

In gesprek over chemotherapie deel 1

Handvatten voor patiëntgerichte voorlichting aan ouderen met kanker

In gesprek over chemotherapie deel 1

Handvatten voor patiëntgerichte verpleegkundige voorlichting aan ouderen met kanker

Julia van Weert
Jesse Jansen
Anneke de Best
Elise Posma
Janneke Noordman
Judith de groot
Nienke van der Meulen
Sandra van Dulmen



Het onderzoek is mogelijk gemaakt door subsidie van:



Met dank aan Mw. M. de Vries, verpleegkundig adviseur, van het Integraal Kankercentrum Zuid

ISBN 978-90-6905-925-9

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2008 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden veeleelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud

Voorwoord	5
1 Structuur van het gesprek	7
1.1 Achtergrond	7
1.1.1 Inleiding	7
1.1.2 Het onthouden van informatie	7
1.1.3 Behoeften aan informatie	8
1.1.4 Aanbevelingen	9
1.2 De opbouw van het voorlichtingsgesprek	9
1.2.1 Het voorlichtingsgesprek	9
1.2.2 De folder 'In gesprek over chemotherapie' voor patiënt en naaste	10
1.3 Gespreksonderdelen	11
1.3.1 Deel I van het gesprek: introductie en informatieverstrekking	11
1.3.2 De pauze: reflectie	15
1.3.3 Deel II van het gesprek: 'vrije ruimte' en afsluiting	15
1.4 Belangrijke aandachtspunten samengevat	18
2 Patiënteninformatiefolder	19
3 Opdrachten en notities	27
3.1 Feedback geven	28
3.2 Reflectie opdrachten	29
Auteurs	49

Voorwoord

De communicatie met professionals in de gezondheidszorg wordt door patiënten met kanker beschouwd als één van de belangrijkste aspecten van de behandeling. Oncologieverpleegkundigen en verpleegkundig specialisten oncologie spelen een belangrijke rol, omdat zij de patiënt door middel van een voorlichtingsgesprek voorbereiden op chemotherapie. Door effectieve communicatie kunnen verpleegkundigen een bijdrage leveren aan de kwaliteit van leven van de patiënt en het verloop van de behandeling beïnvloeden.

Om het communicatieproces tussen de verpleegkundige enerzijds en de patiënt en zijn of haar naaste(n) anderzijds te optimaliseren, heeft het NIVEL in samenwerking met het Nederlands Kanker Instituut / Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis (NKI-AVL) een interventie ontwikkeld die tot doel heeft de patiënt effectiever voor te bereiden op de behandeling. Deze interventie is gebaseerd op een onderzoek dat gefinancierd werd door KWF Kankerbestrijding. In het rapport 'In gesprek over chemotherapie' worden deze interventie en de onderzoeksresultaten beschreven.

Deel 1 van het rapport bevat informatie over de opbouw van het verpleegkundige voorlichtingsgesprek over chemotherapie. Daarbij is in de eerste plaats aandacht voor de vorm en de structuur van het voorlichtingsgesprek. Een speciaal ontwikkelde informatiefolder stelt patiënten en hun naasten in staat zich voor te bereiden op het gesprek. Door het gebruik van een gespreksonderwerpenlijst, die onderdeel uit maakt van de voorbereidende informatiefolder, ontstaat extra ruimte voor inbreng van de patiënt en zijn naaste(n). Om de interventie goed toe te passen en te implementeren wordt aanbevolen om tijdens de door het NKI-AVL ontwikkelde communicatietraining te oefenen met belangrijke communicatieve vaardigheden als exploreren, structureren en samenvatten. Dit rapport kan als ondersteuning van deze training dienen, maar kan ook als naslagwerk gebruikt worden.

Hoewel de interventie een aanzet geeft tot versterking van communicatieve vaardigheden, zal de verankering van belangrijke gespreksvaardigheden op de werkvloer moeten plaatsvinden. Dit resulteert uiteindelijk in optimaal op patiënten afgestemde zorg. Om het proces van ontwikkeling zichtbaar te maken, biedt deel 1 van het rapport ook ruimte om notities te maken en praktijk opdrachten uit te werken.

Deel 2 van het rapport 'In gesprek over chemotherapie' geeft theoretische achtergrondinformatie en een overzicht van de onderzoeksresultaten die de basis vormen van de interventie. De interventie is ontwikkeld om de communicatie met ouderen in de voorbereiding op chemotherapie te verbeteren. Het materiaal leent zich echter ook uitstekend voor toepassing in andersoortige voorlichtingsgesprekken.

Namens de auteurs,

Julia van Weert
Oktober 2008

1 Structuur van het gesprek

1.1 Achtergrond

1.1.1 Inleiding

De confrontatie met kanker betekent voor de meeste mensen een gebeurtenis die heftige emoties teweeg kan brengen. Wanneer personen horen dat zij kanker hebben, krijgen zij in korte tijd veel informatie te verwerken. Bovendien zullen zij moeilijke beslissingen moeten nemen. De verpleegkundige heeft de taak om de problematiek rondom de patiënt¹ te verhelderen, de vragen te inventariseren en de patiënt te ondersteunen bij het zoeken naar een oplossing voor de vragen. Met patiëntenvoorlichting wordt getracht om door middel van het geven van informatie, advies en steun:

- een houvast te bieden,
- de beleving en/of kennis van de ziekte te beïnvloeden
- (gezondheids)adviezen voor thuis te geven
- mensen te leren omgaan met een ziekte

Door het geven van adequate voorlichting zal de patiënt minder stress ervaren, zodat het welzijn van de patiënt wordt bevorderd.

1.1.2 Het onthouden van informatie

In de voorlichting over de behandeling met chemotherapie, zijn er veel onderwerpen waar u aandacht aan kunt besteden. Voor de oudere patiënt is het van belang dat u een selectie maakt van de belangrijkste onderwerpen, zodat de patiënt niet overladen wordt met teveel informatie. Ouderen hebben in het algemeen meer moeite met het verwerken van veel informatie tegelijkertijd dan jongeren. Daardoor onthouden zij minder goed wat er verteld wordt. Daar komt bij dat ouderen eerder vermoeid zijn dan jongeren en soms problemen hebben met het gehoor of zicht, wat het opnemen van informatie moeilijker maakt. Uit het onderzoek waar de aanbevelingen in dit rapport op gebaseerd zijn (zie 'In gesprek over chemotherapie, deel 2') is gebleken dat oudere patiënten gemiddeld minder dan een kwart onthouden van alle adviezen die door de verpleegkundige tijdens het voorlichtingsgesprek over chemotherapie gegeven worden. De patiënten in het onderzoek gaven aan dat er te veel onderwerpen (in één keer) besproken worden. Stel daarom prioriteiten en sluit aan bij wat voor de patiënt op dat moment het meest relevant is, herhaal de belangrijkste informatie en bespreek minder relevante informatie eventueel op een ander moment.

¹ Lees bij 'patiënt' steeds 'patiënt en/of zijn naaste(n)'

1.1.3 Behoeften aan informatie

Het is daarnaast belangrijk dat de informatie afgestemd is op de persoonlijke situatie en goed aansluit op de behoeften van de patiënt. Patiënten hebben twee soorten behoeften als zij met zorgverleners in gesprek gaan: de ‘need to know and understand’ en ‘de need to feel known and understood’². Met andere woorden, patiënten willen informatie krijgen en deze begrijpen, maar hebben daarnaast de behoefte om begrepen en gesteund te worden. Het voorlichtingsgesprek moet aan beide behoeften voldoen.

Behoefte aan het ontvangen en begrijpen van informatie

Door het ontvangen van informatie die aansluit bij de behoefte zijn patiënten sneller tevreden met de behandeling, kunnen zij beter omgaan met het hele behandelingsproces, verminderen angstgevoelens en verbetert de communicatie met familieleden³. Als patiënten een actieve bijdrage leveren aan het gesprek, bijvoorbeeld door vragen te stellen, hebben zij invloed op wat er besproken wordt en onthouden zij de informatie beter⁴. Het is daarom belangrijk de patiënt zoveel mogelijk bij het gesprek te betrekken. Dit kunt u doen door ruimte te creëren voor het stellen van vragen, door in te spelen op signalen die de patiënt (impliciet) geeft en door te vragen naar de behoefte aan informatie van de patiënt (bijvoorbeeld ‘zoveel mogelijk’ of ‘alleen de belangrijkste dingen’). Naar de gewenste hoeveelheid informatie wordt meestal niet gevraagd, terwijl uit het onderzoek (zie deel 2) blijkt dat patiënten dit wel op prijs zouden stellen. Uit het onderzoek blijkt verder dat de patiënten het erg belangrijk vinden dat de verpleegkundige informatie geeft over de behandeling met chemotherapie en over omgaan met bijwerkingen. Vooral adviezen over hoe de patiënt thuis om kan gaan met bijwerkingen om deze te voorkomen of te verminderen worden belangrijk gevonden. Er wordt in de meeste gesprekken veel aandacht besteed aan informatie over de behandeling en de bijwerkingen, maar het geven van praktische adviezen over het omgaan met bijwerkingen in de thuissituatie blijkt voor verbetering vatbaar. Daarnaast vindt de gemiddelde patiënt het belangrijk dat de verpleegkundige onderwerpen bespreekbaar maakt die te maken hebben met de toekomst en de vooruitzichten (prognose) van de patiënt en aan het einde van het gesprek vraagt of de patiënt, dit alles gehoord hebbende, de behandeling nog steeds wil volgen. Dit laatste wordt echter maar aan één op de 45 patiënten gevraagd (2,2%). Sommige patiënten willen ook graag weten hoe de begeleiding er uit ziet als de patiënt zou besluiten de behandeling met chemotherapie niet te volgen.

Behoefte aan aandacht en steun

Tijdens het voorlichtingsgesprek is het van belang dat de patiënt zich begrepen voelt en dat er voldoende aandacht is voor de persoonlijke situatie van de patiënt. Uit het onderzoek blijkt dat er op een aantal aspecten van ‘affectieve communicatie’ (nodig om

² Bensing JM, Verhaak PFM. Communication in medical encounters: Towards a health psychology perspective. In: A. Kaptein and J. Weinman (Eds.) *Health Psychology, an introduction*. Oxford: Blackwell, 2004 (pp261-288)

³ Hack T.F, Degner LF, Dyck DG (1994). *Relationship between preferences for decisional control and illness information among women with breast cancer: a quantitative and qualitative analysis*. *Social Science Medicine* 39 (2): p. 279-289.

⁴ Jefford M & Tattersall MHN (2002). *Informing and involving cancer patients in their own care*. *The Lancet Oncology* 3: p. 629-637.

een basis van veiligheid en vertrouwen te creëren), zoals de vriendelijkheid van de verpleegkundige, het nemen van voldoende tijd voor de patiënt en het goed luisteren naar vragen van de patiënt, een grote overeenstemming is tussen wat de patiënt belangrijk vindt en wat hij⁵ in werkelijkheid 'krijgt'. Er zijn echter ook een aantal aspecten waar in de praktijk onvoldoende aan tegemoet gekomen wordt. Aspecten met betrekking tot omgaan met de ziekte en gevoelens worden in de praktijk weinig besproken. Ook de emoties die de ziekte en de behandeling kunnen losmaken, zoals angst, hoop of somberheid, komen weinig aan bod. Zo wordt maar met 2,2% gesproken over de emotionele gevolgen van de behandeling met chemotherapie. De persoonlijke afstemming op de individuele situatie van de patiënt is eveneens voor verbetering vatbaar. Dit kan bijvoorbeeld door te vragen hoeveel de patiënt wil weten (aan één op de 18 patiënten gevraagd) of te bespreken wat de patiënt verwacht van de behandeling (met één op de acht patiënten besproken). Tot slot laat de aandacht voor naasten ruimte voor verbetering zien.

1.1.4 Aanbevelingen

Uit het onderzoek komt naar voren dat het belangrijk is dat de informatie die wordt besproken aansluit bij de persoonlijke behoeften van de patiënt. Om ervoor te zorgen dat met name de meest belangrijke, specifieke kuurinformatie tijdens het gesprek wordt uitgelegd en tevens ruimte te creëren voor persoonlijke afstemming en emotionele steun wordt aanbevolen om de opbouw van het voorlichtingsgesprek aan te passen. Paragraaf 2.2 beschrijft hoe het gesprek er dan uit komt te zien. Door de nieuwe gespreksstructuur hoeft het gesprek niet langer te duren. In paragraaf 2.3 worden de diverse gespreksonderdelen in deze opbouw nader toegelicht. Het optimaal inzetten van gespreksvaardigheden zorgt ervoor dat het voorlichtingsgesprek echt een *gesprek* wordt. Daarbij is belangrijk om tijdens het hele gesprek alert te zijn op vragen, zorgen, emoties of reacties van de patiënt en hier adequaat op te reageren. Om 'gespreksvaardigheden' goed aan te leren is een training noodzakelijk. De informatie in dit rapport dient ter ondersteuning van deze training.

1.2 De opbouw van het voorlichtingsgesprek

1.2.1 Het voorlichtingsgesprek

Om te informatievoorziening te spreiden en de patiënt en naaste(n) de tijd en ruimte te geven de informatie even te laten bezinken, is het voorlichtingsgesprek opgedeeld in twee delen met tussendoor een pauze. In het eerste deel van het gesprek wordt met name specifieke (kuur)informatie gegeven, behorend bij de chemotherapie die de patiënt krijgt. Het tweede deel wordt ingevuld met onderwerpen die patiënt en naaste en/of de verpleegkundige belangrijk vinden. Patiënten krijgen tevoren (wanneer precies is in elk

⁵ Lees bij 'hij' steeds 'hij of zij'

ziekenhuis verschillend) een informatiefolder over het gesprek (zie hoofdstuk 3), waarin aangegeven kan worden welke gespreksonderwerpen zij graag willen bespreken.

In onderstaand schema is weergegeven uit welke onderdelen het gesprek bestaat en hoeveel tijd er tijdens het gesprek aan elk onderwerp wordt besteed. In het volgende hoofdstuk worden de verschillende onderdelen nader toegelicht.

Onderdelen	Tijdsduur
Deel I - Introductie - Informatie over chemotherapie en bijwerkingen	±25 min.
Pauze	±5 à 10 min.
Deel II - Nader te bespreken onderwerpen die de patiënt belangrijk vindt - Samenvatting en afsluiting	± 25 min.

1.2.2 De folder 'In gesprek over chemotherapie' voor patiënt en naaste

Er wordt in de nieuwe opbouw van het gesprek extra aandacht besteed aan onderwerpen die voor de patiënt belangrijk zijn. Om deze reden krijgt de patiënt voorafgaand aan het gesprek (bij voorkeur gelijktijdig met het maken van de afspraak) de informatiefolder: 'In gesprek over chemotherapie. Wat u kunt verwachten van het verpleegkundige voorlichtingsgesprek'. In de folder wordt uitgelegd hoe het voorlichtingsgesprek over chemotherapie zal verlopen. Daarnaast bevat de folder een lijst met mogelijke gespreksonderwerpen. De patiënt en naaste(n) kunnen thuis en/of tijdens de pauze onderwerpen aankruisen of opschrijven die zij graag willen bespreken. Onderwerpen die tijdens het eerste deel van het gesprek nog niet besproken zijn, kunnen in het tweede deel van het gesprek aandacht krijgen. De folder geeft de patiënt en naaste(n) een beeld van het gesprek en een handvat om zich voor te bereiden. Bovendien kan het gesprek hiermee gemakkelijker worden afgestemd op de behoeften van de patiënt en naaste(n) en worden zij actief bij het gesprek betrokken.

U kunt deze folder vinden in hoofdstuk 3. De folder is ook te downloaden via de volgende link:

http://www.nivel.nl/pdf/voice_in_gesprek_over_chemotherapie.pdf

1.3 Gespreksonderdelen

1.3.1 *Deel I van het gesprek: introductie en informatieverstrekking*

In het eerste gedeelte van het gesprek staan twee aspecten centraal:

De introductie: kennismaking met de patiënt en een beeld vormen van de patiënt en zijn omgeving, het nagaan van de kennis, ideeën en verwachtingen van de patiënt over de behandeling en hierbij aansluiten.

Het bespreken van de belangrijkste kuurinformatie.

De introductie

Doel van het gesprek

In de introductie geeft u informatie over het doel van het gesprek.

Voorbeeld:

Tijdens dit voorlichtingsgesprek zal ik met u bespreken welke chemotherapie behandeling u krijgt en hoe de behandeling werkt. Daarbij vertel ik ook iets over de bijwerkingen die kunnen optreden en wat daaraan gedaan kan worden.

Het gesprek bestaat uit twee gedeelten. Het eerste gedeelte duurt ongeveer 25 minuten en in die tijd zullen we de belangrijkste informatie over de behandeling bespreken.

Vervolgens krijgt u even de tijd om de informatie te laten bezinken. Na de pauze van ongeveer 5 à 10 minuten zal het gesprek verder gaan en is er ongeveer 25 minuten tijd om aanvullende onderwerpen te bespreken die voor u van belang zijn.

Een beeld vormen van de informatiebehoeften en leefsituatie van de patiënt

Een belangrijk doel van deze fase is om een indruk te krijgen van de patiënt die u voor u heeft en zijn of haar leefsituatie, zonder al te uitvoerig op details in te gaan. Hierbij hoort ook het zicht krijgen op de behoeften aan informatie en het copinggedrag. Wanneer u als verpleegkundige een beeld heeft van de patiënt, kunt u beter inschatten welke informatie voor de patiënt en naasten relevant is en waar zij behoefte aan hebben.

Voorbeeld:

‘Sommige mensen willen graag alles weten over wat er allemaal gaat gebeuren. Anderen willen alleen de hoofdpunten weten. Wat voor iemand bent u?’

Houd hier tijdens het gesprek rekening mee. Als de patiënt aangeeft alleen de hoofdpunten te willen weten, houdt u het gesprek zo beknopt mogelijk. Wanneer de patiënt aangeeft dat hij of zij zoveel mogelijk wil weten kunt u in het tweede gedeelte van het gesprek extra aandacht besteden aan (aanvullende) onderwerpen. Eventueel kunt u afspreken in een vervolgesprek andere onderwerpen nader uit te leggen. Probeer u zich in het eerste deel van het gesprek toch tot de hoofdzaken te beperken, waarbij u erop let of alles duidelijk en voldoende besproken is voor de patiënt.

Het is verder belangrijk om in deze fase van het gesprek een inschatting te maken van het

vermogen van de patiënt om informatie op te nemen en erachter te komen of er belemmerende factoren zijn (bijvoorbeeld zorgen en angsten) om de informatie goed op te kunnen nemen of om contact te maken. U kunt een eerste indruk krijgen van het 'copinggedrag' door bijvoorbeeld te vragen hoe patiënt en naaste(n) hebben gereageerd toen de arts hen vertelde dat de patiënt behandeld gaat worden. Om goed aan te sluiten op de behoeften van de patiënt en naaste probeert u ook een beeld te krijgen van de sociale context, bijvoorbeeld of er iemand is die voor de patiënt kan zorgen (mocht dit nodig zijn) en of er iemand is die de patiënt (emotionele) steun kan bieden.

Ga tevens na hoe goed patiënt en naaste(n) kunnen horen en zien en houd hier rekening mee tijdens de rest van het gesprek. Als de patiënt bijvoorbeeld bij het luisteren de hand achter het oor houdt, het hoofd in uw richting draait of vragen niet goed begrijpt of helemaal niet reageert is er mogelijk sprake van gehoorsproblemen. U kunt dit nader onderzoeken door de patiënt bijvoorbeeld te laten herhalen wat er gezegd is.

Informeert vervolgens naar het voorwerk dat patiënt en naaste(n) al hebben gedaan. Het is belangrijk om te vragen of zij de informatiefolder 'in gesprek over chemotherapie' hebben gelezen en of zij misschien thuis al gespreksonderwerpen hebben aangekruist. Is dat het geval, dan is het van belang om samen met hen te bepalen welke onderwerpen in het eerste gedeelte van het gesprek aan bod komen (de onderwerpen 'doel van de behandeling' en 'informatie en advies over bijwerkingen' uit de gespreksonderwerpenlijst komen in het eerste gedeelte in elk geval aan bod) en aan welke u in het tweede gedeelte aandacht zult besteden. Zo maakt u samen met de patiënt de 'agenda' op voor het gesprek. Als de patiënt thuis gespreksonderwerpen heeft aangekruist en u vraagt er niet naar, dan veroorzaakt dit onrust en kan het effect averechts zijn.

Probeer erachter te komen of er een onderwerp is wat voor deze patiënt bijzonder belangrijk is ('voor op de tong ligt'). Wacht in dat geval niet tot het tweede deel van het gesprek maar bespreek het onderwerp op dat moment. De inhoudelijke informatie wordt immers pas goed opgenomen als de belangrijkste zorgen of angsten besproken of weggenomen zijn.

Moedig de patiënt ook aan tijdens het gesprek vragen te stellen als iets niet duidelijk is. Check zelf ook regelmatig of de informatie begrepen is door informatie te laten herhalen (zie ook pag. 14 voor een voorbeeld).

Het doel van de behandeling

Probeer aan te sluiten bij de informatie die de arts al heeft gegeven, bijvoorbeeld door te vragen wat de arts al verteld heeft. Op die manier komt u erachter wat er al besproken is, wat er nog niet besproken is en welke onderwerpen nog onduidelijk of verkeerd begrepen zijn. U kunt deze methode bijvoorbeeld gebruiken om misvattingen over het doel van de behandeling op het spoor te komen en uit de weg te nemen.

Voorbeeld

Chemotherapie is een behandeling die erop gericht kan zijn om de ziekte te genezen. Het doel kan ook zijn dat geprobeerd wordt de ziekte onder controle te houden en pijn en andere klachten te behandelen. Wat heeft de dokter u verteld over het doel van de behandeling in uw geval?

Als het doel voor de patiënt nog onduidelijk is, kunt u vragen of hij er meer over zou willen weten. Realiseer u dat er -met name bij palliatieve behandelingen- grote verschillen zijn tussen mensen in de mate waarin en het moment waarop men volledige duidelijkheid wenst. De kunst is om te exploreren waar de patiënt op dat moment staat en daar in uw informatie op aan te sluiten. Uiteraard respecteert u het ook wanneer u merkt dat een patiënt aan bepaalde informatie (nog) niet toe is.

Lang niet alle patiënten weten het verschil tussen een palliatieve en een curatieve kuur. Als u merkt dat er onduidelijkheden zijn én dat de patiënt behoefte heeft aan nadere uitleg over het doel in zijn geval, dan is het belangrijk om open te zijn en dit duidelijk uit te leggen.

Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat veel patiënten het op prijs zouden stellen als ook de verpleegkundige onderwerpen zoals de prognose ter sprake brengt. Het bespreken van het doel van de behandeling ligt dicht bij het bespreken van de prognose, en kan hier uit voort komen. Het is in de meeste ziekenhuizen niet de taak van de verpleegkundigen om uitspraken te doen over aspecten die te maken hebben met bijvoorbeeld de overlevingskans. Verpleegkundigen zouden het onderwerp ‘de toekomst’ echter wel bespreekbaar kunnen maken en bijvoorbeeld kunnen checken of de patiënt de informatie hierover van de arts goed begrepen heeft. De verpleegkundige kan ook nagaan of hier onduidelijkheden, misvattingen of aanvullende behoeften liggen en eventueel de intermediair naar de arts zijn als dat het geval is. Wees altijd duidelijk en concreet naar de patiënt toe over de acties die u eventueel gaat ondernemen.

Het bespreken van de belangrijkste kuurinformatie

Het is de bedoeling dat u het gesprek voorbereidt door voorafgaand aan het gesprek de specifieke informatie voor de patiënt paraat te hebben (zoals: welke bijwerkingen het meeste voorkomen bij de kuur die de patiënt krijgt). Op die manier kunt u de patiënt een overzichtelijke samenvatting geven van de specifieke informatie die op hem of haar van toepassing is. De uitleg over de chemotherapie dient zo specifiek mogelijk afgestemd te zijn op de kuur die deze patiënt krijgt.

Informatie over de chemotherapie

Vertel de patiënt wat chemotherapie is en hoe de behandeling werkt.

Vertel vervolgens welke kuur deze patiënt krijgt en op welke manier de kuur wordt toegediend (oraal, door een infuus of een combinatie daarvan). Zorg dat de patiënt begrijpt waarom hij door de behandeling sneller vatbaar is voor infecties.

Leg de patiënt het toedieningsschema uit: hoeveel kuren hij of zij krijgt, hoe lang een kuur duurt, om de hoeveel weken de kuur wordt gegeven, etc. Probeer deze informatie zo eenvoudig en duidelijk mogelijk te geven

Voorbeeld

Praat zo min mogelijk in termen als 'op dag 1op dag 2.....' etc.

Probeer in plaats daarvan zoveel mogelijk concrete data, dagen en tijdstippen te noemen.

Besteed tenslotte aandacht aan overige praktische informatie, zoals wanneer en waarom het bloed wordt gecontroleerd, welke andere ziekenhuisbezoeken er te verwachten zijn en de voor de patiënt meest belangrijke routines in uw ziekenhuis (bijvoorbeeld t.a.v. bezoek, maaltijden).

Informatie over de bijwerkingen

Leg kort uit dat er bijwerkingen bij de kuur kunnen voorkomen, dat het voorkomen ervan niet voorspelbaar is en dat de mate van het optreden van de bijwerkingen niets zegt over het effect van de behandeling op de ziekte.

Vertel de belangrijkste, specifieke bijwerkingen die kunnen voorkomen. Leg bij elke bijwerking uit wat er gedaan kan worden (door het ziekenhuis, maar met name door de patiënt zelf) om de bijwerkingen te voorkomen of te verminderen. Patiënten hebben vooral behoefte aan praktische adviezen ten aanzien van bijwerkingen. Zij willen graag weten wat zij zelf thuis kunnen doen om bijwerkingen te voorkomen of verminderen en welke hoe zij hun dagelijks leven het beste kunnen aanpassen op de behandeling. Bespreek dus de bijwerkingen samen met de adviezen en maak uw informatie zo praktisch mogelijk.

Geef beknopte informatie over de hygiënische maatregelen die de patiënt dient te nemen met betrekking tot urine, ontlasting en braaksel.

Noem de situaties waarin de patiënt contact op moet nemen met het ziekenhuis en verwijst naar de pagina in de Behandelwijzer Chemotherapie waar hiervan een overzicht staat.

Misschien bent u gewend om de Behandelwijzer Chemotherapie te gebruiken wanneer u de bijwerkingen uitlegt en vertelt wat daaraan gedaan kan worden. Om ervoor te zorgen dat het voorlichtingsgesprek zo specifiek mogelijk aansluit bij de patiënt, is het aan te raden de informatie die minder op de patiënt van toepassing is weg te laten in het gesprek (bijvoorbeeld bijwerkingen die niet vaak voorkomen bij de kuur van de patiënt). U kunt zeggen dat er wellicht andere, minder vaak voorkomende of minder hevige bijwerkingen kunnen optreden en dat deze worden beschreven in de Behandelwijzer Chemotherapie.

1.3.2 De pauze: reflectie

Aan het einde van deel I van het gesprek introduceert u de pauze die komen gaat. In de pauze krijgen de patiënt en naaste(n) de gelegenheid om de informatie te laten bezinken en na te denken over onderwerpen of vragen die zij graag (nader) willen bespreken in het tweede deel van het gesprek. Patiënten die thuis nog geen onderwerpen aangekruist hebben kunt u uitleggen dat zij in de pauze onderwerpen die zij willen bespreken kunnen aankruisen of opschrijven in de gespreksonderwerpenlijst in de folder 'In gesprek over chemotherapie', die zij voorafgaand aan het gesprek gekregen hebben. Ook patiënten die onverhoopt de informatiefolder niet van tevoren gekregen hebben (bijvoorbeeld spoedpatiënten) kunnen op dat moment de lijst met gespreksonderwerpen voorgelegd krijgen. Patiënten die thuis al onderwerpen aangekruist hebben kunnen de pauze gebruiken om na te gaan welke onderwerpen voldoende aan bod gekomen zijn en welke onderwerpen zij nog graag willen bespreken.

U als verpleegkundige kunt de pauze ook gebruiken om te reflecteren op het eerste gedeelte van het gesprek en voor uzelf na te gaan of u het belangrijk vindt om met deze patiënt en naaste(n) bepaalde onderwerpen nader uit te diepen of te bespreken. Vertel de patiënt dat hij of zij zich niet verplicht hoeft te voelen om onderwerpen te bedenken of vragen te stellen. Er zijn namelijk ook andere momenten waarop de patiënt vragen kan stellen. Laat de patiënt weten welke momenten dit kunnen zijn.

Tijdens de pauze blijven de patiënt en naaste(n) zitten in de ruimte waar het voorlichtingsgesprek plaatsvindt. Aan het begin van de pauze biedt u (indien dat in uw ziekenhuis mogelijk is) koffie, thee (of iets anders) te drinken aan. Wanneer de patiënt alleen gekomen is, biedt u hem/haar wel koffie of thee aan, maar beperkt u de lengte van de pauze. Door de loop van het gesprek kan het soms lastig zijn om een pauze te houden. Ook in die situaties kunt u de lengte van de pauze beperken, maar biedt de patiënt wel altijd een pauze aan.

1.3.3 Deel II van het gesprek: 'vrije ruimte' en afsluiting

De zogenaamde 'vrije ruimte' geeft de expliciete mogelijkheid voor verdiepingsvragen, geruststelling en terugblikken. De vrije ruimte wordt in eerste instantie ingevuld door patiënt/naaste(n), door aandacht te besteden aan de onderwerpen die de patiënt en naaste(n) belangrijk vinden en aan eventuele vragen. Daarnaast kunt u, als verpleegkundige, deze ruimte ook gebruiken om terug te komen op bepaalde dingen, waarvan u het gevoel heeft dat ze bij deze patiënt nader aandacht behoeven.

U kunt aandacht besteden aan datgene wat voor patiënt en naaste belangrijk is door hen te vragen of er onderwerpen zijn waar zij het graag over willen hebben. Het is belangrijk om het gespreksonderwerpenlijstje uit de informatiefolder hierbij te betrekken ⁶. U kunt patiënt en naaste(n) bijvoorbeeld stimuleren om de onderwerpen die zij hebben aangekruist in de informatiefolder te benoemen.

Naar verwachting zullen lang niet alle patiënten onderwerpen uit het gespreksonderwerpenlijstje aankruisen die specifiek gaan over de emoties die de ziekte en de behandeling kunnen losmaken of de manier waarop de patiënt en zijn/haar partner ziekte of de behandeling kunnen omgaan. Dit betekent niet dat de patiënt het helemaal niet over emoties of het omgaan met de ziekte wil hebben. Uit het onderzoek blijkt dat de meeste patiënten het op prijs stellen als u dit onderwerp ter sprake brengt. U kunt bijvoorbeeld vertellen dat de diagnose kanker en de behandeling een grote impact op mensen kunnen hebben en andere emoties kunnen oproepen dan zij van zichzelf gewend zijn. Vervolgens kunt u een open vraag stellen over hoe de afgelopen periode voor de patiënt en/of zijn naaste(n) is geweest. Afhankelijk van de reacties die volgen kunt u het onderwerp nader exploreren.

Voorbeeld

Er is veel op u afgekomen de afgelopen periode. Hoe zijn de afgelopen weken geweest voor u en uw man?

Het kan ook zijn dat u tijdens het eerste deel van het gesprek zorgen, emoties of reacties bij de patiënt hebt opgemerkt. U besteedt daar aandacht aan op het moment dat u ze signaleert, maar kunt er ook op een later moment op terugkomen wanneer u denkt dat (meer) aandacht nodig is.

Wanneer de patiënt en naaste(n) aangeven geen onderwerpen of vragen willen bespreken, en u zelf ook geen onderwerpen nader uit wilt diepen, kunt u overgaan naar de samenvatting van het gesprek. Als er nog vragen opkomen, besteedt u daar aandacht aan.

Samenvatting en afsluiting

Aan het einde van het gesprek geeft u een samenvatting van de belangrijkste onderwerpen die aan de orde zijn geweest. Geef de patiënt en naaste(n) hierbij opnieuw ruimte om (overige) vragen te stellen.

Vraag ook aan de patiënt en naaste(n) hoe zij het gesprek vonden en hoe zij nu tegen de behandeling aankijken, nu zij alle informatie hebben gehoord. Het kan hier bijvoorbeeld gaan om of zij er tegenop zien, maar ook of zij (nog) achter de keuze voor chemotherapie staan. Als u merkt dat er bij de patiënt twijfel bestaat over het volgen van de behandeling dient u hier aandacht aan te besteden. U kunt nagaan of de twijfel gebaseerd is op onduidelijkheden of misvattingen of dat er aanvullende behoeften zijn. Zo nodig kunt u

⁶ Uit onderzoek is gebleken dat het gebruik van een gespreksonderwerpenlijstje een positief effect heeft als de zorgverlener actief aandacht besteedt aan het bespreken van onderwerpen uit de lijst. Besteedt de zorgverlener geen aandacht aan het gespreksonderwerpenlijstje (terwijl de patiënt het lijstje wel heeft ingevuld) dan kan het echter negatief werken.

ook hier weer de intermediair naar de arts zijn. Bij ernstige twijfel kunt u met de patiënt nadere afspraken maken die in overeenstemming zijn met het beleid in uw ziekenhuis. U kunt bijvoorbeeld afspreken dat de patiënt er thuis verder over na zal denken en dat u hem op een bepaalde datum opbelt voor nader overleg. U kunt ook afspreken dat u de twijfel van de patiënt aan de behandelend specialist over zult brengen. Probeer altijd concrete afspraken te maken wanneer er door wie contact met de patiënt opgenomen zal worden. Ook is het van belang om na te gaan of de patiënt de informatie heeft begrepen. De enige manier waarop u erachter kunt komen of de patiënt informatie ook daadwerkelijk gehoord en begrepen heeft, is door de patiënt te vragen de belangrijkste informatie te herhalen.

Voorbeeld

*Ik heb u veel informatie gegeven, voor mij zelf zou ik willen nagaan of ik dat goed heb gedaan. U gaat straks naar huis, wat vertelt u aan uw kinderen/partner?*⁷

Zorg er tenslotte voor dat ook de praktische zaken (bijvoorbeeld de volgende afspraak en afspraken voor aanvullende onderzoeken) duidelijk zijn en op papier staan. Rond tot slot het gesprek af.

⁷ T.F.M. Vessies, J. Wiering, C. Elsinga, H. Van de Wiel (2008). *Goed begrepen?: Laat patiënt vertellen wat hij net te horen heeft gekregen*. Medisch Contact 63 (27), 1183-1185.

1.4 Belangrijke aandachtspunten samengevat

- ✓ Structureer het gesprek aan de hand van de onderwerpen genoemd in de folder “In gesprek over chemotherapie”
- ✓ Vraag of de patiënt de folder gelezen heeft en vragen aangekruist heeft. Vertel wanneer u aan welke vragen aandacht zult besteden.
De belangrijkste vragen of zorgen (‘voor op de tong’) bespreek je meteen.
- ✓ Check de informatiebehoefte van de patiënt (is dit iemand die veel informatie wil of iemand die niet alles hoeft te weten)?
- ✓ Maak keuzes in wat u vertelt; richt u duidelijk op de informatie die voor deze specifieke patiënt het belangrijkste is.
- ✓ Geef prioriteit aan praktische adviezen. Vertel bij het bespreken van de bijwerkingen expliciet wat de patiënt thuis kan doen om bijwerkingen te voorkomen of te verminderen.
- ✓ Groepeer onderwerpen en maak ‘bruggetjes’ tussen verschillende onderwerpen.
- ✓ Let goed op of de patiënt problemen heeft met zicht, gehoor of begrip en pas de communicatie daarop aan.
- ✓ Moedig aan tot het stellen van vragen (aan de hand van de informatiefolder).
- ✓ Introduceer de pauze goed, zodat de patiënt weet wat het doel hiervan is, namelijk dat de patiënt en de naaste(n) bij zichzelf kunnen nagaan over welke onderwerpen zij meer informatie en uitleg willen krijgen.
- ✓ Schenk persoonlijke aandacht aan patiënt en naaste(n).
- ✓ Vraag hoe patiënt en naaste(n) de ziekte en de behandeling ervaren (bijv. hoe de afgelopen periode voor hen geweest is, hoe het thuis gaat). Vraag zo nodig door.
- ✓ Wees alert op directe en indirecte signalen (zijdelingse opmerkingen, afgeleid zijn, intonatie) van patiënt en naaste(n) die, hoe klein ook, verwijzen naar zorgen, emoties of angsten. Reageer hier op en vraag dóór.
- ✓ Praat langzaam, duidelijk en vermijd medisch taalgebruik (vakjargon).
- ✓ Creëer rust, kijk patiënten recht aan en zorg voor oogcontact.
- ✓ Vat de belangrijkste informatie voor deze patiënt samen.

2 Patiënteninformatiefolder

Voor een goede voorbereiding op het verpleegkundige voorlichtingsgesprek ontvangt de patiënt voorafgaand aan het gesprek (bij voorkeur gelijktijdig met het maken van de afspraak) de informatiefolder: 'In gesprek over chemotherapie. Wat u kunt verwachten van het verpleegkundige voorlichtingsgesprek'. De folder geeft de patiënt en naaste(n) een beeld van het gesprek en een handvat om zich voor te bereiden. Deze folder is speciaal voor het verpleegkundige voorlichtingsgesprek over chemotherapie ontwikkeld en afgestemd op wat patiënten tijdens het daarbij behorende onderzoek aangegeven hebben. In de folder wordt beschreven hoe het voorlichtingsgesprek over chemotherapie er uit ziet en welke onderwerpen aan bod komen. De folder bevat ook een lijst met mogelijke gespreksonderwerpen. De patiënt en naaste(n) kunnen thuis en/of tijdens de pauze onderwerpen aankruisen of opschrijven die zij graag willen bespreken. Op deze manier kan tijdens het gesprek de meeste aandacht uit gaan naar onderwerpen die voor de patiënt belangrijk zijn en wordt de patiënt actief bij het gesprek betrokken. De folder is bedoeld om gedrukt te worden als een boekje in A5-formaat en mag in de huisstijl van uw ziekenhuis worden opgemaakt. De folder kan dan bijvoorbeeld samen met de Behandelwijzer Chemotherapie overhandigd worden; zij zijn complementair aan elkaar.

In dit hoofdstuk vindt u de folder op A4-formaat. De folder is ook te downloaden via de volgende link:

http://www.nivel.nl/pdf/voice_in_gesprek_over_chemotherapie.pdf

In gesprek over chemotherapie

Wat u kunt verwachten
van het verpleegkundige
voorlichtingsgesprek



Binnenkort heeft u een voorlichtingsgesprek met een verpleegkundige over de behandeling met chemotherapie.

Deze folder geeft u een overzicht van hoe dit gesprek eruit zal zien. U kunt deze folder gebruiken om u voor te bereiden op het gesprek en alvast voor uzelf te bedenken welke onderwerpen u graag zou willen bespreken met de verpleegkundige.

Verloop voorlichtingsgesprek over chemotherapie:

Deel 1 **± 25 minuten** **pagina 3 – 4**

- Introductie
- Informatie over chemotherapie en bijwerkingen

Pauze **± 10 minuten** **pagina 4**

- Koffie / thee

Deel 2 **± 25 minuten** **pagina 5 – 6**

- Nader te bespreken onderwerpen die u belangrijk vindt
- Samenvatting en afsluiting

Op de volgende pagina's worden deze onderdelen toegelicht.

Introductie

Het voorlichtingsgesprek begint met een kennismaking, waarbij de verpleegkundige een beeld probeert te krijgen van u en uw leefsituatie en uw behoeften aan informatie.

Tijdens de introductie zal de verpleegkundige samen met u vaststellen welke onderwerpen in elk geval in het eerste deel van het gesprek aan de orde zullen komen.

Vervolgens zal de verpleegkundige u vragen wat de arts al heeft verteld over chemotherapie. Als de arts nog niet heeft verteld wat het doel van de behandeling in uw situatie is, kan de verpleegkundige u dit uitleggen.

Informatie over chemotherapie

De verpleegkundige zal u uitleggen welke chemotherapie u krijgt en hoe deze werkt.

Hierbij wordt aandacht besteed aan:

- De naam van de kuur
- De werking van de chemotherapie
- De wijze van toedienen:
 - Via tabletten
 - Via een infuus
 - Een combinatie van beide
- Het toedieningsschema:
 - Hoeveel kuren
 - Hoe lang duurt een kuur?
 - Om de hoeveel weken wordt een kuur gegeven en / of hoeveel tabletten moet u slikken?
- Overige praktische informatie

Informatie over bijwerkingen

De verpleegkundige geeft u informatie over de bijwerkingen die kunnen optreden als gevolg van de chemotherapie. Ook zal de verpleegkundige u vertellen wat hieraan gedaan kan worden door u zelf of door het ziekenhuis.

Wanneer u chemotherapie krijgt, zijn er situaties waarin het belangrijk bent dat u contact opneemt met uw specialist in het ziekenhuis. De verpleegkundige vertelt u welke situaties dit kunnen zijn.

Pauze met koffie / thee

Na het eerste gedeelte van het voorlichtingsgesprek wordt een pauze ingelast van ongeveer 10 minuten. Hierin kunt u de informatie even laten bezinken.

U kunt de pauze ook gebruiken om (samen met uw naasten) na te gaan of er nog onduidelijkheden zijn of dat u het graag nog over een bepaald onderwerp zou willen hebben dat u belangrijk vindt.

In het tweede gedeelte van het gesprek heeft u de gelegenheid om deze vragen en onderwerpen te bespreken. Op de volgende pagina's kunt u aankruisen wat voor u belangrijk is om te bespreken. Dit kunt u thuis doen als u al vragen heeft of anders tijdens de pauze in het voorlichtingsgesprek.

De verpleegkundige zal in sommige gevallen ook nog onderwerpen aandragen om nader te bespreken.

U kunt uw vragen uiteraard ook op een later tijdstip aan de verpleegkundige stellen, bijvoorbeeld op de eerste dag dat u voor de chemotherapie in het ziekenhuis bent.

Nader te bespreken onderwerpen

Ik zou graag deze onderwerpen willen bespreken:

- ☐ ¹ Medische informatie over de chemotherapie die ik krijg (bijvoorbeeld de werking in het lichaam).
- ☐ ² Het doel van de behandeling met chemotherapie.
- ☐ ³ De bijwerkingen die kunnen voorkomen bij deze behandeling.
- ☐ ⁴ Hoe waarschijnlijk het is dat ik bepaalde bijwerkingen krijg.
- ☐ ⁵ Wat de arts of verpleegkundige kan doen om bijwerkingen te voorkomen of verminderen
- ☐ ⁶ Wat ik zelf aan de bijwerkingen kan doen.
- ☐ ⁷ Wanneer ik contact op moet nemen met het ziekenhuis.
- ☐ ⁸ Wat de praktische gevolgen zijn van de behandeling voor mijn dagelijks leven (bijvoorbeeld huishouden of hobby's).
- ☐ ⁹ Welke gevoelens de behandeling kan losmaken (angst, somberheid, hoop, sneller emotioneel).
- ☐ ¹⁰ Hoe ik en mijn naasten (bijv. partner, kinderen) met de ziekte en / of behandeling kunnen omgaan.
- ☐ ¹¹ Wat mijn naasten kunnen doen om mij te steunen.
- ☐ ¹² Wat de invloed is van de chemotherapie op seksualiteit.
- ☐ ¹³ Hoe ik in contact kan komen met lotgenoten (andere mensen met de ziekte kanker).
- ☐ ¹⁴ Of ik thuis extra hulp nodig heb en hoe ik dat kan regelen.
- ☐ ¹⁵ Ondersteuning van bijvoorbeeld een maatschappelijk werkster of psycholoog.
- ☐ ¹⁶ De gang van zaken in het ziekenhuis (waar vindt de behandeling plaats, wanneer krijg ik welke kuur, hoe vaak moet ik komen).
- ☐ ¹⁷ Wat gebeurt er als ik afzie van de behandeling (twijfel over keuze, vooruitzichten, verdere begeleiding).

Eventueel kunt u hier opschrijven wat u precies wilt bespreken over de aangekruiste onderwerpen of over andere onderwerpen:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Samenvatting en afsluiting

Aan het einde van het gesprek zal de verpleegkundige de belangrijkste informatie samenvatten. Ook op dat moment kunt u vragen stellen als er nog onduidelijkheden zijn.

Tenslotte worden vervolgspraken gemaakt, bijvoorbeeld over het volgende ziekenhuisbezoek en over de start van de behandeling.

Deze informatiefolder is een uitgave van het NIVEL in het kader van een onderzoeksproject dat door KWF Kankerbestrijding wordt gefinancierd.

NIVEL
Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg

Website: www.nivel.nl
Email adres: nivel@nivel.nl
Telefoon: 030 2 729 661
Fax: 030 2 729 729

© 2006 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN Utrecht

Niets uit deze uitgave mag worden veeleenvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht.

3 Opdrachten en notities

De ervaring leert dat het inzetten van nieuw werkgedrag nog niet zo gemakkelijk is. Het vraagt naast motivatie, aandacht en energie. Om de interventie met succes te implementeren en ook vast te houden is het van belang dat er op uw eigen afdeling activiteiten en werkvormen worden ingezet om structureel de communicatie met patiënten te evalueren, bij te stellen en verder te ontwikkelen. De verankering van belangrijke gespreksvaardigheden zal immers op de werkvloer gaan plaatsvinden. Hierbij kan gedacht worden aan supervisie, intervisie, structurele werkoverleggen en evaluatiebijeenkomsten. Essentieel is ook om regelmatig feedback te krijgen. Mogelijk heeft u de gelegenheid om een collega te vragen bij het gesprek aanwezig te zijn zodat u haar/hem om feedback kunt vragen. Omgekeerd kunt u uw collega ook feedback geven. Een andere optie is om een gesprek van uzelf op video op te nemen en na te bespreken met uw collega of supervisor. In dit laatste hoofdstuk van deel 1 van het rapport is een opdracht opgenomen waarmee u kunt reflecteren op uw eigen communicatie. Hiermee kunt u zelf reflecteren op het gesprek dat op video is opgenomen of bijgewoond is door een collega.

Naar aanleiding van de gekregen feedback en het lezen van de cursusmap zijn er mogelijk vragen en opmerkingen naar boven gekomen. Achteraan dit hoofdstuk is ruimte om vragen, opmerkingen, voornemens en verbeterpunten te noteren.

3.1 Feedback geven

Voor het geven en ontvangen van feedback gelden de volgende regels:

Werkvolgorde

1. wat ging er goed?
2. wat kan er beter?
3. hoe kan het beter?
4. heeft de ander het begrepen?

Feedback geven

- geef feedback in de ik-vorm in plaats van in de jij-vorm, om te voorkomen dat het als een verwijt klinkt
- beschrijf wat u gezien en gehoord hebt (observatie en interpretatie) en wees daarbij specifiek in plaats van algemeen
- richt de feedback op gedrag dat veranderbaar is in plaats van op een tekortkoming waar iemand geen invloed op kan uitoefenen
- geef geen oordeel
- geef eventueel een alternatief

Feedback ontvangen

- luister, stel u open
- vat feedback niet op als een persoonlijke aanval
- ga niet in de verdediging, ga niet in discussie, neem het voor kennisgeving aan
- vraag door als u de bedoeling van de feedback niet begrijpt
- check bij eventueel andere aanwezigen of zij andere waarnemingen hebben gedaan
- ga zorgvuldig na in hoeverre de eventuele kritiek terecht is en hoe u daar iets aan zou kunnen doen

3.2 Reflectie opdrachten

Om het leerproces te ondersteunen is het aan te bevelen om een duo te vormen met een collega: meekijken/mee laten kijken en feedback geven/ontvangen. Indien dit niet mogelijk is, kan het gesprek op video worden opgenomen en op een later moment samen met een collega worden besproken. Het is raadzaam om zo spoedig mogelijk na het gesprek te reflecteren op uw handelen.

Reflectie: opdracht met feedback

Bedenk voor welke praktijksituatie u kiest:

- ☐ een voorlichtingsgesprek bij de doelgroep: de oudere patiënt (neem zo mogelijk deze optie); een collega kijkt mee en geeft feedback
- ☐ een voorlichtingsgesprek bij de doelgroep: de oudere patiënt (neem zo mogelijk deze optie); ik neem het gesprek op video op en evalueer het gesprek achteraf, bij voorkeur samen met een collega/supervisor
- ☐ omdat ik geen gelegenheid heb om een voorlichtingsgesprek in te zetten bij een oudere patiënt, kies ik voor een andere (jongere) patiënt die ik ga voorlichten over de chemotherapie
- ☐ omdat ik geen gelegenheid heb om een voorlichtingsgesprek in te zetten bij een oudere patiënt, bekijk en reflecteer ik n.a.v. een eerder opgenomen videoband

Onderstaande vragen kunnen samen met een collega of supervisor die aanwezig was bij het gesprek of waarmee de video-opname wordt bekeken, beantwoord worden:

Waarover bent u tevreden? Wat ging goed in dit gesprek?

-
.....
-
.....
-
.....

Wat gaat u volgende keer anders doen?

-
.....
-
.....
-
.....

Welke situaties vond u moeilijk?

-
.....
-
.....
-
.....

Hoe reageerde u in bovenstaande situaties en hoe zou u achteraf willen reageren?

-
.....
-
.....
-
.....

Op welke momenten in het gesprek heeft de patiënt of een eventueel aanwezige naaste op directe of indirecte wijze laten merken zich ergens zorgen over te maken?

-
.....
-
.....
-
.....

Hoe heeft u gereageerd op deze uitingen van emotie?

-
.....
-
.....
-
.....

Zou u achteraf anders willen reageren? Zo ja, bedenk alternatieven

-
.....
-
.....
-
.....

Zijn er nog meer dingen die u de volgende keer anders gaat doen?

-
.....
-
.....
-
.....

Hoe zou u dit anders kunnen doen? Bedenk alternatieven

-
.....
-
.....
-
.....

Welke nieuwe (leer)vragen doen zich voor? Formuleer nieuwe leervragen om verder mee te oefenen

-
.....
-
.....
-
.....

Voornemens

Voorbeelden van onderwerpen waar voornemens betrekking op kunnen hebben:

- beginnen met de vragen en zorgen van de patiënt/naaste(n)
- prioriteiten stellen
- exploreren
- samenvatten
- gevoelsreflecties toepassen
- de nieuwe structuur van het gesprek toepassen
- informatie en steun afstemmen op de behoeften van de patiënt/naaste(n)
- schakelen tussen inhoud en proces
- het hanteren van een pauze binnen een gesprek
- ...

De geformuleerde voornemens vormen de basis voor de volgende keer dat u de reflectie opdracht uitvoert.

Aan het einde van de 1^{ste} feedbackbijeenkomst formuleer ik de volgende concrete voornemens:

-
.....
.....
-
.....
.....
-
.....
.....

Neem de gemaakte aantekeningen mee naar de volgende reflectiebijeenkomst

Tussentijdse zelfreflectie

In de periode tussen de eerste en de tweede reflectiebijeenkomst met een collega of supervisor kan worden geoefend met het in praktijk brengen van de benodigde vaardigheden. Het toepassen van nieuwe vaardigheden is in het begin niet gemakkelijk en het vraagt motivatie en aandacht.

Beantwoord voor u zelf steeds de volgende vragen:

- Waarover bent u tevreden? Wat ging goed in dit gesprek?
- Welke situaties vond u moeilijk?
- Hoe reageerde u in bovenstaande situaties en hoe had u willen reageren?
- Op welke momenten in het gesprek heeft de patiënt of een eventueel aanwezige naaste op directe of indirecte wijze laten merken zich ergens zorgen over te maken?
- Hoe heeft u gereageerd op deze uitingen van emotie?
- Zou u achteraf anders willen reageren? Zo ja, bedenk alternatieven
- Zijn er nog meer dingen die u achteraf gezien anders had willen doen bij het voeren van dit voorlichtingsgesprek?
- Hoe zou u dit anders kunnen doen? Bedenk alternatieven
- Wat vindt u van de structuur van het gesprek?
- Zou de structuur van het gesprek verbeterd kunnen worden? Zo ja, geef aan hoe

Reflectie: vervolgoopdracht met feedback

Voorafgaand aan de nabespreking met de collega of supervisor die u voor de tweede of volgende keer feedback gaat geven kunt u voor uzelf de volgende vraag beantwoorden:

Op welke manier heeft u de geformuleerde voornemens (eerste reflectiebijeenkomst) in de praktijk gebracht? Probeer dit te vatten in termen van gespreksvaardigheden en communicatie. Bijvoorbeeld: begonnen met de vragen van de patiënt, beter/ meer samengevat, gevoelsreflectie toegepast, prioriteiten gesteld, de structuur toegepast, meer afgestemd op de behoefte, geschakeld van inhoud en proces en andersom, etc. etc.

-
.....
.....
-
.....
.....
-
.....
.....

Vervolgens kunnen onderstaande vragen weer samen met een collega of supervisor die aanwezig was bij het gesprek of waarmee de video-opname wordt bekeken, beantwoord worden:

Waarover bent u tevreden? Wat ging goed in dit gesprek?

-
.....
-
.....
-
.....

Wat gaat u volgende keer anders doen?

-
.....
-
.....
-
.....

Welke situaties vond u moeilijk?

-
.....
-
.....
-
.....

Hoe reageerde u in bovenstaande situaties en hoe zou u achteraf willen reageren?

-
.....
-
.....
-
.....

Op welke momenten in het gesprek heeft de patiënt of een eventueel aanwezige naaste op directe of indirecte wijze laten merken zich ergens zorgen over te maken?

-
.....
-
.....
-
.....

Hoe heeft u gereageerd op deze uitingen van emotie?

-
.....
-
.....
-
.....

Zou u achteraf anders willen reageren? Zo ja, bedenk alternatieven

-
.....
-
.....
-
.....

Zijn er nog meer dingen die u de volgende keer anders gaat doen?

-
.....
-
.....
-
.....

Hoe zou u dit anders kunnen doen? Bedenk alternatieven

-
.....
-
.....
-
.....

Welke nieuwe (leer)vragen doen zich voor? Formuleer nieuwe leervragen om verder mee te oefenen

-
.....
-
.....
-
.....

Notities

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

Notities

[illegible]

Notities

[illegible]

Notities

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

Notities

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

Notities

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

Notities

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

Notities

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

Notities

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

Notities

[illegible]

Auteurs

Mw. dr. Julia van Weert	Socioloog/Universitair Docent Gezondheidscommunicatie Universiteit van Amsterdam, afdeling Communicatiewetenschap j.c.m.vanweert@uva.nl Tel. 020-5252091
Mw. drs. Jesse Jansen	Psycholoog/onderzoeker NIVEL j.jansen@nivel.nl Tel. 030-2729828
Mw. Anneke de Best	Opleidingsadviseur en trainer NKI-AVL a.d.best@nki.nl Tel. 020-512 2903 / 5129111 (algemeen)
Mw. drs. Elise Posma	Psycholoog NIVEL
Mw. drs. Janneke Noordman	Sociaal wetenschapper NIVEL
Mw. drs. Judith de Groot	Gezondheidswetenschapper NIVEL
Mw. drs. Nienke van der Meulen	Psycholoog/verpleegkundige NIVEL
Mw. dr. Sandra van Dulmen	Programmaleider 'Communicatie in de Gezondheidszorg' NIVEL s.vandulmen@nivel.nl Tel. 030-2729703

