



‘Meer uitgaan van voorkeuren en mogelijkheden van ggz-patiënt’

We onderzoeken ook wat ggz-patiënt zelf vindt van zelfmanagement

Zelfmanagement bij patiënten in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) zou meer moeten uitgaan van de individuele voorkeuren en mogelijkheden van de patiënt. Niet blindelings richtlijnen volgen, maar veel meer maatwerk bieden en de zorg inpassen in de actuele situatie van de patiënt.

“Dat leidt tot intrinsieke motivatie, met meer kans op succes”, stelt dr. Peter Goossens, verplegingswetenschapper en lector herstelgerichte zorg en cliënt-empowerment bij Saxion in Deventer.

Binnen de ggz worden instrumenten ontwikkeld om patiënten te leren omgaan met hun ziekte. Maar volgens Goossens wordt nog niet veel onderzoek gedaan naar de vraag wat patiënten daar zelf van vinden en hoe ze die instrumenten gebruiken. “Het is belangrijk om de voorkeuren en ervaring van de patiënt te gebruiken. Het werkt niet altijd om na een diagnose meteen de richtlijn erbij te pakken. Want een patiënt moet eerst wennen aan

het feit dat die een ziekte heeft. Veel patiënten accepteren dat niet meteen en zijn aanvankelijk opstandig. Dat heeft tijd nodig.”

Daarom is het van belang om meer te kijken naar de individuele situatie van de patiënt, en de zorg in te passen in zijn traject. Dan heeft behandeling meer kans op succes, stelt Goossens. “Als je rekening houdt met de patiënt en uitgaat van diens situatie, wordt een behande-

*Kees Vermeer
journalist*

Voorbeelden van zelfmanagement bij een bipolaire stoornis

- Het aanleren van contragedrag, dat wil zeggen het tegenovergestelde doen van wat je stemming je ingeeft. Bijvoorbeeld juist mensen opzoeken en actief zijn bij depressie, en juist rustig aan doen en jezelf terugtrekken bij hypomane stemming.
- Het bijhouden van een 'life chart' om stemming en activiteiten te monitoren en daarop bij te sturen. Dat kan inzicht geven in patronen en oorzaken van stemmingswisselingen.
- Het maken van een signaleringsplan, met daarin signalen van terugval en mogelijke activiteiten.
- Het maken van een crisiskaart, waarin staat wat de wensen en behoeften zijn (of juist niet) ten tijde van crisis en mogelijk dwangopname.

Volgens Peter Goossens leren sommige patiënten prima om hun stemming en symptomen te managen. "Het geeft ze veel meer vrijheid en zelfvertrouwen. Het maakt ze minder afhankelijk van hulpverlening en kan ook de overbezorgdheid van familie weer temperen en het vertrouwen herwinnen."

ling meer maatwerk. Dat vergroot de therapietrouw. Want de patiënt is dan niet trouw aan de dokter, maar aan zijn eigen keuzes. Dat geeft een sterkere motivatie."

Gespecialiseerd

Goossens weet waarover hij praat. Vanuit zowel de praktijk als het onderzoek is hij gespecialiseerd in behandeling van mensen met een bipolaire stoornis. Aanvankelijk opgeleid als verpleegkundige, werkt hij nu als lector bij Saxion, het Kenniscentrum Gezondheid, Welzijn en Technologie in Deventer. Daarnaast is hij verpleegkundig specialist ggz en senior onderzoeker bij het Centrum Bipolaire Stoornissen in Deventer, onderdeel van de ggz-organisatie Dimence in Oost-Nederland. "Dit centrum heeft eind 2012 het TOPGGZ-keurmerk gekregen en is het eerste met een verpleegkundig boegbeeld", meldt Goossens niet zonder trots. Hij is tevens senior onderzoeker bij IQ Healthcare aan de Radboud Universiteit in Nijmegen. Goossens is dus 'van alle markten thuis' en betrokken bij zowel onderzoek en de implementatie daarvan, als bij de praktijk en het onderwijs.

In 2008 is de richtlijn bipolaire stoornissen uit 2001 herzien en Goossens was namens de v&vn de eerste verpleegkundige die lid was van de richtlijncommissie. Momenteel wordt de richtlijn vanuit het Trimbos Instituut opnieuw gerevisieerd, en Goossens is nu zelfs vice-voorzitter van de commissie. Daarin is ook de vereniging vertegenwoordigd voor manisch depressieve mensen en hun naasten. "Dat zijn dus ervaringsdeskundigen. Het is erg belangrijk om hun kennis en ervaring te gebruiken." De commissie is recent gestart en hoopt medio volgend jaar de herziene richtlijn te kunnen publiceren. Dit traject loopt overigens parallel met de revisie de NICE-richtlijn van het National Institute for Health and Clinical Excellence in Engeland. Goossens: "We trekken gezamenlijk met hen op en werken heel nauw samen. Maar de zorg is in Engeland anders georganiseerd dan hier. Daarom kunnen er uiteindelijk wel verschillende aanbevelingen uit voortkomen."

'Zelfmanagement lukt de een beter dan de ander. Wat zijn dan de voorspellers van succes?'

Wisselend effectief

Het lectoraat van Goossens ondersteunt het werkveld bij de implementatie van cliënt-empowerment en zelfmanagement. Daarbij wordt Illness Management and Recovery (IMR) gebruikt, een evidence-based methode om psychiatrische patiënten te leren hun klachten te beheersen en hun dagelijks leven weer op te pakken. IMR is gericht op herstel van patiënten die al langer met psychische symptomen kampen. Zij leren persoonlijke strategieën te ontwikkelen voor hun herstel, begeleid door een professional en een ervaringsdeskundige. Er is een landelijk IMR Netwerk dat zorgverleners ondersteunt bij de implementatie.

Maar bij een bipolaire stoornis zijn strategieën voor zelfmanagement tot nu toe wisselend effectief gebleken. In een van de promotieonderzoeken die Goossens begeleidt, wordt bestudeerd hoe dat komt. "We weten dat een deel van de patiënten in staat is om signalen van terugval te herkennen. Maar anderen kunnen dat niet. Waar ligt dat aan? Wat zijn succes- en faalfactoren? Kun je het patiënten leren? En hoe kijken patiënten zelf naar zelfmanagement? Dat zijn vragen die we onderzoeken. Niet alleen bij patiënten en hun naasten, maar ook bij professionals en in de literatuur."

Het onderzoek verkeert nog in de eerste fase, die bestaat uit interviews met professionals en patiënten met een bipolaire stoornis en hun naastbetrokkenen. Deze interviews gaan over persoonlijke ervaringen in het aanleren van vaardigheden voor zelfmanagement. Daaruit zullen wellicht determinanten blijken die het succes van zelfmanagement bepalen. Daarmee kunnen patiënten effectiever worden ondersteund.

Overeenkomsten

In een andere studie wordt gekeken naar het gelijktijdig voorkomen van een bipolaire stoornis en een persoonlijkheidsproblematiek. Deze twee stoornissen worden behandeld met verschillende therapieën, terwijl ze voor een deel overlappende symptomen hebben. Er is weinig bekend over het effect van geïntegreerde therapie. Het doel van de studie is te achterhalen hoe vaak beide stoornissen samen voorkomen, en wat de meerwaarde is van een vaardigheidstraining voor patiënten om klachten te herkennen en problemen op te lossen.

Goossens ziet veel overeenkomsten met de behandeling van andere chronische ziekten, bijvoorbeeld diabetes. "Dat is eveneens een ziekte met episodes. Patiënten wordt geleerd om hun ziekte te managen met onder meer medicatie en metingen van hun bloedsuikerspiegel. Ook daar lukt het de een beter dan de ander. Wat zijn dan de voorspellers van succes? Is bijvoorbeeld geestelijke veerkracht zo'n voorspeller? Het is nog een spannende speurtocht om dat soort vragen te beantwoorden. Met die antwoorden wordt het mogelijk om interventies veel meer op maat te maken."

Ook de mensen rond een patiënt zijn waardevol. Familie en kennissen zijn vaak noodgedwongen ervaringsdes-

kundige geworden. "Mensen rond een patiënt herkennen de signalen altijd", stelt Goossens. "Van die kennis en ervaring kun je gebruikmaken. Als behandelaar moet je ook oog hebben voor die naastbetrokkenen. Want als zij een terugval zien aankomen, hoe vertellen zij dat dan aan de patiënt? Als een patiënt uit een depressie komt en manisch wordt, hoe maak je dan duidelijk dat hij rustig aan moet doen en een terugval heeft? Het is belangrijk om betrokkenen daarin te ondersteunen."

Veel overlap

De genoemde studies zijn slechts twee van de elf promotieonderzoeken die Goossens momenteel begeleidt. Zijn drie werkplekken sluiten in de praktijk naadloos op elkaar aan. Zo doen twee promovendi vanuit Saxion onderzoek bij Dimence. "Er is veel overlap in de aandachtsgebieden en ook veel samenwerking met Nijmegen. Ikzelf heb voeling met het onderzoek, met het veld en met cliënten. Er zijn niet veel lectoren die patiënten zien. Vanuit de praktijk kan ik veel voorbeelden inbrengen in het onderwijs."

Het delen van onderzoeksresultaten gebeurt onder meer via de jaarlijkse masterclass vanuit het Kenniscentrum Bipolaire stoornissen waar Goossens in het bestuur zit. Het lectoraat organiseert bovendien vier keer per jaar een refereravond, waarvoor een spreker wordt uitgenodigd om een thema binnen de ggz te bespreken. Daarnaast heeft Goossens inmiddels een flink aantal (inter)nationale artikelen gepubliceerd over de ggz-verpleegkunde, diverse hoofdstukken geschreven in boeken en is hij een gewaardeerd spreker op (inter)nationale symposia.

Onopgemerkt

Zelf is Goossens in 2008 in Nijmegen gepromoveerd op onderzoek naar de verpleegkundige kant van de behandeling van bipolaire stoornissen. Psychiatrisch verpleegkundigen spelen een grote rol in die behandeling, maar dat ontbrak vrijwel geheel in de richtlijnen. Goossens sprak voor zijn onderzoek met verpleegkundigen en patiënten. Het bleek dat de verpleegkundigen vaak handelen vanuit hun ervaring omdat er geen duidelijke richtlijn was. Goossens concludeerde dat veel zorgbehoeften van de patiënten onopgemerkt bleven omdat een gestructureerde inventarisatie van de problemen ontbrak.

Voor patiënten met een bipolaire stoornis bleek het vooral van belang om voortekenen van een mogelijke terugval te leren herkennen en om tijdig actie te ondernemen om terugval te voorkomen. Goossens pleitte in zijn proefschrift daarom voor een nood- of signaleringsplan voor elke patiënt met een bipolaire stoornis. Daarin staat wat voor die patiënt de vroege signalen zijn van een ontregeling, hoe de patiënt zelf of naasten dit kunnen herkennen, wat er gedaan kan worden en wie de contactpersoon is in een crisissituatie. De patiënt kan zo'n plan samen met de behandelaar samenstellen. Goossens sprak



Peter Goossens

Dr. Peter Goossens volgde de opleiding Verpleegkunde aan het Hoger Rijksinstituut voor Paramedische Beroepen in Mechelen en studeerde af in 1985. In 1986 verhuisde hij naar Nederland en ging hier werken als (psychiatrisch) verpleegkundige in achtereenvolgens Delft, Warnsveld en Almelo. Vanaf 1997 combineerde hij zijn werk met de deeltijdopleiding verplegingswetenschap aan de Universiteit Utrecht, waar hij in 2001

afstudeerde. In 2008 promoveerde hij in Nijmegen. Sinds 2009 is hij lector bij het kenniscentrum Saxion in Enschede. In 2010 werd hij geregistreerd als Verpleegkundig Specialist GGZ. Het lectoraat werkt samen met onder meer de landelijke stichting die uitvoering geeft aan de opleiding tot verpleegkundig specialist in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ VS). Foto: Marja Poldermans

met 157 patiënten, van wie eenderde zo'n plan had. Het bleek dat zij daarmee beter in staat waren om problemen aan te pakken. Mede naar aanleiding van zijn onderzoek is een hoofdstuk over zelfmanagement opgenomen in de NVvP-richtlijn Bipolaire Stoornissen.

Kennis gebundeld

Wat betreft het signaleringsplan is in 2011 een stap vooruit gemaakt, vertelt Goossens. "In Nederland werden verschillende vormen van signaleringsplannen gebruikt. De werkgroep Verpleegkunde van het Kenniscentrum Bipolaire Stoornissen besloot daarom om een landelijk document te maken. In 2011 hebben we al onze kennis gebundeld en een nieuw format in elkaar gezet. Dat hebben we tijdens een landelijke dag van de Vereniging voor Manisch Depressieven en Betrokkenen in een workshop voorgelegd aan een panel van cliënten en naastbetrokkenen. Er ligt nu dus een nieuw signaleringsplan dat met cliënten zelf is besproken. Zoiets werkt veel beter als de cliënt er achter staat."

Zelfmanagement is een onderwerp waarmee Goossens zich al van jongs af aan bezighoudt. Hij is geboren en getogen in het Belgische dorpje Duffel. Daar was een 'gesticht' en hij vond het als kind al moeilijk om aan te zien hoe mensen in het dorp met patiënten omgingen. Het is altijd een rode draad geweest in zijn loopbaan en werkzaamheden om daar iets aan te doen. "Ik hoop dat patiënten in de ggz mondiger worden", is dan ook zijn wens. "Behandelaars kunnen nog veel meer rekening houden met de voorkeuren van de patiënt. Onderzoek en behandeling moeten niet worden opgezet vanachter een bureau, maar vanuit de ervaring van patiënten en de mensen om hen heen. Gelukkig is die trend wel zichtbaar."

'Mensen rond een patiënt herkennen de signalen altijd. Daarvan kun je gebruikmaken.'