

## Inleiding Leerboek over communicatie in de zorg

Om een goede verpleegkundige te worden dien je een groot aantal kerncompetenties te beheersen (Pool e.a., 2001). Onder de competenties die te maken hebben met het concreet verlenen van patiëntenzorg worden ook communicatieve vaardigheden geschaard. Het gaat om de volgende twee kerncompetenties:

- Om de last van ziekte, handicap of sterven te verlichten, verleent de verpleegkundige op een professioneel verantwoorde wijze verpleegkundige zorg op menselijke maat. Bij zorg op menselijke maat horen impliciet ook psychosociale begeleiding, aandacht en steun. Andere, meer expliciet verwoorde communicatieve aspecten komen in de derde kerncompetentie aan bod:
- Om een gezonde leefstijl bij patiënten en hun familieleden te bevorderen geeft de verpleegkundige op basis van programmatische aanpak informatie, voorlichting en advies aan individuen en groepen. Hierin worden communicatieve aspecten zoals informatie en advies genoemd die ook relevantie hebben voor andere doelstellingen dan het bevorderen van een gezonde leefstijl.

Het geven van voorlichting, informatie en advies kan niet los gezien worden van aandacht voor de persoon van de patiënt. Martinsen (2006) beschrijft verpleegkunde dan ook als 'een ontmoeting die plaatsvindt tussen de verpleegkundige en de patiënt met als doel te begrijpen wat de patiënt in zijn/haar situatie nodig heeft'. In een zorgzaam verpleegkundig gesprek dient de verpleegkundige zich te richten op het exploreren, begrijpen en duiden van de betekenis van de ziekte voor de patiënt (Fagerstrom e.a., 1998). Een patiënt heeft iemand nodig die sensitief kan luisteren en een stem kan horen ook wanneer die niet hardop om aandacht vraagt (Uitterhoeve, 2009).

Deel 1 van het boek gaat over de theoretische achtergronden van gezondheidscommunicatie en de betekenis daarvan voor specifieke groepen patiënten. In het eerste hoofdstuk worden theoretische modellen gepresenteerd over de verschillende aspecten en doelen van communicatie, over het belang van participatie van patiënten en van het aansluiten op hun behoeften. Het tweede hoofdstuk beschrijft welke doelen op patiëntniveau door goede communicatie met patiënten bereikt kunnen worden. In het bijzonder wordt de theoretische onderbouwing van drie voor de praktijk van een verpleegkundige belangrijke doelen van een gesprek met een patiënt besproken: het onthouden van informatie, de therapietrouw en de tevredenheid van de patiënt. Hoofdstuk 3 richt zich op specifieke patiëntgroepen die bijzondere eisen stellen aan de communicatie met verpleegkundigen: ouderen, kinderen en alloctonen. Deel 2 van het boek richt zich op het toepassen van de in deel 1 besproken communicatiemodellen in het werk van de verpleegkundige. Allereerst wordt in hoofdstuk 4 ingegaan op het verstrekken van informatie en de factoren die informatieoverdracht beïnvloeden. Het vijfde hoofdstuk gaat over het reageren op emoties van patiënten waarmee je als verpleegkundige te maken krijgt. Hoofdstuk 6 gaat nader in op de wijze waarop verpleegkundigen met andere zorgverleners in gesprek gaan. Het boek eindigt met hoofdstuk 7 waarin besproken wordt hoe je als verpleegkundige een patiënt kunt voorlichten zodat deze

de informatie goed begrijpt, het gesprek met de patiënt persoonsgericht verloopt en zodat het beantwoordt aan diens communicatieve behoeften. Samengevat staat in deel 1 het perspectief van de patiënt meer centraal en in deel 2 het perspectief van de verpleegkundige.