Voorpublicatie OKKO BRUNKLAUS Interactieve vaardigheden in de zorg Boek II: In gesprek met het gezin

INHOUDSOPGAVE Introductie Deel 1 De kracht en kwetsbaarheid van het gezin 1 Zorgen voor elkaar in een gezin 2 Hoe ze het samen redden 3 In gesprek met het gezin Deel 2 Het gezinsgesprek in stappen 4 Stap 1) Engagement: laat mensen hun verhaal vertellen 5 Stap 2) Assessment: breng de zorgsituatie samen in kaart 6 Stap 3) Interventiefase 1: zelfmanagement bevorderen 7 Stap 3) Interventiefase 2: het geven van een passend advies 8 Stap 4) Actie: betrokken zijn en zorg bieden 9 De verpleegkundige en de belangen van het gezin 10 Slecht nieuws meedelen 11 Stap 5) Evaluatie: evalueer wat gedaan en bereikt is 12 De samenwerking bevorderen 13 Communicatiepatronen in het gezin Deel 3 Oefening baart kunst 14 De oefensituatie 15 Casuïstiek voor training en oefening 16 De aandachtspunten op een rijtje Literatuur

INTRODUCTIE Ons ma kreeg twaalf jaar geleden een hersenbloeding. Ze was toen zevenenvijftig. Ze kon op slag nog maar heel weinig. Een paar woordjes uitbrengen, met haar hoofd knikken, een hand optillen en een beetje haar benen bewegen. Mijn vader was toen net gepensioneerd. Hij heeft vanaf de eerste dag voor haar gezorgd. Ik woonde toen al niet meer thuis. Ze zijn verhuisd naar een aangepaste woning. Het is zwaar hoor, ik krijg soms tranen in m n ogen als ik hem bezig zie, maar hij wil het zo. We blijven bij elkaar, zegt hij maar steeds. Hij krijgt er ook zo veel voor terug. Ons ma is hem heel dankbaar. Dat kun je zien in hoe ze naar hem kijkt. Om de paar jaar maken ze met de trein een reis naar Lourdes. Dat is een hele onderneming want ze moet liggend worden vervoerd. Maar hoe zwaar het ook is, ze komen er altijd weer stralend van terug. De zorg die vroeger in instellingen en in klinieken werd verleend, zal voor grote groepen mensen met een ernstige ziekte of chronische aandoening in de thuissituatie moeten worden geboden. Die zorg zal dan grotendeels door mantelzorgers uit het gezin of de familie van de patiënt moeten worden opgebracht. In Nederland anno 2010 gaf een op de vijf volwassenen langdurige of intensieve hulp aan huisgenoten, familieleden of bekenden met gezondheidsproblemen. De meeste hulpgevers bieden hulp aan ouders of schoonouders en bijna een op de drie verzorgt zijn of haar partner of kind. Een op de acht mantelzorgers geeft hulp aan iemand die in een verzorgings- of verpleeghuis verblijft. Zestig procent van hen is vrouw en meer dan de helft tussen de 45 en 65 jaar. De meeste combineren hun zorgtaak met een betaalde baan (Sociaal en Cultureel Planbureau, 2013). Dat vergt behalve de bereidheid een grote hoeveelheid tijd te investeren in de zorg voor hun zieke vader, moeder partner of kind ook betrokkenheid, toewijding, vaardigheid en kennis van zaken. Beroepsmatige zorgverleners zullen noodgedwongen een stap terug moeten doen en op een creatieve manier samen met de mantelzorger en het gezin daarin een weg moeten vinden. De wijkverpleegkundige en verpleegkundig specialist zullen daarbij zowel oog moeten hebben voor de geïndiceerde zorgvrager als voor de mantelzorger en zijn gezin. Professionals waren voorheen gewend de zorg grotendeels zelf in handen te hebben. Nu moet die zorg worden gedeeld en dat vraagt om een goed samenspel tussen formele en informele zorgverleners. De verpleegkundige is daarin niet meer de deskundige bij uitstek, maar een partner in de zorg. Zij overlegt met het gezin wat nodig is en houdt de vinger aan de pols. Zij ondersteunt, maar doet daarnaast een groot beroep op de kracht van de mensen zelf. Daarom moet zij goed kunnen inschatten in hoeverre het gezin in staat is om moeilijkheden het hoofd te bieden. AAN DE KEUKENTAFEL Een specifiek aspect van het expertisegebied van de wijkverpleegkundige is het kunnen voeren van de dialoog met de zorgvrager én zijn sociale systeem, met specifieke aandacht voor de draagkracht en draaglast van de mantelzorger. Daarbij moet zij in staat zijn de informatiebehoefte en het begripsvermogen van de zorgvrager en zijn sociale systeem te bepalen. In beleidsnota s wordt het gesprek aan de keukentafel regelmatig genoemd. Hoe zo n gesprek eruit kan zien wordt in dit boekje stapsgewijs beschreven. Daarbij wordt op een eclectische manier gebruikgemaakt van ele- 4 Voorpublicatie Boek II Deel 2 Het gezinsgesprek in stappen

menten uit het Calgary Family Assessment Model (CAFM), luisterend helpen en oplossingsgerichte gespreksvoering. Het Calgary Family Assessment Model biedt een samenhangende visie op de verpleegkundige zorg voor het gezinssysteem van de zorgvrager in plaats van een exclusieve gerichtheid op de individuele patiënt. Het biedt een handzaam methodisch kader en is wetenschappelijk gedegen onderbouwd. In het intensieve contact met het gezin en de mantelzorgers zal de verpleegkundige ook ervaren hoe het levensverhaal en de levensfase van het gezin en de familie van invloed zijn op de onderlinge verhoudingen, de communicatie en de dagelijkse zorg. Twee aspecten zullen uitvoerig aan bod ko men. In de eerste plaats het ondersteunen van de draagkracht van het gezin. Het uitgangspunt daarbij is dat je het vermogen van gezinsleden om voor elkaar te zorgen zo veel mogelijk zichtbaar maakt en bevestigt. Het ondersteunen van zelfmanagement staat daarbij centraal. Voorts is het nodig dat je leiding kunt geven aan gesprekken waarin de zorg in kaart wordt gebracht en in partnerschap wordt samengewerkt. Dat vraagt de nodige oefening. Daarom is in de laatste hoofdstukken casuïstiek opgenomen met instructies die kunnen helpen bij het vaardiger worden in het voeren van gesprekken met gezinnen. De vaardigheden die in de volgende hoofdstukken worden behandeld sluiten direct aan op de kennis en vaardigheden uit de publicatie Interactieve vaardigheden in de zorg (Boek 1), derde editie. Deze aanvulling kan voor studenten verpleegkunde een eerste praktische handreiking zijn om zich te bekwamen in de kunst van het luisteren naar gezinnen. Het boekje is door zijn instructieve en praktische opzet zeer goed bruikbaar binnen het vaardigheidsonderwijs. Hoewel het spreken in termen van het gesprek aan de keukentafel en de veranderingen in de bekostigingsstructuur specifiek zijn voor de situatie in de Nederlandse gezondheidszorg, zijn alle methodische facetten van de interactie met zorgvragers en hun gezinnen, die in dit boek worden behandeld, universeel toepasbaar. EEN OVERZICHT VAN DE INHOUD In het eerste deel van deze publicatie wordt een beeld gegeven van de kracht en kwetsbaarheid van het leven in een gezin en van de manieren waarop je die aspecten tijdens een eerste gesprek aan de orde kunt stellen. Het eerste deel wordt afgesloten met een overzicht van de belangrijkste ingrediënten van een gezinsgesprek. In het tweede deel wordt stapsgewijs beschreven hoe je een gesprek vorm kunt geven. We maken zo veel mogelijk gebruik van betekenisvolle vragen om in weinig tijd veel te kunnen bereiken. Bij iedere stap wordt het doel kort toegelicht en aan de hand van een praktijkvoorbeeld zien we hoe een gesprek er van opening tot afronding uit zou kunnen zien. Ook worden typerende communicatiepatronen besproken die het moeilijk kunnen maken evenwichtig om te gaan met de behoeften en belangen van de verschillende gezinsleden. Het behartigen van de belangen van het gezin krijgt in een apart hoofdstuk extra aandacht. Daar worden aanbevelingen gegeven om samen met het gezin zo objectief mogelijk de behoefte aan zorg in kaart te brengen. In het derde deel worden instructies gegeven om aan de hand van casuïstiek te kunnen oefenen. Alle aandachtspunten die van belang zijn om effectief met een gezin te communiceren, zijn daar nog eens op een rijtje gezet. Hoewel gezinnen waarin ouderen bijzondere zorg nodig hebben in aantal zullen toenemen en een groot deel van de dagelijkse caseload omvatten, gaan we in de komende hoofdstukken uit van de zorg aan gezinnen in alle levensfasen. 5 Introductie

HOOFDSTUK 6 STAP 3) INTERVENTIEFASE 1: ZELFMANAGEMENT BEVORDEREN OPLOSSINGSGERICHT PRATEN Ingrediënten: the One-Question Question, de wenselijke situatie bespreken, vragen naar wat mensen al hebben gedaan, vragen naar uitzonderingen, perspectief vergroten, haalbare doelen helpen formuleren, gezamenlijkheid bevorderen, kleine stapjes maken, behoefte aan hulp bepalen, afspraken maken. Praten over oplossingen Als verpleegkundigen of hulpverleners mensen over problemen horen praten, staan ze vaak te gretig klaar met oplossingen. Ze realiseren zich te weinig dat het hún oplossingen zijn en dat die vaak helemaal niet aansluiten bij wat de ander eigenlijk vraagt of bezighoudt. Een oplossing kan in de ogen van buitenstaanders nog zo goed of deskundig zijn, maar de waarde ervan wordt toch door de direct betrokkene bepaald. Voordat mensen om hulp vragen of met moeilijkheden voor de dag komen, hebben ze immers vaak al veel zelf gepiekerd en gezocht. Mensen hebben een groot vermogen om zelf problemen op te lossen. Vaak hebben ze bruikbare manieren van omgaan met de moeilijkheden wel overdacht, maar de stap om daar werk van te gaan maken nog niet genomen. Hulpverlenen kun je het beste zien als de kunst mensen te herinneren aan hun eigen plannen en mogelijkheden en ze te motiveren die plannen uit te gaan proberen. Het gaat immers niet alleen om de kwaliteit van een oplossing maar ook om de mate waarin die oplossing geaccepteerd wordt en aansluit op de leef- en belevingswereld van mensen. Die aansluiting kun je het best garanderen door iemand uit te nodigen zijn eigen oplossingen te overdenken en te formuleren. Hieronder staan de ingrediënten van oplossingsgericht praten op een rijtje, met tips voor het stellen van vragen. Aandachtspunten in deze interventiefase Help zoeken naar de gewenste situatie Onderscheid hoofd- en bijzaken. Beter nog dan te vragen naar het grootste probleem, kun je vragen naar de gewenste situatie en wat mensen ten minste willen bereiken. Een One-Question Question kun je herhaald stellen en luister actief naar de reacties. 6 Voorpublicatie Boek II Deel 2 Het gezinsgesprek in stappen

Toen we vorige week een afspraak maakten voor dit gesprek, wat dachten jullie daar zoal bij? Wat zouden jullie met dit gesprek ten minste willen bereiken? Waar hoopten jullie op toen we een afspraak maakten voor dit gesprek? Wat zou er volgens jullie in ieder geval moeten gebeuren om tevreden te zijn aan het eind van dit gesprek? Wat is op dit moment voor jullie het grootste probleem? Help haalbare doelen te formuleren. Een wenselijke situatie lijkt vaak onbereikbaar als de lat te hoog wordt gelegd en tussenliggende doelen onzichtbaar blijven. Vraag daarom naar een minimum optie. Wat zouden jullie ten minste willen bereiken? Waar zouden jullie al tevreden mee kunnen zijn? Neem iedere zorgvraag zo ernstig mogelijk. Als gezinsleden bijvoorbeeld vinden dat hun kind of ouder opgenomen moet worden en je ziet al gauw geen enkele reden of praktische mogelijkheid daartoe, neem dit dan als zorgvraag toch ernstig. Vraag bijvoorbeeld naar wat er zou gebeuren als er tot opname wordt besloten, maar ook als dit niet het geval zal zijn. Onderzoek de tegenstelling daartussen door goed door te vragen naar de consequenties en zoek de speelruimte in andere richtingen om een haalbare oplossing te vinden. Help zoeken naar eigen oplossingen Vraag naar wat mensen doen of al gedaan hebben. Het ligt voor de hand dat de mogelijkheden van het gezin om zorg te bieden aan de orde komen voordat de behoefte aan formele zorg wordt besproken. Wat doen jullie er op dit moment al aan? Wat hebben jullie zoal gedaan om dit op te lossen of om weer verder te kunnen? Vraag naar uitzonderingen. Is het ook wel eens anders? Zijn er situaties waarin het beter gaat? Zijn er situaties waarin jullie daar beter mee om kunnen gaan? Zijn er ook lichtpuntjes? Concretiseer. Hoe was dat afgelopen week? Was er onlangs een moment waarop dat het geval was? Vraag naar eerdere situaties. Hebben jullie eerder moeilijke periodes doorgemaakt? Hoe gingen jullie daar toen mee om? Wat heeft jullie toen geholpen? 7 Hoofdstuk 6 STAP 3) Interventiefase 1: zelfmanagement bevorderen

Vraag naar eigen kracht. Wat helpt jullie om er op dit moment het beste van te maken? Wat lijkt op dit moment voor jullie de beste weg? Is er iets waar jullie steun uit putten? Stimuleer het werken aan doelen. Hoe zouden jullie daar iets aan kunnen doen? Hoe denken jullie dat te kunnen bereiken? Hoe zouden jullie daarmee om kunnen gaan? Breek doelen op in haalbare stapjes. Wat zou al een stapje in de goede richting kunnen zijn? Wat zou in jullie geval al een klein beetje kunnen helpen? Vraag wat gezinsleden bereid zijn te doen. Wat is ieder van jullie bereid te gaan doen? Welke bijdrage kan ieder van jullie daaraan leveren? Bespreek de behoefte aan hulp Vraag naar wat mensen nodig denken te hebben. Wat hebben jullie daarbij nodig? Hoe zouden jullie elkaar daarbij kunnen helpen. Welke hulp kunnen jullie daarbij gebruiken? Wie of wat zou jullie daarbij kunnen helpen? Geef advies, tips, aanvullingen of suggesties die optimaal aansluiten op de oplossingen die men op het oog heeft. EEN VOORBEELD UIT DE PRAKTIJK We gaan terug naar de familie Vervoort en geven voorbeelden van bovenstaande interventies. Help zoeken naar de gewenste situatie De verpleegkundige probeert na het assessment snel ter zake te komen en helpt de kern van de zorgvraag te benoemen door te vragen naar de minimale wens in de huidige situatie. Verpleegkundige: (richt zich tot beiden) Wat zouden jullie op dit moment ten minste willen bereiken? Dochter: Nou, dat het voor ons vader in ieder geval veilig is. Dat er iedere dag iemand komt kijken en dat ik daar dan niet alleen voor sta. Verpleegkundige: (herhaalt de drie genoemde punten en vraagt door) Dat het veilig is, er ieder dag iemand komt en dat u er niet alleen voor staat. Is er nog iets? 8 Voorpublicatie Boek II Deel 2 Het gezinsgesprek in stappen

Dochter: Nee, daar gaat het om. Verpleegkundige: (richt zich tot meneer Vervoort) En u meneer Vervoort? Vader: Ja zuster, wat zal ik zeggen Ik kan dat niet allemaal van mijn dochter verlangen, ze heeft toch ook haar eigen leven. Misschien dat ze wat hulp kan krijgen. Verpleegkundige: Waar zullen we het eerst over praten en zien hoe we dat kunnen verwezenlijken? Dochter: Dat ik er niet alleen voor sta Vraag wat mensen al gedaan hebben Als duidelijk is geworden wat gezinsleden graag anders zouden willen, ligt het voor de hand om te vragen wat ze daar zelf zoal aan gedaan hebben. Hier volgt een voorbeeld uit het gesprek met de familie Vervoort. Verpleegkundige: (tot de dochter en helpt de kern van de boodschap het gevoel er alleen voor te staan preciezer te benoemen) Waarin heeft u bij dit alles nu het gevoel er alleen voor te staan? Dochter: Nou Het is meer de verantwoordelijkheid. Die komt iedere dag van de week terug en die houdt niet op. Kijk, als je het nou samen met iemand zou kunnen doen, dan kun je het een beetje delen, dan sta je er niet helemaal alleen voor. Verpleegkundige: (parafraseert en vraagt naar wat de dochter al heeft gedaan of overwogen heeft) Als u het samen kon doen en het met iemand zou kunnen delen, dat zou al een verschil maken Heeft u wel eens gedacht wie dat zou kunnen zijn? Dochter: Ja, mijn broer, maar die ziet de dingen heel anders. Ik heb een keer bijna ruzie met hem gehad. Het enige wat ik vroeg was om de weekenden met me te delen zodat ik eens een keer op zaterdag en zondag gewoon thuis zou kunnen zijn. Ja, dat vond hij wel heel moeilijk. Hij heeft zijn werk en de verbouwing van zijn nieuwe huis is ook nog lang niet klaar. Dus toen ik daarover begon, zag hij het niet zo zitten. Verpleegkundige: (vraagt door op de ingeslagen weg) Uw broer staat er niet zo voor open, die voelt zich minder verantwoordelijk. Zijn er anderen met wie u de verantwoordelijkheid zou kunnen delen? Dochter: Misschien zou dat iemand van de thuiszorg kunnen zijn. Ik las laatst dat je begeleiding kunt krijgen van een soort coach die op de achtergrond een beetje met je meedenkt. Verpleegkundige: U heeft er onlangs iets over gelezen waardoor u op een idee kwam? Wat heeft u daarmee gedaan? Dochter: Nou, dat was een experiment ergens in het noorden van het land. Ik weet niet of dat hier ook mogelijk is. Het zou al wel wat helpen. Iemand op de achtergrond die een beetje verstand heeft van de situatie van mijn vader, iemand die hem regelmatig ziet en die een vinger aan de pols houdt. Iemand met wie ik zo eens in de week even kan praten, om eens even te overleggen hoe het gaat en wat er gebeuren moet. Verpleegkundige: Dat zou al wel helpen. Vindt u het goed dat ik dat even opschrijf, dan kunnen we daar dadelijk nog op terugkomen. Vraag naar uitzonderingen Problemen, klachten en conflicten zijn niet altijd in dezelfde mate aanwezig. Ze fluctueren in de tijd en veranderen met de situatie. De veranderingen die mensen 9 Hoofdstuk 6 STAP 3) Interventiefase 1: zelfmanagement bevorderen

graag zouden willen, hebben ze dan waarschijnlijk ooit al eens in meerder of mindere mate ervaren. Grote veranderingen beginnen vaak bij de herinnering aan deze ogenschijnlijk kleine betekenisloze momenten. Als je oplossingsgericht werkt, is het vragen naar uitzonderingen dan ook een belangrijk hulpmiddel om mensen te laten ontdekken waar hun krachten liggen. Vragen naar uitzonderingen helpt mensen om met een andere bril naar zichzelf en hun situatie te kijken. Je kunt daartoe de volgende vragen stellen: Zijn er momenten waarop het beter gaat? Is het ook wel eens anders? Zijn er situaties waarin het beter gaat? Zijn er momenten waarop u er minder last van heeft? Zijn er situaties waarin jullie daar beter tegen kunnen? Zijn er momenten waarop jullie daar beter mee om kunnen gaan? Ook hier is het weer nodig de antwoorden op zo n vraag concreet te helpen maken. Je kunt daartoe de volgende vragen stellen. Hoe was dat afgelopen week? Was er onlangs een moment waarop dat het geval was? Ga eens terug naar een moment waarop het beter ging. Wat was er toen? Vertel eens over zo n moment. Wat maakte dat het toen anders was? Hoe zou het komen dat het toen anders was? Zijn er meer van die momenten geweest? Zien jullie een overeenkomst? Wat zou dat moment vooral zo anders hebben gemaakt? Hier volgen een paar voorbeelden die we ontlenen aan het gesprek met de familie Vervoort. Verpleegkundige: (tot meneer Vervoort) U ligt vaak op de bank omdat u zich zo suf voelt. Zijn er ook wel eens dagen waarop u zich fitter voelt? Vader: Ja, gisteren ging het wat beter, toen heb ik overdag eigenlijk niet geslapen en ook een stukje in de krant gelezen. Verpleegkundige: Hoe zou dat komen denkt u? Vader: Ja ik ben de avond ervoor expres wat eerder naar bed gegaan, omdat er iemand voor de boiler zou komen. Die zou tussen acht en twaalf voor de deur kunnen staan. Verpleegkundige: En hoe laat gaat u meestal naar bed? Vader: Nou, dat kan soms erg laat worden, dan zit ik lekker in mijn stoel Verpleegkundige: Hoe laat wordt het vaak? Vader: Ik hoor het soms wel drie uur slaan Je ziet dat een vraag naar uitzonderingen soms erg relevante informatie kan opleveren en tot een betekenisvol leermoment kan leiden. Hier volgt een tweede voorbeeld. 10 Voorpublicatie Boek II Deel 2 Het gezinsgesprek in stappen

Verpleegkundige: (tot de dochter) U vertelde zojuist dat u met uw broer niet altijd op één lijn zit als het gaat om het delen van de zorg voor uw vader. Is er iets waar u het samen toch wel over eens bent? Dochter: Ja, ik denk dat hij in zijn hart net zo bezorgd is om ons vader als ik, maar hij gaat er anders mee om. Verpleegkundige: Hoe dan? Dochter: Zakelijker, niet zo gestresst. Hij bekijkt het wat meer van een afstand Verpleegkundige: Zou hij u daarin een beetje tot steun kunnen zijn? Vraag naar eerdere situaties Met vragen als: Welke moeilijke periodes hebben jullie al eens eerder doorgemaakt? Hoe gingen jullie daar toen mee om? Wat heeft jullie toen geholpen? kun je mensen helpen zich bewust te worden van mogelijkheden om de huidige problemen het hoofd te bieden. Verpleegkundige: Bij de ziekte van uw moeder en echtgenote hebben jullie ook een moeilijke periode doorgemaakt. Wat heeft jullie toen geholpen? Vader: De zus van mijn vrouw, die was er iedere dag. Eerst thuis en later ook in het ziekenhuis. Ze is tien jaar jonger dan mijn vrouw en ze heeft vroeger in een verpleeghuis gewerkt. Mijn dochter vond het niet altijd even leuk. Ze is soms nogal betuttelend Dochter: Nou, zeg maar dwingend, hoor pa Dat heeft moeder echt niet prettig gevonden hoor. Ze regeerde de hele boel. Ik heb daar op een bepaald moment een stokje voor gestoken, maar ja toen kreeg ik het natuurlijk allemaal zelf op mijn bord. Pluk de plusjes Beter dan dieper in te gaan op wat niet geholpen heeft, kun je de aandacht richten op wat goed gaat. Ook als iets helemaal is misgelopen, is het voordelig te vragen wat iemand ervan geleerd heeft. Dat je lering kunt trekken uit ervaringen schept in ieder geval een hoopvoller perspectief. Schakel dus over van niet en nooit naar wel en ooit. Vader: Ja, dat wel, maar ze deed het toch maar Verpleegkundige: (tot meneer Vervoort) Waarin was ze u tot steun? Vader: Ze ving de dingen op. Ze stapte in het ziekenhuis overal op af. Regelde dingen met de verpleegkundigen en de dokters. Ze dacht overal aan en ze kreeg heel veel gedaan. Verpleegkundige: Ze nam alle regeldingen uit handen en ze nam het initiatief Verpleegkundige: (tot de dochter) Uw tante was voor ú niet echt een hulp Wie of wat heeft u wél geholpen? Dochter: Weet ik niet Je krijgt kracht naar kruis, zeggen ze wel eens. Ik voelde het ook wel als mijn plicht om ervoor te zorgen dat ze goed verzorgd werd. Ik heb alles toen te veel naar me toe getrokken. Verpleegkundige: Merkt u dat nu ook, dat u kracht krijgt naar kruis? 11 Hoofdstuk 6 STAP 3) Interventiefase 1: zelfmanagement bevorderen

Dochter: Ja, als ik er nu zo over praat, denk ik eigenlijk: waar maak ik me druk over, kom op, stel je niet aan, er zijn wel ergere dingen. Maar ik weet ook dat het boven mijn hoofd kan gaan groeien. Je ziet dat zo n vraag allerlei facetten van het probleemoplossend gedrag van mensen bloot kan leggen. Herhaald en creatief doorvragen kan helpen om de eigen kracht te actualiseren. Verpleegkundige: Wat is het belangrijkste dat u daar toen uit heeft geleerd? Dochter: Niets opkroppen en eerder zeggen waar het op staat. Verpleegkundige: En wat gaat u daar nu mee doen? Dochter: Ik moet hier met mijn broer over praten. Hij heeft ook zijn verantwoordelijkheid voor ons pa Verpleegkundige: Wat gaat u hem vragen? Dochter: Ja, ik vind dat hij best om de veertien dagen de weekends kan doen en door de week een paar avonden even langs ons pa kan gaan om te kijken hoe het gaat en eventueel wat dingen te regelen. Geef complimenten Met het tonen van waardering voor de wijze waarop patiënten en hun familieleden met hun moeilijkheden omgaan, kun je veel steun bieden. Zeker voor familieleden die in stilte jarenlang voor iemand zorgen en dat vaak maar heel gewoon zijn gaan vinden, kan het een openbaring zijn te horen wat een professional daar zo bijzonder aan vindt. Verpleegkundige: (richt zich tot de dochter) Ik begrijp uit wat u zoal heeft verteld dat u heel betrokken bent bij het wel en wee van uw ouders. Ik hoor van andere mantelzorgers dat dit soms heel zwaar kan zijn, maar ook heel waardevol. Ik vind het bijzonder te waarderen wat u voor uw ouders doet. Verpleegkundige: (richt zich tot meneer Vervoort) U wilt uw dochter niet tot last zijn en u probeert er ondanks de gevolgen van de operatie het beste van te maken. U zou het misschien het liefst allemaal zelf willen doen om uw dochter de zorgen te besparen. Dat vindt ik heel bewonderenswaardig! Help kleine haalbare doelen te formuleren Als mensen grote problemen hebben, hebben ze natuurlijk behoefte aan grote veranderingen. Omdat die zich niet van het ene op het andere moment laten verwezenlijken, zien mensen vaak de kleine stapjes niet die ze zouden kunnen zetten op weg naar verandering. Daarom is het nodig gezinsleden te helpen die kleine stapjes weer te gaan zien en mensen er tevens van bewust te maken dat ook kleine dingen grote gevolgen kunnen hebben. In ieder geval hebben kleine stapjes in de goede richting een grotere kans van slagen dan pogingen om meteen een einddoel te bereiken. Dat werkt op zich al motiverend. Hoe vaker je merkt dat iets lukt, des te sterker je motivatie om door te zetten en het volgende stapje te nemen. 12 Voorpublicatie Boek II Deel 2 Het gezinsgesprek in stappen

Nodig het gezin dus uit om zichzelf kleine doelen te stellen die een grote kans van slagen hebben. Met de volgende vragen kun je helpen kleiner te denken maar meer te bereiken. Jullie zouden graag zien dat... Wat zou een stapje in de goede richting kunnen zijn? Wat zou al een klein beetje kunnen helpen? Is er ook een lichtpuntje? Wat zou jullie al een klein beetje verlichting kunnen geven? Soms kan iets kleins al veel goed doen. Wat zou dat in jullie geval kunnen zijn? Is er iets kleins wat al een beetje zou kunnen helpen? Je kunt op de antwoorden van gezinsleden doorvragen om hen te helpen zoeken naar manieren waarop ze dat kleine doel kunnen bereiken. Wat zou u kunnen doen om dat te bereiken? Hoe zouden jullie dat voor elkaar kunnen krijgen? Wat zouden jullie daaraan kunnen doen? Hoe denken jullie dat aan te kunnen pakken? En daarna: Zien jullie nog andere wegen? Ziet u nog andere mogelijkheden? Zijn er nog meer dingen waar jullie dan aan denken? Moedig mensen aan om hun ideeën te toetsen. Vinden ze het haalbaar? Kunnen ze het opbrengen? Wat zien ze als voor- en nadelen? Als gezinsleden nog geen mogelijkheden zien om dingen op te lossen, kun je vragen of ze er eens met elkaar over kunnen praten om er dan later op terug te komen. Dat is vaak beter dan te snel met eigen oplossingen of adviezen komen. Je kunt het nadenken over zo n vraag beschouwen als huiswerk en je kunt er in een langer lopend zorgproces doelgericht gebruik van maken. We sluiten met een voorbeeld aan op wat zojuist in het gesprek met de familie Vervoort is besproken. Verpleegkundige: U wilt uw broer vragen een deel van de zorg op zich te nemen. Wanneer wilt u dat gaan doen? Dochter: Zo snel mogelijk. Verpleegkundige: En wat u van hem gaat vragen de weekends en de bezoekjes in de avond is dat ook wat u wilt bereiken? Dochter: Ja, dan kunnen we het wat eerlijker delen en krijg ik ook wat lucht. (tot haar vader) Ik vind dat beter pa, anders houden we het niet vol. Je weet niet hoe lang het duurt voor je weer een beetje de oude bent. Vader: Ik begrijp het best hoor kind. Maar ik wil jullie niet tot last zijn, hoor! 13 Hoofdstuk 6 STAP 3) Interventiefase 1: zelfmanagement bevorderen

Verpleegkundige: (tot de dochter) U gaat daar zo snel mogelijk met uw broer over praten. Is er iets wat daarbij zou kunnen helpen? Dochter: Nou, ik zal vertellen dat we dit gesprek met u hebben gehad en dat het echt nodig is het samen te gaan doen, omdat ik het anders niet volhoud. Verpleegkundige: (vraagt door naar een minimaal doel in het overleg met haar broer en laat niet los) Wat is het minste wat u van uw broer verwacht? Dochter: Dat hij eens in de veertien dagen, mogelijk ook in een vakantie, het van mij overneemt. Verpleegkundige: En wat zou daarnaast voor u nóg een stapje in de goede richting kunnen zijn? Dochter: Dat ik iemand heb op wie ik even terug kan vallen, zo n coach waar ik het net over had. Iemand bij wie ik terecht kan als ik met vragen zit en die eens naar die wondjes kan kijken. De huisarts heeft er wel iets op gedaan en gezegd hoe ik dat moet doen, maar ik wil weten of dat voldoende is. Verpleegkundige: En voor uzelf? Dochter: Ja, af en toe even een weekendje voor mezelf. Verpleegkundige: Af en toe Kunt u wat duidelijker zijn? Vraag naar de benodigde hulp Tot nu toe hebben we ons vooral gericht op de mogelijkheden van de patiënt om zichzelf te redden. We hebben het aanbieden van hulp bewust achterwege gelaten, omdat we de kracht en het eigen vermogen van mensen om moeilijkheden te boven te komen zo veel mogelijk willen ondersteunen en bekrachtigen. Er komt natuurlijk een moment waarop duidelijk wordt dat iemand gebruik zou kunnen maken van hulpbronnen waar hij nog geen beschikking over heeft. Bij het maken van de eerste stappen ligt het dan ook voor de hand dat je de volgende vragen stelt: Wat denken jullie daarbij nodig te hebben? Zijn er mensen die wat zouden kunnen doen om dat gemakkelijker te maken? Zouden jullie daarbij geholpen willen worden? Waar denken jullie dan aan? Wat verwachten jullie daarin van mij? Zou ik daar iets aan kunnen doen? Wat zou dat kunnen zijn? Kan ik u daarbij helpen? Wat zou ik dan kunnen doen? Welke hulp kunnen jullie daarbij gebruiken? Wie zou u daarbij kunnen helpen? Hier volgt een voorbeeld. Dochter: De huisarts vertelde dat die doorligwondjes in ieder geval goed verzorgd moeten worden. Ik weet niet of ik het goed doe Ik doe het iedere dag, maar ik zie niet veel verandering. Verpleegkundige: Welke hulp kunt u daarbij gebruiken? Dochter: Misschien dat u eens kunt kijken of ik het goed doe. Verpleegkundige: Het lijkt mij goed om daar dadelijk, na dit gesprek, eens naar te kijken. Misschien kan ik u wat tips geven. Zijn er andere dingen waar u een steuntje in de rug bij zou kunnen gebruiken? 14 Voorpublicatie Boek II Deel 2 Het gezinsgesprek in stappen

Dochter: Ja Misschien is het toch handig als u er ook bij bent als ik er met mijn broer over praat. Dan weet hij ook hoe hij het best ons pa kan verzorgen. Hij had het er al over dat hij hier in huis iets wilde doen met beugels bij het toilet, zodat pa makkelijker omhoog kan komen. Zijn bed is ook heel laag. Daar wilden we iets anders voor huren, zodat hij makkelijker op de rand kan zitten. Het lijkt mij beter als u erbij bent als we daar iets over beslissen. U heeft er immers meer verstand van dan wij. Verpleegkundige: Als uw vader daarmee kan instemmen, lijkt mij dat een goed idee. Wat verwacht u verder van mij dat ik in dat gesprek zou kunnen doen? Dochter: Nou, dat we in ieder geval wat afspraken maken over de taakverdeling. Ik weet niet wat u zelf belangrijk vindt in de zorg voor ons pa? Geef advies In het volgende hoofdstuk behandelen we het formuleren van een passend advies. Daarbij kan het gaan om het meegeven van wat aandachtspunten waar gezinsleden hun voordeel mee kunnen doen of om een meer uitgewerkt plan dat in samenhang met de toegewezen zorg gevolgd kan worden. Omdat het in ons praktijkvoorbeeld gaat om een eerste contact, beperkt de verpleegkundige zich tot datgene wat beslist noodzakelijk is om de veiligheid in het gezin op korte termijn te kunnen waarborgen. Adviezen op het vlak van specifieke ziektegebonden aspecten van de verpleegkundige zorg laten we in ons voorbeeld gemakshalve buiten beschouwing. Verpleegkundige: (tot de dochter) Ik vind het heel verstandig van u dat u de zorg voor de wondjes eens even wilt laten controleren. Ik begrijp ook niet goed dat daar vanuit het ziekenhuis geen melding van is gemaakt. Meestal wordt de wondzorg de eerste weken thuis door een verpleegkundige gedaan. We gaan dadelijk samen even kijken of dat alsnog noodzakelijk is. Ik vind het ook belangrijk om een zogenoemde vochtbalans bij te houden, zodat u kunt zien hoeveel uw vader op een dag gedronken heeft. (tot meneer Vervoort) Dat is erg belangrijk, want het is waarschijnlijk een van de oorzaken dat u soms een beetje versuft bent. (tot de dochter) Uw bezorgdheid zal vast ook minder worden als u weet dat uw vader, direct als er iets mis mocht gaan, dat kan laten weten aan een alarmcentrale, die dan iemand waarschuwt bij u in de buurt, iemand die u voldoende kent en vertrouwt. Die heeft dan de sleutel van de woning en kan dan even poolshoogte komen nemen. Ik vind het verder ook een goed plan om in huis wat dingen te regelen waardoor uw vader zich beter kan behelpen op het toilet of de slaapkamer. Ik kan u bij al deze dingen meteen de weg wijzen, zodat het binnen korte tijd geregeld is. Voor het gesprek samen met uw broer maken we nu maar meteen een afspraak. 15 Hoofdstuk 6 STAP 3) Interventiefase 1: zelfmanagement bevorderen

LITERATUUR Aschbrenner, K.A., Greenberg, J.S., Allen, S.M., Seltzer, M.M. (2010) Subjective burden and personal gains among older parents of adults with serious mental illness. Psychiatric Services, Volume 61 nr. 6, 605-611. Aujoulat, I. et.al. (2008) Reconsidering patient empowering in chronic illness: A critique of models of self-efficacy and bodily control. Social Science and Medicine (66) 1228-1239. Baumeister, R.F. (1991) Meanings of life. New York, The Guilford Press. Beroepsvereniging van zorgprofessionals, verpleegkundigen en verzorgenden Nederland. (2012). Expertisegebied wijkverpleegkundige. Beroepsvereniging van zorgprofessionals, verpleegkundigen en verzorgenden Nederland. (2012). V&V 2020 Deel 3 Beroepsprofiel verpleegkundige. Black, K., Lobo, M.A. (2008) Conceptual Review of Family Resilience Factors. Journal of Family Nursing, Volume 14 nr. 1, 33-55. Bloemink, S. (2008) Hypermama: de valkuilen van het moderne moederschap. Uitgeverij Meulenhoff. Borgesius, E. (1994) Hulpverleners en familie: partners in de zorg: een handleiding voor hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg. Assen, Van Gorcum. Brouwer, W.B.F., Exel, van, N.J.A., Berg, van den, B., Bos, van den, G.A.M., Koopmanschap, M.A. (2005). Process utility from providing informal care: the benefit of caring. Health Policy, Volume 74 nr. 1, 85-99, doi: http://dx.doi.org/10.1016/j. healthpol.2004.12.008 Brunklaus, O. (2013) Interactieve vaardigheden in de zorg, Boek I: Communicatie in het perspectief van herstel. Amsterdam, Pearson Benelux. Brunklaus, O. (1991) Zorg goed voor jezelf: hoe dochters omgaan met hun ouder wordende moeder. Leeftijd, 29, 15-16. CBO Zorgmodule Zelfmanagement 1.0 (2014) Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. www.cbo.nl Campen, van, C., Boer, de, A.H., Iedema, J. (2012). Are informal caregivers less happy than noncaregivers? Happiness and the intensity of caregiving in combination with paid and voluntary work. Scandinavian Journal of Caring Sciences, doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.00998.x Chavesa, C., Amarala, O., Nelasa, P., Coutinhoa, E., Dionisiob, R. (2014) Assessment of family functionality among the elderly with chronic illness. Procedia - Social and Behavioral Sciences 113, 62-67 Davis, L.L., Gilliss, C.L., Deshefy-Longhi, T., Chestnutt, D.H., Molloy, M. (2011) The nature and scope of stressful spousal caregiving relationships. Journal of Family Nursing, Volume 17 nr. 2, 2-12. Duhamel, F., Dupuis, F., Wright, L. (2009) Families and nurses responses to the One Question Question : reflections for clinical practice, education and research in family nursing. Journal of Family Nursing, Volume.15 (4) 461-485. 16 Voorpublicatie Boek II Deel 2 Het gezinsgesprek in stappen

Dunn, J., Plomin, R. (1990) Separate lives: why siblings are so different. New York, Basis Books/ Harper Collins Publishers. Edward, K. (2005) Resilience: a protector from depression. Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 11(4), 241-243. Edward, K., Warelow, P. (2005) Resilience: when coping is emotionally intelligent. Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 11(2), 101-102. Feeley, N., Gottlieb, L.N. (2001) Nursing approaches for working with family strengths and resources. Journal of Family Nursing, Volume. 6 (9), 9-24. Freedman, V.A., Cornman, J.C., Carr, D. (2014). Is spousal caregiving associated with enhanced well-being? New evidence from the panel study of income dynamics. Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, doi:10.1093/geronb/gbu004 Geyskens, E., Buckinx, A. (2013) De broze wolk: ervaringsverhalen over de niet zo roze wolk voor, tijdens of na de zwangerschap. Uitgeverij Brug. Gobbens, R. (2010) Frail elderly: towards an integral approach. Proefschrift Universiteit van Tilburg. Houtlosser, M. (2010) In goede handen: Verpleegkundige beroepsuitoefening in moreel perspectief. Leiden, University Press. Imber-Black, E. (2014) Will talking about it make it worse? Facilitating family conversations in the context of chronic and life-shortening illness, Journal of Family Nursing, 1-13. http://jfn.sagepub.com/content/early/2014/04/04/1074840714530087 De Jong, P. en Kim Berg, I., (2001) De kracht van oplossingen: handwijzer voor oplossingsgerichte gesprekstherapie, Lisse, Swets en Zeitlinger. Kahneman, D., Krueger, A.B., Schkade, D.A., Schwarz, N., Stone, A.A. (2004) A survey method for characterizing daily life experience: the day reconstruction method. Science, 306 1776-1780. Kirmayer, L.J. (2007) Psychotherapy and the Cultural Concept of the Person, Transcultural Psychiatry, 44 (2) 232-257 Klein, N. (2011) No logo: geen ruimte, geen keuze, geen werk. De strijd tegen de dwang van de wereldmerken. Uitgeverij Lemniscaat. Kooiker, S. & Boer, de, A. (2008) Portretten van mantelzorgers. Sociaal en Cultureel Planbureau Den Haag. Koutra, K., Triliva, S., Roumeliotaki, T., Stefanakis, Z., Basta, M., Lionis, C., Vgontzas, A.N. (2014) Family functioning in families of first-episode psychosis patients as compared to chronic mentally ill patients and healthy controls. Psychiatry Research, doi: ttp://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2014.06.045 Long, K.A., Marsland, A.L. (2011) Family adjustment to childhood cancer: A systematic review. Clinical Child and Family Psychology Review 14, 57-88, doi: 10.1007/s10567-010-0082-z McCubbin, H.I., McCubbin, M. A. (1988) Typologies of resilient families: Emerging roles of social class and ethnicity. Family Relations, 37, 247-254. McCubbin, H.I., McCubbin, M.A., Thompson, A.I., Han, S.Y., Allen, C.T. (1997) Families under stress: what makes them resilient. Artikel gebaseerd op de 1997 American Association of Family and Consumer Sciences Commemorative Lecture gegeven door Hamilton I. McCubbin op 22 juni 1997 in Washington, D.C. 17 Literatuur

Motivaction (2009) in opdracht van het Ministerie van Gezondheid, Welzijn en Sport. Wat werkt bij wie? Een doelgroepenbenadering in de zorg. http://www.motivaction.nl/ downloads/wat-werkt-bij-wie.pdf Öhman, M. et.al. (2003) Hovering between suffering and enduring: The meaning of living with serious chronic illness. Qualitative Health Research 13, 528-542. Penly, J.P. (2006) Mother Styles: using personality type to discover your parenting strenghts. Cambridge, Da Capo Press. Pinker, S. (2002) The blank slate: the denial of human nature. London, Penguin Books. Rueter, M.A., Koerner, A.F. (2008) The effect of family communication patterns on adopted adolescent adjustment. Journal of Marriage and Family, 70 (3), 715-727. Sánchez, E.R., Pérez-Peñaranda, A., Losada-Baltar, A., Pérez-Arechaederra, D., Á Gómez-Marcos, A., Patino-Alonso, M.C., García-Ortiz, L. (2011) Relationships between quality of life and family function in caregiver. BMC Family Practice, http:// www.biomedcentral.com/1471-2296/12/19 Schuler, T.A., Zaider, T.I., Li, Y., Hichenberg, S., Masterson, M., Kissane, D.W. (2013) Typology of perceived family functioning in an American sample of patients with advanced cancer. Journal of pain and symptom management. http://dx.doi. org/10.1016/j.jpainsymman.2013.09.013 Smith, L.K., Havens, L. (2003) Turning points and protective processes in the lives of people with chronic disabilities. Qualitive Health Research. 13(2), 184-206. Sociaal en Cultureel Planbureau (2013) Informele zorg in Nederland: een literatuurstudie naar mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg. Stichting Movisie Utrecht: Expertisecentrum Mantelzorg. De Mantelscan, www. expertisecentrummantelzorg.nl Sulloway, F.J. (1997) Born to rebel: birth order family dynamics and creative lives. New York, Vintage Books. Svavarsdottir, E.K., Sigurdardottir, A.O., Tryggvadottir, G.B. (2014) Strengths-oriented therapeutic conversations for families of children with chronic illnesses: findings from the Landspitali University Hospital family nursing implementation project. Journal of Family Nursing, Vol. 20(1), 13-50. Tkach, C., Lyubomirsky, S. (2006) How do people pursue happiness?: relating personality, happiness-increasing strategies, and well-being. Journal of Happiness Studies, 183-225, doi: 10.1007/s10902-005-4754-1 Tuschman, A. (2013) Our political nature: the evolutionary origins of what divides us, New York, Prometheus Books. Van Weddingen, L. (2013) Mijn baby lacht, nu ik nog. Uitgeverij Manteau. Vollrath, M.E., Neyer, F.J., Ystrom, E., Landolt, M.A. (2010) Dyadic personality effects on family functioning in parents of newly hospitalized children. Personal Relationships, 17, 27-40. Wolters Gregório, G., Stapert, S., Brands, I., Heugten, van, C. (2011) Coping styles within the family system in the chronic phase following acquired brain injury: its relation to families and patients functioning. Journal of Rehabilitiation Medicine, 43, 190-196. Wright, L. M., Leahey, M. (2013) Nurses and families: a guide to family assessment and intervention. Philadelphia, PA: F.A. Davis Company. 18 Voorpublicatie Boek II Deel 2 Het gezinsgesprek in stappen