

Marieke Schuurmans



Marieke Schuurmans is hoogleraar Verplegingswetenschap en opleidingsdirecteur Professionals in de Zorg in het UMC Utrecht.

Gesprek

‘Is de urimeter nog nodig?’ De patiënt is net overgekomen van een andere afdeling en de verpleegkundige wil met de eigen afdelingsarts gelijk even het beleid helder vaststellen. ‘Tja, ik stel voor dat, wanneer het voor het comfort van de patiënt beter is, we de urimeter nog even laten zitten. Toch vervelend als ze steeds naar het toilet moet.’ ‘Eeh, de urimeter, je weet wel, bedoeld om per uur vast te stellen wat de urineproductie is, vind je dat nog nodig?’ ‘Nee, ik hoef echt niet per uur te weten wat de patiënt plast, de patiënt is stabiel, maar ik vind wel belangrijk dat we de patiënt niet gelijk alles weer zelf laten doen.’

Tot zover, dit gesprek tussen een ervaren verpleegkundige en een beginnend arts-assistent. Voor de niet-clinici: simpel gevalletje van kennistekort en niet kunnen of willen benoemen dat je niet weet waar het over gaat. Ik zou boeken vol kunnen schrijven met dit soort gesprekken waarbij de ene professional met de andere praat en men elkaar niet verstaat. Niet verstaat door onkunde, verschil in terminologie, verschil in cultuur, maar vooral door niet de moeite te nemen elkaar te verstaan. Niet benoemen dat je niet weet of de ander het snapt, of je dezelfde taal spreekt, wat de ander bedoelt en wat je denkt dat de ander bedoelt. Verstaan we elkaar? Durven we het te zeggen als we elkaar niet verstaan of begrijpen? Wat maakt dat deze arts in opleiding niet zegt dat ze niet weet wat een urimeter is? Wat maakt dat deze ervaren verpleegkundige niet zegt dat het duidelijk is dat deze arts niet weet wat een urimeter is?

Ooit, jaren geleden, organiseerde ik een scholing voor artsen en verpleegkundigen samen, als opmaat naar een andere manier van werken. We begonnen de scholing door de artsen met elkaar aan het werk te zetten en de verpleegkundigen met elkaar. Daarna gingen ze in duo's arts-verpleegkundige aan de slag. In het eerste deel was een onderdeel dat ze drie kenmerkende eigenschap-

pen van de andere discipline moesten benoemen. En ja, de artsen vonden van de verpleegkundigen dat ze vaak koffiedronken, te veel kletsten en regelmatig zeurden over niets. De verpleegkundigen vonden dat de artsen te veel met zichzelf bezig waren, te weinig naar de individuele patiënt keken en sowieso te weinig luisterden. Dit soort beelden over en weer kleuren de samenwerking.

Beelden van professionals over elkaar zijn vaak gebaseerd op stereotypen. Een stereotype kan je beschrijven als een overdreven beeld van een groep mensen dat vaak niet (volledig) overeenkomt met de werkelijkheid. Het is vaak een vooroordeel of negatief denkbeeld en leidt niet zelden tot een manier van denken of handelen. Volgens deskundigen helpen stereotypen ons om de complexe wereld waarin we leven te hanteren en daarnaast om ons eigen gedrag te rechtvaardigen. Zowel racisme, seksisme als agisme zijn gebaseerd op stereotypen. Het gesprek tussen de ervaren verpleegkundige en de onervaren arts-assistent kan prima voortkomen uit de stereotype gedachte: ‘verpleegkundige zeurt over niets’ versus ‘arts luistert niet, is met zichzelf bezig’.

Dezelfde taal, eerlijkheid, een open blik, respect voor elkaars kennis en kunde, het zijn de meest basale ingrediënten voor multidisciplinaire samenwerking. Stereotype gedachten staan dus haaks op een goede multidisciplinaire samenwerking. Nieuwe ervaringen opdoen die de vooroordelen en stereotypen bevestigen, is altijd makkelijker dan beelden bijstellen. Toen we tijdens de scholing de vooroordelen over en weer eerst bespraken, gebeurde er iets: er ontstond bewustzijn waardoor ruimte kwam voor een open blik en respect naar elkaar. Misschien goed om de stereotype beelden over samenwerkingspartners wat vaker gewoon te bespreken? Lijkt gek, maar is volgens mij welgesteld niet gekker dan een gesprek als bovenstaand!