

Communicatie in palliatieve zorg: een klinische review van familiebijeenkomsten

Uit onderzoek blijkt meer en meer dat in de geneeskunde in het algemeen, en de palliatieve zorg in het bijzonder, communicatievaardigheden even belangrijk zijn als het medisch-technische kennen en kunnen. Het betreft hierbij niet alleen het contact met de patiënt zelf, maar ook de communicatie met de familie. Men gaat ervan uit dat het organiseren van familiebijeenkomsten hierin een belangrijke rol speelt, maar dit vergt veel tijd en energie: deze vorm van overleg is meestal geen eenmalige gebeurtenis en verschillende medische specialismen en beroepsgroepen zijn hierbij betrokken.

Daarom voerde Ruth Powazki samen met een aantal collega's van het Horvitz Center for Palliative Medicine (Cleveland Clinic) een literatuuronderzoek uit om na te gaan of er wetenschappelijke evidentie is voor de meerwaarde van familiebijeenkomsten. Elektronische databestanden en handboeken werden systematisch doorzocht op zoek naar relevante studies om zo te komen tot een samenvatting van de aanwezige kennis hieromtrent. Volgende zoektermen werden gebruikt: "cancer, communication, family conferences, family interview, family meetings, family sessions, oncology, palliative care/medicine". Er werden studies rond familiebijeenkomsten gevonden binnen vier medische settings: acute zorg, geriatrie, intensieve zorg en oncologie/palliatieve zorg. De studies werden ook afhankelijk van de gebruikte methodologie van een code voorzien gaande van A ("randomized controlled trial") tot D (opinie van experts zonder empirische toetsing).

We halen een aantal resultaten aan van deze review die bruikbaar zijn voor de zorgpraktijk, met bijzondere aandacht voor het luik oncologie/palliatieve zorg:

- Zowel families als artsen vinden familiebijeenkomsten belangrijk als de patiënt gehospitaliseerd is omwille van een ernstige ziekte of als de patiënt stervende is. Verder vindt familie een verandering in de behandeling een indicatie voor een familiebijeenkomst, artsen zien de mogelijke transfer naar een zorgvoorziening als een belangrijke aanleiding.
- Uit een studie uitgevoerd in de context van een intensieve zorgeenheid blijkt dat er vaak een verschil is tussen intentie en actie. In dit onderzoek gaf 91% van de artsen aan de familie te willen betrekken bij het beslissingsproces, terwijl slechts 39% dit effectief ook deed!
- Het feit of de patiënt zelf al dan niet aanwezig is bij het overleg blijkt de inhoud ervan te beïnvloeden. Als de patiënt aanwezig is, gaat er meer tijd naar de bespreking van zorgdoelen en minder tijd naar de prognose en de symptomen van het sterven.
- Er worden vaak hoge niveaus van psychische en sociale stress vastgesteld bij families. De familiebijeenkomsten zijn vaak de eerste gelegenheid voor familieleden om de ziekte en het zorgplan te bespreken met professionele omkadering.
- Een belangrijk aandachtspunt is de vaststelling dat er een verschil kan zitten tussen de informatie die wordt meegedeeld en de manier waarop die informatie door de familie wordt begrepen/geïnterpreteerd. Dergelijke misverstanden resulteren vaak in gevoelens van hulpeloosheid bij familieleden en het wantrouwen van de medische

wereld. Het is dan ook belangrijk om in de familiebijeenkomst een moment te voorzien om na te gaan hoe de familie een en ander heeft begrepen.

- In een onderzoek naar de kennis en kunde die noodzakelijk is voor het modereren van een familiebijeenkomst blijkt dat artsen niet veel vertrouwen hebben in hun capaciteiten om om te gaan met familieconflicten. Er is nood aan een curriculum om dergelijke vaardigheden aan te leren.

Powazki, R., Walsh, D., Hauser, K., & Davis, M. (2014). Communication in palliative medicine: a clinical review of family conferences. *Journal of Palliative Medicine, 17*, 1167-1177.