telefoontje dat ik niet welkom was. Desondanks pogingen gedaan om contact met Toos te zoeken. Na haar drie keer niet thuis te hebben getroffen, maar eens bij de burens geïnformeerd. Deze wisten mij te vertellen dat Toos voor half tien 's ochtends wel thuis te treffen was. Daarna was ze meestal vertrokken om al pratend tegen haar stemmen door de stad te zwerven. Dit bleek een goed advies. Ik trof Toos thuis, maar ze moest niets van me weten. Ze liet me er niet in en het gesprek verliep door een dicht raam. Ze probeerde mij tevens in haar waansysteem van mensen die tegen haar zijn onder te brengen. Zo was ik een zoon van die of een broer van die. In een poging te trachten vertrouwen te winnen, besloot ik maar elke woensdagochtend om een uur of negen bij haar langs te gaan, welk besluit ik haar ook meedeelde. De eerste keren bleven de gesprekken kort en met een afwerend karakter. Maar na een week of wat werd de toon milder. Pogingen om binnen te komen hadden geen succes. De pogingen bestonden uit gewoon vragen; aanbieden de afwas te doen of andere karweitjes opknappen; koffie zetten of gewoon alleen maar droog staan. Want je kunt het geloven of niet, maar de eerste maanden van dit jaar regende het op de woensdagochtenden. Na zo'n acht a negen weken kreeg ik van haar een krantje ter lezing aangeboden en tevens heb ik haar toen in de deuropening de hand mogen schudden.

Nog een week later liet ze me via de tuindeur haar tuin in. Al pratend liep ik met haar naar de schuur die aan het huis vast zit. Een maal zover nodigde ze mij in de keuken uit, waar ik zo'n drie kwartier met haar heb zitten praten. Het was er erg koud in huis. Toos leek daar geen hinder van te hebben in haar joggingpak, terwijl ik mijn jas maar aanhield. Verder viel op dat ze maar twee gaspitten in haar fornuis had in

plaats van vier. Toos verklaarde dat door te vertellen dat ze twee pitten achterhield voor als deze twee gestolen zouden worden. Puur uit voorzorg dus. Zonder koffie maar met enige voldoening vertrok ik weer. Op mijn aankondiging dat ik volgende week weer zou komen reageerde ze afwijzend. Het was niet nodig, aldus Toos, "Ik ben niet ziek!"

Literatuur.

Henselmans, H.,
Bemoeizorg, ongevraagde hulp voor
psychotische patiënten., Delft, Eburon,
1993.

Hermanides-Willenborg, L. e.a.,
Zorgcoördinatie en revalidatie in
Amsterdam C/OW, MGV 49 (1994), 11,
pagina 1245-1253.

Hermanides-Willenborg, L.,
Methodische zorgcoördinatie in
ambulante psychiatrie, Sociale
Psychiatrie
no 39, 12-1994.

Koopman, R.,
Ambulante psychiatrie in Sydney,
Australië, Sociale psychiatrie no 39,
12-1994

"Oeral thús, mar thús it bêste",
rapportage projectgroep IPT noord-west
Friesland, Franeker, 1993.

Polstra, L en P. Baart,
Zorg en Coördinatie, Groningen,
Wolters-Noordhof, 1994.

Vries, D. de,
Cliëntkenmerken, een overzicht van
cliëntkenmerken van het IPT-project
Leeuwarden, Groningen, Andragogisch
Instituut Rijksuniversiteit Groningen, '95.

Zwart, D.,
Psychiatrische thuiszorg in de steigers,
een onderzoek naar de aanloopfase
van IPT in Leeuwarden, scriptie in het
kader van de doctoraalstudie
Andragogiek, Rijksuniversiteit
Groningen, 1994.