

Aanmelden kan vanaf 20 september

IDPZ 2019: ANDERS DAN ANDERS Bijzondere Palliatieve Zorg

6e keer op rij

Voor de 6e keer op rij organiseren de netwerken voor Palliatieve Zorg Limburg & Zuidoost-Brabant het 2-jaarlijkse symposium voor professionals en vrijwilligers in de palliatieve zorg. Dit in het kader van de Internationale Dag van de Palliatieve Zorg (IDPZ).

Kosten

De kosten bedragen 120 euro.

Locatie

Van der Valk-hotel in Stein-Urmond.

INSCHRIJVEN

De informatie over de parallelsessies/workshops vind je op de volgende pagina's in deze gids. Vanaf 20 september kun je inschrijven op de website van de netwerken.

Op het inschrijfformulier op de website kun je je voorkeuren aangeven voor de parallelsessies/workshops.

KLIC HIER

*Wees er op tijd bij!
De ervaring leert dat dit symposium vlug vol zit.*



Bijzondere patiëntengroepen

Dit 6e symposium heeft als thema 'Anders dan anders; bijzondere palliatieve zorg'. Het wordt gericht op palliatieve zorg voor bijzondere patiëntengroepen. Je kunt op de volgende pagina's kiezen uit workshops over palliatieve zorg voor: Mensen met dementie, Mensen met een verstandelijke beperking, Mensen met een psychiatrische aandoening, Kinderen, Laaggeletterden, Migranten en Dak- en thuislozen.

Keynotespreker Hugo Borst

Hugo Borst is een Nederlands schrijver, redacteur, radiopresentator, televisiepersoonlijkheid en voetbalcriticus. In 2015 verscheen de bundel 'Ma', een verzameling van columns die hij maakte voor het Algemeen Dagblad over het leven van zijn dementerende moeder en zijn persoonlijke rol als haar mantelzorger. De omstandigheden in het verpleeghuis zorgde ervoor dat Borst zich met een brief aan staatssecretaris Van Rijn mengde in de discussie over de organisatie van zorginstellingen. In 2017 verscheen ook het vervolg op zijn bestseller, met de titel 'Ach, moedertje'. De lezing zal in het teken staan van deze boeken. Hugo Borst neemt ons mee in de tijd dat zijn moeder in het verpleeghuis verbleef en zal uitgebreid stilstaan bij de ervaringen tijdens de palliatieve en terminale fase.



Dagvoorzitter Sander Kleikers

'Ik mag je dagvoorzitter zijn. Eigenlijk vind ik dat een zakelijke titel. In wezen ben ik gewoon een gids en schakel op deze inspirerende dag boordevol informatie, mooie verhalen en ervaringen. Ik ben al twintig jaar journalist, en al 43 jaar mens. Vader van twee kinderen van 9 en 11. In mijn leven heb ik geregeld met verlieservaringen te maken gehad. Vader, stiefvader, schoonbroer en zelfs vrienden overleden helaas veel te vroeg. De laatste levensfase was voor de een warmer dan voor de ander. Ik heb gezien hoe belangrijk dat is en bijzonder kan zijn. Daarom bewonder ik jouw werk en ben ik er trots op dat ik vandaag weer een stukje meer daarvan mag leren en hopelijk ook aan mag bijdragen. Ik wens je een mooie dag!'



Datum: donderdag 28 november 2019

PARALLELSESSIES/WORKSHOPS

Dementie 1.

Is doodgaan met DEMENTIE anders?

*L. (Lisette) Dickhoff-Evers, Ketenregisseur,
Hulp bij Dementie Noord-Limburg
N. (Nicole) Thomas, Ketenregisseur,
Hulp bij Dementie Parkstad*

Mensen willen het liefst thuis sterven. Dit geldt ook voor mensen met dementie. Het BESIDE-project liet ons echter zien dat in Limburg 15% van deze mensen thuis overlijdt. Het overgrote deel wordt voor het overlijden opgenomen in een verpleeghuis of overlijdt bij een (spoed)opname in het ziekenhuis.

Dat was voor ons als ketens Hulp bij Dementie de aanleiding om in nauwe samenwerking met de netwerken palliatieve zorg antwoorden te gaan zoeken op vragen als: Hoe kunnen we zo vroeg mogelijk starten met palliatieve zorg? Hoe kunnen we ook in de terminale fase voldoen aan de eigen regie van mensen met dementie? Hoe voorkomen we dat mensen met dementie overlijden in een setting die ze nooit gewenst hebben? Is doodgaan met dementie anders?

Tijdens deze workshop delen we de belangrijkste inzichten. Wat ga je anders doen na deze workshop?

Dementie 2.

Palliatieve zorg bij mensen met DEMENTIESYNDROOM

*H.M.A.(Ina) Schutgens, Verpleegkundig specialist ouderengeneeskunde,
Zuyderland MC, divisie Care, werkzaam als behandelaar in Zorgcentrum Glana,
aandachtsgebied dementie en m.n. palliatieve zorg bij dementie.*

Dementie is een progressief ziektebeeld en mensen met dementie hebben een beperktere levensverwachting dan leeftijdgenoten zónder dementie. Palliatieve zorg verlenen is een benadering die de kwaliteit van leven verbetert van mensen en hun naasten, die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening. Er zijn geen medicijnen om van dementie te genezen. Het is daardoor onvermijdelijk dat mensen met dementie door - of in ieder geval mét dementie, zullen overlijden. Palliatieve zorg bij dementie is in essentie niet anders dan bij andere ziekten, maar kent eigen aandachtspunten. Bijvoorbeeld het langzaam verliezen van communicatieve vaardigheden en het vermogen om wilsbekwame uitspraken te doen, vraagt om een proactieve zorgplanning. Steeds meer mensen hebben dan ook een wilsverklaring, euthanasieverklaring of een behandelverbod.

Maar is het daarmee dan ook geregeld? Wat kom jij als hulpverlener in de praktijk tegen? Waar liep jij tegenaan? Wanneer kwam jij aan je eigen grenzen en waarom? Daar gaat deze workshop over, over de praktijk van alledag. Geen cijfertjes, richtlijnen, lijstjes van do's en don'ts. Maar ervaringen en tips van de hulpverlener in de palliatieve zorg, uit welk werkveld dan ook. Deelnemers aan de workshop worden dan ook verzocht om hun verhalen mee te brengen en te willen delen wat je hebt geleerd van de éne patiënt of situatie. Methode workshop: Informatief, casuïstiek.

Zorgen doe je samen – communicatie met MIGRANTEN met DEMENTIE en hun mantelzorgers

F. (Fatoş) Ipek-Demir, Projectleider en ervaringsdeskundige, Fatoş Ipek Projectmanagement & Gespreksleiding (i.s.m. Pharos)

Voor veel migranten en mantelzorgers is dementie een relatief onbekend verschijnsel. Symptomen zoals vergeetachtigheid, gedragsveranderingen en oriëntatieproblemen worden nogal eens gezien als een bijverschijnsel van het ouder worden. Soms wordt dementie gezien als 'gekke' en rust er een taboe op deze ziekte. Dit zorgt voor veel extra verdriet onder dementerenden en hun mantelzorgers.

Wilt u steun bij de communicatie met migrantenouderen en hun mantelzorgers? In deze workshop krijgt u informatie over dementie en inzicht in de rol van de familie bij migranten met dementie. We reiken een aantal hulpmiddelen aan voor communicatie en patiëntgerichte zorg, zoals de 'Zorgen-doe-je-samen'-gesprekslijst. En we geven advies voor communicatie met de mantelzorgers en migranten met dementie.

Netwerk Integrale KINDZORG

M.A.H.M. (Monique) Christophe, Coördinator Netwerk Integrale Kindzorg Limburg en Zuidoost-Brabant, Kenniscentrum kinderpalliatieve zorg

De Netwerken Integrale Kindzorg (NIK) zijn een multidisciplinair samenwerkingsverband van professionals uit verschillende organisaties en disciplines. Ziekenhuizen, huisartsen, artsen voor verstandelijk gehandicapten, paramedici, kinderthuiszorg organisaties, verpleegkundig kinderdagverblijven en kindorzorghuizen, maatschappelijk werkers, rouw- en verliestherapeuten, geestelijk verzorgers, apotheken, vrijwilligersorganisaties, het onderwijs en het Centrum Jeugd en Gezin werken allemaal samen in NIK Limburg & Zuidoost-Brabant. Deze professionals hebben veel kennis van en ervaring met zorg voor ernstig zieke kinderen. Zeven Netwerken Integrale Kindzorg zijn inmiddels een feit in Nederland! Wat hebben we in deze regio's tot nu toe met elkaar bereikt voor kind & gezin en voor (zorg)professionals? Hoe kunnen de netwerken bijdragen aan de organisatie van de benodigde zorg en ondersteuning voor kind en gezin thuis? Ook gaan we met elkaar in gesprek over de toekomst: welke wensen en behoeften hebben jullie ten aanzien van het NIK? Wat wordt er gemist?

Een ongeneeslijke ziekte. 101 vragen en vaak weinig antwoorden. Wat kan ik doen? Praktische tools voor het OMGAAN MET ZIEKTE, ROUW EN VERLIES IN HET 'JONGE GEZIN'

F.A.E. (Francy) Peeters-op het Roodt, Rouw- verlies- en trauma therapeut, Praktijk Gewoon iK! Rouw – Verlies - Trauma

G. (Gertie) Mooren, Rouw- verlies- en trauma therapeut, Gertie Mooren Rouw- verlies- trauma therapie

In deze interactieve workshop over ziekte, rouw en verlies in een gezin gaan we enkele werkvormen (tools) demonstreren waar wij in onze dagelijkse praktijk mee werken. De tools zijn in te zetten voor volwassenen, jongeren en kinderen. Te gebruiken door professionals in de zorg, docenten, ambulante begeleiders, pastoraal medewerkers en verder bedoeld voor eenieder die geïnteresseerd is om met deze tools te gaan werken.

De tools geven inzicht in de eigen emotieregulatie en patronen die ontstaan op het moment dat je als gezin te maken krijgt met een (ongeneeslijke) ziekte. Deze inzichten kunnen aanzetten tot meer begrip voor elkaar en/of het maken van keuzes met elkaar om de ontstane omstandigheden beter te begrijpen en/of anders te leren benaderen. Met als resultaat: het (telkens opnieuw) vinden van een nieuw evenwicht in de veranderde situatie. Er is voldoende ruimte voor het stellen van vragen en het bekijken en aanraken van de tools.

Zorg op maat voor het palliatieve KIND

Dr. A.M.A (Annemieke) Wagemans, arts verstandelijk gehandicapten, Koraal

Dr. M. (Merel) Klaassens, kinderarts erfelijke en aangeboren aandoeningen, Maastricht UMC+

Ongeveer 6.000 kinderen krijgen palliatieve zorg in Nederland. Dankzij verbeterde behandeling sterft in ons land circa 20% van de kinderen met een oncologische diagnose. Echter verreweg de grootste groep binnen de kinderpalliatieve zorg betreft kinderen met erfelijke en/of aangeboren, metabole aandoeningen of progressieve spierziekten. Dit zijn aandoeningen waaraan kinderen uiteindelijk overlijden, zij het soms pas na vele jaren. Dit is dus bij uitstek palliatieve zorg.

Bij veel kinderen en volwassenen met een ernstig syndroom zou je niet verbaasd zijn als ze binnen een jaar komen te overlijden aan bijvoorbeeld de gevolgen van een longontsteking. Maar dat wil niet zeggen dat dit daadwerkelijk gebeurt. Dat kan net zo goed over 5 of 10 jaar zijn. Dus palliatieve trajecten duren bij kinderen vaak veel langer dan bij volwassenen.

Het feit dat we technologisch iets kunnen, wil niet per definitie zeggen dat we die mogelijkheden ook moeten inzetten. Voor ouders is het moeilijk om dit onderwerp zelf aan te snijden. Hier ligt dus een taak voor artsen: om de deur open te zetten en duidelijk te maken dat ook die stap bespreekbaar is.

Vanuit het kenniscentrum voor palliatieve kindzorg wil het ziekenhuis een brug slaan naar het zorgnetwerk, o.a. door de vorming van een KinderComfortTeam. Dit team begeleidt gezinnen, coördineert het zorgteam en ondersteunt de huisarts en andere zorgverleners.

In deze workshop zullen een aantal casus uit de praktijk worden besproken. Aan de hand hiervan laten we zien welke vragen er zich voordoen en welke oplossingen daarvoor gekozen kunnen worden

In gesprek over leven en dood. INTERCULTURELE palliatieve zorg

F. (Fatos) Ipek-Demir, Projectleider en ervaringsdeskundige, Fatoş Ipek Projectmanagement & Gespreksleiding (i.s.m. Pharos)

De laatste levensfase zorgt in migrantengezinnen voor dilemma's die ook voortkomen uit botsende waarden en normen.

Aan de hand van korte filmfragmenten uit voorlichtingsfilms (in het Papiaments, Kantonees, Turks en Marokkaans-Arabisch) bespreken we er een aantal:

- zorgeloos leven versus het recht om te weten,
- pijnbestrijding versus een helder hoofd houden,
- autonomie (individuele beslissingen) versus familiebeslissingen (wij-cultuur),
- een zo lang mogelijk leven versus kwaliteit van leven.

U krijgt achtergrondinformatie maar gaat ook zelf aan de slag om na te denken over cultuursensitief communiceren over leven en dood. Tijdens de bijeenkomst maken we gebruik van films 'In gesprek over leven en dood'. De films zijn alvast te bekijken op: www.pharos.nl/ingesprek.

Heeft u LAAGGELETTERDE palliatieve patiënten in beeld?

Dr. G.M. (Gudule) Boland, Strategisch projectleider/adviseur, Pharos

Hoe herken je een cliënt die laaggeletterd is? En hoe pas je je communicatie aan op zijn/haar niveau? In deze workshop leer je met je vragen, informatie en adviezen beter aan te sluiten op het scholingsniveau en het niveau Nederlands van de cliënt. En je bent bekend en hebt geoefend met de terugvraagmethode.

In Nederland zijn ongeveer 2,5 miljoen mensen laaggeletterd. Zij hebben zoveel moeite met lezen, schrijven en rekenen dat het hun dagelijks functioneren belemmert.

Laaggeletterden hebben moeite met het begrijpen en lezen van informatie of het opvolgen van instructies. Dit kan gevolgen hebben voor het juiste medicijngebruik of therapietrouw. Ongeveer een derde van de laaggeletterden heeft een migratie-achtergrond en spreekt Nederlands als tweede taal. Naast de groep laaggeletterden is er een nog veel grotere groep Nederlanders die beperkte gezondheidsvaardigheden hebben. Zij vinden het begrijpen van informatie over gezondheid en het opvolgen van instructies moeilijk.

Hoe herken je laaggeletterden en mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden? Hoe weet je of de patiënt jouw uitleg heeft begrepen? Hoe kun je jouw uitleg eenvoudig houden, ook als het gaat over palliatieve zorg? In deze workshop krijg je praktische tips over communicatie en het gebruik van beeldmateriaal om direct mee aan de slag te gaan.

9. Wat als een palliatieve patiënt ook PSYCHIATRISCH ZIEK is?

C.M.P. (Cecile) Menheere, specialist ouderengeneeskunde, Mondriaan Ouderen

De omgang met patiënten met een psychiatrische aandoening wordt vaak als lastig en ingewikkeld ervaren. Met de afbouw van klinische psychiatrische bedden in het kader van de ambulantisering van de geestelijke gezondheidszorg, verblijven steeds meer patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen thuis.

Wanneer hun zorgbehoefte toeneemt door (bijvoorbeeld) ernstige somatische problemen, kan de psychiatrische ziekte en het daaruit voortvloeiende gedrag, problematisch zijn voor de betrokken hulpverleners. Denk bijvoorbeeld aan het weigeren van noodzakelijke hulp, het vertonen van bizar, oninvoelbaar gedrag, of een verstoorde pijn- en lichaamsbeweging, waardoor klachten moeilijk(er) te verhelderen en te behandelen zijn. Ook het ontbreken van of het slechts beperkt inzetbaar zijn van een steunsysteem leidt regelmatig tot praktische problemen. Zeker als de patiënt niet meer (volledig) wilsbekwaam lijkt te zijn. Het betreft een diverse, complexe, en ook boeiende patiëntengroep, die zich niet in standaardprotocollen laat vangen, maar die vraagt om een individuele en creatieve benadering. Een uitdaging voor hulpverleners! Aan de hand van casuïstiek wordt ingegaan op de meest voorkomende hindernissen en worden handvatten voor de dagelijkse praktijk geboden.

10. Dak- en Thuislozen

Palliatieve Zorg voor DAK- EN THUISLOZEN

*Drs. J.R.G. (Jaap) Gootjes, algemeen directeur/bestuurder,
Hospice Kuria, Amsterdam*

In deze sessie zal aandacht worden besteed aan Palliatieve Zorg voor Dak- en Thuislozen. Deze specifieke doelgroep vraagt ook een specifieke benadering. Hoe weten we ze te vinden? Wanneer weten we of ze palliatieve zorg nodig hebben? Waar kunnen deze mensen het beste zorg ontvangen? Vaak zijn dak- en thuislozen 'einzegänger'. Hoe kunnen we ze het beste benaderen?

In de palliatieve zorg willen we graag ons helemaal richten op hun eigen wensen en behoeften. Kan dat altijd, tot hoever gaat dat? Vaak hebben zij geen contact (meer) met familie. Hoe gaan we daar mee om? Hoe gaan we om met middelengebruik in de laatste levensfase en welke problemen treden dan op bij pijnbestrijding of palliatieve sedatie?

Welke ervaringen zijn er met deze doelgroep in Amsterdam en hoe is dat daar aangepakt?

Onder meer deze zaken komen aan de orde en uiteraard is er ook volop gelegenheid om vragen te stellen.

11. Verstandelijk gehandicapten

Hoe kunnen we het beste met naasten praten bij WILSONBEKWAAMHEID?

*A.G.F.M. (Anique) Vogel, arts verstandelijk gehandicapten,
Koraal*

In de palliatieve zorg moeten er beslissingen genomen worden. Vaak kan de patiënt dit zelf doen, soms lukt dit niet of niet goed. Het beslissen voor een ander is meestal een moeilijke opgave. Het helpt als er tijdig en op een goede manier met betrokkenen gesproken wordt.

In deze workshop geven we een voorbeeld van een gesprek met een moeder. Waarom is dit een goed gesprek? Wat moet er aan bod komen? Wat is de rol van de professional? Waar kan ik informatie vinden die mij hierbij helpt?

Over deze en aanverwante thema's willen we enkele tips delen en met elkaar in gesprek gaan. Tevens ontvang je een flyer met tips over hoe je het gesprek kunt voeren.

In samenwerking met

ikNL
integraal
kankercentrum
Nederland

... en onze hoofdsponsors

Zuyd
Professional **ZU
YD**

Monuta 
De steun bij ieder afscheid.

DELA
voor elkaar