

Zoek naar het unieke verhaal van de patiënt

Werken in het Tuberculosecentrum is voor een maatschappelijk werker de allerleukste baan die je je kunt

indenken. Dat vinden de auteurs, samen al 18 jaar werkzaam in Beatrixoord. Ze bieden een kijkje in hun keuken.

Binnen het Tuberculosecentrum hebben patiënten vaak alleen hun ziekte met elkaar gemeen. Verder is iedere patiënt uniek. Soms zijn er overeenkomsten, zoals het land van herkomst, de geloofsovertuiging of een verslaving, maar iedereen heeft weer een ander verhaal, een ander verleden. Wij zijn op zoek naar het verhaal van de individuele patiënt, de mens achter de patiënt. Iedere keer zijn we weer nieuwsgierig naar wat de patiënt te vertellen heeft. De verscheidenheid aan mensen is groot en inmiddels weten we dat het onjuist is om te denken 'dat het niet gekker kan', er ligt altijd een nieuw verhaal op ons te wachten. We worden vaak verrast door de mooiste, maar ook de meest schrijnende verhalen. Onze grootste drijfveer is om dit verhaal te mogen horen. Dat vraagt om een open blik en oprechte interesse. Dan pas worden we in vertrouwen genomen, komt het persoonlijke levensverhaal aan bod en mogen we de patiënt begeleiden in een hele ingrijpende periode van zijn leven.

Kennismaken en open-deurbeleid

Als maatschappelijk werker – in de gezondheidszorg ook wel 'medisch maatschappelijk werker' genoemd – ondersteun je mensen bij het oplossen van en omgaan met problemen in hun functioneren, in samenwerking met hun sociale omgeving. Wij streven er bijvoorbeeld naar dat de patiënt zo min mogelijk negatieve gevolgen ondervindt van zijn verblijf in het

ziekenhuis. Elke patiënt verdient een eigen aanpak, die past bij zijn eigen verhaal. Pas als we dat kennen, weten we of en welke hulp hij of zij kan gebruiken. Daarom maken we met iedereen kennis, als het even kan in de eerste week van de opname. Daarbij bekijken we wat voor de patiënt relevant is om nu te bespreken. Patiënten die in een later stadium van hun ziekte zitten, krijgen andere hulpvragen. Door ons open-deurbeleid is iedereen altijd welkom.

ONS WERK VRAAGT OM

EEN OPEN BLIK

EN OPRECHTE INTERESSE

Regelzaken...

In de praktijk moet er van alles geregeld worden. Zo proberen we een hoge ziekenhuisnota te voorkomen door patiënten te informeren hoe ze een zorgverzekering kunnen afsluiten. We vragen of er iemand is die de post kan doorsturen zodat belangrijke brieven gelezen worden. We informeren patiënten met een bijstandsuitkering dat ze de sociale dienst op de hoogte moeten brengen zodat er achteraf geen boete volgt. We nemen contact op met een betrokken asieladvocaat om te overleggen over

de voortgang van de asielprocedure. Bij wilsonbekwame patiënten kijken we wie het mentorschap op zich kan nemen en vragen we dit bij de rechtbank aan. Als familieleden of bekenden niet op bezoek kunnen komen vanwege de reiskosten, vragen we een reiskostenvergoeding aan bij het Fonds Bijzondere Noden van KNCV.

...en mooie wendingen

Maar naast de regelzaken ontstaat er soms iets prachtigs in het contact met patiënten: de ziekte en ziekenhuisopname zorgen voor een kentering in hun leven. We verbazen ons over de kracht die ze hebben om niet alleen de ziekte te overwinnen maar soms ook een nieuwe weg in te slaan. Dat zie je terug in de verhalen bij dit artikel van twee patiënten die hebben laten zien dat hun leven een positieve wending heeft gekregen na een lange opname in het Tuberculosecentrum.

In beide gevallen speelden we als maatschappelijk werkers onder andere een coördinerende rol en onderhielden we contact met betrokken instanties. Wekelijks gesprekken tijdens de opname zorgden voor een vertrouwensband waardoor een goede samenwerking ontstond. Daarbij hebben we beide patiënten zo goed mogelijk voorbereid op hun terugkeer in de maatschappij. De ervaring leert dat de periode na ontslag niet altijd makkelijk is. Langdurig verblijf op onze afdeling kan tot hospitalisatie leiden: de patiënt laat een gedragsverandering zien door verlies van

zelfstandigheid. Daar besteden we al tijdens de opname aandacht aan en we bereiden patiënten ook voor op de moeilijke tijd na ontslag waarin ze een nieuwe invulling aan hun leven moeten geven.

Andere disciplines

Wat is een medisch maatschappelijk werker zonder een team met andere disciplines? Om een voorbeeld te geven: de diëtist geeft aan dat iemand niet kan kauwen door tandproblemen en daardoor niet voldoende voedsel binnenkrijgt. De arts bekijkt hoe ernstig de tandproblemen zijn. Als die niet kunnen wachten tot na ontslag worden wij ingeschakeld. We bekijken met de patiënt of die de tandarts kan betalen of dat er een tandverzekering is. En daar houdt het niet bij op. Soms gaan we ook gewoon mee naar de tandarts, bijvoorbeeld als de patiënt vanwege een rechterlijke machtiging de afdeling alleen mag verlaten onder begeleiding van een bewaker en

een teamlid. Juist deze situaties maken ons werk zo bijzonder: we zijn daar waar we nodig zijn.

SOMS ZORGT DE ZIEKTE

VOOR EEN KENTERING

IN HET LEVEN VAN DE PATIËNT

Buiten het team

We werken niet alleen binnen maar ook buiten ons team nauw samen met andere disciplines, zoals de geestelijk verzorger of de psychiater. De geestelijk verzorger schakelen we met grote regelmaat in om een patiënt te ondersteunen. In dit contact kan er aandacht zijn voor het persoonlijke verhaal, de ziektebeleving, de levensvisie,

bronnen van kracht, spiritualiteit, het zoeken naar passende steunende rituelen en ook bemiddeling in contacten met externe levensbeschouwelijke genootschappen. De geestelijk verzorger is van grote waarde omdat er geen strikt behandeldoel is. Daardoor voelen patiënten zich vrijer in het contact.

De psychiater vragen we in consult bij bijvoorbeeld een vermoeden van posttraumatisch stresssyndroom. De psychiater zal tijdens opname meestal niet overgaan tot behandeling, maar wel zorgen voor een doorverwijzing. Hierna houden wij de patiënt nauw in de gaten en proberen we hem als team zoveel mogelijk afleiding te geven. Je kunt dan denken aan wekelijkse gesprekken, verleggen van de focus naar andere zaken zoals contact met de advocaat, de IND of het thuisfront en/of een dagschema waar het hele team aan meewerkt.

[LEES VERDER >>](#)

Patiëntverhaal: terug naar zijn golfcarrière

Deze dakloze man van Nederlandse afkomst wordt opgenomen met een besmettelijke longtuberculose. De afgelopen jaren woonde hij in een Afrikaans land, waar hij in verband met illegaliteit weg moest. Hij heeft geen paspoort en geen inkomen meer en alle banden met Nederland zijn jaren geleden al verbroken.

De eerste periode van zijn opname bestaat voornamelijk uit overleven. Hij kan niet verder denken dan zijn ziekte, die overheerst alles. Na deze intensieve periode waarin wekelijkse gesprekken onmisbaar zijn, heeft hij 'de bocht genomen', zoals onze longarts zou zeggen. Nu gaan de gesprekken vooral over de toekomst. Verzekering, uitkering en paspoort worden met succes aangevraagd.

Hij schaamt zich voor zijn gebit. Door zijn jarenlange verblijf in Afrika was hij het bureaucratische leven bij ons niet meer gewend. Een deeltje sluiten met de tandarts zat er in Nederland niet meer in... We maken afspraken met een tandarts.

In deze herstelperiode wisselen stemmingen elkaar af. Soms maakt hij een sombere indruk en gelooft hij niet meer in een toekomst na de tuberculose, hij is dan voornamelijk moe. Aan de andere kant zien we steeds vaker de man die hij was voor hij ziek werd, iemand met zin in het leven, vol energie en ideeën.

In het verleden was hij professioneel golfer. Nu hij zich fitter voelt, maakt hij kennis met de golfclub in een nabijgelegen dorp. Hij legt contacten met zijn vroegere vrienden en besluit om na behandeling naar Scandinavië te gaan om daar zijn golfcarrière weer op te pakken.

Deze man grijpt alles aan om uit de behandeling te halen wat er in zit. Toch is het moeilijk om zijn veilige omgeving los te laten en zijn leven na ontslag verloopt niet vlekkeloos. Maar na een aantal maanden lukt het om een nieuw leven op te bouwen.



Een ex-patiënt die vóór zijn opname geen enkele binding met de samenleving had, doet na een ernstig ziekbed en langdurige opname in het Tuberculosecentrum als professioneel golfer weer volop mee aan de maatschappij. (Foto ter beschikking gesteld door de geportretteerde)

Sociaal verpleegkundige GGD

We hebben regelmatig contact over onze patiënten met de sociaal verpleegkundige van de GGD. Die kent immers de patiënt en diens netwerk soms al wat langer en die voorkennis is prettig. Tijdens de opname proberen we de sociaal verpleegkundige op de hoogte te houden over de psychosociale situatie van de patiënt.

We bespreken ook de mogelijkheden voor behandeling in de thuissituatie. Dat komt ook aan de orde in de gesprekken met de patiënt. Tevens maken we een inschatting van de therapietrouw tijdens poliklinische behandeling: houdt hij zich tijdens opname aan gemaakte afspraken? En nog belangrijker: heeft hij ziekte-inzicht? Soms is er al een voorgeschiedenis van mislukte behandelingen, maar ook dan kan er een nieuwe situatie ontstaan waarbij behandeling thuis deze keer wellicht wel gaat lukken. Ook hierin is het belangrijk om een open blik te houden. Het team maakt een inschatting of de patiënt in de thuissituatie medicatie zelfstandig kan innemen of dat DOT ('directly observed therapy') nodig is. Als maatschappelijk werkers kunnen we iets vertellen over het netwerk van de patiënt. Kan hij daarop terugvallen?



De auteurs aan het werk: Janine Mulder (l) en Helga Zondag

(Fotografie: Onno Akkerman)

Zijn er mensen die aan de bel trekken als het niet goed gaat? Of is er regelmatig contact met hulpverleners die invloed op hem hebben?

Naar huis?

Na een lange opname met intensieve ondersteuning op allerlei gebied, is het belangrijk om ook de terugkeer naar huis in goede banen te leiden. Soms is er geen huis waar iemand na ontslag naartoe kan gaan. Uiteraard hoopt hij dat we huisvesting kunnen regelen, maar in de meeste gevallen ligt dat buiten onze macht. Wel proberen

we dan bijvoorbeeld dak- en thuislozenopvang te vinden zodat poliklinische behandeling mogelijk blijft doordat de patiënt zich bijvoorbeeld dagelijks bij de GGD meldt.

Hoe dan ook bereiden we de patiënt voor op een andere tijd, waarbij hij moet wennen aan de nieuwe situatie. Als het nodig is verwijzen we naar hulpverleners in de thuissituatie. Vaak brengen we de sociaal verpleegkundige op de hoogte van de situatie waarin de patiënt weer naar huis teruggaat.

En dan? Dan zijn we benieuwd naar nieuwe patiënten en hun verhalen... ■

Patiëntverhaal: een nieuwe toekomst

Een man met een besmettelijke longtuberculose, afkomstig uit een Afrikaans land, is sinds drie jaar in Nederland, met een verblijfsvergunning en een eigen appartement. De afgelopen tijd gaf hij overlast: thuis schreeuwde hij vaak en contact maken was moeilijk. De burens maakten zich zorgen. Men vermoedde een psychische stoornis. Deze patiënt wilde graag terug naar zijn land van herkomst, maar door de ziekte was dit proces afgebroken. Tijdens de opname maakt hij een gesloten en soms paranoïde indruk. We besluiten om hem klinisch uit te behandelen omdat hij geen ziekte-inzicht toont en we niet zeker weten of hij DOT door bijvoorbeeld thuiszorg zal accepteren. Hij heeft het zwaar met de opname, maar stemt er wel mee in. Zijn stemming wisselt: soms maakt hij een apathische indruk, maar er zijn ook momenten

waarop hij een prachtige lach tevoorschijn tovert.

Na een aantal gesprekken over zijn leven bespreken we zijn toekomst. Hij geeft aan dat hij diep ongelukkig is in Nederland. Hij is eenzaam en mist zijn familie. Hij wil graag terug naar zijn land van herkomst waar vrouw en familie op hem wachten.

We nemen contact op met onze contactpersoon van de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) en de terugkeer wordt geregeld. Een psychiatrisch verpleegkundige reist mee omdat we niet zeker weten wat voor impact de reis op zijn psychische gesteldheid gaat hebben.

Een paar dagen later ontvangt een teamlid een berichtje van hem: hij is bij zijn familie aangekomen en is dankbaar voor de nieuwe toekomst in het verschiet.

BERICHTEN

Eindhoven

Vanaf 1 september is **Rick Daemen** niet meer werkzaam als arts tbc-bestrijding bij de GGD Brabant Zuid-Oost, in verband met het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd.