



Verpleegkundige bijscholing
Palliatieve zorg basis

Module 2018-2019

Tot stand gekomen onder redactie van:

© Verpleegkundige bijscholingen UMC Utrecht Academie
Januari 2019

Copyright: 2019, verpleegkundige bijscholingen UMC Utrecht Academie.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UMC Utrecht Academie.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	4
2. Leerdoelen	5
3. Opbouw bijscholing	7
4. Toetsing	8
5. Studietoepassingen	9
1. Introductie bijscholing Palliatieve zorg (basis)	9
2. Algemene principes van palliatieve zorg	10
3. Palliatieve zorg symptoomgerelateerd.....	13
4. Palliatieve zorg ziektegerelateerd.....	19
5. Zorg rondom het levenseinde.....	27
6. Ondersteunende zorg en begeleiding.....	30
7. Organisatie palliatieve zorg.....	35
8. Opdrachten.....	38
Beoordelingsformulier 'Palliatief redeneren'	44
Beoordelingsformulier 'Meetinstrument'	45
Beoordelingsformulier 'Verbeteropdracht'	48
9. Evaluatie en afronding bijscholing	50
6. Literatuurlijst	51
7. Overzicht readerartikelen	52

1. Inleiding

Binnen de palliatieve zorg wordt gestreefd naar optimale kwaliteit van leven voor mensen met een ongeneeslijke ziekte. Deze bijscholing behandelt de complexe problematiek van de patiënt in de palliatieve fase van hun ziekte.

Mensen met een ongeneeslijke ziekte worden geconfronteerd met een complexiteit van problemen en symptomen die een grote invloed kunnen hebben op hun kwaliteit van leven. Dat vraagt van een verpleegkundige een persoonlijke, actieve, deskundige en integrale benadering bij het plannen en uitvoeren van de zorg.

Het doel van deze bijscholing 'Palliatieve zorg basis' is de deskundigheid van verpleegkundigen op het gebied van de praktische uitvoering van de palliatieve zorg te verhogen, waardoor de kwaliteit van de palliatieve zorg uiteindelijk verbetert. De deelnemers worden gestimuleerd hun vragen en problemen uit de praktijk tijdens de lesdagen in te brengen.

In deze module wordt in de benadering van palliatieve zorg uitgegaan van de definitie palliatieve zorg zoals deze gegeven wordt in het Kwaliteitskader (gemodificeerd WHO 2002):

Palliatieve zorg is de zorg die de kwaliteit van leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van problemen van fysieke, psychische, sociale en spirituele aard. Gedurende het beloop van de ziekte of kwetsbaarheid heeft palliatieve zorg oog voor het behoud van autonomie, toegang tot informatie en keuzemogelijkheden.

Palliatieve zorg heeft de volgende kenmerken:

- de zorg kan gelijktijdig met ziektegerichte behandeling verleend worden;
- generalistische zorgverleners en waar nodig specialistische zorgverleners en vrijwilligers werken samen als een interdisciplinair team in nauwe samenwerking met de patiënt en diens naasten en stemmen de behandeling af op door de patiënt gestelde waarden, wensen en behoeften;
- de centrale zorgverlener coördineert de zorg ten behoeve van continuïteit;
- de wensen van de patiënt en diens naasten omtrent waardigheid worden gedurende het beloop van de ziekte of kwetsbaarheid, tijdens het stervensproces en na de dood erkend en gesteund.¹

Uit de definitie vloeit voort dat het verlichten van het lijden belangrijker is dan het verlengen van de levensduur van de patiënt. Het primaire doel van de zorg is de hoogst mogelijke kwaliteit van leven, voor zowel de patiënt als zijn naaste(n), waarbij de patiënt wordt benaderd als een gelijkwaardige en medeverantwoordelijke partner. Palliatieve zorg probeert te bereiken dat de laatste levensfase zoveel mogelijk overeenkomt met de realiseerbare wensen en behoeften van de patiënt. Kenmerkend in de palliatieve fase is het veranderlijke en onvoorspelbare karakter van het ziekteproces. Dit vraagt een anticiperende en proactieve houding van de verpleegkundige.

¹ https://www.pallialine.nl/richtlijn/item/index.php?pagina=/richtlijn/item/pagina.php&richtlijn_id=1078
Geraadpleegd op 28 januari 2019.

2. Leerdoelen

Beginvereisten

Van de deelnemer wordt verwacht dat hij/zij:

- als verpleegkundige BIG geregistreerd is;
- werkzaam is in een verpleegsetting, binnen een ziekenhuis, verpleeghuis, verzorgingshuis, thuiszorgorganisatie of een hospice, waar patiënten verpleegd worden in de palliatieve fase van hun ziekte- en/of behandelingsproces;
- zich opent voor nieuwe leerervaringen;
- actief deelneemt aan de studieactiviteiten, zowel individueel, in de subgroep als in de plenaire groep;
- persoonlijk ervaren praktijksituaties inbrengt tijdens het onderwijs;
- bereid is te reflecteren op het eigen gedrag, zowel tijdens de bijeenkomsten als in de werksituatie.

NB

Studenten verpleegkunde die de hbo-Verpleegkunde volgen kunnen in het kader van de profileringsruimte ook toegelaten worden.

Algemeen leerdoel

De verpleegkundige verpleegt een patiënt in de palliatieve fase van zijn/haar ziekte- en/of behandelingsproces op methodische wijze en vanuit de juiste attitude. Uitgangspunt van de zorg is een actieve en integrale benadering, waarbij continuïteit gewaarborgd is en rekening gehouden wordt met de autonomie van de patiënt.

Specifieke doelstellingen

De deelnemer:

- analyseert volgens de stappen van het palliatief redeneren de symptomen, benoemt hierbij passende interventies en evalueert de zorg;
- sluit aan bij het persoonlijke referentiekader en de belevingswereld van de patiënt;
- signaleert en analyseert psychosociale problematiek en copingstrategieën, verleent psychosociale begeleiding, past verpleegkundige interventies toe en wijst gericht door naar andere disciplines;
- informeert en begeleidt de patiënt en/of naasten adequaat over de diverse mogelijkheden met betrekking tot complementaire zorg en ontslag en ondersteunt de patiënt hierbij;
- brengt ethische vraagstukken rond ziek zijn, behandelingen en het levenseinde in kaart en begeleidt de patiënt en/of naasten bij het maken van keuzes hierin;
- begeleidt patiënt en/of naasten met betrekking tot de zorg rondom de terminale levensfase en stervensfase;
- geeft zijn/haar beroepsgrenzen aan bij het verlenen van palliatieve zorg en maakt dit bespreekbaar met collega's en/of andere disciplines.

Persoonlijke leerdoelen

1. _____

2. _____

3. _____

3. Opbouw bijscholing

Het programma voor de bijscholing is gebaseerd op de definitie van palliatieve zorg en het Kwaliteitskader palliatieve zorg NL (2017). Beoordeling en behandeling van problemen van fysieke, psychische, sociale en spirituele aard komen aan de orde bij verschillende ziektebeelden en in verschillende levensfasen. Zorg en begeleiding, autonomie van de patiënt en organisatie van zorg lopen als een rode draad daar doorheen.

Theorie en praktijk

In deze bijscholing gaan theorie en praktijk hand in hand. Het is daarom van belang dat deelnemers regelmatig patiënten in de palliatieve fase verzorgen. Het onderwijs wordt verzorgd door verpleegkundig specialisten en vakspecialisten uit het UMC Utrecht en andere organisaties.

Het praktijkleren geschiedt tijdens de bijscholing op de eigen werkplek waarbij de deelnemer het palliatief redeneren toepast op een patiëntencasuïstiek of een meetinstrument gebruikt.

De opzet van de bijscholing vraagt om een actieve en betrokken leerhouding om anderen inzicht te geven in de persoonlijke werkzaamheden en om ervaringen uit te wisselen.

Onder zelfstudie uren buiten het rooster valt literatuurstudie, beantwoorden van stuurvragen en een voorbereidende opdracht. Daarnaast zijn er uren voor zelfstudie en opdrachten die in de dagelijkse beroepspraktijk worden uitgevoerd.

De studiebelasting (SBU) van de bijscholing is:

Hoofdonderwerp	Contactuur	Zelfstudie individueel	Zelfstudie subgroep
Introductie bijscholing Palliatieve zorg (basis)	1	2	
Algemene principes van palliatieve zorg	6	6	
Palliatieve zorg symptoomgerelateerd	9	9	
Palliatieve zorg ziektegerelateerd	13	13	
Zorg rondom het levenseinde	4	5	
Ondersteunende zorg en begeleiding	9	9	
Organisatie palliatieve zorg	4	4	
Opdrachten	8	19	
Evaluatie	1		
Totaal aantal SBU	55	67	

4. Toetsing

Voor het verkrijgen van een certificaat dient de deelnemer een drietal opdrachten uit te voeren. Deze worden beoordeeld door de opleider en/of leidinggevende en dienen met een voldoende afgerond te worden. Het betreffen de volgende opdrachten:

1. Gluren bij de burens;
2. Palliatief redeneren of Meetinstrument;
3. Verbeterplan inclusief persoonlijke reflectie.

Zie voor meer informatie hoofdstuk 8, Opdrachten.

Herkansing

Indien de deelnemer een opdracht niet met een voldoende afrondt, heeft hij eenmalig de gelegenheid de opdracht te herkansen. Deelnemer en opleider maken afspraken wanneer en op welke wijze deze herkansing plaatsvindt.

Waardering

De deelnemer heeft aan de vereisten voldaan als hij/zij:

- 90% van de contacturen aanwezig is geweest;
- de zelfstudieactiviteiten heeft uitgevoerd;
- aan de (sub)groepsactiviteiten heeft deelgenomen en een actieve bijdrage heeft geleverd;
- de hierboven genoemde drie opdrachten binnen de gestelde tijd of na herkansing met een voldoende heeft afgerond.

5. Studieactiviteiten

1. Introductie bijscholing Palliatieve zorg (basis)

Verantwoording

Om je een beeld te kunnen vormen van deze bijscholing en de activiteiten die daarbij van je verwacht worden, is het van belang dat je dit moduleboek doorneemt. Tijdens de kennismakings- en introductiebijeenkomst krijg je gelegenheid je vragen te stellen.

Leerdoelen

De deelnemer:

- benoemt wat er van hem/haar verwacht worden tijdens het volgen van de bijscholing Palliatieve zorg (basis).

Overzicht studieactiviteiten

Nr.	Studieactiviteit	Werkvorm	Zelfstudie (SBU)		Contactuur (SBU)	
			Individueel	Subgroep	Subgroep	Plenair
1.1	Oriëntatie en voorbereiding bijscholing	Lezen en opdracht	2			
1.2	Kennismaking en introductie bijscholing	Onderwijsleergesprek				1

Studieactiviteit 1.1

Lezen

- Oriënteer je op de bijscholing door het moduleboek door te lezen. Noteer vragen en/of onduidelijkheden en neem deze mee naar het onderwijsleergesprek.

Opdracht

- Formuleer, in aanvulling op de algemene leerdoelen van de bijscholing zoals vermeld in hoofdstuk 2, een aantal persoonlijke leerdoelen.

Studieactiviteit 1.2

Opleider en deelnemers maken kennis met elkaar.

De opleider licht tijdens de introductie de doelstellingen, opzet, werkwijze en toetsing van de bijscholing toe. Er is ruimte voor het stellen van vragen.

2. Algemene principes van palliatieve zorg

Verantwoording

Meer en meer is in de afgelopen decennia het besef gegroeid dat de benadering van de geneeskunde tekortschiet voor patiënten met een ongeneeslijke of levensbedreigende ziektes. Patiënten worden soms lang en intensief behandeld en dat kan gepaard gaan met (ernstige) bijwerkingen en afname van kwaliteit van leven. Als tegenhanger heeft in de afgelopen jaren de zorg voor de hele mens steeds meer aandacht gekregen, met alle lichamelijke, psychische, sociale en existentiële aspecten².

In het 'Kwaliteitskader palliatieve zorg NL' (2017) wordt palliatieve zorg gedefinieerd als 'zorg die de kwaliteit van het leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van problemen van fysieke, psychische, sociale en spirituele aard. Gedurende het beloop van de ziekte of kwetsbaarheid heeft palliatieve zorg oog voor het behoud van autonomie, toegang tot informatie en keuzemogelijkheden.'

De methode 'Besluitvorming in de palliatieve fase' helpt professionals adequaat te reageren op problemen die zich voordoen in de palliatieve fase en daarbij rekening te houden met de levensverwachting, prioriteiten en wensen van de patiënt. De beheersing van deze methode maakt dat de verpleegkundige op een snelle, systematische manier de situatie van de patiënt in kaart kan brengen waardoor op korte termijn een zorgplan op maat gepland kan worden. Meetinstrumenten zijn belangrijke hulpmiddelen. Zij dragen bij aan het objectiveren van de problemen van de patiënt en het verloop daarvan. Van een verpleegkundige wordt verwacht dat zij meetinstrumenten kan toepassen.

Leerdoelen

De deelnemer:

- analyseert volgens de methode 'Besluitvorming in de palliatieve fase' de symptomen, benoemt hierbij passende interventies en evalueert de zorg;
- verzamelt op basis van observatie relevante gegevens met betrekking tot de lichamelijke, psychische, sociale en spirituele dimensie;
- stelt zich op de hoogte van en geeft voorlichting over de behandeling van symptomen en ondersteunt de patiënt en zijn naasten bij het omgaan met symptomen;
- sluit aan bij het persoonlijke referentiekader en de belevingswereld van de patiënt;
- schept een therapeutisch klimaat waarin de patiënt en/of naasten hun behoeften en verwachtingen kunnen uiten binnen de mogelijkheden van de instelling en grenzen van professioneel handelen.

² <https://www.pallialine.nl/algemene-principes-van-palliatieve-zorg>; geraadpleegd op 27 december 2018.

Overzicht studieactiviteiten

Nr.	Studieactiviteit	Werkvorm	Zelfstudie (SBU)		Contactuur (SBU)	
			Individueel	Subgroep	Subgroep	Plenair
2.1	Algemene principes: definiëring, stadia, symptomen en syndromen	Literatuurstudie en opdracht	4			
		Onderwijsleergesprek				2
2.2	Algemene principes: symptoomanalyse en -management	Literatuurstudie	2			
		Onderwijsleergesprek				2
2.3	Palliatief redeneren: praktijkcasus	Onderwijsleergesprek				2

Studieactiviteit 2.1 Algemene principes: definiëring, stadia, symptomen en syndromen

Literatuurstudie

Bestudeer:

- uit het 'Kwaliteitskader palliatieve zorg NL' (2017) de pagina's 1 t/m 19 en 46 t/m 57
https://www.iknl.nl/docs/default-source/PDF_Docs/kwaliteitskader_digitaal_def_1.pdf?sfvrsn=0
- uit 'Meetinstrumenten in de palliatieve zorg' (2018) de pagina's 1 t/m 12 (neem de overige pagina's globaal door)
<https://www.iknl.nl/docs/default-source/palliatieve-zorg/palliatieve-zorg-in-beeld-meetinstrumenten.pdf?sfvrsn=0>

NB Het kwaliteitskader en de meetinstrumenten staan ook op Pallialine; zie

https://www.pallialine.nl/index.php?pagina=/richtlijn/item/pagina.php&richtlijn_id=1078

Raadpleeg:

- van Pallialine: Richtlijnen → Algemeen:
 - Inleiding
 - Wat is palliatieve zorg?
 - Stadia van palliatieve zorg

<https://www.pallialine.nl/algemene-principes-van-palliatieve-zorg>

Vorbereidende opdracht

Beantwoord voor jezelf in steekwoorden de volgende stuurvragen:

1. Wat is palliatieve zorg en welke aspecten zijn voor jou hierin essentieel?
2. Wat is voor jou kwaliteit van leven?
3. Welke symptomen kom je regelmatig tegen bij patiënten in de palliatieve fase?
4. Wat betekent symptoommanagement in de praktijk en welke stappen zet je om tot interventies te komen?
5. Welke meetinstrumenten ken je?
6. Welke meetinstrumenten zet je in bij welke klachten?

Noteer vragen en/of onduidelijkheden naar aanleiding van de literatuurstudie en breng deze in tijdens het onderwijsleergesprek.

Onderwijsleergesprek

Tijdens het onderwijsleergesprek wordt de basis gelegd voor wat betreft palliatieve zorg. Aan de orde komen de definiëring, kwaliteitskader, standaarden en richtlijnen.

Studieactiviteit 2.2 Algemene principes: symptoomanalyse en -management

Literatuurstudie

Bestudeer:

- de methode 'Besluitvorming in de palliatieve fase'
<https://shop.iknl.nl/shop/besluitvorming-in-de-palliatieve-fase/54891>
- de 'Beslisschijf bij besluitvorming in de palliatieve fase'
<https://shop.iknl.nl/shop/beslisschijf-bij-besluitvorming-in-de-palliatieve-fase/121621>; tevens in je bezit
- Readerartikel:
 - No. 1: N. Berends & M. van Meggelen. (2013). Palliatief redeneren bij een oncologische cliënt. Structuur in de laatste fase. *Nursing*, 04, 26-31.

Raadpleeg:

- van Pallialine: Richtlijnen → Algemeen:
 - Symptomen en syndromen;
 - Symptoomanalyse;
 - Symptoommanagement;
 - Diensten en producten.<https://www.pallialine.nl/algemene-principes-van-palliatieve-zorg>

Onderwijsleergesprek

Ter ondersteuning van het toepassen van de richtlijnen palliatieve zorg is de methode 'Besluitvorming in de palliatieve fase' ontwikkeld. In vervolg op studieactiviteit 2.1 wordt in deze les de methode toegelicht evenals de meetinstrumenten die gebruikt kunnen worden om de situatie van de patiënt in kaart te brengen. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de beslisschijf en toepassingskaarten.

Studieactiviteit 2.3 Palliatief redeneren: praktijkcasus

Onderwijsleergesprek

Aan de hand van een concrete casus wordt de patiënt methodisch in beeld gebracht, met aandacht voor alle dimensies, en worden richtlijnen en meetinstrumenten gebruikt om proactief beleid te formuleren en evaluatieafspraken te maken.

3. Palliatieve zorg symptoomgerelateerd

Verantwoording

Op Pallialine staan de richtlijnen palliatieve zorg beschreven volgens recente inzichten in diagnostiek en behandeling. De richtlijnen zijn multidisciplinair en waar mogelijk evidence based opgesteld. Een aantal, veel gebruikte, richtlijnen komt binnen dit onderdeel van de bijscholing aan de orde. Daarnaast worden specifieke richtlijnen, op verzoek van de deelnemers, behandeld.

Studieactiviteit 3.1 Pijn

Verantwoording

Pijn is een van de meest voorkomende symptomen in de palliatieve fase.

Bekend is de definitie van McCaffery: pijn is wat de patiënt zegt dat het is en de patiënt heeft pijn als hij zegt dat hij pijn heeft. Vrij vertaald betekent dit dat zorgverleners de patiënt met pijn serieus nemen en dat informatie van de patiënt belangrijk is om pijn te kunnen verlichten.

Om goede zorg te bieden aan patiënten met pijn in de palliatieve fase is belangrijk dat verpleegkundigen kennis en inzicht hebben in het symptoom pijn en de mogelijkheden om pijn te verlichten. Hiermee wordt de verpleegkundige in staat gesteld een bijdrage te leveren aan pijnbeleid in het multidisciplinaire team en kan hij/zij de patiënt en zijn naasten ondersteunen door verpleegkundige interventies zoals voorlichting en begeleiding.

Bij het streven naar kwaliteit van leven is het vroegtijdig signaleren van pijn en een doelgericht pijnbeleid daarom een vereiste.

Leerdoelen

De deelnemer:

- legt de verschillende vormen van pijn en de bijbehorende symptomen uit;
- beargumenteert het belang van goede signalering en diagnostiek van pijn in de palliatieve fase;
- beargumenteert het gebruik van (meet)instrumenten ten behoeve van de diagnose pijn en de evaluatie van zorg;
- legt uit waarom hij/zij gebruik maakt van een pijnmeetinstrument en pijnanamnese;
- beargumenteert het belang van voorlichting geven aan patiënt en naasten over het gebruik, de werking en bijwerkingen van medicatie ten behoeve van de behandeling van pijn;
- legt uit wat de eigen rol is bij het instellen van pijnbeleid in samenwerking met andere disciplines.

Overzicht studieactiviteiten

Nr.	Studieactiviteit	Werkvorm	Zelfstudie (SBU)		Contactuur (SBU)	
			Individueel	Subgroep	Subgroep	Plenair
3.1	Pijn	Literatuurstudie en opdracht	3			
		Onderwijsleergesprek				3

Literatuurstudie

Bestudeer:

- Readerartikelen:
 - No. 2: Achterberg, W., Pieper, M., & Scherder, E. (2010). Pijn bij dementie: van experiment tot betere zorg. *Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde*, 35(5), 200-203.

- No. 3: Karsch, A.M. & Vrinten, D.H. (2011). Pijn bij kanker. Deel 1: Oorzaken en mechanismen. *Oncocollectie*, 2, 2-6.
- No. 4: Graeff, A. de. (2014). Diagnostiek en behandeling van doorbraakpijn bij patiënten met kanker. *Oncologie Actueel*, 16(1).
- van IKNL: Folder Morfine fabels en feiten
<https://shop.iknl.nl/shop/folder-morfine/55562>

Raadpleeg:

- van Palliative Richtlijnen → Symptomen:
 - Richtlijn Pijn:
<https://www.palliative.nl/pijn>

Vorbereidende opdracht

Beantwoord de volgende stuurvragen in steekwoorden:

1. Welke soorten pijn kom je tegen binnen je werkveld? Wat zijn oorzaken, beïnvloedende factoren en welke behandelingen ken je?
2. Wat is nociceptieve pijn en hoe ontstaat deze?
3. Wat is neuropathische pijn en hoe ontstaat deze?
4. Beschrijf het onderscheid tussen somatische pijn en viscerale pijn.
5. Wanneer spreek je van doorbraakpijn en welke drie soorten kun je onderscheiden?
6. Hoe vindt de pijnanamnese bij jou op de afdeling plaats en van welke meetinstrumenten maak je gebruik?
7. Benoem vijf punten die van belang zijn voor een goede pijnanamnese.
8. Welke verpleegkundige interventies pas je toe bij pijn?
9. Wat zijn belangrijke onderwerpen ten aanzien van de voorlichting over pijn? Denk ook aan mogelijkheden uit de complementaire zorg.

Formuleer je vragen en leerdoelen over de behandeling van pijn bij de palliatieve patiënt in jouw praktijksituatie.

Onderwijsleergesprek

Neem deel aan de lessen over pijn en pijnbehandeling.

Je vragen n.a.v. de literatuurstudie en vanuit je eigen praktijk kun je tijdens de les stellen.

Aan de orde komen o.a.:

- de definitie van pijn en de multidimensionele aspecten;
- behandeling van de oorzaak van de pijn;
- de farmacologische behandeling van pijn in de palliatieve fase;
- invasieve technieken zoals spinale toediening en pijnblokkades;
- de pijnanamnese, de pijnmeting en de verpleegkundige interventies.

Studieactiviteit 3.2 Depressie en delier

Verantwoording

Depressie/somberheid

Wat zijn de oorzaken van somberheid bij de patiënt in de palliatieve fase van zijn leven? Is er sprake van depressiviteit door de ziekte en het perspectief van de ziekte of liggen de oorzaken elders?

Depressiviteit staat haaks op kwaliteit van leven. Door de situatie waarin de patiënt verkeert worden observaties van depressieve aard makkelijk als "bij de ziekte en situatie horend" ervaren en wordt de eigenlijke oorzaak regelmatig te laat of soms niet onderkend. Een doelgerichte aanpak is dus van cruciaal belang.

Delier

Een delier komt voor bij 25-45% van de patiënten met kanker die worden opgenomen in een ziekenhuis of hospice en bij 40-90% van de terminale patiënten, regelmatig in een betrekkelijk stille vorm. Bij 22-50% blijven de symptomen onopgemerkt. In ongeveer 20% is er echter sprake van een ernstig onrustig delier. Een tijdige herkenning en behandeling van een delier is dus van belang. Een delier veroorzaakt ernstig lijden voor de patiënt en voor de omstanders. In de praktijk is dit nog vaak een onderschat probleem. Het terminaal onrustig delier staat afscheid nemen in de weg en belemmert een rustig sterven. Het eenmaal meemaken van een angstig/delirant verlopen sterfbed kan bij naasten en familie een onuitwisbare indruk achterlaten.

Leerdoelen

De deelnemer:

- legt uit wat somberheid/depressie en delier in de palliatieve fase zijn en wat het betekent voor de patiënt en zijn naasten;
- beargumenteert de behandeling van somberheid/depressie en delier;
- beargumenteert hoe de patiënt en zijn naasten ondersteund kunnen worden bij het omgaan met somberheid/depressie en delier.

Overzicht studieactiviteiten

Nr.	Studieactiviteit	Werkvorm	Zelfstudie (SBU)		Contactuur (SBU)	
			Individueel	Subgroep	Subgroep	Plenair
3.2	Depressie en delier	Literatuurstudie en opdracht	2			
		Onderwijsleergesprek				2

Literatuurstudie

Bestudeer:

- Readerartikel:
 - No. 5: Delier, dementie en depressie. *Nursing*, maart 2013.

Raadpleeg:

- van Pallialine Richtlijnen → Symptomen:
 - Richtlijn Depressie: <https://www.pallialine.nl/depressie>
 - Richtlijn Delier <https://www.pallialine.nl/delier>

Vorbereidende opdracht

Beantwoord de volgende stuurvragen in steekwoorden:

1. Wanneer spreek je van een depressie?
2. Waarin zitten de verschillen tussen somberheid en depressie?
3. Wat kunnen oorzaken zijn van een depressie in de palliatieve fase?

4. Wanneer spreek je van een delier?
5. Welke patiënten in de palliatieve fase hebben een verhoogd risico op een delier en waarom?
6. Welke observatie- of meetinstrumenten worden gehanteerd om een delier vast te stellen of te monitoren?
7. Welke verpleegkundige, medische of andere interventies kunnen worden gekozen en op basis van wat?
8. Welke aspecten zijn belangrijk bij de zorg voor de naasten?

Onderwijsleergesprek

In het onderwijsleergesprek worden de symptomen depressie en delier bij patiënten in de palliatieve fase besproken. Daarbij is er aandacht voor de begeleiding van de patiënt en zijn naasten.

De docent geeft gelegenheid om je vragen n.a.v. de bestudeerde literatuur te stellen.

Studieactiviteit 3.3 Angst

Verantwoording

Wanneer genezing niet meer mogelijk is en de patiënt en zijn naasten zich realiseren dat het einde nadert, spelen angst voor het komende lijden en het verlies van autonomie en waardigheid vaak een rol. In de palliatieve zorg is vaak sprake van reactieve angst (gevoelen van beklemming en vrees in reactie op dreigend onheil of gevaar) of angst als directe fysiologische consequentie van een somatische aandoening of een geneesmiddel.

Angst en depressie gaan overigens vaak samen.

Leerdoelen

De deelnemer:

- legt uit wat angst in de palliatieve fase is en wat het betekent voor de patiënt en zijn naasten;
- beargumenteert de behandeling van angst;
- beargumenteert hoe de patiënt en zijn naasten ondersteund kunnen worden bij het omgaan met angst.

Overzicht studieactiviteiten

Nr.	Studieactiviteit	Werkvorm	Zelfstudie (SBU)		Contactuur (SBU)	
			Individueel	Subgroep	Subgroep	Plenair
3.3	Angst	Literatuurstudie en opdrachten	2			
		Onderwijsleergesprek				2

Literatuurstudie

Bestudeer:

- Readerartikelen:
 - No. 6: Zweers, D., De Graaf, E., & Teunissen, S. (2016). Angst bij kanker. Wat kunnen verpleegkundigen doen? *TvZ*, 5, 44-47;
 - No. 7: Zweers, D., De Graaf, E., & Teunissen, S. (2018). Passende zorg voor patiënten met angst. Wat verpleegkundigen weten, doen en nodig hebben. *Oncologica*, 1, 8-12.

Raadpleeg:

- van Palliative Richtlijnen → Symptomen:
 - Richtlijn Angst:
<https://www.palliative.nl/angst>

Vorbereidende opdrachten

Opdracht 1

Beantwoord de volgende stuurvragen in steekwoorden:

1. Wanneer spreek je van angst?
2. Welke 'soorten' angst worden onderscheiden?
3. Welke vormen van angst komen voor en welke oorzaken van angst ken je?
4. Welke aspecten zijn belangrijk bij de zorg voor de naasten?

Opdracht 2

Beschrijf, in max. 1 A4, een situatie van een patiënt met angst die je verpleegd hebt.

Beantwoord vervolgens, naar aanleiding van deze situatie, de volgende vragen:

1. Welke interventies, verpleegkundig en/of multidisciplinair, heb je ingezet in de zorg voor deze patiënt? Welke rol had jij als verpleegkundige hierin?
2. Wat was het resultaat van de ingezette interventies?
3. Wat had je, na het bestuderen van de richtlijn Angst, anders kunnen doen?

Onderwijsleergesprek

In het onderwijsleergesprek wordt het symptomen angst bij patiënten in de palliatieve fase besproken. Daarbij is er aandacht voor de begeleiding van de patiënt en zijn naasten en jouw rol als verpleegkundige.

De docent geeft gelegenheid om je vragen n.a.v. de bestudeerde literatuur te stellen.

Studieactiviteit 3.4 Selectie overige richtlijn/symptomen

Verantwoording

Niet alle richtlijnen kunnen tijdens de bijscholing behandeld worden. Om aan te sluiten bij de wensen van de deelnemers wordt een selectie van de overige richtlijnen/symptomen behandeld.

Leerdoelen

De deelnemer:

- legt uit wat het betreffende symptoom inhoudt en voor de patiënt en zijn naasten betekent;
- kan beredeneren welke symptoomgerichte behandelingen mogelijk zijn;
- legt uit hoe, evt. met welke meetinstrumenten, het resultaat van de behandeling gemonitord wordt;
- kan motiveren wat zijn verpleegkundige rol is in de symptoombehandeling en psychosociale begeleiding van de patiënt en zijn naasten.

Overzicht studieactiviteiten

Nr.	Studieactiviteit	Werkvorm	Zelfstudie (SBU)		Contactuur (SBU)	
			Individueel	Subgroep	Subgroep	Plenair
3.4	Selectie overige richtlijnen/symptomen	Literatuurstudie	2			
		Onderwijsleergesprek				2

Vorbereiding

Denk na over welke richtlijnen je graag nog meer behandeld wilt hebben. Deze worden door de opleider geïnventariseerd en op volgorde van interesse doorgegeven aan de docent.

Literatuurstudie

Raadpleeg:

- van Palliatieve Richtlijnen → Symptomen:
 - Richtlijnen die behandeld worden.

Door de opleider wordt per mail aan de deelnemers doorgegeven welke richtlijnen behandeld en voorbereid moeten worden.

Formulier vragen die je hebt naar aanleiding van de literatuurstudie en stel die tijdens het onderwijsleergesprek.

Onderwijsleergesprek

Neem deel aan het onderwijsleergesprek en stel je vragen.

4. Palliatieve zorg ziektegerelateerd

Verantwoording

Palliatieve zorg is niet alleen gericht op patiënten met kanker. Er zijn andere patiëntengroepen met andere aandoeningen en in andere leeftijdscategorieën waar de principes van de palliatieve zorg toegepast kunnen worden.

Studieactiviteit 4.1 Hartfalen en andere palliatieve cardiologische aandoeningen

Verantwoording

Gevorderd hartfalen is een complex klinisch syndroom met een onzekere levensverwachting en ziektebeloop en een slechte prognose. De symptoomlast bij hartfalen is groot en zorg gericht op palliatie is van groot belang maar staat nog onvoldoende op de kaart.

Leerdoelen

De deelnemer:

- heeft, met betrekking tot hartfalen, kennis van:
 - definitie en prognose;
 - epidemiologie;
 - pathofysiologie;
 - oorzaken en uitlokkende factoren;
 - diagnostiek;
 - ziekte- en symptoomgerichte behandeling;
 - organisatie van zorg.

Overzicht studieactiviteiten

Nr.	Studieactiviteit	Werkvorm	Zelfstudie (SBU)		Contactuur (SBU)	
			Individueel	Subgroep	Subgroep	Plenair
4.1	Hartfalen en andere palliatieve cardiologische aandoeningen	Literatuurstudie	2			
		Onderwijsleergesprek				2

Literatuurstudie

Bestudeer:

- Readerartikel:
 - No. 8: Rutten, F., Heddema, W., Daggelders, G., & Hoes, A. (2013). Het laatste jaar van mensen met hartfalen. *Huisarts & Wetenschap*, 56(1), 18-21.

Raadpleeg:

- Websites:
 - van Pallialine Richtlijnen → Ziektegerelateerd:
 - ✓ Richtlijn Palliatieve zorg bij hartfalen NYHA-klasse III en IV
<https://www.pallialine.nl/hartfalen>
 - <https://www.doq.nl/prof-dr-engels-ga-bij-hartfalen-tijdig-in-gesprek-over-levensverwachting-en-palliatieve-zorg/>

- https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/Ita_hartfalen_definitieve_verse.pdf
- <https://www.nvvc.nl/Kwaliteit/richtlijnen>
- Praktijkdocumenten → ICD/pacemaker in de laatste levensfase
- Readerartikel:
 - ✓ No. 9 McDonagh, T.A., Blue, L., Clark, A.L., Dahlström, U., Ekman, I., Lanisak, M., McDonald, K., Ryder, M., Strömberg, A., & Jaarsma, T. (2011). European Society of Cardiology Heart Failure Association Standards for delivering heart failure care. Eur J Heart Fail (13), 3,235-41.

Onderwijsleergesprek

Volg het onderwijsleergesprek van de verpleegkundig specialist hartfalen. Breng casuïstiek in en stel je vragen naar aanleiding van de literatuurstudie.

Studieactiviteit 4.2 Nierfalen

Verantwoording

In Nederland hebben ruim 1 miljoen mensen chronische nierschade. Bij ruim 16.000 mensen werken de nieren zo slecht dat ze afhankelijk zijn van nierfunctievervangende therapie in de vorm van dialyse of een niertransplantatie. Zowel conservatieve therapie als dialyse gaat gepaard met veel bijwerkingen en complicaties van de behandeling. Dit beperkt de kwaliteit van leven. De ervaren symptoomlast is hoog. Behandeling van sommige symptomen bij patiënten met nierfalen verschilt van die bij patiënten zonder nierfalen. Deze specifieke symptomen komen aan de orde in de Richtlijn Palliatieve zorg bij eindstadium nierfalen en komen onder andere aan bod in dit deel van de bijscholing.

Leerdoelen

De deelnemer:

- heeft, met betrekking tot nierfalen, kennis van:
 - definitie en prognose,
 - epidemiologie,
 - pathofysiologie,
 - ziekte- en symptoomgerichte behandeling,
 - organisatie van zorg;
- kan aandachtspunten benoemen met betrekking tot psychosociale zorg en begeleiding van de patiënt met nierfalen in de palliatieve/palliatief terminale fase en zijn naasten.

Overzicht studieactiviteiten

Nr.	Studieactiviteit	Werkvorm	Zelfstudie (SBU)		Contactuur (SBU)	
			Individueel	Subgroep	Subgroep	Plenair
4.2	Nierfalen	Literatuurstudie	1			
		Onderwijsleergesprek				2

Literatuurstudie

Raadpleeg:

- van Pallialine Richtlijnen → Ziektegerelateerd:
 - Richtlijn Palliatieve zorg bij eindstadium nierfalen
<https://www.pallialine.nl/nierfalen>

Onderwijsleergesprek

De inhoud van de interactieve les door de nefroloog omvat de behandeling van de hierboven genoemde leerdoelen.

Studieactiviteit 4.3 Neurologische aandoeningen

Verantwoording

Amyotrofische laterale sclerose (ALS) is een progressief verlopende aandoening van de motorische voorhoorncellen in het ruggenmerg en van de pyramidebaan, met als klinische kenmerken:

- krampen en fasciculaties (spontane ongeordende samentrekkingen van groepen spiervezels zonder bewegingseffect);
- spierzwakte;
- spieratrofie;
- soms spasticiteit;
- cognitieve en gedragsveranderingen.

Voor symptomen die het directe gevolg zijn van de ziekte, zoals communicatieproblemen, slikklachten en speekselvloed, spierzwakte, is het doel van de behandeling de symptomen onder controle te houden, de patiënt te leren omgaan met beperkingen en het leveren van voorzieningen op maat. Gemiddeld leidt ALS na drie tot vijf jaar tot de dood.

Leerdoelen

De deelnemer:

- heeft, met betrekking tot ALS en andere neurologische spierziekten, kennis van:
 - definitie en prognose;
 - epidemiologie;
 - pathofysiologie;
 - ziekte- en symptoomgerichte behandeling;
 - organisatie van zorg.
- kan aandachtspunten benoemen met betrekking tot psychosociale zorg en begeleiding van de patiënt met ALS/een andere neurologische spierziekte in de palliatieve/palliatief terminale fase en zijn naasten.

Overzicht studieactiviteiten

Nr.	Studieactiviteit	Werkvorm	Zelfstudie (SBU)		Contactuur (SBU)	
			Individueel	Subgroep	Subgroep	Plenair
4.3	Neurologische aandoeningen	Literatuurstudie	4			
		Onderwijsleergesprek				2

Literatuurstudie

Bestudeer:

- Readerartikelen:
 - No. 10: Crockford, C., Newton, J., Lonergan, K., Chiwera, T., Booth T., Chandran, S., Colville, S., Heverin, M., Mays, I., Pal, S., Pender, N., Pinto-Grau, M., Radakovic, R., Shaw, C.E., Stephenson, L., Swingler, R., Vajda, A., Al-Chalabi, A., Hardiman, O., & Abrahams, S. (2018). ALS-specific cognitive and behavior changes associated with advancing disease stage in ALS. *Neurology*, 91(15), 1370-80.

- No. 11: Van Es, M.A., Kruitwagen-van Reenen, E.T., Schröder, C.D., Pasterkamp, R.J.J., Veldink, J.H., & Van den Berg, L.H. (2016). Amyotrofische laterale sclerose, een heterogene ziekte. *NTvG*, 160.
- No. 12: Van Malenstein, M.M., Heerema, N.C., Van Leeuwen, P.W., Westermann, E.J.A., & Kampelmacher, M.J. (2018). Beëindiging van chronische beademing in de thuissituatie. Afstemming, organisatie en uitvoering. *NTvG*, 162.

Raadpleeg:

- van Pallialine Richtlijnen → Ziektegerelateerd:
 - Richtlijn Amyotrofische laterale sclerose (ALS)
<https://www.pallialine.nl/als>
- van de website ALS Centrum, www.als-centrum.nl, de pagina's:
 - <https://www.als-centrum.nl/kennisplatform/encals-survival-model-een-betrouwbare-manier-om-het-individuele-ziekteverloop-te-voorspellen-bij-als-patienten/>
 - <https://www.als-centrum.nl/kennisplatform/amyotrofische-laterale-sclerose-als/>
 - <https://www.als-centrum.nl/kennisplatform/het-verloop-van-de-ziekte-als/>
- Van de website Spierziekten Nederland, www.spierziekten.nl, de pagina's:
 - <https://www.spierziekten.nl/overzicht/myotone-dystrofie/>
 - <https://www.spierziekten.nl/overzicht/spinale-musculaire-atrofie-algemeen/>
 - <https://www.spierziekten.nl/overzicht/duchenne/>

Onderwijsleergesprek

De inhoud van de interactieve les door de revalidatiearts omvat de behandeling van de hierboven genoemde leerdoelen.

Studieactiviteit 4.4 Longlijden/COPD

Verantwoording

Chronisch Obstructief Longlijden (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD) is een progressief verlopende ziekte vooral als de patiënt blootgesteld blijft aan de schadelijke stoffen. De impact van COPD op de individuele patiënt hangt niet alleen af van de graad van de luchtwegobstructie, maar ook van de ernst van de symptomen (vooral kortademigheid en een verminderde inspanningstolerantie), systemische effecten en van eventuele co-morbiditeit die de patiënt heeft. Het is een van de meest voorkomende chronische ziekten met een belangrijke impact op de kwaliteit van leven en de mortaliteit.

COPD is wereldwijd de derde oorzaak van sterfte en staat in Nederland op de vijfde plaats van ziekten met de hoogste sterfte. De kans op overlijden na een eerste exacerbatie COPD is 50% binnen 3,6 jaar. Patiënten met gevorderd COPD hebben een hoge symptoomlast en een lage kwaliteit van leven. Palliatieve zorg is echter niet gebruikelijk voor deze patiënten. Een belangrijke reden hiervoor is het onvoorspelbare ziekteverloop van COPD waardoor het lastig is te bepalen wanneer te starten en hoe deze zorg te organiseren.

(Bron: Long Alliantie Nederland: Palliatieve zorg voor mensen met COPD, geraadpleegd op 14 januari 2019.)

Leerdoelen

De deelnemer:

- benoemt hoe patiënten met een niet-oncologische aandoening, zoals COPD, profijt kunnen hebben van het kennisdomein van de palliatieve zorg in de oncologie;
- kent de stand van zaken met betrekking tot palliatieve zorg aan patiënten met longlijden/COPD;
- kent de meest voorkomende palliatieve symptomen die optreden bij patiënten met longlijden/COPD;
- kan aandachtspunten benoemen met betrekking tot psychosociale zorg en begeleiding van de patiënt met longlijden/COPD in de palliatieve/palliatief terminale fase en zijn naasten.

Overzicht studieactiviteiten

Nr.	Studieactiviteit	Werkvorm	Zelfstudie (SBU)		Contactuur (SBU)	
			Individueel	Subgroep	Subgroep	Plenair
4.4	Longlijden/COPD	Literatuurstudie en opdracht	2			
		Onderwijsleergesprek				2

Literatuurstudie

Raadpleeg:

- van Pallialine Richtlijnen → Ziektegerelateerd:
 - Richtlijn COPD
<https://www.pallialine.nl/copd>
- van Pallialine Richtlijnen → Symptomen:
 - Richtlijnen Dyspneu in de palliatieve fase
<https://www.pallialine.nl/dyspneu-in-de-palliatieve-fase>
- Van de website Long Alliantie Nederland (LAN) → Palliatieve zorg
<http://www.longalliantie.nl/palliatieve-zorg/>

Vorbereidende opdracht

Denk na over casuïstiek met betrekking tot palliatieve zorg bij patiënten met COPD of een andere vorm van longlijden die je tijdens het onderwijsleergesprek wilt bespreken.

Beantwoord de volgende stuurvragen in steekwoorden:

1. Wat kenmerkt de start van de palliatieve fase bij mensen met COPD/longlijden?
2. Wat zijn criteria voor het starten met opioïden bij dyspnoe t.g.v. COPD/longlijden?
3. Heeft behandeling met zuurstof een plaats in de palliatieve fase?
4. Heeft het aanleren van ademhalings- en ontspanningsoefeningen door de fysiotherapeut een positieve invloed op de kwaliteit van leven en angst bij patiënten met COPD/longlijden in de palliatieve fase?
5. Welke vormen van co-morbiditeit worden vaak gezien in de palliatieve fase van COPD/longlijden en wat zijn de daarbij te verwachten problemen?

Onderwijsleergesprek

Volg het onderwijsleergesprek van de verpleegkundig specialist longgeneeskunde. Breng casuïstiek in en stel je vragen naar aanleiding van de literatuurstudie en beantwoorde stuurvragen.

Studieactiviteit 4.5 Verstandelijke beperking

Verantwoording

Er komt steeds meer aandacht voor palliatieve zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Dit vanwege de langere levensverwachting en als gevolg hiervan vergrijzing van de doelgroep.

De zorg voor mensen met een verstandelijke beperking heeft een aantal specifieke kenmerken. Deze zijn gelegen op het gebied van communicatie en gedrag van mensen met een verstandelijke beperking, organisatie van zorg rondom de patiënt en een aantal medische aspecten. Aan deze kenmerken wordt aandacht besteed in de richtlijn op Pallialine.

Leerdoelen

De deelnemer:

- heeft, met betrekking tot palliatieve zorg bij patiënten met een verstandelijke beperking, kennis van:
 - epidemiologie;
 - pathofysiologie;
 - ziekte- en symptoomgerichte behandeling;
 - organisatie van zorg.
- kan aandachtspunten benoemen met betrekking tot communicatie, psychosociale zorg en begeleiding van de patiënt met een verstandelijke beperking in de palliatieve/palliatief terminale fase en zijn naasten.

Overzicht studieactiviteiten

Nr.	Studieactiviteit	Werkvorm	Zelfstudie (SBU)		Contactuur (SBU)	
			Individueel	Subgroep	Subgroep	Plenair
4.5	Verstandelijke beperking	Literatuurstudie en opdracht	2			
		Onderwijsleergesprek				2

Literatuurstudie

Bestudeer:

- Readerartikel:
No. 13: Tonino, M. (2016). Hospice voor verstandelijk beperkten is geen overbodige luxe. *Pallium*, 18(2), 27-30.

Raadpleeg:

- van Pallialine Richtlijnen → Ziektegerelateerd:
 - Richtlijn Palliatieve zorg voor mensen met een verstandelijke beperking
<https://www.pallialine.nl/verstandelijke-beperking>

Vorbereidende opdracht

Denk na over casuïstiek, specifieke vragen of dilemma's met betrekking tot palliatieve zorg bij patiënten met een verstandelijke beperking die je tijdens het onderwijsleergesprek wilt bespreken.

Mail deze informatie **vóór 6 juni 2019** naar de opleider.

Onderwijsleergesprek

Door de arts voor verstandelijk gehandicapten/kaderarts palliatieve zorg worden in het onderwijsleergesprek besproken wat bijzonder is binnen palliatieve zorg bij mensen met een

verstandelijke beperking ten opzichte van mensen zonder verstandelijke beperking. Hierbij wordt vanuit alle domeinen gekeken en wordt gezocht naar handvatten voor de dagelijkse praktijk. Aan de hand van casuïstiek wordt een en ander verduidelijkt.

Studieactiviteit 4.6 Dementie en andere aan ouderen gerelateerde problematiek

Verantwoording

Dementie komt voornamelijk voor bij mensen van 65 jaar en ouder. Het is een progressieve ziekte waarvan het beloop, de ziekteduur en de prognose verschillen, afhankelijk van de oorzaak van de dementie. Palliatieve zorg bij mensen met dementie kent een aantal specifieke aspecten waarmee rekening gehouden moet worden. Onder andere deze aspecten komen aan de orde in dit onderdeel van de bijscholing.

Leerdoelen

De deelnemer:

- kent de stand van zaken met betrekking tot palliatieve zorg aan patiënten met dementie;
- kent de meest voorkomende palliatieve symptomen die optreden bij patiënten met dementie;
- benoemt de specifieke aspecten waarmee rekening gehouden moet worden bij palliatieve zorg bij mensen met dementie.

Overzicht studieactiviteiten

Nr.	Studieactiviteit	Werkvorm	Zelfstudie (SBU)		Contactuur (SBU)	
			Individueel	Subgroep	Subgroep	Plenair
4.6	Dementie en andere aan ouderen gerelateerde problematiek	Literatuurstudie en opdracht	2			
		Onderwijsleergesprek				3

Literatuurstudie

Bestudeer:

- No. 14: Koopmans, R.T.C.M., Hertogh, C.M.P.M., & Steen, J.T. (2014). Palliatieve zorg bij mensen met een dementie. In A.J. Berendsen, & F.M. van Soest (Red.), *Inzichten in de palliatieve zorg* (pp 121-131). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Raadpleeg:

- van Pallialine Richtlijnen → Ziektegerelateerd:
 - Richtlijn Dementie
<https://www.pallialine.nl/dementie>
- <https://dementie.nl/zorgbeslissingen-nemen/keuzes-rond-het-levenseinde>
Deze website wordt vaak geraadpleegd door mantelzorgers. Het is wenselijk dat je als verpleegkundige/hulpverlener hier weet van hebt en hierop kunt anticiperen. Juist zaken als wilsbeschikking, etc. zorgen vaak voor verwarring of komen pas in een (te) laat stadium aan de orde.

Vorbereidende opdracht

Denk, ter voorbereiding op het onderwijsleergesprek, na over de volgende vragen:

1. Kun je iets zeggen over de overeenkomsten tussen de palliatieve zorgbenadering en de dementiezorg?
2. Hoe verhoudt gespecialiseerde dementiezorg zich met de palliatieve zorg(verleners): waar vullen zij elkaar aan, is er overlap, wanneer is gespecialiseerde palliatieve zorg nodig?
3. Een gezamenlijk doel is kwaliteit van leven: wie bepaalt wat dat is bij een dementietraject?

Onderwijsleergesprek

Volg het onderwijsleergesprek van de verpleegkundig specialist palliatieve zorg. Aan de hand van casuïstiek komen de volgende de thema's aan de orde:

- Dementie algemeen;
- Afweergedrag;
- Versterven;
- Voeding en vocht;
- Pijn bij dementie en signalering;
- Pneumonie bij dementie;
- Laatste fase bij dementie.
- Beslissingen rondom het levenseinde:
 - vermijden van overmatig en invasief handelen;
 - wilsbekwaamheid;
 - rol van naasten.
- Organisatie van zorg (advanced care planning en shared decision making)

5. Zorg rondom het levenseinde

Verantwoording

Palliatief-terminale zorg, zorg rondom het levenseinde. Daarin vragen medisch-ethische kwesties als het staken van de behandeling, palliatieve sedatie en euthanasie onze aandacht. Maar niet alleen dat. In de laatste fase van het leven komen alle aspecten van palliatieve zorg samen: het verlichten van symptomen, de aandacht voor psychosociale en spirituele problematiek en een goede organisatie van zorg.

Studieactiviteit 5.1 Palliatieve sedatie en euthanasie

Verantwoording

Het inzetten van palliatieve sedatie is een medische beslissing waarbij verpleegkundigen een belangrijke ondersteunende taak kunnen hebben bij de besluitvorming en betrokken zijn bij de uitvoering. Uit de reacties van naasten blijkt dat gedurende het beloop van palliatieve sedatie er een grote behoefte is aan continuïteit in verpleegkundige uitleg en ondersteuning. Om goede zorg te kunnen bieden is het belangrijk dat verpleegkundigen het proces van palliatieve sedatie kennen en begrijpen. Hierbij spelen vragen als: Hoe moet palliatieve sedatie gezien worden in het licht van beslissingen rond het levenseinde? Wanneer is een symptoom refractair (onbehandelbaar) en wie bepaalt dat? Wat zijn de aandachtspunten bij het inzetten van sedatie en wat betekent dat voor de zorg aan de patiënt en de naasten?

Elk besluit dat genomen wordt met betrekking tot het vraagstuk euthanasie is een moeilijk besluit. Overleg en besluitvorming over euthanasie vormen een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de betrokken hulpverleners en de patiënt. De patiënt neemt uiteindelijk zelf het besluit. Als verpleegkundige is het van belang dat je de procedure (het protocol) van euthanasie kent en begrijpt.

Leerdoelen

De deelnemer:

- kent de richtlijnen, wetgeving en procedure met betrekking tot palliatieve sedatie en euthanasie;
- benoemt wat de rol, taken en bevoegdheden van de verpleegkundige zijn bij palliatieve sedatie en euthanasie;
- brengt ethische vraagstukken rond ziek zijn, behandelingen en het levenseinde in kaart en begeleidt de patiënt en/of naasten bij het maken van keuzes hierin;
- ondersteunt de patiënt bij het nemen van beslissingen rondom het levenseinde, bijvoorbeeld bij het wel of niet behandelen, staken van de behandeling, palliatieve sedatie en/of euthanasie.

Overzicht studieactiviteit

Nr.	Studieactiviteit	Werkvorm	Zelfstudie (SBU)		Contactuur (SBU)	
			Individueel	Subgroep	Subgroep	Plenair
5.1	Palliatieve sedatie en euthanasie	Literatuurstudie en opdracht	3			
		Onderwijsleergesprek				2

Literatuurstudie

Bestudeer:

- Readerartikel:
No. 15: Willems, D. & De Haes, H. (2017). Medische beslissingen rond het levenseinde. In De Haes, H., Gualthérie van Weezel, L., & Sanderman, R. (Red.). *Psychologische patiëntenzorg in de oncologie. Handboek voor professional* (3^e geheel herziene druk, pp. 102-107). Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- www.nivel.nl/nieuws/verpleegkundige-wil-betrokken-worden-bij-medische-beslissingen-aan-het-levenseinde

Raadpleeg:

- van Pallialine Richtlijnen → Rondom levenseinde
 - Richtlijn Euthanasie bij een verlaagd bewustzijn
<https://www.pallialine.nl/euthanasie-bij-een-verlaagd-bewustzijn>
 - Richtlijn Euthanasie en hulp bij zelfdoding
<https://www.pallialine.nl/euthanasie-en-hulp-bij-zelfdoding>
 - Richtlijn Palliatieve sedatie
<https://www.pallialine.nl/sedatie>
- <https://shop.iknl.nl/shop/zoeken?search=samenvattingskaart-palliatieve-sedatie>
(Samenvattingskaart richtlijn palliatieve sedatie)

Vorbereidende opdracht

Beantwoord de volgende stuurvragen:

1. Wat is het verschil tussen euthanasie en palliatieve sedatie?
2. Wat is het verschil in criteria en wat is het verschil in uitvoering?
3. Wat is de verpleegkundige rol/taak bij euthanasie?
4. Wat is de verpleegkundige rol/taak bij palliatieve sedatie?
5. Welke knelpunten zie je in de praktijk ten aanzien van dit onderwerp?
6. Welke andere beslissingen rondom het levenseinde kom je regelmatig tegen in je praktijk?

Onderwijsleergesprek

Volg het onderwijsleergesprek over euthanasie en palliatieve sedatie en discussieer mee over de ethische dilemma's en praktijksituaties rondom palliatieve sedatie en euthanasie.

Studieactiviteit 5.2 Zorg in de stervensfase

Verantwoording

De stervensfase is de fase die direct voorafgaat aan het overlijden, waarin de dood zich onafwendbaar aandient. De patiënt zal naar verwachting binnen enkele dagen overlijden. De stervensfase is een periode waarin alle dimensies van de palliatieve zorg intensief samenkomen. Dit vraagt om goede communicatie met de patiënt en diens naasten en om goede samenwerking van zorgverleners. Het Zorgpad Stervensfase, onderdeel van de richtlijn Zorg in de stervensfase draagt bij aan de kwaliteit van de zorg en is gericht op maximaal comfort voor patiënten en naasten in de laatste levensfase. Het Zorgpad Stervensfase is een instrument voor het leveren van goede palliatieve zorg. Het is een zorgdossier, checklist en een evaluatie-instrument in één.

Leerdoelen

De deelnemer:

- herkent de signalen bij de patiënt van de naderende dood;
- anticipeert hierop door betrokkenen, zowel professionals als de patiënt en zijn naasten, te informeren;
- draagt vanuit haar professie bij aan maximaal comfort voor de patiënt en zijn naasten in de laatste levensfase;
- onderscheidt de verschillende fasen in het zorgpad stervensfase en definieert de rol van de verpleegkundige in elke fase.

Overzicht studieactiviteit

Nr.	Studieactiviteit	Werkvorm	Zelfstudie (SBU)		Contactuur (SBU)	
			Individueel	Subgroep	Subgroep	Plenair
5.2	Zorg in de stervensfase	Literatuurstudie	2			
		Onderwijsleergesprek				2

Literatuurstudie

Bestudeer:

- Readerartikel:
No. 16 Willems, D. & De Haes, H. (2017). Medische beslissingen rond het levenseinde. In De Haes, H., Gualthérie van Weezel, L., & Sanderman, R. (Red.). *Psychologische patiëntenzorg in de oncologie. Handboek voor professional* (3^e geheel herziene druk, pp. 87-102). Assen: Koninklijke Van Gorcum.

Raadpleeg:

- van Pallialine Richtlijnen → Rondom levenseinde
 - Richtlijn Zorg in de stervensfase
<https://www.pallialine.nl/stervensfase>

Onderwijsleergesprek

De verpleegkundig specialist palliatieve zorg bespreekt de stervensfase, het Zorgpad Stervensfase en de rol van de verpleegkundige in deze laatste fase van het leven. Zorg die gericht is op alle dimensies en waarin goede communicatie en samenwerking essentieel zijn.

6. Ondersteunende zorg en begeleiding

Verantwoording

In de volgende studieactiviteiten komen verschillende vormen van zorg en begeleiding aan bod die met elkaar gemeen hebben dat zij zich richten op het welbevinden van de patiënt. Dat kan fysiek welbevinden zijn maar de nadruk zal voornamelijk liggen op het psychosociale en spirituele.

Studieactiviteit 6.1 Complementaire zorg

Verantwoording

Complementaire zorg wordt gezien als aanvullende zorg door verpleegkundigen op de reguliere zorg of behandeling. Verpleegkundige interventies op het gebied van complementaire zorg kunnen bijvoorbeeld zijn: massage, kruiden, etherische oliën en muziek. Complementaire zorg gaat uit van de individuele zorgbehoefte en het zelfhelend vermogen van de patiënt. Door de toepassing kan het welbevinden van de patiënt en daarmee zijn kwaliteit van leven worden verhoogd.

Leerdoelen

De deelnemer:

- stelt zich op de hoogte van diverse vormen van complementaire zorg;
- beargumenteert een eigen visie op toepassing van complementaire zorg.

Overzicht studieactiviteit

Nr.	Studieactiviteit	Werkvorm	Zelfstudie (SBU)		Contactuur (SBU)	
			Individueel	Subgroep	Subgroep	Plenair
6.1	Complementaire zorg	Literatuurstudie en opdracht	2			
		Onderwijsleergesprek				3

Literatuurstudie

Bestudeer:

- Readerartikel:
No. 17: Verboeket-Crul, C., Teunissen, S.C.C.M., & Valkenburg, A.C.H. (2015). Complementaire zorg met aromatherapie in academisch hospice Demeter. *Nederlands Tijdschrift voor Fytotherapie* 28(1), 9-12.

Raadpleeg:

- van Pallialine Richtlijnen → Overigen
- Richtlijn Complementaire zorg
<https://www.pallialine.nl/complementaire-zorg>
- Website complementaire zorg V&VN
<http://complementair.venvn.nl/>

Vorbereidende opdracht

Beantwoord voor jezelf de volgende stuurvragen:

1. Wat is complementaire zorg?

2. Wat is jouw mening over de plaats van complementaire zorg binnen de palliatieve zorg?
3. Welke aandacht heeft complementaire zorg in jouw beroepspraktijk?

Onderwijsleergesprek

Participeer actief in de les van de deskundige complementaire zorg.

Neem je antwoorden op de stuurvragen mee en gebruik deze in de discussie.

De vier zorginterventies uit de richtlijn complementaire zorg worden besproken en er wordt geoefend met een interventie.

Studieactiviteit 6.2 Levensbeschouwelijke aspecten

Verantwoording

Bij levensbeschouwelijke aspecten binnen de palliatieve zorgverlening gaat het om problemen die voortkomen uit vraagstukken van persoonlijke, existentiële en spirituele aard. De problemen kunnen zich voordoen op het niveau van het denken, geloven of handelen. Vragen die vrijwel alle patiënten zichzelf stellen zijn: Wat is de zin van het lijden? Is er leven na de dood? Wat maakt mijn leven waardevol? De culturele/religieuze achtergrond heeft sterke invloed op deze problematiek.

De rol van de verpleegkundige in het omgaan met zorgvragen op dit gebied is, meer dan wat ook, afhankelijk van de mensen die het betreft. Zowel de patiënt en zijn naasten, alsook de persoonlijke opvattingen (waarden en normen) van de verpleegkundige spelen hierbij een rol. Gewoonten en rituelen uit andere culturen vragen eveneens aandacht.

Van de verpleegkundige wordt verwacht dat zij in staat is om reacties te herkennen die betrekking hebben op levensbeschouwelijke aspecten of reacties die mogelijk op een existentiële crisis wijzen. De verpleegkundige kan ingaan op deze reacties en zo nodig verwijzen naar een hulpverlener.

Leerdoelen

De deelnemer:

- kan uitleggen wat met zingeving/spiritualiteit bedoeld wordt;
- weet wanneer aandacht voor zingeving/spiritualiteit aan de orde is en hoe hij hierover in gesprek kan gaan;
- herkent en signaleert vragen en/of behoeften op het gebied van zingeving/spiritualiteit;
- weet wie welke rol als hulpverlener heeft op het gebied van zingeving en spiritualiteit;
- kan aandachtspunten benoemen welke helpend zijn in het verlenen van spirituele zorg;
- herkent reacties die mogelijk op een existentiële/spirituele crisis wijzen, gaat in op deze reacties en verwijst, indien nodig, door naar een andere hulpverlener.

Overzicht studieactiviteit

Nr.	Studieactiviteit	Werkvorm	Zelfstudie (SBU)		Contactuur (SBU)	
			Individueel	Subgroep	Subgroep	Plenair
6.2	Levensbeschouwelijke aspecten	Literatuurstudie en opdracht	3			
		Onderwijsleergesprek				2

Literatuurstudie

Bestudeer:

- Readerartikel:
No. 18: Graeff, A. de, Mistiaen, P., Graaff, F. de, Muijsenbergh, M. van den, Devillé, W., Galesloot, C., Lamkaddem, M., Geest, S. van der, & Francke, A. (2012). Palliatieve zorg voor mensen met een nietwesterse achtergrond: een handreiking met adviezen. *Nederlands-Vlaams Tijdschrift voor Palliatieve Zorg* 12(2), 4-20.

Raadpleeg:

- van Pallialine Richtlijnen → Algemeen
 - Richtlijn Zingeving en spiritualiteit in de palliatieve fase
<https://www.pallialine.nl/zingeving-en-spiritualiteit>

Vorbereidende opdracht

Beantwoord de volgende stuurvragen:

1. Wat is zingeving?
2. Wat is spiritualiteit?
3. Wanneer spreekt men van een existentiële crisis?
4. Wat levert het vragen naar iemands levensverhaal op?
5. Hoe herken je zingevingsvragen bij een patiënt?
6. Hoe open je een gesprek hierover? Welke vragen zou je aan de patiënt stellen?
7. Welke observatiepunten zijn er?
8. Heb je te maken met multiculturele problemen en zingeving en hoe ga je daar tot nu toe mee om? Wat zijn je knelpunten?
9. Wat vind je moeilijk in gesprekken met patiënten ten aanzien van zingevingsaspecten/ levensbeschouwelijke aspecten?

Onderwijsleergesprek

Participeer actief in het onderwijsleergesprek.

N.a.v. de stuurvragen en de ingebrachte situaties wordt dit onderwerp mede vorm en inhoud gegeven. Ook de rol die de verpleegkundige inneemt met betrekking tot dit onderwerp wordt besproken.

Studieactiviteit 6.3 Psychosociale vaardigheden in de palliatieve fase

Verantwoording

Communicatie en openstaan voor psychosociale aspecten in de zorg voor patiënten in de palliatieve fase is een integraal onderdeel van de palliatieve zorgverlening. Actief luisteren is daarbij de belangrijkste vaardigheid.

De psychosociale aspecten hebben te maken met de omgang met en de verwerking van de ziekte en de beperkingen die de ziekte veroorzaakt, met de daarbij behorende emotionele problemen als angst, somberheid, machteloosheid. Bij de sociale aspecten gaat het over de steun die de patiënt ervaart van de naasten, de draagkracht en draaglast van de mantelzorgers, maar ook het aanpassen van de patiënt en naasten aan de veranderende rollen.

Vrijwel alle problemen op dit gebied zijn terug te voeren op de erkenning van het beperkte levensperspectief, het daarmee gepaard gaande verdriet en de noodzaak tot loslaten en onthechten. Het is van belang om een goede inschatting te maken van de draagkracht en de draaglast van zowel de patiënt als zijn naasten. De veranderende rol- en relatiepatronen, de angsten en onzekerheden die

de patiënt in deze fase ervaart zijn voor een interdisciplinair team concrete aanknopingspunten voor ondersteuning van de patiënt. De taak van de verpleegkundige is onder andere het geven van gerichte adviezen, het bieden van emotionele steun en het bieden van hulp bij besluitvorming.

De begeleiding van patiënten vinden de meeste verpleegkundigen belangrijk en boeiend. Dit deel van het werk vormt tegelijkertijd voor velen ook een forse emotionele belasting. Het leren omgaan met deze emotionele belasting is belangrijk om burn-out te voorkomen.

Openstaan voor psychosociale aspecten in de zorg voor patiënten in de palliatieve fase is een integraal onderdeel van de palliatieve zorgverlening. Van de verpleegkundige wordt verwacht dat zij actief kan luisteren, emoties kan herkennen en gesprekstechnieken kan toepassen. Het begeleiden van de patiënt en het bieden van emotionele steun kan een zware wissel trekken op de emotionele draagkracht van de verpleegkundige. Van de verpleegkundige wordt verwacht dat zij zó goed voor zichzelf kan zorgen dat zij om kan gaan met de zorg die zij binnen haar werk tegenkomt. Reflectie is daarbij een manier om naar het eigen handelen te kijken en te bespreken.

Leerdoelen

De deelnemer:

- signaleert en analyseert psychosociale problematiek en copingstrategieën;
- verleent psychosociale begeleiding en verpleegkundige interventies en wijst gericht door naar andere disciplines.

Overzicht studieactiviteit

Nr.	Studieactiviteit	Werkvorm	Zelfstudie (SBU)		Contactuur (SBU)	
			Individueel	Subgroep	Subgroep	Plenair
6.3	Psychosociale vaardigheden in de palliatieve fase	Literatuurstudie en opdrachten	4			
		Training				4

Literatuurstudie

Bestudeer:

- Readerartikel:
No. 19: Völker, C. & Zylicz, Z. (2005). De professional als expert en medemens. Houding en communicatie essentieel in hulpverlening. *Tijdschrift over palliatieve zorg*, 25-29.

Raadpleeg:

- Van de website: www.iknl.nl de Samenvattingskaart slecht-nieuwsgesprek (2012).

Vorbereidende opdracht 1

Beantwoord de volgende stuurvragen:

1. Herken je in je persoonlijke werksituatie de verschillende communicatieve aspecten van de zorg?
2. Welke aspecten gebruik jij doorgaans? Wat vind je daarin moeilijk of wat gaat je juist heel goed af en hoe komt dat denk je?

Vorbereidende opdracht 2

Beschrijf tenminste één gesprekssituatie en formuleer in een persoonlijk leerdoel wat je wilt leren tijdens de training.

Kijk terug naar recente situaties waarin je gesprekken voerde met je patiënt(en), mantelzorgers en kijk kritisch terug op deze situaties.

Beantwoord de volgende vragen:

1. Welk soort gesprek voerde je en met welk doel? Bijvoorbeeld actief luisteren, adviseren, steunen, hulp bieden bij besluitvorming.
2. Voerde je dit gesprek alleen of met meerdere hulpverleners? Wat was je rol als je dit gesprek met meerdere hulpverleners voerde?
3. Wat ging goed en wat ging minder goed in dit gesprek en hoe kwam dit?
4. Wat was het effect van jouw gespreksvoering op de patiënt of de mantelzorgers/hulpverleners?
5. Heb je bereikt wat je wilde bereiken, waarom wel/niet?
6. Wat betekenden deze gesprekken voor jouw emotionele belasting?
7. Wat heb je geleerd van deze gesprekken en wat zou je beter willen doen?
8. Welke aspecten in een patiëntensituatie maken dat je emotioneel geraakt wordt?
9. Welke vaardigheden heb je nodig om de zorg aan de palliatieve patiënt vol te houden?
10. Wat verwacht je daarbij van je collega's en van de organisatie?

Stuur je voorbereiding (max. 1,5 A4). **vóór 20 mei 2019** naar de opleider. Zij zal het doorsturen naar de trainers.

Training

Het dagdeel wordt gezamenlijk gestart. Het doel en de werkwijze worden uitgelegd. Tijdens de inleiding wordt het theoretisch kader geschetst. Afhankelijk van de grootte van de groep splitst de groep zich in 2 subgroepen. Iedere subgroep heeft een trainer en een eigen lokaal. Allereerst wordt in iedere subgroep een kennismakingsronde gehouden en worden de leerbehoeften en casuïstieken geïnventariseerd. Vragen naar aanleiding van het theoretisch kader worden besproken. Er wordt gestart met de bespreking van de casuïstieken/leerbehoeften. De stappen van de incident- of Balintmethode kunnen daarbij worden gebruikt om de situaties te verhelderen.

De interventies die effectief kunnen zijn voor deze situaties worden besproken en geoefend.

Van de deelnemers wordt bereidheid verwacht om naar elkaar te luisteren, zich te verplaatsen in de ingebrachte situaties, feedback te geven aan de inbrenger en een actieve bijdrage te leveren aan het bereiken van ieders doelstellingen.

7. Organisatie palliatieve zorg

Verantwoording

Palliatieve zorg is bij uitstek multidisciplinaire zorg. Problemen zijn veelal complex en vragen om een multidimensionele benadering. In de palliatieve zorgverlening behoort samenwerking te leiden tot een gezamenlijk gedragen zorg- en behandelplan voor de patiënt. De rol van de verpleegkundige kan zijn het zorgdragen voor coördinatie, compleetheid, continuïteit, communicatie en creativiteit om zo inhoud te kunnen geven aan het zorgconcept palliatieve zorg.

Een effectief werkend team kenmerkt zich door:

- de centrale positie van de patiënt en zijn naasten;
- interdisciplinaire benadering van de zorgproblematiek;
- gebruik van gemeenschappelijke taal en instrumenten;
- erkenning van de onderlinge rol, discipline aanvullingen en overlappingsen; respect en waardering voor ieders rol en expertise, erkenning van de eigen grenzen;
- afspraken over communicatie en rapportage;
- intervisie, delen van zorg en zorgen;
- gevoel voor humor.

De verpleegkundige is een belangrijke spil om de voortgang van het zorg- en behandelplan van de patiënt te bewaken. Het bewerkstelligen van een goede onderlinge communicatie, afstemming, planning en overdracht behoren tot de competenties van de verpleegkundige.

Leerdoelen

De deelnemer:

- benoemt welke organisaties of netwerken betrokken zijn bij de zorg rond de oncologische cliënt in de palliatieve/palliatief-terminale fase;
- informeert en begeleidt de patiënt en/of naasten adequaat over de diverse zorgmogelijkheden en het maken van keuzes.

Overzicht studieactiviteiten

Nr.	Studieactiviteit	Werkvorm	Zelfstudie (SBU)		Contactuur (SBU)	
			Individueel	Subgroep	Subgroep	Plenair
7.1	PaTz (palliatieve thuiszorg)	Opdracht	1			
		Onderwijsleergesprek				2
7.2	Interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg	Literatuurstudie	3			
		Onderwijsleergesprek				2

Studieactiviteit 7.1 PaTz (palliatieve thuiszorg)

Vorbereidende opdracht

PaTz staat voor palliatieve thuiszorg en heeft als doel de samenwerking tussen huisartsen en wijkverpleegkundigen te bevorderen en hun deskundigheid te verhogen. Door vroegtijdig patiënten in de laatste levensfase in beeld te brengen en te anticiperen op hun zorgbehoefte neemt de kwaliteit in de palliatieve thuiszorg toe.

Maak onderstaande vragen en neem de uitwerking mee naar het onderwijsleergesprek

Vragen

1. Bestudeer de website van PaTz (www.patz.nu):
 - a. Wat is PaTz?
 - b. Wat doet PaTz?
2. Is er een PaTz groep binnen de regio waarin jij werkzaam bent?

Indien je werkzaam bent in de thuiszorg:

3. Indien er in jouw regio een PaTz groep is, heb je ermee te maken (gehad?)
Of indien er in jouw regio geen PaTz groep is, zie je mogelijkheden om een PaTz groep te starten?
4. Is er binnen jouw regio een vergelijkbaar overleg tussen huisartsen en eerstlijns verpleegkundigen voor wat betreft het identificeren van patiënten in de palliatieve fase?

Onderwijsleergesprek

Volg het onderwijsleergesprek over PaTz.

Naast uitleg over wat PaTz is en doet komen praktijkervaringen aan de orde evenals de organisatie van een nieuwe PaTz groep.

Studieactiviteit 7.2 Interdisciplinaire samenwerking en ketenzorg

Literatuurstudie

Bestudeer:

- uit het 'Kwaliteitskader palliatieve zorg NL' (2017) de pagina's 20 t/m 45
https://www.iknl.nl/docs/default-source/PDF_Docs/kwaliteitskader_digitaal_def_1.pdf?sfvrsn=0
- Readerartikel:
No. 20: Vahedi Nikbakht-van de Sande, C.V.M. & Visser, A.P. (2012). Ketenzorg kun je niet geven. Over de paradox van het ontketenen in de palliatieve ketenzorg. *TXG 90*(3), 149-151.

Raadpleeg de websites voor informatie over interdisciplinaire samenwerking:

- www.soncos.org/ (Normeringsrapport Soncos, versie 6 (2018))
- www.netwerkpalliatievezorg.nl
- www.agora.nl
- www.iknl.nl

Vorbereidende opdracht

Beantwoord de stuurvragen:

1. Wat versta je onder interdisciplinaire samenwerking, wat is het belang hiervan?
2. Wat versta je onder multidisciplinaire samenwerking, wat is de waarde hiervan?
3. Waar liggen je grenzen in de samenwerking?
4. Tegen welke knelpunten loop je in de praktijk aan ten aanzien van interdisciplinaire samenwerking?
5. Wat versta je onder continuïteit van zorg, wat is het belang voor je?
6. Welke elementen zijn nodig om continuïteit te garanderen in de palliatieve fase?
7. Wat versta je onder coördineren van zorg?
8. Welke taken heeft een zorgcoördinator?

Ga na tegen welke knelpunten je in de praktijk aanloopt ten aanzien van continuïteit van zorg en bespreek deze tijdens de lesactiviteiten.

Onderwijsleergesprek

In deze les is er aandacht voor je vragen en worden de ervaren knelpunten vanuit theorie en praktijk besproken.

8. Opdrachten

Verantwoording

Voor het verlenen van goede zorg heb je o.a. kennis nodig. Die word je aangeboden tijdens deze bijscholing. Maar zorg wordt verleend in de praktijk. De brug naar de praktijk wordt in de lessen en opdrachten geslagen. Maar die brug sla je ook zelf in een aantal concrete opdrachten die beoordeeld worden.

Studieactiviteit 8.1 Gluren bij de burens

Verantwoording

De zorg voor de patiënt in de palliatieve fase gaat verder dan de grenzen van je functie. Talrijke hulpverleningsinstanties leveren een bijdrage aan het welzijn van deze groep patiënten. Voorbeelden zijn: lotgenotencontact, praatgroepen, inloophuizen, vrijwilligersorganisaties, hospices, ontspanningstherapie, praktische informatieverlening, activiteitenprogramma's, specialistische ondersteuning bij symptomen en begeleiding kinderen. Van jou als verpleegkundige wordt verwacht dat je de behoeften van de patiënt kunt vertalen naar bijpassende zorg hem kunt informeren over de instanties die de gewenste zorg kunnen bieden. Het doel van deze studieactiviteit is kennis te maken met diverse instanties die patiënten en/of hun naasten kunnen ondersteunen.

Leerdoelen

De deelnemer:

- is op de hoogte van de organisatie van palliatieve zorg in Nederland;
- kan op basis van de verzamelde informatie de palliatieve patiënt en naasten informeren over zorg- en ondersteuningsmogelijkheden naast de reguliere zorg;
- benoemt, op basis van (digitale) informatie, telefonisch contact en/of een werkbezoek, de meerwaarde van een specifieke organisatie, instantie, o.i.d. voor de palliatieve patiënt en zijn naasten.

Overzicht studieactiviteit

Nr.	Studieactiviteit	Werkvorm	Zelfstudie (SBU)		Contactuur (SBU)	
			Individueel	Subgroep	Subgroep	Plenair
8.1	Gluren bij de burens	Onderwijsleergesprek en opdracht	3			1 + 0.5
		Presentatie				3

Onderwijsleergesprek

De opleider geeft uitleg over de opdracht 'Gluren bij de burens'.

Op een later moment is er tijdens geplande consultatie uren gelegenheid vragen te stellen over de uitwerking van de opdracht.

Opdracht

Verkenning

De opdracht mag individueel of in tweetallen uitgewerkt worden. In het laatste geval nemen beide deelnemers een deel van de presentatie voor hun rekening.

Beantwoord voor jezelf de volgende oriënterende vragen:

1. Onder welk netwerk palliatieve zorg valt de instelling waarin jij werkzaam bent? En onder welk consortium palliatieve zorg?
2. Welke hulpverleningsinstanties ken je die een bijdrage kunnen leveren aan de psychosociale begeleiding van mensen die in een palliatief stadium van hun ziekte verkeren?
3. Welke instanties benut je?
4. Mis je in je werk een bepaalde vorm van hulpverlening die aanvullend kan zijn voor jouw patiëntenzorg?

Uitwerking

- Zoek in je omgeving, maar buiten je eigen instelling, instanties met een regionale functie in de zorgverlening voor de palliatieve patiënt.
- Raadpleeg bijvoorbeeld:
 - www.netwerkpalliatievezorg.nl
 - www.agora.nl
 - www.iknl.nl
 - www.stichtingfibula.nl
- Kies een instantie die je aanspreekt.
- Verzamel informatie over deze instantie door bijv. de website te raadplegen, telefonisch contact te zoeken of door eventueel op werkbezoek te gaan.
- Bereid een korte presentatie voor van maximaal 5 minuten waarin je je mededeelnemers en de opleider vertelt:
 - om welke instantie het gaat;
 - wie er werken;
 - wat deze instantie kan betekenen voor de patiënt;
 - welke informatie je als verpleegkundige nodig hebt om hier goede voorlichting aan de patiënt en/of naasten over te kunnen geven;
 - hoe je deze nieuwe inzichten kunt toepassen binnen je werksetting.

Presentatie

Iedere deelnemer presenteert zijn uitwerking van de opdracht.

De presentatie wordt beoordeeld aan de hand het beoordelingsformulier op de volgende pagina.

Beoordelingscriteria presentatie

Inleiding: <ul style="list-style-type: none"> • Het onderwerp en de motivatie van het onderwerp worden toegelicht. 	O	V
Opbouw: <ul style="list-style-type: none"> • Er is een logische opbouw van de presentatie. 	O	V
Inhoud: <ul style="list-style-type: none"> • De presentatie omvat: <ul style="list-style-type: none"> - om welke instantie het gaat; - wie er werken; - wat deze instantie kan betekenen voor de patiënt; - welke informatie je als verpleegkundige nodig hebt om hier goede voorlichting aan de patiënt en/of naasten over te kunnen geven; - hoe je deze nieuwe inzichten kunt toepassen binnen je werksetting; • er wordt verwezen naar bronnen (o.a. website, protocollen, e.d.). 	O	V
Presentatie. De deelnemer: <ul style="list-style-type: none"> • brengt de informatie duidelijk en helder over; • spreekt in een rustig tempo en is goed verstaanbaar; • heeft een uitnodigende houding; • stimuleert de aanwezigen tot het stellen van vragen; • gebruikt de eventuele hulpmiddelen zijn functioneel en effectief (bijv. bord, dia's, PowerPoint, etc.). 	O	V
Samenvatting: <ul style="list-style-type: none"> • Vat de inhoud van de presentatie duidelijk en kernachtig samen; • sluit af met een take-home-message. 	O	V

Onvoldoende

Voldoende

Datum

Naam deelnemer

Naam opleider

Handtekening opleider

Studieactiviteit 8.2 Palliatief redeneren of Meetinstrument

Verantwoording

Gebruik van de methode 'Besluitvorming in de palliatieve fase' (ook wel palliatief redeneren genoemd) en van meetinstrumenten dragen bij aan het op een snelle, systematische wijze in kaart brengen van de situatie van de patiënt en het plannen van zorg op maat. In deze studieactiviteit wordt of de methode of een meetinstrument uitgewerkt aan de hand van een concrete patiëntensituatie.

Leerdoelen

De deelnemer:

- beheerst de methodiek van 'Besluitvorming in de palliatieve fase';
of
- kan een meetinstrument toepassen en hierop kritisch reflecteren.

Overzicht studieactiviteit

Nr.	Studieactiviteit	Werkvorm	Zelfstudie (SBU)		Contactuur (SBU)	
			Individueel	Subgroep	Subgroep	Plenair
8.2	Palliatief redeneren of Meetinstrument	Onderwijsleergesprek				1 + 0.5
		Verslag	8			

Onderwijsleergesprek

De opleider geeft uitleg over de opdracht 'Palliatief redeneren' of 'Meetinstrument'.

Op een later moment is er tijdens geplande consultatie uren gelegenheid vragen te stellen over de uitwerking van de opdracht.

Maak een keuze uit de opdracht 'Palliatief redeneren' of 'Meetinstrument'.

Opdracht Palliatief redeneren

Kies een patiëntensituatie uit je praktijk:

- Breng met behulp van het palliatief redeneren deze situatie in kaart (gebruik hiervoor de kopjes van stap 1 palliatief redeneren).
- Kies één probleem en gebruik hierbij de passende richtlijn van www.pallialine.nl.
- Stel een werkhypothese op en een behandelplan waarin je met name aandacht besteedt aan de verpleegkundige interventies (stap 2 palliatief redeneren).
- Beschrijf de verpleegkundige interventies. Omschrijf de interventies nauwkeurig, waarbij je zoveel mogelijk aansluit bij wat voor jouw specifieke patiënt belangrijk is/toe te passen is. Een van de interventies betreft in ieder geval het geven van voorlichting.
- Motiveer de verpleegkundige interventies.
- Formuleer evaluatiecriteria voor het probleem (stap 3 palliatief redeneren).
- Bespreek je uitgewerkte situatie bijvoorbeeld in een multidisciplinaire patiëntenbespreking, een overleg met de huisarts of een interdisciplinair overleg. en vraag feedback.
- Werk bovenstaande punten uit in een verslag.

Opdracht Meetinstrument

Kies een meetinstrument uit:

- https://www.pallialine.nl/index.php?pagina=/richtlijn/item/pagina.php&richtlijn_id=1078
(de meetinstrumenten staan in de linker kolom onderaan)
- <https://www.iknl.nl/docs/default-source/palliatieve-zorg/palliatieve-zorg-in-beeld-meetinstrumenten.pdf?sfvrsn=0>

Pas het meetinstrument toe bij een patiënt uit je praktijk. Aandachtspunten zijn:

- Wat is het doel van het instrument?
- Waaruit bestaat de voorlichting aan de patiënt over de toepassing van het instrument?
- Wat doe je met de verkregen informatie uit het meetinstrument? (Waar bespreek je dit, hoe integreer je dit in je zorg?)
- Wat was het effect van het gebruik van het instrument ten aanzien van de zorg en ten aanzien van het overleg met andere hulpverleners?
- Wat zijn de sterke kanten van het instrument en wat zijn de beperkingen?
- Vind je dit instrument geschikt voor jouw praktijksituatie? Motiveer je antwoord.
- Leg je bevindingen voor aan een inhoudsdeskundige uit je praktijk. In hoeverre is hij/zij het eens met jouw bevindingen?
- Werk bovenstaande aandachtspunten uit in een verslag.

Eisen t.a.v. het verslag:

- Lengte verslag is maximaal 3 A4, exclusief voorblad, inhoudsopgave en literatuurlijst.
- Zet op het voorblad van het document je naam, e-mailadres en 'Praktijkopdracht basismodule palliatieve zorg'.
- Zorg voor een nette lay-out.
- Voeg een lijst met de gebruikte literatuur toe.
- Mail je definitieve verslag **voor 20 mei 2019** naar de opleider van de UMC Utrecht Academie.
- Vermeld in de mail dat het gaat over de praktijkopdracht voor de Bijscholing palliatieve zorg.

Beoordelingsformulier 'Palliatief redeneren'

Naam deelnemer :
Datum :
Beoordelaar :

In de praktijkopdracht is:	V	O	Opmerkingen
De praktijksituatie is volledig beschreven.			
De stappen van het palliatief redeneren zijn op een juiste wijze toegepast.			
Er is een werkhypothese geformuleerd van één probleem.			
Er zijn verpleegkundige interventies beschreven t.a.v. dit probleem, rekening houdend met de wensen en mogelijkheden van de patiënt.			
Er is omschreven waaruit de voorlichting over dit probleem voor deze patiënt moet bestaan.			
Er is geanticipeerd op potentiële veranderingen van het probleem.			
Er zijn evaluatiecriteria en evaluatiemomenten beschreven als ook de wijze van evalueren.			
Er is een verslag van de bespreking van de patiënt in een multidisciplinaire setting of binnen het zorgteam.			
Verslag is maximaal 3 bladzijden en is duidelijk en helder geschreven.			

Ruimte voor toelichting:

Voldoende / Niet voldoende:

Datum:

Handtekening beoordelaar:

Beoordelingsformulier 'Meetinstrument'

Naam deelnemer :
Datum :
Beoordelaar :

In de praktijkopdracht is:	V	O	Opmerkingen
De praktijksituatie is volledig beschreven.			
Doel van het instrument is duidelijk beschreven.			
Er is omschreven waaruit de voorlichting over het meetinstrument aan de patiënt bestond.			
Er is omschreven wat er met de resultaten van het meetinstrument is gedaan.			
Het effect van het meetinstrument t.a.v. de zorgverlening en de communicatie met andere hulpverleners is besproken.			
De sterke kanten en de beperkingen van het instrument zijn beschreven.			
Er is omschreven of en waarom het instrument geschikt is voor de praktijk.			
Verslag is maximaal 3 bladzijden en is duidelijk en helder geschreven.			
Feedback van een collega uit je praktijk is beschreven.			

Ruimte voor toelichting:

Voldoende / Niet voldoende:

Datum:

Handtekening beoordelaar:

Studieactiviteit 8.3 Verbetervoorstel

Verantwoording

Ter afronding van de bijscholing schrijf je in deze studieactiviteit een verbetervoorstel voor je eigen werksituatie. Daarin vertaal je de nieuwe kennis die je opgedaan hebt naar een voorstel voor verbetering van de palliatieve zorg op jouw afdeling, in jouw organisatie.

Leerdoelen

De deelnemer:

- is in staat opgedane kennis te vertalen naar een concreet voorstel voor verbetering van de palliatieve zorg in de organisatie waar hij/zij werkzaam is;
- reflecteert op de persoonlijke leerdoelen die bij de start van de bijscholing geformuleerd zijn.

Overzicht studieactiviteit

Nr.	Studieactiviteit	Werkvorm	Zelfstudie (SBU)		Contactuur (SBU)	
			Individueel	Subgroep	Subgroep	Plenair
8.3	Verbetervoorstel	Onderwijsleergesprek				1 + 1
		Verslag	8			

Onderwijsleergesprek

De opleider geeft uitleg over de opdracht 'Verbetervoorstel'.

Op een later moment is er tijdens geplande consultatie uren gelegenheid vragen te stellen over de uitwerking van de opdracht.

Opdracht

Deze opdracht bestaat uit twee delen.

Deel 1:

- Ga in gesprek met je leidinggevende. Kom met een voorstel ter verbetering van de palliatieve zorg op jouw afdeling, in jouw organisatie. Maak samen een keuze.
- Werk het gekozen onderwerp uit in een verslag van maximaal 4 A4 exclusief voorblad, inhoudsopgave en literatuurlijst.
- Beschrijf in de Inleiding het onderwerp, waarom je voor dit onderwerp kiest en op welke doelgroep je je richt.
- Formuleer vervolgens de probleem- en doelstelling. Wat is het probleem, waarom dient er een verbetering te komen en wat wil je met de verbetering bereiken? Formuleer de doelstelling SMART: specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden.
- Beschrijf welke concrete stappen uitgevoerd moeten worden om de doelstelling te behalen. Doe dit op basis van theorie (richtlijnen, etc.) en evt. best practice, praktisch.
- Voortvloeiend uit de concrete stappen beschrijf je aanbevelingen voor je leidinggevende. Je onderbouwt ze en geeft aan wat je nodig hebt om het verbetervoorstel daadwerkelijk uit te voeren.
Ga hierover opnieuw in je gesprek met je leidinggevende en vraag hem/haar een reactie te geven op jouw voorstel. Is het haalbaar, heeft hij/zij aanvullingen, is hij/zij bereid jou hierin te faciliteren, etc.
- Vul het verslag aan met de reactie van je leidinggevende voordat je het inlevert bij de opleider.

Deel 2:

Bij de start van de bijscholing heb je een aantal persoonlijke leerdoelen geformuleerd. Zie studieactiviteit 1.1. Reflecteer op deze leerdoelen en stel jezelf daarbij de volgende vragen:

1. Wat wilde je leren? (Dat zijn de geformuleerde leerdoelen.)
 2. Wat heb je geleerd?
 3. Wat wil je nog leren?
 4. Wat heb je daarvoor nodig en van wie?
 5. Hoe ga je het geleerde toepassen in de praktijk?
- Werk de reflectie uit in een verslag van maximaal 2 A4 exclusief voorblad.
 - Bespreek deze reflectie eveneens met je leidinggevende.
 - Vul je verslag aan met zijn/haar reactie voordat je het inlevert bij de opleider.
Beschrijf ook of het gesprek je inzichten heeft veranderd ten aanzien van je persoonlijke plannen voor de toekomst met betrekking tot palliatieve zorgverlening.

NB

Deel 1 en deel 2 mogen in één verslag aangeleverd worden.

Beoordelingsformulier 'Verbeteropdracht'

Naam deelnemer :
 Datum :
 Beoordelaar :

	Voldoende	Onvoldoende	Opmerkingen
Deel 1 – Verbeterplan			
Inleiding <ul style="list-style-type: none"> Onderwerp Motivatie (onderbouwd met ervaringen op de afdeling/relevantie voor de praktijk en literatuur) Doelgroep 			
Probleem- en doelstelling <ul style="list-style-type: none"> Volgt logisch uit inleiding SMART geformuleerd 			
Stappenplan <ul style="list-style-type: none"> Concreet Op basis van theorie, richtlijnen, meetinstrumenten, best practice, etc. 			
Aanbevelingen <ul style="list-style-type: none"> Concreet en onderbouwd Nodig om uit te kunnen voeren 			
Deel 2 – Reflectie			
De inleiding bevat: <ul style="list-style-type: none"> Persoonlijke leerdoelen 			
Het reflectieve deel bevat: <ul style="list-style-type: none"> Wat je hebt geleerd Wat je nog wilt leren Hoe je dit wilt leren De randvoorwaarden die je daarbij nodig hebt Hoe je het geleerde in de praktijk toe gaat passen 			
Het leidinggevende deel bevat: <ul style="list-style-type: none"> Het bespreken van de resultaten van het verslag (verbeterplan en reflectie) Het maken van afspraken over het vervolgtraject 			
Algemeen			
Lay-out van het verslag: <ul style="list-style-type: none"> bevat een voorblad met titel, naam en datum; is geschreven in correct Nederlands; bronnen zijn weergegeven in een literatuurlijst; ziet er verzorgd uit en omvat niet meer dan zes (vier + twee) getypte pagina's. 			

Beoordeling praktijk

Voldoende / onvoldoende

Datum:

Handtekening:

Ruimte voor toelichting:

Beoordeling opleider

Voldoende / onvoldoende

Datum:

Handtekening:

Ruimte voor toelichting:

9. Evaluatie en afronding bijscholing

Overzicht studieactiviteiten

Nr.	Studieactiviteit	Werkvorm	Zelfstudie (SBU)		Contactuur (SBU)	
			Individueel	Subgroep	Subgroep	Plenair
9.1	Evaluatie	Onderwijsleergesprek				1

Studieactiviteit 9.1

De bijscholing wordt zowel schriftelijk als mondeling geëvalueerd.

Er wordt van je verwacht dat je een bijdrage levert aan de evaluatie van de bijscholing zodat deze, waar nodig, kan worden verbeterd.

6. Literatuurlijst

Verplichte literatuur

- 'Beslisschijf bij besluitvorming in de palliatieve fase'
€ 5,-

Te bestellen via IKNL shop:

<https://shop.iknl.nl/shop/beslisschijf-bij-besluitvorming-in-de-palliatieve-fase/121621>

Achtergrondliteratuur

- Spreeuwenberg, C., Bakker, D.J., & Dillmann, R.J.M. (Red.). (2016). *Handboek Palliatieve Zorg* (4^e druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Wanrooij, B.S., Graeff, A. de, Koopmans, R.T.C.M., Leget, C.J.W., Prins, J.B., Vissers, K.C.P, Vreken, H., & Zuurmond, W.W.A. (Red.). (2010). *Palliatieve zorg in de dagelijkse praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Leget, C. (2012). *Ruimte om te sterven. Een weg voor zieken, naasten en zorgverleners*. Houten: Terra

Artikelen

- De artikelen staan vermeld bij de studieactiviteiten en worden aangeboden in een reader.

Websites

- De te gebruiken websites staan vermeld bij de studieactiviteiten.

7. Overzicht readerartikelen

1. N. Berends & M. van Meggelen. (2013). Palliatief redeneren bij een oncologische cliënt. Structuur in de laatste fase. *Nursing, 04*, 26-31.
2. Achterberg, W., Pieper, M., & Scherder, E. (2010). Pijn bij dementie: van experiment tot betere zorg. *Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde, 35(5)*, 200-203.
3. Karsch, A.M. & Vrinten, D.H. (2011). Pijn bij kanker. Deel 1: Oorzaken en mechanismen. *Oncocollectie, 2*, 2-6.
4. Graeff, A. de. (2014). Diagnostiek en behandeling van doorbraakpijn bij patiënten met kanker. *Oncologie Actueel, 16(1)*.
5. Delier, dementie en depressie. *Nursing*, maart 2013.
6. No. 6: Zweers, D., De Graaf, E., & Teunissen, S. (2016). Angst bij kanker. Wat kunnen verpleegkundigen doen? *TvZ, 5*, 44-47.
7. Zweers, D., De Graaf, E., & Teunissen, S. (2018). Passende zorg voor patiënten met angst. Wat verpleegkundigen weten, doen en nodig hebben. *Oncologica, 1*, 8-12.
8. Rutten, F., Heddema, W., Daggelders, G., & Hoes, A. (2013). Het laatste jaar van mensen met hartfalen. *Huisarts & Wetenschap, 56(1)*, 18-21.
9. McDonagh, T.A., Blue, L., Clark, A.L., Dahlström, U., Ekman, I., Lanisak, M., McDonald, K., Ryder, M., Strömberg, A., & Jaarsma, T. (2011). European Society of Cardiology Heart Failure Association Standards for delivering heart failure care. *Eur J Heart Fail (13)*, 3,235-41.
10. Crockford, C., Newton, J., Lonergan, K., Chiwera, T., Booth T., Chandran, S., Colville, S., Heverin, M., Mays, I., Pal, S., Pender, N., Pinto-Grau, M., Radakovic, R., Shaw, C.E., Stephenson, L., Swingler, R., Vajda, A., Al-Chalabi, A., Hardiman, O., & Abrahams, S. (2018). ALS-specific cognitive and behavior changes associated with advancing disease stage in ALS. *Neurology, 91(15)*, 1370-80.
11. Van Es, M.A., Kruitwagen-van Reenen, E.T., Schröder, C.D., Pasterkamp, R.J.J., Veldink, J.H., & Van den Berg, L.H. (2016). Amyotrofische laterale sclerose, een heterogene ziekte. *NTvG, 160*.
12. Van Malenstein, M.M., Heerema, N.C., Van Leeuwen, P.W., Westermann, E.J.A., & Kampelmacher, M.J. (2018). Beëindiging van chronische beademing in de thuissituatie. Afstemming, organisatie en uitvoering. *NTvG, 162*.
13. Tonino, M. (2016). Hospice voor verstandelijk beperkten is geen overbodige luxe. *Pallium, 18(2)*, 27-30.

14. Koopmans, R.T.C.M., Hertogh, C.M.P.M., & Steen, J.T. (2014). Palliatieve zorg bij mensen met een dementie. In A.J. Berendsen, & F.M. van Soest (Red.), *Inzichten in de palliatieve zorg* (pp 121-131). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
15. Willems, D. & De Haes, H. (2017). Medische beslissingen rond het levenseinde. In De Haes, H., Gualthérie van Weezel, L., & Sanderman, R. (Red.). *Psychologische patiëntenzorg in de oncologie. Handboek voor professional* (3^e geheel herziene druk, pp. 102-107). Assen: Koninklijke Van Gorcum.
16. Willems, D. & De Haes, H. (2017). Medische beslissingen rond het levenseinde. In De Haes, H., Gualthérie van Weezel, L., & Sanderman, R. (Red.). *Psychologische patiëntenzorg in de oncologie. Handboek voor professional* (3^e geheel herziene druk, pp. 87-102). Assen: Koninklijke Van Gorcum.
17. Verboeket-Crul, C., Teunissen, S.C.C.M., & Valkenburg, A.C.H. (2015). Complementaire zorg met aromatherapie in academisch hospice Demeter. *Nederlands Tijdschrift voor Fytotherapie* 28(1), 9-12.
18. Graeff, A. de, Mistiaen, P., Graeff, F. de, Muijsenbergh, M. van den, Devillé, W., Galesloot, C., Lamkaddem, M., Geest, S. van der, & Francke, A. (2012). Palliatieve zorg voor mensen met een nietwesterse achtergrond: een handreiking met adviezen. *Nederlands-Vlaams Tijdschrift voor Palliatieve Zorg* 12(2), 4-20.
19. Völker, C. & Zylicz, Z. (2005). De professional als expert en medemens. Houding en communicatie essentieel in hulpverlening. *Tijdschrift over palliatieve zorg*, 25-29.
20. Vahedi Nikbakht-van de Sande, C.V.M. & Visser, A.P. (2012). Ketenzorg kun je niet geven. Over de paradox van het ontketenen in de palliatieve ketenzorg. *TXG* 90(3), 149-151.