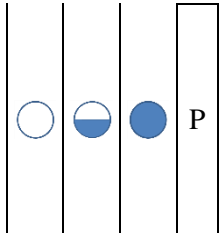


ACTIEF LUISTEREN EN EMPATHISCHE REACTIE

Actief luisteren is het proces van luisteren naar anderen om hun ideeën, opinies en gevoelens te begrijpen en te tonen dat je ze begrepen hebt. Actief luisteren is een waardevolle vaardigheid omdat het je in staat stelt om aan te tonen dat we begrijpen wat de andere persoon zegt, en door empathie begrijpen hoe hij of zij zich hierbij voelt.



1.	<p>Stel jezelf voor aan de patiënt Hallo, ik ben dokter... en zij is mijn collega, verpleegkundige En u bent? <i>Laat de patiënt zijn naam zeggen. Vermijd uitdrukkingen als 'bent u Mr.Smith', het kan een valse bevestiging geven door een automatisch fout antwoord of "ja" dat komt van een patiënt die afgeleid is van het gesprek met medisch personeel door zijn symptomen.</i></p>	ESSENTIEEL		
2.	<p>Indien de patiënt met een familielid/vriend komt, vraag wie de persoon is en wat de relatie met de patiënt is Het is goed te zien dat u vandaag meekomt met Mr/Mrs(naam patiënt). Kan u me aub vertellen wie u bent en wat u relatie tot de patiënt is? <i>Vermijd om veronderstellingen te maken zoals "Bent u de echtgenoot?" – Ze kan een dochter of andere zijn en zo kan je beschamende situaties creëren.</i></p>			0 1 3
3.	<p>Schud handen (indien de patiënt wil). Eerst zou je handen moeten schudden met de patiënt, Dan met de wederhelft of vriend (indien aanwezig). <i>Deze non-verbale communicatie toont aan dat de patiënt voorrang heeft</i></p>			0 1 3
4.	<p>Verzeker de privacy voor het gesprek. - Sluit de deur achter je en hang op de deur het teken consultatie bezig (of een andere manier dat aanduidt dat er een consultatie plaatsvindt in die kamer) - Patiënt in bed- sluit de gordijnen rond het bed. <i>Door een deftige communicatie zal je vertrouwen opbouwen en je start door respect te tonen aan de persoon voor je</i></p>			0 1 4
5.	<p>Verminder storende omgevingsfactoren Zet de radio, TV, gsm uit (of vraag aan je secretaresse om telefoons niet door te geven). <i>Leid je personeel op om andere patiënten niet te laten binnenkomen als er een consultatie plaatsvindt.</i></p>			0 1 3
6.	<p>RUIMTELIJKE ORGANISATIE Nodig de patiënt (en verzorger) uit om te zitten. Wil u aub gaan zitten? <i>Er is een verschillende perceptie van tijd bij de patiënt als hij/zij zit. De zelfde hoeveelheid tijd wordt langer ervaren wanneer zittend in vergelijking tot staand</i></p>			0 1 3
7.	<p>b. Ga zelf zitten. Indien de patiënt in bed ligt, neem een stoel en zit in de buurt van het bed - Op een comfortabele afstand van de patiënt (ongeveer 1m) - De ogen van de arts moeten op hetzelfde niveau zijn als de ogen van de patiënt (uitzondering: wanneer de patiënt huilt of woedend is, dan moeten de ogen van de arts op een lager niveau dan die van de patiënt zijn) - Indien de patiënt met een familielid/vriend komt, plaats jezelf dan zo zodat je de patiënt aanziet. Op een kortere afstand van de patiënt dan de</p>			0 1 5

	vriend/familieelid				
8.	c. verwijder obstakels tussen jou en de patiënt - verplaats je stoel naar naast de patiënt (beter om de hoek van de bureau dan over het hele bureau). -Ruim de bureau op in het gebied rond de patiënt <i>Zit niet achter het bureau, computer- non verbaal blokkeert dit communicatie</i>				0 1 5
9.	d. wees voorbereid op familieleden die huilen Heb een doos zakdoeken dichtbij, voor het geval de patiënt of de familieleden beginnen te huilen, indien het geval, bied zakdoeken aan				0 1 3
10.	LICHAAMSTAAL. Neem een neutrale positie in die je ongehaast en relaxed laat lijken - Voeten plat op de grond - Schouders ontspannen en licht voorovergebogen - Vriendelijke gezichtsuitdrukking - Handen op de knieën <i>Wanneer je over moeilijke onderwerpen praat zoals slecht nieuws, prognose, angsten van de patiënt, enzovoort dan zal je je oncomfortabel voelen maar het is belangrijker om je lichaam te trainen zodat non verbale communicatie rustig lijkt en bevestiging bij de patiënt verkrijgt</i>				0 1 3
11.	Vraag toestemming om documenten te lezen, te schrijven in het patiëntendossier tijdens het gesprek -Is het OK voor jou dat ik notities maak tijdens ons gesprek? <i>Je hebt het dossier mogelijks voor je, maar praat niet met de patiënt terwijl je erin schrijft. Het is beter om je voor de consultatie voor te bereiden door medische dossiers/documenten van de patiënten te lezen maar soms komt de patiënt met nieuwe documenten die j later tijdens de consultatie moet bekijken.</i>				0 1 3
12.	START VAN HET GESPREK. Verduidelijk het doel van de consultatie met de patiënt. Kan je me aub vertellen waarom je vandaag op consultatie komt? <i>(voor studenten die hun communicatievaardigheden in teams oefenen, ze kunnen ook een levensechte casus gebruiken vanuit hun eigen praktijk of de casus die op het einde voorzien is)</i>				0 1 3
13.	LUISTERVAARDIGHEDEN a. Gebruik brede openings/explorerende stellingen Vertel me aub meer over je ziekte/probleem (eender wat de patiënt zegt is de reden voor de consultatie)				0 1 3
14.	b. gebruik open vragen (Wat...?, Hoe...?, Waarom...? etc.) die in elke zin beantwoord kunnen worden. Enkele voorbeelden: Wat denk je dat de oorzaak van je pijn was? Hoe voelde je je wanneer de arts je vertelde over je diagnose/behandeling? Waarom ontweek je om met je familie te praten over je ziekte?.... <i>Verplichte onderdelen van de therapeutische dialoog</i>				0 1 5
15.	de meest belangrijke techniek om dialoog te faciliteren c. WEES STIL EN ONDERBREEK DE PATIENT NIET <i>Luister naar wat de patiënt zegt met woorden (inhoud, toon) maar ok de non verbale communicatie (houding, gezichtsuitdrukking, lichaamspositie...)</i>	ESSENTIEEL			
16.	d. Tolereer korte periodes van stilte wanneer de patiënt pauzeert om zijn denken te reorganiseren.				0 1 5

	Indien je de pauze moet doorbreken vraag dan: “Wat maakt dat je pauzeert” <i>Stilte kan ook andere betekenissen hebben: de patiënt denkt of voelt iets erg intens om uit te drukken in woorden</i>				
17.	e. Moedig non verbaal aan of met een korte zin om de patiënt te laten verder gaan met zijn ideeën knikken, pauzeren, glimlachen, antwoorden als “ja”, “vertel me meer”				0 1 3
18.	HERHALING “Sinds dat ik gestart ben met die tabletten te nemen, heb ik me slaperig gevoeld”- “Dus je wordt slaperig van de nieuwe tabletten?” <i>Zal aan de patient bevestigen dat je gehoord hebt wat er gezegd is.</i>				0 1 3
19.	VERDUIDELIJKING “Als je zegt...bedoel je dat..?”) <i>Geef de patiënt de mogelijkheid om uit te breiden op een vorige stelling of om een bepaalde aspect uit de stelling te benadrukken wanneer de arts interesse toont in het onderwerp</i>				0 1 4
20.	Onderhoud OOGCONTACT zonder doordringend te zijn - Wees voorzichtig, je moet ook niet naar de patient staren, je moet niet te vaak naar beneden en weg kijken - Het is nuttig om oogcontact met de patient te vermijden wanneer de patient woedend is of huilt				0 1 5
21.	HERKENNING VAN EMOTIES:EMPATHISCHE REACTIE a. Identificeer de emotie die de patiënt ervaart Ik zie dat je woedend bent...(benoem de voornaamste emotie die de patiënt ervaart) <i>Empathie is gedefinieerd als de capaciteit om rationeel te begrijpen wat de patiënt emotioneel ervaart. Het verschilt van sympathie.</i>	ESSENTIEEL			
22.	b. Identificeer de oorsprong van die emotie. Omdat de diagnose vertraagd was (benoem de onderliggende oorzaak die de emotie teweegbrengt)	ESSENTIEEL			
23.	c. Antwoord op een manier die de patiënt vertelt dat je de verbinding hebt gemaakt tussen stap 21 en 22. “Dit moet verschrikkelijk voor je zijn”. <i>Het is belangrijk om allebei de negatieve en positieve emoties te aanvaarden die de patiënt uitdrukt aangezien het normaal is in de context van een levensverkortende ziekte.</i>	ESSENTIEEL			
24.	Gebruik niet: “Ik begrijp hoe je je voelt!” <i>Wij gaan niet door dezelfde ervaring als de persoon dus dit is oppervlakkige geruststelling!</i>				0 1 5
25.	AANRAKEN Je mag de hand of de voorarm aanraken maar hou in het achterhoofd: - Dit moet natuurlijk van jou komen - Sommige patiënten voelen zich niet comfortabele met fysiek contact				0 1 3
26.	MANAGEMENT STRATEGIE Recapituleer de belangrijke aspecten/problemen waarnaar de patiënten verwijzen Laat me een korte samenvatting maken van wat ik begrepen heb dat je voornaamste bezorgdheden zijn: de pijn in je benen, moeilijkheden met ademhaling en de angst om te slapen omdat je ademhaling kan stoppen; de bezorgdheden van je dochter zijn omgaan met nieuwe verantwoordelijkheden...” <i>Includeer in de samenvatting als fysieke, emotionele, sociale en spirituele bezorgdheden</i>				0 1 5
27.	Bevestig je samenvatting met de patiënt				0

	Heb ik alles benoemd dat je me verteld hebt?"					1 3
28.	Indien de patiënt tevreden is met je samenvatting, stel dan een management strategie voor " Ik stel voor dat we het volgende doen: voor de pijn nemen we pijnstillers en massage, onze sociaal werker zal u contacteren om u met uw dochter te adviseren over uw legale rechten...."					0 1 3
29.	Onderzoek de reactie van de patiënt en pas aan om het perspectief van de patiënt te includeren " Hoe klinkt dit voor u?" " Ik zie dat je bezorgd bent dat de medicatie je slaperig zal maken, we zullen met een kleine dosis starten en geleidelijk ophogen"					0 1 3
30.	Kom tot een akkoord over het management plan en schrijf instructies voor de patiënt neer, check het begripen bij de patiënt "Hier zijn geschreven instructies, vertel me of je deze begrijpt. Kan je het aub voor mij herhalen".					0 1 4
31.	AFSLUITEN VAN HET GESPREK Een uitnodiging naar de patiënt om vragen te stellen "Heb je nog verdere vragen?"					0 1 4
32.	Een duidelijke afspraak voor een volgend contact Ik stel voor dat de verpleegkundige je in 2 dagen belt om te zien hoe de behandeling werkt en we zien elkaar terug binnen 1 week.. Hoe klinkt dit voor u? ...Dag en tot volgende week!					0 1 4
Total score: 100		1				%
		2				%
		3				%

Legende: ○ - onvoldaan criterium; ◐ – gedeeltelijk voldaan criterium; ● – volledig voldaan criterium

(according to column P)

Selectieve bronnen

1. Caspersz, Donella and Stasinska, Ania, Can we teach effective listening? An exploratory study, *Journal of University Teaching & Learning Practice*, 12(4), 2015. Available at: <http://ro.uow.edu.au/jutlp/vol12/iss4/2>
2. Suchman AL, Markakis K, Beckman HB. A model of empathic communication in the medical interview. *JAMA* 1997; 277(8):678–682.
3. Fallowfield L. Jenkins V. - Effective communication skills are the key to good cancer care. *Eur. J. Cancer* 35(11) Oct. 1999 1592-1597
4. Lam KK. Empathy - an essential tool for communication for palliative care doctors. *HKSPM Newsletter* 2006, Sep Issue 2, 13. Wittenberg-Lyles E. Conveying empathy to hospice family caregivers: team responses to caregiver empathic communication. *Patient Educ Couns* 2012, 89(1), 31-37.
5. Bylund CL, et al. Developing and implementing an advanced communication training program in oncology at a comprehensive cancer center. *J Cancer Educ*. 2011, 26, 604-611.
6. Brown RF. Patient centered communication skills training for oncologists: describing the content and efficacy of training. *Common Educ*. 2010, 59, 236-249.
7. Lelorain S, et al. A systematic review of the association between empathy measures and patient outcomes in cancer care. *Psychooncology* 2012, 21(12), 1255-64.
8. HackTF, Degner LF, Parker PA. The communication goals and needs of cancer patients: a review. *Psychooncology* 2005, 14(10), 831-845.
9. Platt FW, Keller VF. Empathic communication: a teachable and learnable skill. *J Gen Intern Med* 1994, 9, 222-226.
10. Mosoiu D. Comunicarea in cancer. 2009, 31-35.



Massive open online courses with videos for palliative clinical field
and intercultural and multilingual medical communication

Ref. no.: 2014-1-RO01-KA203-002940

Programme: Erasmus+

Action: Strategic Partnerships

11. Back LA, Arnold RM, Baile WF, Tulsky JA. Approaching difficult communication tasks in oncology. *CA Cancer J Clin* 2005, 55, 164-177.