

**DAG 3**

# **Communicatie**

## **Basisopleiding communiceren in oncologie**

**Jasmine Andries – psychologe ZAS Hoge Beuken**

**Véronique Gerits – psychologe Cédric Hèle instituut**

**Cédric  
Hèle** instituut

SAMEN STERK IN PSYCHOSOCIALE ONCOLOGIE

**Nog even terug naar DAG 2...**

# Psychische klachten na kanker

- Wanneer de impact van kanker en de behandeling iemand te veel wordt en/of te lang duurt, kunnen ernstigere klachten ontstaan.
- De meest voorkomende:
  - Depressieve stoornis
  - Angststoornis
  - Aanpassingsstoornis
- Psychische klachten hebben een impact op: gezondheid, behandeltrouw, leefstijl en kwaliteit van leven

# Wanneer is het nu pathologisch?

- Pas als de verschijnselen langer aanhouden en eerder toenemen dan afzwakken + impact op dagelijks functioneren
- Doorverwijzen!

[www.oncohulp.be](http://www.oncohulp.be)

# Programma van de dag

1. Invloed van psychosociale factoren op ontstaan en verloop van kanker.
2. Communicatie in het ziekenhuis
3. Communicatievaardigheden
4. Moeilijke situaties op het werk: rollenspel in kleine groepjes
5. Slechtnieuwsgesprekken: Rol van de zorgverlener (vb verpleegkundige) bij slechtnieuwsgesprekken
6. Wat als de familie vraagt om niets te zeggen?
7. Huiswerkopdracht

**Opwarmertje**

# Kanker, waarom ik?

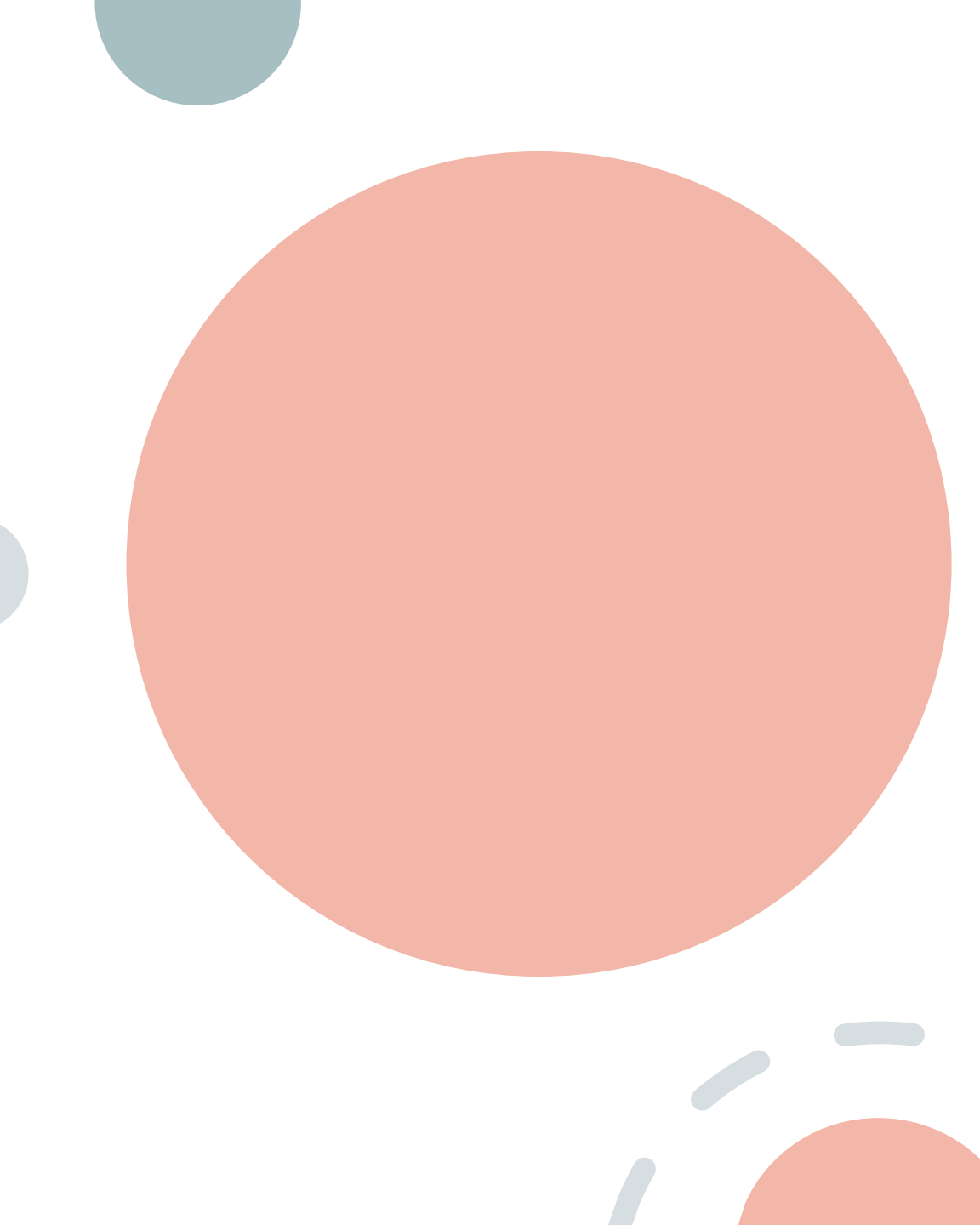
- Veel gestelde vraag bij kankerpatiënten
- Enkele voorbeelden:
  - ✓ *'Ik heb nooit gerookt, nooit gedronken, altijd goed voor mijn lichaam gezorgd en nu heb ik kanker'*
  - ✓ *'Ik moet positief blijven'*
  - ✓ *'Mijn vriendin zegt dat ik kanker heb gekregen omdat ik de dood van mijn moeder niet verwerkt heb'*
  - ✓ *'Ik ben er zeker van dat ik kanker heb gekregen door de stress op het werk'*

# Invloed van psychosociale factoren op het verloop en ontstaan van kanker

?? % van de kankerpatiënten gelooft dat psychosociale variabelen een invloed hebben op ziekteverloop? (Lemon ea. 2004)

# Invloed van psychosociale factoren op het verloop en ontstaan van kanker

**85 %** van de kankerpatiënten gelooft dat psychosociale variabelen een invloed hebben op ziekteverloop? (Lemon ea. 2004)



Patiënten die het ontstaan van hun **kanker toeschrijven aan psychologische factoren**, zoals 'belasting door familieproblemen' of 'emotioneel repressief zijn', ervaren **meer distress** en minder hoop dan andere patiënten

→ Belangrijk om dit met patiënten te bespreken

# Invloed van psychosociale factoren op het ziekteverloop

- Er is geen evidentie dat coping, sociale steun, depressie of stress 'direct' gerelateerd is aan ziekte-progressie of ontstaan van kanker
- Kanker is een complex proces
  - ✓ Samenspel van factoren bij ontstaan en verloop
  - ✓ Biologische kwetsbaarheid, psychosociale factoren en hun wisselwerking zijn afhankelijk van persoon tot persoon

Psychosociale factoren hebben WEL  
een invloed op levenskwaliteit en  
aanpassing aan de ziekte

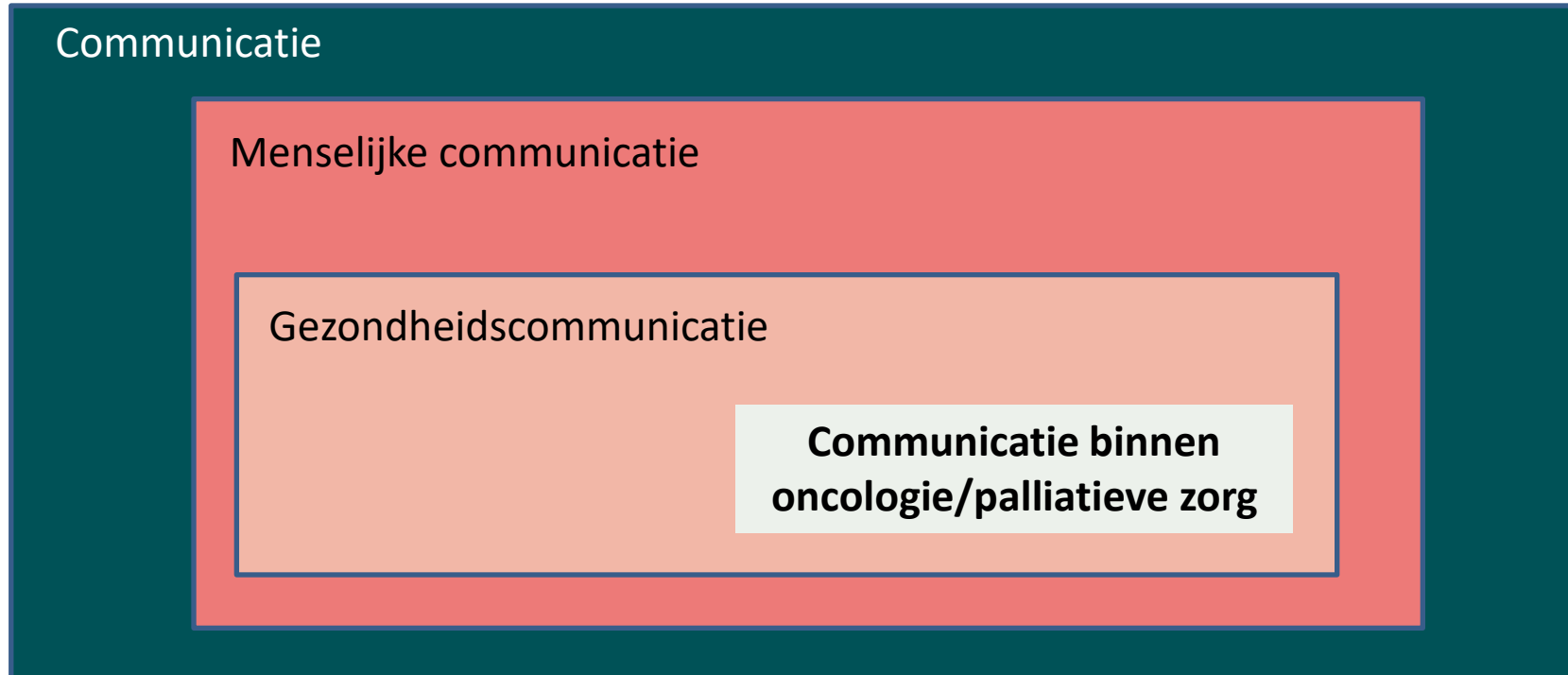
# Sociale steun

- Verschillende vormen van steun
  - ✓ Praktische steun (huishouden, kinderen, lichamelijke verzorging)
  - ✓ Emotionele steun (luisterend oor, tonen van begrip)
  - ✓ Informatieve steun
- Verschillende steungevers (partner, vriend, collega, buur)
- Betere QOL, kan psychologische en fysieke aanpassing vergemakkelijken

# Stress reductie: relaxatie, mindfulness

- Betere QOL:
  - minder symptomen van angst en depressie, minder pijn/neveneffecten tgv behandeling

# Gezondheidscommunicatie

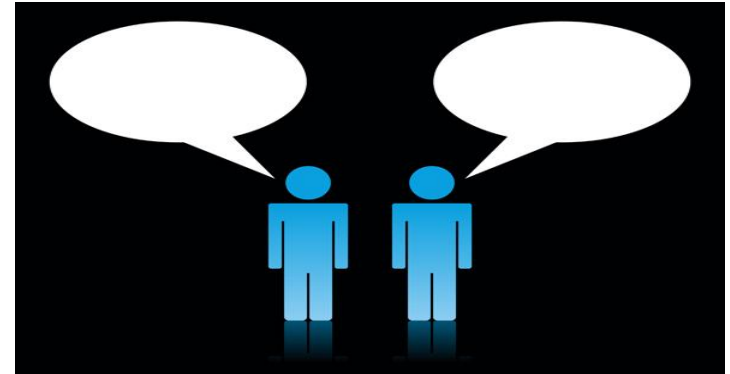


## Communicatie

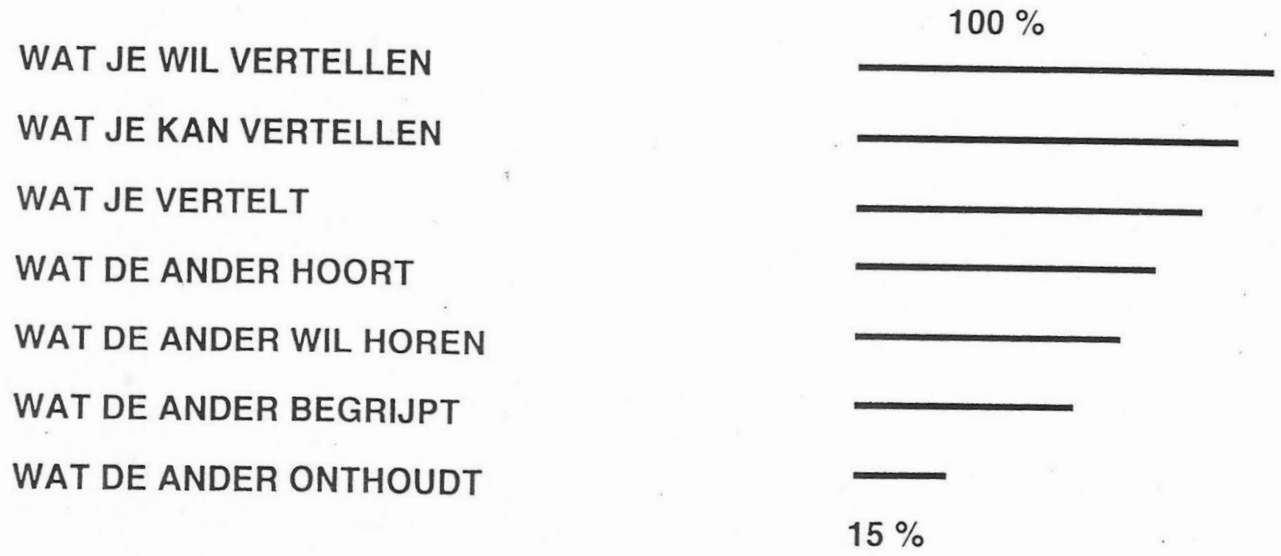
- Informatie uitwisselen
- Gedeelde betekenis, regels

## Menselijke communicatie

- Interactie tussen personen
- Delen van symbolen, taal
- Gevoelens, attitudes, informatie



# IN ELK COMMUNICATIE PROCES IS ER EEN VERSCHIL TUSSEN :



***Ik weet dat je gelooft dat je  
begrijpt wat je dacht dat ik zei,  
maar ik ben niet zeker dat je  
wel weet dat wat je gehoord  
hebt,  
is wat ik bedoeld heb.***

- Continu, circulair proces
- Beïnvloeding
  - Inter-persoonlijk
  - Intra-persoonlijk (binnenkant – buitenkant)
- Taal
  - = woorden, lichaamstaal, mimiek, stemgebruik, afstand en ruimte, ...
  - = Inhoudsniveau (concrete informatie)
  - = Betrekkingsniveau (Hoe moet de boodschap opgevat worden? Hoe liggen de relaties?)
  - = metacommunicatie



**IK BEN  
NIET  
KWAAD!**

**WAT ≡ HOE**

# Gezondheidscommunicatie

- Communicatie omtrent gezondheid gerelateerde onderwerpen
- Elk deel van de gezondheidszorg heeft specifieke aspecten

Wat maakt oncologie een specifiek terrein binnen de gezondheidscommunicatie?

- bedreigend
- oncontroleerbaar
- kwetsbare groepen
- onzekerheid / spanning
- beperkingen
- hoop/wanhoop
- ethiek
- ...

# Ervaringsgerichte oefening

## Communicatie estafette

# Communicatie is verbaal én non-verbaal

Hoe je iets zegt is vaak krachtiger dan wat je zegt!



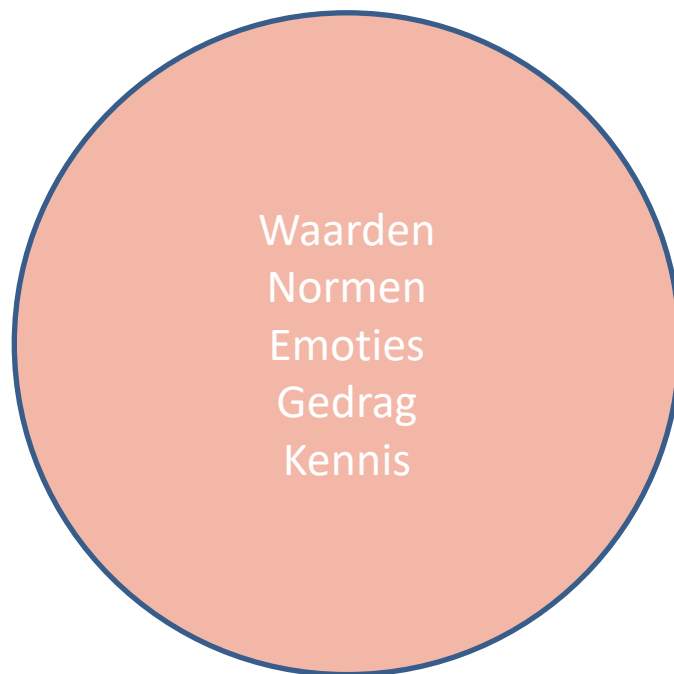
# Non-verbale communicatie en lichaamstaal

- Oogcontact
- Houding
- Gebaren
- Gezichtsuitdrukkingen
- Lichamelijke stressreactie
- Aanrakingen



# Samen-werken

**zorgverlener**



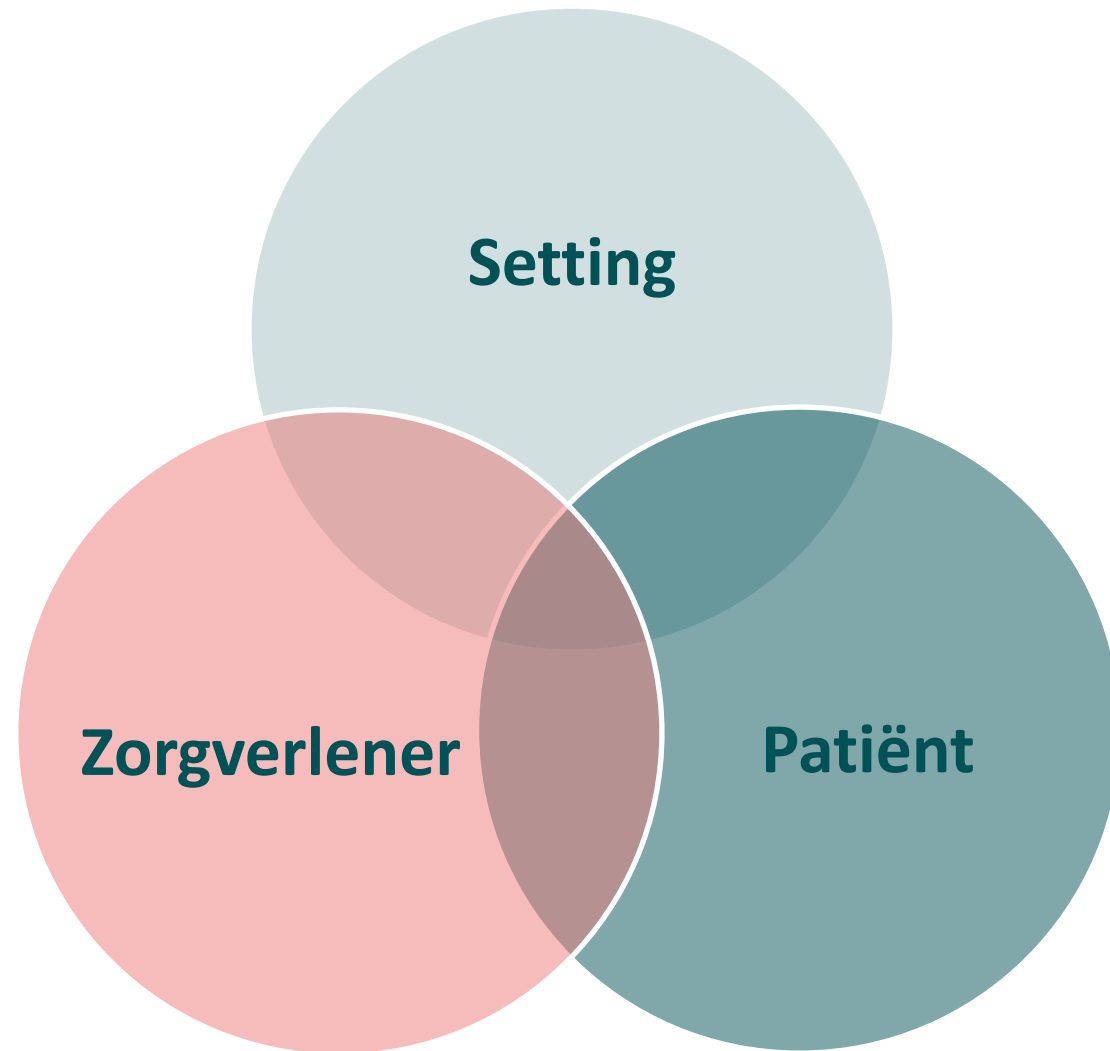
**patiënt**



## setting



Stoorzenders  
Privacy  
Comfort



**Setting**

**Zorgverlener**

**Patiënt**

# Wat helpt niet?

## *Roadblocks (Gordon):*

Reacties die ...

- het uiten van emoties blokkeren
- constructieve verandering in de weg staan
- probleemoplossend gedrag van de pt zelf verhinderen

## *Distancing (Maguire):*

Emotioneel afstand nemen van pt waardoor

- Zorgverlener minder stress ervaart
- Klachten en noden van pt niet uitgesproken en onderkend worden

**!Opgelet: open communicatie zonder stil te staan bij het effect op de zorgverlener leidt tot verhoogde stress en burn-out!**

Balanceren, je niet verliezen in het probleem van de ander

# Oefening Roadblocks

*Wat gebeurt hier?*

*Welk gedrag wordt gesteld?*

*Hoe zou je dit kunnen benoemen?*

Probeer de juiste casus en de juiste omschrijving te combineren. (vb 1G, 2A, 3M, ...)

1. Neutrale thema's
2. Signalen negeren
3. Selectieve aandacht voor signalen
4. Ongepaste aanmoediging
5. Voortijdige geruststelling
6. Valse geruststelling
7. Van onderwerp veranderen
8. De bal doorgeven
9. Voortijdige probleemoplossing
10. Vermijden van de patiënt
11. Minimaliseren
12. Waarschuwen, dreigen
13. Moraliseren, preken

# Helpend gesprek



- Basishouding:
  - Neutraal en respectvol
  - Echtheid
  - Empathie
- Vaardigheden:
  - Open vragen stellen
  - Actief luisteren
  - Erkenning geven
  - Stiltes toelaten
- Zelfredzaamheid stimuleren

# Basishouding (Carl Rogers)

*Belangrijk bij het opbouwen van  
vertrouwen en veiligheid*

- Echtheid
- Empathie
- Respect

# Wat helpt wel?

## Basishouding (Carl Rogers)

Je kunt vb goed zijn in informatie geven (dit is een vaardigheid), maar als je dat niet doet vanuit betrokkenheid op de patiënt (onvoorwaardelijke positieve aanvaarding), begrip van en voor de patiënt (empathie) en vanuit een eigen sterk referentiekader (echtheid), zul je met die vaardigheid niet ver springen (K. Pardon, 2021).

# Echtheid (Carl Rogers)

- Eigen uitstraling en persoonlijke kenmerken. Geen façade, maar oprecht aanwezig zijn
- Onechtheid laat moeilijker toe om contact te maken, band te vormen. Gevaar dat contact oppervlakkig en leeg blijft
- ≠ alles over jezelf vertellen



Shorts

# De kracht van empathie

- Brené Brown beschrijft in haar onderzoek vier kwaliteiten van empathie:
  - het nemen van perspectief
  - geen oordeel hebben
  - emotie herkennen en dit ook aangeven
  - met mensen meevoelen

Niet: “Hoe zou het voor mij zijn als ik in die situatie zou zijn?”

Wel: “Hoe kan ik proberen te begrijpen hoe het voor hem/haar is, in de gegeven situatie.”

# Respect (Carl Rogers)

- Onbevooroordeeld naar patiënten en familie gaan, contact maken/spreken zonder evaluatie of kritiek, mensen aanvaarden zoals ze zijn

Valkuil: soms moeilijk door informatie uit medisch dossier of van collega's

- Empathie helpt hierbij!

People will forget what you said  
People will forget what you did  
But people will never forget  
how you made them feel

Maya Angelou

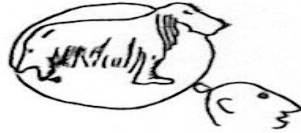


## Vragen stellen

- Open vs. gesloten vragen
- Multipеле vragen
- Waarom vragen
- Suggestieve vs. exploratieve vragen



*ik heb een hond gekocht*



*"O ja, een grote hond?"*



*"Nee, niet zo erg groot"*



*"Is het een langharige?"*



*"Nee, een met korte haren."*



*"En welke kleur?"*




*"Zwart-wit gevlekt."*



*"Wat een leuke hond, zeg!"*



*"Ja, hè."*

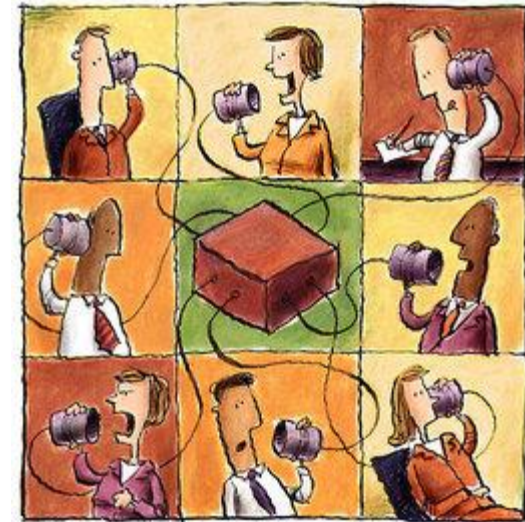


**The biggest  
communication problem  
is we do not listen to  
understand.**

**We listen to reply.**

# Passief luisteren : moedigt mensen aan om te vertellen

- Zwijgen
- Instemmende reacties
- Minimale verbale ondersteuning



# Actief luisteren :

## Laat mensen horen dat je hen begrijpt

- Herhalen

- Samenvatten

*weergeven wat de ander gezegd heeft*, zo toon je aan dat je de letterlijke boodschap van de ander begrepen hebt. Dit geeft de ander de gelegenheid zaken recht te zetten, correcties aan te brengen. Op die manier komt er ook structuur in de dialoog.

- Parafraseren : de kerngedachte weergeven

*met je eigen woorden kort weergeven* wat je denkt de essentie te zijn van hetgeen de ander zegt. Dit is dus het verwoorden van de kerngedachte. Hier ligt de nadruk net als bij 'samenvatten' op de feitelijke inhoud van wat de patiënt zegt.

- **Gevoelens reflecteren**

Dit richt zich op het *affectieve aspect*. Hier probeer je om de emotionele dimensie van hetgeen gezegd wordt te vatten.

Bijvoorbeeld: 'zoals u het zegt is het niet één ding maar gans de situatie die u verdriet bezorgt'.

- **Interpreteren: vertrekt vanuit het referentiekader van de hulpverlener**

De drie voorgaande vormen van actief luisteren gebeuren steeds vanuit het referentiekader van de patiënt.

Als je als hulpverlener gaat interpreteren vanuit een bepaald referentiekader of theorie, ben je eigenlijk al een stuk therapeutisch bezig.

Interpreteren heeft als bedoeling de patiënt *een betere kijk te geven op zichzelf*.

Je moet je er echter steeds van bewust zijn dat je iets fout kan interpreteren, daarom formuleer je je interpretaties best als volgt:

*'Ik meen te begrijpen dat...'*, *'Kan het zijn dat...'*

# Stiltes

- Zoekende stilte: overdenken en verwerken
- Bij vertrouwen drukt stilte veiligheid uit: hoe meer men iemand vertrouwt, hoe meer men stilte kan verdragen
- Ontwijkende of vijandige stilte: bij weerstand of bedreiging langs één van beide kanten

---

## Omgaan met emoties

- Geef erkenning aan de beleving van de patiënt
- **Normaliseer:** *“Het gebeurt vaker dat mensen in een gelijkaardige situatie...”*
- **Benoem wat je ziet:** *“Ik zie dat je tranen in je ogen krijgt...”*
- **Moedig aan:** *“Wat gaat er nu door je heen?”*



# Geheugensteuntjes

GOED IN **GESPREK**

## LAAT OMA THUIS!

(COORDELEN, MENINGEN EN AANNAMES/ADVIEZEN)



© 2016/17 Zorg voor Beter

ZORG  
VOOR  
BETER

Hoe voer je een goed gesprek?  
Tips en werkvormen vind je op  
[ZORGVOORBETER.NL/COMMUNICEREN](http://ZORGVOORBETER.NL/COMMUNICEREN)



GOED IN **GESPREK**

## GEEF LSD!

(LUISTEREN, SAMENVATTEN, DOORVRAGEN)



© 2016/17 Zorg voor Beter

ZORG  
VOOR  
BETER

Hoe voer je een goed gesprek?  
Tips en werkvormen vind je op  
[ZORGVOORBETER.NL/COMMUNICEREN](http://ZORGVOORBETER.NL/COMMUNICEREN)



# Geheugensteuntjes

GOED IN **GESPREK**

**WEES EEN OEN!**  
(OPEN, EERLIJK EN NIEUWSGIERIG)



© 2010/2011 W&L

ZORG  
VOOR  
BETER

Hoe voer je een goed gesprek?  
Tips en werkvormen vind je op  
[ZORGVOORBETER.NL/COMMUNICEREN](http://ZORGVOORBETER.NL/COMMUNICEREN)



Volg ons

GOED IN **GESPREK**

**MAAK JE NIET DIK!**  
(DENK IN KWALITEITEN)



© 2010/2011 W&L

ZORG  
VOOR  
BETER

Hoe voer je een goed gesprek?  
Tips en werkvormen vind je op  
[ZORGVOORBETER.NL/COMMUNICEREN](http://ZORGVOORBETER.NL/COMMUNICEREN)



Volg ons

# Welke kwaliteit zit er achter 'moeilijk' gedrag?

- Betuttelend
  - → **Zorgzaam**
- Veeleisend, continu vragend
  - → **Betrokken**
- Bemoeizuchtig
  - → **Behulpzaam**
- Pietluttig, controleerderig
  - → **Zorgvuldig**
- Drammerig
  - → **Daadkrachtig**
- Geremd, onzeker, verlegen, onzichtbaar
  - → **Voorzichtig**
- Wispelturig, met alle winden meewaaien
  - → **Flexibel**
- Zwijgzaam, stug
  - → **Nadenkend**

# Geheugensteuntjes

GOED IN **GESPREK**

## SMEER NIVEA!

(NIET INVULLEN VOOR EEN ANDER)

DIT VINDT U VAST HEERLIJK,  
MEER SWIRELS!



ZORG  
VOOR  
BETER

Hoe voer je een goed gesprek?  
Tijds en werkwijzen vind je op  
[ZORGVORNBETER.NL/COMMUNICEREN](http://ZORGVORNBETER.NL/COMMUNICEREN)



GOED IN **GESPREK**

## NEEM ANNA MEE!

(ALTIJD NAVRAGEN, NOOIT AANNEMEN)

HEY ANNA!  
GA JE MEE?



ZORG  
VOOR  
BETER

Hoe voer je een goed gesprek?  
Tijds en werkwijzen vind je op  
[ZORGVORNBETER.NL/COMMUNICEREN](http://ZORGVORNBETER.NL/COMMUNICEREN)



# Huiswerkopdracht van vorige keer

- Moeilijke of makkelijke situatie op het werk in kleine groep bespreken
- 1 situatie wordt gekozen en uitgebeeld in rollenspel
- 1 HV, 1 patiënt, 2 observatoren
- Nadien in grote groep: casus uitleggen + aanpak bespreken



# Slechtnieuwsgesprekken



# Slecht nieuws: definitie

*“Bad news is any news that seriously and adversely affects the patient’s view of his or her future”*

(Buckman, 1990)

→ Subjectieve evaluatie

# Slecht nieuws: waarom zo moeilijk?

- Emoties bij de ontvangers
- Emoties bij de zorgverleners
- Omgaan met onze eigen kwetsbaarheden
- Gevoelens van “professioneel falen”
- “Blaming the messenger”
- Gebrek aan
  - Training
  - Emotionele steun
  - Tijd
- Hoe omgaan met hoop?

# Communicatie staat centraal bij het slecht nieuwsgesprek



# Slecht nieuws: rol zorgverleners

- Slecht nieuws communiceren → multidisciplinair!
  - Iedereen kan slecht nieuws brengen / opvangen
  - Verduidelijken, samenvatten (misvattingen, begrepen informatie ...)
  - Emotionele ondersteuning van patiënt en naasten
  - De patiënt attent maken op de mogelijkheden van ondersteuning (sociaal vpk, huisarts, psycholoog ...)
  - Aandacht voor teamwork

## Welke vragen stel ik?

Stel **concrete vragen**, die zijn makkelijker te beantwoorden dan waarom-vragen:



*'Wat heeft de dokter je verteld?'*

*'Wat ging er toen door je heen?'*

*'Hoe voel je je nu?'*

*'Weet je al wat de volgende stappen zijn?'*



## Hoe ga ik in gesprek met een cliënt die slecht nieuws kreeg?

Je kan een **gesprek** bijvoorbeeld starten met:



*'Hoe was het om dit nieuws te horen?'*

*'Is er iets waarover je graag wil praten?'*

Maar dring niet aan als je cliënt er niet over wil praten.



## Mijn cliënt



## Iedereen reageert anders op slecht nieuws. Hoe ga ik daarmee om?

De reacties en gevoelens van je cliënt kunnen je onzeker maken of laten schrikken. Goed om weten is dat alle reacties **normaal** zijn in zo 'n **abnormale situatie** en dat ze verschillen van persoon tot persoon. Zo kan iemand bijvoorbeeld:

- kwaad zijn op de kanker/de dokter;
- verdrietig zijn;
- er niet over willen praten;
- er net veel over praten;
- ongeduldig worden en veel van je gaan eisen.



- Laat je cliënt vertellen. Probeer 'er te zijn'.
- Zeg dat het een moeilijke situatie is en dat iedereen er op zijn manier mee omgaat.
- Vraag hoe jij of een andere zorgverlener iets kan betekenen.

# Aandachtspunten

- Let op verbaal én non-verbaal gedrag bij jezelf en bij de ander.
  - Vb non-verbale communicatie: oogcontact, tegenover patiënt gaan zitten,... => bezorgdheid en empathie uitdrukken
- Volg het tempo van de pt
- Neem tijd en herhaal
- Vermijd vakjargon
- Vertel geen slechtnieuws aan de telefoon (tenzij het niet anders kan)

- Blijf 'hoop' geven:
  - naast genezing zijn er nog andere doelen die hoop kunnen geven, bijv. adequate pijnbestrijding, kwaliteit van leven, continuïteit van zorg garanderen
  
- Laat ruimte voor emoties
  
- Verwijs eventueel naar andere hulpverleners
  
- Sta stil bij eigen gevoelens
  
- Zorg voor elkaar!

# Explorerende vragen rond het sng

- Wat werd je verteld? Wat hebben de artsen gezegd?
- Vertel eens wat je verstaat onder je ziekte?
- Hoe vernam je dat je ernstig ziek was?
- Wanneer zijn de problemen/klachten begonnen?
- Hoe hebben ze het ontdekt? Hoe is de ziekte begonnen?
- Hoe hebt u uw ziekteproces beleefd tot nog toe?
- Hoe werd dit verteld?
- Hoe was dit om te horen?
- Hoe voelde je je toen?
- Hoe ga je om met de ziekte? Wat helpt je?
- Heeft de arts iets verteld over de oorzaken, de behandeling, het te verwachten ziekteverloop?

# Explorerende vragen rond het sng

- Hoe gaat het nu met u? Maakt u zich zorgen en zo ja waarvoor? Waar maak je je zorgen over?
- Hoe staat de ziekte er nu voor? Wat denk je over het verdere verloop?
- Wat voel je nu? Wat hoop je, vrees je? Wat verwacht je verder? Wat zijn je wensen?
- Wat is het moeilijkste voor jou ivm deze ziekte?
- Als je denkt aan je ziekte wat is dan het beste en het slechtste dat je kan overkomen?
- Wie is belangrijk voor u bij het nemen van beslissingen?

# CASUS

## MIJN PARTNER MAG NIET WETEN DAT HET KANKER IS!

### **Situatieschets: afdeling oncologie**

**In de gang spreekt mevr. Janssens, de partner van een opgenomen pt. je aan en eist op een dwingende, fluisterende toon dat haar partner niets over zijn ernstige toestand meegedeeld mag worden.**

- **ROL 1: de partner van de patiënt**

- De partner heeft recent slecht nieuws vernomen en wil kost wat kost verhinderen dat de patiënt hiervan op de hoogte gebracht wordt. Ze wil haar partner sparen en vreest dat wanneer hij het slecht nieuws verneemt, hij helemaal in elkaar zal storten, geen enkele hoop meer zal hebben.
- De HV's mogen hem de moed niet ontnemen. Dit is het beste voor iedereen.

- **ROL 2: de HV**

- De HV werkt op de afdeling oncologie waar er gewerkt wordt volgens een open communicatie model. Dit betekent dat men niet kan ingaan op de vraag van de patiënt om te liegen wanneer de patiënt zelf vragen heeft over zijn toestand.

- **Opdracht rollenspel groepjes:**
  - Ga in dialoog en, vermijd dat dit verschil in visie escaleert tot een conflict.
- **Voor de observatoren:** inventariseer de sterktes en aandachtspunten op verbaal en non-verbaal vlak

# DE FAMILIE VRAAGT NIETS TE ZEGGEN (M. Keirse)



## 1. Begin met een uitdrukken van respect

- Het is normaal dat mensen uiteenlopende opvattingen hebben over hoe om te gaan met dergelijke situaties. Ik ben u dankbaar dat u dit met mij wilt bespreken.

## 2. Verken waarom men die vraag stelt

- Vertel me eens iets meer waarom u voorstelt dat we dit niet aan de patiënt zouden zeggen. Welke specifieke zorgen hebt u over wat er zou kunnen gebeuren als we dit met de patiënt wel zouden bespreken.

### **3. Verken wat de familie denkt over wat het standpunt van de pat over deze zaak zou zijn.**

- *Denkt u dat uw familielid het eens zou zijn met deze benadering? Hebt u met hem besproken over hoe beslissingen moeten worden genomen in verband met zijn ziekte? Hoe is hij met gelijkaardige situaties in het verleden omgegaan?*

### **4. Beschrijf je eigen opvattingen en waarden**

- *Volgens de wet op de patiëntenrechten heeft elke patiënt recht op correcte informatie over zijn gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie hiervan. Wij kunnen daarvan slechts afwijken als we kunnen aantonen dat de patiënt dit niet wil of dat open communicatie ernstige schade zou betekenen voor zijn gezondheid.*

## 5. Stel een onderhandelde aanpak voor

- *Ik respecteer uw opvattingen over de wijze waarop moet worden omgegaan met medische informatie en beslissingen voor uw familie. Wat ik wil doen, is nagaan met uw familielid of hij het daarmee eens is.*

## 6. Zet de basisregels uiteen.

- *Als uw familielid ermee akkoord gaat dat de informatie over zijn ziekte en de medische beslissingen aan zijn familie overgelaten worden, dan zal ik me daar graag aan houden. Als hij zegt dat hij alle informatie zelf wenst te krijgen en betrokken wil worden in alle beslissingen, dan moet ik zijn wens respecteren. Kunt u me volgen en instemmen met deze benadering?*

## 7. Praat met de patiënt.

– *Ik heb een gesprek gehad met uw familie over hoe u en uw familie gewoonlijk beslissingen nemen over medische situaties. Uw familie raadt aan dat eerder met hen te bespreken dat met u. Bent u het daarmee eens?*

- Volg op!
- Emotionele ondersteuning

*Loop niet voor me, want ik zal niet volgen.*

*Loop niet achter me, want ik zal niet leiden.*

*Loop naast me, zoals een vriend.*

*(Camus)*



# Huiswerkopdracht

Let de komende 2 weken op je communicatie met patiënten, familieleden of collega's

- Noteer 1 of meerdere 'blokkeermomenten' en breng deze mee
- Noteer 3 sterke punten van jezelf en 3 leerpunten

# Afsluiting van de dag

Wat neem je vandaag mee naar huis?

Waar kan je mee aan de slag?



**Veel succes!**

**Communication**

**Not a science**

**But an art**

