



WELKOM



Nederlandse Vereniging
voor Hart en Vaat
Verpleegkundigen

Nellie de Wijs M ANP/Verpleegkundig Specialist

Werkgroep Hartrevalidatie NVHVV.

Continuing Nursing Education (CNE- Nederlandse Vereniging voor Hart en Vaatverpleegkundigen)

Utrecht ,15 april 2014.

NVHVV - Werkgroep Hartrevalidatie

Doel

De werkgroep hartrevalidatie stelt zich ten doel de inbreng van de verpleegkundige expertise in de hartrevalidatie te bevorderen. De Richtlijnen Hartrevalidatie van de NHS / NVVC gelden hierbij als uitgangspunt.

Missie

De werkgroep beoogt een aanspreekpunt te zijn en een adviserende rol te vervullen voor verpleegkundigen en andere disciplines op het gebied van hartrevalidatie.

De werkgroep zet zich in voor verdere profilering van regionale overlegvormen van coördinatoren hartrevalidatie.

Activiteiten

Artikelen leveren voor het vakblad Cordiaal.

Een actieve bijdrage leveren aan de CARDSS-nieuwsbrief.

Een actieve bijdrage leveren aan congressen en symposia.

Profileren van activiteiten op het gebied van patiëntenzorg en contacten ontwikkelen met partijen die zich inzetten voor de hartrevalidatie.

Actieve werving van nieuwe werkgroepleden.

Leden

Janine Doornenbal (voorzitter) Academisch Medisch Centrum, Amsterdam

Jan Koppes (secretaris) West Fries Gasthuis, Hoorn

Anneke Venema - de Vos BovenIJ-ziekenhuis, Amsterdam

Mieke Muller- Grijzenhout Sint Franciscus Gasthuis, Rotterdam

Annet Holtland Cardioitaal

Nellie de Wijs – Antens Stichting Humanitas ZorgHotel Carnissedreef Rotterdam

Suzanne Kersten Maastricht Universitair Medisch Centrum

Karin Szabo - te Fruchte Medisch Spectrum Twente

Contact

Voor vragen en opmerkingen kan contact opgenomen worden met:

Janine Doornenbal: j.j.doornenbal@amc.nl



ZELFMANAGEMENT

Nellie de Wijs M ANP/Verpleegkundig Specialist
Stichting Humanitas Rotterdam/Werkgroep Hartrevalidatie NVHV.
Continuing Nursing Education (CNE- Nederlandse Vereniging voor Hart en Vaatverpleegkundigen
Utrecht ,15 april 2014.

Zelfmanagement.....



INHOUD

- Doel
- Vraag
- Verpleegkundig Specialist
- Vier pijlers
- Het revalidatieproces
- Empowerment > zelfmanagement
- Tools

DOEL

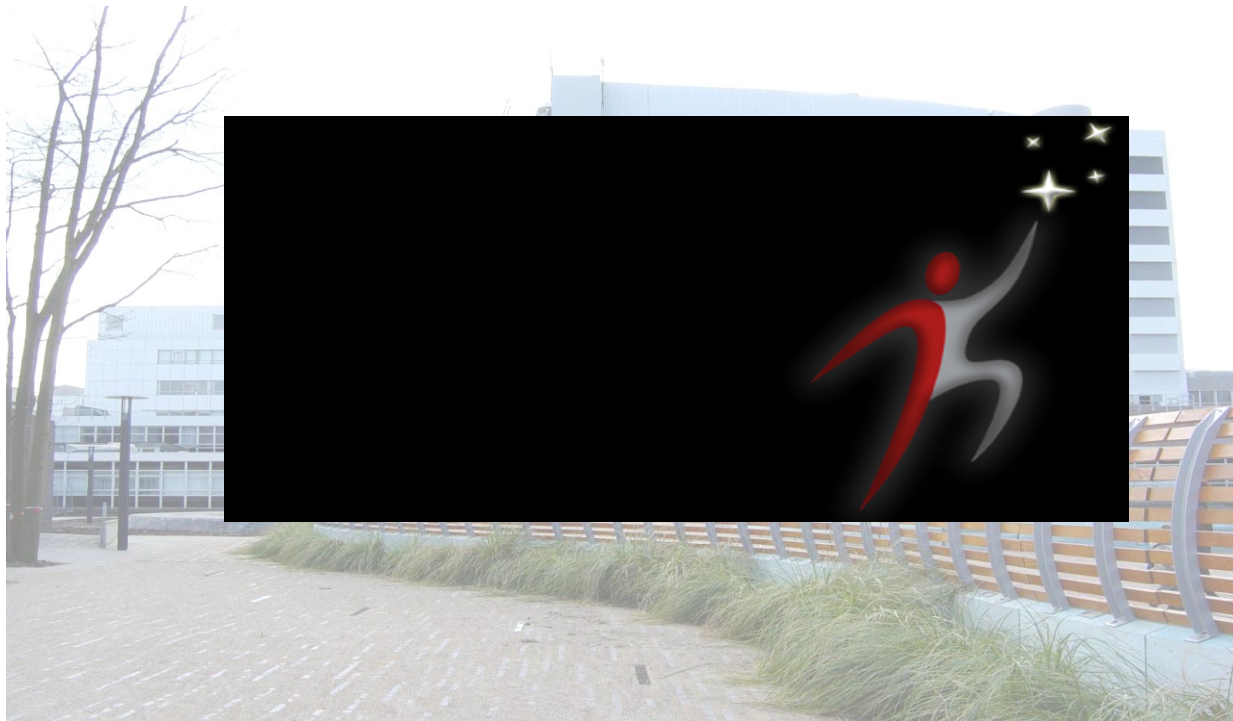


Het bereiken van zelfmanagement voor, met en door hart- en vaatpatiënten en hun mantelzorgers gedurende het revalidatieproces.

Dit vanuit een Empowerment denk- en handelkader gericht aan allen betrokken bij de zorgverlening aan hart- en vaatpatiënten.

VRAAG

Ik doe vandaag graag een beroep op **UW**
POWER!!!!!!



MIJN POWER

- 30 jaar gezondheidszorg
- 2004
- Hart- en vaat patiënten zouden “moeilijke” mensen zijn (?)
- VEEL dankbaarheid
- Kennis
- “hartdeurtje op slot” /gevoelige mensen

- Hart- en vaatziekten familie
- Voornaam

- NVHVV werkgroep Hartrevalidatie
- NPCF/CBO werkgroep Zelfmanagement Hartfalen
- V&VN/VS

M ANP/Verpleegkundig Specialist



COMPETENTIEGEBIEDEN
VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST IN CANMEDS

VIER PIJLERS



- Waarde en oordeel patiënt (mantelzorger)
- Kennis als hulpverlener/beroepsperspectief
- Wetenschap
- Critical companion relationship

HET REVALIDATIEPROCES





Empowerment bij hart- en vaatpatiënten



Meer power, minder risico?

Aanleiding

Triest en moedeloos uitziende hart- en vaatpatiënten die weinig inzet lijken te vertonen in het bereiken van (meer) gezondheid.

Doel

Onderzoek naar de empowerment van hart- en vaatpatiënten door de Verpleegkundig Specialist.

Achtergrond

Empowerment is het proces waarin de kwetsbare patiënt grip op de eigen situatie en omgeving krijgt.

Centraal staat de innerlijke kracht van de patiënt.

Aan het gedrag van de hulpverlener worden voorwaarden gesteld.

Methodiek

Kwantitatief- en kwalitatief onderzoeksdesign.

Intakeformulier, screeningsformulier 12 risicofactoren, de Nederlandse Empowerment Lijst, Twee Topic Lijsten.

Pearson Correllatietest (SPSS).

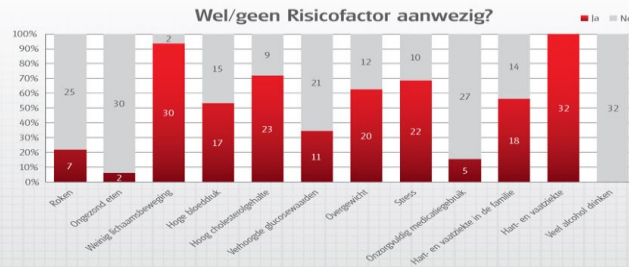
Resultaten

Geïnccludeerd werden (n=32) hart- en vaatpatiënten

Alle hart- en vaatpatiënten waren het unaniem eens dat het verminderen van risicofactoren hen meer gezondheid zou opleveren.

Mate van empowerment: > 70%

Matige correlatie van risicofactoren met empowermentsscores (significantieniveau 1, correlatiecoëfficiënt $-.067$, p-waarde $,717$)



Hart- en vaatpatiënten (n=12) willen om hun gezondheid te verbeteren:

- Meer begeleiding en ondersteuning
- Zelf een doel stellen
- Zelfmanagementvaardigheden ontwikkelen
- Lotgenotencontacten
- Verduidelijking van de rol van Verpleegkundig Specialist

Conclusie:

Begeleiding door Verpleegkundig Specialist is noodzakelijk

Aanbevelingen:

- Rol Verpleegkundig Specialist verduidelijken als de centrale zorgverlener en coach
- Screenen 12 risicofactoren
- Individueel Zorgplan (doel, zelfmanagement)
- INFO- PEP module (lotgenoten)
- Afstemming 1^e en 2^e lijn
- Vervolg onderzoek

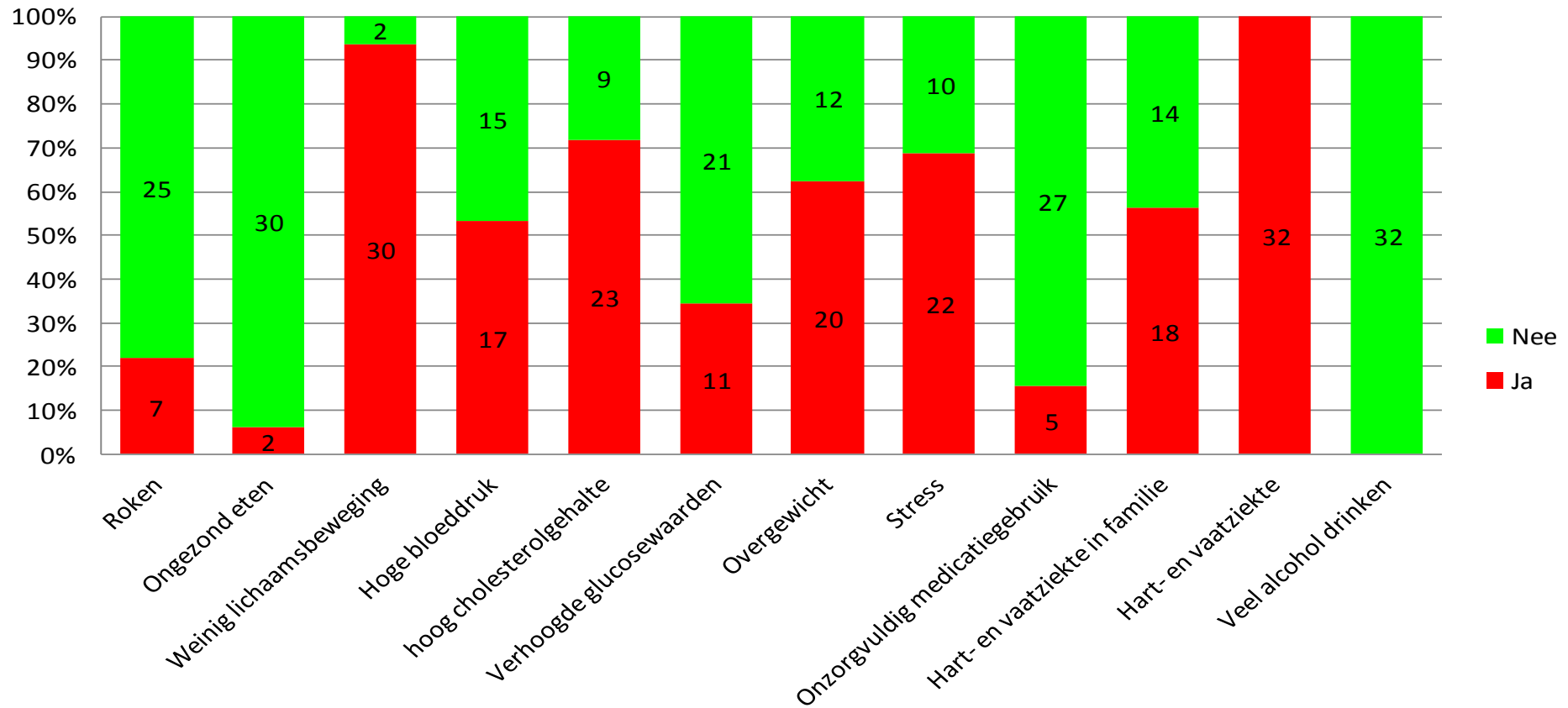
Auteur: Nellie Antens, M ANP/ Verpleegkundig Specialist
Aafje Zorghotel locatie Maasstad Ziekenhuis
Maasstadweg 2
3079 DZ ROTTERDAM
Tel. 088-8232020



Risicofactoren (n=32) hart- en vaatpatiënten

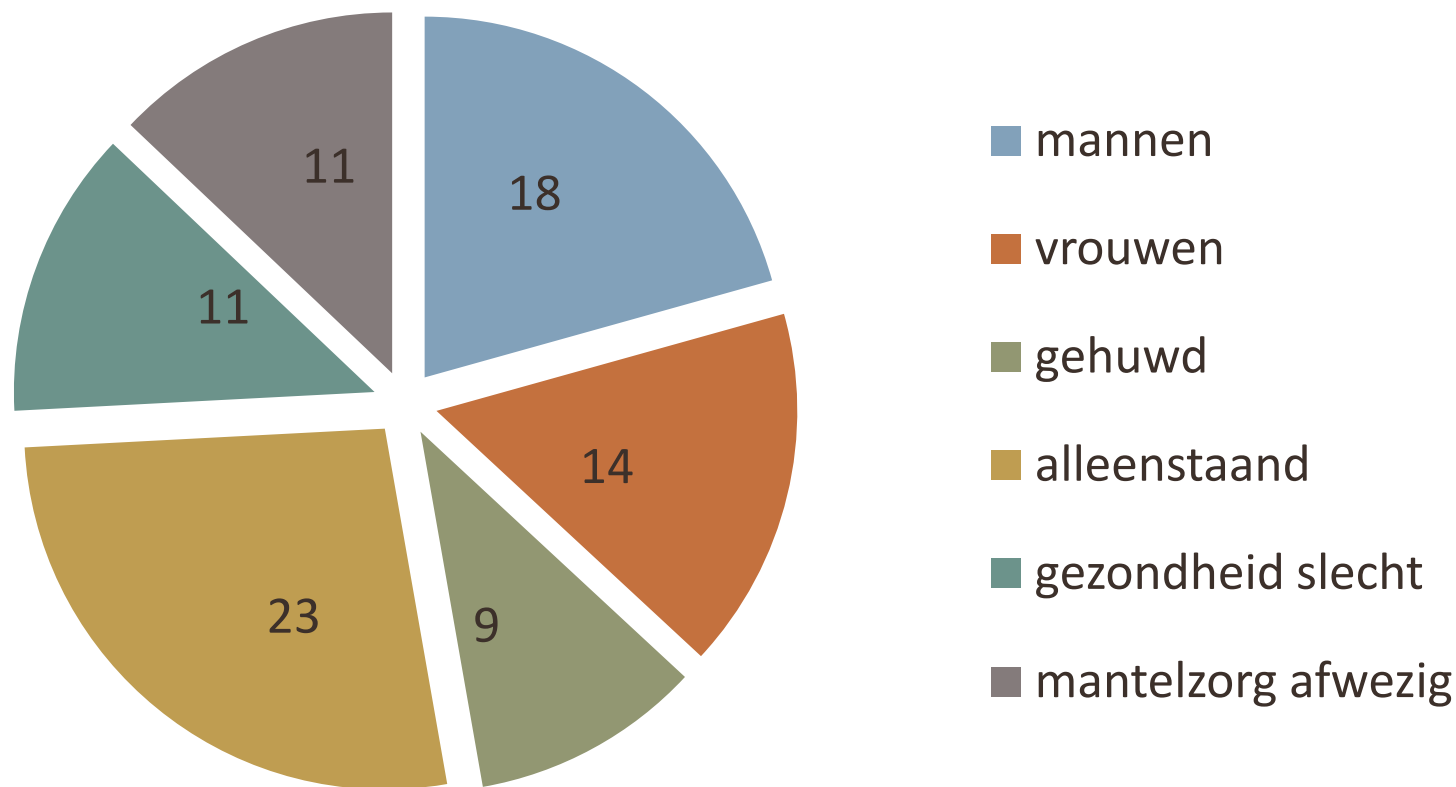
(Antens, 2012. "Empowerment bij hart- en vaatpatiënten, meer power minder risico?")

Wel/geen Risicofactor aanwezig?



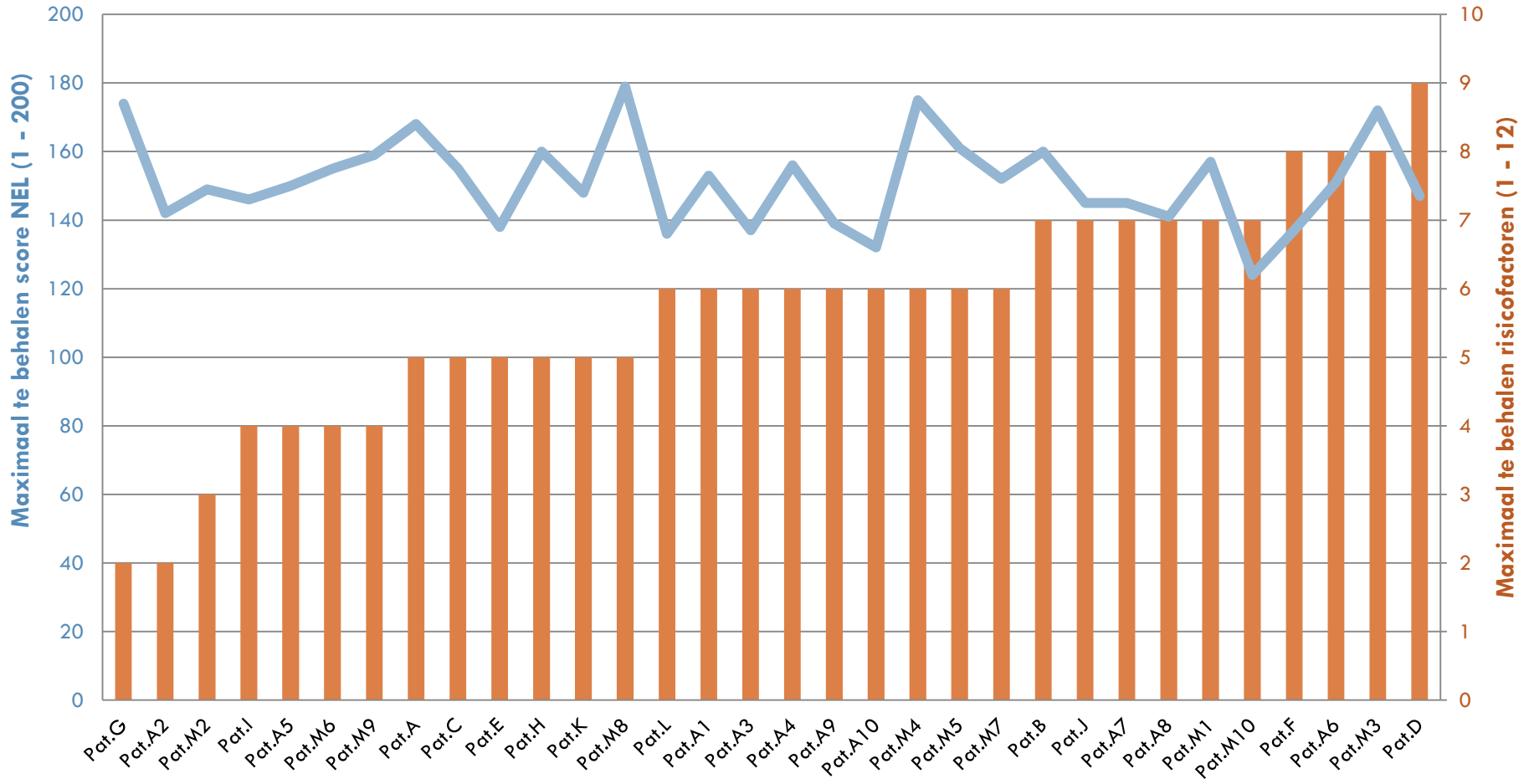
Kenmerken (n=32) hart- en vaatpatiënten

(Antens, 2012. "Empowerment bij hart- en vaatpatiënten, meer power minder risico?")



Relatie risicofactoren en de Nederlandse Empowerment Lijst

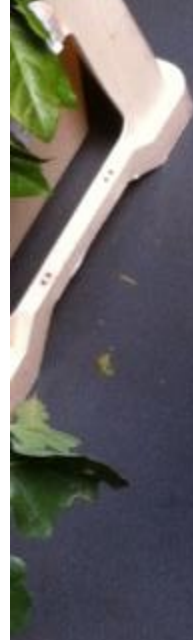
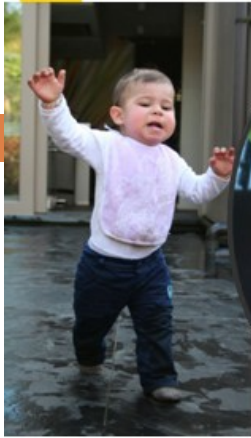
(Boevink, Kroon, Giesen (2009) . (Antens, 2012. "Empowerment bij hart- en vaatpatienten, meer power minder risico?")





BASIS: Veilig klimaat > vertrouwen > gehechtheid





Gezondheid



Definitie:

“Toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welbevinden”.

(World Health Organization, WHO 1948)

Ziekte

Definitie:

“elk proces in het organisme, dat t.g.v. **schadelijke invloeden**, veranderingen teweegbrengt in het kwantitatieve of kwalitatieve werking van **cellen** of **weefsels**, waardoor het functionele evenwicht van lichaam en/of geest wordt **verstoord** en een reactie tot herstel van dit (of een nieuw) evenwicht in het leven wordt geroepen”.

(Coelho, 2003)

Wat is een hart- en vaatziekte?

- Chronische ziekte waarbij de slagaders in het lichaam vernauwen.
- 55% veroorzaakt door arteriosclerose of slagaderverkalking (Platform Vitale Vaten, 2012).
- **Risico** op nieuwe hart- en vaataandoening binnen tien jaar

25% - 60% of hoger.

(Nederlands Huisartsen Genootschap, 2011)

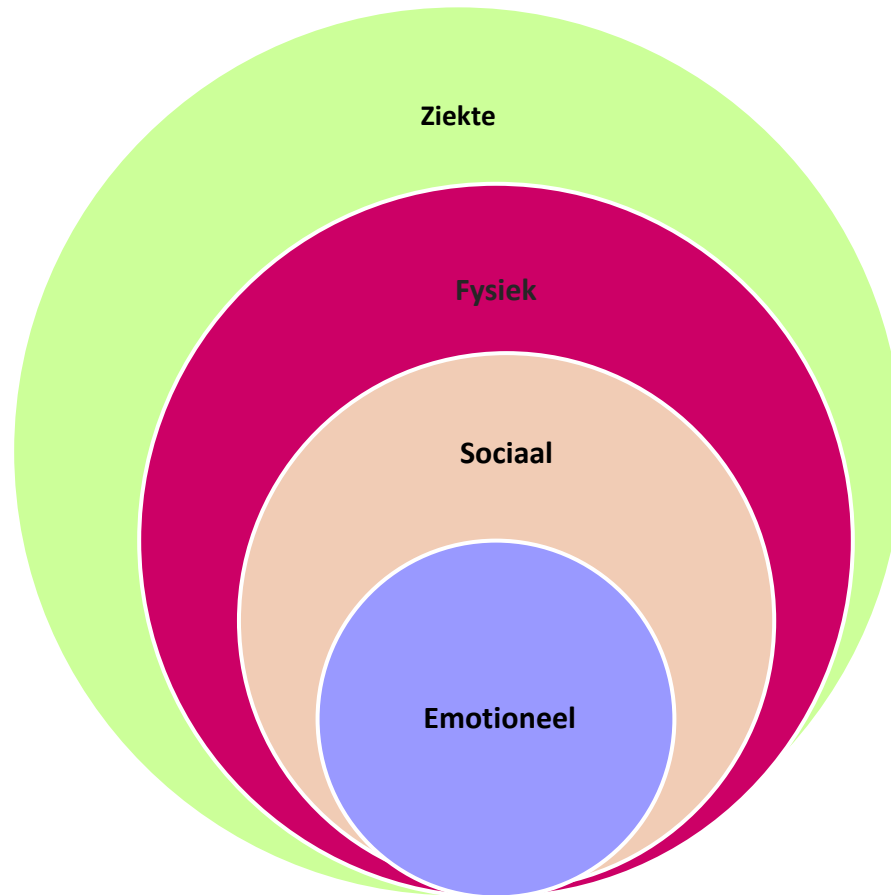


Ziekte

- Schokkende ervaring (Nederlandse Hartstichting, 2006)
- Overlevingsgedrag (Amygdala) (Schreuder, 2003)
- Beleving als persoon
- Gevolgen voor omgeving
- Gelaatexpressies

- **Nodig: een veilige omgeving!!!**

Gevolgen op 3 Domeinen



Le Mont Ventoux



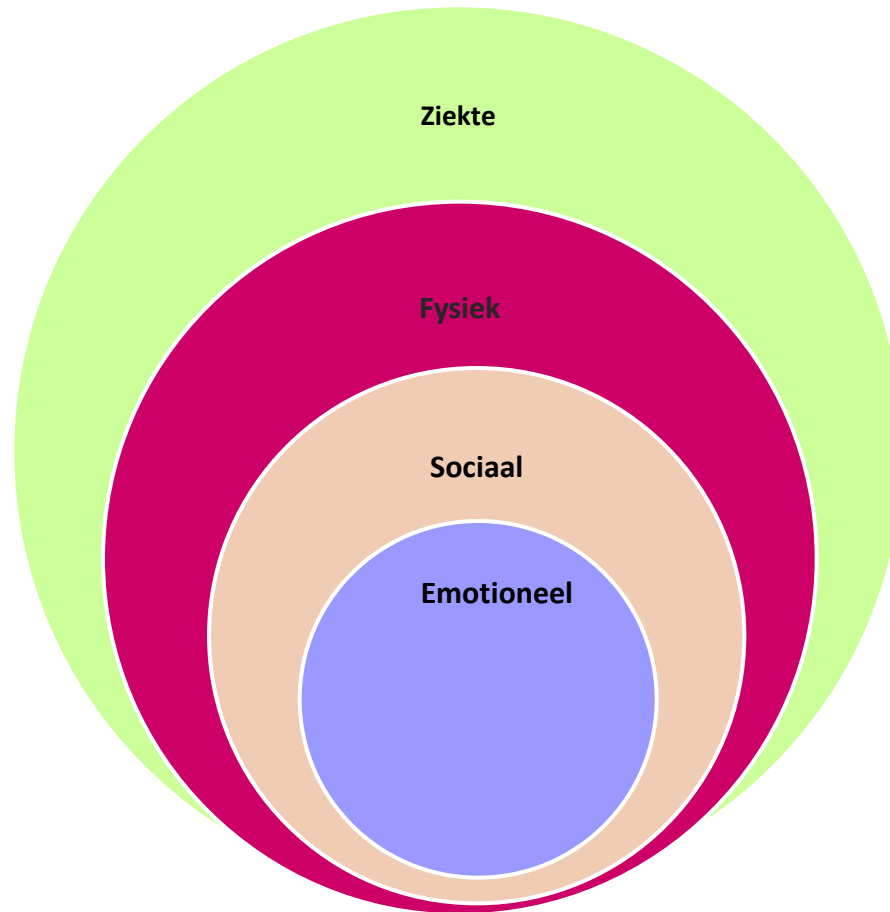
Afgesneden van de omgeving.....



Toekomst beeld versperring.....

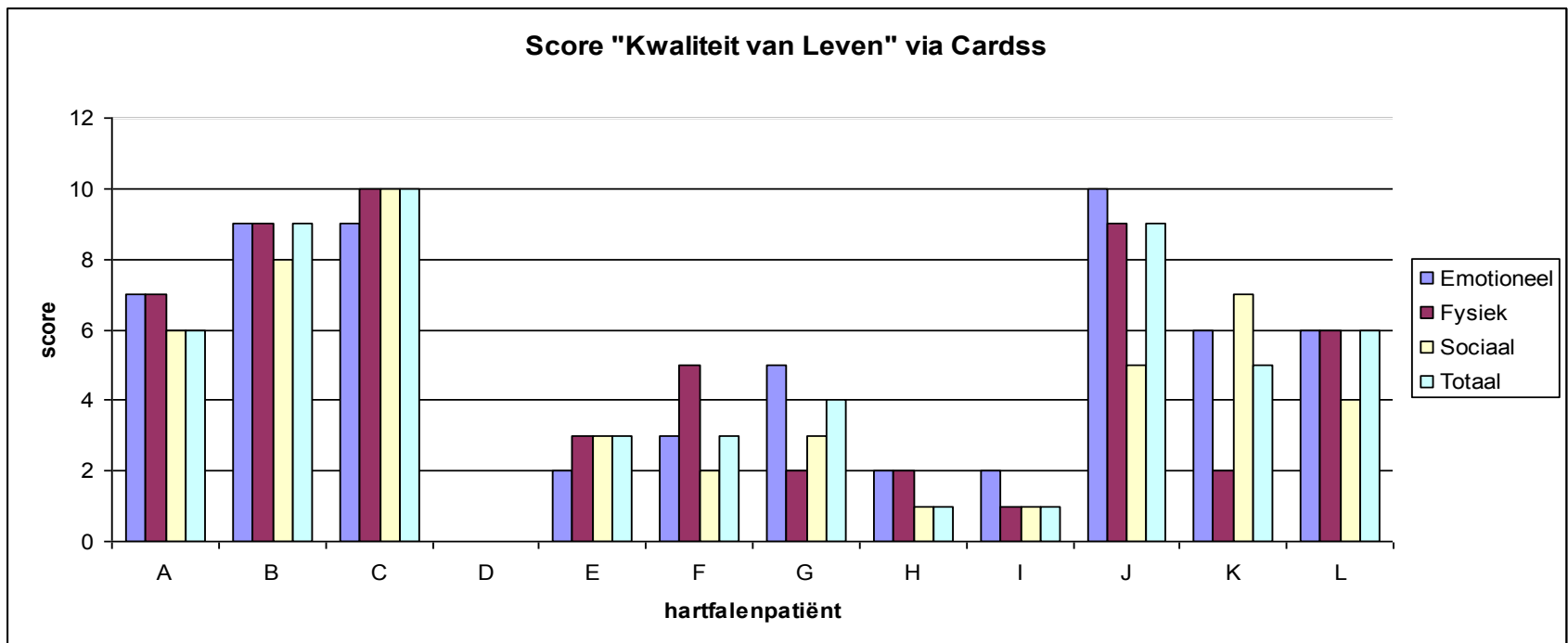


Kwaliteit van Leven



Onderzoek naar de Kwaliteit van Leven bij 11 hartfalenpatienten

(Antens, N. 2006: "Empowerment bij Kwaliteit van Leven")



Maar U MOET.....omdat....



5 G's PIETA

GEBURTENIS
GEDACHTEN
GEVOELENS
GEDRAG
GEVOLGEN



BANG



BOOS



BEDROEFD



BLIJ





Hoge bloeddruk

Te hoog cholesterol

Bewegen doet wonderen

Eten naar hartelust

Reanimatie
Wie helpt bij hartstilstand?

Over Gewicht

Over Gewicht

Een beroerte, en dan?

Verder na...

Hartf...

Afdeling revalidatie

De Psycho-Educatieve
Preventiemodule
(PEP-module)

Ziekenhuis Meivrouwberg

berg

INFO-modules

FIT-programma's

Leefstijlprogramma's



Nederlandse Vereniging
voor Hart en Vaat
Verpleegkundigen

Emotioneel in evenwicht?

- Bang
- Boos
- Bedroefd
- Blij

BANG

(Antens, 2012. "Empowerment bij hart- en vaatpatiënten, meer power minder risico?")

"Je hart, je ademhaling, alles gaat ineens snel, je hoofd maalt,

je denkt hoe hoog zou mijn bloeddruk zijn,

en houdt hij [het hart] het nog ?

Ik dacht, dus dit is een angstaanval, dit is paniek.

Het zal zijn functie hebben, want je bent een brok spanning,

het hoort bij onzekerheid, want je weet niet wat je te wachten staat.

Het is misschien toch wel overlevingsdrang?

Want ik ben van Zeeuwse afkomst

"Luctor et emergo"

[hart- en vaatpatiënt, 54 jaar]

BOOS



Praktijkvoorbeeld....

Hartpatiënt (58 jaar) 7x gereanimeerd.
Zijn partner heeft dit zien gebeuren.

Beiden zitten op een “eiland” en kunnen elkaar niet bereiken.
Wantrouwen “verpakt” in boosheid voert de boventoon naar elkaar
als naar hun omgeving!.

BEDROEFD

(Antens, 2012. "Empowerment bij hart- en vaatpatiënten, meer power minder risico?")

"Ze [verpleegkundigen] kunnen niet begrijpen dat je huilt, of dat je heel erg trillerig voelt, hyperventileert. Dan wordt je eigenlijk gediscrimineerd".

[hart- en vaatpatiënte, 63 jaar]

"dat ze [vrienden en kennissen] je gewoon laten vallen.
Je hoort ze niet meer....
je ziet ze niet meer.
Ja daar heb ik veel moeite mee.
Maar op de lange na [op het laatst] denk je van
ja.....laat maar".

[hart- en vaatpatiënt, 53 jaar]

"Ik ben onverwachts geopereerd en heb hierna 8 maanden in het ziekenhuis gelegen.
Ik moet nu hartrevalidatie gaan volgen maar heb geen borstbeen meer... een bacterie hé?"

[hart- en vaatpatiënt, 58 jaar]

BLIJ

(Antens, 2012. "Empowerment bij hart- en vaatpatiënten, meer power minder risico?")

"Ik dacht, ik ben een hartpatiënt, ik heb een kwaal, ik moet een operatie ondergaan, met alle risico's van dien, ik word beperkt, ik kan niet alles, ik heb mensen nodig.

Dat heeft wel even geduurd voor ik daar met hulp van anderen (operatieteam)
een andere ingang aan heb gegeven zo van
we gaan er met mekaar voor...

jij moet het zelf doen en de rest doen wij voor je...

en kijk weer vooruit".

[hart- en vaatpatiënt, 54 jaar]

Vier rouwtaken - een gezond proces

(Antens, 2012. "Empowerment bij hart- en vaatpatiënten, meer power minder risico?")

- Aanvaarden van de werkelijkheid van het verlies
 - Ervaren van de pijn van het verlies
 - Aanpassen aan de omgeving
 - Opnieuw van het leven houden
-
- Belangrijk: ondersteuning van professional

(Keirse, 2009)



Wat is hartrevalidatie?

Zorg die in het vervolg van een acute behandeling wordt aangeboden aan patiënten die een cardiaal incident doormaakten.

Definitie van de World Health Organization (WHO):



“Hartrevalidatie bestaat uit samenhangende lange-termijn-programma’s, omvattende medische evaluatie, voorgeschreven oefeningen, beïnvloeding van cardiale risicofactoren, geven van psychische counseling, voorlichting en advies; deze programma’s zijn ontworpen om de fysiologische en psychische gevolgen van de cardiale aandoening te beperken, het risico van plotselinge dood of nieuwe infarcten te verminderen, cardiale symptomen onder controle te houden, atherosclerotische processen te verminderen of tenminste te stabiliseren en ten slotte het psychosociale welbevinden en de deelname aan het arbeidsproces te bevorderen; de voorzieningen beginnen tijdens de opname in het ziekenhuis, ze worden gevolgd door een programma tijdens de poliklinische fase in de daaropvolgende 3 tot 6 maanden, daarna volgt een stadium van levenslang onderhoud waarin fysieke training en vermindering van risicofactoren worden bewerkstelligd in een situatie zonder of met minimale supervisie”.

(Revalidatiecommissie NVVC / NHS en projectgroep PAAHR, Multidisciplinaire Richtlijn Hartrevalidatie 2011.
Utrecht: Nederlandse Vereniging Voor Cardiologie 2011).



Nederlandse Vereniging
voor Hart en Vaat
Verpleegkundigen

Gezondheidsproblematiek

(Antens, 2012. "Empowerment bij hart- en vaatpatiënten, meer power minder risico?")

- Rouwproces & emoties (Keirse, 2011)
- Acceptatieproblematiek (NHS, 2006)
- Oude leefstijl/geen doelen (NHS, 2008)
- Gebrek aan vermogens (laag- ongeletterdheid)
(Twickler, Hoogstraten, Reuwer, Singels, Stronks & Essink-Bot, 2009)
- Psychopathologie (gebrek steun/meerdere ingrijpende gebeurtenissen) (NHS, 2006)

Beïnvloeden risicofactoren

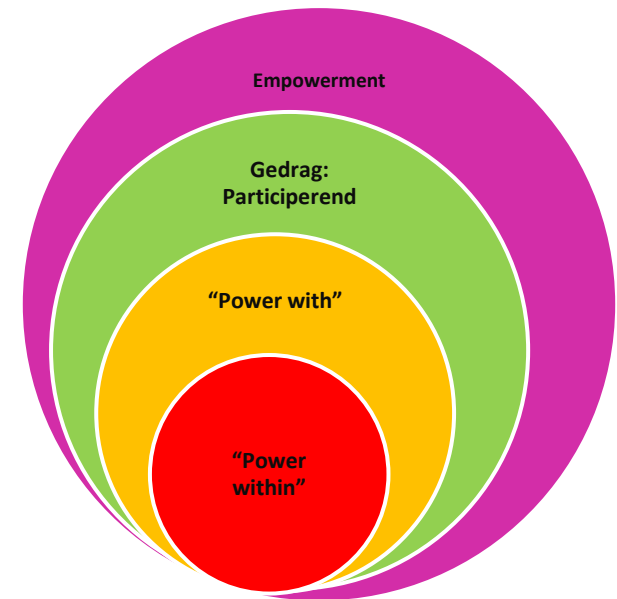
(Antens, 2012. "Empowerment bij hart- en vaatpatiënten, meer power minder risico?")

- Empowerment (Regenmortel, 2009)
- Empowerment (PVV, 2009, 2012)
- Empowerment (Meyer, Muhlfeld, Drexhage, Floege, Goepel, Schauerte et al. 2008)
- Empowerment (Bellemakers, 2007)

- Centrale zorgverlener (NPCF-CBO, 2010)

Wat is empowerment?

- **Proces** waarin het **individu in staat is behoeften te uiten**
(WHO, 1998)
- **Grip op eigen situatie en omgeving**
- **Ondersteuning** vanuit omgeving
(Regenmortel, 2009)



Empowerment is krachtgerichte zorg voor, met en door kwetsbare patiënten

- Het proces waarin de kwetsbare mens grip op de eigen situatie en omgeving krijgt.
- Centraal staan eigen kracht en gedeelde verantwoordelijkheid.
- Een veilig klimaat levert een belangrijke bijdrage aan het herstel van het vertrouwen.
- Gelet wordt op het gedrag van de hulpverlener (positieve basishouding? Is er aandacht voor de autonomie en ervaringsdeskundigheid van de patiënt ?)
- Wordt de patiënt aangesproken op zijn kwaliteiten en kan deze door middel van reflecties gedachten en gevoelens uiten?
- Ontvangt de patiënt indien gewenst steun van een geëmpowerde andere?

Ondersteuning bestaat uit



- Positieve basishouding
- Creëren veilig klimaat (herstellen van vertrouwen)
- Aandacht voor autonomie, kwaliteiten en ervaringsdeskundigheid (Regenmortel, 2009).
- Vanuit reflecties “in eigen bewoordingen” (Bellemakers, 2007).
- Een geëmpowerde andere belangrijk (Titchen, 2002).

Vanuit empowerment naar zelfmanagement.....hoe?



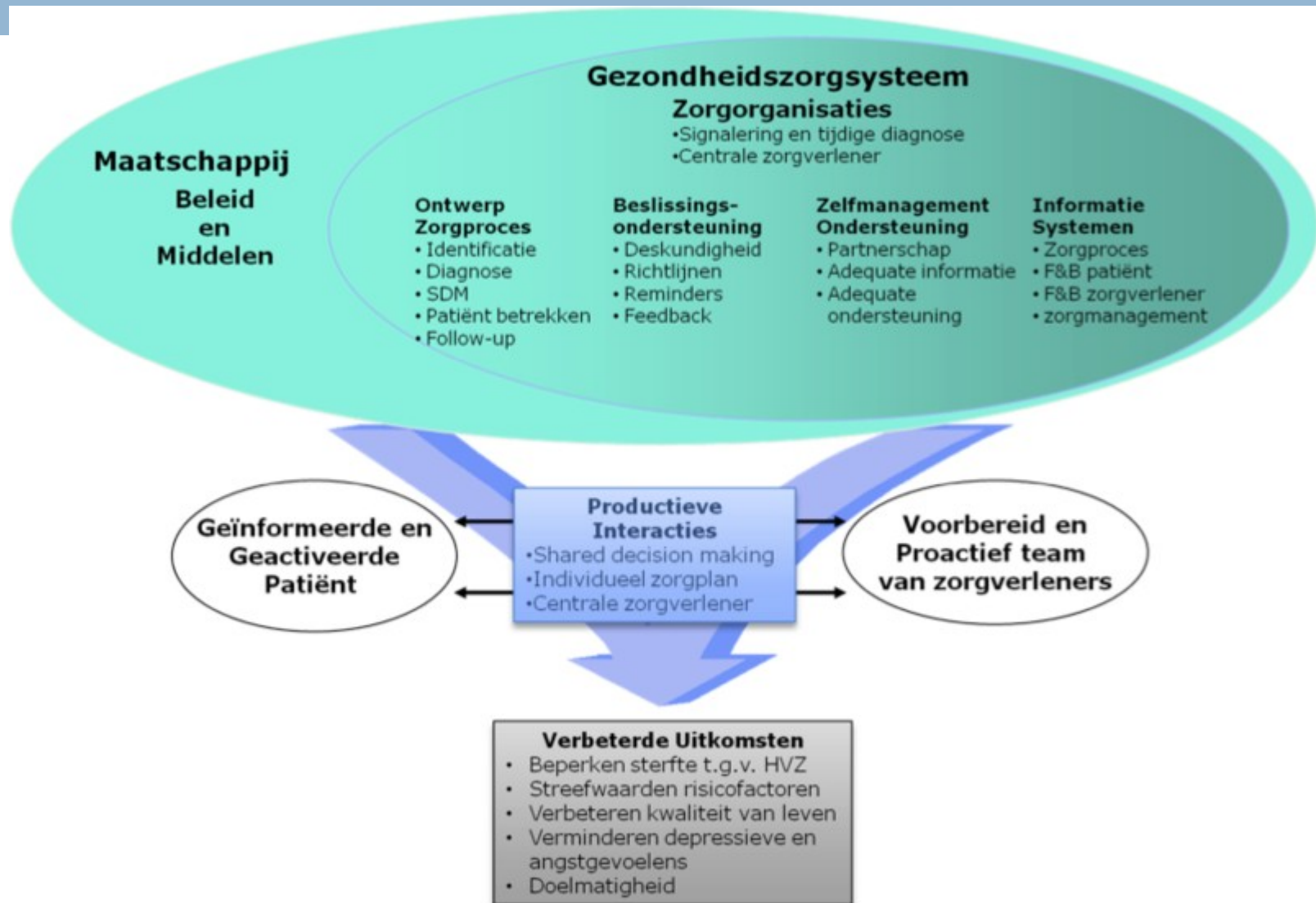
Rechten en plichten (WGBO)



Chronic Care Model (Wagner, 1998)

(Chronic Care Model is geadopteerd door de Wereldgezondheidsorganisatie, WHO).

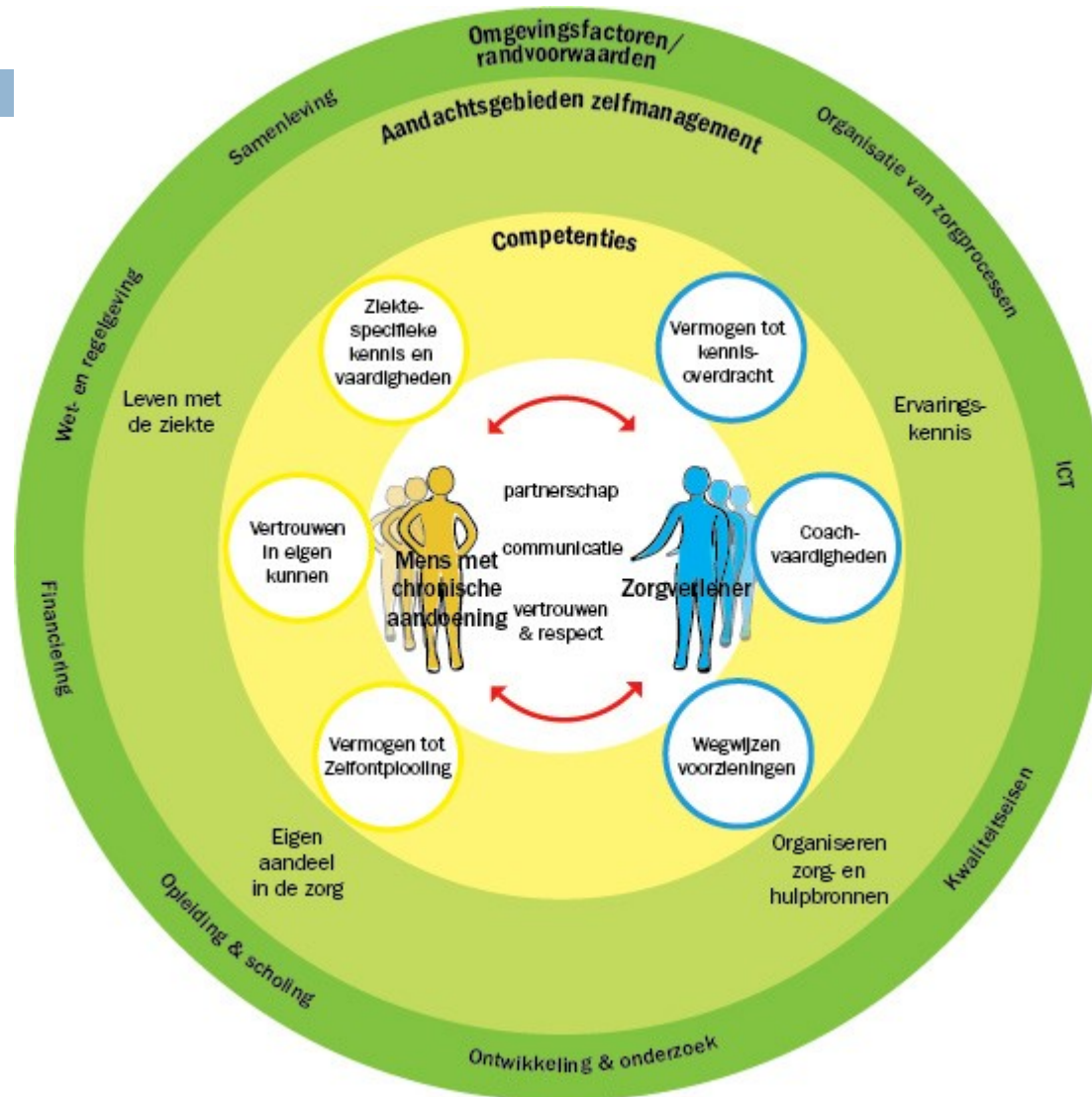
(Nederland: Prof. Dr. Bert Vrijhoef 2010, Bijzonder hoogleraar Chronische Zorg, Universiteit van Tilburg)



Zelfmanagement

- Sleutelbegrip in moderne visies op zorg.
- Leidt tot meer eigen regie en kwaliteit van leven, betere zorg, verhoogde arbeidsproductiviteit en kostenreductie.
- Vergt voor zorgprofessionals en patiënten een gedragsverandering (sociale innovatie).
- Technologie (ICT) ondersteunend.

NPCF- CBO 2012



Zelfmanagement

Definitie:

“Zelfmanagement is de mate waarin iemand met een of meerdere ziekten en/of beperkingen in staat is om de regie over het leven te behouden tot zover hij of zij dat wil en kan, door goed om te gaan met symptomen, behandeling, lichamelijke, sociale en psychologische gevolgen van de ziekte(en) en/of beperkingen en daarbij horende leefstijlaanpassingen in samenhang met de sociale omgeving”

CBO, 2012

Waarde en oordeel patiënt

(Antens, 2012. "Empowerment bij hart- en vaatpatiënten, meer power minder risico?")

“Jij Verpleegkundig Specialist moet ze [patiënten) meer zelfvertrouwen geven.

Dat je dan zelf wat zelfverzekerder wordt en meer dingen gaat doen en kunt uitvinden hoe het in elkaar zit.

Maar ook dat je meer zelfvertrouwen kunt krijgen door kennis, want met kennis krijg je meer inzicht in dingen”.

□ [hart- en vaatpatiënt, 63 jaar]

Zelfmanagement

(n=32 hart- en vaatpatiënten)

NEL: Domein Zelfmanagement (Boevink, Kroon, Giesen (2009). (Antens, 2012. "Empowerment bij hart- en vaatpatiënten, meer power minder risico?")

	Sterk mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ oneens	Mee eens	Sterk mee eens
Ik weet mijn grenzen te trekken	1	4	2	18	7
Ik weet wat ik beter wel en niet kan doen	-	1	8	18	5
Ik durf om hulp te vragen	-	2	7	19	4
Ik weet waar ik goed in ben	1	3	2	18	8
Ik heb structuur in mijn leven.	-	-	3	21	8

In welke mate ervaren (n=12) hart- en vaatpatiënten zelfmanagement?

(Antens, 2012. "Empowerment bij hart- en vaatpatiënten, meer power minder risico?")

Aan twaalf hart- en vaatpatiënten werd tijdens de interviews gevraagd wat zij vonden van de uitspraak, dat patiënten het beste zelf hun zorg konden regelen.

Hiermee was het merendeel van de patiënten (n=8) het mee eens.

Vier patiënten brachten zelfmanagement in verband met het managen van huishoudelijke hulp, drie patiënten met het zelf managen van thuiszorg en een patiënt bracht zelfmanagement in verband met het zelf regelen van bloedsuikercontroles en medicatie tengevolge van de DM.

Vier patiënten gaven aan dit moeilijk te vinden, wat door een patiënt als volgt ter sprake werd gebracht:
"Weet ik niet. Daar heb ik geen idee van [stilte], ja, ik denk dat daar voor is".

Aan alle patiënten werd gevraagd op welke wijze zij zelf hun zorg willen managen.

Daarop werden geen vastomlijnde ideeën/voorstellen ter sprake gebracht, maar wel kwam naar voren dat tien hart- en vaatpatiënten zelf managen van de zorg belangrijk vond.

Twee patiënten benoemden dit als volgt:

"ik probeer het eerst zelf te regelen".

"ik wil mijn zelfstandigheid behouden, zeg maar".

Hart- en vaatpatiënten (n=12) willen om hun gezondheid te verbeteren

(Antens, 2012. "Empowerment bij hart- en vaatpatiënten, meer power minder risico?")

- Meer begeleiding en ondersteuning
- Zelf een doel stellen
- Zelfmanagementvaardigheden ontwikkelen
- Lotgenotencontacten
- Verduidelijking rol Verpleegkundig Specialist

Tools voor zelfmanagement

- Eerste contact met de patiënt is heel belangrijk. Stel jezelf altijd de vraag wie er voor je zit. (Bedenk de patiënt let op jouw houding en jouw mimiek: dreigt er gevaar?)
- Zorg voor rust en ruimte waar de patiënt zich veilig kan voelen.
- Laat de patiënt degene zijn wie hij is en vraag wat deze is overkomen. Betrek ook de mantelzorgers bij het gesprek.
- Benoem dat de patiënt vanaf nu de regie voert over zijn zorgproces. Gebruik als metafoor een registokje. (let nu goed erop wat er met de patiënt en mantelzorgers gebeurt want dit moment is de belangrijkste bouwsteen voor zelfmanagement).
- Benoem dat de samenwerking tussen de patiënt en jou als zorgverlener niet vrijblijvend is. Wijs hem op de WGBO en kom indien nodig tijdens de revalidatie op deze afspraak terug.
- Benoem dat de hart- en vaatpatiënt een rouwproces doormaakt om het verlies van zijn gezondheid. Benoem de vier emoties die hierbij horen. Vertel vooral dat dit een gezond proces is wat de patiënt nu doormaakt.
- Benoem de belangrijke ondersteunende rol van de mantelzorgers en vertel dat deze ook een rouwproces doormaakt.
- Wijs de patiënt erop dat die aangeeft wat hij van de revalidatie verwacht. (belangrijk voor de hulpvraag)
- Pas coachingsvaardigheden (gevoelsreflecties) toe.
- Vertel dat je voor de volle honderd procent voor de patiënt zal inspannen en benoem dat je verwacht dat de patiënt dat ook voor jou gaat doen.
- Vraag of de patiënt behoefte heeft aan informatie en wat dat dan moet zijn. (bedenk past dit er allemaal nog wel bij?)
- Wijs de patiënt op de websites van de Nederlandse Hartstichting, Platform Vitale Vaten, NPCF-CBO.
- Vraag of de patiënt alle informatie begrijpt (denk hierbij aan laag- en ongeletterdheid). Volg vooral het tempo van de patiënt!
- Laat de patiënt m.b.v. reflectievaardigheden "in eigen bewoordingen" zelf zijn doel stellen. Vraag op welke wijze hij dit doel zelf denkt te kunnen bereiken. Stel de vraag wat hij daarbij van je verwacht.
- Voorwaarde voor succesvol zelfmanagement is dat de patiënt cognitief niet beperkt is. Bij twijfel dient de MMSE te worden afgenomen.
- Zorg ervoor dat de patiënt erop kan vertrouwen dat hij altijd met zijn vragen en zorgen bij je terecht te recht kan.
- Benoem een centrale zorgverlener bv. VS/POH/Hartrevalidatie coördinator.
- Als centrale zorgverlener waak je er voor dat jouw collega's steeds dezelfde taal spreken (creëer eenduidigheid, dezelfde informatie, dezelfde behandeling).
- Geef de patiënt en mantelzorgers een actieve rol tijdens de INFO-modules. Laat ervaringen met elkaar delen.
- Bedenk dat achter mogelijk therapieontrouw altijd een hulpvraag zit. Exploreer dit altijd!
- Geef de hart- en vaatpatiënt een Individueel Zorgplan waarin de Centrale Zorgverlener wordt genoemd, doel(en), interventies en evaluatie momenten.
- Benoem dat de deur voor de patiënt en zijn mantelzorgers altijd open staat en deze voor vragen of aanvullende informatie altijd bij je terecht kan (ook na de poli-klinische revalidatie fase).
- Oproep aan de Verpleegkundig Specialist (zorg voor de continuïteit in het proces - de belangrijke schakel – vooral van de 2^e naar 1^e lijn).

Critical companion

(Titchen, 2002)

(Nellie Antens, HBO-V D3 Avans Hogeschool Breda 3 okt. 2004)

“Dag Karel,

Na een periode van gezondheidsproblematiek met schildklieroperatie 2 weken geleden en herkansing afgelopen donderdag hoop ik deze week op mijn propedeuse en een positief bericht vanuit het ziekenhuis.

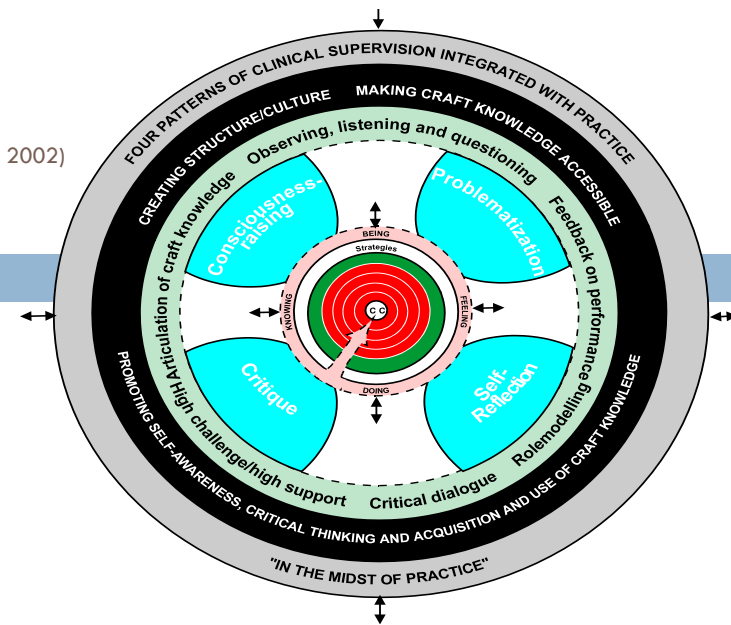
Ik hoop dan toch wel een spannende periode achter mij te kunnen laten en me weer voor 100% te kunnen richten op mijn studie.

Het was toch niet echt eenvoudig voor me.

Wat signaleer ik:

de patiënt ervaart in een toch al spannende periode veel informatie in een te kort tijdsbestek. Vragen van mij zijn: wat blijft er hangen? Kan dit efficiënter? Is spreiding een optie? Recidiveert de patiënt ondanks deze informatie in mogelijk oud gedrag c.q. hartinfarct? Daarnaast vind ik dat niemand anders dan de patiënt zelf het beste kan verwoorden hoe deze zich voelt.

Groetjes Nellie”





“Ik ben blij dat ik zelf de regie had”

(V&VN Magazine 1 juni 2011)

Leren van zelfpatiënt zijn

DIT VERGEET IK NOOIT
Tekst: Annemarie van Dijk

“Ik ben blij dat ik zelf de regie had”

Sinds ze zelf ziek is geweest, weet nurse practitioner Nellië de Wijs (57) het zeker: patiënten moeten zelf de regie kunnen voeren over hun zorgproces. Daar wordt de zorg alleen maar beter door.

ff Als je als hulpverlener zelf patiënt wordt, kijk je als het ware door een dubbele bril: door die van de hulpverlener én door die van de patiënt. Daar kun je veel van leren. Dat weet ik doordat ik zelf een keer patiënt ben geweest. Tien jaar geleden kreeg ik schilddierkanker. Een vreselijke tijd. Steeds weer wachten op de uitslag... Je wereld staat op z'n kop. Als je zo'n slechte diagnose krijgt, voel je je slachtoffer, onzeker, of je niet meer meetelt. Dat blokkeert je en maakt dat je niet goed de juiste keuzes kunt maken.”

Vaderlijk type
“Gelukkig zag de internist die mij behandelde, mij helemaal niet als een slachtoffer. Hij deelde me juist een actieve rol toe: ik mocht zelf beslissen wat ik wilde. In alle rust legde hij mij een behandelvoorstel voor: de tumor moest operatief worden verwijderd. Maar ik wilde absoluut niet worden geopereerd in het ziekenhuis waar ik zelf werkte. Het idee dat mijn collega's de uitslagen van mijn onderzoeken al zouden weten en ik nog niet... Dat kon ik niet aan. De internist begreep het wel, en zei: 'Denk er rustig over na en kom over drie weken maar terug. Jij mag zeggen hoe je het wilt.' Ook blokte hij alle invloeden van buitenaf voor me, en vertelde hij wat ik beter wel en niet kon doen. 'Je hoofd zit vol, beperk je tot de info van de patiëntenvereniging; daar heb je genoeg aan', zei hij. Toen ik er in alle rust over nadacht, besefte ik: waarom zou ik niet voor 'mijn' ziekenhuis kiezen? Iedereen

kent me hier, ik word behandeld als een prinses. De keuze was eens makkelijk. Mijn opname verliep heel prettig en persoonlijk: ik ben enorm verwend met bloemen en mijn kamer en collega's die steeds even langskwamen. Ik was te gast in mijn eigen ziekenhuis.”

Regietolste

“Twee keer ben ik geopereerd en heb ik radiotherapie gekregen. Het gaat nu goed met me. Als ik terugkrijg op mijn ziekte, ben ik blij dat ik zelf de regie had. Dankzij mijn internist, die zich zo goed in mij kon inleven. Ik denk dat andere patiënten vaak niet

het gevoel hebben dat ze zelf de regie mogen voeren. Bij een slechte diagnose sla je dicht, voel je je slachtoffer, overgeleverd aan de deskundigen. Je laat het allemaal gebeuren. Als je je begrepen voelt, kun je beter alle informatie opnemen en maak je makkelijker keuzes.

Ik vind dat je als hulpverlener rust moet uitstralen, moet kunnen luisteren, eerlijke voorlichting moet geven en de patiënt de keus moet laten. Zelf benader ik patiënten nu ook altijd op die manier: 'Ik geef het stokje van de regie over uw zorgproces aan u', zeg ik dan. 'Vertelt u mij maar wat u nodig heeft.' Vervolgens krijg ik vaak feedback van patiënten terug, ook over wat er beter zou kunnen aan de manier van zorg verlopen. Daar leer ik alleen maar van. Ik denk dat het daar naartoe moet met onze zorg. Als we de patiënt een actieve rol toebedelen, bevordert dit de therapietrouw, worden interventies efficiënter ingezet en kunnen wij de kwaliteit van de zorg verbeteren.”

Heb je in je werk bijzondere, lachwekkende, hartverwarmende of emotionele ervaringen die je nooit meer vergeet en wil je die delen? Stuur dan een e-mail naar redactie@venv.nl.

“Vertelt u mij maar wat u nodig hebt”



Ervaren...hoe belangrijk

- De rol van die ene hulpverlener die de coördinatie van het revalidatieproces opeist!
- De rol van die ene hulpverlener die op verzoek informatie geeft.
- De rol van patiënt zijn en het zelf mogen maken van keuze(n)!
- De rol van die ene coach die bescherming geeft (nodig voor de reconstructie van het nieuwe levensverhaal= het verwerkingsproces).
- De beschermende rol van de patiënt naar zijn omgeving. Dit wordt veelal (onterecht) het ontkennen van de situatie genoemd, echter dient dit ter bescherming van zijn dierbaren. Het rationaliseren van de situatie door de patiënt daarentegen dient ter zelfbescherming om alle pijn stapsgewijs toe te kunnen laten.
- Realiseren dat bij innovatie van zorg (empowerment denk- en handelkader) hulpverlener(s) dezelfde emoties (bang-boos-bedroefd-blij) gelijk de patiënt doormaken.

Patiënt Intervention for Empowerment Translation Answer (**PIETA**)

**"Vertelt u mij maar wat u nodig
heeft**

en ik zal zorgen dat...."



**Paden dienen om op te lopen naar een geïnspireerd doel
en tevens om erop stil te staan.
Geluk en wijsheid lopen onderweg vanzelf mee!**

Nellie

Bedankt!! Nog vragen?



Nederlandse Vereniging
voor Hart en Vaat
Verpleegkundigen

