

Communicatie, een rode draad

Hanneke de Haes
Afdeling Medische Psychologie
AMC, Amsterdam



U bent nu hier: [Actueel](#) | [Nieuws](#) | [Nieuwsbericht](#)

Onderscheiding voor Elsken van der Wall

Publicatie	24 januari 2014
Jaargang	2014
Auteur	Lieke de Kwant

Hoogleraar Elsken van der Wall ontvangt de Corrie Hermann Prijs 2014 voor haar 'inzet voor de verbetering van het welzijn en welbevinden van vrouwen met borstkanker'. Dat heeft de Vereniging van Nederlandse Vrouwelijke Artsen (VNVA) deze week bekendgemaakt.



Elske van de Wall. © VNVA

Als hoogleraar medische oncologie aan de UMC Utrecht houdt Van der Wall zich bezig met de ontwikkeling van nieuwe methoden in de diagnostiek en behandeling van borstkanker. De laatste jaren ligt het accent daarbij op [gepersonaliseerde kankerzorg](#), dat wil zeggen een persoonlijk behandelplan gebaseerd op het genetisch profiel van de patiënt. Hierover gaat ook het symposium 'Borstkanker: Zo persoonlijk mogelijk', dat de VNVA op 22 maart verzorgt ter ere van Van der Wall.

Naast haar wetenschappelijke werkt zet Van der Wall zich in om de borstkankerzorg patiëntvriendelijker te maken, aldus de VNVA. Ze heeft onder meer meegewerkt aan de ontwikkeling van sneldiagnostiek, goede paramedische en psychosociale begeleiding van patiënten en betere ziekenhuisfaciliteiten zoals een gastenverblijf voor kankerpatiënten en hun naasten.

Laatste reacties:

[Eisen waaraan u](#)

[Reactie 20-03-2](#)
Reacties: 1 reactie

['Ranbaxy ontere](#)

[Reactie 20-03-2](#)
Telegraaf hangt w
onwetendheden e
en...' »»

Reacties: 2 reactie

[Huisarts stimulee](#)

[Reactie 20-03-2](#)
deze campagne is
vragen over vergo
Reacties: 7 reactie

[Meer op de react](#)



U bent nu hier: [Actueel](#) | [Nieuws](#) | [Nieuwsbericht](#)

Onderscheiding voor Elsken van der Wall

Publicatie	24 januari 2014
Jaargang	2014
Auteur	Lieke de Kwant

Hoogleraar Elsken van der Wall ontvangt de Corrie Hermann Prijs 2014 voor haar 'inzet voor de verbetering van het welzijn en welbevinden van vrouwen met borstkanker'. Dat heeft de Vereniging van Nederlandse Vrouwelijke Artsen (VNVA) deze week bekendgemaakt.



Elske van de Wall. © VNVA

Als hoogleraar medische oncologie aan de UMC Utrecht houdt Van der Wall zich bezig met de ontwikkeling van nieuwe methoden in de diagnostiek en behandeling van borstkanker. De laatste jaren ligt het accent daarbij op [gepersonaliseerde kankerzorg](#), dat wil zeggen een persoonlijk behandelplan gebaseerd op het genetisch profiel van de patiënt. Hierover gaat ook het symposium 'Borstkanker: Zo persoonlijk mogelijk', dat de VNVA op 22 maart verzorgt ter ere van Van der Wall.

Naast haar wetenschappelijke werkt zet Van der Wall zich in om de borstkankerzorg patiëntvriendelijker te maken, aldus de VNVA. Ze heeft onder meer meegewerkt aan de ontwikkeling van sneldiagnostiek, goede paramedische en psychosociale begeleiding van patiënten en betere ziekenhuisfaciliteiten zoals een gastenverblijf voor kankerpatiënten en hun naasten.

Laatste reacties:

[Eisen waaraan u](#)

[Reactie 20-03-2](#)
Reacties: 1 reactie

['Ranbaxy ontere](#)

[Reactie 20-03-2](#)
Telegraaf hangt w
onwetendheden e
en...' »»

Reacties: 2 reactie

[Huisarts stimulee](#)

[Reactie 20-03-2](#)
deze campagne is
vragen over vergo
Reacties: 7 reactie

[Meer op de react](#)



Elsken

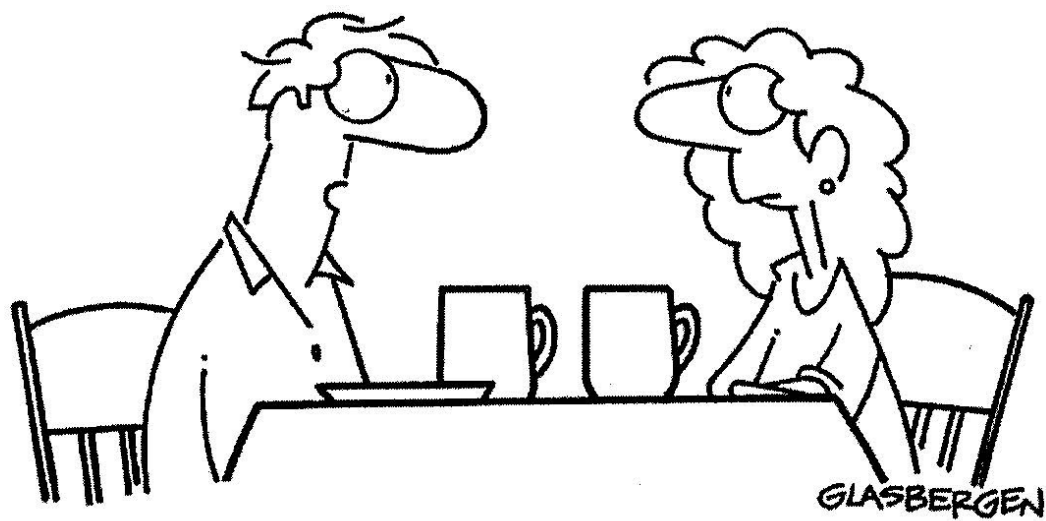


Van der Wall leert haar studenten de patiënten te begeleiden in hun angsten en onzekerheden door de ziekte in eenvoudige taal herhaalde malen aan hen uit te leggen. Te vertellen welke behandelingen er mogelijk zijn en wat die betekenen voor de patiënt.

"Als dokter word ik vrolijk als ik patiënten een bepaald gevoel van zekerheid en veiligheid kan geven. Zekerheid doordat ze weten dat de behandeling die ze krijgen de beste is, maar ook zekerheid doordat ze door herhaalde duidelijke uitleg zelf precies weten waarom die behandeling nu de beste is en wat ze ervan mogen verwachten."

*'Communicatie is het
voertuig van medisch
handelen.'*

Prof W Erkelens, GR, 1997



**"Honey, when you say we can't communicate...
what exactly do you mean?"**



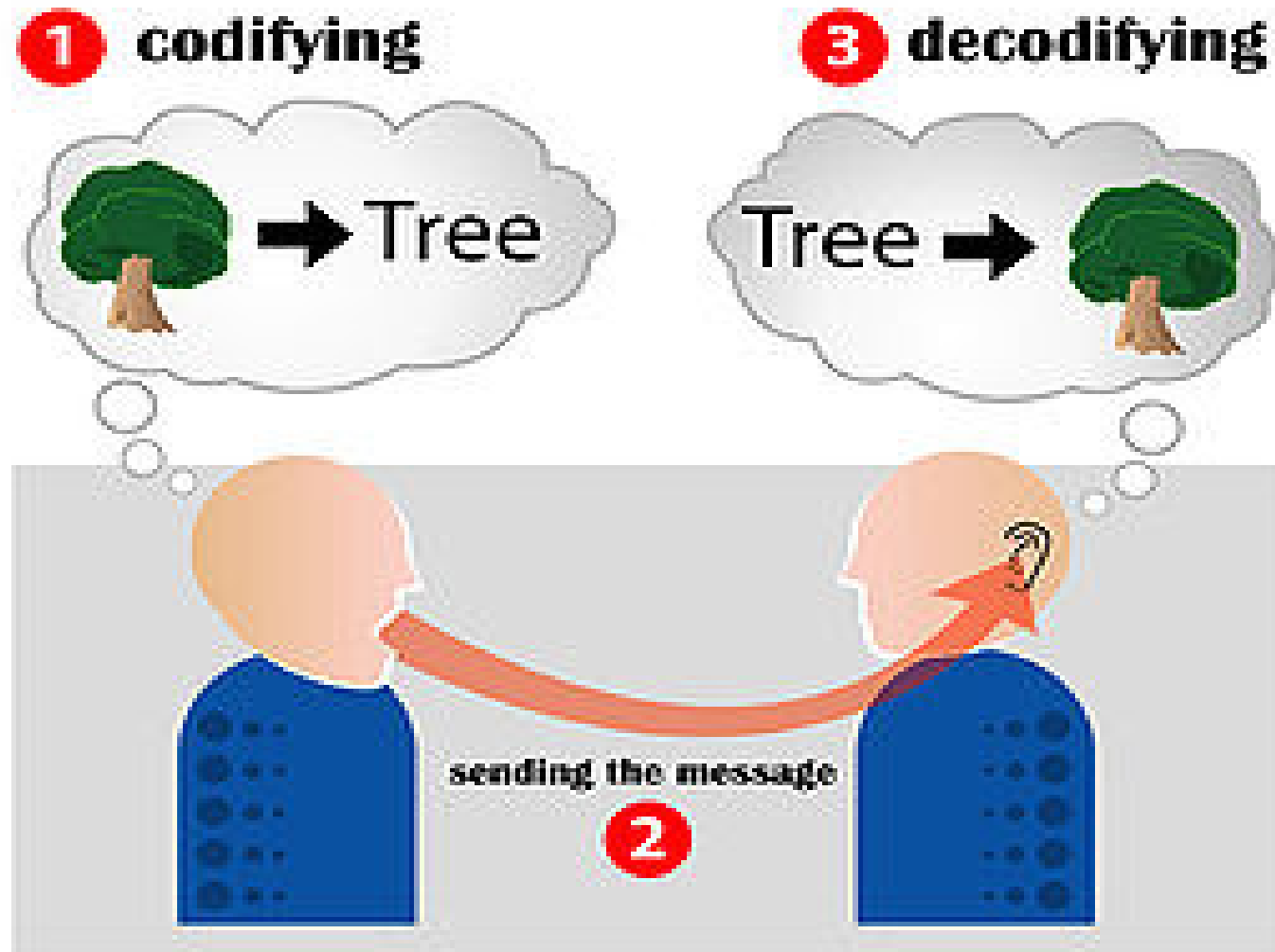
• 16
50



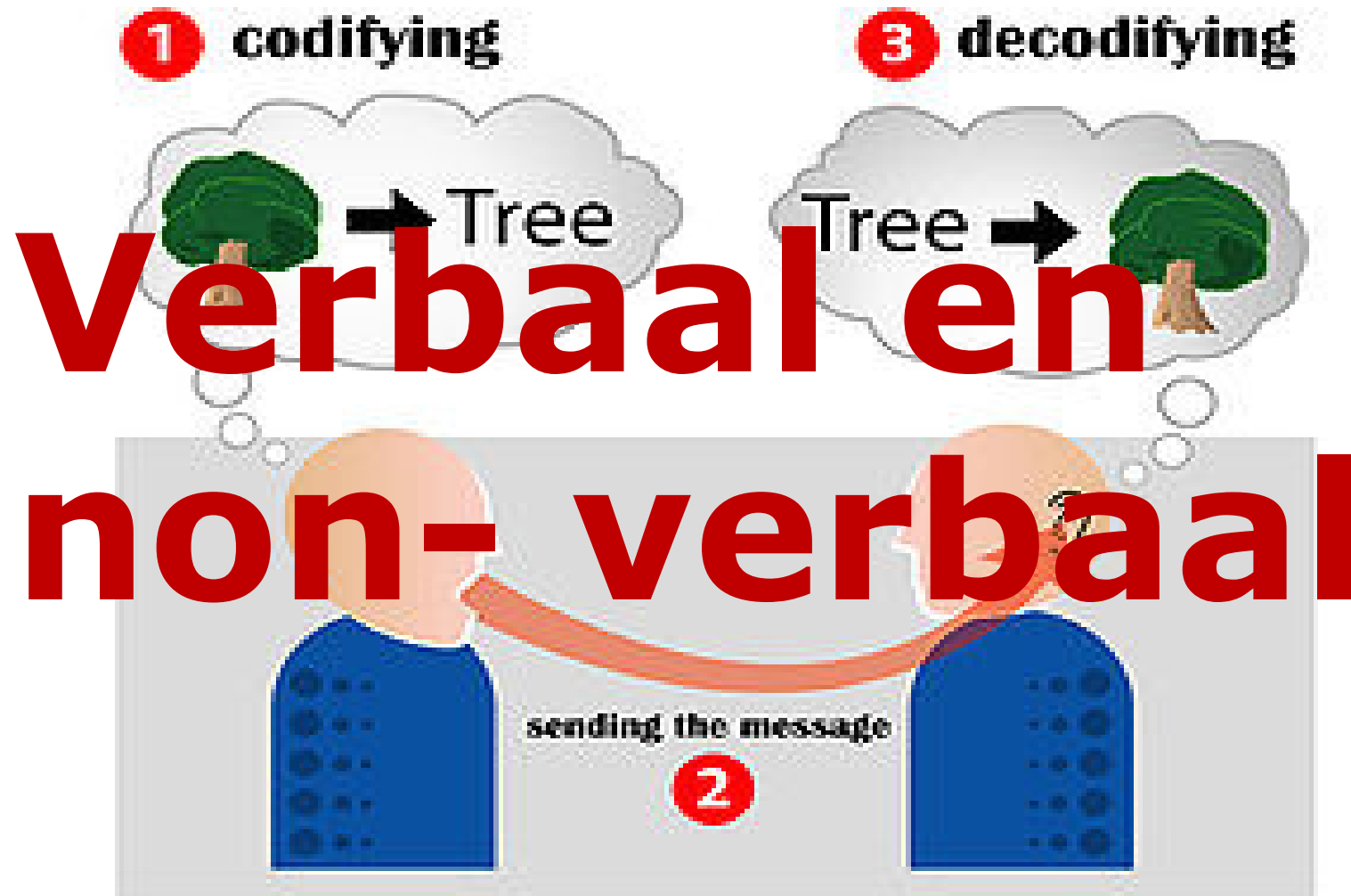
*De eerste wet
van Watzlawick:*

*"Je kunt niet
niet
communiceren."*

I Wat is communicatie?



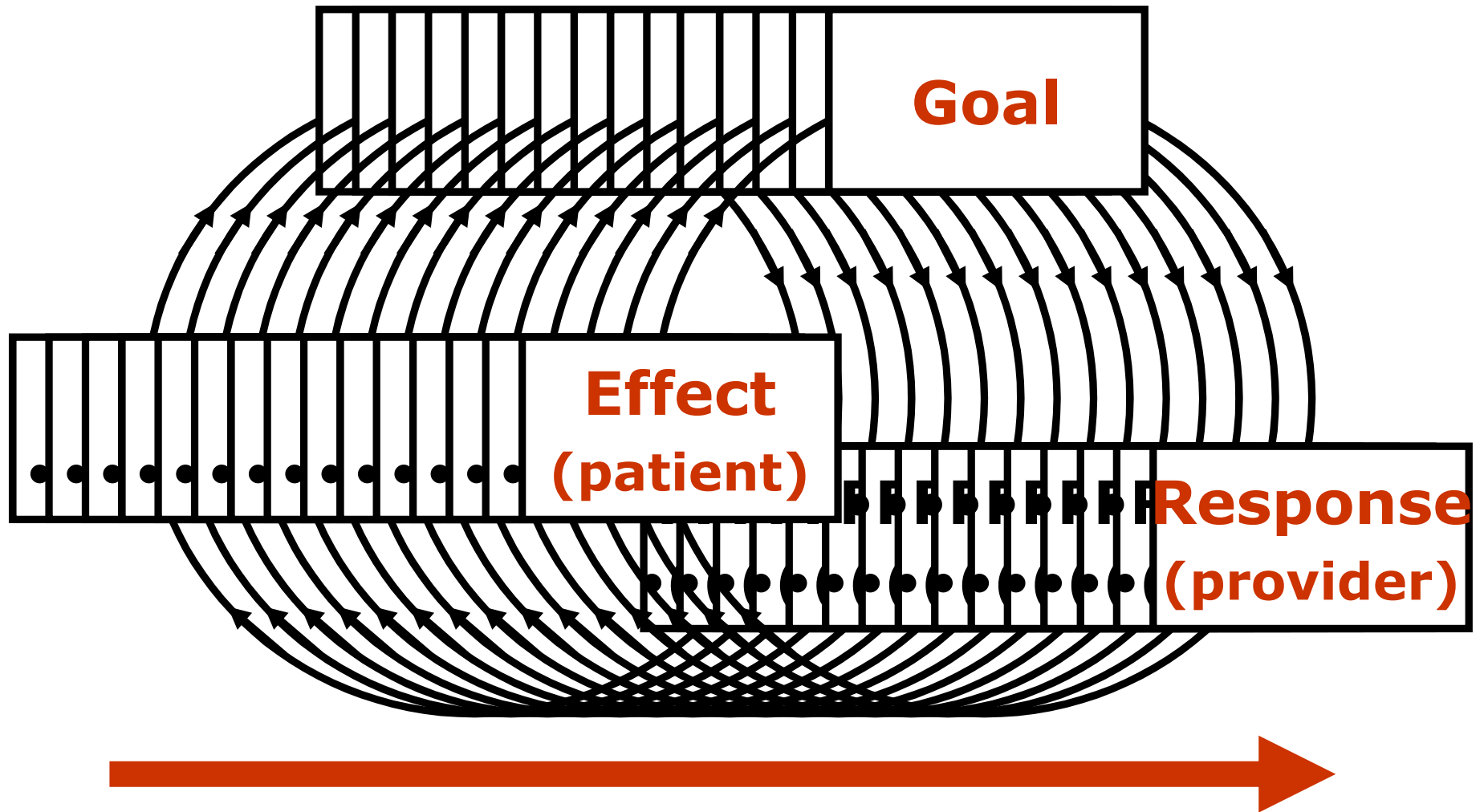
I Wat is communicatie?



Medische communicatie is anders?

1. Uitwisselen van boodschappen
2. Tussen hulpverlener en patiënt = verschillende posities:
 - Afhankelijkheid
 - Regie
 - Tijdsdruk
3. Doelgericht

Doelgericht gedrag



Time

Hulsman, PEC, 2009

In de spreekkamer zelf

<...koetjes kalfjes begin gesprek...>

- Naaste: *Zullen we beginnen met...*
- Patiënt: *Ja ik neem aan, u heeft ook een bepaald doel voor dit gesprek... ?*
- Arts: *Nou ja, we zouden elkaar terugzien, we hebben vorige keer uitgebreid met elkaar gesproken.*
- Patiënt: *Zijn er bepaalde punten die u..?*
- Arts: *Nee ik heb niet bepaalde punten...*
- Patiënt: *Nou ik wil het heel graag met u hebben over..... <agenda>*

De 6 doelen / functies van medische communicatie

	<i>Doel</i>	<i>Functie</i>
1	Goede en effectieve relatie	Contact leggen en relatie onderhouden
2	Adequate diagnose en/of interpretatie van klachten	Informatie verzamelen
3	Goed geïnformeerde patiënt	Informatie geven
4	Goede beslissingen nemen s	Besluitvorming
5	Preventie, genezing of optimaal verloop	Bevorderen van ziekte- & behandelingsgerelateerd gedrag
6	Steunen van de patiënt	Omgaan met emoties

II De 6 doelen / functies van medische communicatie

	<i>Doel</i>	<i>Functie</i>
1	Goede en effectieve relatie	Contact leggen en relatie onderhouden
2	Adequate diagnose en/of interpretatie van klachten	Informatie verzamelen
3	Goed geïnformeerde patiënt	Informatie geven
4	Beslissingen op basis van informatie en voorkeur	Besluitvorming
5	Preventie, genezing of optimaal verloop	Bevorderen van ziekte- & behandelingsgerelateerd gedrag
6	Steunen van de patiënt	Omgaan met emoties

II De 6 doelen / functies van medische communicatie

	<i>Doel</i>	<i>Functie</i>
1	Goede en effectieve relatie	Contact leggen en relatie onderhouden
2	Adequate diagnose en/of interpretatie van klachten	Informatie verzamelen
3	Goed geïnformeerde patiënt	Informatie geven
4	Beslissingen op basis van informatie en voorkeur	Besluitvorming
5	Preventie, genezing of tijdelijk tijdelijk verloop	Bevorderen van ziekte- & behandelingsgerelateerd gedrag
6	Steunen van de patiënt	Omgaan met emoties



Vertrouwen?

Wat is het?

- Het over durven geven
- De patiënt moet wel

Waarvan krijg je het?

- Deskundig
- Eerlijk
- Zorgzaam

Vertrouwen?

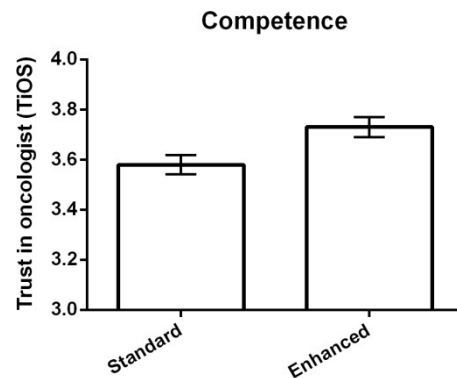
Wat is het?

- Het over durven geven
- De patiënt moet wel

Waarvan krijg je het?

- Deskundig
- Eerlijk
- Zorgzaam

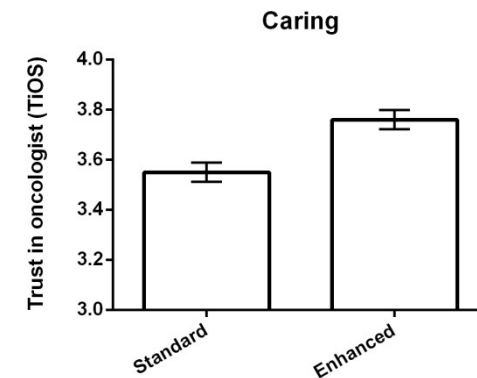
Communicatie en vertrouwen



$$\bullet\beta = .17, p < .001$$



$$\bullet\beta = .30, p < .001$$

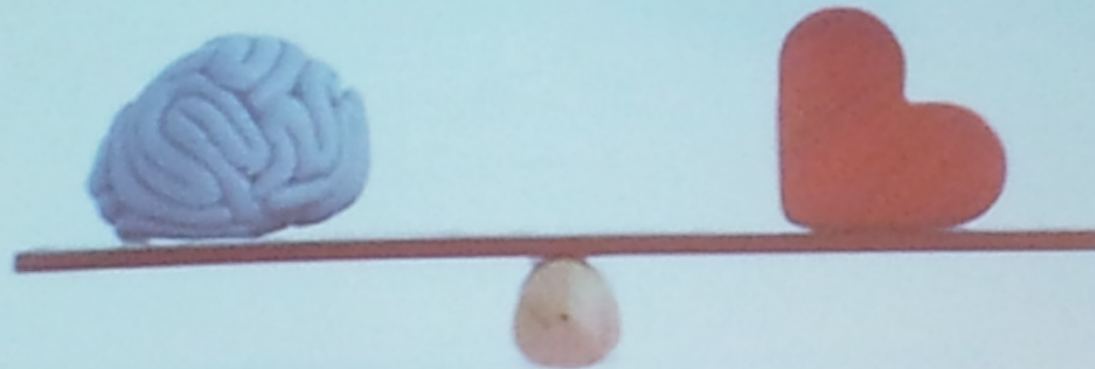


$$\bullet\beta = .36, p < .001$$

deskundigheid / eerlijkheid / zorgzaamheid

Hillen et al, Ann Oncol, 2014

Vertrouwen en Informatie



Seppen, 2014

III De 6 functies / doelen van medische communicatie

	<i>Doel</i>	<i>Functie</i>
1	Goede en effectieve relatie	Contact leggen en relatie onderhouden
2	Adequate diagnose en/of interpretatie van klachten	Informatie verzamelen
3	Goed geïnformeerde patiënt	Informatie geven
4	Gedragen en uitvoerbare beslissingen	Besluitvorming
5	Preventie, genezing of optimaal verloop	Bevorderen van ziekte- & behandelingsgerelateerd gedrag
6	Steunen van de patiënt, samenwerking bevorderen	Omgaan met emoties

Informatie geven belangrijk om

1. Onzekerheid reduceren
2. Omgaan met ziekte te helpen
3. Besluiten te kunnen nemen

De goed geïnformeerde patiënt



Emoties bij de patiënt, en bij arts

"De dokter ziet hoe de moeder haar zakdoekje in haar handen knelt. Hij kijkt naar haar handen, naar het schort waar de mantel open valt, dan weg naar de briefopener, papieren. Ze zegt: ik heb liever dat u het vertelt."

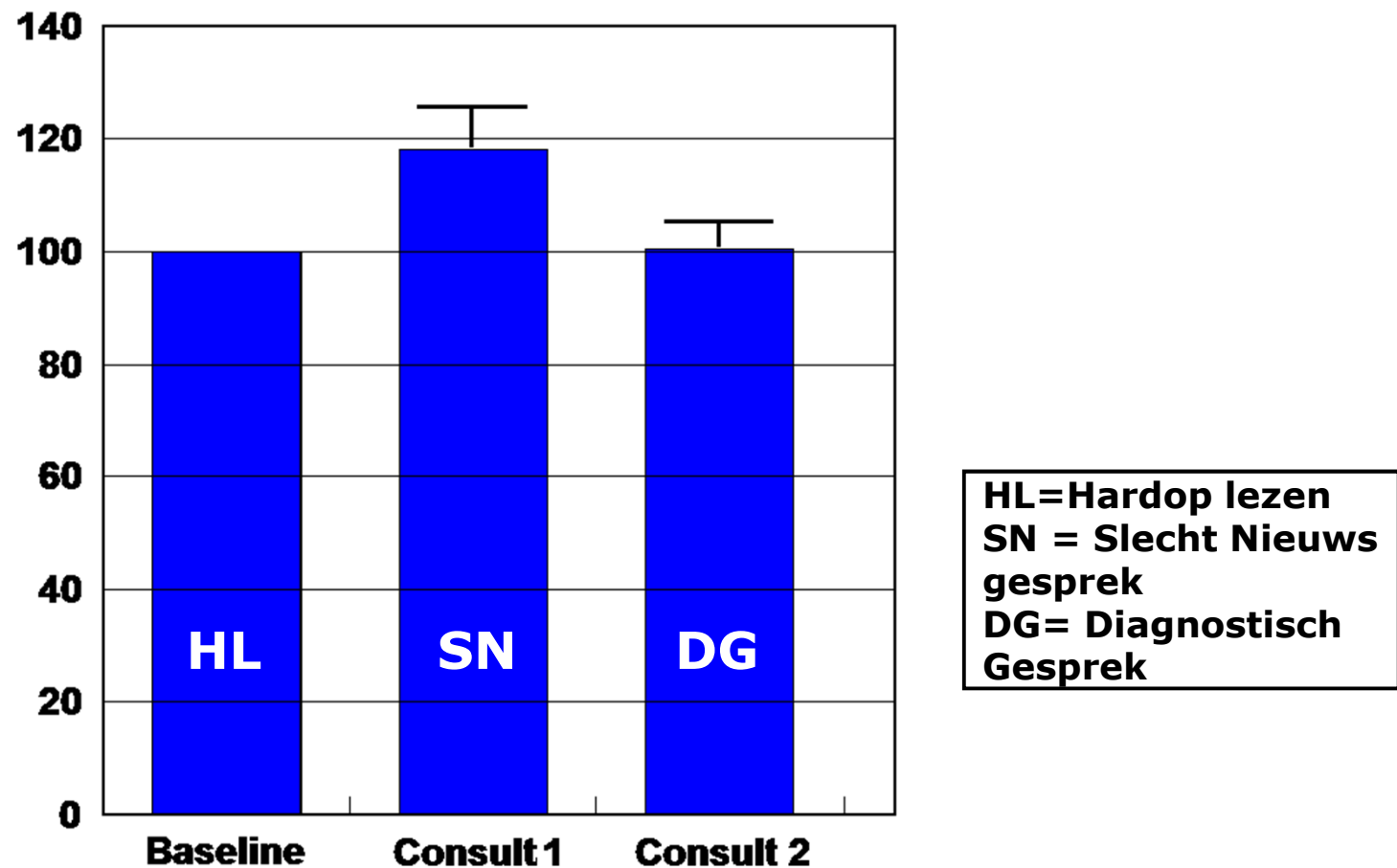
Rutger Kopland

Emoties bij de patiënt, en bij arts

"De dokter ziet hoe de moeder haar zakdoekje in haar handen knelt. Hij kijkt naar haar handen, naar het schort waar de mantel open valt, dan weg naar de briefopener, papieren. Ze zegt: ik heb liever dat u het vertelt."

Rutger Kopland

En bij artsen zelf: hartslag onder geneeskunde studenten ($p < .05$)



Hulsman et al, Int J Psychofysiol, 2010

Van der Wall leert haar studenten de patiënten te begeleiden in hun angsten en onzekerheden door de ziekte in eenvoudige taal herhaalde malen aan hen uit te leggen. Te vertellen welke behandelingen er mogelijk zijn en wat die betekenen voor de patiënt.

"Als dokter word ik vrolijk als ik patiënten een bepaald gevoel van zekerheid en veiligheid kan geven. Zekerheid doordat ze weten dat de behandeling die ze krijgen de beste is, maar ook zekerheid doordat ze door herhaalde duidelijke uitleg zelf precies weten waarom die behandeling nu de beste is en wat ze ervan mogen verwachten."

Personalized: variatie

Oktober 2013

Tranga Uma

Ervaringen met borstkanker

*'Takru
siki
na yu
bobi'*

Iris Girjasing Idu:
'Ik voel me geen slachtoffer'

Behandelingen in beeld

Verhalen van lotgenoten

Praten over geloof en ziek zijn

En nog veel meer

Pink Ribbon
aandacht voor borstkanker

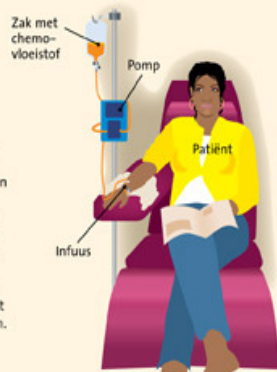


Behandeling bij borstkanker

Borstkanker: wat nu? Een overzicht van de meest toegepaste medische behandelingen in Suriname.

Chemotherapie

Chemotherapie is de behandeling van kanker met celdodende of celdelingremmende medicijnen: cytostatica. Er zijn verschillende soorten cytostatica, elk met een eigen werking. De medicijnen kunnen op verschillende manieren worden toegediend, bijvoorbeeld per infuus, als tablet of per injectie. Zij verspreiden zich via het bloed door uw lichaam en kunnen op vrijwel alle plaatsen kankercellen bereiken. Vaak worden verschillende combinaties van medicijnen gegeven. De medicijnen worden meestal gedurende enkele uren via een ader toegediend. Dat gebeurt volgens een vast tijdschema, bijvoorbeeld eens per twee of drie weken. Het schema wordt enkele malen herhaald, met daartussen rustperiodes. Als de borstkanker niet meer kan worden genezen, wordt chemotherapie soms toegepast om de ziekte te remmen en/of klachten te verminderen.



Operatie

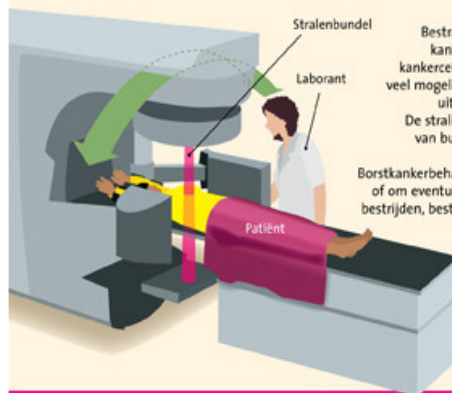
Bij een operatie verwijdert de chirurg plaatselijk het tumorweefsel. Hij haalt ook weefsel rondom de tumor weg. Dit vergroot de kans dat alle kankercellen inderdaad weg zijn. Er bestaan twee soorten borstoperaties. Bij een *borstamputatie* worden de hele borstklier (met vet- en bindweefsel) en de huid en de tepel verwijderd. De onderliggende borstspieren blijven gespaard. Bij een *borstsparende operatie* wordt alleen de tumor met omliggend weefsel verwijderd. Dit type operatie wordt altijd gevolgd door bestraling. Tijdens de operatie wordt mogelijk ook onderzocht of er uitzaaiingen in een schildwachtklier zijn. Deze klier vangt als eerste lymfevocht uit de borst op. Als daarin uitzaaiingen worden gevonden, moeten mogelijk meerdere of alle okselsklieren worden weggehaald.



Bestraling

Bestraling (radiotherapie) is de behandeling van kanker door middel van stralen. Het doel is de kankercellen te doden, terwijl de gezonde cellen zo veel mogelijk gespaard blijven. Bij borstkanker wordt uitwendige bestraling het vaakst toegepast. De straling komt hierbij uit een toestel, en dringt van buitenaf – door de huid heen – door tot de kankercellen. De procedure is pijnloos.

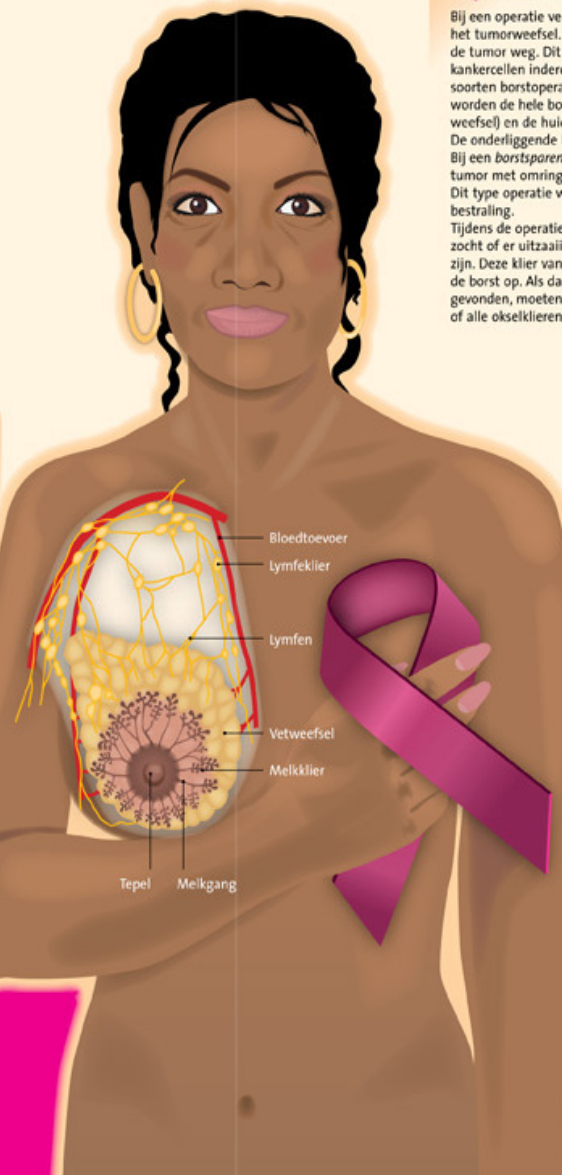
Borstkankerbehandelingen die zijn gericht op genezing, of om eventuele niet-waarneembare uitzaaiingen te bestrijden, bestaan meestal uit een reeks bestralings-sessies die gedurende drie tot zeven weken worden gegeven. Soms wordt bestraling met een ander doel toegepast, bijvoorbeeld om pijnklachten door uitzaaiing te bestrijden. Er wordt dan meestal één tot enkele keren bestraald (zie ook blz. 23).



Hormonale therapie

Hormonen zijn stoffen die ons lichaam zelf maakt. Zij worden uitgescheiden in het bloed en beïnvloeden bepaalde processen of organen in ons lichaam. Borstkankercellen zijn voor hun groei vaak (deels) afhankelijk van de aanwezigheid van de geslachtshormonen oestrogeen en progesteron. Als weefselonderzoek uitwijst dat de tumor 'hormoon-gevoelig' is, komt iemand mogelijk in aanmerking voor hormonale therapie. Deze vorm van behandeling kan op een aantal manieren worden toegepast. Medicijnen remmen

de aanmaak of werking van bepaalde 'eigen' hormonen. Hierdoor wordt de woekering van de kankercellen stopgezet en sterven de hormoon-gevoelige kankercellen uiteindelijk af. Veel mensen met borstkanker worden behandeld met het hormoonpreparaat tamoxifen in tabletvorm. Zij moeten tamoxifen meestal een aantal jaren gebruiken.



Bron: voorlichtingsbrochure borstkanker voor patiënten van Pink Ribben Suriname (2013). De brochure is gebaseerd op informatie van Kankerbestrijding, Nederland, en aangepast aan de zorgsituatie in Suriname. Het artikel gaat in op de meest toegepaste medische behandelingen. Patiënten kunnen aanvullend terecht bij veel andere zorgverleners, binnen en buiten de medische zorg. Denk bijvoorbeeld aan verpleegkundigen, plastisch chirurg voor borstreconstructie, psychologen bij emotionele klachten, en fysiotherapeuten bij schouderklachten of vochtstopping in de arm.

Zorg op maat

Veel mensen met borstkanker krijgen een combinatie van de genoemde behandelmethoden. De keuze en de volgorde van de behandelingen is onder meer afhankelijk van de tumorkmerken, het stadium van de ziekte, de leeftijd, en het gegeven of iemand voor of na de overgang is. De specialist bespreekt met een patiënt welke behandelingen geschikt zijn. Elke patiënt heeft recht op goede en volledige informatie over het ziektebeeld en de behandeling, zodat hij of zij zelf hierover kan beslissen.

Controle

Na behandeling blijft elke patiënt nog geruime tijd onder controle. Het nakomen van controles is belangrijk – ook na een borstamputatie. Er wordt gekeken of de borstkanker inderdaad weg is en weg blijft. Daarnaast zijn controles een belangrijk onderdeel van de nazorg. Patiënten kunnen bijvoorbeeld worden geholpen bij het voorkomen of verlichten van klachten door bijwerkingen (zie ook blz. 9, stelling 5).

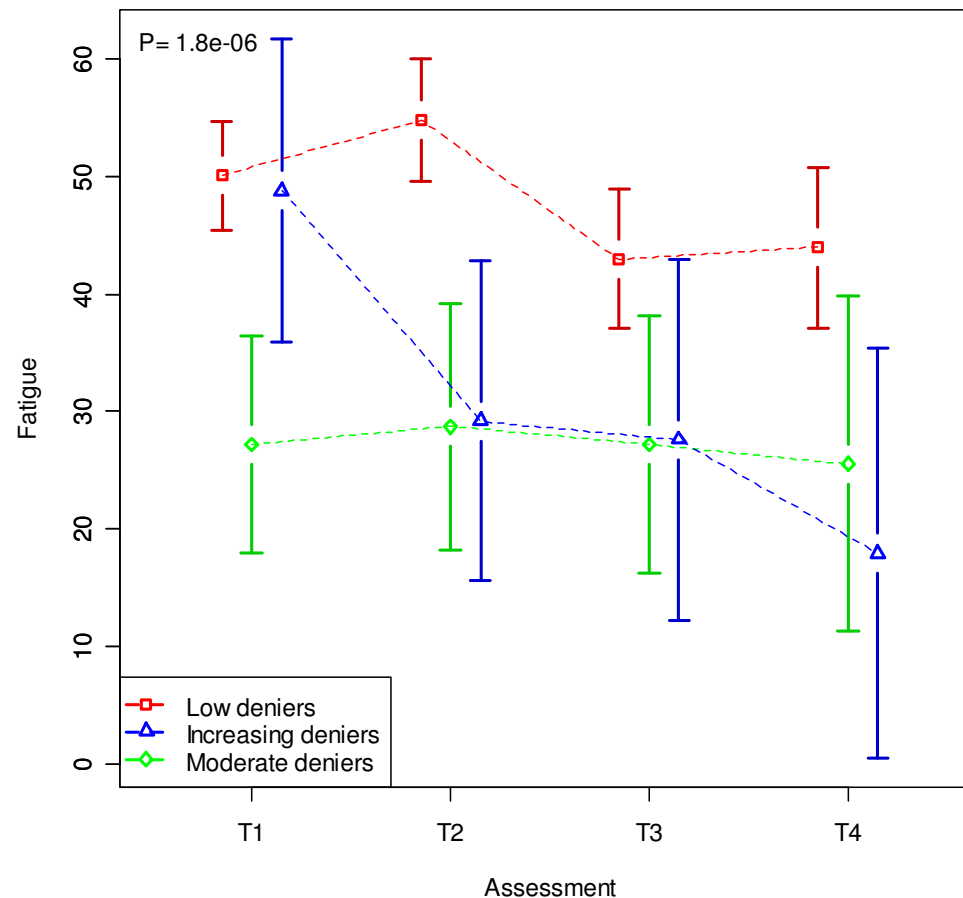


Patiënten willen niet altijd over alles geïnformeerd worden (N=176, slokdarmkanker, NL)

Behandel opties	97%
Gemiddelde prognose	93%
Complicaties van esophagectomy	91%
Kans op recurrence binnen 5 jaar	82%
Kans op recurrence binnen 1 jaar	73%

Lagarde et al, Ann Surg Oncol, 2004

Het helpt soms: Ontkenning en vermoeidheid bij 195 longkankerpatiënten



Vos et al., Lung Cancer, 2009

Informatie niet altijd gegeven

(N=95, %)

	<i>Niet genoemd</i>	<i>Genoemd</i>	<i>Uitgelegd</i>
Ziekte, bv. prognose	59	35	6
Doel van ChT, bv. overlevingswinst	45	19	36
Procedure bv. aantal kuren	24	5	71
Bijwerkingen ChT bv. moeheid	62	33	5
Andere ziekte en behandelingseffecten bv. werk	96	-	4
Afwachtend beleid	50	23	27

Koedoot et al., Eur J Cancer, 2007

“We kunnen ook niets doen....”

“... geen behandeling”

“... uitbehandeld”

“... we kunnen niets meer voor u
doen.”

.....

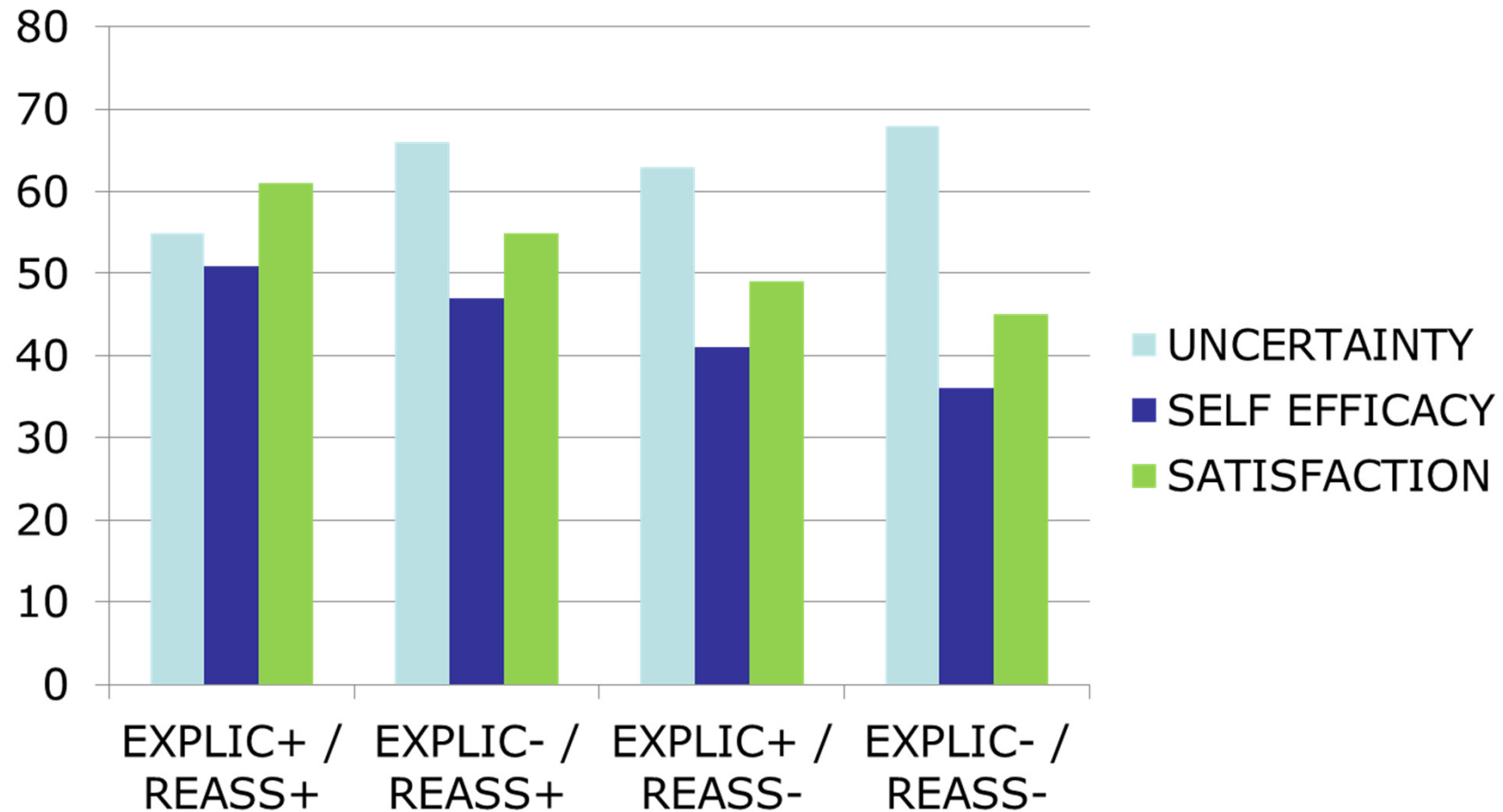
Informeren tegen het levenseinde, lastig

1. Hoop en valse hoop
2. Hoop niet alleen over overleving
3. Hoop kan ook betrekking hebben op:
 - Geen klachten hebben (bv, pijn, uitputting)
 - Behoud van optimale autonomie / controle
 - Niet in de steek gelaten worden

Informeren tegen het levenseinde

1. Hoop gaat niet alleen over
prognose en overleving
2. Hoop kan ook betrekking hebben
op:
 - Geen klachten hebben (bv, pijn,
uitputting)
 - Behoud van optimale autonomie /
controle
 - Niet in de steek gelaten worden
 -

Explicit Prognostic Information and Reassurance About Nonabandonment When Entering Palliative Breast Cancer Care ($p < .01$)



Van Vliet, van der Wall et al., JCO, 2013

In plaats van:

"We kunnen ook niets doen...."

"We kunnen u behandeling aanbieden die uw leven niet verlengt maar er wel voor zorgt dat u zich zo goed mogelijk voelt."

"We moeten een plan maken over uw zorg; we moeten daarom goed bekijken wat voor u belangrijk is."

Goodlin et al, J Cardiac Fail, 2008

III De 6 functies / doelen van medische communicatie

	<i>Doel</i>	<i>Functie</i>
1	Goede en effectieve relatie	Contact leggen en relatie onderhouden
2	Adequate diagnose en/of interpretatie van klachten	Informatie verzamelen
3	Goed geïnformeerde patiënt	Informatie geven
4	Gedragen en uitvoerbare beslissingen	Besluitvorming
5	Preventie, genezing of optimaal verloop	Bevorderen van ziekte- & behandelingsgerelateerd gedrag
6	Steunen van de patiënt, samenwerking bevorderen	Omgaan met emoties



Positieve kanten

1. Eerlijk
2. Direct
3. Deskundig
4. Spreekt niet over niets doen of niet behandelen > biedt perspectief

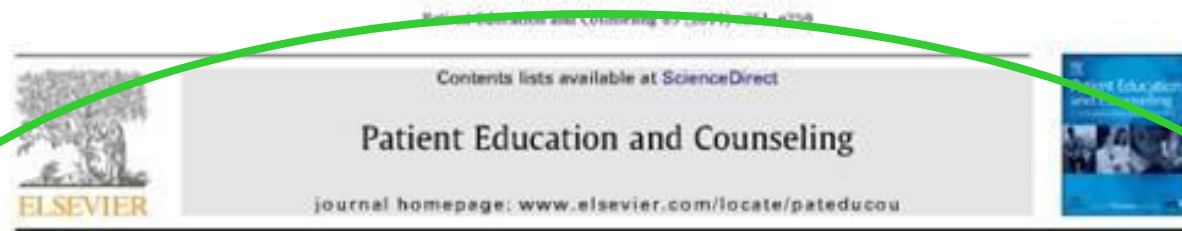
Minder positieve kanten

Positieve kanten

1. Eerlijk
2. Direct
3. Deskundig
4. Spreekt niet over niets doen of niet behandelen > biedt perspectief

Minder positieve kanten

1. Negeert partner
2. Geen afstemming
 - Vragen stellen!



Medical Decision Making

Shared decision making: Prostate cancer patients' appraisal of treatment alternatives and oncologists' eliciting and responding behavior, an explorative study

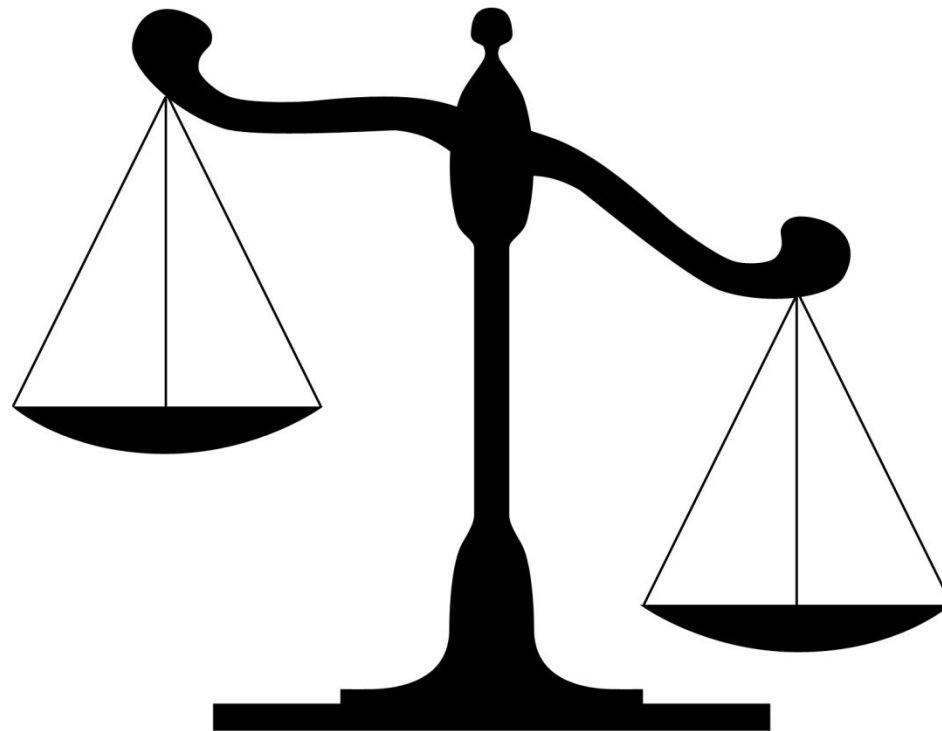
Resultaten:

Radiotherapeuten bleken bij patiënten met prostaatkanker zelden echt een keuze voor te leggen
- en zelden hun voorkeur systematisch te exploreren. (Pieterse et al., Pat Educ

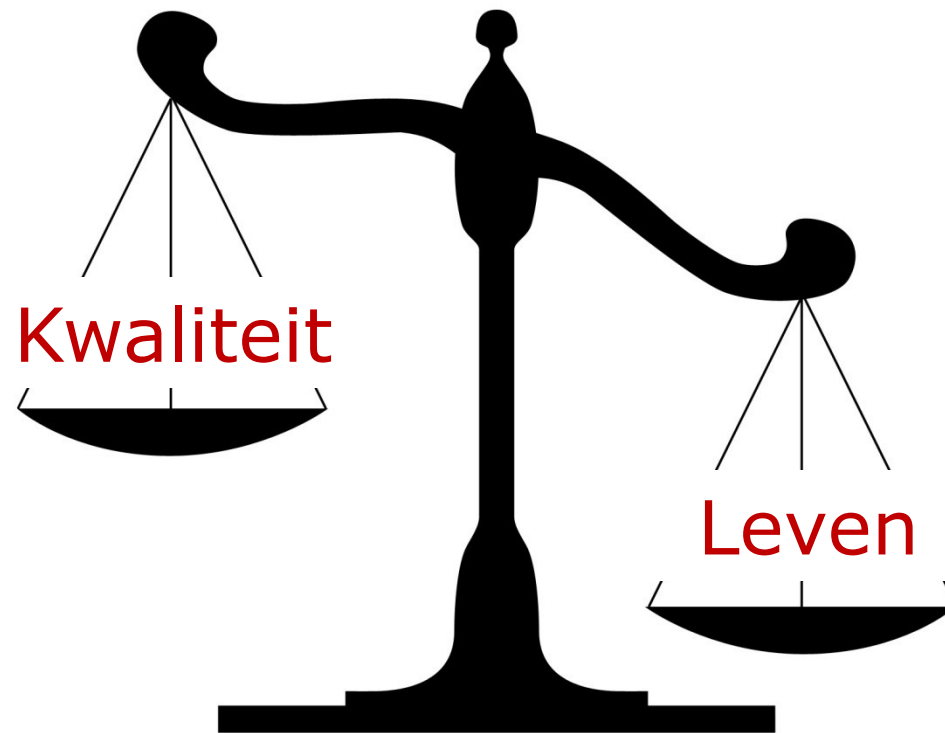
Practice implication: Clinicians should request patient appraisals and ascertain whether these seem well-informed before making treatment recommendations.

© 2011 Elsevier Ireland Ltd. All rights reserved.

Besluitvorming = afweging
met kennis van zaken



Besluitvorming = afweging
met kennis van zaken



Dinsdag 7 januari 2014 11:26:43

Aanmelden

zoek op Trouw

deVerdieping
Trouw

Home Nieuws **Opinie** Groen Religie & filosofie Schrijf Video Foto

Webshop

Langer leven doen we al, nu nog beter

Marcel Levi; internist, voorzitter raad van bestuur Academisch Medisch Centrum Amsterdam en decaan van de faculteit geneeskunde UvA - 04/01/14, 14:30



Meer over

Gezondheid



Een doodgeboren kind, kend het risico maar

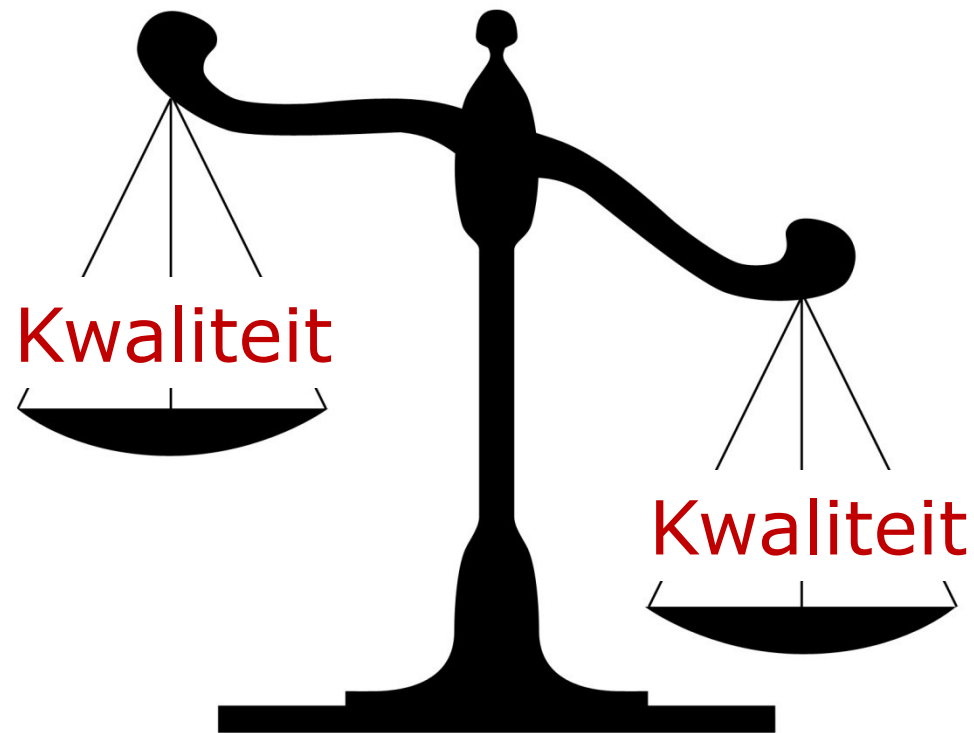


Eet gevarieerd, dat maakt pa gezond



Huisarts doet niets fout en loopt het fout

Besluitvorming = afweging
met kennis van zaken



Kan leiden tot spijt:

" Wat ik moeilijk vind is dat mijn zoon er niet overheen kan komen dat hij de laatste kerstmis op vakantie ging terwijl bij zijn vader had kunnen blijven en de familie samen had kunnen zijn (...)"

The et al., BMJ, 2000

Realistische discussie over het levenseinde hing samen met:

- > Acceptatie door patiënt dat ziekte terminaal was ($p \leq .001$)
- < Het gebruik van agressieve behandeling voor het doodgaan (i.e., ventilatie, ICU opname, reanimatie; $p = .02$)
- < Depressie bij mantelzorger ($p = .01$)

Weeks et al, JAMA, 1998; Wright et al, JAMA, 2008

De 6 doelen, van communicatie

	<i>Doel</i>
1	Goede en effectieve relatie
2	Adequate diagnose en/of interpretatie van klachten
3	Goed geïnformeerde patiënt
4	Beslissingen op basis van informatie en voorkeur
5	Preventie, genezing of optimaal verloop
6	Steunen van de patiënt



Omgaan met emoties

Voor Elsken

