

## Familiegesprekken als essentieel onderdeel van palliatieve zorg

In de klinische praktijk en uit onderzoek blijkt duidelijk dat een goede communicatie tussen patiënten, families en hulpverleners betere zorg en een grotere patiënttevredenheid met zich meebrengen. Dergelijke familiegesprekken blijken echter om diverse redenen niet evident te zijn: er is soms het gebrek aan communicatietraining bij hulpverleners, de angst omtrent eventuele emotionele reacties bij de patiënt/familie en de hoge drempel om als hulpverlener zijn eigen emoties te uiten.

Om hulpverleners te helpen bij het voeren van dergelijke gesprekken zijn er een aantal protocollen ontwikkeld. Deze verschillende protocollen hebben een aantal gemeenschappelijke kenmerken: zorgen voor een rustige plek om het gesprek te voeren, het voorzien van een tijdsperiode waarin men niet gestoord wordt tijdens het gesprek, het nagaan wat de kijk van de patiënt en de familie is op de situatie, het navragen welke bijkomende informatie zij willen of nodig hebben, die informatie geven, het erkennen van de emotionaliteit bij patiënt en familie en het bespreken en implementeren van een follow-up plan.

Joshi (2013) bespreekt één voorbeeld van een dergelijk protocol, namelijk het SPIKES protocol.

Dit is een protocol in zes stappen voor familiegesprekken:

Setting	ruimte waarin het gesprek wordt gevoerd, aanwezig
Perception	nagaan hoe de patiënt/familie tegen de situatie aankijkt, hun perceptie van het gebeuren
Invitation	uitnodiging om kennis en ervaring uit te wisselen
Knowledge	het effectief uitwisselen van die kennis en ervaring, dus ook van patiënt/familie naar de hulpverleners toe
Emotions/Empathy	empathisch omgaan met de emoties die dit gesprek oproepen bij patiënt/familie
Strategize	samenvatten en komen tot een aantal te volgen stappen

Het interessante aan dit artikel is dat Joshi (2013) de bruikbaarheid van een dergelijk protocol illustreert aan de hand van een concrete casus die voor heel wat hulpverleners herkenbaar zal zijn. Het is een inspirerend voorbeeld om dit ook in de eigen praktijk toe te passen. Wel kunnen we hierbij de volgende bedenking formuleren: hoewel het nuttig is om in een kader voor familiegesprekken te voorzien, verhelpen dergelijke protocollen slechts gedeeltelijk bovenvermelde onderliggende factoren die een dergelijk gesprek kunnen bemoeilijken, zoals het eventueel gebrek aan communicatietraining, angst voor emoties bij de patiënt en familie enz.

Joshi, R. (2013). Family meetings. An essential component of comprehensive palliative care. *Canadian Family Physician*, 59, 637-639.