

Belevingsgericht werken volgens dokter Cécile Idink, interniste

“De communicatie moet beter!”

Belevingsgericht werken geldt voor iedereen, van verpleegkundige tot directie-secretaresse, van medewerker transport tot zeker ook de medisch specialist. We vroegen dus een medisch specialist hoe zij tegenover belevingsgericht werken staat.

Door René Maas

“Klantgericht, vraaggestuurd, belevingsgericht...in het begin had ik moeite om de termen uit elkaar te houden”, geeft dokter Idink meteen toe. “Inmiddels ben ik er van overtuigd dat belevingsgericht werken een mooi instrument is om resultaat te boeken. Ik kan het niet hard maken, maar het levert zeker resultaat op. De mensen zijn optimistischer, wat mee helpt bij hun genezing. Als je iemand met kanker te weinig aandacht geeft, bijvoorbeeld niet goed bespreekt wat de consequenties kunnen zijn van chemotherapie, dan kan zo iemand sterker reageren op bijwerkingen. Onbekendheid en angst spelen hier bij een rol. Het behandeltraject loopt dan veel moeizamer, omdat we de medicijnen moeilijker kunnen inzetten. Goede voorlichting is genuanceerder dan je denkt. Door belevingsgericht te werken, bijvoorbeeld ook te polsen naar gezin, werk en hobby's, kom je erachter dat iemand heel graag gitaar speelt. Als je dan kunt waarschuwen dat je door de chemotherapie dove vingertoppen kunt krijgen, dus dat gitaar spelen (tijdelijk) moeizaam kan zijn, kun je een schrik-effect vermijden en ook eventuele alternatieve medicatie bespreken. Anticiperen, daar gaat het om.”

Frustrerend

“De basis is goede communicatie. Mensen hebben veel onzekerheden en bij ziekte is dat zeker het geval. Er komt ook veel kijken bij ziekte. Denk eens aan mogelijke onvruchtbaarheid door een ziekte of een behandeling. Dat kun je puur medisch bekijken, maar het is enorm veel meer dan dat. Een ander voorbeeld: diabetes bij jonge mensen. Heel frustrerend voor pubers. Niet

alleen medisch benaderen dus. De psychosociale kant is ook belangrijk en



daar is een goed gesprek voor nodig. Als arts moet je daarin groeien. In mijn opleiding was er heel weinig aandacht voor communicatie met patiënt. Dat leerde ik pas in de praktijk. Hopelijk is dat in de huidige opleiding beter.”

Inplannen en tijd inhalen

“Nu is het natuurlijk wel zo dat artsen in principe niet zoveel tijd hebben. Er wachten andere patiënten. Uitvoering gesprekken kan ik niet helemaal alleen doen. Daarom is het goed dat patiënten ook bij de verpleegkundig specialisten terecht kunnen, bijvoorbeeld bij de oncologieverpleegkundigen. Die kunnen ze altijd bellen, mij ook trouwens. En uit eigen ervaring weet ik ook dat langere gesprekken met patiënten best mogelijk zijn. Dat is gewoon een kwestie van inplannen en de tijd inhalen bij korte, routinematige afspraken. Ik kap gesprekken vrijwel nooit af. Laat maar vragen en praten, samen kom je verder!”

Dezelfde kant op

“Onderling met de andere artsen is de belevingsgerichte aanpak nog niet zo op gang gekomen. Maar samen met de

verpleegkundigen en polimedewerkers is de belevingsgerichte insteek al wel goed op gang. We bespreken regelmatig hoe het zou moeten en dat levert telkens verbeteringen op. De gezamenlijke visie ontbrak eerst, maar nu kijken we toch allemaal zo'n beetje dezelfde kant op. Uiteindelijk kan ZorgSaam zichzelf hier mee onderscheiden van andere instellingen.

Niettemin wil ik er voor waarschuwen dat de communicatie nog veel beter moet. Eerlijk zijn, belangstelling hebben voor iemands leven, dat is zo belangrijk. Niet alleen medische praktische informatie geven maar ook tips en menselijkheden bespreken. Een goed gesprek telt en wordt echt gewaardeerd, dat hoor je soms zelfs terug via anderen.”



Interniste Cécile Idink