

Het slechtnieuwsgesprek

Dit is een fragment uit het recent verschenen boek *Handboek communicatie in de mondzorg* (Prelum), geschreven door Albert Smith, Akke Oomen en Gert-Jan Truin.

8.4 Stijl en strategieën bij het geven van slecht nieuws

Onderzoek naar de manier waarop slecht nieuws wordt gegeven, wijst uit dat behandelaars verschillende stijlen hanteren. Er wordt een onderverdeling gemaakt in een directe, een voorbereidende en een uitstellende stijl.⁸ Bij de eerste wordt het slechte nieuws zonder veel omwegen binnen 30 seconden na aanvang van het gesprek verteld. Behandelaars die de voorbereidende stijl gebruiken proberen eerst door een aantal vragen te achterhalen wat de patiënt zelf al weet en hoe hij het nieuws wil ontvangen. Van een uitstellende stijl is sprake als de behandelaar impliciet laat wat het slechte nieuws is. Er wordt veel gedetailleerde informatie gegeven over de omstandigheden rondom het slechte nieuws. Ook Sparks et al.⁹ onderzochten de manier waarop slecht nieuws gegeven wordt. Zij kwamen tot vergelijkbare strategieën.

Indirecte strategie

Bij de indirecte strategie wordt weinig of geen informatie gegeven en is het taalgebruik impliciet. Het onderwerp wordt vermeden en de behandelaar probeert afstand tussen de behandelaar en de patiënt te vergroten. De behandelaar tracht zo te voorkomen dat hij emotioneel te betrokken raakt. Het gesprek zou zo kunnen gaan:

Tandarts: Nou, ik heb eens even goed gekeken naar je tanden. Het is natuurlijk altijd vervelend om zo te vallen. Het moet wel erg glad zijn geweest en het lijkt erop dat je een flinke smak hebt gemaakt. Hoe ben je eigenlijk op je tanden terechtgekomen?

Marjolein: Ik weet het niet zo goed, het ging allemaal zo snel. Voor ik het wist lag ik al... Ik denk misschien op het stuur of zo. **Tandarts:** Hmm. Tja, als je op je tanden valt zal er vaak wel iets afbreken. De tand kan zo breken dat er alleen maar een stukje glazuur afbreekt. Als het afgebroken stukje groter is komt er ook een stukje tandbeen aan de oppervlakte en dat is dan wat gevoelig. Breekt er nog een groter stuk af, dan kan het zelfs zo zijn dat de zenuw aan de oppervlakte komt te liggen. Doet je tand ook zeer?

Marjolein: Nou bij deze (ze wijst naar de 11) merkte ik dat koude lucht wel wat pijnlijk was. Deze (wijst naar 21) doet wel pijn als ik er aankom.

Tandarts: Ja, van de rechtertand is inderdaad niet zo heel veel afgebroken; die linkertand lijkt nog wel heel, maar je had al gemerkt dat die ook wat los zit, dus die is toch ook beschadigd. Daarom heb ik een foto genomen. Zoals je kunt zien zit er een barst in de wortel. Daarbij is belangrijk om te zien waar de barst in de wortel zit. Sommige zijn wat gunstiger dan andere. Zou de breuk wat verder naar de wortelpunt hebben gezeten, dan zouden we alleen het puntje van de wortel kunnen weghalen, maar ja...deze is wel erg ongunstig...

Directe strategie

De directe strategie wordt gezien als een eerlijke benadering die rechtdoorzee is. Het slechte nieuws wordt zonder veel omhaal meegegeeld, waarbij beide partijen ervoor zorgen dat ze elkaars standpunten begrijpen.

Tandarts: Nou Marjolein, ik heb eens even goed naar je voortanden gekeken en nog een foto gemaakt om te zien wat er precies aan de hand is. De rechtertand is niet zo erg beschadigd en die kan ik wel gemakkelijk herstellen, maar de wortel van de linkertand is zo ongunstig gebroken (wijst op foto de breuk aan) dat ik die er alleen maar uit kan halen.

Marjolein (schrikt merkbaar): Eruit halen? U bedoelt de hele tand? (Begint te

huilen.) **Tandarts:** Ik ben bang van wel, ook het stukje afgebroken wortel moet eruit en dat kan denk ik beter door de kaakchirurg gebeuren. **Marjolein:** Maar dan mis ik een hele tand en zit er gewoon een gat?! **Tandarts:** Ja, maar we kunnen er wel voor zorgen dat we het gat weer opvullen.

Comfortstrategie

De behandelaar probeert om de emotionele stressreactie van de patiënt te verlichten en deze reactie bespreekbaar te maken door verbale en non-verbale communicatie. Het is belangrijk dat hierdoor niet de ernst van de boodschap onderschat wordt. Aanraking door bijvoorbeeld een hand vast te houden of een arm om iemand heen te slaan kan ook een positief effect hebben bij de juiste categorie patiënten en op het juiste moment.

Tandarts (met bezorgde blik): Nou Marjolein, dat was me wel een behoorlijke val, alweer een beetje van de schrik bekomen?

Marjolein: Ik sta inmiddels niet meer te trillen, maar ik maak me wel zorgen om mijn voortanden.

Tandarts: Ja dat kan ik me voorstellen. Wat ging er door je heen toen je zag dat je tanden beschadigd waren?

Marjolein: Ik dacht: O nee, niet mijn tanden. Had ik net mijn beugel eruit en kon ik eindelijk vrijuit lachen en nu zijn ze kapot!

Tandarts: Ja, ik vind het ook heel erg vervelend voor je, maar ik ga ervoor zorgen dat het weer goed komt. Wel is je linkervoortand zo ernstig beschadigd dat ik die er eerst moet uithalen voordat ik het probleem kan oplossen.

Marjolein (verschrikt, begint te huilen): Moet mijn tand eruit?

Tandarts: Ja, ik zie dat je daar heel erg van streek door bent.

Marjolein: ... (knikt en veegt de tranen uit haar ogen).

Tandarts (pakt een doekje en geeft het aan Marjolein, laat haar even



uithuilen, dan): Zal ik vertellen wat we kunnen doen om het probleem op te lossen?

Empowermentstrategie

De empowermentstrategie richt zich op het verhogen van self-efficacy en controle over de situatie door patiënten waar mogelijk keuzes te geven in medische situaties en behandelstrategieën.

Tandarts (na de interactie hierboven onder de directe- of comfortstrategie): Heb je zelf misschien al een idee hoe het probleem van een ontbrekende tand opgelost kan worden?

Marjolein (denkt even na en schudt dan langzaam haar hoofd): Nee, of misschien moet er dan een neptand in?

Tandarts: Wat bedoel je precies met een neptand?

Marjolein: Nou zo'n plastic tand aan een plaatje.

Tandarts: Heb je dat al eens gezien? **Marjolein:** Nou, mijn oma heeft zo'n plaatje met een paar tanden eraan.

Tandarts: Wat zou je daarvan vinden?

Marjolein: Dat lijkt me drie keer niks, dat moet zeker 's nachts in zo'n bakje... (begint weer te huilen).

Tandarts: Dat lijkt je dus geen goede oplossing, nou laten we dan eens kijken of er nog andere mogelijkheden zijn.

De tandarts begint met uitleg over alternatieven en informeert hoe Marjolein daarover denkt. Hij vertelt dat hij tijdelijk een noodoplossing kan bedenken en dat er een vervolgspraak gemaakt kan worden om samen een beslissing te nemen. Dan kan ze met haar ouders overleggen en er nog eens goed over nadenken.

Vanwege westerse wet- en regelgeving (WGBO) en ethische overwegingen gebruiken de meeste behandelaars de directe strategie vaak in combinatie met de comfortstrategie. Patiënten krijgen op deze manier goede informatie om beslissingen te nemen en hun autonomie wordt bevorderd. In bepaalde situaties kan het echter wenselijk zijn om een meer indirecte strategie te gebruiken (zie § 8.6). Uit onderzoek blijkt dat behandelaars de empowermentstrategie weinig gebruiken. Toch kan deze een goede aanvulling zijn om patiënten actief te betrekken in copingstrategieën. Deze strategie kan alleen effectief toegepast worden in de latere fase van het slechtnieuwsgesprek als de diagnose al is meegedeeld en patiënt en behandelaar de opties voor behandeling bespreken. [...]

8.7 Structuur van het slechtnieuwsgesprek

Communicatie over slecht nieuws is dus een complex proces en kan gemakkelijk leiden tot misverstanden en stress voor beide partijen. Er zijn een aantal richtlijnen ontwikkeld om de behandelaar te ondersteunen. Hierin worden verschillende fasen in het gesprek onderscheiden en wordt een duidelijke structuur gegeven.^{7,21} Onderzoek naar het gebruik van deze richtlijnen toont aan dat zij voor een groot deel voldoen aan de wensen van de patiënt. Wel worden er nog suggesties gegeven om de bestaande richtlijnen te verbeteren. Zo vinden patiënten dat er te weinig aandacht is voor het verloop van de aandoening en het effect van ziekte en behandeling op hun dagelijks

EEN MONDSPOELING DIE ANDERS IS

CB12 MONDSPOELING NEUTRALISEER JE ADEM maskeer deze niet

- ✓ Unieke formule met zink (0,3%) en chloorhexidine (0,025%)
- ✓ Goede adem, 12 uur lang
- ✓ Met fluoride (0,05%) helpt tanden sterk te houden

Vraag een gratis proefpakket CB12 mondspoeling aan via www.MylanConnects.nl

MEDA
Meda Pharma B.V., een Mylan organisatie, Krijgsmans 20, 1186 DM Amstelveen

CB12-93-25082017

leven. Ook willen zij dat de behandelaar controleert of de patiënt de informatie heeft begrepen.

Veel patiënten geven aan dat zij graag een tweede sessie willen zodat zij enige tijd kunnen nadenken over de behandelopties. Zij vinden het dan vaak prettig om iemand mee te nemen ter ondersteuning.²² De behandelaar die op grond van zijn eerste ontmoeting met de patiënt vermoedt dat er slecht nieuws verteld moet worden, kan hierop inspelen door de patiënt te laten bellen met het verzoek iemand mee te nemen. Als reden kan daarbij vermeld worden dat twee mensen meer horen dan één. Bij een emotioneel beladen boodschap is immers bekend dat informatie door de ontvanger zelden volledig wordt opgenomen.

Vorbereiding

Deze begint met de overweging of een slechtnieuwsgesprek echt nodig is. De behandelaar gaat na of er niets veranderd kan worden aan de inhoud van de boodschap en er daadwerkelijk niet over onderhandeld kan worden. Is er voldoende

Wees duidelijk en eerlijk bij een slechtnieuwsgesprek

informatie ingewonnen om tot dit besluit te komen? Wat is de diagnose, uitslagen van onderzoek, het behandelplan? Een valkuil hierbij is dat de behandelaar te weinig informatie verzamelt, te snel tot een diagnose komt en tijdens het gesprek zijn conclusies moet herzien.

Bij het afnemen van de anamnese is het van belang om na te gaan wat de patiënt weet over zijn eigen gebitssituatie en wat hij denkt dat er mogelijk aan behandeling nodig is (zie ook hoofdstuk 3). Dat kan inzicht geven in de manier waarop de patiënt op het (slechte) nieuws zal reageren. De patiënt die zich bij de tandarts meldt met een loszittende tand of kies kan volkomen (onaangenaam) verrast worden als de tandarts constateert dat de oorzaak daarvan ernstige parodontitis is, die extractie van het element of zelfs de hele dentitie noodzakelijk maakt. Anders is de situatie waarbij in het verleden al meerdere keren door tandarts of mondhygiënist is aangegeven dat de prognose voor het behoud van het gebit slecht is en dat nu overgegaan moet worden tot vervaardigen van een prothese. Vraag dus door op wat de patiënt denkt dat het probleem is en wat hem daarover al is verteld. Dat kan later als aanknopingspunt gebruikt worden om begrip te tonen en om de patiënt te steunen.

Zelfs als de patiënt het slechte nieuws al wel heeft zien aankomen, kan de impact ervan groot zijn. De omgeving van de patiënt kan daarin een rol spelen. Hebben in bovenstaand voorbeeld familie en vrienden ook al een kunstgebit en verwacht de patiënt dat dit uiteindelijk onvermijdelijk is, dan zal de beleving anders zijn dan als dit niet het geval is. Deze inschatting kan de tandarts al voor een groot deel maken tijdens de eerste ontmoeting in het anamnese-gesprek. Na vaststelling van de noodzaak

voor het slechte nieuws en de inschatting van de impact ervan zal de behandelaar moeten nadenken hoe hij het nieuws zal brengen en wat daarvoor een geschikt moment is. De sociale en fysieke omgeving waarin het gesprek gaat plaatsvinden spelen een rol. De behandelaar zorgt voor privacy in een rustige omgeving, zonder inbreuk van telefoon en medewerkers die de ruimte in- en uitlopen. Hij vraagt de patiënt eventueel iemand mee te nemen ter ondersteuning en zorgt ervoor dat patiënten met vragen nog contact kunnen opnemen.

Tijdens het periodiek onderzoek van mevrouw De Vries ziet de tandarts op de linkerzijde van de tong een witte slijmvliesafwijking. Deze voelt bij palperen ietwat verhard aan. Patiënt heeft verder geen klachten en kan zich niet herinneren dat zij onlangs op de tong heeft gebeten. De tandarts twijfelt of de slijmvliesafwijking een gevolg is van een maligne proces of misschien toch irritatie als gevolg van een scherpe vulling of herhaald tongbijten. Hij wil de patiënt graag doorsturen naar een kaakchirurg/oncoloog voor verder aanvullend onderzoek en diagnostiek. Omdat de tandarts nog geen definitieve diagnose kan stellen, moet hij goed nadenken over de manier waarop hij zijn 'slecht nieuws' verwoordt. Hij zal de patiënt niet nodeloos ongerust willen maken, maar aan de andere kant er wel voor willen zorgen dat de patiënt zich laat onderzoeken.

Tandarts: *Ik heb net bij u in de mond gekeken en ik weet niet zeker wat de oorzaak is van de witte slijmvliesafwijking die ik op de tong heb gezien. Ik zou dat door de kaakchirurg verder willen laten onderzoeken. Ik zal een verwijfsbrief schrijven en zou graag willen dat u daar een afspraak maakt.*

Patiënt: *Het is toch hoop ik niets ernstigs...?*

Tandarts: *Dat kan ik niet met zekerheid zeggen en daarom wil ik graag dat u het door een expert laat bekijken.*

Een valkuil is dat de behandelaar de ernst van de boodschap voor de patiënt onderschat en onvoldoende tijd neemt voor het gesprek. Het slechtnieuwsgesprek wordt daarom niet per telefoon gevoerd en bij voorkeur aan het eind van de werkdag gepland, zodat de behandelaar zich niet gehaast voelt door nog patiënten in de wachtkamer.

Meedelen van het nieuws (klap uitdelen)

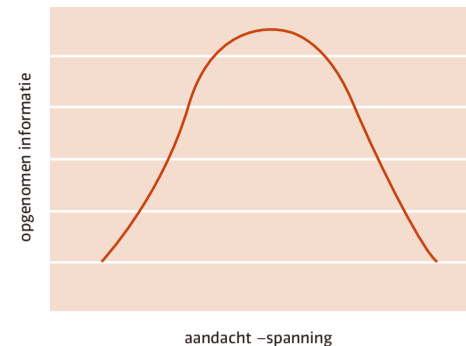
De patiënt die voor een behandelplanbespreking of uitslag van een onderzoek komt, zal daar nieuwsgierig naar zijn. Zeker als dat plan of de uitslag slecht nieuws bevat is het belangrijk om er niet te lang mee te wachten; dat zou ten koste kunnen gaan van de minstens even belangrijke fase van emotionele ondersteuning. Toch zou het ook vreemd klinken als al meteen begonnen wordt met het slechte nieuws. Een korte inleiding is dan ook op zijn plaats. Zo kan de behandelaar het slechtnieuws gesprek beginnen met een open vraag over hoe het de patiënt sinds de laatste ontmoeting is vergaan. Wat heeft hij meegekregen van wat er toen is verteld en hoe heeft hij dat ervaren? Dat stelt de behandelaar in de gelegenheid om een inschatting te maken hoeveel informatie de patiënt

wil ontvangen. Een patiënt die veel vragen stelt zal ook veel informatie willen hebben. Deze groep patiënten wordt ook wel aangeduid met de term 'sensitizers'. Dat zijn ook vaak de patiënten die aangeven graag mee te willen kijken met röntgenfoto's of met het intraorale onderzoek. Aan de andere kant van het spectrum staan de 'avoiders', die alleen het hoogstnoodzakelijke willen weten en het spiegelkje boven de behandelstoel wegdraaien omdat zij niet hoeven te zien wat er gebeurt. Als er een vriend of familielid is meegekomen kan de communicatie over en weer tussen patiënt en begeleider cues opleveren over de wenselijkheid van een wat meer indirecte strategie.

Na de inleiding wordt kort en bondig op een begripvolle manier het slechte nieuws gebracht. Het doel is om de patiënt te informeren over zijn tandheelkundige situatie en conditie. De behandelaar houdt hierbij het taalgebruik simpel en vermijdt technische termen. Jargon kan een hindernis vormen in de communicatie en een ongelijkwaardige situatie creëren tussen behandelaar en patiënt. Hierdoor wordt het voor de patiënt lastiger om extra informatie te vragen en is het gesprek niet meer gericht op de patiënt. De behandelaar doseert de hoeveelheid en schiet niet in de verdediging. De behandelaar hoeft niet dezelfde emoties te voelen, maar het is wel belangrijk om ze te benoemen of te bevestigen bij de patiënt. De boodschap moet duidelijk en in een veilige en vertrouwelijke sfeer gebracht worden en niet te zakelijk of onverschillig klinken. Relevante communicatieve vaardigheden zijn: het duidelijk en bondig formuleren van de boodschap en tonen van empathie door begripvolle expressie en nagaan of de boodschap begrepen is.

Ruimte voor emotie (klap opvangen)

De behandelaar geeft de patiënt na het brengen van de boodschap de ruimte om emoties te uiten door even een stilte te laten vallen. Hij moet daarbij de neiging onderdrukken om die stilte zelf op te vullen door het slechte nieuws toe te lichten of te rechtvaardigen en schiet niet in de verdediging. Het kan lastig zijn voor de patiënt om emoties te laten zien. Sterke emoties worden meestal onderdrukt. De behandelaar moedigt de patiënt daarom eventueel aan om emoties te uiten en anticipeert, luistert en reageert daarop met begrip. Hij kan dat doen met het geven van een gevoelsreflectie die past bij de emotionele reactie van de patiënt. Met de juiste intensiteit voorkomt hij dat de emotie van de patiënt gebagatelliseerd of juist overdreven wordt. De reacties kunnen verschillen van stilte tot boosheid of tranen. Daarin moet niet te veel en niet te weinig met de patiënt worden meegegaan. Het kan de patiënt helpen als de behandelaar aangeeft dat hij het zelf ook vervelend vindt om het nieuws te moeten vertellen. Na het slechte nieuws zal de patiënt weinig of geen informatie opnemen totdat de intensiteit van de emotie weer is afgenomen (figuur 8.1). Voordat de behandelaar met de volgende fase begint schat hij in of de patiënt weer bezig is met het vervolg van het gesprek of dat dit alleen maar zo lijkt te zijn. Een indicatie



Figuur 8.1 Relatie tussen het vermogen informatie op te nemen en de mate van emotie.

kan zijn dat de patiënt een vraag stelt of weer oogcontact zoekt met de behandelaar.

Er vindt geen opname van informatie plaats als er geen aandacht is. Bij verhoogde aandacht neemt ook het vermogen tot informatieopname toe, maar als de spanning/emotie te groot is neemt dat vermogen weer af. Relevante communicatieve vaardigheden zijn: actief luisteren (niet zelf te veel willen praten), gevoelsreflectie, parafraseren, open vragen stellen vanuit het referentiekader van de patiënt, samenvatten en non-verbaal aanmoedigen. Valkuilen zijn: te snel met de toelichting beginnen, te veel meegaan met de emoties van de patiënt (meehuilen) en in de verdediging schieten i.p.v. begrip te tonen. [...]

8.8 Valkuilen

Tijdens het voeren van een slechtnieuwsgesprek zijn er verschillende valkuilen die zich kunnen aandienen. Hierboven zijn er al een aantal genoemd.

- Patiënten zelf het slechte nieuws laten verwoorden ('hang yourself'): 'Zoals u op deze foto kunt zien zit de breuklijn in de wortel op een wel heel ongunstige plaats. Als hij nou iets verder naar onder had gezeten, hadden we nog een apexresectie kunnen doen. Maar ja, zo is er eigenlijk niets aan te doen... U begrijpt waarschijnlijk wel wat dat betekent, niet?'
- Het slechtnieuwsgesprek laten voeren door een ander dan de behandelend tandarts.
- Een gesprek aangaan met de fa-

milie zonder de patiënt of buiten de patiënt om (behalve als in de voorbereiding blijkt dat het meedelen van het slechte nieuws aan de patiënt de eventuele behandeling benadeelt; zie § 8.4).

- Je verontschuldigen: 'Ik kan er ook niets aan doen'.
- Vertellen hoe moeilijk je het zelf hebt met het slechte nieuws.
- Oorzaken noemen die het slechte nieuws rechtvaardigen, zoals roken bij parodontaal verval.
- Meegaan in de ontkenning van de patiënt, door snel naar oplossingen of praktische consequenties over te gaan, terwijl de impact van nieuws onbesproken blijft. Aannames doen over de zorgen en verwachtingen van de patiënt, zonder hiernaar te vragen.
- In de verdediging schieten wanneer een patiënt zijn boosheid uit over zaken die tijdens het proces zijn misgelopen: laat weten dat het je spijt dat het zo gelopen is wanneer jij zelf of de afdeling hieraan medeschuldig is.
- Uitstellen van het gesprek door het eerst over andere zaken (het weer, wat er op het nieuws was) te hebben.
- Vaag en suggestief zijn bij het brengen van de boodschap.
- De pil vergulden door de positieve kanten van de boodschap benadrukken: Het slechte nieuws is dat we uw gebit niet meer kunnen redden, maar het positieve nieuws dat u nu nooit meer kiespijn zult hebben.
- Inpakken en wegwezen (te snel de boodschap brengen en doorverwijzen naar een andere behandelaar). ■



Handboek communicatie in de mondzorg

Effectieve gespreksvoering in de dagelijkse praktijk

Auteurs: A.J.E. Smith, A.J.M. Oomen, G.J. Truin
Omvang: 268 pagina's
Prijs: € 49,50

Het Handboek *communicatie in de mondzorg* is een onmisbare praktische handleiding voor het voeren van effectieve gesprekken met patiënten en collega's in de mondzorgpraktijk. Zowel praktiserende professionals als studenten tandheelkunde en mondzorgkunde zullen zich na het lezen ervan gesterkt en zekerder voelen in hun communicatieve handelen.

Geneeskundeboek.nl

Bestel deze en andere tandheelkundige titels op www.geneeskundeboek.nl
Geen verzendkosten en levering binnen 24 uur.