

# Wanneer schakel ik aanvullende ondersteuning in?

Wat zie of merk ik aan de patiënt en/of naasten?

Afhankelijk  
Agressief  
Angstig  
Apathisch

Bezorgd  
Boos  
Eenzaam  
Onzeker

Passief  
Somber  
Stil  
Teleurgesteld

Teruggetrokken  
Verdrietig  
Verward  
Wanhopig

Bespreek wat je ziet bij de patiënt en/of naasten  
Vraag door om erachter te komen wat er aan de hand is\*

## GEESTELIJKE VERZORGING

1. Omgaan met ziekte, beperking en verlies in relatie tot het eigen levensverhaal.
2. Waarde, zin en betekenis.
3. Nadenken over het leven en/of de dood.
4. Waarom-vragen.
5. Morele keuzes /dilemma.

ZOZ

- Heeft aandacht voor wat mensen raakt, bezig houdt en beweegt.
- Zoekt naar wat voor patiënt van waarde en betekenis is.
- Biedt naar behoefte rituelen, gebed, meditatie en inspiratie.
- Patiënt bepaalt onderwerp van gesprek.

## MEDISCH MAATSCHAPPELIJK WERK

6. Omgaan met ziekte, beperking, rouw en verlies in relatie tot het functioneren.
7. Verlies van grip/controle.
8. Praktische problemen.
9. Zorgen om familie/naasten (vermoeden) huiselijk geweld.
10. Moeizame communicatie patiënt en zorgverlener.

ZOZ

- Ondersteunt patiënt in omgaan opname en ziekte.
- Zoekt waar knelpunten liggen.
- Helpt bij terugvinden van eigen kracht.
- Bemiddelt bij spanningen en conflicten.
- Geeft zo nodig praktische begeleiding.

## PSYCHIATRISCHE CONSULTATIE

1. Depressie.
2. Suïdaliteit/Poging suicide
3. Angststoornissen.
4. Verwardheid of delier. bij patiënt onder de 65 jaar.
5. Eerder al bekend met psychiatrie in afgelopen jaar en bij behoefte van patiënt.

ZOZ

- Gaat na of er sprake is van psychiatrische problematiek (zoals angst en depressie).
- Doet voorstel voor behandeling/ondersteuning.

## \* Tips

- a) Benoem wat je ziet (met zo min mogelijk interpretatie) en check of dat klopt.  
Voorbeeld: Ik heb de indruk dat u aan het piekeren bent, klopt dat?
- b) Vraag naar emoties die met een B beginnen. Voorbeeld: bent u Boos/Bedroefd/Bang/Beschaamd?
- c) Bied de patiënt de ruimte er iets over te vertellen.  
Voorbeeld: Wat houdt u bezig? Waar maakt u zich (vooral) zorgen om?
- d) Check wat de patiënt nodig heeft. Voorbeeld: Wat zou u nu kunnen helpen?
- e) Bied aanvullende ondersteuning aan: Zou u een gesprek willen met iemand die de tijd heeft om naar u te luisteren en daarin gespecialiseerd is.

## Geestelijke verzorging

Geestelijk verzorgers hebben aandacht voor wat mensen bezighoudt, raakt en beweegt. Ze zoeken met de patiënt naar wat voor de patiënt van waarde en betekenis is. Ze bieden een luisterend oor waarbij de patiënt het onderwerp van gesprek bepaalt.

1. Omgaan met ziekte, beperking en verlies in relatie tot het eigen levensverhaal - Patiënt hoeft geen concrete (hulp)vragen, problemen of dilemma's te hebben, maar wil graag met iemand gedachten op een rij zetten, zoekt een klankbord of vertrouwenspersoon om ervaringen mee te delen.
2. Waarde, zin en betekenis - De patiënt is bezig met gebeurtenissen die grote impact hebben (gehad) op het verdere leven, inclusief het ziek zijn. Hoe hij/zij naar het leven kijkt verandert en/of wat belangrijk is, staat op het spel (bijv. onafhankelijkheid, verbondenheid). Patiënt zoekt naar hoe van betekenis te zijn met alle beperkingen die ziek zijn heeft opgelegd.
3. Nadenken over het leven en/of de dood - Patiënt is bezig met wat het leven heeft gebracht en/of met de toekomst. Hij/zij is bijvoorbeeld bang voor het sterven, de dood of een leven na de dood. Patiënt ziet de zin van het leven niet meer, heeft een doodswens.
4. Waaromvraag - De patiënt vraagt zich af waarom hem dit overkomt. Vraagt zich waar hij dit aan verdient, of God er een bedoeling mee heeft. Hij/zij zegt dat zijn geloof/levensbeschouwing hem nu juist wel of juist niet helpt. De patiënt is op zoek naar steun in de bijbel, koran of andere bronnen.
5. Morele keuzes/dilemma's - Patiënt staat voor een belangrijke keuze en vraagt zich af waar goed aan te doen. Patiënt vindt het moeilijk te bepalen/ af te wegen wat voor hem het meest belangrijk is.

## Medisch Maatschappelijk Werk

Maatschappelijk werk ondersteunt de patiënt in het omgaan met de opname/ziekte. Zij zoeken samen met de patiënt waar knelpunten liggen en helpen bij het terugvinden van de eigen kracht. Ze bemiddelen bij spanningen en/of conflicten en geven zondig praktische begeleiding.

1. Omgaan met ziekte, beperking, rouw en verlies in relatie tot het functioneren - Geconfronteerd worden met een ziekte heeft gevolgen voor het lichamelijk, emotioneel en sociaal functioneren van de patiënt. Ziekte brengt altijd een vorm van verlies met zich mee. Patiënt heeft het gevoel dat wat hem/haar overkomt niet aan te kunnen.
2. Verlies van grip en controle - De patiënt ervaart emotionele verwarring, onevenwichtigheid en het gevoel geen grip te hebben op de situatie. Patiënt zoekt een weg om hier goed mee om te gaan.
3. Praktische problemen - Patiënt ervaart praktische gevolgen met betrekking tot bijvoorbeeld werkomstandigheden, financiën, rolverdeling binnen het gezin.
4. Zorgen om familie en naasten - Bij vermoeden huiselijk geweld, kinder- en oudermishandeling altijd MMW inschakelen! Ziekte is niet alleen indringend voor de patiënt, maar ook voor diens sociale omgeving. Ook naasten moeten zich aanpassen aan de veranderde omstandigheden en kunnen hier soms steun bij gebruiken.
5. Moeizame communicatie tussen patiënt en zorgverlener - Patiënt en afdeling/behandelaar zitten niet op één lijn op het gebied van mogelijke verwachtingen en/of behandeldoelen. Er is behoefte aan een bemiddelende rol.

## Psychiatrische consultatieve dienst

De psychiatrische consultatieve dienst gaat na de consultvraag met patiënt in gesprek om na te gaan of er sprake is van psychiatrische problematiek (angst, depressie) en doet een voorstel voor behandeling en/of ondersteuning.

1. Depressie - Sombere stemming, niet meer kunnen genieten (bijvoorbeeld van bezoek), slecht of juist veel slapen, slecht of juist veel eten/snoepen, niet coöperatief zijn t.a.v. behandeling (bijvoorbeeld slecht meewerken met mobiliseren), snel geprikkeld zijn, zichzelf verwaarlozen.
2. Suïcidaliteit/Poging suicide - Bij elke patiënt na een suicidepoging een consult psychiatrie aanvragen! Suïcidaliteit is te herkennen aan: uitingen over dat het zo allemaal niet meer hoeft, dat men de behandeling niet meer nodig vindt, dat men dood wil.
3. Angststoornissen - Onrustig gedrag, veel bellen, veel vragen over de behandeling, snel geïrriteerd zijn, slecht slapen, fysieke symptomen: hoge pols en bloeddruk, veel transpireren en dit ruikt ook echt naar angstzweet.
4. Verwardheid of delier - Wisselend bewustzijn (helder en dan weer slaperig), mensen / beestjes / geluiden zien of horen die er niet zijn, gedesoriënteerd zijn in tijd / plaats / persoon, stil delier (gekenmerkt door een laag bewustzijn, stil zijn en veel slapen), een (onttrekkings)delier (bij alcohol of andere middelenmisbruik), DOS score > 3.
5. Eerder al bekend bij de psychiatrie in afgelopen jaar en bij behoefte van patiënt - Als dit genoteerd staat in het EPD van de patiënt kan men bij patiënt navragen of er behoefte is aan extra ondersteuning vanuit de psychiatrische consultatieve dienst.