

Communicatie  
artsen en  
verpleegkundigen



## Struikelblok of uitdaging?

Annelies van Randwijk  
Tom Seijkens  
Diana de Vries  
Amarentia Bakker



Tergooi zorgt vooruit.

Doel: bewust bekwaam  
gelijkwaardige communicatie



## Niet alles wat kan, hoeft

PASSENDE ZORG IN DE LAATSTE LEVENSFASE



## Inhoud



- Introductie presentatie en casus (10 min)
- Problemen uit de praktijk (15 minuten)
- Clustering van problemen (3-5 minuten)
- Brainstorm over mogelijk oplossingen van de geïdentificeerde problemen (15 min)
- De SBAR methode als voorbeeld om communicatie te optimaliseren (10 minuten)
- Conclusies en afsluiting (5 minuten)

## Curatieve overbehandeling



Meest voorkomende overbehandeling betreft ...	volgens patiënten / naasten	volgens hulpverleners
1 teveel/te belastende diagnostiek	15%	10%
2 voor opname of behandeling naar ziekenhuis gaan	14%	17%
3 operatie	14%	11%
4 chronische / preventieve medicatie	10%	1%
5 chemotherapie	9%	19%
6 (sonde)voeding / (intraveneuze) vochttoediening	9%	8%
7 bestraling	8%	1%
8 reanimatie	5%	8%
9 behandeling / beademing op IC	4%	3%
10 antibiotica	3%	3%
11 bloedproducten	3%	1%
... ..	...	...
16 niet gespecificeerd	11%	13%

Stuurgroep Passende zorg in de laatste levensfase.  
Niet alles wat kan, hoeft. Utrecht, 2015.

## Mechanismen



- Communicatie problemen tussen hulpverlener en patiënt
- Problemen bij besluitvorming
- Onvoldoende begeleiding en steun door hulpverleners
- Neiging tot (door)behandelen bij de arts (en patiënt)
- Onvoldoende samenwerking en coördinatie*

## Palliatieve onderbehandeling



'in de samenleving overheerst het idee dat tegen ziekte  
gevochten moet worden, waardoor stoppen met  
behandeling niet geaccepteerd wordt.'



Passende zorg in de laatste levensfase is zorg ...	volgens patiënt en naasten	volgens hulpverleners
1 waarbij de wens van de patiënt centraal staat	54%	49%
2 die tot stand is gekomen in goede communicatie	20%	26%
3 die aansluit bij het leven van de patiënt (in vertrouwde omgeving)	12%	11%
4 die verleend wordt door zorgverleners die ...		
goed samenwerken	4%	9%
bekwaam zijn	6%	10%
empathisch zijn	11%	5%
betrokken zijn	10%	14%
5 die gericht is op		
lichaam	8%	11%
en geest	11%	17%
en op verbetering van kwaliteit van leven	11%	23%
6 met aandacht voor de rol van naasten	9%	18%

‘verpleegkundigen horen en zien vaak dingen die patiënten niet aan hun arts vertellen of laten zien. Zij moeten hun professionele overwegingen omtrent passende zorg voor een patiënt meer kenbaar maken.’

Henk Bakker, voorzitter V&VN. [www.knmg.nl/passendezorg](http://www.knmg.nl/passendezorg) 2015.

Artsen ‘ik-denkers’  
 Meer gericht op resultaat en efficiëntie  
 Medisch domein:  
 • ziekte en behandeling  
 Verpleegkundigen ‘wij denkers’  
 Meer gericht op goed samenwerken, ‘voor een ieder het beste willen.’  
 Verpleegkundig domein:  
 • *gevolgen van* ziekte en behandeling

Ik-denkers en wij-denkers. Nursing 2010.

## Casus

Dhr.D, 45 jaar. Longca met hersenmetastasen  
 Abstinerend beleid.  
 Is onrustig, plukt aan alles om hem heen.  
 Communicatie is bijna niet mogelijk, Dhr geeft pijn aan.

Verpleegkundige vraagt aan de arts pijnstilling.

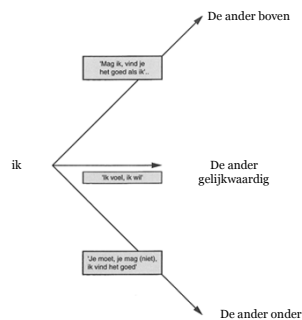
Opdracht: MS-contin zetpillen 3x dgs.

Heb je van te voren al bedacht wat voor pijnstilling je zou willen?  
 Wat doe je? Wat zeg je?

Reden van de arts:  
 iv morfine ben ik voorzichtig mee. Ik heb in de tropen gewerkt en daar gebruikte ik die zetpillen. (ik-denker)

Reden van de verpleegkundige:  
 Een patiënt die aan het einde van zijn leven is, pijn heeft en die thuis al grote hoeveelheden morfine gebruikte. Zo iemand moet je niet onnodig kwellen. (wij-denker)

## Positie kiezen



Onder > afhankelijk van de ander

Boven > de ander is afhankelijk van jou.

Gelijkwaardig > Ik – boodschappen

Gelijkwaardigheid roept gelijkwaardigheid op

In gesprek met de Palliatieve patient. Anne-mel The  
en Cilia Lissens, 2008

Kom 'to the point' in gesprekken

Klinisch en methodisch onderbouwen  
(evidence based)

Wees pro-actief in je argumentatie.  
(klinisch onderbouwde argumentatie die je in de ik-vorm  
verdedigt. Niet: 'zo doen we dat hier niet' Wel: ik heb de  
ervaring dat..)

Wees duidelijk in wat je wilt van de ander.

Max Herold, Denkfundamenten ontstieerd, een introductie in Spiral Dynamics, 2005.

## Effectieve communicatie: SBAR



## Effectieve communicatie: SBAR

S	Situatie	(Situation)
B	Achtergrond	(Background)
A	Analyse	(Assessment)
R	Aanbeveling	(Recommendation)

## Effectieve communicatie: SBAR

S	Situatie	(Situation)
	- naam beller, functie, afdeling	
	- naam patient, leeftijd, geslacht, reden van opname	
	- status patient	

## Effectieve communicatie: SBAR

B	Achtergrond	(Background)
	- Voorgeschiedenis	
	- Huidige probleemlijst	

## Effectieve communicatie: SBAR



- A Analyse (Assessment)  
- Controles  
- Differentiaal diagnose

## Effectieve communicatie: SBAR



- R Aanbeveling (Recommendation)  
- Suggesties  
- Oplossing

## SBAR: acute geneeskunde



- S Tom, arts-assistent, SEH  
Dhr. X., 65 jaar, koorts, lage bloeddruk, laag O<sub>2</sub>  
B COPD, hartinfarct, jicht  
1. Koorts 39.2 C  
2. Lage bloeddruk 90/40 mmHg, P 90  
3. Hypoxie Saturatie 87%  
A Exacerbatie COPD  
Longontsteking  
R Zuurstof, vernevelen, antibiotica

## SBAR: palliatieve zorg



- S Tom, arts-assistent, oncologie  
Dhr. X., 65 jaar, buikpijn  
B Gemetastaseerd coloncarcinoom, hartinfarct, jicht  
1. Bolle buik VAS 8, gewicht +3 kg  
2. Misselijk Geen intake  
3. Benauwdheid AF 22/min  
A Ascites door de levermetastasen  
Peritoneale metastasen  
R Ascites drainage  
Ophogen pijnstilling

## SBAR: palliatieve zorg



- S Tom, verpleegkundige, oncologie  
Dhr. X., 65 jaar, buikpijn  
B Gemetastaseerd coloncarcinoom, hartinfarct, jicht  
1. Onthoudbare pijn VAS 10, morfine +++  
2. Patient wil niet meer Intake gestaakt  
A Patient wil actieve behandeling staken  
R Gesprek plannen  
Pijnstilling ophogen  
Palliatieve sedatie

## SBAR: beperkingen



- Zender en ontvanger
- Oefening met de methode
- Korte voorbereiding noodzakelijk
- Aanbeveling (R) soms moeilijk

