

Interview met Maarten Dekker

In gesprek met Maarten Dekker, huisarts en kaderarts Palliatieve Zorg



Hoe zou u uw werk het beste kunnen omschrijven?

Als kaderarts palliatieve zorg doe ik veel verschillende dingen. Ik begeleid stervende mensen in hospice het Vliethuys en in mijn eigen huisartsenpraktijk in het Laakkwartier. Ik adviseer huisartsen die worstelen met ingewikkelde medische vragen omtrent stervende patiënten (o.a. veel pijn, uitputting, benauwdheid, begeleiding van verlaafden of ernstige psychiatrie, vragen m.b.t. stoppen met eten en drinken, terminale sedatie en euthanasie), in mijn rol als consulent bij de palliatieve helpdesk en in het palliatieve team van het HMC. Daarnaast geef ik onderwijs aan verpleegkundigen artsen en vrijwilligers.

Tot slot houd ik me bezig met een aantal specifieke projecten om betere kwaliteit en samenwerking in de palliatieve zorg te organiseren en te borgen.

Wat zijn uw drijfveren?

Praten over doodgaan en stoppen met behandelen is in Nederland nog steeds te vaak een taboe. Het is eng voor dokters en voor patiënten. Hierdoor wordt er vaak geen of te laat goede zorg geleverd. Te laat wordt er een plannetje gemaakt voor wat, waar, wie, wel of niet. Er is soms een gebrek aan kennis bij patiënten, verpleging en dokters over pijnbestrijding, misselijkheid, braken, verwardheid, uitputting etc. en wat hier nog aan te doen is.

Al met al valt er dus veel te verbeteren.

We zijn o.a. nu concreet bezig met het opnieuw uitgeven van een uitgebreide patiënten informatiegids over de palliatieve fase. Op korte termijn willen we de

'palliatieve kit' gaan implementeren. Dit is een box met medicijnen en hulpmiddelen die bij een patiënt thuis aanwezig is, zodat deze altijd beschikbaar zijn indien een patiënt in nood is.

Wat omschrijft u als professional het best?

Allround huisarts en ex tropenarts met een missie om het lijden rondom de dood te verminderen.

Hoe komen uw waarden terug in uw werk?

Ik ben oprecht en recht door zee. Ik houd zelf van duidelijkheid en probeer dit ook te zijn voor mijn patiënten. In palliatieve zorg wordt er gekeken naar de lichamelijke kant, de sociale kant (interactie met anderen), de psychische kant (gevoelens: angst, rouw, stress) en vooral niet te vergeten de existentiële (levensbeschouwelijke) kant van de patiënt. Die verschillende invalshoeken kun je ook op een gemiddelde klacht van jezelf toepassen. Alle vier dimensies hebben voldoende aandacht nodig om prettig te leven en te sterven.

Wat is voor u goede samenwerking? En wat is goede zorg volgens u?

Ik word graag persoonlijk gebeld over een patiënt door een specialist of verpleegkundige en schroom ook niet om dit zelf te doen. Warme overdracht dus! Ik houd niet zo van vergaderen, alleen als het ergens toe lijdt. Ik houd dus van concrete plannen en doelen. En deze ook behalen. Het behalen van doelen draagt bij tot geluk.

De meeste plannen passen op een A4tje. Goede zorg is netwerk zorg. Dat wil zeggen dat alle betrokken partijen samenwerken en beschikbaar zijn.