

INTERVIEW NR. 4

Thema: Samen beslissen voor specifieke doelgroepen en belang van maatwerk

Projecten: GGZ Rivierduinen en Amsterdam UMC

“BIJ SAMEN BESLISSSEN KIJK JE: WAT WIL DE PATIËNT ZELF?”

INTERVIEW MET

Lisette van Vliet: GZ-psycholoog en manager behandelzaken bij GGZ Rivierduinen. Specifiek behandelt ze cliënten met autisme.

Melissa Overbeek: psychomotorisch therapeut bij Centrum voor Soma & Psyche van Amsterdam UMC, locatie VUmc.

DOOR

Nicole Huttenhuis, We Care Communicatie

Lisette van Vliet en Melissa Overbeek vertellen hoe Samen beslissen met ROM ondersteunend is aan de behandeling van specifieke groepen, zoals cliënten met autisme. Ook gaan zij in op het belang van maatwerk.

Melissa: ‘Met samen beslissen bied je veel meer keuzeopties aan de patiënt. Als behandelaar ben je geneigd een patiënt in een bepaalde richting te sturen. Bij samen beslissen kijk je: wat wil de patiënt zelf? Als patiënten bij mij in de behandelkamer komen, hebben ze vaak al een lang medisch traject achter de rug. Ik spreek hen dan ook aan als “patiënt” en niet met het in de ggz gebruikelijke “cliënt”!’

Lisette: ‘Behandelaar en het team gaan naast de cliënt staan en bekijken: Wat is het probleem? En hoe kunnen we daarbij helpen? Belangrijk voor het meten en samen beslissen vind ik de vraag: hoe kunnen we zorgen dat de metingen meerwaarde en



SynQuest

inzicht bieden voor de behandeling? Zodat het bijdraagt aan vragen als: Waar wil jij aan werken? En waarom? Welke invloed heeft het op je leven?’

WAT IS ER WEL MOGELIJK?

Melissa: ‘Ik houd me bezig met Aanhoudende Lichamelijke Klachten (ALK), tot voor kort Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK) genoemd. Ik bekijk altijd wat er al gedaan is aan de behandeling. Is er psychosomatische fysiotherapie geweest, of psychologische behandeling? Wat zijn de behandelmogelijkheden nog? Belangrijk is dat de patiënt zich gehoord voelt en dat er aandacht is voor wat hij wil. Je wilt het liefst een oplossing bieden voor de lichamelijke klacht, maar die is er niet altijd. Ik kijk met de patiënt wat er wel mogelijk is. Het gaat om meekijken, meedenken en naast de patiënt gaan staan. Ik leg uit: dit zijn de opties die ik heb. Ook lange wachttijden spelen mee in de keuzeopties. Vaak hebben patiënten al een tijd het gevoel van het kastje naar de muur te worden gestuurd. De aanpak is vaak heel medisch tot ze hier komen. Pas geleden had ik bijvoorbeeld een patiënt. Zij had al een heel traject afgelegd. Door samen te beslissen over de beperkte opties die er voor haar zijn, gaf ze aan het eind aan: “ik ben heel blij dat je mee hebt gekeken.”’

Samen beslissen



PUZZEL LEGGEN

Lisette: ‘Wij zien ook cliënten die al langer in zorg zijn en die al meerdere behandeltrajecten hebben gehad. Een belangrijke vraag is: Kunnen we snappen waarom jij de klachten hebt ontwikkeld? Ik wil iemand echt het gevoel geven dat ik luister. Ik heb als GZ-psycholoog kennis uit boeken en ervaring, jij hebt ervaring hoe het bij jou werkt. Samen leggen we de puzzel: Waarom reageert iemand zoals hij reageert? Hoe gaan we zorgen voor verandering? Door psychotherapeutische behandeling zoals exposure, of EMDR, omdat er sprake is van een traumatische ervaring? Of gaan we praktisch dingen doen? Ga naast de cliënt staan en wees nieuwsgierig.’

TUSSEN DE REGELS DOOR LEZEN

Lisette: 'Een ROM-vragenlijst zie ik als ondersteunend aan de behandeling. Maar bij cliënten met autisme spectrum stoornis (ASS) kun je er niet blind op vertrouwen dat de interpretatie van de cliënt hetzelfde is als hoe de vraag bedoeld is. Niet iedereen kan namelijk tussen de regels door lezen. Een cliënt met ASS kan zich bijvoorbeeld afvragen: Wat is 'soms'? Is de soms die ik nu heb gehanteerd hetzelfde als die van zes maanden geleden? In de evaluatie kan de conclusie dus anders uitvallen dan uit de vragenlijst blijkt.'

Melissa: 'Bijzonder dat je dit zegt, ik zie cliënten voor me die dit ook zouden kunnen zeggen. Wat ik vaak hoor is: "Ik heb iedere dag pijn, daar zit geen opbouw in. Het is altijd hetzelfde." Ik bekijk dan met de patiënt: wat doe je, wat vind je prettig en wat niet? We kijken naar kleine samen besloten keuzes, kleine momenten. Ook bekijk ik: kan je al komen tot het maken van een eigen keuze? Of heb je meer ondersteuning of informatie nodig? Mijn therapie is heel erg lichaamsgericht. Het gaat vooral om: wat kan iemand al met pijn en vermoeidheidsklachten? Ik haal ook veel informatie uit observatie, uit non-verbale communicatie. Dat soort signalen meet je niet met een vragenlijst.'

'WAAR WIL JIJ AAN WERKEN? EN WAAROM? WELKE INVLOED HEEFT HET OP JE LEVEN?'

LISETTE VAN VLIET, GZ-PSYCHOLOOG

CONSEQUENT BESPREKEN

Lisette: 'Als je de ROM-vragenlijst bespreekt met de cliënt is het mooi om bijvoorbeeld te zien dat er een verbetering zichtbaar is. Een klachtenlijst bij de intake zie ik als een blinde vlek-spotter. Een cliënt kan bijvoorbeeld hoog scoren op depressieve klachten. Dit is een stukje waar je aan werkt als iemand start met de behandeling. Het is wel belangrijk dat je consequent omgaat met de uitkomsten van metingen. En dat je ook kijkt naar de levensgebieden en hoe je de cliënt daarbij kan helpen, daar past de I.ROC vragenlijst goed bij. In de hectiek van alledag schiet het bespreken van de ROM er nog wel eens in. Daarvoor is een goede infrastructuur binnen de organisatie nodig, die het uitzetten en het bespreken van de ROM ondersteunt. Als je een signaal krijgt dat er een nieuwe ingevulde vragenlijst is, kun je gelijk een afspraak maken om de resultaten te bespreken met de cliënt.'

INTERVISIE

Melissa: 'Ik herken dit helemaal. Ik vind het heel fijn om samen besloten toe te passen en ook intervisiemomenten zijn heel leerzaam hierbij. Daarbij vind ik het belangrijk dat er aandacht is voor het bespreken van een ROM-vragenlijst en hoe je dit aanpakt als

psychomotorisch therapeut. Ik ontvang veel van dit soort info van collega's zoals GZ-psychologen. Ook worstel ik wel eens met vragen als: Wijd je er een hele sessie aan? Hoe verwoord ik de resultaten? Psychologen worden begeleid om vragenlijsten af te nemen, maar andere disciplines niet. Hoe houd je een onderwerp als samen beslissen met ROM onder de aandacht? Daar mag meer aandacht voor komen.'

HET IS OKÉ

Lisette: 'Het effect van samen beslissen kan groot zijn. Iemand die al van jongs af aan in zorg is, vertelde laatst dat ze voor het eerst het gevoel had: ik mag zijn wie ik ben en ik hoef niet gefixt te worden. En dat is oké. Dit is echt een doorbraak, bereikt door iets ogenschijnlijk simpels: door naast iemand te gaan staan, nieuwsgierig te zijn en door expertise en persoonlijke ervaring van de cliënt en de behandelaar bij elkaar te laten komen.'

SAMEN BESLISSEN MET ROM, OP MAAT EN IN DE KETEN

Het SynQuest project Samen beslissen met ROM, op maat en in de keten wordt mede mogelijk gemaakt door subsidie van het ZorgInstituut Nederland in het kader van het programma Transparantie over de Kwaliteit van Zorg.

OVER DE PROJECTEN

GGZ Rivierduinen specificeert de ROM-methode en het gespreksmodel samen beslissen naar patiëntengroepen met autisme. Ook werkt de organisatie aan het verrijken van ROM-informatie met proces en behandelinhoudelijke informatie.

Amsterdam UMC werkt aan de specificatie van de ROM-methode en het gespreksmodel samen beslissen voor patiënten met Aanhoudende Lichamelijke Klachten (ALK) en somatische-psihiatrische comorbiditeit. Ook wordt gewerkt aan het verrijken van de ROM-informatie met proces en behandelinhoudelijke informatie en het gebruiken van ROM als informatiebron in de ggz-keten.

SynQuest

