

## Het is mijn broer niet meer

### NLP als basis voor de Communicatie en Ethiek van Artsen

Peter Dalmeijer

*Artsen zijn vooral vakmensen en dat is maar goed ook!  
De professionaliteit van die vakmensen wordt door ziekenhuizen en beroepsgroepen op peil gehouden. De medische kennis neemt de laatste jaren in een sneltreinvaart toe en mede door de technologische ontwikkelingen verricht de medische wereld soms 'wonderen'. Professionals hebben vaak te laat door dat de medische ontwikkelingen ook vragen om andere communicatieve kwaliteiten.*

*Het inzetten van medische vaardigheden is dan ook totaal iets anders dan het bijstaan van mensen tijdens zeer emotionele momenten in hun leven.  
Enerzijds treft u hier een praktijkhandleiding aan over het onder tijdsdruk bespreekbaar maken van het gevoelige onderwerp orgaandonatie. De relatie arts-patiënt gaat hierin hand in hand met de relatie mens-mens. NLP leert ons dat attitude en technieken ook hand in hand gaan. Artsen die daar naar toe 'durven' gaan, ontwikkelen zich als uitstekende professionals.*

Sinds 2003 verzorg ik voor het Atrium Medisch Centrum Heerlen, samen met de verantwoordelijke donatiefunctionaris en een actrice trainingen voor artsen rondom het thema: **hoe vertel ik mensen dat een dierbare overleden is en hoe stel ik dan de donatie van weefsel en organen aan de orde?**

Oorspronkelijk waren deze trainingen gericht op de communicatie-vaardigheid. We hebben de keuze gemaakt om het accent te leggen op communicatie-ethiek. En dat is uiteraard NLP pur sang! NLP in het ziekenhuis. We geven artsen communicatie skills mee maar nog meer maken we ze bewust van de ethiek van de mens achter de slecht nieuwsboodschap. Het Atrium MC stelt 'bejegening' als een centraal thema en daar past deze training volledig in. Verder heb ik ook binnen dezelfde organisatie trainingen verzorgd over coaching (voor leidinggevenden), ondernemerschap (voor verpleegkundigen) en teamontwikkeling (voor afdelingen). Het Leerhuis van het Atrium MC kiest voor NLP en de ontwikkeling van menselijke vermogens.

Orgaan- en weefseldonatie is een actueel thema in ziekenhuizen. Onze overheid voert een reactief beleid: mensen zijn enkel donor wanneer ze dat zelf hebben aangegeven. Dit in tegenstelling tot Europese landen als België en Spanje, daar heeft met het omgedraaid: iedereen is donor behalve de mensen die hebben aangegeven dat ze dit niet willen. In de praktijk komt het er op neer dat driekwart van de beslissingen rondom donatie op de werkvloer liggen en dan ook nog op een zeer emotioneel moment.

Wanneer wij ons hebben laten registreren als donor dan wil dat nog niet zeggen dat we ook 100% zeker zullen doneren na ons overlijden. Dat hangt van twee zaken af. Ten eerste een objectief gegeven: er kunnen contra indicaties zijn die donatie onmogelijk maken, dus hebben we een ziektebeeld waardoor we niet mogen doneren. Ten twee een subjectief verschijnsel: onze nabestaanden kunnen het er heel moeilijk mee hebben en aangeven dat ze het niet willen. Dan gaat donatie niet door. De keuze van al of niet doneren wordt dus veelal op de werkvloer beslist. Het Atrium MC heeft besloten om artsen in staat te stellen om nabestaanden op een verantwoorde manier te helpen bij het maken van keuzes.

#### **Een zes stappen 'slecht nieuws' model**

In de training leer ik artsen langs zes stappen het gesprek met de nabestaanden van een (zojuist) overleden patiënt te houden. Tijdens deze zes stappen hanteer ik zes communicatieprincipes. Allereerst zal ik hier de stappen uiteen zetten en vervolgens de achterliggende principes doornemen. Wanneer iemand in het ziekenhuis komt te overlijden wordt in de meeste gevallen de familie gebeld en gevraagd om naar het ziekenhuis te komen. Daar aangekomen krijgt men te horen dat hun dierbare overleden is. Dit proces zet ik in 6 stappen uiteen:

##### Stap 1: Contact maken

Artsen onderschatten vaak het belang van contact maken. NLP'ers kennen de kracht van rapport. Het is vanaf het begin van belang om de nabestaande (de persoon die gebeld) centraal te stellen en volle aandacht te geven. Zorg voor voldoende tijd, een adequate ruimte en gemeente aandacht

voor de persoon of personen in kwestie. Tijd vormt hier het spanningsveld. Men weet dat er iets ernstigs aan de hand is.

#### Stap 2: de Boodschap

Bij slecht nieuws is het van belang om geven van de boodschap zo snel mogelijk te doen. Zet 'het kader' neer. Wanneer een dierbare van ons overleden is dan dat in veel gevallen aankomen als een schok. Het uitstellen van de fatale boodschap zal leiden tot nog veel meer pijn.

Ik wijs hier op twee metaprogramma's:

- Bereiken versus Vermijden: Wanneer we pijn willen vermijden en de boodschap uitstellen, eromheen draaien of willen verzachten dan zorgt dat voor nog meer pijn. Mensen bouwen spanning op, houden hoop en ineens komt toch de klap. Bereiken van het overbrengen van de boodschap is de meest effectieve keuze.
- Optie versus Procedure: Het vertellen van de aanleiding tot overlijden in een procedurevorm (proceduretaal) leidt ook tot uitstellen van de boodschap. Artsen kunnen de neiging hebben om inhoudelijke informatie te geven over de toedracht van het overlijden. Bijvoorbeeld: uw man kwam om 14.00 uur hier binnen, we hebben hem gereanimeerd, daarna extra zuurstof toegediend, toen meteen overgegaan tot verdere onderzoeken, ineens kwam er een complicatie.... etc.. etc. Ik noem dat de DUS boodschap. Eerst hoort men de aanleiding en daarna het resultaat: 'dus' overleden! De nabestaanden willen maar een ding weten: leeft mijn dierbare nog? Ik leg het verschil in optie en procedure uit als de DUS of WANT boodschap. Ik kies hier voor de WANT boodschap (optie taal). Het spijt me u te moeten mededelen dat uw dierbare overleden is (en dan later, 'want'.....!

#### Stap 3: Ruimte geven aan Emoties

De want-boodschap komt bij nabestaanden aan als een klap, zeker wanneer de boodschap onverwacht komt. In deze fase leg ik uit dat het voor de arts van belang is om het rapport te behouden en van leiden over te gaan in volgen.

De subjectieve beleving van de nabestaande is hier van belang en de arts volgt.

Artsen vinden het moeilijk om emoties te volgen zeker wanneer er boosheid tegen henzelf, collega's of het ziekenhuis ontstaat. Hierbij is het van belang om objectiviteit (wat is er gebeurd?) en subjectiviteit (hoe beleeft men dat?) te scheiden. Ik leer artsen enerzijds het (subjectieve) gevoel van de nabestaanden te erkennen en daarmee het rapport te behouden. Anderzijds is het van belang om niet in discussie of in een strijd verzeild raken over de inhoud (objectiviteit) Wanneer mensen boos zijn, dan zijn ze boos en in deze situatie erken ik de boosheid zonder te mis-matchen, aangezien dat de emotie verergert.

Het grootste probleem dat ik tegenkom is dat artsen na de boodschap meteen al de neiging hebben om te willen uitleggen. Mensen die in een schok of hevig verdriet raken kunnen niets met die uitleg, dus is het van belang dat de arts leert kalibreren om daarmee het tijdstip te bepalen wanneer de nabestaande informatie kan ontvangen.

#### Stap 4: Vragen en Antwoorden

Wanneer nabestaanden zelf vragen gaan stellen over de toedracht of over het overlijden op zich dan weet de arts dat er verbale communicatie mogelijk is.

Wanneer de nabestaande geen vraag stelt dan kan de arts vragen of men nu al de toedracht wil weten. In deze fase leert de arts volgen en leiden af te wisselen. Het gaat hierbij om het rapport te behouden en een thema aan de orde te stellen dat mensen als confronterend kunnen ervaren.

Er zijn een aantal manieren om donatie in een emotioneel gesprek aan de orde te stellen:

- smooth transition: een geleidelijke overgang van volgen naar leiden. Wanneer mensen een vraag stellen of een uitspraak doen kan de arts een geleidelijke overgang maken naar orgaan- of weefseldonatie. Bijvoorbeeld. De nabestaande waarmee de arts het gesprek voert zegt: "mijn broer was eigenlijk kerngezond, hij had nog zoveel willen doen in zijn leven, wat erg om dan na een ongeval te sterven. Zijn hart stopte, maar de rest is toch nog helemaal in tact". De arts kan dan bijvoorbeeld zeggen: "ja, inderdaad kerngezond was hij, niemand verdient het op deze manier te sterven. Zijn organen zijn nog helemaal in tact. Heeft hij het met u wel eens gehad over donatie. Zijn organen komen zeker in aanmerking voor donatie".
- hard cut: abrupt een nieuw thema openen. Wanneer de arts geen aanknopingspunt vindt om donatie aan de orde te stellen dan is een 'hard cut' een goede mogelijkheid om op een goede manier aandacht te vragen voor een gevoelig onderwerp. Bijvoorbeeld:

"....Ik wil het nog ergens anders met u over hebben. Dit is een rot moment, maar tevens het enige moment waarop ik het met u kan bespreken. Heeft uw broer het met u wel eens gehad over het doneren van organen?"

Belangrijk bij het bespreken van donatie is het beslispunt. De nabestaande wordt geholpen om zoveel mogelijk vanuit de 2<sup>e</sup> positie (de overledene) donatie te beoordelen. Wanneer de overleden persoon zich aangemeld heeft bij het donorregister dan kan de arts dit als ingang nemen: "we hebben informatie opgevraagd en gezien dat uw broer zich aangemeld heeft als donor. Dus zijn wens is het om te doneren". Op dat moment laat de nabestaande reageren op de wens van de overledene zelf. Wanneer er geen registratie is dan kan de arts de beslissing van het al of niet doneren terugbrengen naar de overledene. Hij vraagt dan: "heeft uw broer het er met u wel eens over gehad, wat is zijn mening hierover?" Dat is een andere vraag als: "wat vindt u over donatie". De nabestaande moet dan voor de overledene beslissen en dan gaan de eigen emoties veel directer meespelen, die kunnen de beslissing vervormen.

### **Omgaan met weerstanden**

Bij weerstand is het van belang dat de arts de weerstand kan herkaderen. Ik leg dat uit als 'koppelingen'. Mensen koppelen subjectieve belevingen aan objectieve zaken en geven dus hun eigen betekenis aan een situatie. Herkaderen kan de arts doen door twee communicatie instrumenten in te zetten:

- doorvragen: Het doorvragen na weerstand tegen donatie geeft de arts duidelijkheid over de bron van de weerstand. (NLP'ers kennen dit natuurlijk als het Meta Model). De bron van de weerstand kan bestaan uit een emotie: bijvoorbeeld 'angst'. Angst dat de dierbare persoon na de ingreep er anders uit zal gaan zien. "Het is mijn broer niet meer". Anderzijds kan de bron van de weerstand ook bestaan uit een overtuiging, waar geen emotie onder ligt. Men kan ervan overtuigd zijn dat doneren niet deugt. In dat geval vraagt de arts ook niet verder en respecteert die overtuiging. Daarmee stopt het proces.
- Informeren: Wanneer er sprake is van een emotie dan is het van belang dat artsen informatie geven over de wijze hoe de ingreep plaatsvindt en wat men kan verwachten na de ingreep. Dit kan de emotie wegnemen waardoor men een bewustere keuze kan maken.

Ik vind het belangrijk dat artsen een onderscheid leren aanbrengen in 'emoties' en 'overtuigingen'. Bij emoties hebben artsen een belangrijke rol om mensen bij te staan een bewuste keuze te kunnen maken en bij een overtuiging dienen artsen deze te respecteren en mensen niet te forceren.

### **Stap 5: Concrete Afspraken**

Het bespreekbaar maken van donatie levert een resultaat op. Wanneer er besloten wordt om over te gaan tot doneren, dan is het van belang dat de arts de nabestaanden nogmaals concreet informeert over de te nemen stappen. Er is vaak weinig tijd, dus artsen dienen snel te handelen. Daarbij is het van belang om de afspraken nog eens goed te herhalen, zodat men exact weet wat er gaat gebeuren. Wanneer mensen geëmotioneerd zijn dan kan het zijn dat er informatie verloren gaat en is voornamelijk om nog eens goed te checken of de betrokkenen weten waar ze 'ja' tegen hebben gezegd.

### **Stap 6: Afsluiten**

Tenslotte sluit de arts het gesprek af en is zich ervan bewust dat de nabestaande een boodschap te horen heeft gekregen die zijn leven zal/kan veranderen. En dierbare is overleden en dit was het gesprek waarin dit aan mij meegedeeld is en tevens hebben we besproken hoe we omgaan met donatie. De arts gaat hier heel zorgvuldig mee om, omdat een dergelijk gesprek nooit overgedaan kan worden. Nabestaanden kunnen verder begeleid worden door verpleegkundigen of kunnen doorverwezen worden naar gespecialiseerde hulp. De arts sluit af en weet zeker dat dit gesprek gezien de omstandigheden 'goed' verlopen is.

### **Zes ethische principes**

De zes stappen zijn gebaseerd op een zestal (uit NLP afkomstige) ethische principes:

Principe 1: Help mensen een keuze te maken

De essentie van de rol van de arts m.b.t. donatie is de nabestaanden ondersteunen in het maken van een keuze over een 'levenskwestie' op een zeer emotioneel moment.

Principe 2: Wees duidelijk en eerlijk

Het gaat erom dat de nabestaanden duidelijk en eerlijk geïnformeerd worden over de toedracht van het overlijden en eveneens benaderd worden m.b.t. donatie. De arts draagt zijn vakkennis over in begrijpbare taal aan leken.

#### Principe 3: Erken de subjectieve beleving

De subjectieve beleving van de 'klant' staat centraal. De emoties van nabestaanden maakt hen mogelijk kwetsbaar en daardoor is die subjectieve beleving een leidend beginsel voor de arts.

#### Principe 4: Volgen en leiden

De arts erkent en volgt de subjectieve beleving van de 'klant' en leidt vervolgens zelf op inhoud. Deze dubbele aandacht: volgen op proces en leiden op inhoud toont de mate van professionaliteit.

#### Principe 5: Weerstanden ontstaan uit gebrek aan contact

De Weerstand die ik krijg vormt de betekenis van mijn communicatie. Wanneer weerstand blijft zijn dan weet de arts dat er onvoldoende aandacht voor de subjectieve beleving, contact of veiligheid is en dat men daardoor een keuze uit die weerstand maakt ipv een vrije bewuste keuze.

#### Principe 6: Perspectief bieden

Tenslotte is de arts zich ervan bewust dat hij een dienst verleent. En deze dienst komt tot uiting in de mate waarin de arts vanuit het rapport voldoende perspectief (steun, doorverwijzing etc.) biedt aan de nabestaanden.

De actrice, die op een geweldige wijze een nabestaande neerzet, doet fantastisch werk. Met name door die 'live'-confrontaties voelen artsen de impact van een juiste communicatievorm. De attitude van de arts, zijn bejegening naar nabestaanden geven veelal de doorslag hoe nabestaanden het gesprek beleefd hebben. Na afloop hoor ik artsen vaak zuchten en zeggen: 'ja, hier leer ik veel van, ik wist niet dat ik zoveel weerstand kon oproepen'. NLP geeft een meerwaarde aan inhoudelijke kwaliteiten van de professional die op een cruciaal moment de cruciale dingen moet zeggen en doen. Daar heeft ie thuis ook wat aan!

Peter Dalmeijer is Internationaal NLP trainer en opleider binnen bedrijven en mede-eigenaar en trainer van Vidarte.