

PRAKTIJKPERIKEL

SORRY, IK ZIT ÉVEN IN EEN SLECHTNIUWSGESPREK

Als jonge dokter word je constant getraind in het ontwikkelen van de juiste communicatievaardigheden. De eerstejaarsstudenten geneeskunde van nu worden vanaf de eerste week op simulatiepatiënten afgestuurd. Daarna zijn de coschappen ervoor om de aangeleerde technieken toe te passen op de echte patiënt. En als aiós word je afgerekend op basis van de alom bekende CanMEDS, met communicatie als een van de pijlers. Het moge duidelijk zijn: zonder goede communicatieskills ben je geen goede dokter. Wat bij uitstek hoge eisen stelt aan de communicatieve vaardigheden is het beruchte slechtnieuwsgesprek. Meestal is dit een zeer emotionele gebeurtenis, waarbij het aankomt op de juiste woorden op het juiste moment.

Er zijn talloze L0I-cursussen aan gewijd om het bedrijfsleven op dit gebied te scholen. De verschillende technieken zijn gestaafd en beschreven in een kast vol proefschriften. En dan zijn er nog de hoge piefen van de faculteit psychologie die er het hunne van denken. Maar wij dokters leren het van dokters.

En dan vraag ik mij soms weleens af: Wie is mijn goede voorbeeld? Bij wie moet ik zijn voor de gouden standaard op het gebied van patiëntencontact? En – nog belangrijker – hoe zorg ik dat dit op de voorgrond blijft staan in de jungle van de hoge werkdruk en administratielast? Waar leer ik hoe het moet?

Sommigen zeggen: het meest leer je van je omgeving. Oftewel: waar je mee omgaat raak je mee besmet; in goede en kwade zin. Dat zou betekenen dat de werkvloer bezaaid is met leermeesters. Toch? De meesten van onze supervisors zijn immers niet bepaald door de wol geleverd als het aankomt op gespreksvaardigheidstrainingen. Zij hebben het nog geleerd op de ‘echte’ manier: in het veld. En zij kunnen het toch ook?

Tot voor kort kon ik niet zeggen dat ik veel ervaring had met het perspectief van de andere kant van de tafel. De kant die stevast getuige is van de dokter die driftig typt en klikt, multiële telefoontjes opneemt tijdens een consult en in het kader van efficiëntie aan de patiënt vraagt om zich vast te ontkleden tijdens het invullen van aanvraagformulieren, dbc- en verrichtingencodes.

Soms denk ik dat wij dokters van geluk mogen spreken dat de meeste patiënten te zenuwachtig zijn om het gehele proces te doorzien. Recentelijk moest ik ongewild ervaren hoe het is om het lijdend voorwerp te zijn van een dergelijk gesprek. Vanaf de andere kant dus. De enge kant. De kant die geen techniek krijgt aangeleerd voor dit gesprek. De kant die, hopelijk vergezeld door familie, moet aanhoren wat er voor hem wordt opgesomd aan diagnose, behandelplan, beleid en prognose. Zoals wetenschappelijk onderzoek ook aantoon, kan ik mij slechts het halve gesprek herinneren. Maar één ding staat mij bij. Een diensttelefoon die driftig rinkelt: ‘Sorry, ik ben er over tien minuten, ik zit éven in een slechtnieuwsgesprek.’

Heeft u ook een perikel? Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl

