

Goede communicatie bij niet-aangeboren hersenletsel

Een driegesprek tussen cliënt, mantelzorger en zorgverlener

De ene verzorgende is steunend voor mensen met hersenletsel en hun mantelzorgers. Terwijl een andere eerder remmend werkt. Ellen Witteveen en haar man Ger Monden, die tijdens een val hersenletsel opliep, vroegen zich af hoe dat komt. Tijdens onderzoek ontdekte Ellen dat goede communicatie tussen zorgverlener, cliënt en mantelzorger een belangrijke rol speelt. Het boek *Communiceren bij hersenletsel* bundelt de ervaringen en aanbevelingen uit dit onderzoek.

Tekst Betty van Wijngaarden

Een valpartij van een helling in het Engelse Cornwall gooide tien jaar geleden het leven van Ellen Witteveen en haar man Ger Monden volledig overhoop. Ger hield hersenletsel over aan de val. Ze moesten hierdoor hun relatie, werk, contacten en hobby's op een andere manier vormgeven. 'Ger heeft in de psychiatrie gewerkt en ik ben docent en onderzoeker aan de Hogeschool Utrecht. De zorg kennen we dus van binnenuit', vertelt Ellen Witteveen. 'Maar opeens waren wij "de klant" in de zorg. Dat was een nieuwe ervaring.'

Tijdens de verschillende fases van het herstelproces (de acute fase, de revalidatiefase en de chronische fase) hebben ze veel steun gekregen van professionals, onder wie verzorgenden. 'De ene zorgverlener was echt een hulp voor ons,' vertelt ze, 'maar de andere werkte juist remmend. Ik vroeg me daardoor af hoe je ervoor kunt zorgen dat communicatielijnen tussen zorgverlener, cliënt en mantelzorger altijd vloeiend verlopen.' Witteveen besloot om onderzoek te doen naar communicatieverbetering in de driehoek van hersenletselcliënt, mantelzorger en zorgverlener.



Ellen Witteveen: 'Opeens waren wij "de klant" in de zorg.'

Goeie snap van elkaar

De timing van haar onderzoek sloot goed aan op de worsteling van meerdere zorg- en patiëntenorganisaties met deze problemen. Hoe kun je als mantelzorger een NAH-client het beste ondersteunen? Wat voor vaardigheden moeten zorgverleners hebben bij de zorg voor NAH-clienten en hun mantelzorgers? Welke vaardigheden moet je als klant hebben? Veel zorginstellingen werken volgens

• *Ruimte maken*

Neem de tijd en maak ruimte om de cliënt en zijn mantelzorger te leren kennen en begrijpen. Het hersenletsel heeft ingrijpende gevolgen voor hun levens. Daarom is het belangrijk dat je je goed kunt inleven in hun situatie. En dat je de cliënt en mantelzorger op een serieuze en gelijkwaardige manier bejegt. Ruimte maken is bijvoorbeeld tijd hebben, een kort moment van aandacht, wijzen op een handige folder of een leerzaam boek, of een gerichte mededeling op het juiste moment. Ruimte maken gaat ook over een samenwerkingsrelatie creëren zodat jullie samen aan persoonlijk en sociaal herstel kunnen werken.

• *Vertrouwen en gelijkwaardigheid*

Wederzijds vertrouwen ontstaat in de loop van het proces. Volgens het onderzoek dragen drie elementen hieraan bij. Allereerst is het belangrijk dat de zorgverlener zijn afspraken nakomt. Hetzelfde geldt ook voor de cliënt en de mantelzorger. Als tweede is begrip voor elkaars positie en bedoelingen belangrijk. Vertel daarom duidelijk wat jouw rol als zorgverlener is. En bespreek eventuele misverstanden hierover. Tot slot helpt het als de zorgverlener zich voor langere tijd verbindt aan de cliënt en de mantelzorger. In de dialoog werk je samen op basis van respect en gelijkwaardigheid. Ook al ben je alle drie anders. Voor mensen met hersenletsel is het niet altijd (meer) vanzelfsprekend dat hun omgeving hen als gelijkwaardige behandelt. Let daar zelf dus goed op. Erken de waarde van de ervaringsdeskundigheid van de cliënt en zijn mantelzorger. De mantelzorger is een goede spreekbuis voor de cliënt als deze dat zelf niet meer goed kan. Daarom verdient de mantelzorger een gelijkwaardige plaats in de dialoog. Maar de mantelzorger zit ook namens zichzelf in het gesprek. Hij of zij worstelt mogelijk met verdriet of gaat gebukt onder een zware zorgtaak. Besteed ook daar aandacht aan.

• *Communicatieve vaardigheden*

Als zorgverlener heb je bepaalde competenties (juiste houding, kennis en vaardigheden) nodig om de dialoog op gang te brengen en te houden. Het gaat om algemene gespreksvaardigheden, zoals op een open wijze kunnen luisteren, de goede vragen stellen en kunnen samenvatten. Maar je hebt ook kennis nodig van cognitieve beperkingen die bij hersenletsel communicatieproblemen kunnen veroorzaken. Let hier goed op en pas zo nodig de

communicatie aan (het spreekttempo, de lengte van de zinnen en de duur van een gesprek).

Het is goed voor de kwaliteit van de communicatie als cliënt en mantelzorger zelf kunnen uitleggen welke vragen en behoeften ze hebben. Maar niet iedereen kan dat. Ook is het mogelijk dat een cliënt zich verbaal goed uitdrukt, maar grote moeite heeft met de organisatie en uitvoering van allerlei handelingen. Taalbegrip kan ook per moment verschillen (door vermoeidheid of stress).

• *Kennisuitwisseling*

In de dialoog is de kennis van alle drie de personen evenveel waard. Zowel de ervaringsdeskundigheid van cliënt en mantelzorger als de professionele kennis van jou als zorgverlener. Een gelijkwaardige relatie maakt informatie-uitwisseling mogelijk. In de beginfase hebben cliënt en mantelzorger misschien vooral behoefte aan informatie over het ziekteverloop, en later misschien juist meer over hoe zij het beste kunnen omgaan met de beperkingen. Goede informatie-uitwisseling vergroot de kans op een goed verloop van het verwerkingsproces.

• *Afstemming*

Neem voldoende tijd voor goede afstemming, zodat je op dezelfde 'golflengte' komt. De regie ligt in principe bij de cliënt en de mantelzorger. Zij maken zelf keuzes en nemen beslissingen. Als zorgverlener speel je een ondersteunende rol. Je stelt je dienstbaar op om een oplossing te vinden voor een probleem of te voldoen aan een wens. Bij afstemming is ook de verdeling van rollen, taken en verantwoordelijkheden belangrijk. Daarbij kijk je naar wat de cliënt en de mantelzorger zelf kunnen doen. En vervolgens welke andere informele en formele inzet nodig is. De inzet van het eigen sociale netwerk helpt om de sociale relaties in stand te houden. Zij zijn een waardevolle aanvulling op de vaak beperkte formele zorg.

Goede afstemming betekent de ene keer onvoorwaardelijk accepteren wat een cliënt op een bepaald moment zegt te willen. Op een ander moment houdt het juist in wat meer aandringen op activiteit en het oppakken van uitdagingen. Laat de cliënt zo veel mogelijk zelf keuzes maken. Maar wees realistisch over wat niet haalbaar is vanwege bepaalde beperkingen.

Waaierend geheugensteuntje

Aan welke onderwerpen moet de dialoog bijdragen? Aan

persoonlijk herstel (leren leven met de aandoening en de beperkingen en het bereiken van een zo groot mogelijke kwaliteit van leven), *sociaal herstel* (zinnvolle activiteiten en sociale relaties, en participatie in de samenleving), en *medisch herstel* (passende zorg en ondersteuning).

Het vraagt wat oefening om de verschillende onderwerpen in de dialoog te onthouden. Als geheugensteuntje is er een waaier gemaakt. Deze lijkt op de kleurenwaaier die je gebruikt om een verfkleur uit te zoeken. De waaier behandelt verschillende onderwerpen die belangrijk zijn tijdens de verschillende fases van het herstelproces (acuut, revalidatie, chronisch). Hij gaat in op de wijze waarop je moet communiceren (met aandacht voor gespreksvaardigheden, informatie geven en overleg, afstemmen en verantwoordelijkheden, relatie, vertrouwen, gelijkwaardigheid). En waarover je moet communiceren (zoals eigen kracht, in beweging komen, werken aan herstel, sociaal netwerk, wonen, werken, ontspannen, en aan eigen kracht en zingeving).

Niet alleen op gevoel

Aan de voorkant van de waaier staan communicatietips voor de zorgverlener, en aan de achterkant voor de mantelzorger of cliënt. Een voorbeeld: de kaart *Werken aan herstel algemeen*. Aan de voorkant staan tips voor professionals die steun geven in de chronische fase: 'Neem niet te veel zaken over. Stimuleer zelfredzaamheid. Maak gebruik van de vaste begeleider om overgangen te begeleiden.'

Aan de achterkant staan communicatietips voor de cliënt in de chronische fase: 'Zorg dat uw eigen wensen duidelijk worden. Vraag om een invulling van uw vrije tijd, bijvoorbeeld met creatieve activiteiten.'

Witteveen: 'Veel zorgverleners communiceren al heel goed als ze op hun gevoel het gesprek in gaan.' Toch is op gevoel communiceren niet genoeg, vindt zij. Het is belangrijk dat zorgverleners snappen wat er nodig is voor goede communicatie en samenwerking. Bijvoorbeeld als goed contact niet vanzelf ontstaat. Of als er knelpunten of misverstanden in de communicatie zijn. 'Door met de dialoog te werken, kunnen zorgverleners de communicatie en samenwerking bewust verbeteren. En niet alleen op hun gevoel.'

Communicatie bij hersenletsel - E. Witteveen, L. Admiraal, H. Visser, J. Wilken. Uitgever Bohn Stafleu van Loghum. ISBN 9789031382156. Prijs € 35,00. Verkrijgbaar via www.bsl.nl en via de boekwinkel.

Communicatie bij hersenletsel

Dit boek geeft inzicht in de problematiek van hersenletsel en biedt antwoorden en waardevolle tips voor degenen die met hersenletsel te maken krijgen: de patiënt zelf, de omgeving (mantelzorger) en de professional. Wat houdt hersenletsel in en wat zijn de gevolgen? Waar loop je in de communicatie tegenaan en hoe kun je de communicatie zo goed mogelijk afstemmen? Wie pakt welke rol, taken en verantwoordelijkheden op? Welke loketten zijn er en met welke wet- en regelgeving hebben we te maken? Het is een toegankelijk geschreven, uitgebreid boek over verschillende vormen van hersenletsel en communicatie. Het boek is bedoeld voor professionals die werken met NAH-cliënten, bijvoorbeeld in ziekenhuizen, revalidatiecentra, woonvormen, activiteitscentra, verpleeghuiszorg, geestelijke gezondheidszorg en gehandicaptenzorg.

(red.) Ellen M.J. Witteveen e.a.

Communicatie bij hersenletsel

Communicatie bij hersenletsel Begrijpen we elkaar?



Redactie
Ellen Witteveen
Leo Admiraal
Henriëtte Visser
Jean-Pierre Wilken



Bohn
Stafleu
van Loghum