

Open rapport

door Bart Boersma en Johan Bunt*

Inleiding

De titel van dit artikel wijst naar een onderdeel van de wijze van werken op paviljoen 'Conolly' van het Psychiatrisch Ziekenhuis 'Brinkgreven' te Deventer. Paviljoen Conolly is verdeeld in een boven- en een benedenafdeling. Op de bovenafdeling kunnen 24 en op de benedenafdeling 20 mensen behandeld worden. Conolly-beneden is een opname-afdeling. Een groot gedeelte van de verpleegden van het mannelijk geslacht is hier niet zo lang (ongeveer tot een half jaar) een heel klein gedeelte is er wat langer. Conolly-boven is een verblijfsafdeling waar over het algemeen de mensen een behandeling krijgen die langer duurt. Het beleid van de afdeling is er op gericht de zelfstandigheid en zelfverantwoordelijkheid de nadruk te geven en de eigenheid van de opgenomen mensen te bewaren. Dit gebeurt door henzelf zoveel mogelijk te betrekken in hun behandeling (psychotherapeutisch, medicamenteus, etc.).

Door de samenspraak tussen verpleegde, psychiater, verpleegkundigen en psycholoog wordt de inbreng van alle partijen in gezamenlijke besluitvorming opgenomen, zodat iedereen weet wat de motieven zijn die tot bepaalde beslissingen geleid hebben of leiden. Dit gebeurt vooral in de open rapportbespreking. Voorts wordt de directe omgeving van de opgenomene zoveel mogelijk bij de behandeling betrokken (gezin, familie, huisgenoten en andere relaties). Ontslag wordt als het ware vanaf het moment van opname al voorbereid door de interactie tussen deze mensen en degene, die opgenomen is, te veranderen. Vanaf het moment van opname wordt er al gepraat over hoe het verder moet als de opgenomene weer thuis is. Dit gebeurt vooral in de echtparen- en gezinstherapieën. Daarnaast is er de groepstherapie, waarbij de nadruk gelegd wordt op de zelfwerkzaamheid van de mensen in de groep; het leren in relatie te komen met de anderen en het leren oplossen van problemen, o.a. door te horen hoe anderen

* Resp. hoofdverpleger en verpleger, paviljoen 'Conolly', Psychiatrisch ziekenhuis 'Brinkgreven' (Gen.-dir. R. G. Stein), Brinkgreverweg 248, Deventer.

hun problemen opgelost hebben. Deze groepstherapieën kunnen 'praat', maar ook 'doe'-groepen zijn. Ook de individuele psychotherapie ontbreekt niet; hierin ligt vooral het accent op het zicht krijgen op zichzelf en het leren omgaan met zichzelf en anderen. Hierbij wordt gebruik gemaakt van Rogeriaanse-, Gestalt- en Gedragstherapeutische modellen. Voor zowel alleenstaanden, als voor mensen die uit gezinnen komen wordt ernaar gestreefd samen met hen nieuwe interactiepatronen te ontwikkelen, die hopelijk tot een beter leven in de maatschappij kunnen leiden.

Bij de behandeling is in hoofdzaak voor het hieronder te beschrijven theoretisch model gekozen: deze theoretische achtergrond wordt gevormd door het communicatiemodel. Communicatie is een proces van – menselijke – interactie. Wanneer twee personen bij elkaar zijn is er interactie en dus ook communicatie. Het is onmogelijk in een groep van twee of meer mensen niet te communiceren. De interactie, de communicatie kan verbaal (met woorden) en non-verbaal (zonder woorden) zijn. Houding, mimiek, psychomotoriek, het totale gedrag van de één heeft communicatieve waarde voor de ander. Dit maakt dat deze ook weer reageert/communiqueert en zo is de communicatiecirkel gesloten. Bij de behandeling wordt ervoor gekozen juist op deze interacties tussen de mensen in te gaan en minder op de processen, die zich in het binnenste van degene die behandeld wordt, afspelen. Interne processen worden uiteraard wèl beïnvloed door deze benadering.

Uit het voorgaande zal hopelijk duidelijk zijn geworden dat, wanneer mensen op Conolly worden opgenomen, de mensen uit hun directe omgeving thuis een rol spelen in de communicatie die tot de tijd van opname thuis heeft plaatsgevonden. Met andere woorden het is bijna niet mogelijk mensen alleen maar individueel te behandelen. Een behandeling heeft meer kans van slagen als deze zich ook kan uitstrekken tot en met het gezin/omgeving, waarin degene die opgenomen is thuis hoort. Wanneer dit niet kan gebeuren, en degene die opgenomen is geweest terug moet keren naar het oude milieu, dan is de kans groot dat de oude wijze van communiceren hervat wordt en dat de moeilijkheden opnieuw kunnen ontstaan. De bedoeling van de behandeling is dan ook om mensen in gezins- en echtpaartherapieën met elkaar, op andere manier dan voorheen, te laten omgaan, dus op andere wijze met elkaar te leren communiceren. In deze therapieën is het ook mogelijk de mensen te laten merken/voelen, dat communiceren informatie uitwisselen betekent, maar ook, dat de manier waarop deze informatie aan de ander gegeven wordt, weer informatie over die informatie inhoudt. Dit heet de meta-communicatie. Voorbeeld: iets vriendelijks over de ander zeggen en daarbij vriendelijk kijken of iets vriendelijks zeggen en heel afkeurend kijken. In het eerste geval is alles duidelijk, in het tweede geval weet de ander niet op welke van de twee boodschappen/informaties hij in moet gaan. Bij de behandeling op de afdeling, in de Open Rapporten en in de groepstherapieën wordt het commu-

nicatiemodel eveneens gebruikt. Het communiceren van een ieder op de afdeling heeft invloed op het gedrag van de ander. Het bespreekbaar maken van gedrag en dus van manier van communiceren heeft tot doel de mensen te helpen duidelijk te worden voor zichzelf en voor anderen. Wij willen U proberen te vertellen wat het Open Rapport op 'Conolly' inhoudt en de verschillende aspecten daarvan naar voren brengen.

De historie

De aanleiding tot het houden van Open Rapporten is bij ons gelegen in het bezig geweest zijn met de toendertijd populaire 'therapeutisch milieu'-gedachte, waarbij woorden vielen als democratisering, medezeggenschap in behandeling, openheid naar patiënten toe en nog wel een aantal nu niet ter zake doende dingen. Op de afdeling was in dit verband al wel een afdelingsvergadering, waarin door de bewoners en het personeel over alle zaken, die de afdeling betroffen, b.v. hoe ze met elkaar omgingen, hoe de inrichting moest zijn, de vakantieplannen die er gemaakt werden, gepraat werd en kon worden. Op voorstel van Johan Bunt, een van de schrijvers van dit artikel, zijn wij in 1970-1971 gestart met Open Rapporten, zoals die op een ander paviljoen al een poosje gehouden werden. Dit artikel gaat over de manier en de ervaringen van Open Rapport-houden op paviljoen Conolly. Dit zegt niets over de manier waarop andere paviljoens hiermee werken. Het blijkt, dat ieder behandelingssteam daar eigen vormen voor vindt.

Hoe gaat een open rapport

Het Open Rapport wordt tweemaal per week per afdeling gehouden voor twee groepen. Deze groepen bestaan uit de helft van de afdelingsbewoners, dat zijn er ongeveer tien. Wij hebben expres de groepen niet groter gemaakt, omdat iedereen zo, naar ons idee, voldoende aandacht krijgt. Het Open Rapportgebeuren vraagt op deze manier niet te veel tijd, waardoor de aandacht bij de mensen niet gaat verslappen. Wij hebben ervaren, dat het niet langer moet duren dan één uur. Daarnaast bestaat er nog één keer per week één Open Rapport voor de buitenwerkers en één keer per week één voor degenen die in dagverpleging zijn. Het is een voorwaarde wil het zin hebben Open Rapporten te houden, dat ze, koste wat het kost, doorgaan. Organisatorisch moet daar rekening mee gehouden worden, daar zogenaamde actuele zaken anders vaak voorrang zullen krijgen.

Bij de Open Rapporten zijn aanwezig:

- het vaste team verpleegkundigen en de leerlingen; allen die op dat moment dienst hebben, zowel de vroege als de late dienst;
- de klinische psychologe, die vast verbonden is aan de afdeling en verder psychotherapie doet;
- de artsen: psychiater, assistent en co-assistent;

Open rapport

- afgevaardigden van arbeids- en bewegingstherapie;
- sociaalpsychiatrisch verpleegkundige in dienst van het ziekenhuis;
- ook stagiaires van sociale academie, psychologie, H.B.O.V., H.O., die op dat moment aanwezig zijn.

Zij zitten er allen bij voor de open communicatie. Ieder weet dan wat er afgesproken wordt en de sfeer waarin dat gebeurd is. Werkers uit de extra-murale zorg zitten als regel niet bij het Open Rapport. Als er van hen of van ons uit gepraat moet worden, dan worden er afspraken gemaakt op een ander uur van de dag voor een of meer gesprekken, waar de bewoner ook bij aanwezig is. Het Open Rapport wordt geleid door een gediplomeerd- of leerlingverpleegkundige.

De eerste Ronde van het Open Rapport

De eerste ronde van het Open Rapport bestaat uit het voorlezen van de verplegerapporten van de personen die aanwezig zijn. De situatie is thans zo dat de bewoners hun eigen rapporten voorlezen, dit op uitdrukkelijk verzoek van de bewoners; eerder gebeurde het voorlezen door een verpleegkundige. Dit verzoek hebben wij opgevat als een duidelijke groei bij de bewoners in betrokkenheid en zelfverantwoordelijkheid bij hun behandeling. De bewoners worden wel geholpen bij het voorlezen als dit moeilijkheden geeft (het handschrift van sommige verpleegkundigen is ook niet altijd leesbaar). Bij weigering van de bewoner om voor te lezen, wordt het voorgelezen door een verpleegkundige of andere aanwezige.

De tweede ronde

De tweede ronde bestaat uit de vraag: 'Zijn er nog op- of aanmerkingen op het rapport?' Hierbij worden de bewoners uitgenodigd om hun kritiek of aanvullingen op het rapport te uiten. De andere aanwezigen mogen dit ook en de verpleegkundigen kunnen verduidelijking geven waarom ze het zo opgeschreven hebben. Dit kan dan resulteren in het veranderen of bijschrijven van het rapport. Ons inziens een verrijking omdat naast wat de verpleging schrijft, de bewoner aanvulling geeft met zijn beleving. De ervaring is dat zowel de verpleging en de bewoners hun eigen waarheid hebben. De wetenschap dat er verschillende waarheden zijn, geeft ons zekerheid om te kunnen werken. Het rapport schrijven door de verpleging krijgt daardoor meer de functie van praatpapier om tot samenspraak te komen met de bewoner, hoe hij in een gegeven situatie gehandeld heeft. Ook worden bewoners in deze ronde regelmatig gevraagd zoveel mogelijk hun eigen rapport te schrijven.

De derde ronde

De derde ronde bestaat uit de rondvraag. Hierin wordt ieder gevraagd of hij nog wat te vragen heeft. Dit zijn vragen of mededelingen over zaken als vrijheden, verlof, medicijnen, afspraak

voor een gesprek, echtpaar-, gezins- of individuele psychotherapie etc. Deze vragen moeten expliciet persoonsgebonden zijn; algemene vragen omtrent woon- en leefklimaat kunnen in de afdelingsvergadering gesteld worden. Het duidelijk gescheiden houden van individuele en algemene vragen, waardoor het voor de bewoner vrijwel onmogelijk is zich te verschuilen achter allerlei zaken die hemzelf niet betreffen, is een typische uitwerking die op 'Conolly' gekozen is, in tegenstelling tot de 'Therapeutische milieus', waarbij in de afdelingsvergaderingen van alles door elkaar besproken kan worden. Ook worden in deze ronde vragen gesteld aan de bewoner door het personeel/behandelingsteam. Vaak gaat dit over de manier waarop iemand omgaat met de mogelijkheden die hem hier aangeboden worden. De bewoner wordt zoveel mogelijk vrijgelaten in zijn eigen keus te doen wat hij zelf wil. Hij kan uit de mogelijkheden kiezen. Er wordt wel ingegaan op hoe hij tot deze keus gekomen is, of hoe het is dat hij niet tot een keuze komt. Tevens wordt er gepraat over hoe het gegaan is sinds het laatste Open Rapport. Inhoudelijk is het niet zo belangrijk hoe het een en ander gegaan is, maar wel wat hij ervan geleerd heeft en hoe hij in het vervolg verder gaat met deze ervaring. Gezamenlijk worden in deze ronde allerlei beslissingen genomen en afspraken gemaakt. Van essentieel belang bij het maken van afspraken is de inbreng van de bewoner. Alle afspraken gelden in principe tot het volgende Open Rapport. Tussentijdse 'handel' wordt niet gedreven.

Openheid

Het Open Rapport is volgens ons een manier van werken, die een aantal zaken open, bespreekbaar maakt. Allereerst het verpleegrapport: dit wordt gebruikt als een praatpapier waar ieder die belang heeft bij zichzelf kan lezen hoe de ander tegen hem aankijkt. Het is zonder meer toegestaan dat de bewoner zelf in zijn rapport schrijft. Ook kan hij verzoeken dat er meer over hem opgeschreven wordt. Er kan bijvoorbeeld een duidelijke vraagstelling in het Open Rapport zijn om op bepaalde gevoelens en houdingen te letten. Ook de arbeidstherapie werkt hieraan mee. De ervaring hierbij is dat de behandeling op allerlei niveaus - de gehele dag - gaat doorwerken en niet beperkt blijft tot het Open Rapport.

De communicatie wordt onderling open en intensiever doordat er gezamenlijk gepraat wordt over beleidszaken, behandelingsafspraken etc. Het behandelingsteam kan motiveren waarom ze bepaalde beslissingen neemt. Voor ons gevoel heeft de openheid een stuk eerlijkheid in de relatie gebracht doordat de bewoner toegang heeft tot zijn rapporten. Hij kan meepraten over zijn behandeling. Wij hebben ervaren, dat bijvoorbeeld bij achterdochtige bewoners ongerustheid wordt weggenomen. Bewoners zoeken vaak wat achter de genomen beslissingen van een behandelings-team als dit niet open besproken wordt en de motieven dus niet

duidelijk zijn.

Het op gang brengen van veranderingen bij mensen die opgenomen zijn op een afdeling moet gepaard gaan met het uitspreken, uitdrukken van gevoelens. Wij menen dat dit een van de meest fundamentele principes is. De bewoners kunnen hierin het vertrouwen herwinnen hun gevoelens te uiten. De hulpverleners kunnen vanuit hun gevoel ingangen vinden op de situaties die zich met de mensen voordoen op de afdeling. Op deze manier behoeven zij zich niet te verschuilen achter een beroepsattitude. Wel is belangrijk dat er op de afdeling een sfeer heerst, waarin de bewoners het vertrouwen kunnen vinden hun kritiek te uiten op de behandelaars zonder dat zij bang hoeven te zijn voor maatregelen. Deze sfeer werkt zeker stimulerend op de bewoners om met hun gevoelens te komen.

Verantwoordelijkheid

Het Open Rapport behelst dat de verpleging in eerste instantie verantwoording aflegt aan de bewoners over wat zij over dezen geschreven hebben. Dit houdt tegelijkertijd in dat er een stuk medeverantwoordelijkheid geëist wordt van de bewoner over zichzelf door hem hierin te betrekken. De medewerking van de bewoners wordt gestimuleerd door hen in hun behandeling te betrekken; ze worden als het ware medewerkers.

Hoe zij zich gedragen op het Open Rapport laat zien, hoe de bewoners met hun verantwoording en zelfstandigheid omgaan. Tijdens het Open Rapport kan er duidelijk overlegd en opgevoerd worden hoe de verantwoordelijkheden liggen. De ene grens kan bijvoorbeeld zijn dat er gezegd wordt: 'Als je nu met ontslag wil dan zullen wij een inbewaringstelling of machtiging voor je aanvragen, zodat je tegen je wil moet blijven. Dit omdat je gedrag dat nu noodzakelijk maakt'. Als wij daarbij vertellen, dat het een en ander samenhangt met de verantwoording van ons ten opzichte van het ziekenhuis en de maatschappij kunnen wij tot een gezamenlijke afspraak komen dat de man vrijwillig blijft, soms ook niet. In dat geval vragen wij een inbewaringstelling aan of zo nodig een machtiging. Wij vertellen wel hierbij, dat wij het zelf een vervelende maatregel vinden en het vervelend vinden in deze rol gedrukt te worden. De andere grens kan zijn dat er afgesproken wordt, dat iemand zijn eigen verantwoording neemt en zijn zaken zelf verder regelt en ons daarvan alleen in kennis stelt. In crisissituaties moeten er beslissingen genomen worden. Het uitstel van deze beslissingen kan ten koste gaan van gemaakte afspraken, behandelings sfeer en afspraken op de afdeling. Is er een beslissing zonder overleg (buiten het Open Rapport) genomen, dan worden de redenen van het besluit in het daarop volgende Open Rapport naar voren gebracht, doordat een en ander in het rapport zijn weerslag heeft gevonden. Het kan een leersituatie zijn voor allen op de afdeling.

Behandelingsafspraken

Afspraken kunnen gemaakt worden bijvoorbeeld omtrent medicatieverlaging, het kan ook zijn, dat de medicatie verhoogd moet worden of gelijk blijft. De beslissing wordt enerzijds bepaald door het gedrag van de bewoner, anderzijds door onze inzichten, deskundigheid en verantwoordelijkheid. Hierbij worden de beslissingen duidelijk bepaald door wat de bewoner in zijn gedrag aan geeft. Andere behandelingsafspraken die gemaakt kunnen worden zijn bijvoorbeeld: 'Wilt U Uw vrouw uitnodigen om samen met U en ons op het spreekuur te komen praten?' Ook: 'Ik wil een gesprek met U hebben'. Of: 'Ik wil mijn zelf opgestelde weekprogramma voorlezen en vragen of ik daarmee kan starten'. Ook kunnen vragen gesteld worden over somatische zaken.

Over het algemeen is het vrij gemakkelijk dit soort afspraken te maken. Moeilijker wordt het om ter plaatse behandelingsafspraken te maken in de trant van dat iemand op zijn gevoel moet letten en elk uur omschrijven wat voor een gevoel hij dan heeft. Dit laatste zal men niet in den beginne in het Open Rapport moeten lanceren, wél als men er wat ervaring mee heeft en er ook mee verder kan. Wel is het essentieel dat alle afspraken op het Open Rapport gemaakt worden. Als mensen de afspraken veranderd willen hebben, worden zij door alle behandelaars verwezen naar het volgende Open Rapport. Uitspelen van de verpleging tegen de andere hulpverleners en omgekeerd vermindert naarmate een ieder zich aan deze afspraken houdt.

De hiërarchie

De therapeutische-milieu gedachte wordt vaak zo uitgewerkt, dat ieder met iedereen over alles kan praten en beslissen over wat er gedaan moet worden. Wij wijken daarvan af. Wij zeggen dat de hiërarchie tussen de mensen duidelijk moet blijven. Dit omdat het ook zo ligt in de maatschappij, een realiteit. Men kan niet te veel afwijken van de normen in de maatschappij. Gebeurt dit wel dan kan er angst en onzekerheid ontstaan bij de bewoners, ook wanneer zij weer teruggaan in die maatschappij. Mede omdat instituutnormen geen zekerheid bieden zich in de maatschappij staande te houden, eerder het tegendeel. De behandelaars blijven behandelaars, ieder op hun eigen manier, en behandelden blijven behandelden, om het maar eens duidelijk te zeggen. Wij staan er vaak op om onze posities heel duidelijk te houden. Wij gaan bijvoorbeeld niet in discussie over de manier van behandelen, wij tolereren geen grensoverschrijdingen. Wel vertellen wij wat onze motieven zijn. Wanneer iemand, die opgenomen is, zich helemaal niet kan verenigen met onze manier van werken, dan geven wij hem de raad een instituut te zoeken, dat beter aan zijn wensen voldoet. Dat wil niet zeggen, dat er geen kritiek op ons uitgeoefend mag worden. De begeleider of behandelaar moet wel in staat zijn zijn eigen gevoelens en indrukken te vergelijken met

de bewoners, in die bepaalde situaties. Wij willen een model bieden, waarin mensen kunnen leren met elkaar en ons om te gaan. Het duidelijk zijn vanuit onze eigen functie betekent niet dat wij bureaucraten zijn, die op voetstukken zitten.

Naschrift

De aspecten van onze werkwijze zijn:

a — openheid en eerlijkheid in de communicatie tussen behandelenden en behandelaars;

b — samenwerking tussen de twee bij *a* genoemde groepen;

c — meer aandacht voor iedere bewoner, waardoor een grotere wisselwerking ontstaat;

d — groter beroep op zelfstandigheid en zelfverantwoordelijkheid;

e — groei in wederzijds vertrouwen in het eigen kunnen van enerzijds de bewoner, anderzijds de behandelaar.

Deze aspecten en de vorm hebben wij in dit artikel als een methode van werken naar voren gebracht, die wij op 'Conolly' hanteren. Zou men willen beginnen met deze manier van werken, dan is het volgens ons niet nodig de bewoners voor het Open Rapport te selecteren. Deze methode past in elk denkmodel.

Men kan eigenlijk hiermee op elke afdeling beginnen. Wij hopen met dit artikel een aanzet te kunnen geven tot een manier van werken, waarin de opgenomen mensen aandacht krijgen die ze volgens ons verdienen en waarin de verpleging een meer therapeutische rol krijgt.