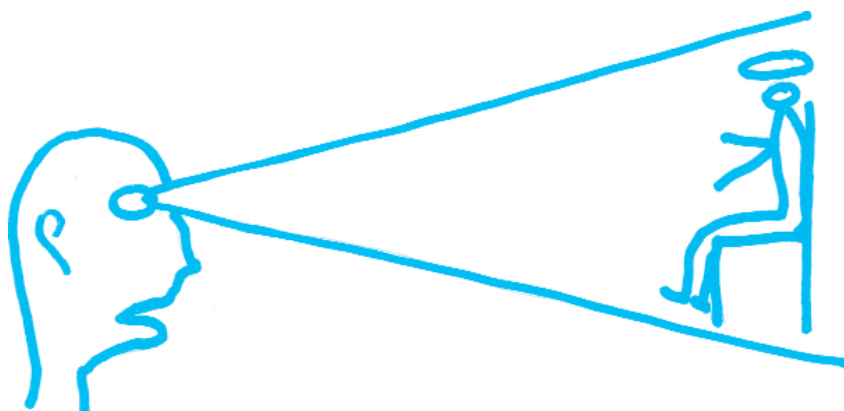


(op zoek naar)



de
ideale
hulpverlener

René Kragten
Georgette Groutars

Tekst: René Kragten & Georgette Groutars
Illustraties: Coen Tol
Redactie en vormgeving: FOSFOR advies en ondersteuning
Georgette Groutars, Esmeralda van der Naaten



© Basisberaad Rijnmond 2007

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door druk, fotokopie, microfilm of op enige andere wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het Basisberaad Rijnmond.

Deze uitgave is te bestellen bij:

Basisberaad Rijnmond
Postbus 21078
3001 AB Rotterdam
Telefoon: 010 466 59 62
E-mail: basisggz@basisberaad.nl

Inleiding

Als consument heb ik veel geleerd. Ik beschouw mezelf als niet al te assertief en niet zo doortastend, toch ben ik als klant ook vaak prima op weg geholpen. De kwaliteit van dienstverlening verschilt echter enorm, sommige reiswinkels en computerzaken zal ik nooit meer met een bezoek vereren. Je wordt onbeschoft te woord gestaan, je moet tijden wachten terwijl men met elkaar zit te leuteren, je wordt om de oren geslagen met ongewenste vaktaal en uiteindelijk ga je chagrijnig naar huis.

Aan de andere kant heb ik ook veel positieve ervaringen gehad met winkels, organisaties en dienstverleners. Je wordt op je gemak gesteld, krijgt soms koffie, dingen worden duidelijk uitgelegd, er wordt uitvoerig gevraagd naar wat je zoekt, je wordt vriendelijk en helder te woord gestaan. De tevredenheid slaat dan toe. Ik ben er van overtuigd dat hier hard aan gewerkt is. Steeds meer wordt er gesproken over de kwaliteit van dienstverlening en er worden vele trainingsprogramma's en cursussen verzonden. Dat allemaal om de kwaliteit van dienstverlening te verhogen en de klanttevredenheid te verhogen.

Die trend zie ik helaas wat minder in de Geestelijke Gezondheidszorg (GGz). Er wordt er heel wat afgepraat en geschreven over goed hulpverlenerschap, bejegening, cliëntgericht werken, vraaggerichtheid, vraagsturing en klantvriendelijkheid. Op de een of andere manier blijft het allemaal vrij abstract. Het blijft nog te vaak bij het schrijven van beleidsstukken en technische verhalen over de optimale zorg voor de cliënt.

Tallose cliënten zijn op zoek naar de 'ideale hulpverlener' of in ieder geval naar een goede hulpverlener. Bestaat er eigenlijk wel een ideale hulpverlener? Of lopen de meningen zó ver uiteen, dat er eigenlijk geen ideale hulpverlener bestaat?

Hoog tijd om op zoek te gaan naar ervaringen van cliënten met 'goede' en 'slechte' hulpverleners. Dit boek is gebaseerd op dertig open interviews met cliënten in de GGz. Interviewfragmenten zijn cursief gemaakt in de tekst.

Dit boek is in eerste instantie geschreven voor hulpverleners (in opleiding) in de GGz, maar ook cliënten kunnen het gebruiken in hun zoektocht naar een goede hulpverlener. Het is niet alleen geschikt voor de GGz maar ook voor andere sectoren.

René Kragten, juni 2007

I N H O U D S O P G A V E

Inleiding	3
Hoofdstuk 1 Houding	7
Respect	7
Vriendelijkheid	8
Aandacht	9
Deskundigheid	10
Begrip	11
Complimenten en kritiek	12
Oog voor Talent	14
Medicaliseren	15
Gelijkwaardigheid	15
Wij/Zij gevoel	16
Openheid	17
Taalgebruik	18
Wederkerigheid	18
Hoofdstuk 2 Informatie en keuze maken	19
Informatie	19
Wat wil de cliënt?	20
Een breed beeld	21
Keuzebegeleiding	21
Second opinion	23
De klik met de hulpverlener	23
Verwijzen	25
Behandelplan	25
Inzage in de rapportage	26
Evaluatie-werkwijze	27
Afspraken	27
tegenstrijdig advies	28
Vaste contactpersoon	29

I N H O U D S O P G A V E

Hoofdstuk 3	Organisatie	30
	Faciliteiten	30
	Wonen	31
	Rust	31
	Regels	32
	Bereikbaarheid	32
	Continuïteit	33
	Werkdruk	34
Hoofdstuk 4	Wetgeving	35
	Recht op informatie	35
	Toestemming	36
	Het dossier	37
	Recht op privacy en geheimhouding	38
	Ruimtelijke privacy	35
	Andere wettelijke rechten van cliënten	38

HOOFDSTUK 1 HOUDING

In dit hoofdstuk staat je houding als hulpverlener centraal. Wat verwachten cliënten van je als het gaat om aandacht, respect, deskundigheid en persoonlijke betrokkenheid.

Respect

Cliënten zijn goed in staat een profielschets te maken van een goede hulpverlener. Als hulpverlener moet je sympathiek zijn, menselijk en vooral niet op de cliënt neerkijken. Respect is een woord dat veel wordt genoemd, de cliënt wil door jou gerespecteerd worden, juist omdat hij zich door zijn psychische problematiek en kwetsbaarheid vaak minder gerespecteerd voelt. Je moet respect hebben voor de persoon van de cliënt, empathie hebben, zicht hebben op de kwaliteiten van de cliënt en betrouwbaar zijn. Je hoeft geen vriend te worden maar wel iets wat daar op lijkt. Als je cliënten vraagt naar goed hulpverlenerschap, kom je al snel op het terrein van de houding van de hulpverlener.

De ideale hulpverlener is voor mij iemand die altijd zijn afspraken nakomt, je moet er op kunnen vertrouwen. Het hoeft niet je vriend te zijn maar wel iemand die mij als persoon respecteert. Mensen die op dit niveau werk verrichten moeten niet iets hebben van "ik heb er geen zin in" of "ik geef hem maar op". Hij moet gevoelig zijn, in die zin dat hij je niet kwetst. Hij moet weten waar je zwakke plekken zitten en daar voorzichtig mee om gaan. Een goede hulpverlener geeft geen informatie over mij buiten mij om. Mijn positieve kanten moeten worden gestimuleerd. Ook wil ik serieus genomen worden voor wat betreft mijn toekomstplannen. Ik vind het heel belangrijk dat zo iemand zich niet laatdunkend over mij uitlaat. Een hulpverlener moet zich niet te hard opstellen. De verkeerde opmerkingen, kwetsende uitlatingen die zo iemand doet, kunnen veel negatiefs bij mij te weeg brengen. Ik vind iemand goed als hij respect toont, ook al ben je in het dieptepunt van je leven. Het moet ook uit je hart komen vind ik, je moet begaan zijn met het lot van de cliënten.

Cliënten willen graag van de hulpverlener een persoonlijke inzet zien voor hen, wat een stimulans betekent om er weer bovenop te komen. Een gebrek aan motivatie bij de hulpverlener is goed zichtbaar of voelbaar voor de cliënt en maakt dat deze het vertrouwen in je verliest.

Ik ga daar niet meer heen. Die man was puur onbeschoft tegen mij. Hij liet me een kwartier wachten en ging toen ongeïnteresseerd in het dossier lezen terwijl ik tegen hem sprak.

Veel cliënten hebben een gebrek aan zelfrespect. Een aantal factoren heeft ertoe geleid dat de cliënt afhankelijk is geworden van anderen. De cliënt heeft het leven niet altijd meer zelf in de hand, is soms geen baas meer over zijn gevoel, heden en toekomst. Dit ondermijnt het zelfrespect. De samenleving heeft ook weinig respect voor de psychisch zieke medemens.

Het is daarom des te belangrijker dat je als hulpverlener respect toont voor de cliënt. Door de manier van aanspreken en door een sfeer van openheid en gelijkwaardigheid tijdens een gesprek, kan het respect voor de cliënt tot uitdrukking worden gebracht.

Ik heb een behandelaar die noemt mij "Meneer". Dit geeft mij een goed gevoel. Hij geeft eerlijk zijn mening over dingen en houdt niets achter. Hij geeft mij uitgebreid de kans om te vertellen hoe ik tegen dingen aankijk. Hij vertrouwt me en ik kan in vertrouwen iets tegen hem zeggen, dus zonder dat hij het opschrijft in het dossier. Hij is niet afstandelijk, hij stimuleert, zo van: "we houden de moed erin".

Een respectvolle houding is één van de belangrijkste kenmerken van goed hulpverlenerschap. Een respectloze houding van de hulpverlener schaadt de vertrouwensband tussen cliënt en hulpverlener en geeft opnieuw een deuk in het zelfrespect van de cliënt.

Toen werd ik gewoon weggewuifd. Hij zei niets maar gaf gewoon een teken dat ik mijn mond moest houden en vertrekken. Het leek alsof ik een bediende was die werd weggestuurd. Ik vond hem gewoon onbeschoft en heb hier nog heel lang over na zitten denken.

Vriendelijkheid

Vriendelijkheid is een eigenschap die door cliënten zeer op prijs wordt gesteld bij hulpverleners. Als er een vacature in de krant staat voor een hulpverlener wordt er nooit gevraagd naar een vriendelijke hulpverlener. Toch zou dit nog niet zo gek zijn. Eigenschappen als genegenheid, menselijkheid, begrip, sympathie, vriendelijkheid, gelijkwaardigheid worden door cliënten genoemd als positieve en belangrijke eigenschappen van hulpverleners. Als je deze eigenschappen hebt of toont ervaren de cliënten je als een goede hulpverlener.



De verpleegkundigen op onze afdeling komen vaak tussen de cliënten in zitten. Volgens mij doen ze dat bewust en ze stellen zich heel menselijk op. Op andere afdelingen gaan ze vaak op het kantoortje bij elkaar klitten en komen ze nooit op de afdeling, alleen als het moet. Ik vind het leuk dat ze bij ons komen zitten en ze vragen echt hoe het met je gaat. Het belangrijkste van een goede hulpverlener vind ik of hij sympathiek overkomt.

Aandacht

Aandacht is een belangrijk onderdeel van de zorg. Het gaat niet alleen om de hoeveelheid aandacht, maar ook om de kwaliteit ervan. Cliënten willen graag écht gehoord worden en niet het idee hebben dat iemand routinematig naar hen luistert.

Eens per twee weken had ik een gesprek met de psychiater, soms duurde het maar een half uur. Ik vond dat ik erg weinig aandacht van hem kreeg, hij luisterde niet echt goed naar mij. Hij luisterde eigenlijk meer naar zichzelf, wat voor een indruk hij van mij had.

Voor cliënten is het ook belangrijk dat zij aandacht kunnen krijgen op momenten dat het écht nodig is. Dit betekent dat de cliënt contact met je kan opnemen buiten de vastgestelde tijden of dat je zelf het initiatief neemt om contact te zoeken met je cliënt, als je het idee hebt dat het slechter gaat met je cliënt.

Ik vind mijn hulpverlener goed in zijn vak. Hij neemt echt de tijd voor mij, hij gaat er voor zitten. We hebben bijna elke week een gesprek van een uur. Als ik ergens mee zit kan ik hem te spreken krijgen, ook buiten de gewone afspraken om. Ik heb het idee dat hij me goed kent en weet hoe ik ben.

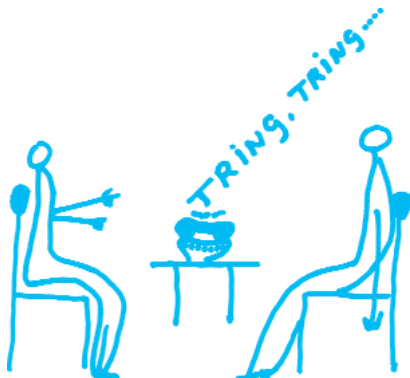
Ik was depressief en angstig en ging niet meer naar mijn afspraken toe. Mijn begeleider heeft toen zelf vaak gebeld, net zo lang tot ik de telefoon opnam. Dat was voor mij toen een belangrijke doorbraak en ik ging weer naar hem toe.

Een gesprek met je cliënt kan nogal eens worden verstoord door een telefoontje of de tussenkomst van een derde. Als je het gesprek met de cliënt hiervoor onderbreekt, kan de cliënt dat ervaren alsof je het gesprek niet zo belangrijk vindt. Er lijkt te weinig échte aandacht te zijn. Je toont op dat moment te weinig respect voor de cliënt. Het gesprek met de cliënt wordt dan even in de ijskast gezet voor dat andere, dat belangrijker schijnt te zijn.

Er komt een telefoontje terwijl ik net iets heel belangrijks aan het vertellen ben. De hulpverlener bladert in zijn agenda's en in zijn archief. Als we verder gaan met het gesprek is het net of ik opnieuw mijn verhaal moet opbouwen. Het intieme gevoel dat ik had in het gesprek, is helemaal weg op zo'n moment.

Het is belangrijk dat er zo weinig mogelijk storende factoren zijn tijdens een hulpverleningsgesprek. De sfeer van vertrouwelijkheid is belangrijk. Elke verstoring van de privacy kan een gevoel van onveiligheid met zich meebrengen, of het gevoel dat er niet zoveel aandacht is voor de verhalen van de cliënt.

Als ik een gesprek heb en er komt iemand binnen dan zegt mijn psychiater altijd tegen die ander dat hij niet gelegen komt. Dit geeft mij het gevoel dat het gesprek tussen ons iets vertrouwelijks en belangrijks is.



Op de afdeling vervult de verpleegkundige een belangrijke rol bij het geven van aandacht. Sommige cliënten hebben tijdens een opname het meest aan het contact met de verpleegkundigen. De verpleegkundige staat dicht bij de cliënt, idealiter is het een soort tijdelijke vriend of vriendin, iemand die als het moet even heel dicht bij je kan staan. Juist als je als cliënt weinig aandacht krijgt van de omgeving, is de aandacht van verpleegkundigen extra belangrijk.

Het meeste heb ik aan de verpleging gehad. Hier heb ik het meeste mee gepraat en bij hen kon ik het meeste kwijt. Gewoon zoals ik ook met anderen kan praten, heel natuurlijk en normaal. Verder kreeg ik geen bezoek dus die gesprekken betekenden een hoop voor mij, het gaf mij weer een 'normaal gevoel'. De behandeling bestond verder vooral uit medicijnen en een wekelijks gesprek met een arts, hier had ik veel minder aan.

Soms komt de aandacht teveel in de vorm van medicatie. Op het moment dat de cliënt - meer dan normaal - verdrietig, depressief of angstig is, wordt er niet meer gepraat maar wordt de medicatie verhoogd of veranderd. Sommige cliënten vinden het pijnlijk dat ze geen gewone aandacht krijgen maar medicatie.

Als ik hele vervelende dingen heb meegemaakt en daardoor vaak huil of depressief ben, krijg ik extra medicatie van de arts. Ik vind het jammer dat ik niet gewoon over mijn problemen kan praten, hij gaat toch ook geen pil slikken als hij een vervelende tijd heeft?

Deskundigheid

Cliënten verwachten en waarderen ervaring en deskundigheid van hun hulpverlener. Jouw kennis en inzicht geven de cliënt grip op de situatie en duidelijkheid over wat nu precies de problematiek is en wat mogelijke oplossingen zijn. Er is een verschil tussen een afstandelijke technische deskundige houding en een houding waarbij je de cliënt deelgenoot maakt van jouw deskundigheid.

Ik hoor in de verhalen van mijn hulpverlener dat hij veel ervaring heeft. Niets wat ik vertel is hem vreemd. Hij herkent veel en kan mij veel vertellen over mijn ziektebeeld en allerlei soorten behandeling en medicatie. Ik leer daar veel van en krijg daardoor ook meer vertrouwen in hem en in mijzelf. Hierdoor krijg ik veel meer ruimte om te kijken naar mezelf en mijn problematiek. Ik zie daardoor ook meer toekomst. Ik heb het gevoel dat hij heel goed in staat is om mij te begrijpen.

Vaak voelen cliënten zich niet begrepen en twijfelen dan aan het inzicht en de kennis van hulpverleners. Hoe deskundig je als hulpverlener ook bent, de cliënt moet gehoord worden en is op zijn manier óók deskundig. Meningsverschillen over de diagnose of de juiste aanpak geven afstand en wantrouwen in de hulpverlening.

Mijn hulpverlener heeft de diagnose die in mijn oude dossier stond klakkeloos overgenomen, terwijl ik zelf weet dat ik geen psychose heb gehad. Zij is pas van de universiteit, ze heeft helemaal geen levenservaring. Ik moest een second opinion vragen om gelijk te krijgen. Het bleek dat ik onder een heel andere diagnose viel. Ze heeft haar excuus niet aangeboden.

Fouten maken is natuurlijk niet gewenst. Als er toch een fout gemaakt wordt, is het belangrijk dat je hier zo open mogelijk over communiceert en de fout weer snel herstelt.

Met de medicatie is het toen fout gelopen. Ik werd heel erg onrustig en moest naar de afzondering. De verpleegkundige ontkende dat hij de verkeerde medicatie had gegeven, maar de arts heeft dit achteraf wel op een goede manier met mij besproken en heeft toegegeven dat er een fout was gemaakt. Hierdoor voel ik me serieus genomen en kan ik weer wat vertrouwen opbouwen.

Begrip

Cliënten verwachten van hulpverleners begrip voor hun problematiek, ziekte of ziektebeeld. Hiervoor heb je (levens)ervaring en een ruim voorstellingsvermogen nodig; het begrip van allerlei dingen of in ieder geval het kunnen tonen van begrip, al staat het leven van een cliënt ver van je af.

Sommige hulpverleners zijn beter dan andere. Sommigen weten absoluut niet wat het is stemmen te horen of opgesloten te zitten, terwijl anderen aanvoelen wat je meemaakt. Ze zitten niet achter je kont aan als je het helemaal hebt gehad en laten je dan even met rust.

Begrip betekent ook dat je op de juiste manier kan reageren. Het is een soort aanvoelen; begrijpen wat je wel en niet kunt doen als hulpverlener; hoe te reageren op je cliënt.

Als ik agressief word dan reageert zij juist heel kalm en lief. Een ander zou kwaad worden maar zij kijkt gewoon door mij heen en dat maakt me rustiger en minder kwaad.

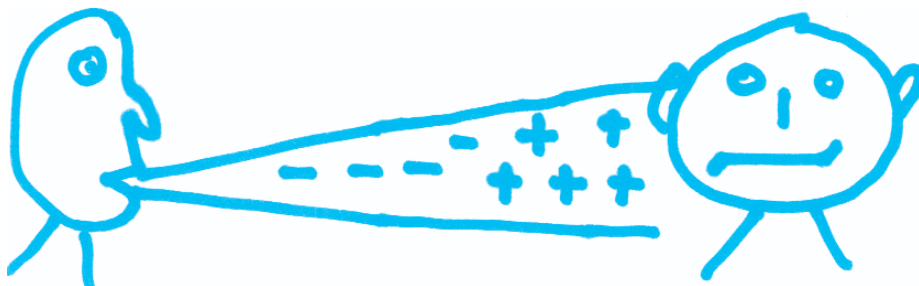
Cliënten willen geaccepteerd worden zoals ze zijn. Ze verwachten van je dat je rekening houdt met hun ziekte en de bijwerkingen van de medicatie; dat je het accepteert dat ze soms gewoon moe zijn en niet volledig kunnen meedoen.

Soms wordt mij verweten dat ik passief ben terwijl ik op dat moment depressief ben. Of dan wordt mij verweten dat ik irritant druk ben terwijl ik dan manisch ben. Ik voel het alsof mij steeds kwalijk wordt genomen dat ik ziek ben. Er moet meer begrip komen voor mijn ziekte, voor het feit dat ik soms anders reageer dan anders.

Cliënten hebben wel eens het idee dat hen eigenlijk kwalijk wordt genomen dat ze ziek zijn. Het gedrag dat ze vertonen als gevolg van hun ziekte moet hen door hulpverleners niet persoonlijk worden aangerekend, alsof het negatief gedrag zou zijn.

Ik word vaak afgekraakt door een medewerkster. Ze zegt tegen mij dat ik onbetrouwbaar ben omdat ik mijn afspraak niet ben nagekomen. Dat kan goed zijn want soms ben ik manisch en wil ik van alles organiseren en later ben ik weer een hele tijd depressief en kom ik nergens meer toe. Ik vind dat ze mij onrecht aandoet als ze zegt dat ik onbetrouwbaar ben. Mij wordt eigenlijk kwalijk genomen dat ik ben zoals ik ben, dat ik patiënt ben.

Complimenten en kritiek



Net als ieder ander, hebben cliënten geen behoefte aan teveel kritiek. Soms sluipt het geven van kritiek er onbewust in: je bent immers bezig met wat er allemaal niet goed gaat, met problemen van de cliënt en het onvermogen van de cliënt om zaken op te lossen. Wat door de cliënt als kritiek wordt gezien, wordt door de hulpverlener misschien als een heel nuttig en opbouwend advies ervaren. Hulpverleners leggen nogal eens de nadruk op wat cliënten niet (meer) kunnen. Deze houding wordt door cliënten gezien als demotiverend.

Soms krijg ik het idee dat ik niets meer goed kan. De hulpverlener zegt dan steeds dat ik er rekening mee moet houden dat sommige dingen nooit meer goed komen. Dat ik moet accepteren dat ik psychisch gehandicapt ben. Ik vind dat zij dit soort dingen niet tegen mij

mogen zeggen zonder een duidelijke aanleiding. Het werkt heel negatief en afbrekend. Ik wil graag dat ik ook complimenten krijg over de dingen die ik goed doe. Er is teveel aandacht voor wat ik niet kan en voor mijn ziekte en te weinig aandacht voor de dingen waarin ik me ontwikkel.

Cliënten hebben naast hun gebreken ook veel vaardigheden. Hier is niet altijd voldoende aandacht voor. Ze hebben behoefte aan waardering, complimenten en aandacht voor hun competenties. Voor veel mensen is er al genoeg negatief geluid in de omgeving, positieve geluiden zijn onmisbaar voor het opbouwen van motivatie en kracht.

Wat ik zo leuk vind aan de begeleidster is dat ze me altijd weer een hart onder de riem steekt. Soms doe ik heel weinig (vind ik zelf) maar dan weet ze altijd weer het beste in mij boven te brengen door me een compliment te geven en me te herinneren aan wat ik allemaal kan. Het gaat tussen ons gelijk op want zij vertelt me ook wanneer het met haar niet zo lekker gaat, dat vind ik een geruststelling. Dan ben ik niet de enige met wie het af en toe wat slechter gaat.

Bij goed hulpverlenerschap hoort het op een goede manier geven van kritiek. Spring voorzichtig om met het geven van kritiek op cliënten. Kritiek geven kan, maar niet teveel en niet zonder een goed gesprek waarin de positieve bedoeling achter de kritiek duidelijk gemaakt wordt.

De maatschappelijk werkster heeft ook wel eens kritiek op mij, maar ze schreeuwt niet en we praten er over door. Ze bedoelt het dan wel goed en ik kan ook kritiek hebben op haar.

Het is heel eenvoudig om een cliënt gezichtsverlies te laten lijden. Cliënten hebben vaak al een negatief zelfbeeld vanwege een langdurige ziektegeschiedenis. Soms worden cliënten in het openbaar gecorrigeerd op de afdeling of in de woonvorm. Andere cliënten luisteren mee terwijl de begeleider of verpleegkundige de cliënt tot de orde roept. Dit ondermijnt het zelfrespect van cliënten.

Laatst moest ik in het kantoor komen omdat ik opmerkingen had over een verpleegkundige. Ik vond dit nogal flauw want toen hij iets tegen mij had, moest iedereen dat horen. Ik werd gewoon waar iedereen bij zat, voor schut gezet.

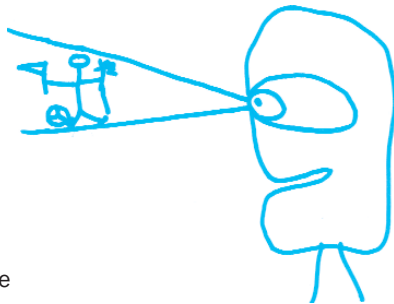
Het komt nog steeds voor dat cliënten kleinerend worden behandeld en toegesproken door hulpverleners. Dit heb je als hulpverleners zelf niet altijd in de gaten. Meestal is het goed bedoeld of wordt er een vader- of moederrol aangenomen. Cliënten worden door de kleinerende en betuttelende houding niet zelfstandiger, verantwoordelijker of minder ziek gemaakt maar kleiner en kinderlijker. Uitspraken die kleineren zijn bijvoorbeeld: "Hé Jodokus, wat kom jij hier nou weer doen?", "Je mag pas terugkomen en koffie drinken als je je haar hebt gewassen!" of "Nu je mond houden, we zijn aan het eten!".

Als je opgenomen bent, word je ineens als een klein kind behandeld. Alles is voorgekauwd: "nu je bed uit, nu eten, nu douchen". Je wordt niet meer als een volwassene behandeld, je krijgt steeds minder verantwoordelijkheid.

Een respectvolle houding betekent: een volwassen cliënt als een volwassene behandelen. Probeer daarbij te bedenken in hoeverre je houding tegenover cliënten verschilt in de houding die je hebt tegenover mensen buiten de Ggz.

Oog voor Talent

Het is belangrijk oog te hebben voor de positieve kanten en de vaardigheden van de cliënt. Het accent ligt nogal eens op het niet kunnen. Door aandacht voor de talenten en vaardigheden van cliënten, kan een meer gelijkwaardige relatie tussen de cliënt en de hulpverlener tot stand komen.



Ik kan zelf goed Frans spreken en ik leer een verpleegkundige nu ook om Frans te spreken. Het geeft mij wel een goed gevoel, het is leuker als alleen maar praten over wat ik niet kan of waar ik op vastgelopen ben.

De talenten en vaardigheden van cliënten zijn niet altijd bekend bij hulpverleners. Dit kan ertoe leiden dat de cliënt zich ondergewaardeerd voelt.

Ik beschik over een hoge opleiding; atheneum en propedeuse sociale geografie, dus dat maakt het voor mij soms extra moeilijk om te luisteren naar het personeel. Als een jong broekie met amper MAVO mij gaat vertellen wat ik wel of niet moet doen, word ik een beetje pissig.

Het is natuurlijk niet goed om te véél te verwachten van je cliënt. Aan de andere kant voelen cliënten zich niet serieus genomen, als er te weinig van hun wordt verwacht. Het werkt stimulerend om juist gebruik te maken van vaardigheden van je cliënt.

Ik voel me vaak bevoogd door de hulpverleners. Ze zeggen dan tegen mij: "Dat is toch te hoog gegrepen voor jou". Ze hebben er hier een woord voor: onderbieden. Dit betekent dat je altijd minder van de cliënt moet vragen omdat hij anders wel eens overspannen zou kunnen raken of een terugval krijgt. Het gaat dan stapje voor stapje, steeds iets meer doen met het gevoel dat ik me onderschat voel. Ze denken altijd dat ze je zo goed kennen terwijl ik veel meer kan. Misschien weten niet veel mensen dat ik een hoge opleiding heb. Daarom zou ik het moeilijk vinden om bijvoorbeeld op een sociale werkplaats te werken.

Cliënten willen werk verrichten of aan activiteiten deelnemen die aansluiten bij hun niveau. Wanneer activiteiten worden aangeboden die (ver) beneden het niveau liggen, beschouwt de cliënt dit als een gebrek aan respect voor zijn capaciteiten.

Ik kan zelf goed schrijven en interviewen. Ik had zelf gedacht voor een krant of een blad te gaan schrijven. Mijn hulpverlener heeft mij geadviseerd om kranten rond te brengen, dit voelt als een pure belediging.

Medicaliseren

Goed hulpverlenerschap hangt samen met een gezonde kijk op ziek en gezond, abnormaal en normaal. Het komt in de geestelijke gezondheidszorg soms voor dat allerlei soorten gedrag ziek of gek genoemd worden. Cliënten krijgen nogal eens te horen dat ze manisch zijn of veel te druk op het moment dat ze gewoon uitgelaten zijn of zich kritisch uitlaten over de gang van zaken. Op het moment dat zij ongewenst gedrag vertonen, wordt hun ziektebeeld gebruikt om hun gedrag of uitspraken te verklaren. Cliënten voelen zich hierdoor minder serieus genomen: er wordt wel eens vergeten dat gedrag ook een andere oorzaak kan hebben dan het ziektebeeld.

Laatst ben ik uitgevallen over het feit dat ik overgeplaatst word naar een andere afdeling zonder dat ik dit wil. Toen heb ik een zwaardere medicatie gekregen, terwijl ik liever gewoon een goed gesprek hierover had gewild. Ik was een beetje opgefokt en de behandelaar wilde niet meer met mij praten omdat ik te druk was. Er wordt dan gezegd: "je bent toch manisch". Dit wordt als reden gegeven om niet meer met mij in gesprek te gaan terwijl ik nog prima wist wat ik deed, ik was gewoon wat drukker dan anders.

Cliënten in de Ggz krijgen te maken met een diagnose en de visie van de hulpverlener op de problematiek. Sommige hulpverleners hebben vooral aandacht voor de medische kant van de zaak. Dit kan ertoe leiden dat de cliënt zich onvoldoende gehoord en gezien voelt en geen vertrouwensband kan opbouwen met zijn hulpverlener.

Van begin af aan was het voor haar vissen naar de diagnose. Alles wat ik haar vertelde moest in een diagnose passen en ik heb er al zoveel gehad. Het lijkt wel of ze mij ziet als een gestoord iemand, iemand met een schroefje los. Ik heb niet het idee dat ik iets in vertrouwen kan zeggen.

Gelijkwaardigheid

Cliënten vinden het belangrijk dat de houding van de hulpverlener zoveel mogelijk gelijkwaardig is. Autoritair, betuttelend of hooghartig gedrag staat een gelijkwaardige relatie in de weg.

Hoewel hulpverleners dit niet met opzet doen, geven zij de cliënt soms het gevoel dat deze niet helemaal voor vol wordt aangezien. Soms vindt er een gesprek plaats tussen verschillende hulpverleners en de cliënt waarbij de cliënt het gevoel heeft er voor spek en bonen bij te zitten.

Soms zit je in een gesprek met hulpverleners rond de tafel en je wordt niet helemaal serieus genomen. Dan zit je er maar een beetje bij als cliënt, de hulpverleners praten gewoon over je heen. Af en toe luisteren ze een beetje glimlachend naar je en antwoorden ze op een welwillende toon en dan gaan ze weer op een andere, snellere en serieuze toon met elkaar verder praten. Je positie is dan niet gelijkwaardig, die is gewoon aan alle kanten zwakker.

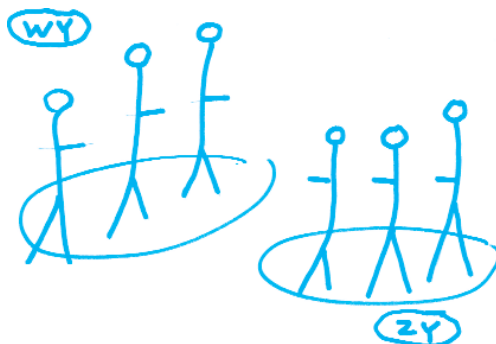
Je relatie met een cliënt is ongelijkwaardig. Het komt vaak voor dat jij de belangrijke beslissingen maakt, dat jij omschrijft wat nu eigenlijk de problematiek is en wat de beste oplossing is en hoe vaak de cliënt jou mag zien.

Bij onderhandelingen tussen hulpverlener en cliënt wordt vaak vergeten dat de posities van cliënt en hulpverlener sterk verschillen, waardoor een open en gelijkwaardige onderhandeling vaak niet mogelijk is. De cliënt is afhankelijk van de instelling, hij kan in veel gevallen niet kiezen voor een andere hulpverlener of instelling waardoor de uitgangspositie niet gelijkwaardig is. Bovendien heb je als hulpverlener meer informatie tot je beschikking. Ook kunnen de onderhandelingsvaardigheden van cliënten te wensen over laten. Langdurige ziekte, opname, medicatie, gebrek aan opleiding en geestkracht, al dit soort zaken maken de onderhandeling ongelijkwaardig. In het gunstige geval toon je begrip voor het standpunt van de (mondige en verbaal-vaardige) cliënt, bespreek je alternatieven, neem je argumenten serieus en neem je in goed overleg een gezamenlijk standpunt in.

Ik wordt nu door mijn hulpverlener zelf wel heel serieus genomen. Ik heb vaak gehad dat ik me heel klein voelde bij een hulpverlener, alsof wat ik zei er niet toe deed. Ik merk nu dat ik me sterker begin te voelen, alsof ik ook zelf meer vertrouwen heb ik de toekomst.

Wij/Zij gevoel

Cliënten voelen soms een sterk wij/zij gevoel. Hulpverleners gedragen zich soms afstandelijk en alsof zij het allemaal weten en in de hand hebben. Als hulpverlener kun je hiermee een front vormen tegen de cliënten in zowel instellingen als woonvormen. Het wij/zij gevoel wordt versterkt doordat je alles weet van je cliënt en de cliënt soms niet



eens weet in welke stad jij woont. Het lijkt alsof de cliënt altijd maar problemen heeft en jij schijnbaar volmaakt bent. In een instelling wordt het wij/zij gevoel versterkt door allerlei privileges die het personeel wel en de cliënten niet hebben.

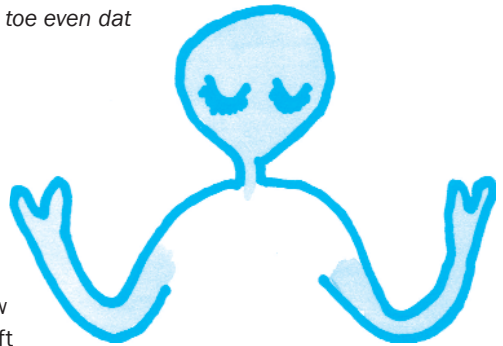
Het wij-zij gevoel krijg ik vaak als verpleegkundigen op het kantoortje met elkaar gaan zitten kletsen, even mag wel vind ik, maar niet de hele dag. Wij kunnen ons nooit ergens terugtrekken, dat mag zelfs niet. Het wordt vervelend als ze een eigen clubje hebben en alleen maar met elkaar optrekken. Als ze jou echt als 'de cliënt' behandelen. Je merkt het ook aan de manier waarop ze ons uit bed roepen en keihard schreeuwen dat het eten klaar staat.

Cliënten stellen het op prijs als verschillen tussen cliënten en hulpverleners niet al te zeer worden benadrukt. Natuurlijk zijn er verschillen maar iedereen is een mens met gevoel.

Als ik over mezelf praat dan zegt mijn mentor wel eens dat hij ook zoiets heeft meegemaakt. Het maakt de afstand tussen ons kleiner en ik voel me door hem dan wat meer 'normaal'. Ik hoef niet alles te weten natuurlijk, maar af en toe even dat menselijke doet me heel goed.

Openheid

Een open houding van de hulpverlener geeft de cliënt het gevoel serieus genomen te worden en gelijkwaardig te zijn. De cliënt stelt het op prijs als je hem vertrouwt en zaken rechtstreeks en openlijk bespreekt. Als je jouw mening aan de cliënt meedeelt en ruimte geeft aan de cliënt om zijn mening te geven komt dat de vertrouwensband tussen de cliënt en jou ten goede.



De hulpverlener zegt dan tegen mij: "Ik heb gehoord dat je erg druk rondloopt de laatste tijd". Dat geeft mij de kans om mijn gedrag te verklaren. Dat is prettiger dan dat de hulpverlener dit weet maar het niet tegen mij zegt, en er dus het zijne van denkt.

Zorg ervoor dat de cliënt op de hoogte blijft van wat er wordt besproken over hem en waarom beslissingen worden genomen. Deze open houding versterkt het gevoel van de cliënt dat hij ook zelf verantwoordelijk is en blijft voor zijn leven en voor de hulpverlening.

Ik kreeg opeens een zwaardere medicatie voorgeschreven. Achteraf hoorde ik dat de verpleging gepraat had met mijn psychiater over dat ik te druk was. Ze zijn allemaal op één hand.

Taalgebruik

Ook het taalgebruik zegt iets over de houding van de hulpverlener. Taalgebruik is een lastige kwestie, omdat niet elke cliënt hetzelfde soort taalgebruik op prijs stelt. Je kunt als hulpverlener rekening houden met wat de cliënt prettig vindt. Aan de cliënt kan bijvoorbeeld gevraagd worden of hij het prettig vindt om al dan niet getutoeerd te worden. Een deel van de cliënten vindt het heel prettig om met de voornaam aangesproken te worden en met jij en jou. Dit geeft ze een vertrouwd gevoel en een gevoel van meer persoonlijke betrokkenheid.

Een deel van de cliënten vindt dat zij door het gebruik van de term patiënt te veel ziek wordt verklaard. Hulpverleners die de term patiënt consequent blijven gebruiken, hebben in de ogen van cliënten soms te veel aandacht voor het ziek-zijn.

Als ik een afspraak wil maken met mijn psychiater wordt er gezegd: "Oh, u bent de patiënt van....." De term patiënt vind ik vervelend. Ik ben bezoeker van de polikliniek en ik vind de term cliënt veel normaler. Ook al zeg ik dat ik een cliënt ben, dan blijft de secretaresse toch consequent patiënt zeggen. Ik vind het een bevestiging van mijn ziekte, en een ontkenning van het feit dat ik ook gezonde kanten heb. Mijn mentor noemt mij altijd, ook in de rapportage, zijn cliënt. Op de een of andere manier vind ik dat prettig klinken, gelijkwaardig.

Wederkerigheid

"Wat gij niet wilt dat u geschiedt, doe dat ook een ander niet". Probeer je - als hulpverlener - voor te stellen hoe het zou zijn als de normen, standaarden, regels en beoordelingen die gelden voor de cliënt op jou van toepassing zouden zijn. Vind je de manier van omgang zodanig dat je zelf ook zo benaderd zou willen worden? Zou je zelf zo behandeld willen worden? Is deze gang van zaken van voldoende kwaliteit voor bijvoorbeeld je familieleden? Zijn de faciliteiten ook voor jezelf van een acceptabel niveau? Wil je in zo'n slaapkamer slapen, in zo'n bed? Probeer je, bijvoorbeeld bij het opstellen van regels die voor cliënten gelden, altijd af te vragen of je jezelf ook aan deze regels zou willen houden.

Bij ons op de afdeling zit iemand die hier vroeger als verpleegkundige heeft gewerkt in de psychiatrie. We hebben er vaak over gepraat. Hij zei dat hij nooit had kunnen denken dat het zo voor cliënten was. Hij ziet het nu van de andere kant en denkt nu heel anders over alles. Je kunt het je moeilijk voorstellen als verpleegkundige, hoe het is om opgenomen te zijn.

HOOFDSTUK 2 INFORMATIE en keuzes maken

Goed hulpverlenerschap gaat samen met het geven van informatie waar de cliënt behoefte aan heeft. Daarbij is de vorm en het moment van informatie geven belangrijk. Met behulp van duidelijke en bruikbare informatie kan de cliënt kiezen voor een passende vorm van hulpverlening of een andere oplossing. Goed hulpverlenerschap betekent condities scheppen waarin een keuze voor de cliënt mogelijk is en de cliënt stimuleren om zelf een keuze te maken.

Informatie

Het is belangrijk dat cliënten voldoende en duidelijke informatie krijgen over de manier waarop de hulp geboden wordt en over de mogelijkheden die de instelling (of een andere instelling) kan bieden.

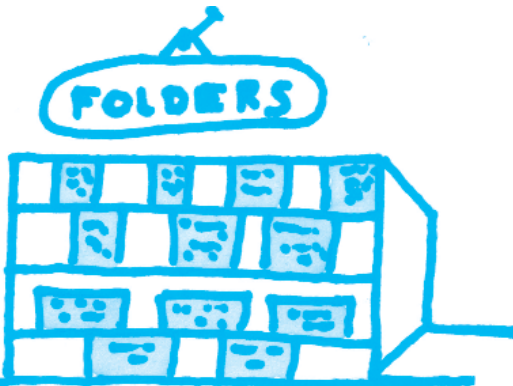
De cliënt moet goed geïnformeerd worden over keuzemogelijkheden, de inhoud van de hulpverlening en het behandelplan. Tijdens de hulpverlening moet de cliënt informatie blijven ontvangen over de stappen die gezet worden in de hulpverlening en over tussentijdse veranderingen. Dit is een wettelijke verplichting vastgelegd in de Wet op de Geneeskundige Behandelings-Overeenkomst WGBO (zie hoofdstuk 4).

Ik wilde psychotherapie, niet alleen maar pillen. Over andere mogelijkheden dan pillen kreeg ik van mijn hulpverlener geen informatie, hoewel ik hier wel een paar keer over was begonnen. Ik hoorde pas na mijn opname dat er ook gespreksgroepen waren die voor mij geschikt waren. Dat vind ik nou heel jammer.

De informatie moet volledig zijn en op het juiste tijdstip gegeven worden. Soms kan dat betekenen dat de informatie stapsgewijs aan de cliënt wordt gegeven en dat belangrijke

informatie herhaald wordt. Als hulpverlener kun je de cliënt ook brochures en ander materiaal aanbieden dat voor de cliënt van belang kan zijn.

Sommige cliënten willen meer weten over de achtergronden, het ontstaan van de problematiek of ziekte. Cliënten stellen zichzelf veel vragen over hun ziektebeeld en hun persoonlijkheid. Deze vragen worden tijdens een behandeling niet altijd beantwoord.



Eigenlijk wilde ik ook wel eens over mijn verleden praten. Hoe is alles gegaan, wat is er mis gegaan? Hoe kwam het eigenlijk? Door stress? Ik had wel behoefte aan een persoonlijk gesprek gericht op gebeurtenissen in het verleden, dit heb ik gemist.

Van mijn hulpverlener heb ik een 'werkboek schizofrenie' gekregen. Ik vind dit een goed boek, het is de eerste keer dat ik iets leer over mijn ziektebeeld. Ik weet niets over mijzelf, ook niet over mijn positieve kanten, ik heb nog te weinig inzicht in mezelf.

Cliënten leren van medecliënten. Vanuit hun (ervarings)deskundigheid helpen cliënten elkaar door het uitwisselen van informatie over bijvoorbeeld medicatie, ziektebeelden en allerlei vormen van hulpverlening.

Nu ik hier ben, heb ik wel veel van mezelf geleerd. Ik ben hier opgenomen omdat ik stemmetjes hoorde. Ik weet wel dat de stemmen niet echt zijn. De arts rakelt alleen het verleden op. Ik heb veel van de medecliënten geleerd en veel van mezelf. Ik leer veel van andere cliënten, hoe zij hun problemen oplossen en wat ze over hun ziekte vertellen. Ik heb tot nu toe weinig aan het personeel gehad.

Vaak is informatie voor cliënten nogal technisch geformuleerd en doorspekt met ingewikkelde begrippen of afkortingen. Het gebruik van gewone en duidelijke taal maakt informatie toegankelijk voor cliënten. Duidelijke informatie is nodig zodat de cliënt een actieve rol geboden wordt in de hulpverlening en weloverwogen een besluit kan nemen over die hulpverlening.

Als ik iets lees vraag ik me af wat ze er mee bedoelen. Het stikt van de afkortingen en moeilijke woorden. Meestal moet ik dat soort teksten twee of drie keer lezen en dan begrijp ik het wel, ik kan nooit direct een reactie geven.

Wat wil de cliënt?

Het lijkt misschien logisch dat een cliënt duidelijke wensen heeft en je kan vertellen wat hij van jou, als hulpverlener, wil. Ervaring leert dat het een hele kunst is om de eigenlijke wens en behoefte van de cliënt op tafel te krijgen. Als hulpverlener begin je met het inventariseren van de behoeften en wensen van je cliënt. Als het hulpverleningscontact langer duurt, is het nodig die inventarisatie regelmatig te herhalen. In de loop van het hulpverleningsproces maakt de cliënt meestal een ontwikkeling door, waardoor zijn wensen en behoeften ook veranderen. Het is belangrijk om open te staan voor de werkelijke vraag van de cliënt, de vraag van de cliënt in de bewoordingen van de cliënt.



Een aantal zaken is hierbij van belang:

- Zorg dat je echt luistert naar het verhaal van je cliënt en verdiep je in de achtergrond van zijn wensen en doelstellingen. Waarom wil de cliënt iets?
- Wat zijn de perspectieven van je cliënt? Wat wil hij ermee bereiken?
- Denk niet alleen aan wat je (of je instelling) zelf te bieden hebt, maar denk vanuit de cliënt. Wat wil hij precies? Is hij misschien ergens anders beter op zijn plaats?
- Denk niet gelijk aan oplossingen maar geef jezelf en de cliënt de tijd om de vraag helder te krijgen voordat er naar een passende oplossing wordt gezocht;
- Probeer de hulpvraag duidelijk te krijgen als je cliënt de vraag zelf niet duidelijk voor ogen heeft en geef de cliënt tijd zich te informeren;
- Heeft de cliënt een enkele vraag of zijn er eigenlijk nog meer vragen?

Laat je cliënt desgewenst zelf op papier zetten wat hij precies wil. Dit kan heel verhelderend zijn voor zowel cliënt als hulpverlener.

Een breed beeld

Probeer voordat je een behandelplan opstelt, een breed beeld te krijgen van de situatie van je cliënt. Het is nodig iets te weten over de (culturele) achtergrond en de praktische situatie van je cliënt. Het is belangrijk om je te verdiepen in de capaciteiten, mogelijkheden en beperkingen van je cliënt. Stel je op de hoogte van anderen die voor de cliënt belangrijk zijn en van de algemene situatie van je cliënt, zoals huisvesting, de werksituatie en de financiële situatie.

Als de cliënt zelf aangeeft wat zijn probleem is, ga dan niet onmiddellijk het verhaal van de cliënt vertalen naar een eendimensionale, diagnostische werkelijkheid.

Ik vertelde wat mijn probleem was tijdens de eerste gesprekken met de hulpverlener. Er is een echtscheiding geweest, problemen met het opvoeden van de kinderen. Slechte ervaringen met de buurt en kennissen die wegblijven omdat ze geen raad weten met mijn problemen en buien. De hulpverlener heeft het alleen maar over diagnose en medicijnen. Hij zat steeds te vissen onder welke diagnose ik viel.

Sommige cliënten met psychiatrische problemen worden vooral gezien als medisch biologische fenomenen terwijl zij gewoon mensen met een levensgeschiedenis zijn. De cliënt verwacht dat er door jou aandacht wordt geschonken aan allerlei aspecten van het probleem, niet alleen aan de medische kant van de zaak.

Keuzebegeleiding

Als de hulpverlener de cliënt vertelt wat de mogelijkheden zijn binnen de hulpverlening en/of de instelling gaat er nogal eens iets mis. Soms wordt er maar één mogelijkheid geboden, terwijl er meerdere zijn. Laat je cliënt kiezen en laat hem een bewuste keuze maken.

De keuzemogelijkheden waren zeer ruim. Ik kon kiezen voor verschillende soorten adviesgesprekken. Ze kwamen ook bij mij thuis, omdat ik nogal slecht ter been ben. Ik heb gekozen voor een vervolgtraject van zes maanden van twee uur per week. Ook heb ik zelf aan kunnen geven met welke medewerker ik deze gesprekken ging doen.

Laat cliënten vrij om hun eigen keuzes te maken en hun eigen weg te volgen, ook als dat betekent dat hij voor een andere hulpverlening kiest. Geef de cliënt de tijd om zelf een keuze te maken uit het aanbod. Bied - indien mogelijk - de cliënt keuzemogelijkheden voor de verschillende soorten hulpverlening, de verschillende hulpverleners en voor de verschillende locaties van hulpverlening. Sommige cliënten vinden het prettig als je bij hen thuis komt, anderen willen misschien liever op een anonieme locatie geholpen worden.

Een goede hulpverlening kent duidelijke overleg- en keuzemomenten voor de cliënt.

Ik heb een goede arts, hij vraagt mij altijd wat ik zelf wil. Als ik mijn medicatie wil veranderen dan vertelt hij mij gewoon wat de mogelijkheden zijn. Hij denkt met mij mee, en niet andersom, zoals het eerst vaak ging.

Als hulpverlener kun je (samen met alle andere hulpverleners) de cliënt zoveel mogelijk stimuleren om invloed uit te oefenen op de hulpverlening. De hulpverlening kan op die manier een samenwerking worden van je cliënt en jou.

Een paar dagen voor de behandelplan-bespreking krijg ik het behandelplan van mijn hulpverlener. Ik heb dan nog een paar dagen de tijd om een reactie te geven en op te schrijven wat ik zelf wil met de behandeling.

Soms wordt er vanuit gegaan dat de cliënt niet (meer) in staat is om zelf aan te geven hoe de hulpverlening er uit moet zien en welk doel de hulpverlening heeft. Jouw houding is hierbij van groot belang. Is de cliënt wel of niet in staat om een keuze te maken?

Ik heb van de behandeling echt het idee dat ik er niets over te zeggen heb. Het is ook vaak zo'n technisch verhaal: medicatie dit en dat en het ziekteverloop. De psychiater heeft weinig gevoel voor hoe ik in elkaar zit en wat ik zelf verder wil met mijn leven.

De cliënt wil in de meeste gevallen overleg met je over keuzes in de behandeling. Het niet in overleg treden wordt door de cliënt ervaren als een gebrek aan respect. De cliënt wordt niet serieus genomen. Er wordt te vaak een óf-óf keuze geboden. Óf de cliënt gaat akkoord, óf de cliënt gaat naar huis.

De behandelaar zegt dan: "discussie gesloten". Op dat moment kan ik geen kant meer op, het gesprek is gewoon afgelopen en ik heb niets meer te willen. Ik voel me dan heel klein, net of het er niets meer toe doet wat ik er van vind.

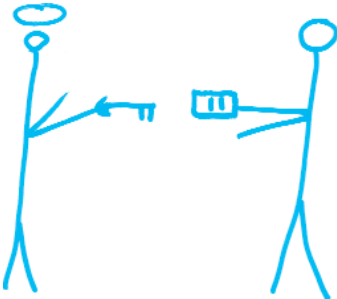
Second opinion

Cliënten zijn vaak niet op de hoogte van het feit dat ze een zogenaamde second opinion kunnen vragen. Hierover worden ze niet altijd voldoende ingelicht door de hulpverlener.

Het is niet eenvoudig om een second opinion te vragen. Veel cliënten hebben geen flauw idee van hoe ze dit moeten aanpakken, vaak zijn er geen andere hulpverleners met wie ze contact hebben. Cliënten vragen zich af of een second opinion negatieve effecten heeft op de hulpverlening of op de kwaliteit van het contact met jou als hulpverlener.

Ik heb overleg met die andere behandelaar gehad over de medicatie, een second opinion gevraagd. Het behandelplan werd wel aangepast hierdoor, maar hier is met mij niet over gesproken, het werd doodgezwegen.

De klik met de hulpverlener



Het is belangrijk dat het klikt tussen de cliënt en de hulpverlener. Je vindt het misschien niet zo prettig als je cliënt een andere hulpverlener wil, maar het is voor de cliënt juist belangrijk om die keuze zelf te kunnen maken.

Uiteindelijk vond ik het ergste dat ik de verkeerde hulpverlener heb gehad, ik had graag een andere hulpverlener gehad. Mijn zus en moeder hebben hier ook gesprekken over gehad met de afdeling, ik voelde me te weinig serieus genomen als persoon.

Geef cliënten zoveel mogelijk de mogelijkheid te kiezen voor een bepaalde hulpverlener, het persoonlijke contact tussen de cliënt en de hulpverlener bepaalt voor een groot deel het succes van de hulpverlening.

Als je het idee hebt dat de cliënt niet tevreden is met vorm en inhoud van het contact is het belangrijk om daar iets aan te doen. Geef de cliënt de ruimte om aan te geven wat hij anders zou willen en zoek samen naar oplossingen. Als de cliënt laat merken dat hij een persoonlijk probleem met jou of van andere hulpverleners heeft, onderneem dan actie.

Hoewel er cliënten zijn die niet tevreden zijn met het contact met jou zullen zij je niet zo snel vragen of ze een andere hulpverlener kunnen krijgen. Als een cliënt dus een andere hulpverlener wil, moet hij dit eerst aan zijn eigen hulpverlener voorleggen, wat een hoge drempel opwerpt. De cliënt zal jouw houding zelden openlijk ter discussie stellen. De cliënten voelen zich afhankelijk van je en willen niet het risico lopen dat het contact met je verslechtert.

Daarvoor had ik een psychiater die afstandelijk was. Hij gaf mij een onveilig gevoel als ik bij hem was. Ik vroeg me af of hij me wel serieus nam. Ik voelde me niet prettig bij deze man. Mijn toekomstplannen, met ontslag gaan, werden niet helemaal serieus genomen, hij zei dan "dat zien we nog wel, hoever het komt". Ook werd ik wel eens in het openbaar door hem beledigd. Tijdens het contact met hem dacht ik "ik zou wel een andere psychiater willen". Dat heb ik niet uitgesproken, om ons contact niet slechter te laten worden. Ik voel me afhankelijk van die man. Ook weet ik niet of ik wel om een andere behandelaar kan vragen als ik niet tevreden ben over de behandeling. Ik wist niet dat ik om een andere psychiater kon vragen, als ik het had geweten, had ik dit wel gedaan.

Als een cliënt een andere hulpverlener wil, wordt dit door de hulpverlener vaak als gezichtsverlies ervaren. Het feit dat het niet altijd klikt tussen cliënt en hulpverlener is heel gewoon en heeft niets te maken met goed of slecht hulpverlenerschap maar met de persoonlijke voorkeuren van de cliënt.

Ik had gesprekken met nog een andere therapeut, zij stimuleerde me om een andere behandelaar te nemen. Ik heb toen een brief geschreven aan de psychotherapeut. Ik heb hem gevraagd voor mij een andere behandelaar te zoeken en gezegd dat ik niet tevreden met hem was. Ik kreeg daarop een gesprek met die psychotherapeut, hij probeerde me nog om te praten en probeerde me over te halen bij hem te blijven. Ik hield voet bij stuk en vroeg een andere behandelaar. Die heb ik toen gelukkig wel gekregen.

Gedurende een opname krijgen cliënten vaak met meerdere hulpverleners te maken. Als er een goede vertrouwensrelatie is ontstaan met een hulpverlener wil de cliënt het contact graag behouden terwijl dat contact door allerlei redenen onder druk kan komen te staan: overplaatsingen, veranderingen binnen de organisatie, een andere teamsamenstelling. Voor cliënten is het heel vervelend om steeds van hulpverlener te wisselen.

Ik vind mijn psychiater geen goede psychiater. Mijn vorige was beter, hij was menselijker, humaner, hij leefde zich in. Zij, de psychiater die ik nu heb, heeft plotseling Leponex voorgeschreven, zonder overleg, dit vind ik niet prettig. Er was met hem meer gespreksinhoud. Zij is kortaf, zakelijker. Hij was sympathieker. Ik heb niet het idee dat ze zich erg inzet. Ik praatte met hem veel, hij zei ik heb recht op een half uur elke dag. Een paar keer per week sprak ik met hem een half uur. Ik heb van haar ook geen behandelingsplan gehad. Ik vind het heel jammer dat ik hem niet meer heb.

Soms is er geen mogelijkheid voor de cliënt om te kiezen voor een hulpverlener omdat er bijvoorbeeld maar één bepaalde hulpverlener beschikbaar is.

Het probleem dat ik heb is dat ik zelf graag een vrouwelijke hulpverlener wil omdat mijn problematiek te maken heeft met vrouw-zijn. Bij ons op de afdeling is het niet mogelijk om te kiezen voor een vrouwelijke hulpverlener. Sowieso vind ik het vervelend dat je helemaal niet kunt kiezen voor een hulpverlener, meestal is er maar een, of twee. Ik vind dat ik beter geholpen zou zijn door iemand die bij me past.

Verwijzen

Hoe meer kennis je hebt van de mogelijkheden op het gebied van hulpverlening en allerlei praktische zaken, hoe beter je de cliënt kunt ondersteunen bij het maken van een goede en bewuste keuze.

Zorg ervoor dat je inzicht hebt in wat er bij de eigen organisatie precies te koop is. Daarnaast is het van belang een goed en compleet overzicht te hebben van andere mogelijkheden en ander aanbod (de sociale kaart). Je informeert je cliënt over de voor- en nadelen van de diverse mogelijkheden en waar hij goede informatie kan vinden. Zorg ervoor dat je inzicht hebt in wat er in een (andere) organisatie gebeurt, voor je een cliënt verwijst.

Je kunt je verdiepen in allerlei praktische mogelijkheden in de regio. Misschien is er wel een gratis dienst waar de cliënt terecht kan; maatschappelijke hulp of bijvoorbeeld een bibliotheek. Handige tips worden door veel cliënten op prijs gesteld. Niet alle vragen kun je beantwoorden, niet alle problemen kun je oplossen. Doe dat dan ook niet! Wees duidelijk over wat je wel en niet kunt bieden aan je cliënt.

Ik heb het advies gekregen om naar een afdeling te gaan waar ik helemaal niets van af wist. Van te voren ben ik met mijn hulpverlener daar gaan kijken en hebben we gepraat met een verpleegkundige van die afdeling. Ik vond dat heel goed, omdat ik nu zelf kon ontdekken of die afdeling geschikt voor mij was.

Behandelplan

Een goed leesbaar begeleidingsplan of behandelplan is een belangrijk uitgangspunt voor de hulpverlening. Zowel de cliënt als de hulpverlener zijn op de hoogte van de afspraken en weten waaraan gewerkt gaat worden. Die duidelijkheid maakt ook dat de cliënt zich betrokken voelt bij de hulpverlening.

Mijn behandelaar neemt het behandelplan met mij door van A tot Z. Hij vindt het belangrijk dat ik precies weet wat daar in staat en hij wil ook dingen veranderen die erin staan, die ik graag anders wil zien. Hij zegt vaak dat het behandelplan iets van ons samen is. Dat vind ik nu een goede hulpverlener.

Het behandelplan is, in het ideale geval, een samenwerking tussen cliënt en hulpverlener of het hulpverlenersteam. De cliënt moet een actieve rol hebben bij het ontwikkelen van het plan.

Het behandelplan, ik noem het zelf trouwens therapieplan, is opgesteld door mijzelf en de mentor. We zitten samen aan tafel, hij vraagt me wat ik wil gaan doen aan therapie en schrijft het op.

Ook in de loop van de behandeling vinden cliënten het nuttig als zij betrokken worden bij de behandelplanbespreking of een soortgelijk overleg.

Als er een behandelplanbespreking is, word ik er altijd bij geroepen. Dat vind ik trouwens normaal. Per slot van rekening is het mijn behandelplan en mijn behandeling.

Veel cliënten weten niet precies wat een behandelplan is of weten zelfs niet eens dat dit er is. Voor velen blijft het een vraag wat er in het behandelplan staat. Het behandelplan wordt vaak ingevuld door de hulpverlener en deze beschrijft in het kort de wensen van de cliënt. Cliënten worden nog niet zo vaak gestimuleerd om zelf hun problemen en wensen op papier te zetten.

Mijn behandelplan is door een psychologe opgesteld. Dit plan heb ik gelezen, er stond in waar ik niet goed in functioneerde. Ik vond het niet prettig om te lezen, het plan is nogal negatief opgesteld. Het benadrukte mijn 'ziek-zijn'. Als ik mijn eigen behandelplan opstel, ziet het er heel anders uit.

Cliënten krijgen niet altijd (op tijd) het behandelplan te zien.

Van de afdeling heb ik ooit een behandelplan ondertekend. Toen kreeg ik wel een kopie van het plan, toen ik daar om vroeg. Nu er een nieuwe psychiater is, heb ik nog steeds geen behandelplan gehad. Het duurt al maanden, al een half jaar.

Inzage in de rapportage

Van alle cliënten in de geestelijke gezondheidszorg worden dossiers aangelegd. In de meeste gevallen gaat het om meerdere dossiers. Hierin staan soms verhalen die volgens de cliënten niet helemaal kloppen. Er is dan teveel vanuit het perspectief van de hulpverleners geschreven. Er wordt maar één kant van het verhaal belicht, en niet de kant van de cliënt.

Ik heb toen, na veel aandringen, mijn dossier mogen lezen. De hulpverlener wilde daarbij zijn. Ik las heel veel dingen die ik zelf totaal anders zag. Ik was het maar met weinig eens.

Zorg ervoor dat cliënten een oordeel kunnen geven over wat er over ze wordt geschreven in de dossiers of dagrapportages. Ook bij de indicatiestelling moet de visie van de cliënt duidelijk zijn. De cliënt moet dossiers zonder belemmering kunnen inzien en er commentaar op kunnen geven, zoals is vastgelegd in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO).

Toen ik me wat beter voelde heb ik de verpleging om mijn dagrapporten gevraagd. Ik las de rapporten en ik schreef er vaak wat bij, om uit te leggen waarom ik zus en zo deed.

Ook bij de verslaglegging is het goed het beschrevene regelmatig te laten controleren door de cliënt. Je kunt het idee hebben dat je goed onder woorden hebt gebracht wat de cliënt vindt, maar het is belangrijk om deze veronderstelling ook te checken. Als de cliënt de rapportage of het dossier leest, blijkt vaak dat cliënten en hulpverleners niet op dezelfde golfen zitten.

Toen ik mijn dossier las leek het wel alsof ze het over heel iemand anders hadden. Ik dacht eerst dat het een vergissing was, dat het om een andere cliënt ging maar het bleek over mij te gaan.

Evaluatie-werkwijze

De relatie tussen cliënt en hulpverlener is voortdurend in ontwikkeling. In veel gevallen is het nodig om de afspraken bij te stellen. Vooral als er meerdere doelen zijn: korte en lange termijn doelen. Er moet dan steeds een keuze worden gemaakt: wanneer moet met wat worden begonnen? Het is belangrijk om steeds met de cliënt te overleggen of afspraken nog naar tevredenheid zijn en of er niet iets moet worden bijgesteld.

Ik had met mijn verpleegkundige de afspraak gemaakt dat hij elke week een keer langskomt maar ik vind het nu te weinig omdat ik minder goed kan lopen. De volgende keer dat hij komt wil ik andere afspraken met hem maken.

Hulpverleners kunnen van mening zijn dat een gesprek of een behandeling prima verloopt. De cliënt kan hier echter een geheel andere mening over hebben. Het is belangrijk om regelmatig te controleren of de cliënt nog tevreden is met de gang van zaken in de hulpverlening.

Ik hoorde van mijn mentor dat de psychiater dacht dat de behandeling heel lekker liep, terwijl ik juist vreselijk de pest had aan die man. Ik snap niet dat hij dat niet door had, het liep juist voor geen meter.

Afspraken

In de hulpverlening worden er allerlei afspraken gemaakt over zaken als tijdstippen, afzeggen, huiswerk enzovoorts. Van de cliënt wordt verwacht dat hij zich aan afspraken houdt. Zodra de cliënt te laat op een afspraak komt, of helemaal niet verschijnt, wordt hij daar op aangesproken. Als hulpverleners zich niet aan de afspraken houden, is het soms minder vanzelfsprekend dat de cliënt de hulpverlener hier op kan aanspreken.

De hulpverlener is ineens ziek geworden en de afspraak ging niet door. Dit is al de derde keer dat ik voor niets kom. Ze zeggen dan "ja, we hebben je geprobeerd te bellen maar je was er niet, sorry hoor". Mijn hulpverlener kijkt niet zo nauw als het gaat om afspraken nakomen met de cliënten. Als ik zelf weg zou blijven, zou hij hierover vreselijk tekeer gaan.

Betrouwbaarheid en zorgvuldigheid zijn belangrijke waarden in de hulpverlening, daarbij hoort hoe je met afspraken omgaat. Wees duidelijk over de afspraken en kom gemaakte afspraken na, belooft geen dingen die je niet na kunt komen.

Mijn persoonlijk begeleider belt mij altijd even op als hij iets later komt. Ik vind dat heel fijn, daarmee geeft hij aan dat hij het belangrijk vindt.

Bij elke afspraak die jij niet nakomt, raakt de cliënt een beetje vertrouwen kwijt.

Ik had met hem afgesproken dat hij mij informatie op zou sturen van een speciale behandeling die heel geschikt leek voor mij. Na twee weken heb ik hier weer over gebeld en uiteindelijk heb ik het nooit gekregen. Ik vind dat je beter te weinig dan te veel kunt beloven, anders raak je teveel teleurgesteld in je hulpverlener. Drie keer heb ik gevraagd om die folder en hij heeft niets meer van zich laten horen. Als ik iets irritant vind, is dat het wel. Ik ga nooit meer naar hem toe.

Tegenstrijdig advies

In een instelling voor geestelijke gezondheidszorg werken veel hulpverleners met uiteenlopende beroepen: verpleegkundige, behandelend arts, activiteitenbegeleider, trajectbegeleider, psychotherapeut en ga zo maar door. Allerlei hulpverleners bemoeien zich met één cliënt. Het kan voorkomen dat een cliënt adviezen krijgt, die met elkaar in tegenspraak zijn.

De één zegt tegen mij: "flink doorzetten, doorbijten en volhouden" en de andere zegt tegen mij: "doe het nu eens rustig aan, anders brand je af". Dit soort adviezen krijg ik heel vaak, dwars tegen elkaar in.

Een cliënt is gebaat bij goed overleg tussen de verschillende disciplines.

Er was een overplaatsing voor mij geregeld, hier was ik niet zo blij mee. Gelukkig heeft mijn trajectbegeleider er toen voor gezorgd dat ik hier kon blijven. Hij heeft overlegd met de arts en de afdeling en deze snapten toen beter waarom het zo belangrijk was voor mij om hier te blijven.

Als tussen verschillende hulpverleners overleg plaatsvindt over een cliënt, kan de cliënt hier bij betrokken worden. Het komt vaak voor dat er overlegd wordt over cliënten, en niet mét cliënten.

Er is wel vaak een gesprek dat over mij gaat, maar daar ben ik zelf niet bij. Ik hoor soms achteraf wat ze over mij hebben gezegd van mijn mentor. Ook komt het wel eens voor dat twee verplegers op de afdeling over mij zitten te fluisteren. Ik weet dat ze het over mij hebben, maar ik niet kan horen wat ze zeggen. Dan word ik kwaad.

Vaste contactpersoon

Tijdens de opname of behandeling kunnen cliënten gedurende korte of langere perioden verward zijn. Juist dan is het prettig als de instelling voorziet van duidelijke informatie en de cliënt weet bij welke persoon hij met vragen terecht kan.

Ik voel me hier vaak van het kastje naar de muur gestuurd. Hiermee bedoel ik dat ik informatie zoek over bijvoorbeeld mijn behandelplan of ik wil iets gedaan krijgen zoals een overplaatsing naar een andere afdeling, dat ik dan niet weet bij wie ik terecht kan. De ene hulpverlener stuurt me weer naar de andere. Er is geen informatiebalie en iedereen is van mening dat iemand anders het dan maar moet oplossen.

Een cliënt is gebaat bij een vaste, en goed bereikbare contactpersoon die weet waar informatie op te vragen is en voorkomt dat de cliënt zelf alles uit moet zoeken.

Op de afdeling heb ik een vaste verpleegkundige waar ik met al mijn vragen terecht kan. Als zij het niet weet dan verwijst ze mij naar iemand die het wel weet. In ieder geval kan ik altijd op haar terugvallen.

Cliënten die opgenomen zijn in een instelling krijgen meestal een mentor toegewezen. Met mentor wordt de verpleegkundige bedoeld die een speciale verantwoordelijkheid heeft voor een bepaalde cliënt. De formele term voor mentor is Eerst Verantwoordelijke Verpleegkundige (EVV) of Persoonlijk Begeleider (PB).

HOOFDSTUK 3 ORGANISATIE

Goed hulpverlenerschap gaat samen met goed georganiseerde hulp. Daarmee kom je direct op het terrein van de organisatie van de instelling waar je werkt en met de organisatie van je dagelijkse werk als hulpverlener.

Een goede organisatie betekent een duidelijke organisatie die toegankelijk is voor de cliënt. De cliënt moet weten bij wie of waar hij terecht kan en in noodsituaties moet hij direct zijn hulpverlener of vervanger kunnen bereiken.

Zorg ervoor dat er in de organisatie een uitgebreide en zorgvuldige overdracht is zodat verschillende hulpverleners op de juiste manier kunnen handelen. Iedere hulpverlener (waar de cliënt mee te maken heeft) is op de hoogte van wat er allemaal met de cliënt is afgesproken.

Faciliteiten

Goede hulpverlening heeft ook te maken met de faciliteiten die aan cliënten geboden worden. Als de toiletten smerig zijn, de ramen niet gewassen, als er viezigheid op de vloer ligt of sigarettenpeuken op de tafels, dan is er sprake van weinig respect voor de cliënten. Er zal dan ook een ondergrens gesteld moeten worden aan het niveau van de faciliteiten.

Het is hier een afgebrand zootje. Dit gebouw straalt geen liefde uit voor de mensen. Geen respect voor de mensen, zoals je ze hier neerzet op deze afdelingen, in dit gebouw. Het is een grauwe omgeving. De stoelen zijn stuk, er zitten gaten in. De kleuren zijn somber, het licht is slecht. Het ziet er totaal niet uit. Er zijn hier heel weinig ramen. Ik schaam me gewoon als er iemand op bezoek komt.

Het is belangrijk om bij de inrichting van de woon- en verblijfsruimten rekening te houden met de behoefte van cliënten aan rust en privacy, bijvoorbeeld door het creëren van hoekjes en individuele zitplaatsen. Draag zorg voor een schone, verzorgde en overzichtelijke ruimte en vermijd sombere en kleine ruimten.

Cliënten vinden het onplezierig als ze over minder (goede) faciliteiten kunnen beschikken dan het personeel. Als de werkruimte van het personeel er ruim en verzorgd uitziet, terwijl de ruimten voor de cliënten duidelijk een opknabbeurt nodig hebben, geeft dit een sfeer van ongelijkheid.

Wat ik een raar vind is dat wij met z'n allen bij elkaar gepropt zitten met oude meubels terwijl het kantoor dure meubels heeft en helemaal nieuw in de verf zit. De slaapkamers zijn piepklein terwijl de kantoren heel ruim zijn, er zit bijna niemand in. Ook heeft het personeel aparte schone toiletten en een eigen kantine.

Wonen

Cliënten die in een psychiatrisch ziekenhuis of in een woonvoorziening verblijven, leven samen met een groep mensen die zij niet zelf hebben uitgekozen. Er ontstaan soms conflicten in de groep, men stoort zich aan elkaars eigenaardigheden. Ook kan er sprake zijn van een onderlinge machtsstrijd, want iedereen maakt aanspraak op dezelfde leefruimte. Het is daarom van belang dat de cliënt zoveel mogelijk invloed heeft op de samenstelling van zijn woon- of leefgroep. Een goede organisatie van de hulpverlening zorgt ervoor dat een cliënt zoveel mogelijk keuzemogelijkheden heeft. De cliënt moet zijn leven zoveel mogelijk zelf kunnen inrichten.

Ik voel me heel slecht thuis tussen de mensen waar ik nu woon. Ze zijn allemaal heel passief en depressief. Ik heb het gevoel dat daardoor mijn eigen niveau ook daalt. Ze hebben er geen rekening mee gehouden dat ik niet tussen die mensen pas.

Organisatie van de hulpverlening heeft ook te maken met reorganisaties, overplaatsing en verandering van structuren binnen de organisatie. Voor cliënten kan een (gedwongen) verandering van woonsituatie een grote inbreuk zijn op de kwaliteit van leven. Dit geldt uiteraard ook bij overplaatsing naar een andere afdeling of instelling.

Langdurig verblijf in een instelling of woonvoorziening is voor veel cliënten een noodzakelijk kwaad. De meeste mensen willen wel graag een échte woonplek of een variatie daarop. Het is daarom belangrijk dat er voldoende leefruimte is.

Sinds ik een eigen eenheid heb met toilet en douche en keuken voel ik me zelfstandiger. Ik heb een eigen telefoon en kan hier eindelijk bezoek ontvangen. Vroeger zaten we allemaal op elkaars lip en moest ik alles doen in één kamertje. Nu voel ik me veel zelfstandiger.

Rust

Faciliteiten die een juiste atmosfeer scheppen zijn belangrijk voor het herstel van de cliënt. Een rustige omgeving is daarbij voor de meeste cliënten een belangrijk vereiste. Op een afdeling of in een woonvoorziening hebben zij geen behoefte aan lawaai, onrust, agressie en drukte maar juist aan rust en overzicht. Cliënten kunnen veel last hebben van snelle wisselingen in het cliëntenbestand, onrustige nachten, lawaai, benauwde ruimten, de bel van de toegangsdeur, televisie, radio, geschreeuw en alles wat de hele dag door onrust geeft.

Wat ik nog het meeste gemist heb tijdens mijn opname was een plekje om me rustig terug te kunnen trekken. Een eigen plek en stilte. Met zoveel lawaai om je heen is het moeilijk voor te stellen dat je in een ziekenhuis zit.

Ik werd helemaal gek van iedereen en alles. Ik werd toen naar een ander huis overgeplaatst waar het heel rustig was. Ook de kamer lag heel rustig. Daar ben ik toen erg van opgeknapt.

Er zijn ook cliënten die juist graag lawaai om zich heen hebben. Zij willen bijvoorbeeld het liefst de hele dag de televisie aan. Idealiter is voor beide groepen ruimte in de voorziening.

Regels

Eén onderdeel van de organisatie van de hulpverlening heeft te maken met regels. Cliënten hebben doorgaans behoefte aan regelmaat en duidelijkheid, maar dit moet ook weer niet overdreven worden met een overmaat aan regels, beperkingen en verboden. Er zijn in de meeste instellingen regels over maaltijden, rusttijden, opstaan en naar bed gaan, televisie kijken, alcoholgebruik, bezoeken, corvee, etc. Hoe meer regels er zijn, hoe minder de cliënt in staat is om zelfstandig te handelen en verantwoordelijkheid te nemen.



De hele dag moet ik me aan de regels houden. Dus niet drinken en op tijd mijn bed uit en eten. Sommige regels vind ik goed, omdat het anders een zootje wordt. Andere regels vind ik kinderachtig en meer iets voor een kleuterschool.

Het toepassen van een overdaad aan regels maakt dat cliënten meer en meer geleefd worden. Cliënten en hulpverleners kunnen in gezamenlijk overleg regels vaststellen of aanpassen.

De laatste tijd wordt er wel gepraat over de huisregels. Sommige regels zijn afgeschaft en sommige worden soepel toegepast. Ik drink bijvoorbeeld wel een pilsje en de verpleging weet dit. Ik voel me minder een stout kind.

Bereikbaarheid

Voor de cliënt is het van belang dat de organisatie en de hulpverlener bereikbaar is. Dat klinkt logisch, maar in de praktijk blijkt het een lastige opgave te zijn om die bereikbaarheid ook te bieden aan de cliënt. Bereikbaarheid heeft ook te maken met duidelijkheid. Bij wie kun je terecht met bepaalde vragen, wie of wat kun je bellen als je écht te maken hebt met een crisissituatie. Eindeloos op zoek zijn naar je hulpverlener, of diens vervanger, veroorzaakt veel ellende en frustratie.

Ik heb haar gebeld, ze zou me terugbellen. Ik kreeg toen weer drie keer een voice mail. Ik word er hopeloos van.

Als hulpverlener en als organisatie kun je er voor zorgen dat je goed bereikbaar bent. Maak met de cliënt goede afspraken over je bereikbaarheid en de bereikbaarheid van de organisatie en zorg ervoor dat de cliënt weet waar hij terecht kan in noodsituaties. In geval van ziekte of afwezigheid van de hulpverlener moet er in de organisatie altijd iemand zijn, die op dat moment voor de cliënt bereikbaar is.

Ik heb zijn 06 nummer gekregen, dat is alleen voor als het écht nodig is en daar houd ik me ook aan. Ik word door het kantoor ook altijd goed te woord gestaan, ze kunnen direct opzoeken wie ik ben en wie mijn hulpverlener is of de vervanger. Ook weet ik nu welk nummer ik kan bellen als er 's nachts iets is.

Continuïteit

De meeste cliënten hebben behoefte aan duidelijkheid over wie de hulpverlener is (en blijft). Veel cliënten krijgen te maken met meerdere hulpverleners. Als ze net een goede band hebben opgebouwd met één hulpverlener, komt er weer een fusie of andere wijziging waardoor ze weer een andere hulpverlener krijgen. Er kan door al die wisselingen geen echte vertrouwensband worden opgebouwd tussen cliënt en hulpverlener. Ook komt het vaak voor dat cliënten te maken krijgen met invalkrachten of vervangers. Deze kennen de cliënt en de procedures niet voldoende, weten niet goed wie ze voor zich hebben en hoe ze zich moeten opstellen.

Sinds drie jaar heb ik een hulpverlener die ik dus al heel goed ken en andersom. Ik hoef minder uit te leggen en hij begrijpt me veel beter dan in het eerste jaar. Je bouwt ook echt een band op met elkaar. Ik heb veel vertrouwen in hem en ik zou het vreselijk vinden om naar een ander te moeten gaan.

Het is vervelend als cliënten steeds opnieuw hun verhaal moeten vertellen aan de zoveelste nieuwe hulpverlener. Ook is het niet wenselijk de cliënt eindeloos te confronteren met veranderingen op het gebied van de hulpverlening of binnen de instelling. Instellingen in de Ggz hebben nogal eens de neiging om eindeloos te veranderen, te fuseren, van naam te veranderen of te verhuizen. Dit brengt veel onrust met zich mee. Het bieden van voldoende continuïteit, zowel wat betreft hulpverlening als de gang van zaken in de instelling, is een vorm van goede hulpverlening.

Ik ben van mezelf niet zo stabiel en daarom heb ik last van al die veranderingen. Ze doen steeds alles anders, het is nooit eens een jaar hetzelfde. Er is geen rust, geen basis. Nu heb ik bijvoorbeeld wéér een andere hulpverlener. Het verhaal begint elk half jaar weer opnieuw en ik word zo moe van het vertellen. Ik zou willen dat ik een paar jaar dezelfde kan houden.

Zorg, indien noodzakelijk voor een goed aanbod van ondersteuning na het afsluiten van de hulpverlening. Maak een schriftelijk verslag van afspraken, zodat een invaller of opvolger door kan gaan op dezelfde lijn. Geef de cliënt inzicht in dit schriftelijk verslag en betrek hem bij de overdracht.

Een komen en gaan van hulpverleners heeft vaak negatieve gevolgen voor de cliënten. Het geeft onrust en cliënten krijgen onvoldoende aandacht. Cliënten merken vaak dat er in de vakantieperiode te weinig personeel beschikbaar is en dat er gewerkt wordt met uitzendkrachten die de situatie niet genoeg kennen. Als er gewerkt moet worden met invalkrachten, dan kiezen cliënten unaniem voor vaste invallers. Cliënten vinden het belangrijk vertrouwd te zijn met het personeel.

We hebben met meerdere cliënten geklaagd over de hoeveelheid uitzendkrachten, nu hebben we gelukkig bereikt dat er drie vaste uitzendkrachten ingeroosterd staan.

Werkdruk

Sommige hulpverleners hebben geen geduld meer met de cliënten. Ze zijn gespannen geraakt, misschien wel overwerkt of gewoon uitgekeken op het werken in de geestelijke gezondheidszorg en veroorzaken daardoor weer spanningen bij de cliënten. Niemand zal ontkennen dat het werken in de geestelijke gezondheidszorg een zware klus is. Als het geduld is opgebraakt is het goed om dit eerlijk te erkennen en een tijdje thuis te blijven. Dit is niet alleen beter voor de hulpverlener in kwestie, maar ook voor de cliënten.

Ze is de laatste tijd niet meer te pruimen. Elk klein foutje dat ik maak wordt uitgebreid besproken en afgekraakt. Ik vraag me wel eens af wie hier de cliënt is, terwijl zij mij eigenlijk zou moeten begeleiden.

De organisatie van de hulpverlening heeft direct te maken met de werkdruk en de begeleiding van het personeel van de instelling. De instelling draagt ook de verantwoordelijkheid voor opgebrande of afgebrande hulpverleners. Een goede zorg voor het personeel vertaalt zich naar een goede zorg voor cliënten. Dit hoort ook bij een goede organisatie van de hulpverlening.

Mijn persoonlijk begeleidster gaf eerlijk toe dat ze overspannen was. Ze loopt nu ook in therapie trouwens. Ik vond dat heel eerlijk van haar, de meesten doen net of hun neus bloedt en doen hun werk niet meer goed zonder toe te geven dat ze helemaal op zijn.

HOOFDSTUK 4 WETGEVING

De WGBO en goed hulpverlenerschap

In dit hoofdstuk worden wettelijke bepalingen beschreven die te maken hebben met 'goede hulpverlening'. Met name de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) is een belangrijke wet aangaande de relatie tussen hulpverlener en cliënt.

De WGBO is in 1996 in werking getreden en regelt rechten en plichten van hulpverleners en cliënten zoals het recht op informatie, de vereiste toestemming voor de behandeling, het recht op inzage in het medisch dossier, de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en het recht op privacy en geheimhouding.

De WGBO is dwingend recht, dat wil zeggen dat hulpverleners of instellingen en cliënten onderling geen afspraken kunnen maken die in strijd zijn met de WGBO.

Wanneer een cliënt zich tot een hulpverleningsinstantie wendt valt de relatie die dan ontstaat onder de WGBO. Tussen de hulpverlener en de cliënt wordt een behandelingsovereenkomst aangegaan die er op neer komt dat de hulpverlener zijn best zal doen zo goed mogelijk hulp te verlenen en de cliënt belooft de hulpverlener zo goed mogelijk te informeren en zich te houden aan de adviezen van de hulpverlener. De hulpverlener, maar ook de instelling waar de hulpverlener werkt, is aansprakelijk voor het nakomen van deze overeenkomst.

Het is gebruikelijk om de behandel- of begeleidingsafspraken vast te leggen in een behandel- of begeleidingsplan. Dit is een plan waarin ingegaan wordt op allerlei zaken die te maken hebben met de hulpverlening.

Alle verrichtingen van een hulpverlener vallen onder de WGBO: dus niet alleen alles wat met de genezing van de cliënt te maken heeft (onderzoeken, het stellen van een diagnose en het daadwerkelijk behandelen), maar ook alle handelingen op het gebied van verpleging en begeleiding.

De hulpverlener kan, tenzij daar heel dringende redenen voor zijn, de behandelovereenkomst niet opzeggen.

Recht op informatie

Een belangrijk punt in de WGBO is de verplichting van de hulpverlener de cliënt op duidelijke wijze, en desgevraagd schriftelijk te informeren.

Voldoende en heldere informatie is van essentieel belang voor de cliënt. Op het terrein van de gezondheidszorg kan geen hulpverlening plaatsvinden zonder toestemming van de cliënt. De cliënt kan geen toestemming geven zonder voldoende en juiste informatie van de hulpverlener over de hulpverlening.

De cliënt moet geïnformeerd worden over:

- de ziekte of aandoening, de diagnosestelling, het probleem en de hulpvraag volgens de hulpverlener;
- aard en doel van de voorgestelde behandeling of begeleiding (ook over medicatie);
- de te verwachte gevolgen en de risico's daarvan (bijwerkingen);
- alternatieve methoden van behandeling, eventuele leefregels die in acht genomen dienen te worden;
- de huidige gezondheidstoestand en de vooruitzichten betreffende de gezondheid van de cliënt voor wat betreft het terrein van de behandeling;
- Nieuwe informatie die tijdens de behandeling aan het licht komt.

Bij het geven van de informatie moet je als hulpverlener kijken naar de wensen van de individuele cliënt. De behoefte aan informatie en de noodzaak tot uitleg verschilt van persoon tot persoon. Wanneer de informatie te moeilijk of te uitgebreid is, kan je de informatie in gedeelten overbrengen. Je moet nagaan of de cliënt de informatie heeft begrepen en zo nodig herhaal je de informatie nog een keer.

Als je verwacht dat het verstrekken van informatie ernstig nadeel voor de cliënt oplevert, mag je de cliënt - tijdelijk - onthouden van informatie (je beroept je dan op therapeutische exceptie). Je moet dan wel eerst met een andere hulpverlener overleggen. Het kan ook zijn dat de cliënt duidelijk aangeeft dat hij geen informatie wil. Deze wens moet je respecteren, tenzij het belang dat de cliënt daarbij heeft niet opweegt tegen het nadeel dat daaruit voor hemzelf of anderen kan voortvloeien.

Toestemming

Voor de behandeling is de toestemming van de cliënt vereist. Bij verrichtingen die niet van ingrijpende aard zijn, mag de toestemming van de cliënt worden verondersteld. Toestemming blijkt dan bijvoorbeeld uit de medewerking van de cliënt. Voor verrichtingen die wel van ingrijpende aard zijn moet de hulpverlener uitdrukkelijk toestemming vragen. In de praktijk vragen hulpverleners bij bepaalde handelingen ook zelf om een schriftelijke bevestiging.

Voor het geven van de toestemming is het belangrijk dat:

- de cliënt vóór de hulpverlening plaatsvindt toestemming geeft;
- de cliënt eerst voldoende geïnformeerd is;
- de toestemming van de cliënt weer ingetrokken kan worden.

Een hulpverlener mag een bepaalde hulpverlening niet opdringen. Als een cliënt zijn toestemming intrekt moet je samen met de cliënt naar een alternatieve behandeling zoeken.

Alleen in acute noodsituaties is behandeling zonder toestemming mogelijk. De cliënt kan schriftelijk vastleggen dat zij de toestemming voor een bepaalde behandeling weigert. De cliënt kan dit doen als hij bij tijden niet in staat is om de eigen belangen te behartigen en hij vreest dat er juist in die periode een bepaalde behandeling op hem toegepast zal gaan worden. De cliënt moet zo'n schriftelijke wilsverklaring opstellen als hij wel in staat is tot een redelijke waardering van de eigen belangen. Als hulpverlener moet je uiteraard wel op de hoogte zijn van het bestaan van deze wilsverklaring.

Het dossier

Als hulpverlener ben je verplicht een dossier aan te leggen met betrekking tot de hulpverlening, begeleiding en verzorging van de cliënt. In dit dossier hou je bij hoe het gaat met de gezondheid van de cliënt en welke verrichtingen zijn uitgevoerd. Daarnaast dienen andere stukken met gegevens over de cliënt ook in het dossier te worden opgenomen. Hierbij geldt een noodzakelijkheids criterium, alleen noodzakelijke gegevens mogen worden opgenomen dus geen persoonlijke meningen van de cliënt, jou of anderen.

De cliënt heeft recht op inzage van zijn dossier. De behandelaar of de instelling is verplicht binnen drie maanden na aanvraag inzage te geven in het dossier. Bij grotere instellingen bestaat het dossier vaak uit meerdere delen. Cliënten hebben recht op inzage in alle delen van het dossier. Als het dossier informatie bevat over anderen, bijvoorbeeld familieleden, dan is dat deel niet ter inzage. Ook persoonlijke werkaantekeningen vallen niet onder het inzagerecht.

Op de hulpverlener na mag niemand anders het dossier inzien, tenzij de cliënt daar toestemming voor geeft. Je moet de dossiers zorgvuldig en afgesloten bewaren om te voorkomen dat onbevoegden inzage krijgen in de dossiers.

Cliënten hebben recht op kopieën van hun dossier, waarvoor je een redelijke bedrag in rekening mag brengen.

Als een cliënt een andere visie heeft dan welke in het dossier staat, dan mag hij aan je vragen om het dossier te wijzigen of om zijn visie toe te voegen aan het dossier. Als er in het dossier feiten staan die niet correct zijn, kan de cliënt verzoeken deze feiten te corrigeren. Ook kan de cliënt verzoeken bepaalde gegevens - die niet ter zake doen - te verwijderen uit het dossier. Ook kan de cliënt een verklaring aan het dossier toevoegen.

Dossiers moeten minimaal 10 jaar bewaard blijven. Op verzoek van een cliënt moet je een dossier binnen 3 maanden vernietigen, tenzij dat in strijd is met de wet of nadeel voor een ander dan de cliënt kan opleveren. In het belang van anderen zal een goed hulpverlener in zulke gevallen het verzoek om vernietiging van een dossier naast zich neer leggen. De hulpverlener moet de cliënt informeren over zijn rechten.

Recht op privacy en geheimhouding

De cliënt heeft recht op bescherming van zijn privacy en van de persoonlijke gegevens die in het contact met de hulpverlener aan de orde komen. De cliënt moet er van uit kunnen gaan dat alles wat hij met je bespreekt geheim of vertrouwelijk blijft. Zonder (uitdrukkelijke) toestemming van de cliënt mag je geen informatie over de cliënt of inzage in het dossier aan anderen (familie, bekenden, andere artsen) geven, tenzij de wet dit verplicht stelt (uitzonderingsgevallen).

Ruimtelijke privacy

De cliënt heeft recht op een hulpverlening in een besloten ruimte, zonder toehoorders, assistenten of anderen, tenzij de cliënt ermee instemt dat de verrichtingen kunnen worden waargenomen door anderen. Je moet toestemming vragen als je een derde bij de hulpverlening betreft. Het betekent ook dat er zonder toestemming geen gebruik mag worden gemaakt van het zgn. one way screen (doorkijkspiegel). In het algemeen geldt dat de privacy van de cliënt zoveel mogelijk moet worden gerespecteerd.

Andere wettelijke rechten van cliënten

Keuze voor de hulpverlener

Een cliënt kan zelf zijn hulpverlener kiezen. Hij heeft het recht op een vrije hulpverlenerkeuze. Dit geldt ook voor de vrije keuze voor de verpleegkundige of andere hulpverlener. Hij kan, als het contact niet naar tevredenheid verloopt, altijd om een andere hulpverlener verzoeken. Dit laatste kan ook schriftelijk, als hij van mening is dat men niet serieus met het verzoek aan de slag gaat. In de praktijk is er niet altijd een keuze mogelijk voor een andere hulpverlener, bijvoorbeeld als er maar één afdelingsarts van een bepaalde afdeling.

Tweede mening

Als een cliënt twijfelt aan het advies of de diagnose van de hulpverlener kan hij een zogenaamde second opinion (tweede mening) vragen aan een andere hulpverlener. Een cliënt heeft het recht om een andere hulpverlener advies te vragen, bijvoorbeeld een andere arts te consulteren over de medicatie, diagnose of de behandeling.

Klachtrecht

Tussen hulpverlener en cliënt gaat soms iets mis. Ook op het terrein van de gezondheidszorg heeft de cliënt het recht een klacht in te dienen. Het is vaak moeilijk voor een cliënt om kritiek te geven op de hulpverlening of de hulpverlener of om te zeggen dat hij liever een andere hulpverlener wilt. Afhankelijk van de instelling waar iemand hulp krijgt, is er de mogelijkheid voor het vragen van advies aan een vertrouwenspersoon of een klachtenfunctionaris.

'S NACHTS OP DE AFDELING...



BEN JE NOG OP?
JE MOET NU ECHT
NAAR BED...

WAAROM? THUIS
MAAK IK HET OOK
ALTYD LAAT!



HET IS SLECHT VOOR
DE MENS OM DE
DAG EN NACHT
OM TE DRAAIEN...

HEAR, HEAR, WHO'S
TALKING,
NACHT hoofd!



