

Inhoud

Voorwoord	7
Thema Achtergronden	13
1 Kleurrijke perspectieven: notities over de ggz-verpleegkunde <i>Berno van Meijel</i>	15
2 Problemen uitvragen of krachten stimuleren? Op zoek naar een passende benaderingswijze <i>Bauke Koekkoek</i>	27
Thema Het vaststellen van zorgbehoeften	37
3 Systematisch zorgbehoefteonderzoek <i>Wim Houtjes</i>	39
Thema Omgaan met ontregelde emoties en gedrag	47
4 Zelfbeschadigend gedrag: contact, communicatie en vroegtijdige signalering <i>Nienke Kool en Berno van Meijel</i>	49
5 Suïcidaal gedrag: het CASE-interview <i>Marieke de Groot en Barbara Stringer</i>	63
6 Agressie: de Crisis Monitor <i>Roland van de Sande</i>	79
7 Agressie in de forensische zorg: Early Recognition Method (ERM) <i>Frans Fluttert, Mirjam van Leeuwen en Berno van Meijel</i>	95
Thema Terugvalpreventie	109
8 De bipolaire stoornis: de Life Chart Methode <i>Peter Goossens, Bart Geerling en Micha van Bendegem</i>	111
9 Anorexia nervosa: de Richtlijn terugvalpreventie <i>Tamara Berends en Berno van Meijel</i>	125
Thema Somatische zorg en leefstijlbevordering	139
10 Somatische screening en leefstijl-interventies bij mensen met een ernstige psychische aandoening: de VMSL-ggz en Leefstijlinbeeld <i>Digna van der Kellen, Sonja van Hamersveld, Jolanda Meeuwissen en Berno van Meijel</i>	141
11 Middelenmisbruik door mensen met lichte verstandelijke beperkingen: de Leefstijltraining-PLUS <i>Koos de Haan, Froukje Wielenga en Berno van Meijel</i>	163

Thema Palliatieve zorg	183
12 Stervensbegeleiding in de psychiatrie: pijnbestrijding en verliesbegeleiding <i>Heidi de Kam en Hennie Kievit</i>	185
Thema Activering bij depressie	201
13 Depressie bij ouderen: de Systematische ActiveringsMethode (SAM) <i>Frans Clignet en Berno van Meijel</i>	203
14 Depressie bij verpleeghuisbewoners met dementie: de Plezierige-Activiteiten-Methode <i>Renate Verkaik en Anneke Francke</i>	219
Thema Bevorderen van zelfmanagement en herstel	231
15 De bipolaire stoornis: Zorg in Samenwerking, een collaborative-careprogramma <i>Nienke van der Voort en Berno van Meijel</i>	233
16 Klinisch en persoonlijk herstel: de Illness Management and Recovery-methode <i>Ad Bergsma, Titus Beentjes, Marijke Brugman en Peter Goossens</i>	249
Thema Outreachende zorg	265
17 Zorgwekkende zorgmijders: Flexible Assertive Community Treatment (FACT) <i>Diana Polhuis</i>	267
Thema Fasegerichte behandeling en begeleiding	285
18 Complexe PTSS: zorgprogramma complexe traumagerelateerde stoornissen <i>Maria Mauritz</i>	287
Thema Sociaalpsychiatrische begeleiding in complexe situaties	307
19 Complexe problematiek bij ernstige en langdurige, niet-psychotische aandoeningen: Interpersoonlijke Sociaal Psychiatrische Begeleiding (ISPB) <i>Mark van Veen en Bauke Koekkoek</i>	309
Thema Vroegdetectie bij psychosen	327
20 Eerste psychose: Vroege Interventie Psychose (VIP) <i>Nynke Boonstra, Annemieke Zwart, Aaltsje Malda en Stynke Castelein</i>	329
Thema Psychosociale zorg bij somatische ziekte	345
21 Psychosociale problemen bij patiënten met een oncologische aandoening: het stepped-caremodel <i>Annemarie Braamse en Berno van Meijel</i>	347
Personalia	359
Register	361

Voorwoord

Van presentie tot en met evidence-based practice

Het gaat best goed met de ggz-verpleegkunde in Nederland. Dit mogen we anno 2016 met enige tevredenheid constateren. Vergelijken we de situatie van nu met die van twintig jaar geleden, dan valt een aantal zaken op. Als eerste dat we de afgelopen jaren veel werk hebben gemaakt van scholing. Er is flink geïnvesteerd in de opleidingscurricula van de diverse verpleegkundige opleidingen op alle niveaus. Het aantal hbo'ers in de verpleegkunde is fors gegroeid. De hbo-master is goed tot ontwikkeling gekomen waardoor de verpleegkundig specialist op verdienstelijke wijze zijn intrede kon maken in het veld van de ggz. En ook het aantal wetenschappelijk opgeleide verpleegkundigen is sterk toegenomen.

Scholing is de motor van het innovatieve vermogen van een professie. En dit hebben we gezien in de ggz-verpleegkundige praktijk.

Op veel locaties zijn innovatieve projecten uitgevoerd met ggz-verpleegkundigen aan het roer; alle steeds met als doel de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Een deel van deze initiatieven ging gepaard met praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek, waarmee ook bijgedragen werd aan de kennisontwikkeling en de academisering van de discipline. Dit leidde tot een aanzienlijke toename van het aantal gepromoveerde ggz-verpleegkundigen. Zowel onderzoek als innovatie in de ggz-verpleegkunde werd steeds meer vanuit (verpleegkundige) onderzoeksgroepen georganiseerd, mede gefaciliteerd door de opkomst van lectoraten in Nederland, waardoor bundeling van onderzoekskracht kon plaatsvinden. In 2014 werd de eerste leerstoel ggz-verpleegkunde in Nederland een feit.

Verder mag niet onvermeld blijven dat ook steeds meer ggz-instellingen het belang van professionalisering en academisering van de ggz-verpleegkunde zijn gaan inzien, waardoor verpleegkundigen vanuit hun instellingen ondersteund werden om praktijkgericht (promotie)onderzoek uit te voeren.

Het bruist dus in de ggz-verpleegkunde en daar komen goede dingen uit voort. Dit bleek onder meer op het Nationaal congres ggz-verpleegkunde, georganiseerd onder de hoede van de v&vn op 16 juni 2016, waar meer dan vijftig inzendingen voor presentaties voor onderzoeks- en innovatieve projecten werden ingediend, die alle van zeer hoge kwaliteit waren en die schitterden door de hoge mate van praktijkrelevantie. We kunnen zo met recht stellen dat de ggz-verpleegkunde steeds meer de kenmerken is gaan vertonen van een eigenstandige professie. Al met al is het glas op zijn minst halfvol. We mogen niet vergeten dat deze innovatieve ontwikkeling tot stand komt in een tijd van economische recessie en forse bezuinigingen in de zorg, waardoor de middelen voor onderzoek en innovatie sterk zijn verminderd. Handhaving van de kwaliteit van zorg

is ernstig onder druk komen te staan en kan in vele gevallen ook niet worden gehandhaafd. Des te belangrijker is het dat als tegenwicht de ggz-verpleegkundigen hun innovatieve kracht tentoonspreiden met als doel blijvend bij te dragen aan een maximale kwaliteit van zorg.

De inhoud van dit boek is het resultaat van de hierboven geschetste innovatieve ontwikkelingen. In ruim twintig hoofdstukken worden – uitgaande van concrete situaties uit de alledaagse ggz-verpleegkundige praktijk – interventies of interventieprogramma's uitgewerkt waar verpleegkundigen een centrale rol vervullen in de uitvoering. In de verpleegsituaties die worden uitgewerkt, kunnen verpleegkundigen het verschil maken om tot een goede kwaliteit van zorg te komen. Er is voor deze interventies en interventieprogramma's gekozen omdat deze aantoonbaar van waarde zijn voor de kwaliteit van zorg. Daarmee verdienen ze het om geïmplementeerd te worden.

Binnen de ggz-verpleegkunde hebben we de afgelopen jaren veel ervaring opgedaan met implementatie van dit type interventies en interventieprogramma's. Het is duidelijk geworden dat we de complexiteit hiervan niet mogen onderschatten. Veel implementatietrajecten leiden tot onvoldoende succes, mede omdat we onvoldoende rekening houden met factoren die dit succes bepalen. Een allesbepalende factor is het competentieniveau van de verpleegkundige. De ervaring heeft geleerd dat veel verpleegkundigen door scholing en ervaring voldoende bekwaam zijn geworden om ook meer complexe interventies in de ggz-verpleegkundige praktijk effectief uit te kunnen voeren, dit ondanks de uitdagingen die iedere situatie steeds weer stelt om de best mogelijke zorg te bieden. Maar de ervaring leert ook dat veel verpleegkundigen het moeilijk vinden om welomschreven interventies op een gestructureerde, maar tevens op de individuele cliënt toegesneden wijze uit te voeren.

Dit boek biedt voorbeelden van een aantal actuele interventies en interventieprogramma's die relevant zijn voor de ggz-verpleegkunde. Het is een leerboek voor onderwijs en praktijk. Het is geen klassiek leerboek in de zin dat we de DSM-5 aflopen om bij iedere diagnostische categorie aan te geven wat de verpleegkundige zou kunnen doen. Daar zijn er al veel van, vooral in de Engelse taal. Het is ook geen klassiek leerboek in de zin dat we een reeks verpleegproblemen behandelen om dan vervolgens weinig inspirerende rijtjes met mogelijke interventies te presenteren om dit probleem te verminderen of op te lossen.

In dit boek zijn we juist uitgegaan van welomschreven, goedomlijnde en wetenschappelijk onderbouwde interventies en interventieprogramma's die momenteel in Nederland beschikbaar zijn en waar de verpleegkundige en de verpleegkundig specialist een belangrijke rol in vervullen. Naast de inhoudelijke beschrijvingen bieden de hoofdstukken ook dynamische procesbeschrijvingen die verpleegkundigen inzicht bieden in de wijze hoe deze interventies in de praktijk uitgevoerd zouden kunnen worden.

Ter inleiding start het boek met een tweetal hoofdstukken (hoofdstuk 2 en 3) waarin de lezer wordt uitgedaagd om na te denken over een aantal kernaspecten van het beroep van verpleegkundige. Deze hoofdstukken kunnen bijdragen aan visievorming en debat

binnen de ggz-verpleegkunde over wat de fundamenteën zijn van de ggz-verpleegkundige zorg en hoe deze fundamenteën vertaald moeten worden naar de praktijk van alledag. Ook hoofdstuk 4 heeft nog een inleidend karakter. Het gaat over de systematische inschatting van problemen en zorgbehoeften van de cliënt, die de basis vormt voor cliënt-gerichte zorg waarbinnen de cliënt zelf zo veel mogelijk de regisseur is om de doelen, inhoud van zorg en wijze van uitvoering te bepalen.

In de daaropvolgende hoofdstukken wordt een reeks van interventies en interventieprogramma's in detail beschreven. Daarbij wordt steeds hetzelfde stramien gevolgd. We starten ieder hoofdstuk met een casus. Hiermee kan de lezer zich een concreet beeld verschaffen van de cliëntsituatie waar de interventie of het interventieprogramma op aansluit. De casus wordt gevolgd door achtergrondinformatie over de cliëntsituatie die in het desbetreffende hoofdstuk centraal staat. Daarna volgt een inhoudelijke schets van de interventie of het interventieprogramma, waarbij – indien mogelijk – wordt aangegeven wat de wetenschappelijke onderbouwing ervan is. Deze inhoudelijke weergave wordt gevolgd door een procesmatige beschrijving van de uitvoering van de desbetreffende interventie. Dit deel vormt de kern van het hoofdstuk.

De auteurs hebben zich ingespannen om de dynamiek van uitvoering goed in beeld te brengen. Het gaat immers *niet* om interventies die steeds op een uniforme, gestandaardiseerde wijze kunnen worden uitgevoerd. Integendeel, het gaat er veel meer om dat de verpleegkundige op ieder moment de beslissing moet nemen óf en hóe de beschikbare interventiemogelijkheden ingezet worden in een individuele cliëntsituatie. Er wordt hier gebruikgemaakt van de wetenschappelijke kennis die met betrekking tot deze interventie beschikbaar is. Immers, deze wetenschappelijke kennis geeft richting aan dat wat goed zou kunnen zijn om te doen. Maar het is ook niet meer dan 'richting geven aan', want de individuele situatie van een cliënt kan nopen tot doelbewust afwijken van dat wat de wetenschap 'zegt'. Dit sluit ook aan bij de bezwaren die veel verpleegkundigen uiten tegen het gebruik van geprotocolleerde interventies. Zij voelen zich in de dagelijkse zorg gedwongen om volgens deze geprotocolleerde interventies en richtlijnen te handelen, met daarbij onvoldoende zeggenschap om te bepalen wat goed is in een specifieke situatie. Dit boek laat zien dat deze zorg onterecht is. Juist de professionele inschattingen van de verpleegkundige in iedere individuele cliëntsituatie zijn in hoge mate bepalend voor de kwaliteit van zorg.

De beschrijving van de toepassing van de interventies in dit boek belichten op vele plekken de wijze waarop de verpleegkundigen hun professionele expertise inzetten om de zorg goed af te stemmen op de persoonlijke situatie, wensen en voorkeuren van de cliënt. Als iets de afgelopen jaren duidelijk is geworden, dan is het wel hoe belangrijk het is om de stem van de cliënt centraal te stellen in de zorg en behandeling die we bieden. Zorg en behandeling kunnen niet effectief zijn als deze niet zijn afgestemd op dat wat de cliënt wil en kan. Vandaar dat het de kunst is voor de verpleegkundige om deze stem van de cliënt een centrale plek in de behandeling te geven. Zo veel mogelijk eigen regie voor de cliënt dus. De verschillende hoofdstukken bieden daar mooie illustraties van.

De procesmatige beschrijvingen van de uitvoering van de interventies – en waarbij dus integratie van het perspectief van de cliënt, de professional en de wetenschap plaatsvindt – worden steeds afgewisseld met concretisering naar de casus die aan het begin van de verschillende hoofdstukken is gepresenteerd.

Bij ieder hoofdstuk (of een cluster van hoofdstukken) staat een bepaald thema aangegeven (bijvoorbeeld Zelfmanagement). Dit is een uitnodiging voor de lezer om dit hoofdstuk vanuit dat perspectief te lezen. Het is zeker niet bedoeld als exclusieve aanduiding voor dat hoofdstuk, immers ook in andere hoofdstukken zullen aspecten van zelfmanagement worden uitgewerkt. Het is slechts een aanduiding van een bepaalde focus die in dat hoofdstuk in ieder geval goed aan bod komt.

Het moge duidelijk zijn op basis van bovenstaande beschrijving dat niet *de* manier van uitvoering van de interventie beschreven wordt, maar *één* manier van uitvoering. Iedere cliëntsituatie vraagt weer om een andere wijze van uitvoering. De hoofdstukken bieden exemplarische procesbeschrijvingen van de uitvoering van waardevolle interventies voor de ggz-verpleegkunde. Door de dynamiek en complexiteit van deze processen goed in beeld te brengen, leert de lezer hoe op effectieve wijze verpleegkundige zorg geboden kan worden volgens de principes van evidence-based practice (EBP), waarbij informatie uit verschillende kennisbronnen – de wetenschap, de professionele expertise van de verpleegkundige, en de wensen en voorkeuren van de cliënt – op integrale en uitgebalanceerde wijze kan worden ingezet om zo tot de best mogelijke verpleegkundige zorg te komen. Dit is vanzelfsprekend altijd ingebed in de samenwerking met andere disciplines. En het moge ook duidelijk zijn: we staan dus geen eenzijdig ‘interventionisme’ voor waar volgens het ‘diagnosereceptmodel’ gestandaardiseerde interventiestrategieën worden aangereikt die voor iedere cliënt zouden moeten werken. Dit zou ook een onjuiste interpretatie van EBP zijn.

De hoofdstukken illustreren hoe geïndividualiseerde zorgprocessen – waar wetenschappelijke kennis flexibel en als mogelijkheid wordt ingezet, waar de verpleegkundige zijn professionele inschattingsvermogens en deskundigheid optimaal benut, en waar maximaal de eigen regie en autonomie van de cliënt wordt gerespecteerd – de kwaliteit van zorg kunnen bevorderen. Soms leidt dit ertoe dat het goed is om ‘iets te doen’, bijvoorbeeld het maken van een probleemanalyse van een probleem waar de cliënt al jaren last van heeft, en waar bij deze probleemanalyse een wetenschappelijk beproefde methode wordt benut. Maar een andere situatie kan er ook om vragen dat de verpleegkundige juist niets doet in actieve zin, maar slechts present is en aandacht heeft voor het verhaal en het lijden van de cliënt. Dit kan er weliswaar toe leiden dat in latere instantie naar wegen gezocht worden om dit lijden te verminderen, maar dat nu in eerste instantie het present-zijn met onvoorwaardelijke aandacht voor en acceptatie van het verhaal van de cliënt op de voorgrond staat.

Dit maakt de invalshoek van dit boek breed en genuanceerd: het verpleegkundig handelen reikt van presentie tot en met de afgewogen inzet van wetenschappelijke kennis binnen de kaders van evidence-based practice. Dit maakt de ggz-verpleegkunde tot een kunst en een kunde. Dit vraagt om een menslievende en persoonsgerichte houding van

de verpleegkunde die aansluit bij de beleving van de cliënt. Het vraagt ook om de inzet van zowel algemene als specialistische kennis en kunde op het gebied van psyche en soma om zo tot integrale ggz-verpleegkundige zorg te kunnen komen.

Dit boek is in eerste instantie geschreven voor alle ggz-verpleegkundigen en verpleegkundigen in Nederland en Vlaanderen. Het is bijzonder geschikt voor het onderwijs. Het sluit goed aan bij de uitgangspunten van het landelijke project Bachelor 2020 dat momenteel in Nederland wordt uitgevoerd, om te komen tot vernieuwing van onderwijscurricula binnen het hbo-onderwijs aan verpleegkundigen. Ook voor verpleegkundig specialisten in opleiding is dit boek een waardevolle informatiebron.

Voor gediplomeerd verpleegkundigen werkzaam in het brede veld van de ggz (inclusief psychogeriatric en de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking), kan dit boek een informatie- en inspiratiebron vormen, die kan bijdragen aan nieuwe kennisverwerving en aan genuanceerde inzichten omtrent de wijze waarop deze kennis kan worden geïmplementeerd in de verpleegkundige praktijk.

Behalve voor verpleegkundigen is dit boek ook van waarde voor andere professionals in de ggz, onder meer voor agogisch werkenden in de ggz of zij die hiervoor worden opgeleid. De werkpraktijk van de ggz-verpleegkundige en de ggz-agoog kent een grote overlap waardoor dit boek ook voor de laatstgenoemde professionals van belang is.

Als redacteur van dit boek was het voor mij een groot genoegen om mijn bijdrage te leveren aan de totstandkoming van dit boek. Het enthousiasme van de auteurs om aan dit boek bij te dragen, was bijzonder inspirerend en hun deskundigheid op het gebied waar zij over schreven was indrukwekkend. Veel dank aan alle auteurs voor hun bijdrage. Ik spreek ook namens hen wanneer ik de hoop uitspreek dat dit boek een goede bijdrage mag leveren aan de verdere professionalisering van de ggz-verpleegkundige en aanpalende disciplines. En dat het uiteindelijk leidt tot verdere kwaliteitsverbetering van de zorg en behandeling die wij bieden aan cliënten en hun familieleden.

Het boek is nog niet compleet. We hebben een selectie moeten maken binnen het brede palet van de vele nieuwe ontwikkelingen die op dit moment gaande zijn binnen de ggz-verpleegkunde in Nederland. We hopen de nog niet-belichte ontwikkelingen in een volgende uitgave van dit boek op te kunnen nemen om zo een nog gedifferentieerder beeld van de ggz-verpleegkunde in de praktijk te kunnen schetsen.

Berno van Meijel