

# SCHOLING PZ

landelijk scholingsprogramma palliatieve zorg

Landelijke uniforme basisscholing

Palliatieve zorg bij mensen met ongeneeslijke kanker



Draaiboek voor docenten

## Inhoudsopgave

<b>1. Introductie</b> .....	3
<b>Doelgroep</b> .....	3
<b>Leerdoelen</b> .....	3
<b>Totstandkoming scholing</b> .....	5
<b>Overzicht scholing</b> .....	6
<b>Zaalindeling fysieke bijeenkomst</b> .....	7
<b>Toelichting leersnippers</b> .....	7
<b>Toelichting vragenlijst</b> .....	7
<b>2. Benodigheden</b> .....	8
<b>3. Draaiboek</b> .....	9
<b>Bijeenkomst 1: Proactieve zorgplanning</b> Toelichting: 3 uur en 30 min.....	9
<b>Bijeenkomst 2: Signaleren en handelen in de palliatieve fase en Zingeving</b> .....	13
Tijdens deze les gaan we aan de slag met de set signalering in de palliatieve fase. Die heb je dus nodig. Je kunt deze downloaden via deze link: <a href="https://palliaweb.nl/overzichtspagina-hulpmiddelen/inzet-set-signalering-in-de-palliatieve-fase-bij-m">https://palliaweb.nl/overzichtspagina-hulpmiddelen/inzet-set-signalering-in-de-palliatieve-fase-bij-m</a> .....	15
<b>Bijeenkomst 3: Psychische en sociale zorg en Communicatie</b> .....	23
<b>Bijeenkomst 4: ‘Zorg in de laatste drie maanden en stervensfase’ en Zelfzorg</b> .....	29
<b>Bijeenkomst 5: Rol en leiderschap en Samenwerking</b> .....	35

## 1. Introductie

Dit materiaal is geschreven voor docenten, ervaringsdeskundigen en aanbieders van de landelijke uniforme scholing 'Palliatieve zorg bij mensen met ongeneeslijke kanker'. Het bevat een draaiboek, uitleg en opdrachten die ingezet worden tijdens de scholing. In de PowerPoint presentatie zijn bij iedere dia in de notitiepagina aanwijzingen voor de docent opgenomen. We bevelen aan om de inhoud van de daadwerkelijke scholing af te stemmen & aan te sluiten op de context, voorkennis en behoefte van de deelnemers(!).

### Doelgroep

De doelgroep voor deze scholing zijn verzorgenden die werken met mensen met ongeneeslijke kanker. Een aantal onderdelen van de scholing worden interprofessioneel gevolgd en dat betekent dat er soms patiënten, verpleegkundigen, artsen, verpleegkundig specialisten en/of physician assistants deelnemen.

### Leerdoelen

*\*\*\*Waar patiënt staat lees patiënt met ongeneeslijke kanker\*\*\**

#### **Algemeen**

1. Herkent de verschillen tussen curatie, palliatie en terminale zorg;
2. Is alert op (moreel ethische) dilemma's in de palliatieve fase en kan deze ter sprake brengen in het zorgverleners;
3. Is bewust van eigen normen en waarden op het gebied van palliatieve zorg en levenseinde vraagstukken;
4. Kan acteren op culturele verschillen en rituelen rond het levenseinde;
5. Kan samenwerken met zorgverleners van verschillende disciplines en professies, de patiënt en naasten bij palliatieve zorg;
6. Handelt binnen de grenzen van wet en regelgeving;
7. Kan de geleerde kennis en vaardigheden op het gebied van zorg bij ongeneeslijke kanker toepassen bij patiëntengroepen met andere ziekteverlopen zoals orgaanfalen, dementie en kwetsbaarheid;
8. Kan adequaat zelfzorg toepassen;

#### **Begeleiding en communicatie patiënt en naasten**

9. Kan patiënten en hun naasten begeleiden;
10. Kan de patiënt en naasten informer (en meedenken) over klachten vanuit alle vier de dimensies;
11. Kan acteren op de behoefte van de patiënt en naasten m.b.t. een gesprek over het levenseinde;

#### **Palliatieve fase**

12. Herkent en signaleert de palliatieve fase bij een (kwetsbare) volwassen patiënt met ongeneeslijke kanker en kunnen communiceren met het andere zorgverleners;

13. Herkent veelvoorkomende symptomen binnen de palliatieve fase bij de patiënt en kan deze bespreken met andere zorgverleners;
14. Kan niet-medicamenteuze symptoommanagement bij de patiënt uitvoeren;
15. Kan noodzaak/indicatie tot symptoommanagement bij de patiënt signaleren;
16. Kan patiënten verzorgen in de palliatieve fase;

### ***Stervensfase***

17. Herkent en signaleert de stervensfase bij een (kwetsbare) volwassen patiënt met ongeneeslijke kanker en kan hierover communiceren met andere zorgverleners;
18. Herkent veelvoorkomende symptomen binnen de stervensfase bij de patiënt en kan deze ter sprake brengen met andere zorgverleners;
19. Kan niet-medicamenteuze symptoommanagement bij de patiënt uitvoeren;
20. Kan noodzaak/indicatie tot medicamenteuze symptoommanagement bij de patiënt signaleren;
21. Kan patiënten verzorgen in de stervensfase;

### ***Nazorgfase***

22. Kan nabestaanden van patiënten verwijzen voor begeleiding in de nazorgfase;
-

## Totstandkoming scholing






- De scholing is ontwikkeld op basis van de volgende onderwijskundige principes:

Onderwijskundig principe	Toelichting
Actief leren	Deelnemers gaan actief aan de slag, zodat zij de kennis en vaardigheden echt leren toepassen.
Samenwerkend leren	Zodat deelnemers met en van elkaar leren, net als in de praktijk.
Praktijk gericht leren	Leren op basis van realistische casus, waarmee deelnemers het geleerde morgen kunnen toepassen.
Motivatie / motiverend leren	Leren is leuk! En gebeurt op het goede uitdagende niveau: niet te makkelijk, maar ook niet te moeilijk.
Interprofessioneel	Palliatieve zorg is netwerkzorg en doe je met je collega's. Daar is aandacht voor in de scholing.

Als het goed is herken je dit ook terug in het programma. Als docent heb je hier een belangrijke rol in: door deze principes uit te dragen help je mee aan het succes van de scholing.

- De inhoud is vastgesteld op basis van het kwaliteitskader palliatieve zorg, het onderwijsraamwerk palliatieve zorg, de input van deelnemers middels vragenlijsten (n=150), en input van de expertisegroep.
- De vorm van de scholing is vastgesteld op basis van de input van deelnemers middels vragenlijsten (n=150), input van de expertisegroep, laatste onderwijskundige principes, en beschikbare budget.

## Overzicht scholing

Bijeenkomst 1	Bijeenkomst 2	Bijeenkomst 3	Bijeenkomst 4	Bijeenkomst 5
<i>Leersnipper 1</i>	<i>Leersnipper 3</i>	<i>Leersnipper 4</i>	<i>Leersnipper 6</i>	<i>Leersnipper 7</i>
Proactieve zorg planning 	Signaleren en handelen in de palliatieve fase (symptomen)  Zingeving 	Psychische en sociale zorg  Communicatie 	Zorg in de laatste drie maanden en stervensfase  Zorg voor de zorgende 	Samenwerking 
<i>Leersnipper 2</i>		<i>Leersnipper 5</i>		



= Interprofessioneel



= Online



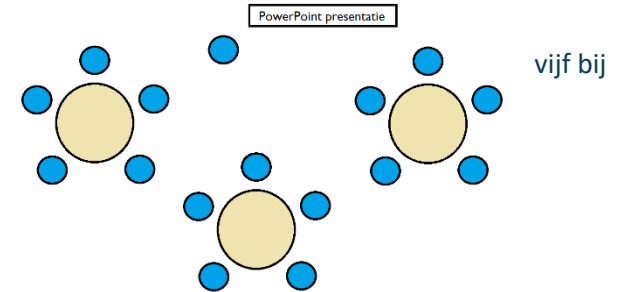
= Fysiek



= Samenwerkend leren

## Zaalindeling fysieke bijeenkomst

Idealiter wordt er gekozen voor een zaalindeling waarbij de deelnemers in groepjes van elkaar zitten. Voorbeeld:



## Toelichting leersnippers

- De deelnemers ontvangen per email leersnippers. Dit zijn korte berichten met een introductie, verdiepende voorbereiding en een korte opdracht. Het doel is om het leren tussen de bijeenkomsten te stimuleren: de leersnippers dienen ter voorbereiding van de bijeenkomsten en vormen de brug met de praktijk.
- Per bijeenkomst komt de docent terug op de leersnipper, dit is opgenomen in het onderstaande draaiboek. Daarnaast wordt er bij afsluiting van de les geattendeerd op de komende leersnipper zodat de cursist zich bewust is van de voorbereiding. In het bovenstaande overzicht scholing vindt u de namen van de leersnippers terug en de bijbehorende bijeenkomsten.

## Toelichting vragenlijst

- Onderdeel van deze scholing is een vragenlijst. Hiermee willen we als programma Scholing Palliatieve Zorg leren van de ervaring van deelnemers. Daarnaast willen we ook de impact van een dergelijk scholingsprogramma inzichtelijk maken op 3 niveaus: wat is de ervaring van deelnemers, wat is de toename in kennis en vaardigheden van de deelnemers, en wat is de impact in de praktijk?
- Deelnemers krijgen vóór de scholing een vragenlijst toegestuurd. Aan het einde van de laatste dag wordt hen gevraagd om de vragenlijst in te vullen. En na 3 maanden krijgen deelnemers ook de vragenlijst toegestuurd.
- Graag vragen we je als docent het belang van de vragenlijst te benadrukken.

## 2. Benodigheden

- PowerPoint presentatie
- Laptop + evt. verloopstuk HDMI
- Beamer
- (Geluidsboxen)
- Flipover met stiften
- Huidig draaiboek
- Overige specifieke benodigheden per onderdeel zullen apart aangegeven worden



### 3. Draaiboek

#### Bijeenkomst 1: Proactieve zorgplanning

Toelichting: 3 uur en 30 min.

##### Programma

09:00 – 09:15 uur	Intro en binnenlopen, koffie pakken
09:15 – 09:30 uur	Kennismaking
09:30 - 10:30 uur	Pro-actieve zorg planning (Leersnipper 1 “Herkennen palliatieve fase”)
10:30 – 10:45 uur	Pauze
10:45 – 12:20 uur	Vervolg les
12:20 – 12:30 uur	Afronding en leersnipper 2 & 3 attenderen

##### Leerdoelen:

- Herkent de verschillen tussen curatie, palliatie en terminale zorg;
- Is bewust van eigen normen en waarden op het gebied van palliatieve zorg en levenseinde vraagstukken;
- Herkent en signaleert de palliatieve fase bij een (kwetsbare) volwassen patiënt met ongeneeslijke kanker en kunnen communiceren met het andere zorgverleners;

##### Vorbereiding:

*Leersnipper 1 “Herkennen Palliatieve fase”*

##### Lesactiviteiten

Tijdens de bijeenkomst komen de volgende onderwerpen aan bod:

- Wat is palliatieve zorg
- Definitie palliatieve zorg (WHO)

- Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland (2017)
- Doelen palliatieve zorg
- Organisatie van palliatieve zorg
- Richtlijnen palliatieve zorg ([www.pallialine.nl](http://www.pallialine.nl))
- Systematisch informatie verzamelen aan de hand van een methodiek. In deze eerste les zoomen we in op de symptomen pijn & delier

<b>Proactieve zorgplanning</b>				
<b>Duur</b>	<b>Onderwerp, doel en resultaat</b>	<b>Werkvorm</b>	<b>Inhoud</b>	<b>Benodigd</b>
'15	Binnen wandelen / deelnemerslijst checken / ruimte voor koffie halen en landen		Docent zorgt dat alles klaar staat	Whiteboard PP Koffie etc. Flap-over Deelnemerslijst
'15	Kennismaken, ijsbreker, ze hebben elkaar al 1 x gezien Associatie maken met pall. Zorg/bewustwording. Woorden als warme zorg of comfort, Is dit voor jou anders qua betekenis dan voor de patiënt!	MindMap woordassociatie palliatieve zorg	Teken een mindmap en laat iedereen 1 woord (eerst laten opschrijven!) opnoemen waar zij aandenken als ze aan palliatieve zorg denken. Om beurten laten noemen en op de mindmap zetten	Flap-over of Whiteboard
'60	Wat is palliatieve zorg?		Definitie palliatieve zorg (WHO) Opdracht in groepjes van 3 (zie voor de vragen bijlage 1)	Bijlage 1
'15	Pauze			
'15	Organisatie van zorg  Belang van de netwerken benoemen, van elkaar leren, nieuwe richtlijnen worden besproken, aandachtsvelders etc.	Start met vragen wie er al mee bekend is en je ervaring van het netwerk kort te delen.	Palliatieve zorg en het netwerk (netwerksite laten zien) <a href="#">Netwerkgorg - Palliaweb</a> Palliatieve zorg is generalistische zorg met 24/7 ondersteuning van een consultteam (PPTG)	PP  Websites

			verwijzen naar het landschap palliatieve zorg (facultatief) <a href="#">fibula-infographic-landschap-PZ-update.pdf (palliaweb.nl)</a>	
'15	Model Voortschrijdende ziekte in de tijd	Eerst uitvragen hoelang pall.zorg duurt, dit op bord uitschrijven, dan het model erbij	Model laten zien en toelichten <a href="#">Stadia van palliatieve zorg - Richtlijnen Palliatieve zorg (palliaweb.nl)</a>	PP
'45	Markering. Introductie van de SQ.  <b>Videotitel:</b> PZNL, Markering van de palliatieve fase.  Herkenning van ziektebeelden in de pall. fase	Terug koppeling leersnipper 1  Video  Maak dit heel praktisch en niet hoog over. Wat zien zij in de praktijk aan 'verslechtingen' van hun patient of bewoner!	Wat is het? Klik hier voor het filmpje <a href="#">Markering van de palliatieve fase - YouTube</a>  Vraag eerst uit welke ziektebeelden ze herkennen t.a.v. pall.zorg, ga rond tot het compleet is...  Oefening met de <u>SQ aan de hand van de poster</u>  Neem de bewoner uit je voorbereiding in gedachten en pas de SQ toe. Wat zijn je bevindingen?  Discussie: Welke rol zou je kunnen nemen als verzorgenden bij markering?	1.56 min. Youtube  Paar SQ posters ophangen !
'20	Proactieve zorg. Wat is het?  <b>Videotitel:</b> PZNL, Wat is proactieve zorgplanning?	Filmpje  Laat ze max. 5-10 min schrijven Dan rondvraag doen	<a href="#">Wat is proactieve zorgplanning? - YouTube</a>  Oefening. Neem je bewoner in gedachten en stel je zelf de vraag: Welke wensen heeft deze bewoner ten aanzien van behandelen en niet behandelen? (Wensen algemeen uitvragen, staat de patient centraal?)	2 min. Youtube  PP

10	Evaluatie en introductie bijeenkomst twee  <b>Videotitel:</b> ZonMw, Goede voorbeelden palliatieve zorg, signalering door verzorgenden	Video Plenaire voorbereiding bijeenkomst 2	<a href="#">Goede voorbeelden Palliatieve Zorg: Signalering door verzorgenden - YouTube</a>  Inhoud les: Oefenen met signaleringsset aan de hand van 2 symptomen: pijn Attenderen op leersnipper 2 “Pijn” Attenderen op leersnipper 3 “Delier”, wordt niet in de les nabesproken	3 min. YouTube
----	--	---	--	-------------------

## **Bijeenkomst 2: Signaleren en handelen in de palliatieve fase en Zingeving**

Toelichting: 3 uur en 30 min.

### **Programma**

09:00 – 09:15 uur	Intro en binnenlopen, koffie pakken
09:15 – 09:30 uur	Terugkoppeling Bijeenkomst 1, nog vragen die open staan?
09:30 – 10:45 uur	Symptombestrijding Pijn
10:45 – 11: 00 uur	Pauze
11.00 - 12.15 uur	Verdieping: Zingeving en spiritualiteit
12.15 - 12.30 uur	Evaluatie / huiswerkopdracht Leersnipper 3 “dementie, delier en depressie”.

Signaleren en handelen in de palliatieve fase

### **Leerdoelen:**

- Kan de geleerde kennis en vaardigheden op het gebied van zorg bij ongeneeslijke kanker toepassen bij patiëntengroepen met andere ziekteverlopen zoals orgaanfalen, dementie en kwetsbaarheid;
- Kan de patiënt en naasten informer (en meedenken) over klachten vanuit alle vier de dimensies;
- Herkent veelvoorkomende symptomen binnen de palliatieve fase bij de patiënt en kan deze bespreken met andere zorgverleners;
- Kan niet-medicamenteuze symptoommanagement bij de patiënt uitvoeren;
- Kan noodzaak/indicatie tot symptoommanagement bij de patiënt signaleren;
- Kan patiënten verzorgen in de palliatieve fase;

### **Vorbereiding:**

Leersnipper 2 “Pijn”.

Gebruik voor deze bijeenkomst het werkblad Signaleringsset

Zingeving

**Leerdoelen:**

- Reflecteert op de eigen normen en waarden op het gebied van palliatieve zorg en levenseinde vraagstukken;
- Kan acteren op de behoefte van de patiënt en naasten m.b.t. een gesprek over het levenseinde;

**Vorbereiding:**

- Bekijk de volgende video: [Mevrouw in bed](#).
- Vraag 1: Wat is u opgevallen / wat heeft u gesignaleerd?
- Vraag 2: Wat houdt volgens u deze patiënt met name bezig?
- Vraag 3: Wat laat de zorgverlener liggen?

<b>Signaleren en handelen in de palliatieve fase</b>				
<b>Duur</b>	<b>Onderwerp, doel en resultaat</b>	<b>Werkvorm</b>	<b>Inhoud</b>	<b>Benodigd</b>
'15	Binnen wandelen / deelnemerslijst checken / ruimte voor koffie halen en landen		<p>Docent zorgt dat alles klaar staat</p> <p>Tijdens deze les gaan we aan de slag met de set signalering in de palliatieve fase. Die heb je dus nodig. Je kunt deze downloaden via deze link:</p> <p><a href="https://palliaweb.nl/overzichtspagina-hulpmiddelen/inzet-set-signalering-in-de-palliatieve-fase-bij-m">https://palliaweb.nl/overzichtspagina-hulpmiddelen/inzet-set-signalering-in-de-palliatieve-fase-bij-m</a></p>	<p>Whiteboard PP Koffie etc. Flap-over Deelnemerslijst</p>
'10	Opening & terugkoppeling intro pall.zorg	Post-Its, laat ze 1 punt opschrijven n.a.v. de vorige les, wat ze geleerd hebben of anders gaan doen in de praktijk	<p>Hoe kijk je terug op de eerste les? Heb je iets gedaan met markering of proactieve zorg?</p> <p>Gebruik deze werkvorm en geef de ruimte of ze iets willen delen</p>	Post Its
'75	<p>Systematisch verzamelen van gegevens rond pijn.</p> <p><b>Videotitel:</b> Graafschap College Z&amp;W, Interview Smit 2 1</p>	Schrijf mee over uitleg pijn of teken	<p><a href="#">Interview Smit 2 1 - YouTube</a></p> <p>Film Paul Smit</p> <p><a href="#">Signalering in de palliatieve fase   stap 2 per zorgprobleem (palliaweb.nl)</a></p>	<p>YouTube LET Op alleen de eerste 4 min.!! START</p> <p>Link naar werkblad</p>

		<p>Schrijf mee met de samenvatting die Paul Smit geeft ! Bij min. 7:24</p> <p>Gebruik folder Feiten en fabels morfine</p>	<p>Opdracht. Groepje van drie. Lees de casus mevrouw de Vries, zie bijlage 2</p> <p>Doorloop fase 0 en 1 van het werkblad.</p> <p>Vervolg film.</p> <p>Opdracht vul fase 2 in van het werkblad aan de hand van de signaleringskaart pijn.</p> <p>Vervolg film</p> <p>Vul fase 3 en 4 in van het werkblad.</p> <p>Laatste deel film.</p> <p>Samenvatten. Wat hebben we nu gedaan? Uitbrander: fabels en feiten over pijn</p>	<p>Bijlage 2 Casus mevrouw de Vries</p> <p><a href="#">Folder Morfine - IKNL</a></p>
'15	Pauze			
'75	Zingeving en Spiritualiteit		Zie onderstaande beschrijving	
'10	Evaluatie en introductie bijeenkomst 3		Attenderen op leersnipper 4 "verlies & rouw"	



<b>Zingeving</b>				
<b>Duur</b>	<b>Onderwerp, doel en resultaat</b>	<b>Werkvorm</b>	<b>Inhoud</b>	<b>Benodigd</b>
'5	Welkom, doel bijeenkomst	Uitleg	Welkom. Komend uur gaan we het hebben over zingeving. De vraag die centraal staat is: Wat is de rol van de zorgverlener met betrekking tot zingeving? Om deze vraag te beantwoorden hebben we het onderwijs ingedeeld in drie delen, namelijk signaleren, verkennen en proactief handelen. De reden hiervoor is dat de praktijk er ook op deze wijze uitziet. Voorbeeld: je merkt dat een patiënt bepaalde zaken telkens weer herhaalt – dit is een signaal dat je als zorgverlener op kan pikken. Vervolgens kun je verkennen of achterhalen wat deze persoon precies bezighoudt en ten slotte volgt een proactief handelen vanuit dat wat de patiënt bezighoudt (heeft patiënt bijvoorbeeld geestelijk verzorger nodig; of zorgplan wordt dusdanig aangepast dat het in lijn is met wat de patiënt bezig houdt; of datgene wat de patiënt bezig houdt wordt in het dossier vermeld).	
'15	Signaleren  Resultaat: deelnemer kan signaleren wanneer dat een patiënt iets in het bijzonder bezig houdt	Inleiding + instructie docent	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (o.a. inhoud: op wat voor manieren kan je signaleren? Bijvoorbeeld: Stiltes, emoties, gebruik metaforen foto nachtkastje, tattoo, sieraad, patiënt geeft onverwachte wending aan gesprek, patiënt komt niet op afspraak</li> <li>• Het is vaak impliciet of bedekt).</li> </ul>	

		<p>Plenair nabespreken</p>	<p>Plenair de huiswerkopdracht bespreken: (interessant dat diverse typen zorgprofessional waarschijnlijk andere zaken signaleren; en het kan best dat deelnemers relevante zaken signaleren die wij niet zagen! Prima!</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vraag 1: Wat is u opgevallen / wat heeft u gesignaleerd?</li> </ul> <p>Vrouw liggend op bed, kruisje om. Wil sterk en helder blijven om hoop niet te verliezen. Wil beter worden en dat kan op de plek waar ze nu is. Emotioneel bij spreken over hospice. Liggende vrouw, snel sprekend, infuus, kruisje om. Geëmotioneerd.</p> <p>Patiënt wordt emotioneel als gesproken wordt over laatste levensfasen en hospice, de vragensteller gaat niet in op die emoties. Jonge vrouw welke vertelt zich veel zorgen te hebben over hoe het straks moet met de kinderen en echtgenoot. Een vrouw zoekend naar de juiste woorden, emotioneel.</p> <p>Kettinkje om nek.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vraag 2: Wat houdt volgens u deze patiënt met name bezig?</li> </ul> <p>Hoe ze man en kinderen moet achterlaten en dingen duidelijk moet maken. Lijkt zelf wel te begrijpen dat einde nabij is maar omgeving ziet dit niet. Zit hierdoor in een spagaat.</p>	
--	--	----------------------------	---	--

			<p>Ze wil dingen afronden maar ze weet dat de tijd dringt. Ze kan haar echte zorgen niet met haar familie delen. Ze wilt hen niet teleurstellen. Haar gezin m.n. De kinderen. Ze wil voor hen doorvechten en toekomstpannen maken. Een opname in een hospice is hiermee in strijd en wil ze dus absoluut niet.</p> <p>Strijd hoofd-hart (het is of er twee zelve zijn in mijn hoofd)</p> <p>Zoveel mogelijk achter laten voor haar kinderen, dit benoemt ze.</p> <p>Niet praten over het levenseinde om haar man niet te kwetsen. Ze beseft het zelf wel, k waardoor ze steeds drukker in haar hoofd wordt. Dat ze sterk moet zijn voor haar man en kinderen, hoop is wat ze samen nog hebben. Maar tegelijkertijd heeft ze veel gedachtes en wil ze haar verhaal nog opschrijven voor haar kinderen. (afronden)</p> <p>- Vraag 3: Wat laat de zorgverlener liggen?</p> <p>Uitvragen wat ze bedoelt met “2 zelve” en “praten is niet genoeg”</p> <p>U geeft aan sterk te willen blijven, voelt u zich momenteel ook sterk?</p> <p>Informereren naar de betekenis van het kruisje dat ze draagt.</p> <p>ik zou zelf meer ingaan op de communicatie tussen echtgenoot en haar; ervaart zij daarbij drempels, of en wie daar ondersteunend in zou kunnen zijn.</p>	
--	--	--	---	--

			<p>Doorvragen waarom praten over hospice haar emotioneert.</p> <p>De zorgverlener gaat niet in op wat de patiënt droomt. De vragen over de laatste fase worden niet uitgediept, zo wordt er niet gevraagd wat het voor haar betekend en wat ze zou willen</p> <p>Vervolg vraag: als jullie dit horen en in gedachten nemen, waar zouden jullie tijdens een volgend gesprek in je eigen praktijk meer alert op willen zijn?</p>	
'25	<p>Verkennen</p> <p>Resultaat: deelnemer kan signaleren en verkennen van context gerelateerde factoren en zingevingsvragen bij de patiënt.</p>	<p>Inleiding + introductie docent</p> <p>Groepsopdracht</p>	<p>Korte introductie door docent: wat zijn de basispunten die de docent overdraagt?</p> <p>Drietallen: deelnemers kiezen een casus uit een eigen praktijk die ze lastig vinden. Of kiezen één van de aangeleverde casus (zie bijlage 3), en gaan oefenen met het verkennen.</p> <p>'10 Drietallen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 deelnemer speelt de zorgverlener die in gesprek gaat met een patiënt.</li> <li>• De zorgverlener probeert te achterhalen wat deze patiënt bezig houdt.</li> <li>• 1 deelnemer speelt de patiënt (neem een patiënt in gedachte die nu bij je te binnen schiet, bijv. patiënt komt structureel 10 min. te laat op het consult, of pt bagatelliseert, of is heel stil etc.). Patiënten brengen vaak verbaal en/of</li> </ul>	<p>Bijlage 3: casuïstiek</p>

			<p>non verbaal in wat hem of haar bezig houdt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 deelnemer observeert (wat werkt wel en niet, schrijf eventueel mee)</li> </ul> <p>Aandachtspunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centrale vraag: wat houdt deze patiënt het meeste bezig? Kun je in het gesprek achterhalen wat deze patiënt bezig houdt (Mount-vernon-cancer network, zie richtlijn zingeving en spiritualiteit in de palliatieve zorg).</li> <li>• Luisteren, signaleren en niet meteen oplossingen bedenken.</li> <li>• Verkennen middels stellen van open vragen maar ook hummen of stiltes laten vallen.</li> </ul> <p>'10 Plenaire terugkoppeling:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoe vonden jullie het gaan?</li> <li>• Wat werkte wel en niet om te signaleren en verkennen wat iemand bezig houdt?</li> <li>• Hiermee kan je het signaleren en verkennen tastbaarder maken.</li> </ul>	
'10	<p>Proactief handelen</p> <p>Resultaat: deelnemer kan bevindingen kort en helder mondeling en schriftelijk communiceren naar collega's</p>	<p>Inleiding en instructie docent:</p> <p>Groepsopdracht</p>	<p>Korte introductie door docent: wat zijn de basispunten die de docent overdraagt?</p> <p>Drietallen: deelnemers gaan verder met elkaar in gesprek over de vervolgstappen (proactief</p>	

		Plenair nabespreken	handelen) bij de casus. Wat wil je naar welke collega's overdragen over deze patiënt? En hoe krijgt dit vervolg in het zorgplan?  Docent bespreekt kort na wat zijn de basispunten die de docent overdraagt?	
'5	Afsluiting		Wat neem je mee van deze bijeenkomst?	
	Praktijkopdracht meegeven		In het eerstvolgende gesprek: houdt in je achterhoofd de vraag 'wat houdt deze patiënt bezig'.	

### **Bijeenkomst 3: Psychische en sociale zorg en Communicatie**

Toelichting: 3 uur en 30 min.

#### **Programma**

09.00 - 09.15 uur	Bespreken leersnipper 4 “verlies en rouw”
09.15 – 10.00uur	“Verlies en rouw / Psycho Sociale zorg “
10.00 – 12.15 uur	“Communicatie” met trainingsacteur
12.20 – 12.30uur	Evaluatie en leersnipper 5 “Communicatie” en leersnipper 6 “Stervensfase”.

Psychische en sociale zorg

#### **Leerdoelen:**

- een ethisch dilemma herkennen;
- benoemen hoe hij/zij zelf omgaat met een ethisch dilemma
- benoemen wat verlies en rouw betekent voor de patiënt en zijn naasten;
- benoemen hoe hij/zij psychische, sociale en spirituele zorg biedt;
- benoemen wat verlies en rouw voor zichzelf als zorgverlener kan betekenen;
- benoemen wat hij/zij zelf nodig heeft om gezond in zijn werk te blijven.

#### **Vorbereiding:**

Leersnipper 4 “Verlies & Rouw”

Communicatie

#### **Rol van de docent:**

- Bewaakt de tijd
- Opent de sessie en legt globaal het programma uit
- Deelt het Top/Tipformulier uit

- Vertelt dat zowel de deelnemer, de acteur en de docent een time-out kunnen aangeven tijdens het oefengesprek.
- Let op de mimiek, houding en stelt zo nodig deelnemers gerust
- Leidt samen met de actrice de feedback.
- Sluit de sessie af

### Lesactiviteiten

Tijdens de bijeenkomst komen de volgende onderwerpen aan bod:

- Ethische dilemma's
- Psychische, sociale, spirituele zorg
- Verlies en rouw van de patiënt, naaste en verzorgende

<b>Psychische en sociale zorg</b>				
<b>Duur</b>	<b>Onderwerp, doel en resultaat</b>	<b>Werkvorm</b>	<b>Inhoud</b>	<b>Benodigd</b>
'15	Binnen wandelen / deelnemerslijst checken / ruimte voor koffie halen en landen		Docent zorgt dat alles klaar staat	Whiteboard PP Koffie etc. Flap-over Deelnemerslijst
'45	Opening. Terug koppeling leersnipper "verlies en rouw"  Veiligheid van kleine groepjes gebruiken  Bij veel emotie op 1 thema schakelen	Terug koppelen leersnipper  In groepjes 10 min.  Plenair	Welke ervaring hebben deelnemers met verlies en rouw? Wat heeft hen geholpen?  Definitie van rouw Nieuwe visie op verlies en rouw Rouw en reacties vanuit onze cultuur	Groepjes starten  PP



	Bewustwording dat cultuur meer is dan een migratie achtergrond. Welke waarde en normen neem je zelf mee en sta je er met een openhouding in?		Omgaan met mensen in (anticiperende) rouw

<b>Communicatie</b>				
<b>Duur</b>	<b>Onderwerp, doel, resultaat</b>	<b>Werkvorm</b>	<b>Inhoud</b>	<b>Benodigd</b>
'5	<p>Introductie</p> <p>Resultaat: aanzet tot scheppen van veilig leerklimaat Resultaat: deelnemers weten wat er van ze verwacht wordt tijdens het onderdeel communicatie</p>	Instructie	<p>Welkom, Introductie, vandaag aan de slag met lastige situaties omtrent communicatie met patiënten.</p> <p>Je kunt kiezen uit de volgende situaties (zie casuïstiek). Je kunt kiezen welk gedrag / karakter de patiënt heeft. Je kunt kiezen welke emotie de patiënt heeft.</p> <p>Het uitgangspunt van dit programma-onderdeel is met en van elkaar te leren. Het kan zijn dat niet iedereen aan de beurt komt. Zie dit als een (vervolg)stap wat betreft communicatie-onderwijs en steek zoveel mogelijk van elkaar op. Je kunt namelijk veel leren van elkaar observeren.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Veilige omgeving benoemen: je kan hier alles uitproberen qua communicatie – dit willen we dan ook graag stimuleren – kijk maar hoe</li> </ul>	Plenaire ruimte

			<p>iemand erop reageert. Je kan ten alle tijden een time-out vragen en het gesprek stilzetten.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Time-out: na een time-out zijn er verschillende opties. Ga in gesprek met de groep (en docent) en pak het gesprek weer op, OF: een medecursist neemt het gesprek over.</li> </ul>	
OPTIE	Deelnemers maken kennis met trainingsacteur d.m.v. vragen		<p>Een optie als oefening is dat de actrice zich nog niet voorstelt maar dat de deelnemers haar vragen kunnen stellen. Bij een gesloten vraag zal de actrice alleen ja of nee zeggen.</p> <p>Doel: bewustwording dat er bij open vragen meer informatie komt.</p>	
OPTIE	Korte film: Op zoek naar antwoorden	Docent	<p>Starten met de film: "Op zoek naar antwoorden". Daarna de deelnemers hierop laten reageren.</p> <p>Doel: je kan niet in iemands hoofd kijken wat er omgaat, dus stel vragen.</p>	<p>Film is te vinden op de website: <a href="http://www.marjadeleew.nl">www.marjadeleew.nl</a> onder het kopje trainingen.</p>
'10	Leerbehoefte uitvragen	Inventarisatie	<p>Leerbehoefte uitvragen bij deelnemers is hier essentieel.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Deelnemers verhelderen in tweetallen elkaars leervraag en schrijven deze op.</li> </ul>	Flipover met stiften

	<p>Resultaat: deelnemers hebben geëxpliciteerd wat hun leervragen zijn en waarmee ze willen oefenen op het gebied van communicatie</p>		<p>Schrijf de leervragen op een flipover. Hiermee gaan ze aan de slag tijdens de rollenspellen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Deelnemers kiezen in tweetallen welke situatie ze willen oefenen. Welk gedrag/karakter. En welke emotie. Ze bepalen wie het gesprek voert. En wie in springt.</li> </ul>	<p>Plenaire ruimte</p>
'60	<p>Plenair oefenen met trainingsacteur</p> <p>Resultaat: plenair oefent 4x een tweetal het gesprek met een trainingsacteur waarna lessen direct geformuleerd worden. Één iemand is degene die het gesprek voert. De ander kan invallen indien nodig.</p> <p>Docent houdt de tijd bij + begeleidt het proces + geeft eventueel inhoudelijk feedback.</p>	<p>Instructie</p> <p>Rollenspel</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitvragen: Deelnemers vertellen hun persoonlijke leervraag. Hun gewenste situatie, karakter/gedrag en emotie.</li> <li>- Instructie rollenspel: pak je rol als verpleegkundige en ga oefenen met het gesprek, nogmaals: nu kan je alles uitproberen, we zijn hier om met en van elkaar te leren. Je mag een time-out aanvragen.</li> <li>- Instructie voor de observatoren: er zijn een aantal onderwerpen waarop feedback gegeven kan worden. De volgende feedback onderwerpen verdelen we onder de deelnemers: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Persoonlijke leervraag</li> <li>o verpleegkundige</li> <li>o Lichaamstaal</li> <li>o Woordkeuze + zinnen die (niet) werken</li> <li>o Contact</li> </ul> </li> <li>- Overig: er ligt voor iedereen een notitieblokje met een pen. Wellicht</li> </ul>	<p>Trainings-acteur</p> <p>Plenaire ruimte</p> <p>Notitie blokjes met pennen</p> <p>Zie bijlage 3 en 4</p>
'5	<p>Zeer korte pauze</p>			
'30	<p>Resultaat: plenair oefent 2x een tweetal het gesprek met een trainingsacteur waarna lessen direct geformuleerd worden. Één iemand is degene die het gesprek voert. De ander kan invallen indien nodig.</p>			

			<p>hoor je af en toe een nuttige zin (gespreksstarter, emotionele puntie, etc.) en die kan je voor jezelf opschrijven. Op deze manier hopen wij dat het voor jullie makkelijker wordt om morgen in de praktijk daadwerkelijk aan de slag te gaan hiermee.</p>	
'5	<p>Plenaire terugkoppeling</p> <p>Resultaat: deelnemers concretiseren en reflecteren op de opbrengst van communicatie.</p>	Terugkoppeling	<p>Opdracht:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 min: schrijf voor jezelf op wat je concreet anders gaat doen in jouw communicatie (neem hierbij je leervraag mee die op de flipover staat)</li> <li>- 2 min: deel dit met je buurman/buurvrouw en vul evt. je eigen take-home message aan.</li> </ul> <p>OF: kijk naar de leervragen op de flipover, en vraag de deelnemer te reflecteren op zijn/haar leervraag (kan in stilte voor zichzelf, of deelnemers beurten geven. Ook afhankelijk van de tijd).</p>	<p>Flipover met leervragen</p> <p>Plenaire ruimte</p>
'5	Praktijkopdracht meegeven	Instructie	<p>We willen je vragen om je reflectie op je leervraag en de concrete zinnen die je opgeschreven hebt, mee te nemen en komende week in de praktijk toe te gaan passen. Probeer voor jezelf na het gesprek stil te staan: wat gebeurde er in het gesprek? Wat ging goed en wat verdient aandacht? Ga evt. met een collega in gesprek erover.</p>	Plenaire ruimte

	Verdiepende opdracht		<p>We hopen dat vandaag een aanzet is geweest om jouw communicatie naar een hoger plan te tillen en dat de praktijkopdracht stimuleert om hiermee te blijven oefenen.</p> <p>Neem komende week een casus van een patiënt en stel je voor hoe je het gesprek zou starten binnen elke fase van palliatieve zorg?</p>	
--	----------------------	--	--	--

<b>Afsluiting</b>				
'10	Evaluatie en introductie bijeenkomst 4 "Terminale fase & stervensfase"		Attenderen op leersnipper 5 "Communicatie" en leersnipper 6 "Stervensfase"	PP

## **Bijeenkomst 4: 'Zorg in de laatste drie maanden en stervensfase' en Zelfzorg**

Toelichting: 3 uur en 30 min.

### **Programma**

09:00 - 09:15 uur	Welkom en terugkijken, deelnemerslijst tekenen.
09:15 – 10:30 uur	Thema's; Markering terminale & stervensfase, symptomen stervensfase & het belang van rapporteren Spreken over de nabije dood, STEM.
10:30 – 10:45 uur	Pauze
10:45 – 11:15 uur	Thema's; Stervensproces / Palliatieve sedatie / Euthanasie. Zorgpad Stervensfase
11:40 - 12:15 uur	Mondzorg in de palliatieve fase en de stervensfase
12:15 - 12:45 uur	Zorg voor de zorgende (jezelf en voor je collega's).
12.45 uur	Evaluatie en intro bijeenkomst leersnipper 7 "samenwerking"

### **Leerdoelen**

- Herkent en signaleert de stervensfase bij een (kwetsbare) volwassen patiënt met ongeneeslijke kanker en kan hierover communiceren met andere zorgverleners;
- Herkent veel voorkomende symptomen binnen de stervensfase bij de patiënt en kan deze ter sprake brengen met andere zorgverleners;
- Kan niet-medicamenteuze symptoommanagement bij de patiënt uitvoeren;
- Kan noodzaak/indicatie tot medicamenteuze symptoommanagement bij de patiënt signaleren;
- Kan patiënten verzorgen in de stervensfase;
- Kan goede mondzorg toepassen in de stervensfase;
- Kan adequaat zelfzorg toepassen;

### **Vorbereiding:**

Leersnipper 6 "Stervensfase"

Duur	Onderwerp, doel en resultaat	Werkvorm	Inhoud	Benodigd
'15	Binnen wandelen / deelnemerslijst checken / ruimte voor koffie halen en landen		Docent zorgt dat alles klaar staat	Whiteboard PP Koffie etc. Flap-over Deelnemerslijst
'30	Markering terminale fase  Markering Stervensfase en het belang van rapporteren	Uitwerking in drie-tallen  20 min.	Elk groepje heeft een SQ poster (COPD, alg, hartfalen, parkinson, dementie)  Verzamel zoveel mogelijk signalen die je zou kunnen rapporteren, waardoor de arts denkt: deze bewoner heeft een korte levensverwachting van minder dan drie maanden) Dus scherp aan wat op de poster staat.  Schrijf per groepje tenminste 3 signalen op de flap.  Maak een foto van de flap.  Gebruik zo nodig (om terug te pakken op les 1 ) de afbeeldingen voor het verschil tussen palliatief en terminaal toe te lichten  <a href="#">Infographic: verschil palliatief en terminaal - Agora</a>	Flapovers Stiften  Whiteboard      PP
'45	Spreken over de nabije dood. Toelichting: behandelen STEM	Interactief oefenen	Leg eerst uit de STEM een hulpmiddel is en niet vast labelen op een stijl. Geef een	

	<p>Verdieping te behalen n.a.v. leersnipper 5 “stervensfase”</p> <p>Bewustwording welk type ze zelf zijn en wat doet dit in de communicatie met je patiënt/bewoner?</p> <p>Doel is niet implementeren van STEM, maar bewust worden van meerdere communicatie tools in de laatste levensfase.</p>		<p>voorbeeld uit de praktijk hoe communicatie vast kan lopen als bijv. Verzorgende en patiënt beide de regie nemen vanuit het rationele... Waarom loopt het gesprek spaak.</p> <p>Opricht 1 Bewustwording (5 min.)</p> <p>Hang de sterfstijlen op en laat iedereen (nav gemaakte test) bij type staan.</p> <p>Opricht 2 oefenen (20 min)</p> <p>Deel dan op in groepjes van 3. 1 is observator, 1 is patiënt en 1 is verzorgende. Patient speelt een type zoals sociaal, “geef mij dat spuitje maar”, welke vraag ligt eronder. Dan wisselen en dezelfde vraag stellen maar door een proactieve die alles geregeld heeft!</p> <p>Daarna 10 min. Nabespreken wat heeft dit opgeleverd?</p>	
‘15	Pauze			
(‘30) ‘10 video ‘20 opdracht incl. bespreken	<p><b>Videotitel:</b> Graafschap College Z&amp;W Screenvideo StervenNietGewoon</p> <p>N.a.v. de video middels duo’s toetsen wat ze onthouden hebben.</p> <p>Stervensproces herkennen</p> <p>Palliatieve sedatie uitleg</p>	<p>Film</p> <p>3 groepen van 5 personen</p>	<p><u><a href="#">Natuurlijk sterven</a></u></p> <p>Welke woorden zou je gebruiken als je een naaste vertelt wat reutelen is?</p> <p>Het doel is om de zorg bij de naasten weg te nemen.</p> <p>En wanneer en hoe zou je het boekje ‘Wat</p>	<p>Video is 7 min.</p> <p>Flapovers Stiften</p>



	<p>Euthanasie uitleg</p> <p>Herkennen van specifiek de symptomen van de stervensfase, wat is blijven “hangen” n.a.v. de video StervenNietGewoon</p>	<p>Plenair afronden Hang de flapovers op en vul aan op hiaten / verschillen</p> <p>10 min. plenair welke symptomen horen nu bij de stervensfase (laatste 72 uur)</p> <p>Plenair uitschrijven</p>	<p>als het einde nabij is? aan kunnen reiken aan de familie? Welke woorden gebruik je hierbij wel en welke woorden niet?</p> <p>Opdracht 2 (15 min. Met snelheid, PUB quiz idee) Laat ze de antwoorden op kaartjes opschrijven</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wat is een refractair symptoom</li> <li>2. Noem 1 refractair symptoom .</li> <li>3. Wat doet een SCEN arts</li> <li>4. Welke uitspraak klopt? Iemand gaat dood omdat ie niet meer eet, of iemand eet niet meer omdat ie dood gaat.</li> </ol> <p>Kaartjes ophalen, Ligt desnoods nog een antwoord toe als het fout is....</p>	
'20	<p>Het kunnen herkennen en toepassen van het Zorgpad Stervensfase</p> <p><b>Videotitel:</b> Palliaweb, Het inzetten van het zorgpad stervensfase</p> <p>Wilsverklaringen kunnen herkennen. Binnen wet en regelgeving weten of de 1<sup>ste</sup> contactpersoon ook beslissingsbevoegd is</p>	<p>Video</p> <p>Plenaire uitwisseling</p> <p>Beginnen met casus als voorbeeld Plenair</p>	<p><u><a href="#">Zorgpad Stervensfase</a></u></p> <p>Wat is voor jou de toegevoegde waarde van het gebruik van het zorgpad stervensfase?</p> <p>Theorie bespreken</p>	<p>Youtube 2.07 min.</p> <p>pp Whiteboard</p>

'30	Mondzorg in de palliatieve fase en stervensfase Belang van goede mondzorg Herkennt veel voorkomende problemen rondom mondzorg in de stervensfase.	Plenair  "Show and Tell"	Theorie behandelen  Mondzorgproducten meenemen uit de praktijk  Gedrag van mensen met dementie en slecht passend gebit of hebben we de stervensfase gemarkeerd omdat iemand niet meer eet! Maak het praktisch	PP
'15  '15	Bewust worden van goede zorg voor jezelf en voor je collega's  Cirkel van invloed, waar gaat je energie heen, ben je je hiervan bewust. Bewustwording of het in je hoofd blijft / praten erover, of kan je de ruimte vinden in gesprek te gaan.	Post Its opdracht  Plenair theorie	Laat iedereen 1 punt op een post it schrijven hoe ze voor zich zelf zorgen  (hang deze plenair op, tip laat ze bij afsluiting les er even langslopen)  Laat iedereen 1 punt op een post-it schrijven wat je een collega gunt om goed voor zichzelf te zorgen. Laat deze aan de buurvrouw/man doorgeven.  Laat iedereen 1 punt voor zichzelf opschrijven wat je morgen anders gaat doen om voor jezelf te zorgen.	Post its  PP
'10	Evaluatie en introductie bijeenkomst 5		Attenderen op leersnipper 7 "Samenwerking"	

## **Bijeenkomst 5: Rol en leiderschap en Samenwerking**

Toelichting: 3 uur en 30 min.

### ***Programma***

09:00 – 09:15 uur	Binnenlopen / koffie halen / deelnemerslijst tekenen
09:15 – 10:15 uur	Vorbereiding & leersnipper Samenwerking
10:15 – 10:30 uur	Pauze
10:30 – 12:45 uur	Samenwerking

### **Leerdoel:**

- *Kan samenwerken met zorgverleners van verschillende disciplines en professies, de patiënt en naasten bij palliatieve zorg;*

### **Vorbereiding:**

Leersnipper 7 “Samenwerking”

<b>Samenwerken</b>				
<b>Duur</b>	<b>Onderwerp, doel en resultaat</b>	<b>Werkvorm</b>	<b>Inhoud</b>	<b>Benodigd</b>
'5	Introductie en instructie	Tweetallen kennismaken – daarna elkaar voorstellen	Welkom, doel bijeenkomst vertellen Bespreken leersnipper 'samenwerken'.	
'15	Samenwerkingsnetwerk in kaart	Groepjes van 2-3	Bespreken leersnipper 'Samenwerken'.  In groepjes van 2-3: 10 min. Hoe ziet het zorgnetwerk eruit van de patiënt/cliënt/bewoner? Wat valt jullie op?  5 min: plenair samenvatten en vervolginstructie	
'30	Krachten en knelpunten in samenwerking	Groepjes van 2-3	In groepjes van 2-3:  10 minuten per persoon.  Wat gaat goed in samenwerking met patiënt/familie/mantelzorgers/collega's? Wat vind je lastig in de samenwerking? Geef elkaar advies op een positieve manier.	
'5		Plenair	Reflectie: hoe was dit om te doen?	
'10	Pauze			
'35	Casus 1 Multi disciplinair overleg (MDO)	Instructie	'5 min uitleg over werkvorm  Groepen: gemengde groepen van 5, dan zijn er ongeveer 6 groepen (bij 30 mensen)	Zie bijlage 4

			<p>Iedere groep krijgt een casus met daarin 5 rollen. Laat de deelnemers zelf beslissen wie welke rol inneemt. Voor sommige cursisten zal het leuk zijn om de eigen professionele rol in te nemen, voor anderen wellicht leerzaam om eens in de huid van een andere professie te kruipen.</p> <p>Elke cursist krijgt een kaartje met hierop belangrijke informatie over de casus. Er staat basisinformatie op het kaartje die iedereen ter beschikking heeft. Daarnaast heeft elke rol zijn eigen bijdrage en voorkennis binnen het MDO. Deze informatie is voor iedere rol anders.</p> <p>Op elk kaartje staat uitgewerkt welke rol de casus zal inbrengen en het MDO zal starten.</p> <p>Oefening MDO ‘20 min duurt het MDO, docent houdt de tijd bij en laat weten hoeveel tijd de groepen nog hebben.</p> <p>Reflectie MDO ‘10 min (voor beide rondes) bespreekt elke groep de volgende vragen: Eerste ronde: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoe vond je het om op deze wijze een MDO te voeren? Wat vind je van het resultaat?</li> <li>• Is er informatie onbehandeld gebleven?</li> <li>• Zijn er nog losse eindjes?</li> </ul> Tweede ronde: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wat heb je ervan geleerd?</li> </ul> </p>	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Per rol toelichten: wat heb jij nu nodig voor een goede samenwerking?</li> <li>• Wat heb je als verzorgende/ verpleegkundige nodig om goed met deze casus om te gaan?</li> </ul>	
'15	Plenair nabespreken	Nabespreken	<p>Bespreek plenair (aangezien de groepen al nabesproken hebben: per groep vragen om terugkoppeling te geven i.p.v. per persoon):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wat was je grootste leerpunt?</li> <li>• Hoe heb je je rol ervaren?</li> <li>• Wat waren belemmerende/bevorderende factoren in de samenwerking?</li> <li>• We gaan straks nog een MDO oefenen. Schrijf voor jezelf op/ bedenk voor jezelf welk leerpunt je wilt oefenen.</li> </ul>	
'30	Casus 2 Multi disciplinair overleg (MDO)	<p>Uitleg</p> <p>Oefening MDO</p> <p>Reflectie MDO</p>	<p>Zelfde instructies als bij casus 1. Verzoek de cursisten nu een andere rol aan te nemen dan in casus 1.</p> <p>'20 min duurt het MDO, docent houdt de tijd bij en laat weten hoeveel tijd de groepen nog hebben.</p> <p>'10 min (voor beide rondes) bespreekt elke groep de volgende vragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eerste ronde:</li> <li>• Hoe vond je het om op deze wijze een MDO te voeren? Wat vind je van het resultaat?</li> <li>• Is er informatie onbehandeld gebleven?</li> <li>• Zijn er nog losse eindjes?</li> </ul>	Zie bijlage 5

			<p>Tweede ronde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wat heb je ervan geleerd?</li> <li>• Per rol toelichten: wat heb jij nu nodig voor een goede samenwerking?</li> <li>• Wat heb je als verzorgende/ verpleegkundige nodig om goed met deze casus om te gaan?</li> </ul>	
'15	Plenair nabespreken	Nabespreken	<p>Bespreek plenair (aangezien de groepen al nabesproken hebben: per groep vragen om terugkoppeling te geven i.p.v. per persoon):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wat was je grootste leerpunt?</li> <li>• Hoe heb je je rol ervaren?</li> <li>• Wat waren belemmerende/bevorderende factoren in de samenwerking?</li> <li>• Kun je hier iets uit meenemen naar je eigen werkplek?</li> </ul>	
'5	Praktijkopdracht meegeven		<p>Probeer in het volgende MDO op je werkplek je leerpunten mee te nemen. Als er op jouw werkplek geen MDO gevoerd wordt, vraag jezelf eens af: zou het meerwaarde hebben? Welke disciplines zouden betrokken moeten worden?</p>	

<b>Afsluiting</b>				
2	Meer leren in de regio	Plenair	<p>Docent geeft overzicht waar deelnemers hulpbronnen kunnen vinden. Denk aan consultatieteams, intervisie, PATZ groepen, palliatieve zorg consultatie teams e.d.</p>	
5	Evaluatie	Plenair	<p>Wij leren en evalueren ook! Graag vragenlijst invullen. Duurt 5 minuten, en het helpt ons om te leren van wat goed is en wat beter kan!</p>	

## Bijlage 1 -

### Definitie

De World Health Organization (WHO) heeft in 2017 een nieuwe definitie aan palliatieve zorg gegeven:

### Kwaliteit van leven

Palliatieve zorg is 'zorg die de kwaliteit van het leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van problemen van fysieke, psychische, sociale en spirituele aard. Gedurende het beloop van de ziekte of kwetsbaarheid heeft palliatieve zorg oog voor het behoud van autonomie, toegang tot informatie en keuzemogelijkheden.'

### ... En wanneer wordt Zorg dan Palliatieve Zorg?

Palliatieve zorg is aan de orde als de ziekte waaraan de cliënt ongeneeslijk ziek blijkt te zijn. Wellicht denk je nu direct aan kanker. Maar ook hartfalen en dementie zijn levensbedreigend. Op het moment dat je de diagnose krijgt, weet je dat je niet meer beter wordt. Het kan soms nog jaren duren; de ziekte Alzheimer kent bijvoorbeeld een prognose van gemiddeld 8 jaar.

### Brokjes

**Pas als je deze definitie in blokjes breekt, wordt duidelijk hoe veel omvattend het is en welke vragen het wellicht bij je oproept:**

1. Kwaliteit van leven verbeteren. Wat is dat?
2. Patiënten en hun naasten. Waarom ook hun naasten?
3. Voorkomen en verlichten van het lijden. Verlichten begrijp je wellicht, maar VOORKOMEN?
4. Vroegtijdige signalering. Welke kennis en kunde heb je hiervoor nodig?
5. Zorgvuldige beoordeling. Hoe?
6. Symptomen van lichamelijke, psychosociale en spirituele aard. Welke zijn dat? Hoe herken ik ze? Hoe werken de 3 soorten symptomen op elkaar in?
7. Autonomie, toegang tot informatie en keuzemogelijkheden. Hoe dan? Wat is jouw rol?

Kijk tip: [\(146\) Welke tips heb jij voor nieuwe collega's in de palliatieve zorg - YouTube](#)



Kortom: Palliatieve zorg vraagt dus nogal wat van je!

Belangrijk is in ieder geval dat jij als zorgverlener niet de alleswetende beslisser bent, maar een voorlichter en ondersteuner. Jouw cliënt is degene, die op basis van goede en volledige informatie, samen met de naasten, de beslissing neemt welke behandeling te ondergaan. Of niet! Jij en je collega's begeleiden hem of haar daarbij.

## **Bijlage 2 – Casus Mevrouw de Vries (VZ)**

Mevrouw Bakker is 84 jaar en verblijft al sinds enige tijd in het verzorgingshuis. Mevrouw is gescheiden, ze heeft 2 kinderen. Tot haar verdriet heeft ze met haar oudste dochter geen contact meer.

Ze is bekend met hartfalen en darmkanker. Mevrouw heeft een jaar geleden een darmoperatie ondergaan waarbij de tumor werd verwijderd. Een stoma was gelukkig niet nodig. Wel bleek bij de operatie dat er uitzaaiingen waren in de lymfeklieren. In overleg met haar werd er besloten om geen chemotherapie te geven gezien haar lichamelijke conditie.

Mevrouw was tot voor kort wel actief, ze kaartte graag met een paar dames. Uit de rapportage blijkt dat ze de laatste twee weken meer en meer op haar kamer is. Zij klaagt over wisselende pijn in o.a. haar buik, tevens is zij toenemend vermoeid. Je collega's zijn gestart met twee keer per week helpen met douchen.

De huisarts is langs geweest en heeft pijnmedicatie voorgeschreven. Haar dochter heeft onlangs ook een gesprek gehad met de EVV-er en heeft haar zorgen geuit over haar moeder.

Vandaag help jij mevrouw Bakker met douchen. In het gesprek zegt ze dat ze meer pijn heeft in haar buik en dat ze ook wat misselijk is; het eten smaakt haar ook niet meer. Zij geeft aan dat haar buik hard aanvoelt.

De oxynorm gebruikt zij wisselend. Je vraagt je af of de voorgeschreven medicatie wordt ingenomen op de juiste manier. Ze wilde het liever maar niet te vaak innemen, het was immers morfine! Ze maakt zich zorgen en is verdrietig. Je wilt de huisarts gaan bellen voor overleg.

Mevrouw Wilde zelf niet de huisarts bellen "hij denkt vast dat ik overdrijf".

### **Medicatie**

Naast de medicatie voor het hartfalen die mevrouw al langer gebruikte, heeft de huisarts voorgeschreven:

- . 2x 500 mg paracetamol 3dd
- . zo nodig oxynorm 5 mgr.

### **Opdracht**

Loop het Werkblad volgens de methodiek Signalering in de palliatieve fase de stappen door aan de hand van onderstaande vragen.

#### **Stap 1**

- a. *Probeer volgens stap 1 van de methodiek na te gaan welke observaties je hebt en of je informatie mist?*
- b. *Welke zorgproblemen (klachten) kun je al vaststellen?*
- c. *Kan mevrouw zelf aangeven waar ze het meeste last van heeft?*
- d. *Kun je op basis van je observaties zeggen waar mevrouw het meeste last van heeft? (dit kunnen meerdere klachten zijn)*
- e. *Vul het werkblad in (start en stap 1).*

#### **Stap 2**

- a. *Over welk symptoom wil je meer informatie verzamelen?*
- b. *Welk hulpmiddel kan je inzetten om de klachten beter in kaart te brengen?*
- c. *Vul op het werkblad stap 2 in.*  
*Gebruik hiervoor de specifieke signaleringskaart om het zorgprobleem verder in kaart te brengen en te onderzoeken.*  
*Achtergrondinformatie over het zorgprobleem is ook in de set signalering te vinden.*

## Bijlage 3 – Casuïstiek ‘Zingeving’

### Casus 1

**Achtergrond:** je bent verzorgende in de wijk, en een van je cliënten is meneer Jansen. Meneer Jansen heeft een zeer beperkt sociaal netwerk; alleen een zus 100km verderop is betrokken.

Inhoud: Meneer Jansen (65 jaar) heeft longkanker met uitzaaiingen in de botten, het longvlies en de hersenen. Er zijn 4 opnames geweest in de laatste 3 maanden met o.a. epileptische insulden, benauwdheid vanwege pleuravocht en algehele achteruitgang van conditie. De longarts heeft 4 weken geleden besloten de chemo- en immuuntherapie definitief te staken.

### Casus 2

**Achtergrond:** je kent Meneer Pieterse sinds kort.

Inhoud: Meneer Pieterse heeft sinds 2 jaar langzaam progressieve chronische lymfatische leukemie. Op dit moment gaat het redelijk goed. Op verzoek van meneer Pieterse komt de huisarts praten over de stervensfase. Hij wil goed geïnformeerd zijn over welke (on)mogelijkheden er zijn in het sterfbed.

### Casus 3

**Achtergrond:** je bent verzorgende in het verpleeghuis en kent mevrouw/meneer Ali goed. Mevrouw Ali (70 jaar) woont al 2 jaar op de psychogeriatrische (PG) afdeling van het verpleeghuis. Behoudens de gevorderde Alzheimer dementie verkeert zij in een redelijk goede lichamelijke conditie. Haar familie (3 zoons en 1 dochter, diverse kleinkinderen) is erg betrokken en komt dagelijks. Het islamitisch geloof is bijzonder belangrijk voor de hele familie. Aanvankelijk was er veel verdriet bij de kinderen dat zij hun moeder niet tot haar dood in de thuissituatie konden verzorgen. Toen de situatie onhoudbaar werd (ongelukken in huis, wegloupedrag) kwam patiënte op de PG-afdeling terecht. Het contact tussen jou en de familie heeft moeten groeien, maar is inmiddels goed.

Inhoud: Vanwege een aanhoudende hoest werd een longfoto in het ziekenhuis verricht. Je vermoedde een hardnekkige longontsteking, maar de longfoto toont een grote verdenking op een longtumor in de rechter bovenkwab.

## **Bijlage 4: Casuïstiek ‘Communicatie’**

### **Casus 1:**

VPK & Arts; verzorgenden signaleert dat patiënt hard achteruit gaat. PT geeft tijdens zorg ook paar keer aan “moet dit allemaal nog wel”. Bij moment van visite lopen “het gaat goed hoor”. Arts start met vervolg beleid AB kuur (met als doel levensverlenging).

Vraag: hoe maak je dit bespreekbaar met verpleegkundige?

### **Casus 2**

Existentieel niveau; De vraag onder de vraag te herkennen

PT geeft aan “geef mij dat spuitje maar, voor mij hoeft het zo niet meer”.

Toepassen: Signaleren – Verkennen – Proactief handelen. Gaan we als verzorgenden in procedure uitleg rondom euthanasie of ligt er een ander vraag ten grondslag en hoe kom je daar. Vragen te kunnen stellen als: is het zwaar voor u, wat maakt het zwaar, kijkt u nog naar iets uit? Wat zijn uw wensen in deze levensfase

Fam. vraagt tijdens het stervensproces “hoe lang duurt het nog?.”

### **Casus 3: Open communicatie vragen om uit te kiezen.**

Maak 1 keuze waar je samen over in gesprek gaat.

Hoe ga je in gesprek met die cliënt of diens naasten over zingeving in kwaliteit van leven

Hoe om te gaan met levensvragen waar je geen antwoord op weet

Hoe maak ik de palliatieve fase en het naderende einde bespreekbaar

Communicatie, omgaan met uitzichtloosheid, beperkte opties, gespreksvoering tips en tricks

## Bijlage 5: Poster Surprise question

SQ Algemeen

**SURPRISE QUESTION:**

ZOU HET MIJ VERBAZEN ALS DEZE PATIENT BINNEN 12 MAANDEN OVERLIJDT?

**ALGEMENE INDICATOREN:**

ANTWOORD SURPRISE QUESTION  
**NEE**

- toegenomen ADL afhankelijkheid
- frequente medische verzorging nodig
- > 10% gewichtsverlies in half jaar en/of lage BMI
- > 2 x ongeplande ziekenhuisopname in laatste half jaar
- persoon of de familie vraagt om palliatieve zorg, afzien van (verdere) behandeling of een focus op kwaliteit van leven.
- persoon verliest hoop en/of heeft angst voor de toekomst
- overdag > 50% immobiel in bed/stoel
- beperkt herstelvermogen
- aanhoudende, belemmerende symptomen ondanks optimale behandeling
- levensbedreigende diagnose

**GA HET GESPREK OVER PALLIATIEVE ZORG AAN**



# SURPRISE QUESTION:




ZOU HET MIJ VERBAZEN ALS DEZE PATIENT BINNEN 12 MAANDEN OVERLIJDT?

**TEN MINSTE 2 KENMERKEN:**

Te slecht voor operatie/revalidatie

ANTWOORD SURPRISE QUESTION **NEE**

3 x in half jaar opname vanwege COPD

FEV<sub>1</sub> < 30% (GoldIV)+  
↑ klachten ondanks optimale behandeling

Objectieve tekenen van ernstige dyspnoe

- MRC 4/5
- dyspnoe bij spreken
- gebruik hulpademhalingspijpen
- orthopnoe
- ↓ inspanningsvermogen

Chronisch O<sub>2</sub> afhankelijk

**COPD**



## ALGEMENE INDICATOREN:

- > 10% ↓ gewicht in 1/2 jaar
- ↑ ADL afhankelijk
- overdag > 50% immobiel in bed/stoel (karnofsky ≤ 40)
- ernstige comorbiditeit (o.a. hartfalen)
- steeds kortere intervallen tussen ziekenhuis opnames met ↓ functioneren
- persoon/familie vraagt zelf om palliatieve zorg, afzien van (verdere) behandeling, focus op kwaliteit van leven

GA HET  
GESPREK OVER  
**PALLIATIEVE  
ZORG**  
AAN



# SURPRISE QUESTION:



MEER INFO?  SCAN DE CODE

ZOU HET MIJ VERBAZEN ALS DEZE PATIENT BINNEN 12 MAANDEN OVERLIJDT?

**TEN MINSTE 2 KENMERKEN:**

NYHA III/IV met persisterend symptomen ondanks behandeling

Objectieve tekenen van ernstige dyspnoe

- dyspnoe bij spreken
- gebruik hulpademhalingspijpen
- orthopnoe
- ↓ inspanningsvermogen

ANTWOORD SURPRISE QUESTION **NEE**

3 x in half jaar opname vanwege HARTFALEN

gewicht ↑ ondanks diuretica

## HARTFALEN

**ALGEMENE INDICATOREN:**

- ♥ >10%↓ gewicht in 1/2 jaar
- ♥ ↑ADL afhankelijk
- ♥ overdag > 50% immobiel in bed/stoel (karnofsky ≤40)
- ♥ ernstige comorbiditeit
- ♥ steeds kortere intervallen tussen ziekenhuis opnames met ↓ functioneren
- ♥ persoon/familie vraagt zelf om palliatieve zorg, afzien van (verdere) behandeling, focus op kwaliteit van leven

**GA HET GESPREK OVER PALLIATIEVE ZORG AAN**





# SURPRISE QUESTION:



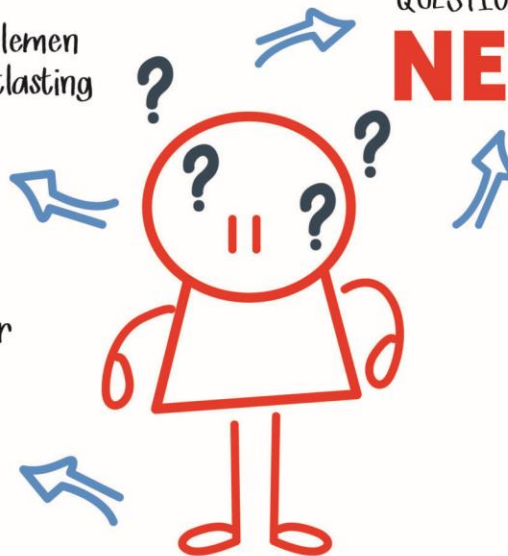
ZOU HET MIJ VERBAZEN ALS DEZE PATIENT BINNEN 12 MAANDEN OVERLIJDT?

## TEN MINSTE 2 KENMERKEN:

- minder eten/drinken; slikproblemen
- incontinentie voor urine en ontlasting
- niet in staat tot verbale communicatie; onvermogen klachten aan te geven of te herkennen
- weinig sociale interactie
- frequent vallen; heupfractuur
- recidiverende infecties en/of delirante episodes
- opname verpleeghuis

ANTWOORD SURPRISE QUESTION

**NEE**



## ALGEMENE INDICATOREN:

- ? overdag > 50% immobiel in bed/stoel
- ? > 10% gewichtsverlies in half jaar
- ? persoon/familie vraagt om palliatieve zorg, afzien van (verdere) behandeling of een focus op kwaliteit van leven.
- ? ernstige comorbiditeit (oa kanker/hartfalen/COPD/nierfalen)

**DEMENTIE**

GA HET  
GESPREK OVER  
**PALLIATIEVE  
ZORG**  
AAN





# SURPRISE QUESTION:



ZOU HET MIJ VERBAZEN ALS DEZE PATIENT BINNEN 12 MAANDEN OVERLIJDT?

## TEN MINSTE 2 KENMERKEN:

- fysieke en/of cognitieve achteruitgang ondanks optimale behandeling
- frequent vallen
- toenemende spraakproblemen en/of slikproblemen
- terugkerende infecties (blaas/long)
- neuropsychiatrische problematiek
- herhaaldelijke ziekenhuisopname
- verpleeghuisopnames

ANTWOORD SURPRISE QUESTION

**NEE**



**PARKINSON**

## ALGEMENE INDICATOREN:

- /// significant gewichtsverlies in afgelopen maanden / aanhoudend ondergewicht
- /// overdag > 50% immobiel in bed/stoel
- /// persoon verliest hoop en/of heeft angst voor de toekomst
- /// toegenomen ADL afhankelijkheid; mantelzorgers heeft meer hulp en ondersteuning nodig
- /// persoon/familie vraagt zelf om palliatieve zorg, behandeling focust zich op maximaliseren van comfort

GA HET  
GESPREK OVER  
**PALLIATIEVE  
ZORG**  
AAN



## Casuïstiek 'Samenwerken' MDO NR. 1

### **Rol 1: huisarts**

*Multi disciplinair overleg georganiseerd door de huisarts. De huisarts zal de casus inbrengen.*

#### **Basisinformatie:**

Patiënt: Mariëlle de Jong, 35 jaar

Diagnose: uitgezaaide longkanker

Sociale status: gescheiden, 2 kinderen van 4 en 6.

Voorgeschiedenis:

2 jaar geleden aanhoudende hoestklachten waarna analyse longarts. Diagnose longkanker rechter bovenkwab waarvoor lobectomie (longkwab operatief verwijderd).

1 jaar geleden uitzaaiingen in de botten, longvlies en hersenen. Chemotherapie en immuuntherapie gehad.

1 maand geleden: geen ziektegerichte behandeling meer mogelijk. Best supportive care.

**Reden voor MDO:** Mariëlle houdt alle zorg af. Hoe verder?

#### **Rolspecifieke informatie:**

- Mariëlle werd 1 maand geleden ontslagen na een opname in het ziekenhuis. Zij was achter de voordeur gevonden en had een epileptisch insult doorgemaakt en zodoende opgenomen. Tijdens de opname werd met Mariëlle besproken dat er geen ziektegerichte behandeling meer mogelijk is. Jij hebt haar als huisarts nog niet gesproken. Ze beantwoordt je telefoontjes niet en je uitnodiging voor een huisbezoek heeft ze al 3x afgewezen. Wel heb je diverse recepten getekend voor fentanylpleisters. De huisartsenpost heeft haar vorige week in de avond 1x moeten bezoeken vanwege onhoudbare pijn.

### **Rol 2: wijkverpleegkundige palliatieve zorg**

*Multi disciplinair overleg georganiseerd door de huisarts. De huisarts zal de casus inbrengen.*

#### **Basisinformatie:**

Patiënt: Mariëlle de Jong, 35 jaar

Diagnose: uitgezaaide longkanker

Sociale status: gescheiden, 2 kinderen van 4 en 6.

Voorgeschiedenis:

2 jaar geleden aanhoudende hoestklachten waarna analyse longarts. Diagnose longkanker rechter bovenkwab waarvoor lobectomie (longkwab operatief verwijderd).

1 jaar geleden uitzaaiingen in de botten, longvlies en hersenen. Chemotherapie en immuuntherapie gehad.  
1 maand geleden: geen ziektegerichte behandeling meer mogelijk. Best supportive care.

**Reden voor MDO:** Mariëlle houdt alle zorg af. Hoe verder?

**Rol specifieke informatie:**

- Je raakte 3 maanden geleden betrokken na een aanvraag vanuit het ziekenhuis voor begeleiding thuis. Het contact was aanvankelijk moeizaam, maar na aandringen van de zus van Mariëlle kom je 1x/2 weken bij Mariëlle thuis.
- Je mag alleen komen in de week dat de kinderen van Mariëlle bij hun vader zijn. Mariëlle wil niet dat haar kinderen weten dat zij ziek is.
- Het kost Mariëlle heel veel moeite en pijn om boven te slapen. Een bed in de woonkamer heb je al vaak aangedragen, maar omwille van de kinderen wil Mariëlle dit niet.
- Je vermoed dat Mariëlle veel meer pijnstillers inneemt dan voorgeschreven staat.
- Je kunt voor Mariëlle nog niet veel betekenen, ze houdt je aanbod steeds af.

**Rol 3: praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg (POH GGZ)**

*Multi disciplinair overleg georganiseerd door de huisarts. De huisarts zal de casus inbrengen.*

**Basisinformatie:**

Patiënt: Mariëlle de Jong, 35 jaar

Diagnose: uitgezaaide longkanker

Sociale status: gescheiden, 2 kinderen van 4 en 6.

Voorgeschiedenis:

2 jaar geleden aanhoudende hoestklachten waarna analyse longarts. Diagnose longkanker rechter bovenkwab waarvoor lobectomie (longkwab operatief verwijderd).

1 jaar geleden uitzaaiingen in de botten, longvlies en hersenen. Chemotherapie en immuuntherapie gehad.

1 maand geleden: geen ziektegerichte behandeling meer mogelijk. Best supportive care.

**Reden voor MDO:** Mariëlle houdt alle zorg af. Hoe verder?

**Rol specifieke informatie:**

- Je kent Mariëlle al 3 jaar na haar scheiding. Vanwege somberheidsklachten kwam ze op het spreekuur. Je hebt warm contact met haar en spreekt haar elke 2 weken, de laatste maanden meestal telefonisch.
- Het eerdere huwelijk van Mariëlle en haar ex-man Peter verliep heel moeizaam. Na jaren van een moeilijke relatie leek scheiden de enige optie. Sindsdien heeft Mariëlle veel spijt. Haar kinderen worden door hun vader aan hun lot overgelaten.
- Mariëlle vecht sinds de scheiding voor de volledige voogdij, maar tot op heden is het 1 grote juridische strijd met veel 'moddergooien', aldus Mariëlle.
- Toen Mariëlle ziek bleek hield zij krampachtig vast aan het idee 'de uitzondering op de regel te zijn'. Zij was tot vorige maand in de volle overtuiging dat zij de ziekte tegen beter weten in zou verslaan.
- Sinds de laatste ziekenhuisopname komt het besef dat zij niet meer beter zal worden.
- De bekende somberheid is flink toegenomen, maar zij houdt zich flink voor de kinderen.

**Rol 4: verzorgende thuiszorg**

**Multi disciplinair overleg georganiseerd door de huisarts. De huisarts zal de casus inbrengen.**

**Basisinformatie:**

Patiënt: Mariëlle de Jong, 35 jaar

Diagnose: uitgezaaide longkanker

Sociale status: gescheiden, 2 kinderen van 4 en 6.

Voorgeschiedenis:

2 jaar geleden aanhoudende hoestklachten waarna analyse longarts. Diagnose longkanker rechter bovenkwab waarvoor lobectomie (longkwab operatief verwijderd).

1 jaar geleden uitzaaiingen in de botten, longvlies en hersenen. Chemotherapie en immuuntherapie gehad.

1 maand geleden: geen ziektegerichte behandeling meer mogelijk. Best supportive care.

**Reden voor MDO:** Mariëlle houdt alle zorg af. Hoe verder?

**Rol specifieke informatie:**

- Via de transferverpleegkundige heb je al 3x een aanvraag ontvangen voor thuiszorg; hulp bij ADL-zorg en het inzetten van een hoog-laagbed.
- Je hebt geprobeerd een intakegesprek te plannen maar Mariëlle neemt de telefoon niet op. Haar zus Simone heb je wel gesproken. Simone is erg betrokken en zou heel graag willen dat je zorg komt leveren, maar Mariëlle houdt alles af.

### **Rol 5: oncoloog/longarts**

*Multi disciplinair overleg georganiseerd door de huisarts. De huisarts zal de casus inbrengen.*

#### **Basisinformatie:**

Patiënt: Mariëlle de Jong, 35 jaar

Diagnose: uitgezaaide longkanker

Sociale status: gescheiden, 2 kinderen van 4 en 6.

Voorgeschiedenis:

2 jaar geleden aanhoudende hoestklachten waarna analyse longarts. Diagnose longkanker rechter bovenkwab waarvoor lobectomie (longkwab operatief verwijderd).

1 jaar geleden uitzaaiingen in de botten, longvlies en hersenen. Chemotherapie en immuuntherapie gehad.

1 maand geleden: geen ziektegerichte behandeling meer mogelijk. Best supportive care.

**Reden voor MDO:** Mariëlle houdt alle zorg af. Hoe verder?

#### **Rol specifieke informatie:**

- Je kent mevrouw de Jong al vanaf de eerste diagnose. Mariëlle komt vaak alleen op het spreekuur, af en toe zie je haar zus.
- Vanaf dag 1 was duidelijk dat Mariëlle een agressieve tumor had. Mariëlle wilde tot op het laatst niet horen dat zij hieraan zal komen te overlijden.
- Je hebt meermaals geprobeerd met haar te spreken over de toekomstscenario's.
- Tijdens de laatste opname (vanwege een eerste epileptisch insult) ben je geschrokken van de grote hoeveelheid uitzaaiingen in de hersenen. De kans op meer epileptische insulten is erg groot.
- Mariëlles linker thoraxhelft is ingenomen door een enorme hoeveelheid longvocht. Je hebt het 2x gedraineerd, maar Mariëlle wilde perse niet met zichtbare drain naar huis. Je vermoed dat zij haar ziekte probeert te verbergen voor haar kinderen, maar dit onderwerp is niet bespreekbaar geweest.
- Je vermoed dat Mariëlle op korte termijn in ernstige benauwdheid zal raken. Je acht dit het meest waarschijnlijke stervensscenario.

## Bijlage 5 – Casuïstiek ‘Samenwerken’ MDO NR. 2

### **Rol 1: huisarts**

*Multi disciplinair overleg georganiseerd door de huisarts op verzoek van de thuiszorg. De verzorgende van de thuiszorg (rol 3) zal de casus inbrengen.*

### **Basisinformatie:**

Patiënt: Henk Stavoren, 63 jaar

Diagnose: uitgezaaid melanoom

Sociale status: gehuwd, 2 kinderen en 2 kleinkinderen

Voorgeschiedenis:

3 jaar geleden melanoom op de boven rug verwijderd, curatief.

1 jaar geleden klachten van gewichtsverlies en nachtzweeten. Verwijzing academisch ziekenhuis: uitgezaaid melanoom met bot- en longuitzaaiingen. Start immuuntherapie.

4 maanden geleden eerste gegeneraliseerd epileptisch insult op basis van helaas 15 (!) nieuwe hersenuitzaaiingen. Stop immuuntherapie, best supportieve care.

3 maanden geleden: whole brain radiotherapie ter voorkoming verdere uitbreiding van hersenuitzaaiingen. Nadien veel concentratie problemen.

**Reden voor MDO:** haalbaarheid van de thuissituatie/belastbaarheid van de mantelzorgers?

### **Rol specifieke informatie:**

- Je kent Henk en zijn vrouw Stien al meer dan 30 jaar.
- Drie jaar geleden ontdekte je per toeval een groot melanoom op de boven rug. Henk maakte zich er totaal geen zorgen om. Je hebt er sindsdien altijd een slecht onderbuikgevoel over gehad. Toen Henk op je spreekuur kwam met ruim 10 kilo gewichtsverlies stuurde je hem rechtstreeks naar de oncoloog met verdenking op uitzaaiingen. Helaas kreeg je gelijk.
- Aanvankelijk leek de behandeling aan te slaan en waren Henk en zijn familie optimistisch gestemd. Je voelde weinig ruimte om te praten over einde levensbesluiten.
- Toen je op een vrijdagmiddag met spoed gebeld werd heb je samen met de ambulance ondersteuning kunnen bieden bij zijn eerste epileptisch insult. Dochters waren erg dankbaar dat er een bekend gezicht was.
- Je hebt spijt dat je niet eerder aan ‘advance care planning’ bent toegekomen. In een sneltreinvaart ging Henk cognitief achteruit; vooral na de bestraling op het hoofd. Een goed gesprek was eigenlijk niet meer mogelijk.
- Je kent Henk als een harde werker – hij was dakdekker - en een man van weinig woorden.

- De afgelopen weken zijn de insulten fors toegenomen tot wel 8x/dag. In overleg met de neuroloog heb je midazolam neusspray voorgeschreven en dit werkt snel na een insult.
- Je ziet dat Stien en beide dochters overbelast raken.
- Je werkt nauw samen met de thuiszorgorganisatie en hebben dagelijks telefonisch contact bij problemen.
- De thuiszorgorganisatie heeft je gevraagd het MDO te organiseren. Dat leek je uitstekend idee. Je worstelt zelf met de vraag: hoe ziet de toekomst eruit en waarop kunnen we anticiperen? Je hebt gevraagd of de arts van het palliatief team ook kan aansluiten in dit MDO.

## **Rol 2: wijkverpleegkundige palliatieve zorg**

*Multi disciplinair overleg georganiseerd door de huisarts op verzoek van de thuiszorg. De verzorgende van de thuiszorg (rol 3) zal de casus inbrengen.*

### **Basisinformatie:**

Patiënt: Henk Stavoren, 63 jaar

Diagnose: uitgezaaid melanoom

Sociale status: gehuwd, 2 kinderen en 2 kleinkinderen

Voorgeschiedenis:

3 jaar geleden melanoom op de boven rug verwijderd, curatief.

1 jaar geleden klachten van gewichtsverlies en nachtzweeten. Verwijzing academisch ziekenhuis: uitgezaaid melanoom met bot- en longuitzaaiingen. Start immuuntherapie.

4 maanden geleden eerste gegeneraliseerd epileptisch insult op basis van helaas 15 (!) nieuwe hersenuitzaaiingen. Stop immuuntherapie, best supportive care.

3 maanden geleden: whole brain radiotherapie ter voorkoming verdere uitbreiding van hersenuitzaaiingen. Nadien veel concentratie problemen.

**Reden voor MDO:** haalbaarheid van de thuissituatie/belastbaarheid van de mantelzorgers?

### **Rol specifieke informatie:**

- Je raakte 6 maanden geleden betrokken bij Henk en zijn vrouw Stien, op verzoek van zijn vrouw.
- Henk vond het aanvankelijk maar niets om met je te praten. Hij zat midden in zijn behandeling en wilde vooral graag vooruitkijken. Daarnaast kostte de ziekenhuisbezoeken veel kostbare werktijd en aangezien Henk ZZP'er in de dakdekking was zat hij niet te wachten op een bezoek tijdens kantoortijden.
- Je merkte dat Stien veel behoefte had om met Henk te praten over sterven. Hierin kon je enige begeleiding bieden.



- Henk vond het moeilijk om te praten over dood gaan. Dit had mede te maken met het overlijden van zijn collega en vriend Piet. Piet viel tijdens het dakdekken van 10 meter hoogte en brak zijn nek. Piet bleek volledige verlamd en kreeg uiteindelijk euthanasie, iets wat Henk heel moeilijk vond. “Je trekt er toch niet zomaar de stekker uit?” had Henk tegen Stien gezegd.
- Henk heeft één keer gezegd bang te zijn voor een lijdensweg met pijn.
- Henk wil daarnaast zijn familie niet tot last zijn. Wat Henk betreft had een hospice een prima oplossing geleken in de laatste levensfase. Stien en beide dochters waren echter stellig in dat zij Henk zo lang mogelijk thuis wilden verzorgen.

### **Rol 3: verzorgende thuiszorg**

*Multi disciplinair overleg georganiseerd door de huisarts op verzoek van de thuiszorg. De verzorgende van de thuiszorg (rol 3) zal de casus inbrengen.*

#### **Basisinformatie:**

Patiënt: Henk Stavoren, 63 jaar

Diagnose: uitgezaaid melanoom

Sociale status: gehuwd, 2 kinderen en 2 kleinkinderen

Voorgeschiedenis:

3 jaar geleden melanoom op de boven rug verwijderd, curatief.

1 jaar geleden klachten van gewichtsverlies en nachtzweeten. Verwijzing academisch ziekenhuis: uitgezaaid melanoom met bot- en longuitzaaiingen. Start immuuntherapie.

4 maanden geleden eerste gegeneraliseerd epileptisch insult op basis van helaas 15 (!) nieuwe hersenuitzaaiingen. Stop immuuntherapie, best supportive care.

3 maanden geleden: whole brain radiotherapie ter voorkoming verdere uitbreiding van hersenuitzaaiingen. Nadien veel concentratie problemen.

**Reden voor MDO:** haalbaarheid van de thuissituatie/belastbaarheid van de mantelzorgers?

#### **Rol specifieke informatie:**

- Je komt als thuiszorgorganisatie sinds 3 weken bij patiënt thuis. Aanvankelijk was er vooral hulp bij het douchen en de medicatie begeleiding nodig, maar in sneltreinvaart is er steeds meer hulp nodig.
- Henk is inmiddels ADL-zorg behoeftig en heeft veel pijn.
- De huisarts komt bijna dagelijks op bezoek. De pijnstilling wordt regelmatig opgehoogd.
- De bestraling op het hoofd heeft patiënt veel concentratiestoornissen gegeven. Daarnaast geven de opiaten sufheid waardoor een gesprek met Henk moeilijk te voeren is.



- De epileptische insulten vinden dagelijks meermaals plaats. Echtgenote of dochters dienen midazolam neusspray toe om de insulten te laten stoppen. Dit geeft veel stress bij de familie; zij durven nauwelijks te slapen omdat ze bang zijn een insult te missen.
- Na de insulten is Henk nog suffer dan voorheen.
- Ondanks dat de thuiszorg maximaal ingezet is – dat betekent 24/7 op afroep inzetbaar – vraag je je af of deze situatie thuis haalbaar is. Je ziet dat echtgenote en dochters overbelast raken.

#### **Rol 4: arts palliatief consult team regionale ziekenhuis**

*Multi disciplinair overleg georganiseerd door de huisarts op verzoek van de thuiszorg. De verzorgende van de thuiszorg (rol 3) zal de casus inbrengen.*

##### **Basisinformatie:**

Patiënt: Henk Stavoren, 63 jaar

Diagnose: uitgezaaid melanoom

Sociale status: gehuwd, 2 kinderen en 2 kleinkinderen

Voorgeschiedenis:

3 jaar geleden melanoom op de boven rug verwijderd, curatief.

1 jaar geleden klachten van gewichtsverlies en nachtzweeten. Verwijzing academisch ziekenhuis: uitgezaaid melanoom met bot- en longuitzaaiingen. Start immuuntherapie.

4 maanden geleden eerste gegeneraliseerd epileptisch insult op basis van helaas 15 (!) nieuwe hersenuitzaaiingen. Stop immuuntherapie, best supportive care.

3 maanden geleden: whole brain radiotherapie ter voorkoming verdere uitbreiding van hersenuitzaaiingen. Nadien veel concentratie problemen.

**Reden voor MDO:** haalbaarheid van de thuissituatie/belastbaarheid van de mantelzorgers?

##### **Rol specifieke informatie:**

- Je bent door de huisarts in consult gevraagd om mee te denken over toekomstscenario's. Je kent patiënt alleen van papier.
- Ter voorbereiding van dit MDO heb je contact gehad met de behandelend neuroloog en oncoloog.
- Waarschijnlijk zullen de hersenuitzaaiingen tot het meest waarschijnlijke stervensscenario leiden. Toen de hersenuitzaaiingen werden ontdekt was er al sprake van zeer flink oedeem in de hersenen. Dit geeft druk in de schedel en dat veroorzaakt de insulten.

- De neuroloog wist je te vertellen dat de whole brain radiotherapie maar beperkt winst heeft gehad. Er was vooral veel nevenschade; enorme cognitieve achteruitgang en concentratie stoornissen. De zwelling in het brein was nadien nauwelijks afgenomen. Je vermoedt dat er uiteindelijk sprake zal zijn van een cerebrale inklemming. In dit geval wordt de druk in de schedel dusdanig hoog dat geleidelijk of acuut de hersenfuncties uitvallen. Dit gaat vaak gepaard met een verminderd bewustzijn, braken, spasmen of overstrekking van de ledematen en insulten en uiteindelijk de dood.
- Op basis van het totaalplaatje schat je de prognose < 2 weken.
- Je vindt het belangrijk dat de huisarts het beeld van een inklemming zo goed mogelijk probeert te schetsen aan de familie. Het kan een akelig stervensscenario zijn.
- Indien patiënt (of zijn familie) toch graag in de thuissituatie willen blijven dient de huisarts een acuut sedatie protocol in te schakelen. Vermoedelijk zal de partner of 1 van beide kinderen patiënt acuut moeten sederen in het geval van een acute inklemming. Deze handeling wordt vaak als zeer belastend ervaren door de familie. Is hospice – en dus noodzakelijke professionele zorg - een alternatief?

#### **Rol 5: apotheker**

*Multi disciplinair overleg georganiseerd door de huisarts op verzoek van de thuiszorg. De verzorgende van de thuiszorg (rol 3) zal de casus inbrengen.*

#### **Basisinformatie:**

Patiënt: Henk Stavoren, 63 jaar

Diagnose: uitgezaaid melanoom

Sociale status: gehuwd, 2 kinderen en 2 kleinkinderen

Voorgeschiedenis:

3 jaar geleden melanoom op de boven rug verwijderd, curatief.

1 jaar geleden klachten van gewichtsverlies en nachtzweeten. Verwijzing academisch ziekenhuis: uitgezaaid melanoom met bot- en longuitzaaiingen. Start immuuntherapie.

4 maanden geleden eerste gegeneraliseerd epileptisch insult op basis van helaas 15 (!) nieuwe hersenuitzaaiingen. Stop immuuntherapie, best supportive care.

3 maanden geleden: whole brain radiotherapie ter voorkoming verdere uitbreiding van hersenuitzaaiingen. Nadien veel concentratie problemen.

**Reden voor MDO:** haalbaarheid van de thuissituatie/belastbaarheid van de mantelzorgers?

**Rol specifieke informatie:**

- De sufheid van patiënt kan voor een deel verklaard worden door het gebruik van oxycodon. Het risico van een orale pijnstiller is dat dit bij sufheid niet goed ingenomen kan worden. Daarnaast geeft het een risico op aspireren. Een opiaatrotatie naar een fentanylpleister kan hierin een uitkomst zijn; minder sufheid en gegarandeerde niet-orale opname.
- Patiënt gebruikt dexamethason om de zwelling in het brein zoveel mogelijk te verminderen. Dit kan eventueel subcutaan of intramusculair gegeven worden.
- Als er noodzaak is tot een acuut sedatie protocol in de thuissituatie dan is midazolam neusspray vermoedelijk de meest geschikte oplossing. Conform de adviezen in de richtlijn (zie palliaweb): 15 mg midazolam intranasaal (2,5 mg/dosis, 3 doses per neusgat). Herhaal medicatie zo nodig.
- Adviseer de huisarts voldoende midazolam neusspray te bestellen en dichtbij de patiënt te bewaren.