



Diagnose coloncarcinoom en het verlamrend effect op patiëntgerichte communicatie

Zakboekje met communicatietips na een
kankerdiagnose

Bachelor Verpleegkunde

Academiejaar 2017-2018

Steemans Debora

Campus Lier, Antwerpsestraat 99, BE-2500 Lier

Voorwoord

Deze bachelorproef is geschreven in het kader van mijn afstuderen aan de brugopleiding bachelor verpleegkunde aan Thomas More hogeschool in Lier. Van september 2017 tot en met mei 2018 ben ik bezig geweest met een evidence-based literatuurstudie en het schrijven van deze bachelorproef.

Het onderwerp is tot stand gekomen door middel van bijna drie jaar werkervaring als HBO5-verpleegkundige op een afdeling endoscopie. Op mijn afdeling kom ik bijna dagelijks in contact met patiënten die gediagnostiseerd worden met coloncarcinoma. Een kankerdiagnose krijgen is een enorme shock voor de patiënt en gaat vaak gepaard met overweldigende emoties. Verdere opvang van patiënten door verpleegkundigen is noodzakelijk en patiëntgerichte communicatie behoort tot de basis van deze opvang. Na bijna drie jaar werkervaring vind ik het nog steeds enorm moeilijk om patiënten correct op te vangen na een kankerdiagnose. Ik voel mij onzeker over mijn eigen communicatievaardigheden en empathie is mijn valkuil. Hierdoor word ik snel emotioneel in het bijzijn van patiënten. Door een evidence-based literatuurstudie en navraag te doen bij collega-verpleegkundigen, blijkt kennistekort rond patiëntgerichte communicatie een actueel probleem bij verpleegkundigen in kankerzorg te zijn.

In deze bachelorproef wil ik graag de meerwaarde van patiëntgerichte communicatie na een kankerdiagnose naar voren brengen. Met behulp van een zakboekje met communicatietips, een zelftest en steekkaart, probeer ik het kennistekort rond patiëntgerichte communicatie te verminderen. Zelfzekerheid betreffende communicatie met kankerpatiënten verhogen en de drempel tot het voeren van patiëntgerichte communicatie verlagen, zijn de twee doelstellingen van dit zakboekje.

Deze bachelorproef kon alleen verwezenlijkt worden dankzij de steun en hulp van anderen. Speciale dank gaat uit naar mijn projectbegeleider die steeds voor mij klaarstond, mijn vragen beantwoorde en handige tips gaf om mijn bachelorproef tot een goed einde te brengen. Ook wil ik de human resource en communicatiespecialist bedanken. Zij stond van in het begin achter de keuze van mijn onderwerp en deelde mijn visie over het belang van patiëntgerichte communicatie. Samen willen wij trachten het zakboekje effectief te implementeren voor gebruik in het ziekenhuis. Haar enthousiasme en feedback tijdens het schrijven van deze bachelorproef waren een grote steun voor mij. Verder wil ik mijn collega-verpleegkundigen en gastro-enterologen bedanken voor hun interesse in mijn bachelorproef. Dankzij hun effectiviteitsbeoordeling en feedback is het resultaat een praktijkgericht zakboekje waar ik fier op ben.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Debbora Steemans

Paal, mei 2018

Samenvatting

Inleiding: Dikkedarmkanker bevindt zich in de top drie van meest voorkomende kankers in België. Kankerpatiënten melden hoge behoeften aan patiëntgerichte communicatie en een patiëntgerichte benadering van communicatie bestaat uit het biopsychosociale zorgmodel met een holistisch kader. Ontoereikende of falende communicatie bij verpleegkundigen tegenover kankerpatiënten is aanwezig door verschillende verschijnselen, onder andere een gebrek aan zelfvertrouwen en onvoldoende luistervermogen. Doelen van deze bachelorproef zijn: het kennistekort bij verpleegkundigen omtrent patiëntgerichte communicatie met patiënten met dikkedarmkanker verminderen; en de beste strategie aanbieden om het kennistekort te verminderen.

Methode: Wetenschappelijke literatuur werd gezocht in volgende online databanken: Limo, EBSCOhost, PubMed, Springerlink, ScienceDirect, Wiley Online Library, Cochrane Library en Google Scholar, met een combinatie van de zoektermen: 'patient centered communication', 'professional communication', 'patients', 'nurses', 'Calgary Cambridge guide', 'communication skills', 'colon cancer' en 'cancer'. Limo werd bijkomend doorzocht met een combinatie van de zoektermen: 'patiëntgerichte communicatie', 'slechtnieuwsgesprek', 'dikkedarmkanker' en 'coloncarcinoom'. Vervolgens werd Guideline Central doorzocht met de zoekterm 'colon cancer' en het Federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg met 'darmkanker'. Als laatste werd een onderzoeksrapport verkregen via een Human Resource en communicatiespecialist. Geïnccludeerde wetenschappelijke literatuur werd afgebakend tussen 2012 – heden.

Resultaten: Patiëntgerichte communicatie bestaat uit respect, eenvoudige en verstaanbare taal, correcte informatie, non-verbale communicatie, eerlijkheid en vertrouwen, empathie tonen, actief luisteren, open vragen stellen, emotionele steun bieden, een gezond gevoel voor humor hebben en communiceren over normale dingen. De aanwezigheid van een verpleegkundige bij het slechtnieuwsgesprek waarin de kankerdiagnose wordt meegedeeld aan de patiënt wordt als 'best practice' aanbevolen. SPIKES, Ask-Tell-Ask model en NURSE zijn communicatiemodellen die bijdragen aan effectieve patiëntgerichte communicatie. Een zakboekje met communicatietips na een kankerdiagnose werd ontwikkeld als strategie ter vermindering van het kennistekort bij verpleegkundigen. De doelstellingen van dit zakboekje zijn: (1) de zelfzekerheid van verpleegkundigen betreffende de communicatie met kankerpatiënten verhogen en (2) de drempel tot het voeren van patiëntgerichte communicatie verlagen. Na een kleinschalige effectiviteitsbeoordeling van veertien verpleegkundigen blijkt dat 64,28 % zich zelfzekerder zal voelen, en 78,57 % vaker patiëntgerichte communicatie zal voeren na het lezen van het zakboekje. Alle verpleegkundigen zijn het eens over de meerwaarde van het zakboekje op hun patiëntgerichte communicatie.

Conclusie: Verpleegkundigen dienen meer stil te staan bij het holistisch kader van kankerpatiënten op biologisch, psychologisch en sociaal perspectief. Patiëntgerichte communicatie vereist meer aandacht en inzet van verpleegkundigen. Ook vereist het verbeteren van de eigen communicatieve vaardigheden het bezit van zelfbewustzijn, interpersoonlijke gevoeligheid en de bereidheid tot zelfreflectie. Verder kost dit tijd, voldoende oefening en een groot doorzettingsvermogen. Betere patiëntgerichte communicatie door kennis, ondersteuning, ervaring en succes, kan het vertrouwen en de zelfwerkzaamheid vergroten, wat uiteindelijk de patiëntgerichte zorg verbetert.

Inhoudstafel

| | |
|---|-----------|
| Voorwoord | 2 |
| Samenvatting | 3 |
| Inhoudstafel | 4 |
| Lijst van gebruikte afkortingen en symbolen | 6 |
| Lijst van illustraties | 7 |
| 1 Probleemstelling | 8 |
| 1.1 Definitie | 8 |
| 1.1.1 Kennistekort | 8 |
| 1.1.2 Coloncarcinoom | 8 |
| 1.1.2.1 Risicofactoren | 8 |
| 1.1.2.2 Symptomen | 8 |
| 1.1.2.3 Diagnose | 8 |
| 1.1.2.4 Stadiëring | 9 |
| 1.1.2.5 Behandeling | 9 |
| 1.1.2.6 Preventie | 10 |
| 1.1.3 Patiëntgerichte communicatie | 10 |
| 1.1.3.1 Biopsychosociaal zorgmodel | 10 |
| 1.1.3.2 Kernbegrippen van patiëntgerichte communicatie | 11 |
| 1.1.3.3 Calgary Cambridge model | 11 |
| 1.2 Incidentie | 12 |
| 1.3 Verschijnselen | 14 |
| 1.4 Beïnvloedende factoren | 15 |
| 1.5 Verpleegkundige relevantie | 16 |
| 1.5.1 Verpleegkundige relevantie voor verpleegkundigen | 16 |
| 1.5.2 Verpleegkundige relevantie voor patiënten en familieleden | 16 |
| 1.6 Vraagstelling | 17 |
| 2 Zoekstrategie | 18 |
| 3 Antwoord | 19 |
| 3.1 Noodzakelijke kennis ter vermindering van het kennistekort | 19 |
| 3.1.1 Best practice | 19 |
| 3.1.2 Patiëntgerichte communicatie | 19 |
| 3.1.2.1 Respect | 20 |
| 3.1.2.2 Eenvoudige en verstaanbare taal | 20 |
| 3.1.2.3 Correcte informatie | 20 |
| 3.1.2.4 Non-verbale communicatie | 20 |
| 3.1.2.5 Eerlijkheid en vertrouwen | 21 |
| 3.1.2.6 Empathie | 21 |
| 3.1.2.7 Actief luisteren | 21 |
| 3.1.2.8 Open vragen | 22 |
| 3.1.2.9 Emotionele steun | 22 |
| 3.1.2.10 Gezond gevoel voor humor | 22 |
| 3.1.2.11 Communiceren over normale dingen | 22 |
| 3.1.3 SPIKES, Ask-Tell-Ask model & NURSE | 23 |

| | |
|--|-----------|
| 3.2 Beste strategie ter vermindering van het kennistekort | 24 |
| 3.2.1 Verschillende strategieën uit de literatuur | 24 |
| 3.2.1.1 Verschil tussen een opleiding CVT en geen opleiding CVT | 24 |
| 3.2.1.2 Empathisch reageren op patiënten met een ééndaagse CVT | 24 |
| 3.2.1.3 Educatief voorlichtingsprogramma | 24 |
| 3.2.1.4 Training van basiscommunicatievaardigheden | 25 |
| 3.2.2 Zakboekje met communicatietips na een kankerdiagnose | 25 |
| 3.2.2.1 Motivatie | 25 |
| 3.2.2.2 Effectiviteit | 26 |
| 3.2.2.3 Feedback | 28 |
| 3.2.2.4 Implementatieplan | 28 |
| Discussie | 29 |
| Besluit | 31 |
| Literatuurlijst | 32 |
| Bijlage 1: Zakboekje met communicatietips na een kankerdiagnose | 34 |
| Bijlage 2: Effectiviteitsbeoordeling | 44 |
| Bijlage 3: Resultaat effectiviteitsbeoordeling | 49 |
| Bijlage 4: Wetenschappelijke bronnen | 55 |

Lijst van gebruikte afkortingen en symbolen

| | |
|--------|--|
| HBO | Hoger beroepsonderwijs |
| NANDA | North American Nursing Diagnosis Association |
| IBD | Inflammatory Bowel Diseases |
| TNM | TNM-classificatie van Maligne Tumoren: T staat voor Tumorgrootte, N voor Nodule en M voor Metastase |
| KCE | Federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg |
| HR | Human Resource |
| WGO | Wereldgezondheidsorganisatie |
| SPIKES | Acroniem voor 'Setting', 'Patient perception', 'Invitation', 'Knowledge', 'Emotions' en 'Summary and strategy' |
| NURSE | Acroniem voor 'Name', 'Understand', 'Respect', 'Support' en 'Explore' |
| CVT | Communicatievaardigheidstraining |
| RCT | Randomized Controlled Trial |
| MBBS | Bachelor of Medicine and Bachelor of Surgery |
| RVT | Rust- en verzorgingstehuis |
| WZC | Woon- en zorgcentrum |
| IZ | Intensieve zorgen |
| WGK | Wit-Gele Kruis |
| VLK | Vlaamse Liga tegen Kanker |

Lijst van illustraties

Figuur 1: TNM-classificatie colorectale kanker

Figuur 2: Biopsychosociaal zorgmodel

Figuur 3: Calgary Cambridge model

Figuur 4: Overzicht 10 meest frequente tumoren per geslacht in België in 2015

Figuur 5: Overzicht dikkedarmkanker per leeftijdscategorie per geslacht in 2015 (N)

Figuur 6: Trends in incidentie dikkedarmkanker per geslacht van 2010 tot 2015 (N)

Figuur 7: Conceptueel model

Figuur 8: Flowchart zoekstrategie

Figuur 9: SPIKES, Ask-Tell-Ask model & NURSE

1 Probleemstelling

1.1 Definitie

1.1.1 Kennistekort

De verpleegkundige diagnose 'kennistekort' wordt door NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) omschreven als "onvoldoende kennis of psychomotorische vaardigheden in verband met gezondheidstoestand of behandelingsplan". (Carpenito et al., 2012)

1.1.2 Coloncarcinoom

Coloncarcinoom wordt omschreven als: "Dikkedarmkanker (ook colorectale kanker genoemd) is een massa (ook wel 'tumor' genoemd) van abnormale cellen die zich op een ongecontroleerde manier vermenigvuldigen." (Stichting tegen Kanker, 2017)

1.1.2.1 Risicofactoren

Onderstaande risicofactoren kunnen bijdragen in de ontwikkeling van coloncarcinoma:

- Leeftijd 50-plus;
- Mannelijk geslacht;
- Ongezonder voedingspatroon met kankerverwekkende stoffen (vooral rood vlees en dierlijke vetten);
- Fysieke inactiviteit;
- Zittende levenswijze;
- Roken;
- Overmatig alcoholverbruik;
- Aanwezigheid van adenomen op het darmslijmvlies;
- Chronische darmontstekingen of IBD (Inflammatory Bowel Diseases) waarvan hoofdzakelijk colitis ulcerosa en de ziekte van Crohn;
- Voorgeschiedenis van dikkedarmkanker;
- Erfelijkheid (drager genetische afwijking);
- Familiale belasting. (Centrum voor kankeropsporing, 2015; Peeters et al., 2014; Stichting tegen Kanker, 2017)

1.1.2.2 Symptomen

Geen enkel symptoom wijst automatisch op de aanwezigheid van een coloncarcinoom, maar in geval van volgende symptomen is verder onderzoek aangewezen:

- Rectaal bloedverlies;
- Veranderd stoelgangspatroon over een periode van zes weken;
- Het gevoel naar het toilet te moeten, terwijl men niet echt moet;
- Vermoeidheid;
- Onverklaarbaar vermageren;
- Aanhoudende buikpijn;
- Voelbare massa in de buik;
- Bloedarmoede/ijzertekort zonder duidelijke oorzaak. (Centrum voor kankeropsporing, 2015; Peeters et al., 2014; Stichting tegen Kanker, 2017)

1.1.2.3 Diagnose

Een coloncarcinoom kan gediagnostiseerd worden na een grondige anamnese van de voorgeschiedenis, een volledig klinisch onderzoek en een coloscopie met biopsie. Coloscopie met biopsie en/of poliepectomie is de gouden standaard voor het stellen van de diagnose, alsook voor de exacte lokalisatie van het carcinoom. (Endoscopy, 2013; Peeters et al., 2014)

1.1.2.4 Stadiëring

De stadiëring van coloncarcinoma wordt meestal gedefinieerd aan de hand van de TNM-classificatie van Maligne Tumoren (TNM) (Figuur 1). TNM is een "internationaal systeem om de uitbreiding van een kwaadaardig gezwel weer te geven: T is tumorgrootte; N is nodule (lymfeklier) en betreft eventuele metastasen in de regionale klieren; M is metastase en betreft eventuele metastasen op afstand". (Baatrup, 2015; Endoscopy, 2013; Jochems & Joosten, 2012; Peeters et al., 2014)

| TABLE 2. TNM staging classification of colorectal cancer | |
|--|---|
| Primary tumor (T) | |
| TX | Primary tumor cannot be assessed |
| T0 | No evidence of primary tumor |
| Tis | Carcinoma in situ: intraepithelial or invasion of lamina propria |
| T1 | Tumor invades submucosa |
| T2 | Tumor invades muscularis propria |
| T3 | Tumor invades through the muscularis propria into the subserosa or into nonperitonealized pericolic or perirectal tissues |
| T4 | Tumor directly invades other organs or structures and/or perforates visceral peritoneum |
| Regional lymph nodes (N) | |
| NX | Regional lymph nodes cannot be assessed |
| N0 | No regional lymph node metastasis |
| N1 | Metastasis in 1-3 regional lymph nodes |
| N2 | Metastasis in ≥ 4 regional lymph nodes |
| Distant metastasis (M) | |
| MX | Distant metastasis cannot be assessed |
| M0 | No distant metastasis |
| M1 | Distant metastasis |

Figuur 1: TNM-classificatie colorectale kanker

1.1.2.5 Behandeling

Er is geen standaard protocol voor de behandeling van coloncarcinoma. Voor elke patiënt met een coloncarcinoom wordt een individueel behandelingsplan opgesteld. Deze vindt plaats door een gespecialiseerd multidisciplinair medisch team en kan uit vele verschillende onderdelen bestaan. In functie van stadiëring kan er beroep gedaan worden op chirurgie, radiotherapie, chemotherapie en doelgerichte therapieën. (Baatrup, 2015; Endoscopy, 2013)

1.1.2.6 Preventie

Risicofactoren zoals erfelijkheid en familiale belasting kunnen preventief niet voorkomen worden. Een aantal andere zoals roken en een ongezond voedingspatroon zijn wel preventieve risicofactoren. Onderstaande maatregelen zijn doeltreffend ter preventie van coloncarcinoma:

- Per week niet meer dan 500 gram rood- en bewerkt vlees eten;
- Voldoende fruit, groenten en vezels eten;
- Enkele keren per week sporten en dagelijks 30 minuten bewegen;
- Gewicht onder controle houden;
- Niet roken;
- Alcoholverbruik beperken tot hoogstens 1 consumptie per dag.

Een gezonde levensstijl verkleint het risico, maar ook mensen met een uiterst gezonde levensstijl kunnen coloncarcinoma krijgen. (Centrum voor kankeropsporing, 2015)

1.1.3 Patiëntgerichte communicatie

Het begrip communicatie wordt omschreven als "het overbrengen van informatie" en "de uitwisseling van symbolische informatie die plaatsvindt tussen mensen die zich van elkaars aanwezigheid bewust zijn. Deze informatie wordt deels bewust, deels onbewust gegeven, ontvangen en geïnterpreteerd". (C.M. ten Have, 2011; Jochems & Joosten, 2012)

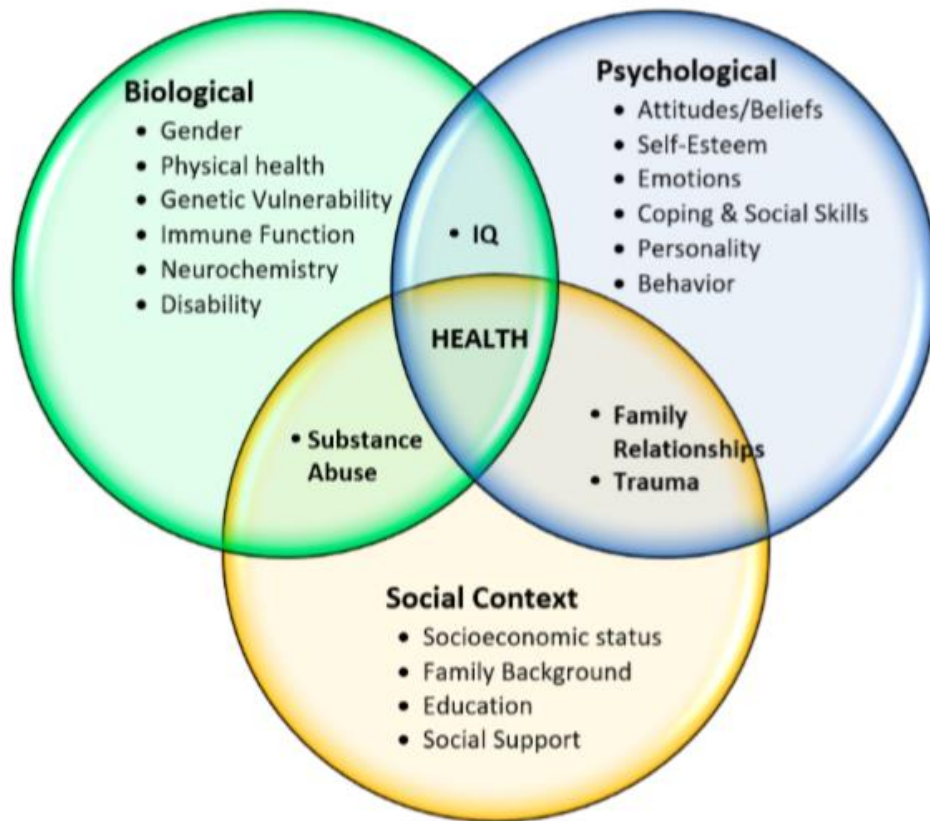
Communicatie is een elementaire overlevingsvaardigheid en een van de meest uitdagende verantwoordelijkheden van verpleegkundigen. (Baer & Weinstein, 2012)

Patiëntgerichte zorg is een van de zes kernelementen van hoogwaardige zorg zoals beschreven in het Instituut voor Geneeskunde (Baer & Weinstein, 2012). Volgens het Instituut voor Geneeskunde wordt patiëntgerichte zorg gedefinieerd als: "Een partnerschap tussen beoefenaars, patiënten en hun families zorgt ervoor dat beslissingen de wensen, behoeften en voorkeuren van patiënten respecteren en dat patiënten de nodige voorlichting en ondersteuning krijgen om beslissingen te nemen en deel te nemen aan hun eigen zorg, evenals aan inspanningen voor kwaliteitsverbetering." (Naughton, 2018).

1.1.3.1 Biopsychosociaal zorgmodel

Mensgerichte/patiëntgerichte zorg is uitgegroeid tot een nieuwe term die alle behoeften en voorkeuren van de mens omvat die verder reikt dan alleen de pathofysiologie van de ziekte. D.w.z. dat we van een biomedisch zorgmodel zijn overgestapt naar een biopsychosociaal zorgmodel (Figuur 2). Het biopsychosociale zorgmodel is een holistisch kader om te beschrijven en uit te leggen hoe ziekte het resultaat is van het samenspel van biologische, psychologische en sociale factoren, plus individueel gezondheidsgerelateerd gedrag. Het herkennen, begrijpen en reageren op alle factoren die gezondheid beïnvloeden, vereist dat verpleegkundigen de biologische aspecten van de ziekte integreren met de psychologische en sociale aspecten van de patiënt. Het doel van dit biopsychosociaal zorgmodel is een patiëntgericht zorgplan ontwikkelen dat realistisch is om de best mogelijke gezondheidsresultaten te bereiken. Om patiënten in staat te stellen volledig deel te nemen aan hun zorg moeten verpleegkundigen optimale informatie-uitwisseling mogelijk maken d.m.v. patiëntgerichte communicatie. (Baer & Weinstein, 2012; Kitson, Marshall, Bassett, & Zeitz, 2013; Naughton, 2018)

Een patiëntgerichte benadering van communicatie is het erkennen van de hele persoon, zijn persoonlijkheid, levensgeschiedenis en sociale structuur om een gemeenschappelijk begrip te ontwikkelen van het probleem, de doelen van de behandeling en de barrières voor die behandeling en welzijn. (Naughton, 2018)



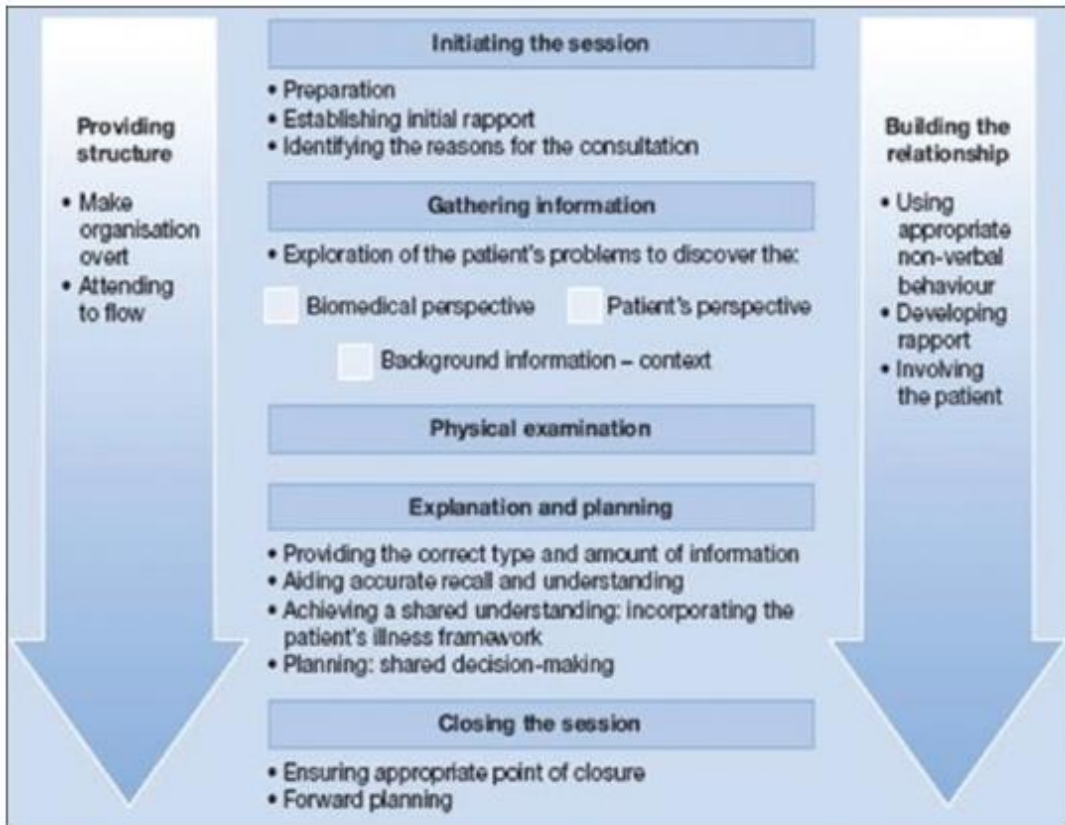
Figuur 2: Biopsychosociaal zorgmodel

1.1.3.2 Kernbegrippen van patiëntgerichte communicatie

De drie grootste kernbegrippen van patiëntgerichte communicatie volgens Epstein zijn: (1) het aan het licht brengen en begrijpen van patiëntperspectieven (bv. bezorgdheid, ideeën, verwachtingen, behoeften en gevoelens), (2) het begrijpen van de patiënt binnen zijn unieke psychosociale en culturele context, en (3) het bereiken van een gemeenschappelijk begrip van patiëntproblemen en behandelingen die overeenstemmen met de patiëntwaarden (Naughton, 2018). McCormack daarentegen schetste drie speerpunten: (1) patiëntwaarden, (2) de waarden en expertise van de verpleegkundige en (3) de context van de zorg. Dit kader van speerpunten is verder ontwikkeld door McCormack op basis van Donabedian's kwaliteitsprincipes van structuur, proces en uitkomst. Zij voerden aan dat patiëntgericht verplegen vier kernbegrippen heeft: (1) eigenschappen van de verpleegkundige, (2) de context van zorg, (3) de manier waarop patiëntgerichte zorg wordt verleend en (4) de soorten uitkomsten die uit patiëntgerichte communicatie voortkomen (Kitson et al., 2013).

1.1.3.3 Calgary Cambridge model

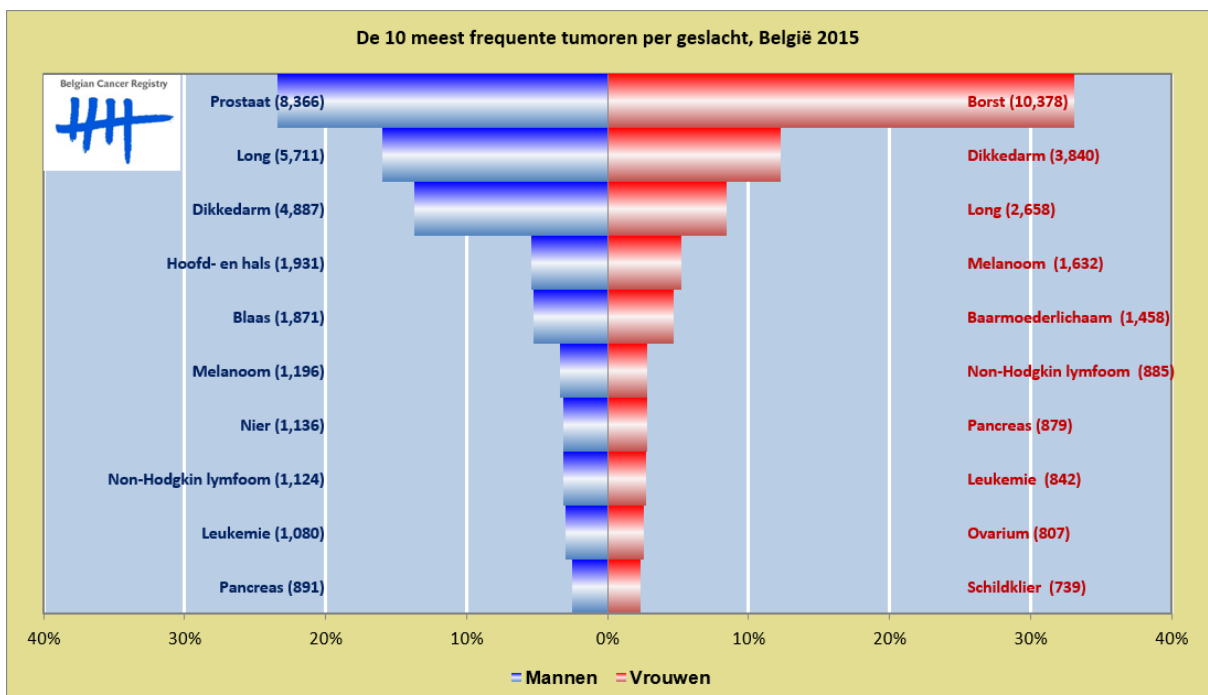
Het Calgary Cambridge model (Figuur 3) is ontwikkeld voor gebruik in medisch onderwijs om patiëntgerichte communicatie te onderwijzen en beoordelen. Het kader van de Calgary Cambridge gids komt overeen met het gestructureerde proces van een medische consultatie (initiëren van de sessie, verzamelen van informatie, fysiek onderzoek, uitleg en planning, en afsluiten van de sessie) en bestaat uit 71 communicatieve vaardigheden en gedragingen (Choudhary & Gupta, 2015; Naughton, 2018). In het nieuwe curriculum voor de bacheloropleiding verpleegkunde is het Calgary Cambridge model het kader waarop communicatieve vaardigheden voor verpleegkundigen gebaseerd is.



Figuur 3: Calgary Cambridge model

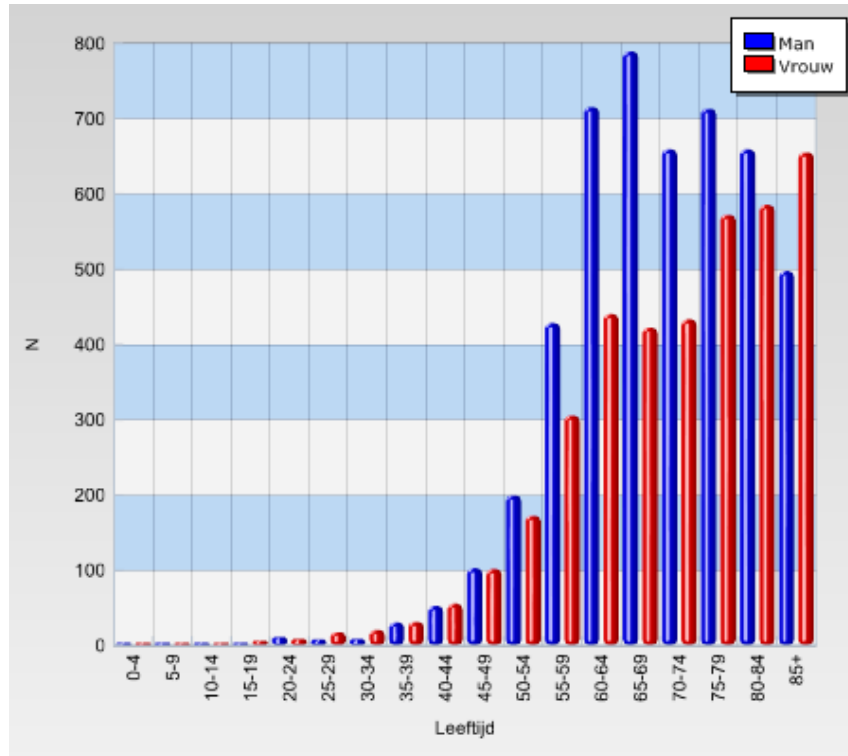
1.2 Incidentie

De meest recente cijfers van coloncarcinoma in België dateren van 2015. Deze cijfers tonen aan dat dikkedarmkanker zich in de top drie van meest frequente kankers per geslacht bevindt (Figuur 4). Bij mannen staat dikkedarmkanker op de derde plaats en bij vrouwen op de tweede plaats. In totaal waren er 8.727 nieuwe incidenten van dikkedarmkanker, waarvan 4.887 mannen en 3.840 vrouwen. (Stichting Kankerregister, 2015)



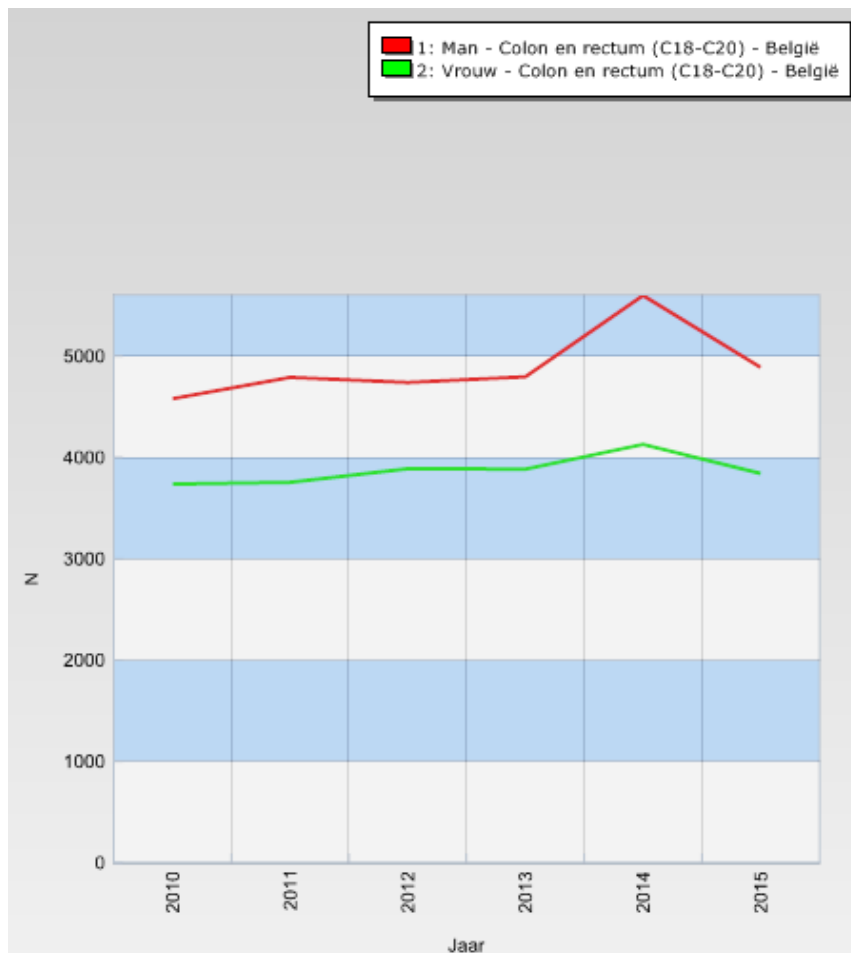
Figuur 4: Overzicht 10 meest frequente tumoren per geslacht in België in 2015

Deze 8.727 nieuwe incidenten worden onderverdeeld per leeftijdscategorie van 5 jaar (Figuur 5). In bijna alle leeftijdscategorieën ontwikkelen mannen vaker coloncarcinoma dan vrouwen. Opmerkelijk is de leeftijdscategorie 85+, waar vrouwen vaker coloncarcinoma ontwikkelen. De verklaring hiervan is dat vrouwen een hogere levensverwachting hebben. De levensverwachting in België in 2015 bedroeg bij mannen 78 jaar (78,55 jaar) en bij vrouwen 83 jaar (83,16 jaar). (Belgian Federal Government, 2015; Stichting Kankerregister, 2015)



Figuur 5: Overzicht dikkedarmkanker per leeftijdscategorie per geslacht in 2015 (N)

Trends in incidentie van 2010 tot 2015 tonen een forse stijging van het incidentiecijfer in 2014 (Figuur 6). Deze toename is hoofdzakelijk toe te schrijven aan het Vlaams bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker dat in oktober 2013 startte. Dit onderzoek houdt in dat 55- tot 74-jarigen zich tweejaarlijks kunnen laten screenen via een test die bloed opspoot in de stoelgang. Deze cijfers tonen aan dat het bevolkingsonderzoek doeltreffend is. Er worden meer dikkedarmkankers opgespoord in een vroeg stadium, die sneller en met betere genezingskansen behandeld kunnen worden. (Centrum voor kankeropsporing, 2015; Stichting Kankerregister, 2015)



Figuur 6: Trends in incidentie dikkedarmkanker per geslacht van 2010 tot 2015 (N)

1.3 Verschijnselen

Ontoereikende of falende communicatie bij verpleegkundigen tegenover kankerpatiënten is aanwezig door volgende verschijnselen:

- Gebrek aan zelfvertrouwen;
- Gebruik van medisch vakjargon en onverstaanbare taal;
- Onvoldoende luistervermogen;
- Onvoldoende vaardigheden om informatie te verzamelen (zoals open vragen stellen, verduidelijken en samenvatten);
- Onvoldoende ondersteunende en opbouwende relationele vaardigheden (zoals empathie, reageren op emoties en ondersteuning bieden);
- Angst om humor te gebruiken;
- Problemen met de timing van informatie geven;
- Onjuiste of onvolledige informatie verstrekken;
- Incorrect omgaan met moeilijke vragen en agressieve patiënten;
- Slechte algemene communicatievaardigheden (zoals oogcontact en non-verbale communicatie). (Baer & Weinstein, 2012; Banerjee et al., 2015; Brown, Ham-Baloyi, van Rooyen, Aldous, & Marais, 2016; Katrien Bombeke, 2014; Mazor et al., 2013; McCarthy, 2014; Moore, Rivera Mercado, Grez Artigues, & Lawrie, 2013; Naughton, 2018; Prouty et al., 2014; Ross, Petersen, Johnsen, Lundstrøm, & Groenvold, 2012; Wiechula et al., 2015)

1.4 Beïnvloedende factoren

Verpleegkundigen zijn zelden of niet aanwezig bij het slechtnieuwsgesprek. Na dit gesprek staan zij er echter alleen voor om de patiënt op te vangen. Dit is een uitdagende verantwoordelijkheid omdat verpleegkundigen onzeker zijn in hoeverre de patiënt op de hoogte is gebracht tijdens het gesprek. Ook weten verpleegkundigen niet hoe de patiënt reageerde op de kankerdiagnose. Deze onwetendheden maken het moeilijk om een patiëntgericht communicatief opvangnet te vormen. (Baer & Weinstein, 2012; Katrien Bombeke, 2014)

Uitdagingen bij het empathisch communiceren met kankerpatiënten zijn: last van het dragen van slecht nieuws, gebrek aan vaardigheden om empathie te bieden, waargenomen institutionele barrières in het bieden van empathie, uitdagende situaties zoals respectloze patiënten en waargenomen verschillen tussen verpleegkundigen en patiënten. (Banerjee et al., 2015; Salmon & Young, 2017)

De leeftijd van verpleegkundigen kan ook effect hebben op het empathisch vermogen. Hoe jonger verpleegkundigen zijn, hoe vaker ze reageren op de mogelijkheden om empathie te tonen tegenover patiënten. (De Vries et al., 2013)

Door hoge werkdruk in de zorg ontstaat zware vermoeidheid en burn-out, welke in relatie liggen met slechte communicatieprestaties. Onzekerheden over de eigen communicatievaardigheden over moeilijke onderwerpen zoals kanker, liggen ook aan de basis van deze falende communicatie. (Banerjee et al., 2015; De Vries et al., 2013; Ross et al., 2012)

Onvoldoende tijd met patiënten is een grote oorzaak van ontoereikende communicatie, vooral gezien de complexe gesprekken die nodig zijn in kankerzorg, waardoor het moeilijk is een patiëntgericht opvangnet te vormen (McCarthy, 2014; Prouty et al., 2014). Verpleegkundigen hebben het gevoel dat ze niet genoeg tijd hebben om naar patiënten te luisteren en vragen te beantwoorden. Verder zijn patiënten soms niet in staat hun aanvankelijke zorgen volledig te uiten voordat ze onderbroken worden door verpleegkundigen door een gebrek aan tijd (Katrien Bombeke, 2014; Naughton, 2018).

Beslissen welke informatie aan patiënten wordt meegedeeld en hoe dit wordt gedaan is uitdagend omdat verpleegkundigen proberen hoop en realiteit in evenwicht te brengen bij patiënten. Zo zijn sommige verpleegkundigen te optimistisch en andere te realistisch. Belangrijk is dat verpleegkundigen correcte en eerlijke informatie meedelen aan patiënten. (Prouty et al., 2014)

Ontoereikende communicatie kan ook toegeschreven worden aan patiënten. Bepaalde patiëntkenmerken kunnen communicatie uitdagend maken. Patiënten kunnen andere of onrealistische verwachtingen hebben betreffende hun zorg. Emotionele reacties van patiënten op hun kankerdiagnose kunnen interfereren met informatie-uitwisseling. Soms delen patiënten onvoldoende informatie mee over hun symptomen, waardoor verpleegkundigen genoodzaakt zijn de correcte informatie uit te zoeken. Patiënten willen ook indruk maken op verpleegkundigen over hoeveel ze weten omdat ze niet willen bestempeld worden als dom. Hierdoor stellen ze geen vragen en ontvangen ze dus ook geen antwoorden. (Prouty et al., 2014)

1.5 Verpleegkundige relevantie

1.5.1 Verpleegkundige relevantie voor verpleegkundigen

Verpleegkundigen spelen een centrale rol in het begeleiden van de kankerpatiënt en zijn familie doorheen het ziekteproces. Studies tonen aan dat verpleegkundigen de neiging hebben om communicatie op een oppervlakkig niveau te houden en emotionele signalen van patiënten te vermijden. Onzekerheden betreffende hoop en bezorgdheden bij patiënten kan leiden tot blokkeergedrag, zoals van onderwerp veranderen of aanwijzingen negeren. Verpleegkundigen kunnen afweermechanismen gebruiken om zichzelf te beschermen tegen emoties van patiënten en families, vanwege een gebrek aan zelfvertrouwen in hun vermogen om die emoties aan te pakken. Het toepassen van ontoereikende communicatievaardigheden kan leiden tot negatieve effecten bij verpleegkundigen. Verhoogde stress, burn-out, cynisme, emotionele uitputting en lage persoonlijke prestaties kunnen het gevolg zijn, alsook een gebrek aan werkplezier. (Baer & Weinstein, 2012; Banerjee et al., 2015)

Effectieve communicatie stelt verpleegkundigen in staat correct te beoordelen, informeren en de patiënt en zijn familie te ondersteunen (De Vries et al., 2013). Betere patiëntgerichte communicatie door kennis, ondersteuning, ervaring en succes, kan het vertrouwen en de zelfwerkzaamheid vergroten, wat uiteindelijk de patiëntgerichte zorg verbetert (Baer & Weinstein, 2012). Ineffectieve communicatie kan daarentegen leiden tot lagere kwaliteitsvolle zorg, slechte klinische uitkomsten, toegenomen geschillen en schade aan de relatie tussen verpleegkundige en patiënt (Prouty et al., 2014).

1.5.2 Verpleegkundige relevantie voor patiënten en familieleden

Het meedelen van een kankerdiagnose leidt ertoe dat de patiënt zijn toekomst er opeens heel anders uitziet. In één klap wordt het leven van de patiënt overhoopgegooid, wat zorgt voor negatieve emoties zoals verdriet, angst, onzekerheid, onmacht en boosheid. Informatieverstrekking op een emotioneel geladen moment is zeer moeilijk, maar het is enorm belangrijk om dit gesprek goed te voeren. Indien dit niet goed verloopt, bemoeilijkt dit de verwerking van het slechte nieuws en vergroot het risico op angst en depressie. Als het gesprek goed verloopt, helpt het de patiënt om te leren omgaan met de situatie. (Katrien Bombeke, 2014)

Niet enkel kankerpatiënten, maar ook degenen die zorg dragen voor hun gezondheid (bv. partner of familielid) lijden vaak aan psychologische stress die kan worden verminderd door effectieve patiëntgerichte communicatie en ondersteuning van verpleegkundigen (Moore et al., 2013). Patiënten en hun families geven de voorkeur aan empathische en eerlijke communicatie, gebalanceerd met gevoeligheid en hoop. Vooral kankerpatiënten melden hoge behoeften aan voldoende informatie en emotionele steun (Baer & Weinstein, 2012; Pehrson et al., 2015). Ze vinden het belangrijk om als normale mensen behandeld te worden en over gewone dingen uit het dagelijks leven praten en niet alleen over kanker. Ook wordt het gebruik van gepaste humor als zeer positief ervaren (McCarthy, 2014).

Patiëntgerichte communicatie is van cruciaal belang voor goede patiëntenzorg en heeft invloed op factoren zoals patiënttevredenheid, angstgevoeligheid, therapietrouw en positieve klinische uitkomsten (Baer & Weinstein, 2012; Pehrson et al., 2015). Verder hebben goede communicatieve vaardigheden een significante invloed op patiëntenzorg en correleren ze met betere gezondheidsresultaten in de gezondheidszorg (Choudhary & Gupta, 2015). Bijkomend wordt effectieve communicatie geassocieerd met pijnbeheersing, nauwkeurigheid en volledigheid van de beoordeling van symptomen en bijwerkingen, informatieherinnering en psychologische aanpassing (De Vries et al., 2013). Ineffectieve communicatie kan de patiënt angstig maken en wordt geassocieerd met verhoogde onzekerheid en ontevredenheid over de zorg. Er is meer kans op depressie en het vermindert therapietrouw. (Banerjee et al., 2015)

1.6 Vraagstelling

Deze bachelorproef tracht onderstaande vragen te beantwoorden, deze vraagstelling is gebaseerd op voorgaande probleemstelling:

'Welke kennis dient een verpleegkundige te hebben m.b.t. patiëntgerichte communicatie met patiënten die gediagnostiseerd worden met een coloncarcinoom?'

'Welke strategie leent zich best om het kennistekort bij verpleegkundigen over patiëntgerichte communicatie met patiënten die gediagnostiseerd worden met een coloncarcinoom over te brengen?'

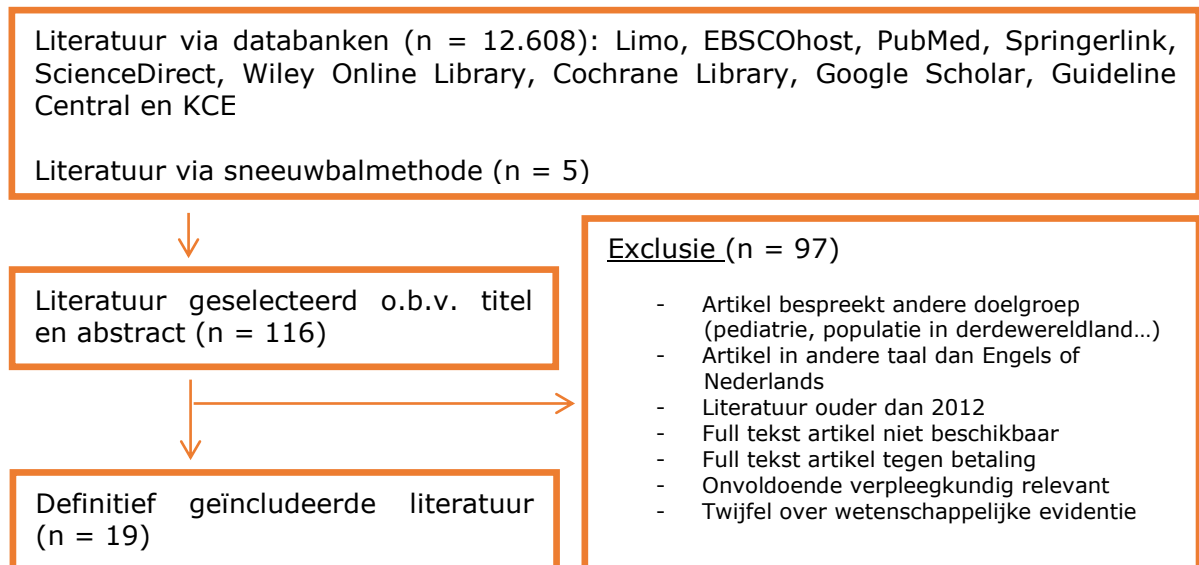


Figuur 7: Conceptueel model

2 Zoekstrategie

Limo, EBSCOhost, PubMed, Springerlink, ScienceDirect, Wiley Online Library, Cochrane Library en Google Scholar werden doorzocht met een combinatie van de zoektermen: 'patient centered communication', 'professional communication', 'Calgary Cambridge guide', 'communication skills', 'patients', 'nurses', 'colon cancer' en 'cancer', inclusief MeSH Database. Limo werd bijkomend doorzocht met een combinatie van de zoektermen: 'patiëntgerichte communicatie', 'slechtnieuwsgesprek', 'dikkedarmkanker' en 'coloncarcinoom', via de sneeuwbalmethode werden extra artikels bekomen. Guideline Central werd doorzocht met de zoekterm 'colon cancer' en KCE (Federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg) met 'darmkanker'. Ook werden overheidswebsites en expertisecentra doorzocht omtrent begripsomschrijving en incidentiecijfers van coloncarcinoma. Literatuur werd afgebakend tussen 2012 – heden. Enkel Nederlands- en Engelstalige bronnen werden weerhouden.

Geraadpleegde referentiepersonen zijn twee gastro-enterologen, een verpleegkundige met een banaba in oncologische verpleegkunde, een hoofdverpleegkundige van een afdeling endoscopie en een HR en communicatiespecialist. Extra literatuur werd verkregen via de HR en communicatiespecialist.



Figuur 8: Flowchart zoekstrategie

3 Antwoord

3.1 Noodzakelijke kennis ter vermindering van het kennistekort

3.1.1 Best practice

Na het slechtnieuwsgesprek waarin de kankerdiagnose wordt meegedeeld door de behandelende arts, is verdere opvang van de patiënt noodzakelijk. Deze opvang gebeurt meestal door een verpleegkundige in het ziekenhuis (als ze al gebeurt). Het beste is dat de verpleegkundige al aanwezig is tijdens het slechtnieuwsgesprek. Voordelen hiervan zijn dat de verpleegkundige weet wat er juist gezegd is, en gezien heeft hoe de patiënt hierop reageerde. In verschillende richtlijnen wordt de aanwezigheid van een verpleegkundige tijdens het slechtnieuwsgesprek als 'best practice' aanbevolen. Verpleegkundigen en artsen spelen hier een complementaire rol: artsen zijn in feite de boodschappers. Zij vertellen het slechte nieuws over de diagnose, het behandelplan en de prognose. Verpleegkundigen zijn intermediair en procesbewaker en zijn vooral betrokken bij de ondersteuning en begeleiding voor, tijdens en na het slechtnieuwsgesprek. Na het slechtnieuwsgesprek kunnen verpleegkundigen de slechtnieuwsboodschap verder bespreken of herhalen en eventueel ook vertalen in de taal van de patiënt. Deze 'best practice' wordt zeer positief ervaren door patiënten en wordt meer en meer in de praktijk geïmplementeerd. Tegenwoordig worden in een aantal ziekenhuizen gespecialiseerde verpleegkundigen, begeleidingsverpleegkundigen, onco-coaches en trajectverpleegkundigen ingezet. (Baer & Weinstein, 2012; Katrien Bombeke, 2014)

3.1.2 Patiëntgerichte communicatie

Net als verpleegkunde is communicatie ook een kunst en vaardigheid. Het verbeteren van de eigen communicatieve vaardigheden vereist het bezit van zelfbewustzijn, interpersoonlijke gevoeligheid en de bereidheid tot zelfreflectie. Verder kost dit tijd, voldoende oefening en een groot doorzettingsvermogen. (Choudhary & Gupta, 2015, (Baer & Weinstein, 2012)

Verpleegkundigen erkennen dat hun relatie met patiënten gebaseerd moet zijn op intieme en diepgaande kennis. De noodzaak om de patiënt als individu te kennen wordt als volgt geïllustreerd: het therapeutisch potentieel van de relatie is gebaseerd op intieme kennis van de patiënt, zijn ziekte, coping strategieën en een inschatting van het belang voor dat individu van een reeks psychologische, sociale, omgevings- en spirituele factoren (Wiechula et al., 2015). Door gebruik te maken van complexe communicatieve vaardigheden zijn verpleegkundigen in staat de leefbaarheidsdomeinen (fysieke, psychologische, sociale en spirituele aspecten) te integreren in de zorgbehoeften van kankerpatiënten (Baer & Weinstein, 2012). Deze leefbaarheidsdomeinen zijn ook van toepassing in de definitie van gezondheid opgesteld door de WGO (Wereldgezondheidsorganisatie): "Gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn en niet alleen de afwezigheid van ziekte." Patiëntgerichte communicatie speelt een belangrijke rol in het handhaven van de gezondheid bij kankerpatiënten (Naughton, 2018).

Onderstaande communicatievaardigheden dragen bij tot effectieve patiëntgerichte communicatie. Deze is van vitaal belang in kankerzorg en kankerpatiënten melden hoge behoeften aan goede communicatie met verpleegkundigen. Wanneer verpleegkundigen over sterke communicatieve vaardigheden beschikken, spelen zij een centrale rol bij het beïnvloeden van de patiënttevredenheid, het volgen van zorgplannen en de algemene klinische resultaten. (Baer & Weinstein, 2012; Banerjee et al., 2015; Moore et al., 2013; Salmon & Young, 2017)

3.1.2.1 Respect

Verpleegkundigen moeten te allen tijde respect tonen voor kankerpatiënten en hun persoonlijke keuzes. Kanker hebben is een zeer persoonlijke aandoening waar niemand anders uitspraken over kan doen of beslissingen over kan nemen. Soms zijn verpleegkundigen het oneens met de persoonlijke keuzes van patiënten betreffende hun behandeling (bv. geen chemotherapie willen of een behandeling stopzetten), toch is het belangrijk deze keuzes te respecteren. Patiënten zijn fundamenteel autonoom, in die zin dat zij verantwoordelijk zijn voor beslissingen over hun eigen zorg. Ze moeten worden behandeld als gerespecteerde en autonome individuen met eigen normen en waarden, behoeften en persoonlijke voorkeuren (Kitson et al., 2013). Respect houdt verder ook in dat verpleegkundigen een respectvolle houding aannemen tegenover patiënten. Storende factoren (bv. pager of telefoon op zak) tijdens een slechtnieuwsgesprek worden best vermeden. Waak erover dat de privacy van patiënten gegarandeerd is. Voor het gesprek een collega verwittigen is een effectieve methode om storende factoren te vermijden (Katrien Bombeke, 2014).

3.1.2.2 Eenvoudige en verstaanbare taal

Uit rapporten in Westerse landen blijkt dat de helft van de patiënten niet vertrouwd is met veel voorkomende termen uit het medisch vakjargon en dat de ontvangen informatie onduidelijk is (Ross et al., 2012). Patiënten willen specifieke ziektedetails in eenvoudige taal ontvangen die zij kunnen begrijpen (Mazor et al., 2013; McCarthy, 2014). Het gebruik van eenvoudige en duidelijke taal en het controleren van het begrip van de gegeven informatie, is van groot belang tijdens de communicatie met kankerpatiënten (Brown et al., 2016; Mazor et al., 2013). Verpleegkundigen kunnen het begrip van patiënten controleren door te vragen de ontvangen informatie in eigen woorden te herhalen, of regelmatig de gegeven informatie zelf kort samen te vatten (Katrien Bombeke, 2014; Naughton, 2018).

Het recht op duidelijke, volledige en begrijpelijke informatie is een universeel patiëntenrecht. Dit patiëntenrecht is opgenomen in de wet op de patiëntenrechten van 22 augustus 2002. (Katrien Bombeke, 2014)

3.1.2.3 Correcte informatie

Het vermogen en de professionele vaardigheden van verpleegkundigen om vragen te beantwoorden is een belangrijk gegeven (McCarthy, 2014). Patiënten hechten veel waarde aan correcte en nauwkeurige informatieverstrekking. Verpleegkundigen horen correcte informatie mee te delen en vragen van patiënten nauwkeurig te beantwoorden. Verpleegkundigen weten echter niet altijd het correcte antwoord (bv. meest voorkomende bijwerkingen van radiotherapie), in dit geval is het belangrijk dit eerlijk toe te geven en aan te geven dat je hulpbronnen zal inschakelen (bv. raad vragen aan de arts of de informatie opzoeken). Patiënten kunnen negatieve gevoelens ervaren wanneer blijkt dat verpleegkundigen onjuiste informatie meedelen (Katrien Bombeke, 2014; Kitson et al., 2013; Mazor et al., 2013; Wiechula et al., 2015).

3.1.2.4 Non-verbale communicatie

Non-verbale signalen zoals gezichtsuitdrukking en lichaamstaal kunnen een aanwijzing zijn voor goed of slecht nieuws. Het is belangrijk dat verpleegkundigen zich hiervan bewust zijn en dit tot een minimum beperken. Trachten de non-verbale communicatie onder controle te houden is een belangrijk aspect alvorens het plaatsvinden van een kankerdiagnose. Deelnemer #9 heeft een negatieve ervaring gehad i.v.m. non-verbale communicatie en omschrijft dit als volgt: "Ik wist door de uitdrukking van de verpleegster toen zij me binnenriep dat het nieuws niet goed was." (McCarthy, 2014)

Andere non-verbale gedragingen zoals gaan neerzitten tegenover de patiënt, de hand op de schouder van de patiënt leggen of oogcontact maken zijn allemaal handelingen die erop gericht zijn om écht contact met de patiënt te krijgen. (Katrien Bombeke, 2014)

3.1.2.5 Eerlijkheid en vertrouwen

Eerlijkheid is een belangrijke eigenschap die verpleegkundigen dienen te bezitten. Een vertrouwensvolle relatie tussen patiënt en verpleegkundige kan enkel ontstaan door eerlijk te zijn. Wanneer patiënten vragen stellen over hun ziekteproces hebben zij recht op eerlijke antwoorden. Het slechte nieuws mag niet beter gemaakt worden dan het is en het woord 'kanker' moet gebruikt worden tijdens het communiceren, ook al kan het horen van dit woord een zware klap of enorme shock teweegbrengen (Baer & Weinstein, 2012; Mazor et al., 2013; McCarthy, 2014; Wiechula et al., 2015). Deelnemer #4 omschrijft eerlijkheid als volgt: "Hij vertelde me dat ik een gezwel had in mijn rectum, maar het woord kanker werd niet genoemd. Als het kanker is moet je het horen en wennen aan dat woord. Het is alsof ze iets verbergen." (McCarthy, 2014). Een kankerpatiënt verklaard hierrond het volgende: "Ik wil graag de waarheid horen. Ik zou liever de waarheid horen dan dat iemand rond de pot draait en ik maar de helft weet." (Katrien Bombeke, 2014; Mazor et al., 2013).

3.1.2.6 Empathie

Empathie is van bijzonder belang bij patiëntgerichte communicatie. Het empathisch vermogen van verpleegkundigen kan kankerpatiënten helpen hun ziekte te begrijpen en er effectief mee om te gaan (Katrien Bombeke, 2014; Pehrson et al., 2015). Het tonen van empathie wordt gezien als een manier om kankerpatiënten te ondersteunen tijdens hun ziekteproces (Moore et al., 2013). Empathische communicatie kan leiden tot een luisterend gevoel bij de patiënt, zich gewaardeerd, begrepen en geaccepteerd voelen. Silverman, Kurtz en Draper hebben empathie gedefinieerd als "een tweefasig proces: (1) het begrijpen en gevoelig waarderen van andermans moeilijke situatie of gevoelens; (2) het op een ondersteunende manier teruggeven van dat begrip naar de patiënt". Platt en Keller suggereerden dat empathie "een geleerd intellectueel proces omvat dat begrip van gevoelens vereist". Er zijn drie soorten empathie: (1) affectieve empathie (iets dat wordt gevoeld), (2) cognitieve empathie (begrijpen hoe de ander zich voelt), en (3) gedragsempathie (communicatie over dat begrip) (Pehrson et al., 2015).

Het is een uitdaging om de juiste woorden te gebruiken die empathie overbrengen i.p.v. sympathie of medelijden. Verder is het belangrijk om niet oppervlakkig over te komen en geen clichétaal of dooddoeners (bv. 'alles komt goed' of 'je moet je sterk houden voor je kinderen') te gebruiken. Het is beter om helemaal niets te zeggen dan dooddoeners te gebruiken. Wanneer verpleegkundigen niet weten wat zeggen, geven ze dit best eerlijk aan. Probeer steeds jezelf te zijn en wees oprecht. Oprechtheid is een eigenschap die enorm wordt geapprecieerd door patiënten. (Banerjee et al., 2015; Katrien Bombeke, 2014)

Een verpleegkundige omschrijft een uitdaging van empathisch communiceren als volgt: "Ik denk dat de grootste uitdaging is om een veilige afstand te houden en niet te veel betrokken te raken bij bepaalde kwesties, zodat je steun kan bieden zonder verdrietig te worden of jezelf boos te maken." (Banerjee et al., 2015). Empathisch zijn wil echter niet hetzelfde zeggen als volledig meegaan in de emoties van patiënten. Als verpleegkundige is het belangrijk steeds te trachten de eigen emoties onder controle te houden. Af en toe een traan laten in het bijzijn van een patiënt is geen ramp, dit tot een minimum beperken is wel een aandachtspunt. Patiënten verwachten niet dat verpleegkundigen even emotioneel als zichzelf worden (Katrien Bombeke, 2014).

3.1.2.7 Actief luisteren

Aandachtige lichaamstaal (bv. open houding en oogcontact), verbale (bv. 'uh-huh' en 'ik zie') en non-verbale (bv. knikken) aanmoediging, parafraseren (in eigen woorden navertellen of omschrijven) en vragen stellen tot een minimum beperken, tonen oprechte interesse tegenover de patiënt (Naughton, 2018). Actief luisteren betekent ook dat de patiënt voldoende ruimte krijgt om te ventileren. De patiënt kan op deze manier zijn gedachten, emoties en frustraties de vrije loop laten (Katrien Bombeke, 2014).

3.1.2.8 Open vragen

Vragen die bedoeld zijn om meer inzicht te krijgen over de toestand van patiënten moeten open vragen zijn. Door open vragen te stellen streven verpleegkundigen ernaar de emoties en/of beleving van de patiënt te begrijpen. Open vragen beginnen met woorden zoals 'wat' of 'hoe' in plaats van gesloten vragen die enkel met 'ja' of 'nee' kunnen beantwoord worden. Het stellen van open vragen geeft kritisch inzicht in de ervaring van de patiënt, het levert extra informatie op en bevordert gedeelde besluitvorming. (Baer & Weinstein, 2012; Naughton, 2018; Pehrson et al., 2015; Salmon & Young, 2017)

3.1.2.9 Emotionele steun

Emotionele reacties van patiënten op hun kankerdiagnose en behandeling – inclusief verdriet, angst, ongemak en een gevoel van overweldiging – maken het moeilijk om informatie te ontvangen en vragen te stellen. Verpleegkundigen moeten hier attent op zijn en ruimte laten voor patiënten om emotionele reacties te uiten, alvorens verdere informatie te geven (Prouty et al., 2014). Patiënten wensen van verpleegkundigen dat zij emoties erkennen en er begrip voor kunnen opbrengen (Katrien Bombeke, 2014). Emotionele ondersteuning houdt in dat verpleegkundigen er moeten zijn voor patiënten en betrokkenheid tonen. Kankerpatiënten hebben een hoge prevalentie van psychologische stress en hebben emotionele en sociale ondersteuning nodig. Er is nood aan emotioneel comfort en verlichting van angst en ongerustheid (Kitson et al., 2013). Er is een grote variatie in de behoefte van emotionele ondersteuning bij patiënten. Iedere patiënt is een uniek individu en verpleegkundigen dienen hier oog voor te hebben (Prouty et al., 2014).

De individuele noden van patiënten erkennen is uitdagend en wordt door een verpleegkundige als volgt geïllustreerd: "Het is een uitdaging om de specifieke behoeften van elke individuele patiënt te beoordelen, zodat je de juiste emotionele ondersteuning kan bieden. Het is ook een uitdaging om niet te vergeten dat de ervaring van elke patiënt uniek is, terwijl ze een proces doormaken dat je als verpleegkundige vele malen hebt meegemaakt, is het voor de patiënt een nieuwe en vaak overweldigende ervaring." (Banerjee et al., 2015). Een kankerpatiënt omschrijft gevoeligheid als volgt: "De verpleegster kwam binnen en ze legde haar handen op me ... Ze raakte gewoon mijn arm aan en ze zei: 'Hoe gaat het met je?' Ik bedoel op zo'n liefdevolle manier ... " (Mazor et al., 2013).

3.1.2.10 Gezond gevoel voor humor

Patiënten reageren positief op een vrolijke omgeving en het selectieve gebruik van passende humor. Opgewekte en vrolijke communicatie met gedeelde humor voorspelt een grotere communicatiebetrokkenheid van patiënten. Lachen en het gebruik van humor kunnen een positief effect teweegbrengen en bijdragen tot het welzijn van patiënten. Het gebruik van intuïtieve humor wordt daarom beschouwd als een verpleegkundige interventie en mag zeker aanwezig zijn. (De Vries et al., 2013; McCarthy, 2014; Wiechula et al., 2015)

3.1.2.11 Communiceren over normale dingen

Kankerpatiënten vinden het aangenaam wanneer verpleegkundigen hen leren kennen en spreken over normale dingen in hun dagelijks leven en niet alleen over kanker. Dit wordt door deelnemer #1 als volgt geïllustreerd: "Ze herinneren zich dingen die je zei zoals belangrijke familiegelegenheden en stellen hierover vragen, ze behandelen je als een normaal persoon en niet als een persoon met kanker." (McCarthy, 2014)

3.1.3 SPIKES, Ask-Tell-Ask model & NURSE

Hoe meer verpleegkundigen verantwoordelijk zijn voor patiëntenzorg in de oncologie, hoe meer het nodig lijkt om hen te trainen in het brengen van slecht nieuws. Slecht nieuws wordt gedefinieerd als "elk nieuws dat de kijk van de patiënt op zijn toekomst drastisch en negatief verandert". Verpleegkundigen moeten voldoende uitgerust zijn om vakkundig slecht nieuws te geven. (Baer & Weinstein, 2012)

SPIKES (Figuur 9) is een acroniem (setting, perception, invitation, knowledge, emotions, summary and strategy) voor een zes-stappenprotocol voor het overzichtelijk presenteren van verontrustende informatie. Het doel van een slechtnieuwsgesprek m.b.v. SPIKES is om informatie te verzamelen, medische informatie te verstrekken en de patiënt te ondersteunen. Dit protocol kan verder vereenvoudigd worden naar Ask-Tell-Ask (Figuur 9: stap 2, 4 en 5), door de patiënt te vragen wat hij weet en begrijpt, medische informatie te geven en te vragen naar de emoties. (Baer & Weinstein, 2012)

NURSE (Figuur 9: stap 5) is een acroniem (name, understand, respect, support, explore) dat een methode voorstelt om empathisch op de emoties van patiënten te reageren. Slechts gebruik maken van één van de opties in het acroniem is nodig om effectief te reageren op emoties. (Baer & Weinstein, 2012)

| Step | What to Do |
|--|--|
| 1. Getting the setting right | Choose a setting with privacy and without interruptions. <ul style="list-style-type: none"> • Find out if the patient wants other(s) present. • Confirm medical facts. • Plan what you will say. • Think about your own emotional reaction to giving the news. |
| 2. Patient perception , ASK (#1) | What does the patient know? <ul style="list-style-type: none"> • Sometimes patients give or already know the bad news. Consider open-ended questions. |
| 3. Invitation | Find out what the patient wants to know. Find out what the patient already knows. Explore how much detail the patient would like. Consider cultural variation. Allow the patient to decline voluntarily to receive information. Allow the patient to designate someone to communicate on his or her behalf. Give the patient control over hearing the news. |
| 4. Giving knowledge , TELL | Foreshadow Prepare for bad news. Say it—then stop. Provide clear, patient-specific information. Avoid jargon. Provide small bits of information. Pause frequently. Check for understanding. Use silence and receptive body language. |
| 5. Addressing emotions , ASK (#2) | Anticipate emotional reactions. Resist the temptation to try to make the bad news better than it is. Employ techniques to respond to patient emotions. Use NURSE statements (Back et al., 2005) <ul style="list-style-type: none"> • Name an emotion, any emotion. • Understand fears, concerns, and other emotions. • Respect patient's experiences, emotions. • Support; continue to help the patient, identify resources • Explore; clarify |
| 6. Summary and strategy | Ask about the patient's concerns and fears. <ul style="list-style-type: none"> • What are your concerns? Do you want to talk about them? Plan for next steps (e.g., tests, treatment). |

Figuur 9: SPIKES, Ask-Tell-Ask model & NURSE

3.2 Beste strategie ter vermindering van het kennistekort

3.2.1 Verschillende strategieën uit de literatuur

Kennistekort omtrent patiëntgerichte communicatie na een kankerdiagnose kan op verschillende methodes worden weggewerkt. De meest voorkomende methode uit de literatuur is CVT (communicatievaardigheidstraining), verder werd een educatief voorlichtingsprogramma ontwikkeld en ook training van de basiscommunicatievaardigheden werd reeds toegepast. (Baer & Weinstein, 2012; Choudhary & Gupta, 2015; Moore et al., 2013; Pehrson et al., 2015)

3.2.1.1 Verschil tussen een opleiding CVT en geen opleiding CVT

Uit onderzoek blijkt dat de communicatieve vaardigheden niet betrouwbaar verbeteren met ervaring, daarom wordt er veel aandacht besteed aan cursussen die dit kunnen verbeteren voor professionals in de gezondheidszorg die betrokken zijn bij kankerzorg. Het doel van Moore's review is nagaan of CVT werkt en welke typen CVT, indien van toepassing, het meest effectief zijn. Moore includeerde 15 RCT's (Randomized Controlled Trials), waarvan 11 studies de opleiding CVT vergeleken met geen CVT, drie studies vergeleken het effect van een vervolgopleiding CVT na de initiële CVT, en één studie vergeleek twee soorten CVT. Deelnemers waren oncologen (zes studies), oncologen in opleiding (één studie), andere artsen (één studie), verpleegkundigen (zes studies) en een gemengd team van professionals in de gezondheidszorg (één studie). In totaal namen 1.147 professionals in de gezondheidszorg deel (536 artsen, 522 verpleegkundigen en 80 gemengde professionals). Een aantal communicatieve vaardigheden verbeterden significant, waaronder het gebruik van 'open vragen' om informatie te verzamelen en empathie te tonen. Andere geëvalueerde communicatievaardigheden vertoonden geen verschillen tussen professionals die de opleiding CVT hebben gevolgd en professionals die geen CVT hebben gevolgd. Er werd geen bewijs gevonden waaruit blijkt dat CVT een positieve invloed heeft op de geestelijke en lichamelijke gezondheid, de tevredenheid van patiënten of de kwaliteit van leven. Bovendien is het niet duidelijk of de verbetering van de communicatieve vaardigheden in de loop der tijd aanhoudt en welke typen CVT het beste zijn. (Moore et al., 2013)

3.2.1.2 Empathisch reageren op patiënten met een ééndaagse CVT

Er zijn weinig communicatievaardigheidstrainingen die oncologische verpleegkundigen trainen om de emoties van patiënten te herkennen en aan te pakken. Daarom ontwikkelde Pehrson een ééndaagse CVT met een aanbod van drie modules: (1) empathisch reageren op patiënten; (2) dood, sterven en zorgdoelstellingen aan het eind van het leven bespreken; en (3) uitdagende interacties met familie. Deze vaardigheidstraining bestond uit didactisch onderwijs en rollenspelen, mede gefaciliteerd door ervaren verpleegkundigen en experts in gedragswetenschappelijke communicatievaardigheden. Deze module werd geassocieerd met een toename van comfort en vertrouwen in het empathisch reageren op patiënten. Verpleegkundigen meldden dat de module en leeraanpak nuttig waren om hun vaardigheden te verbeteren. (Pehrson et al., 2015)

3.2.1.3 Educatief voorlichtingsprogramma

Processen voor het aanleren van communicatieve vaardigheden op het gebied van zorg, en het in de praktijk brengen van die vaardigheden zijn niet duidelijk gedefinieerd. Om de therapeutische communicatievaardigheden van oncologieverpleegkundigen te verbeteren, ontwikkelde Baer een educatief voorlichtingsprogramma. Het programma is afgestemd op oncologische verpleegkundigen en maatschappelijk werkers die zorg verlenen aan patiënten in een oncologische omgeving.

Het team voor de ontwikkeling van het programma bestond uit twee verpleegkundigen en een palliatieve arts met een uitgebreide opleiding in communicatieve vaardigheden op het gebied van palliatieve zorgen. Een reeks van drie sessies van één uur, die een maand na elkaar gepland waren, werd beschreven om de inhoud van het geven van slecht nieuws en het bespreken van zorgdoelen te behandelen. De sessies werden bekend gemaakt via e-mail en flyers en de aanwezigheid was vrijwillig, deelnemers hoefden niet alle drie de sessies bij te wonen. Sessie 1 ging over algemene communicatievaardigheden en het geven van slecht nieuws, sessie 2 behandelde zorgdoelen en sessie 3 hield moeilijke gesprekken in. De evaluaties na het programma waren over het algemeen positief. De meeste deelnemers vonden de inhoud van de sessies en de interactieve discussies een stap vooruit in de verbetering van hun communicatieve vaardigheden. (Baer & Weinstein, 2012)

3.2.1.4 Training van basiscommunicatievaardigheden

Traditioneel medisch onderwijs in India richt zich niet op communicatieve vaardigheden die essentieel zijn in de omgang met patiënten. Om de klinische competentie te verhogen werden communicatieve vaardigheden aan 48 vierdejaars MBBS-studenten (Bachelor of Medicine and Bachelor of Surgery) aangeleerd in dit onderzoek. Zij kregen training in basisvaardigheden voor communicatie en leerden de techniek van het patiëntinterview volgens het Calgary Cambridge model. Ongeveer 88% van de studenten in de steekproef is overtuigd van het belang van het leren van communicatieve vaardigheden en bijna 90% van de studenten communiceerde beter na de training (Choudhary & Gupta, 2015). Dit onderzoek bewijst dat het aanleren van communicatieve vaardigheden in de omgang met patiënten noodzakelijk is in medisch onderwijs. Daarom worden er in Vlaanderen in het nieuwe curriculum voor de bacheloropleiding verpleegkunde, meer contacturen besteed aan communicatieve vaardigheden tegenover het oude curriculum.

3.2.2 Zakboekje met communicatietips na een kankerdiagnose

3.2.2.1 Motivatie

In deze bachelorproef wordt gekozen voor een zakboekje met communicatietips na een kankerdiagnose als strategie. De doelstellingen van dit zakboekje zijn: (1) de zelfzekerheid van verpleegkundigen betreffende de communicatie met kankerpatiënten verhogen en (2) de drempel tot het voeren van patiëntgerichte communicatie verlagen. Het voorstel tot het ontwikkelen van deze strategie werd bij medestudenten, collega-verpleegkundigen, gastro-enterologen en de HR en communicatiespecialist enthousiast ontvangen. Na grondig overleg met de HR en communicatiespecialist bleek dat het ziekenhuis waar ik tewerkgesteld ben zelfs hoge nood heeft aan meer inzet i.v.m. het toelichten van patiëntgerichte communicatie. Meer zelfs; de HR en communicatiespecialist was zo geïnteresseerd in mijn voorstel, dat zij wil trachten het zakboekje effectief te implementeren voor gebruik in het ziekenhuis. Door tijdsgebrek zal implementatie helaas niet mogelijk zijn tijdens het schrijven van deze bachelorproef. Dankzij het enthousiasme van deze professionals in de gezondheidszorg en mijn persoonlijke visie op deze strategie, ben ik ervan overtuigd dat het zakboekje een goede strategie is ter vermindering van het kennistekort bij verpleegkundigen over patiëntgerichte communicatie na een kankerdiagnose.

Deze strategie tracht voordelen van de verschillende strategieën uit de literatuur te combineren en nadelen te vermijden. Een voordeel van Moore's review i.v.m. CVT is de verbetering van een aantal communicatieve vaardigheden waaronder het gebruik van 'open vragen'. Andere geëvalueerde communicatievaardigheden vertoonden helaas geen verschillen tussen professionals die de opleiding CVT hebben gevolgd en professionals die geen CVT hebben gevolgd. In totaal namen 1.147 professionals in de gezondheidszorg deel, waarvan maar 522 verpleegkundigen (Moore et al., 2013). Pehrson's één-daagse CVT werd geassocieerd met een voordelige toename van comfort en vertrouwen in het empathisch reageren op patiënten.

Deze CVT werd gegeven aan oncologische verpleegkundigen en richtte zich enkel op empathische communicatie (Pehrson et al., 2015). Het educatief voorlichtingsprogramma van Baer resulteerde in een verbetering van de communicatieve vaardigheden. De doelgroep waren oncologische verpleegkundigen en maatschappelijk werkers die zorg verlenen aan patiënten in een oncologische omgeving. Wederom was er geen breder publiek van verpleegkundigen aanwezig en de setting beperkte zich tot een oncologische omgeving (Baer & Weinstein, 2012). Het trainen van de basiscommunicatievaardigheden door Choudhary resulteerde in een overtuiging van 88% van de studenten van het belang van het leren van communicatieve vaardigheden en bijna 90% van de studenten communiceerde beter na de training. Deze studie includeerde geen verpleegkundigen, maar beperkte zich tot 48 vierdejaars MBBS-studenten. Ondanks dat het Calgary-Cambridge model ook wordt gebruikt voor het leren van communicatieve vaardigheden bij studenten verpleegkunde, is de verpleegkundige relevantie in deze studie beperkt (Choudhary & Gupta, 2015).

Een zakboekje met communicatietips na een kankerdiagnose is een strategie die bereikbaar is voor een breed scala aan verpleegkundigen. Niet enkel op oncologische afdelingen maar ook op andere ziekenhuisafdelingen, RVT's (rust- en verzorgings-tehuizen) en WZC (woon- en zorgcentra), psychiatrische ziekenhuizen, thuiszorg enz. komen verpleegkundigen wel eens in contact met kankerpatiënten. Patiëntgerichte communicatie met kankerpatiënten is in al deze settings een uitdagend gegeven. Het zakboekje tracht dieper in te gaan op patiëntgerichte communicatie dan vier bovenstaande strategieën uit de literatuur. Tips en voorbeelden worden vermeld en er staan getuigenissen van verpleegkundigen en kankerpatiënten in. Verder worden er enkele praktijkgerichte evidence-based communicatiemodellen voorgesteld. Ook is er een zelftest aanwezig die verpleegkundigen kunnen afleggen na het lezen/bestuderen van het zakboekje. Om de zelftest nadien na te kijken is een verbeterersleutel met motivatie toegevoegd. Het resultaat van de zelftest zal aangeven of verpleegkundigen de theorie van patiëntgerichte communicatie reeds goed beheersen, of verdere verdieping noodzakelijk is. Verpleegkundigen zijn niet verplicht tijd te spenderen aan een bijscholing of training, maar kunnen het zakboekje bestuderen wanneer zij hier tijd voor hebben. Een boekje op zakformaat heeft als voordeel dat verpleegkundigen het altijd en overal kunnen raadplegen en gemakkelijk op zak kunnen dragen tijdens het werk. Indien verpleegkundigen liever geen boekje op zak dragen, is er de mogelijkheid de steekkaart aan het einde van het zakboekje uit te knippen. Deze steekkaart is een handige tool waarop de belangrijkste informatie kort vermeld staat en is gemakkelijker om op zak te dragen.

Het zakboekje met communicatietips na een kankerdiagnose is terug te vinden onder bijlage 1.

3.2.2.2 Effectiviteit

Om te controleren of mijn doelstellingen (zelfzekerheid verhogen + drempel verlagen) bereikt zijn, heb ik getracht de effectiviteit van het zakboekje te controleren. Ik heb aan veertien verpleegkundigen gevraagd het zakboekje te beoordelen. Deze beoordeling hield in dat de verpleegkundigen twee vragenlijsten beantwoordden. De eerste vragenlijst werd afgelegd voor het lezen/bestuderen van het zakboekje en de tweede vragenlijst na het lezen/bestuderen van het zakboekje.

Deze twee vragenlijsten zijn terug te vinden onder bijlage 2 (effectiviteitsbeoordeling).

Resultaat effectiviteitsbeoordeling:

In totaal hebben twaalf verpleegkundigen en twee hoofdverpleegkundigen het zakboekje beoordeeld, waarvan één man en dertien vrouwen. De meest voorkomende leeftijdscategorie is 41 tot 50 jaar (35,71 %) en de grootste groep werkt reeds 25 tot 30 jaar als verpleegkundige (35,71 %). Meer dan de helft werkt voltijds (57,14 %) en bijna 80 % zijn bachelor verpleegkundigen. Bijna 60 % heeft één of meer extra opleidingen of banaba's gedaan, waarvan de meest voorkomende een banaba spoed en intensieve zorgen, diabeteseducator, stralingsprotectie en kaderopleiding zijn. Het merendeel is tewerkgesteld op een medisch-technische afdeling (57,14 %), gevolgd door een algemene ziekenhuisafdeling (35,71 %). Exact de helft van de verpleegkundigen komt elke werkdag in contact met kankerpatiënten. Bijna 65 % van de verpleegkundigen is niet aanwezig tijdens het slechtnieuwsgesprek, de minderheid (7,15 %) is wel aanwezig en de rest soms (21,43 %). Opvallend is dat de enige mannelijke verpleegkundige vóór het lezen van het zakboekje niet aanwezig wil zijn tijdens het slechtnieuwsgesprek, maar na het lezen van het zakboekje van mening is veranderd en wél aanwezig wil zijn. Uiteindelijk willen alle verpleegkundigen aanwezig zijn tijdens het slechtnieuwsgesprek. De grootste groep (42,86 %) zou graag vaker patiëntgerichte communicatie voeren, maar ook bijna 30 % geeft aan van niet. Opmerkelijk is dat de grote meerderheid (85,70 %) vindt dat er op het werk onvoldoende aandacht wordt besteed aan patiëntgerichte communicatie. Ongeveer 85 % had voordien nog nooit van de communicatiemodellen gehoord, toch vindt iedereen ze nuttig voor gebruik in de praktijk, meer dan 70 % geeft aan één of beide zelf te gaan gebruiken. De zelftest wordt door bijna 80 % omschreven als 'leerzaam', één verpleegkundige omschreef de zelftest als "in het begin overdonderend". Mijn eerste doelstelling: 'de zelfzekerheid betreffende de communicatie met kankerpatiënten verhogen', heeft als resultaat dat de meerderheid (64,28 %) aangeeft zich effectief zelfzekerder te voelen na het lezen van het zakboekje, de minderheid (14,29 %) geeft aan het niet te weten en de rest (21,43 %) geeft aan zich niet zelfzekerder te voelen. Doelstelling twee: 'de drempel tot het voeren van patiëntgerichte communicatie verlagen', heeft als resultaat dat de meerderheid (78,57 %) vaker patiëntgerichte communicatie zal voeren na het lezen van het zakboekje en de rest (21,43 %) geeft aan van niet. De twee verpleegkundigen en één hoofdverpleegkundige die aangeven zich niet zelfzekerder te voelen én niet vaker patiëntgerichte communicatie te zullen voeren, hebben opvallende kenmerken. Ze hebben allemaal minstens 25 jaar werkervaring, zijn bachelor verpleegkundigen en hebben samen zeven extra opleidingen of banaba's gedaan. Een van deze verpleegkundigen heeft de D-cursus gedaan en is praktijklector healthcare. Het zijn dus hooggeschoolde verpleegkundigen met veel werkervaring. Verder is iedereen het eens over de meerwaarde van het zakboekje op hun patiëntgerichte communicatie, maar uiteindelijk weet de minderheid (14,29 %) niet of ze het zakboekje op zak willen dragen, de meerderheid (64,28 %) wil het niet en slechts 21,43 % zou het wel op zak dragen. Exact de helft van de verpleegkundigen zou de steekkaart uitknippen en op zak dragen en de andere helft niet. Eén verpleegkundige geeft aan dat de inhoud van het zakboekje best wordt aangeleerd i.p.v. het op zak te dragen. Een andere verpleegkundige vindt dat er al genoeg materiaal in de zakken steekt tijdens het werk en dat het niet mogelijk is om het zakboekje te ontsmetten, de steekkaart zou ze wel in haar kastje leggen. Anderen zouden het zakboekje of de steekkaart wel op zak dragen, vooral in het begin na implementatie.

De antwoorden op de vragenlijsten zijn terug te vinden onder bijlage 3 (resultaat effectiviteitsbeoordeling).

3.2.2.3 Feedback

HR en communicatiespecialist:

“Hey Debhora,

Heb je zakboekje nagelezen. Een mooi werkje zeg, goed gedaan!
Paar kleine opmerkingen in bijlage maar dat is muggenziften.

Succes nog ermee!”

De HR en communicatiespecialist haar opmerkingen gingen voornamelijk over het anders formuleren van uitspraken. ‘Aandoening ervaren’ heb ik bijvoorbeeld vervangen door ‘ziekte hebben’. Zij had mij ook aangeraden om voorbeelden toe te voegen bij de 3 soorten empathie ter verduidelijking. Verder vindt zij het een nuttig zakboekje voor verpleegkundigen met duidelijke uitleg en mooie quotes.

Gastro-enterologen:

“Het zakboekje is heel duidelijk geschreven met een referentie naar de literatuur en het is niet te lang of te zwaar om te lezen. De acroniemen voor de communicatiemodellen maken het simpeler om te onthouden. Ik vind het zakboekje heel nuttig voor verpleegkundigen, maar ook voor artsen!”

“Het zakboekje bevat een goede structuur en de vetgedrukte woorden springen in het oog. De tips die je geeft zijn praktisch en goed! Ik vind het zeer goed dat je stilstaat met ‘stiltes’ in het boekje, want hier hecht ik zelf veel waarde aan. Als tip geef ik je graag mee dat het belangrijk is voor verpleegkundigen om de communicatie met kankerpatiënten terug te koppelen aan het team.”

3.2.2.4 Implementatieplan

De eerste stap van mijn implementatieplan heb ik zelf reeds uitgevoerd. Ik heb proefversies van het zakboekje verspreid op verschillende afdelingen in het ziekenhuis waar ik tewerkgesteld ben. Het doel van deze verspreiding was om via een kleinschalige effectiviteitsbeoordeling te bepalen of mijn doelstellingen al dan niet bereikt zijn. Het resultaat van deze effectiviteitsbeoordeling werd bovenstaand reeds besproken. Mijn volgende stap is om met de cijfers van de effectiviteitsbeoordeling naar de directie te stappen en de eindversie van mijn zakboekje te presenteren. Hopelijk vindt de directie het zakboekje een handige tool en gaan ze akkoord met implementatie. Vervolgens zal blijken of de implementatie van het zakboekje positief onthaald wordt in het ziekenhuis. Vervolgens kan een eventuele verdere verspreiding van het zakboekje besproken worden.

Discussie

In Wiechula's review staat vermeld dat verpleegkundigen erkennen dat hun relatie met patiënten gebaseerd moet zijn op intieme en diepgaande kennis. Verpleegkundigen kunnen dan een betere inschatting maken over de patiënt zijn kennis, coping strategieën, spirituele factoren enz. In de kankerzorg is het echter niet mogelijk om de patiënt eerst te leren kennen alvorens zijn kankerdiagnose mee te delen. Patiënten komen vaak pas in contact met verpleegkundigen nadat de diagnose kanker reeds is vastgesteld. Dit maakt het voor verpleegkundigen uitdagend om patiëntgerichte communicatie te gebruiken bij patiënten die ze niet of nauwelijks kennen. Een mogelijke oplossing is om het medisch dossier grondig te lezen en contact op te nemen met de huisarts. De huisarts staat centraal rondom de patiënt en zijn problematiek en heeft vaak een brede waaier aan diepgaande kennis van de patiënt. Huisartsen hebben ook een coördinerende rol in de samenwerking met andere gezondheidszorgverleners, inclusief verpleegkundigen.

Bombeke, Kitson, Mazor, McCarthy en Wiechula geven aan dat patiënten veel waarde hechten aan eerlijke, correcte en nauwkeurige informatieverstrekking. Verpleegkundigen horen correcte informatie mee te delen en vragen nauwkeurig te beantwoorden. Dit is een uitdagende verantwoordelijkheid omdat verpleegkundigen rekening moeten houden met zowel artsen als patiënten. Verpleegkundigen zijn vaak eerder op de hoogte van een kankerdiagnose dan de patiënt zelf. Verpleegkundigen mogen deze diagnose niet meedelen omdat dit de arts zijn verantwoordelijkheid is. Dit maakt het echter moeilijk om correcte informatie te verstrekken en vragen eerlijk te beantwoorden. Persoonlijk ervaar ik deze situatie steeds als een dilemma. Enerzijds wil ik eerlijk zijn tegen patiënten en zeggen dat het darmonderzoek niet goed was. Ik kan bijvoorbeeld zeggen dat er een letsel in de dikke darm is gevonden wat verder onderzocht moet worden. Anderzijds weet ik dat dit niet mag omdat dit de verantwoordelijkheid van de arts is. Daarom zeg ik meestal tegen patiënten dat de arts de uitslag van het onderzoek later zal meedelen, omdat ik deze bevoegdheid niet heb. Sommige patiënten zijn hier echter niet mee gediend en blijven aandringen en vragen of het onderzoek goed is verlopen. Na drie jaar werkervaring op endoscopie vind ik dit nog steeds zeer moeilijke en stresserende situaties.

Empathie tonen en emotionele steun bieden zijn vaardigheden waar verpleegkundigen het vaak moeilijk mee hebben. In de volksmond wordt al eens gezegd dat men empathisch zijn niet kan leren, maar dat empathie eerder een gevoel of aanleg is dat je wel of niet bezit. Moore's review omtrent het effect van CVT resulteerde echter in een significante verbetering in het tonen van empathie door het gebruik van open vragen. Andere communicatievaardigheden vertoonden geen verschillen tussen het al dan niet volgen van CVT. Deze review toont aan dat empathie tonen wél kan verbeteren dankzij CVT. Verder geeft Moore aan dat communicatieve vaardigheden niet betrouwbaar verbeteren met ervaring en dat er daarom veel aandacht wordt besteed aan cursussen die dit kunnen verbeteren, waaronder CVT. Toch werd er geen bewijs gevonden waaruit blijkt dat CVT voor professionals in de gezondheidszorg een positieve invloed heeft op patiënten. Bovendien concludeert Moore dat het niet duidelijk is of de verbetering van de communicatieve vaardigheden in de loop der tijd aanhoudt en welke typen CVT het beste zijn. Pehrson geeft in haar artikel aan dat ééndaagse CVT wordt geassocieerd met een toename van comfort en vertrouwen in het empathisch reageren op patiënten. Verpleegkundigen meldden dat deze module en leeraanpak nuttig waren om hun vaardigheden te verbeteren. Pehrson geeft dus ook aan dat empathie tonen wel kan verbeteren dankzij CVT. Verder geeft zij aan dat CVT de communicatieve vaardigheden wel duidelijk verbeterd. Pehrson's deelnemers waren enkel oncologische verpleegkundigen, terwijl Moore's deelnemers 1.147 professionals in de gezondheidszorg waren waarvan maar 522 verpleegkundigen. Deze twee artikels zijn tegenstrijdig in hun besluit of CVT de communicatieve vaardigheden van verpleegkundigen wel of niet zal verbeteren.

Choudhary's artikel onderzocht het aanleren van communicatieve vaardigheden aan vierdejaars MBBS-studenten in India. Dit onderzoek resulteerde in een overtuiging van ongeveer 88 % van het belang van het leren van communicatieve vaardigheden, en bijna 90 % van de studenten communiceerde beter na de training in basisvaardigheden voor communicatie. Omdat dit onderzoek plaatsvond in India met MBBS-studenten, weten we niet in hoeverre dit representatief is voor België. Ondanks de setting (India) en doelgroep (MBBS-studenten), bewijst dit toch dat het aanleren van communicatieve vaardigheden in de omgang met patiënten noodzakelijk is in medisch onderwijs.

Bovenstaande strategieën zijn twijfelachtig in hun resultaten en betreffen andere settings en doelgroepen dan ik voor ogen had voor mijn persoonlijke strategie. Ik heb getracht bovenstaande strategieën te combineren, met een zakboekje met communicatietips na een kankerdiagnose als resultaat. De doelstellingen van dit zakboekje zijn: (1) de zelfzekerheid van verpleegkundigen betreffende de communicatie met kankerpatiënten verhogen en (2) de drempel tot het voeren van patiëntgerichte communicatie verlagen. Na een kleinschalige effectiviteitsbeoordeling van veertien verpleegkundigen die tewerkgesteld zijn op verschillende ziekenhuisafdelingen, kan ik concluderen dat mijn eerste doelstelling voor 64,28 % behaald is en mijn tweede doelstelling voor 78,57 %. De objectiviteit en representativiteit van deze effectiviteitsbeoordeling kunnen echter in vraag gesteld worden omdat de deelnemende verpleegkundigen allemaal tewerkgesteld zijn in hetzelfde ziekenhuis als mij. Ik ben de effectiviteitsbeoordeling gestart met de vraag mij geen vriendendienst te bewijzen en het zakboekje zo eerlijk mogelijk te beoordelen. Toch biedt deze vraag geen garantie in de objectiviteit en eerlijkheid van de deelnemende verpleegkundigen. Verder erken ik ook dat deze effectiviteitsbeoordeling te kleinschalig is om al te grote uitspraken over te doen, toch ben ik ervan overtuigd dat het zakboekje een goede strategie is ter vermindering van het kennistekort omtrent patiëntgerichte communicatie bij verpleegkundigen.

Uiteindelijk weet de minderheid (14,29 %) van de verpleegkundigen niet of ze het zakboekje op zak willen dragen, de meerderheid (64,28 %) wil het niet en slechts 21,43 % wil het wel op zak dragen. Exact de helft van de verpleegkundigen zou de steekkaart uitknippen en op zak dragen en de andere helft niet. Als reden geeft een verpleegkundige aan dat de inhoud van het zakboekje best wordt aangeleerd i.p.v. het op zak te dragen. Een andere verpleegkundige vindt dat er al genoeg materiaal in de zakken zit tijdens het werk en dat het niet mogelijk is om het zakboekje te ontsmetten, de steekkaart zou ze wel in haar kastje leggen. Als oplossing kan het zakboekje aangepast worden naar een geplastificeerd ringboekje wat wel ontsmet kan worden en dus hygiënischer is voor gebruik in de praktijk. Omdat 64,28 % van de verpleegkundigen het zakboekje niet op zak wil dragen is het efficiënter om één à twee geplastificeerde ringboekjes per afdeling te verspreiden i.p.v. iedere verpleegkundige een individueel ringboekje te geven. Dit is een economische en kostenbesparende oplossing. Verder zou exact de helft van de verpleegkundigen de steekkaart wel op zak dragen en de andere helft niet. Het zakboekje kan ingekort worden door de steekkaart te verwijderen en iedere verpleegkundige een individuele geplastificeerde steekkaart te bezorgen.

Besluit

Incidentiecijfers tonen aan dat dikkedarmkanker zich in de top drie van meest frequentie kankers bevindt. In 2015 waren er in totaal 8.727 nieuwe incidenten van dikkedarmkanker. Verpleegkundigen spelen een centrale rol in het begeleiden van de kankerpatiënt doorheen hun ziekteproces en kankerpatiënten melden hoge behoeften aan patiëntgerichte communicatie. Een patiëntgerichte benadering van communicatie is het erkennen van de hele persoon, zijn persoonlijkheid, levensgeschiedenis en sociale structuur om een gemeenschappelijk begrip te ontwikkelen van het probleem, de doelen en barrières van de behandeling en welzijn.

Uit onderzoek blijkt dat communicatie een elementaire overlevingsvaardigheid en één van de meest uitdagende verantwoordelijkheden van verpleegkundigen is. Studies tonen aan dat verpleegkundigen de neiging hebben om communicatie op een oppervlakkig niveau te houden en emotionele signalen van patiënten te vermijden. Verpleegkundigen kunnen afweermechanismen gebruiken om zichzelf te beschermen tegen emoties van patiënten, vanwege een gebrek aan zelfvertrouwen in hun vermogen om die emoties aan te pakken. Betere patiëntgerichte communicatie door kennis, ondersteuning, ervaring en succes, kan het vertrouwen en de zelfwerkzaamheid vergroten, wat uiteindelijk de patiëntgerichte zorg verbetert.

Om het kennistekort omtrent patiëntgerichte communicatie na een kankerdiagnose te verminderen, werd als strategie een zakboekje met communicatietips na een kankerdiagnose ontwikkeld. De doelstellingen van dit zakboekje zijn: (1) de zelfzekerheid van verpleegkundigen betreffende de communicatie met kankerpatiënten verhogen en (2) de drempel tot het voeren van patiëntgerichte communicatie verlagen. Dit educatiemiddel is op verpleegkundig niveau gemaakt, includeert tips en voorbeelden en er staan getuigenissen van verpleegkundigen en kankerpatiënten in. Verder worden er enkele praktijkgerichte evidence-based communicatiemodellen voorgesteld. Ook is er een zelftest aanwezig die verpleegkundigen kunnen afleggen en een verbeter sleutel met motivatie. Aan het einde van het zakboekje is een steekkaart aanwezig waarop de belangrijkste informatie nogmaals kort vermeld staat.

Een eerste stap tot implementatie werd uitgevoerd door veertien verpleegkundigen een effectiviteitsbeoordeling te laten invullen en feedback te vragen. Alle verpleegkundigen waren het eens over de meerwaarde van het zakboekje op hun patiëntgerichte communicatie. Mijn eerste doelstelling werd voor 64,28 % behaald en mijn tweede doelstelling voor 78,57 %. Hieruit kan ik concluderen dat mijn vooropgestelde doelstellingen bereikt zijn. Verder werd het zakboekje als educatiemiddel enthousiast ontvangen bij de HR en communicatiespecialist en drie gastro-enterologen. Het zakboekje met communicatietips na een kankerdiagnose is een effectieve strategie ter vermindering van het kennistekort bij verpleegkundigen omtrent patiëntgerichte communicatie na een kankerdiagnose.

Tot slot werd het implementatieplan aangevuld met oog op implementatie in het ziekenhuis waar ik tewerkgesteld ben, en een eventuele verdere verspreiding in de toekomst.

Message to take home:

Na het schrijven van deze bachelorproef kan ik concluderen dat er onvoldoende aandacht wordt besteed aan communicatieve vaardigheden in kankerzorg. Verpleegkundigen dienen meer stil te staan bij het holistisch kader van kankerpatiënten op biologisch, psychologisch en sociaal perspectief. Patiëntgerichte communicatie vereist meer aandacht en inzet van verpleegkundigen. Ook vereist het verbeteren van de eigen communicatieve vaardigheden het bezit van zelfbewustzijn, interpersoonlijke gevoeligheid en de bereidheid tot zelfreflectie. Verder kost dit tijd, voldoende oefening en een groot doorzettingsvermogen.

Literatuurlijst

- Baatrup, G. (2015). *Multidisciplinary Treatment of Colorectal Cancer: Staging - Treatment - Pathology - Palliation*: Cham : Springer International Publishing : Imprint Springer.
- Baer, L., & Weinstein, E. (2012). Improving oncology nurses' communication skills for difficult conversations.(Online Exclusive CNE Article/Journal Club). *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 17(3), E45.
- Banerjee, S. C., Manna, R., Coyle, N., Shen, M. J., Pehrson, C., Zaider, T., . . . Bylund, C. L. (2015). Oncology nurses' communication challenges with patients and families: A qualitative study. *Nurse Education in Practice*, 16(1), 193-201. doi:10.1016/j.nepr.2015.07.007
- Belgian Federal Government, F. e. (2015). Sterftetafels en levensverwachting. Retrieved from http://statbel.fgov.be/nl/statistieken/cijfers/bevolking/sterfte_leven/tafels/
- Brown, O., Ham-Baloyi, W., van Rooyen, D. R. M., Aldous, C., & Marais, L. C. (2016). Culturally competent patient-provider communication in the management of cancer: An integrative literature review. In *Glob Health Action* (Vol. 9).
- C.M. ten Have, E. (2011). *Communicatieve vaardigheden voor verpleegkundigen, De patiënt centraal*. Amsterdam: reed Business.
- Carpenito, L. J., Brinksma, A., Hellema, F., Jansen, G., Kleve, R., & Van Der Cingel, M. (2012). *Zakboek verpleegkundige diagnoses* (Vierde druk ed.): Groningen : Noordhoff.
- Centrum voor kankeropsporing, C. (2015). Dikkedarmkanker. Retrieved from <https://dikkedarmkanker.bevolkingsonderzoek.be/nl/dikkedarmkanker>
- Choudhary, A., & Gupta, V. (2015). Teaching communications skills to medical students: Introducing the fine art of medical practice. *International Journal of Applied and Basic Medical Research*, 5(Suppl 1), S41-S44. doi:10.4103/2229-516X.162273
- De Vries, A. M. M., de Roten, Y., Meystre, C., Passchier, J., Despland, J. N., & Stiefel, F. (2013). Clinician characteristics, communication, and patient outcome in oncology: a systematic review.
- Endoscopy, A. S. o. G. (2013). Role of endoscopy in the staging and management of colorectal cancer. *Gastrointestinal Endoscopy*, 78(1), 5.
- Jochems, A. A. F., & Joosten, F. W. M. G. (2012). *Coëlho, Zakwoordenboek der Geneeskunde*. Amsterdam: Reed Business.
- Katrien Bombeke, A. C., Katleen De Stobbeleir, Manu Keirse, Sofie Eelen, Karin Haustermans, Eva Jacobs, Koen Van Eygen, Chantal Van Audenhove, Angelique Verzelen. (2014). Slechtnieuwsgesprekken: aanbevelingen voor een betere communicatie met de kankerpatiënt en zijn naasten. In. Brussel: Vlaamse Liga tegen Kanker.
- Kitson, A., Marshall, A., Bassett, K., & Zeitz, K. (2013). What are the core elements of patient-centred care? A narrative review and synthesis of the literature from health policy, medicine and nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 69(1), 4-15. doi:10.1111/j.1365-2648.2012.06064.x
- Mazor, K. M., Beard, R. L., Alexander, G. L., Arora, N. K., Firneno, C., Gaglio, B., . . . Gallagher, T. H. (2013). Patients' and family members' views on patient-centered communication during cancer care. *Psycho-Oncology*, 22(11), 2487-2495. doi:10.1002/pon.3317
- McCarthy, B. (2014). Patients' perceptions of how healthcare providers communicate with them and their families following a diagnosis of colorectal cancer and undergoing chemotherapy treatment. *European Journal of Oncology Nursing*, 18(5), 452-458. doi:10.1016/j.ejon.2014.05.004
- Moore, P. M., Rivera Mercado, S., Grez Artigues, M., & Lawrie, T. A. (2013). Communication skills training for healthcare professionals working with people who have cancer.
- Naughton, C. A. (2018). Patient-Centered Communication. *Pharmacy (Basel, Switzerland)*, 6(1). doi:10.3390/pharmacy6010018

- Peeters, M., Leroy, R., Robays, J., Veereman, G., Bielen, D., Ceelen, W., . . . Verleye, L. (2014). *Dikkedarmkanker: diagnose, behandeling en follow-up* (218A). Retrieved from Brussel:
- Pehrson, C., Banerjee, S. C., Manna, R., Shen, M. J., Hammonds, S., Coyle, N., . . . Bylund, C. L. (2015). Responding empathically to patients: Development, implementation, and evaluation of a communication skills training module for oncology nurses. *Patient Education and Counseling*, 99(4), 610-616. doi:10.1016/j.pec.2015.11.021
- Prouty, C. D., Mazor, K. M., Greene, S. M., Roblin, D. W., Firreno, C. L., Lemay, C. A., . . . Gallagher, T. H. (2014). Providers' perceptions of communication breakdowns in cancer care. *Journal of general internal medicine*, 29(8), 1122. doi:10.1007/s11606-014-2769-1
- Ross, L., Petersen, M., Johnsen, A., Lundstrøm, L., & Groenvold, M. (2012). Cancer patients' evaluation of communication: a report from the population-based study 'The Cancer Patient's World'. *Supportive Care in Cancer*, 21(1), 235-244. doi:10.1007/s00520-012-1516-6
- Salmon, P., & Young, B. (2017). A new paradigm for clinical communication: critical review of literature in cancer care.
- Stichting Kankerregister, B. C. R. (2015). Cijfers over kanker. Retrieved from <http://www.kankerregister.org/Contact>
- Stichting tegen Kanker, K. (2017). Dikkedarmkankers. Retrieved from http://www.kanker.be/alles-over-kanker/alle-types-kanker/colorectale-dikkedarmkanker?gclid=EAIaIQobChMIrJjX7srj1wIVJRbTCh393QdfEAAYAAEgIFn_D_BwE
- Wiechula, R., Conroy, T., Kitson, A. L., Marshall, R. J., Whitaker, N., & Rasmussen, P. (2015). Umbrella review of the evidence: what factors influence the caring relationship between a nurse and patient?

Bijlage 1: Zakboekje met communicatietips na een kankerdiagnose

Communicatie gaat niet zozeer over 'zenden en ontvangen' maar over 'begrijpen en verbinden'.



KANKER & het verlamvend effect op patiëntgerichte communicatie

Zakboekje met communicatietips na een kankerdiagnose



Van een verpleegkundige voor verpleegkundigen

Voorwoord

Of je nu als verpleegkundige op een ziekenhuisafdeling, een RVT of WZC, een psychiatrisch ziekenhuis of in de thuiszorg enz. werkt, overal kom je wel eens in contact met kankerpatiënten. **Communiceren** met patiënten die deze vreselijke ziekte hebben is in alle settingen een **uitdaging** gegeven.

Kankerpatiënten melden hoge behoeften aan goede communicatie met verpleegkundigen. Verpleegkundigen spelen immers een belangrijke rol in het leven van kankerpatiënten. Net daarom is patiëntgerichte communicatie van **vitaal belang** in kankerzorg.

Net als verpleegkunde is patiëntgerichte communicatie een **kunst**. Communicatie is een elementaire overlevingsvaardigheid en een van de meest **uitdagende verantwoordelijkheden** van verpleegkundigen.

Doelen van dit zakboekje zijn: (1) de **zelfzekerheid** van verpleegkundigen betreffende de communicatie met kankerpatiënten **verhogen** en (2) de **drempel** tot het voeren van patiëntgerichte communicatie **verlagen**.

Dit zakboekje is gebaseerd op mijn bachelorproef: 'diagnose coloncarcinoom en het verlamrend effect op patiëntgerichte communicatie'.

Het topic van mijn bachelorproef is: 'hoe streven naar betere communicatieve vaardigheden in de zorg' en het type bachelorproef is gezondheids promotie/ ziektepreventie. Mijn voorkeur ging uit naar het ontwikkelen van nieuw voorlichtingsmateriaal met dit zakboekje als resultaat.

De inhoud van dit zakboekje bevat evidence-based literatuur (terug te vinden in mijn bachelorproef) en advies van professionals in de gezondheidszorg. Verder is het gebaseerd op mijn persoonlijke visie op patiëntgerichte communicatie en mijn werkervaring op een afdeling endoscopie.

Debbora Steemans

Inhoud

| | |
|---|----------------|
| Best practice | 1 - 2 |
| Patiëntgerichte communicatie | 3 - 14 |
| Respect | 3 - 4 |
| Eenvoudige & verstaanbare taal | 4 - 5 |
| Correcte informatie | 5 - 6 |
| Non-verbale communicatie | 6 - 7 |
| Eerlijkheid & vertrouwen | 7 |
| Empathie | 8 - 10 |
| Actief luisteren | 10 - 11 |
| Open vragen | 11 - 12 |
| Emotionele steun | 12 - 13 |
| Gezond gevoel voor humor | 13 - 14 |
| Communiceren over normale dingen | 14 |
| Samenvatting | 15 - 16 |
| Communicatiemodellen | 17 - 20 |
| NURSE | 17 - 18 |
| ASK-TELL-ASK | 19 - 20 |
| Zelftest | 21 - 24 |
| Verbetersleutel zelftest | 25 - 31 |
| Steekkaart  | |

Best Practice

Een kankerdiagnose wordt meegedeeld door de behandelende arts tijdens een slechtnieuwsgesprek. Na dit gesprek is verdere **opvang** van de patiënt noodzakelijk. Deze opvang gebeurt meestal door een verpleegkundige. Het beste is dat de verpleegkundige al **aanwezig** is **tijdens** het **slechtnieuwsgesprek**. Voordelen hiervan zijn dat de verpleegkundige *weet wat er juist gezegd is én gezien heeft hoe de patiënt hierop reageerde*.

In verschillende richtlijnen wordt de aanwezigheid van een verpleegkundige als 'best practice' aanbevolen.



Verpleegkundigen en artsen spelen hier een complementaire rol: artsen zijn in feite de boodschappers, zij vertellen het slechte nieuws over de diagnose, het behandelplan en de prognose.

Verpleegkundigen zijn **intermediair** en **procesbewaker** en zijn vooral betrokken bij de **ondersteuning en begeleiding** voor, tijdens en na het slechtnieuwsgesprek.

Na het slechtnieuwsgesprek kunnen verpleegkundigen de boodschap verder **bespreken of herhalen** en eventueel ook **vertalen** in de taal van de patiënt.

Deze 'best practice' wordt zeer positief ervaren door patiënten en wordt meer en meer in de praktijk geïmplementeerd.

TIP:

Tracht als verpleegkundig team deze boodschap over te brengen aan de instelling waar je werkt. Uiteraard is implementatie niet even evident in alle settingen (thuiszorg enz.), toch kan er altijd meer aandacht besteed worden aan de verdere opvang van de patiënt na een slechtnieuwsgesprek.

TEAMWORK
1+1=3

Patiëntgerichte communicatie

RESPECT

Kankerpatiënten zijn fundamenteel **autonoom**, zij zijn verantwoordelijk voor beslissingen over hun eigen zorg. Verpleegkundigen dienen patiënten te behandelen als gerespecteerde, autonome individuen met eigen normen en waarden, behoeften en persoonlijke voorkeuren.

Verpleegkundigen dienen respect te tonen voor de **persoonlijke keuzes** van kankerpatiënten. Kanker hebben is een zeer persoonlijke ervaring waar niemand anders uitspraken over kan doen of beslissingen over kan nemen.

Het is belangrijk deze persoonlijke keuzes te respecteren, ook al zijn verpleegkundigen het soms niet eens met die keuzes (bv. geen behandeling willen starten of een behandeling met chemotherapie stopzetten).

3

Respect tonen houdt ook in dat verpleegkundigen een **respectvolle houding** aannemen tegenover patiënten. Storende factoren (bv. pager of telefoon op zak) tijdens een gesprek worden best vermeden. Waak erover dat privacy gegarandeerd is.

TIP: *Voor het gesprek een collega op de hoogte brengen is een effectieve methode om storende factoren te vermijden.*

EENVOUDIGE & VERSTAANBARE TAAL

Het recht op duidelijke, volledige en begrijpelijke informatie is een **universeel patiëntenrecht**. Dit patiëntenrecht is opgenomen in de wet op de patiëntenrechten van 22 Augustus 2002.

Ongeveer de helft van alle patiënten is niet vertrouwd met veel voorkomende termen uit het medisch vakjargon, waardoor ontvangen informatie vaak onduidelijk is.

4

Patiënten willen informatie ontvangen in een eenvoudige en verstaanbare taal die zij kunnen begrijpen.

TIP:

*Laat medisch vakjargon achterwege! bv. **coloncarcinoom** = **dikkedarmkanker***

Het **begrip** van de gegeven informatie **controleren** is ook van groot belang tijdens patiëntgerichte communicatie.

TIP:

Controleer het begrip van patiënten door te vragen de ontvangen informatie in eigen woorden te herhalen, of zelf regelmatig de gegeven informatie kort samen te vatten.

CORRECTE INFORMATIE

Patiënten hechten veel waarde aan het ontvangen van correcte en nauwkeurige informatie. Verpleegkundigen kunnen echter niet altijd over de correcte informatie beschikken. In dit geval is het belangrijk dit **eerlijk** toe te geven aan de patiënt.

5

Geef aan dat je **hulpbronnen** zal inschakelen om de correcte informatie te verzamelen (bv. raad vragen aan arts of informatie opzoeken).

!!! *Toegeven dat je iets niet weet is geen teken van zwakte! Eerlijk zijn en je kwetsbaar durven opstellen is de sleutel voor écht contact. Het getuigt van een sterke persoonlijkheid, professionaliteit en grote verantwoordelijkheidszin.*

NON-VERBALE COMMUNICATIE

Non-verbale gedragingen (bv. gaan neerzitten tegenover de patiënt, je hand op de schouder leggen of oogcontact maken) zijn handelingen die erop gericht zijn om **écht contact** met de patiënt te krijgen.

Andere non-verbale signalen (bv. gezichtsuitdrukking en lichaamstaal) kunnen onbewust een aanwijzing zijn voor goed of slecht nieuws. Verpleegkundigen dienen zich bewust te zijn van de eigen non-verbale signalen en deze trachten onder **controle** te houden.

6

Getuigenis van een kankerpatiënt:

"Ik wist door de uitdrukking van de verpleegster toen zij me binnenriep dat het nieuws niet goed was."

EERLIJKHEID & VERTROUWEN

Een vertrouwensvolle relatie tussen patiënten en verpleegkundigen kan enkel ontstaan door eerlijkheid. Wanneer kankerpatiënten vragen stellen over hun ziekteproces hebben zij recht op de **waarheid** en verdienen zij eerlijke en duidelijke informatie.

Het woord '**kanker**' moet gebruikt worden tijdens het communiceren, ook al kan het horen van dit woord een zware klap of enorme shock teweeg brengen bij de patiënt.

Getuigenis van een kankerpatiënt:

"Als het kanker is moet je het horen en wennen aan dat woord. Het is alsof ze iets verbergen."



7

EMPATHIE

Empathie tonen wordt gezien als een manier om kankerpatiënten te ondersteunen tijdens hun ziekteproces.

Empathie kan gedefinieerd worden als een **tweefasig proces**: (1) Het begrijpen en gevoelig waarderen van andermans moeilijke situatie of gevoelens; (2) dat begrip op een ondersteunende manier teruggeven naar de patiënt.

Verder zijn er ook **3 soorten** empathie te onderscheiden: affectieve empathie (iets dat wordt gevoeld), cognitieve empathie (begrip tonen voor het gevoel van de ander), en gedragsempathie (communicatie over dat begrip).

Affectieve empathie: bv. een patiënt zien huilen en zelf ook verdriet voelen

Cognitieve empathie: bv. begrip opbrengen voor het verdriet van een patiënt, of je kunnen inleven in een patiënt zijn situatie

Gedragsempathie: bv. het verdriet bespreekbaar maken

8

De juiste woorden gebruiken die empathie overbrengen en niet sympathie of medelijden is een uitdaging. Het is belangrijk om niet oppervlakkig over te komen en geen clichétaal of doodoeners te gebruiken.

Clichétaal & doodoeners:

'Alles komt goed',
'ik begrijp het',
'je moet je sterk houden voor je kinderen', 'je hebt nog een heel leven voor je!', ...



Het is beter om helemaal niets te zeggen dan doodoeners te gebruiken. Indien je niet weet wat zeggen, geef dit dan eerlijk aan. Durf ruimte te laten voor **stiltes**. Stiltes horen niet ongemakkelijk aan te voelen. Tracht er gewoon te zijn voor patiënten, wees **oprecht** en probeer steeds **jezelf** te zijn.

Voorbeeld:

'Ik ben er zelf stil van' of 'ik weet even niet wat zeggen' en ondertussen je hand op de schouder of het been van de patiënt leggen ter ondersteuning kan een mooi moment zijn.

9

Empathisch zijn wil echter niet zeggen dat je volledig mag meegaan in de emoties van de patiënt. Het is belangrijk om de **eigen emoties** onder controle te houden. Patiënten verwachten niet dat verpleegkundigen even emotioneel als zichzelf worden.

NOTA: Emotioneel worden in het bijzijn van een patiënt is menselijk! Dit tot een minimum proberen te beperken is wel een aandachtspunt.

Verpleegkundige getuigenis:

"Ik denk dat de grootste uitdaging is om een veilige afstand te houden en niet te veel betrokken te raken bij bepaalde kwesties, zodat je steun kan bieden zonder verdrietig te worden of jezelf boos te maken."

ACTIEF LUISTEREN

Aandachtige lichaamstaal, verbale en non-verbale aanmoediging, parafrasen en zo weinig mogelijk vragen stellen, tonen **oprechte interesse** tegenover de patiënt.

10

Aandachtige lichaamstaal: bv. open houding of oogcontact

Verbale en non-verbale aanmoediging: bv. 'uh-huh' of 'ik zie' en knikken

Parafraseren: in eigen woorden iets navertellen of omschrijven

Actief luisteren wil ook zeggen de patiënt voldoende **ruimte** geven om te **ventileren**. Op deze manier kan de patiënt zijn gedachten, emoties en frustraties de vrije loop laten.

Wanneer luisteren om te reageren, overgaat in luisteren om te begrijpen, ontstaat er écht contact.

OPEN VRAGEN

Open vragen zijn bedoeld om meer **inzicht** te krijgen over de toestand van patiënten. Door open vragen te stellen streven verpleegkundigen ernaar de emoties en beleving van patiënten te **begrijpen**. Verder zorgt het voor kritisch inzicht in de ervaring van de patiënt, het levert extra informatie op en bevordert gedeelde besluitvorming.

11

Gesloten vragen: deze kunnen enkel met 'ja' of 'nee' beantwoord worden

bv. "Voelt u zich goed?"
"U hebt geen vragen meer?"

Open vragen: deze kunnen niet met 'ja' of 'nee' beantwoord worden

bv. "Hoe voelt u zich?"
"Welke vragen hebt u?"

EMOTIONELE STEUN

Door een hoge prevalentie aan psychologische stress hebben kankerpatiënten nood aan emotioneel comfort en verlichting van angst en ongerustheid. Patiënten wensen dat verpleegkundigen hun emoties erkennen en er **begrip** voor kunnen opbrengen. Emotionele ondersteuning houdt in dat verpleegkundigen er zijn voor patiënten en **betrokkenheid** tonen.

Getuigenis van een kankerpatiënt:

"De verpleegster kwam binnen en ze legde haar handen op me ... Ze raakte gewoon mijn arm aan en zei: 'Hoe gaat het met je?' Ik bedoel op zo' n liefdevolle manier ..."

12

Patiënten zijn echter unieke individuen en variëren in de behoefte aan emotionele ondersteuning, ook hier dienen verpleegkundigen oog voor te hebben.

Verpleegkundige getuigenis:

"Het is een uitdaging om de specifieke behoeften van elke individuele patiënt te beoordelen, zodat je de juiste emotionele ondersteuning kan bieden. Het is ook een uitdaging om niet te vergeten dat de ervaring van elke patiënt uniek is, terwijl ze een proces doormaken dat je als verpleegkundige vele malen hebt meegemaakt, is het voor de patiënt een nieuwe en vaak overweldigende ervaring."

GEZOND GEVOEL VOOR HUMOR

Kankerpatiënten reageren positief op het selectieve gebruik van passende humor in een **vrolijke omgeving**. Opgewekte en vrolijke communicatie met gedeelde humor voorspelt een grotere communicatiebetrokkenheid.

13

Lachen en het gebruik van humor dragen bij tot het welzijn van patiënten en wordt daarom beschouwd als een verpleegkundige interventie.

In de volksmond spreekt men wel eens over '**kankerhumor**' of '**tumorhumor**'. Dit is slechte humor over kanker en kan verlichting brengen in zware tijden.

!!! Niet elke patiënt is gediend met een mop of een opgewekte verpleegkundige. Gebruik je intuïtie en heb oog voor de grenzen van de individuele patiënt!

COMMUNICEREN OVER NORMALE DINGEN

Kankerpatiënten vinden het aangenaam wanneer verpleegkundigen hun **leren kennen** en spreken over normale dingen in het dagelijks leven en niet alleen over kanker.

Getuigenis van een kankerpatiënt:

"Ze herinneren zich dingen die je zei zoals belangrijke familiegelegenheden en stellen hierover vragen, ze behandelen je als een normaal persoon en niet als een persoon met kanker."

14

Samenvatting

Respecteer persoonlijke keuzes en neem steeds een respectvolle houding aan. Vermijd storende factoren en garandeer privacy.

Gebruik eenvoudige en verstaanbare taal, vermijd medisch vakjargon.

Verstrek correcte informatie, geef toe wanneer je iets niet weet en schakel hulpbronnen in.

Maak écht contact met patiënten door non-verbale gedragingen. Tracht non-verbale signalen voor goed of slecht nieuws onder controle te houden.

Wees eerlijk en vertel de waarheid, enkel dan ontstaat vertrouwen. Gebruik het woord 'kanker' tijdens een gesprek.

Ondersteun kankerpatiënten in hun ziekteproces door empathisch te zijn. Wees oprecht, vermijd clichétaal en doodoeners en probeer steeds jezelf te zijn. Tracht de eigen emoties onder controle te houden.

15

Toon oprechte interesse in de patiënt door actief te luisteren. Gebruik aandachtige lichaamstaal, verbale en non-verbale aanmoediging, paraphraseer en stel zo weinig mogelijk vragen. Geef voldoende ruimte om te ventileren.

Om meer inzicht te krijgen stel je open vragen. Vermijd gesloten vragen met enkel 'ja' of 'nee' als antwoord.

Biedt emotionele steun en toon betrokkenheid. Tracht emoties te erkennen en er begrip voor op te brengen.

Creëer een vrolijke omgeving indien gepast door te lachen en humor te gebruiken. Gebruik je verpleegkundige intuïtie en heb oog voor de grenzen van de individuele patiënt.

Leer patiënten kennen en spreek over normale dingen in het dagelijks leven en niet alleen over kanker.



16

Communicatiemodellen

NURSE

'NURSE' is een acroniem voor Name, Understand, Respect, Support en Explore.

| | | |
|------------|---|------------|
| Name | = | Benoem |
| Understand | = | Begrijp |
| Respect | = | Respecteer |
| Support | = | Ondersteun |
| Explore | = | Verken |

Het is een methode om **empathisch op emoties** van patiënten te **reageren**. Dit acroniem kan een hulpmiddel zijn om effectief op uitdagende emoties te reageren.

1. **Benoem** een emotie, eender welke
2. **Begrijp** angst, bezorgdheden en andere emoties
3. **Respecteer** ervaringen en emoties
4. **Ondersteun**: blijf de patiënt helpen, identificeer hulpbronnen
5. **Verken**: verduidelijk

17

Voorbeeld:

1. "Ik heb de indruk dat u boos bent, klopt dat?"
"Ik zie dat u verdriet hebt."
2. "U hebt slecht nieuws gekregen, ik begrijp dat u boos bent."
3. "U hoeft zich niet te verontschuldigen, ik respecteer u reactie."
4. "Wat kan ik op dit moment voor u betekenen?"
"Wat hebt u nodig zodat u dit slecht nieuws een plaats kan geven?"
5. "Waar hebt u nood aan?"
"Bent u tevreden over de geplande interventies?"



18

ASK-TELL-ASK

"ASK-TELL-ASK" is een drie-stappen-methode om **slecht nieuws** te **verstrekken**:

Ask = Vraag
Tell = Vertel
Ask = Vraag

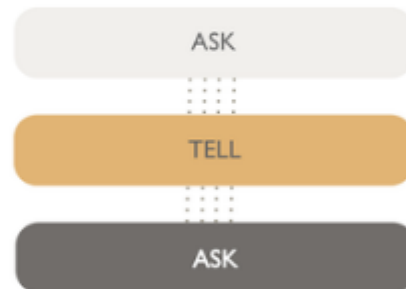
1. **Vraag** aan de patiënt wat hij reeds weet en begrijpt
2. **Vertel** medische informatie
3. **Vraag** naar de emoties

Voorbeeld:

1. "Waar bent u al van op de hoogte?"
"Wat begrijpt u tot nu toe over de ontvangen informatie?"
2. "U hebt dikkedarmkanker en zal een operatie ondergaan waarbij 20 cm van de dikke darm zal verwijderd worden..."
3. "Hoe voelt u zich na het horen van deze informatie?"

19

A new kind of sandwich



20

Zelftest

1) Een 46-jarige kankerpatiënt zegt dat ze wil stoppen met chemotherapie. Hoe reageer je?

- a) Ik probeer haar te overtuigen omdat er nog een grote kans is op genezing.
- b) Ik stel me in de plaats van de patiënt en zeg haar dat ik zou blijven vechten.
- c) Ik ga niet akkoord met haar beslissing maar ik accepteer haar persoonlijke keuze.

2) Tijdens een slechtnieuwsgesprek rinkelt de telefoon, je ziet dat het de spoedarts is. Hoe handel je?

- a) Ik excuseer mij en neem de telefoon op. Als het iemand anders was had ik zeker niet opgenomen.
- b) Ik bied mijn excuses aan en ga de telefoon aan een collega geven.
- c) Ik negeer het gerinkel en schenk al mijn aandacht aan de patiënt.

3) Een patiënt krijgt van de arts te horen dat hij een carcinoom in het colon transversum heeft. Hoe verduidelijk je dit?

- a) Ik zeg tegen de patiënt dat hij dikkedarmkanker heeft.
- b) Ik zeg tegen de patiënt dat het kanker in het dwarse deel van de dikke darm is, ik verduidelijk met een foto.
- c) Ik verduidelijk niet want hij vraagt geen verduidelijking, hij heeft het begrepen.

21

4) Je bent niet zeker of een patiënt de uitleg van een behandeling heeft begrepen. Wat doe je?

- a) Ik vat alles nogmaals kort samen.
- b) Ik vraag: "Heb je alles begrepen?"
- c) Ik herhaal alles nogmaals in detail.

5) Een patiënt vraagt je meer uitleg over de gevolgen van een stoma. Je weet hier helaas weinig over. Hoe reageer je?

- a) Ik zeg tegen de patiënt dat ik er niet veel van weet, maar vertel wat ik wel weet.
- b) Ik verwijs de patiënt door naar de arts voor correcte informatie.
- c) Ik zeg dat ik hier weinig over weet en hulp zal vragen aan de arts.

6) Na 6 jaar kankervrij te zijn, hervalt een patiënt. Ze is in shock en zegt dat ze het niet meer ziet zitten. Je geeft advies:

- a) "Net zoals vorige keer zal ook nu alles goed komen, je bent een sterke vrouw!"
- b) "Neem wat tijd voor jezelf om na te denken en weet dat wij er altijd voor je zijn."
- c) "Probeer je sterk te houden voor je kinderen, zij hebben hun mama nodig."

7) Om meer inzicht te krijgen in de emotie van een patiënt stel je de volgende vraag:

- a) Bent u verdrietig?
- b) Wat gaat er in u om?
- c) Kan u dit een plaats geven?

22

8) Welke van de volgende stellingen is volgens jou FOUT?

- a) Duidelijke, volledige en begrijpelijke informatie is een universeel patiëntenrecht.
- b) Lachen en humor gebruiken is geen verpleegkundige interventie bij kankerpatiënten.
- c) Gebruik het woord 'kanker' tijdens het slechtnieuwsgesprek.

9) Het acroniem 'NURSE' staat voor:

- a) Name, Understand, Respect, Support en Explore (benoem, begrijp, respecteer, ondersteun, verken).
- b) Name, Understand, Respond, Support en Explore (benoem, begrijp, reageer, ondersteun, verken).
- c) Name, Unite, Respond, Support en Environment (benoem, verbind, reageer, ondersteun, omgeving).

10) 'NURSE' is een methode om:

- a) Te begrijpen wat de patiënt ervaart.
- b) Informatie te bemachtigen.
- c) Empathisch op emoties van patiënten te reageren.

11) Wat is het doel van de "ASK-TELL-ASK" methode?

- a) Kennis van de patiënt ontdekken.
- b) Slecht nieuws verstrekken.
- c) Emotie van de patiënt bevragen.

23

12) Best practice is:

- a) De aanwezigheid van een verpleegkundige tijdens het slechtnieuwsgesprek.
- b) Verdere opvang van de patiënt na een kankerdiagnose.
- c) Ondersteuning en begeleiding voor, tijdens en na het slechtnieuwsgesprek.

13) Verpleegkundigen en artsen spelen een complementaire rol in de uitvoering van 'best practice'. Welke is de rol van verpleegkundigen?

- a) Boodschapper van het slecht nieuws.
- b) Intermediair en procesbewaker.
- c) Behandeling uitleggen.

14) Welke combinatie van non-verbale gedragingen heeft het meeste kans om écht contact met de patiënt te krijgen?

- a) Gaan neerzitten tegenover de patiënt + oogcontact maken + je hand op de schouder van de patiënt leggen.
- b) Je een niveau lager dan de patiënt brengen (bv. hurken) + oogcontact maken + weinig gebaren maken.
- c) Naar de patiënt toeleunen + je hand op het been van de patiënt leggen + weinig gebaren maken.

15) Wat is parafraseren?

- a) Letterlijk de inhoud vertellen.
- b) Informatie kort samenvatten.
- c) In eigen woorden navertellen of omschrijven.

24

Verbetersleutel zelftest

1) Een 46-jarige kankerpatiënt zegt dat ze wil stoppen met chemotherapie. Hoe reageer je?

- a) Ik probeer haar te overtuigen omdat er nog een grote kans is op genezing.
- b) Ik stel me in de plaats van de patiënt en zeg haar dat ik zou blijven vechten.
- c) Ik ga niet akkoord met haar beslissing maar ik accepteer haar persoonlijke keuze.

Motivatie: Als verpleegkundige dien je respect te tonen voor de persoonlijke keuze van een patiënt.

2) Tijdens een slechtnieuwsgesprek rinkelt de telefoon, je ziet dat het de spoedarts is. Hoe handel je?

- a) Ik excuseer mij en neem de telefoon op. Als het iemand anders was had ik zeker niet opgenomen.
- b) Ik bied mijn excuses aan en ga de telefoon aan een collega geven.
- c) Ik negeer het gerinkel en schenk al mijn aandacht aan de patiënt.

Motivatie: Storende factoren tijdens een gesprek worden best vermeden. Het gerinkel negeren is zeer storend voor de patiënt en er bestaat een kans dat de telefoon nogmaals zal rinkelen tijdens het gesprek.

25

3) Een patiënt krijgt van de arts te horen dat hij een carcinoom in het colon transversum heeft. Hoe verduidelijk je dit?

- a) Ik zeg tegen de patiënt dat hij dikkedarmkanker heeft.
- b) Ik zeg tegen de patiënt dat het kanker in het dwarse deel van de dikke darm is, ik verduidelijk met een foto.
- c) Ik verduidelijk niet want hij vraagt geen verduidelijking, hij heeft het begrepen.

Motivatie: Kankerpatiënten willen informatie ontvangen op een eenvoudige en verstaanbare manier.

Deze vertaling en informatie moet eerlijk, correct en nauwkeurig zijn. Vertaal vakjargon altijd in eigen woorden, niet alle patiënten durven dit vragen uit angst of schaamte.

4) Je bent niet zeker of een patiënt de uitleg van een behandeling heeft begrepen. Wat doe je?

- a) Ik vat alles nogmaals kort samen.
- b) Ik vraag: "Heb je alles begrepen?"
- c) Ik herhaal alles nogmaals in detail.

Motivatie: Het begrip van de patiënt kan gecontroleerd worden door zelf de gegeven informatie kort samen te vatten.

De vraag: "Heb je alles begrepen?" is een gesloten vraag.

De uitleg volledig in detail herhalen is zinloos.

26

5) Een patiënt vraagt je meer uitleg over de gevolgen van een stoma. Je weet hier helaas weinig over. Hoe reageer je?

- a) Ik zeg tegen de patiënt dat ik er niet veel van weet, maar vertel wat ik wel weet.
- b) Ik verwijfs de patiënt door naar de arts voor correcte informatie.
- c) Ik zeg dat ik hier weinig over weet en hulp zal vragen aan de arts.

Motivatie: De informatie die je wel weet is niet volledig.

De patiënt vraagt info aan jou en niet aan de arts, doorverwijzen is geen antwoord op de vraag.

Eerlijk zeggen dat je iets niet weet en een hulpbron inschakelen getuigt van professionaliteit.

6) Na 6 jaar kankervrij te zijn, hervalt een patiënt. Ze is in shock en zegt dat ze het niet meer ziet zitten. Je geeft advies:

- a) "Net zoals vorige keer zal ook nu alles goed komen, je bent een sterke vrouw!"
- b) "Neem wat tijd voor jezelf om na te denken en weet dat wij er altijd voor je zijn."
- c) "Probeer je sterk te houden voor je kinderen, zij hebben hun mama nodig."

Motivatie: 'Alles komt goed' en 'je kinderen hebben je nodig' zijn doodoeners.

De patiënt ondersteunen en laten weten dat hij er niet alleen voor staat is empathisch.

27

7) Om meer inzicht te krijgen in de emotie van een patiënt stel je de volgende vraag:

- a) Bent u verdrietig?
- b) Wat gaat er in u om?
- c) Kan u dit een plaats geven?

Motivatie: Open vragen zijn bedoeld om meer inzicht te krijgen over de toestand van een patiënt. "Wat gaat er in u om?" is een open vraag, de andere zijn gesloten vragen.

8) Welke van de volgende stellingen is volgens jou FOUT?

- a) Duidelijke, volledige en begrijpelijke informatie is een universeel patiëntenrecht.
- b) Lachen en humor gebruiken is geen verpleegkundige interventie bij kankerpatiënten.
- c) Gebruik het woord 'kanker' tijdens het slechtnieuwsgesprek.

Motivatie: Lachen en humor gebruiken bij kankerpatiënten is wel een verpleegkundige interventie. Ze brengen een positief effect teweeg en dragen bij tot het welzijn van patiënten.

28

9) Het acroniem 'NURSE' staat voor:

- a) Name, Understand, Respect, Support en Explore (benoem, begrijp, respecteer, ondersteun, verken).
- b) Name, Understand, Respond, Support en Explore (benoem, begrijp, reageer, ondersteun, verken).
- c) Name, Unite, Respond, Support en Environment (benoem, verbind, reageer, ondersteun, omgeving).

Motivatie:

| | | |
|------------|---|------------|
| Name | = | Benoem |
| Understand | = | Begrijp |
| Respect | = | Respecteer |
| Support | = | Ondersteun |
| Explore | = | Verken |

10) 'NURSE' is een methode om:

- a) Te begrijpen wat de patiënt ervaart.
- b) Informatie te bemachtigen.
- c) Empathisch op emoties van patiënten te reageren.

Motivatie: Het is een methode om empathisch op emoties van patiënten te reageren. 'NURSE' kan een hulpmiddel zijn om effectief op uitdagende emoties te reageren.

29

11) Wat is het doel van de "ASK-TELL-ASK" methode?

- a) Kennis van de patiënt ontdekken.
- b) Slecht nieuws verstrekken.
- c) Emotie van de patiënt bevragen.

Motivatie: Het doel van deze drie-stappen-methode is slecht nieuws verstrekken.

12) Best practice is:

- a) De aanwezigheid van een verpleegkundige tijdens het slechtnieuwsgesprek.
- b) Verdere opvang van de patiënt na een kankerdiagnose.
- c) Ondersteuning en begeleiding voor, tijdens en na het slechtnieuwsgesprek.

Motivatie: Een aanwezige verpleegkundige wordt als 'best practice' aanbevolen.

Antwoord b en c zijn taken van de verpleegkundige tijdens deze 'best practice'.

13) Verpleegkundigen en artsen spelen een complementaire rol in de uitvoering van 'best practice'. Welke is de rol van verpleegkundigen?

- a) Boodschapper van het slecht nieuws.
- b) Intermediair en procesbewaker.
- c) Behandeling uitleggen.

Motivatie: Artsen zijn boodschappers en vertellen het slechte nieuws over de diagnose, het behandelplan en de prognose. Verpleegkundigen zijn intermediair en procesbewaker.

30

14) Welke combinatie van non-verbale gedragingen heeft het meeste kans om écht contact met de patiënt te krijgen?

- a) Gaan neerzitten tegenover de patiënt + oogcontact maken + je hand op de schouder van de patiënt leggen.
- b) Je een niveau lager dan de patiënt brengen (bv. hurken) + oogcontact maken + weinig gebaren maken.
- c) Naar de patiënt toeleunen + je hand op het been van de patiënt leggen + weinig gebaren maken.

Motivatie: Je een niveau lager dan de patiënt brengen en weinig gebaren maken zijn voorbeelden van negatieve non-verbale gedragingen.

15) Wat is parafaseren?

- a) Letterlijk de inhoud vertellen.
- b) Informatie kort samenvatten.
- c) In eigen woorden navertellen of omschrijven.

Motivatie: Letterlijk de inhoud vertellen is 'citeren'. Informatie kort samenvatten is een methode om het begrip van de patiënt te controleren. Parafaseren betekent in eigen woorden iets navertellen of omschrijven.

31

Steekkaart

Patiëntgerichte communicatie

Respecteer persoonlijke keuzes en neem een respectvolle houding aan.

Gebruik eenvoudige en verstaanbare taal, vermijd medisch vakjargon.

Verstrek steeds correcte informatie.

Gebruik non-verbale gedragingen om écht contact te maken.

Wees eerlijk en vertel de waarheid.

Ondersteun kankerpatiënten in hun ziekteproces door empathisch te zijn.

Toon oprechte interesse in de patiënt door actief te luisteren.

Stel open vragen om meer inzicht te krijgen.

Biedt emotionele steun en toon betrokkenheid.

Durf gepaste humor te gebruiken en creëer een vrolijke omgeving.

Spreek over normale dingen in het dagelijks leven.

Communicatiemodellen

NURSE



| | |
|-------------------|--------------|
| Name | = Benoem |
| Understand | = Begrijp |
| Respect | = Respecteer |
| Support | = Ondersteun |
| Explore | = Verken |

1. **Benoem** een emotie, eender welke
2. **Begrijp** angst, bezorgdheden en andere emoties
3. **Respecteer** ervaringen en emoties
4. **Ondersteun**: blijf de patiënt helpen, identificeer hulpbronnen
5. **Verken**: verduidelijk

ASK-TELL-ASK



1. **Vraag** aan de patiënt wat hij reeds weet en begrijpt
2. **Vertel** medische informatie
3. **Vraag** naar de emoties

Bijlage 2: Effectiviteitsbeoordeling

Beste collega verpleegkundige,

Graag zou ik u reeds willen bedanken om mijn *zakboekje met communicatietips na een kankerdiagnose* te lezen en beoordelen. Uw mening en feedback zullen mij verderhelpen in het schrijven van mijn bachelorproef. Dankzij uw inzet kan ik de effectiviteit van het zakboekje controleren, wat in de toekomst een eventuele implementatie in de praktijk kan vergemakkelijken. Bedankt!

Wij kennen elkaar waarschijnlijk van op het werk, maar toch vraag ik u om mij geen vriendendienst te bewijzen. Ik vraag u om het zakboekje zo eerlijk mogelijk te beoordelen. Aan de hand van uw eerlijke beoordeling kan ik controleren of mijn doelstellingen al dan niet bereikt zijn. Ook zal uit uw beoordeling blijken of het zakboekje nog onduidelijkheden bevat en eventuele aanpassingen noodzakelijk zijn.

Om het zakboekje te beoordelen vraag ik u om twee vragenlijsten in te vullen. Vragenlijst 1 mag u invullen voor het lezen/bestuderen van het zakboekje en vragenlijst 2 na het lezen/bestuderen van het zakboekje.

Verder vraag ik u om niets in het zakboekje te schrijven en de zelftest niet in het zakboekje op te lossen (*noteer de oplossingen ergens anders neer en noteer uw score op 15*). Ik heb namelijk vijf proefkopieën van het zakboekje gemaakt (geprint, uitgesneden, gelijmd...) wat veel werk en tijd omvatte. Het is de bedoeling om deze vijf proefkopieën meermaals te gebruiken zodat zoveel mogelijk verpleegkundigen het zakboekje kunnen beoordelen.

Veel leesplezier!

Debbora Steemans,

Verpleegkundige endoscopie,
Student brugopleiding bachelor verpleegkunde

Vragenlijst 1

In te vullen vóór het lezen/bestuderen van het zakboekje met communicatietips na een kankerdiagnose:

1) Wat is uw geslacht?

- Man
- Vrouw

2) Wat is uw leeftijd?

- 20 – 30 jaar
- 31 – 40 jaar
- 41 – 50 jaar
- 51 – 60 jaar
- 60+

3) Hoelang werkt u reeds als verpleegkundige?

- 0 – 5 jaar
- 6 – 10 jaar
- 10 – 15 jaar
- 15 – 20 jaar
- 25 – 30 jaar
- > 30 jaar

4) Hoeveel % bent u tewerkgesteld als verpleegkundige?

- 50 % (1/2)
- 75 % (3/4)
- 80 % (4/5)
- 100 %
- Andere:

5) Wat is uw opleidingsniveau? (u mag meerdere antwoorden aanduiden)

- HBO5 verpleegkunde (A2)
- Bachelor verpleegkunde (A1)
- Aanvullende opleiding of banaba (bv. oncologie):

6) Waar werkt u momenteel als verpleegkundige?

(u mag meerdere antwoorden aanduiden)

- Algemene ziekenhuisafdeling (bv. inwendige) Specifieer:
- Medisch-technische afdeling (bv. endoscopie) Specifieer:
- Acute afdeling (IZ, spoed) Specifieer:
- Thuiszorg (WGK, zelfstandige) Specifieer:
- RVT, WZC... Specifieer:
- Andere:

7) Wat is uw functie op het werk?

- Verpleegkundige
- Hoofdverpleegkundige
- Andere:

8) Hoe vaak komt u gemiddeld in contact met kankerpatiënten?

- 1 à 2 keer per maand
- 1 keer per week
- 2 à 3 keer per week
- 4 à 5 keer per week
- Elke werkdag
- Andere:

9) Bent u als verpleegkundige aanwezig tijdens het slechtnieuwsgesprek waarin de kankerdiagnose wordt meegedeeld aan de patiënt?

- Nee
- Ja
- Andere:

10) Denkt/vindt u dat het nuttig is om als verpleegkundige aanwezig te zijn tijdens het slechtnieuwsgesprek?

- Nee
- Ja
- Weet het niet

11) Zou u als verpleegkundige aanwezig willen zijn tijdens het slechtnieuwsgesprek (indien u nog niet aanwezig bent)?

- Nee
- Ja
- Weet het niet

12) Wat betekent patiëntgerichte communicatie volgens u? Tracht dit te omschrijven in één zin of in enkele kernwoorden:

.....

13) Denkt u dat u voldoende op de hoogte bent van patiëntgerichte communicatie?

- Nee
- Ja
- Weet het niet

14) Hoe vaak voert u patiëntgerichte communicatie (met kankerpatiënten)? Omcirkel een getal van 0 tot 10 (0 = nooit en 10 = altijd)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

15) Zou u graag vaker patiëntgerichte communicatie (met kankerpatiënten) voeren?

- Nee
- Ja
- Weet het niet

16) Hoe zelfzeker bent u over uw patiëntgerichte communicatie (met kankerpatiënten)?

Omcirkel een getal van 0 tot 10 (0 = zeer onzeker en 10 = zeer zelfzeker)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

17) Vindt u dat er voldoende aandacht wordt besteed aan patiëntgerichte communicatie op uw werk? (literatuur, bijscholingen, vertrouwenspersoon...)

- Nee
- Ja
- Weet het niet

Vragenlijst 2

In te vullen ná het lezen/bestuderen van het zakboekje met communicatietips na een kankerdiagnose:

1) Omschrijf het zakboekje in één woord

(het eerste woord of gevoel dat in u opkomt):

.....

2) Vindt u het zakboekje een meerwaarde voor uw patiëntgerichte communicatie?

- Nee
- Ja
- Weet het niet

3) Zijn er volgens u onduidelijkheden aanwezig in het zakboekje?

- Nee
- Ja (welke?)

4) Zou u iets aanpassen of veranderen in het zakboekje?

- Nee
- Ja (wat?)

5) Had u vóór het lezen van het zakboekje al gehoord van de communicatiemodellen 'NURSE' of 'ASK-TELL-ASK'?

- Nee
- Ja (welke?)

6) Vindt u de communicatiemodellen 'NURSE' of 'ASK-TELL-ASK' nuttig voor gebruik in de praktijk?

- Nee
- Ja (welke?)

7) Gaat u gebruik maken van de communicatiemodellen 'NURSE' of 'ASK-TELL-ASK'?

- Nee
- Ja (welke?)
- Weet het niet

8) Hoe vaak hebt u het zakboekje gelezen/bestudeerd voor het afleggen van de zelftest?

- 1 keer
- 2 keer
- Andere:

9) Hebt u de zelftest afgelegd zonder de antwoorden op te zoeken?

- Nee
- Ja

10) Hoeveel van de 15 vragen hebt u correct beantwoord?

...../ 15

11) Vindt u dat het nodig is om het zakboekje meermaals te lezen/bestuderen alvorens de zelftest af te leggen?

- Nee
- Ja
- Weet het niet

12) Hoe zou u de zelftest omschrijven?

- Makkelijk
- Moeilijk
- Leerzaam
- Overbodig
- Andere:

13) Denkt/vindt u dat het nuttig is om als verpleegkundige aanwezig te zijn tijdens het slechtnieuwsgesprek?

- Nee
- Ja
- Weet het niet

14) Zou u als verpleegkundige aanwezig willen zijn tijdens het slechtnieuwsgesprek (indien u nog niet aanwezig bent)?

- Nee
- Ja
- Weet het niet

15) Wat betekent patiëntgerichte communicatie volgens u?

Tracht dit te omschrijven in één zin of in enkele kernwoorden:

.....

16) Vindt u dat u vóór het lezen van het zakboekje voldoende op de hoogte was van patiëntgerichte communicatie?

- Nee
- Ja
- Weet het niet

17) Denkt u dat u ná het lezen van het zakboekje vaker patiëntgerichte communicatie (met kankerpatiënten) gaat gebruiken?

- Nee
- Ja
- Weet het niet

18) Denkt u dat u ná het lezen van het zakboekje zelfzekerder gaat zijn in uw patiëntgerichte communicatie (met kankerpatiënten)?

- Nee
- Ja
- Weet het niet

19) Zou u het zakboekje op zak dragen tijdens uw werk?

- Nee
- Ja
- Weet het niet

20) Zou u de steekkaart uitknippen en op zak dragen tijdens uw werk?

- Nee
- Ja
- Weet het niet

21) Hebt u nog aanvullende feedback die u graag wil meedelen?

.....

.....

.....

Bijlage 3: Resultaat effectiviteitsbeoordeling

Vragenlijst 1

1) Wat is uw geslacht?

- Man → 7,15 %
- Vrouw → 92,85 %

2) Wat is uw leeftijd?

- 20 – 30 jaar → 7,15 %
- 31 – 40 jaar → 28,57 %
- 41 – 50 jaar → 35,71 %
- 51 – 60 jaar → 28,57 %
- 60+ → 0 %

3) Hoelang werkt u reeds als verpleegkundige?

- 0 – 5 jaar → 14,28 %
- 6 – 10 jaar → 7,15 %
- 10 – 15 jaar → 21,43 %
- 15 – 20 jaar → 0 %
- 25 – 30 jaar → 35,71 %
- > 30 jaar → 21,43 %

4) Hoeveel % bent u tewerkgesteld als verpleegkundige?

- 50 % (1/2) → 7,15 %
- 75 % (3/4) → 14,28 %
- 80 % (4/5) → 21,43 %
- 100 % → 57,14 %
- Andere → 0 %

5) Wat is uw opleidingsniveau?

- HBO5 verpleegkunde (A2) → 21,43 %
- Bachelor verpleegkunde (A1) → 78,57 %
- Aanvullende opleiding of banaba → 57,14 %
 - Diabeteseducator (21,43 %)
 - Opleiding stralingsprotectie (21,43 %)
 - Postgraduaat tropische geneeskunde voor verpleegkundigen (7,15 %)
 - Banaba spoed en intensieve zorgen (28,57 %)
 - Banaba in oncologische verpleegkunde (14,28 %)
 - Kaderopleiding (21,43 %)
 - D-cursus (7,15 %)

6) Waar werkt u momenteel als verpleegkundige?

- Algemene ziekenhuisafdeling → 35,71 %
 - Heelkunde: abdominale heelkunde en urologie (7,15 %)
 - Inwendige: neurologie (7,15 %)
 - Inwendige: maag-, darm- en leverziekten (7,15 %)
 - Medisch dagcentrum (14,28 %)
- Medisch-technische afdeling → 57,14 %
 - Longfunctie (7,15 %)
 - Medische beeldvorming (7,15 %)
 - Endoscopie (35,71 %)
 - Endocrinologie (14,28 %)
 - Nucleaire geneeskunde (14,28 %)
- Acute afdeling → 7,15 %
 - Intensieve zorgen (7,15 %)
- Thuiszorg → 7,15 %
 - Zelfstandige (7,15 %)
- RVT, WZC ... → 0 %
- Andere → 0 %

7) Wat is uw functie op het werk?

- Verpleegkundige → 85,72 %
- Hoofdverpleegkundige → 14,28 %
- Andere → 0 %

8) Hoe vaak komt u gemiddeld in contact met kankerpatiënten?

- 1 à 2 keer per maand → 0 %
- 1 keer per week → 35,71 %
- 2 à 3 keer per week → 14,29 %
- 4 à 5 keer per week → 0 %
- Elke werkdag → 50 %
- Andere → 0 %

9) Bent u als verpleegkundige aanwezig tijdens het slechtnieuwsgesprek waarin de kankerdiagnose wordt meegedeeld aan de patiënt?

- Nee → 64,28 %
- Ja → 7,15 %
- Andere → 28,57 %
 - Af en toe (28,57 %)

10) Denkt/vindt u dat het nuttig is om als verpleegkundige aanwezig te zijn tijdens het slechtnieuwsgesprek?

- Nee → 7,15 %
- Ja → 92,85 %
- Weet het niet → 0 %

11) Zou u als verpleegkundige aanwezig willen zijn tijdens het slechtnieuwsgesprek (indien u nog niet aanwezig bent)?

- Nee → 7,15 %
- Ja → 92,85 %
- Weet het niet → 0 %

12) Wat betekent patiëntgerichte communicatie volgens u?

Tracht dit te omschrijven in één zin of in enkele kernwoorden:

- "Uitleg geven in verstaanbare taal."
- "Op een respectvolle manier u aanpassen aan de patiënt en zijn situatie."
- "Eenvoudige woorden/de waarheid."
- "Duidelijke communicatie, op maat van de patiënt, juiste informatie."
- "Begrijpbare taal, rekening houdend met de patiënt."
- "Iets zo uitleggen op het niveau van de patiënt (zodat het verstaanbaar is)."
- "Duidelijke, oprechte communicatie op maat van de patiënt."
- "Empathie, duidelijkheid, eerlijkheid."
- "Op maat/niveau van de patiënt in verstaanbare taal. Praktisch en correct."
- "Duidelijke taal spreken naar de patiënt en het nieuws ook niet minimaliseren."
- "Juiste en duidelijke info, niet rond de pot draaien."
- "De patiënt zijn keuzes respecteren, wat deze ook zijn. Duidelijk, verstaanbare taal spreken aangepast aan de patiënt."
- "Duidelijke, in verstaanbare taal op een rustige manier gegeven."
- "Empathie (inleving in toestand patiënt)."

13) Denkt u dat u voldoende op de hoogte bent van patiëntgerichte communicatie?

- Nee → 28,57 %
- Ja → 28,57 %
- Weet het niet → 42,86 %

14) Hoe vaak voert u patiëntgerichte communicatie?

Omcirkel een getal van 0 tot 10 (0 = nooit en 10 = altijd)

- 0/10 → 7,15 %
- 2/10 → 14,28 %
- 3/10 → 7,15 %
- 4/10 → 7,15 %
- 5/10 → 14,28 %
- 6/10 → 7,15 %
- 8/10 → 21,42 %
- 10/10 → 21,42 %

15) Zou u graag vaker patiëntgerichte communicatie voeren?

- Nee → 28,57 %
- Ja → 42,86 %
- Weet het niet → 28,57 %

16) Hoe zelfzeker bent u over uw patiëntgerichte communicatie?

Omcirkel een getal van 0 tot 10 (0 = zeer onzeker en 10 = zeer zelfzeker)

- 2/10 → 7,15 %
- 4/10 → 21,42 %
- 5/10 → 28,56 %
- 6/10 → 7,15 %
- 7/10 → 14,27 %
- 8/10 → 7,15 %
- 9/10 → 7,15 %
- 10/10 → 7,15 %

17) Vindt u dat er voldoende aandacht wordt besteed aan patiëntgerichte communicatie op uw werk?

- Nee → 85,70 %
- Ja → 7,15 %
- Weet het niet → 7,15 %

Vragenlijst 2**1) Omschrijf het zakboekje in één woord:**

- "Handig" → 21,43 %
- "Goed" → 7,15 %
- "Duidelijk" → 28,57 %
- "Overzichtelijk" → 7,15 %
- "Interessant" → 7,14 %
- "Fijn" → 7,14 %
- "Geweldig" → 7,14 %
- "Praktisch" → 7,14 %
- "Empathie" → 7,14 %

2) Vindt u het zakboekje een meerwaarde voor uw patiëntgerichte communicatie?

- Nee → 0 %
- Ja → 100 %
- Weet het niet → 0 %

3) Zijn er volgens u onduidelijkheden aanwezig in het zakboekje?

- Nee → 78,57 %
- Ja → 21,43 %
 - "Op pagina 8: cognitieve empathie: je kunt begrip tonen maar nooit begrijpen hoe de patiënt zich voelt, dit is individueel en eigen aan elk individu."
 - "Vraag 6 → we zullen er alles aan doen om je te genezen → Wat als genezen niet meer mogelijk is?"
 - "Bij vraag 12 is de verpleegkundige toch ook in optie 'c' aanwezig tijdens het slechtnieuwsgesprek?"

4) Zou u iets aanpassen of veranderen in het zakboekje?

- Nee → 71,43 %
- Ja → 28,57 %
 - "De indeling van al de communicatie eens bekijken. In het begin als je aan het lezen bent mis ik structuur, het kan ook aan de opbouw liggen of aan de nummers maar ik mis iets."
 - "Op pagina 16: het is raar om een vrolijke omgeving te creëren, je moet het bekijken tijdens het gesprek en de reacties van de patiënt en eventueel familie. Een omgeving creëren die neutraal is met buitenlicht en geen donker hoekje."
 - "Iets meer uitleg over 'hoop' geven."
 - "Om het wat beknopter te maken misschien de getuigenissen weglaten."

5) Had u vóór het lezen van het zakboekje al gehoord van de communicatiemodellen 'NURSE' of 'ASK-TELL-ASK'?

- Nee → 85,72 %
- Ja → 14,28 %
 - Beiden (7,14 %)
 - NURSE (7,14 %)
 - ASK-TELL-ASK (0 %)

6) Vindt u de communicatiemodellen 'NURSE' of 'ASK-TELL-ASK' nuttig voor gebruik in de praktijk?

- Nee → 0 %
- Ja → 100 %
 - Beiden (28,57 %)
 - NURSE (28,57 %)
 - ASK-TELL-ASK (42,86 %)

7) Gaat u gebruik maken van de communicatiemodellen 'NURSE' of 'ASK-TELL-ASK'?

- Nee → 0 %
- Ja → 71,43 %
 - Beiden (21,43 %)
 - NURSE (14,29 %)
 - ASK-TELL-ASK (35,71 %)
- Weet het niet → 28,57 %

8) Hoe vaak hebt u het zakboekje gelezen/bestudeerd voor het afleggen van de zelftest?

- 1 keer → 78,57 %
- 2 keer → 21,43 %
- Andere → 0 %

9) Hebt u de zelftest afgelegd zonder de antwoorden op te zoeken?

- Nee → 78,57 %
- Ja → 21,43 %

10) Hoeveel van de 15 vragen hebt u correct beantwoord?

- 9/15 → 14,28 %
- 11/15 → 14,28 %
- 12/15 → 28,57 %
- 13/15 → 14,29 %
- 14/15 → 14,29 %
- 15/15 → 14,29 %

11) Vindt u dat het nodig is om het zakboekje meermaals te lezen/bestuderen alvorens de zelftest af te leggen?

- Nee → 64,28 %
- Ja → 28,57 %
- Weet het niet → 7,15 %

12) Hoe zou u de zelftest omschrijven?

- Makkelijk → 14,28 %
- Moeilijk → 0 %
- Leerzaam → 78,57 %
- Overbodig → 0 %
- Andere → 7,15 %
- "In het begin overdonderend." (7,15 %)

13) Denkt/vindt u dat het nuttig is om als verpleegkundige aanwezig te zijn tijdens het slechtnieuwsgesprek?

- Nee → 0 %
- Ja → 100 %
- Weet het niet → 0 %

14) Zou u als verpleegkundige aanwezig willen zijn tijdens het slechtnieuwsgesprek (indien u nog niet aanwezig bent)?

- Nee → 0 %
- Ja → 100 %
- Weet het niet → 0 %

15) Wat betekent patiëntgerichte communicatie volgens u?

Tracht dit te omschrijven in één zin of in enkele kernwoorden:

- "Duidelijkheid, empathie, eerlijkheid, respect."
- "Duidelijk, volledig en op niveau van de patiënt"
- "Vooral duidelijkheid."
- "Duidelijk verstaanbare, eerlijke taal."
- "Duidelijke, juiste informatie op patiëntenmaat."
- "Verstaanbare taal, aangepast aan de patiënt."
- "Iets op die manier vertellen zodat de patiënt het begrijpt."
- "Duidelijke, verstaanbare, volledige informatie op maat van de patiënt."
- "Verstaanbaar communiceren met respect voor de patiënt."
- "Op een respectvolle manier u aanpassen aan de situatie van de patiënt."
- "Duidelijke, juiste en volledige informatie."
- "Keuze van de patiënt respecteren."
- "Duidelijke, verstaanbare info, die in een rustige omgeving gegeven wordt."
- "Empathie, verantwoord, communiceren."

16) Vindt u dat u vóór het lezen van het zakboekje voldoende op de hoogte was van patiëntgerichte communicatie?

- Nee → 42,86 %
- Ja → 42,86 %
- Weet het niet → 14,28 %

17) Denkt u dat u ná het lezen van het zakboekje vaker patiëntgerichte communicatie gaat gebruiken?

- Nee → 21,43 %
- Ja → 78,57 %
- Weet het niet → 0 %

18) Denkt u dat u ná het lezen van het zakboekje zelfzekerder gaat zijn in uw patiëntgerichte communicatie?

- Nee → 21,43 %
- Ja → 64,28 %
- Weet het niet → 14,29 %

19) Zou u het zakboekje op zak dragen tijdens uw werk?

- Nee → 64,28 %
- Ja → 21,43 %
- Weet het niet → 14,29 %

20) Zou u de steekkaart uitknippen en op zak dragen tijdens uw werk?

- Nee → 50 %
- Ja → 50 %
- Weet het niet → 0 %

21) Hebt u nog aanvullende feedback die u graag wil meedelen?

- "Knap werk Debbora! Ik weet ook niet of ik het met het rechte eind heb, maar toen ik begon te lezen wist ik eigenlijk niet goed met wat ik bezig was. Dat begon ineens met allemaal communicatietermen maar ik miste daar een beetje een overzicht/indeling, of moet dat misschien niet in zo een boekje? Uw inhoudstafel was dan weer wel oke, anders die nummers of onderverdelen en dat laten terugkomen."
- "Goed bezig zeg! Als ik zo'n boekje krijg ga ik zeker vaker patiëntgerichte communicatie gebruiken."
- "Zeker proberen te implementeren! Veel succes!"
- "Voor de verpleging op het medisch dagcentrum is het vooral de gegeven informatie van de arts te vertalen naar de praktijk op maat van de patiënt, zo duidelijk mogelijk in verstaanbare taal en vertrouwen winnen. Veel succes."
- "Debbora, dit is een zeer boeiend en leerzaam boekje, nu ben je als verpleegkundige veel beter op de hoogte over patiëntgerichte communicatie! Ik vind het niet nodig om het boekje meermaals te lezen alvorens de zelftest af te leggen omdat het een zeer duidelijk zakboekje is! Zeer goed initiatief!"
- "Er staan dingen in de zelftest waar wij te weinig bijilstaan, na deze test ga ik dit wel doen. Bij het eerstvolgende slechtnieuwsgesprek ga ik zeker deze tips gebruiken!"
- "Handige tool voor beginnende verpleegkundigen en/of verpleegkundigen die weinig ervaring hebben met slechtnieuwsgesprekken."
- "Het zit geweldig mooi in elkaar, een schot in de roos maar in de praktijk hebben we hier toch niet genoeg tijd voor vrees ik, zeker niet op endoscopie als de colo's om het half uur gepland staan. Maar zeker bruikbaar op de dagkliniek. Proficiat!"
- "Indien je het zakboekje geconcentreerd en ongestoord kan lezen vind ik het niet nodig om meermaals te lezen alvorens de zelftest af te leggen. Ik weet niet of ik nu zelfzekerder ga zijn in mijn patiëntgerichte communicatie, maar oefening baart kunst. De steekkaart zou ik zeker uitknippen en op zak dragen, voornamelijk in het begin."
- "De communicatiemodellen zijn nieuw voor mij en vragen daarom extra aandacht. De zelftest vind ik leerzaam omdat je moet nadenken over bepaalde situaties. Ik zou het zakboekje of de steekkaart niet op zak dragen, maar ik zou het zeker nog eens doornemen en proberen aan te leren. Ik vind het een goed in elkaar gestoken boekje. Heel verstaanbaar en duidelijk!!! Mooi gedaan."
- "Ik vind dat ik voordien toch al voldoende op de hoogte was van patiëntgerichte communicatie omdat het een stuk herhaling was van mijn eigen bachelorproef in HBO5. Toch ga ik meer mijn best doen en vaker patiëntgerichte communicatie gebruiken indien ik merk dat de patiënt hier nood aan heeft. Het zakboekje zou ik niet op zak dragen omdat er al genoeg in onze zakken steekt en het is niet mogelijk om te ontsmetten. De steekkaart zou ik wel in m'n kastje boven op de afdeling leggen."
- "De samenvatting is duidelijk en overzichtelijk."

Bijlage 4: Wetenschappelijke bronnen

| | Referentie | Titel | Gevonden via | Type bron | Setting - doelgroep | Doelstelling - vraagstelling |
|---|--------------------------------|---|--|-------------------|---|---|
| 1 | Smita C. Banerjee et al., 2015 | Oncology nurses' communication challenges with patients and families: A qualitative study | ScienceDirect: 'professional communication', 'patients', 'nurses' | Onderzoeksartikel | <u>Setting</u> : Memorial Sloan Kettering Cancer Center in New York <u>Doelgroep</u> : 121 oncologische verpleegkundigen | Deze studie werd uitgevoerd om een samenvatting te geven van de communicatie-uitdagingen waar oncologische verpleegkundigen mee te maken hebben. |
| 2 | Cassandra Pehrson et al., 2015 | Responding empathically to patients: Development, implementation and evaluation of a communication skills training module for oncology nurses | Limo → ScienceDirect: 'communication', 'nurses', 'cancer patients' | Onderzoeksartikel | <u>Setting</u> : Memorial Sloan Kettering Cancer Center in New York <u>Doelgroep</u> : 248 oncologische verpleegkundigen (99% vrouw, 1% man) | Ontwikkeling, implementatie en evaluatie rapporteren van een communicatievaardighedenmodule voor oncologische verpleegkundigen over hoe empathisch te reageren op patiënten. |
| 3 | A.M.M De Vries et al., 2013 | Clinician characteristics, communication, and patients outcome in oncology: a systematic review | Cochrane Library: 'communication', 'cancer patients' | Review | <u>Setting</u> : Zorgsettings met kankerpatiënten <u>Doelgroep</u> : Professionele zorgverleners in de oncologie | Literatuur beoordelen over clinicuskenmerken die communicatie tussen patiënt-zorgverlener of patiëntuitkomst in de oncologie beïnvloeden. |
| 4 | Lone Ross et al., 2012 | Cancer patients' evaluation of communication: a report from the population-based study 'The Cancer Patient's World' | Springerlink: 'communication', 'nurses', 'patients', 'cancer' | Onderzoeksartikel | <u>Setting</u> : Alle ziekenhuisafdelingen die kankerpatiënten behandelen in Denemarken in drie provincies: Ringkobing, Funen en Kopenhagen <u>Doelgroep</u> : 2.202 Deense kankerpatiënten | Beoordelen hoe communicatie met zorgpersoneel wordt waargenomen door Deense kankerpatiënten en patiënten karakteriseren die problemen in communicatie melden. |
| 5 | Moore PM et al., 2013 | Communication skills training for healthcare professionals working with people who have cancer | Google Scholar → Cochrane Library: 'communication skills', 'cancer patients' | Review | <u>Setting</u> : Voornamelijk poliklinieken <u>Doelgroep</u> : Professionele zorgverleners die werken met kankerpatiënten: oncologen of andere artsen, verpleegkundigen en een gemengd team van zorgverleners | Beoordelen of training van communicatieve vaardigheden effectief is in het verbeteren van de communicatieve vaardigheden van professionele zorgverleners betrokken bij kankerzorg en bij verbetering van de gezondheidstoestand en tevredenheid van de patiënt. |
| 6 | Carolyn D. Prouty et al., 2014 | Providers' Perceptions of Communication Breakdowns in Cancer Care | PubMed: 'professional communication', 'patients', 'nurses' | Onderzoeksartikel | <u>Setting</u> : 3 gezondheidsorganisaties in Massachusetts, Georgia en Washington <u>Doelgroep</u> : Professionele zorgverleners die werken met kankerpatiënten: huisartsen, oncologen, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en apotheek specialisten. | Percepties van de aard en oorzaken van communicatiestoornissen bij professionele zorgverleners met kankerpatiënten en suggesties voor het beheersen en voorkomen van geestelijke inzinking onderzoeken. |

| | | | | | | |
|----|--------------------------------|---|---|-------------------|---|--|
| 7 | Bridie McCarthy, 2014 | Patients' perceptions of how healthcare providers communicate with them and their families following a diagnosis of colorectal cancer and undergoing chemotherapy treatment | ScienceDirect: 'communication skills', 'nurses', 'cancer diagnosis' | Onderzoeksartikel | <u>Setting</u> : 2 chemotherapie eenheden in de provincie Munster in Ierland <u>Doelgroep</u> : 14 patiënten met colorectale kanker die chemotherapie ondergaan | Percepties van patiënten onderzoeken over hoe professionele hulpverleners in de gezondheidszorg met hen en hun familieleden communiceren tijdens een chemotherapiebehandeling voor colorectale kanker. |
| 8 | Kathleen M. Mazor et al., 2013 | Patients' and family members' views on patient-centered communication during cancer care | EBSCOhost: 'communication', 'nurses', 'patients with cancer' | Onderzoeksartikel | <u>Setting</u> : Verschillende ziekenhuizen in 5 staten in 4 regio's van Amerika: NoordOost, ZuidOost, Midden-Westen en Westen <u>Doelgroep</u> : 120 kankerpatiënten en 17 familieleden van kankerpatiënten waarbij borst- en colorectale kanker het meest voorkomend waren | Opvattingen van patiënten en familieleden over communicatie tijdens de kankerzorg onderzoeken en de aspecten van communicatie tussen zorgverlener en patiënt die het belangrijkste waren voor patiënten en familieleden identificeren. |
| 9 | Ottalia Brown et al., 2016 | Culturally competent patient-provider communication in the management of cancer: An integrative literature review | Limo → PubMed: 'communication', 'cancer patients' | Review | <u>Setting</u> : Multiculturele zorgsettings met kankerpatiënten <u>Doelgroep</u> : Professionele zorgverleners | Bewijsmateriaal verzamelen over hoe cultureel competente communicatie van professionele zorgverleners zou moeten worden toegediend aan patiënten met de diagnose kanker. |
| 10 | Peter Salmon et al., 2017 | A new paradigm for clinical communication: critical review of literature in cancer care | Cochrane Library: 'communication', 'patients', 'cancer' | Review | <u>Setting</u> : Zorgsettings met kankerpatiënten <u>Doelgroep</u> : Professionele zorgverleners | Identificeren van de belangrijkste veronderstellingen van het paradigma dat klinisch onderzoek en educatie in de communicatie tijdens kankerzorg vormt. Aantonen dat deze niet overeenkomen met de prioriteiten van de patiënt en suggereren hoe het mogelijk zou kunnen zijn bewijs beter weer te geven en daardoor patiënten beter van dienst te zijn. |
| 11 | Gunnar Baatrup et al., 2015 | Multidisciplinary treatment of colorectal cancer | Limo → Boeken & meer: 'colon cancer' → Springerlink | Boek | <u>Setting</u> : Alle zorgsettings waar colorectale kanker wordt behandeld <u>Doelgroep</u> : Zorgverleners van het multidisciplinair team betreffende de behandeling van colorectale kanker | Dit boek werd samengesteld om de multidisciplinaire behandeling van colorectale kanker toe te lichten en te benadrukken. |
| 12 | Deborah A. Fisher et al., 2013 | Role of endoscopy in the staging and management of colorectal cancer | Guideline Central: 'colon cancer' | Richtlijn | <u>Setting</u> : Endoscopie zorgsettings <u>Doelgroep</u> : Endoscopisten | Deze richtlijn is bedoeld om een educatief hulpmiddel te zijn om informatie te verstrekken die endoscopisten kan helpen bij het bieden van zorg aan patiënten. |

| | | | | | | |
|----|-------------------------------|--|---|--|---|---|
| 13 | Linda Baer et al., 2012 | Improving oncology nurses' communication skills for difficult conversations | Limo → EBSCOhost: 'nursing communication skills', 'cancer diagnosis' | Website (review): Clinical Journal of Oncology Nursing van de Oncology Nursing Society | <u>Setting</u> : Alle zorgsettings waar oncologieverpleegkundigen werken <u>Doelgroep</u> : Verpleegkundigen en maatschappelijk werkers in een oncologiesetting | Communicatievaardigheden van oncologieverpleegkundigen voor moeilijke gesprekken verbeteren. |
| 14 | Peeters Marc et al., 2014 | Dikkedarmkanker: diagnose, behandeling en follow-up | KCE: Federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg → Publicaties: 'darmkanker' | Richtlijn | <u>Setting</u> : Zorgsettings met patiënten die darmkanker hebben <u>Doelgroep</u> : Alle zorgverleners die betrokken zijn bij de behandeling van patiënten met darmkanker waaronder gastro-enterologen, chirurgen, medisch oncologen, radiologen en pathologen. Het kan ook van bijzonder belang zijn voor patiënten en hun families, voor huisartsen, ziekenhuismanagers en beleidsmakers. | Een update van de aanbevelingen met betrekking tot diagnose, stadiëring en behandeling van darmkanker was geïndiceerd tot het maken van deze richtlijn. |
| 15 | Rick Wiechula et al., 2015 | Umbrella review of the evidence: what factors influence the caring relationship between a nurse and patient? | Wiley Online Library: 'nurse patient communication' | Review | <u>Setting</u> : Zorgsettings waar een relatie is tussen verpleegkundigen en patiënten: ziekenhuizen, WZC, thuiszorg... <u>Doelgroep</u> : Verpleegkundigen en patiënten | Onderzoeksliteratuur onderzoeken op bewijsmateriaal over de zorgzame relatie tussen een verpleegkundige en een patiënt. |
| 16 | Cynthia A. Naughton, 2018 | Patient-Centered Communication | Limo: 'patient centered communication' | Artikel: Pharmacy (internationaal wetenschappelijk tijdschrift over apothekonderwijs en -praktijk) | <u>Setting</u> : Apotheken <u>Doelgroep</u> : Apothekers | Dit artikel beschrijft verschillende methoden en hulpmiddelen die apothekers helpen bij het ontwikkelen van patiëntgerichte communicatieve vaardigheden. |
| 17 | Alison Kitson et al., 2013 | What are the core elements of patient-centered care? A narrative review and synthesis of the literature from health policy, medicine and nursing | Limo → Wiley Online Library: 'patient centered communication' | Review | <u>Setting</u> : Zorgsettings in de gezondheidszorg <u>Doelgroep</u> : Gezondheidsverleners (verpleegkundigen, artsen, medici...) | Het identificeren van de gemeenschappelijke kernelementen van patiëntgerichte zorg in het gezondheidsbeleid, medische en verpleegkundige literatuur. |
| 18 | Anjali choudhary et al., 2015 | Teaching communications skills to medical students: Introducing the fine art of medical practice | Limo → PubMed: 'Communicating with the Calgary Cambridge guide' | Onderzoeksartikel | <u>Setting</u> : Hogeschool in India <u>Doelgroep</u> : 48 4 ^e jaars MBBS-studenten | Basisvaardigheden onderwijzen op het gebied van communicatie en begeleiding aan MBBS-studenten om hun klinische competentie te vergroten. |
| 19 | Katrien Bombeke et al., 2014 | Slechtnieuwsgesprekken: aanbevelingen voor een betere communicatie met de kankerpatiënt en zijn naasten | Verkregen via HR en communicatie-specialist → Website: Kom op tegen Kanker | Onderzoeksrapport | <u>Setting</u> : Vlaanderen: VLK (Vlaamse Liga tegen Kanker) <u>Doelgroep</u> : Kankerpatiënten en hun naasten | Dit rapport formuleert een aantal aanbevelingen voor zorgverleners, ziekenhuizen, onderwijsinstellingen en beleidsmakers om de huidige praktijk van slechtnieuwsgesprekken te verbeteren. |

| | Methodologie | Resultaten | Besluit – discussie | Aanbevelingen voor praktijk |
|---|--|--|--|--|
| 1 | 121 oncologische verpleegkundigen namen deel aan een anonieme online enquête die zich richt op het begrijpen van specifieke vormen van uitdagingen in de communicatie. De enquête omvatte een combinatie van kwalitatieve en kwantitatieve vragen. Op een 5-punts Likert-skype-schaal met 1 (helemaal oneens) en 5 (helemaal eens), werden verpleegkundigen gevraagd hun zelfvertrouwen in het empathisch communiceren met patiënten te beoordelen en de dood, sterven en het einde van het leven te bespreken. Daarnaast werden twee open vragen gesteld om hun specifieke communicatie-uitdagingen te begrijpen: "Wat zijn de uitdagingen om empathisch met uw patiënten te communiceren?" en "Wat is het moeilijkste aspect van het bespreken van de dood, sterven en doelen voor het levenseinde met patiënten?" | De resultaten lieten zes thema's zien die uitdagingen beschrijven bij het empathisch communiceren: dialectische spanningen, last van het dragen van slecht nieuws, gebrek aan vaardigheden om empathie te bieden, waargenomen institutionele belemmeringen, uitdagende situaties en waargenomen ongelijkheden tussen verpleegkundige en patiënt. De resultaten voor uitdagingen bij het bespreken van de dood, sterven en doelen voor het levenseinde onthulden vijf thema's: dialectische spanningen, het bespreken van specifieke onderwerpen gerelateerd aan het einde van het leven, gebrek aan vaardigheden om empathie te bieden, patiënt/familie kenmerken en waargenomen institutionele belemmeringen. | Deze studie benadrukt de noodzaak voor instellingen om technische communicatievaardigheden aan te bieden aan hun oncologische verpleegkundigen voor het navigeren door uitdagende interacties met patiënten. | Deze studie benadrukt de noodzaak voor instellingen om communicatievaardigheden aan te bieden aan hun oncologieverpleegkundigen voor het navigeren door uitdagende interacties tussen patiënten. |
| 2 | 248 oncologische verpleegkundigen voltooiden voor- en na training gestandaardiseerde patiëntbeoordelingen, een onderzoek naar hun zelfvertrouwen in en hun bedoeling de onderwezen vaardigheden te gebruiken, en een onderzoek zes maanden na training over zelfgerapporteerd gebruik van vaardigheden. | Resultaten geven aan dat verpleegkundigen tevreden waren over de module. Een sterke overeenkomst van 5 op 6 items werd in 96,7-98,0% van de tijd behaald. Bovendien toonden verpleegkundigen empathische vaardigheidsverbetering na de parientbeoordelingen. Tot slot meldde 88,2% dat ze zelfvertrouwen hadden bij het gebruik van de vaardigheden die ze hadden geleerd en rapporteerden een toename van 42-63% in het gebruik van specifieke empathische vaardigheden. | Een communicatievaardigheden-module voor oncologische verpleegkundigen over hoe empathisch te reageren op patiënten toonde haalbaarheid, aanvaardbaarheid en verbetering van de zelfeffectiviteit en vaardigheidsopname. | Deze communicatievaardighedenmodule biedt een gemakkelijk gerichte interventie voor het verbeteren van communicatie tussen verpleegkundigen en patiënten. |

| | | | | |
|---|---|---|--|---|
| 3 | <p>Studies met zorgverlener kenmerken over de kwaliteit van communicatie met volwassen kankerpatiënten werden systematisch gezocht in MEDLINE, PSYINFO, PUBMED, EMBASE, CINAL, Web of Science en Cochrane Library tot november 2012. De geprefereerde rapportage items voor systematische reviews en meta-analyse werden gebruikt om deze beoordeling te begeleiden. Artikels werden onafhankelijk van elkaar door twee auteurs geëxtraheerd met behulp van vooraf gedefinieerde criteria.</p> | <p>Zorgverlener kenmerken omvatten sociodemografische, relationele en persoonlijke kenmerken. Een positieve impact op de kwaliteit van de communicatie en/of patiëntresultaten werd gerapporteerd in communicatievaardigheidstraining, empathie, sociaal-emotionele benadering, gedeelde besluitvormingstijl, hogere angstgevoelens en defensief gedrag. Een negatief effect werd gerapporteerd bij verhoogde vermoeidheid, burn-out en uiting van ongerustheid. Professionele ervaring van zorgverleners was niet gerelateerd aan communicatie en/of patiëntresultaten en er werden uiteenlopende resultaten gerapporteerd voor het geslacht, leeftijd, stress, houding en vertrouwen of zelf-effectiviteit van de zorgverlener.</p> | <p>Diverse zorgverlener kenmerken hebben verschillende effecten op de kwaliteit van de communicatie en/of de uitkomst van de patiënt. Onderzoek is nodig om de vele paden te onderzoeken die leiden naar effectieve communicatie tussen zorgverleners en patiënten.</p> | / |
| 4 | <p>In een cross-sectioneel onderzoek werd een nationaal representatieve steekproef van 2.202 kankerpatiënten die het afgelopen jaar in contact waren geweest met een ziekenhuisafdeling uitgenodigd om op een vragenlijst te reageren. Communicatie met artsen en verpleegkundigen werd afzonderlijk beoordeeld, evenals hun capaciteiten als luisteraars, het gebruik van een begrijpelijke taal door artsen, de timing van de informatie, de duur van het consult en de vraag of artsen andere artsen bekritiseerden.</p> | <p>In totaal reageerden 1.490 kankerpatiënten op de vragenlijst. Hiervan meldde 24% een of meer problemen met de communicatie. Het vaakst gemeld (met 12%) probleem was dat er onvoldoende tijd was voor overleg. Meer patiënten meldden problemen met de communicatie en vaardigheden van artsen als luisteraars dan met de vaardigheden van verpleegkundigen. Er was een algemeen patroon dat jongere patiënten en patiënten in Kopenhagen de hoogste mate van ontevredenheid meldden. Diegenen blootgesteld aan een hoog aantal van verschillende behandelingsmodaliteiten hebben een bijzonder hoog risico op het ervaren van problemen.</p> | <p>Een groot aantal patiënten meldde een of meer problemen in de communicatie. Het aantal meldingen van elk van de specifieke problemen was echter opmerkelijk laag. Speciale aandacht moet besteed worden aan patiënten die worden blootgesteld aan verschillende behandelingsmodaliteiten en aan hun communicatieve behoeften.</p> | / |

| | | | | |
|---|--|---|--|---|
| 5 | <p>Volgende elektronische databases werden doorzocht: Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) Issue 2, 2012, MEDLINE, EMBASE, PsycInfo en CINAHL tot februari 2012. De oorspronkelijke zoekopdracht werd uitgevoerd in november 2001. Daarnaast zijn referentielijsten van relevante artikelen en conferentieprocedures voor aanvullende studies met de hand doorzocht.</p> | <p>15 RCT's voornamelijk uitgevoerd in poliklinieken werden geïncludeerd. Deelnemers waren oncologen of andere artsen, bewoners, verpleegkundigen en een gemengd team van zorgverleners. In totaal namen 1.147 zorgverleners deel (536 artsen, 522 verpleegkundigen en 80 gemengde zorgverleners). Professionele zorgverleners waren statistisch significant vaker geneigd open vragen te stellen in de post-interventiegesprekken dan de controlegroep en ze hadden meer kans op het uiten van empathie ten opzichte van patiënten. Artsen en verpleegkundigen presteerden niet statistisch significant verschillend. Er waren geen significante verschillen tussen de groepen met betrekking tot uitkomsten van burn-out, tevredenheid of perceptie van de patiënt over communicatievaardigheden van professionele hulpverleners.</p> | <p>Verschillende trainingen lijken effectief te zijn in het verbeteren van sommige typen communicatievaardigheden met betrekking tot informatieverzameling en ondersteunende vaardigheden. Er kon niet vastgesteld worden of de effecten in de loop van de tijd worden behouden, of consolidatiesessies noodzakelijk zijn en welke typen van training het meest waarschijnlijk werken. Er werd geen bewijs gevonden voor een gunstig effect van training op burn-out van professionele zorgverleners, de mentale of fysieke gezondheid van patiënten en patiënttevredenheid.</p> | <p>Training van communicatieve vaardigheden voor zorgverleners in de gezondheidszorg met behulp van leerlinggerichte, ervaringsgerichte onderwijsmethoden door ervaren facilitators, kan resulteren in verbetering van bepaalde communicatievaardigheden, met name het verzamelen van informatie en empathie.</p> |
| 6 | <p>Een focusgroep-gids werd ontwikkeld door het onderzoeksteam, o.b.v. bevindingen uit 78 interviews met kankerpatiënten die problemen met communicatie ervaarden. 25 focusgroepen werden onderzocht op: voorbeelden van communicatie-uitdagingen, rol van patiëntverwachtingen, aspecten van kankerzorg die communicatie uitdagend maken en aanbevelingen voor individuele en systeemgerichte verbeteringen. Deelnemers werden uitgenodigd via e-mail en waren professionele zorgverleners die minstens 1/3^e van hun tijd in de klinische praktijk waren en betrokken waren bij de screening, behandeling, diagnose of overleving van borst- of colorectale kanker. Elke focusgroep werd geleid door een van de twee ervaren facilitators: een arts-onderzoeker in de eerstelijnszorg en een onderzoeker met expertise in de door patiënten gecentreerde kankerzorg. Elke sessie duurde 60-90 minuten en werd in een archief opgenomen. Opnames werden beoordeeld door vijf teamleden.</p> | <p>Percepties van de zorgverleners over de oorzaken van communicatiestoornissen omvatten drie categorieën: oorzaken gerelateerd aan patiënten, zorgverleners of zorgstelsels. Zorgverleners ervoeren dat patiënten soms moeite hebben om kanker en gezondheidsgerelateerde informatie te begrijpen, onrealistische verwachtingen hebben, emotionele en psychische problemen ervaren die de uitwisseling van informatie verstoren; en kunnen terughoudend zijn om hun verwarring of zorgen te delen. Zorgverleners beschreven ook de moeilijkheid om hoop in overeenstemming te brengen met de realiteit in discussies over de prognose. Systeemproblemen die werden genoemd omvatten onvoldoende tijd voor patiënten, betalingssystemen en veranderende protocollen die communicatie en coördinatie van zorg afremmen. Mogelijke oplossingen zijn grotere betrokkenheid van de patiënt, teamcoördinatie en een systeem dat feedback van de patiënt bevordert.</p> | <p>Zorgverleners beschreven meerdere oorzaken voor communicatiestoornissen op patiënt-, zorgverlener- en systeemniveau. Interventies op meerdere niveaus die zorg coördineren en feedback aanmoedigen kunnen helpen om communicatiestoornissen aan te pakken of te voorkomen.</p> | / |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 7 | Door een kwalitatieve methodologie en een beschrijvend ontwerp werden gegevens verzameld met behulp van ongestructureerde interviews met patiënten die chemotherapie ondergaan en deze gegevens werden geanalyseerd door middel van inhoudsanalyse. | Deelnemers gaven aan dat zij en hun familieleden met mededogen, vriendelijkheid, empathie en begrip werden behandeld. Ze waardeerden de tijd die hen en hun familieleden werd gegeven om te luisteren en hun vragen te beantwoorden voor, tijdens en/of na de behandeling. Daarnaast hebben ze positief gereageerd op de warme en opgewekte omgeving en het selectieve gebruik van geschikte humor door oncologische zorgverleners in de chemotherapie-eenheden. | De gegevens benadrukken de positieve communicatie tussen kankerpatiënten, hun familieleden en zorgverleners. Verpleegkundigen werden als bijzonder ondersteunend ervaren voor zowel patiënten als hun familieleden. Ondanks het feit dat chemotherapie-eenheden een moeilijke plek zijn om deel van uit te maken, benadrukt deze studie dat zorgverleners kunnen helpen dit een minder intimiderende plek te maken d.m.v. het juiste gebruik van professionele communicatie. | / |
| 8 | Er werd een secundaire gegevensanalyse uitgevoerd van kwalitatieve gegevens van 137 kankerpatiënten en familieleden van kankerpatiënten. Een gemodificeerde versie van de constant vergelijkende methode en coderingsparadigma van gearde theorie werd gebruikt. | Patiënten willen gevoelige, zorgzame zorgverleners die informatie verstrekken wanneer ze die nodig hebben, op een manier die ze kunnen begrijpen, die luisteren en reageren op vragen en zorgen en die proberen de ervaring van de patiënt te begrijpen. Effectieve informatie-uitwisseling en een positieve interpersoonlijke relatie met de zorgverlener waren van fundamenteel belang voor patiënten en familieleden. Deze waren onderling verbonden: zo kan het niet verstrekken van informatie die een patiënt nodig heeft de relatie schaden, terwijl uitstekend luisteren de relatie kan bevorderen. Informatie-uitwisseling en relaties waren ook een integraal onderdeel van de besluitvorming, het beheer van onzekerheid, het reageren op emoties en zelfmanagement. | De complexiteit van kankerbehandeling suggereert dat spanningen om communicatie te verbeteren aanwezig moeten zijn op meerdere niveaus, met erkenning en aanpak van patiënt, zorgverlener, organisatorische en beleidsbelemmeringen en facilitators. Er zijn meetinstrumenten nodig om ervaringen van kankerpatiënten en familieleden met communicatie te beoordelen om zinvolle, bruikbare feedback te geven aan hen die hun doeltreffendheid willen optimaliseren in de communicatie met kankerpatiënten. | / |
| 9 | Whittemore en Knaf's aanpak voor het uitvoeren van een integratief literatuuroverzicht werd gebruikt. Een aantal databases werden systematisch doorzocht en er werd ook handmatig gezocht. Specifieke inclusie- en exclusiecriteria werden vastgesteld en documenten werden kritisch en onafhankelijk beoordeeld door twee auteurs. 35 documenten zijn geïnccludeerd volgens deze processen. Data-extractie en synthese volgden en werden ook onafhankelijk geverifieerd. | Verschillende strategieën, persoonlijke kenmerken en attitudes voor cultureel competente communicatie werden geïdentificeerd. De nadruk werd gelegd op het belang van cultureel compatibele gezondheidssystemen en modellen voor cultureel competente communicatie. De bevindingen met betrekking tot alle thema's moeten met de nodige voorzichtigheid worden behandeld, aangezien de resultaten voornamelijk zijn gebaseerd op bewijsmateriaal op laag niveau. | Meer onderzoek dat meer bewijs oplevert is nodig op het gebied van cultureel competente communicatie van zorgverleners in de behandeling van kanker. Het merendeel van de beschikbare literatuur werd geclassificeerd als niet-onderzoeksbewijs. De verschillende thema's bieden echter enig inzicht in hoe cultureel competente communicatie van zorgverleners kan worden geleverd om de behandelresultaten te verbeteren bij kankerpatiënten. | / |

| | | | | |
|----|---|---|--|---|
| 10 | Een kritische beoordeling gericht op kankerzorg werd toegepast. Veronderstellingen over rollen van patiënten en zorgverleners in recente standpunten en beleidsverklaringen werden geïdentificeerd. Deze werden onderzocht in het licht van onderzoeksgegevens, met de nadruk op inductief onderzoek dat zelf niet werd beperkt door die veronderstellingen, en rekening houdend met de geïnstitutionaliseerde belangen die de veronderstellingen zouden kunnen dienen. | Het huidige paradigma construeert patiënten tegelijkertijd als behoeftig en robuust. Er zijn echter aanwijzingen dat zorgverleners die de nadruk leggen op deskundige klinische zorg in plaats van op begeleiding, en die de besluitvorming leiden gewaardeerd worden. Ter aanduiding van communicatie als een technische vaardigheid, construeert het paradigma hulpverleners als technici. Communicatie kan echter niet worden gereduceerd tot technische vaardigheden. Het huidige paradigma wordt daarom gedefinieerd door veronderstellingen die niet zijn voortgekomen uit bewijsmateriaal. Een paradigma voor klinische communicatie dat zijn uitgangspunt voor de rol die dodelijke ziekte bij patiënten vormt en zorgverleners benadrukken de kwetsbaarheid van de patiënt en de doelgerichte expertise van de arts. | Onderzoekers moeten alert zijn op politieke belangen die patiënten willen vormen tot 'consumenten', en op professionele belangen die expliciete psychologische dimensies willen toevoegen aan de rollen van zorgverleners. Nieuwe benaderingen van het onderwijs zullen nodig zijn om de nieuwsgierigheid en de doelgerichtheid van zorgverleners bij het toepassen van deze kennis te ondersteunen. De test voor het nieuwe paradigma zal zijn of het onderzoek en de educatie dat het promoot patiënten bevoordeeld. | / |
| 11 | Dit boek bestaat uit 28 verschillende delen geschreven door en dankzij 42 bijdragers. Deze bijdragers hebben allen een literatuurstudie gedaan en referentiepersonen geraadpleegd alvorens de inhoud van hun deel neer te schrijven in dit boek. | Boek/review met diepgaande evidentie in de multidisciplinaire behandeling van colorectale kanker. | De behandeling van colorectale kanker is een multidisciplinair gegeven waarin elk discipline een belangrijke rol speelt. | De multidisciplinaire teambenadering van de behandeling van colorectale kanker wordt de gouden standaard. |
| 12 | Bij het opstellen van deze richtlijn werd een zoekactie in de medische literatuur uitgevoerd door Pubmed, aanvullende referenties werden verkregen uit de bibliografieën van de geïdentificeerde artikels en uit aanbevelingen van deskundige adviseurs. Wanneer er beperkte gegevens bestaan uit goed ontworpen prospectieve onderzoeken, wordt de nadruk gelegd op resultaten uit grote series en rapporten van erkende deskundigen. | Dit is één van een reeks uitspraken over het gebruik van gastro-intestinale endoscopie in veel voorkomende klinische situaties. | Klinische beslissingen in een specifieke zaak omvatten een complexe analyse van de conditie van de patiënt en de beschikbare behandelwijzen. Daarom kunnen klinische overwegingen ertoe leiden dat een endoscopist een gedragslijn volgt die afwijkt van deze richtlijnen. | Het verwijderen van vermoedelijke neoplastische laesies op het moment van coloscopie wanneer er geen contra-indicatie is en indien de technische expertise dit toelaat is aangewezen. |

| | | | | |
|----|--|--|--|---|
| 13 | <p>Een onderwijsproject werd ontwikkeld om de therapeutische communicatievaardigheden bij oncologieverpleegkundigen te verbeteren tijdens discussies over zorgdoelen en geven van slecht nieuws. Het programma was afgestemd op verpleegkundigen en maatschappelijk werkers die zorg verlenen aan patiënten in een drukke, stedelijke, academische, poliklinische oncologieomgeving. Programmaonderwerpen waren onder meer het verkennen van de wereld van de patiënt, het oproepen van hoop en bezorgdheid en het omgaan met conflicten over doelen. Het delen en bespreken van specifieke moeilijke vragen en scenario's werd gedurende het hele programma aangemoedigd.</p> | <p>Het programma werd goed bezocht door verpleegkundigen en maatschappelijk werkers, van wie de meesten zeer ervaren waren. Op een schaal van 0-5 was hun vaardigheidsniveau gemiddeld ongeveer 4,5 na de training, in tegenstelling tot 3,5 vóór de training. Over het algemeen waren de evaluaties positief. De meeste deelnemers waren in staat om hun communicatieve vaardigheden te verbeteren, zoals blijkt uit de scores na het onderzoek. Deze prestaties hebben de basis gelegd voor toekomstige inspanningen om communicatievaardigheden van verpleegkundigen en maatschappelijk werkers in de oncologieomgeving te verbeteren. Meer oefentijd en minder didactische tijd zal helpen bij de ontwikkeling van vaardigheden.</p> | <p>Communicatie is een elementaire overlevingsvaardigheid en een van de meest uitdagende verantwoordelijkheden van zorgverleners.</p> | <p>Voortgezet onderwijs voor professionals in de gezondheidszorg kan de communicatievaardigheden in moeilijke gesprekken verbeteren. Real-time debriefing van uitdagende patiëntsituaties kunnen communicatievaardigheden van het team verbeteren. Zorgverleners zouden expertbronnen moeten raadplegen om verder te helpen bij de ontwikkeling van communicatievaardigheden.</p> |
| 14 | <p>Deze KCE-richtlijn is ontwikkeld met behulp van een standaardmethode op basis van een systematische review van het bewijsmateriaal. Verschillende stappen werden gevolgd om deze richtlijn uit te werken. Ten eerste werden klinische vragen ontwikkeld in samenwerking met de leden van de richtlijnontwikkelingsgroep. Ten tweede werd een literatuuronderzoek uitgevoerd. Ten derde werden, o.b.v. de resultaten aanbevelingen geformuleerd en beoordeeld.</p> | <p>De huidige richtlijn is ontwikkeld door KCE in samenwerking met een multidisciplinaire groep van deskundigen die is toegewezen door het College voor Oncologie. Methodologische expertise, ondersteuning en facilitering werden geleverd door het KCE Expert Team</p> | <p>Een mogelijke barrière voor implementatie zou kunnen zijn dat de richtlijn niet voldoende bekend is bij beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg die betrokken zijn bij de behandeling van darmkanker. Belanghebbenden benadrukten het belang van een brede verspreiding van de richtlijn via verschillende websites en professionele maatschappijen. Er werden geen andere belemmeringen gesuggereerd.</p> | <p>Een brede verspreiding van de richtlijn via verschillende websites en professionele maatschappijen is noodzakelijk om de richtlijn bekend te maken bij zoveel mogelijk beroepsbeoefenaars.</p> |

| | | | | |
|----|---|--|--|---|
| 15 | <p>PsychInfo, PubMed, CINAHL, Scopus, World of Science en Embase werden doorzocht voor publicaties van januari 2000 - maart 2014. Opnamecriteria waren: gesynthetiseerd bewijsmateriaal dat direct relevant is voor de relatie verpleegkundige en patiënt. Publicaties werden uitgesloten als de aard van de zorgrelatie inclusief niet-verpleegkundige gezondheidswerkers was, als ze in een andere taal dan het Engels waren of vóór 2000 werden gepubliceerd. De sleutelwoorden waren: 'psychologische ondersteuning + verpleging', 'zorgzame relatie + verpleging', 'verpleegkundige patiëntrelatie + zorg', 'therapeutische relatie + verpleegkundige patiënt', 'geruststelling + verpleging' en 'psychosociale ondersteuning + verpleging'.</p> | <p>Twaalf beoordelingen (die meer dan 290 studies vertegenwoordigden) werden opgenomen na een kritische beoordeling. Er werden 47 bevindingen geëxtraheerd, wat resulteerde in 14 categorieën en zes gesynthetiseerde bevindingen: 'verwachtingen van de relaties' 'waarden', 'kennis en vaardigheden', 'communicatie', 'context en omgeving' en 'de impact van de relatie'.</p> | <p>Een aanzienlijk aantal bewijzen toont aan dat zowel patiënten als verpleegkundigen verwachtingen hebben over de aard en het belang van de zorgzame relatie. Verpleegkundigen moeten er rekening mee houden dat hun gedrag en houding moeten worden afgestemd op wat patiënten belangrijk vinden aan de relatie. Context geeft vorm aan de relatie op positieve en negatieve manieren.</p> | <p>Verpleegkundigen moeten rekening houden met de verwachtingen van de patiënt over de relatie en hun gedrag en houding daaraan aanpassen. Het gedrag van verpleegkundigen moet worden afgestemd op waarden en attitudes die patiënten beschouwen als ondersteuning van de relatie. Verpleegkundigen moeten erkennen dat patiënten een onderscheid kunnen maken tussen technische en medelevende aspecten van zorg.</p> |
| 16 | / | <p>Apothekers bieden patiëntenzorg met gevarieerde verantwoordelijkheden in verschillende praktijksituaties. De klinische expertise van de apotheker en de toegang tot patiënten plaatsen hen in een unieke positie om de gezondheidsresultaten van individuele patiënten en bevolkingsgroepen te verbeteren. In veel gevallen vormen apotheken het belangrijkste toegangspunt tot de gezondheidszorg in plattelandsgemeenschappen. Ongeacht de praktijksituatie zijn patiëntgerichte communicatie zoals openheid, actief luisteren en openhartig spreken drie algemene vaardigheden waarin alle apothekers competent moeten worden.</p> | <p>Apothekers hebben een professionele en ethische verantwoordelijkheid om holistisch rekening te houden met de behoeften en de situatie van de patiënt. Apothekers kunnen praktische strategieën toepassen om patiëntgerichte communicatie te bevorderen, waarbij patiënten betrokken worden bij het deelnemen aan hun zorg en die de ontwikkeling van een vertrouwensrelatie mogelijk maakt, wat leidt tot een gedeeld begrip, de doelen van de behandeling en de barrières voor welzijn. Alleen dan kan er een realistisch zorgplan worden ontwikkeld en kan de kans op betere gezondheidsresultaten worden vergroot.</p> | / |

| | | | | |
|----|---|--|---|--|
| 17 | Er werd gekozen voor een narratieve benadering in twee fasen. De eerste fase was het identificeren van de belangrijkste teksten of belangrijke onderzoeksdocumenten uit 1990 - begin 2010. Dit was om: (i) chronologisch de basisteksten te identificeren die de ontwikkeling van patiëntgerichte communicatie op drie belangrijke gebieden beïnvloede (gezondheidsbeleid, geneeskunde, verpleging), en (ii) basisteksten te gebruiken als de 'steiger' om de daaropvolgende tracking, selectie, kritiek en synthese van papieren te begeleiden. | In totaal werden 60 papers opgenomen in de beoordeling en synthese. Zeven waren afkomstig uit het gezondheidsbeleid, 22 uit de geneeskunde en 31 uit de verpleegliteratuur. In de literatuur werden weinig gemeenschappelijke definities gevonden. Drie kernthema's waren er echter wel: participatie en betrokkenheid van patiënten, de relatie tussen patiënt en zorgprofessional en de context waarin zorg wordt verleend. | Uit het gezondheidsbeleid, de medische en verpleegliteratuur zijn drie kernthema's ontstaan die de patiëntgerichte zorg beschrijven. Dit kan duiden op een gemeenschappelijke conceptuele bron. Verschillende beroepsgroepen hebben de neiging om verschillende elementen binnen de thema's te accentueren of te benadrukken. Dit kan van invloed zijn op het succes van de toepassing van patiëntgerichte zorg in de praktijk. | Beleidsmakers moeten nagaan hoe zij patiëntgerichte zorg kunnen maken die relevant is voor alle leden van het interdisciplinaire team met gemeenschappelijke taal en concepten. Leden van het interdisciplinaire team zullen zich richten op verschillende aspecten van patiëntgerichte zorg en meer primair onderzoek naar patiëntgerichte zorg in een interdisciplinaire setting is nodig. |
| 18 | In totaal namen 48 4 ^e jaars MBBS-studenten deel aan de studie. Zij kregen training in basisvaardigheden voor communicatie en begeleiding en leerden de techniek van het patiëntinterview volgens het Calgary-Cambridge gidsformaat. Verbetering van de communicatie werd beoordeeld door verandering in pre- en posttraining meerkeuzevragen, klinisch patiëntonderzoek en gestandaardiseerde patiënttevredenheidsvragenlijsten. | Ongeveer 88% van de studenten in de steekproef was overtuigd van het belang van het leren van communicatieve vaardigheden. Bijna 90% van de studenten communiceerden beter na de training. De positieve houding van de studenten ten opzichte van het leren van communicatievaardigheden gaf aan dat er een noodzaak is om communicatieve vaardigheden te trainen tijdens vormingsjaren. | Het vermogen om effectief te communiceren is een kerncompetentie voor medici. Gewoontes van goede communicatieve vaardigheden tijdens vormingsjaren zullen de medische studenten helpen in de toekomst. | Regelmatige cursussen over effectieve communicatie moeten worden opgenomen in het curriculum van de medische school. |
| 19 | De selectie van artikels werd beperkt tot recente reviews rond aspecten van slechtnieuwscommunicatie m.b.t. kanker (patiëntvoorkeuren, communicatietraining, interventies...). De literatuur werd gezocht via de zoekmachines Google Scholar en PubMed (gebruikte zoektermen: 'bad news', 'breaking bad news', 'communication', 'cancer', 'review', 'intervention', 'slecht nieuws', 'kanker', 'communicatie'). Op basis van de verwijzingen in de reviews, en verder ook tips van geïnterviewde experts, werden bijkomende relevante artikels gezocht. | De knelpunten die zich kunnen voordoen tijdens een slechtnieuwsgesprek hebben te maken met: (1) de context van het slechtnieuwsgesprek zoals de plaats en het tijdstip waarop wordt gecommuniceerd, (2) de inhoud van de slechtnieuwsboodschap (waarheidsgetrouw, begrijpelijkheid, duidelijkheid van info enz.) en (3) de communicatiestijl en houding (verbale en non-verbale houding, empathie enz.) van de zorgverleners die het slecht nieuws communiceren en daarbij op een bepaalde manier in relatie treden met de patiënt en zijn naasten | / | Aanbevelingen voor zorgverleners en ziekenhuizen als doelgroep vinden plaats i.v.m. de planning van het slechtnieuwsgesprek, de mededeling van het slecht nieuws zelf en de houding van de zorgverleners die slecht nieuws brengen. |