



PTO Communicatie in de palliatieve fase

HANDLEIDING

Vorbereiders

Caroline Thijssen
Anke Pril

huisarts en kaderarts palliatieve zorg (Stroomz)
huisarts en kaderarts palliatieve zorg (PoZoB)

Versie 05-07-2024

LEES DEZE HANDLEIDING GOED DOOR EN START OP TIJD!

Inleiding PTO communicatie in de palliatieve fase

De boodschap dat je niet meer beter wordt en aan je ziekte gaat overlijden is een boodschap die met veel emoties gepaard gaat. Deze emoties treffen niet alleen de patiënt, maar ook zijn omgeving. Iedereen reageert op zijn eigen manier en ook oud zeer en verbroken relaties gaan opnieuw een rol spelen. De huisarts krijgt de taak om dit allemaal in goede banen te leiden. Dit vraagt veel van de huisarts, ook in de communicatie met andere zorgverleners.

Met dit PTO willen we handvatten geven om in complexe situaties goed te (blijven) communiceren met de patiënt en zijn omgeving.

Programma PTO

Dit PTO zal vanaf het begin een interactief programma zijn, waarin aan de hand van een casus verschillende moeilijke situaties in de communicatie de revue passeren. De casus wordt afgewisseld met stukjes theorie.

Doelstellingen:

1. Communicatie:
 - handvaten krijgen voor effectieve communicatie in de palliatieve fase
 - Als je druk ervaart, hoe ga je hiermee om? De laatste fase van het leven is geen keuzemenu
 - je bent in staat om het normale stervensproces uit te leggen aan een patiënt en zijn mantelzorgers
 - je kunt aansluiten bij de patiënt en opleidingsniveau. Waar zit deze in het proces, je leert elkaar kennen en het is belangrijk om aan te sluiten in taalgebruik.
2. Bijzondere groepen (denk aan andere culturen, maar ook betrokkenheid van kinderen):
 - een aantal algemene adviezen
 - verwijzing naar websites en literatuur waar verdere informatie gevonden kan worden
 - Een vervolg op deze scholing kan de scholing door de geestelijk verzorgers over communicatie met andere culturen zijn. Deze kan binnenkort ook aangevraagd worden bij het centrum voor levensvragen.
3. Afstemming wijkverpleegkundige geestelijk verzorger, huisarts en specialist:
 - hoe vind je elkaar
 - hoe communiceer je met elkaar
 - samenwerkingsafspraken

Deelnemers aan dit PTO

Huisartsen, wijkverpleegkundigen, POH indien betrokken in de palliatieve zorg, geestelijk verzorger. De bijeenkomst wordt begeleid door een consulent palliatieve zorg.

Voor de bijeenkomst

De huisarts-voorzitter neemt contact op met de consulent om de voorbereidingen in gang te zetten.

Wendy kuipers, projectleider van het PTO w.kuipers@pozob.nl, heeft een lijst van kaderartsen palliatieve zorg die als consulent voor het PTO gevraagd kunnen worden. De voorkeur gaat uit naar een consulent die

In dit contact worden de volgende punten afgestemd:

- Datum van de bijeenkomst (ruim van tevoren)
- Huisarts-voorzitter stemt de datum af met collega huisartsen, wijkverpleegkundigen, POH's en geestelijk verzorger. Voor de geestelijk verzorger kan het Centrum voor Levensvragen benaderd worden.
- Welke huisarts uit de PTO-groep de bijeenkomst voorbereidt met de consulent. Dit hoeft niet de huisarts-voorzitter te zijn.
- De voorbereidingsopdracht voor de groep

De huisarts-voorzitter:

- Legt contact tussen huisarts- voorbereider en de consulent
- Stuurt minimaal twee weken voor de bijeenkomst de uitnodiging naar de consulent en de deelnemers.
- In de uitnodiging (zie bijlage 1) :
Verzoek aan zowel huisartsen als wijkverpleegkundigen om per beveiligde mail (Zivver, zorgmail) casuïstiek m.b.t. moeilijke communicatie aan de te leveren en voor te bereiden volgens het format "casuïstiek bespreking" (zie bijlage 2).
De casuïstiek aanleveren bij de huisarts-voorzitter en aan de bij de casus betrokken zorgverleners die deelnemen aan het PTO.
- Stuurt de aangeleverde casuïstiek per beveiligde mail (Zivver) door naar de consulent
- Stuurt reminder indien nodig als er na een week geen casus is aangeleverd en/of benadert deelnemers persoonlijk.

De huisarts-voorzitter en consulent:

- Bereiden het onderwerp 'communicatie in de palliatieve fase' voor
- Bespreken de casussen voor
- Spreken een rol- en taakverdeling af (de consulent neemt het voortouw bij de theorie)

De bijeenkomst

Bespreek bij aanvang van de bijeenkomst wie het verslag maakt.

Wijze van bespreken casus

De bijeenkomst is gebaseerd op het bespreken van casuïstiek. Elke casus wordt besproken in een vaste volgorde.

De huisarts-voorzitter of consulent leidt de casuïstiekbespreking (dit wordt onderling afgestemd). Om een casus goed te bespreken zijn de volgende rondes nodig:

1. Korte toelichting van de casus
2. Vragenronde deelnemers: verhelderen en aanscherpen situatie en vraag
3. Reactieronde deelnemers: een eerste reactie, inschatten en wegen van de situatie
4. Adviesronde deelnemers: Welke communicatieve interventies zijn nu zinvol? Moeten andere hulpverleners betrokken worden?

5. Samenvatten en evalueren, gevolgd door een stukje theorie.
6. **Wat zijn de leerpunten en zijn hierover ook samenwerkingsafspraken te maken?**

Aan het einde van de bijeenkomst

1. Huisarts-voorzitter inventariseert bij de deelnemers of er onderwijsbehoeften zijn en zo ja in welk onderwerp.
2. Huisarts-voorzitter inventariseert of er structurele knelpunten zijn.

Na de bijeenkomst

Na afloop van de bijeenkomst:

- a. Legt de notulist de gemaakte afspraken vast in het verslag
- b. Wordt het verslag verstuurd naar KOH t.b.v. de accreditatie (accreditatie@stichtingkoh.nl)
- c. Een kopie van de presentielijst wordt gemaild naar w.kuipers@pozob.nl.
- d. Consulent kaderarts mailt eventuele onderwijsbehoeften of structurele knelpunten aan w.kuipers@pozob.nl. De projectleider PTO namens PoZoB/ StroomZ gaat met deze wensen aan de slag.

Bijlagen

- I. Power point presentatie 'communicatie in de palliatieve fase' en werkwijze casuïstiekbespreking
- II. Voorbeeld uitnodiging
- III. Voorbereiden en inbrengen van een casus in het PTO

Handige links en literatuur

- [What Happens As We Die? | Kathryn Mannix | TED](#)
- [IKNL folder stervensfase v2022 hr.indd \(palliaweb.nl\)](#)
- [Zorgpad Stervensfase – Palliaweb](#)
- [Communicatie-tussen-huisartsen-en-patienten-in-de-palliatieve-zorg.pdf \(palliaweb.nl\)](#)
- [AAA Checklist - PaTz \(palliaweb.nl\)](#)
- [Interculturele en begrijpelijke palliatieve zorg \(pharos.nl\)](#)
- [Palliatieve zorg \(huisarts-migrant.nl\)](#)
- www.houmevast.nl
- [Stichting Achter de Regenboog – Rouwverwerking](#)
- [Communicatie en taal in de laatste levensfase | Huisarts & Wetenschap \(henw.org\)](#)
- Artikel: Schokbrekers in de communicatie met patiënten en hun naasten in de palliatieve fase [Schokbrekers in de communicatie\(1\).pdf \(hovumc.nl\)](#)

Boek: Slort en Wapenaar. Met het einde in zicht Communiceren in de palliatieve zorg

Boek: Mahdi, R.N. e.a. Interculturele communicatie in de zorg, EAN: 9789023256359

Artikel: Schokbrekers in de communicatie met patiënten en hun naasten in de palliatieve fase (niet vrij beschikbaar op internet, op aanvraag wel bij de voorbereiders)



Bijlage

1: voorbeeld uitnodiging

Beste collega,

Op {datum en tijd} komen we weer bij elkaar voor het PTO.
Het onderwerp van dit PTO is “communicatie in de palliatieve fase”.

Ik wil je vragen om voor de casuïstiek bespreking een casus in te brengen waarin (moeilijke) communicatie een (grote) rol speelt.

Om voldoende tijd te hebben om de casuïstiek voor te bereiden vragen we deze minimaal een week voor de bijeenkomst beveiligd te versturen naar {emailadres}. Voor een goede voorbereiding vragen we je het meegestuurde format (voorbereiden en inbrengen van een casus in het PTO) te gebruiken.

Om zelf goed voorbereid aan de bijeenkomst te beginnen vragen we je voor de bijeenkomst:

- Een casus voor te bereiden
- De Ted talk Kathryn Mannix te kijken: [What happens as we die? | Kathryn Mannix | TEDxNewcastle – YouTube](#)

Mocht je alvast meer willen lezen over communicatie in de palliatieve zorg, dan is dit een aanrader.

- Artikel: Schokbrekers in de communicatie met patiënten en hun naasten in de palliatieve fase [Schokbrekers in de communicatie\(1\).pdf \(hovumc.nl\)](#)

Hopelijk hebben we een goede bijeenkomst,

{naam voorbereider/huisartsvoorzitter kaderarts}

Bijlage 2: voorbereiden en inbrengen van een casus in het PTO

Beschrijf de casus aan de hand van onderstaande punten. Stuur de casus per beveiligde e-mail (Zivver, zorgmail) naar de huisarts-voorzitter en naar andere zorgverleners die betrokken zijn bij deze casus en deelnemen aan dit PTO.

Belangrijk!

Vraag voorafgaand aan het PTO-toestemming aan de patiënt voor het anoniem bespreken van zijn/haar dossier in het PTO.

Punten voor beschrijving van de casus

Man/vrouw

Leeftijd

Relevante informatie over de achtergrond



samen sterker

- e. Diagnose, relevante co-morbiditeit en behandeling tot nu toe
- f. Prognose
- g. Fase: palliatief, palliatief terminaal of stervensfase
- h. Beloop voor zover relevant voor deze casuïstiek bespreking
- i. Beeld en analyse van de problemen van de patiënt op de vier domeinen:
 - i. Fysiek: symptoomanalyse.
 - ii. Functionele status: ADL en mobiliteit, performance status
 - iii. Sociale status: beschikbaarheid en draagkracht/draaglast van steunsysteem, rollen, verblijfplaats, cultuur.
 - iv. Mentale status: emotioneel, zoals zorgen, angst. Stemming. Cognitie, zoals bewustzijn, begrip, aandacht, geheugen, inzicht in de situatie, behoefte aan regie en controle. Verwardheid, delier.
 - v. Existentieel: zingeving en spiritualiteit
- j. Eventueel relevante medicatie (alcohol, roken)
- k. Prioriteiten en wensen van de patiënt en zijn naasten
- l. Levenseindewensen
- m. Organisatie van de zorg

Vragen

- n. Wat is je beoordeling van de situatie?
- o. Welke vragen heb je aan de groep?
- p. Heb je concrete verwachtingen van de groep?