

	Uitleg	Schadelijk voorbeeld	Helpend voorbeeld	Exploreren van behoeften
Informereren				
Hoeveelheid informatie	Patiënten variëren; zowel teveel (overweldigend) en te weinig (is onduidelijk) informatie kan schadelijk zijn	Te veel: "De uitslag van de bloedtest is helaas niet zoals we hoopten. Dan ga ik nu alle testresultaten doornemen."	"De uitslag van de bloedtest is helaas niet zoals we hoopten. De tumormarker is aan het stijgen; dat betekent dat uw kanker weer actiever wordt en aan het groeien is."	"Ik kan alle resultaten of alleen de belangrijkste resultaten met u bespreken. Waar heeft u op dit moment behoefte aan?"
		Te weinig: "De uitslag van de bloedtest is helaas niet zoals we hoopten."		"Ik kan u ook informatie op papier meegeven, of u kunt deze in het dossier lezen. Wilt u dat?"
Informereren zonder empathie	Informatie moet niet worden gegeven zonder oog voor de emotionele impact	"Dat was de uitslag van de scan. Dan zal ik nu bespreken welke behandeling hierbij aansluit."	"Dat was de uitslag van de scan. Ik kan me voorstellen dat u het even moet laten bezinken." Afhankelijk van reactie patiënt; exploreer emoties, vraag toestemming bespreken behandelopties	
Medisch jargon gebruiken	Complexe termen kunnen ervoor zorgen dat mensen de boodschap niet goed begrijpen.	"Ik heb uw testresultaten bekeken en de uitslag is positief; er zijn tekenen dat de kanker progressief is."	"Ik heb de testresultaten bekeken en de uitslag van de test is niet goed, de tumormarker is gestegen. Dit betekent dat de tumor groeit."	
Vage beloftes doen	Vage beloftes creëren onrust, vooral als ze niet worden nagekomen.	"Ik zal u bellen." (geen indicatie geven wanneer).	"Ik zal u morgen tussen 4 en 5 bellen zodra ik het heb besproken met het team. Als ik niet bel, mag u mij na die tijd bellen."	
Prognose				
(Geen) informatie geven over levensverwachting	Patiënten variëren; zowel te specifieke (bv zonder benoemen onzekerheid) als te weinig/vage (zorgt bv voor onduidelijkheid) informatie over de levensverwachting kan schadelijk zijn.	Prognose bespreken: "Ik kan iets zeggen over uw levensverwachting, al is dat voor iedereen anders. We weten dat de helft van de vrouwen na 2 jaar nog in leven is. Dus de helft van de vrouwen leeft minder lang dan die 2 jaar, en de andere helft leeft langer."	Benadrukken onzekerheid prognose: "De levensverwachting baseren we op gegevens van grote groepen mensen. Voor ieder persoon is de levensverwachting anders, dus voor u persoonlijk kunnen we het helaas niet precies zeggen" Stap voor stap kijken naar prognose: "Voor u kunnen we het beste te kijken naar het effect van de eerste behandeling waar we mee kunnen beginnen. Van daaruit gaan we verder. Hoe lang de behandeling zal aanslaan is voor iedereen verschillend." (1045) Uitschieters noemen: "Er zijn altijd uitzonderingen. Mensen die korter, maar ook mensen die langer leven dan we soms denken".	"Sommige, maar niet alle mensen willen informatie over hun levenswachting. Dat is voor iedereen anders. Wat is hierin uw behoefte?"
		Prognose niet bespreken: "Ik kan niet veel zeggen over uw levensverwachting; dat is bij iedereen anders. Er zijn vrouwen die nog lang leven met de vorm van borstkanker die u heeft, en er zijn vrouwen die minder lang leven. We weten niet hoe dat voor u zal zijn."		
Besluitvorming				
Patiënten niet betrekken in beslissingen over behandelingen	Een dwingende houding zonder ruimte voor inbreng patiënt kan schadelijk zijn.	"U moet binnen bepaalde tijd starten met chemo."	"Er is de keuze tussen chemotherapie en ... De voor- en nadelen zijn ... Ik ben erg benieuwd hoe u hier zelf over denkt. Natuurlijk is er tijd om hier over na te denken."	Als u wilt kan ik daar ook mijn advies over geven?"
	Patiënten variëren in wie de uiteindelijke behandelbeslissing moet nemen.			"Sommige mensen willen samen de uiteindelijke beslissing nemen, anderen willen dat vooral zelf doen. Wat vindt u fijn?"
(Niet) de optie bespreken om geen anti-kanker behandeling te doen	Patiënten variëren: zowel het wel (neemt perspectief weg) en het niet (want het is een realistische optie) benoemen van de optie van geen anti-kanker behandeling in een vroeg stadium in de ziektekan schadelijk zijn.	Wel bespreken: "Ik stel voor om geen chemotherapie meer te doen"	"De keuze is of u nog behandeling wilt of niet. De voor en nadelen hiervan zijn ... Het is belangrijk om erover na te denken of u dit nog wilt. Dat is geen makkelijke beslissing, en die hoeft niet meteen nu genomen te worden." "We kunnen de kanker niet genezen, maar er is nog genoeg wat we wel kunnen en zullen doen om u te begeleiden, ook bij het verwerken van dit nieuws. We kunnen u helpen en behandelen als u bv klachten krijgt. We blijven u zien."	
	Als de optie wordt besproken is het vooral – psychisch – schadelijk als er wordt gezegd "we kunnen niets meer voor u doen".	Niet bespreken: "Chemo is nog steeds een mogelijkheid. Gun jezelf die kans." "Er is niets meer wat we voor u kunnen doen."		
Empathie				
Niet reageren op emoties	Niet reageren op emoties, bv door deze te negeren, is schadelijk.	Patiënt: "Ik zal hier weer mee omgaan. Het is gewoon dat mijn man ook ziek is." Oncoloog: "Ja, dat had u verteld. Daar kan ik niet veel aan doen." Patiënt: "Ja.. dus ja ... (valt stil)" Oncoloog: "Laten we naar uw bloeddruk kijken."	Patiënt: "Ik zal hier weer mee omgaan. Het is gewoon dat mijn man ook ziek is." Oncoloog: "Ja, dat had u verteld. Dat is veel voor u beiden" Patiënt: "Ja.. dus ja ... (valt stil)" Oncoloog: "Maakt u zich zorgen om hem? Zou u het fijn vinden om een gesprek te hebben met de maatschappelijk werker/psycholoog/geestelijk verzorger?"	
Niet goed luisteren naar de patiënt	Niet luisteren naar de patiënt, bv door het negeren of niet serieus nemen van klachten, is schadelijk.	Patiënt: "Ik heb ook nog wat pijn bij het lopen." Oncoloog: "Dat hoort erbij. En hoe gaat het slikken? Gaat dat inmiddels beter?"	Patiënt: "Ik heb ook nog wat pijn bij het lopen." Oncoloog: "Kunt u daar iets meer over vertellen en maakt u zich daar zorgen over? Laten we kijken of we daar iets voor kunnen vinden wat verbetering op kan leveren."	
Geruststellen zonder na te gaan of dit nodig is	Patiënten geruststellen zonder na te gaan wat patiënten zelf denken, is schadelijk.	Patiënt: "En ik heb nog steeds hoofdpijn." Oncoloog: "U hoeft zich daar geen zorgen over te maken. Ik kan u echt geruststellen dat dat niets met de kanker te maken heeft."	Patiënt: "En ik heb nog steeds hoofdpijn." Oncoloog: "Wat vervelend. Maakt u zich daar zorgen over? Wat denkt u over de oorzaak?" Patiënt: "Nee hoor, ik maak me geen zorgen. Ik denk dat het weer dezelfde bijwerking is."	
De patiënt niet zien als persoon	Niet de patiënt als persoon zien en enkel focussen op de medische situatie/feiten is schadelijk.	"De tumor lijkt niet te groeien dus het gaat goed, fijn. We gaan dus door met de behandeling."	"De tumor lijkt niet te groeien, dat is fijn. Maar hoe gaat het met u? Heeft u klachten?"	
De patiënt niet respecteren als individu	De patiënt niet respecteren als individu, bv door zijn/haar naam niet te gebruiken, is schadelijk.	Oncoloog belt tijdens consult collega: Oncoloog: "Patiënte heeft een toenemende pijn in haar rug."	Oncoloog belt – na akkoord patiënt – tijdens consult collega: Oncoloog: "Mevrouw de Vries, geboren 19-3-1954 heeft toenemende pijn in haar rug."	
Complimenten geven die geen ruimte geven om het hier niet mee eens te zijn	Patiënten vertellen dat ze er goed uitzien is schadelijk; dat gebeurt al buiten het ziekenhuis en komt niet altijd overeen met hoe je je voelt.	"U ziet er goed uit."	"U ziet er goed uit maar ik weet dat dat niet altijd betekent dat u zich ook zo voelt. Hoe voelt u zich?"	
Exploreren — Vraag het de patiënt				
Vragen wat de patiënt al weet: "Wat weet u van chemo?"	Vragen wat de patiënt wil: doen/bereiken. "Wat zou u met de behandeling willen bereiken?"	Vraag door bij klachten: "Waar heeft u pijn, wanneer, hoe vaak?"	Vraag door om te controleren of de informatie begrepen is: "Ik wil weten of ik het goed heb uitgelegd. Wilt u me vertellen wat ik gezegd heb?"	Tijd nemen voor vragen: "Heeft u verder nog vragen?"