
REDACTIONEEL

Sociale psychiatrie, kan dat nog?

Een nieuw jaar heeft zich aangediend. Een periode waarbij onzekerheid over betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg en het onderwijs, twee van de vele zorgenkindjes zijn. Zorg die ofwel in de 1e of 2e lijn aangeboden wordt. Wat maakt dat uit zou je zeggen? Veel, want de financiering hangt er van af.

Als we het onderwijs beperken tot die voor onze beroepsgroep, dan kunnen we constateren dat een belangrijk tijdperk is afgesloten. De gesubsidieerde MGZ is geschiedenis geworden. Afgelopen december zijn de laatste bachelordiploma's uitgereikt. Van begin jaren zeventig tot december 2007 zijn SPV-en opgeleid via de MGZ-GGZ opleiding, waarvan er zeven in Nederland waren. Internationale ontwikkelingen hebben ertoe geleid dat het onderwijsstelsel gereorganiseerd werd en de verkorte HBO niet meer bestaat.

November jongstleden stond de studiemiddag in het teken van deze gebeurtenis en werd stilgestaan bij het stoppen van de MGZ opleiding. Dit betekent echter niet dat er geen mogelijkheden meer zijn om opgeleid te worden tot SPV. Hoewel het begrip sociale psychiatrie steeds minder vaak in beleidsnotities of regeringsnota's te lezen is, blijkt dat de huidige ontwikkelingen in het maatschappelijke en GGZ veld steeds vaker om een sociaal psychiatrische benadering vragen. Steeds meer groepen dreigen gemarginaliseerd en uitgestoten te worden. Samenwerking met verschillende partijen (vooral ook familie en naast betrokkenen) lijkt een oplossing voor veel problemen. Empowerment of cliëntvriendelijk werken is de huidige standaard, evenals het werken met de meest effectieve behandelmethoden. Sociale psychiatrie is dus meer dan ambulante werken.

Sociale psychiatrie gaat ervan uit dat er sprake is van een wisselwerking tussen maatschappelijke en sociale omstandigheden en gezondheid van mensen. Dat mag weer gezegd worden ook al is het medisch vocabulaire in de loop der jaren steeds dominanter geworden in de GGZ. De sociale psychiatrie benadrukt dat geestelijke gezondheidsproblemen ontstaan in interactie (wisselwerking) en dat het individu en de omgeving die interactie beïnvloeden. Klachten van mensen met geestelijke gezondheidsproblemen krijgen hierdoor betekenis. Want persoonlijke kwetsbaarheid van de cliënt en het onvermogen van de cliënt en zijn of haar omgeving om met de klachten om te gaan, leiden tot disfunctie. De basis voor samenwerking bij dergelijke problemen is: uitgaan van het perspectief van de cliënt en diens omgeving en de sociaal psychiatrische hulpverlener.

De vierde generatie van SPV-opleidingen is van start gegaan; de Post-HBO-SPV. Vier Hogescholen hebben gehoor gegeven aan het verzoek van V&VN-SPV om alles in het werk te stellen het beroep, en daarmee aandacht te blijven houden voor de sociale psychiatrie, te laten voortbestaan. Hoe kwetsbaar dit voortbestaan is, blijkt alleen al uit het feit dat het aantal studenten met de helft is afgenomen. Hoopvol is echter dat er nog steeds werkgevers zijn die, ondanks het feit dat zij geen subsidie krijgen, beleid ontwikkelen om SPV-en op te laten leiden. Concreet betekent dit dat er momenteel 163 SPV-en in opleiding zijn. De eerste groepen studeren in het voorjaar af. SPV-en die weten wat het betekent om sociaal, psychiatrisch en verpleegkundig opgeleid te zijn. Met aandacht voor somatiek, maatschappelijke problemen en de invloed hiervan op het psychisch (on)welbevinden.

Is daarmee de toekomst van de sociaal psychiatrische verpleegkunde verzekerd? Dat is niet gezegd, de toekomst is immers onvoorspelbaar. Maar een professie, en voor een groot deel voldoet de beroepsgroep aan de criteria, veeg je niet zomaar van de kaart:

- een beroep met status en aanzien;
- een eigen afgebakend domein (hierover is discussie);
- eigen beslissingsbevoegdheid (behandelverantwoordelijkheid in discussie, want mogelijk alleen voor artikel 14 verpleegkundigen)
- deskundigheidsmacht via eigen Wetenschappelijke Onderwijs (is in ontwikkeling);
- normatieve macht: de samenleving kent een hoge waarde toe aan de diensten die geleverd worden;
- eigen beroepsorganisatie en een eigen intern tuchtrecht (laatste niet).

Het is (mede) aan de beroepsgroep of zij het sociale in de psychiatrische verpleegkunde vorm blijft geven, zowel in de praktijk, in onderzoek als in geschrift. Voor de praktijk zijn deze laatste twee gebieden onontbeerlijk: indien de praktijk niet wordt onderzocht en beschreven, zal zij geen toekomst hebben. Steeds vaker zien we dat het vooral studenten in opleiding zijn die een bijdrage leveren, zo ook weer in dit nummer. Zodra de opleiding achter de rug is, blijkt het moeilijk voor beroepsgenoten om verslag uit te brengen van goede praktijken. Misschien biedt het nieuwe jaar voldoende uitdaging om te voorzien in een nieuwe reeks beschrijvingen vanuit de sociaal psychiatrisch verpleegkundige praktijkvoering.

In dit eerste nummer van 2008 wordt aandacht besteed aan verschillende aspecten van de sociaal psychiatrische praktijkvoering. Therapeutische, maatschappelijke en somatische aspecten passeren de revue.

Gerdien Korfer schreef ter afronding van haar MGZ opleiding het artikel *Sprekende Beelden voor Lastige Liederen*. Zij is werkzaam als SPV bij GGZ- Midden Holland en biedt collegae via een boeiend artikel inzicht in haar manier van omgaan met cliënten. Om te communiceren in ons werk maken wij vooral gebruik van taal. Dat kunnen we op verschillende manieren doen. We kunnen taal en beeldspraak aangrijpen als mogelijkheid om de cliënt te ontmoeten en met haar of hem in contact te komen. Gerdien Korfer gaat in haar artikel op zoek naar antwoord op de vraag of beeldspraak een bruikbaar middel is bij psycho-educatie aan cliënten die kampen met een persoonlijkheidsstoornis. Uiteraard beantwoordt zij deze vraag positief. Het hoe en waarom, en welke betekenis gegeven kan worden aan psycho-educatie en de bevordering van empowerment, leest u in dit artikel.

In dit eerste nummer van het nieuwe jaar heeft **Tonja van Andel** SPV i.o. nieuwe stijl, de primeur als student van de Post-Hbo-SPV (Amsterdam). Zij schreef het artikel *'Vermoeidheid en dan...? Een cognitief gedragsmatige training bij aanhoudende vermoeidheidsklachten*.

Dit artikel is gebaseerd op de innovatieopdracht als eindonderdeel van de opleiding. Het doel van de opdracht was om tot een aanvulling op, of verbetering van het zorgaanbod te komen. Van Andel schreef op basis van literatuuronderzoek een draaiboek voor cursusleiders. In haar artikel zet zij uiteen in welke mate cliënten in de GGZ last hebben van vermoeidheidsklachten en op welke wijze zij daarmee om leren gaan. Omdat het systeem om de cliënt natuurlijk ook betrokken is, worden zij vanzelfsprekend uitgenodigd in een dergelijke cursus.

Ellen Lommerse is casemanager bemoeizorg in de verslavingszorg. Zij werkt met cliënten die het moeilijk vinden hun vaste lasten, tijdig te betalen. Hierdoor komen zij regelmatig in de problemen.

In haar eindartikel voor de MGZ opleiding pleit zij in Vreemde ogen dwingen voor beschermingsbewind omdat dit effectiever zou zijn dan schuldsanering of budgetbeheer. Bij deze laatste twee vormen van hulp zou de oorzaak, het voorkomen van schulden, minder goed ondervangen worden. Via het beschermingsbewind zou dat wel het geval zijn. Daarnaast pleit de auteur er voor om de basisadministratie te laten verzorgen door een erkend bewindvoeringsbureau. Helaas hebben we nog niet zo lang geleden meegemaakt dat een dergelijk erkend bureau er met al het geld van haar cliëntèle (cliënten met een psychische handicap) vandoor ging. Oppassen geblazen dus, voor die cliënten waar een dergelijke interventie een goede oplossing lijkt.

In dit nummer treft u de tweede bijdrage aan van een SPV i.o. die de nieuwe Post-Hbo-SPV (Breda) volgt. **Christian Vereecken** schreef het artikel Maar ik slaap zonder medicatie. Het viel haar op dat veel cliënten aan slapeloosheid lijden en medicatie veelal wordt gezien als het probate, én enige afdoende middel om hier een eind aan te maken. De afgelopen zes jaar zien we een toename in het aantal voorgeschreven slaap- en kalmeringsmiddelen. Helaas wordt niet gespecificeerd of het ene dan wel het andere middel voor een toename zorgt. Wél komt aan het licht dat van de groep die lijdt aan insomnia, 35 tot 40% kampt met psychiatrische klachten (vooral depressie). Vereecken laat verschillende alternatieven de revue passeren en wijst op het bestaan van de richtlijn over zorg bij een verstoord slaap-waak ritme. Het accent ligt vooral op het terugdringen van medicatiegebruik en de toename van slaapbevorderend gedrag. Helaas wordt weinig aandacht besteed aan de kracht die kan uitgaan van de zelfcontrole. Hierdoor wordt de mogelijkheid van transfer (zelf controle kunnen uitoefenen en niet afhankelijk hoeven zijn van medicatie) naar andere klachten niet benut. Dat is jammer want hiermee zou dit artikel volgens ons een nog mooiere beschrijving zijn geweest van de praktijk van sociaal psychiatrisch werken.

Mediaan

Hoe belangrijk is de omgeving waarin medewerkers van een GGZ instelling werken? Is het mogelijk om de visie die men heeft tot uitdrukking te laten komen in de wijze waarop een gebouw is ingericht? Volgens de geïnterviewden van AMC de Meren, kan dat. **Ivonne van der Padt**, redactielid en 'buur' van de medewerkers beschrijft dit in het stukje Innovatief bouwen.

Ingrid van den Bosch werkt bij het Advies- en steunpunt huiselijk geweld. In haar bijdrage geeft zij aan dat het tijd is om te komen tot een ander perspectief. Niet alleen vrouwen zijn slachtoffer van geweld!

Literatuurbespreking

Gerard Lohuis

- "Moordouders, een klinische en forensisch psychologische studie naar de persoon van de kinderdoder"
- "Socratisch Motiveren"

Uit den Lande

In Terschelling boog een groep SPV-en zich op interactieve wijze over de toekomst van het werk van SPV-en. **Paul Hemels** schreef de bijdrage De SPV in een veranderende GGZ, 8e Nacholing Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen 11-13 oktober 2007. Mogelijk leest u in een volgend nummer de follow-up!

Ivonne van der Padt