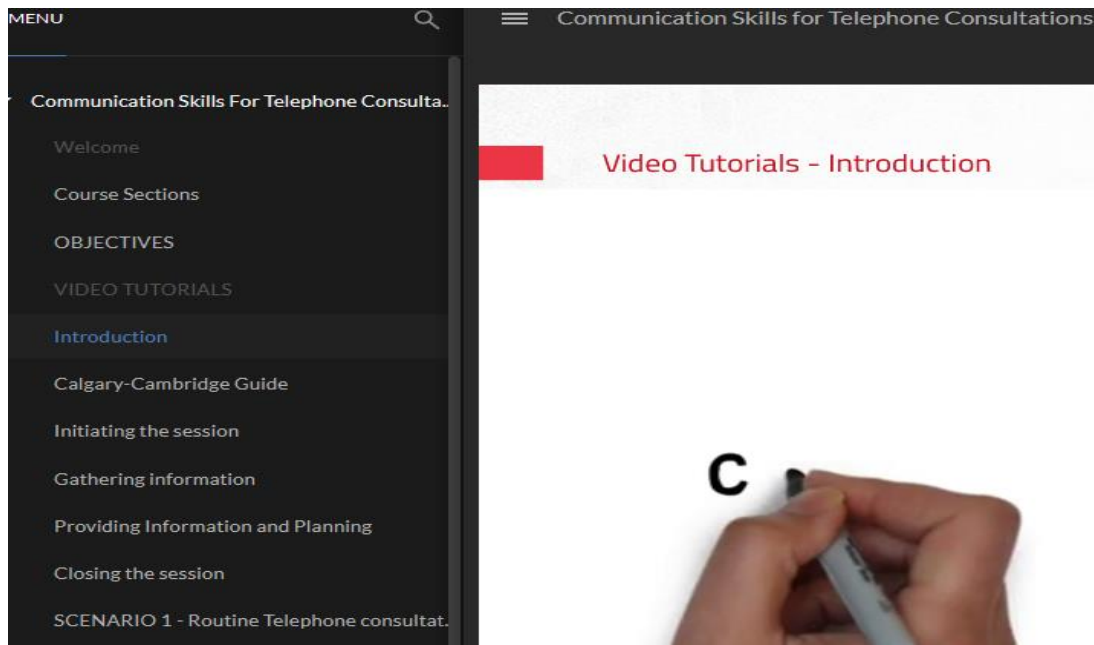


## Communication Skills For Telephone Consultations

Een [e-learning](#) over telefonische consultvoering van [EACH](#) (International Association for Communication in Healthcare)

### Vertaling in het Nederlands van de stemmen bij de animaties

De vertaling begint bij: **Video Tutorials – Introduction**



Hallo, ik ben Peter Gillen. Welkom bij deze module over communicatieve vaardigheden in telefonische consultaties.

De module bevat drie scenario's. Ten eerste een routine telefonisch consult, in eerste instantie slecht gevoerd en vervolgens goed. Ten slotte een scenario van een slechtnieuwsgesprek in een covid19 setting.

Slecht nieuws overbrengen is nooit makkelijk. Ik herinner me hoe mijn eigen moeder zich niet goed voelde in het verpleeghuis, vele jaren geleden. Ik kwam net thuis van een bezoek aan haar toen mijn vrouw naar buiten kwam rennen om mij te vertellen dat het verpleeghuis had gebeld om te zeggen dat het met de gezondheid van mijn moeder "de verkeerde kant op ging" en of ik meteen terug zou willen komen.

Ik zal die terugreis nooit vergeten. Het was inmiddels spitsuur en de reis kostte me tweemaal zolang als anders. Ik was helemaal gek van angst. Wat zou ik aantreffen? Zou ik te laat zijn? En als dokter: had ik iets gemist toen ik haar eerder bezocht? Bij aankomst kreeg ik te horen dat mijn moeder was overleden, vlak nadat ik bij het verpleeghuis was vertrokken. Het gebruik van eufemismen zoals "het gaat de verkeerde kant op", kunnen, hoe goed bedoeld ook, bij de familieleden van de getroffen en leiden tot gevoelens van verwarring, valse hoop en zelfs het verlies van vertrouwen. Verderop in deze module hoop ik te laten zien hoe communicatieve vaardigheden kunnen worden ingezet om zulke valkuilen te vermijden.

Laten we voordat we het over die vaardigheden hebben, eens nadenken over wat voordelen van consulteren via de telefoon. Het kan makkelijker zijn voor de patiënt. Voor hen die aan huis gebonden zijn of ver weg wonen, die werken of op kinderen passen. Het kan patiënten en



medisch personeel tijdwinst opleveren. En het voorkomt het risico van blootstelling aan besmettelijke ziektes als COVID 19 of meer gewone als diarree en overgeven of waterpokken

En hoe zit het met de uitdagingen? We kunnen de patiënten niet zien dus we kunnen ze niet direct onderzoeken. Het kan moeilijker zijn om een relatie op te bouwen, significante signalen op te pikken, empathie te tonen en emotionele steun te bieden. Allemaal heel belangrijk als het gaat om het overbrengen van slecht nieuws. En deze uitdagingen worden nog complexer als er bij de consultatie meer dan één persoon betrokken is, zoals familie of mantelzorgers.

Het is bewezen dat zorgprofessionals zich aan de telefoon op een minder patiëntgerichte manier gedragen; eerder “technisch” en minder gericht op het perspectief van de patiënt. Interacties zijn korter en er wordt minder tijd besteed aan het werken aan de verstandhouding en aan patiënteneducatie. Sommige zorgprofessionals vragen naar ethische zaken die komen kijken bij telefonische consulten. De twee belangrijkste ethische kwesties zijn toestemming en vertrouwelijkheid. Het is heel moeilijk voor een patiënt om een telefonische consultatie te weigeren. Het is heel moeilijk voor patiënten om te zeggen waarom ze niet in vertrouwen met je kunnen telefoneren wanneer de persoon in wiens aanwezigheid ze niet willen spreken, naast ze zit. We moeten ons ervan verzekeren of de patiënt degene is die om een telefonisch consult heeft gevraagd. Als de patiënt er niet om heeft gevraagd, bied hem dan de gelegenheid om een andere afspraak te maken.

#### Het eerste contact tot stand brengen

##### Vorbereiding

Bereid jezelf allereerst voor. Zorg ervoor dat je er klaar voor bent om met het consult te beginnen. Ga bij jezelf na of je geen honger hebt of nog boos of angstig bent naar aanleiding van een eerder consult. Dat je niet te laat bent of te moe. En bereid je informatie voor. Zijn er verslagen die je moet lezen voorafgaande aan het consult? Maak je werkplek in orde. Voorkom dat je wordt gestoord. Gebruik als het mogelijk is een koptelefoon met een mondstuk. Op die manier kun je aantekeningen maken tijdens het consult. Als dat niet mogelijk is, zorg er dan ten minste voor dat je in een rustige ruimte kunt zitten.

Wees je ervan bewust dat je lichaamstaal van grote invloed is op de manier waarop je klinkt aan de telefoon.

Zorg dat je gemakkelijk aan je bureau zit. Dit helpt om goed door te kunnen ademen. Dat verhoogt de kwaliteit van je telefonische consulten. Probeer je, ook al kunnen je patiënten je niet zien, zo te gedragen alsof je een rechtstreeks gesprek met ze hebt.

Begroeting. Je begroeting moet hartelijk maar professioneel zijn. Gebruik in eerste instantie de formele aanspreekvorm. *Goedendag, mag ik meneer Collins spreken?*

Stel jezelf voor aan het begin van het consult. Noem je volledige naam en de rol die je hebt. *Dag, mijn naam is Dr. Grace. Ik ben een van de assistent artsen in het team van dokter Devlin.*

Probeer verbinding te maken met de patiënt. *Ik zie dat u drie weken geleden bij dokter Devlin bent geweest.* Controleer de volledige naam en het adres van de patiënt. Vraag aan de patiënt hoe die het liefst wil worden aangesproken. Als de patiënt een naam heeft die moeilijk is om uit te spreken is het een goed idee om haar te vragen om het even voor te doen. Dat zal de patiënt waarderen. Check of de patiënt je goed kan verstaan en begrijpen. Vertel de patiënt wat je hebt gedaan om je voor te bereiden. *Ik heb de brief van uw huisarts gelezen bijvoorbeeld.*

Een bruikbare tip: Je kunt enkel verbaal communiceren, wees je dus bewust van de manier waarop je iets zegt. De patiënt kan je gezicht niet zien; gebruik dus een ontspannen en kalme



toon en wees beleefd en spreek langzaam. Uit onderzoek is gebleken dat mensen emoties makkelijker oppikken in gesprekken waarin ze enkel de stem kunnen horen. Wees je daarvan bewust als je aan de telefoon spreekt. Als de patiënt hardhorend is, kan het nodig zijn dat je je iets luider spreekt.

Stel vervolgens vast wat de reden voor het consult is. Maak duidelijk waarom je belt en leg uit. Dit maakt dat de ander weet dat je serieus bent en klaar zit. *Ik bel u op om te horen hoe het met u gaat en hoe het met uw artritis gaat. Ik had zo gedacht dat we daar ongeveer 10 minuten voor nemen.*

De agenda vaststellen. Stel met een openingsvraag vast wat de problemen zijn die de patiënt wil bespreken. Bijvoorbeeld: *Hoe gaat het ermee? Of: Op welke vragen hoopt u vandaag antwoord te krijgen?* Luister naar wat de patiënt aan het begin te vertellen heeft zonder in de reden te vallen of het antwoord te sturen. Stel samen een lijstje op van de problemen. Bijvoorbeeld: *Dus het gaat om hoofdpijn en vermoeidheid? Nog iets anders?* Onderhandel, waarbij je rekening houdt met zowel je eigen behoeftes als die van de patiënt. Stel zo nodig prioriteiten. *Dat is nogal een lijst om door te werken. En ik denk niet dat we genoeg tijd hebben om dit allemaal te bespreken. Mag ik voorstellen dat we ons concentreren op 1, 2 en 3? Hoe klinkt dat?*

Een bruikbare tip: Het is verleidelijk om iets anders te doen terwijl je telefoneert, zoals e-mail doornemen of je agenda checken. Maar multitasken is niet altijd productief. Doe het alsjeblieft niet.

### Informatie verzamelen

Goede, actieve luistervaardigheden zijn cruciaal voor telefonische consulten. Je moet de patiënt je volle aandacht geven en een relatie opbouwen. Dat is vooral belangrijk als je telefoneert want je kunt de gezichtsuitdrukkingen of lichaamstaal van de ander niet zien. Totale stilte maakt de ander er onzeker over of je nog wel luistert. Zorg er dus voor dat je korte, bemoedigende geluiden maakt. *Hm mm, ja...* Actief luisteren. Moedig de patiënten aan hun verhaal te vertellen met een passende uitspraak of open vraag. *Vertel me wat u heeft gemerkt. Hoe gaat het? Wat is er gebeurd?* Luister aandachtig zonder te onderbreken. Stilte biedt de patiënten de tijd om hun gedachten op een rijtje te zetten.

1. Geef de patiënt de tijd. Het is verleidelijk om dit bij telefonische consulten te vergeten maar als je de patiënt aan het begin de tijd geeft zonder hem in de rede te vallen, levert dat uiteindelijk tijdswinst op. Onderbrekingen kunnen de gedachtestroom van de patiënten onderbreken en hen het idee geven dat je ongeduldig bent of hen onder druk zet.
2. Gebruik neutrale geluiden om te laten merken dat je je nog betrokken voelt met de beller. Zeg tijdens pauzes *Uh hu, ga verder.. OK, Dat begrijp ik* om te laten weten dat je luistert.
3. Parafraseren en op zijn tijd samenvatten wat de patiënt tegen je heeft gezegd, en dat voor hen herhalen, laat zien: *echt, ik luister!* Het helpt je ook na te gaan of jouw interpretatie van wat er gezegd is, klopt. Misverstanden kunnen worden opgehelderd en je biedt zo patiënten een mogelijkheid om te reflecteren en je werkt aan de relatie.



4. Afbakenen helpt. Je kunt bijvoorbeeld zeggen: *OK, voordat we hier verder op ingaan, wat wilt u vandaag nog meer bespreken?* Je kunt dit zo nodig voor meerdere onderwerpen herhalen.
5. Er is vaak verheldering nodig. Door bijvoorbeeld te zeggen: *U had het over problemen met uw schouder. Kunt u me daar wat meer over vertellen?* Dit laat zien dat je hebt geluisterd en dat je graag meer informatie wilt krijgen.
6. Signalen opvangen. Houd je oren open voor speciale zaken die je aandacht vragen. Schrijf ze even op zodat u er op een geschikt moment op terug kunt komen. Bij voorbeeld: *U zei dat u zich zorgen maakte. Kunt u me daar meer over vertellen?* Ga van open naar gesloten vragen. Gerichte en gesloten vragen kunnen worden gebruikt om specifieke zaken te onderzoeken. Een bruikbare tip is dat u als u moet onderbreken om verduidelijking te krijgen of om verduidelijkende vragen te stellen, het beste kunt beginnen met een samenvatting. *Mag ik even checken of ik het goed begrepen heb? Zat er bloed in uw braaksel?*

Gebruik ICE (IZV) Ideeën, Zorgen en Verwachtingen om het perspectief van de patiënt te begrijpen. Ideeën, bij voorbeeld: *Hoe denken de patiënt of zijn naasten over het probleem? Waarom is dit gebeurd, denkt u? Wat denkt uw vrouw?* Zorgen. Wat zijn hun grootste zorgen? *Wat is uw grootste zorg?* Verwachtingen. Wat kan er volgens de patiënt het best worden gedaan? *Wat kunnen we volgens u nu het beste doen?* Empathisch luisteren. Je moet ook bewust empathisch luisteren omdat de patiënt je non-verbale betrokkenheid niet kan waarnemen. Een effectieve manier om empathie te tonen is door samen te vatten. Zeg in je eigen woorden wat de patiënt heeft gezegd of gebruik de frase *Het klinkt alsof..* Je zou bijvoorbeeld kunnen zeggen: *U klinkt alsof u bezorgd bent.* Wees daarna stil en luister.

#### Uitleg en planning.

Clinici besteden in hun opleiding veel tijd aan het oefenen van informatie verzamelen en anamnese afnemen maar ze leren vaak weinig over informatie verstrekken aan patiënten. Maar vanuit het perspectief van de patiënt is dit het belangrijkste deel van het consult omdat je dan hoort wat er aan de hand is en wat eraan kan worden gedaan. Er zijn verschillende vaardigheden die je kunt inzetten om informatie te geven aan de patiënt en om de zorg en behandeling te bespreken.

Geef de juiste hoeveelheid en soort informatie. Bepaal allereerst het uitgangspunt van de patiënt. Vind uit wat hij al weet en wat hij wil weten. Dit helpt je om te kunnen bepalen aan welk advies en welke informatie de patiënt de meeste steun zal hebben. Het helpt om *in stukjes op te breken en te checken* bijvoorbeeld door informatie verstrekken in “verteerbare brokjes” en te controleren of het begrepen is.

Gebruik de reactie van de patiënt om te beslissen hoe je verder moet gaan. Aan de telefoon moeten de brokjes informatie zelfs nog kleiner zijn terwijl het onze natuurlijke neiging is om door te gaan met spreken. Als het goed is, reageert de patiënt op je “brokjes” met vragen of antwoorden.

Wees behulpzaam bij het onthouden en begrijpen. Wees zorgvuldig met taal. Gebruik gemakkelijk te begrijpen taal en vermijd jargon of leg het ten minste uit. Orden je uitleg. Vertraag je tempo: de patiënt heeft tijd nodig om de uitleg te verwerken. Verdeel de informatie in logische gehelen. Markeer. *Eerst wil ik u vertellen wat ik denk dat er aan de hand is. En daarna ga ik u vertellen over de behandeling op korte termijn en daarna over de toekomst.* Eerst: *Ik denk dat u ... hebt,* enzovoort. Vat samen. Herhaal informatie en vat samen. Benadruk de



belangrijkste informatie. Check het begrip. Ga na of de patiënt het belangrijkste advies en de belangrijkste informatie heeft begrepen door te vragen: *Wat hebt u nu begrepen van wat ik zojuist heb gezegd? Welke vragen heeft u op dit moment?* Vraag hun het in hun eigen woorden te vertellen en het niet woordelijk te herhalen om zeker te stellen dat de boodschap is begrepen. Leg de patiënt uit dat je hem aanmoedigt om aantekeningen te maken als dat helpt. Een bruikbare tip is om de patiënt structuur te bieden tijdens het consult. Vat steeds samen om het begrip te checken. Markeer en gebruik uitingen die een overgang aangeven van de ene fase van het gesprek naar de volgende. Bijvoorbeeld: *Laten we het dan nu over de behandeling hebben.*

Betrek het perspectief van de patiënt erbij. Maak de relatie duidelijk tussen uw uitleg en de ideeën, zorgen en verwachtingen van de patiënt *U zei dat u zich zorgen maakte dat uw pijn kwam door angina pectoris. Ik kan me voorstellen hoe u tot die gedachte bent gekomen, maar ik denk dat het waarschijnlijker is dat het spierpijn is.* Non-verbale signalen. Wees alert op non-verbale signalen van de patiënt en reageer erop. *U klinkt bezorgd. Maakt u zich zorgen over de behandeling?* Tijd. Geef patiënten de tijd en de gelegenheid om hun zegje te doen. *Welke vragen hebt u?* In plaats van: *Heeft u vragen?*

Gezamenlijke besluitvorming en planning Deel je gedachten *Het is me nog niet duidelijk wat de diagnose is. We moeten besluiten wat de beste benadering is óf behandelen óf nog wat aanvullende onderzoeken doen om tot een definitieve diagnose te kunnen komen.* Betrek de patiënt bij alle beslissingen over de zorg voor hun gezondheid. Doe voorstellen en bied keuzes. Moedig de patiënten aan hun eigen ideeën met je te delen *Ik denk dat er twee opties zijn die we zouden moeten bespreken.* Onderzoek de opties en betrek daarbij de informatie over risico's en voordelen. Onderhandel over het plan. Geef aan naar welke optie(s) jouw voorkeur uitgaat en stel vast waarnaar de voorkeur van de patiënt uitgaat. *Mijn voorstel zou een herhaling van de pillenkuur zijn. Hoe staat u daar tegenover?* Vraag na bij uw patiënt of je of diens ideeën, zorgen en verwachtingen voldoende hebt besproken. *Ik zou graag zeker willen weten of u tevreden bent met het plan? Welke vragen heeft u?*

#### Het consult afronden

De slotfase van de Calgary Cambridge Guide betreft de afronding van het consult. Hierbij hoort ook – heel belangrijk – het bieden van een vangnet en een laatste check.

Vooruitplanning. Volgende stappen. Leg uit wat er hierna gaat gebeuren. Spreek samen af welke stappen jij en welke stappen de patiënt gaat zetten. Overweeg een verwijzing naar een andere zorgprofessional of een andere ondersteuning. Spreek tijd en datum af voor een vervolgsconsult. Een vangnet bieden. Wees specifiek. Vertel de patiënt wat je verwacht dat er zal gebeuren als alles goed gaat. Wanneer jij ongerust zou zijn. Bijvoorbeeld te weinig adem om te kunnen spreken, niet in staat zijn om vloeistoffen binnen te houden en wat er in zo'n situatie moet worden gedaan. Zorg voor een duidelijk einde van het consult.

Laatste controle. Vat kort samen wat er is besproken. Doe een laatste controle om de patiënt de gelegenheid te geven om te corrigeren of informatie toe te voegen. Vraag de patiënt te vertellen wat de belangrijkste informatie is die hij meeneemt uit het consult. Bijvoorbeeld: *Laten we voordat u weggaat de zaken nog even op een rijtje zetten. Wat zijn de belangrijkste dingen die u gaat doen om thuis uw astma onder controle te houden?*

Een bruikbare tip is om je telefoongesprekken te documenteren. Noteer de data en tijden van de telefoongesprekken, zelfs van de oproepen die niet werden beantwoord. De details van de consultatie en het advies of informatie die je de patiënt hebt gegeven in het gezondheidsdossier



of andere passende documentatie. Bedenk of je de informatie moet doorgeven aan collega's of de huisarts van de patiënt.

#### SCENARIO 1 – TELEFONISCH CONSULT (routine)

Nu willen we je meenemen in verschillende scenario's. Dat zal je helpen bij de voorbereiding van telefonische consulten. Alle situaties zijn gebaseerd op scenario's die afkomstig zijn uit klinische situaties uit de praktijk. Iedere situatie brengt je in een specifieke context van gezondheidszorg en nodigt je uit om te kijken naar al de communicatieve vaardigheden die invloed hebben op de ontmoeting.

Ik stel je voor aan de twee personen in dit scenario. Allereerst is dat Matt Hogan, de patiënt. En als tweede Deirdre Collins, de verpleegkundige Reumatologie. Matt is een gepensioneerde automonteur van 65. Hij zorgt voor zijn vrouw Tracey die Multiple Sclerosis heeft waardoor ze in een rolstoel moet zitten. Matt heeft sinds tien jaar reumatoïde artritis. Hij heeft in het verleden regelmatig opflakkingen gehad maar die heeft hij niet gehad in de afgelopen 4 jaar sinds hij is begonnen met Methotrexaat. Matt heeft zich altijd kunnen redden met koken, boodschappen doen, de was doen en hij kon zelf zijn vrouw helpen. Sinds 24 maanden worstelt hij met bepaalde klussen zoals zijn overhemd dichtknopen, zijn sokken aandoen, een volle waterkoker vastpakken als hij water in de theepot giet en deksels van potten afdraaien en doppen van flessen. Hij gaat graag twee keer per dag wandelen met zijn hond Todd. De medicatie die Matt neemt is Methotrexaat, 50 milligram, 1 tablet, op iedere zaterdagmorgen en foliumzuur, 5 milligram, dagelijks met uitzondering van zaterdag. Hij gebruikt deze medicatie sinds ongeveer 4 jaar en hij ervaart daar gelukkig helemaal geen bijwerkingen van. Hij heeft geen warme of rode gewrichten en geen ochtendstijfheid. Hij denkt dat de vorm van zijn handen, vooral van zijn vingers misschien reeds in de afgelopen jaren al wat veranderd is en niet pas kort geleden.

Matt heeft een bericht ontvangen waarin hij wordt uitgenodigd voor de halfjaarlijkse telefonische controle van zijn reumatoïde artritis met de verpleegkundige reumatologie, Deirdre.

Luister nu naar het volgende gesprek en bedenk, terwijl je luistert naar dit scenario, hoe effectief de communicatieve vaardigheden van Deirdre zijn.

#### Eerste contact tot stand brengen

**Deirdre** Dag, met Deirdre en ik bel om u te spreken over uw artritis.  
**Matt** Dag, met wie zegt u?  
**Deirdre** Deirdre Collins – van het ziekenhuis  
**Matt** Ah u bent van afdeling reumatologie in het ziekenhuis, klopt dat?  
**Deirdre** Wanneer bent u voor het laatst in het ziekenhuis geweest?  
**Matt** ... ongeveer zes maanden geleden

#### Informatie verzamelen

**Deirdre** Neemt u de Methotrexaatpillen nog? U weet dat het heel belangrijk is dat u die blijft slikken  
**Matt** Oh zijn dat die pillen die ik op zaterdag slik?  
**Deirdre** Nou ik weet niet op welke dagen u die slikt, maar het is belangrijk om de namen van de pillen te weten die u neemt. Is het Methotrexaat?  
**Matt** Ja, dat weet ik zeker, die slik ik op zaterdag



## Uitleg en planning

**Deirdre** OK goed, en ik hoop dat u op alle andere dagen de foliumzuurpillen slikt  
**Matt** Ja dat klopt

## Het consult afronden

**Deirdre** OK, We hebben dus de uitslag binnen van het laatste bloedonderzoek van 5 weken geleden in de kliniek. Alles was normaal dus dat is allemaal goed.  
**Matt** Oh ja bedankt – maar ik heb minder kracht in mijn handen.  
**Deirdre** Heeft u pijn of zwellingen in uw gewrichten?  
**Matt** Nee, er is geen echte pijn of zwelling, ik heb minder kracht en dat houdt in dat ik een boel dingen in de keuken niet kan doen en ik maak me zorgen.  
**Deirdre** En heeft u bijwerkingen zoals een keelpijn, huiduitslag of diarree?  
**Matt** Nee niets daarvan – alleen maar mijn handen die zwakker worden.  
**Deirdre** Dat klinkt alsof we moeten overwegen om uw medicatie te verhogen. Daar kunnen we de volgende keer wanneer u in de kliniek komt over denken. Tot ziens!  
**Matt** Maar wat doen we nou aan mijn handen?....

Laten we nu eens kijken naar Deirdres communicatieve vaardigheden bij ieder onderdeel van de *Cambridge Communication Guide*.

### Bij het begin van het gesprek

Deirdre gebruikte geen passende communicatieve vaardigheden om een goede verstandhouding met Matt op te bouwen. Ze stelde zich bijvoorbeeld niet voor met haar voor- en achternaam. En ze gaf niet aan wat haar rol was in het zorgteam. Ze probeerde niet om contact te krijgen met Matt door bijvoorbeeld tijdens het gesprek zijn naam te gebruiken. Evenmin controleerde ze of hij haar kon verstaan of begrijpen. Deirdre ging niet na of ze sprak met de juiste persoon noch checkte ze bij Matt hoe hij het liefst zou worden aangesproken. Ze maakte geen agenda op samen met Matt of stelde vast wat zijn klachtenlijst was of andere zaken die hij wilde bespreken.

### Informatie verzamelen.

Deirdre moedigde Matt niet aan om zijn verhaal te doen door een passende open vraag te stellen. *Hoe gaat het ermee?* Deirdre zette geen vaardigheden in om actief te luisteren om alle ideeën, zorgen en verwachtingen van Matt boven water te krijgen. Bij voorbeeld: stilte, samenvatten, neutrale frases of checken of Matt alle zaken heeft benoemd die hij ter sprake wil brengen. Daarom ontgingen haar Matt's zorgen over zijn problemen met het oppakken van de waterkoker.

Uitleg en planning. Deirdre stelt niet vast wat de uitgangssituatie van Matt is of vraagt welke informatie hij nodig heeft. Dit gedeelte van het consult is gehaast en als gevolg daarvan oppervlakkig.

Het consult afronden. Deirdre vat niet samen wat de volgende stappen zijn en ze biedt ook geen vangnet. Ze laat het ook na een laatste controle te doen en mist opnieuw de kans om Matts grootste zorgen te horen.

Structuur bieden. Deirdre gebruikt tijdens het consult geen enkele structurerende of markerende opmerking en als gevolg daarvan wordt Matt in dit consult een passieve ontvanger van informatie.



Laten we nog eens luisteren naar het consult en naar Deirdre die dit keer goede communicatievaardigheden gebruikt om Matt beter van dienst te kunnen zijn.

#### SCENARIO 1 – TELEFONISCH CONSULT (goede versie)

##### Eerste contact tot stand brengen

- Deirdre** Goedemorgen, u spreekt met Deirdre Collins, een van de Reumatologieverpleegkundigen van de afdeling Reumatologie in het ziekenhuis. Spreek ik met de heer Matt Hogan?
- Matt** Ja, ik ben Matt, Hallo.
- Deirdre** Ik bel om eens te horen hoe het gaat met uw artritis. Is dit een geschikte tijd om te praten?
- Matt** Ja, Dat is prima, Ik ga even zitten
- Deirdre** Meneer Hogan / Matt mag ik even checken in welke straat u woont zodat ik zeker weet dat ik de goede aantekeningen voor mij heb?
- Matt** Fethard, Tipperary
- Deirdre** Het gesprek van vandaag hoort bij de zorg voor uw artritis. U weet waarschijnlijk dat er op dit moment geen bezoeken op de polikliniek mogelijk zijn. Zoals u misschien nog weet, was de laatste keer dat u bij ons in de kliniek hier in Nenagh was ongeveer twee maanden geleden. Het plan was om u rond deze tijd terug te zien. Ik bel daarom om te zien hoe het ermee gaat.
- Matt** Ja, Dat is fijn, Deirdre

##### Informatie verzamelen

- Deirdre** Nou, Vertel eens: hoe is het gegaan?
- Matt** Nou u weet dat ik inmiddels met pensioen ben, dus het leven is erg veranderd
- Deirdre** OK
- Matt** En.. nou .. de laatste 12 maanden, heb ik wel wat afgetobt, hoor
- Deirdre** Oh, echt ?
- Matt** Nou mijn vrouw Tracey heeft MS en ze zit nu in een rolstoel, dus, weet u, het koken, schoonmaken en de was doen komen op mij neer
- Deirdre** Dus u bent Tracey's mantelzorg
- Matt** Oh.. nou, met een paar dingen heb ik nu moeite, zoals de knopen op mijn overhemd dichtdoen, mijn sokken aantrekken .. (pauzeert)
- Deirdre** Dus het wordt moeilijker, meneer Hogan/ Matt?
- Matt** Ja, dat klopt in en Tracey heeft mijn hulp nodig
- Deirdre** Ze zal zich wel zorgen over u maken
- Matt** Ja ..., ik denk dat dat zo is
- Deirdre** Vertel me eens wat meer over de dingen waarmee u moeite heeft.
- Matt** Nou ik vind het moeilijk om de waterkoker vast te houden als ik er kokend water mee inschenk om thee te zetten...
- Deirdre** Oh, Wat nog meer?
- Matt** Ik krijg ook geen potten en flessen open
- Deirdre** OK, laat me even checken of ik het goed heb – U bent nu mantelzorg van Tracey en daarboven op komt dat u nu problemen hebt met zaken als – knopen dichtdoen, sokken aantrekken, zelfs met water uit de waterkoker schenken, of potten en flessen openmaken. En dat maakt het leven voor u beiden moeilijk.
- Matt** Ja daar heb je gelijk in
- Deirdre** En heeft u nog andere symptomen?





**Matt** Nee .... Verder gaat het vrij goed – het lijkt erop dat het alleen mijn handen zijn. Ik ga elke dag met de hond wandelen. Daarna voel ik me heerlijk

**Deirdre** Andere dingen? Problemen met uw benen?

**Matt** Nee... Nee dat is het echt

**Deirdre** Goed... Dus als u nu kijkt naar de uitdagingen die u hebt, welke gedachten gaan er dan door uw hoofd?

**Matt** Nou ik denk wel dat het de artritis is die mijn handen wat zwakker maakt

**Deirdre** OK en wat is daarbij uw grootste zorg?

**Matt** Ik maak me zorgen dat ik niet meer in staat ben om voor Tracey te zorgen

**Deirdre** Ah ja, dat kan ik me voorstellen, meneer Hogan – U bent haar mantelzorger en nu hebt u er moeite mee om de dingen te doen in huis die moeten worden gedaan.

**Matt** Ja, dat heb je goed gezien

**Deirdre** Nou wat ik nu zou willen doen, is om wat meer in detail op uw verhaal in te gaan en wat specifiekere vragen te stellen en dan kunnen we met een plan komen voor u. Is dat wat?

**Matt** OK, ga je gang

**Deirdre** Hebt u pijn in uw handen?

**Matt** Nee, Ik heb niet veel pijn. Het is meer dat ik minder grip heb dan eerst

**Deirdre** Is er stijfheid?

**Matt** Ja, die is er een beetje als ik 's morgens op sta, maar het is niet zo erg als in het begin. Het gaat binnen een paar minuten over

**Deirdre** Is het 's morgens erger of 's avonds?

**Matt** Nou, zoals ik zei valt het 's morgens een beetje meer op, maar soms valt het me op dat ik als ik 's avonds een tijdje heb gezeten, een beetje stijf ben bij het opstaan uit de stoel. Maar na een paar minuten kom ik wel weer op streek

**Deirdre** Wordt u uit uw slaap gehouden door stijfheid of pijn?

**Matt** Nee, het enige waarvan ik 's nachts wakker lig is het gepieker over hoe ik in de toekomst voor Tracey kan zorgen.

**Deirdre** OK dus afgezien van de zwakte in uw handen gaat alles verder vrij goed maar uw handen zijn heel belangrijk voor u, zeker nu u mantelzorger voor Tracey bent.

**Matt** Ja, Dat klopt

**Deirdre** Nou zou ik u wat vragen willen stellen over uw behandeling. U weet nog dat we het eerder hebben gehad over de artritismedicatie? Ik heb even in de aantekeningen gekeken en in het dossier staat dat u Methotrexaat slikt. Klopt dat?

**Matt** Ja, ik neem elke zaterdag zo'n pil.

**Deirdre** En neemt u de vitamines ook?

**Matt** Ja, ik slik op alle andere dagen de foliumzuurpillen en de vitaminepillen

**Deirdre** Geven die pillen problemen – sommige mensen hebben wat last van misselijkheid ... en

**Matt** Nee, ik ben er nog nooit misselijk van geweest. Ik geloof dat ik ze goed kan verdragen. Ik heb een paar weken geleden een paar bloedonderzoeken gehad – nu u daar toch bent, weet u of die in orde waren?



## Uitleg en planning

- Deirdre** Ik kan op de computer zien dat u de bloedonderzoeken vijf weken geleden heeft gehad en het ziet er allemaal goed uit.
- Matt** Nou, dat is goed nieuws. Ik herinner me dat mijn dokter zei dat ik misschien te lage waardes had
- Deirdre** Maakt u een afspraak met uw dokter voor over ongeveer twee maanden om nog eens een bloedonderzoek te doen – is dat OK?
- Matt** Ja dat zal ik doen
- Deirdre** Herinnert u zich nog dat we u een klein groen boekje hebben gegeven over artritis en uw pillen? Heeft u dat nog?
- Matt** Hmmmm. Ik weet het niet zeker
- Deirdre** Geen probleem als u het niet meer heeft, ik zal u een nieuwe sturen. Mijn nummer staat erin en wanneer u dat maar nodig vindt, kunt u me bellen en een boodschap voor me achterlaten dat u me wilt spreken.
- Matt** OK, bedankt
- Deirdre** Nu zit ik te denken over wat we nog meer kunnen doen om u te helpen met de dingen die u in het huishouden moet doen. Zou u het fijn vinden als ik zorg voor een verwijzing naar een fysiotherapeut of een ergotherapeut? Die kunnen u adviseren over mogelijke hulpmiddelen
- Matt** Dankjewel Deirdre ik denk dat dat wel een goed idee is, ik heb eerder “nee” gezegd, maar het wordt erger
- Deirdre** OK – Dat zal ik doen – over een paar weken krijgt u een brief of een telefoontje over een afspraak. Zijn er nog andere dingen waar u vandaag over zou willen praten, meneer Hogan?
- Matt** Nou ja, zoals ik zie, is mijn grootste zorg dat ik niet in staat zal zijn om voor Tracey te zorgen – denk je dat mijn artritis zo erg wordt dat ik dat niet meer zou kunnen doen? Je weet dat mijn moeder artritis had en die kwam in een rolstoel terecht.
- Deirdre** Dat moet een zorg voor u zijn, meneer Hogan. Ieder geval van artritis is anders. In uw geval zijn met name uw handen aangetast wat sommige klussen moeilijk maakt maar het klinkt alsof uw benen geen problemen geven. Uit wat u zegt en uit het bloedonderzoek lijkt het erop dat uw artritis onder controle is maar ik schrijf het op in het dossier om zeker te zijn dat we uw benen onderzoeken bij de volgende afspraak in de kliniek
- Matt** Ja, maar dan nog: denkt u dat ik uiteindelijk, net als mijn moeder, in een rolstoel terechtkom?
- Deirdre** Het onmogelijk om dat helemaal uit te sluiten maar ik denk dat het hoogst onwaarschijnlijk is dat u een rolstoel nodig zal hebben, meneer Hogan. Als het erop gaat lijken dat uw artritis zich verspreidt, zijn er veel verschillende behandelingen mogelijk. In de tijd van uw moeder waren de behandelingen niet half zo goed als die die we nu hebben, dus ik hoop dat we u heel lang in goede conditie kunnen houden
- Matt** Oh, Dat is een opluchting, het is een grote zorg voor ons allebei.



## Het consult afronden

- Deirdre** Laten we een afspraak maken over drie maanden in de kliniek – Ik zal u een afspraak sturen – is dat goed?
- Matt** Ja graag Deirdre, hartelijk dank
- Deirdre** Dus meneer Hogan, we hebben een plan. Welke vragen heeft u op dit moment voor mij?
- Matt** Ik ben blij met alles, je hebt het heel goed uitgelegd, dank je wel. Zo lang ik maar voor Tracey kan blijven zorgen.
- Deirdre** OK – Dus om af te sluiten, op dit moment blijft u op uw huidige dosering Methotrexaat en....en uw foliumzuurpillen, Ik zal zorgen voor een afspraak bij fysiotherapie. We zien u in de kliniek over ongeveer drie maanden en op dat moment kunnen we ook uw gewrichten bekijken en we kunnen besluiten of we röntgenonderzoek of iets anders moeten laten doen. En we kunnen ook uw behandeling bekijken en zien of we ergens iets aan moeten veranderen. Is dat OK?
- Matt** Ja, Dat is geweldig.
- Deirdre** Denk eraan, u mag ons eerder bellen als u problemen heeft en ik stuur uw dokter vandaag een briefje om hem te laten weten van ons gesprek
- Matt** Dat is heel vriendelijk van je, Deirdre
- Deirdre** Tot ziens, meneer Hogan!
- Matt** Tot ziens.

## SCENARIO 2 – SLECHT NIEUWS OVERBRENGEN (COVID-19)

De eerste stelregel voor het overbrengen van slecht nieuws is om het niet via de telefoon te doen. Het is echter in sommige situaties zoals COVID-19 onvermijdelijk. Vaak hebben de medewerkers die het slechte nieuws moeten overbrengen nog geen relatie met de familieleden opgebouwd. Ze hebben waarschijnlijk weinig informatie over de achtergrond van de patiënt, de gezinssamenstelling en over de dynamiek tussen de familieleden.

In dit scenario belichten we kernvaardigheden die gebruikt kunnen worden bij enkele van de vele uitdagende consulten die er zullen zijn wanneer we te maken hebben met COVID-19. Er is beperkt de tijd voor deze gesprekken dus artsen moeten een duidelijke reeks vaardigheden inzetten om zowel informatie in te winnen als te verstrekken op een efficiënte, effectieve en medelevende manier.

Laat me de vier personages in dit scenario aan je voorstellen. Als eerste hebben we meneer Patrick Egan, de patiënt. Als tweede: dokter O'Connor, de arts. De derde is mevrouw Nora Egan, Patricks vrouw en ten slotte: Mary Egan, Patricks dochter. De heer Patrick Egan is een 89-jarige gepensioneerde loodgieter die al een week ziek is. Met een droge hoest, pijnlijke keel en koorts. Hij heeft weinig gegeten en gedronken. En zijn vrouw Nora heeft hem paracetamol gegeven. Hij leek er in het begin niet zo slecht aan toe te zijn en hij zei tegen zijn vrouw dat ze de dokter niet moest lastigvallen. Hun enige dochter woont in Galway en heeft via de telefoon contact gehouden. Maar meneer Egan is zich in de loop van de dag veel slechter gaan voelen. Hij voelt



zich erg benauwd en hij kan maar moeilijk praten. Zijn vrouw heeft een ambulance laten komen en vanavond is hij op de afdeling eerste hulp opgenomen met klachten van acute ernstige kortademigheid. Bij aankomst bij hem thuis, troffen de ambulancemedewerkers hem kreunend en met toenemende ademnood aan.

Bij aankomst op de eerste hulp is zijn temperatuur 39,2°, hartslag 130, bloeddruk 97 boven 56 met een ademhalingsfrequentie van 36 ademhalingen per minuut. En hij had een zuurstofsaturatie van 70% terwijl hij zuurstof ademde via een non-rebreathing mask.

De toestand van Patrick verslechtert gedurende volgende drie uur. Hij wordt geleidelijk aan responsief niet meer aanspreekbaar, hypotensief en krijgt een ademstilstand. Dokter O'Connor is een van de stafmedewerkers in het ziekenhuis. Hij belt de intensivist en beiden komen overeen dat Patrick niet aan de beademing moet worden gelegd maar palliatieve zorg moet krijgen, onder de huidige richtlijn en gegeven Patricks leeftijd, medische voorgeschiedenis en de ernst van zijn huidige symptomen. Patrick overlijdt kort daarna.

Patricks medische voorgeschiedenis bevatte hypertensie, een goed herstel van een hemorragische beroerte, een geschiedenis van tabaksmisbruik en een familiegeschiedenis van coronaire hartziekte/ hart en vaatlijden. Sociaal gezien: hij woonde zelfstandig met zijn vrouw van 80. Hij ging regelmatig op controle bij de geriater in verband met zijn hypertensie. Zijn klinisch onderzoek liet een bloedgasanalyse zien passend bij respiratoir falen. Een thoraxfoto liet beiderzijds consolidaties zien.

De vrouw van meneer Egan, Nora, is niet met hem meegegaan naar het ziekenhuis vanwege de huidige COVID-19 beperkingen. Ze heeft wel een aantal malen gebeld om op de hoogte te worden gehouden.

Luister naar het volgende telefoongesprek en overweeg, terwijl je luistert, hoe effectief de communicatieve vaardigheden van dokter O'Connor zijn.

#### EERSTE TELEFOONGESPREEK (COVID-19)

##### Begroeting

- |                        |   |
|------------------------|---|
| <b>Dokter O'Connor</b> | Goedenavond, ik ben dokter O'Connor, een van de stafartsen van het ziekenhuis. Mag ik even controleren of ik met de juiste persoon spreek?  |
| <b>Nora Egan</b>       | Ja, Met Nora Egan   |
| <b>Dokter O'Connor</b> | OK, ik bel over de heer Patrick Egan. Mag ik misschien even checken wat uw relatie met meneer Egan is?  |
| <b>Nora Egan</b>       | Ik ben zijn vrouw – Ik maak me zo'n zorgen ...  |
| <b>Dokter O'Connor</b> | Ja, Ja ik kan me voorstellen dat u erg bezorgd bent. En het spijt me dat we dit gesprek via de telefoon moeten voeren. Kunt u alstublieft gaan zitten en misschien kunt u papier en pen bij de hand wilt houden, zodat u aantekeningen kunt maken van wat ik zeg?   |
| <b>Nora Egan</b>       | Oh ja, een moment – OK, ik ga nu zitten   |
| <b>Dokter O'Connor</b> | Dus, zoals ik al zei, ik ben dokter O'Connor van het ziekenhuis. Ik wilde u op de hoogte brengen van de toestand van uw man en dan weet u wat er gebeurt. (Pauze om mevrouw Egan de tijd te geven om uw naam op te schrijven). Ik ben net bij uw man geweest en ik heb hem onderzocht. Voordat ik begin, kunt u me vertellen wat u al weet over wat er met uw man is gebeurd? |



**Nora Egan**

Patrick was vandaag zichzelf niet. Hij zei vanmorgen dat hij zich niet goed voelde en hij bleef in bed tot het middageten – zo is hij nooit, hij staat iedere morgen vroeg op. Hij zat een beetje te hoesten en zei dat hij “rillerig” was. Vanavond kon hij niet op adem komen dus belde ik mijn dochter Mary en die zei dat ik een ambulance moest bellen. Dat heb ik gedaan maar ik mocht niet met hem mee. Ik zit al de hele avond bij de telefoon te wachten. Mijn dochter blijft me maar bellen. We maken ons zo’n zorgen.

### Empathie

**Dokter O’Connor**

Ja, ja, vertelt u me meer over uw zorgen.

**Nora Egan**

Nou in het begin leek Patrick niet zo slecht maar vanavond kon hij nauwelijks praten en je hoort dat er zo mensen sterven aan dat virus...

**Dokter O’Connor**

Ja, u klinkt erg bang..

**Nora Egan**

Ja, dat ben ik dokter. Ik zou het niet kunnen verdragen als ik hem zo moet verliezen ...

**Dokter O’Connor**

Ja, dit moet erg moeilijk voor u zijn, mevrouw Egan.

**Nora Egan**

Dat is het dokter en ik ben hier helemaal alleen – ik verwacht Mary hier ieder moment, maar die heeft haar eigen kinderen waarvoor ze iets moet regelen

**Dokter O’Connor**

Woont Mary bij u in de buurt, mevrouw Egan?

**Nora Egan**

Nee, ze woont in Galway maar ze is op weg hier naartoe. Ze zou hier over een uur of drie moeten zijn.

**Dokter O’Connor**

OK, dat is fijn. Heeft u nog andere kinderen?

**Nora Egan**

Nee, maar we hebben er maar een. Wat is er aan de hand? Heeft Patrick corona?

### Informatie geven en planning

**Dokter O’Connor**

Nou, we zitten te wachten op het resultaat van de onderzoeken. Maar het lijkt erg waarschijnlijk. Op dit moment proberen we hem stabiel en comfortabel te houden. We geven hem zuurstof en zorgen ervoor dat hij geen pijn heeft, maar u moet wel weten dat hij erg ziek is ..

**Nora Egan**

Hoe erg is het met hem?

**Dokter O’Connor**

Nou, u merkte al dat hij moeite had met ademen (pauze). Dat is ook onze grootste zorg, hij is erg ziek en we moeten praten over wat de volgende stappen zijn voor zijn behandeling...

**Nora Egan**

Het klinkt vreselijk

**Dokter O’Connor**

Ja, uit de informatie die ik nu heb en uit mijn onderzoek blijkt dat zijn situatie zeer ernstig is.

**Nora Egan**

Oh nee

**Dokter O’Connor**

In de volgende 12 tot 24 uur zullen we meer weten, en we zullen u regelmatig bellen als er iets verandert

**Nora Egan**

Gaat hij het halen?

**Dokter O’Connor**

Oh ik kan horen dat u zich zorgen maakt over Patrick, mevrouw Egan, en dit is wat ik u kan zeggen: omdat hij 89 is en al te maken heeft met andere ziektes, zijn borstfunctie /thoraxfunctie is nu erg zwak is en op röntgenfoto’s van zijn



borstkas /thorax zijn tekenen te zien van infectie in beide longen en ik ben bang dat het heel goed mogelijk is dat hij niet meer eter wordt.

... Ik zou willen dat we u op bezoek mochten laten komen, want ik weet dat dat belangrijk is.

**Nora Egan**

Waarom mag ik hem niet zien?

**Dokter O'Connor**

Nou het risico dat het virus zich verspreidt naar u en uw familie is zo groot dat we geen bezoekers mogen toelaten. We kunnen u helpen door telefonisch contact en we zullen u regelmatig bellen.

**Nora Egan**

Moet hij niet op de intensive care liggen als het zo slecht met hem gaat?

**Dokter O'Connor**

We doen alles wat we kunnen met zuurstof en basiszorg (pauze), maar vanwege de leeftijd van uw man en zijn medische voorgeschiedenis zullen we hem niet aan een beademingsapparaat leggen – als het slechter met hem gaat. Onze ervaring tot nu toe heeft ons geleerd dat hij daar waarschijnlijk meer narigheid van ondervindt en dat de kansen dat het werkt voor een man met de conditie van uw man erg klein zijn (pauze).

**Nora Egan**

Oh, ik kan het niet verdragen dat hij daar zo alleen is ... (begint te huilen)

**Dokter O'Connor**

(Pauze). Ja, het is heel moeilijk. Onze verpleging zal het hem zo comfortabel mogelijk maken. Ze zijn de hele tijd bij hem. Ik heb vannacht dienst en ik zal u morgenochtend opbellen of eerder als er iets verandert.

#### Het consult afronden

**Nora Egan**

Dank u dokter. Doe alstublieft uw best voor hem. (Toon zou berustend, zonder veel nadruk moeten zijn)

**Dokter O'Connor**

OK, tot ziens mevrouw Egan



## TWEEDE TELEFOONGESPREK (COVID-19)

### Begroeting

**Dokter O'Connor** Mevrouw Egan, met dokter O'Connor, van het ziekenhuis. Ik heb gisteravond met u gesproken over uw man, meneer Egan

**Nora Egan** Oh ja.

### Waarschuwing vooraf

**Dokter O'Connor** Mevrouw Egan, kunt u alstublieft gaan zitten? Is uw dochter al bij u?

**Nora Egan** Mary is er nog niet, maar ze kan elk moment komen.

**Dokter O'Connor** OK, ik ben bang dat ik bel met slecht nieuws.

**Nora Egan** Wat is er aan de hand?

### Empathie

**Dokter O'Connor** Ik bel over uw man, meneer Egan. Het spijt me u te moeten zeggen dat hij zojuist overleden is. (lange pauze)

**Nora Egan** Hij is dood?

**Dokter O'Connor** Ja, dat is zo. Het spijt me echt heel erg.

**Nora Egan** *Begint te huilen.* Ik was niet bij hem

**Dokter O'Connor** Ik weet het. Het spijt me. (Stilte). Hij werd zwakker en op het einde was het heel vredig

**Nora Egan** Ik ben hem kwijt ... blijft huilen. –Oh nee, ik kan het niet aan

**Dokter O'Connor** Onze verpleegsters waren de hele tijd bij hem.

**Nora Egan** Konden ze hem niet redden?

**Dokter O'Connor** Het team hier heeft hem de best mogelijke zorg gegeven, maar hij was te ziek, en ik ben bang dat hij is overleden.

**Nora Egan** Ik snap het .. dus er was niets wat ze voor hem konden doen ..

**Dokter O'Connor** Nee, ik ben bang van niet, mevrouw Egan – het moet heel moeilijk zijn om dat te accepteren

### Het gesprek afronden

**Nora Egan** Denkt u dat hij heeft geleden, dokter?

**Dokter O'Connor** Ik denk niet dat hij heeft geleden. Vanaf het moment dat hij aankwam in het ziekenhuis was hij de meeste tijd niet bij bewustzijn.

**Nora Egan** Maar hij was alleen – Ik was niet bij hem...

**Dokter O'Connor** Ja, mevrouw Egan, het is moeilijk. De verpleegsters waren bij hem en hij stopte geleidelijk aan met ademen en overleed. Hij heeft geen pijn geleden.

**Nora Egan** Oh nee

**Dokter O'Connor** Het spijt me heel erg. (pauze) We hebben alles gedaan wat we konden.

**Nora Egan** Wat gaat er nu gebeuren dokter?

**Dokter O'Connor** Ik denk dat het het beste is als ik u over een uur weer bel als Mary bij u is.

**Nora Egan** Het lijkt allemaal te veel om te verwerken. Ik kan het niet geloven. Ik weet



dat het stom klinkt, maar het lijkt gewoon niet waar. Kunt u het me nog eens vertellen dokter?

**Dokter O'Connor** Oh ja, natuurlijk. Neemt u de tijd. Ik kan zolang als we nodig hebben. (Pauze)

Uw man is gisteravond in het ziekenhuis opgenomen met ademhalingsproblemen. Helaas werd hij zwakker en is hij niet beter geworden. Hij is rustig overleden om 2 uur 's nachts. Ik zal over een uurtje of zo nog eens bellen als uw dochter er is en dan kunnen we spreken over wat er daarna gebeurt. Is dat goed?

**Nora Egan** Bedankt dokter – begint nog wat te huilen

**Dokter O'Connor** Goed, Tot straks mevrouw Egan

### DERDE TELEFOONGESPREEK (COVID-19)

#### Begroeting

**Dokter O'Connor** Dag mevrouw Egan, weer met dokter O'Connor

**Nora Egan** Ja, met mevrouw Egan

**Dokter O'Connor** Dag mevrouw Egan, Is Mary bij u?

**Nora Egan** Ja, ze is een uur geleden gekomen. De telefoon staat op de speaker dus we kunnen het allebei horen.

#### Informatie verstrekken en plannen/ empathie

**Dokter O'Connor** Oh, dat is fijn. Dag Mary, Ik ben dokter O'Connor van het ziekenhuis. Ik ben een van de stafartsen en ik heb vannacht voor je vader gezorgd. Mag ik eerst zeggen hoezeer het me spijt (pauze), ik weet dat dit heel moeilijk voor je moet zijn en het is allemaal zo snel gegaan

**Mary Egan** Ja, we kunnen het niet bevatten

**Mary Egan** Kunt u alstublieft even met ons doornemen wat er precies is gebeurd?

**Dokter O'Connor** Natuurlijk, dat doe ik. Je vader is met spoed met de ambulance naar het ziekenhuis gebracht met tekenen van een ernstige infectie. Hij had koorts en hij hoestte en hij was erg kortademig. Zijn röntgenfoto liet tekenen van infectie in beide longen zien. Zijn zuurstofgehalte was erg laag en zijn hart moest heel hard werken. We hebben hem zuurstof gegeven en hebben geprobeerd om hem bij bewustzijn te brengen maar hij daar niet op reageerde, ben ik bang. Hij was een tijdje wisselend bij bewustzijn en hij overleed vanmorgen.

**Nora Egan** Waarom kunt u hem niet meer helpen? Mama zei dat jullie hem niet aan de beademing hebben gelegd? Is hij daarom doodgegaan?

**Dokter O'Connor** Allereerst, de manier waarop hij binnenkwam en het soort symptomen dat hij had, en de manier waarop hij zo snel verslechterde, het lijkt zeer waarschijnlijk dat het COVID was – het virus (pauze). We weten dat het bij een aantal oude mensen zeer snel toeslaat (pauze). We weten ook dat als het eenmaal op beide longen zit en die falen, bij een patiënt van je vaders leeftijd, de kansen om hem aan de beademing te leggen om hem te genezen, heel, heel klein zijn (lange pauze). Wat ik zeg, Mary, is dat zelfs als hij aan een van die apparaten zou zijn gelegd, hij toch bijna zeker zou zijn overleden (pauze) en we denken dat een beademingsapparaat voor hem





meer leed zou hebben betekend.

**Mary Egan** Nee, nee (begint te huilen)

**Dokter** Ik weet dat dit vreselijk moeilijk voor je is. Je vader was erg ziek (pauze) en wij probeerden hem bij bewustzijn te brengen maar de behandelingen werkten niet.

**O'Connor**

**Nora Egan** We kunnen het gewoon niet bevatten – en hij was helemaal alleen.

**Dokter** Ik weet het, ik weet het, ik hoor hoe overstuur jullie allebei zijn. Het is erg moeilijk.

**O'Connor** Wat gaat er nu gebeuren?

**Nora Egan** Voorlopig is Patrick verplaatst naar het mortuarium. Omdat hij zo kort na binnenkomst in het ziekenhuis overleden is, zullen we de lijkschouwer op de hoogte brengen. Dat hoort bij de procedure.

**Dokter** Kunnen we hem nu zien?

**O'Connor** Ik ben bang van niet. Hij is nog steeds in het ziekenhuis en met de pandemie die aan de gang is mogen we nog altijd geen bezoekers toelaten, zelfs in deze vreselijke tijden die u doormaakt.

**Mary Egan** Waarom kan ik mijn vader nu niet zien. Hij is dood. Ik heb hem drie weken lang niet gezien en de laatste keer ging het goed met hem ...

**Dokter** Het spijt me zo. De reden is het risico op verspreiding van de infectie. Die kan zich verspreiden via bezoekers die het naar het ziekenhuis meenemen. Het kan ook worden verspreid door geliefden die zijn overleden. Die worden dus bij ons gehouden op een manier die dat voorkomt. We moeten ons aan deze speciale regels houden om iedereen zo veilig mogelijk te houden.

**O'Connor**

**Nora Egan** Dus we mogen hem helemaal niet zien?

Ik ben bang van niet. Maar ik zal met de lijkschouwer praten en dan kunt u met uw begrafenisondernemer bespreken wat de volgende stappen zijn. U hebt zeker gehoord dat er op dit moment speciale regels zijn voor begrafeningen.

#### Het consult afsluiten

**Nora Egan** Ja dat hadden we gehoord. Dit lijkt allemaal een nachtmerrie. Het lijkt niet echt.

**Dokter** Het spijt me zo

**O'Connor**

**Nora Egan** Dank u dokter

**Dokter** Is er nog iets anders dat u me wilt vragen?

**O'Connor**

**Nora Egan** Nee ik denk het niet

**Dokter** OK mevrouw Egan, ik moet u nog één ding vragen – hoe voelt u zich lichamelijk?

**O'Connor**

**Nora Egan** Ik ben in orde, dokter – waarom vraagt u dat?

**Dokter** Nou ik moet controleren of u het virus hebt of niet. Hoest u?

**O'Connor**

**Nora Egan** Nee

**Dokter** Koorts?

**O'Connor**

**Nora Egan** Nee

**Dokter** OK dat is goed. Het is heel belangrijk dat u de komende dagen uw eigen gezondheid in de gaten houdt. Ook moet u thuisblijven en u mag geen andere bezoekers ontvangen. Ik zal uw huisarts opbellen om haar te

**O'Connor**



	vertellen over Patrick en ik zal haar vragen om contact met u te blijven houden.
<b>Nora Egan</b>	Dit is zo verschrikkelijk. Dank u voor wat u heeft gedaan.
<b>Dokter</b>	Nou als u nog iets anders bedenkt, of als u er in de komende dagen nog eens over wilt praten neem dan alsjeblieft weer contact met me op. Ik zou graag antwoord geven op alle vragen die bij u opkomen. En ik zal ook uw huisarts op de hoogte brengen.
<b>O'Connor</b>	
<b>Dokter</b>	Mocht u zich toch niet lekker gaan voelen, gaan hoesten of koorts krijgen of iets dergelijks, bel dan alstublieft meteen uw huisarts – dat is heel belangrijk.
<b>O'Connor</b>	
<b>Nora Egan</b>	Ja natuurlijk, dat zal ik doen
<b>Mary Egan</b>	Dank u dokter. Tot ziens dan.
<b>Dokter Egan</b>	Tot ziens Mary, tot ziens Nora

### Nabespreking

Na een telefoongesprek als dit, is het belangrijk om tijd te nemen voor jezelf en om steun te zoeken – deze gesprekken kunnen moeilijk zijn en emotioneel uitdagend.

Bedenk dat deze scenario's ontwikkeld zijn om je te helpen om je best te doen. We realiseren ons dat jij en je collega's te maken hebben met heel moeilijke omstandigheden.

### Leerpunten van de cursus

Tot slot zijn hier wat gespreksonderwerpen en leerpunten.

#### Telefonische consulten

Veel zorgprofessionals voeren hun consulten via de telefoon. Dit is vaak een manier van consultvoering die de medewerkers vóór COVID-19 niet gebruikten. En het vraagt om de inzet van specifieke communicatieve vaardigheden. Als je de basisvaardigheden (core skills) van de Cambridge Calgary Guide voor telefonische consultvaardigheden toepast, verzeker je je van een gestructureerde en op de patiëntgerichte benadering.

#### Het telefonische consult beginnen en aan rapport werken

Het begin van telefonische consulten is heel belangrijk, zelfs dat van korte. Als we dat goed doen, bevordert dat een atmosfeer van vertrouwen en nodigt het patiënten uit om hun verhaal met u te delen.

#### Informatie verzamelen

Patiënten komen bij je voor hulp met symptomen en met zorgen en ongerustheid over die symptomen. Dat betekent dat we – om volledig te kunnen begrijpen waarvoor ze hulp zoeken – informatie moeten vergaren. Over zowel de biomedische problemen als de over de zorgen en ongerustheid.

#### Informatie verschaffen en planning

Verschillende patiënten zullen verschillende dingen willen weten over dezelfde ziekte. Om dus de juiste hoeveelheid en soort informatie te kunnen verstrekken, moet je actief achterhalen wat patiënten al weten en welke ervaringen ze hebben en hoeveel meer ze nog willen weten. Als informatie moet worden onthouden en begrepen, moet het aan patiënten worden aangeboden op een manier die duidelijk en ondubbelzinnig is. Denk er dus aan jargon te vermijden. Leg het in ieder geval uit.



Patiënten verwerken informatie effectiever als het wordt aangeboden in kleine hoeveelheden of “brokjes” en als we controleren of die zijn begrepen voordat we verder gaan.

#### Het telefonische consult afronden

Terwijl het aanbrengen van een vangnet een instrument is dat geschikt is in alle soorten consulten, is het essentieel in iedere ontmoeting waar men slechts over beperkte informatie beschikt. Telefonische consulten - waar men geen visuele aanwijzingen heeft en er geen lichamelijk onderzoek is – vallen daaronder.

Hoe goed de communicatieve vaardigheden van de gezondheidsprofessional ook zijn, er zijn patiënten die het echte probleem bewaren tot aan het eind van het gesprek. Dit vereist tijd en de bereidheid aandacht te geven aan alles waar de patiënt nog mee kan komen. Ook al betekent dat enkel: overleggen over een volgend gesprek op een nieuw tijdstip.

#### Structuur verschaffen

Dit is waarschijnlijk het meest verwaarloosde element van het consult. Het gaat erom de patiënt inzicht te bieden in de opbouw van het consult en onze gedachten met hem te delen. Wij weten heel goed wat er in consulten gebeurt maar wanneer we het consult op zo'n manier organiseren, biedt dat veel hulp aan patiënten omdat zij niet bekend zijn met consulten. Bovendien zijn ze ook nog eens bezorgd en ongerust.

#### Per telefoon het nieuws overbrengen dat iemand overleden is

Een van de moeilijkste opdrachten die we kunnen hebben, is als we de boodschap van een overlijden moeten overbrengen aan de naasten. Allemaal zouden we dat het liefst van aangezicht tot aangezicht doen, vooral wanneer het onverwachts is. Maar soms is het noodzakelijk om iemand telefonisch over een sterfgeval te vertellen.

Als je per telefoon moet communiceren, kan dat complexiteit toevoegen aan gesprekken die op zichzelf al uitdagend genoeg zijn. Zelfs als het nieuws van een overlijden wordt gebracht met tact en empathie kunnen mensen heel verschillend reageren.

Zorg goed voor jezelf en overweeg of je wat zou hebben aan steun, van welke soort dan ook, of wat tijd voor jezelf.

