



REDACTIONEEL

ANNE ESKES & CATHARINA VAN OOSTVEEN

Combibaan

Interventies implementeren in onderzoeksverband is uitdagend. In de praktijk is het vaak zo dat een dedicated onderzoeker het project onder de aandacht houdt en primair is aangesteld voor het behalen van het benodigde aantal inclusies, de analyse van de resultaten en het schrijven van de publicatie. Eigenlijk direct erna zie je al dat de implementatie niet geborgd is. De onderzoeker heeft het project afgerond, is minder zichtbaar in de praktijk en verpleegkundigen gaan door met hun dagelijkse werk. Het project verdwijnt vaak naar de achtergrond en de resultaten bereiken de praktijk niet.

Een belangrijk middel om gedurende het onderzoek resultaten te implementeren is het onderzoeksdesign. Er zijn onderzoeksdesigns die implementatie faciliteren en zo de praktijk veranderen tijdens het onderzoek. Denk aan het *stepped wedge design*, het *time series design*, maar bijvoorbeeld ook aan actieonderzoek. In deze designs is het belangrijk dat de onderzoeker samen met verpleegkundigen op de afdeling de interventie implementeert en onderzoekt. De onderzoeker is een belangrijk instrument. Niet vreemd dus dat een ander belangrijk vehikel het toevoegen van een onderzoeker aan de verpleegkundige functiemix op de afdeling in een zogenaamde combibaan is. Hiermee worden onderzoeksactiviteiten en klinisch werk gecombineerd in één functie. Het resultaat is dat onderzoek en implementatie een continu proces is op de verpleegafdeling. In het belang van goede zorg experimenteren steeds meer organisaties met deze functie. Mooi bijkomend effect is dat het een uitdagend carrièrepad biedt voor verpleegkundigen die zowel klinische als onderzoeksambities hebben. Zo blijven zij behouden voor de klinische praktijk.

Dat het organisatorisch een uitdaging kan zijn, maken wij ook dagelijks mee. Zo is de functiewaardering vaak een vraagstuk: wordt een combibaan samengesteld uit twee banen en dus twee aanstellingen of is het één functie en daarmee één aanstelling? Roostering geeft vaak praktische problemen: kan iemand een avonddienst doen voor een onderzoeksdag? Onderzoek is geen bijzaak of taak erbij, maar een serieus functieonderdeel. Dat betekent dat infrastructuur nodig is voor verpleegkundig onderzoek, maar ook zichtbaar leiderschap in de vorm van bijvoorbeeld een senior onderzoeker. En willen we dat het carrièrepad goed geborgd is, dan zijn doorontwikkelingsmogelijkheden als een promotieonderzoek ook belangrijk.

Eigen regie na CVA: een gezamenlijke reis

TREFWOORDEN

→ Zingeving



Foto: DNY59 / Getty Images / iStock

onderzoek

Hoe kan iemand weer zelf de regie over zijn leven nemen na een cerebrovasculair accident? Een project moest zorgverleners handvatten geven om cliënten en naasten te ondersteunen bij dit proces.

auteurs
**KAZIMIER
HELFFENRATH**
docent-onderzoeker
Fontys Hogescholen

**HÉLÈNE
VAN DEN
NIEUWENHOFF**
docent-onderzoeker
Fontys Hogescholen

**MEREL
COOIJMANS**
adviseur
neurorevalidatie
Catharina Ziekenhuis,
Eindhoven

@
CORRESPONDENTIE
KAZIMIER HELFFENRATH
K.HELFFENRATH@FONTYS.NL

In de chronische zorg wordt eigen regie van cliënten nagestreefd. Zo ook na een cerebrovasculair accident (CVA). Eigen regie is 'het organiseren en/of coördineren van het eigen leven, met professionele zorg, met als doel een goed leven in eigen ogen.¹ Het gaat om zelf beslissingen nemen, daar verantwoordelijkheid voor nemen, ernaar handelen en zo invloed hebben op het eigen leven.¹ Eigen regie betekent niet dat de cliënt alles zelf moet doen; het krijgt vorm in samenspraak met naasten en zorgprofessionals.

Zorgprofessionals kunnen op diverse manieren de eigen regie van cliënten en naasten ondersteunen. Zo kunnen zij hen toerusten met kennis, begeleiden naar het zelf nemen van besluiten en helpen weer vertrouwen te krijgen in eigen handelen. Een voorwaarde voor deze ondersteuning is dat zorgprofessionals aansluiten bij de beleavingswereld en waarden van cliënten en naasten.²

Het proces van weer grip op het leven krijgen na een CVA verloopt divers en vindt plaats in de zorgketen over een langere periode. Om meer inzicht te krijgen in de rol van informatievoorziening en ondersteuning door zorgprofessionals in dit proces, zijn CVA Netwerk Eindhoven-de Kempen en Fontys Hogescholen een project

gestart. Het doel was zorgprofessionals handvatten te geven voor de ondersteuning van cliënten en naasten.

WERKWIJZE

Voor het project hebben in de periode 2017-2019 15 vierdejaars bachelor studenten van de opleidingen verpleegkunde, fysiotherapie, logopedie en toegepaste psychologie interviews afgenomen. Het ging om vijf focusgroep-interviews met verpleegkundigen en 85 individuele semigestructureerde interviews met cliënten (in diverse herstelfasen), naasten, verpleegkundigen, verzorgenden, therapeuten en (hoofd)behandelaars van zorgorganisaties.

'Vanaf nu gaat het echtpaar zelf deskundigheid verwerven'

Voor dit artikel hebben twee docent-onderzoekers (Kazimier Helffenrath en Hélène van den Nieuwenhoff) onafhankelijk van elkaar een inductieve thematische analyse uitgevoerd op studentenverslagen en transcripten en vervolgens consensus gezocht. Hoewel de dataverzameling verricht werd door diverse studenten, kon door de veelheid aan data saturatie bereikt worden op de hierna beschreven thema's. De resultaten zijn vertaald naar een *patient journey* van een fictieve cliënt, waarbinnen de gevonden thema's cursief gedrukt zijn (zie figuur 1).

PATIENT JOURNEY

Brian Gregorius (76 jaar) ligt aan een monitor op de Brain Care Unit van een ziekenhuis. Zijn ogen vallen af en toe dicht. Zijn vrouw Ankie zit bij hem. Ook zij is vermoeid door alle indrukken in de afgelopen uren, maar opluchting dat hij nog in leven is overheerst. Een verpleegkundige komt binnen. Ze herhaalt wat de neuroloog vertelde: een bloedpropje rechts in de hersenen, waarvoor bloedverdunners toegediend zijn. Ondertussen herschikt ze de kussens bij zijn linkerarm. Brian ondergaat het. Ankie ook.

Serius genomen worden

Eenmaal thuis belt Ankie hun dochter. Ze weet echter weinig te vertellen over wat er aan de hand is. Ze moeten maar afgaan op de deskundigheid van professionals. Emoties en gedachten belemmeren Ankies nachtrust. Ze voelt zich schuldig, omdat ze niet eerder 112 heeft gebeld. Ze voelt ook angst en onzekerheid over hoe het nu verder moet. De volgende dag is Ankie weer bij Brian. Verpleegkundige Floor komt bij hen zitten. Begripvol zegt Floor dat er de afgelopen dag veel gebeurd is. Ze vraagt ook hoe het met hen is. Ankie deelt wat hen bezighoudt. Floor *erkent hun emoties* en laat blijken dat die emoties er mogen zijn. Floor *deelt ook haar kennis* met het echtpaar. Hierdoor

'Vertel de cliënt dat hij de regie heeft, maar er niet alleen voor staat'

voelt het echtpaar zich serieus genomen.

Deskundig worden

Floor herhaalt de informatie over het bloedpropje, maakt er een tekening bij. Ze geeft uitleg over de gemaakte keuzen in de behandeling: omdat het propje niet bereikbaar was met trombectomie, is gekozen voor trombolyse via het infuus. Floor vraagt vervolgens wat ze hun dochter gaan vertellen. Ankie herhaalt de informatie en Floor *controleert of het begrepen is*. Vanaf nu gaat het echtpaar zelf deskundigheid verwerven.

Uitgenodigd worden tot regie

Na twee dagen is Brian verplaatst naar een kamer zonder monitoren. Hij kan wat lopen onder begeleiding, maar zijn linkerarm is hem nog vreemd. Een transferverpleegkundige komt langs voor een gesprek met hem, Ankie en hun dochter over revalidatie in een ver-

pleeghuis. Ze *mogen voorkeuren aangeven* voor bepaalde huizen, wat hen doet beseffen dat zij tot nu toe alleen de professionals gevolgd hebben. Vier dagen later rijden Ankie en Brian vol spanning naar het verpleeghuis. Tijdens de intake wordt aan hen *expliciet gevraagd om mede de regie te nemen*, bijvoorbeeld bij het bepalen van de revalidatiedoelen.

Toekomst zien

Brian vraagt zich af wat het leven hem nog kan brengen en of hij zijn familie blijvend tot last zal zijn omdat hij zich niet goed kan verplaatsen en zijn arm niet goed kan gebruiken. Pas nadat een *lotgenoot* vertelt over haar worsteling in het begin en hoe ze nu weer een *zinvol leven* leidt, begrijpt hij dat herstel lang kan duren en dat hij er moeite voor moet doen. Hij verlangt naar muziek maken met zijn kleinkinderen, zoals ze vaker deden. Dit *toekomstbeeld geeft motivatie* om verder te gaan; revalideren is de moeite waard.

Controle ervaren

Brian deelt zijn toekomstbeeld met zijn therapeuten, die hem met kleine stappen begeleiden naar het musiceren. Hij blijkt een tamboerijn te kunnen bespelen en een keyboard. Elke *succeservaring geeft hem meer vertrouwen in zijn mogelijkheden*. Het echtpaar begint ondertussen de weg in het zorglandschap te vinden. Met adviezen en hulp van anderen en aanpassingen in huis, kan Brian een weekend naar huis. Hij merkt *dat hij zich kan redden in en met de omgeving*.

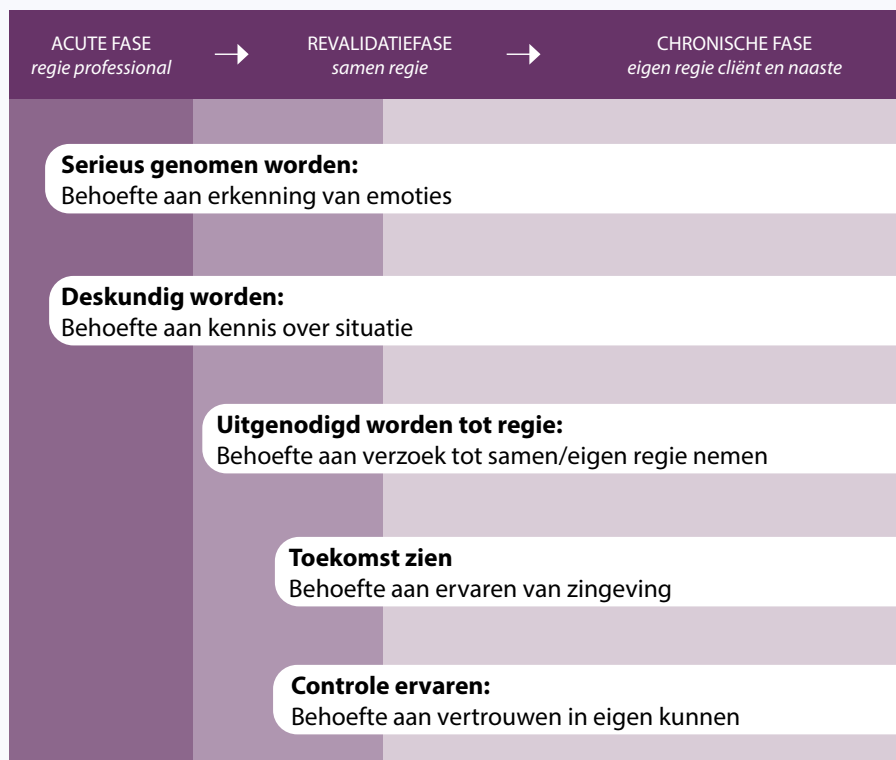
Bewegend tussen geen en eigen regie

Een paar maanden geleden in het ziekenhuis legde het echtpaar Brians *lot volledig bij de professionals*. Later voelden de twee zich erkend als *samenwerkingspartner*. Nu zijn ze hard op weg naar *regie over het eigen leven*. Toch zijn er ook terugvallen. Bij tegenstrijdige informatie is het bijvoorbeeld moeilijk het lot in eigen hand te nemen. Zo gaat Brian voor de zekerheid niet alleen naar buiten, omdat sommige verzorgenden dat wel en andere dat niet toejuichen. Drie maanden nadat hun leven op de kop kwam staan, gaat Brian met ontslag



Foto: Rido / stock.adobe.com

FIGUUR 1 BEHOEFTE N CLIENT OP WEG NAAR EIGEN REGIE



naar huis. Hij merkt dat hij zich slecht kan concentreren in groepen, zeker niet als de radio aanstaat. Hij zoekt naar informatie op internet. Daar staan zó veel berichten; hij heeft *geen idee wat voor hem geldt*. Hij zal het de thuiszorg vragen.

Vier maanden thuis. Het echtpaar wordt steeds vaardiger in informatie vergaren en omgaan met mogelijkheden en beperkingen. Brian vindt een *nieuw evenwicht en voldoening in de dingen die hij doet*.

REFLECTIE

Hoewel elk hersteltraject anders is, is de opbouw in het hervinden van eigen regie veelal gelijk. Direct na een CVA zijn de emoties en cognitieve problemen te groot en is de kennis te beperkt om het leven te organiseren op een manier die goed is in eigen ogen. Getroffenen hebben vooral behoefte aan emotionele steun en verklaring van de situatie. Zij willen benaderd worden als mens, serieus genomen worden.² Zorgprofessionals doen dat door vanaf de eerste dag de emoties van cliënten en naasten te erkennen en kennis aan hen over te dragen.

'Stimuleer het vertrouwen in eigen kunnen'

Vervolgens hebben veel cliënten en naasten een uitnodiging nodig om de regie te herpakken; niet elke cliënt doet dat vanzelfsprekend. Zorgprofessionals dienen cliënten expliciet te vertellen dat zij de regie hebben, maar dat ze er niet alleen voor staan.

Door het CVA hebben cliënten het gevoel dat het leven niet meer voorspelbaar is, dat ze de grip op het leven en het vertrouwen op een positieve uit-

komst kwijtgeraakt zijn. Zij zijn het gevoel van samenhang in het leven (sense of coherence) kwijt, terwijl dat een belangrijke voorwaarde is om regie over het leven te willen en kunnen voeren.³ Gevoel van samenhang in het leven is een complex begrip bestaande uit drie componenten.³ De eerste is begrip van de situatie (comprehensibility). Alleen met kennis over het ziektebeeld kan men zelf passende besluiten nemen over het eigen leven. De tweede component: gevoel van controle over de omgeving en de eigen mogelijkheden (manageability). Alleen met de wetenschap dat hulpbronnen zoals zorgverleners beschikbaar zijn en met vertrouwen in eigen kunnen, is men geneigd om regie te pakken. De derde component is zingeving (meaningfulness). Toekomstperspectief is nodig om het leven te willen registreren. Zorgverleners kunnen cliënten ondersteunen in hun ontwikkeling op alle drie de componenten, waardoor cliënten steeds beter toegerust raken om regie te nemen. Dit kunnen zorgverleners doen door:

1) kennisoverdracht, 2) vertrouwen in eigen kunnen bij cliënten te stimuleren, bijvoorbeeld door succeservaringen en steun vanuit de omgeving en 3) een zinvol toekomstbeeld te bevorderen, bijvoorbeeld door contact met ervaringsdeskundigen of lotgenoten. ●

REFERENTIES

1. **Verkooijen HEC.** Ondersteuning eigen regievoering en vraaggerichte zorg. Universiteit Utrecht; 2006.
2. **Baart A.** Een theorie van de presentie. Utrecht: Lemma; 2004.
3. **Antonovsky A.** Health, stress, and coping. San Francisco: Jossey-Bass Inc; 1979.

Samenvatting

- Een CVA geeft het vertrouwen in het leven een deuk; cliënten begrijpen de nieuwe situatie onvoldoende, voelen weinig controle en zingeving in het leven.
- Professionals kunnen vanaf de eerste dag ondersteunen in het hervinden van eigen regie door emoties

van de cliënt en naasten te erkennen, kennis over te dragen en de cliënt en naasten uit te nodigen tot het nemen van eigen regie.

→ Zingeving en vertrouwen van de cliënt in eigen kunnen worden gestimuleerd door succeservaringen en contact met lotgenoten.

