



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

### Invulling parallelsessies:

#### Parallelsessie 1:

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

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.

#### 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.

#### 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](http://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 binnen en buiten de eigen organisatie.

We zullen starten met een toelichting op DEDICATED, vanuit de behoeftebepaling en evaluatie van DEDICATED laten we onderzoeksresultaten zien, DEDICATED ambassadeurs zullen vanuit de praktijk laten zien hoe de DEDICATED-materialen het beste gebruikt kunnen worden en tot slot zal er door

een onderwijskundige worden toegelicht hoe de DEDICATED-werkwijze is vervlochten met de curricula.

### 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

[25 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

[Palliatieve zorg bij mensen met COPD en de inbedding van palliatieve zorg in de COPD-zorg](#)  
COMPASSION-project ZonMw en EMPATIE-project ZonMw

In deze parallelsessie gaat het over palliatieve zorg bij mensen met COPD en de inbedding van palliatieve zorg in de COPD-zorg. Het COMPASSION-project richt zich voornamelijk op de zorgprofessional en heeft een interventie en diverse materialen ontwikkeld (geïmplementeerd en geëvalueerd) voor zorgprofessionals om de palliatieve fase tijdig te herkennen en passende palliatieve zorg te geven aan mensen met COPD. Het EMPATIE-project richt zich voornamelijk op mensen met COPD of hartfalen en hun naasten. In dit project zijn gesprekshulpen ontwikkeld die mensen helpen om na te denken over belangrijke onderwerpen, deze bespreekbaar te maken met naasten en/of zorgverleners zodat mensen met COPD en/of hartfalen de zorg krijgen die het beste bij

ze past. De sessie zal dus vanuit zowel het zorgverleners- als vanuit het patiëntenperspectief ingevuld worden.

### **Parallelsessie 8**

Nationaal Programma Palliatieve Zorg

PZNL

### **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 drietrappige 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 Jojanneke van Stavereen, 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**

[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?

### **Parallelsessie 13**

[Het informeren van mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden 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

In deze parallelsessie zal het gaan over het informeren van mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden (patiënten/naasten/nabestaanden) in de palliatieve zorg. In het Goed Begrepen-project is een e-learning ontwikkeld voor zorgverleners waarin zij kunnen oefenen in gesprekken met virtuele patiënten en waarin ze kunnen leren om beter aan te sluiten met hun informatie en communicatie op het niveau en de vaardigheden van de patiënt. In de projecten rond Oog voor Naasten en Nabestaanden is een methodiek ontwikkeld zodat zorgverleners aandacht

hebben voor naasten en ook dat naasten oog hebben voor hun eigen welzijn. Deze methodiek wordt in één van deze projecten ook geschikt gemaakt voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden of mensen met een migratieachtergrond. Vanuit beide projecten zijn er dus voorbeelden/ervaringen/materialen over het informeren van mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden (door zorgprofessionals) die gebruikt zullen worden in deze sessie.

#### **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**

Moeilijke casuïstiek: Wat hebben we geleerd van de casus van de landelijke Adviesgroep Palliatieve Zorg

Expertisecentrum Palliatieve Zorg UMCG, MUMC, LUMC, EMC, UMCU, RadboudUMC, AmsterdamUMC

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

Kuria, Leger des Heils, Valente (branchevereniging voor participatie, begeleiding en veilige opvang), Lelie Zorggroep, PZNL, Amsterdam UMC

Verschillende presentaties gericht op de leerdoelen:

Presentatie over specifieke uitdagingen in palliatieve zorg voor dak- en thuislozen (zoals probleemgedrag, pijnbestrijding bij middelengebruik etc)

Presentatie over onderzoek naar project gericht op integratie palliatieve zorg en maatschappelijke opvang en m.n. wat het voor praktijk heeft opgeleverd (draaiboek, scholing)

Presentatie over ervaringen van consulent palliatieve zorg t.a.v. samenwerken met maatschappelijke opvang in bovengenoemd project

Presentatie over ervaringen vanuit maatschappelijke opvang t.a.v. aan de slag gaan met integratie o.a. aan de hand van draaiboek

Zelf aan de slag: in groepjes 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?

## Parallelsessie 17

Inhoud volgt

## Parallelsessie 18

[Een passend trainingstraject voor aandachtsvelders palliatieve zorg om hun rol te kunnen pakken.](#)

Netwerk Palliatieve Zorg Amsterdam | Diemen

Veel zorginstellingen hebben 'aandachtsvelders palliatieve zorg' aangesteld om kennis over palliatieve zorg bij verpleegkundigen/verzorgenden te vergroten. Aandachtsvelders palliatieve zorg zijn vaak alleen inhoudelijk geschoold. Ondanks deze inhoudelijk scholing is het voor hen moeilijk om hun rol als aandachtsvelder uit te voeren. Hieraan liggen meerdere oorzaken ten grondslag. Één ervan is dat er geen profiel en verwachtingen zijn vastgelegd, er is niet geschoold in hoe pak je nu je rol op, hoe positioneer je, je als aandachtsvelder. En hoe geef je kennis door aan collega's zodat de palliatieve zorgpraktijk aan patiënten/cliënten verbetert of hoe zet je kleine verbeter-trajecten op de afdeling of in je team onderweg. Uit een interviewonderzoek is bekend dat de aandachtsvelders palliatieve zorg moeite kunnen hebben om hun rol op zich te nemen en baat kan 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

In de sessie gaat we in op een aantal aspecten rond het inzetten van aandachtsvelders. We nemen de deelnemers via een korte introductie van de visie op deskundigheidsbevordering en het trainingstraject van een jaar NPZA mee naar aandachtsvelder palliatieve zorg. Met de deelnemers gaan we in gesprek over; wat is een aandachtsvelder – wie werkt ermee (profiel) Hoe krijgt dit nu invulling – is dit volgens verwachting? Wat gaat goed en wat kan beter? Hoe worden zij ondersteund? Wat hebben ze nodig om verwachtingen waar te maken. Wat kan de aandachtsvelder zelf doen, de organisatie, het netwerk palliatieve zorg.

Hoe wordt er gekeken naar het trainingstraject (met diverse onderdelen) van een jaar – wat zou je willen weten na afloop van het onderzoek?

Zijn er meer goede voorbeelden waar gebruik van kan worden gemaakt.

Aan het eind van de sessie brengen we de opbrengsten van de gesprekken bij elkaar en wordt concreet afgesproken op welke wijze deze opbrengsten worden gedeeld.

## Parallelsessie 19

[Behandeling van gevorderde kanker: one size fits all?](#)

Erasmus MC / Radboud universitair medisch centrum

Drietal voordrachten:

1. immunotherapie bij gevorderde kanker ('alles of niets' principe, hoe hiermee om te gaan)
2. communicatie bij gevorderde kanker (recent onderzoek naar wat patiënten met gevorderde kanker als schadelijke communicatie kunnen ervaren)
3. Langer leven

## Parallelsessie 20

[De herziene richtlijn Palliatieve sedatie](#)

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

De drie vormen van palliatieve sedatie worden besproken en aan de hand van praktijkvoorbeelden wordt het hele proces van palliatieve sedatie doorgenomen.

## Parallelsessie 21

### 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 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

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.