

Wij werken in hoardingsituaties: behandelaren en therapeuten

Op verschillende plaatsen in Nederland werken therapeuten samen met mensen met hoarding problematiek aan het verbeteren van de woonsituatie. In dit stuk de verhalen van Menno Norden, gz-psycholoog bij Eleos op de Veluwe, Babi Nankoe, sociaal-psychiatrisch verpleegkundige bij Altrecht in Utrecht en Annemieke Haklander, bestuurder, psycholoog en coach bij Aemosa in Leiden.

Wat houdt het werk in? Op welke manier ben je betrokken bij hoarding situaties?

Menno Norden: Ik ben bij hoardingsituaties betrokken in mijn rol als gz-psycholoog. Ik werk bij Eleos, een landelijke GGZ instelling. Als gz-psycholoog heb ik een regietaak: samen met de patiënt en in overleg met collega's bepaal ik het behandelbeleid en ik kan andere hulpverleners benaderen om een deel van de behandeling uit te voeren. Als ik zelf een deel van de behandeling uitvoer, dan betreft dat vaak de cognitieve gedragstherapie.

Babi Nankoe: Ik ben 11 jaar geleden gestart met thuisgeleiding van Hoarding cliënten onder supervisie van collega Marjolijn Korteweg, bij Altrecht Academisch Angstcentrum. Marjolijn hield zich bezig met het Cognitieve deel en ik aan de hand van het protocollen boek, de praktische begeleiding thuis bij het opruimen. Hierna vormden wij een duo bij de overige aanmeldingen.

Gaandeweg zijn wij op de Polikliniek Lunetten gestart met groepscursussen van 12 bijeenkomsten. Naast de groepscursus behandel ik onder supervisie van een Regiebehandelaar individuele cliënten. Volgens het protocol begeleid ik de thuisbegeleiders en de naasten van cliënten. Voor de start van de behandeling gaan we op huisbezoek bij de cliënt om in hun thuissituatie kennis te maken en lopen door het hele huis door en maken foto's van elke ruimte om het startpunt vast te leggen. Gedurende de behandeling vragen we cliënten om zelf foto's te maken om te vergelijken hoe dichtbij zij bij hun doel zijn. Dit werkt stimulerend en motiveert cliënt om door te zetten waar zij mee gestart is.

Annemieke Haklander: Binnen Aemosa ben ik betrokken bij meerdere hoardingcasussen. Ik neem hierin voornamelijk een adviserende rol aan naar de teams toe, maar ook naar betrokken ketenpartners. Wij ervaren dat in het huidige zorglandschap nog weinig kennis is over hoe hoardingproblematiek precies werkt en hoe hiermee om te gaan. Is de casus dusdanig complex en daardoor niet passend meer voor de WMO, dan pak ik de casus onder persoonlijke titel op in samenwerking met collega's uit mijn 'hoardingnetwerk' zoals professional organizers en de GGD.

Met welk probleem krijg jij in dit werkveld het meest te maken?

Menno Norden: De grootste moeite die patiënten vaak ervaren is het daadwerkelijk wegdoen van spullen. Op gedachteniveau kan er nog wel meebewogen worden, maar als het er daadwerkelijk op neer komt, dan roept wegdoen van spullen nog te veel spanning op. In de behandeling is het daarom erg waardevol om samen te werken met een gespecialiseerd professional organizer. Die oefent en begeleidt ter plaatse met het ordenen en wegdoen van spullen.

Babi Nankoe: Ik zie geregeld cliënten op de polikliniek, die niet zelf gemotiveerd zijn om hun leefstijl te veranderen. Zij voelen zich gestuurd door een derde partij, zoals de GGD, Woningbouw, Gemeente of door naasten. Er is een dreiging: wanneer cliënt zich niet laat behandelen, dan wordt cliënt uit huis gezet/gaat partner weg/kinderen zullen niet meer op bezoek komen. Dit is goed merkbaar in de behandeling, dat cliënt regelmatig dit benoemt, dat zij/hij zich prettig voelt in zijn/haar huis, maar anderen vinden dat het anders moet.

De verwachting van de naasten/instanties zijn meestal hoog ten opzichte van de behandeling. Zij denken dat cliënt therapie krijgt en dat daarna het probleem is opgelost. Dat we met een hardnekkig probleem te maken hebben wordt vaak onderschat. Ik heb ook te maken gehad in situaties dat cliënt zelf niet inzag hoe gevaarlijk zijn thuissituatie was en hygiënisch niet verantwoord was en de thuisbegeleiders weigerden om naar binnen te gaan. Cliënten kunnen heel verhaal vertellen over allerlei situaties en spullen, om mij te overtuigen hoe belangrijk de situatie voor hem/haar is en dat zij/hij goed nagedacht heeft over de spullen. In soortgelijke situaties is het niet mogelijk binnen het aantal sessies van het protocol te behandelen.

Annemieke Haklander: Op het gebied van ketenpartners en naastbetrokkenen (zoals familie, burens, vrienden) merk ik dat er vaak onvoldoende kennis is, en dat met name hierdoor de gegeven tijdsinvestering niet altijd reëel is. Een huis 'leegtrekken' kan binnen 24 uur, dat is niet zo moeilijk maar absoluut niet wenselijk. Het probleem wordt verplaatst en wanneer hoardingproblematiek echt op de voorgrond staat, zal het 'terug'verzamen op een nieuwe plek sneller gaan. Ik heb het dan nog niet over de psychische gevolgen.

Welke kwaliteiten heb je nodig om dit werk te kunnen doen?

Menno Norden: In het uitvoeren van de behandeling is het van belang om enerzijds mee te kunnen bewegen op het tempo van de patiënt, en anderzijds ook op een empathisch confronterende manier te bewegen naar gestelde doelen. Ofwel: vasthoudend en flexibel tegelijk.

Babi Nankoe: Het is lastig om een kwaliteit te benoemen die anders is dan wat bij andere cliënten nodig is. In hoarding situaties heb ik iets meer geduld nodig. Dit uit zich in meerdere keren het zelfde uitleggen, heel veel herhalen. Ik ben in de behandeling tot een bepaalde hoogte sturend, om niet te verzanden in het verhaal van de cliënt. Ik weet niet hoe ik het doe, maar ik laat cliënt blijken dat ik hun verhaal gehoord heb en nu bij hun ben omdat er een wens is om het anders te doen. En dat ik bereid ben om samen hem/haar hiervoor te gaan. Dat zij mij kunnen gebruiken voor dit doel.

Annemieke Haklander: Begrip, inlevingsvermogen, kalmte, ervaring, doorzettingsvermogen, efficiënt en doeltreffend kunnen schakelen tussen verschillende betrokkenen én het hebben van een lange adem.

Welke opleidingen heb je gevolgd voor dit werkveld?

Menno Norden: Ik heb psychologie gestudeerd aan de universiteit. En vervolgens de opleiding tot gz-psycholoog afgerond.

Babi Nankoe: Ik heb geen specifieke opleiding voor gevolgd om dit werk te doen. Als SPV ben ik praktisch ingesteld en onder supervisie heb ik dit me eigen gemaakt.

Annemieke Haklander: Psychologie Msc. Met aanvullend op het gebied van hoardingproblematiek: Cliënten met een verzamelstoornis, diagnostiek en behandeling - RINO

Werk je samen met andere professionals en zo ja met welke?

Menno Norden: Mijn ervaring is dat een behandeling van mensen met hoarding de grootste kans van slagen heeft als er nauw samengewerkt wordt met andere disciplines. Ik ben nooit als enige hulpverlener betrokken bij een patiënt met hoarding. Er is altijd ook een maatschappelijk werkende en/of een Professional Organizer betrokken. Binnen mijn team bij Eleos kan ik voor behandeling en begeleiding een beroep doen op een arts, psychiater of sociaal psychiatrisch verpleegkundige.

Babi Nankoe: Ja, samen met een GZ psycholoog of Klinische psycholoog als Regiebehandelaar. Met thuisbegeleiders van cliënten. Indien nodig kan ik voor medicatie een psychiater erbij vragen.

Annemieke Haklander: Wij proberen de samenwerking vooral aan te gaan met alle betrokken partijen om zo te bepalen wie regie heeft en kan houden. Voorbeelden van betrokkenen zijn onder andere de sociale wijkteams, woning coöperaties, de politie, brandweer, de GGD, de huisarts en de GGZ. Voor een goede samenwerking is het van belang dat alle rollen duidelijk zijn, maar ook dat de verwachtingen over en weer zijn uitgesproken. Het doel hiervan is dat er vanuit één lijn gewerkt kan worden die voor iedereen helder is en dan met name voor de persoon om wie het allemaal gaat.

Werk je ook wel met familieleden van mensen met hoarding problematiek?

Menno Norden: Nee

Babi Nankoe: Ja

Annemieke Haklander: Juist het betrekken van de familie is belangrijk. Helaas zien wij vaak dat de familie al jaren stukloopt op het gedrag en hierdoor niet meer betrokken is of wil zijn in een traject. Laten we dit voorkomen door elkaar goed te blijven informeren over hoe hoardingproblematiek dan werkt. Fijn dat er een hele week voor is uitgetrokken om dit landelijk extra onder de aandacht te brengen.

Hoe kunnen mensen jou vinden om met je te werken?

Menno Norden: Om in aanmerking te kunnen komen voor een behandeling in de GGZ is een verwijzing nodig van de huisarts. In de folder van het hoardingarrangement, een samenwerkingsverband van EBC, Eleos en professional organizers) staan contactgegevens van EBC, Eleos en professional organizers staan onze contactgegevens.
(<https://www.ebczorg.nl/sites/default/files/assets/files/Folder%20Hoarding%202019.pdf>)

Babi Nankoe: Ik werk bij Altrecht en binnen onze instelling weten collega's dat ik deze behandeling bied. Cliënten worden doorverwezen door de huisarts voor behandeling bij ons. De cliënten worden onderverdeeld onder de verschillende en beschikbare collega's. Er kan niet rechtstreeks voor behandeling bij mij aangemeld worden. Cliënten kunnen wel hun voorkeur opgeven.

Annemieke Haklander: Neem contact met mij op via annemieke@aemosanl voor advies, ondersteuning, behandeling, wegwijs en informatie.

Heb je een gouden tip voor familie of vrienden van iemand met hoarding problematiek?

Menno Norden: Motiveer om professionele hulp te zoeken. En als je samen aan de slag gaat om iets op te ruimen: doe in overleg spullen weg en niet op een rigoureuze manier of stiekem.

Babi Nankoe: Blijf uit de discussie waarom een bepaalde voorwerp weg kan en ga niet mee in de verzameldwang. Maak je eigen grens helder en duidelijk. Respecteer de denkwijze van de cliënt.

Annemieke Haklander: Wees er voor de ander, zoek samen hulp. Lees je in over hoardingproblematiek. Goedbedoelde adviezen en acties werken vaak averechts. Wat voor jou rommel is, is voor de ander van waarde en andersom. 'Er gewoon zijn' zonder verwachtingen is vaak belangrijker dan je misschien denkt.