

- WORKSHOPS -

DIGITALE KENNISMARKT PALLIATIEVE ZORG

Di. 23 november 2021 • 18.30 tot 20.30 uur

WORKSHOP 1: Als niet alles is wat het lijkt: praten met patiënten en naasten over zingeving en betekenisgeving

Spreker: An Reyners, UMCG

Veel zorgverleners voelen zich handelingsverlegen, als het gaat om de zingeving-dimensie van zorg. Binnen het project 'Als niet alles is wat het lijkt' is een digitale leerwerkplaats ingericht. Hierin staat materiaal over wat spiritualiteit/zingeving is en hoe hier invulling aan gegeven kan worden. Vijfentwintig afdelingen/teams zijn geschoold op basis van deze leerwerkplaats. Elke organisatie stelde een werknemer, gespecialiseerd in palliatieve zorg en een werknemer gespecialiseerd in zingeving, in staat om scholing te volgen over de digitale leerwerkplaats. Vervolgens ging dit duo in de eigen organisatie een afdeling/team trainen. Het effect hiervan was dat zorgverleners minder handelingsverlegenheid ervoeren na verloop van tijd en het thema bespreekbaar werd in teams.

WORKSHOP 2: Parkinsonsupport

Spreker: Herma Lennaerts, Radboud UMC

Dit project heeft als doel het verbeteren van de palliatieve zorg voor mensen met de ziekte van Parkinson en hun naasten. Eerder onderzoek naar de wensen en behoeften van patiënten, naasten en zorgverleners vormde het vertrekpunt voor de implementatie van nieuwe initiatieven zoals de gesprekshulp voor de late fase van Parkinson, een 'blended learning' voor zorgverleners en het ontwikkelen van de RADPAC-PD om het markeren van de palliatieve fase te vergemakkelijken.

WORKSHOP 3: Advance Care Planning in de eerste lijn voor de kwetsbare oudere patiënt en diens naasten

Spreker: Annicka van der Plas, Amsterdam UMC

Er wordt veel gesproken over proactieve zorgplanning, maar het wordt nog te weinig gedaan. Wanneer start je eigenlijk met gesprekken? En hoe begin je er dan over? Wiens taak is het? Deze workshop biedt handvatten om aan de slag te gaan met proactieve zorgplanning. De workshop is met name gericht op proactieve zorgplanning met oudere patiënten over behandelwensen in de laatste levensfase, en maakt gebruik van de materialen die zijn ontwikkeld in Consortium Palliatieve Zorg Noord Holland en Flevoland.



WORKSHOP 4: Besluitvorming over palliatieve zorg na een ernstig CVA

Spreker: Eefje Sizoo, Amsterdam UMC

Als na een ernstige beroerte de vraag rijst of doorbehandelen zinvol en gewenst is, staan artsen, zorgverleners en familieleden vaak voor een ingewikkeld dilemma. Het al dan niet starten of voortzetten van sondevoeding na een ernstige beroerte, is de beslissing die het meest aanleiding geeft tot dilemma's.

Er zijn drie invalshoeken van waaruit betrokkenen de beslissing over sondevoeding benaderen: vanuit de wens van de patiënt, vanuit de (medische) noodzaak en vanuit het comfort van de patiënt.

Er werd een hulpmiddel voor de praktijk ontwikkeld (www.behandelbeleidbijberoerte.nl). Op deze interactieve website kunnen zorgverleners, die te maken hebben met een situatie waarbij twijfel bestaat over wel of niet doorbehandelen, relevante argumenten per invalshoek in kaart brengen.

WORKSHOP 5: Signaleren en markeren van de palliatief-terminale fase bij verpleeghuisbewoners

Spreker: Lotje Bagchus, Amsterdam UMC

De SigMa-methodiek is een methode voor het lokaal verbeteren van de palliatieve zorg in verpleeghuizen. Het doel van de methodiek is in verpleeghuizen de signalerende rol van de verzorgenden te verbeteren, door samen met de zorgmedewerkers op zoek te gaan naar ondersteunende instrumenten die aansluiten bij hun behoeften en wensen.

De SigMa-methodiek bestaat uit een stappenplan waarmee een binnen de organisatie aan te wijzen SigMa-coördinator zelfstandig aan de slag kan gaan. Onderdeel hiervan is de SigMa-set, een set instrumenten die kunnen ondersteunen bij het signaleren van veranderingen in de situatie van bewoners en een serie video's ter informatie en inspiratie.

WORKSHOP 6: Samen met naasten beslissen om een IC-behandeling te staken vraagt om 'bijzondere communicatiekunde'

Spreker: Mirjam de Vos, Amsterdam UMC

Op de intensive care worden dagelijks verstrekkende beslissingen genomen over ernstig zieke patiënten die niet (meer) in staat zijn om zelf te beslissen. Het zijn hun naasten die in hun plaats beslissingen moeten nemen. Open en gelijkwaardige gesprekken, waarin artsen en naasten hun kennis, ervaringen, zorgen en voorkeuren delen, dragen bij aan een weloverwogen beslissing. De kunst om gesprekken op deze manier vorm en inhoud te geven grote communicatieve vaardigheden.

Met dit project wordt bijgedragen aan concrete verbeteringen in de communicatie met naasten, over beslissingen over leven en dood van hun dierbare. Er is een tiendelige podcast serie ontwikkeld "Op leven en dood" die belicht wat er voorafgaat aan de beslissing om de IC-behandeling van een ernstig zieke patiënt te staken en voor welke dilemma's dit families en artsen stelt. Daarnaast is een trainingsprogramma in ontwikkeling.



WORKSHOP 7: “Goed begrepen”: informeren van en beslissen met patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden in de palliatieve zorg en “In gesprek over leven en dood”: Passende palliatieve zorg en ondersteuning voor niet-westerse migranten.

Spreker: Gudule Boland, Pharos

In deze presentatie worden beide projecten belicht. Een derde van de mensen in Nederland heeft moeite met het begrijpen of lezen van informatie over gezondheid en het opvolgen van instructies. Goed geïnformeerd zijn en begrijpen van mogelijke behandelmethoden is echter voor iedereen belangrijk. Alleen dan kan je samen beslissen. Het project heeft hier handvatten voor ontwikkeld. Daarnaast krijgen zorgverleners toenemend te maken oudere migranten. De zorg sluit niet altijd goed aan op hun opvattingen en wensen. ‘In gesprek over leven en dood’ geeft handvatten om gesprekken in en met migrantengezinnen te stimuleren.

WORKSHOP 8: Reutelen

Spreker: Jet van Esch, Erasmus MC

Recent onderzoek heeft uitgewezen dat reutelen in de stervensfase voorkomen kan worden zonder nadelige gevolgen voor de patiënt. In de workshop gaat het over hoe en op welke wijze medicatie kan worden ingezet en welke voorwaarden hiervoor zijn. Het preventief behandelen van symptomen in de stervensfase voor comfort... is dat een goede ontwikkeling? Waarom wel en waarom niet? Deelnemers krijgen inzicht in de morele dilemma's rond preventieve behandeling in de stervensfase maar krijgen ook praktische handvatten voor de praktijk.

WORKSHOP 9: ACP bij mensen met een verstandelijke beperking

Spreker: Hille Voss, Nivel

Advance Care Planning is nog niet altijd vanzelfsprekend in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Dat komt o.a. door moeilijke communicatie met cliënten, terughoudendheid van zorgverleners om over toenemende kwetsbaarheid te spreken en het relatief grote aantal betrokken zorgverleners in de zorg voor deze doelgroep. Om hierbij te ondersteunen, ontwikkelden onderzoekers van onderzoeksinstituut Nivel en zorgorganisatie Koraal een ACP trainingsprogramma voor zorgverleners aan de hand van 10 competenties die belangrijk zijn voor ACP zoals het tijdig herkennen van de palliatieve fase, communiceren over wensen en behoeften en het inbedden van ACP in het zorgproces. Samen met cliënten, naasten en zorgverleners zijn deze competenties verwerkt in het programma dat bestaat uit een training voor zorgverleners, informatiemateriaal over ACP en een follow-upgesprek over de implementatie in de zorg. Het programma is geschikt voor multidisciplinaire teams en voor onderwijsinstellingen.



WORKSHOP 10: Deactiveren van een ICD

Spreker: Rik Stoevelaar, LUMC

De implanteerbare cardioverter defibrillator (ICD) kan potentieel levensbedreigende hartritmestoornissen beëindigen, met als doel het voorkomen van vroegtijdig overlijden. Wanneer mensen in de laatste levensfase terecht komen, kan de ICD de kwaliteit van sterven van de patiënt én het rouwproces van de naaste verstoren. Door deactivatie van de shockfunctie kan de patiënt rustig overlijden.

Er werd onderzocht hoe vaak shocks voorkomen op het sterfbed van dragers van een ICD, hoe patiënten, naasten en zorgverleners tegenover deactiveren staan én hoe dit wordt besproken in de behandelkamer. Hieruit bleek dat ICD deactivatie nog weinig voorkomt, met als gevolg dat een deel van de patiënten onnodig shocks krijgt in de laatste maand van het leven. Gesprekken over het deactiveren van de ICD zijn zeldzaam, terwijl patiënten en naasten hier wel behoefte aan hebben.

WORKSHOP 11: Implementing Pediatric Advance Care Planning Toolkit (IMPACT) - Samen praten over zorg en behandeling als een kind ernstig ziek is

Spreker: Jurriane Fahner, UMCU/Wilhelmina kinderziekenhuis

Kinderen met een levensduur bekortende of levensbedreigende aandoening, ontvangen hoog-complexe zorg, waarbij vaak moeilijke beslissingen genomen moeten worden. In dat proces dient tijdig het perspectief van kind en ouders gezocht en verhelderd te worden. Wat vinden kind en ouders belangrijk voor de zorg en behandeling van het kind?

In samenwerking met kinderen met een ernstige aandoening, hun ouders en zorgverleners, is IMPACT ontwikkeld: een toolkit en een training voor zorgverleners om advance care planning toe te passen in de kindergeneeskunde. IMPACT biedt ondersteuning bij het voorbereiden, voeren en documenteren van gesprekken over toekomstige zorg en behandeling.

Samen praten over zorg en behandeling en daarbij vooruitkijken naar de toekomst, brengt kind, gezin en professional dichter bij elkaar waardoor zorg en behandeling beter kunnen worden afgestemd op de voorkeuren en doelen van het kind en gezin.

WORKSHOP 12: EMPATIE: Empoweren van patiënten met COPD en/of hartfalen en hun naasten

Spreker: Annet Olde Wolsink, Saxion Hogeschool

De zorg voor mensen met COPD en hartfalen wordt op dit moment vaak nog niet verleend vanuit een palliatieve zorgbenadering óf zij ontvangen pas palliatieve zorg in de terminale fase. Om persoonsgerichte zorg te kunnen verlenen, is het van belang het perspectief van zorgvragers en naasten te kennen. Zorgvragers en naasten zijn niet altijd in staat zonder hulp het eigen perspectief te verwoorden in gesprekken met zorgverleners. Daarom is samen met zorgvragers, naasten en zorgverleners de toolbox MijnBlik ontwikkeld. Deze bestaat uit een blikken doosje en een bijbehorende website. Het doosje is bedoeld om bestaande gesprekshulpen te introduceren en selecteren. De website is bedoeld om de gesprekshulpen makkelijk toegankelijk te maken. Op dit moment wordt onderzocht hoe zorgvragers, naasten en zorgverleners MijnBlik gebruiken, wat zij vinden van de bruikbaarheid en welke effecten zij ervaren. De eerste resultaten laten zien dat MijnBlik bijdraagt aan proactieve zorgplanning, doordat het aanzet tot nadenken en actie.



WORKSHOP 13: I-HARP, het tijdig herkennen van palliatieve zorgbehoeften bij mensen met hartfalen

Spreker: Daisy Janssen, CIRO

Patiënten met gevorderd hartfalen hebben vaak belangrijke palliatieve zorgbehoeften. Mede door de onzekere prognose en het fluctuerende verloop van de aandoening wordt vaak onvoldoende tegemoetgekomen aan de palliatieve zorgbehoeften van deze patiënten. I-HARP helpt zorgverleners bij het tijdig herkennen van palliatieve zorgbehoeften bij patiënten met gevorderd hartfalen en hun naasten. Ook helpt I-HARP bij het richting geven aan de zorg. Vandaag wordt besproken wat palliatieve zorg kan bieden aan mensen met gevorderd chronisch hartfalen en hoe palliatieve zorgbehoeften tijdig herkend kunnen worden en bespreekbaar gemaakt kunnen worden. Hiervoor gebruiken we het hulpmiddel I-HARP. U leert wat I-HARP is en hoe u I-HARP kunt gebruiken in uw dagelijkse praktijk.

WORKSHOP 14: DEDICATED: Desired Dementia Care Towards End of Life

Spreker: Lara Dijkstra, Zuyderland

Het project DEDICATED wil palliatieve zorg voor mensen met dementie verbeteren en richt zich hiervoor op competentie verbetering van verzorgenden en verpleegkundigen (thuis en in het verpleeghuis) en het verbeteren van interprofessionele samenwerking tussen verschillende disciplines die werken met mensen met dementie.

Na een uitgebreide periode van behoeftebepaling en inventarisatie van best practices zijn er met zorgverleners, onderwijskundigen en landelijke partners materialen ontwikkeld die samen de DEDICATED werkwijze vormen. De DEDICATED werkwijze beslaat de drie meest belangrijke fases in het leven van mensen met dementie, namelijk thuis, de verhuizing naar het verpleeghuis en het wonen in een verpleeghuis. Er zijn onder meer fysieke materialen, filmpjes en documentatie zoals handreikingen. De werkwijze wordt door DEDICATED ambassadeurs van deelnemende organisaties in de regio Zuid-Limburg die een DEDICATED training hebben ontvangen geïmplementeerd.