



PSYCHISCH GEZIEN

Landelijk panel van mensen met psychische aandoeningen

Verslag groepsbijeenkomst panel Psychisch Gezien

16 februari 2011

Op 16 februari 2011 heeft bij het Trimbos-instituut de eerste groepsbijeenkomst plaatsgevonden van het panel Psychisch Gezien. Bij de bijeenkomst waren 12 leden van het panel aanwezig. De bijeenkomst stond in het teken van de tweede peiling van het panel. Aan de leden is gevraagd welke onderwerpen zij belangrijk vinden om aan bod te laten komen in deze peiling. Hierbij rekening houdend met het centrale thema van de volgende peiling: *'zorg en ondersteuning'*.

Het programma van de dag zag er als volgt uit:

10.30-11.00: welkom & presentatie panel

11.00-12.00: brainstorm in 2 groepen

12.00-12.30: terugkoppeling brainstorm & afsluiting

12.30-13.00: lunch

Uitkomsten Brainstorm

Het centraal stellen van de cliënt.

- Luisteren is op zich al een kunst, men heeft vaak het gevoel dat er niet naar hen geluisterd is.
- Hulpverleners zouden zich nog veel beter moeten verplaatsen in hun situatie.
- Een positieve bejegening moeten kiezen in plaats van een bestraffende.
 - Bijvoorbeeld als hulpverlener iets van cliënt wil, niet wijzen op 'regels' of 'afspraken' maar uitleggen waarom een bepaalde gedraging gewenst is. Beseffen dat cliënt zich niet altijd bewust niet aan de regels houdt.
 - Bijvoorbeeld een sfeer creëren waarin zaken bespreekbaar zijn.
- Rekening houden met de levensloop.
 - Bijvoorbeeld in behandel- of begeleidingsaanpak rekening houden met de levensfase, en oog hebben voor veranderingen in iemands leven
- Interesse hebben in iemands achtergrond, en dan niet zozeer de problemen als wel wat iemand kan, wat heeft iemand graag gedaan, wat was diens beroep.
 - Een panellid wees erop dat haar hulpverlener pas na 2 jaar erachter kwam dat zij als lerares voor de klas had gestaan.
- Eigen kennis / zelfinzicht serieus nemen.
- Meer keuzevrijheid van de cliënt.
- Cliënt beter informeren over de behandelmethoden die mogelijk zijn. Lastig om te kiezen als je niet weet wat er beschikbaar is.

Goede voorbeelden in kaart brengen en in beeld brengen

- Waar hebben leden goed ervaringen mee, wat heeft hen geholpen (d.m.v. open vragen of voorbeelden geven en hun mening vragen).
- Hier zijn genoemd: PIT, ,maatjesprojecten, lotgenotengroepen
 - Eén van de leden had juist wisselende ervaringen gehad met lotgenotengroepen.

Goede hulp en ondersteuning bij werk zoeken en behouden

- Bijvoorbeeld door (pool van) ervaringsdeskundigen in te schakelen.
- Doelen niet te snel tot de psychiatrie beperken, graag juist ook een heel ander doel. Nu wordt bijvoorbeeld soms te snel alleen gedacht aan ervaringsdeskundigheid.
- Mogelijk maken van vrijwilligerswerk voor psychisch kwetsbare mensen.
- Nu moet je zelf bespreekbaar maken dat je graag hulp en ondersteuning wilt bij het zoeken naar werk. Dit zou meer vanuit de hulpverleners aangeboden moeten worden.
- Er zou geen onderscheid in leeftijd gemaakt moeten worden. Iedereen moet goede begeleiding kunnen krijgen, ongeacht je leeftijd.

Communicatie en samenwerking tussen de verschillende hulpverleners

- De cliënt als persoon zien en benaderen, niet steeds voor ieder nieuw stukje naar een andere professional.
- Verschillende hulpverleners zouden beter met elkaar moeten communiceren. Huisarts wordt bijvoorbeeld niet altijd op de hoogte gebracht van een opname.
- Opstellen van een gezamenlijk behandelplan.

Goede inspanningen om uit te zoeken wat er aan de hand is ('diagnose')

- Alternatieve werkwijzen uitproberen. Loop bijvoorbeeld een dag met een cliënt mee.
- Proces verduidelijken. Niet steeds een nieuwe diagnose geven maar duidelijk maken wat het lastig maakt. Ook hier hierbij de cliënt betrekken.

Ontwikkelen van nieuwe zorg / begeleiding voor problemen waarvoor nu nog niets voorhanden is.

- terugval depressie
- De subgroep bij wie medicijnen niet aanslaan. Hier uitzoeken waar die cliënt wel iets aan heeft.
- Het lichamelijke meer aandacht geven, met name de wisselwerking lichaam – geest.
- Cliënten moeten serieus worden genomen. Dit gebeurt nu nog te weinig.

Stigmatisering

- Zowel door hulpverleners als door de maatschappij.
- De zorg is te veel gefocust op diagnose.

Informatievoorziening medicijngebruik

- Er is te weinig goede informatie beschikbaar over bijwerkingen.
- Hulpverlener zou meer aandacht moeten besteden aan de uitleg over de bijwerkingen van medicijnen. Veel cliënten weten niet wat ze precies slikken en wat de gevolgen ervan zijn.
- Opzetten van een databank met informatie over bijwerkingen van medicijnen.
- Voorschrijven van medicatie zou meer op maat toegesneden moeten worden. Er wordt te weinig rekening gehouden met de individuele wensen van de cliënt.

Inzetten van ervaringsdeskundigen

- Wat vinden de panelleden van de inzet van ervaringsdeskundigen?
- Ervaringsdeskundigen ook inzetten op deelgebieden, bijvoorbeeld zelfbeschadiging.

Dwang en drangmaatregelen

- Zowel vragen naar positieve als negatieve ervaringen.
- In de maatschappij wordt er erg negatief tegen dwangmaatregelen aangekeken. Maar dit hoeft helemaal niet zo te zijn.
 - Twee panelleden gaven te kennen dat bepaalde dwangmaatregelen (bijv. afzondering/separatie) juist een stuk rust en privacy kunnen geven.

Andere punten die werden genoemd:

- Meer onderzoek naar CPTSS en vroegkinderlijke traumatisering.
- Meer aandacht voor hoogbegaafde jongvolwassenen met autisme.
- Preventie bij 15-18 jarigen. Veel uitval op het MBO. Meer onderzoek naar de redenen van uitval.
- Probleem van wachtlijsten in de zorg.

Vervolg

De onderwerpen en ideeën die de leden tijdens deze groepsbijeenkomst hebben aangedragen zullen als input gebruikt worden voor het samenstellen van de vragenlijst voor de volgende peiling van het panel. Nadat de vragenlijst is samengesteld wordt de vragenlijst eerst nog voorgelegd aan een programmacommissie. De tweede peiling zal, afhankelijk van beschikbare financiering, in het voorjaar van 2011 plaatsvinden.