



www.DirectieveTherapie.nl

Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij
de Stichting Cognitie en Psychose.

Voor alle vragen:
info@gedachtenuitpluizen.nl

Richtlijnen voor dilemma's?

A. Kaasenbrood, T. Kuipers & B. van der Werf. Dilemma's in de psychiatrische praktijk. Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2004, 141 pagina's.

*Kees Korrelboom**

Verpakt tussen een Voorwoord van Aart Schene en een Inleiding en een Epiloog van de redacteurs, behandelen een psycholoog, een theoloog, een patiëntenvertrouwenspersoon (PVP) en acht psychiaters tien verschillende dilemma's uit de psychiatrische praktijk.

Iedereen gaat op een of andere manier in op de vraag wat je moet doen, als je op een terrein komt waarvoor geen richtlijnen bestaan; of waar richtlijnen iets anders voorschrijven dan de klinische ervaring ingeeft; of waar verschillende richtlijnen elkaar tegenspreken; of waar richtlijnen onduidelijk zijn. Jan Pols vraagt zich af wat geldige redenen zijn om van richtlijnen af te wijken. Guus van Loenen staat stil bij de vraag wanneer de behandeling zich moet richten op symptoomvermindering en wanneer op symptoomhantering. Pieter Vlaminck (zie de recensie van zijn boek in dit nummer) behandelt het onderwerp 'Wanneer stoppen met antipsychotica na de eerste psychose'. Daarna komen de volgende dilemma's aan de orde: 'Rehabiliteren of behandelen' (Jos Dröes); 'Hoe en in hoeverre mag je het persoonlijke territorium van de patiënt binnentreden' (Tom Kuipers); 'Wat moet een PVP doen wanneer de patiënt hem verzoekt te zwijgen over een schadelijke misstand' (Paul Manni); 'In hoeverre moet je iemand tegen zijn zin opnemen' (Ad Kaasenbrood en Peter Hanneman); 'Het spanningsveld in de TBS tussen beveiliging van de samenleving middels opsluiting of middels behandeling van de patiënt' (Peter van Panhuis); 'Wanneer en hoe moet de verantwoordelijkheid van de borderline patiënt worden overgenomen' (Jan Spijker) en 'Discrepancies tussen regelgeving en praktijk in de omgang met agressieve patiënten' (Bert van der Werf).

Uit deze opsomming zal duidelijk zijn dat sommige dilemma's elkaar raken, dan wel overlappen. Als psycholoog binnen de 'behandelpsychiatrie' heb ik geen of weinig professionele ervaring met een aantal van de besproken dilemma's. In die zin is het eerder een 'psychiaterboek' dan een 'psychologenboek'. Zeker voor de eerste groep lijkt *Dilemma's* mij een goede aanschaf. In een aantal gevallen bieden de auteurs oplossingen voor dilemma's, of in ieder geval aanzetten daartoe. In andere gevallen wordt de lezer op zijn minst aan het denken gezet over mogelijke oplossingen. Maar ook voor psychologen die niet binnen het psychosecircuit werken, vallen er aardige dingen te lezen. Zo beargumenteert Pieter Vlaminck dat richtlijnen alleen kwaliteitsverhogend werken op gebieden waar slechte kwaliteit de overhand heeft. Zodra professionals op een bepaald terrein gemiddeld kwalitatief hoogstand werk afleveren, zullen richtlijnen die kwaliteit juist naar beneden drukken. Er moet immers van worden uitgegaan dat kwaliteit soms is gediend met het afwijken van breed geaccepteerde conventies. Omdat richtlijnen dergelijke conventies juist vastleggen, ontmoedigen zij het incidentele

* K. KORRELBOOM is coördinator wetenschappelijk onderzoek bij psycho-medisch centrum Parnassia, Den Haag, psycholoog-psychotherapeut en redacteur van *Dth*.

afwijken ervan, met incidentele kwaliteitsvermindering tot gevolg. Daarin lijkt mij veel waars te zitten, maar ik had het zelf nooit zo bedacht: richtlijnen als kampioen van het grijze gemiddelde, maar als vijand van het excellente. Ook de historische analyse over de relatie tussen psychiatrie en opsluiten, behandeld in het hoofdstuk van Peter van Panhuis over de TBS, bevatte voor mij een aantal nieuwe gezichtspunten.

Valt er nog iets negatiefs te zeggen over *Dilemma's*? Zonder meer. Naar mijn smaak slaat het terechte signaleren van tekortkomingen van diverse richtlijnen in enkele hoofdstukken door naar een soort antirichtlijnen-houding. Dat lijkt mij nu ook weer niet terecht. In het hoofdstuk over rehabilitatie versus behandeling viel mij verder op dat onenigheid tussen behandelaars over de te volgen behandelstrategie kennelijk tot dilemma's kan leiden. Mij lijkt dat zoiets grotendeels kan worden voorkomen door niet een heel team verantwoordelijk te laten zijn voor de behandeling van een patiënt, maar een individuele behandelaar. Ook wanneer verantwoordelijkheden op deze wijze worden geregeld, kan er natuurlijk nog onenigheid ontstaan, maar die hoeft niet tot een dilemma te leiden. De verantwoordelijke behandelaar beslist immers.

Deze bescheiden kritiekpunten nemen niet weg dat ik *Dilemma's* met plezier en aandacht heb gelezen. Grappig is dat verschillende auteurs in de dilemma's waarvoor sommige richtlijnen ons kunnen plaatsen, aanleiding hebben gezien om aanzetten te geven voor nieuwe, aanvullende richtlijnen. Het wachten is dan ook op 'Dilemma's bij de richtlijnen voor dilemma's'.