Casus Koppelbijeenkomst 'Krachten bundelen'

4 juli 2019

Casus wordt besproken als een interactieve presentatie. De deelnemers gaan steeds met een gedeelte van de casus aan de slag. Er zijn meerdere acties vanuit de POH denkbaar. Belangrijk is bewustwording over de mogelijkheden die er zijn. En dat deelnemers geïnspireerd worden over de samenwerking tussen POH-S en POH-GGZ, én over het gebruik van e-health.

Casus vanuit POH-GGZ oogpunt:

Mevrouw is 62 jaar en werkzaam in de maaltijdvoorziening van een verzorgingstehuis.
Mevrouw is 20 jaar geleden gescheiden en heeft 2 volwassen kinderen en 1 kleinkind.
Sinds de scheiding heeft mevrouw veel last van negatieve emoties en zorgt ze slecht voor zichzelf.
Ze rookt ongeveer 20 sigaretten per dag en ze drinkt dagelijks 2 glazen alcohol.
Haar intelligentie niveau is beneden gemiddeld.

Vervolg casus vanuit POH-S oogpunt:

Sinds 2012 heeft mevrouw last van COPD, de POH-S ziet haar gemiddeld 2x per jaar. De eerste jaren staat mevrouw niet open voor stoppen met roken, ondanks de herhaaldelijke adviezen. Het contact is goed, mevrouw vertelt veel over haar persoonlijke situatie rondom werk en familie. In 2016 is haar longfunctie weer verder achteruit gegaan en merkt mevrouw ook een achteruitgang in haar functioneren. Het motiveert haar tot een eerste poging voor stoppen met roken.

Keuze voor de deelnemers:

- POH-S kiest welke manier van stoppen het beste is
- POH-GGZ en POG-S kiezen welke ondersteuning het beste is
- Mevrouw kiest welke ondersteuning het beste is

Keuze vanuit de POH-S is:

Mevrouw kiest voor medicamenteuze ondersteuning, want ze heeft goede ervaringen van anderen gehoord. Helaas verslechtert haar stemming en krijgt mevrouw suïcidale gedachten. Dit is voor haar een reden om de poging tot stoppen met roken te staken. De jaren erna bespreken we elk consult de motivatie en mogelijkheden maar mevrouw staat niet open voor een nieuwe poging het roken te staken. Ze heeft veel redenen en excuses en legt het opvallend buiten zichzelf. Ook gesprekken tussen mevrouw en de huisarts leveren niets op. Mevrouw is wel trouw aan de therapie en heeft een goede inhalatietechniek (3 middelen, 8 puf) bovendien gaat ze trouw naar de COPD-fysiotherapie.

Vraag aan de deelnemers;

Wanneer zoek je de samenwerking op? Is de moeite die mevrouw heeft om te stoppen met roken aanleiding om contact te zoeken met de POH-GGZ?

Keuze voor de deelnemers:

- Nee, want stoppen met roken behoord niet tot het vakgebied van de POH-S
- Ja, overleggen kan geen kwaad, twee weten meer dan één.
- Ja, want roken is een verslaving en daarmee een psychisch probleem.

Vervolg casus vanuit oogpunt POH-GGZ

De dochter van mevrouw neemt contact op met de huisarts omdat er klachten binnen komen bij de woningbouwvereniging vanwege geluidsoverlast. Mevrouw is s 'avonds hard aan het huilen en schreeuwen. De buurvrouw heeft hierover een klacht ingediend. Mevrouw geeft zelf aan dat er geen problemen zijn en ze snapt niet waarom haar dochter contact heeft opgenomen met de huisarts.

Doel van de eerste gesprekken met de POH GGZ:

- Hulpvraag formuleren
- Behandelrelatie opbouwen
- Starten met emotieregulatie training

Om een behandelrelatie op te kunnen bouwen vraagt de POH-GGZ naar mevrouw haar levensverhaal. Al snel wordt duidelijk dat er nog veel oud zeer zit naar aanleiding van de echtscheiding. Gericht hierna vragen wordt echter resoluut afgewimpeld.

Behandelrelatie opbouwen kan door:

- Levensverhaal uitvragen
- Kracht en inspiratie in kaart brengen
- Betrouwbaar en voorspelbaar zijn

Na een drietal gesprekken verteld mevrouw dat ze met name 's avonds veel last heeft van boosheid en verdriet naar haar ex. Een luisterend oor doet al veel goed. De POH-GGZ probeert met cognitieve gedragstherapie de negatieve gedachten over haar ex te veranderen, maar dit lijkt ze niet op te pakken. Nu mevrouw met pensioen is beweegt ze veel minder, daardoor is haar conditie verminderd en gaat de COPD haar meer parten spelen. De noodzaak om te stoppen met roken wordt steeds groter. Mevrouw gelooft niet dat ze het kan en cognitieve gedragstherapie heeft niet het gewenste effect. Afbouwen met nicotine zuigtabletten lukt prima tot 3 halve sigaretten per dag. Maar helemaal stoppen houdt ze niet langer dan een dag vol.

Tijdens een huisbezoek, bleken de rokers attributen een centrale plek in de keuken te hebben. Ze hebben de rookattributen een andere plek in huis gegeven waardoor ze minder in de verleiding komt. De focus verleggen/afleiding zoeken naar haar kleinzoon blijkt wel effectief. Maar levert toch nog voldoende effect op.

Wat nu?

- een paradoxale benadering
- Wachten en niets doen
- Mevrouw overtuigen en het systeem erbij betrekken

Het leek er op dat mevrouw bang was dat het contact met POH GGZ verbroken zou worden als ze niet meer zou roken. Daarom is er met mevrouw afgesproken dat er alleen nog sprake was van telefonisch contact zolang ze nog zou roken, alleen als ze gestopt zou zijn kon ze weer een afspraak maken. (=paradoxale benadering)

(Tegelijkertijd bleek dat haar dochter ook gestopt was met roken en had ze een longfunctieonderzoek bij de POH-S)

Vervolg casus vanuit POH-S oogpunt:

December '18: De longfunctie is weer verder verslechterd. De diagnose COPD gold 2 werd COPD gold 3. Hier leek mevrouw van te schrikken. De POH-S heeft mevrouw nogmaals duidelijk de boodschap gegeven dat ze dit zelf in de hand heeft, en dat andere interventies zinloos zijn zolang ze niet stopt met roken. Dit betekent dan ook dat ze weer een stap dichter bij de 'scootmobiel met zuurstof op de rug' is. Besproken dat mevrouw de enige is die de verantwoordelijkheid voor het roken heeft en dat het zinloos is om longfuncties te komen blazen als er verder niets veranderd.

Op 1 januari 2019 is mevrouw gestopt met roken. Maart 2019 krijgt mevrouw meer depressievere gevoelens (bekend bij stoppen met middelen gebruik). Bewegen wordt nu weer belangrijker.

Vervolg casus vanuit POH-GGZ oogpunt:

Wederom de samenwerking met POH-S gezocht. Drie dagen voor de start van de Nationale Diabetes Challenge mevrouw gebeld. Ze vertelt trots dat ze sinds 1 januari niet meer rookt. Ze staat open voor deelname aan de NDC, ook omdat ze wat zwaarder is geworden sinds haar rookstop.