



Aansluiten en verbinding zoeken

In dit artikel geeft de auteur aan de hand van casusbeschrijvingen aan hoe aansluiting gezocht en gevonden kan worden bij patiënten in kwetsbare situaties; zwangerschap, de bevalling en professionele ketenzorg na de bevalling.

Aansluiten betekent invoegen in de wereld van de opgenomen patiënte. Dat betekent verbinding zoeken met de innerlijke belevingswereld van de kwetsbare zwangere en met haar psychosociale context. Hoe doe je dat? Wat heb je nodig om tot een goede aansluiting te komen?

Verbindende vragen

'Hoe is het voor u om hier opgenomen te liggen, op dit moment, op deze zaal, deze afdeling?' 'Waar denkt u allemaal aan?' 'Maakt u zich zorgen over uw kinderen thuis?' 'Had u verwacht dat u na de poli-afpraak direct opgenomen zou worden?' Dit zijn vragen die mij te binnen schieten als ik aan het onderwerp 'aansluiten bij ouders' denk. Besef ik genoeg in welke situatie de ouders zich bevinden? Aan de hand van praktijkvoorbeelden komen het 'aansluiten bij ouders' en het 'zoeken naar verbinding' met opgenomen patiënten naar voren.

Als een overval

Een voorbeeld. *Een jonge vrouw komt via de huisarts op de Spoedeisende Hulp terecht, met acute klachten van onbekende oorzaak. In korte tijd gebeurt er heel veel. Een rollercoaster!*

Haar medische klachten zijn vaginaal vochtverlies en heftige buikklachten. Er wordt een zwangerschap vastgesteld. Een zwangerschap die onbekend, onverwacht, ongecontroleerd en ongevenst is. Zij wil afstand doen van het kind.

Welke impact heeft dit alles op de kwetsbare zwangere zelf, haar ouders, haar betrokken familieleden, haar vriend die niet de biologische vader van deze zwangerschap is? Ik krijg de aanmelding en start met het lezen van het dossier. Ik overleg met de verpleegkundige op zaal en ga daarna de kamer van patiënte op. 'Hoe is het met jou?' 'Waar maak jij je zorgen over?' Zij geeft zo goed mogelijk antwoord. 'Er is zoveel gebeurd in zo'n korte tijd. Dat is amper bij te houden'. Zij beaamt dat en begint te vertellen. Dat is heel veel, heel ingrijpend, en zo snel na elkaar. 'Wat wil jij wat er nu gaat gebeuren? Wat wil jij zelf doen? Wat wil jij dat ik namens jou doe?' Zo wordt de hulpvraag verkend en het hulpverleningsproces in gang gezet, met de jonge moeder centraal. Op haar verzoek wordt de FIOM ingeschakeld. Gelukkig staat zij er in deze kwetsbare situatie niet alleen voor. Haar ouders, familieleden en haar vriend zijn stand-by en vormen een belangrijke emotionele steun.

Voorgeschiedenis

Bij deze casus heb ik er veel aan gehad, om – voordat ik met patiënte in gesprek ging – gericht haar dossier door te nemen, mij op de hoogte te stellen van haar voorgeschiedenis en van de feitelijke situatie (voor zover bekend in het dossier). Het lezen van het dossier is een zinvolle benadering. Ook heb ik veel gehad aan de informatie die ik van de verpleegkundige kreeg (dossierkennis en overdracht). Erg belangrijk is zowel de verbale taal als de lichaamstaal van patiënte (van haar mimiek, van lichaamshouding, van pijn, emoties en weerstand). Ook de family-support was een bepalende factor bij deze opname, alsmede de rol en positiebepaling van de partner (de niet biologische vader).

Hoe ga je daar als verpleegkundige mee om? Wat gaat er in het hoofd van deze jonge moeder om? Kun je je verplaatsen in haar situatie? Wat zou het betekenen om net bevallen te zijn, dat je weet dat jouw kindje in moeilijke medische omstandigheden op de neonatologie ligt; dat je zoveel mogelijk afstand wilt nemen en houden van je kind? Letterlijk door een aanvraag om 'afstand te doen' in gang te zetten. Hoe kan zij weer grip krijgen op haar situatie? Vandaar de aanbeveling voor een empathische, verkennende houding en het geven van informatie.

Tips voor de werkvloer

Aandacht hebben voor de patiënte op een empathische wijze. In die houding klinkt begrip door voor de beleving van de patiënte die door de situatie en ziekenhuisopname overvallen is. Met amper enige autonomie en zelfcontrole. 'Wat heb je nu nodig?' 'Hoe kom jij hier zo goed mogelijk doorheen en hoe kunnen wij jou daarbij helpen?' Een andere vraag kan zijn, mede met het oog op de huidige partner: 'Wat zijn jullie sterke kanten samen?' Dat geeft een andere invalshoek.

Persoonlijke benadering

Ik denk aan een kwetsbare zwangere vrouw, die op de afdeling lag en die al vanaf de 21ste week van de zwangerschap om medische redenen opgenomen was. Zij is al meer dan zeven keer zwanger geweest, echter zonder een levend kindje te hebben. Zij leeft met een uitdrukkelijke kinderwens.

Mevrouw heeft een beperkt IQ, een actueel huisvestingsprobleem, heeft financiële schulden, staat in contact met diverse hulpverleningsinstanties, mede vanwege het feit dat het water in de woning afgesloten is. Mevrouw heeft wel een uitgebreid steunend familie-netwerk. Doch mevrouw is vooral zorgmijddend, heeft moeite met de sociale omgang en houdt van haar eigen dagindeling: laat in de dag opstaan. Kortom: hoe krijg je aansluiting bij deze patiënte?

Ik kwam een keer op haar kamer. Zij lag in bed, met de dekens over haar hoofd getrokken, met haar rug naar de deuropening, onder het motto 'Ik ben er niet!' 'Stoor mij niet!' Zij maakte mij duidelijk dat zij geen gesprek wilde, geen contact, geen toename, geen ontmoeting.

Ik kreeg een ingeving. 'Heb je gisterenmiddag op tv nog naar de kampioenswedstrijd van Feyenoord gekeken?' Ze deed direct de dekens van haar hoofd weg, ging rechtop in bed zitten en vertelde in geuren en kleuren hoe zij genoten had van de wedstrijd en van de drie doelpunten van Dirk Kuijt. Zij had meegejuicht met de doelpunten. Zij was een en al enthousiasme. Die vraag was dus een schot in de roos en we raakten in gesprek met elkaar.

Een collega van de verpleegafdeling probeerde ook om met haar in contact te komen. Patiënte zei uit zichzelf geen gedag en keek alleen maar vaak star voor zich uit, zodra ze iemand passeerde. Toch verraadde een bepaalde blik in haar ogen dat ze 'wel contact wilde, maar niet durfde'. Daar doorheen prikkend begon de collega met 'gedag zeggen'. Zij deed dat steeds als zij haar tegen kwam. In het begin kwam er een stug, nauwelijks hoorbaar 'Hallo'-antwoord terug. Na verloop van tijd, werd haar reactie steeds vriendelijker. >

Tips voor de werkvloer

Belangrijk is het zoeken naar een opening in de communicatie, naast de gebruikelijke –verpleegkundige-verzorging. Dat was best een lastige opgave, als je kijkt naar haar presentatie op de afdeling, haar beperkte mogelijkheden en haar voorgeschiedenis. We vonden in de loop van de opname langzamerhand aansluiting bij mevrouw. Het was als een oester die langzaam openging; op zoek gaan naar verbinding en toegang tot iemands (binnen)wereld. Dat betekent: ‘Hallo zeggen!’ letterlijk meelopen, humor als ontwapenend hulpmiddel, oogcontact, steun bieden en beschermen – de grenzen stellen, op zoek naar een gevoelige snaar, naar de waarde van eigen moederschap. Dat betekent aan een vertrouwelijke werkrelatie werken, door een benadering met eerlijkheid, echtheid en duidelijkheid.

Patiënte liep op grijze teenslippers, die een piepend geluid maakten tijdens het lopen op de vloer. De collega zei: ‘Ik hoor je in de verte al aankomen op je mooie slippers!’, waarop mevrouw voor het eerst een glimlach teruggaf. De contacten tussen hen waren altijd kort. Mevrouw wilde niet zoveel vertellen. Er was een hoop vertrouwen te winnen. Naarmate de zwangerschap vorderde en mijn collega patiënte langere tijd en vaker sprak, werd zij steeds openhartiger en meer toegankelijk. Na lange tijd beviel mevrouw van een prachtige dochter.

Het moment brak aan dat mevrouw in gesprek moest gaan met vertegenwoordigers van de Raad voor de Kinderbescherming. Als voorbereiding op dat gesprek hadden we aan haar een gedragsinstructie gegeven: houd je in en houd oogcontact met ons. Deze instructie hielp haar om relatief rustig aan het gesprek deel te nemen. Op moeilijke momenten voor moeder had zij oogcontact met mijn collega. Dit gaf haar houvast, erkenning, rust en structuur. Door deze gedragsinstructie kon de boodschap van de verplichte hulpverlening overgebracht worden, zonder een emotionele escalatie bij de moeder. En dit was in het belang van moeder en het kind. De aansluiting tussen moeder en kind enerzijds en tussen moeder en multidisciplinaire afstemming anderzijds bleef werkbaar. Uiteindelijk was de moeder zelfs trots op zichzelf ‘dat zij het gesprek zo goed gedaan had’. High-five!

Inzet

Patiënte is opgenomen met een dreigende vroeggeboorte en vanwege zeer complexe psychosociale problematiek (geen woonadres, geen onderdak, geen inkomen, geen werk, geen sociaal netwerk, bio-vader niet in beeld), waarbij de kans groot is dat de baby uit huis geplaatst zal gaan worden. Patiënte is erg onrustig bij dit

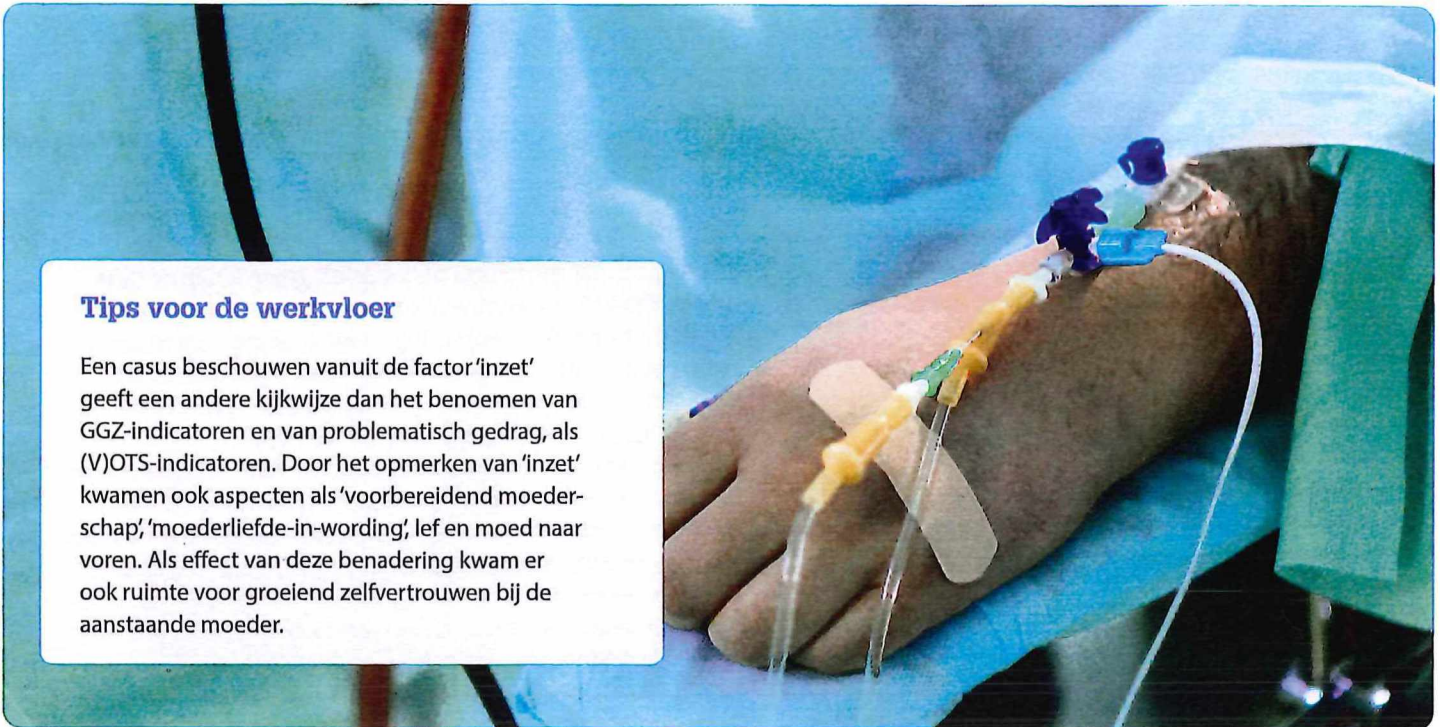
voorzicht. Zij ziet enorm op tegen het gesprek met de Raad voor de Kinderbescherming (RvdKb).

Ik overleg kort met de verpleging en zal dan invoegen in het geplande gesprek tussen patiënte en de Raad. Door omstandigheden komen de onderzoekers later op de afdeling en spreek ik mevrouw voordat het gesprek met de RvdKb plaatsvindt.

‘Hoe is het voor jou om hier te zijn, zo vlak voor het gesprek met de Raad voor de Kinderbescherming?’ ‘Van dat gesprek met de Raad voor de Kinderbescherming hangt zo veel af, denk ik. Klopt dat?’ Zij bevestigt mijn indruk. ‘Weet je wat je wilt vragen aan de onderzoekers van de Raad?’ Zij zegt dat zij eigenlijk geen idee heeft, wat haar te wachten staat. ‘Weet jij hoe het voor jou zal zijn als jouw kind naar een pleeggezin gaat?’ Dan zie ik aan haar gezicht, dat zij moet vechten tegen haar tranen. ‘Heb je al nagedacht over het afscheid nemen van jouw zoontje?’ ‘Wat maakt dat je contact hebt gezocht met het Babyhuis?’ Dan begint zij openhartig en duidelijk te vertellen, waarom zij naar Rotterdam is gekomen. Zij vertelt een indrukwekkend verhaal, vol persoonlijke ellende en ook met een duidelijk besef van verantwoordelijkheid-zijn voor de komende baby! Verrassend dit besef van ‘moeder-verantwoordelijkheid’ en van haar enorme inzet om haar levensomstandigheden te verbeteren. ‘Waar hoop je op?’ Daar geeft zij een duidelijk antwoord op. Ik reageer op haar reactie. ‘Ik merk aan jou, dat jij dit komende gesprek erg spannend vindt. Ik hoor ook dat jij heel actief gezocht hebt naar een moeder en kind-opvang en dat jij die in onze regio gevonden hebt. Ik zie jouw inzet en ik vermoed dat jij eigenlijk erg graag voor jouw kind zou willen zorgen. Zeker als jij daar begeleiding, advies en ondersteuning bij krijgt. En dat je een beroep op anderen wilt doen.’ ‘Ik vind het positief dat jij deze actie ondernomen hebt.’

Je kunt allerlei ernstige problemen zien als risicofactoren bij een kwetsbare zwangere vrouw. Je kunt ook kijken naar beschikbare factoren van moed, lef, moederliefde, van verantwoordelijkheidsbesef, van inzet, van kracht en vooruitdenken, van werken aan toekomstperspectief. Het goed willen en kunnen zorgen voor je kind en daar de voorwaarden voor scheppen! Dat is verbinding zoeken met de innerlijke gemotiveerdheid, daadkracht en het ouderlijke besef van verantwoordelijk-zijn.

Zonder het luisteren naar haar verhaal, als ik niet naar haar mimiek had gekeken en naar die betekenis had gevraagd; als ik niet bij haar inzet had stilgestaan, als ik niet naar de naam van haar aanstaande zoon had geïnformeerd, als ... dan was deze verbinding in dit hulpverleningsproces niet ontstaan. Dan had ik de aansluiting gemist (De Raadt & Stuit, 2017; Benschop 2018).



Tips voor de werkvloer

Een casus beschouwen vanuit de factor 'inzet' geeft een andere kijkwijze dan het benoemen van GGZ-indicatoren en van problematisch gedrag, als (V)OTS-indicatoren. Door het opmerken van 'inzet' kwamen ook aspecten als 'voorbereidend moederschap', 'moederliefde-in-wording', lef en moed naar voren. Als effect van deze benadering kwam er ook ruimte voor groeiend zelfvertrouwen bij de aanstaande moeder.

Beginnend vaderschap

Het is al lang geleden, en toch word ik nog vaak genoeg aan mijn eigen ervaring herinnerd als ik verhalen van andere ouders hoor. Ouders, die een kind hebben gekregen, dat nu op de afdeling Neonatologie opgenomen ligt. Dan borrelt deze herinnering zomaar weer op. 'Wat ging er allemaal door mij heen?' Ik was geraakt door de plotselinge geboorte van de tweeling en de opname van m'n jongste dochter op de kinderafdeling.

M'n ene dochter ligt vlak na de geboorte rustig in een wiegje bij mijn vrouw op zaal. M'n andere dochter is met spoed door de kinderarts naar de Intensive Care Neonatologie gebracht. 'Hoe zal het met haar zijn? Hoe zal ik haar aantreffen? Wat zal ik zien? Wat krijg ik daar te horen? Wat is haar toestand?'

In gedachten verzonken zoek ik m'n weg door de onbekende, lange gangen van het streekziekenhuis. Ik huil. Ik voel onmacht, onrust, spanning, onzekerheid. Ik kan het mij nog zo goed herinneren. Ik loop de afdeling op en word vriendelijk opgevangen door een verpleegkundige.

Ik word naar de couveuse van m'n dochter gebracht, krijg een uitleg van haar actuele situatie en van de toegepaste behandeling. Het is spannend geweest, maar de ingreep is goed geslaagd. Daar heeft zij goed op gereageerd. Zij ligt er nu stabiel bij. Zij krijgt ondersteuning bij het drinken en dat pakt zij goed op. Ik voel mij gerust gesteld door deze uitleg. Ik steek m'n hand door een opening in de couveuse en pak haar handje. Ik leg mijn vinger in haar knuisje en zij doet haar vingers om mijn vinger. Dat voelt goed (De Raadt 2018). Aansluiting in een handgebaar. Ik ben dat moment nooit meer vergeten. Mijn 'High-five'!

Auteur

Bob de Raadt is medisch maatschappelijk werker, ouderbegeleider en contextueel hulpverlener in het Erasmus MC-Sophia Kinderziekenhuis, te Rotterdam - Unit PSZ-KJPP. Hij werkt voor de medische specialismen van de sector Verloskunde-Gynaecologie & Neonatologie. Hij is gastdocent bij de Erasmus MC Academie, recensent bij Vakblad Vreog en ouderschapsdeskundige. Website: www.bobderaadt.nl E-mail: b.deraadt@erasmusmc.nl.

De literatuurlijst is op te vragen bij de auteur: b.deraadt@erasmusmc.nl.

1 Een bijeenkomst met o.a. de Raad voor de Kinderbescherming, de Jeugdbescherming, familieleden, MMW en moeder

Auteur

Bob de Raadt, medisch maatschappelijk werker op de afdelingen Gynaecologie en Neonatologie in het Erasmus MC-Sophia in Rotterdam

Met dank aan: Ellis in 't Veld-Pouwe, kraamverzorgende op de afdeling Kraamzorg, sector Verloskunde & Gynaecologie, Erasmus MC-Sophia