

# Handreiking b-learning palliatieve zorg

januari 2019



# Handreiking b-learning palliatieve zorg

## **Auteur**

Joep Douma, internist-oncoloog n.p.

Marieke Giesen, adviseur palliatieve zorg IKNL

Christel Siebenheller, adviseur palliatieve zorg IKNL

Anke van de Vegte, adviseur palliatieve zorg IKNL

Marjolein Verkammen, adviseur palliatieve zorg IKNL

IKNL is eigenaar van alle intellectuele eigendomsrechten op de PowerPointpresentaties als onderdeel van de b-learning in de palliatieve zorg, inclusief het daarop vermelde logo van IKNL. De b-learning is ontwikkeld door IKNL als lidorganisatie van PZNL en sluit aan op de e-learning (begingoodzorggoed.nl) ontwikkeld door MSD Academy Medical. Het staat gebruiker vrij om de inhoud van de door IKNL gepubliceerde PowerPointpresentaties als uitgangspunt te gebruiken voor eigen maatwerk. Het is gebruiker te allen tijde verboden om het logo van IKNL te voeren op voornoemde maatwerkoplossingen. Het is de verantwoordelijkheid van de gebruiker om de inhoud van de door IKNL beschikbaar PowerPointpresentaties op een juiste en volledige wijze te implementeren in diens maatwerkoplossingen. IKNL aanvaardt geen enkele aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden en/of onvolledigheden in de inhoud van het lesmateriaal van de b-learning palliatieve zorg noch voor de door gebruiker op basis van het lesmateriaal van de b-learning eventueel gegenereerde maatwerkoplossing.

---

# Handreiking b-learning palliatieve zorg

# Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Algemene informatie</b>	<b>6</b>
1.1	Inleiding	6
1.2	Begeleiding	6
1.3	Doelgroep en groepsgrootte	6
1.4	Opzet van de b-learning	6
<b>2</b>	<b>Informatie voor de trainer</b>	<b>9</b>
2.1	Vorbereiding b-learning	9
2.1.1	Vorbereiding deelnemers	9
2.2	Programma per workshop	9
2.2.1	Casuïstiek – werken met een casus	10
2.2.2	Rollenspel – werken met acteurs	10
2.3	PowerPointpresentatie	10
	<b>Bijlagen</b>	
B1	Programma Introductie palliatieve zorg	13
B2	Programma Effectieve communicatie	15
B3	Programma Gezamenlijke Besluitvorming	17
B4	Programma Slechtnieuwsgesprek	19
B5	Programma Complexe Omstandigheden	21
B6	Programma Zorg rondom het einde van het leven	23
B7	Programma Verlies, verdriet en rouw	25
B8	Programma Krassen op de ziel (volgt later)	26
B9	Overzicht Achtergrondinformatie	27

# 1 Algemene informatie

## 1.1 Inleiding

IKNL heeft, als lidorganisatie van PZNL, blended-learning (b-learning) ontwikkeld. Deze b-learning bevat trainingsmateriaal om in groepsverband te geven. Iedere b-learning bestaat uit een PowerPointpresentatie en een programma. Tezamen vormt dit een workshop. De workshops geven verdieping op specifieke onderdelen uit de e-learning van MSD Academy Medical. Er zijn zeven thema's van de e-learning uitgewerkt, het achtste thema volgt later.

De workshops kunnen interactief in groepsverband gegeven worden onder begeleiding van een trainer en/of consulent. In iedere workshop komen verschillende onderwerpen aan de orde die essentieel zijn voor de palliatieve zorgverlening. Ze zijn gericht op de zorgverlener op generalistische niveau.

Praktijksituaties en de ervaringen van de deelnemers zijn het uitgangspunt om te komen tot verdieping; het leren van elkaar door bewust ingebrachte interactiviteit. Om dit te realiseren zijn ter ondersteuning diverse werkvormen aangegeven. In enkele workshops is het aanbevelingswaardig te werken met trainingsacteurs.

## 1.2 Begeleiding

De consulent palliatieve zorg en leden van het (transmuraal) team palliatieve zorg zijn degenen die de workshops kunnen geven. Zij hebben ruime ervaring in de palliatieve zorg en zijn zelf werkzaam in een palliatieve setting. Hierdoor kunnen zij complexe praktijksituaties inbrengen en de juiste verdieping bieden aan de generalisten. Met vragen over de inhoud en werkwijze van de b-learning kan contact worden opgenomen met Anke van de Vegte, adviseur palliatieve zorg IKNL, [a.vandevegte@iknl.nl](mailto:a.vandevegte@iknl.nl).

## 1.3 Doelgroep en groepsgrootte

De b-learning is bedoeld voor de generalisten die geheel of deels werken in de palliatieve zorg: artsen, arts-assistenten, verpleegkundig specialisten, verpleegkundigen, paramedisch en psychosociale zorgverleners. De gewenste groepsgrootte bij de workshop is 8 tot 12 deelnemers. De inhoud en de gehanteerde werkvormen komen dan het meeste tot zijn recht.

## 1.4 Opzet van de b-learning

De b-learning bestaat momenteel uit zeven modules. Deze modules zijn uitgewerkt in de vorm van een workshop. Per workshop is een PowerPointpresentatie en een programma beschikbaar. Daarnaast is er een docentenhandreiking met algemene informatie over de b-learning en met informatie specifiek voor de trainer of consulent, gericht op het voorbereiden en geven van de workshops.

Bij het ontwikkelen van de b-learning heeft het [Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland](#) (IKNL/Palliactief, 2017) als leidraad gediend. De onderdelen en onderwerpen in de workshops zijn hieruit ontleend en zijn essentieel voor palliatieve zorg. Tabel 1.1 laat een overzicht zien met de onderwerpen die in de workshops aan bod komen.

In de PowerPointpresentaties wordt de inhoud besproken en zijn de gehanteerde werkvormen uitgewerkt. De inhoud is gebaseerd op het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland en deels afkomstig uit de e-learning. De onderwerpen die aan bod komen zijn direct vertaald naar de praktijk van de zorgverlener. Hierdoor staat, naast het delen van kennis, de eigen ervaring van de zorgverlener centraal in de workshops. De aangeboden werkvormen bieden de trainer mogelijkheden om de deelnemers aan te zetten tot reflectie, interactie en kennisdeling.

Bij iedere workshop hoort een programma waarin onder meer de tijdsindeling van de verschillende onderdelen en werkvormen staan vermeld. Deze programma's zijn te vinden in de bijlagen van deze handleiding.

Per workshop is in de IKNL-shop <https://shop.iknl.nl/shop/opleidingen/b-learning-palliatieve-zorg> de bijbehorende PowerPointpresentaties te downloaden:

- 1 Introductie Palliatieve zorg
- 2 Effectieve communicatie
- 3 Gezamenlijke Besluitvorming
- 4 Slechtnieuwsgesprek
- 5 Complexe omstandigheden
- 6 Zorg rondom levenseinde
- 7 Verlies, verdriet en rouw
- 8 Krassen op de ziel (volgt nog)

Tabel 1.1 Overzicht onderwerpen in de *b-learning workshops*

Onderwerpen	Introductie palliatieve zorg	Effectieve communicatie	Gezamenlijke besluitvorming	Slechtnieuwsgesprek	Complexe omstandigheden	Zorg rondom het einde van het leven	Verdriet, verlies en rouw	Krassen op de ziel
Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland: essenties, zorgdomeinen, Standaarden, criteria	x	x	x		x	x	x	x
Generalist en specialist palliatieve zorg	x							
Markering palliatieve fase, verrassingsvraag, zorgmodel Lynn and Adamson, (S)PICT-NL	x							
Meetinstrumenten in de palliatieve zorg					x	x	x	
Effectief communiceren: Calgary Cambridge structuur model		x						
Actief luisteren, verbale en non-verbale signalen		x	x	x	x			
Omgaan met stiltes: functioneel, expressief, bewogen, ongemakkelijk		x						
Empathie: CAPTURES model, EMPATHY acroniem		x						

## Onderwerpen

	Introductie palliatieve zorg	Effectieve communicatie	Gezamenlijke besluitvorming	Slechtnieuwsgesprek	Complexe omstandigheden	Zorg rondom het einde van het leven	Verdriet, verlies en rouw	Krassen op de ziel
Shared Decision-Making Continuüm: consumentisme - paternalisme			x					
Three-talk model of shared decision making			x	x				
Gezamenlijke besluitvorming: proces, informatie-uitwisseling, attitude			x	x				
Slecht nieuws brengen: zesstappenmodel SPIKES				x				
NURSE acroniem				x				
Reflectiecirkel van Gibbs				x	x			x
'De arts-patiëntrelatie in zwaar weer': lastige consulten					x			
Curatieve overbehandeling versus palliatieve onderbehandeling					x			
Lastige vragen - euthanasie					x			
Ethische consultatie					x			
Proactieve zorgplanning						x		
Waardig sterven: Diamantmodel, ABCD model						x		
Zorgpad Stervensfase (volgt nog)						x		
Vocht en voeding in de stervensfase: symptomen, VSED						x		
Rouw: duaal procesmodel van Stroebe en Schut,							x	
Normatieve versus niet normatieve rouw							x	
Burn-out: disbalans draagkracht-draaglast, risicofactoren (volgt nog)								x
Burn-out: persoonlijke balans zorgverleners (volgt nog)								x



## 2 Informatie voor de trainer

### 2.1 Voorbereiding b-learning

Het doel van de b-learning is verdieping te geven op de onderwerpen uit de e-learning, die kenmerkend zijn voor de palliatieve zorgverlening. Om deze vaardigheden goed eigen te maken, is een interactieve aanpak gewenst. Ter voorbereiding op een onderwerp is voor de trainer per workshop een overzicht samengesteld met de werkvormen en een literatuurlijst. De literatuurlijst bestaat uit een aantal geselecteerde artikelen die adequate achtergrondinformatie geeft. Afhankelijk van de kennis en ervaring in de palliatieve zorg, kan de trainer hiervan gebruikmaken. Zie bijlage 9.

De workshop Introductie palliatieve zorg is een goede basis om de reeks mee te starten. De workshop Effectieve communicatie wordt als tweede aangeboden vanwege de essentie binnen de palliatieve zorgverlening waarin het contact met de patiënt en naasten centraal staan. Andere workshops refereren hier naar.

Voor het geven van de workshop is een internetaansluiting nodig voor het vertonen van filmfragmenten, die in de workshop verder worden besproken. Het exacte filmfragment staat op een dia van de PowerPointpresentatie vermeld met daarbij de omschrijving van het filmfragment en de tijdsduur. De filmfragmenten zijn vanwege privacybescherming alleen vanaf de website [www.begingoodzorggoed.nl](http://www.begingoodzorggoed.nl) beschikbaar.

In enkele workshops worden praktijksituaties in de vorm van een rollenspel gespeeld. Het inzetten van (training)acteurs voor de rollen van patiënt en naaste is aan te bevelen. Dit vraagt wel wat voorbereiding vooraf, waaronder het inhuren van acteurs en daarna het afstemmen over de rollen.

Voor de trainer is het goed vooraf te kijken wat je aan voorbereiding van de deelnemers verwacht. In het programma van de workshop is dit onderdeel opgenomen. Het is aan de trainer en de organisatie om conform dit programma te werken en te zorgen dat de deelnemers hiervan op de hoogte zijn.

#### 2.1.1 Voorbereiding deelnemers

Voorafgaand aan de workshop wordt van de deelnemers verwacht dat zij de e-learning hebben gevolgd en de daarbij behorende reflectievragen hebben gemaakt. In het programma per workshop staat onder 'Vooraf specifieke voorbereidingen' vermeld wat daarnaast aan voorbereidingen van de deelnemers voor de workshop wordt gevraagd. Dit kan bijvoorbeeld het beantwoorden van een specifieke reflectievraag zijn of het inleveren en/of meenemen van een specifieke casus.

### 2.2 Programma per workshop

In het programma staat naast de tijdsindeling algemene informatie over de workshop, namelijk:

- de totale tijd;
- bij welke onderdelen eventueel gebruikmaken van acteurs; voorbereidingen voor de deelnemers en de algemene leerdoelen. Vervolgens is er per onderdeel aangegeven:
  - de specifieke leerdoelen,
- het tijdschema met de werkvormen
- in het kort de aanpak.

Het tijdschema en de aangegeven tijd per onderwerp/werkvorm zijn richtinggevend. Een discussie in de groep of interesse in een bepaald onderwerp kunnen van invloed zijn op de totale tijd. De aangegeven werkvormen en de uitvoering daarbij zijn uitgebreider terug te vinden in de PowerPointpresentatie.

Het programma kan desgewenst in aangepaste vorm, minder uitgebreid wat betreft de werkwijze, worden verspreid onder de deelnemers.

### 2.2.1 Casuïstiek – werken met een casus

Het werken met casuïstiek is een werkvorm die veelvuldig voorkomt in deze b-learning. Een casus of een praktijksituatie kan afkomstig zijn van:

- de deelnemers die vooraf gevraagd worden om een casus over en bepaald onderwerp mee te nemen;
- de trainer die zelf een relevante casus inbrengt;
- een filmfragment uit de e-learning die als voorbeeld dient.

In enkele workshops staan complexe casussen uitgeschreven om een onderwerp nader te bespreken. Deze kunnen als voorbeeld fungeren of om optioneel te gebruiken bij afwezigheid van een relevante casus vanuit de deelnemers of trainer. Het heeft de voorkeur om een casus te gebruiken afkomstig van de deelnemers omdat het dan een eigen werksituatie betreft en daardoor een hoger leereffect zal hebben. In de PowerPointpresentaties staan bij de betreffende casus wat de bedoeling en de werkwijze is.

### 2.2.2 Rollenspel – werken met acteurs

Bij de werkvorm rollenspel is het inzetten van (training)acteurs aan te raden vanwege het hoge realiteitsgehalte. De acteur kan de deelnemer(s) prikkelen om hun vaardigheden en gedrag nader te onderzoeken. Door de interactie met de acteur(s) krijgen de spelende deelnemer(s) een objectieve spiegel voorgehouden. De trainer heeft bij het rollenspel een begeleidende rol: in de voorbereiding om de spelers tijd te geven zich voor te bereiden op de rol, tijdens de uitvoering het gesprek te laten starten en het gesprek op het juiste moment te laten stoppen. Na afloop bespreekt de trainer de spelsituatie met alle spelers en brengt het terug naar de praktijksituatie van de deelnemers. De feedback vanuit de rollen van de acteurs dienen constructief en gericht te zijn op het verbeteren van de vaardigheden van de spelers. Ook voor de observerende deelnemers kan dit leerzaam zijn.

De casus voor een rollenspel kan afkomstig zijn van de deelnemers zelf, van de trainer of het voorbeeld uit de PowerPointpresentatie. Een casus voor een rollenspel moet duidelijk beschreven zijn en een te bespreken dilemma hebben bijvoorbeeld een moeilijke patiënt. Er dient informatie te zijn over de rolbeschrijving (karaktereigenschappen, leeftijd, geslacht, achtergrond familie-cultuur, et cetera), de voorgeschiedenis, de huidige situatie en de aanleiding voor het gesprek. Vooral bij het inzetten van acteurs (als patiënt en naaste) zijn deze punten van belang als input voor het spelen van de rol. Daarnaast is nodig te weten om welke vaardigheden en/of emoties het gaat om te oefenen. In de voorbeeldcasus is dit aangegeven.

## 2.3 PowerPointpresentatie

Elke PowerPointpresentatie heeft dezelfde opbouw. Na de openingsdia van de workshop, volgen de verschillende onderdelen. Vervolgens heeft elk onderdeel een eigen openingsdia's met het programma wat daarbij aan de orde komt. Hierdoor is het mogelijk een onderdeel op een later tijdstip te geven indien de workshop dit toelaat. Daarnaast heeft elke workshop één of enkele dia's die de relatie met het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland (IKNL/Palliactief, 2017) laten zien. Afhankelijk van het betreffende onderdeel volgt een beetje theorie aan de hand van bijvoorbeeld een theoretisch model. Voor het geven van verdieping of om te reflecteren op bestaande praktijksituaties zijn er filmfragmenten uit de e-learning gebruikt. Deze staan met titel van het betreffende filmfragment(en) op een dia. De aangegeven filmfragmenten zijn terug te vinden op [www.begingoedzorggoed.nl](http://www.begingoedzorggoed.nl). Tot slot bevat elke PowerPointpresentatie na het laatste inhoudelijke onderdeel een dia met 'Evaluatie workshop'. Hiermee kan de workshop kort mondeling worden geëvalueerd. Daarna volgt een dia met 'Bronvermeldingen'. Hier staan de bronnen die eerder op een dia of in de notitie zijn genoemd.

Per dia staan er onder 'Notities', aanwijzingen in de PowerPointpresentatie over de bedoeling van de betreffende dia. Onder 'Werkvorm' staat de actie benoemd zoals een groepsgesprek of rollenspel. Onder

---

'Inhoud' staat informatie die ondersteunend kan zijn bij de werkvorm of bijdraagt aan de verdieping.  
Tevens staat onder 'volgende dia' de titel van de volgende dia vermeld.

---

## Bijlagen

# B1 Programma Introductie palliatieve zorg



Verdieping op de e-learning Introductie palliatieve zorg (begingoezorggoed.nl).

## Tijdsduur

Totaal duur workshop is 3 uur (exclusief pauze). Workshop bestaat uit 4 onderdelen, per onderdeel 40 minuten met uitzondering van onderdeel 4 'Meetinstrumenten in de palliatieve zorg'. Deze duurt 60 minuten. Totaal 180 minuten.

## Acteurs

In deze workshop zijn geen rollenspellen opgenomen

## Vooraf doorgeven aan de deelnemers als voorbereiding op de workshop

- Beantwoorden reflectievragen en deze meenemen om te bespreken.
- Formuleren eigen leerpunten betreft Introductie palliatieve zorg.

## Algemene leerdoelen workshop

De deelnemer:

- is in staat verschillende domeinen zoals geformuleerd in het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland toe te passen om de gewenste kwaliteit van palliatieve zorg in de dagelijkse praktijk te realiseren;
- herkent dat de patiënt in de palliatieve fase van de ziekte is aanbeland (markering) en onderneemt acties om de palliatieve zorg op te starten;
- is in staat als generalist op het juiste moment de specialist palliatieve zorg te consulteren en samen te werken in een interdisciplinair team;
- beschikt over kennis en vaardigheden om meetinstrumenten in de palliatieve zorg toe te passen.

## **Onderdeel: Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland: definitie, zorgdomeinen en essenties**

Tijdsduur 40 minuten

## Leerdoelen

De deelnemer is in staat te reflecteren op de casus en het eigen handelen bij het integreren van de zorgdomeinen

## Programma

- **5 minuten: Inleiding**
  - workshop bestaat uit 4 onderdelen: Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland, Markering palliatieve fase, Generalist en specialist in de palliatieve zorg: hoe vind je elkaar? en Meetinstrumenten in de palliatieve zorg.
  - programma en verwachtingen deelnemer (inbreng leerpunten).
  - kent iedereen elkaar? Anders kort een namenronde.
- **5 minuten: Bespreken definitie, zorgdomeinen en essenties Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland**
- **10 minuten: Groepsgesprek over reflectievragen onderdeel zorgdomeinen en essenties Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland**
- **15 minuten: Casus 'Te veel symptomen tegelijk'**
  - casus-opdracht uitwerken in sub-groepjes
- **5 minuten: Plenair terugkoppelen opdracht**

**Onderdeel: Markering van de palliatieve fase** Tijdsduur: 40 minuten

## Leerdoelen

De deelnemer:

- (h)erkent dat de patiënt in de palliatieve fase van de ziekte is beland (markering);
- is in staat de markeringsvraag op het juiste moment toe te passen.

## Programma

- **10 minuten: Bespreken zorgmodel Lynn and Adamson, 2003, kenmerken markering van de palliatieve fase en de markeringsvraag surprise question**
- **10 minuten: Groepsgesprek over (reflectie)vragen markering palliatieve fase**
  - op welk moment en bij welke situaties de markeringsvraag gebruiken
- **5 minuten: Bespreken (S)PICT-meetinstrument**
- **15 minuten: Groepsgesprek over casus ‘Hoezo markeren’**
  - palliatieve fase markeren en gebruik meetinstrumenten

**Onderdeel: Generalist en specialist ‘Hoe vind je elkaar’ wie doet wat – grenzen bepalen**  
Tijdsduur 40 minuten

#### Leerdoelen

De deelnemer:

- kent als zorgverlener zijn eigen mogelijkheden en zijn grenzen van bekwaamheid bij complexe situaties binnen de palliatieve zorg;
- is in staat als generalistische zorgverlener ondersteuning te vragen en/of zich te laten adviseren door een specialist palliatieve zorg.

#### Programma

- **5 minuten: Bespreken piramide generalist - specialist palliatieve zorg en de reflectievraag**
  - generalistische zorg versus specialistische zorg en zorg op expert niveau
- **10 minuten: Groepsgesprek over generalist/specialist ‘wanneer vind je elkaar?’**
  - eigen mogelijkheden en wanneer specialist palliatieve zorg/team palliatieve zorg consulteren
- **20 minuten: Groepsgesprek over casus ‘Van onbewust onbekwaam naar bewust onbekwaam’**
  - model zorgbehoefte - zorgactiviteiten
- **5 minuten: Afsluiting eerste drie onderdelen filmfragment reflectie zorgverleners**
  - filmfragment reflectie zorgverlener: minuut 0 – 3.34.

**Onderdeel: Meetinstrumenten in de palliatieve zorg**  
Tijdsduur: 60 minuten

#### Leerdoelen

De deelnemer:

- is bekend met de vier meetniveaus (IKNL, Meetinstrumenten in de palliatieve zorg, januari 2018)
- is in staat het juiste meetinstrument, op de juiste manier, op het juiste moment bij de juiste patiënt toe te passen.

#### Programma

- **5 minuten: Bespreken doel en definitie Meetinstrumenten in de palliatieve zorg en Kwaliteitskader Palliatieve Zorg Nederland**
- **10 minuten: Groepsgesprek over het inzetten van meetinstrumenten**
  - wanneer gebruik je welk instrument
- **5 minuten: Bespreken Overzicht meetinstrumenten in de palliatieve zorg: ingedeeld naar domein en symptoom**
  - trechtermodel: signaleren, monitoren, verdiepen, diagnosticeren
- **20 minuten: Bespreken vragen in subgroepen casus ‘Meten is weten’**
  - zes vragen over keuze meetinstrumenten, wie zet deze in, verwerking van het resultaat
- **5 minuten: Plenair nabespreken casus**
- **5 minuten: Afsluiting workshop**
  - Korte evaluatieronde:
    - welke specifieke punten zijn je bijgebleven uit deze workshop?
    - wat is er nodig om elkaar in het team en jezelf scherp te houden?

# B2 Programma Effectieve communicatie



Verdieping op de e-learning Communiceren (begingoezorggoed.nl)

## Tijdsduur

Totaal 3 uur (bij voorkeur als een geheel aanbieden) dus 180 minuten (exclusief pauze); per onderdeel 60 minuten. De workshop bestaat uit drie onderdelen.

## Acteurs

Conform het programma werken met twee acteurs, bij de onderdelen Stiltes en Empathie bij het rollenspel voor het spelen van de rol patiënt en naaste.

## Vooraf doorgeven aan de deelnemers als voorbereiding op de workshop:

- beantwoorden reflectievragen onderdeel Effectief communiceren 1-5;
- vooraf inleveren het antwoord op reflectievraag 2 over stiltes;
- formuleren eigen leerpunten betreft Effectieve communicatie.

## Algemene leerdoelen workshop

De deelnemer is in staat:

- complexe gesprekken te beoordelen op de aspecten van effectief communiceren zoals geformuleerd in het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland (IKNL-Palliactief 2017);
- de verkregen feedback en handvatten uit de workshop te verduidelijken naar zijn eigen communicatieve vaardigheden en attitude;
- na afloop effectief communiceren toe te passen in de praktijk.

## **Onderdeel: (Actief) Luisteren**

Tijdsduur: 60 minuten

Acteurs: geen

## Leerdoelen met betrekking tot (Actief) Luisteren en Stiltes

De deelnemer kan:

- de aangedragen casus analyseren op communicatieve vaardigheden met betrekking tot actief en reactief luisteren, wijze van vragen stellen, en momenten van stiltes en dit bespreken in groepsverband;
- aangeven hoe hij/zij handelt bij luisteren en stiltes tijdens een complex gesprek met een patiënt (en naaste) en de leerpunten hierbij benoemen.

## Programma

- **5 minuten: Inleiding workshop**
  - workshop bestaat uit drie onderdelen: (Actief) Luisteren, Stiltes en Empathie.
  - programma en verwachtingen deelnemer (inbreng leerpunten).
  - kent iedereen elkaar? Anders korte namenronde.
- **5 minuten: Bespreken Effectief communiceren vanuit Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland**
  - begripsomschrijving en kenmerken effectief communiceren volgens Kwaliteitskader.
- **10 minuten: Bespreken Calgary Cambridge-structuurmodel met reflectievraag 5 over het model.**
- **20 minuten: Vertonen filmfragment vervolgens groepsgesprek**
  - 5 minuten: inleiden met observatievraag: 'Wat valt je op bij dit filmfragment?'
    - Yvonne met kinderen en partner op de poli: minuut 0-3.22 (of tot einde fragment 5.56 min)
  - 15 minuten: nabespreken op:
    - wat doet dit gesprek met je? Hoe maak jij contact tijdens een moeilijk gesprek?
- **20 minuten: Bespreken het vervolggesprek van Yvonne**
  - in subgroepen: hoe zou je dit gesprek vervolgen? Hoe zou je dit aanpakken?
  - plenair de kernpunten uit de subgroepen bespreken.
  - vertellen het daadwerkelijk verhaal van Yvonne na afloop van haar bezoek op de poli.

### **Onderdeel: Stiltes**

Tijdsduur: 60 minuten

Acteurs: een of twee acteur(s) bij rollenspel

Leerdoelen zie bij onderdeel (Actief)Luisteren

#### Programma

- **20 minuten: Groepsgesprek over reflectievraag 2: Stiltes, omgaan met stiltes en functie van stiltes**
  - inventarisatie antwoorden reflectievraag 2 bespreken op waar liggen de moeilijkheden?
  - effect van stiltes, wat levert het op? (zie filmfragment Yvonne: hoe ging het daar?)
  - non-verbaal gedrag tijdens stiltes: hoe doe je dit? Wat ligt je goed en wat minder?
- **40 minuten: Rollenspel spelen casus van deelnemers (reflectievraag 2) en/of optionele casus**
  - 10 minuten: voorbereiden en spelen eerste casus van een deelnemer
  - 10 minuten: voorbereiden en spelen tweede casus van een deelnemer of optionele casus
  - 20 minuten: nabespreken beide casussen:
    - hoe zijn de twee gesprekken verlopen, vanuit de spelers? Wat hebben de observanten gezien?
    - afronding met welke leerpunten haal je hier uit.

### **Onderdeel: Empathie**

Tijdsduur 60 minuten

Acteurs: een of twee acteur(s) bij rollenspel

#### Leerdoelen

De deelnemer kan:

- empathisch vermogen herkennen, de essentie weergeven en relateren naar zichzelf tijdens complexe gesprekken met de patiënt en naaste;
- het CAPTURES-model, de zes gedragingen die relevant zijn in het contact met de patiënt, en EMPATHY toepassen op de aangedragen casus;
- reflecteren op het eigen handelen.

#### Programma

- **20 minuten: Vertonen filmfragment vervolgens groepsgesprek**
  - Ewa gesprek met arts over uitslag en verdere behandeling: minuut 0 - 2.23 (gehele fragment)
  - nabespreken op:
    - wat zie je in dit gesprek? Wat roept het bij je op?
    - hoe werden de vragen gesteld? Open versus gesloten, reagerend op wat de patiënt zei?
    - kenmerken empathisch vermogen. Hoe maak je zelf contact met de patiënt?
    - hoe kan je dit gesprek kantelen? Met welke openingszin?
- **35 minuten: Rollenspel spelen nieuw gesprek Ewa met arts**
  - 5 minuten: voorbereiden gesprek uit de casus Ewa met de leerpunten uit de nabespreking;
  - voorbereiden rollen en kijkopdracht observanten
  - 10 minuten: spelen rollenspel
  - 20 minuten: nabespreken
    - spelers: hoe het gesprek ervaren? Observanten: wat zag je vanuit het CAPTURES-model?
    - algemeen: welke stappen zijn bij jou nog te maken gezien de zes CAPTURES-gedragingen?
    - toelichten acroniem EMPATHY.
- **5 minuten: Vertonen filmfragment ter afsluiting, voorbeeld hoe een arts empathie toont.**
  - Gina in gesprek met arts over aanstaand familiegesprek: minuut 0 - 1.47 (gehele fragment)
- **5 minuten: Afsluiting workshop**
  - Korte evaluatieronde met:
    - welke specifieke punten zijn je bijgebleven uit deze workshop?
    - wat is er nodig om elkaar in het team en jezelf scherp te houden?



# B3 Programma Gezamenlijke Besluitvorming



Verdieping op de e-learning Besluitvorming ([begingoedzorggoed.nl](http://begingoedzorggoed.nl)).

## Tijdsduur:

Bij deze workshop zijn de drie onderwerpen nauw met elkaar verbonden. Daarom is het advies ze tegelijk aan te bieden in een bijeenkomst van 3 uur dus 180 minuten (exclusief pauze).

## Acteurs

Conform het programma is werken met een of twee acteur(s) zeer aan te bevelen vanwege het oefenen van verschillende gesprekken. De rollen voor de acteurs zijn het spelen van de patiënt en de naaste.

## Vooraf doorgeven aan de deelnemers als voorbereiding op de workshop:

- beantwoorden de reflectievragen en deze meenemen om te bespreken;
- eigen leerpunten formuleren betreft Gezamenlijke besluitvorming;
- lezen Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland (IKNL-Palliatief, 2017) [Domein 2.2. Gezamenlijke besluitvorming](#).

## Algemene leerdoelen workshop:

De deelnemer:

- is in staat te reflecteren op het eigen handelen met betrekking tot gezamenlijke besluitvorming;
- beschikt over kennis en vaardigheden om gezamenlijke besluitvorming in de eigen praktijk toe te passen.

## Programma

- **5 minuten: Inleiding**
  - programma en verwachtingen deelnemer (inbreng leerpunten).
  - kent iedereen elkaar? Anders korte namenronde.
- **30 minuten: Bespreken theorie over proces gezamenlijke besluitvorming**
  - focus uit het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland domein 2.2 Gezamenlijke besluitvorming, criteria 3 t/m 5: attitude en informatie-uitwisseling.
  - Shared Decision Making Continuüm-model (consumentisme versus paternalisme)
  - vertonen filmfragment Hanneke met partner in gesprek met arts: minuut 0 – 2.16 (gehele fragment)
    - Three-talk-model of Shared Decision Making: team talk, option talk en decision talk met groepsgesprek over reflectievraag 5: Hoe ga je om met dit proces van besluitvorming?
    - afsluiting met voordelen proces gezamenlijke besluitvorming voor patiënt, zorgverlener en maatschappij en wanneer geen gezamenlijke besluitvorming.
- **40 minuten: Vertonen filmfragmenten vervolgens groepsgesprek**
  - 10 minuten: vertonen twee filmfragmenten, achter elkaar
    - eerste filmfragment Marijke met partner gesprek met arts, wil geen chemo: minuut 0 - 4.17
    - tweede filmfragment Marijke met gezin, wil palliatieve chemo: minuut 0 - 3.03
  - 30 minuten: groepsgesprek over dilemma: wens patiënt versus zinloos handelen
    - in hoeverre ga jij mee met de patiënt en naaste?
    - welke afwegingen maak je hierbij?
- **10-15 minuten: Pauze**

**40 minuten: Rollenspel spelen over de 'talks' met casus 'Wel besluitvorming, niet gezamenlijk. Of toch wel?'**

- 10 minuten: lezen casus en voorbereiding spelers / acteurs en kijkopdracht observanten
- 15 minuten: gesprek uitvoeren
- 20 minuten: nabespreken:
  - spelers: hoe ging het?; reacties van observanten;
  - discussie over gezamenlijke besluitvorming in de praktijk.

• **40 minuten: Casus vanuit deelnemer/trainer**

- 10 minuten: voorbereiding spelers/observanten
- 10 minuten: gesprek uitvoeren met acteurs
- 20 minuten: nabespreken op:
  - spelers: hoe ging het?; reacties van observanten;
  - handvatten en tips voor beide casussen.

• **5 minuten: Afronding**

- fragment uit blog Hanneke's: reactie op haar besluit.

• **10 minuten: Afsluiting workshop**

- Korte evaluatie ronde met:
  - welke specifieke punten zijn je bijgebleven uit deze workshop?
  - wat neem je mee voor je volgende gesprek met een patiënt en naaste betreft gezamenlijke besluitvorming?

# B4 Programma Slechtnieuwsgesprek



Verdieping op de e-learning Slecht nieuws gesprek (begingoezorggoed.nl).

## Tijdsduur

Totaal 3 uur (bij voorkeur als een geheel aanbieden) dus 180 minuten (exclusief pauze);

De workshop bestaat uit drie onderdelen. Een suggestie is om het onderdeel Brengen van slechtnieuws te verlengen met 30 minuten vanwege het spelen van meerdere rollenspelen, en het laatste onderdeel Nabespreken slechtnieuwsgesprek in te korten met 30 minuten.

## Acteurs

Conform het programma werken met twee acteurs. Acteurs bij het onderdeel Voorbereiden slechtnieuwsgesprek aanwezig laten zijn om te inventariseren welke leerpunten er liggen bij de deelnemers. Dit kan als input gebruikt worden voor de casus in het volgende onderdeel Brengen van slecht nieuws voor het spelen van de rollen patiënt en naaste bij de slechtnieuwsgesprekken.

## Vooraf doorgeven aan deelnemers als voorbereiding op de workshop:

- beantwoorden van reflectievragen en deze meenemen om te bespreken;
- formuleren eigen leerpunten betreft het slechtnieuwsgesprek.

## Algemene leerdoelen workshop

De deelnemer is in staat:

- aan te geven welke voorbereidingen voor hem/haar noodzakelijk zijn om een 'goed' slechtnieuwsgesprek te voeren met de patiënt en naaste;
- een 'goed' slechtnieuwsgesprek te voeren en het aan te passen bij het type patiënt en diens emoties die plaatsvinden tijdens het gesprek;
- (zelf)reflectie te geven na afloop van een (gevoelsmatig zwaar) slechtnieuwsgesprek.

## **Onderdeel: Voorbereiden slechtnieuwsgesprek**

Tijdsduur: 60 minuten

Acteurs: twee acteurs aanwezig voor input rollen patiënt en naaste

## Leerdoelen

De deelnemer kan:

- aangeven welke voorbereidingen voor hem/haar noodzakelijk zijn om een 'goed' slechtnieuwsgesprek te voeren met de patiënt en naaste;
- aangeven welk 'type' patiënt(en) en naaste hij/zij moeilijk vindt om een slechtnieuwsgesprek te voeren;
- zijn eigen communicatiestijl bij slechtnieuwsgesprekken benoemen en verbeterpunten hierbij benoemen.

## Programma

- **5 minuten: Inleiding voor hele workshop**
  - workshop bestaat uit de onderdelen: Voorbereiden slechtnieuwsgesprek, Brengen van slecht nieuws en Nabespreken slechtnieuwsgesprek;
  - programma en verwachtingen deelnemer (inbreng leerpunten);
  - kent iedereen elkaar? Anders kort een namenronde;
  - link met Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland.
- **20 minuten: Bespreken reflectievragen onderdeel Inleiding en onderdeel Gesprek voorbereiden**
  - antwoorden reflectievragen zijn input bij het rollenspel onderdeel Brengen van slecht nieuws;
  - groepsgesprek over: hoe bereid je je voor, perceptie patiënt, voorwaarden goed slechtnieuwsgesprek.
- **15 minuten: Vertonen filmfragment vervolgens groepsgesprek**
  - Judith, voorbereiding gesprek in team: minuut 0 – 2.29 (gehele fragment)
  - nabespreken op: hoe verliep deze voorbespreking, wat zag je?
- **15 minuten: Bespreken zesstappenmodel SPIKES** (voorbereiding op volgende onderdeel)
  - bekend met het model? welke stappen liggen je en welke minder? Hoe verklaar je dit?

### **Onderdeel: Brengen van slecht nieuws**

Tijdsduur: 90 minuten

Acteurs: twee acteurs aanwezig voor input rollen patiënt en naaste

#### Leerdoelen

De deelnemer kan:

- een 'goed' slechtnieuwsgesprek voeren en het aanpassen aan het type patiënt met diens emoties tijdens het gesprek;
- feedback geven en ontvangen naar aanleiding van de uitgespeelde casus.

#### Programma

- **40 minuten: Rollenspel spelen, casus afkomstig uit leerpunten van de deelnemers (reflectievragen)**
  - 5 minuten: slechtnieuwsgesprek voorbereiden (kijkopdracht en rol spelers);
  - 10 minuten: uitvoeren slechtnieuwsgesprek;
  - 25 minuten: nabespreken op:
    - hoe ging het? Wat zie je terug van SPIKES? In welke opzichten was het een 'goed gesprek'?
- **40 minuten: Rollenspel spelen, casus Emotionele patiënt (casus deelnemer of optionele casus Femke)**
  - 5 minuten: slechtnieuwsgesprek voorbereiden (rollen spelers en kijkopdracht voor observanten)
  - 10 minuten: uitvoeren slechtnieuwsgesprek
  - 25 minuten: nabespreken op:
    - spelers: hoe ging het?
    - observanten: hoe is de boodschap gebracht? Reactie op de vertoonde emotie, volgens NURSE? Welk effect had dit op de patiënt/naaste?
    - wat zou je zelf anders doen? Tips.
- **10 minuten: Vertonen filmfragment vervolgens groepsgesprek ter afronding**
  - Judith, slechtnieuwsgesprek met moeder en arts: minuut 0 – 1.45 (gehele fragment)
  - korte nabespreking.

### **Onderdeel: Nabespreken slechtnieuwsgesprek**

Tijdsduur: 30 minuten

Acteurs: geen

#### Leerdoelen

De deelnemer kan:

- aangeven wat hij/zij doet na het slechtnieuwsgesprek, en welke rol het behandelend team/collega's daarin hebben.

#### Programma

- **20 minuten: Bespreken onderdeel Nabespreken slechtnieuwsgesprek**
  - uiteenzetting reflectiecirkel van Gibbs;
  - groepsgesprek over reflectievraag onderdeel Nagesprek: wat doe je bij een gevoelsmatig zwaar slechtnieuwsgesprek? Rol team/collega's hierbij? Terugkoppeling in team? Welke waarde heeft dit?
- **5 minuten: Vertonen filmfragment vervolgens groepsgesprek ter afronding**
  - Judith, nabespreken slechtnieuwsgesprek in team: minuut 0 -1.28 (gehele fragment)
  - korte nabespreking.
- **5 minuten Afsluiting workshop**
  - Korte evaluatie ronde met:
    - welke specifieke punten zijn je bijgebleven uit deze workshop?
    - wat is er nodig om elkaar in het team en jezelf scherp te houden?



Verdieping op de e-learning Complexe omstandigheden (begingoedzorggoed.nl)

## Tijdsduur

Totaal 3 uur (bij voorkeur workshop als geheel aanbieden) dus 180 minuten (exclusief pauze); per onderdeel 60 minuten. De workshop bestaat uit drie onderdelen.

## Acteurs

Conform het voorgestelde programma zijn alleen bij het onderdeel Lastige consulten (casus) acteurs nodig bij deze workshop. Bij voorkeur twee acteurs voor de rollen patiënt en naaste.

## Vooraf doorgeven aan de deelnemers als voorbereiding op de workshop:

- beantwoorden de reflectievragen en deze meenemen om te bespreken;
- vooraf inleveren eigen casus over curatieve overbehandeling versus palliatief onderbehandelen, zie reflectievraag 'Waarom artsen ...kiezen' (onderdeel: 'Moet alles wat kan?');
- formuleren eigen leerpunten betreft Complexe omstandigheden;
- lezen [samenvatting rapport](#) 'Niet alles wat kan, hoeft. Passende zorg in de laatste levensfase' KNMG 2015.

## Algemene leerdoelen workshop

De deelnemers is in staat:

- te reflecteren op het eigen handelen en staat open voor feedback;
- om de opgedane kennis, vaardigheden en attitude vanuit groepsbespreking toe te passen op de eigen praktijkvoering versus te bespreken in het team of met collega's.

## **Onderdeel: 'De arts-patiëntrelatie in zwaar weer', lastige consulten**

Tijdsduur: 60 minuten

Acteurs: twee acteurs voor de rollen patiënt en naaste

## Leerdoelen

De deelnemer is in staat:

- te reflecteren op eigen handelen bij een 'moeilijke' patiënt of wel een lastige consult;
- vaardigheden toe te passen die helpen bij het omgaan met een 'moeilijke' patiënt of lastig consult.

## Programma

- **5 minuten: Inleiding**
  - workshop bestaat uit drie onderdelen: 'De arts-patiënt relatie in zwaar weer' of lastige consulten, 'Moet alles wat kan?' en 'Verlangingen naar het einde' met focus euthanasie;
  - programma en verwachtingen deelnemer (inbreng leerpunten);
  - kent iedereen elkaar? Anders korte namenronde;
  - link met Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland.
- **15 minuten: Vertonen filmfragment vervolgens groepsgesprek**
  - José, in ziekenhuisbed, samen met partner in gesprek met arts: minuut 0 - 9.57 (gehele fragment)
  - kort nabespreken op: wat vind je hiervan? Herkenbaar? Zou dit voor jou een lastig consult zijn?
- **15 minuten: Bespreken reflectievragen 'De arts in zwaar weer' en 'Wat maakt patiënten moeilijk'**
  - groepsgesprek over wat zijn voor jou lastige consulten? Hoe was de relatie zorgverlener-patiënt?
  - verschil tussen lastige consulten en moeilijke patiënten. Welke strategie zet je hierbij in?
- **25 minuten: Rollenspel spelen casus moeilijke patiënt**
  - 10 minuten: voorbereiden rollenspel plan van aanpak bedenken en uitvoeren rollenspel
  - 10 minuten: nabespreken: werking plan van aanpak en de empathische houding zorgverleners
- **5 minuten: Conclusie Lastige consulten**
  - nabespreking verklaring arts-patiëntrelatie bij casus José

### **Onderdeel: 'Moet alles wat kan?'**

Tijdsduur 60 minuten

Acteurs: geen

#### Leerdoelen

De deelnemer is in staat te reflecteren op het eigen handelen aangaande passende zorgverlening in de laatste levensfase.

#### Programma

- **20 minuten: Vertonen filmfragmenten vervolgens groepsgesprek**
  - Gerard, twee filmfragmenten achter elkaar vertonen, de gehele fragmenten
    - Gerard in gesprek met zorgverlener over succesvolle behandeling: minuut 0-2.30
    - Gerard tijd later in gesprek met arts over nieuwe chemo: minuut 0 – 2.30
  - Nabespreken met korte reactie: welk dilemma speelt zich hier af volgens jou?
- **35 minuten: Bespreken reflectievraag 'Waarom ... kiezen en de eigen casus over curatieve overbehandeling versus palliatief onderbehandelen**
  - 10 minuten: de deelnemer analyseert zijn eigen casus op een aantal punten
  - 25 minuten: groepsgesprek eigen casus en over passende zorgverlening in de laatste levensfase
    - moet je als zorgverlener altijd meegaan met de wens van de patiënt?
    - wanneer is het voor jou zinloos handelen?
- **5 minuten: Reserve onderdeel:** stellingen over passende zorgverlening in de laatste levensfase indien aspecten onbesproken zijn gebleven.

### **Onderdeel: 'Verlangen naar het einde' met focus euthanasie**

Tijdsduur: 60 minuten

Acteurs: geen

#### Leerdoelen

De deelnemer:

- is in staat te reflecteren op zijn eigen handelen bij gesprekken over het naderende einde;
- kan een euthanasieverzoek beoordelen en zijn handelen bespreken met andere zorgverleners.

#### Programma

- **10 minuten: Vertonen filmfragmenten**
  - casus Henk, vier filmfragmenten echter elkaar vertonen
    - Afdelingsvisite bespreking euthanasievraag Henk: minuut 0 - 1.42 (eerste deel van fragment)
    - Henk en zijn vrouw in gesprek met arts over menswaardig sterven: minuut 0 – 4.57 (gehele fragment)
    - Henk vertelt over zijn wilsverklaring: minuut 0.55 – 1.40 (laatste deel van fragment)
    - Oordeel toetsingscommissie euthanasie zorgvuldig handelen: minuut 0 – 1.53 (gehele fragment)
- **15 minuten: Bespreken reflectievraag onderdeel 'Lastige vragen'**
  - wat gaat goed, wat mist er nog of kan beter? Wie initieert een dergelijk gesprek? Op welk moment?
- **20 minuten: Bespreken in subgroepen casus Euthanasieverzoek**
  - in subgroepen discussiëren over de casus: hoe te handelen, welke stappen zijn nodig.
  - kernpunten uit discussie op een flap zetten en presenteren voor de groep.
- **12 minuten: Presenteren kernpunten voor de groep**
- **3 minuten: Vertonen filmfragment nazorggesprek**
  - Nazorggesprek op poli met de vrouw van Henk: minuut 0 - 2.50 (gehele fragment)
- **5 minuten: Afsluiting workshop**
  - korte evaluatieronde met: welke specifieke punten zijn je bijgebleven uit deze workshop?

# B6 Programma

## Zorg rondom het einde van het leven



Verdieping op de e-learning zorg rondom het levenseinde (begingoodzorggoed.nl).

### Tijdsduur

Totaal 3 uur bij voorkeur als een geheel aanbieden, dus 180 minuten (excl. pauze). De workshop bestaat uit drie onderdelen.

### Acteurs

Conform het voorgestelde programma zijn alleen bij het onderdeel 'Tijdig spreken over levenseinde' acteurs nodig voor het spelen van patiënt / naaste bij het gesprek.

### Vooraf doorgeven aan de deelnemers als voorbereiding op de workshop:

- beantwoorden de reflectievragen en deze meenemen om te bespreken;
- vooraf inleveren eigen casus betreft de reflectievraag: casus over tijdig praten over naderende levenseinde;
- formuleren eigen leerpunten met betrekking tot zorg rondom het einde van het leven.

### Algemene leerdoelen workshop

De deelnemer is in staat om:

- te reflecteren op eigen handelen met betrekking tot levenseinde gesprek, verlenen van effectieve zorg en patiënten die kiezen of voor de keuze staan zich te onthouden van vocht en voeding
- kennis en vaardigheden over bovengenoemde onderwerpen toe te passen in de eigen praktijk.

### **Onderdeel: Tijdig spreken over levenseinde**

Tijdsduur: 60 minuten

Acteurs: twee acteurs voor de rollen patiënt en naaste.

### Leerdoelen

De deelnemer kan:

- reflecteren op eigen handelen met betrekking tot levenseinde gesprek;
- het levenseinde gesprek op het juiste moment starten.

### Programma

- **5 minuten: Inleiding**
  - workshop bestaat uit drie onderdelen: Tijdig spreken over levenseinde, Effectieve zorg einde leven (volgt later), en Vocht en voeding. Optioneel is toegevoegd Meest voorkomende symptomen in de stervensfase (volgt later).
  - programma en verwachtingen deelnemer (inbreng leerpunten).
  - kent iedereen elkaar? Anders korte namenronde.
  - Tijdig spreken over levenseinde is onderdeel van proactieve zorgplanning.
- **20 minuten: Bespreken reflectievragen casusbeschrijving over 'Tijdig spreken over levenseinde'**
  - aan de hand van één of twee casussen van de deelnemers toelichten de kwaliteit van zorg en verbeterpunten voor ziekenhuis, team en zorgverlener.
- **10 minuten: Bespreken Diamantmodel (Leget C, 2007) en hulpvragen (Buurman B, 2018)**
  - bekend met het model? Ervaringen vanuit de praktijk? Hoe breng je het in tijdens een gesprek?
  - welke stappen liggen je en welke minder? Hoe verklaar je dit?
  - welke hulpvragen gebruik je en welke liggen je minder?
- **20 minuten: Rollenspel spelen over gesprek 'Tijdig spreken over levenseinde'**
  - casus 'palliatieve chemo is behandeling gericht op genezen', patiënt pikt optimistische boodschap eruit.
  - hoe open je het gesprek en op welk moment?

- welke voorwaarden stel je aan een goed levenseinde gesprek?
- perceptie van de patiënt, hoe ga je hier tijdens het gesprek mee om?

#### **Onderdeel: Effectieve zorg einde leven**

Tijdsduur: 60 minuten

Acteurs:

##### Leerdoelen

De deelnemer kan:

- reflecteren op eigen handelen met betrekking tot het verlenen van effectieve zorg einde leven;
- kennis en vaardigheden om effectieve zorg te verlenen bij einde leven toepassen in de eigen praktijk.

##### Programma

#### **Onderdeel: Vocht en voeding. Invloed van keuzes op de patiënt, naasten en het team.**

Tijdsduur: 60 minuten

Acteurs:

##### Leerdoelen

De deelnemer kan:

- reflecteren op eigen handelen met betrekking tot patiënten die kiezen of voor de keuze staan zich te onthouden van vocht en voeding;
- kennis en vaardigheden om zorg voor patiënten die zich onthouden van vocht en voeding en diens naasten toepassen in de eigen praktijk.

##### Programma

- **5 minuten: Inleiding**
  - bijeenkomst gaat in op één van de drie topics van het onderwerp Zorg rondom het einde leven.
  - werkwijze workshop (praktijksituaties aan de hand van reflectievragen, casusbespreking, geven/ontvangen handvatten/tips, groepsgesprek rolbeschrijving).
  - eventueel verwachtingen en leerdoelen deelnemer (inbreng eigen leerpunten deelnemer).
  - kent iedereen elkaar? Anders korte namenronde.
- **20 minuten: Bespreken beleid instelling rondom Vocht en voeding**
  - groepsgesprek aan de hand van de volgende vragen: Wat doen we in de laatste levensfase? Geven we vocht en voeding? Waarom wel, waarom niet? Hoeveel? Hoe dit bespreekbaar maken met naasten/patiënt.
- **5 minuten: Bespreken proactieve zorgplanning rondom vocht en voeding**
  - korte introductie
- **10 minuten: Afsluiting workshop**
  - korte evaluatieronde met de vraag: welke specifieke punten zijn je bijgebleven uit de workshop?
  - wat is er nodig om elkaar (bij teamtraining) en jezelf scherp te houden?



# B7 Programma Verlies, verdriet en rouw



Verdieping op de e-learning Verlies verdriet en rouw ([begingoedzorggoed.nl](http://begingoedzorggoed.nl))

## Tijdsduur

Duur van de workshop is 2 à 3 uur (120-180 minuten exclusief pauze). Afhankelijk van startkennis deelnemers en de ruimte voor discussie.

## Acteurs

Er zijn in deze workshops geen rollenspellen toegevoegd.

## Vooraf doorgeven aan de deelnemers als voorbereiding op de workshop:

- beantwoorden de reflectievragen en deze meenemen om te bespreken;
- eigen leerpunten formuleren met betrekking tot verlies, verdriet en rouw van naasten

## Algemene leerdoelen workshop

De deelnemer is in staat om:

- te reflecteren op eigen handelen met betrekking tot signalering en verlenen van zorg bij (niet-)normatieve rouw bij naasten;
- kennis en vaardigheden over bovengenoemde onderwerp toe te passen in de eigen praktijk.

## **Onderdeel: In gesprek met naasten**

Tijdsduur: 120-180 minuten

Acteurs: geen

## Leerdoelen

De deelnemer kan:

- reflecteren op eigen handelen met betrekking tot signaleren en handelen bij niet-normatieve rouw;
- het nagesprek vanuit eigen functie juist vorm te geven.

## Programma

- **5 minuten: Inleiding**
  - bijeenkomst gaat in op In gesprek gaan met naasten;
  - werkwijze workshop (praktijksituaties, reflectievragen, groepsgesprek);
  - eventueel verwachtingen en leerdoelen deelnemer (inbreng eigen leerpunten deelnemer);
  - kent iedereen elkaar? Anders korte namenronde.
- **5-10 minuten: Bespreken Kwaliteitskader domein 8 verlies en rouw**
  - wat staat er beschreven in het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland over rouw en welke standaard is er voor de patiënt, naasten, zorgverlener en vrijwilligers.
- **15 minuten: Bespreken welke rouwmodellen hanteer je voor signalering en gespreksvoering**
  - Groepsgesprek waarin de volgende vragen worden besproken: Hoe staat jij hierin? Met andere woorden: welk rouwmodel heeft je voorkeur als houvast? En waarom? Hoe past jij het toe bij signalering en gespreksvoering?
- **30-45 minuten: Bepreken niet-normatieve rouw**
  - groepsgesprek waarin de volgende vragen worden besproken:
    - hoe is de organisatie bij observeren en handelen bij niet normatieve rouw bij naasten binnen de instelling aan de hand van criteria Kwaliteitskader? Welk meetinstrument kan je inzetten?
- **30-45 minuten: Bespreken Nagesprek met nabestaanden hoe doe je dat?**
  - Groepsgesprek waarin de volgende vragen worden besproken: Ervaringen met nagesprekken uit de praktijk bespreken? Welke rol heeft elke zorgverlener in het gesprek?
- **30-45 minuten: Bespreken handelswijze voorkomen van niet-normatieve rouw**
  - Groepsgesprek over: wat is je handelswijze om een dergelijke situatie te voorkomen? Maak je gebruik van een stappenplan? Hoe ziet dit er dan uit en hoe pas je het toe? Hoe is dit binnen de instelling?
- **5 minuten: Afsluiting workshop**
  - Korte evaluatieronde met de vraag: welke specifieke punten zijn je bijgebleven uit de workshop?

---

## B8 Programma Krassen op de ziel (volgt later)

---

## B9 Overzicht Achtergrondinformatie

Op de volgende pagina treft u een overzicht van alle modules, workshoponderwerpen, werkvormen en bijbehorende achtergrondinformatie.



Tabel 2.1

Overzicht achtergrondinformatie B-learning Palliatieve Zorg januari 2019

module	b-learning workshop- onderdelen	werkvorm	achtergrondinformatie
<b>Introductie palliatieve zorg</b>	Kennismaking Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland: definitie, zorgdomeinen en essenties	theorie groepsgesprek bespreken casus in subgroepen	- Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland. <i>IKNL/Palliactief</i> , 2017 - De Lima L et al. IAHP list of essential practices in palliative care. <i>J Pain Palliat Care Pharmacother</i> 2012 - What's important to me. A review of choice in End Of Life Care. <i>The choice in end of life care programme board</i> . February 2015 - 'uwmeningoverpalliatievezorg.nl', nog niet gepubliceerde data van ZonMw-project
	Markering palliatieve fase: zorgmodel van Lynn and Adamson, verrassingsvraag SQ en SPICT-NL	theorie groepsgesprek bespreken casus	- Glare PA et al. Palliative Care in the Outpatient Oncology Setting: Evaluation of a Practical Set of Referral Criteria. <i>Journal of Oncology Practice</i> . 2011, Nov; 7(6): 366–370. - Zorgmodel Lynn and Adamson, 2003 - Mistiaen P et al. Kennissynthese nieuwe model palliatieve zorg. NIVEL 2014 - Downar J et al. The 'Surprise question' for predicting in seriously ill patients: a systematic review and meta-analysis. <i>CMAJ</i> 2017 - Weijers F et al. Adding a second surprise question triggers general practitioners to increase the thoroughness of palliative care planning: results of a pilot RCT with vignettes. <i>BMC Palliat Care</i> 2018 - SPICT-NL.: Meetinstrumenten in de palliatieve zorg IKNL 2018
	Generalist-specialist in de palliatieve zorg: hoe vind je elkaar?	theorie groepsgesprek bespreken casus	-Quill TE et al. Generalist plus specialist palliative care-creating a more sustainable model. <i>NEJM</i> 2013 - Gardiner C et al. Factors supporting good partnership working between generalist and specialist palliative care services: a systemic review. <i>BJGP</i> 2012 - Hui D et al. Referral criteria for outpatient specialty palliative cancer care: an international consensus. <i>Lancet Oncol</i> 2016
	Meetinstrumenten in de palliatieve zorg: doel, definitie en wanneer welk instrument?	theorie groepsgesprek bespreken casus in subgroepen	-Meetinstrumenten in de palliatieve zorg. <i>IKNL</i> 2018

module	b-learning workshops – onderdelen	werkvorm	achtergrondinformatie
<b>Effectief Communiceren</b>	Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland: kenmerken Effectief communiceren. Calgary Cambridge structuur model	theorie groepsgesprek	--Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland. <a href="#">IKNL/Palliactief</a> , 2017 -Calgary Cambridge guide to the medical interview; Nederlandstalige versie 'Vaardig communiceren in de gezondheidszorg'. <i>Boom</i> 2015, 3 <sup>e</sup> druk -Goed in gesprek, communiceren in de langdurige zorg. <i>Vilans</i> 2014 <a href="#">-vitaltalk.org bezocht 12-12-2018</a>
	(Actief) luisteren	theorie bekijken filmfragment bespreken casus groepsgesprek	-Back AL et al. Approaching difficult communication tasks in oncology. <i>CA Cancer J Clin</i> 2005 -Cocksedge S et al. The listening loop: a model of choice about cues within primary care consultations. <i>Med Educ</i> 2000 -Robertson K. Active listening. <i>Austr Fam Phys</i> 2005
	(Omgaan met) stiltes	groepsgesprek rollenspel	-Back AL et al. Compassionate silence in the patient-clinician encounter: a contemplative approach. <i>J Palliat Med</i> 2009
	Empathie	bekijken filmfragment bespreken casus rollenspel groepsgesprek	-Buckman R et al. Empathic responses in clinical practice: intuition or tuition? <i>CMAJ</i> 2011 -Jeffrey D. Communicating with a human voice: developing a relational model of empathy. <i>J R Coll Physicians Edinb</i> 2017 -Riess H et al. E.M.P.A.T.H.Y.: a tool to enhance nonverbal communication between clinicians and their patients. <i>Acad Med</i> 2014

module	b-learning workshops – onderdelen	werkvorm	achtergrondinformatie
<b>Gezamenlijke Besluitvorming</b>	Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland: domein 2.2	theorie	-Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland. <a href="#">IKNL/Palliactief</a> , 2017
	Continuüm gezamenlijke besluitvorming	theorie bekijken filmfragment groepsgesprek	-Kon AA. The shared decision-making continuum. <a href="#">JAMA</a> 2010
	'Three-talk-model' gezamenlijke besluitvorming: structuur (deel 1), proces (deel 2) en uitkomst (deel 3)	theorie bekijken filmfragment bespreken casus groepsgesprek rollenspel	- Back AL et al. Discussing Prognosis: “How Much Do You Want to Know?” Talking to Patients Who Do Not Want Information or Who Are Ambivalent. <a href="#">JCO</a> 2008 -Brom L et al. Challenges in shared decision making in advanced cancer care: a qualitative longitudinal observational and interview study. <a href="#">HE</a> 2017 -Elwyn G et al. Implementing shared decision-making: consider all the consequences. <a href="#">Impl Sci</a> 2016 -Elwyn G et al. A three-talk model for shared decision making: multistage consultation process. <a href="#">BMJ</a> 2017 -Epstein RM et al. Shared mind: communication, decision making and autonomy in serious illness. <a href="#">Ann Fam Med</a> 2011 -Gezamenlijke besluitvorming over doelen en zorgafspraken. <a href="#">NHG</a> 2017 -Pollard S et al. Physician attitudes toward shared decision making: a systematic review. <a href="#">Pat Educ Couns</a> 2015 -Rietjens JAC et al. Definition and recommendations for advance care planning: an international consensus. <a href="#">Lancet Oncol</a> 2017 -Struijs A et al. Gezamenlijke besluitvorming door zorgverlener en patiënt – normatieve achtergrond. <a href="#">CEG</a> 2013

module	b-learning workshops – onderdelen	werkvorm	achtergrondinformatie
<b>Slechtnieuws-gesprek</b>	Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland: domein 2.2; 2.9	theorie	-Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland. <a href="#">IKNL/Palliactief</a> , 2017
	Vorbereiden slechtnieuwsgesprek	groepsgesprek bekijken filmfragment bespreken casus filmfragment	-Buckman RA. Breaking bad news: the SPIKES strategy. <a href="#">Community Oncol</a> 2000 -Slecht nieuws meedelen aan kankerpatiënten en hun naasten. Aanbevelingen voor zorgverleners <a href="#">CHI</a> 2015 - Baile WF et al. SPIKES-a six step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. <a href="#">The Oncologist</a> 2000
	Brengen van slecht nieuws	Rollenspel groepsgesprek bekijken filmfragment	-Pollak KI et al. Oncologist communication about emotion during visits with patients with advanced cancer. <a href="#">JCO</a> 2007 - Slecht nieuws meedelen aan kankerpatiënten en hun naasten. Aanbevelingen voor zorgverleners <a href="#">CHI</a> 2015
	Nabespreken slechtnieuwsgesprek	theorie groepsgesprek bekijken filmfragment	- <a href="#">Gibbs reflective cycle</a> - Koshy K et al. Reflective practice in health care and how to reflect effectively. <a href="#">Int J Surg Oncol</a> 2017 - Slecht nieuws meedelen aan kankerpatiënten en hun naasten. Aanbevelingen voor zorgverleners <a href="#">CHI</a> 2015



<b>Complexe omstandigheden</b>	Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland: domein 1; 2.9	theorie	-Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland. <a href="#">IKNL/Palliactief</a> , 2017
	'De arts-patiëntrelatie in zwaar weer' ('Een lastig consult')	bekijken filmfragment groepsgesprek rollenspel	- Back AL et al. Discussing prognosis 'How much do you want to know'. Talking to patients who do not want information or who are ambivalent. <a href="#">JCO</a> 2006 - Haas LJ et al. Management of the difficult patient. <a href="#">Am Fam Physician</a> 2005 - Livneh H et al. Psychosocial adaptation to chronic illness and disability: a primer for counselors. <a href="#">J Couns Develop</a> 2005 -Steinmetz D et al. The 'difficult patient' as perceived by family physicians. <a href="#">Fam Pract</a> 2001 -Tuinman PR e.a. Geen moeilijke patiënten, wel lastige consulten. <a href="#">NTvG</a> 2011
	'Moet alles wat kan' ('Curatieve overbehandeling versus palliatieve onderbehandeling')	bekijken filmfragment bespreken casus groepsgesprek	- Ferrell BR et al. Integration of palliative care into standard oncology care: ASCO clinical practice guideline update. <a href="#">JCO</a> 2017 - Heikkila R et al. Chemotherapy in EOL care. <a href="#">Ann Oncol</a> 2017 - Henson LA et al. Factors associated with aggressive EOL care. <a href="#">Support Care Cancer</a> 2016 - Niet alles wat kan, hoeft. <a href="#">KNMG</a> 2015 - Rochigneux P et al. Use of chemotherapy near the end of life: what factors matter? <a href="#">Ann Oncol</a> 2017
	'Verlangen naar het einde' met focus euthanasie	bekijken filmfragment groepsgesprek opdracht in subgroepen presenteren plenair	- Chochinov HM. Dignity and the essence of medicine: the A, B, C and D of dignity conserving care. <a href="#">BMJ</a> 2007 - Dees MK et al. 'Unbearable suffering': a qualitative study on the perspectives of patients who request assistance in dying. <a href="#">J Med Ethics</a> 2001 - Kissane DW. The relief of existential suffering. <a href="#">Arch Intern Med</a> 2012 - Regionale Toetsingscommissie Euthanasie jaarverslag 2017 ( <a href="#">PDF</a> ) - Ruijs CDM et al. Unbearability of suffering at the end of life: the development of a new measuring device, the SOS-V. <a href="#">BMC Palliat Care</a> 2009

module	b-learning workshops – onderdelen	werkvorm	achtergrondinformatie
<b>Zorg rondom het einde van het leven</b>	Tijdig spreken over het levenseinde waaronder het intensieve gesprek en het diamantmodel Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland domein 2.3 structuur en processen	theorie groepsgesprek aan de hand van casussen	- Buurman B, 6 tips voor gesprekken over het levenseinde. <i>Nursing</i> , 22 augustus 2018 - Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland. <i>IKNL/Palliactief</i> , 2017 - Leget C, Ruimte om te sterven, een weg voor zieken, naasten en zorgverleners. <i>Terra - Lannoo</i> , Uitgeverij 2003/2008 - Pivodic L, Place of death in the population dying from diseases indicative of palliative care need: a cross-national population-level study in 14 countries. <i>J Epidemiol Community Health</i> , 2016 Jan;70(1):17-24 - Steinhauer KE et al. Do preparation and life completion discussions improve functioning and QOL in seriously ill patients? Pilot randomized control trial. <i>J Palliat Med</i> 2008 - Voskuilen JV. Levensvragen van palliatieve patiënten en het Ars Moriendi model. <i>HAN</i> 2012 - Wijlick E van et al. Elf spelregels voor praten over het einde. <i>MC</i> 2011
	Effectieve zorg einde leven waaronder markeren stervensfase en hoe (praktisch) te handelen	volgt later	- Neuberger J et al. More care, less pathway. A review of the Liverpool care pathway. report 2013 ( <a href="#">pdf</a> ) - Richtlijn Zorg in de stervensfase <a href="#">pallialine.nl</a> - Supporting care in the last hours or days of life. <i>ICP</i> 2014 - Zorgpad Stervensfase <a href="#">iknl.nl</a>
	Optioneel: meest voorkomende symptomen in de stervensfase	volgt later	- Blinderman CD et al. Comfort care for patients dying in the hospital. <i>NEJM</i> 2015 - Managing symptoms for an adult in the last days of life. <i>NICE</i> 2017.
	Vocht en voeding in de stervensfase en VSED. Invloed van keuzes op de patiënt, naasten en het team	theorie groepsgesprek stelling groepsgesprek aan de hand van casus van trainer	- Bolt EE et al. Primary care patients hastening death by voluntarily stopping eating and drinking. <i>Ann Fam Med</i> 2015 - Caring for people who consciously choose not to eat and drink so as to hasten the end of life. <i>KNMG</i> 2014 - Good P et al. Medically assisted nutrition for adult palliative care patients. <i>Cochrane library</i> 2014

module	b-learning workshops – onderdelen	werkvorm	achtergrondinformatie
<b>Verlies, verdriet en rouw</b>	<p>Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland domein 8 verlies en rouw</p> <p>Normatieve rouw versus niet-normatieve rouw waaronder risicofactoren</p> <p>Rouwmodel</p>	<p>theorie</p> <p>groepsgesprek</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland. <i>IKNL/Palliactief</i>, 2017</li> <li>- Maes J. Naar een integratief rouwmodel. <i>Handboek rouw, rouwverwerking, rouwtherapie</i> 2014</li> <li>- richtlijn Rouw 2.0, 2010 <i>Pallialine</i></li> <li>- Stroebe M, Schut H; The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. <i>Death Stud</i>, 1999 Apr-May;23(3):197-224</li> <li>- Thomas K et al. Risk factors for developing prolonged grief during bereavement in family carers of cancer patients in palliative care: a longitudinal study. <i>JPSM</i> 2014</li> </ul>
	<p>Niet-normatieve rouw: signaleren, monitoren, verdiepen en diagnosticeren, behandelopties</p> <p>Meetinstrument Landelijke rouwvragenlijst ©</p>	<p>groepsgesprek</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Shear MK. Complicated grief. <i>NEJM</i> 2015</li> <li>-Boelen P. Complexe rouw begrijpen en behandelen. <i>Oratie</i> 2016</li> <li>-Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5). <i>American Psychiatric Association</i> Nederlandse vertaling van Diagnostic and statistical Manual of mental Disorders 5th Edition, 2014</li> <li>-Keijser J, Bout van den J, Boelen P; <i>Vragenlijst Rouw</i> ©. 1998</li> <li>- Meetinstrumenten in de palliatieve zorg. <i>IKNL</i> 2018</li> </ul>
<b>Krassen op de ziel</b>	Volgt later		

Integraal Kankercentrum  
Nederland  
info@iknl.nl  
www.iknl.nl

