

Samen op de fiets

Multidisciplinair team door de wijk

Al zo'n 30 jaar ben ik specialist ouderengeneeskunde, waarvan de helft ook kaderarts palliatieve zorg. Ik werk of heb gewerkt in verpleeg- en verzorgingshuizen, in het ziekenhuis, in een hospice, in de eerste lijn bij mensen thuis en op de universiteit. Veel gezien, veel gehoord, veel meegemaakt, veel geleerd. En nu mag ik dromen over de toekomst.

Door M. Verkuyl

Een paar jaar geleden droomde ik vaak over een busje, waarin we met een vast multidisciplinair team door de wijk reden, en daar zorg en behandeling boden aan mensen thuis die complexe en/of palliatieve zorg nodig hadden. Onder andere vanwege mijn grote zorgen over de klimaatverandering zie ik tegenwoordig in mijn droom dit multidisciplinaire team op de fiets door de wijk gaan. Nog gezond ook voor onszelf.

We kennen elkaar, vertrouwen elkaar, stemmen af, leren van elkaar en hebben werkplezier. We werken allemaal bij verschillende organisaties. Maar dat maakt niet uit. We zitten in het team omdat we goed zijn in wat we doen.

Afhankelijk van de persoon die onze zorg en behandeling thuis nodig heeft, fietst bijvoorbeeld de ene keer de wijkverpleegkundige voorop, de andere keer de casemanager dementie, en weer een andere keer de huisarts. Degene die voorop fietst weet de weg, heeft samen met de patiënt en de hoofdbehandelaar de route uitgestippeld.

De specialist uit het ziekenhuis komt trouwens ook op de fiets als we hem/haar nodig hebben. Omdat het ziekenhuis wat verder weg ligt, komt hij/zij op de elektrische fiets om op tijd te kunnen zijn. We ontmoeten elkaar bij de patiënt thuis. Daar is trouwens ook een dierbare van de patiënt aanwezig, die met hem/haar kan meedenken.

Tandem

In ons team zitten nog vele anderen. Denk hierbij aan de geestelijk verzorger, de vrijwilliger, de fysiotherapeut, de ergotherapeut, de logopedist, de diëtist, de psycholoog, de verpleegkundig specialist, de

verzorgende, de helpende, de apotheker, de begeleider, de POH, de maatschappelijk werker. De ene keer fietsen we met een groot team, de andere keer met een klein team. Het is maar net wat de persoon die onze zorg en behandeling krijgt nodig heeft. Af en toe fietst dan ook de huishoudelijke hulp of de wijkagent een stukje met ons mee. Soms fietsen we naast elkaar, soms op een tandem, en soms springt er nog snel iemand achterop. De ene keer moeten we hard trappen, hebben we haast, een andere keer kunnen we beter wat rustig aan doen. Soms hebben we wind tegen, dan weer wind mee. Ook verdwalen we wel eens, maar dat geeft niet; samen vinden we wel weer een andere weg. En heel soms worden we klotsnat. We fietsen dan na afloop even door naar het buurtkoffiehuis om op te drogen, een lekkere koffie te drinken, en na te praten over hoe we samengewerkt hebben. Hebben we het goede gedaan? Of moeten we volgende keer misschien een andere route nemen?

Écht interdisciplinair

Kennen jullie de definitie van interdisciplinair samenwerken zoals deze in het kwaliteitskader palliatieve zorg staat? Hij is als volgt:

'Bij interdisciplinair samenwerken formuleren de verschillende disciplines een gezamenlijk doel en hantieren zij een gemeenschappelijke taal die voor alle betrokkenen toegankelijk en begrijpelijk is. Ook zien zij de kwaliteiten en perspectieven van de ander als complementair en waardevol. De betrokken professionals leveren als het ware een deel van hun autonomie in. Interdisciplinaire samenwerking gaat verder dan multidisciplinaire samenwerking. Bij multidisciplinair samenwerken zijn verschillende disciplines betrokken, maar werkt elke discipline vanuit het eigen perspectief, met een eigen vaktaal en een eigen logica en probeert de eigen doelstellingen te realiseren. Professionals behouden hun autonomie en werken min of meer parallel aan elkaar.'

Ik droom van een palliatieve zorgwereld waarin we echt interdisciplinair met elkaar samenwerken. We zien de ander als complementair en waardevol. We leveren allemaal een deel van onze autonomie in. We zien de meerwaarde van het samenwerken. We vinden het ook fijn om samen te werken. We hebben het niet over 'welk stuk is van jou en welk stuk



Redacteur Margot Verkuylen

is van mij?' We kijken samen wat het beste voor de patiënt is. Kijken samen hoe we aan het doel van de patiënt gaan werken. Wie is bekwaam (en bevoegd)? Wie heeft de juiste competenties?

De huidige discussie over wie generalist, specialist of expert palliatieve zorg is, vinden we niet zo relevant. We kennen elkaars kwaliteiten, weten wat we aan elkaar hebben. Ook hebben we geen discussie over wie de indicatie tot palliatieve sedatie mag stellen. Deze discussie en dit pijnpunt zijn ontstaan bij de herziening van de *Richtlijn Palliatieve sedatie*, en verpleegkundig specialisten lijken recht tegenover de artsen te staan. In mijn droomwereld realiseren

we ons echter dat sedatie het sluitstuk van een palliatief traject is, waarin we al intensief samengewerkt hebben, en het vanzelfsprekend is dat we ook dit besluit in gezamenlijk overleg nemen. We weten dat we door onze eigen professionele bril kijken, en weten dat de optelsom van deze zienswijzen meerwaarde heeft. Wat wij belangrijk vinden is: wie heeft het vertrouwen van de patiënt? Hoe gaan we het samen doen?

Leren een team te zijn

Hoe we het samen gaan doen, moeten we leren. Met elkaar en van elkaar, met iederéén uit ons team. In mijn droom volgt de medisch specialist hierbij hetzelfde onderwijs als de wijkverpleegkundige, de casemanager, de geestelijk verzorger. Het hele team samen. We leren van elkaar wat we nodig hebben om een team te kunnen zijn, we leren van elkaar wat helpend is voor de patiënt en wat niet. We hebben het er niet alleen over, maar we gaan ook dóén. In de scholing voeren we bijvoorbeeld daadwerkelijk een gesprek met de patiënt, en leren we van elkaar wat daarin goed gaat of misschien anders kan.

Droom komt beetje uit

Men zegt wel dat de meeste dromen bedrog zijn, maar heel soms komt er een klein stukje droom uit. Ik fiets tegenwoordig samen met de wijkverpleegkundige door de wijk om samen goede zorg en behandeling te bieden aan ouderen die complexe zorg nodig hebben, vaak palliatieve zorg. Ook zie ik zo langzaamaan steeds meer initiatieven om interdisciplinair samen te werken en te scholen. Ik mag daar zelf ook aan bijdragen, en ervaar dat ik ook bij deze samenwerking en dit soort trainingen nog steeds leer.

Niet meer op de bank

En dat was ook het mooie van het tijdschrift *Pallium*, het tijdschrift voor verschillende disciplines, waarin duidelijk werd dat we van elkaar kunnen leren. Aanvankelijk was ik verdrietig dat het tijdschrift ophield te bestaan. Maar misschien is het ook wel niet meer van deze tijd dat we op de bank gaan zitten om uit een tijdschrift te leren, en moeten we met elkaar op pad. Op de fiets. Laten we het doen! •

Margot Verkuylen is specialist ouderengeneeskunde/kaderarts palliatieve zorg bij Surplus, Breda, en hospice de Duinsche Hoeve, Rosmalen.