



# Sterke communicatie bij personen met verstandelijke beperkingen: uitdagingen en tips

prof. dr. Chantal Van Audenhove  
Symposium “De arts van morgen”  
Leuven, 7 maart 2020

# Inhoud

1. Verstandelijke beperkingen en problemen met de communicatie?
2. Tips voor de consultatie en de communicatie
3. Maatschappelijke evoluties en nieuwe visies op gezondheid
  - Positieve gezondheid
  - Herstelvisie
  - Participatie van gebruikers
4. Uitdagingen voor zorgorganisatie en zorgbeleid



# Verstandelijke beperkingen: problemen met de communicatie bij de arts ?

## Patiënt:

- Moeite om te begrijpen
- Moeite om te spreken
- Of spreekt onduidelijk
- Vraagt meer tijd en aandacht
- Familie/begeleider neemt het woord
- Niet duidelijk wat persoon zelf wil en ervaart

## Arts:

- Heeft te weinig tijd
- Vult snel aan
- Onrustige omgeving
- Kent “jargon” van de patiënt niet
- Drukt zich niet uit in eenvoudige taal
- Praat te snel voor patiënt
- Richt zich tot familie/begeleider

# Beperkte gezondheidsvaardigheden

## Individueel:

1. Vermogen om goede info te vinden
2. Kritisch beoordelen van info
3. Sociale steun
4. Actief omgaan met gezondheid

## Organisatorisch

5. Gevoel te worden begrepen en gesteund door zorgverstrekkers
6. Beschikken over voldoende info om eigen gezondheid te managen

## Zowel individueel als organisatorisch

7. Vermogen om in gesprek te gaan met zorgaanbieders
8. Weg vinden in gezondheidszorg
9. Informatie goed genoeg begrijpen om te weten wat te doen

# Aandachtspunten:

- Stereotypering: persoon herleiden tot 1 kenmerk: verstandelijk beperkt ???!
- Verschillende vormen en graden van verstandelijke beperking
- Problemen die zich bij meerdere groepen voordoen:
  - Laaggeletterdheid of analfabetisme (1/10); anderstaligheid, ...
  - Lichte verstandelijke beperking (bv. syndroom van Down)
  - Dementie (geheugenproblemen beperken communicatie via taal)
  - Niet aangeboren hersenletsel
- Naast verstandelijke beperking soms nog andere problemen zoals autisme, gedragsstoornissen, verwarring, doofheid, ...

# Gevolgen beperkte gezondheidsvaardigheden

## Risico's:

- Geen zorg op maat
- Geen toegang tot passende zorg
- Vinden de weg niet
- Betaalbaarheid
- Slechtere gezondheidstoestand
- Vroegere sterfte

## Casus Rudy



# Tips voor communicatie en consultatie

maar:  
one size does not fit all !

# Introductie en kennismaking

## Maak het contact aangenaam: non-verbaal!

Stel jezelf voor

Vertel iets over hier en nu

Geef aandacht, wees present

Stem en stemintonatie

Lichaamstaal: gehaast vs rustig

Mimiek: lachend, ernstig, treurig

Oogcontact

Samen naar iets kijken

Aanraking





# Een volwassene is geen kind !

## Dus: pas je gesprekstijl aan

- Vaak gedrag van kinderen: plassen, morsen, niet alleen blijven, hulp bij aankleden, geen zelfzorg
- Bijgevolg neiging om te behandelen als kinderen bv: als je braaf bent... We gaan een plasje doen...
- Over het hoofd heen praten met derden over de persoon
- Niet meer praten met de persoon zelf maar alles in zijn plaats beslissen of met derden
- Men kan niet reageren, maar men voelt zich als volwassene onrecht aangedaan, gekleineerd.

# Houd het gesprek concreet en eenvoudig

“*Wat brengt je hier?*” “*Vertel eens..*” soms te moeilijk

- Doen beroep op cognitieve functies die niet intact zijn en je brengt de persoon in verlegenheid.

Stel één vraag per keer

Praat in korte zinnen met eenvoudige woorden

Duidelijk en langzaam, op normale toonhoogte

Neem tijd en wacht geduldig zodat de persoon de vraag kan verwerken en een antwoord kan formuleren

Zo nodig herhalen op identieke wijze

# Ga niet te ver of diep graven

“Waarom ?”

“ Wat bedoelt u precies ?”

“ Hoe denk je daar zelf over ?”

“ Wat verwacht je dat er aan gebeurt ?”

Wekt soms verwarring

Vraagt redeneringen die de persoon niet kan maken

Ja-nee vragen of gesloten vragen zijn soms beter ...

# Geef erkenning, maak non-verbaal contact

Plezierig te ervaren dat iemand graag met je praat:

Non-verbale uitstraling

Verbale tussenkomsten: Oh, Tof..., en toen?, Verrassend..., FIJN..., Dat heb je goed gedaan zeg...

Vooraf als de taal zeer beperkt is, toch meedoen met als doel op zich: een contact, samenzijn waar de persoon plezier aan beleeft, zich gezien en erkend voelt.

# Bouw geleidelijk aan je relatie op met de persoon

**Het gaat om samen delen...**

**Probeer op een leuke manier ook iets over jezelf te vertellen**

Dat geeft de persoon het gevoel mee te tellen

Zoek naar gemeenschappelijke punten van belangstelling. Bv. bij verjaardag: taart gebakken met chocolade... ik eet graag zwarte..  
Binnenkort Pasen...

**Stel gevoelens centraal**

Bv. persoon zegt: ik wil trouwen met mijn lief en vier kinderen hebben!

Antw: Je houdt veel van je kinderen hé ! Vertel er eens iets over..

# Klinisch onderzoek

- Leg in eenvoudige woorden uit wat je gaat doen
- Vraag de begeleider om mee te zoeken naar de juiste formulering
- Check of de persoon mee is in het verhaal
- Leid de patiënt zo nodig af zodat de behandeling vlotter kan verlopen
- Dwing de patiënt nooit
- Geef 1 instructie per keer

# Klinisch onderzoek

- Instrueer volgens een traag tempo, herhaal dikwijls
- Geef veel complimenten
- Behoud zelf je kalmte
- Stel de patiënt gerust
- Leg alles goed uit voordat je het onderzoek begint
- Beantwoord emoties

# Informereren

## **Luister eerst:**

Wat zou u allemaal willen weten over...?

Wat weet u al over...?

## **Denk na wat je wil bereiken:**

Geruststelling, planning,  
overleg of motiveren...

## **Hoe?**

- Structuur
- Geen medisch jargon
- Op niveau van patiënt
- Concreet
- Essentie
- Direct
- Visueel voorstellen
- Herhalen
- Voordoen
- Pauzes



# Informereren

## **Kies het juiste moment:**

Emoties maken dat mensen geen informatie kunnen opslaan:

- Eerst stoom laten afblazen
- Antwoord op vragen
- Wanneer patiënt eraan toe is meer uitleg
- Oogcontact

## **Toetsen of juist begrepen**

- Geschreven info meegeven
- Vragen om te herhalen
- Vragen wat men thuis zal vertellen

# Begeleiders en mantelzorgers

- Ze kunnen **extra informatie** geven betreffende medische toestand, gedrag en gewoonten van de patiënt
- Ze kunnen helpen het **gedrag van de patiënt in te schatten** en sneller controle krijgen over de situatie
- Ze hebben vaak een **positieve invloed** op de patiënt doordat patiënt zich vertrouwd voelt
- Geef begeleiders **instructies** over bv. medicatiegebruik en hygiëne
- Praat zeker niet alleen tegen de begeleider
- Begeleiders hebben soms ook zelf zorgnoden: vraag ernaar !

# Planning en organisatie!

Goede **voorbereiding** is belangrijk

- Tijdstip
  - Dagritme van de patiënt
- Duur
  - Trek voldoende tijd uit voor de consultatie
  - Organiseer de consultatie aan het einde van een reeks
  - Soms is het nodig om de behandeling te onderbreken of stoppen
  - Na herhaaldelijke rustige pogingen lukt het soms wel
- Behandeling onder sedatie is soms nodig

# Maatschappelijke evoluties en nieuwe visies op gezondheid

Positieve gezondheid  
Herstelvisie  
Participatie van gebruikers

# Basisvisie: vermaatschappelijking van zorg

- **Verschuiving binnen de zorg**
- waarbij gestreefd wordt om mensen met beperkingen (van lichamelijke, verstandelijke of psychische aard), chronisch zieken en kwetsbare ouderen met al hun potenties en kwetsbaarheden
- een **eigen zinvolle plek** in de samenleving te laten innemen,
- hen daarbij **waar nodig te ondersteunen**
- en de zorg zoveel mogelijk **geïntegreerd in de gemeenschap** te laten verlopen.

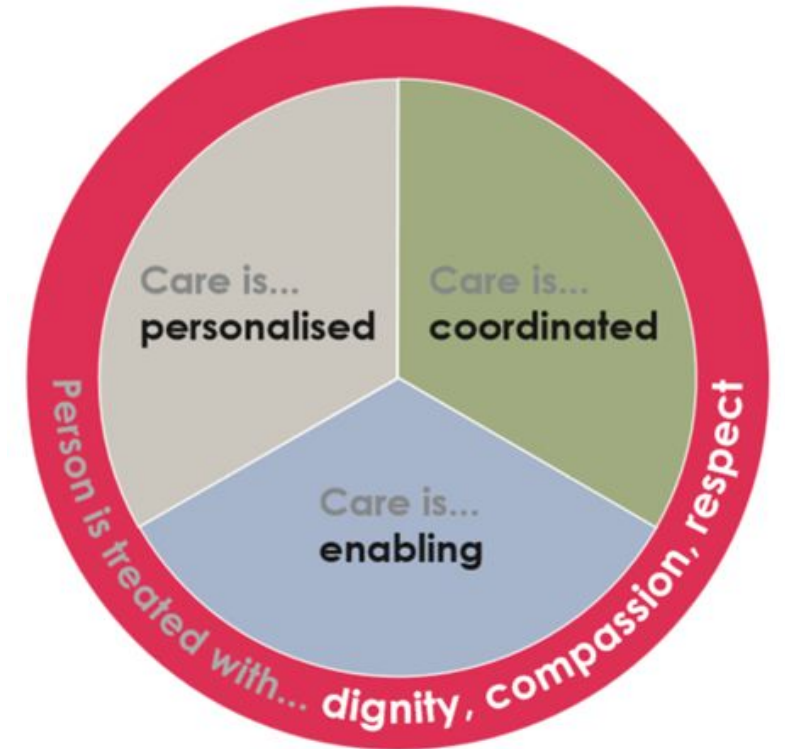
<https://www.movisie.nl/begrippenlijst/vermaatschappelijking-zorg>

<http://www.welzijnsplatform.be/2013/07/visienota-sar-wgg-integrale-zorg-en-ondersteuning>

# Person centered care

- Geïndividualiseerd: zorg op maat van de persoon
- Gecoördineerd: zorgverstrekkers werken samen
- Empowerend: stellen persoon in staat om zelf keuzes te maken

Met respect, empathie, kwetsbare persoon in zijn waardigheid laten



(The Health Foundation, 2014)

# Waardigheid in zorg

- Hanteer een nultolerantie tov alle vormen van misbruik.
- Ondersteun de mensen met hetzelfde respect dat je zou wensen voor jezelf of voor een familielid.
- Behandel iedere persoon als een individu door zorg op maat aan te reiken.
- Bevorder dat mensen een maximum aan onafhankelijkheid, eigen keuze en controle kunnen bewaren.
- Luister en help de mensen om hun noden en voorkeuren uit te drukken.
- Respecteer het recht op privacy.
- Verzeker dat mensen een klacht kunnen formuleren zonder vrees voor vergelding
- Omgaan met familie en informele zorgverstrekkers als zorgpartners
- Bevorder het zelfvertrouwen en het positieve zelfwaardegevoel.
- Help vereenzaming en isolatie tegen te gaan.

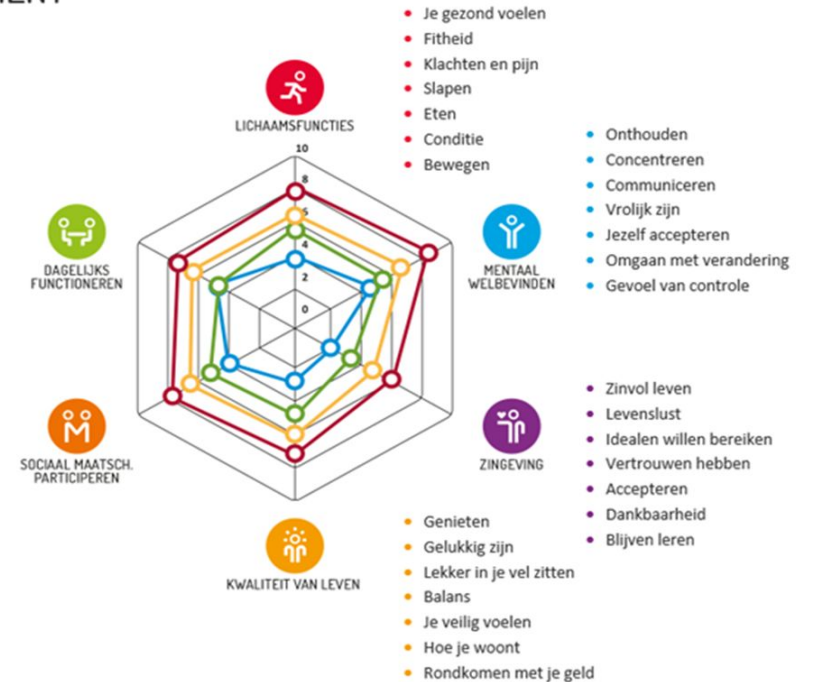
# Nieuwe visie op 'gezondheid'

“Gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn.....” (WHO 1948)

“Het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, mentale en fysieke uitdagingen van het leven”  
(Huber, 2011)

## SCORINGSINSTRUMENT

- Zorgen voor jezelf
- Je grenzen kennen
- Kennis van gezondheid
- Omgaan met tijd
- Omgaan met geld
- Kunnen werken
- Hulp kunnen vragen
- Sociale contacten
- Serieus genomen worden
- Samen leuke dingen doen
- Steun van anderen
- Erbij horen
- Zinnige dingen doen
- Interesse in de maatschappij





# Herstel of 'recovery' als centraal concept in GGZ

*“Een intens, uniek, persoonlijk **proces** van verandering in iemands houding, waarden, doelen, vaardigheden en rollen.*

*Het is een manier van leven, om een leven te leiden dat voldoening geeft, dat hoopvol is, en een bijdrage levert aan de samenleving, ondanks de beperkingen die de ziekte met zich meebrengt.*

*Herstellen is het ontgroeien van de catastrofale gevolgen van de ziekte en de ontwikkeling van een nieuwe betekenis en een nieuw doel in iemands leven*

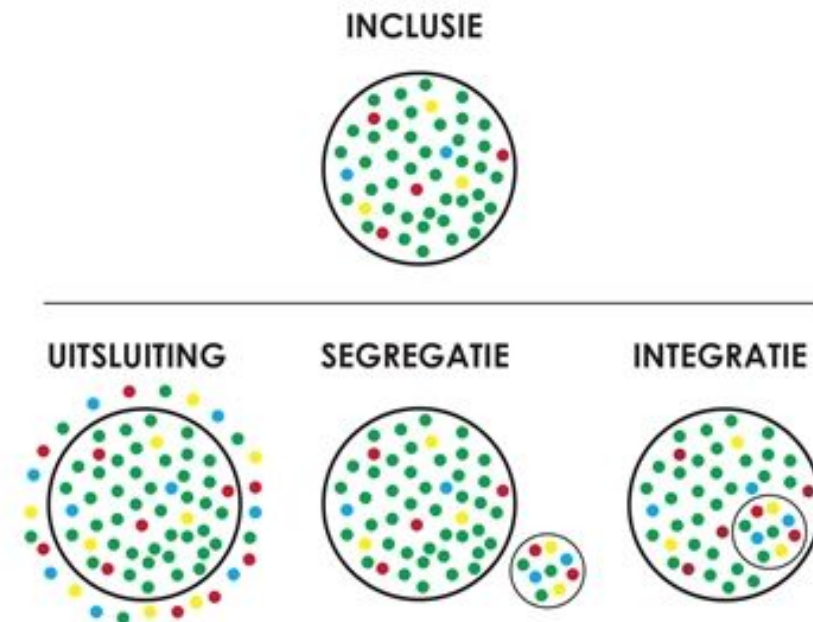
*Herstel impliceert de ontwikkeling van nieuwe betekenissen en doelen in het leven, een groeien over de grenzen van de ziekte.”*

# Uitdagingen voor zorgorganisatie en zorgbeleid

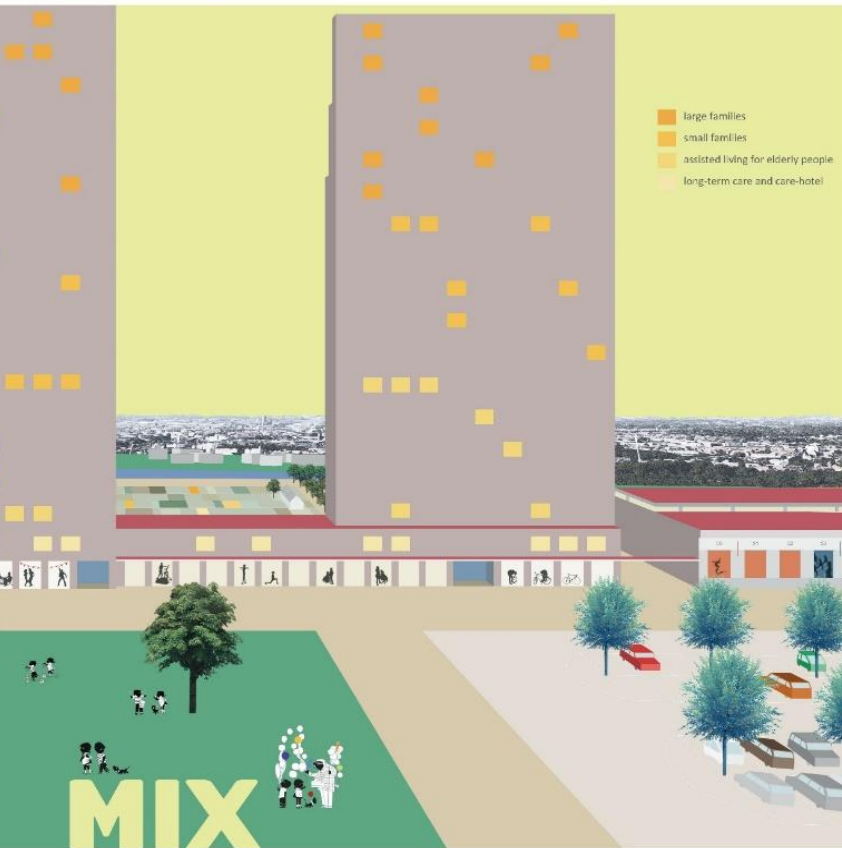
# VN-Verdrag

## Rechten van Personen met een Handicap

- zelfstandig leven, binnen de gemeenschap.
- deelname aan een inclusieve 'gewone' samenleving in plaats van een leven binnen een aparte wereld of een apart circuit.
- eigen keuze in zorg, voor een opname in een instelling of niet.
- principe van redelijke aanpassingen om de deelname aan en het gebruik van
  - gewone diensten,
  - gewoon onderwijs,
  - gewoon werk te garanderen.
- toegankelijkheid van
  - openbare ruimten en
  - persoonlijke mobiliteit.



# Inclusief potentieel van de wijk



## AND SHARE



**BUILDING BIG  
MEANS HAVING  
SPACE TO SHARE**

The assisted living of the future no longer retreats from the city. Not everyone needs (the same) care, but no man is an island, either. Downstairs, therefore, are spaces for encounter and care. Not exclusively for residents, but open to the entire neighborhood. To be able to have a ground floor with community facilities, it is necessary to build a lot of apartments. Because building big means building affordably and having enough space to share.

ontwerpen, bouwen, managen en bevolken van plaatsen en ruimten

die werken voor zoveel mogelijk mensen en niet voor enkele groepen. Het gaat om:

- woningen,
- publieke gebouwen zoals een gezondheidscentrum, onderwijsvoorzieningen en bibliotheken,
- en de publieke ruimte zoals de buurt, de straten, parken en groene ruimte en transport.

# Gebruikersparticipatie en ervaringsdeskundigheid

Participatie als:

“inspraak in besluitvorming en actieve deelname aan een waaier van activiteiten

(zoals planning, evaluatie, hulpverlening, onderzoek, training, rekrutering van personeelsleden etc.)

vanuit de ervaringsdeskundigheid van de persoon, in partnerschap met professionals”

Participatie kan zowel individueel als collectief

doi:10.1111/j.1365-2656.2011.01753.x

## Patient involvement in mental health care: one size does not fit all

Eise Tambuyzer MSc Psychology, MSc Public Health,\* Guido Pieters MD PhD† and Chantal Van Audenhove PhD‡

\*PhD student, LUCAS – Katholieke Universiteit Leuven, Leuven, †Senior Lecturer, University Psychiatric Centre at Kortenberg, Katholieke Universiteit Leuven, Leuven and ‡Professor, Dr in Psychology, Director, LUCAS – Katholieke Universiteit Leuven, Centre for Care Research and Consultancy, Leuven, Belgium

### Abstract

**Correspondence:**  
Eise Tambuyzer MSc Psychology, MSc Public Health,  
PhD student,  
LUCAS – Katholieke Universiteit Leuven,  
Noodshulpvoo 39 PO 5100,  
3000 Leuven,  
Belgium.  
E-mail: e.tambuyzer@med.kuleuven.be

**Accepted for publication:**  
20 September 2011

**Keywords:** empowerment, mental health care, patient involvement, patient participation

**Background:** Involvement of mental health-care patients in the decision-making process is considered to be an ethical requirement. Health-care systems worldwide are increasingly emphasizing the value of participatory approaches. There is, however, no consensus on the definition of patient involvement. The literature is particularly inconsistent and lacks clarity.

**Objective:** The purpose of this article is to clarify the concept of patient involvement in mental health care (MHC), taking into account its multidimensional nature.

**Search strategy:** We searched the literature in online databases from January 1998 until August 2010 using synonyms of 'patient involvement', combined with the terms 'mental health/care'.

**Data synthesis:** Based on 45 different descriptions found in the literature, we constructed a definition of patient involvement and we drew up a model identifying its determinants and outcomes.

**Results:** We propose a comprehensive model of patient involvement to be used in MHC. This model can serve as a guide for policy makers and field workers to shape policies to stimulate involvement.

**Discussion and conclusions:** There are three main problems in the literature concerning patient involvement. First, there is a proliferation of conceptualizations of the topic, leading to conceptual vagueness. Furthermore, there is a lack of quantitative data, and some aspects of involvement remain unanswered, such as the involvement of specific target groups and practical ways to shape the involvement processes. Involvement processes should be tailored to the specific target group and context.

# Positieve benadering & dialoog: paradigmashift !

We kijken, luisteren en praten met jou.

Ook met de mensen die voor jou belangrijk zijn, zoals je familie of huisgenoten. Gelijkwaardig. We noemen dit een gesprek in de driehoek. We werken vanuit een positieve houding, zonder oordelen. Dat merk je bijvoorbeeld aan de vragen die we stellen:

- Wat kun je goed?
- Wat wil jij graag leren?
- Wat kan nóg beter?
- Wat kunnen jullie samen goed?

dicht dichterbij dichterbij dichterbij rbij

We dagen ieder mens uit!

# Tot slot

# Nieuwe competenties en attitudes

## **Inter-persoonlijke sensitiviteit**

De vaardigheid om signalen op te vangen en ze accuraat te interpreteren

Vooraf signalen die uitdrukking zijn van iemands emotionele, cognitieve en fysieke toestand.

*“U ziet er toch zo verdrietig/vrolijk uit vandaag...”*

## **Luisteren met de ogen, opmerkzaam zijn, empathie**

*“Listen with your eyes !”*

**Persoonlijke aandacht geven, praten met iemand die het niet begrijpt, een stemming creëren waarin de persoon zich positief aangesproken voelt**



# Nieuwe competenties en attitudes

## **Focus op “herstel”**

Leven met de nadelige gevolgen van de beperking, maar laat de beperking niet domineren.

“Focus on capacity not on disability”

## **De persoon in zijn waardigheid laten**

Vooraf bij manifest falen en beschamende situaties: altijd zelf de fout op zich nemen of doen alsof het allemaal niet zo erg is.. Humor hanteren...

# Dagelijkse kost voor de arts van de toekomst :

<https://www.een.be/down-the-road/jaimie-bakt-pannenkoeken-met-jeroen-meus>



# Bronnen

- Garritsen, H.H., Boeijs, H.R., Oldenkamp, M. Website 'Naar je huisarts' voor mensen met een lichte verstandelijke beperking: praktijktoets naar de ondersteuning van gezondheidsvaardigheden. Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen (NTZ): 2019, 1, p. 36-47
- Mastebroek, M. (2015). Eerstelijnszorg op maat voor mensen met verstandelijke beperkingen. *Bijblijven*, 31, 854-864.

