



Carla Juffermans

Huisarts, kaderhuisarts palliatieve zorg, docent

“Laten we kennis en ervaring delen en elkaars kennis en ervaring waarderen.”

Wie ben jij?

In de eerste plaats ben ik huisarts in Voorhout. Daarnaast ben ik kaderhuisarts palliatieve zorg, dus gespecialiseerd in palliatieve zorg. Op verschillende manieren ben ik bezig met de palliatieve zorg in onze regio en ons land. Ik ben bijvoorbeeld verbonden aan een hospice en verschillende consultatieteams. Een ander belangrijk deel van mijn werk gaat over het delen van kennis. Zo ben ik docent bij de huisartsopleiding en ben ik coördinator van de kaderopleiding palliatieve zorg, de landelijke opleiding voor artsen die zich specialiseren in palliatieve zorg.

Wanneer en waarom heb je besloten om je in te zetten voor de palliatieve zorg?

Voordat ik überhaupt geneeskunde ging studeren, had ik al interesse in de palliatieve zorg. Tijdens een vakantiebaantje in een verpleeghuis (dat toen overigens nog geen verpleeghuis heette) bracht ik de maaltijden rond. Ik had daar de mooiste gesprekken. Wat een verhalen, hoe keken deze mensen aan tegen dat wat nog resteerde van hun leven, wat is dan belangrijk? Toen ik vervolgens geneeskunde ging studeren, is mijn belangstelling alleen maar versterkt. Eenmaal werkzaam als huisarts kreeg ik in mijn eigen omgeving te maken met ernstige ziekte. Ook die persoonlijke ervaringen hebben er aan bijgedragen dat ik me steeds meer in ben gaan zetten voor de palliatieve zorg.

Wat is de meest betekenisvolle bijdrage die je aan het verbeteren van de palliatieve zorg in de regio hebt geleverd?

Dan denk ik toch vooral aan mijn bijdragen aan verschillende soorten onderwijs. Het overdragen van kennis op diverse plekken, zodat bijvoorbeeld huisartsen meer weten over palliatieve zorg. Misschien is een van de belangrijkste dingen in de palliatieve zorg wel dat zorgverleners leren de weg te vinden naar hulpbronnen. Je hoeft het echt niet allemaal zelf te kunnen of zelf te weten als arts of verpleegkundige. Bijvoorbeeld de consultatieteams zijn heel waardevol als het gaat om kennis in de palliatieve zorg en het meedenken over een patiënt. Als ik wat meer in de regio rondkijk, zie ik mooie resultaten vanuit de werkgroep Proactieve Zorgplanning. Op initiatief van Transmuralis geeft ons dit in de regio de mogelijkheid om veel meer met huisartsen, thuiszorgorganisaties, verpleeghuizen en ziekenhuizen samen te werken. In gesprek met elkaar, op zoek naar verbinding, leren van en met elkaar. Die samenwerking ontstaat niet vanzelf, daar wordt door alle betrokkenen hard aan gewerkt, met als gezamenlijk doel de beste palliatieve zorg voor de patiënten in de regio. En misschien is het in dat kader ook nog mooi om het specialistisch thuisconsult te noemen. Dat hebben we hier in de regio alweer een aantal jaar geleden opgezet. Een mooi samenwerkingsverband van het LUMC, het Alrijne Ziekenhuis en de zorgverzekeraar. Het feit dat we daar met elkaar een betaaltitel voor ontwikkeld hebben, is betekenisvol. Het is vanuit onze regio een voorbeeld voor de rest van het land geworden.

Hoe ziet voor jou samenwerking in de palliatieve zorg er uit?

Het begint voor mij met de bereidheid elkaar te willen vinden. Laten we kennis en ervaring delen en elkaars kennis en ervaring waarderen. Erkenning voor ieders bijdrage in de palliatieve zorg is belangrijk. Soms zie ik dat collega huisartsen het niet fijn vinden als collega's van de thuiszorg bepaalde onderwerpen bespreken met een patiënt. Ik denk dat juist bijvoorbeeld tijdens het wassen soms bijzondere gesprekken op gang komen. Daar heb je als verpleegkundige of verzorgende tijd voor. Niemand heeft de wijsheid in pacht, samen weten en kunnen we meer. Het gaat wat mij betreft dan om samenwerking tussen de eerste, tweede én derde lijn. Ik weet zeker dat mijn collega's in het ziekenhuis graag relevante informatie over een patiënt ontvangen van de thuiszorg en vice versa. Palliatieve zorg gaat echt over samenwerken.

Hoe zou de palliatieve zorg er volgens jou over vijf jaar uit moeten zien?

Over vijf jaar hebben we allereerst een gezamenlijk dossier. En daarnaast hoop ik dat palliatieve zorg veel meer bespreekbaar is, in de zorg en in onze maatschappij. Als ik met mijn medische bril kijk, hoort daar ook bij dat we naar alle dimensies van palliatieve zorg kijken. Verpleegkundigen zijn gewend om breder naar behoeftes te kijken, als artsen is dit nog minder vanzelfsprekend. Hoe kan doodgaan eruit zien? Wat is 'normaal sterven'? Wat kan daarbij spelen op het psychische domein? Wat zit op het existentiële domein? En waar vind je hulpbronnen om dit deel van je werk goed te doen? Daar moeten we het in de toekomst over blijven hebben met elkaar.