



De pioniersfase voorbij!?... door educatie naar integratie

Invulling parallelsessies:

Parallelsessie 1:

De generalist – specialist – expert in de palliatieve zorg: een nieuw fenomeen
Palliatief

Onder leiding van een multidisciplinair samengesteld panel zal met aanwezigen worden gediscussieerd over de differentiatie van de zorgverleners in generalist-specialist- expert binnen de palliatieve zorg. Centraal hierbij staat de positionering, taakinvulling en samenwerking tussen de verschillende zorgverleners.

Moderators:

Jeroen Hasselaar
Karin van der Rijt

Parallelsessie 2

Onderwijsmarkt Palliatieve Zorg: komt dat proeven, komt dat zien!
Consortium Propallia

Tijdens een 'Onderwijsmarkt Palliatieve Zorg' maken de deelnemers kennis met diverse interactieve, inspirerende werkvormen om het thema Palliatieve Zorg binnen het onderwijs te behandelen. De aangeboden werkvormen zijn zowel op mbo, hbo en wo niveau inzetbaar. Deskundigen die werken met deze werkvormen laten de deelnemers de werkvorm ervaren en gaan met de deelnemers hierover in gesprek.

Parallelsessie 3

Palliatieve zorg en behandeling van een delier ook in de reguliere zorg - het stadium van pionieren voorbij? Welke nieuwe kennis is relevant om te weten?

Verenso/IKNL

Nieuwe NL richtlijn delier in de palliatieve fase.

Inleidend overzicht – M. Baden

Begrijpen wat er gebeurt tijdens een delier – W.P.J.M. Denissen

Weten hoe dit te herkennen is bij volwassenen en ouderen – W.P.J.M. Denissen

Weten welke palliatieve behoeftes de patiënt heeft en hoe hierin tegemoet gekomen kan worden-
E.G. Roelofs

Weten waarom palliatieve zorg juist ook in de reguliere zorg van belang is - E.G. Roelofs

Weten waarom te letten bij de behandeling van een delier - M. Baden

Verschillen nieuwe IKNL richtlijn delier en vorige richtlijn – E.G. Roelofs

Parallelsessie 4

Op een DEDICATED manier palliatieve zorg verlenen bij mensen met dementie

Zuyderland, Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg/Universiteit Maastricht

Tijdens deze workshop zullen wij de DEDICATED-werkwijze, die als onderdeel van Palliantie 1 is ontwikkeld, in co-creatie met onderzoek, onderwijs en praktijk, presenteren. De werkwijze bevat materialen (zie dedicatedwerkwijze.nl) om de kwaliteit van palliatieve zorg voor mensen met dementie te verhogen. Daarnaast worden er via een DEDICATED-training ook ambassadeurs en trainers opgeleid om de werkwijze te implementeren en verspreiden.

We zullen starten met een creatieve toelichting op DEDICATED, vanuit de behoeftebepaling en evaluatie van DEDICATED laten we onderzoeksresultaten zien, door een onderwijskundige zal worden toegelicht hoe de DEDICATED-werkwijze is vervlochten met de curricula en tot slot zullen DEDICATED ambassadeurs vanuit de praktijk laten zien hoe de DEDICATED-materialen het beste gebruikt kunnen worden. De deelnemers aan de workshop zullen een DEDICATED ervaring beleven en actief worden uitgenodigd om zelf aan de slag te gaan!

Sprekers:

Judith Meijers: Assistent professor Maastricht University

Sascha Bolt: Senior onderzoeker & onderzoeksmakelaar Academische Werkplaats Ouderen

Jesper Biesmans: Onderzoeker Zuyderland

Sabine Pieters: Docent verpleegkunde Zuyd Hogeschool

Thea Offermans: Verpleegkundige palliatieve zorg Vivantes

Rianne Blonden: Kwaliteitsverpleegkundige Zuyderland

Parallelsessie 5

Succesvol samenwerken tussen sociaal domein en palliatieve zorg voor mensen in de laatste levensfase en hun naasten. Proeftuinen als inspirerend voorbeeld.

Movisie, landelijk kennisinstituut voor sociaal domein en Agora, landelijk kenniscentrum dat de palliatieve benadering met het sociaal domein verbindt

Wie de diagnose 'ongeneeslijk ziek' krijgt, raakt meestal uiteindelijk arbeidsongeschikt. Regelmatig zorgt dat ook voor opeenvolgende problematiek zoals schulden, scheiding of psychische problemen. Ook de kans op eenzaamheid en sociale vraagstukken rond mantelzorg en andere hulp nemen toe. Door samenwerken met verschillende professionals uit verschillende domeinen kan er op bovenstaande problematiek eerder ondersteuning geboden worden. Daarom organiseren Agora en Movisie lokale proeftuinen om samen te werken tussen zorg en sociaal domein en om vroegtijdig in beeld te brengen wat wensen en behoeften van mensen zijn

Aan de hand van de film (casus) van Carla met COPD ervaren de deelnemers hun eigen kijk op de situatie van Carla en haar zoon. In kleine groepjes verdiepen ze zich in de vraag welke professionals en vrijwilligers er nog meer nodig zijn om bij te dragen aan een prettig leven voor Carla en haar zoon. Zo ervaren de deelnemers dat samenwerking noodzakelijk is.

We delen kennis over life events en opeenvolgende problematiek. Daarna bespreken we nogmaals in kleine groepjes de casus van Carla. Wat zou er in de toekomst nog kunnen gebeuren waar je nu al op in kunt zetten? En met wie zou je dan kunnen samenwerken?

Vervolgens gaan we dieper in de op de vraag hoe je vanuit verschillende professies en domeinen met elkaar kunt samenwerken. Wat zijn werkzame elementen als het gaat om samenwerken. Hoe zorg je met elkaar dat je tijdige en passende ondersteuning biedt? Wat zijn de ervaringen in de proeftuinen die hiermee aan de slag zijn (geweest)?

We eindigen met een oproep om zelf mee toe doen in een lokale proeftuin. Hoe ziet dat er uit? Wat vraagt het en wat levert het op?

Parallelsessie 6

20 jaar Zorgpad Stervensfase in Nederland: naar steeds betere zorg voor mensen in de stervensfase
Erasmus MC / LUMC

Presentatie 1: Het Zorgpad Stervensfase: hoe het begon, de relatie tot de richtlijn Zorg in de stervensfase en internationale ontwikkelingen. Door prof. dr. Lia van Zuylen, Amsterdam UMC
Presentatie 2: Stand van zaken implementatie ZS anno 2022. Door Caro Verlouw, adviseur palliatieve zorg IKNL
Presentatie 3: Het gebruik van het Zorgpad Stervensfase in de praktijk.

Parallelsessie 7

Tools voor passende palliatieve zorg bij COPD

COMPASSION-project ZonMw en EMPATIE-project ZonMw

Hoe bied je passende palliatieve zorg aan mensen met COPD? In deze sessie gaan we in op twee recent en vanuit onderzoek ontwikkelde toolboxes die je hierbij ondersteunen. De online toolbox 'Passende palliatieve zorg bij COPD' bevat verschillende materialen voor zorgverleners, zoals informatiefolders en educatief videomateriaal voor zorgverleners, patiënten en naasten, webinars voor zorgverleners, patiënten en naasten en handreikingen (www.palliatievezorgcopd.nl). Deze toolbox is ontwikkeld in het COMPASSION-project. De toolbox 'MijnBlik' geeft mensen met COPD en/of hartfalen en hun naasten handvatten en ondersteuning in het naar voren brengen van hun eigen perspectief in gesprekken met hun zorgverleners. MijnBlik bestaat uit een blikken doosje met kaarten die verwijzen naar gesprekshulpen bij verschillende thema's op de website www.mijn-blik.nl. De gesprekshulpen helpen patiënten en naasten bij het vooraf nadenken over onderwerpen of vragen die ze met hun zorgverlener willen bespreken. Deze toolbox komt uit het EMPATIE-project.

In deze sessie maak je kennis met beide toolboxes. Na een (korte) inleiding gaan we in gesprek over hoe je de toolboxes in de praktijk kunt gebruiken en wat hiervoor nodig is.

Parallelsessie 8

Teams palliatieve zorg aan zet: goede voorbeelden, knelpunten en oplossingen

IKNL, LUMC, UMCG, NFK

Tijdens deze sessie staan de goede voorbeelden en verschillende aanpakken van tijdige integratie van palliatieve zorg in de oncologie uit de ziekenhuispraktijk centraal. De sessie wordt plenair geopend, waarbij de huidige goede voorbeelden worden gepresenteerd. Daarna wordt de groep opgedeeld en kan men plaatsnemen aan drie verschillende tafels. Elke tafel heeft een eigen onderwerp en vaste tafelvoorzitter(s), waarvan één procesbegeleider en meerdere inhoudsdeskundigen (zie: sprekers). Tevens zal aan elke tafel een ervaringsdeskundige (patiënt) aan tafel plaatsnemen.

Onderwerpen per tafel:

- Tafel 1: Identificeren van mogelijke PZ behoefte
- Tafel 2: Proactieve zorgplanning
- Tafel 3: Tijdig inzetten van het PZ-team

Het eerste halfuur zal per tafel gesproken over de goede voorbeelden en is er voldoende ruimte voor kennisuitwisseling. De gesprekken/discussies worden begeleid door de inhoudsdeskundigen en procesbegeleiders met behulp van een door ons gefaciliteerde kletsput. Hierin zitten vragen/stellingen die zijn opgesteld op basis van literatuur rondom tijdige integratie van palliatieve zorg en resultaten vanuit de Delphi studie binnen het TIPZO project. De vragen zijn bedoeld om te prikkelen en discussie op gang te brengen.

Het tweede halfuur zullen we knelpunten en oplossingen ophalen m.b.v. de spinnewiel methode: deelnemers schrijven individueel knelpunten op over het tijdig integreren van hun onderwerp in de

dagelijks klinische praktijk. Deze worden op een muur/flap-over geplakt. Voor de twee of drie meest genoemde knelpunten worden gezamenlijk oplossingen bedacht. Per tafel zullen één of twee deelnemers hun oplossingen plenair terugkoppelen aan de deelnemers aan de andere tafels.

Parallelsessie 9

Wat maakt je specialist palliatieve zorg (verlener)?

O2PZ en V&VN PZ

In Nederland geven we generalistische palliatieve zorg waar dit kan, aangevuld met specialistische zorg als dat nodig is. Juist door deze combinatie is het cruciaal om samen duidelijker te krijgen wat we verstaan onder 'specialistische expertise' in palliatieve zorg, wat maakt dat je specialist of expert palliatieve zorg bent, wanneer zet je dit in en hoe leid je hiertoe op?

In het Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 zijn de competenties met gedragsuitingen voor alle generalistische zorgverleners beschreven. Een volgende stap in het programma O2PZ wordt het beschrijven waaruit specialistische expertise in palliatieve zorg bestaat.

V&VN PZ heeft op 20 mei het competentieprofiel voor de gespecialiseerd (hbo) verpleegkundigen, werkzaam in palliatieve zorg, ook wel de palliatieve zorg verpleegkundige, gelanceerd. Ook komt er een addendum van het Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 voor MANP, MPA/VVO. Dit zijn mooie ontwikkelingen, maar wat betekent dit voor de individuele patiënt en dagelijkse praktijk?

We zijn benieuwd naar jouw visie, en gaan hierover graag met jou in gesprek!

In deze sessie gaan we op basis van casuïstiek (uitgaande van patiënten perspectief) in dialoog over:

1. De drietrap generalist, specialist en expert, waarbij we ook de resultaten uit de vragenlijst Voorbij de generalist presenteren (O2PZ Suzanne Metselaar/Ingrid van Zuilekom)
2. Het competentieprofiel palliatieve zorg verpleegkundige hoe in te zetten in de dagelijkse praktijk (V&VN PZ Ellen de Nijs/Sjaak Thijssen)
3. De ontwikkeling van een addendum op het Onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 voor de MANP, MPA/VVO (O2PZ Jozanneke van Staveren, Ria Boel/Romke Langezaal).

Parallelsessie 10

Verslaving en palliatieve zorg

Novadic-Kentron en hospice Balade

In deze workshop wordt aan de hand van casussen kennis opgedaan van specifieke aandachtspunten bij de palliatieve zorgverlening aan mensen met een verslavingsachtergrond. We staan stil bij verschillende factoren die deze zorg anders maken, zoals eenzaamheid, schuldgevoelens, schaamte (ook bij de zorgprofessional).

Ook zal er aandacht besteed worden aan de interacties tussen bekende middelen in de palliatieve zorg en de middelen die al gebruikt werden door de patiënt zoals bijvoorbeeld methadon.

Parallelsessie 11

Met Hart & Tech, omarmen van technologie in de palliatieve zorg

Technische Universiteit Delft, Hospice Bardo, Hospice Kajan, Hospice Kuria, Hospice Alkmaar, Hospice Dome

Een consortium van 5 hospices heeft, in samenwerking met het Delft Design for End of Life Lab van de Technische Universiteit Delft, onderzocht hoe technologie op een positieve manier ingezet kan worden in de zorg in het hospice. Gedurende dit project hebben de hospices een proces doorlopen waarbij per hospice een visie werd ontwikkeld ten aanzien van technologie en eisen werden geformuleerd, waarna geschikte technologie werd geselecteerd, geïmplementeerd en geëvalueerd. Dit gezamenlijke proces werd gekenmerkt door het delen en leren van elkaars ervaringen. Het project is afgerond met een gezamenlijk standpunt over de mogelijkheden van technologie in de hospice zorg, en met een blik op de toekomst.

Deze sessie bestaat uit drie delen:

In het eerste deel zal het project Met Hart & Tech nader toegelicht worden, en zullen de verkregen inzichten als leerervaringen worden gedeeld met de deelnemers. In een tweede deel zullen 1 à 2 studenten van het Delf design for End of Life Lab een presentatie geven van hun afstudeerwerk: toekomstige innovaties voor de zorg in het hospice. Tot slot zullen de deelnemers door middel van een korte oefening geprikkeld worden om hun eigen standpunt ten aanzien van technologie in de hospice zorg te onderzoeken en met elkaar te delen.

Parallelsessie 12

Nationaal Programma Palliatieve Zorg II: Samen de kansen pakken; samen het goede goed doen!

NPPZII programmateam

Wat zou jij doen als je minister van palliatieve zorg was?

Het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II is van start gegaan. Het is gericht op:

- toename van de maatschappelijke bewustwording over palliatieve zorg
- proactieve zorg en ondersteuning goed in de praktijk brengen.

De doelen zijn samen te vatten in de 5 J's: ongeneeslijk zieke Nederlanders verdienen de juiste zorg, op de juiste plek, op het juiste moment, door de juiste zorgverlener, met de juiste bekostiging. Het Nationaal Programma is een zogeheten implementatieprogramma; het borduurt zoveel mogelijk voort op al het goeds dat reeds in eerdere jaren is ontwikkeld. Dat geldt voor onderzoek dat in de voorbije jaren is verricht, maar ook voor de al bestaande tools en activiteiten.

In deze sessie staan we stil bij de ontwikkeling die we in Nederland moeten aangaan met elkaar. We starten met de vraag: wat zou jij doen als je minister van palliatieve zorg was? Welke uitdaging ga je eerst aan? Welke kansen zie jij in het verbeteren van proactieve zorg en ondersteuning? Hoe zorg je ervoor dat de patiënt – overal en altijd - goede palliatieve zorg krijgt? De kansen en uitdagingen die jij ziet, nemen we mee in het gesprek dat we tijdens deze sessie gaan voeren over de invulling van het Nationaal Programma. Het Nationaal Programma is verdeeld in zes activiteiten: 1) maatschappelijke bewustwording, 2) vroegtijdige zorgplanning, 3) versterken van de samenwerking, 4) projecten van Consortia Palliatieve Zorg, 5) digitale gegevensuitwisseling en 6) meten & monitoren. Hoe passen de kansen en uitdagingen die jij ziet in deze zes activiteiten?

In het slotdeel van de sessie delen we aan de hand van stellingen over deze activiteiten inspirerende voorbeelden met elkaar. En geven we op een concrete manier inhoud aan de kansen en uitdagingen die jij als minister van palliatieve zorg voor je ziet.

Parallelsessie 13

Het informeren van en samen beslissen met mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden en/of een taalbarrière in de palliatieve zorg

ZonMw project Goed begrepen: informeren van en beslissen met patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden in de palliatieve zorg in ziekenhuizen en ZonMw project Oog voor Naasten en Nabestaanden

ZonMw-project Goed begrepen: informeren van en beslissen met patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden in de palliatieve zorg in ziekenhuizen en ZonMw-project Oog voor Naasten en Nabestaanden

1 op de 4 Nederlanders heeft moeite met het vinden, begrijpen en toepassen van medische informatie. Hoe communiceer je met mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden en/of een taalbarrière in de palliatieve zorg? Deze interactieve parallelsessie geeft handvatten voor gesprekken in begrijpelijke taal met patiënten, naasten en nabestaanden binnen deze doelgroep.

Tijdens de sessie ervaar je zelf hoe het is als taal of begrip niet op jou aansluiten. Ook maak je kennis met ervaringsdeskundigen die vertellen over wat zij meemaken, en wat volgens hen anders of beter

zou kunnen. De workshopsleiders geven je praktische tips en handvatten om in je eigen werk beter om te gaan met deze veelvoorkomende problematiek.

Met de e-learning vanuit het project Goed Begrepen kun je dit soort gesprekken bijvoorbeeld als zorgverlener oefenen met virtuele patiënten. Zo leer je je informatie en communicatie beter aan te sluiten op het niveau en de vaardigheden van je patiënt.

En de methodiek Oog voor Naasten vanuit het project Oog voor Naasten en Nabestaanden helpt je bij het houden van voldoende aandacht voor naasten, ook zodat zij oog hebben voor hun eigen welzijn. Het informatiemateriaal voor naasten binnen deze methodiek is geschikt gemaakt voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden en/of mensen met een migratieachtergrond.

Parallelsessie 14

Signaleren en verkennen en overdragen van zingevingsissues, proactief (SVP) tijdens de dagelijkse zorgverlening

Radboudumc

- starten met casus om belang van aandacht voor zingeving in dagelijkse zorg te laten ervaren
- bewustwordingsoefening (Jacqueline van Meurs)
- tonen van video met nagespeeld consult zorgverlener-patiënt en input van deelnemers op wat deze patiënt met name bezig houdt
- delen van resultaten SVP-studie
- laten ervaren van enkele essentiële onderdelen van de interventie mbv opnames en met trainingsacteur
- Wat nemen de deelnemers mee naar huis van deze sessie?

Parallelsessie 15

Casuïstiek uit het hele land: Leerzaam voor iedereen!

Door alle expertisecentra palliatieve zorg

Het APZ is een landelijke vraagbaak voor hoogcomplexe en/of zeer zeldzame problematiek in de palliatieve fase, waarvoor de richtlijnen en de 'eigen' regionale consultatieteams geen uitkomst bieden of oplossing weten.

In deze sessie worden een aantal casus gepresenteerd zoals deze afgelopen jaar aan het APZ zijn aangeboden en wordt gezamenlijk geprobeerd om multidisciplinair en multidimensioneel (dus alle 4 dimensies) een gewogen, beredeneerd advies te formuleren. Daarnaast zal ook het uiteindelijke geformuleerde advies worden teruggekoppeld.

Parallelsessie 16

Integratie van palliatieve zorg in maatschappelijke opvang voor dak- en thuislozen

Hospice Kuria, Leger des Heils, branchevereniging Valente, Lelie Zorggroep, Amsterdam UMC en PZNL

Deze workshop is gericht op het inzicht krijgen in specifieke uitdagingen in palliatieve zorg voor dak- en thuislozen en in het belang van het integreren van palliatieve zorg en maatschappelijke opvang in de zorg voor dak- en thuislozen. Hierbij worden praktische handvatten voor het vormgeven van deze integratie in de praktijk gegeven.

De workshop start met een aantal presentaties:

- Specifieke uitdagingen in palliatieve zorg voor dak- en thuislozen (zoals probleemgedrag, pijnbestrijding bij middelengebruik etc.)
- Evaluatie van een project gericht op integratie palliatieve zorg en maatschappelijke opvang en m.n. wat het voor praktijk heeft opgeleverd
- Ervaringen van consulent palliatieve zorg t.a.v. samenwerken met maatschappelijke opvang
- Ervaringen vanuit maatschappelijke opvang t.a.v. aan de slag gaan met palliatieve zorg

Hierna is er gelegenheid om samen te bespreken hoe zorgverleners in hun regio aan de slag zouden willen gaan met integratie palliatieve zorg en maatschappelijke opvang: Waar liggen mogelijkheden? Waar is behoefte aan? Wie betrekken? Etc.

Parallelsessie 17

Palliatieve zorg onderwijs: de kunst van het integreren

AmsterdamUMC, locatie AMC; MaastrichtUMC; O2Pz;

Tot op heden komt het onderwerp palliatieve zorg onvolledig aan bod in de opleiding tot arts. Nu palliatieve zorg als eindterm in het Raamplan Artsopleiding 2020 is toegevoegd vindt door het gehele land optimalisatie van het palliatieve zorg onderwijs plaats. Deze optimalisatie wordt ondersteund door o.a. het voormalige PASEMECO-project en het huidige programma O2Pz. PASEMECO heeft de palliatieve zorg-competenties voor basisartsen beschreven en onderwijsmateriaal bijeengebracht. Vervolgens heeft O2Pz deze verbonden met de andere NLFQ-niveaus leidend tot het onderwijsraamwerk palliatieve zorg 2.0 en de onderwijstoolbox op Palliaweb. Echter, het is nog onbekend op welke manier palliatieve zorg onderwijs optimaal geïntegreerd wordt en kan worden in de opleiding.

In een scoping review onderzoeken wij binnen de internationale literatuur hoe het aangeboden palliatieve zorg onderwijs eruit ziet (NLFQ 2-8) en wat de ervaringen en aanbevelingen zijn. De scoping review wordt uitgevoerd in MEDLINE en ERIC en omvat papers over implementatie van palliatieve zorg onderwijs, gepubliceerd tussen januari 2012 en januari 2022. Data-extractie vindt plaats middels een data-extractieformulier en data worden geanalyseerd in Microsoft Excel. [resultaten en discussie volgt in september]

In deze sessie willen we nadrukkelijk praktijk en theorie met elkaar verbinden. Immers niet alle ervaring t.a.v. curriculum implementatie en optimalisatie wordt beschreven in de literatuur. Concreet betekent dit dat we in de sessie met elkaar aan de slag gaan om zogeheten PraktijkParels op te halen en met elkaar te leren hoe palliatieve zorg onderwijs succesvol kan worden geïntegreerd. Deze resultaten plaatsen we naast de theoretische bevindingen vanuit het scoping review om tot slot vervolgstappen te identificeren.

Parallelsessie 18

Aandachtsvelder palliatieve zorg; 'blijf dansen'!

In gesprek over een passend trainingstraject

Netwerk Palliatieve Zorg Amsterdam | Diemen

Veel zorginstellingen hebben 'aandachtsvelders palliatieve zorg' aangesteld om kennis over palliatieve zorg bij verpleegkundigen/verzorgenden te vergroten. Uit onderzoek is bekend dat de aandachtsvelders palliatieve zorg moeite kunnen hebben om hun rol op te pakken en baat kunnen hebben bij een training om hun rol op zich te nemen en zich beter kunnen positioneren. Engel, M. et al (2021) Palliative care nurse champions' views on their role and impact: a qualitative interview study among hospital and home care nurses. BMC Palliat Care 20, 34

Het netwerk palliatieve zorg ontwikkelde een eenjarig trainingstraject met diverse componenten. Tijdens dit trainingstraject wordt onderzoek verricht naar de impact en de randvoorwaarden rond dit traject. Benieuwd wat 'blijf dansen' inhoudt? Doe dan mee met onze sessie waar we samen met elkaar in beweging gaan en het gesprek voeren over onder andere; wat is een aandachtsvelder – wie werkt ermee, hoe krijgt dit invulling. Wat kan de aandachtsvelder zelf doen, de organisatie, het netwerk palliatieve zorg om te zorgen dat positie goed wordt gepakt.

Tevens zijn we benieuwd wat je van het trainingstraject vindt en wat je zou willen weten na afloop van het onderzoek?

Sprekers:

Jojanneke van Staveren
Wies Wagenaar
Danielle van Bennekom

Parallelsessie 19**Behandeling van en communicatie bij gevorderde kanker**

Erasmus MC / Radboud universitair medisch centrum

Inleiding: Drs. Erik Muller, gepensioneerd internist-oncoloog Slingeland Ziekenhuis Doetinchem, auteur boek 'Gelukkig heb je je wenkbrauwen nog'

Voordrachten:

1. Immunotherapie bij gevorderde kanker ('alles of niets' principe, hoe hiermee om te gaan)
Dr. Eric Geijteman, internist-oncoloog Erasmus MC
2. Communicatie bij gevorderde kanker
Dr. Liesbeth van Vliet, universitair docent Universiteit Leiden
3. Langer leven
Dr. Evelien Kuip, internist-oncoloog Radboudumc

Parallelsessie 20**De herziene richtlijn Palliatieve sedatie**

KNMG, IKNL en SZR Stichting Zorgcentra Rivierenland Tiel, Thuiszorg Groot Gelre

In juni is de multidisciplinaire richtlijn palliatieve sedatie gepubliceerd. De belangrijkste veranderingen zullen aan de hand van praktijkvoorbeelden besproken worden, steeds vanuit de context van het hele proces van palliatieve sedatie. Bovendien met de vier dimensies van de palliatieve zorg als uitgangspunt (fysiek, psychisch, sociaal en spiritueel).

Er zal met name veel aandacht zijn voor aanpassingen in het medicamenteuze beleid. Ook zullen de voorwaarden voor goede samenwerking en afstemming in het multidisciplinaire team in verschillende zorgsettingen worden besproken met aandacht voor verschillende rollen. Tevens wordt er aandacht besteed aan de communicatie (over bv besluitvorming) met patiënt, familie en betrokken zorgverleners. Met als uitdaging na te denken over de (maatschappelijke) beeldvorming rondom palliatieve sedatie en betekenisgeving voor de patiënt.

Voor inbreng en vragen van de deelnemers is voldoende ruimte en de inbreng van eigen casuïstiek wordt op prijs gesteld.

Sprekers:

Carel Veldhoven, Huisarts. Kaderarts palliatieve zorg Radboudumc
Trudy van Wijnen, Verpleegkundig specialist, SZR

Parallelsessie 21**Borgen onderwijsknooppunten kan niet zonder interprofessionele samenwerking**

O²PZ, Amsterdam UMC

De afgelopen drie jaar zijn er 8 onderwijsknooppunten palliatieve zorg opgezet, waaronder één onderwijsknooppunt kinderpalliatieve zorg.

Een Onderwijsknooppunt is een netwerk van organisaties en mensen die:

- Werken in mbo, hbo en wo zorgonderwijs
- Bij – en nascholingen verzorgen.

De Onderwijsknooppunten richten zich op het optimaliseren van het onderwijs palliatieve zorg met als doel om aankomende en zittende zorgprofessionals toe te rusten met competenties die bijdragen aan de verbetering van kwaliteit van palliatieve zorg voor mensen met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid. In totaal bestaat het landelijke netwerk uit acht regio's met elk een eigen ambassadeur(s). Dit netwerk maakt het mogelijk om de brug te slaan tussen regionale en landelijke activiteiten op het gebied van onderwijs en heeft een signalerende en adviserende functie. De Onderwijsknooppunten maken bovendien onderdeel uit van het bestaande netwerk van consortia palliatieve zorg waardoor de verbinding wordt gelegd met onderwijs, onderzoek en praktijk

De komende 1,5 jaar wordt er hard gewerkt om zowel landelijk als regionaal deze onderwijsknooppunten te borgen. Daarvoor is interprofessionele samenwerking en inzet nodig vanuit onder andere onderzoek en de zorgpraktijk. Hoe de (interprofessionele) samenwerking tussen onderwijs – onderzoek – zorgpraktijk eruit kan zien en welke gedachten en ideeën hierover leven dat willen we graag samen met jullie bespreken.

Parallelsessie 22

[Met het onderwijsraamwerk O2PZ op de rijdende trein van de opleidingspraktijk](#)
Zorgnetwerk Midden-Brabant

Hoe vertaal je het O2PZ onderwijsraamwerk naar de praktijk van opleiden voor zorg en welzijn? Tijdens deze workshop nemen we jullie mee in het proces dat het Netwerk Palliatieve Zorg Midden-Brabant en ROC Tilburg gezamenlijk hebben doorlopen.

Een tocht vol uitdagingen en obstakels waarbij we rekening moesten houden met de dynamiek van de rijdende trein in de dagelijkse onderwijspraktijk.

Een tocht ook waarin onderwijs en werkveld elkaar hebben gevonden en geïnspireerd.

We delen onze lessons learned maar zetten de deelnemers ook aan het werk met de selectie van leerdoelen en activerende werkvormen.

Parallelsessie 23

[Spiritual care: de veelkleurigheid van de diamant](#)
Universiteit voor Humanistiek en UMCU

De afgelopen vier jaar is onderzoek gedaan naar toepassingen van het Diamant-model voor Spiritual Care in drie ZonMW-projecten: PLOEG-3, INZICHT en DIAMAND. In deze sessie willen we laten zien hoe hetzelfde model in verschillende settings en voor verschillende doelgroepen is doorontwikkeld. De meerwaarde van deze sessie bestaat in het ontdekken van de verbanden tussen de verschillende manieren van werken met het Diamantmodel, en de continuïteit die daarmee kan ontstaan. De sessie bestaat uit vier samenhangende lezingen en interactie met de zaal:

- 1) Inleiding op het Diamantmodel en gebruik in de eerstelijns (PLOEG-3)
- 2) Het Diamantmodel in het hospice: werken met het USD-4D (INZICHT)
- 3) Het Diamantmodel voor mensen met een Turkse, Marokkaanse en Surinaamse achtergrond (DIAMAND)
- 4) Het Diamantmodel voor mensen met beginnende dementie: (DIAMAND)

Parallelsessie 24

[Zelfevaluatie palliatieve zorg in zorgorganisaties: door bewustwording naar implementatie](#)
PZNL, netwerken palliatieve zorg

De Zelfevaluatie geeft zorgorganisaties inzicht in waar men staat op het gebied van aanbod en organisatie in de palliatieve zorg. Daarnaast geeft deze een gericht beeld over waar verbetering

mogelijk is. Door de Zelfevaluatie kunnen zorgorganisaties op netwerkniveau bevindingen uitwisselen en van elkaar leren.

De sessie is deels informatief en grotendeels interactief en bestaat uit drie delen.

1. Plenaire presentatie

In het eerste gedeelte is een plenaire presentatie waar de aanleiding en het doel van de Zelfevaluatie besproken worden. De resultaten en de trends die de landelijke werkgroep opgehaald hebben uit de Zelfevaluatie worden gedeeld. Ook het aantal evaluaties per zorgsetting komt aan bod. Een aantal praktische voorbeelden worden gepresenteerd, waarbij nadruk ligt op de geleerde lessen.

2. Workshop

In het tweede gedeelte gaan de deelnemers aan de slag, in groepen per zorgsetting (vooral nog ziekenhuis, verpleeghuis, thuiszorg). De begeleiding vindt plaats door een zorgverlener die de Zelfevaluatie heeft afgerond en een lid van de landelijke werkgroep.

De deelnemers gaan in dialoog over de doelen van de Zelfevaluatie en wat dit betekent voor de kwaliteitsverbetering van de zorg aan bewoners/ cliënten/ patiënten die in de palliatieve fase zijn. Tips en valkuilen worden uitgewisseld. Ook wordt kennis gemaakt met het format om de resultaten van de Zelfevaluatie om te zetten in een concreet plan van aanpak. Op die manier krijgt elke deelnemer handvatten om een plan te maken voor het uitvoeren van een Zelfevaluatie in de eigen organisatie.

3. Uitwisseling

In het derde gedeelte komen alle deelnemers bij elkaar om onder leiding van de voorzitter de opgedane inzichten te delen. De uitgangsvraag is: wat hebben de zorgorganisatie én de patiënt aan de Zelfevaluatie?