**Accreditatie aanvraag vierluik ‘Palliatieve Zorg”**

**Deel 1. Webinar ‘Advance care planning in de palliatieve zorg’ (duur 2 uur)**

**Sprekers: Sander de Hosson en Daisy Janssen**

Leerdoelen:

1. Het verkrijgen van kennis over advance care planning, specifiek bij COPD. Wat is ACP precies? Wat vertelt de literatuur ons over het wetenschappelijk bewijs en daarmee het belang van ACP.
2. Inzicht krijgen in de prognostische factoren die bepalend zijn voor het markeren van de palliatieve fase bij patienten met orgaanfalen (zoals COPD of hartfalen).
3. Het toepassen van de ‘surprise question’ in de klinische praktijk.
4. Handvaten verwerven voor het aangaan van het gesprek wat betreft timing van dergelijke gesprekken.
5. Kennis verwerven over de vragen die gesteld kunnen worden en de gespreksonderwerpen die behandeld kunnen worden. Specifiek zal aandacht besteed worden aan de communicatie rondom behandelbeperkingen zoals niet meer insturen naar het ziekenhuis en niet-reanimeren of niet-beademen
6. Kennis verwerven over het opbouwen van een transmuraal systeem, waarbij de verschillende rollen tussen eerste- en tweedelijn helder zijn.

Toetstvragen:

1. De surprise question (zou het mij verbazen als deze patient over een jaar nog zou leven?) is een betrouwbare prognostische factor om het ACP-gesprek aan te gaan.

**Juist**/onjuist

1. Reanimaties in televisieseries zijn wetenachappelijk onderzocht. De uitkomst van dit onderzoek laat zien dat zij een betrpuwbare weergave zijn van de realiteit wat betreft overlevingskans.

Juist/**onjuist**

1. Morfine wordt tegen benauwdheid ingezet bij patienten met COPD. Dit heeft alleen een indicatie in de terminale fase, maar niet in de ambulante preterminale fase.

Juist/**onjuist**

1. Het timen van een ACP-gesprek is bij een patient met een gemetastaseerde maligniteit gemakkelijk dan bij een patient met orgaanfalen zoals hartfalen of COPD.

**Juist**/onjuist

1. Er zijn veel prognotische factoren die de prognose van patient met COPD kunnen inschatten. Tot deze factoren behoort ook de co-morbiditeit hartfalen.

**Juist**/onjuist

**Deel 2. The Final Common Pathway (duur 2 uur)**

**Sprekers: Sander de Hosson en Sabine Netters**

Leerdoelen:

1. Kennis verwerven over de pathofysiologie van de ‘final common pathway’
2. Inzicht in het markeren van de terminale fase. Welke symptomen passen bij sterven?
3. Kennis verwerven over het behandelen (of niet behandelen) van belangrijke symptomen in de stervensfase zoals onrust, benauwdheid, gastro-intestinale klachten, sufheid, reutelen en cheynes-stokes ademhaling
4. Kennis over niet-medicamenteuze interventies, die met name gericht zijn op naasten zoals het koppelbed en de waakman. Kennis over het belang van goede communicatie met de naasten.
5. Verkrijgen van inzicht in de verschillende behandelmogelijkheden in de stervensfase, met name symptoombestrijding met morfine, verschillende vormen van palliatieve sedatie en plaatsbepaling van euthanasie.

Toetsvragen

1. Euthanasie is alleen voorbehouden tot de laatste levensfase (geschat laatste twee weken van het leven).

Juist/**Onjuist**

1. Levomepromazine is altijd de tweede keuze bij palliatieve sedatie.

Juist/**onjuist**

1. Bij reutelen is een medicamenteuze interventie (bijv buscopan) de belangrijkste behandeling

Juist/**onjuist**

1. Sufheid is het meest voorkomende symptoom op de laatste dag van het leven.

**Juist**/onjuist

1. Centraal in de final common pathway staat verlies van knijpkracht van het hart.

**Juist**/onjuist

**Deel 3. Webinar ‘Omgaan met verlies en verdriet’ (2 uur)**

**Spreker: Manu Keirse**

Leerdoelen**:**

1. Hoe leer je omgaan met mensen die ernstig verlies hebben geleden. Hierbij is aandacht voor compassie en empathie.
2. Inzicht krijgen in de verschillende communicatieskills die een zorgverlener kan toepassen bij verlies en verdriet
3. Leren omgaan met je eigen emoties rondom dit thema. Hoe blijf je als zorgverlener overeind?

Toetsvragen

1. Het is niet het verloop van tijd die genezend werkt, maar de uiting van het verdriet in een periode van tijd en de ondersteuning die men vindt bij anderen.

**Juist**/onjuist

1. Met je dood eindigt het leven, maar nooit de relatie die je met iemand hebt.

**Juist**/onjuist

1. Sterven is verhuizen van de buitenwereld naar het hart van de mensen die van je houden.

**Juist**/onjuist

1. Verlies verwerken is beter dan verlies ‘overleven’.

Juist/**onjuist**

**Deel 4. Webinar ‘Pleister tegen de tranen’ (2 uur)**

**Sprekers: Tanja van Roosmalen en Riet Fidelaer**

**Leerdoelen:**

1. Het omgaan met kinderen waarvan de ouder, grootouder of andere naaste een ernstige ziekte doormaakt of dood gaat
2. Het omgaan met kinderen die een palliatieve sedatie of euthanasie van een naaste meemaken
3. Handvaten in de communicatie met kinderen van verschillende leeftijden die verlies of rouw doormaken. Hierbij wordt een onderverdeling gemaakt tussen de verschillende leeftijdscategorieën. Hoe ga je om met jonge kinderen? Hoe met tieners? Hoe bepaal je wat ze nodig hebben?

Toetsvragen

1. Het sociale domein van de palliatieve zorg is van de vier domeinen de minst zichtbare.

**Juist**/onjuist

1. Het is beter om kinderen niet mee te nemen naar de spreekkamer van de arts voor gesprekken over het behandelperspectief

Juist/**onjuist**

1. Kinderen denken vaak dat ze schuldig zijn aan het overlijden van een ouder.

**Juist/**onjuist

1. Kleine kinderen (< 6 jaar) rouwen niet.

Juist**/onjuist**

1. Rouw is een normale reactie op verlies en niet een ziekte.

**Juist**/onjuist