Parallelsessie 1
Kinderpalliatieve zorg, de landelijke ontwikkeling

Inhoud sessie:
Per jaar hebben 5.000 tot 7.000 ernstige zieke kinderen en hun ouders, broers en/of zussen kinderpalliatieve zorg nodig. Het is vaak een hele zoektocht om de juiste zorg bij elkaar te krijgen.
Het Emma Thuis team is opgericht om kinderen en gezinnen, die bekend zijn in het Emma Kinderziekenhuis, te ondersteunen en begeleiden.
Dit is de aanleiding geweest voor het ontstaan van kindercomfortteams in de andere UMC`s.
Tevens zijn er 7 netwerken intergrale kindzorg opgezet. Dit geeft een landelijke dekking
Het kenniscentrum kinderpalliatieve zorg is opgezet door Stichting Pal en de NVK en bestemd voor professionals en Kind&gezin.
Kinderpalliatieve zorg is hard nodig, staat nog in de kinderschoenen, maar ontwikkeld zich snel.

Voorzitters:
- Mevrouw Carolien Huizinga - Projectmedewerker beleidsontwikkeling Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg
- Mevrouw Annette Groenenberg - Verpleegkundig casemanager & coördinator Emma Thuisteam

Sprekers:
- Mevrouw Carolien Huizinga - Projectmedewerker beleidsontwikkeling Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg
- Mevrouw Annette Groenenberg - Verpleegkundig casemanager & coördinator Emma Thuisteam

Parallelsessie 2
'Holimozus, nee!' Machteloosheid toelaten als kans tot groei?

Doelgroepen:
Artsen, Verpleegkundigen, Verpleegkundig specialisten, Maatschappelijk werkers, Psychologen, Geestelijk verzorgers, Netwerkcoördinatoren, Coördinatoren van hospices en VPTZ-organisaties.

Verwachtingen kennis- en deskundigheidsniveau:
Deelnemers hebben ervaring in de dagelijkse praktijk van de palliatieve zorg en zijn bereid tot reflectie.

Leerdoelen:
- Inzicht hebben in hoe de ervaring van machteloosheid inherent is aan het bieden van palliatieve zorg en hoe het zich voordoet;
- Bronnen van machteloosheid en verschillende reacties op machteloosheid kunnen onderscheiden;
- Begrijpen wat de voor- en nadelen zijn van een behoudende of transformatieve omgang met machteloosheid;
- Manieren aangereikt hebben gekregen om het reflecteren hierover op de werkvloer middels een reflectiemodel.

Inhoud sessie:
In de palliatieve zorg doen zich met regelmaat situaties voor waarin zorgverleners zich machteloos voelen. Bijvoorbeeld als het niet lukt de pijn onder controle te krijgen of familie ruzie maakt in het bijzijn van de stervende. De ervaring van machteloosheid werkt belemmerend om in contact te blijven met de patiënt en of de naaste. Vaak gaat het gepaard met een negatieve associatie, een gevoel van falen of met lege handen te staan. Een eerste reactie van veel zorgverleners is het gevoel graag zo snel mogelijk weg te willen hebben. In deze workshop presenteren we de uitkomsten van fenomenologisch onderzoek naar machteloosheidservaringen in de palliatieve zorg, verzameld onder vrijwilligers. We leiden deelnemers door de empirische data en meer theoretische interpretaties. Zo verkennen we stap voor stap wat verschillende omgangswijzen met machteloosheid kunnen zijn. De workshop is gebaseerd op het boekje Holimozus nee! Reflecties op machteloosheid, dat is te bestellen via VPTZ Nederland. Werkvorm: In het eerste deel van de workshop houden we een lezing over het onderzoek. Daarna zullen we met de deelnemers d.m.v. verschillende werkvormen het fenomeen machteloosheid verkennen. Vervolgens reflecteren we op de gedeelde ervaringen met een ontwikkeld reflectiemodel, dat bestaat uit vier cirkels. In cirkel één begint het met het verkennen van de concrete situatie. Deze wordt beschreven aan de hand van verhelderende vragen. In de tweede cirkel wordt de primaire reactie van de deelnemer op de machteloosheid onder de loep genomen. De derde cirkel helpt om de bron van de machteloosheid te begrijpen. Gaat het bijvoorbeeld om iets niet kunnen, willen of toewensen, of is er een herhaling van een eigen 'au'? Cirkel vier helpt om te onderzoeken tegen welke innerlijke horizon de machteloosheid oprees. Hier volgt een verkenning van dat wat de innerlijke botsing veroorzaakte als mogelijke opmaat naar het loslaten van bijvoorbeeld beelden, normen, verwachtingen. Dit gaat over het actief managen van ervaringen van machteloosheid door te zoeken naar transformatiekansen. Het vraagt moed van zorgverleners over de drempel van uit naar in de machteloosheid te gaan. Met deze workshop hopen we te laten zien dat deze weg de moeite waard is. Uiteindelijk zal het de ondersteuning van de individuele cliënt en zijn naasten ten goede komen.

Voorzitter:
- Mevrouw Dr. Anne Goossensen - Professor Care ethical aspects of Informal Care / Endowed professor Volunteers in Hospice & Palliative Care Universiteit voor Humanistiek

Sprekers:
- Heer Marinus van den Berg - pastoor/geestelijk verzorger - Hospice Cadenza Rotterdam
- Mevrouw Jacinta van den Harteveld - Zelfstandig werkzaam bij Training en begeleiding bij Rouw en Verlies

- Heer Hans van der Graaf – Coördinator Hospice Issoria

Parallelsessie 3 – MAXIMAAL 60 DEELNEMERS
Patiënten en naasten centraal, maar….., dan ook echt!

Doelgroepen:
Artsen, Verpleegkundigen, Verpleegkundig specialisten, Maatschappelijk werkers, Psychologen, Geestelijk verzorgers, Netwerkcoördinatoren, Bestuurders, Beleidsmedewerkers

Verwachtingen kennis- en deskundigheidsniveau:
n.v.t.

Leerdoelen:
Aan het eind van deze sessie hebben de deelnemers:

- Achtergrondkennis over patiënt- en naastenparticipatie
- Inzicht in eigen handelen, aannames en valkuilen ten aanzien van behoeftes van patiënt en naaste - handvatten hoe in hun eigen dagelijks werk achter de behoeften van patiënt en naaste te komen, en de zorg hierop aan te passen
- Handvatten hoe patiënt en naaste te faciliteren om regie te nemen ten aanzien van de eigen zorg
- Handvatten hoe binnen organisaties en projecten interventies toe te passen om wensen en behoeften van patiënt en naaste beter zichtbaar te krijgen

Inhoud sessie:
Voor iedereen die actief is binnen de palliatieve zorg is het zonneklaar dat de wensen en behoeftes van patiënten en hun naasten het uitgangspunt is van al ons handelen. Maar……, hoe doe je dat nu werkelijk? Als individu, als zorgverlener in je eigen spreekkamer of op bezoek thuis in de zorg voor patiënten. Of, vanuit je organisatie, als zorgverlener of beleidsmedewerker, werkend in een omgeving waarin 'gastvrijheid' hoog in het vaandel staat. Waar 'hospitality' zelfs een begrip is dat in beleidsstukken genoemd wordt en een 'persoonsgerichte benadering' gebruikelijk is. Wat merkt een patiënt of naaste hier nu werkelijk van? Daarnaast, hoe kom je tot de kern van wat voor patiënt en naaste daadwerkelijk van belang is in het bedenken en uitvoeren van onderzoek? Welke vooraannames hebben we als we vanuit onze eigen normen en waarden ons met hart en ziel inzetten voor anderen?

Deze sessie is bedoeld voor iedereen die werkzaam is in de palliatieve zorg en die bereid is tot het delen van ervaringen, afdoen van oogkleppen en onderzoeken van valkuilen. In deze interactieve en gevarieerde sessie onderzoeken we vanuit diverse gezichtspunten gezamenlijk barrières rondom het daadwerkelijk centraal stellen van patiënt en naaste, en hoe hun wensen en behoeftes helder te krijgen. Na een plenaire introductie volgt een kort college over patiënt- en naasten participatie. Hierna gaan we in roulerende werkgroepen met goede voorbeelden zoals de Suzanne methode, Week van de Vraag en de Leidse Gesprekshulp Palliatieve Zorg aan de slag. We onderzoeken hoe deze interventies kunnen worden toegepast. Ook bespreken we bevindingen uit de lopende projecten Oog voor Naasten en Learning Communities. En, wat is de plaats van hoop?

Voorzitter:

- Mevrouw Dr. Els Roelofs - Kaderarts palliatieve zorg EPZ LUMC

Sprekers:

- Mevrouw Dr. Yvette van der Linden - Hoofd EPZ / radiotherapeut-oncoloog LUMC
- Heer Dr. Sam Schrevel - Docent-onderzoekers Haagse Hogeschool
- Mevrouw Loek Wheeler – Patiëntvertegenwoordiger
- Heer Aad de Greef - Patiëntvertegenwoordiger
- Heer Henk Kamphuis – Patiëntvertegenwoordiger
- Mevrouw Odile Ebbing - Patiëntvertegenwoordiger

Parallelsessie 4
Verbonden tot het einde

Doelgroepen:
Artsen, Verpleegkundigen, Verpleegkundig specialisten, Maatschappelijk werkers, Psychologen, Geestelijk verzorgers, Netwerkcoördinatoren

Verwachtingen kennis- en deskundigheidsniveau:
Geen specifieke voorkennis noodzakelijk

Leerdoelen:
Aan het einde van de sessie hebben de deelnemers:

- Basale kennis over de Emotional Focused Therapy (EFT) interventie
- Kennis van de term 'palliatieve paradox' en de bruikbaarheid hiervan in de praktijk
- Aan de hand van casuïstiek geleerd hoe en wanneer principes van EFT toegepast kunnen worden in de palliatieve fase
- Aan de hand van videomateriaal gezien hoe de interventie ingezet kan worden.

Inhoud sessie:
Sterven heeft met 'loslaten' te maken. En gelijktijdig met verlangen naar verbondenheid, juist in die laatste levensfase. Hoe kun je vast houden (lees: echt contact leggen) als je los moet laten? Deze 'palliatieve paradox' wordt belicht in de sessie 'verbonden tot het einde'. Een sessie waarin Emotionally Focused Therapy (EFT) centraal staat. EFT is een *evidence based* relatietherapie die de hechtingstheorie als uitgangspunt neemt. Ook in de palliatieve fase blijkt deze interventie verrassend relevant en toepasbaar. Aan de hand van casuïstiek wordt de theorie van deze interventie interactief besproken. Aan het einde van de sessie hebben deelnemers inzicht in de dynamiek van verbondenheid en loslaten hetgeen houvast biedt voor het werk in de klinische praktijk. Deze sessie wordt verzorgd vanuit een samenwerking tussen Bardo Leerhuis en VUmc afdeling medische psychologie. Deelnemers worden van harte uitgenodigd om actief bij te dragen aan de sessie.

Voorzitter:

- Mevrouw Karin Wagenaar - Psychotherapeut/GZ-psycholoog/certified EFT therapeut Wagenaar Psychotherapie

Sprekers:

- Mevrouw Dr. Mecheline van der Linden - Klinisch psycholoog/psychotherapeut/praktijkopleider VU medisch centrum
- Heer Dr. Christiaan Rhodius - Specialist ouderengeneeskunde/arts palliatieve geneeskunde Hospice Bardo

Parallelsessie 5
Digitale leerwerkplaats 'spirituele zorg'

Doelgroep:
Iedereen

Verwachtingen kennis- en deskundigheidsniveau:
Geen

Leerdoelen:
Er is een digitale leerwerkplaats spirituele zorg ontwikkeld obv de richtlijn; Leerdoel is weten dat deze bestaat en hoe hier in de praktijk gebruik van gemaakt kan worden.

Inhoud sessie:
Besproken zal worden wat er binnen een van de projecten van Ligare gedaan is om een digitale leerwerkplaats te realiseren.
Deze zal getoond worden en de eerste ervaringen zullen gedeeld worden.
Hoe zorgverleners gebruik kunnen maken van de leerwerkplaats zal besproken worden.

Voorzitter:
- Mevrouw Dr. An Reyners – Voorzitter Consortium Ligare

Sprekers:
- Heer René van Leeuwen – Lector Hogeschool VIAA
- Heer Thijs Hoogeveen - Geestelijk verzorger UMCG
- Heer Joep van de Geer - Geestelijk verzorger MCL

Parallelsessie 6
Interactieve postersessie

Inhoud sessie:
Vijf posters worden samen met de auteur(s) interactief besproken. De auteur(s) krijgen de gelegenheid om een toelichting te geven en de moderatoren geven feed back. Er is voldoende ruimte voor discussie.
De posters zijn gedurende het gehele congres in deze ruimte te bekijken

Moderator(en):
Volgt nog

Sprekers:
Volgen nog (geselecteerd uit ingestuurd abstracts)

Parallelsessie 7
Is een transmuraal zorgpad DE oplossing voor de implementatie van het kwaliteitskader?

Inhoud sessie:
Tijdens deze interactieve sessie worden twee Transmurale Zorgpaden Palliatieve Zorg uit verschillende delen van Nederland toegelicht. Meerdere sprekers lichten het ontstaan, de inhoud, successen en aandachtspunten toe. Een van de belangrijkste aandachtspunten in beide zorgpaden is het markeren van patiënten in de palliatieve fase. Een expert op het gebied van palliatieve zorg biedt de deelnemers praktische handvatten voor de markering van een palliatieve patiënt, want hoe ga je het gesprek aan met een patiënt in de palliatieve fase; wat zijn do's en don'ts?

Voorzitter:
- Mevrouw Els Knapen – Netwerkcoördinator Netwerk Palliatieve Zorg Westelijke Mijnstreek
- Mevrouw Trudy Willems - Netwerkcoördinator Netwerk Palliatieve Zorg Oost- Achterhoek en Oost- Veluwe

Sprekers:
- Mevrouw Drs. Fabienne Warmerdam - Internist-oncoloog Zuyderland Ziekenhuis
- Heer Drs. Wilbert Dominicus – Huisarts Meditta
- Mevrouw Lara Dijkstra – Ketenregisseur MCC Oomnes
- Mevrouw Drs. Joke Breugem - Kaderhuisarts palliatieve zorg Huisartsen Regio Apeldoorn
- Mevrouw Drs. Wilma te Water - Klinisch geriater Gelre Ziekenhuizen
- Mevrouw Berdine Koekoek – Netwerkcoordinator Netwerk palliatieve zorg Oost-Veluwe
- Mevrouw Dr. Yvonne Engels - Universitair hoofddocent Radboud Universiteit Nijmegen

Parallelsessie 8
Palliatieve zorg voor mensen met een migratieachtergrond

Doelgroepen:
Artsen, Verpleegkundigen, Verpleegkundig specialisten, Maatschappelijk werkers, Psychologen, Geestelijk verzorgers, Netwerkcoördinatoren

Verwachtingen kennis- en deskundigheidsniveau:
Ervaring met het geven van palliatieve zorg aan patiënten. Interesse in palliatieve zorg voor patiënten met een migratieachtergrond.

Leerdoelen:
Aan het einde van deze sessie zullen de congresdeelnemers

- Meer bewustzijn hebben over wat cultuur is, wat je eigen cultuur bepaalt en hoe je meer begrip kunt krijgen voor mensen met een andere achtergrond.
- Meer inzicht verkrijgen in verschillen en overeenkomsten met betrekking tot ideeën over palliatieve zorg van mensen in andere culturen.
- Vaardigheden ontwikkelen ter verbetering van interculturele, vroegtijdige en persoonsgerichte communicatie in de palliatieve zorg.
- Inzicht in veelvoorkomende dilemma's, nadenken en vormen van een mening/kijken waar je zelf staat

Inhoud sessie:
Achtergrond
Het aantal mensen met een migratieachtergrond dat zorg nodig heeft in de laatste levensfase groeit. Onderzoek heeft aangetoond dat de palliatieve zorg voor mensen met een migratieachtergrond in Nederland niet altijd even goed aansluit bij de opvattingen en onderliggende waarden van deze groep. Daarnaast voelen veel zorgverleners zich onvoldoende toegerust om deze groep goede zorg te bieden.

Interactieve workshop
In deze interactieve workshop kijken we naar wat de verschillen en overeenkomsten kunnen zijn in zorg rondom het levenseinde tussen migranten en zorgverleners. Hierbij zal gebruik worden gemaakt van de ervaringen en casuïstiek van de congresdeelnemers zelf. In het kader van het ZonMw-programma Palliantie heeft Pharos in het project 'in gesprek over leven en dood' onderzoek gedaan naar belevingen en gedachten over palliatieve zorg onder verschillende migrantengroepen (Turkse, Marokkaanse, Hindoestaanse, Creoolse, Antilliaanse en Chinese afkomst). De bevindingen van deze focusgroepen worden besproken in de workshop. Er zijn kennisclips gemaakt in verschillende talen, voorlichtingsmateriaal voor migranten dat als hulpmiddel gebruikt kan worden voor het aangaan van een gesprek.

Reactie van een deelnemer aan een voorlichtingsbijeenkomst voor migranten: 'Mijn vader is kankerpatiënt. Ik vind wel dat de patiënt het moet weten, maar hoe het aan de patiënt verteld wordt, daar moeten wel andere richtlijnen voor komen.'

Gedurende de workshop kijken we, aan de hand van videofragmenten, naar het verhaal van dhr. Nadi en zijn familie. Dhr. Nadi is een man van Turkse afkomst met gemetastaseerd longkanker. Zijn familie neemt ons mee in hun belevingen en ervaringen met zorgverleners in het palliatieve traject van deze man. Enkele dillema's zullen we uitgebreider bespreken en deelnemers worden uitgenodigd om de discussie aan te gaan.

Onderwerpen die aan bod komen:

- Tegenstrijdigheid in wens over informeren over diagnose
- Empathisch communiceren over ongunstige diagnose en prognose
- Wisselende ideeën over doorbehandeling en morfinegebruik - Voorkeur voor zorg door familie en onbekendheid met thuiszorg en hospices
- Onbegrip overdracht van specialist naar huisarts
- Onbekendheid en moeite met begrippen palliatieve sedatie - Misvattingen over euthanasie

Het doel van de workshop is om deelnemers inzicht te geven in verschillende 'gedachten' rondom palliatieve zorg. Het aanleren van vaardigheden om met niet-westerse migranten in gesprek te gaan over hun ideeën en gewoonten helpt om betere zorg op maat te geven. Persoonlijke aandacht is de kern van palliatieve zorg.

Voorzitter:

- Mevrouw Dr. Gudule Boland - Senior projectleider en adviseur Pharos

Sprekers:

- Mevrouw Dr. Gudule Boland - Senior projectleider en adviseur Pharos
- Mevrouw Drs. Roukayya Oueslati – Onderzoeker LUMC
- Mevrouw Po Yee Leung- Voorlichter 'In gesprek'

Parallelsessie 9
Buiten de kaders? Een interactieve sessie over morele dilemma's in de palliatieve zorg.

Doelgroepen:
Artsen, Verpleegkundigen, Verpleegkundig specialisten, Maatschappelijk werkers, Psychologen, Geestelijk verzorgers, Netwerkcoördinatoren, Bestuurders, Beleidsmedewerkers

Verwachtingen kennis- en deskundigheidsniveau:
Enige kennis van dagelijkse zorgpraktijk in de palliatieve zorg. Aan de hand van zelf ingebrachte casuïstiek bespreken we in kleine groepen lastige situaties aan de hand van een methodiek.

Leerdoelen:
- Aan het einde van deze sessie zijn de deelnemers samen in dialoog gegaan over de rol van ethiek in de palliatieve zorg en de plek die ethiek inneemt in het kwaliteitskader.
- Aan het einde van deze sessie zullen de deelnemers sensitiever zijn geworden voor morele dilemma's in de dagelijkse zorgpraktijk en weten zij hoe je een moreel dilemma kan formuleren.
- Aan de hand van onze methodiek hebben de deelnemers geoefend met het reflecteren op eigen dilemma's uit de praktijk en hoe deze methodiek hen zou kunnen ondersteunen in hun organisatie.
- De deelnemers hebben geoefend met het verplaatsen in de ander (perspectiefwissel) om de waarden en behoeften van individuele patiënten te achterhalen teneinde deze mee te nemen in de besluitvorming.

Inhoud sessie:
'De familie van de patiënt wil graag eten en drinken blijven geven. De patiënt heeft hier geen behoefte meer aan en er is grote kans op stikken. Hoe geef ik ruimte aan de wens van de familie, maar geef ik ook goede zorg aan de patiënt?'
'We mogen de bedhekken niet omhoog doen zonder toestemming van de patiënt. We doen het soms toch vanwege zijn veiligheid, maar dan beperken we de vrijheid van de patiënt. Dat voelt niet goed.'

Grote kans dat dit soort situaties je herkenbaar voorkomen. Zorgverleners ervaren dagelijks morele dilemma's in hun werk. De waarden en behoeften van de patiënt en diens naasten kunnen bijvoorbeeld op gespannen voet staan met de professionele standaarden en richtlijnen. Dit zorgt voor lastige situaties waarin het niet altijd duidelijk is wat het juiste is om te doen: ga ik mee met de wens van de patiënt, of houd ik me aan de richtlijnen?

In deze workshop staan we stil bij de rol van ethiek en morele dilemma's in palliatieve zorg. Eerst bekijken we het kwaliteitskader, domein 10. Welke waarden staan hierin centraal? Welke handvatten biedt dit domein voor de praktijk? Wat ontbreekt er nog? Vervolgens maken we je bekend met onze methodiek ter ondersteuning bij lastige situaties in de zorgpraktijk. Deze helpt je je dilemma's te verhelderen en te reflecteren op wat belangrijk is in de situatie voor de betrokkenen. Dit doen we door middel van je eigen casuïstiek. Tot slot gaan we in dialoog over hoe je in jouw organisatie ethiek op de kaart kan zetten en wat daarvan het belang is. Kan ethiekondersteuning en meer 'moreel bewustzijn' bijdragen aan een betere kwaliteit van zorg?

Deze workshop is zowel interessant voor zorgprofessionals als beleidsmedewerkers en managers: we hebben immers allemaal weleens te maken met morele dilemma's. Door met elkaar perspectieven uit te wisselen, komen we verder en maken we de zorg nóg beter.

Voorzitter:
- Mevrouw Dr. Suzanne Metselaar - Senior onderzoeker VU medisch centrum - afdeling Metamedica

Sprekers:
- Mevrouw Daniëlle van Bennekom – Congrescommissielid
- Mevrouw Charlotte Kröger - Junior onderzoeker VU medisch centrum - afdeling Metamedica
- Mevrouw Malene van Schaik - Junior onderzoeker VU medisch centrum - afdeling Metamedica

Parallelsessie 10
Mantelzorgers ondersteun je met een netwerk!

Doelgroepen:
Verpleegkundigen, Netwerkcoördinatoren, Anders, nl. (vrijwilligers)coördinator, vrijwilligers, verzorgenden, huisartsen

Verwachtingen kennis- en deskundigheidsniveau:
Werkervaring in de palliatieve zorg in de thuissituatie

Leerdoelen:
Aan het einde van deze sessie zullen de deelnemers:

- Zich bewust zijn dat ze een rol hebben richting mantelzorgers;
- Een beter beeld hebben van de ondersteuningsbehoeften van mantelzorgers die zorgen voor een naaste in de laatste levensfase;
- Inzicht hebben in de mogelijkheden die samenwerking met de partners in een netwerk palliatieve zorg biedt;
- Praktische tools voor de dagelijkse praktijk ontvangen.

Inhoud sessie:
De meeste mensen willen tot aan het eind van hun leven thuis blijven. Om thuis te kunnen sterven is mantelzorg cruciaal. In het Kwaliteitskader Palliatieve Zorg NL wordt gesteld dat de mantelzorger door zorgverleners en vrijwilligers wordt erkend als díe naaste die een belangrijke rol heeft in de zorg voor de patiënt. Mantelzorg is aan het levenseind vaak erg intensief. VUmc en NIVEL hebben onderzocht wat kenmerken zijn van mantelzorgers in de palliatieve fase en hebben profielen opgesteld om zorgverleners te helpen om de ondersteuningsbehoefte van de mantelzorger te (h)erkennen.
In Nederland zijn 66 regionale Netwerken Palliatieve Zorg. Binnen een netwerk werken zorgorganisaties samen aan de kwaliteit van de palliatieve zorg, onder andere door de zorg dichtbij de patiënt en naasten te organiseren en de samenwerking tussen organisaties en verschillende disciplines te bevorderen. Hoe kun je samen met het netwerk de mantelzorgers nog beter ondersteunen?
Tijdens deze workshop bespreken we verhalen uit de praktijk over de samenwerking met, en de zorg voor mantelzorgers. De deelnemers hebben na afloop inzicht in de profielen van mantelzorgers en de samenwerking in netwerk palliatieve zorg.

Voorzitter:

- Heer David Wijnperle – Adviseur VPTZ Nederland

Sprekers:

- Heer Wilco Kruijswijk - Projectleider Mezzo

Parallelsessie 11
Kanker in het gezin "als een steen in het water"

Doelgroepen:
Artsen, Verpleegkundigen, Verpleegkundig specialisten, Maatschappelijk werkers, Psychologen, Geestelijk verzorgers.

Verwachtingen kennis- en deskundigheidsniveau:
Geen verwachtingen

Leerdoelen:
Aan het einde van de sessie zullen de toehoorders:

- Hebben geleerd over de impact van de naderende dood op een gezin als geheel en de gezinsleden individueel in verschillende ontwikkelingsfasen
- Theoretische achtergrond over kinderen en ziekte/dood hebben aangereikt gekregen
- Praktische werkvormen hebben aangereikt gekregen

Inhoud sessie:
Wanneer een gezinslid ernstig ziek is en zal overlijden is dat van invloed op alle gezinsleden. Kinderen begrijpen de ziekte, de omstandigheden en de dood vanuit wat zij uit hun ontwikkelingsperspectief kunnen bevatten. De naderende dood brengt moeilijke gevoelens en onzekerheid met zich mee bij de verschillende gezinsleden. Daarnaast zijn medische levensrekkende behandelingen vaak intensief en ingrijpend. De veranderingen, die dit met zich meebrengt, vraagt aanpassing van alle gezinsleden. Ieder heeft weer net andere manieren van omgaan met een dergelijke ingrijpende gebeurtenis en ook andere behoeftes. Communicatie, emoties en opvoeding staan onder druk en vergen inzicht en aanpasing. Ouders vragen zich vaak af hoe ze hun kind(eren) zo goed mogelijk kunnen ondersteunen, begeleiden en waar mogelijk beschermen.

Voorzitter:

- Mevrouw Dr. Eline Aukema – Gezondheidszorgpsycholoog Ingeborg Douwes Centrum

Sprekers:

- Mevrouw Dr. Carine Kappeyne van de Coppello - Orthopedagoog & GZ-psycholoog Ingeborg Douwes Centrum

Parallelsessie 12
Vrije presentaties

Inhoud sessie:

De programmacommissie zal op basis van kwaliteit, originaliteit en relatie met het thema van het congres een selectie maken uit de ingezonden abstracts.
De drie beste abstracts worden beloond met een langere presentatietijd.
In deze sessie worden zeven presentaties van 10 minuten en een lange presentatie van 20 minuten geprogrammeerd. Op vrijdag zijn ook twee vrije presentatie-sessies (parallelsessie 18 en 24).

Voorzitter(s):
Volgt nog

Sprekers:
Volgen nog (geselecteerd uit ingestuurd abstracts)

Parallelsessie 13
Casuïstiek uit het hele land: leerzaam voor iedereen

Doelgroepen:
Artsen, Verpleegkundigen, Verpleegkundig specialisten, Maatschappelijk werkers, Psychologen, Geestelijk verzorgers

Verwachtingen kennis- en deskundigheidsniveau:
Ervaren consulenten (> 5 jaar)

Leerdoelen:
Aan het eind van deze sessie zullen de deelnemers meer kennis (en/of vaardigheden) hebben om in het geval van complexe casuïstiek (volgens klinisch redeneren) met expertise van collega's, ook uit andere disciplines, tot een advies te komen.

Inhoud sessie:
Het APZ is een landelijke vraagbaak voor hoog- complexe 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 workshop worden 3 casus gepresenteerd zoals deze afgelopen jaar aan het APZ zijn aangeboden en wordt gezamenlijk geprobeerd om multidisciplinair en multidimensionaal een gewogen, beredeneerd advies te formuleren.

Voorzitter:
- Mevrouw Annette van der Velden - Internist-oncoloog UMCG

Sprekers:
- Mevrouw Marieke van den Beuken - van Everdingen - Hoogleraar Palliatieve Geneeskunde MUMC+
- Mevrouw Jacqueline van Meurs - Consulent geestelijke verzorging Radboudumc
- Mevrouw Ellen de Nijs - Verpleegkundig specialist Palliatieve Zorg LUMC
- Mevrouw Bregje Huisman - Anesthesioloog/pijnbestrijder VU medisch centrum

Parallelsessie 14
Omgaan met familie en naasten (ontwarren van de kluwen)

Doelgroepen:
Artsen, Verpleegkundigen, Verpleegkundig specialisten, Maatschappelijk werkers, Psychologen, Geestelijk verzorgers, Netwerkcoördinatoren.

Verwachtingen kennis- en deskundigheidsniveau:
Werkervaring in de palliatieve zorg

Leerdoelen:
- Inzicht krijgen in welke verschillende belangen en loyaliteiten een rol spelen in de zorg voor de patiënt en zijn context (naasten): de kluwen ontwarren.
- Handvatten over hoe je recht kunt doen aan alle partijen
- Reflecteren op welke rol je inneemt als zorgverlener of hulpverlener.

Inhoud sessie:
In de palliatieve zorg hebben we niet alleen met de patiënt te maken die gaat sterven, maar met de hele context daaromheen: familieleden en naasten. Daarnaast heeft elke patiënt zijn of haar eigen geschiedenis en gewoonten die van invloed kunnen zijn op het zorgproces en de manier waarop ieder met de ziekte om gaat. Wanneer we de patiënt goed willen verzorgen, is het van belang dat we ook oog hebben voor alle mensen om de patiënt heen en dat we zien welke invloed zij op elkaar hebben. Niet alleen de patiënt is uit balans, maar ook het systeem daaromheen. Wij als zorg- en hulpverleners in de palliatieve fase komen in het laatste stukje 'zomaar' het leven van onze patiënten binnen en mogen een stukje met hen oplopen. We zijn er voor de patiënt, maar we hebben ook direct of indirect veel te maken met hun hele context; partner, kinderen, ouders. Hoe ga je om met al die verschillende belangen, emoties, meningen, vragen. Welke verschillende loyaliteiten spelen er en hoe kun je daar als zorg- of hulpverlener een weg in vinden. Aan de hand van voorbeelden uit de praktijk wordt een en ander verduidelijkt en inzichtelijk gemaakt en zullen we met elkaar een manier van omgaan met familie en naasten proberen te vinden waarin we recht doen aan alle partijen en aan onszelf.

Voorzitter:
- Mevrouw José van Nus - Maatschappelijk werker Hospice Kuria

Sprekers:
- Mevrouw Gea Arentsen - Psychosociaal medewerker Hospice Rozenheuvel
- Mevrouw Willeke Walters - Medewerker naastenzorg Hospice Bethlehem

Parallelsessie 15 - ENGELSTALIGE SESSIE
The Serious Illness Conversation Guide - A Systematic Intervention to Improve Communication In Serious Illness Care

Doelgroepen:
Artsen, Verpleegkundigen, Verpleegkundig specialisten, Maatschappelijk werkers, Psychologen, Geestelijk verzorgers, Bestuurders, Beleidsmedewerkers

Leerdoelen:
Aan het einde van deze sessie zullen de toehoorders:

- Bekend zijn met de elementen van de Serious Illness Conversation Guide (SICG) en een demonstratie hebben bijgewoond van een gesprek met behulp van de SICG;
- Bekend zijn met de huidige evidence waaruit blijkt dat het implementeren van de SICG leidt tot verbeteringen in de zorg;
- Een overzicht hebben van de uitdagingen op het gebied van de palliatieve zorg in de komende jaren;
- Een discussie kunnen voeren om mogelijk de SICG in een Nederlandse setting te implementeren;

Inhoud sessie:
Het Serious Illness Conversation Program is in 2011 opgezet door een team van experts op het gebied van de palliatieve zorg: Prof. dr. Susan Block en Dr. Rachelle Bernacki. Het programma is onderdeel van het Ariadne Labs en heeft zich tot doel gesteld om de zorg voor patiënten die ongeneeslijk ziek zijn te verbeteren. Zij geloven daarbij sterk in de kracht van communicatie tussen artsen, patiënten en hun naasten.

Na de opzet heeft het programma een innovatieve interventie ontwikkeld om artsen en verpleegkundig specialisten te trainen in het (beter) voeren van gesprekken met patiënten die ongeneeslijk ziek zijn. De hoop is dat hiermee eerder duidelijk wordt hoe patiënten die ongeneeslijk ziek zijn vorm willen geven aan hun laatste maanden dat dit leidt tot een betere kwaliteit van leven. Het programma doet dit door artsen en verpleegkundig specialisten te trainen in het gebruik van de 7-delige Serious Illness Conversation Guide (SICG). Het trainen van artsen in het gebruik van deze gesprekstool wordt gezien als een vorm van generalistische palliatieve zorg. Om de gesprekstool te valideren en de effecten van de interventie te onderzoeken is recent een prospectieve, cluster-gerandomiseerde trial afgerond. In deze studie zijn 100 medisch oncologen getraind en gecoacht in het gebruik van de SICG, deze groep werd vergeleken met medisch oncologen die niet getraind waren. Daarnaast kregen deze artsen 1) “triggers” om de gesprekken vroeger te voeren met hun patiënten; 2) toegang tot een speciaal hiervoor ontworpen template in het EPD om deze gesprekken te registeren en documenteren; 3) materialen om patiënten en hun naasten beter voor te bereiden in het voeren van deze gesprekken.

De resultaten laten zien dat deze interventie leidt tot een verbetering in de kwaliteit van leven van patiënten en daarnaast eerdere, betere en meer gesprekken over het levenseinde. Ook in de eerstelijnszorg is deze interventie reeds effectief gebleken. Vanwege deze positieve resultaten komt er ook op internationaal gebied steeds meer aandacht voor de SICG. Zo is deze gesprekstool al in meerdere talen beschikbaar en wordt deze reeds in Canada, Engeland en Scandinavië gebruikt in meerdere ziekenhuizen.

Gedurende haar (Engelse) voordracht zal Susan Block het belang van goede communicatie binnen de palliatieve zorg sterk benadrukken. Zij zal de resultaten van de recent afgeronde studies verder toelichten en verder ingaan op de mogelijkheden en uitdagingen in een Nederlandse setting. Ook zal zij benoemen wat volgens haar de belangrijkste uitdagingen op het gebied van de palliatieve zorg zijn in komende jaren. De voordracht zal afgesloten worden door een demonstratie van het gebruik van de SICG door Susan Block, hiervoor zal een professionele acteur gevraagd worden die de Engelse taal machtig is. Het doel van deze demonstratie is om deelnemers duidelijk te maken hoe de SICG in een klinische setting gebruikt kan worden.

Voorzitter:

- Heer Olaf Geerse - MD/PhD Candidate UMCG

Spreker:

- Mevrouw Dr. Susan Block - Professor of Psychiatry and Medicine Harvard Medical School

Parallelsessie 16
Langer doorleven dan verwacht na een palliatieve diagnose, wat kom je tegen en hoe vind je je weg?

Inhoud sessie:
In deze workshop zullen we de complexiteit van langer doorleven verkennen omdat dit steeds vaker voorkomt: patiënten krijgen een slecht nieuws gesprek, waarin ze horen dat ze waarschijnlijk niet lang meer kunnen doorleven omdat geen curatieve behandeling meer mogelijk is. Er komt een nieuw medicijn beschikbaar, het slaat aan, de ziekte lijkt 'verdwenen'. Dat is prachtig, maar ook ingewikkeld en het leidt tot verwarring en onzekerheid: hoe lang gaat deze medicatie werken? Kan/mag/moet ik mijn leven opnieuw gaan inrichten alsof het nog jaren goed kan gaan? Hoe kijken mensen in mijn omgeving naar me als ik alsmaar toch nog niet sterf? Wat moet ik met werk? Hoe ervaar ik het gebruiken van experimentele medicijnen? Mag ik ook niet blij zijn met de extra tijd of zelfs verlangen naar het eind van dit hele proces?

We geven een overzicht uit de bestaande onderzoeksliteratuur, gaan in gesprek met mensen die zelf in deze situatie zitten, bespreken de psychosociale en spirituele aspecten en gaan met elkaar in gesprek om te discussiëren hoe wij deze groep patiënten het beste zouden kunnen ondersteunen.

Voorzitter:
- Mevrouw Dr. M. Gijsberts - Kaderarts palliatieve zorg VU Medisch Centrum

Sprekers:
- Mevrouw Hilde Buiting – Onderzoeker NKI - AVL
- Mevrouw Etje Verhagen - GZ-psycholoog en alg. geestelijk verzorger Praktijk de Beken Zwolle
- Mevrouw Hanneli Lantink - GZ-psycholoog Ingeborg Douwenscentrum Amsterdam

Parallelsessie 17
Vernieuwen in de palliatieve zorg – hoe pak je dat aan?

Doelgroep:
Zorgaanbieders met vernieuwende ideeën om palliatieve zorg te verbeteren.

Verwachtingen kennis- en deskundigheidsniveau:
Kennis over palliatieve zorg en de ambities in het kwaliteitskader.

Leerdoelen:
Na de bijeenkomst weten de deelnemers op welke thema's de NZa innovatie wil stimuleren en hoe we dat (willen) doen. Ook weten deelnemers welke stappen ze zelf kunnen zetten bij het opzetten van een experiment, bijvoorbeeld om in aanmerking te komen voor een tijdelijke declaratiemogelijkheid via de beleidsregel innovatie.

Inhoud sessie:
NZa geeft een overzicht van ruimte in de regels om tot innovatie te komen. NZa geeft op welke thema's in de PZ er aan stimulansen in de bekostiging wordt gewerkt en gaat in op de beleidsregel innovatie. Hierbij bespreken we:

- Hoe en wanneer zoek je het contact met de zorgverzekeraar
- Wat is er nodig om een aanvraag in te dienen
- Je aanvraag wordt goedgekeurd; wat gebeurt er dan
- Evaluatie en afloop van het experiment; wordt het reguliere zorg?

Voorzitter:
- Mevrouw Yolande Waterreus - Programmamanager innovatie Nza

Sprekers:
- Mevrouw Yolande Waterreus - Programmamanager innovatie Nza

Parallelsessie 18
Vrije presentaties

Inhoud sessie:

De programmacommissie zal op basis van kwaliteit, originaliteit en relatie met het thema van het congres een selectie maken uit de ingezonden abstracts.
De drie beste abstracts worden beloond met een langere presentatietijd.
In deze sessie worden zeven presentaties van 10 minuten en een lange presentatie van 20 minuten geprogrammeerd.

Voorzitter(s):
Volgt nog

Sprekers:
Volgen nog (geselecteerd uit ingestuurd abstracts)

Parallelsessie 19
Advance care planning en besluitvorming in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking: hoe pak je het aan?

Doelgroepen:
Artsen, Verpleegkundigen, Verpleegkundig specialisten, Maatschappelijk werkers, Psychologen, Geestelijk verzorgers, Netwerkcoördinatoren, Beleidsmedewerkers.

Verwachtingen kennis- en deskundigheidsniveau:
De workshop is toegankelijk voor mensen die geïnteresseerd zijn in de palliatieve zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.

Leerdoelen:
Aan het einde van deze sessie zullen de deelnemers:

- Kennis hebben van definities van gezamenlijke besluitvorming;
- Kennis hebben van het proces om te komen ACP en gezamenlijke besluitvorming bij mensen met een verstandelijke beperking;
- Kennis hebben van enkele goede voorbeelden voor ACP en gezamenlijke besluitvorming.

Inhoud sessie:
Advance Care planning en de gezamenlijke besluitvorming daarin is gericht op het verkrijgen van optimale kwaliteit van leven voor mensen met een beperkte levensverwachting. Hiervoor is een herhalende dialoog waarin wensen voor het palliatieve zorgtraject met de cliënt en zijn of haar naasten van centraal belang. In deze dialoog worden cliënt en naasten geïnformeerd over de toestand van de cliënt en de zorgmogelijkheden. Ook worden zij gehoord wat betreft hun wensen en waarden. Op basis van deze informatie worden samen met de cliënt en de naasten beslissingen genomen over het palliatieve zorgtraject. Voor mensen met een verstandelijke beperking is ACP en gezamenlijke besluitvorming niet vanzelfsprekend.

Ida Korfage presenteert een samenwerkingsproject tussen Erasmus MC, Stichting Prisma en de Avans hogeschool, waarin een bestaand hulpmiddel voor gezamenlijke besluitvorming wordt aangepast voor gebruik bij mensen met een verstandelijke beperking. Dit gebeurt op basis van consensus onder experts, en met betrekken van de doelgroep en naasten. Het doel van dit project is dat de palliatieve zorg beter aansluit bij voorkeuren van mensen met een verstandelijke beperking.

Annemieke Wagemans & Anique Vogel laten zien hoe het voor familie is om besluiten voor hun kind te nemen. Filmfragmenten worden getoond van een gesprek tussen een moeder, die een zoon heeft met een ernstige meervoudige beperking, en een arts (AVG). In het verleden heeft de moeder al veel besluiten moeten nemen voor haar kind en dit zal ze blijven doen in de toekomst. Hoe ervaart zij dit? Welke ondersteuning heeft ze hierbij nodig en van wie? Kan ACP haar hierbij helpen? Het gesprek hierover is onderdeel van een ACP trainingsprogramma voor zorgverleners dat met subsidie van ZonMw ontwikkeld is.

Marja Oud vertelt uit eigen ervaring welke rol de zorgconsulent kan hebben in advance care planning en gezamenlijke besluitvorming. De zorgconsulent fungeert daarbij vooral als klankbord, coach, adviseur of bemiddelaar die alle zorg coördineert die in de laatste levensfase nodig is.

Mariette van Erp en Linda Vos presenteren een project waarin inzicht wordt verkregen in wat goede palliatieve zorg is voor kwetsbare burgers. Het gaat om een samenwerking tussen Stichting Prisma en de Avans Hogeschool in het kader van de Werkplaats Sociaal Domein, waarin in hospice Balade onderzoek wordt uitgevoerd. In dit hospice worden zorg en ondersteuning geboden voor kwetsbare burgers, zowel in het hospice als via ambulante zorg in de wijk.

Voorzitter:

- Mevrouw Anke de Veer - Nivel
- Heer Michael Echteld - Avans Hogeschool

Sprekers:

- Mevrouw Ida Korfage - Erasmus MC
- Mevrouw Annemieke Wagemans - Arts verstandelijk gehandicapten Koraal
- Mevrouw Anique Vogel - Arts verstandelijk gehandicapten Koraal
- Mevrouw Marja Oud – Zorgconsulent Esdégé-Reigersdaal
- Mevrouw Mariëtte van Erp – Avans Hogeschool
- Mevrouw Linda Vos - Stichting Prisma

Parallelsessie 20
Het individueel zorgplan, komt er nog wat van ?!

Doelgroepen:
Artsen, Verpleegkundigen, Verpleegkundig specialisten, Maatschappelijk werkers, Psychologen, Geestelijk verzorgers, Netwerkcoördinatoren, Bestuurders, Beleidsmedewerkers.

Verwachtingen kennis- en deskundigheidsniveau:
Ervaring in de zorg, geen specifieke voorkennis nodig rond werken met digitaal zorgplan.

Leerdoelen:
Aan het eind van deze sessie hebben de deelnemers:

- Inzicht wat de meerwaarde van het IZP kan zijn voor de patiënt en voor het werk van de zorgverlener;
- Overzicht van noodzakelijke randvoorwaarden voor het slagen van het IZP, waarbij eenduidige afspraken wat betreft vastleggen van zorginformatie een zeer belangrijke rol spelen;
- Zicht op de ontwikkelingen om te komen tot een digitaal IZP PZ conform KK.

Inhoud sessie:
Zorgverleners en patiënten willen allebei de beste zorg, zeker ook in het geval van een ongeneeslijke ziekte. Vanaf het moment dat de surprise question zich met 'ja' laat beantwoorden tot en met het moment van overlijden speelt goede zorg een belangrijke rol. Deze zorg is per individuele patiënt verschillend, iedere patiënt heeft andere behoeften en andere voorkeuren. Hoe kunnen wij er met zijn allen voor zorgen dat de patiënt de juiste zorg krijgt op de juiste plek, door de juiste hulpverlener? En waarbij - indien de patiënt dit wenst - de patiënt de regie kan voeren.

Het individueel zorgplan (IZP) draagt bij aan de coördinatie en continuïteit van palliatieve zorg, waarbij in de loop der tijd de aandacht verschuift van ziekte- naar symptoomgericht. In de huidige tijd is het ondenkbaar dat het IZP niet digitaal beschikbaar is voor de patiënt, de naasten en de zorgverleners. Maar hoe kunnen we dit bereiken? En welke stappen moeten worden doorlopen?

In deze workshop nemen we u mee aan de hand van korte presentaties hoe wordt toegewerkt naar een toekomstig digitaal beschikbaar IZP. In een interactieve sessie zal het beeld van digitaal werken met een IZP verhelderd worden. De eerste ervaringen in de praktijk, waarbij een IZP in een digitale Persoonlijke GezondheidsOmgeving (PGO) van de patient is geplaatst, zullen worden gedeeld. Het IZP tot een succes maken kunnen wij niet alleen, daar hebben wij u voor nodig, wat zijn de kritische succesfactoren om een digitaal IZP te laten werken?

Na deze sessie bent u op de hoogte van de ontwikkelingen rondom het IZP en kent u de mogelijke voor- en nadelen van het werken met een digitaal IZP. Wij kunnen samen met zorgverleners en patiënten verder om van het IZP een succes te maken.

Voorzitter:

- Mevrouw Marlene Middelburg-Hebly - Senior adviseur PZNL (Coöperatie Palliatieve Zorg Nederland)

Sprekers:

- Mevrouw Dr. Erica Witkamp - Hoofddocent Verpleegkunde / Senior onderzoeker Universitair Medisch Centrum Rotterdam
- Mevrouw Marijke Dermois - Klinisch informaticus IKNL
- Mevrouw Ina Wolthers – Projectleider Regionale Oncologienetwerken Citrien

Parallelsessie 21
Proactieve zorgplanning bij mensen met dementie

Doelgroepen:
Artsen, Verpleegkundigen, Verpleegkundig specialisten, Maatschappelijk werkers, Netwerkcoördinatoren, Beleidsmedewerkers.

Verwachtingen kennis- en deskundigheidsniveau:
Niet van toepassing

Leerdoelen:
Na de bijeenkomst:

- Kan de deelnemer verwoorden welke 3 gesprekshulpen beschikbaar zijn en wat de verschillen zijn;
- Kan de deelnemer de gesprekswijzer toepassen in de eigen beroepspraktijk;
- Kan de deelnemer beoordelen of de gesprekswijzer geschikt is voor toepassing in de eigen beroepspraktijk;

Inhoud sessie:
Tijdens de sessie worden 3 gesprekshulpen gepresenteerd in de zorg voor mensen met dementie, 2 gesprekshulpen zijn ontwikkeld voor zorgvragers en naasten en 1 gesprekshulp is ontwikkeld voor professionals werkzaam in de eerste lijn. Elke presentatie duurt ca. 10 min. Daarna gaan we samen met de deelnemers en een acteur oefenen met de gesprekshulp voor zorgverleners/zorgvragers (workshop 55 min). Er wordt afgesloten met een discussie rondom gepresenteerde gesprekshulpen (30 min).

Voorzitter:

- Mevrouw Madeleen Uitdehaag - Associate lector Palliatieve zorg Saxion Hogeschool

Sprekers:

- Mevrouw Jenny van der Steen - Universitair hoofddocent LUMC
- Mevrouw Carola Döpp - Wetenschappelijk onderzoeker Nivel
- Mevrouw Myrna Pelgrum-Keurhorst - Hoofddocent-onderzoeker palliatieve zorg Saxion, Lectoraat Verpleegkunde

Parallelsessie 22
Ontstollend steen. Rituelen aan het levenseinde.

Doelgroepen:
Artsen, Verpleegkundigen, Verpleegkundig specialisten, Maatschappelijk werkers, Psychologen, Geestelijk verzorgers, Netwerkcoördinatoren, Bestuurders, Beleidsmedewerkers, Vrijwilligers.

Verwachtingen kennis- en deskundigheidsniveau:
Interesse in het onderwerp

Leerdoelen:
Aan het einde van deze sessie zullen deelnemers:

- Weten wat levenseinde rituelen zijn en wanneer deze rituelen zin hebben;
- Weten wat de rituelen op kunnen leveren (impact);
- Voorbeelden kennen van levenseinde rituelen;
- Theoretisch kunnen reflecteren op levenseinde rituelen.

Inhoud sessie:

Vorm
In deze sessie gaan we in op rituelen die voorafgaand aan het overlijden kunnen plaatsvinden: levenseinde-rituelen. Deze sessie begint met een rituele opening in de vorm van een lied over 'ontstollend steen', de titel van de sessie en het boek. Dan gaan we via drie korte lezingen met veel voorbeelden in op de praktijk van levenseinde-rituelen. We bespreken hoe een ritueel aan het levenseinde er uit ziet en wat kan het doen met de betrokkenen. Ook gaan we in op wat de waarde is van levenseinde-rituelen en wat is van belang voor vrijwilligers, professionals en naasten om daarover te weten. Daarna lichten we toe wie die rituelen kunnen verzorgen en hoe iemand te vinden die dit kan doen. Na de drie lezingen volgt een interactie met de zaal en dan een plenaire afsluiting.

Inhoud
Rituelen kennen allerlei vormen: overgangsrituelen, kalender- of herdenkingsrituelen, rituelen om onheil af te wenden, politieke rituelen, rituelen bij feesten, vasten of hoogtijdagen, crisisrituelen en cyclische rituelen. Rituelen zijn van alle culturen en alle tijden. Het dagelijks leven zit vol met soms onbewuste rituelen die een meer routinematig karakter hebben. Andere rituelen zijn intentioneel en worden aandachtig en met overgave uitgevoerd. Hoewel de aanleiding tot levenseinde-rituelen divers is, is een stokkend proces van verwerking regelmatig aan de orde. Levenseinde-rituelen kunnen een opening bieden voor het uiten van emoties. Doordat het ritueel een begin en einde heeft, kan het de emotie kanaliseren. Daarmee behoedt het voor controleverlies, zoals een ventiel, dat beheerst opengedraaid wordt, de lucht geleidelijk laat ontsnappen. Het uitvoeren van een ritueel heeft fysieke componenten, zoals opstaan, lopen en het gebruik van de handen. Daarmee komt het tegemoet aan de behoefte van veel mensen om iets te doen, te kunnen handelen. Het uitvoeren van de rituele handeling geeft het verdriet letterlijk handen en voeten.

Ondersteuning door rituelen kan voor naasten extra belangrijk zijn in situaties met belemmeringen. Dit komt voor wanneer er sprake is van een grote mate van woede of opluchting. Rituelen kunnen een plaats bieden aan conflicterende emoties en hebben ook waarde bij abrupte of gecompliceerde rouw over het aanstaande verlies. Ook worden ze ingezet bij mensen die het besef van het naderende sterven niet aan gaan of wanneer er pijnlijke zaken uit het verleden om aandacht blijven vragen.

Kortom: een levenseinde-ritueel is een door een ritueelbegeleider geregisseerd kort samenzijn in de laatste fase van iemands leven met symbolen en rituele handelingen die aansluiten bij de achtergrond, levensovertuiging, situatie en wensen van de betrokkenen. Hierdoor ontstaat een individueel en bij deze betrokkenen passende ceremonie die verbondenheid, betekenis, rust en vrede aan wil reiken. Persoonlijk ingerichte rituelen bieden een platform aan mentale, emotionele en spirituele aspecten van het proces van levensafronding. De kwaliteit van de palliatieve zorg verbetert indien alle betrokkenen rondom het bed gevoelig worden voor momenten waarop zo'n ritueel gepast zou zijn en helpen om dit te organiseren.

Voorzitter:

- Heer Joep van der Geer - Medisch Centrum Leeuwarden

Sprekers:

- Mevrouw prof. dr. Anne Goossensen - Hoogleraar zorgethische aspecten van informele zorg Universiteit voor Humanistiek: Leerstoelgroep Zorgethiek
- Heer drs. Jos Somsen - ZZP'er
- Mevrouw Marian van der Veen - ZZP'er

Parallelsessie 23 – MAXIMAAL 25 DEELNEMERS
Met zelfzorg in balans

Doelgroepen:
Artsen, Verpleegkundigen, Verpleegkundig specialisten, Maatschappelijk werkers, Psychologen, Geestelijk verzorgers, Netwerkcoördinatoren, Bestuurders, Beleidsmedewerkers.

Verwachtingen kennis- en deskundigheidsniveau:
Geen specifieke voorkennis

Inhoud sessie:
Goede zorg voor de patiënt kan niet zonder goede zorg voor jezelf.
Het kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland onderschrijft het belang van de evenwichtige zorgverlener voor het bieden van kwalitatief goede palliatieve zorg.
Maar wat verstaan we onder een evenwichtige zorgverlener? Hoe kun je dat zijn en blijven, ook wanneer je veranderingen ervaart in je werk of je privé leven?
Vragen waar we in deze sessie bij stil staan.
Gevoed door de praktijk zal theorie aangereikt worden.
De praktische toepasbaarheid zal tijdens de workshop concreet worden gemaakt aan de hand van oefeningen gericht op bewustwording en verandering.

Voorzitter:
- Mevrouw Marjolein Verkammen - Kartrekker Leren & Praktijk PZNL

Sprekers:
- Heer Vincent Willemsen - GZ Psycholoog/ Onco-psycholoog Ingeborg Douwes Centrum
- Heer Christiaan Rhodius - Arts palliatieve geneeskunde Hospice Bardo

Parallelsessie 24
Vrije presentaties

Inhoud sessie:

De programmacommissie zal op basis van kwaliteit, originaliteit en relatie met het thema van het congres een selectie maken uit de ingezonden abstracts.
De drie beste abstracts worden beloond met een langere presentatietijd.
In deze sessie worden zeven presentaties van 10 minuten en een lange presentatie van 20 minuten geprogrammeerd.

Voorzitter(s):
Volgt nog

Sprekers:
Volgen nog (geselecteerd uit ingestuurd abstracts)