

# Communiceren zonder (thuis)zorgen?

**Wetenschap** Hoe communiceren artsen en sociaal werkers in een multidisciplinair casusoverleg in een thuiszorgcontext? Tim Vanhove en Hilde Vlaeminck van de Arteveldehogeschool namen de communicatieve patronen en spanningen onder de loep. **Tekst Liesbeth Van Braeckel**

Een interdisciplinair overleg is een gezelschap van medische en verzorgende professionals, onder leiding van een *casemanager*, vaak de thuiszorgcoördinator genoemd. Net als de huisarts nemen sociaal werkers een belangrijke positie in bij deze gesprekken. Ze brengen een sociale dimensie aan. Ze volgen een thuiszorgdossier op in een niet-medisch kader. Door zijn medische scholing pakt de huisarts de kern van het thuiszorgprobleem aan: de gezondheidsproblematiek. Het medische beroep geniet groot aanzien. Dat maakt de invloed van de arts op het beslissingsproces groot. Er bestaan in deze situatie twee vormen van communicatieve angst: spreekangst en beslissingsangst.

Moeilijke thema's worden niet vaak aangebracht in een overleg, zeker als een sociaal werker een mening heeft die afwijkt van die van de arts. Dit geldt zeker ook wanneer de cliënt zelf en zijn familie bij het overleg aanwezig zijn. Artsen voelen zich op hun beurt vaak onder druk gezet om spreekbuis van de familie te zijn, maar ze proberen hier niet op in te gaan. Het gevolg is dat alle partijen op elkaar wachten om een bepaald onderwerp aan te kaarten, zodat het vaak helemaal niet

aan bod komt. Die spanning kan ervoor zorgen dat beslissingen uitblijven.

De arts wordt ervaren als de gesprekspartner met het meeste maatschappelijke aanzien en de grootste expertise. Men verwacht van hem dat hij de leiding neemt in het beslissingsproces. Maar vaak wordt deze 'macht' gebruikt om passief te blijven en geen beslissing te nemen. Terwijl er wel degelijk communicatie en samenwerking tussen de verschillende partijen nodig is. De sociaal werker heeft minder gezag en toont minder daadkracht. Daardoor zijn tijdens besprekingen de echte problemen vaak in mist gehuld. Achteraf betreuren sociaal werkers dan dat de huisarts geen initiatief nam tijdens het overleg. Bij het spreken over thuiszorgsituaties zitten de onderwerpen in een keurslijf, zodat er wordt gecommuniceerd zonder te confronteren. De verschillende partijen spreken in hun eigen jargon over praktische en organisatorische zaken. Interactie krijgt geen kans en de gesprekspartners komen niet tot nieuwe inzichten. Ook tijdgebrek zorgt ervoor dat het vaak alleen maar over technische kwesties gaat. Er wordt vooral naar deelproblemen gekeken en te weinig naar de globale situatie. Het consensusdenken is dominant. Er is weinig plaats voor discussie. Omwille van de collegialiteit blijft het moeilijk een discussie aan te gaan, zeker in het bijzijn van bazen, mantelzorgers en de cliënt.

In een vervolgonderzoek gaan de onderzoekers na met welke methodieken deze problemen aangepakt kunnen worden. De resultaten van dit vervolgonderzoek worden eind 2009 verwacht.

- 
- ▶ *Tim Vanhove & Hilde Vlaeminck, Grens zonder vrees. Methodiek grensmonitoring in de thuiszorg, 2007. Onderzoeksrapport Netwerk Thuiszorg Oost-Vlaanderen (met financiële steun van Provincie Oost-Vlaanderen).*
  - ▶ *Reacties welkom op [www.weliswaar.be/forum](http://www.weliswaar.be/forum)*



FOTO: VAN PARYS MEDIA