

BiPolar-Steps, episode 1

Door Jennifer de Jong, SPV bij GGZ-Noord Holland Noord. Jennifer is verpleegkundige sinds 1996, SPV sinds 2006, heeft bijna 10 jaar in een gespecialiseerd team voor bipolaire stoornissen gewerkt en werkt nu in een GGZ-Wijkteam, waar bipolaire stoornissen nog steeds haar aandachtsgebied is.



Wat nou als je niet weet wat je niet weet?

Elke hulpverlener kent het nog wel uit zijn opleiding: de Ladder van Bekwaamheid, de leerfasen, -curve of -cirkel van Maslow (1908-1970). Verschillende namen voor hetzelfde. Een even simpele als belangrijke tool die iedereen, hoe oud dat ding ook al is, in zijn hoofd zou moeten hebben om je bewust te worden van je eigen blinde vlekken en die van andere hulpverleners. En niet te verwarren met de Piramide van dezelfde meneer (denk ik, ik ben hier onbewust bekwaam of bewust onbekwaam). Om op te frissen en de nodige oh ja's op te wekken hier een korte uitleg: Fase 1 Ik ben bewust onbekwaam, Fase 2 Ik ben bewust bekwaam, Fase 3 Ik ben onbewust bekwaam en Fase 4 Ik ben onbewust onbekwaam. Op die laatste fase wil ik hier wat dieper ingaan. De eerste drie fasen zijn namelijk helemaal geen acuut probleem! Hartstikke goed als je daar als hulpverlener in bivaakkeert! Bij bewust onbekwaam zijn stel je je vraag aan iemand die jij bewust bekwaam acht. Bij bewust bekwaam zijn ben jij waarschijnlijk degene die vragen van anderen krijgt. Als het goed is! Daar kom ik zo op terug. Als je onbewust bekwaam bent, kun je de valkuil hebben dat je de dingen zo automatisch doet dat je je collega of je client niet kunt uitleggen wat en waarom je doet wat je doet. En dan, daar komt de onbewuste onbekwaamheid om de hoek kijken. Net schreef ik al dat je als bewust bekwaame hulpverlener vragen kunt krijgen van de bewust onbekwame collega. Maar wat als die collega's niet komen? Wat als zij zich niet melden bij jou?? Wat als zij dus zelf niet in de gaten hebben wat ze niet weten of kunnen??? En ze zijn wél je collega's, waarvan je weet dat ze cliënten zien met een ingewikkelde hulpvraag of kwetsbaarheid die meer vraagt dan de basics die je van elke

hulpverlener mag verwachten. Wat als die collega's zich op het terrein van bijvoorbeeld lithiumspiegels, intoxicaties, controles, interacties bij medicatie, tijdsverschillen, slaapproblemen, lichtlampgebruik, zwangerschappen, hormonale veranderingen, nachtelijke borstvoedingen en zorg rondom operaties gaan begeven?

Het zijn precies die dingen waar ik me zorgen om maak bij de ontwikkelingen van de specialistische teams naar de meer wijkgerichte teams. Bij GGZ-Noord Holland Noord zijn we daar nu zo'n jaar of 7 à 8 mee bezig en de "uitdaging" van onbewuste onbekwaamheid wordt steeds zichtbaarder. Het aantrekken, behouden en opvolgen van hulpverleners met specialisaties binnen min of meer generalistische team is hartstikke lastig. En als je dan die gespecialiseerde hulpverlener bent in dat wijkteam, hoe kom jij dan aan je kennis en hoe geef je die door en aan wie? Gelukkig kan ik zelf altijd nog terugvallen op een aantal zeer betrokken én bewust bekwame collega's binnen en buiten mijn organisatie, die zeer doordrongen zijn van het belang van specialiseren en organiseren. De landelijke trend richting het wijkgericht behandelen houden we niet tegen, maar wanneer die onbewuste onbekwaamheid kan veranderen in bewuste onbekwaamheid zou er al een wereld gewonnen zijn. Dus houd elkaar scherp, bevaag elkaar, doe geen aannames en geef gerust toe als je iets niet kan of weet. Je hoeft niet overal een specialist in te zijn. Als je dát dan maar wél weet.



Twee dubbele espresso's besteld... (on)bewuste (on)bekwaamheid?