

Praxis 2022

Verpleegkundig Specialist Geestelijke Gezondheidszorg

AFSTEMMING? JOUW ZORG

Anneleen Karels



ANNELEEN KARELS (35) is werkzaam bij de Dimence Groep, daar volgde zij ook de opleiding tot verpleegkundig specialist ggz.

Gedurende de opleiding is zij werkzaam geweest bij team Angst en Stemming, team ambulante behandeling ouderen en neuropsychiatrie en bij team Forence en Forensische Beschermd Wonen (FBW) van Transfore, één van de stichtingen die onder de Dimence Groep vallen. Na het afstuderen is zijn gaan werken als verpleegkundig specialist ggz en teamleider zorg bij Forence en het FBW. Bij patiënten die verblijven op een van deze afdelingen is er sprake van een psychiatrische stoornis in combinatie met grensoverschrijdend gedrag. De behandeling is erop gericht om patiënten terug te laten keren in de samenleving met een zo klein mogelijke kans op (herhaling van) probleemgedrag.

Afstemming?

Jouw zorg

BETOOG

ZORG VOOR AFSTEMMING

Het zorgafstemmingsgesprek (ZAG) is ongeveer 20 jaar geleden in Nederland geïntroduceerd, met als doel de (voortgang van) zorg met patiënt en betrokken partijen af te stemmen (Peeters & Westen, 2018). Er zijn aanwijzingen dat het ZAG leidt tot meer samenwerking in de triade van patiënt, naasten en hulpverleners (Voskes et al., 2011). Uit onderzoek van Van Dijken en Heida (2018) komt naar voren dat in de praktijk patiënten stress ervaren met betrekking tot een ZAG. In dit betoog wordt de volgende stelling verdedigd: Om recht te doen aan de patiënt als gelijkwaardige gesprekspartner dienen zorgprofessionals rekening te houden met de invloed van de ervaren stress tijdens een ZAG.

Gezamenlijke besluitvorming in het ZAG

Salim (56) is sinds enkele jaren in zorg bij het FACT. *‘Ieder jaar is er een ZAG waar ook mijn regiebehandelaar bij aansluit. Zo’n gesprek duurt een uur. Dat is te lang, na een half uur kan ik het niet meer volgen. Ik heb de laatste keer gevraagd of ik niet twee gesprekken van een half uur kan krijgen. Dat wilden ze niet.’*

De emancipatoire beweging van de antipsychiatrie heeft de positie van psychiatrische patiënten blijvend veranderd (Blok, 2004; van Tilburg & Sabbe, 2018). Deze beweging bracht de erkenning van de patiënt als gelijkwaardige gesprekspartner en de verbeterde rechtspositie van patiënten (van Tilburg & Sabbe, 2018). Sinds de jaren tachtig “wordt dit ideaal belichaamd in de zogeheten herstelbeweging” volgens van Tilburg & Sabbe (2018, p. 673). Deze herstelbeweging zet zich in voor het recht op invloed en co-creatie (Ostrow & Adams 2012). Elwyn et al. (2012) concluderen dat gezamenlijke besluitvorming – met een grondhouding van gelijkwaardig samenwerken – van toegevoegde waarde is in de behandeling van psychiatrische patiënten. Elementen van deze emancipatoire bewegingen die hebben geleid tot een meer patiëntgerichte benadering zijn terug te vinden in het concept van het ZAG. Volgens de landelijke ZAG-werkwijze is het in een ZAG ‘van groot belang dat patiënten hun verhaal kunnen doen’ (Jacobs et al., 2018, p. 1). De patiënt wordt expliciet uitgenodigd om zijn behandelvraag, wensen en doelen te delen (Jacobs et al., 2018). Tijdens het ZAG worden de principes van gezamenlijke besluitvorming expliciet geborgd (Jacobs et al., 2018).

De invloed van ervaren stress tijdens het ZAG

Stress verwijst naar gebeurtenissen die iemand fysiek, fysiologisch of emotioneel als een uitdaging ervaart (Wemm & Wulfert, 2017). Naast diverse lichamelijke reacties op stress, zoals een verhoogde hartslag, transpireren en verandering in de ademhaling (Salman, 2020) komen ook cognitieve reacties op stress voor (Yaribeygi et al., 2017). Bekend is dat stress van invloed is op het vermogen om te interpreteren, leren, beslissen en oordelen (Yaribeygi et al., 2017). Kivelitz et al. (2018) concluderen dat patiënten zich meer passief opstellen als ze meer stress ervaren. Daarnaast beïnvloedt stress het functioneren van het geheugen, waarbij informatie minder goed wordt onthouden of gereproduceerd (Marin et al., 2011; Yaribeygi et al., 2017). Individuele kwetsbaarheden zijn van invloed op iemands stressreactie en daaropvolgende cognitieve veranderingen (Sandi & Touyarot, 2006). Van Loos et al. (in Kivelitz et al., 2019, p. 831) wijzen op het gevaar dat patiënten die moeite hebben met het verwerken van informatie zich daarvoor kunnen schamen en zich daardoor meer passief kunnen opstellen.

In de praktijk blijkt dat het merendeel van de patiënten in meer of mindere mate stress ervaart ten aanzien van een ZAG. Derhalve kunnen de hierboven beschreven symptomen zich voordoen tijdens het ZAG en daarmee het gesprek beïnvloeden. Wanneer zorgprofessionals zich niet bewust zijn van de gevolgen van stress die een patiënt ervaart, gaat dit ten koste van de bijdrage van de patiënt tijdens een ZAG. Daarmee wordt het feitelijke doel

van het ZAG in gevaar gebracht, omdat volgens de ZAG-werkwijze (Jacobs et al., 2018) de bijdrage van de patiënt als wezenlijk moet worden gewaardeerd.

Bewustwording van zelfoverschatting en stress reducerende interventies

Hoewel ‘het ondersteunen van de autonomie, de eigen regie, het zelfmanagement en het bevorderen van de empowerment van zorgvragers’ onderdeel is van de kern van het vakgebied van een verpleegkundig specialist (v&vn, 2019, p. 8) blijkt uit onderzoek dat zorgprofessionals onterecht kunnen denken dat ze de autonomie van een zorgvrager waarborgen (Elwyn et al., 2012). Zorgprofessionals lopen het gevaar zichzelf te overschatten. Dat is een doodzonde in het kader van een wezenlijk contact met de patiënt. De resultaten van het onderzoek van Elwyn et al. uit 2012 zijn te vertalen als een urgent appèl op de zorgprofessional: wees je bewust van het gevaar van zelfoverschatting en de gevolgen daarvan. De psychiatrie kent een paternalistische traditie, die onbewust nog aanwezig kan zijn in de dynamiek met patiënten (Morán-Sánchez et al., 2019). Kenealy et al. (2011) stellen dat het aan de zorgprofessionals zelf is om te onderzoeken hoe men het beste aan kan sluiten bij de individuele voorkeuren van patiënten met betrekking tot hun eigen regie.

Bij bewustwording alleen hoeft het niet te blijven. Er zijn goede manieren om patiënten, ondanks de invloed van stress, een gelijkwaardige gesprekspartner te laten zijn in het ZAG. Zo is gebleken dat geschreven informatie als

aanvulling op de mondelinge informatie de communicatie bevordert en daarbij aansluit bij de behoefte van patiënten (Grim et al., 2016). In recent, nog niet gepubliceerd onderzoek van Karels (2021) geven patiënten een aantal aanbevelingen. Bijvoorbeeld, voorafgaand aan het ZAG informatie ontvangen over de inhoud, duur en aanwezigheid bij het ZAG. Invloed hebben op de agenda, of die zelfs vooraf zelf al opstellen, draagt bij aan het verminderen van stress en het hebben van een positieve ervaring tijdens het ZAG. De mogelijkheid om een ‘belangrijke ander’ mee te nemen naar het ZAG werkt stressverlagend. Daarnaast is bekend dat het betrekken van naasten het herstel van patiënten bevordert (Van Erp et al., 2009). Het ZAG kan daar een rol in spelen.

Conclusie

Als tijdens een ZAG voorbijgegaan wordt aan de invloed van stress die patiënten ervaren tijdens een ZAG wordt geen recht gedaan aan de patiënt als gelijkwaardige gesprekspartner. Met het ZAG (en de beschreven ZAG-werkwijze) hebben zorgprofessionals een succesvol middel in handen dat aansluit bij het ideaal van co-creatie van de herstelbeweging. Als zorgprofessionals dienen we onszelf de spiegel voor te houden om te zien of we erin slagen de patiënt een gelijkwaardige gesprekspartner te laten zijn en tot een proces van co-creatie te komen. Het succes van het ZAG kunnen we alleen beoordelen aan de hand van de mate waarin een patiënt zich in staat gesteld weet om zijn behandelvraag, wensen en doelen te delen.

REFERENTIES

- Blok, G. (2004). *Baas in eigen brein. 'Antipsychiatrie' in Nederland, 1965–1985*. Uitgeverij Nieuwezijds.
- Elwyn, G., Frosch, D., Thomson, R., Joseph-Williams, N., Lloyd, A., Kinnersley, P., Cording, E., Tomson, D., Dodd, C., Rollnick, S., Edwards, A., & Barry, M. (2012). Shared Decision Making: A Model for Clinical Practice. *Journal of General Internal Medicine*, 27(10), 1361–1367. <https://doi.org/10.1007/s11606-012-2077-6>
- Jacobs, R., Lamers, D., Peeters, P., & Westen, K. (2018). *ZAG-Werkwijze*. Avans Hogeschool.
- Karels, H. (2021). *Het zorgafstemmingsgesprek; Hoe afgestemd is het eigenlijk?* Dimence.
- Kenealy, T., Goodyear-Smith, F., Wells, S., Arroll, B., Jackson, R., & Horsburgh, M. (2011). Patient preference for autonomy: Does it change as risk rises? *Family Practice*, 28(5), 541–544. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmro22>
- Kivelitz, L., Härter, M. C., Mohr, J., Melchior, H., Goetzmann, L., Warnke, M. H., Kleinschmidt, S., & Dirmaier, J. (2018). Choosing the appropriate treatment setting: Which information and decision-making needs do adult inpatients with mental disorders have? A qualitative interview study. *Patient Preference and Adherence*, 12, 823–833. <https://doi.org/10.2147/ppa.s164160>
- Marin, M. F., Lord, C., Andrews, J., Juster, R. P., Sindi, S., Arseneault-
- Lapierre, G., Fiocco, A. J., & Lupien, S. J. (2011). Chronic stress, cognitive functioning and mental health. *Neurobiology of Learning and Memory*, 96(4), 583–595. <https://doi.org/10.1016/j.nlm.2011.02.016>
- Morán-Sánchez, I., Gómez-Vallés, P., Bernal-López, M. N., & Pérez-Cárceles, M. D. (2019). Shared decision-making in outpatients with mental disorders: Patients' preferences and associated factors. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 25(6), 1200–1209. <https://doi.org/10.1111/jep.13246>
- Ostrow, L., & Adams, N. (2012). Recovery in the USA: From politics to peer support. *International Review of Psychiatry*, 24(1), 70–78. <https://doi.org/10.3109/09540261.2012.659659>
- Peeters, P., & Westen, K. (2018). *Zorg voor afstemming* (1ste editie). swp.
- Salman, S. D. (2020). Effect of the Stress on the Body Systems: A Review. *Journal of Research on the Lepidoptera*, 51(2), 1003–1010. <https://doi.org/10.36872/lepi/v51i2/301153>
- Sandi, C., & Touyarot, K. (2006). Mid-life stress and cognitive deficits during early aging in rats: Individual differences and hippocampal correlates. *Neurobiology of Aging*, 27(1), 128–140. <https://doi.org/10.1016/j.neurobiolaging.2005.01.006>
- Van Dijken, L., & Heida, H. (2018). *Gezamenlijke besluitvorming en motiverende gespreksvoering in de verslavingspsychiatrie*. Hogeschool Windesheim.
- Van Erp, N., Place, C., & Michon, H. (2009). *Familie in de langdurige GGZ deel 1: Interventies*. Trimbos Instituut. <https://www.trimbos.nl/docs/412cc38d-e6c1-47bb-bob7-7cca6ea4bo2d.pdf>
- Van Tilburg, W., & Sabbe, B. G. C. (2018). Geschiedenis van de psychiatrie. In *Leerboek Psychiatrie* (Derde, geheel herziene druk, pp. 659–674). De Tijdstroom.
- V&VN (2019). *Beroepsprofiel verpleegkundig specialist*. Utrecht: v&vn. <https://storage.googleapis.com/capstone01/venvnvs/2020/02/1e1695a6-2020-01-09-beroepsprofiel-verpleegkundig-specialist.pdf>
- Voskes, Y., Theunissen, J., & Widdershoven, G. (2011, december). *Best practices rondom dwangreductie in de GGZ*. VUmc. <http://hic-psy.nl/wp-content/uploads/2012/09/Best-Practices-rondom-Dwangreductie-in-de-Geestelijke-Gezondheidszorg-2011.pdf>
- Wemm, S. E., & Wulfert, E. (2017). Effects of Acute Stress on Decision Making. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 42(1), 1–12. <https://doi.org/10.1007/s10484-016-9347-8>
- Yaribeygi, H., Panahi, Y., Sahraei, H., Johnston, T. P., & Sahebkar, A. (2017). The impact of stress on body function: A review. *EXCLI Journal Experimental and Clinical Sciences*, 16, 1057–1072.