

Hanneke Oonk biedt nazorg aan ex-ic-patiënten en hun naasten

# 'Impact van ic-opname is veel groter dan we altijd dachten'

Hanneke Oonk (45) runt sinds vorig jaar haar eigen coach-/counselorpraktijk onder de noemer gezondheidszorgcoach. Daarnaast werkt ze twee dagen per week als verpleegkundige in de thuiszorg. Oonk gebruikt in haar huidige werkzaamheden de jarenlange ervaring die ze als ic-verpleegkundige heeft opgedaan en legt daarbij de nadruk op nazorg. "Ex-ic-patiënten kunnen jaren na het verlaten van de ic nog klachten hebben, die hun leven ingrijpend beïnvloeden."

"Ik ben van origine ic-verpleegkundige. In Tergooi heb ik een nazorgpoli opgezet. We maakten de start met het opzetten zo'n vijf jaar geleden en een jaar later werd de poli in gebruikgenomen. Ik heb vervolgens twee jaar als poliverpleegkundige gewerkt, naast mijn werk als verpleegkundige op de ic. We hielden al wel langer een telefonisch consult, waarbij we ex-ic-patiënten na verloop van tijd opbelden met de vraag hoe het met ze ging. De nazorgpoli zagen we als een zorgvernieuwingsproject. Ik heb samen met een collega gekeken naar soortgelijke initiatieven in andere ziekenhuizen en naar aanleiding daarvan hebben we met een klein team, waaronder een intensivist, onze eigen nazorgpoli opgezet.

## Coach

Ik denk dat mijn interesse in nazorg is gekomen door de coachopleiding die ik heb gedaan in de tijd dat ik als ic-verpleegkundige werkte. Mijn belangstelling in de mens achter de patiënt was altijd al aanwezig en door mijn coachopleidingen is deze verder verdiept. Ik luisterde meer naar verhalen van zowel patiënten als familieleden en bespeurde een nood. Het ging bij veel mensen in de thuissituatie namelijk helemaal niet zo goed. Patiënten gaan vanuit de ic doorgaans naar een verpleegafdeling. Daar bezochten wij de mensen nog wel eens om te vragen hoe het ging, maar eigenlijk nooit vaker dan een keer of drie. Daarna verloren we ze uit het oog. Wat er vervolgens met ze ge-

beurde en hoe het met ze ging, wisten we niet, tenzij ze een terugval kregen en weer op onze afdeling terechtkwamen. We kregen in die periode een onderzoek onder ogen van Marieke van der Schaaf (AMC), waarin de langetermijngevolgen van een ic-opname werden belicht. Dat gaf aanleiding om eens te gaan kijken hoe dat met onze voormalige ic-patiënten zat. Al snel kwamen we tot de conclusie dat een opname vaak veel meer impact heeft dan we dachten. De problemen die we het meest tegenkwamen, waren moeheid, concentratiestoornissen en psychisch lijden. Maar soms ook lichamelijk disfunctioneren of zelfs een posttraumatische stressstoornis (PTSS). De telefonische nazorg die we aanvankelijk gaven, bevestigde de onderzoeksresultaten. Als ik belde, waren de ex-ic-patiënten vaak blij ver-rast. De aandacht en belangstelling hielpen al enorm. De mensen konden even hun verhaal kwijt en waar nodig beantwoordde ik vragen. Maar de tijd was beperkt en de hulp vrij summier. We wilden het professioneler aanpakken en zo ontstond het plan voor de nazorgpoli. Op de poli voerde de verpleegkundige de gesprekken met de patiënten die waren uitgenodigd. Dat waren alleen de patiënten die langer dan 48 uur aan de beademing hadden gelegen. Het is namelijk aangetoond dat de nood bij deze groep patiënten het hoogst is. Maar inmiddels kan ik uit ervaring stellen dat ook andere voormalige ic-patiënten die niet of korter aan de beademing hebben gelegen veel behoefte hebben aan nazorg. Van tevoren ontvingen de ex-ic-patiënten ver-

**Auteur**

Hester Zitvast

**Fotograaf**

Paul van Zomeren



schillende vragenlijsten. Met deze informatie kregen we een goed beeld van de specifieke knelpunten en problemen en konden de gesprekken goed worden voorbereid.”

**Ex-patiënten én hun omgeving**

“Deze groep mensen kent schrijnende gevallen. Vaak komen ze er na een langere periode achter dat ze niet meer op hun oude werkplek terecht kunnen, omdat ze bijvoorbeeld concentratiestoornissen hebben of er lichamelijk nog niet aan toe zijn. De ic-opname is dan al zo lang geleden dat ze soms zelfs de link niet leggen. Als je je bedenkt dat er per jaar 80.000 ic-opnames zijn, dan kun je je wel voorstellen dat het om heel veel mensen met zowel frustrerende als deprimerende restverschijnselen gaat. En het treft niet alleen de ex-patiënten zelf, het treft ook hun directe omgeving. Ik heb vaak van partners gehoord dat ze hun geliefde niet meer herkennen.”

**Eigen praktijk**

“In mijn werkzaamheden op de poli ging het met name over de lichamelijke klachten die de mensen hadden. Daarnaast schonken wij aandacht aan de emotionele impact van een ic-opname. Daarbij wist ik dat de klachten vaak nog aanhielden, lange tijd nadat de gesprekken waren afgelopen, of dat er nieuwe klachten ontstonden. Met dat in gedachten ontstond het idee een eigen praktijk te starten. Ik wilde aan de behoefte van nazorg van ex-ic-patiënten en hun naasten gehoor geven. Naast het coachende aspect wilde ik mijn klanten echter iets

bieden om zelf in staat te zijn balans in leven en lijf te hervinden. Daarom ben ik een opleiding tot mindfulnessstrainer gaan volgen. Uit onderzoek is gebleken dat het toepassen van mindfulness in je leven duidelijk invloed heeft op je welbevinden. Ik ben ervan overtuigd dat het terugbrengen van stress zoveel meer rust en een betere kwaliteit van leven kan geven. Dat geldt helemaal voor mensen die een ziekte hebben meegeemaakt. Ik heb gekozen voor een eigen praktijk en een baan als thuiszorgverpleegkundige. Dat vond ik een goede combinatie. Ik werk momenteel twee dagen in mijn praktijk, waarbij ik mensen coach en stressreductietraining geef. Ex-ic-patiënten komen via via bij mij maar er wordt ook wel eens iemand rechtstreeks doorverwezen vanuit het ziekenhuis. Het is mijn doel dat ik uiteindelijk ook patiënten doorverwezen krijg via de huisarts. Het is dan ook zaak dat huisartsen goed op de hoogte zijn van de problematiek van ex-ic-patiënten en weten dat er specifieke nazorg beschikbaar is. Wat dat betreft bevind ik mij echt nog in een opbouwende fase.”

**Luisteren naar je lijf**

“Mensen die bij mij komen, krijgen allereerst een intake. Dat kan zowel telefonisch als face-to-face. In dat gesprek onderzoek ik wat het echte probleem is. Dat kan bijvoorbeeld te maken hebben met het verlies van het leven vóór de ic, maar het kan ook zo zijn dat ze qua lijf en geest niet in balans zijn. Als mensen aangeven dat ze veel stress ervaren, bied ik ze een training aan. Dat kan individueel, maar ook in groepsver-



## Hanneke Oonk

### Opleiding

- > 1997-1999: ic-verpleegkundige, OLVG
- > 2008-2009: mensgericht coachen, Academie voor Counselling en Coaching
- > 2012-2013: specialist coach/counsellor, Academie voor Counselling en Coaching
- > 2013-2014: MBSR-trainer, Instituut voor Mindfulness IVM

### Werk

- > 1990-1997: verpleegkundige Medisch Spectrum Twente
- > 1997-2001: ic-verpleegkundige in het OLVG
- > 2001-2013: ic-verpleegkundige in Tergooi
- > 2010 -2013: opzetten en uitvoeren van de Nazorgpoli voor ex-ic-patiënten
- > Vanaf 2013: verpleegkundige Zorgtoppers
- > Vanaf 2013: eigenaar van Gezondheidszorgcoach, [www.gezondheidszorgcoach.nl](http://www.gezondheidszorgcoach.nl)

band. De trainingen zijn erop gericht bewuster om te gaan met de signalen die zijn waar te nemen op emotioneel en lichamelijk gebied. Hierdoor zijn mensen beter in staat de mogelijkheden te zien om in het dagelijkse leven meer rust en welbevinden te ervaren. Als het lijf zegt 'stoppen', kun je daar maar beter naar luisteren.

Ik heb bijvoorbeeld een jonge vrouw in mijn praktijk gehad met een leverschade als gevolg van een fietsongeluk. Ze heeft op de ic gelegen, maar is niet beademd geweest. Deze vrouw had veel moeite om haar lichaam weer te vertrouwen en daarbij had ze ook nog pijnklachten. Vóór het ongeluk had ze moeite met het bewaken van haar eigen grenzen en dat was niet anders na haar ongeluk. Daar waar ze haar rust moest pakken, wilde ze niets liever dan haar oude leven weer oppakken en zorgen voor haar twee jonge kinderen. Ze deed meer dan ze kon en kwam weer in het ziekenhuis terecht. Na deze opname kwam ze met mij in contact. Ik ben deze vrouw gaan coachen en heb haar onder meer een meditatie-training gegeven. Hierdoor heeft ze geleerd om beter naar haar lichaam te luisteren. Dat heeft veel oefening gekost, maar beetje bij beetje wist ze de disbalans op te heffen.

De MBSR-training (mindfulness based stress reduction) die ik in groepsverband geef, biedt de mogelijkheid om ervaringen met elkaar te delen. Het is fijn voor deze mensen om te horen dat anderen ook een worsteling doormaken en disbalans ervaren. Ze weten dat ze niet de enige zijn en het is prettig die herkenning bij elkaar te hebben.”

### Kennis delen

“Ik zit sinds eind 2013 in de kerngroep Family Centered Intensive Care (FCIC), samen met onder anderen Idelette Nutma, ervaringsdeskundige en mede-oprichtster van de website [opeenidiggen.nl](http://opeenidiggen.nl), Lorette Gijsbers, oprichtster en voorzitter van de FCIC en Marianne Brackel, ervaringsdeskundige die het post-intensievecaresyndroom (PICS) en critical illness associated syndroom (CRIAS) onder de aandacht wil brengen. Het is ons doel kennis te delen en alle prachtige initiatieven die her en der worden opgestart onder de aandacht te brengen en te ondersteunen. Het is zonde als mensen steeds opnieuw het wiel moeten uitvinden. We hebben een ‘open space’ georganiseerd waar deskundigen, ex-ic-patiënten en hun partners bij elkaar kwamen om te bespreken wat er in de zorg rondom de ic nog kan worden verbeterd, maar ook wat er nu al goed gaat. De kerngroep is voor mij enorm inspirerend. De carrièreswitch die ik heb gemaakt was een heel spannende. Toch heb ik er alle vertrouwen in dat het gaat slagen. Ik mis mijn werk als ic-verpleegkundige niet. Ik heb het jaren met veel plezier gedaan, maar nu richt ik mij dus op de zorg ná een ic-opname. Ik ervaar daarin veel diepgang door het intensieve contact met mensen. Ik ben ervan overtuigd dat mijn werk op de ic ertoe heeft bijgedragen dat ik mijn praktijk kan voeren zoals ik dat nu doe. Ik weet wat een patiënt heeft meegemaakt en waar hij heeft gelegen. Ik heb destijds alleen nooit beseft dat die opname zo veel impact op de rest van het leven heeft. De ic-periode is relatief kort, maar kan de kwaliteit van leven lange tijd erna nog enorm beïnvloeden.”

### Werk aan de winkel

“Wat ik ook regelmatig hoor van patiënten en familieleden, is dat zij op emotioneel gebied nog gevolgen ervaren door communicatieproblemen tijdens de ziekenhuisopname. Het is vooral de wijze waarop dingen gezegd of juist niet gezegd worden: het zijn de kleine dingen. Men is zich er vaak niet van bewust. Ik ben ervan overtuigd dat daarin op preventief vlak nog een grote slag te slaan valt door goede voorlichting aan artsen en verpleegkundigen. Zo begrijp ik dat de aandacht bij een opname uiteraard in eerste instantie uitgaat naar het stabiliseren van de patiënt. Maar dat familieleden daardoor soms wel twee uur lang zonder informatie op de gang wachten, kan niet de bedoeling zijn. Dát blijft hangen. Het zou de zorg voor de mensen op de ic en hun naasten naar een nog hoger niveau tillen wanneer alle betrokkenen zich bewuster zijn van het belang en de impact van communicatie. Ook in die voorlichting zou ik in de toekomst graag een rol willen spelen, maar eerst mijn eigen praktijk goed op de kaart zetten! Op gebied van nazorg aan ic-patiënten is er nog veel werk aan de winkel.” <