

# Coping en communicatie

## PEV dag 2

Ann Devoogdt en Sarah Hauspie



# Deel 1: Coping

# Betekenisgerichte coping

24/10/2023



24/10/20  
23

# Kanker...

- ▶ Schokkende gebeurtenis
- ▶ (Verwoestende) onzekerheid
- ▶ Voor betrokkene én zijn omgeving

- ▶ Tast **ideeën** aan van controle, kwetsbaarheid, rechtvaardigheid, zinvolheid
- ▶ Emotionele **overspoeling**
- ▶ veranderingen die de ziekte meebrengt, doen groot beroep op het **aanpassingsvermogen**
- ▶ Metafoor van de trein

# Mogelijke betekenissen

- ▶ Ik heb geen controle, ik ben zwak, ik kan dit niet aan
- ▶ Ik kan mijn lichaam niet vertrouwen, ik sta op de rand van de dood, ik ben alleen, mijn lichaam is beschadigd
- ▶ Het is mijn fout, ik ben de oorzaak van mijn kanker, ik kan mijn oordeel niet vertrouwen, ik ben niet opgekomen voor mezelf

# Waarom psychologische problemen bij het krijgen van kanker

- ▶ hier was geen script voor
- ▶ Vierdeling: alledaagse gebeurtenissen, alledaagse moeilijkheden, schokkende gebeurtenissen, traumatische gebeurtenissen
- ▶ Gevoel van bedreiging beïnvloedt de manier waarop iemand met zijn ziekte omgaat



# Verdere stressoren

- ▶ onderzoeken
- ▶ wachten op uitslagen
- ▶ operatie
- ▶ lange duur van de behandeling
- ▶ verandering rollen in het gezin
- ▶ niet kunnen werken
- ▶ bijwerkingen van de chemo-, radiotherapie
- ▶ genetisch onderzoek enz.

# coping

Het hoofd bieden aan...

coping  
Het hoofd bieden aan...

24/10/2023

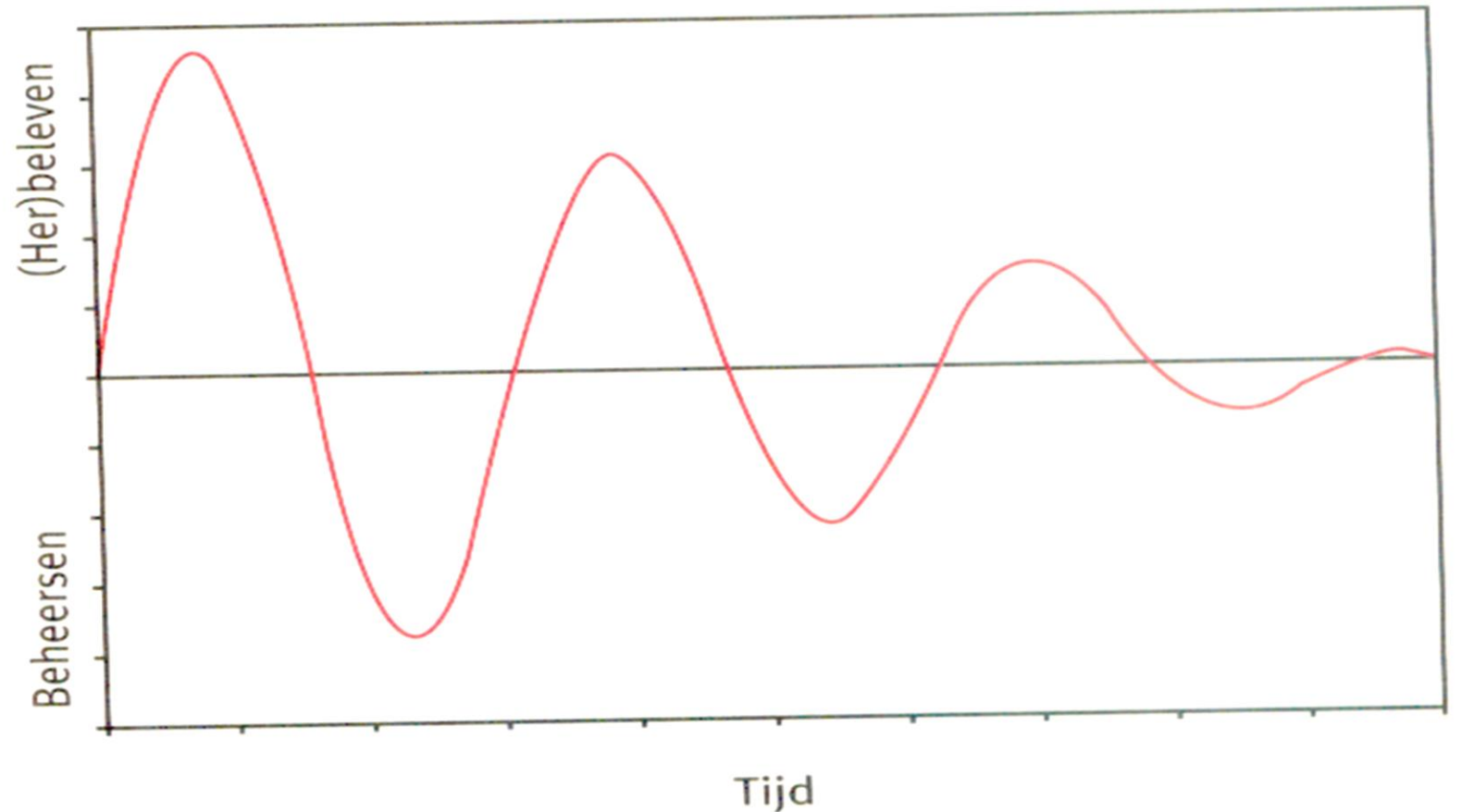
# Aaneenschakeling van fysieke en psychische stressoren

Combinatie van

- levensbedreigende aandoening +
- existentiële vragen +
- aanslag op het lichaam door de behandeling

# Kankergerelateerde stress reacties

- ▶ Intrusions
- ▶ Avoidance



Figuur 2. *De slinger van emotionele verwerking.*

# Proces van aanpassing

- ▶ 'verwerken'
- ▶ (continue) distress daagt de coping uit!
- ▶ Balans draagkracht/draaglast
- ▶ Hangt samen met de fase van de ziekte/prognose

**ervaren op een emotioneel niveau  
accepteren op kennis/cognitief niveau  
aanpassen aan de nieuwe situatie (gedrag)**

# metafoor



[Deze foto](#) van Onbekende auteur is gelicentieerd onder [CC BY](#)

# Partners

- ▶ Gevoel van onmacht
- ▶ (on)vermogen om te steunen
- ▶ Angst en onzekerheid

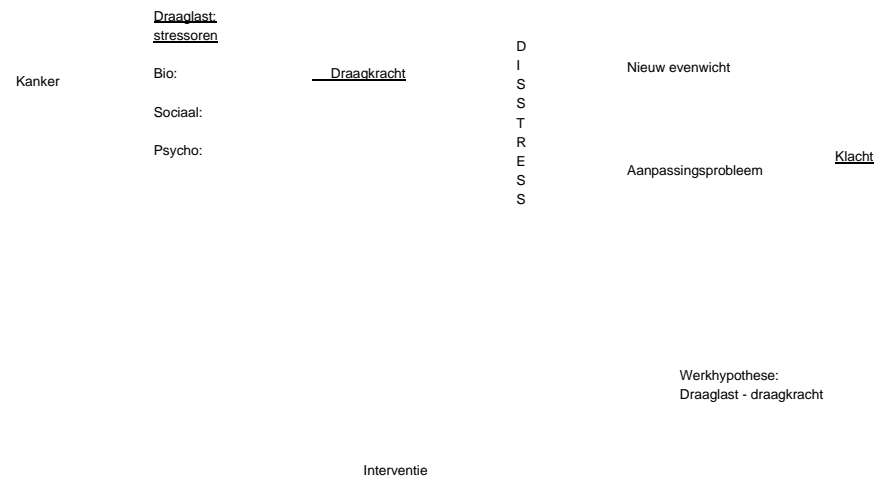
20% vertonen klinische tekens van depressie

# rolwijzigingen

- ▶ De zieke moet zich wijden aan behandeling en herstel
- ▶ Communicatie in het gezin
- ▶ Nieuwe rollen/verantwoordelijkheden bij kinderen



# Balanceren...



24/10/20  
23

Kanker

Draaglast

Bio: Ziekte

Sociaal:  
alleenstaand,  
weinig bezoek

Psycho:  
Zorgen rond  
werkhervatting  
Angst voor  
medische  
interventies

Draagkracht

Goed contact met  
buren

Ondersteuning  
medisch personeel

Dagbesteding

D  
I  
S  
S  
T  
R  
E  
S  
S

Nieuw evenwicht

Aanpassingsprobleem

Klacht

Gedachten over  
zelfmoord  
Negatieve emoties en  
stemming

Werkhypothese: We  
ondersteunen de  
draagkracht.


Interventie: Bieden van een  
veilige omgeving waar  
emoties kunnen gedeeld  
worden.

24/10/20  
23

# Casus Hilde



# Copingstijlen volgens Miller

- ▶ Monitors: willen (veel) informatie, stellen vragen, zoeken en lezen   
meer controle en minder stress
- ▶ Blunters: proberen de bedreiging te beheersen door de dingen van zich af te zetten/ afleiding; hebben meer baat bij laattijdige en beknopte informatie
- ▶ Kwadrant: hoog of laag monitoring en hoog of laag blunting

# Belang van controle ervaren

- ▶ Draagt bij tot een goed gevoel
- ▶ Meer zelfvertrouwen, inspanningen die werken vergroten je doorzettingsvermogen
- ▶ Je richten op dingen waar je wel controle over hebt
- ▶ Controle heeft een bovengrens

# stressoren na de behandeling

- ▶ Concentratieproblemen,
- ▶ vermoeidheid,
- ▶ teleurstelling over tempo van herstel,
- ▶ stagnatie in werkhervatting/herstel,
- ▶ weg vallen van steun omdat omgeving denkt dat persoon nu genezen is



15/10/23

# Alarmsignalen : maladaptieve coping

- ▶ Opgeven
- ▶ Agressie
- ▶ Terugtrekken
- ▶ Zelfdevaluatie
- ▶ Rumineren



# Vastlopen in ...

- ▶ angst
- ▶ depressie
- ▶ chronische /traumatische stress
- ▶ aanpassingstoornis (20%)

24/10/20  
23

- ▶ Casus D. (betrekken van de partner)

24/10/20  
23

# Copingstijlen

# UCL-copingstijlen

- ▶ Welke coping heb je zelf?



# UCL - copingsstijlen

1. Actief problemen aanpakken
2. Geruststellende gedachten
3. Sociale steun zoeken
4. Uiting geven aan emoties
5. Afleiding zoeken
6. Vermijden
7. Passief reageren

→ Kunnen allemaal effectieve copingsstijlen zijn

→ Kunnen allemaal ineffectieve copingsstijlen zijn

→ Afhankelijk van de situatie

→ **'Match'** of **'mismatch'**

# Match of mismatch tussen coping/situatie of coping/coping van partner, gezinslid,...

1. Actief problemen aanpakken
2. Geruststellende gedachten
3. Sociale steun zoeken
4. Uiting geven aan emoties
5. Afleiding zoeken
6. Vermijden
7. Passief reageren

→ Zoek voorbeelden...

# 1. Actief problemen aanpakken



- ▶ Wordt vaak gezien als de ideale coping
- ▶ Mensen die hoog scoren op actieve coping hebben vaak hoge nood aan controle
- ▶ Moeilijk in situaties waar er weinig persoonlijke controle is

# 1. Actief problemen aanpakken

Christine (62 jaar) vertelt je bij elke chemo dat het goed gaat. Maar via haar dochter hoor je totaal andere signalen: er zijn vaak huilbuien thuis, ze wil haar kinderen niet spreken, ze roept tegen haar man dat ze de behandeling wil stopzetten. Wanneer je doorvraagt, geeft ze voorzichtig aan dat ze het vreselijk vindt dat haar agenda door het ziekenhuis 'gegijzeld' wordt.

- Wat denk je?
- Wat voel je?
- Wat zeg je?



# 1. Actief problemen aanpakken

Marijke (51) voelt zich erg alleen sinds haar behandeling voor darmkanker afgelopen is. Ze heeft het gevoel dat haar man haar niet begrijpt. De grote vermoeidheid, het idee dat de kanker steeds terug kan komen, het besef van wat ze allemaal doorgemaakt heeft... Haar man doet zijn best, brengt haar naar de kine, stelt de juiste vragen bij de dokters, neemt veel over in het huishouden. En toch... "Verwacht ik dan teveel van hem?"

- Wat denk je?
- Wat voel je?
- Wat zeg je?

# 1. Actief problemen aanpakken

- ▶ Moeilijk hulp toelaten, issues met vertrouwen
- ▶ Kan een vorm van vermijding zijn
- ▶ Informatie opzoeken → niet steeds constructief
- ▶ Behandeling als 'bondgenoot' en niet als 'vijand'
- ▶ Gevoel van controle vergroten op andere domeinen
- ▶ Zich oefenen in 'loslaten'?

## 2. Geruststellende gedachten

- ▶ Helpt mensen relativeren
- ▶ Kan hoop bieden
- ▶ Kan een vorm van vermijding zijn



## 2. Geruststellende gedachten

Pauline is al jaren in behandeling. Ze weet dat ze niet meer kan genezen van haar tumor, maar ze houdt de moed erin. 'Ik heb mezelf overleefd, zegt de oncoloog! En nu zegt hij dat hij die chemo wil stopzetten. Ik heb gezegd dat hij maar snel een andere oplossing moet zoeken!'

- Wat denk je?
- Wat voel je?
- Wat zeg je?

### 3. Sociale steun opzoeken

*Soms hebben de sterken*



*de meeste steun nodig*

- ▶ Emotionele steun vs. praktische steun
- ▶ Erg belangrijk in het genezings- en verwerkingsproces van de patiënt

### 3. Sociale steun opzoeken

Linda werd recent gediagnosticeerd met een borsttumor. Er zijn heel wat dokters in haar vriendenkring, en ze heeft onderzoeken laten doen zowel in jouw ziekenhuis, als in UZ Leuven. Nog een andere opinie werd gevraagd bij een arts in Aalst. Ze belt de borstverpleegkundige op in tranen: ze weet niet wat ze moet doen.

Wat denk je?

Wat voel je?

Wat zeg je?

# 3. Sociale steun opzoeken

## → rollenspel in groepjes van 3

Veerle (61j)

- ▶ Gehuwd, twee volwassen dochters, wonen niet meer thuis, één dochter is net het huis uit, andere dochter heeft een kindje van 3 jaar.
- ▶ Borstkankerbehandeling gehad, na twee jaar worden uitzaaiingen in de botten vastgesteld, er wordt ook iets gezien in de lever. Opstart chemotherapie, bestraling van botmeta's.
- ▶ Je kent pte. van haar eerste behandeling. Zij heeft toen doorgewerkt tijdens haar behandeling. Ze doet inspecties op werven, een mannenwereld. Niemand was op de hoogte van haar ziekte, alleen haar man en dochters. Je had een oppervlakkig contact met pte., zij was geen vragende partij voor psychologische begeleiding.
- ▶ Je hoort van de borstverpleegkundige dat zij nu op zoek is naar een heel goede pruik, want zij wil opnieuw zoveel mogelijk doorwerken en haar omgeving niet op de hoogte brengen. De borstverpleegkundige is bezorgd.
- ▶ Je gaat langs bij haar eerste chemo. Als je voorzichtig vraagt of dit niet erg lastig is, zegt ze “Waarom zou ik dat iedereen moeten aandoen? Iedereen ongerust maken en zelf altijd confronterende vragen krijgen?”

# 3. Sociale steun opzoeken

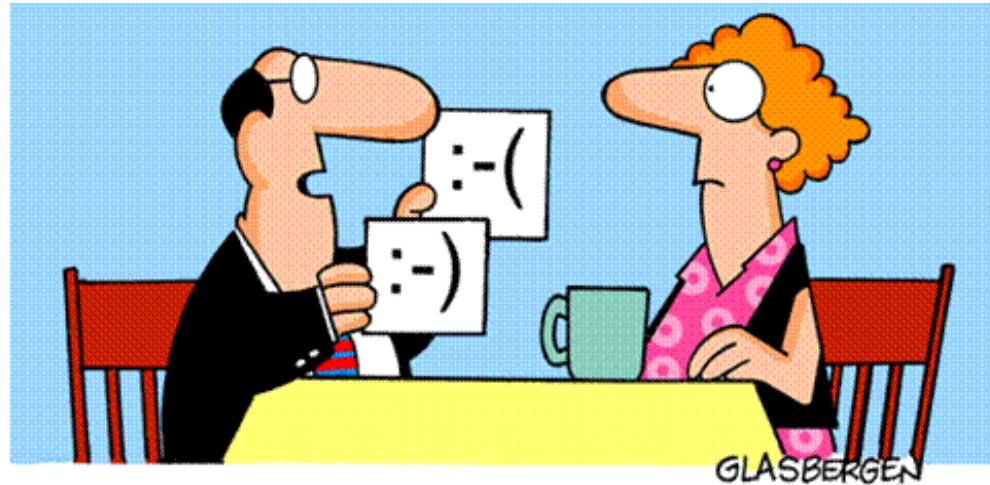
## → rollenspel in groepjes van 3

Sonia (59j)

- ▶ Diagnose longkanker sinds enkele maanden, chemotherapie
- ▶ Echtgenoot komt altijd mee naar dagziekenhuis, legt vlot contact met hulpverleners en medepatiënten. Pte. zelf is eerder introvert.
- ▶ De man uit zijn bezorgdheid over de psychische toestand van zijn vrouw. Hij geeft aan dat zij zich afsluit en bezoek weert. Volgens hem is pte. beschaamd dat zij zo'n "marginale kanker" kreeg. Zij heeft in haar jeugd veel gerookt, maar is gestopt toen zij kinderen kreeg.
- ▶ Je gaat kennismaken met het koppel op vraag van de onco-coach. Pte. geeft aan dat zij geen sociale steun nodig heeft. Ze vindt het lastig dat haar man tegen iedereen, niet alleen tegen vrienden maar ook tegen de dame achter de kassa begint over haar ziekte en behandeling. "Moet iedereen dat dan echt weten? Ik wil niet altijd met die ziekte bezig zijn!"



## 4. Uiting geven aan emoties



**“You always complain that I don’t know how to show my emotions, so I made these signs.”**

Mede afhankelijk van cultuurverschillen  
(normen in families, in maatschappij)

## 4. Uiting geven aan emoties

Wanneer Hans te horen krijgt dat er geen behandeling meer mogelijk is, reageert hij bijna niet. Jij vangt het koppel op na het gesprek. Zijn vrouw is verbijsterd. Hans stelt enkel vragen over hoe de thuiszorg verder moet geregeld worden.

Wat denk je?

Wat voel je?

Wat zeg je?

## 4. Uiting geven aan emoties

‘Ik zou zo graag eens wenen... misschien dat het er dan eens uit zou zijn. Maar sinds ik in behandeling ben lukt me dat niet meer. Het komt even op, en dan is het alsof het allemaal weer zakt.’

Wat denk je?

Wat voel je?

Wat zeg je?

# 4. Uiting geven aan emoties

Eric (73j)

- ▶ Gehuwd, drie zonen, verschillende kleinkinderen (tieners). Gepensioneerd vrachtwagenchauffeur. Sinds 2 jaar in behandeling voor uitgezaaide darmkanker
- ▶ Wanneer hij chemo krijgt, is hij de sfeermaker in de kamer. Zijn vrouw komt steeds mee, maar heeft het zichtbaar moeilijk met de situatie. De verpleging vraagt je om haar eens apart te nemen.
- ▶ 'Mijn man spreekt nooit over wat er aan het gebeuren is, ook niet met de kinderen. We weten nochtans allemaal wat er te gebeuren staat. De dokter is duidelijk geweest, en hij merkt zelf ook wel dat zijn situatie achteruitgaat. Maar hij blijft alleen maar grappen verkopen. En ik wil hem niet bruskeren. Ik probeer niet te wenen als hij erbij is, want ik zie wel hoe hij dan dichtklapt en somber wordt, maar ik kan het niet controleren.'

# 5. Afleiding zoeken

- ▶ Vaak broodnodig op oncologie!
- ▶ Kan ook een vorm van vermijding zijn
- ▶ Extreme vorm: zichzelf verdoven dmv alcohol, medicatie, roken,...

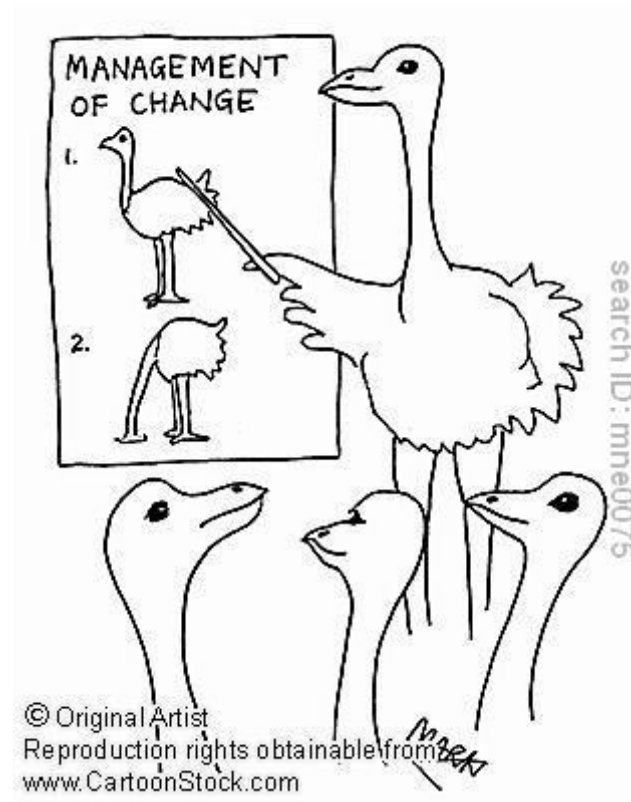


# 5. Afleiding zoeken

Rik wordt telkens voor vijf dagen opgenomen voor zijn chemo. Hij werkt voor een notariskantoor en heeft telkens zijn dossiers mee naar het ziekenhuis. Je ziet hem voortdurend tokkelen op zijn computer. Aan het einde van de behandeling ziet hij bijna grijs, maar toch blijft hij halsstarrig doorwerken.

- Wat denk je?
- Wat voel je?
- Wat zeg je?

## 6. Vermijden



- ▶ Cognitieve, experiëntiële, gedragsmatige vermijding
- ▶ Vaak onderliggende angst, al dan niet terecht
- ▶ ‘Gissen’ naar onderliggende gevoelens

## 6. Vermijden

Marc's diagnose was zeer ernstig van bij de start: een groot rectumCa met diffuse metastasering. Zijn partner spreekt je aan op de gang: 'Hij had al zolang buikpijn. En hij was zoveel vermagerd de laatste maanden. Ik smeekte hem naar de huisarts te gaan, maar hij weigerde. Alles gaat goed zei hij, gewoon stress. Waarom weigerde hij hulp? Ik ben soms zo kwaad!'

- Wat denk je?
- Wat voel je?
- Wat zeg je?



# 7. Passief reageren

- ▶ Klinkt zeer ineffectief
- ▶ Kan constructief zijn: deel van verwerking
- ▶ Problematisch als mensen hierin blijven 'hangen'



# 7. Passief reageren

Mariette was altijd de spil van het gezin. Ze heeft zeven zonen grootgebracht, en ook de kleinkinderen heeft ze mee opgevoed. Door haar kankerbehandeling kan ze de kinderen in huis niet meer aan. Ook het huishoudelijk werk moet ze aan haar man overlaten. Ze reageert zeer gelaten. Ze sluit zich af voor de kinderen en kleinkinderen. Ze klaagt dat ze 's nachts niet kan slapen, maar haar man zegt dat ze overdag voortdurend in bed ligt.

- Wat denk je?
- Wat voel je?
- Wat zeg je?

middagpauze

The background features abstract, overlapping geometric shapes in various shades of green, ranging from light lime to dark forest green. These shapes are primarily located on the right side of the image, creating a modern, layered effect against the white background.

acute/chronische ziekte

distress

copingstrategieën

verdedigingsmechanismen

Intentioneel gebruik om  
problemen te managen

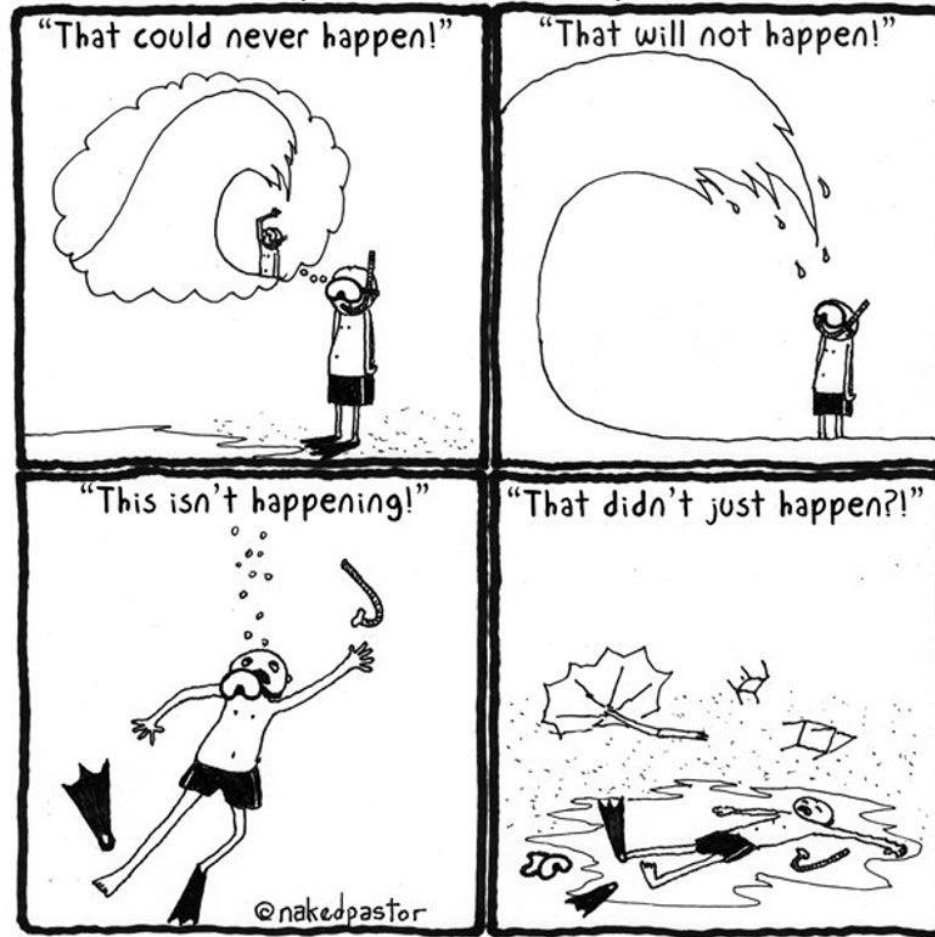
Niet-intentioneel, om angst of  
schuldgevoel reduceren

# Enkele bedenkingen bij 'ontkenning'

(Vos,

2022)

## THE FOUR STAGES OF DENIAL



Uitstelde

rdrukken

en

= de b  
mensen proberen te ontkomen aan bedreigende  
informatie en onaangename gevoelens  
en waarmee

# Enkele bedenkingen bij 'ontkenning'

- Fluctueert!
- Onbewust vs. bewust
- Selectief vs volledig
- Paradox "ik ben aan het ontkennen"

# Enkele bedenkingen bij 'ontkenning'

(Vos, 2022; Vos & de Haas, 2007)

- Komt veel voor
  - Denial of diagnosis: 4,3%-46,7%
  - Denial of impact: 8%-70%
  - Denial of affect: 17,9%-42%
  - Behavioural escape: 38%
- Meer bij oudere mensen
- Culturele factoren
- Geen relatie met soort kanker
- Longitudinale studies: graduele vermindering
- Onafhankelijk van gender (uitz. in palliatieve fase iets meer mannen)
- Onduidelijk effect op psychisch en sociaal functioneren

# Enkele bedenkingen bij 'ontkenning'





Voordelen	Nadelen
Minder stemmingswisselingen	Latere klinische presentatie
Minder angst	Minder effectieve communicatie tussen patiënt en arts/zorgverlener
Minder fysieke klachten	Minder therapietrouw
Beter algemeen functioneren	Minder goede symptoomcontrole
Meer optimisme en veerkracht	Minder voorbereiding bij slechte prognose / overlijden
Algemeen positieve relatie met overleving (gemengde resultaten!)	Minder voorafgaande zorgplanning
	Meer gecompliceerde rouw bij nabestaanden

# Enkele bedenkingen bij 'ontkenning'

- Te weinig ontkenning → overspoeling door emoties
- Te veel ontkenning → eenzaam, relationele impact, geen evolutie in angst/schuldgevoel – kan zelfs extremer worden



Duaal Procesmodel (Stroebe en Schut)

# UCL - copingsstijlen

## Verliesoriëntatie

1. Sociale steun zoeken
2. Uiting geven aan emoties
3. Passief reageren

## Hersteloriëntatie

1. Actief problemen aanpakken
2. Geruststellende gedachten
3. Afleiding zoeken
4. Vermijden

# Rollenspel in groepjes per 3

Luc (75 jaar)

- Gehuwd, partner is licht dementerend, hij zorgt voor haar. Er zijn geen kinderen.
- Pt. is reeds jaren in behandeling. Hij belandde verschillende keren op IZA, maar spartelde er altijd weer door.
- Zijn oncoloog vertelde hem dat de chemo moet afgebroken worden, dat vanaf nu chemo meer schade zou doen dan goed, dat zijn lichaam te zwak geworden is. De dag nadien ga je langs, maar hij onderbreekt het gesprek: 'Waar blijft die kine? Ik wil hier oefenen om weer sterker te worden, dan kan ik een nieuwe chemo krijgen.'

# Hoe omgaan met ontkenning?

- Uitsluiten van organische oorzaken
- Uitsluiten van onwetendheid
- Niet oordelen, niet forceren
- Bespreek met het team
- Respecteren én prikkelen
- Voorzichtig inpikken op twijfel, een niet-weten
- Ondersteun partner en familie
- 'Double awareness', verbaal vs. non-verbaal
- Als er praktische zaken moeten besproken worden: kies het juiste moment

Adaptieve coping  
=  
Flexibele coping

*moraal van  
het verhaal*

# Flexibele coping (Schroevers & Fleer, 2022)

- ▶ Wanneer doelen verstoord worden door ziekte / behandeling → doelen aanpassen
- ▶ Onderzoek: verschuiving naar meer intrinsieke doelen, minder gericht op extrinsieke doelen (!AYA's!); minder levensdoelen; na diagnose: doelen op korte termijn
- ▶ Aanpassing: twee belangrijke processen
  - ▶ Disengagement
  - ▶ Re-engagement



# Ineffectieve coping: mogelijke symptomen

- Het niet kunnen uiten van een bepaald probleem
- Gebruik maken van verdedigingsmechanismen die een pos gezondheidsbeleving in de weg staan vb langdurige ontkenning, agressie ed.
- Angst, vrees, boosheid
- Niet aan rolverwachtingen kunnen voldoen
- Bezorgdheid, piekeren
- Niet aan basisbehoeften kunnen voldoen: ADL, ...
- Suicidepoging, overmatig eten, alcohol ed.
- Destructief gedrag
- Slecht slapen
- Schuldgevoelens
- ...

# Ineffectieve coping: mogelijke interventies

- **Bevorderen van coping (probleemhantering) door:**
  - Samen de situatie van de patiënt in beeld te brengen
  - De pat te helpen zijn gevoelens ten aanzien van het ziek zijn, de behandeling en de gevolgen van de behandeling onder woorden te brengen
  - De pat en familie helpen hun verwachtingen kenbaar te maken en te helpen verwoorden
  - Nagaan over welke informatie over de diagnose, de behandeling en prognose de pat beschikt
  - De pat helpen na te gaan welke informatie hij nodig heeft

# Wat zijn mogelijke explorerende vragen naar coping toe?

- ▶ Ben je in het verleden geconfronteerd geweest met ingrijpende levensgebeurtenissen? Hoe ging je hier toen mee om? Wat hielp toen? En wat hielp je niet?
- ▶ Hoe vinden vrienden dat je in het leven staat? Wat zouden vrienden zeggen over hoe je met moeilijke situaties omgaat?
- ▶ Hoe ga je nu om met deze ingrijpende situatie? Wat helpt je? Wat helpt je niet? Waar heb je zelf invloed op? Wat zou je kunnen op weg helpen?
- ▶ Wat geeft je kracht? Welke uitlaatkleppen heb je? Op wie kan je steunen? Hoe kom je aan nieuwe energie?
- ▶ Heb je nieuwe manieren uitgeprobeerd sinds je ziek bent? Welke?

# Rollenspel in groepjes per 3

- ▶ 3 rollen: patiënt / hulpverlener / observator
- ▶ Patiënt: geef eerst wat uitleg en leef je dan in in de rol van een patiënt waar de begeleiding niet zo makkelijk loopt
- ▶ Hulpverlener: focus op coping, gebruik bovenstaande vragen in je gesprek
- ▶ Observator: noteert

# Deel 2: communicatie

# Professioneel communiceren: functie

(Smets, Hillen & van Weert, 2022)

1. Een relatie opbouwen en onderhouden: vertrouwen en empathie
2. Informatie verzamelen: vragen stellen ifv zorg/ziektecognities
3. Informatie geven
4. Tot een beslissing komen
5. Voor ziekte en behandeling relevant gedrag bevorderen
6. Emoties hanteren

# Eerste gesprek: wat bevraag je?

- ▶ Ziektegeschiedenis: van klacht naar diagnose? Vermoeden/onverwacht? ...
- ▶ Ziekteinzicht, coping, communicatie naar omgeving toe
- ▶ Familiale situatie en sociaal netwerk
- ▶ Werk / studie / bezigheden
- ▶ Krachtbronnen voor diagnose, mogelijke krachtbronnen nu
- ▶ Mogelijke belastende factoren
- ▶ Verwachtingen tav verdere begeleiding- afspraken maken

# Invoegen in het systeem

- ▶ Vaak is patiënt zelf niet de hulpvrager
  - ▶ Bij hulpverlener: onduidelijkheid over wat hulpvraag is
  - ▶ Bij patiënt: onduidelijkheid over wat pt mag verwachten van hulpverlener
  - ▶ Hulpverlener treedt binnen in het 'territorium' van de pt → zich aanpassen, autonomie respecteren, hoe diep/oppervlakkig mag het gesprek zijn, ...
- ▶ Woordgebruik
  - ▶ Aanpassen aan functioneren en coping van pt.
- ▶ Positionering tov andere hulpverleners
  - ▶ Psychologen hebben minder praktische info waarachter zich te 'verschuilen'!
  - ▶ Belang van privacy
  - ▶ Evenwicht: deel uitmaken van team - toch enige afstand



# Invoegen in het systeem

- ▶ Rollenspel per drie
- ▶ Een patiënt kreeg gisteren te horen van de chirurg dat er niet alleen poliepen waren maar ook kwaadaardige cellen gevonden werden in het verwijderde stuk darm. De oncoloog zal later deze week -na de MOC - langsgaan bij patiënt.
- ▶ Jij gaat langs op de kamer om kennis te maken, op vraag van de verpleging.
- ▶ Welke woorden gebruik je precies? Waarop let je? Wat wil je bereiken?

# Informatie geven

- ▶ Cfr monitoring/blunting
- ▶ Informatie is vaak complex en onzeker
- ▶ Informatie maar ook houvast bieden
- ▶ Zorgverleners niet altijd goed inschatten welke info ptn nodig hebben
- ▶ Ook informatiebehoefte patiënten blijken niet zelf actief of direct vragen te stellen: agenda en communicatiebarrières (vragenhulp)

# Omgaan met pt. die niet tevreden is over medische begeleiding

- ▶ Evenwicht tussen betrokkenheid naar pt. toe - loyaliteit naar arts / team toe
- ▶ Ruimte voor emoties, de vraag achter de vraag: wat heeft deze pt. nodig?
- ▶ Ken je arts - ken je team
- ▶ Assertiviteit stimuleren - kies de juiste persoon / het juiste medium

# Omgaan met pt. die niet tevreden is over medische begeleiding

- ▶ Rollenspel per 3
- ▶ Je komt voor de derde keer langs bij een pte. (57j) die curatieve borstkankerbehandeling krijgt, het is naar het einde van haar chemotherapie-traject
- ▶ “Echt, ik durf bijna geen vragen meer te stellen aan mijn oncoloog. Hij snauwt me bijna af en leest me de les dat ik vertrouwen moet stellen in hem als arts of dat hij mij niet kan behandelen. Dat is toch niet normaal? Het gaat toch over mijn lijf? Ik wil weten wat er precies gebeurt, waarom hij mijn chemo nu wel laat doorgaan alhoewel mijn bloedwaarden bijna even slecht zijn als vorige keer. Maar hij doet alsof dat mijn zaken niet zijn!”

# Shared decision making

- ▶ Bijzonder bij moeilijke beslissingen omtrent levensverlengende behandelingen
- ▶ Emotioneel beladen, vraagt veel van alle partijen
- ▶ Na de uitleg, zal de behandelaar vragen stellen om te komen tot een besluit
- ▶ Soms is er meer tijd nodig, of vindt de patiënt het moeilijk om de knoop door te hakken


# casus

- ▶ Beslissing al dan niet chemo

# Relevant gedrag bevorderen

- ▶ Bv. lichamelijk actief blijven ondanks de vermoeidheid
  - ▶ Medicatiegebruik/hormoontherapie, bv. bij leukemie
  - ▶ Motivationale gespreksvoering (Miller en Rollnick)
- 
- ▶ Interessant: bewegingsapp

# Emoties hanteren

- ▶ Herkenning en erkenning door de zorgverleners versterkt de relatie met de patiënt
- ▶ Moeilijk voor zorgverleners: verdriet, angst, opstandigheid, boosheid, apathie, verslagenheid, verwarring   
meer praktische/feitelijke info, slecht nieuws uitstellen

Aandacht voor de emoties helpt de besluitvorming, en de consequenties van de ziekte te verwerken

Maar : niet elke patiënt wil dat emoties uitgebreid aan de orde komen....

Proces van aftasten en ruimte bieden



# casus

- ▶ Pt die overspoeld is door emoties/gevoel van bedreiging
- ▶ Rollenspel per 2

# (zelf) zorg

- ▶ Patiënten leren zorgen voor zichzelf adhv schema AAAA

## Ziekenbezoek

Mijn vader had een lang uur zitten zwijgen bij mijn bed. Toen hij zijn hoed had opgezet, zei ik, nou, dit gesprek is makkelijk te resumeren. Nee, zei hij, toch niet, je moet het maar eens proberen.

Judith Hertzberg

