

Slecht nieuws meedelen aan kankerpatiënten en hun naasten

Aanbevelingen voor zorgverleners



Kom op
tegen Kanker



CH
i Cédric Hèle instituut vzw
Vlaams Instituut voor Psychosociale Oncologie

Deze brochure is bedoeld voor alle leden van het zorgteam (arts, verpleegkundige en andere zorgverleners) die actief zijn in de zorg voor kankerpatiënten. De aanbevelingen zijn gebaseerd op 455 getuigenissen van patiënten en groepsgesprekken met 55 zorgverleners en experts. Meer richtlijnen vindt u in de lijst met literatuur op pagina 19.

Colofon

Tekst: Hans Neefs (Kom op tegen Kanker) i.s.m. Cédric Hèle Instituut

Eindredactie: Frederika Hostens

Foto's/illustraties: iStockphoto.com en imagedesk.be (Katrijn Van Giel)

Lay-out: Hugo Gielen (Kokoz)

Verantwoordelijke uitgever: Marc Michils, Koningsstraat 217, 1210 Brussel

Uitgave: maart 2015 © Kom op tegen Kanker en Cédric Hèle Instituut

Kom op tegen Kanker dankt Jan Blockhuys, Katrien Bombeke, Annemarie Coolbrandt, Elsie Decoene, Myriam Deveugele, Melissa Horlait, Eva Jacobs, Soraya Rensen, Marij Sercu, Chantal Van Audenhove, Koen Van Eygen en Angelique Verzelen voor hun kritische lectuur van deze brochure.

 www.komoptegenkanker.be

 www.cedric-heleinstituut.be

Inhoudstafel

Wat is slecht nieuws in de kankerzorg?	4
Het slechtnieuwsgesprek in stappen: aanbevelingen voor zorgverleners	6
1. Plan het slechtnieuwsgesprek	6
2. Luister alvorens de diagnose mee te delen	8
3. De mededeling zelf	9
4. Geef ruimte om gevoelens te uiten	10
5. Geef verdere informatie op maat van de patiënt	11
6. Samenvatten, een vervolggesprek plannen en afronden	12
7. Verdere opvang en opvolging	13
Slechtnieuwscommunicatie is teamwerk: aandachtspunten voor het zorgteam	14
Samenvattend schema voor de zorgverlener	18
Relevante literatuur	19



Slecht nieuws brengen, is voor zorgverleners vaak een stressvolle activiteit. De boodschap is complex en het betekent voor de patiënt en zijn naasten emotioneel een grote schok. Slecht nieuws brengen heeft ook een belangrijke impact op het verdere verloop van de communicatie met de patiënt en zijn naasten tijdens het behandelingstraject. Wanneer patiënten of hun naasten blijven zitten met vragen en zorgen, ze door hun emoties niet echt vatten wat er gezegd wordt, of het slechte nieuws moeilijk kunnen verwerken, dan bemoeilijkt dit de verdere communicatie. **Het is daarom zowel in het belang van de patiënt als van de zorgverlener dat het slechtnieuwsgesprek goed verloopt.** Slecht nieuws zal altijd slecht nieuws blijven maar de manier waarop het gesprek wordt gevoerd, maakt voor patiënten en hun naasten een groot verschil.

Wat is slecht nieuws in de kankerzorg?

Slecht nieuws in de kankerzorg heeft vaak betrekking op gesprekken waarin

- een vermoedelijke of definitieve diagnose van kanker wordt gemeld,
- de behandeling wordt besproken of de noodzaak van een nabehandeling of bijkomende behandeling wordt meegedeeld,

- sprake is van ernstige blijvende gevolgen na de behandeling (infertiliteit, verlies van een borst, plaatsing van stoma, amputatie ...),
- sprake is van progressie van de ziekte of van herval,
- het duidelijk is dat de behandeling geen effect meer heeft of niet meer zinvol is,

- wordt meegedeeld dat de patiënt in de terminale fase is gekomen.

Slecht nieuws blijft echter niet beperkt tot het moment van de mededeling van de diagnose kanker, de behandeling en haar neveneffecten, van herval, dat de patiënt niet meer te genezen is.

Zo'n mededeling maakt vaak deel uit van een bredere slechtnieuwservaring waarbij nieuwe stukjes informatie de patiënt en zijn naasten stapsgewijs meer zicht op zijn toestand geven. Slecht nieuws kan ook betrekking hebben op heel diverse aspecten, het gaat in principe om **'elke informatie die het toekomstperspectief van de patiënt in ongunstige zin kan beïnvloeden'**. Daarom is het voor zorgverleners ook niet altijd mogelijk om op voorhand in te schatten welke info door

de patiënt als slecht nieuws zal worden ervaren. Om die redenen moet niet enkel de behandelend arts maar **het hele team van zorgverleners** die met de patiënt omgaan, voorbereid zijn om slecht nieuws goed te communiceren en/of de patiënt en zijn naasten na een slechtnieuwsmededeling op te vangen.

Vraag vooraf altijd aan de patiënt of hij wenst dat een naaste aanwezig is.



Het slechtnieuwsgesprek in stappen: aanbevelingen voor zorgverleners

Hieronder vindt u een aantal aanbevelingen voor zorgverleners om slecht nieuws met de patiënt en zijn naasten te bespreken. Er is **geen vast recept** om patiënten slecht nieuws mee te delen: niet alleen reageren patiënten heel verschillend op slecht nieuws, elke zorgverlener doet het op zijn manier. Bovendien zijn de situaties waarin slecht nieuws wordt gebracht, erg verschillend en zijn niet alle hieronder vermelde aanbevelingen altijd toepasbaar.

1 Plan het slechtnieuwsgesprek

Een goed gesprek over de diagnose kanker, de gevolgen van de behandeling, de vaststelling dat de patiënt hervallen is of niet meer te genezen is ... is een **gepland gesprek**, dat wil zeggen dat de **context** (tijd, plaats en wie er bij het gesprek zal aanwezig zijn) op voorhand gepland wordt door de arts of een andere zorgverlener.

- Zorg ervoor dat de periode tussen de onderzoeken en de definitieve diagnosemededeling **zo kort mogelijk** is; in deze periode worden de patiënt en zijn naasten immers met veel onzekerheid en angst geconfronteerd.
- Plan **voldoende tijd** in voor het gesprek.
- **Bereid het gesprek inhoudelijk voor.**
- Geef het slecht nieuws enkel tijdens een **face-to-facegesprek** met de patiënt, dus niet via de telefoon of via e-mail.
- Vraag vooraf altijd aan de patiënt of hij wenst of er één of meerdere **naaste(n)** (partner, familielid, vriend, kennis ... met wie de patiënt een vertrouwensband heeft) kan/kunnen bij zijn.

En plan het gesprek op een moment dat de relevante naaste(n) bij het gesprek aanwezig kan (kunnen) zijn. De patiënt en de naaste(n) kunnen elkaar emotioneel ondersteunen en de kans is groter dat ze samen de slechtnieuwsboodschap beter begrijpen. Het is bovendien ook efficiënter dan wanneer de naasten nog eens tijdens een apart gesprek geïnformeerd moeten worden.

- **Begroet** de patiënt en zijn naaste(n) persoonlijk en begeleid hen naar het gesprekslokaal. Nodig de naaste(n) uit om deel te nemen aan het gesprek.
- Doe het **op een rustige plek** waar u niet gestoord kunt worden. Waak erover dat de **privacy** van de patiënt gegarandeerd is.
- **Vermijd telefoontjes tijdens het gesprek.** Verwittig uw collega's dat u slecht nieuws gaat brengen.
- Een absolute 'best practice' in het ziekenhuis is dat een **tweede zorgverlener** (vaak een verpleegkundige) bij het slechtnieuwsgesprek aanwezig is. Dit is niet alleen in het voordeel van

de patiënt, maar het is ook voor de arts de meest efficiënte manier om de tweede zorgverlener op dat moment al te betrekken en de patiënt op een laagdrempelige manier door te verwijzen: de tweede zorgverlener weet dan wat er gezegd is en hoe de patiënt heeft gereageerd en kan vervolgens verder info op maat geven en de patiënt emotioneel opvangen. Het is wel belangrijk dat de tweede zorgverlener door de arts goed wordt geïntroduceerd zodat de patiënt diens aanwezigheid en eventuele extra begeleiding als evident ervaart.

- Spreek kort af met de andere zorgverlener die bij het gesprek aanwezig zal zijn, wie wat zal zeggen. De arts en de verpleegkundige hebben duidelijk een onderscheiden maar **complementaire rol**: de arts is de boodschapper en vertelt het slechte nieuws over diagnose, prognose en/of behandelplan, en ondersteunt de patiënt bij de verwerking van het slechte nieuws. De verpleegkundige heeft de taak van procesbewaker en staat in voor

de begeleiding en ondersteuning van patiënten voor, tijdens en na het gesprek, geeft verdere uitleg op maat van de patiënt en zijn naaste(n), vangt hen op en verwijst hen indien nodig door.

- Regel een **tolk of intercultureel bemiddelaar** wanneer de patiënt de taal niet goed kent. Laat een naaste niet vertalen.
- Artsen kunnen voor de mededeling van de definitieve diagnose na een Multidisciplinair Oncologisch Consult (MOC) een beroep doen op een specifiek nomenclatuurnummer om een **consultatie van lange duur** (nomenclatuurnummers 350254 en 350265 voor specialisten en 350232 voor huisartsen) met de patiënt te voeren.

Luister alvorens de diagnose mee te delen

Waar zorgverleners zich vaak focussen op de eigen communicatie (Hoe breng ik die? Hoe zal ik het verwoorden? ...) is het belangrijk eerst naar de patiënt te luisteren en hem vragen te stellen **alvorens de diagnose aan de patiënt mee te delen**.

- Toets bij de patiënt **wat hij al over zijn aandoening weet**, bv. *'Ik heb u gevraagd om naar hier te komen om uw uitslag te bespreken. Daar ga ik het zo meteen over hebben. Eerst wil ik u kort vragen wat u tot dusver verteld is over uw toestand ...'*. Op die manier krijgt u al een beter zicht op het begripsniveau van de patiënt en de woorden die hij zelf gebruikt en kunt u daarop aansluiten om het slechte nieuws mee te delen. Vaak krijgt u ook al zicht op hoe de patiënt met slecht nieuws zal omgaan.
- Peil ook bij de patiënt naar **hoeveel en welke informatie hij over zijn aandoening wenst** te weten, bv. *'Ik kom mensen tegen die graag alle informatie krijgen waarover ik zelf beschik, anderen wensen enkel te weten wat ze hebben zonder verdere details en hoe dat kan*

behandeld worden. Hoe wilt u dat ik de resultaten meedeel?'

- Waak er wel over dat deze luisterfase niet te lang duurt. Het is niet de bedoeling om rond de pot te draaien en patiënten en hun naasten extra stress te bezorgen. Hou daarom altijd de non-verbale reacties van de patiënt en zijn naasten goed in het oog.

Toon betrokkenheid, niet alleen door wat u zegt, maar ook non-verbaal. Ga neerzitten tegenover de patiënt en maak oogcontact.



De mededeling zelf

Patiënten vinden het belangrijk dat de zorgverlener tijdens het gesprek op een authentieke manier **laat zien dat hij betrokken is, begrip toont** voor de situatie van de patiënt.

- Start met een inleidende ik-boodschap waarmee u de patiënt kort voorbereidt op het slechte nieuws, bv. *'Ik betreur het om u te moeten melden dat ik geen goed nieuws heb'* of *'Vorige week hebben we een aantal onderzoeken bij u laten doen, we hielden rekening met slecht nieuws maar hoopten op goed nieuws. Jammer genoeg moet ik u melden dat we bij u kanker hebben gevonden.'*
- Deel het slechte nieuws **kort en bondig** mee met **zo weinig mogelijk vakjargon of verbloemende taal**.
- Het is belangrijk om de **ernst van de situatie** duidelijk te maken en het woord kanker expliciet te benoemen. Enkel in uitzonderlijke gevallen wanneer de patiënt vooraf expliciet

aangeeft de diagnose niet te willen weten, kan hiervan worden afgeweken.

- **Toon betrokkenheid**, niet alleen in wat u zegt, maar ook in hoe u zich gedraagt (non-verbale communicatie): gaan neerzitten tegenover de patiënt, oogcontact maken ... Het zijn handelingen die de patiënt doorgaans apprecieert (tenzij hij iets anders aangeeft). Ze zijn erop gericht om echt contact te krijgen.
- Deel een **palliatieve of terminale diagnose eerlijk en duidelijk mee** (tenzij de patiënt duidelijk aangeeft dat hij geen info over zijn prognose wenst). Wanneer een mededeling niet of laat-tijdig wordt gedaan, brengen patiënten vaak langer tijd door in het ziekenhuis dan nodig of gewenst, zijn ze minder goed voorbereid om met het levens-einde om te gaan en hierover bewust beslissingen te nemen.



Geef ruimte om gevoelens te uiten

Patiënten wensen van de zorgverlener dat hij **hun emoties erkent en er begrip voor opbrengt**.

- Geef patiënten en naasten de **ruimte om gedachten en gevoelens te uiten** tijdens de mededeling en nadat het slechte nieuws verteld is.

- Patiënten kunnen overspoeld worden door wisselende emoties, zoals angst, verdriet, hulpeloosheid, woede ... Laat merken dat zo'n emotionele reacties gewoon zijn en dat er kan worden bij stilgestaan, bv. *'Ik kan me goed voorstellen dat dit hard bij u aankomt en u nu overspoeld wordt door emoties, dat is heel begrijpelijk als u zo'n nieuws krijgt.'*
- **Stimuleer het spreken over emoties** door een stilzwijgende aanwezigheid waarbij u naar de patiënt luistert en met hem oogcontact houdt.
- **Laat betrokkenheid zien.** Gewoon een erkenning van de emoties van de patiënt draagt er al toe bij dat deze zich begrepen voelt.
 - Stiltes laten vallen kan nuttig zijn om ruimte te maken voor het

bespreken van emoties maar als de stilte blijft, **bevraag dan wat er in hem omgaat**, bv. *'Ik merk dat u er stil van wordt, mag ik vragen wat er in u omgaat?'* Of probeer te verwoorden wat u non-verbaal bij de patiënt denkt te zien en toets dit bij de patiënt, bv. *'Ik zie dat dit een enorme klap voor u is, zie ik dat goed?'* of *'Ik merk dat dit ont-hutsend nieuws is, begrijp ik het goed dat dit nieuws bij u heel hard aankomt?'*

- **Actief luisteren** betekent ook af en toe bij de patiënt toetsen of u goed begrepen hebt wat hij op dat moment voelt en ervaart, bijv. *'Ik hoor u zeggen dat ...'* of *'Begrijp ik het goed dat ...'*



Toets af en toe of u goed begrepen hebt wat de patiënt op dat moment voelt en ervaart.



5 Geef verdere informatie op maat van de patiënt

- Ga niet te snel over op de behandelopties. Het slechte nieuws moet **eerst begrepen** worden.
- Aangezien het slechte nieuws voor patiënten een grote emotionele schok betekent, wordt vaak een groot deel van de informatie door de patiënt niet gevat. Onderzoek geeft aan dat kankerpatiënten, ongeacht hun leeftijd, minstens de helft van de informatie die ze gekregen hebben, niet goed onthouden. Daarom is het belangrijk om de verdere info over de diagnose en over andere aspecten (prognose, behandeling ...) in stukjes te geven **volgens het tempo dat de patiënt aangeeft** en regelmatig te checken of de patiënt de info begrepen heeft. Geef de patiënt na een stukje informatie even de tijd om de informatie te verwerken en te reageren.
- Peil eerst of de patiënt al meer informatie over de prognose, behandelingsmogelijkheden ... wenst alvorens deze aspecten te bespreken. Deze kunnen ook later in een vervolgesprek aan bod komen. Wanneer de patiënt aangeeft meer info te willen dan is het belangrijk dat alle essentiële aspecten in dit eerste gesprek aan bod komen. Anders kan de patiënt tijdens een volgend gesprek de indruk krijgen dat hij nog extra slecht nieuws of andere info krijgt.
- Bied de patiënt steeds **hoopvolle maar realistische doelstellingen**, ook al is er geen uitzicht meer op genezing. Wanneer genezing niet meer mogelijk is, verschuiven gevoelens van hoop vaak **naar andere belangrijke doelstellingen die wel nog realiseerbaar zijn**. Het gaat om doelstellingen zoals de garantie dat de patiënt niet in de steek wordt gelaten door de zorgverleners in de verdere fases van de ziekte, het controleren van pijn en andere fysieke symptomen, een kwaliteitsvol leven voor de resterende periode, een rustig levenseinde.
- Wanneer de patiënt geen vragen stelt over iets, wil dat nog niet zeggen dat hij daarover niets wil weten.
- **Hulpmiddelen** zoals schriftelijke informatie (brochure, website ...), eigen notities, de opname van het gesprek ... kunnen de patiënt en zijn naaste(n) helpen om na het gesprek de gekregen informatie beter te verwerken.

Samenvatten, een vervolgggesprek plannen en afronden

- Aan het einde van het gesprek kan wat verteld is best nogmaals **samen-gevat worden en de belangrijkste info herhaald** worden. Een optie is om de patiënt zelf te vragen om kort te herhalen wat hij van het gesprek begrepen heeft en indien nodig belangrijke aspecten opnieuw ter sprake te brengen.
- Na een bondig gesprek waarin de diagnose wordt meegedeeld, is het aan te bevelen om één van de volgende dagen **een vervolgggesprek** te plannen om verder en vaak meer diepgaand de diagnose, prognose, behandelingsmogelijkheden, enz.

te bespreken. In het vervolgggesprek wordt de informatie herhaald en kan ook worden nagegaan wat de patiënt en de naaste(n) onthouden hebben en hoe ze de info geïnterpreteerd hebben. Het biedt de patiënt en zijn naaste(n) ook de mogelijkheid om beter voorbereid vragen te stellen. Er is dan opnieuw ruimte voor emotionele ondersteuning en informatie op maat door het zorgteam.

- Stimuleer de patiënt en zijn naaste(n) om hun **vragen op te schrijven** zodat deze tijdens het vervolgggesprek kunnen worden besproken.
- Geef de patiënt een duidelijk beeld

van **de te verwachten volgende stappen** in het zorgtraject.

- Spreek af met wie de patiënt en zijn naaste(n) op welk moment contact kan nemen en geef de **contactgegevens** van de betrokken zorgverleners door.

7 Verdere opvang en opvolging

- Zorg na het gesprek voor **verdere opvang** van de patiënt. Zo kan de tweede zorgverlener het besprokene nogmaals verduidelijken, de patiënt en zijn naaste verder op maat informeren en vragen beantwoorden. Hij kan ook verdere emotionele ondersteuning geven om het slechte nieuws te verwerken.
- Wanneer de tweede zorgverlener niet aanwezig was bij het slechtnieuwsgesprek zelf, is het belangrijk dat de arts op voorhand de andere zorgverlener goed brieft over wat gezegd werd en hoe de patiënt en zijn naaste(n) gereageerd hebben.
- **Rapporteer** mondeling en schriftelijk (in het patiëntendossier) wat verteld is, zodat uw collega's hiermee in hun communicatie met de patiënt rekening kunnen houden: diagnose, prognose, behandelingsvoorstel (curatief, palliatief), de reactie van de patiënt en naasten en wanneer een vervolfgesprek zal plaatsvinden.
- Neem na het slechtnieuwsgesprek contact op met de **betrokken zorgverleners uit de thuis- en/of residentiële zorg** en informeer hen over het verloop van het gesprek en de reactie van de patiënt en zijn naaste(n). Stel aan de patiënt voor om de diagnose en de behandelingsopties verder met zijn **huisarts** te bespreken. Vaak hebben patiënten een vertrouwensband met hun huisarts.

Vat aan het einde van het gesprek samen wat verteld is.



Slechtnieuwswcommunicatie is teamwerk: aandachtspunten voor het zorgteam

Op elk moment in het behandelings- en nazorgtraject kan de patiënt een meegedeelde informatie als slecht nieuws ervaren. Zo kan bijv. haaruitval ten gevolge van chemotherapie, vroegtijdige menopauze, problemen met incontinentie, verlies aan spierkracht, het annuleren van een geplande reis, het voorschrijven van een dieet ... bij de patiënt eveneens hard aankomen terwijl zorgverleners deze consequenties van de diagnose/behandeling als evident zien. Alle leden van het zorgteam moeten zich hiervan bewust zijn en voorbereid zijn om mogelijk slecht nieuws aan de patiënt en de naaste(n) mee te delen en/of hen na de mededeling op te vangen. Om de communicatie over mogelijk slecht nieuws met de patiënt en zijn naaste(n) kwaliteitsvol te laten verlopen, kunnen ook voor het zorgteam een aantal belangrijke aandachtspunten worden geformuleerd.



1 Zorg dat iemand van het team altijd bereikbaar is voor de patiënt

Maak duidelijke afspraken binnen het team wie wanneer voor de patiënt bereikbaar is en bespreek dit met de patiënt en zijn naaste(n). Geef de patiënt aan het einde van het

slechtnieuwsgesprek **telefoonnummers en andere contactgegevens** van de leden van het zorgteam. Wanneer de patiënt of zijn naaste(n) een vraag voor de arts of andere zorgverlener heeft

maar die niet beschikbaar is, dan kan deze best binnen een redelijke termijn zelf contact opnemen met de patiënt.

2 Bied de patiënt een laagdrempelig aanspreekpunt aan

Organiseer de werking van het team zo dat **één zorgverlener (of zijn vervanger) als aanspreekpunt** voor de patiënt en zijn naaste(n) kan fungeren. Een vertrouwd gezicht bij wie de patiënt makkelijk terecht kan, verlaagt de drempel voor de patiënt en zijn naaste(n) om

hun noden en problemen die ze ervaren, te bespreken. De zorgverlener kan dan gepast doorverwijzen naar andere zorgverleners. Het gaat hier om patiëntgerichte zorg die het best kan worden gegarandeerd in **een zorgpad** met duidelijke afspraken tussen de teamleden

over wie wat wanneer doet en wanneer naar andere teamleden moet worden doorverwezen.

Investeer in de interne communicatie binnen het team

De kwaliteit van de communicatie met de patiënt en zijn naaste(n) hangt rechtstreeks af van de kwaliteit van **de communicatie tussen de betrokken zorgverleners**. Het is belangrijk dat alle teamleden tijdig worden geïnformeerd over de diagnose, de prognose en het

behandelingsplan voor de patiënt zodat ze dezelfde info aan de patiënt en zijn naaste(n) geven en er dus geen misverstanden tussen zorgverleners ontstaan. Het is verder ook belangrijk dat teamleden van elkaar weten wie wat tegen de patiënt en zijn naaste(n) heeft gezegd en hoe die gereageerd hebben.

Daarvoor is een aanpak op verschillende niveaus nodig.

- Een **goed uitgebouwd multidisciplinair patiëntendossier** dat door alle betrokken zorgverleners binnen en buiten de muren van het ziekenhuis wordt gedeeld. Naast de rapportering van psychosociale noden van de patiënt moeten alle betrokken zorgverleners de mogelijkheid hebben om kort maar specifiek over de communicatie met de patiënt en de naaste(n) (inhoud, ondernomen stappen, moeilijkheden en gevoeligheden, reacties van patiënt en naasten ...) in het

patiëntendossier te rapporteren.

- Verder is er **systematisch, periodiek interdisciplinair overleg** tussen de teamleden nodig, waarbij de noden van de patiënt centraal staan. Tijdens dit overleg kan de communicatie met de patiënt en zijn naaste(n) verder worden besproken en kunnen daar rond afspraken gemaakt worden.
- Op het MOC kunnen al afspraken gemaakt worden over de planning van het slechtnieuwsgesprek wanneer ook psychosociale zorgverleners aan het MOC deelnemen.
- Er moeten binnen het team ook voldoende mogelijkheden zijn voor zorgverleners om **informele gesprekken** over specifieke patiënten te voeren.



4 Elk lid van het zorgteam moet over slecht nieuws kunnen communiceren

Een aantal basisvaardigheden in verband met slechtnieuwscommunicatie zijn generiek en dus niet voorbehouden aan artsen en verpleegkundigen. **Elk lid van het team** moet over de nodige competenties beschikken om over slecht nieuws met de patiënt en zijn naasten in

gesprek te gaan, hun informatienoden na te gaan, hun duidelijke info op maat te geven en hen emotioneel op te vangen. Elk teamlid moet daarom de nodige communicatieve vaardigheden kunnen verwerven en toegang krijgen tot opleidingen en navorming rond communicatie.

Dit kan ook binnen het team worden gerealiseerd wanneer individuele coaching en feedback of intervisiemomenten door teamleden zoals de oncopsycholoog, de begeleidingsverpleegkundige ... worden aangeboden.

5 Zorg ook voor de zorgverlener zelf

Het slechtnieuwsgesprek heeft vaak ook een **emotionele impact op de zorgverlener zelf**. Zorgverleners hebben recht op opvang om moeilijke ervaringen te verwerken. Eén manier is om door middel van intervisies met collega-zorgverleners

moeilijke situaties te bespreken en hierbij over het eigen gedrag en de eigen ervaringen te reflecteren. Daarnaast heeft de zorgverlener ook recht op individuele opvang en begeleiding. Binnen het team moet **ook de draagkracht van de**

zorgverleners worden bewaakt en moet er een beleid worden ontwikkeld om de zorgverleners te ondersteunen wanneer zij het moeilijk hebben.

Samenvattend schema voor de zorgverlener: slecht nieuws medelen aan kankerpatiënten en hun naasten

Plan het slechtnieuwsgesprek

- Trek **voldoende tijd** uit voor het gesprek.
- **Bereid** het gesprek inhoudelijk voor.
- Geef het slecht nieuws niet via de telefoon, e-mail ... maar altijd **face-to-face**.
- Doe het op **een rustige plek** waar u niet gestoord kunt worden; vermijd **storende telefoontjes**.
- Bewaak altijd de **privacy** van de patiënt.
- Vraag vooraf altijd aan de patiënt of hij wenst dat een **naaste** aanwezig is.
- Zorg er ook voor dat een **tweede zorgverlener** (vaak een verpleegkundige) aanwezig kan zijn.
- Regel een **tolk of intercultureel bemiddelaar** wanneer de patiënt de taal niet goed kent. Laat niet een naaste vertalen.

Luister eerst naar de patiënt alvorens de diagnose mee te delen

- Toets bij de patiënt **wat hij al** over zijn aandoening **weet**.
- Peil kort bij de patiënt naar **hoeveel en welke informatie** hij over zijn aandoening wenst te weten.

Deel het slechte nieuws kort en bondig mee

- Gebruik daarbij zo **weinig mogelijk vakjargon of verbloemde taal**.
- Maak de **ernst van de situatie** duidelijk door het woord kanker minstens een keer expliciet te noemen.
- **Toon betrokkenheid**, niet alleen door wat u zegt, maar ook non-verbaal.
- Deel een **palliatieve of terminale diagnose eerlijk en duidelijk mee**. Bied de patiënt altijd **hoopvolle maar toch realistische doelstellingen**, ook al is er geen uitzicht meer op genezing.

Geef patiënten en naasten de ruimte om hun gedachten en gevoelens te uiten

- Laat merken dat emotionele reacties bij een slechtnieuwsgesprek gewoon zijn en dat er **ruimte is om ze te bespreken**.
- Stimuleer het spreken over emoties.
- **Toets** af en toe of u goed begrepen hebt wat de patiënt op dat moment voelt en ervaart.

Geef verdere info op maat van de patiënt

- Ga niet te snel over op de behandelopties, het slechte nieuws moet **eerst begrepen** worden.
- Geef de info in stukjes **volgens het tempo dat de patiënt aangeeft** en check regelmatig of de patiënt de info goed begrepen heeft.

Vat samen en plan een vervolgesprek

- **Vat** aan het einde van het gesprek samen wat verteld is.
- Geef een duidelijk beeld van **de volgende, te verwachten stappen**.
- Plan dadelijk **een vervolgesprek** voor kort erna zodat wat gezegd is verder kan besproken worden.
- Stimuleer de patiënt om zijn **vragen op te schrijven** en het vervolgesprek voor te bereiden.
- Geef de **contactgegevens** van uzelf en de andere teamleden en leg uit waarvoor de patiënt bij wie terecht kan.
- Zorg voor **verdere opvang** van de patiënt en zijn naasten na het gesprek (bij voorkeur door een zorgverlener die tijdens het gesprek aanwezig was).
- **Rapporteer** mondeling en schriftelijk aan collega's over wat verteld is en over de reactie van de patiënt en zijn naaste(n).



Relevante literatuur

Back, A. L., e.a. "Approaching difficult communication tasks in oncology". *CA Cancer Journal for Clinicians* 55, nr. 3, 2005: 164–77.

Baile, W. F., e.a. "SPIKES – A six-step protocol for delivering bad news: Application to the patient with cancer". *The Oncologist*, 5, nr. 4, 2000: 302–11.

Cédric Hèle Instituut. *Praktische gids voor de oncologie*. Psychiatrische en psychologische richtlijnen, 2011 (zie www.chicom.be/form/situering-chi-boek)

Distelmans, W. *Een waardig levenseinde*, Uitgeverij Houtekiet, 2008.

Faulkner, A. & P. Maguire, *Talking to Cancer Patients and Their Relatives*. Oxford University Press, 1994.

Integraal Kankercentrum Nederland. *Handreiking slecht-nieuwsgesprek*. Landelijke richtlijn, versie: 1.0, oktober 2012 (zie www.oncoline.nl/handreikingslechnieuwsgesprek)

Keirse, M. "Slecht nieuws goed communiceren." In: De Lepeleire, J. & M. Keirse. *Aan weerszijden van de stethoscoop. Over kwaliteit van zorg en communicatie*. Leuven: Acco, 2011, pp. 91-123.

Keirse, M. *Het levenseinde teruggeven aan de mensen. Over vroegtijdige planning van de zorg*. Wemmel: Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen, 2009 (zie www.palliatief.be/template.asp?f=publicaties_brochures.htm)

Vanneste, H. "Wanneer de waarheidsmededeling slecht nieuws is: aandachtspunten voor, tijdens en na het gesprek". *Oncologisch tijdschrift* 26, nr. 1, 2009: 10–17.

Vlaamse Liga tegen Kanker. *Slechtnieuwsgesprekken: aanbevelingen voor een betere communicatie met de patiënt en zijn naasten. Dossier – oktober 2014*. Brussel: Vlaamse Liga tegen Kanker, 2014 (zie www.komoptegenkanker.be/slechtnieuws)

Kom op
tegen Kanker



**Cédric Hèle instituuT** vzw
Vlaams Instituut voor Psychosociale Oncologie