

## Eindverslag project Kom op tegen Kanker

**Titel project: De stagebegeleider als coach voor artsen-in-opleiding bij het voeren van slechtnieuwsgesprekken: de ontwikkeling van een train-de-trainer opleidingsprogramma voor huisartsopleiders**

### **Conclusie project**

Geelieve hier de belangrijkste conclusies van het project beknopt weer te geven (+/- 30 regels). Besteed hierbij bijzondere aandacht aan de toegevoegde waarde die dit project heeft gecreëerd voor de (ex-)kankerpatiënt en zijn omgeving en/of voor de zorgsector. Geelieve eveneens de nodige aandacht te besteden aan correctheid, volledigheid en toegankelijkheid voor het brede publiek.

De algemene doelstelling van dit project was het ontwikkelen, uitvoeren en implementeren van een opleidingsprogramma waarbij praktijkopleiders (POs) van huisartsen-in-opleiding (HAIOS) getraind worden in het coachen van HAIOS bij het voeren van slechtnieuwsgesprekken en terzelfdertijd ook de eigen competenties in slechtnieuwscommunicatie kunnen verbeteren. Op basis van de verschillende datacollectie-methoden (vragenlijsten, interviews en inhoudsanalyse van video's van leergesprekken) kunnen we besluiten dat de kennis van POs over hoe een slechtnieuwsboodschap moet worden aangebracht en de self-efficacy (vertrouwen in eigen kunnen) in coachingsvaardigheden significant waren gestegen na het doorlopen van de training, alsook dat ze wat ze hadden geleerd in de opleiding achteraf hebben ingezet tijdens de leergesprekken met de HAIO. Zowel de geïnterviewde POs als de HAIOS haalden aan dat leergesprekken nu meer gestructureerd verliepen en vaker gestructureerd werden ingepland dan voordien. Ook vertrokken POs na het doorlopen van de training tijdens leergesprekken meer vanuit de ervaringen van de HAIO om een casus te bespreken en stelden ze dus meer vragen over hoe de HAIO de situatie had ervaren en stonden ze meer stil bij waarom de HAIO een situatie op een bepaalde manier had aangepakt. Deze veranderingen in aanpak zorgden bij de HAIO voor meer ruimte om zijn of haar werkwijze te beargumenteren, in discussie te durven gaan en leidde tot meer (zelf)reflectie. De training bleek ook een invloed te hebben op de slechtnieuwscommunicatie zelf, zowel van de POs als van de HAIOS. Het belang van stiltes laten en ruimte geven voor emoties van patiënten werd erkend, alsook het belang van 'to the point' en eerlijk communiceren. Uit interviews met HAIOS bleek dat dit leereffect ook naar hen was doorgesijpeld.

Als conclusie kunnen we stellen dat een relatief eenvoudig op te zetten en korte trainingsmodule over slechtnieuwsvaardigheden een positieve impact heeft op de leergesprekken tussen PO en HAIO en tevens ook een positief effect heeft op de slechtnieuwscommunicatie van zowel de PO als de HAIO. Een goede

slechtnieuwsgesprek kan leiden tot een betere emotionele gezondheid van patiënten, verbetering van symptomen, verhoogde kwaliteit van leven gedurende het zorgtraject en tot minder therapeutische hardnekkigheid aan het levenseinde. Bovendien zijn patiënten door een goede slechtnieuwsgesprek vaak meer op de hoogte van hun ziekteverloop waardoor ze een actievere rol kunnen spelen in de verdere medische besluitvorming. De trainingsmodule is als blended learning aanbod permanent beschikbaar geworden voor toekomstige praktijkopleiders, als onderdeel van de vervolgopleidingen voor POs. In de toekomst kan de interuniversitaire stuurgroep voor praktijkopleiding (waar een van de promotors van deze studie voorzitter is) dezelfde type trainingssessies doorontwikkelen omtrent gerelateerde communicatieve topics en zo blijvend investeren in het verbeteren van de communicatie en coaching ervan in de praktijk.

## 1. Activiteitenverslag

*Geef per werkpakket een overzicht (synthese) van de activiteiten die uitgevoerd werden in dit project. Vertrek hiervoor van het werkplan in de goedgekeurde aanvraag of – indien van toepassing – van het herziene werkplan in het tussentijds verslag.*

In dit project waren 4 werkpakketten (WP) voorzien:

- 1) De ontwikkeling en pilot testing van de opleidingsprogramma's
- 2) Uitvoering van de opleidingsprogramma's
- 3) Evaluatie van de opleidingsprogramma's
- 4) Borging en duurzame implementatie

### WP1: Ontwikkeling en pilot testing van de opleidingsprogramma's

- Ontwikkeling van de werkwinkels 'Coachen van slechtnieuwsgesprekken' en 'Het voeren van een slechtnieuwsgesprek'

In jaar 1 werd een deeltijds communicatietrainer aangesteld die het VitalCoaching programma vertaald en aangepast heeft naar de contextuele setting van huisartsgeneeskunde in Vlaanderen. Op basis van dit programma, gecombineerd met een literatuurstudie, getuigenissen en ervaringen van bestaande stafleden en interviews met verantwoordelijken voor het communicatieonderwijs van UGent, VUB, KU Leuven en UAntwerpen om na te gaan wat er momenteel reeds werd gegeven rond slechtnieuwsgesprek in de opleiding van HAIOS werd een eerste versie van de werkwinkel 'coachen van slechtnieuwsgesprekken' ontwikkeld. Ten tweede werd een werkwinkel ontwikkeld rond 'Het voeren van een slechtnieuwsgesprek' op basis van de online SPIKES trainingen en aanbevelingen van VitalTalk (US), wetenschappelijke literatuur over communicatie en slechtnieuwsgesprekken en de aanbevelingen van de Vlaamse Liga tegen Kanker, nu Kom Op Tegen Kanker (2014). Draaiboeken werden ontwikkeld voor alle sessies, alsook een eerste versie van het videomateriaal dat situaties nabootst van 'good practices' en 'bad practices'.

De werkwinkel 'Coachen van slechtnieuwsgesprekken' bestond uit 2 face-to-face sessies van telkens 3u in kleine groep (max. 15 deelnemers). De eerste sessie was gericht op het slechtnieuwsgesprek en "leerbare communicatie" (e.g. opleider als rolmodel, oefenen feedbackgesprek), de tweede sessie op omgaan met emoties en patiëntgericht communiceren (e.g. bedenken schriftelijke reflectieopdracht voor HAIO, aanpassen gespreksvoering aan patiënt).

De aanvullende werkwinkel 'Het voeren van een slechtnieuwsgesprek' voor praktijkopleiders bestond uit één sessie van 3u in kleine groep (max. 15 deelnemers). De inhoud van deze training bestond onder andere uit de achtergrond van slechtnieuwsgesprekken en het oefenen van slechtnieuwsgesprekken in duo met een observator.

- Pilot testing van de werkwinkel bij praktijkopleiders en verwerking feedback

Op basis van feedback tijdens de pilot testing van de werkwinkels werd het deel "aanbevelingen voor het voeren van slechtnieuwsgesprekken" (de eerste sessie van de werkwinkel 'Coachen van slechtnieuwsgesprekken') tot een internetmodule omgevormd. Deze internetmodule verving daarbij eveneens de aanvullende werkwinkel rond het voeren van slechtnieuwsgesprekken. Deze beslissing werd genomen omdat uit de resultaten van de pilot testing bleek dat we de tijdsinvestering voor praktijkopleiders zo minimaal mogelijk moesten houden (vooral m.b.t. verplaatsingstijd). In het algemeen werd snel duidelijk dat we best rekening hielden met de ervaring van praktijkopleiders dat ze overbevraagd worden; zowel voor de trainingen als voor de metingen achteraf kozen we daarom vaak voor de meest tijdsefficiënte opties om zo voldoende deelname te garanderen.

#### *Inhoud van de internetmodule*

De beoogde tijd van de internetmodule was gemiddeld 45-75 minuten om te voltooien en bestond uit 3 modules: 1) de mededeling van het slecht nieuws, 2) omgaan met emoties en 3) verdere informatie en spreken over onzekerheid. In de praktijk bleek het doorlopen van de internetmodule soms 90 minuten of langer te duren.

## **Internetmodule 'Slechtnieuwsgesprek'**

### **Module 1: de mededeling**

Patiëntenvoorkeuren m.b.t. de slechtnieuwsboodschap kennen  
Weten hoe de boodschap vertrouwen, angst, stress e.a. mee bepaalt  
Weten hoe de boodschap het best gehoord, begrepen en onthouden wordt  
De boodschap kunnen aanpassen aan de patiënt door exploratie vooraf

### **Module 2: omgaan met emoties**

Inzicht in de werking van emoties  
Inzicht in empathie en empathische reacties  
Kennis van strategieën en valkuilen om met emoties om te gaan

### **Module 3: verdere informatie en spreken over onzekerheid**

Kennis van richtlijnen voor voorbereiding van het gesprek  
Kennis van richtlijnen voor het verder informeren van de patiënt  
Inzicht in het inschatten informatienoden en hoe informatie daarop aan te passen  
Inzicht in spreken over prognose en onzekerheid  
Manieren om voorkeuren en begrip te toetsen

### *Inhoud van de face-to-face training*

In de face-to-face training (3,5u) volgend op de internetmodule werd met de POs geoefend op het verwerven van vaardigheden om een nuttige casusbespreking over slechtnieuwsgesprekken te voeren met een HAIO (coaching). De algemene leerdoelen waren:

- Nadruk op het belang van het kiezen van een specifiek onderdeel van de communicatie per leergesprek (vb. non-verbaal gedrag)
- Het voeren van een gestructureerd leergesprek in 4 fasen: 1) emoties ventileren, 2) exploreren en kernonderwerp kiezen, 3) oplossingsgericht analyseren van de communicatie (= we ontwikkelden hiervoor het FETA-model om efficiënt te reflecteren door middel van focus op Feiten – Ervaringen – Theorie - Alternatieven), 4) samenvatten/nieuwe leerdoelen afspreken voor de toekomst
- Nadruk op het zelf laten benoemen van leerdoelen en zelf laten nadenken door de HAIO
- Verbetering van algemene coachings- en gespreksvaardigheden
- Verschil tussen gedrag en interpretatie kunnen benoemen en verbetering in communicatieprocessen

### **Werkwinkel ‘Het coachen van de HAIO bij slechtnieuwsgesprekken’**

Introductie, kennismaking en terugblik internetmodule  
Probleemgebieden slechtnieuwsgesprek: wat kan er allemaal moeilijk zijn?  
Probleemgebied exploreren en kiezen  
Aanzetten tot reflectie over communicatie  
Toekomstgericht afsluiten: concrete afspraken  
Samenvatten & evalueren training

### **WP2: Uitvoering van de opleidingsprogramma's**

In het oorspronkelijke projectvoorstel stond dat 90 tot 110 POs zouden opgeleid worden in het coachen van HAIOs bij het voeren van slechtnieuwsgesprekken, om zo voldoende power te bekomen voor een pre-post effectiviteitsmeting (zie WP3).

In totaal werden 10 werkwinkels georganiseerd via het ICHO voor HA-POs en één werkwinkel voor ZH-POs (steeds bestaande uit een internetmodule en een face-to-face sessie). De eerste face-to-face sessie vond plaats in Leuven op 31/05/2018 met 6 deelnemers en de laatste face-to-face sessie vond plaats op 28/03/2019 in Antwerpen met 7 deelnemers. De werkwinkel voor ZH-POs vond plaats op 31/01/2019 in UZ Gent met 16 deelnemers. In samenwerking met het verantwoordelijk staf lid van het ICHO voor de opleiding van ZH-POs werd het programma toegepast binnen de context van het coachen van HAIOs binnen de setting van ziekenhuizen.

Aan alle ingeschreven deelnemers werd een aantal weken voor de face-to-face sessie een e-mail gestuurd met een link naar de internetmodule met de vraag deze door te nemen alvorens de face-to-face sessie zou plaatsvinden.

In totaal namen 108 POs deel aan de face-to-face training, van wie 83 eveneens de online internetmodule hadden doorlopen. In tabel 1 wordt een overzicht gegeven van de POs die aanwezig waren in de werkwinkel en/of de voorbereiding volgden op Sofia.

**Tabel 1: overzicht aanwezigheid POs**

<b>Groepen trialfase</b>		<b>Aanwezig</b>	<b>Sofia</b>		<b>Beide</b>	<b>Beide niet</b>	<b>Enkel live</b>	<b>Enkel Sofia</b>
<b>1</b>	31/mei	6	2		2	1	4	0
<b>2</b>	29/jun	8	9		7	5	1	2
<b>3</b>	27/sep	9	10		9	3	0	1
<b>4</b>	4/okt	11	12		10	3	1	2
<b>5</b>	11/okt	9	6		6	2	3	0
<b>6</b>	15/nov	11	11		10	9	1	1
<b>7</b>	6/dec	13	12		10	4	3	2
<b>8</b>	13/dec	10	6		6	2	4	0
<b>9</b>	31/jan	16	15		14	7	2	1
<b>10</b>	14/mrt	8	4		4	2	4	0
<b>11</b>	28 mrt	7	5		5	2	2	0
<b>Totaal:</b>		<b>108</b>	<b>92</b>	<b>0</b>	<b>83</b>	<b>40</b>	<b>25</b>	<b>9</b>
					<i>Beide</i>	<i>Beide niet</i>	<i>Enkel live</i>	<i>Enkel sofia</i>

Met de pilottrainingen werden nog eens 26 POs bereikt, en op de dag van de PO werd een korte workshop rond patiëntgericht communiceren in slechtnieuwsgesprekken door 60 POs gevolgd. Alles bij elkaar hebben dus 204 POs op een of andere wijze deelgenomen aan een opleiding over (het coachen van) slechtnieuwsgesprekken.

### WP3: Evaluatie van de opleidingsprogramma's

#### Oorspronkelijk projectvoorstel

Het project zou geëvalueerd worden in termen van (pre-post) effectiviteit, haalbaarheid en aanvaardbaarheid. De evaluatie zou gebeuren a.d.h.v. een mixed-method design, met zowel kwantatieve als kwalitatieve onderzoeksmethoden:

- Verandering in didactische vaardigheden via

- Gestandaardiseerde rollenspelen pre- en post-test
- Video-opnames van leergesprekken tussen PO en HAIO pre- en post-test
- Procesevaluatie om haalbaarheid en aanvaardbaarheid van opleidingsprogramma's na te gaan via
  - Vijftal kwalitatieve focusgroepen met deelnemende POs om te peilen naar ervaringen m.b.t. de opleiding en het coachen van de HAIO in de praktijk
  - Vijftal kwalitatieve focusgroepen met HAIOs om te peilen naar ervaringen met begeleiding en coaching van HAIO

### **Veranderingen ten opzichte van het oorspronkelijke onderzoeksvoorstel**

In het oorspronkelijke onderzoeksvoorstel was gepland om 2 face-to-face sessies te organiseren voor POs. De didactische vaardigheden en de effectiviteit van het programma zouden daarbij geëvalueerd worden aan de hand van gestandaardiseerde rollenspelen aan het begin van sessie 1 (pre-test) en het begin van sessie 2 (post-test) van de opleiding. Aangezien de eerste face-to-face sessie veranderd werd naar een internetmodule, was dit niet langer mogelijk. Zoals aangegeven in het tussentijds verslag werd beslist de effectiviteit van het opleidingsprogramma te meten a.d.h.v. een vragenlijst waarin gepeild werd naar kennis, attitude en self-efficacy (i.e. vertrouwen in het eigen kunnen).

Voorts werd omwille van grote een tijdsinvestering van POs en HAIOs voor verplaatsingen bij het deelnemen aan focusgroepen beslist om de focusgroepen te vervangen door telefonische interviews met POs en HAIOs.

### **Overzicht van gebruikte methoden van datacollectie**

Hieronder staan de verschillende methoden van datacollectie beschreven; de bekomen resultaten zijn terug te vinden in 1.2. 'Behaalde resultaten'.

#### *Vragenlijst*

Om te peilen naar self-efficacy, attitude en kennis van de praktijkopleider werd een vragenlijst ontwikkeld die afgenomen werd op drie meetmomenten (T0, T1 en T2). Voor de basismeting (T0) werd een link naar een online vragenlijst getoond op het introductiescherm van de internetmodule die ingevuld diende te worden voor het doorlopen van de module. Onmiddellijk na de face-to-face training (T1) werd de vragenlijst op papier ingevuld. Om het behoud van het effect te meten, werd drie maanden na de face-to-face training (T2) een e-mail verstuurd naar de deelnemers met een link om een laatste keer de vragenlijst in te vullen. Tweemaal werd een herinneringsmail verstuurd om maximale deelname te bekomen.

De vragenlijst zelf bestond uit vier luiken:

1. **Self-efficacy** (vertrouwen in eigen kunnen) op vlak van coachingsvaardigheden in slechtnieuwscommunicatie waarbij stellingen werden beantwoord op een Likertschaal van 1 (helemaal niet waar) tot 10 (helemaal waar)

2. **Kennis** (over de manier waarop een slechtnieuwsboodschap moet worden aangebracht volgens de geldende aanbevelingen) waarbij enkele kennisvragen dienden beantwoord te worden met 'juist', 'niet juist' of 'ik ben niet zeker'
3. **Attitude** (over slechtnieuwscommunicatie en het coachen van HAIOs bij slechtnieuwsgesprekken) waarbij stellingen werden beantwoord op een Likertschaal van 1 (helemaal oneens) tot 5 (helemaal eens)
4. **Algemene gegevens:** demografische gegevens, vragen rond vooropleiding en rond de frequentie van leergesprekken en slechtnieuwsgesprekken

### *Video-opnames*

Om de effecten van de training te beoordelen op het gedrag van de PO in een reële situatie, werd aan de deelnemende POs gevraagd twee video's op te nemen van een leergesprek met hun HAIO rond slechtnieuwscommunicatie (één voor het doorlopen van het trainingsprogramma en één nadien). Als extra motivatie werd persoonlijke feedback op de ingestuurde video's door de trainer van de opleidingsmodule aangeboden.

Inhoudsanalyse werd gebruikt om de vaardigheden in de video's te beoordelen. Een beoordelingsschaal bestaande uit 21 concrete, observeerbare vaardigheden die aan bod kwamen in de training werd opgesteld. Elke vaardigheid kon gescoord worden met 0 (afwezig) of 1 (aanwezig). De 21 vaardigheden werden gecombineerd tot 5 ruimere deelvaardigheden:

1. **Algemene opleidersvaardigheden:** vaardigheden die bij leergesprekken over eender welk onderwerp kunnen gebruikt worden
2. **Empathie:** vaardigheden die het erkennen en verwerken van emoties bij de HAIO bevorderen
3. **Structuur:** vaardigheden die zorgen dat alle belangrijke onderdelen van het leergesprek rond slechtnieuwscommunicatie aan bod komen, dat er zo goed mogelijk op een deelonderwerp wordt toegespitst en dat de zaken die aan bod komen concreet benoemd worden
4. **Exploreren:** vaardigheden die bijdragen aan een grondige inschatting van de situatie, van de redenering van zowel patiënt als HAIO en van het probleem of verbeterpunt
5. **Oplossingen en afspraken:** vaardigheden om het leerproces in de toekomst te bevorderen

### *Interviews met POs en HAIOs*

Om de ervaringen van POs met het implementeren van de opleiding in de praktijk in kaart te brengen, werden eveneens interviews met POs ingepland. De deelgenomen POs werden na het voltooien van de opleiding gecontacteerd door een onderzoeker om deel te nemen aan een telefonisch interview. Voorts werd aan hen gevraagd of we de HAIO ook mochten contacteren, om het effect van de opleiding op de leergesprekken in kaart te brengen vanuit het standpunt van de HAIO.



POs die hadden deelgenomen aan de opleiding werden tussen 07/2019 en 02/2020 gecontacteerd door een onderzoeker van de onderzoeksgroep 'Zorg rond het Levenseinde' om deel te nemen aan het telefonisch interview. De telefonische interviews werden woord voor woord uitgetypt en geanalyseerd met Nvivo 12 software.

#### WP4: Borging en duurzame implementatie

Op basis van de resultaten van WP3 werd de internetmodule aangepast om vervolgens permanent onderdeel te worden van het opleidingscircuit van POs. Prof. Nele Michels is voorzitter van de overleggroep Praktijkopleiding (ISHO), wat belangrijk is voor de opvolging van deze implementatie in het opleidingscircuit. Voorts is tijdens en na het ontwikkelen van de werkwinkel het ICHO steeds nauw betrokken. De Regionale Coaches van het ICHO zijn door ons opgeleid om de werkwinkel te kunnen begeleiden en hebben het draaiboek tot hun beschikking. Wij blijven ook beschikbaar om hen hierin te ondersteunen. In samenwerking met het Cedric Hèle instituut wordt gewerkt aan een beknoptere versie van de online training die gratis toegankelijk zal zijn voor alle geïnteresseerde zorgverleners.

Naast dit eindverslag wordt eveneens gewerkt aan twee wetenschappelijke artikels waarbij het ene artikel de resultaten van dit project zal beschrijven en het andere artikel meer in detail tips zal geven over hoe het FETA-model in te zetten als supervisor of staf lid. Dit FETA-model zal in de vorm van 'Twelve Tips' geschreven worden voor een tijdschrift dat nauw aansluit bij en vaak gelezen wordt door de praktijk.

#### 1.1. Knelpunten

*Gelieve eventuele problemen en knelpunten die zich tijdens de realisatie van het project hebben voorgedaan en die bij aanvang van het project niet voorzien waren, toe te lichten. Hoe zouden deze problemen en knelpunten in de toekomst kunnen voorkomen worden?*

##### Knelpunten in realisatie van de training:

- a) Aanpassen van de training om te passen binnen het vormingsprogramma van het ICHO: het onderwerp bleek te specifiek om daadwerkelijk als geheel in de basisopleiding voor praktijkopleiders te passen (de agogische trainingen (AT)) en is daarom gegeven in de vorm van een werkwinkel die onderdeel vormt van de verplichte jaarlijkse bijscholing voor POs die de basisopleiding reeds volgden. Dit maakte dat een zeer complex onderwerp moest kunnen worden gegeven binnen een praktisch toepasbare sessie van 3 uur.
- b) Hoewel bepaalde basisvaardigheden voor opleiders bij het voeren van zogenaamde "ontwikkelingsgerichte casusbesprekingen" wel aan bod komen, bleken deze nog zeer weinig bekend bij POs. Het opleiden door aanzetten tot reflectie met open vragen, alsook het voeren van een gestructureerd, doelgericht leergesprek bleek voor velen geen dagelijkse praktijk.

- c) Aanpassen terminologie: in (basis)opleiding POs wordt 'casusbespreking' gebruikt i.p.v. 'leergesprek'. Leergesprek werd oorspronkelijk gebruikt door ons, maar later aangepast naar 'casusbespreking' omdat POs dit duidelijker vonden.
- d) In een ideale situatie (en in de Vitaltalk trainingen) wordt uitgegaan van live aanwezigheid van de opleider bij het slechtnieuwsgesprek van de HAIO, zodanig dat er gericht feedback kan worden gegeven. In realiteit zitten opleiders zelden bij de consultaties van hun HAIOS. We hebben ervoor gekozen niet aan te sturen effectief bij de HAIO te gaan zitten, maar wel strategieën aan te bieden om de HAIO door middel van zelfreflectie te doen leren. Dat sluit het best aan op hoe HAIO optimaal leren in de werkplek.
- e) Eerder beperkte tijdsinvestering vanuit POs: De POs dienen per jaar twee ICHO opleidingen te volgen, van elk gemiddeld 3 uur. Een werkwinkel die uit twee sessies bestond was daarbij relatief veel tijdsinvestering voor één opleidingspunt. Bij het aanpassen van de werkwinkel naar één enkele sessie (met online sessie vooraf) zat deze wel onmiddellijk vol. Het goed aansluiten bij wat POs gewoon zijn, bleek dus essentieel. Ook het feit dat er een grote voorbereiding werd gevraagd op de uiteindelijke werkwinkel, en dat de live-sessie langer dan de gebruikelijke 3 uur duurde leverde soms weerstand op. In de meeste groepen zakte de weerstand naar mate de sessie vorderde als er ruimte was om dit te uiten, alsook wanneer ervaren werd dat de sessie zeer zorgvuldig opgebouwd was en daadwerkelijk praktische handvatten bood.

#### Omgang met deze knelpunten voor de toekomst: maatwerk is essentieel

Omdat huisartsen hun job als erg intensief ervaren, en ze – indien ze tevens PO zijn voor HAIOS – reeds verschillende activiteiten dienen te vervullen voor het ICHO, kan tijd een belangrijke barrière vormen bij het implementeren van nieuwe opleidingen. Niet enkel de tijd om een opleiding te volgen, maar ook de verplaatsingstijd van en naar een opleiding kan soms meewegen. Daarom is het enorm belangrijk om degelijk vooronderzoek te doen vooraleer een nieuwe training te introduceren, zodat deze goed past binnen het reeds bestaande kader aan kennis en vaardigheden, en het bestaande opleidingscircuit, alsook binnen hun dagelijkse opleidingspraktijk. Om de kans te vergroten dat vaardigheden daadwerkelijk hun weg zullen vinden naar de praktijk is het noodzakelijk dat deze een zo minimaal mogelijke aanpassing vragen van de deelnemende arts. Zowel de vorm van de training, als de gebruikte terminologie en de gewenste uitkomst (gedrag) moeten dus nauw aansluiten bij de dagelijkse praktijk. Bijvoorbeeld: als artsen gewoon zijn een wekelijkse casusbespreking te voeren van een half uur, dan moeten aangeleerde vaardigheden binnen zo'n casusbespreking passen. Als men gewend is dagelijks korte feedback te geven, dan moeten de vaardigheden daarop toepasbaar zijn.

### Knelpunten in kwalitatieve nameting:

In het originele projectvoorstel planden we een vijftal kwalitatieve focusgroepen met POs, alsook een vijftal met HAIOS. Dit is echter aangepast naar telefonische gestructureerde interviews met POs en HAIOS wegens praktische haalbaarheid. Het samenbrengen van artsen was vooral qua tijdinvestering te moeilijk. Omdat we vooral de meningen van POs en HAIOS wilden kennen omtrent de gevolgde trainingen, leken individuele interviews ons hiervoor even geschikt. De eerste telefonische contacten met POs die hadden deelgenomen aan de opleiding, verliepen vrij vlot. Van de twintig afgesproken telefonische interviews met POs, voerden we er 14 uit. De overige afgesproken momenten voor het interview zelf werden vaak uitgesteld of geannuleerd door uitgelopen consultaties of onverwachte huisbezoeken. Opvallend was dat de telefonische interviews gemiddeld zeer kort waren (slechts 8 minuten gemiddeld). Huisartsen gaven vaak aan niet langer de tijd te hebben (vermoedelijk voorzien zij ongeveer de tijd van een consultatie voor dit soort van korte evaluatiegesprekken). Echter, na analyse van de 14 interviews bleek wel dat er voldoende datasaturatie was op de vooropgestelde vragen uit de topic guide. Hierdoor werd beslist om na 14 te stoppen met verder rekruteren. Er kwamen geen nieuwe elementen meer aan bod.

Het rekruteren van HAIOS verliep via de POs die aan de opleiding hadden deelgenomen. Via de 14 POs die deelnamen aan een interview, hebben uiteindelijk 10 HAIOS deelgenomen aan een telefonisch interview. Twee POs van de 14 hadden op het moment van de opleiding geen HAIOS, twee andere HAIOS waren reeds gestopt in de praktijk en konden niet bereikt worden voor een telefonisch interview.

### Omgang met knelpunten in de toekomst: flexibele dataverzameling op maat van PO

De analyse van de interviews toont aan dat POs en HAIOS gezien de weinige tijd bondig en helder antwoorden op de vooropgestelde vragen. Het betrof hier dan ook geen diepte-interviews. Telefonische interviews zouden daarom kunnen behouden blijven, maar de vooropgestelde duur van de interviews moet voldoende laag liggen. Door bij het maken van de afspraak te zeggen dat het interview ongeveer 15 minuten duurde, waren POs meer geneigd om toe te zeggen en werd het interview ingepland in de plaats van een consultatie of tijdens de middag.

Om te peilen naar wat is bijgebleven van de opleiding of welke verbeterpunten er zijn, zou een elektronisch evaluatieformulier een oplossing zijn. Op deze manier wordt de topic guide van de interviews beperkt en kan er meer doorgevraagd worden op de topics die dit vereisen (vb. effect van training op leergesprekken). Echter, het zal dan ook nodig zijn om de nodige rappels te sturen opdat voldoende artsen antwoorden. Korte interviews hebben het voordeel dat artsen zelf niet veel invulwerk hebben (waar ze vaak tegen op kijken).

## **1.2. Behaalde resultaten en meerwaarde voor de (ex-)kankerpatiënt en/of de zorgsector**

*Geef bondig de belangrijkste conclusie van het (onderzoeks-)project en geef aan hoe dit project een verschil maakt voor de (ex-)kankerpatiënt en zijn omgeving en/of een toegevoegde waarde creëert voor de zorgsector.*

### **Behaalde resultaten**

#### *Vragenlijst (self-efficacy, kennis en attitude)*

De vragenlijst peilde specifiek naar de self-efficacy (vertrouwen in eigen kunnen) op vlak van coachingvaardigheden in slechtnieuwscommunicatie, hetgeen een goede voorspeller is voor gedrag; attitude rond slechtnieuwscommunicatie en coachen van HAIOS bij slechtnieuwsgesprekken en kennis over de manier waarop een slechtnieuwsboodschap wordt gebracht volgens de geldende aanbevelingen. De vragenlijst werd ingevuld door 67 praktijkopleiders op T0, 106 op T1 (onmiddellijk na de face-to-face training) en 49 op T2 (drie maanden na de face-to-face training).

De POs die de vragenlijst hadden ingevuld, scoorden op de self-efficacyvragen respectievelijk 5.97 op T0, 6.71 op T1 en 7.06 op T2. De self-efficacy steeg significant tussen T0 en T1 met gemiddeld 0,746 en de score op T2 toonde eveneens een significante stijging ten opzichte van de basismeting op T0. Er werd met andere woorden een significante stijging van de scores op self-efficacy waargenomen op beide nametingen vergeleken met de meting voor het doorlopen van de training. Tussen beide nametingen was er een verdere maar niet-significante stijging.

De maximaal te behalen score op de kennisvragenlijst was 10 punten. De gemiddelde scores op de vragenlijst waren respectievelijk 5.65 op T0, 7.31 op T1 en 6.44 op T2. De score op kennis steeg significant tussen T0 en T1, alsook tussen T0 en T2 was een significante toename te merken. Echter, tussen T1 en T2 daalde de score op kennis significant met 0.869. Dit toont het belang aan van het herhaaldelijk aanbieden van deze theorie.

De attitude ten opzichte van slechtnieuwscommunicatietraining was al hoog voor de start van de training en was dan ook niet significant gestegen na de training.

#### *Resultaten kwalitatieve interviews met POs (n=14) en HAIOS (n=10)*

#### Structuur van de training: online voorbereiding & face-to-face sessie

De online sessie werd door sommige POs beoordeeld als tijdsintensief, maar over het algemeen wel gezien als een noodzakelijke voorbereiding op de face-to-face sessie. Voorts waren de reacties over zowel de online voorbereiding als de face-to-face sessie grotendeels positief, al werd een 'good practice'-samenvatting gemist door sommige POs. Ook gaven een paar POs de tip om de face-to-face sessie toch te spreiden over twee dagen, omdat er nu veel informatie op één dag werd gegeven. Één PO vond een 'good practice' om slechtnieuwsgesprekken te voeren en HAIOS hierin te coachen cruciaal, maar had eerder het gevoel dat de theoretische

achtergrondinformatie meer bestemd was voor zorgverleners met een psychologische achtergrond. In de definitieve versie van het draaiboek werd het theoretische gedeelte nog extra vereenvoudigd.

#### Inhoud van de opleiding en effect op slechtnieuwsgesprekken

De inhoud van de opleiding werd door de meeste POs beoordeeld als praktisch inzetbaar, heel relevant en belangrijk om herhaaldelijk opnieuw op te frissen en in te oefenen.

Stiltes laten werd aangehaald als een belangrijk leereffect in het hebben van eigen slechtnieuwsgesprekken. Een aantal POs erkenden het belang van stiltes en ruimte voor emoties van patiënten, terwijl ze vroeger eerder dachten dat dit onaangenaam was voor een patiënt. Voorts gaven sommige POs aan dat ze vroeger eerder de neiging hadden om slecht nieuws in te kleden en te verbloemen ter bescherming van de patiënt, maar dat ze nu hadden geleerd dat 'to the point' en eerlijk zijn eerder een Positief effect had op hun relatie met de patiënt. Ook werd nog aangehaald dat ze nu meer letten op non-verbale communicatie en dat ze ook actief de voorkennis en nood aan informatie van de patiënt meer bevraagden in gesprekken.

Uit de interviews met de HAIOS blijkt dat dit leereffect ook doorsijpelde naar de HAIOS. Sommige HAIOS gaven eveneens aan dat ze van hun PO hadden geleerd om het slechte nieuws niet te verbloemen en om niet alle informatie in het eerste gesprek te willen meegeven, maar eerder een vervolggeregsprek in te plannen kortbij. Ook gaven ze het belang aan van stiltes laten om zo ruimte te geven aan de emoties van de patiënt en de naaste(n) en deze te benoemen.

#### Effect op leergesprekken, vanuit perspectief PO en perspectief HAIO

Uit de interviews met POs kwam dat de leergesprekken na de opleiding over het algemeen meer gestructureerd verliepen, waarbij de POs meer wisten wat ze moesten vragen en hoe ze moesten doorvragen. Ook vertelden de POs dat de leergesprekken nu vaker gestructureerd werden ingepland, terwijl ze voordien meer vrijblijvend werden georganiseerd en meestal op vraag van de HAIO. In de meeste interviews kwam terug dat de POs na het doorlopen van de training meer vertrokken vanuit de ervaring van de HAIO. Ze stelden meer vragen over hoe de HAIO de situatie had ervaren, stonden meer stil bij waarom de HAIO een situatie op een dergelijke manier had aangepakt en benoemden vaker de emoties die ze zagen bij de HAIO. Concrete voorbeelden van een verandering in aanpak waren: vertrekken uit de reflectie van de HAIO door open vragen te stellen als 'Wat vond je zelf?', 'Wat deed dat met jou?' en focussen op één element in plaats van alles in één leergeregsprek willen behandelen.

Deze manier van aanpak zorgde er volgens sommige POs voor dat de HAIO meer in staat was om te reflecteren over hoe een situatie was verlopen en dat de HAIO een meer open houding aannam ten opzichte van de PO.

De POs die weinig verschil merkten met voorheen, deden al veel van de 'good practices' voor de opleiding, vonden de opleiding te uitgebreid qua informatie waardoor de essentiële zaken voor hen niet duidelijk genoeg waren of hadden nog te weinig leergeregsprekken gehad om een verschil te merken.

Uit de interviews met HAIOS werd bevestigd wat de POs vertelden in de interviews. De meeste HAIOS gaven aan dat ze hadden gemerkt dat de PO na de opleiding meer vertrok vanuit de aanpak van de HAIO als startpunt. De POs waren proactiever, stelden meer vragen over hoe de HAIO een casus had aangepakt in plaats van meteen hun eigen visie en tips mee te geven. Een enkele HAIO vond deze nieuwe aanpak waarbij reflectie centraal stond eerst beangstigend, maar erkende de voordelen ervan omdat ze eerst zelf leerde redeneren hierdoor. Dit werd bevestigd door een paar andere HAIOS: de open en luisterende houding van de PO liet ruimte om de eigen werkwijze te beargumenteren en om in discussie te durven gaan.

De HAIOS die weinig verschil merkten, zeiden over het algemeen dat de PO het voordien ook al goed deed of hadden nog geen leergesprek gehad voordat de PO de opleiding had gevolgd.

### *Coachingvaardigheden in video's van opgenomen leergesprekken*

In totaal hebben 8 POs een leergesprek doorgestuurd van zowel voor als na de opleiding. De resultaten van de inhoudsanalyse van de video's bevestigen wat in de interviews werd gezegd door de praktijkopleiders en de HAIOS.

De maximaal te behalen score op de beoordelingsschaal was 21. Gemiddeld scoorden de POs voor het doorlopen van de opleiding 7,7 op de beoordelingsschaal, na het doorlopen van de opleiding steeg dit naar gemiddeld 12,4. Het grootste verschil is, zoals ook aangehaald in de interviews, merkbaar in de vraagstelling bij exploratie en analyse van het probleem, waarbij vaker vertrokken wordt vanuit het verhaal van de HAIO en waarbij specifiek wordt doorgevraagd naar concrete gedragingen, gevoelens en gedachten.

Voorts bleek uit de inhoudsanalyse dat het in de praktijk toch nog eerder moeilijk lijkt te zijn om het leergesprek af te bakenen tot één leerdoel alsook om een concreet doel te stellen op het einde van het gesprek.

### ***Meerwaarde voor de (ex)kankerpatiënt en/of zorgsector***

Volgens een bevraging van Kom Op Tegen Kanker uit 2014 heeft 85% van patiënten al een negatieve ervaring gehad met slechtnieuwscommunicatie en artsen in opleiding voelen zich vaak onvoldoende voorbereid om in de praktijk slechtnieuwsgesprekken te voeren met patiënten.

De stageperiode van artsen in opleiding is een belangrijke periode om de aangeleerde vaardigheden uit de opleiding in het werkveld verder in te oefenen en het is dan ook van cruciaal belang dat de praktijkopleiders die mee instaan voor de begeleiding tijdens de stage de juiste handvatten hebben om de arts in opleiding hierin te begeleiden.

Een goede slechtnieuwscommunicatie kan immers leiden tot een betere emotionele gezondheid van patiënten, verbetering van symptomen, verhoogde kwaliteit van leven gedurende het zorgtraject en tot minder therapeutische hardnekkigheid aan

het levenseinde. Bovendien zijn patiënten meer op de hoogte van hun ziekteverloop waardoor ze een actieve rol kunnen spelen in de verdere medische besluitvorming.

Op basis van de vragenlijsten, interviews en videoanalyses kunnen we besluiten dat de kennis en self-efficacy van de praktijkopleiders na de opleiding was gestegen en dat ze eveneens het geleerde uit de opleiding hadden ingezet tijdens de leergesprekken. Voorts zagen we ook een effect op de slechtnieuwsgesprekken zelf. Dit zowel van de praktijkopleiders zelf maar ook van de 'good practices' die ze door de opleiding hadden geleerd en kennelijk ook doorgaven aan de HAIOS.

## **2. Valorisatie van het project en de projectresultaten**

*Toon aan hoe er gedurende het project aandacht was voor valorisatie, met name, het creëren van maatschappelijke impact. Dit kan op het niveau van zorgverlening, onderwijs, het beleid, enz. Geef ook aan welke activiteiten u al verricht heeft en gaat uitvoeren om een goede verspreiding en implementatie van de resultaten te bevorderen? Bv. door middel van: het ontwikkelen van opleidingen, het implementeren van zorginnovatie, het betrekken van stakeholders, het organiseren van beleidsoverleg, het creëren van randvoorwaarden voor duurzame zorg, wetenschapscommunicatie, enz.*

Doorheen het project werd nauw samengewerkt met het ISHO en het ICHO om de opleidingsprogramma's permanent deel te laten uitmaken van het curriculum van POs. Ook werden andere stakeholders nauw betrokken om de inhoud van de werkwinkel breed beschikbaar te maken voor professionele zorgverleners. Hieronder wordt meer in detail beschreven welke activiteiten we hebben gedaan om een brede verspreiding en implementatie van de resultaten en ontwikkelde materialen te bevorderen.

Tijdens en na het ontwikkelen van de werkwinkel zijn de RECOs (Regionale Coaches)<sup>1</sup> van het ICHO, verantwoordelijk voor het bijscholen van POs steeds betrokken geweest. Zij zijn door ons opgeleid om deze werkwinkel te kunnen begeleiden en hebben het draaiboek voor de werkwinkel tot hun beschikking. We hebben coaching voorzien voor RECOs die de werkwinkel voor het eerst gingen geven, maar door de huidige corona epidemie is dit spijtig genoeg niet doorgegaan. We zullen wel nog steeds (na afsluiten van dit project) ter beschikking blijven voor de RECOs.

De internetmodule die wij ontwikkelden ter voorbereiding op de werkwinkel maakt nu deel uit van het standaard online aanbod van het ICHO voor praktijkopleiders. Prof. Nele Michels is voorzitter van de overleggroep Praktijkopleiding – ICHO, wat zeer belangrijk is voor verdere opvolging van de werkwinkel binnen het curriculum.

Een deel van de basisopleiding van POs, de agogische trainingen, zijn tijdens deze samenwerking ook door ons herzien. Het nabespreken van een slechtnieuwsgesprek

---

<sup>1</sup> Regionale Coaches zijn de stafleden van vroeger. Na reorganisatie binnen het ICHO zijn dit nieuwe functies geworden zodoende dat er meer mensen dicht bij het werkveld betrokken zijn.

wordt nu aangehaald als voorbeeldcasus voor andere casusbesprekingen of leergesprekken. Ook worden de vaardigheden voor het voeren van een ontwikkelingsgerichte casusbespreking nu meer afgebakend en interactief getraind en sluiten deze beter aan op de vaardigheden zoals ze in de werkwinkel aan bod komen.

Tijdens het project is samengewerkt met het Cedric Hèle instituut in het kader van de ontwikkeling van een folder met aanbevelingen voor slechtnieuwsgesprekken in de thuiszorg. Wij hebben in de trainingen dezelfde terminologie en richtlijnen gebruikt en deelden de folder uit na afloop van iedere werkwinkel. Ook wordt in samenwerking met het Cedric Hèle instituut gewerkt aan een beknoptere openbare versie van onze online training die gratis toegankelijk is voor alle geïnteresseerde zorgverleners. Deze training is grotendeels af en zal nog dit kalenderjaar online staan.

Naast de agogische trainingen en werkwinkels in het kader van dit project gaven wij een korte workshop op 'Dag van de Praktijkopleider' over 'Patiëntgerichtheid bij Slecht Nieuws'.

Wij schrijven een artikel over het gebruik van het FETA-model voor het coachen van oplossingsgericht reflecteren op moeilijke communicatie en slechtnieuwsgesprekken, alsook een artikel waarin de resultaten van dit project beschreven staan. De disseminatie van onze ontwikkeling en het gebruik van het FETA-model kan stafleden en supervisors helpen in hun taken als opleider en rolmodel.