
HET NEUMAN SYSTEMS MODEL

Psychiatrische verpleegkunde vanuit een theoretisch kader

De verpleegkunde is relatief gesproken een nog zeer jonge discipline voor wat betreft de wetenschappelijke ontwikkeling. Hoewel het werk van Florence Nightingale (1859) alom wordt gezien als de start van de theoretische ontwikkeling van de verpleegkunde, heeft het toch nog meer dan een eeuw geduurd voordat het eigene van de verpleegkunde helder werd en de eerste conceptuele modellen konden ontstaan. Eén van die modellen is het Neuman Systems Model.

Binnen de psychiatrische verpleegkunde is een steeds groter wordende behoefte waarneembaar naar eigen referentiekaders om de steeds complexer wordende dagelijkse praktijk vorm te kunnen geven. Hoewel de verpleegkundige discipline in de geestelijke gezondheidszorg, zowel intra- als extramuraal een absolute meerderheid vormt lijkt zij zich het minst geprofileerd te hebben.

Vanuit de veronderstelling, dat de kwaliteit van het verpleegkundig methodisch handelen verbeterd kan worden door uit te gaan van een duidelijk omschreven en eigen theoretisch referentiekader heeft een team van sociaal psychiatrisch verpleegkundigen bij de Riagg Zuid-Hollandse Eilanden het initiatief genomen om het Neuman Systems Model te gaan gebruiken bij het verlenen van zorg aan chronisch psychiatrische patiënten.

De invoering van dit model vond plaats als onderdeel van een driejarig innovatieproject en leidde tot een landelijke bekendheid van het model binnen de psychiatrische verpleegkunde. Het project werd ondersteund met een subsidie van het Nationaal Fonds voor de Geestelijke Volksgezondheid en werd in 1995 afgerond. In dit artikel volgt een

beschrijving van het Neuman Systems Model, de projectmatige invoering ervan en de eerste resultaten met het werken volgens dit model. Door de redelijk lange tijdsduur (3 jaar) en omvang van het project hebben er vele ontwikkelingen plaatsgevonden die hun invloed hadden op het proces en de resultaten van het project. Vanzelfsprekend voert het in dit verband te ver om daar op in te gaan. Dit artikel beperkt zich tot de essentie

Drs. Frans Verberk

Frans is sociaal psychiatrisch verpleegkundige en coördinator sociale psychiatrie bij de Riagg Zuid-Hollandse Eilanden.

van het project, het onderbouwen van de sociaal psychiatrische verpleegkunde met een systeemtheoretisch model.

Het Neuman Systems Model

Hoewel het Neuman Systems Model ontworpen en bedoeld is voor gebruik in multi-disciplinaire teams is het model binnen de verpleegkunde geaccepteerd als één van de conceptuele modellen in de verpleegkunde.

De verpleegkunde onderkent vier centrale concepten. Dit zijn: de mens, de omgeving, gezondheid en het verpleegkundig handelen. Deze concepten kunnen vanuit verschillende achterliggende visies of theoretische kaders worden beschreven en

onderling met elkaar in verband worden gebracht tot een zogenaamd conceptueel model (Fawcett, 1989). De concepten kunnen weliswaar elk afzonderlijk binnen verschillende disciplines gebruikt worden, maar de wijze waarop ze met elkaar in verband worden gebracht is bepalend voor de wijze waarop één discipline naar de dagelijkse werkelijkheid kijkt en deze tracht te beïnvloeden. Het Neuman Systems Model is een gezondheidsmodel en gaat uit van de algemene systeemtheorie, stress-coping theorie en preventietheorie (Neuman, 1995). Het model beschrijft de vier concepten uit de verpleegkunde vanuit deze theoretische achtergrond.

De mens

Voor de beschrijving van het concept 'mens' gaat Neuman uit van de mens als een cliëntstelsel, dat bestaat uit een centrale kern of basisstructuur omgeven door een drietal beschermende cirkels (figuur 1).

De buitenste cirkel, de flexibele verdedigingslinie vormt de buitenste grens van het systeem en vangt in eerste instantie alles op, wat uit de omgeving op het systeem afkomt. Wanneer dit niet of onvoldoende lukt wordt de volgende cirkel, de normale verdedigingslinie beroerd, die daarop zal reageren met reacties of symptomen.

De tekening van het Client/Client System is tot onze spijt in deze digitale versie verloren gegaan.

De normale verdedigingslinie wordt gezien als het patroon van functioneren wat een systeem over langere tijd heeft opgebouwd en als normaal beschouwd. Neuman stelt deze verdedigingslinie dan ook gelijk met het normale evenwicht of gezondheid van het cliëntsysteem.

Zij beschouwt de normale verdedigingslinie als een graadmeter voor het welbevinden of de gezondheid van een systeem en daarmee een belangrijk vertrekpunt voor het plannen van verpleegkundige interventies. Wanneer de normale verdedigingslinie wordt aangetast treedt het laatste verdedigingsmechanisme in werking. Dit zijn de weerstandslijnen, die op een meestal onbewuste wijze reageren op de verstoring van het normale evenwicht met pogingen het evenwicht weer te herstellen.

Het cliëntsysteem, basisstructuur en verdedigingslinies worden volgens Neuman opgebouwd uit vijf variabelen; fysiologische (of lichamelijke), psychologische, sociaal-culturele, ontwikkeling en spirituele (of geestelijke waarden en normen) componenten.

De omgeving

De omgeving bestaat volgens Neuman uit factoren en stressoren (positief en/of negatief) die het cliëntsysteem omgeven en is te onderscheiden naar een interne en een externe omgeving. De interne omgeving bestaat uit alle factoren en stressoren, die zich **binnen** het gedefinieerde¹ cliëntsysteem bevinden, de intrapersoonlijke factoren. De externe omgeving omvat alle factoren en stressoren, die zich **buiten**

het gedefinieerde cliëntsysteem bevinden. Daarbij kan onderscheid gemaakt worden in **interpersoonlijke** factoren - alles wat zich **tussen** mensen afspeelt - en **extrapersoonlijke** factoren - externe (maatschappelijke) omstandigheden, die van invloed zijn op het cliëntsysteem.

Neuman gaat uit van een continue interactie tussen het cliëntsysteem en de omgeving, waardoor een wisselwerking tussen beiden ontstaat, die mede bepalend is voor het welbevinden of de gezondheid van het cliëntsysteem.

Gezondheid

Gezondheid wordt door Neuman gezien als de optimale stabiliteit van het cliëntsysteem. Deze stabiliteit is niet statisch, maar dynamisch van aard en wordt bepaald door de reacties van het systeem op stressoren uit de omgeving. De graadmeter voor de stabiliteit van het cliëntsysteem is de toestand van de normale verdedigingslinie. De stabiliteit en daarmee de gezondheid van een cliëntsysteem hangt nauw samen met de mate van beschikbare energie. Wanneer meer energie nodig is, dan beschikbaar zal het systeem zich meer in de richting van niet-welbevinden of ziekte begeven. Dit kan uiteindelijk tot het uiteen vallen van het cliëntsysteem leiden. Bij een individu als cliëntsysteem kan dit tot de dood leiden. Wanneer echter meer energie beschikbaar is of verzameld wordt dan nodig is, leidt dit tot een toenemend welbevinden en bevordering van de gezondheid. De dichotomie tussen gezond en ziek wordt daarmee geplaatst op een glijdende schaal van beschikbare energie.

Onder normale omstandigheden reguleert elk systeem haar eigen energie huishouding.

¹ De aard en de omvang van het cliëntsysteem wordt bepaald door de keuze, die de hulpverlener maakt. Op pragmatische gronden kan het cliëntsysteem gedefinieerd worden als een individu, een gezin of een groep mensen.

Soms kan het echter nodig zijn om steun of hulp te zoeken bij anderen. Dit zijn meestal mensen uit het eigen sociaal netwerk, maar het kan ook nodig zijn om verpleegkundige zorg te verlenen.

Verpleegkundig handelen

Verpleegkundige zorg wordt door Neuman onderscheiden naar drie soorten verpleegkundige interventies. Primair preventieve interventies ter bevordering van de gezondheid. Secundair preventieve interventies om de gezondheid te herstellen en tertiair preventieve interventies om de gezondheid te behouden. Deze interventies kunnen elkaar in de tijd elkaar opvolgen, afhankelijk van de conditie van het cliëntstelsel, maar kunnen ook in combinatie voorkomen. Binnen het model wordt het bevorderen van de gezondheid gezien als het versterken van de flexibele verdedigingslinie. Daarmee wordt bereikt, dat het cliëntstelsel zich kan verdedigen tegen potentiële stressoren door een grotere flexibiliteit. Primair preventieve interventies zijn dus gericht op het versterken van de buitenste cirkel, de flexibele verdedigingslinie. Het herstellen van de gezondheid is nodig wanneer de normale verdedigingslinie is verstoord en er reacties optreden vanuit de weerstandslijnen om de gezondheid, dan wel de normale verdedigingslinie te herstellen. Secundair preventieve interventies zijn gericht op het begeleiden en bevorderen van dit herstelproces van het cliëntstelsel. Daarbij kunnen zowel de reacties van de weerstandslijnen, ook wel symptomen genoemd onder controle gebracht worden maar ook directe maatregelen getroffen worden om de normale verdedigingslinie zo snel

mogelijk terug te brengen in een zo optimaal mogelijke conditie. Tertiair preventieve interventies volgen meestal op secundair preventieve interventies en zijn bedoeld om een zich weer herstelde gezondheid of normale verdedigingslinie in stand te houden en een nieuwe terugval tegen te gaan. Tegelijkertijd wordt getracht het nieuwe evenwicht te versterken en daar waar mogelijk nog te verbeteren. Geleidelijk aan gaan de tertiair preventieve interventies dan ook weer over in primair preventieve interventies, waardoor een circulair proces van interventies ontstaat. Bij het bereiken van een stadium van primair preventieve interventies is meestal ook het moment aangebroken, dat de verpleegkundige acties tot een minimum kunnen worden teruggebracht of geheel beëindigd vanuit de opvatting, dat elk cliëntstelsel in principe in staat is tot een adequate interactie met de omgeving en daarbij de gezondheid in stand kan houden.

Het Neuman Systems Model in de praktijk

Op basis van de vier concepten van de verpleegkunde, zoals hiervoor omschreven geeft Neuman richting aan het verpleegkundig proces. Belangrijke kenmerken van dit proces zijn: De centrale plaats van de cliënt in het totale proces en de sterke gerichtheid op de gezonde krachten van cliëntsystemen. De cliënt wordt als partner betrokken en krijgt een belangrijke rol bij de planning en uitvoering van de zorg, doordat Neuman de perceptie van de cliënt centraal stelt. Bij het verzamelen van de gegevens wordt de perceptie van de cliënt expliciet nagegaan en vervolgens vergeleken met de perceptie van de hulpverlener. Ook bij het plannen en evalueren van de interventies speelt de

visie van de cliënt een expliciete rol. Alvorens over te gaan tot verpleegkundige interventies worden de eigen probleemoplossende vermogens, maar ook de mogelijkheden van steun uit de eigen omgeving nauwkeurig in kaart gebracht. Mede door de vraag op welke wijze men eerder soortgelijke problemen heeft opgelost, wordt duidelijk gemaakt, dat de eigen mogelijkheden en sterke kanten centraal staan bij het plannen van zorg. Neuman heeft het verpleegkundig proces onderverdeeld naar drie fasen, waarbij ze binnen elke fase globaal aangeeft welke essentiële onderdelen van belang zijn. Bewust heeft ze ervoor gekozen om dit globaal te houden, zodat zonder de essentie van het model aan te tasten het model in elke praktijksituatie gebruikt kan worden als een structuur voor het hulpverleningsproces. Binnen elk werkveld kan het model dan aangevuld of ingevuld worden met voor dat werkveld specifieke aspecten zodat het praktisch bruikbaar wordt.

De invoering van het model in de praktijk

Hoezeer een model ook tot de verbeelding spreekt en bruikbaar lijkt, het daadwerkelijk invoeren van een model in de praktijk is niet eenvoudig en vraagt om een goed doordachte en projectmatige aanpak.

Het innovatieproject bij de Riagg ZHE kent twee fasen; de adoptiefase en de implementatiefase. Deze indeling is afgeleid van de door Rogers (1983) beschreven theorie over innovatieprocessen.

De adoptiefase omvat het proces om te komen tot acceptatie van de vernieuwing, in dit geval het Neuman Systems Model, bij de toekomstige potentiële gebruikers. Deze acceptatie is een vereiste om een goede start te kunnen maken met de

implementatiefase; het daadwerkelijk invoeren van de vernieuwing in de praktijk.

De adoptiefase

De adoptiefase is bedoeld om de acceptatie van de vernieuwing bij de toekomstige gebruikers ervan op gang te brengen. In deze fase kan eventueel besloten worden tot het niet verder gaan met de innovatie, wanneer bij nader inzien het draagvlak daarvoor te klein blijkt of wanneer ingeschat wordt, dat de innovatie meer problemen dan voordelen met zich mee zal gaan brengen. Wanneer de adoptiefase goed verloopt leidt dit tot een algehele acceptatie van de vernieuwing en zal de daadwerkelijke invoering gemakkelijker verlopen. De adoptiefase werd onderscheiden naar een drietal activiteiten.

Het introduceren van het Neuman Systems Model:

Het innovatieproject is gestart met een introductie van het Neuman Systems Model. Hiervoor werd een Nederlandstalige toelichting geschreven. Een tweetal bijeenkomsten werden gewijd aan uitleg over het model, waarna aan de hand van concrete casuïstiek is gekeken naar de bruikbaarheid binnen de sociaal psychiatrische verpleegkunde. Binnen deze introductie werd eveneens een studiereis naar Wales ondernomen. In de literatuur bleek, dat sociaal psychiatrisch verpleegkundigen in Wales al enige tijd met het Neuman Systems Model werkten. Met ondersteuning van het Nationaal Fonds voor de Geestelijke Volksgezondheid werd het mogelijk een uitwisseling tot stand te brengen. Behalve inhoudelijke kennis over het model en de GGZ in Wales leverde deze studiereis een grote bijdrage aan de motivatie van de leden van het team om met het model te gaan werken.

Het experimenteren:

Mede op advies van de collega's uit Wales werd er vervolgens geëxperimenteerd met de diagnostische fase, zoals die door Neuman uitgewerkt werd in een lijst van zes globale maar kernachtige vragen. Deze vragenlijst geeft een overzicht op de problematiek, zoals door de hulpvrager ervaren. Daarbij richt de vragenlijst zich vooral op de perceptuele verschillen tussen de hulpverlener en de hulpvrager. De vragenlijst werd vertaald om in Nederland gebruikt te kunnen worden. Tijdens de experimentele fase werden een aantal studiebijeenkomsten gewijd aan het gebruik maken van de vragenlijst in concrete cliëntsituaties. In deze fase vond opnieuw een uitwisseling met de collega's uit Wales plaats. Deze keer in Nederland. Het experimenteren werd vervolgd door een aantal bijeenkomsten te gebruiken voor het opstellen van zorgplannen volgens het Neuman Systems Model.

Het overgaan tot invoering van het model in de praktijk:

Op basis van de introductie en het experimenteren werd in het innovatieteam geëvalueerd in hoeverre er voldoende informatie en ervaring was opgedaan met het model om over te kunnen gaan tot invoering in de praktijk. Deze evaluatie spitste zich toe op een tweetal onderwerpen, namelijk de kennis en ervaring in het werken met het Neuman Systems Model en het methodisch werken in zijn algemeenheid. Wat betreft het methodisch werken werd geconstateerd, dat dit veel minder helder is en gebeurt, dan tot nu toe werd aangenomen. Het bleek zeker niet standaard binnen het dagelijks werk en ook niet verankerd in de gehele organisatie. Het methodisch werken binnen dit team werd dan ook gezien

als vernieuwend voor het totale werk. Door vanuit een verpleegkundig model te werken werd tevens duidelijk, dat er nog weinig ervaring was met verpleegkundige diagnostiek, maar veel meer vanuit een psychopathologisch denkkader geredeneerd werd. Het verpleegkundig denken werd als een verrijking van de zorgverlening gezien. Het team stond achter de vernieuwing van het methodisch handelen door het invoeren van het Neuman Systems Model.

De implementatiefase

Wanneer de vernieuwing bij de (toekomstige) gebruikers als zinvol is geaccepteerd kan het proces van in gebruikneming; de implementatie in werking gesteld worden. De implementatiefase wordt eveneens in drie activiteiten onderscheiden.

Het voorbereiden vd implementatie:

Ter ondersteuning van het gebruik van het model in de praktijk werden formulieren ontwikkeld voor de verslaglegging van onderzoeksgegevens en het opstellen van het behandelplan. Daarnaast werd een checklist geschreven aan de hand waarvan de gegevens volgens het Neuman Systems Model kunnen worden verzameld op basis waarvan het behandelplan kan worden opgesteld. Vervolgens kan deze informatie met behulp van de formulieren met de cliënt en het multidisciplinaire team worden besproken en in het dossier worden opgenomen. Afspraken werden gemaakt over de wijze waarop de onderzoeksgegevens en de behandelplannen gebruikt en getoetst werden. Met het management werden afspraken gemaakt over de administratieve verwerking en andere randvoorwaarden.

Overeengekomen werd verder, dat bij de cliëntbesprekingen het Neuman Systems Model gebruikt zou worden als theoretisch referentiekader.

Het opdoen van ervaringen:

Aan de hand van de ontwikkelde instrumenten werd gestart met het vormgeven van de zorg aan de hand van het Neuman Systems Model. Enerzijds had dit invloed op de wijze van gespreksvoering en informatieverzameling en anderzijds op de wijze van verslaglegging. Vanwege de uitgangspunten van het model werd meer aandacht dan voorheen geschonken aan de perceptieverschillen tussen cliënt en hulpverlener en aan de gezonde en sterke kanten van de cliënt. Wat betreft de verslaglegging werd een nieuwe start gemaakt met het structureren van het dossier en het schrijven van behandelplannen.

Tijdens de casuïstiekbesprekingen, maar ook daarbuiten werden regelmatig complexe cliëntsituaties geanalyseerd aan de hand van het model. De ervaring leerde, dat het model vaak leidde tot nieuwe gezichtspunten of tot de behoefte aan nadere informatie. Het opdoen van ervaringen ging echter vergezeld van een interne reorganisatie, waardoor de benodigde tijd en energie voor het werken met het Neuman Systems Model regelmatig gebruikt werd voor organisatorische vraagstukken. Desondanks hebben de teamleden zich ingezet om zoveel mogelijk ervaring op te doen in de dagelijkse praktijk.

Het evalueren, continueren en bijstellen van de innovatie:

In de laatste fase van het project werd een evaluatie opgezet. De deelnemende sociaal psychiatisch verpleegkundigen en de managers werden geëquipteerd en geïnterviewd over hun visie van het gebruik van het

Neuman Systems Model en de voortgang na afronding van het project. Hoewel de implementatie moeizaam is verlopen, enerzijds door de reorganisatie, anderzijds door de moeite met het methodisch werken in zijn algemeenheid hebben de teamleden maar ook de managers besloten verder te gaan met het baseren van het methodisch handelen op het Neuman Systems Model. Bijstelling van de innovatie zal vooral nodig zijn door het bevorderen van de deskundigheid op het terrein van methodisch handelen en het aanbrengen van een aantal randvoorwaarden, zoals het vrijmaken van voldoende tijd voor verslaglegging, maar ook het stellen van kwaliteitseisen ten aanzien van de verslaglegging en behandelplanning. Het project werd afgesloten met het maken van afspraken hieromtrent.

Praktijkervaringen met het Neuman Systems Model

De ervaring in het werken met het Neuman Systems Model was niet nieuw maar gebaseerd op eerdere ervaringen van community psychiatric nurses in Wales (Neuman, 1989). Door een uitwisselingsprogramma kon gebruik effectief gemaakt worden van de daar opgedane ervaringen. Al gelijk na de eerste uitwisseling werkte het enthousiasme van deze buitenlandse collega's aanstekelijk. Door te gaan experimenteren werd het enthousiasme grotendeels overgenomen. Aan de hand van cliëntgesprekken met behulp van het one-way screen werd duidelijk, dat het heel goed mogelijk is om in korte tijd een redelijk totaalbeeld te krijgen van de situatie van de cliënt en diens omgeving. Dit bevestigde de stellingname, dat het model werkt vanuit een holistische visie. De gesprekken leverden meestal een nieuw licht op de problematiek, maar

vooral op de mogelijkheden van de ingebrachte cliënt.

Een opmerkelijk en vernieuwende ervaring is het expliciteren van de perceptieverschillen tussen cliënt en hulpverlener. De cliënt lijkt zich meer gehoord te voelen en de hulpverlener krijgt een realistischer beeld van de interventiemogelijkheden, maar ook van de eigen mogelijkheden van de cliënt. Door de onderhandeling over het behandelplan in eerste instantie met de cliënt te voeren en pas later met het team lijkt de relatie met de cliënt ook in een aantal opzichten positief te beïnvloeden.

Door het benoemen van de interventies in preventieve termen, maar ook de specifieke aandacht voor gezondheidsbevordering maakt het model tot een 'gezondheidsmodel', waarmee de pathologie een kenmerk of reactiepatroon van de cliënt wordt in plaats van het focus voor interventie. In veel cliëntsituaties betekent dit een positievere grondhouding van de hulpverlener en een constructievere samenwerkingsrelatie tussen de hulpverlener en de cliënt.

De wijze waarop het model gebruikt kan worden loopt erg uiteen. Neuman bepleit dan ook een flexibel gebruik van het model en het te zien als een 'light structure' ter ondersteuning van het verpleegkundig handelen. Sommige hulpverleners gebruiken het model als een impliciet denkraam of voor het analyseren van moeilijke situaties, anderen gebruiken de vragenlijst als structuur voor het gesprek met de cliënt. Weer anderen gebruiken het model als raamwerk voor verslaglegging en/of behandelplanning. Centraal staat echter de wijze waarop de cliënt bejegend wordt; als partner bij vaststellen van de gezondheidssituatie, het formuleren van eventuele hulpverleningsdoelen, het plannen van benodigde preventieve interventies en het evalueren van de resultaten.

De landelijke uitstraling van het project

Mede op verzoek van de subsidiegever werd één van de doelstellingen van het project, het geven van bekendheid aan het Neuman Systems Model en het verspreiden van de ervaringen opgedaan met dit model. Activiteiten om dit doel te bereiken waren het schrijven van publikaties, het geven van lezingen en het bieden van steun aan collega's die ook met dit model willen gaan werken.

Al vrij snel na de start bleek een grote belangstelling te bestaan voor de mogelijkheden met het Neuman Systems Model. Een eerste presentatie op een studiemiddag van de NVSPV trok een dubbel aantal deelnemers dan gebruikelijk. Uit de reacties na afloop werd de belangstelling voor het Neuman Systems Model door deelnemers bevestigd. Een groot aantal wilde deel uitmaken van een landelijk netwerk en een follow-up bijeenkomst. Ook bij intramuraal werkende psychiatisch verpleegkundigen bleek de belangstelling groot na de presentatie van het model op een markt van innovatieprojecten in Utrecht, georganiseerd door de vereniging STIP. Vanuit een inmiddels ontstaan landelijk netwerk van belangstellenden werd het initiatief genomen om de auteur van het model, dr. Betty Neuman naar Nederland te laten komen voor een werkbezoek van een week. In die week werden een aantal bijeenkomsten georganiseerd, waaronder een landelijk symposium². Dit symposium trok maar liefst 350 bezoekers, waarvan er later velen hun belangstelling hebben omgezet naar daadwerkelijke plannen

² Dit werkbezoek en symposium werd mede mogelijk gemaakt door subsidies van het Nationaal Fonds voor de Geestelijke Volksgezondheid en het ministerie van VWS.

en activiteiten om in de praktijk gebruik te maken van dit model. Tegelijk met het symposium werd een Nederlandstalige publikatie (Verberk, de Kuiper, 1995) van het model uitgegeven. Deze publikatie wordt veelvuldig gebruikt en blijkt inmiddels bij een aantal opleidingsinstellingen op de literatuurlijst te staan. Het landelijk netwerk heeft zich tijdens het project steeds verder ontwikkeld in de richting van een 'supportgroep' en heeft zich daarbij aangesloten bij de Neuman Trusteegroup. Een groep Amerikaanse en Canadese hoogleraren en verplegingswetenschappers, die zich ten doel heeft gesteld het model verder te ontwikkelen, bekendheid te geven en de integriteit ervan te bewaken. Het Nederlandse netwerk is na afloop van het project autonoom verder gegaan met de oprichting van een vereniging: The International Neuman Systems Model Association, dep. Holland (INSMA). Het INSMA kent inmiddels ± 40 leden, die zich bezighouden met het bestuderen en ondersteunen van het gebruik van het model in Nederland.

Beschouwing:

Het verpleegkundig handelen vormt een zeer groot deel van het aanbod in de geestelijke gezondheidszorg, met name waar het de doelgroep chronisch psychiatrische patiënten betreft. De onderbouwing van het verpleegkundig handelen vanuit een theoretisch model betekent een verheldering en waarschijnlijk een verbetering van de kwaliteit van dat handelen. Dat een dergelijke kwaliteitsverbetering een grote groep hulpvragers ten goede komt is evident. Dat neemt echter niet weg, dat het niet eenvoudig is om een relatief jonge discipline als de verpleegkunde in de praktijk te voorzien van een theoretisch referentiekader.

innovatieproject heeft dan ook bloot gestaan aan diverse interne en externe invloeden.

Hoewel sociaal psychiatrisch verpleegkundigen meestal werken vanuit een breed scala aan modellen en theorieën blijken velen nog steeds niet het idee te hebben vanuit een duidelijk referentiekader te werken. Een team van zes sociaal psychiatrisch verpleegkundigen heeft de uitdaging aangenomen om een van de conceptuele modellen uit hun eigen disciplinaire achtergrond te gaan gebruiken om hun dagelijkse praktijk te onderbouwen.

De ondersteuning vanuit het Nationaal Fonds voor de Geestelijke Volksgezondheid heeft het mogelijk gemaakt om tijd en aandacht te kunnen besteden aan deze invoering. Niet in de laatste plaats heeft daarbij de mogelijkheid van uitwisseling met collega's uit Wales een belangrijke rol gespeeld. Het bleek niet alleen verfrissend, maar ook zeer stimulerend te zijn om eens over de grenzen van de eigen praktijk te kunnen kijken.

Het Neuman Systems Model was bij de start van het project in Nederland nog nauwelijks bekend, zodat het nogal een waagstuk was om nu juist dit model in te gaan voeren. De reeds opgedane ervaringen in Wales bleken van groot belang zowel bij de adoptie van het model, als bij de implementatie door de mogelijkheid gebruik te maken van de aldaar ontwikkelde werkwijze. Desondanks is het team vele struikelblokken onderweg tegengekomen. Het ontbreken van de benodigde tijd, dan wel niet de gewoonte om tijd vrij te maken om het hulpverleningsproces systematisch in kaart te brengen en te onderbouwen was daar slechts één van.

Confronterender was het simpelweg ontbreken van voldoende kennis en vaardigheden om methodisch te werken. Daar tegenover staat, dat er ook positieve ontdekkingen zijn gedaan. Het blijkt in de meeste situaties veel beter mogelijk, de cliënt te betrekken bij het plannen van de hulp dan voorheen werd aangenomen. Ook het nader inventariseren en gebruik maken van gezonde en sterke kanten van de cliënt bleek met behulp van het model meer aan bod te komen dan voorheen. De door de subsidiegever op prijs gestelde landelijke uitstraling heeft een groot effect gehad. De verspreiding van de opgedane kennis en ervaring met het Neuman Systems Model bleek duidelijk aan te sluiten bij een behoefte in het veld, maar heeft naar alle waarschijnlijkheid ook een bewustwordingsproces onder vele verpleegkundigen op gang gebracht. De vraag om meer informatie en ondersteuning bij het gebruik van dit model neemt nog steeds toe en blijkt volgens een recent (nog niet

gepubliceerd) onderzoek in 37 instellingen voor geestelijke gezondheidszorg de belangstelling te hebben gewekt. Bij 22 instellingen zijn inmiddels plannen of daadwerkelijk activiteiten om het model in de dagelijkse praktijk te gebruiken. De invoering van het model in Nederland heeft internationale belangstelling gekregen door publikatie in de derde editie van het Neuman Systems Model (Verberk, 1995) en heeft geleid tot een Europees netwerk van belangstellenden voor dit model. De verpleegkundige discipline is duidelijk in ontwikkeling en op zoek naar theoretische referentiekaders om de dagelijkse praktijk op kwalitatieve wijze vorm te kunnen geven. Dat deze discipline nog een lange weg te gaan heeft is duidelijk.

Wellicht heeft dit project bij de Riagg Zuid-Hollandse Eilanden een steentje bij kunnen dragen aan het proces van professionalisering van de grootste beroepsgroep in de geestelijke gezondheidszorg.

Literatuur

- Neuman, B.,
The Neuman Systems Model,
Appleton & Lange, Norwalk CT, 1995.
- Rogers, E.M.,
Diffusion of Innovations. The Free
Press, New York, 1983.
- Verberk, F. en M. de Kuiper.,
Verpleegkunde volgens het Neuman
Systems Model; vertaling en bewer-
king voor de Nederlandse praktijk.
Van Gorcum, Assen, 1995.
- Verberk, F.,
In Holland; Application of the Neuman
Systems Model in Psychiatric Nursing.
In: Neuman, B. *The Neuman Systems
Model*. Appleton & Lange, Norwalk
CT, 1995.