

PROACTIEVE ZORGPLANNING (PZP)



PROACTIEVE ZORGPLANNING (PZP)

Beste,

Deze box met het thema 'Proactieve ZorgPlanning (PZP)' staat vol met handige kennis en praktijkgerichte werkvormen. Jij bent als zorgverlener betrokken bij de palliatieve zorg. Jouw rol als professional is om kennis over palliatieve zorg te verspreiden onder jouw collega's binnen de organisatie en/of op de eigen afdeling of team.

Box palliatieve zorg

Deze box palliatieve zorg kun je op twee manieren gebruiken; in combinatie met een deskundigheidsprogramma of los.

Opzet van de box

De box bevat diverse materialen en werkvormen. Deze box bevat materiaal over het thema 'Proactieve Zorgplanning'. De box kent een vaste structuur zodat het gemakkelijk zoeken is wat bij jou of je collega's past. De werkvormen hebben we geprobeerd aantrekkelijk, creatief en zo simpel mogelijk te houden zodat het binnen de bestaande structuren van een werkdag kan plaatsvinden.

Deskundigheidsprogramma

Het deskundigheidsprogramma 'kwaliteitskader palliatieve zorg in de praktijk' volgt de domeinen van het kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland. Per domein is er een (online) introductie of inspiratieles en een themabox samengesteld. Samen vormen alle (online) lessen en themaboxen één geheel die toepasbaar is in de eigen zorgpraktijk. Uiteraard kun je de onderdelen uit het programma los volgen. Het deskundigheidsprogramma leidt niet op tot een functie. Het is een vorm van bijscholing die jouw rol als professional in de palliatieve zorg verstevigt. Het programma en de kennisbox wil het kwaliteitskader palliatieve zorg op de werkvloer laagdrempelig toepasbaar maken. Wel wordt per onderdeel accreditatie aangevraagd. Benieuwd naar de opzet van het programma en/of de onderdelen die inmiddels beschikbaar zijn?

[Klik hier.](#)

Kwaliteitskader palliatieve zorg

PZP is het proces van vooruit denken, plannen en organiseren. Het heeft effect op zowel de patiënt als naasten.

[Open hier de PDF van het kwaliteitskader.](#)

[Open hier de animatie van het kwaliteitskader.](#)

Tot slot

Wij wensen jou veel plezier met de inhoud van deze box; niet alleen voor jezelf maar juist om te delen met jouw collega's. Heb je zelf heel goede ideeën om deze box of een box op een ander thema te vullen? Wij horen het graag.

Mail naar: secretariaat@npza.nl.

PROACTIEVE ZORGPLANNING (PZP)

Proactieve zorgplanning is een continu en dynamisch proces van gesprekken over levensdoelen en keuzes en welke zorg daar nu en in de toekomst bij past. Je kunt hier als zorgverlener al vroeg in het ziekte-traject mee starten, in het kader van bewustwording van de eigen eindigheid bij de patiënt.

Om goede en passende medische zorg te bieden, is het belangrijk tijdig te weten wat iemand wel of juist niet wil aan zorg. Door behandelwensen en -grenzen gezamenlijk te bespreken en vast te leggen kan hierop worden geanticipeerd. Zo kan de zorg afgestemd worden op persoonlijke wensen, waarden en behoeften. Deze proactieve zorgplanning – of ook wel ‘advance care planning’ - is van groot belang in stabiele, maar zeker ook in acute situaties. Voor elk individu, ongeacht de mate van kwetsbaarheid door ziekte, beperking of leeftijd.

Proactieve zorgplanning is een belangrijk onderdeel van zorg voor patiënten in de palliatieve fase. Met behulp van gesprekken wordt bepaald welke zorg past bij huidige en toekomstige levensdoelen en -keuzes. Dit proces van denken, plannen en organiseren is dynamisch en multidisciplinair en omvat zorgvuldige gezamenlijke besluitvorming over behandelafspraken die zijn afgestemd op de wensen, waarden en behoeften van het individu. Al vroeg in een traject bij ziekte of kwetsbaarheid kun je als zorgverlener gesprekken starten. Patiënt en naasten kunnen dan in rustige, niet acute omstandigheden nadenken over doelen en voorkeuren. Het tijdig inventariseren van zorgwensen in een situatie die daarom vraagt, wordt bij voorkeur gedaan door een zorgverlener met wie de patiënt een goede behandelrelatie heeft en die bekend is met de ziektegeschiedenis.

1.1

1.2

1.3

1.4

WERKVORM

PZP WAT DOEN WE ERMEE?

Zoals in de inleiding staat beschreven, is proactieve zorgplanning een continu proces van gesprekken over levensdoelen, keuzes en welke zorg daar nu en in de toekomst bij past. Als zorgverlener weet je vaak veel van patiënten, zeker als zij al langer in zorg zijn. Vaak is het niet vanzelfsprekend dat wat ertoe doet voor een patiënt ook beschreven staat in een zorgleefplan. Collega's zijn daarom niet allemaal even goed op de hoogte van dat wat belangrijk voor iemand is en wat dat betekent voor de toekomst.

TOEPASSING

Bekijk, samen met je collega's [DIT](#) introductiefilmpje met als titel 'Wat is proactieve zorgplanning'. Vraag je collega's twee aan twee na te denken over welke patiënt(en) zij goed kennen en of zij kunnen benoemen wat voor deze patiënt écht belangrijk is.

Bekijk daarna de zorgplannen van deze personen. Staan wensen, waarden en behoeften duidelijk opgeschreven? Staat er ook beschreven hoe diegene naar de toekomst kijkt als het gaat om behandelingen? Bespreek daarna gezamenlijk wat jullie opvalt.

Wat zijn jullie bevindingen over wat er staat en bijv. waar het staat in de zorgdossiers? Zijn er dingen die aandacht vragen? Spreek met elkaar over of en welke acties er nodig zijn en hoe jullie die uit gaan voeren. Op welk moment gaan jullie de acties evalueren?

TIJDSINVESTERING

1. 2 minuten: bekijken filmpje
2. 3 minuten: nadenken en evt. notities maken
3. 5 minuten: zoeken in zorgdossier
4. 10 minuten: nabespreken en afspraken maken



WERKVORM

KIEZEN
EN DELEN

OMSCHRIJVING

Praten over het leven en de dood is voor iedereen zinvol. Het kan soms best lastig zijn een gesprek over de toekomst te beginnen, zeker wanneer iemand ernstig ziek of kwetsbaar is. Hoe begin je? Welke vragen stel je?

Kiezen & Delen is een spel vol dilemma's, stellingen en vragen over het leven, ziek zijn en de dood. Het kan door iedereen gespeeld worden of je nu jong of oud bent, gezond of (ongeneeslijk) ziek. Dit spel helpt je met vragen om te ontdekken wat je echt belangrijk vindt zodat je ook patiënten en naasten daarbij kunt helpen.

TOEPASSING

1. Bestel - als je dat nog niet hebt- (een) spel(len). Dat kan [HIER](#) of bij [NPZA](#).
2. Zoek één of meerdere kaarten uit en schrijf de tekst (stelling, vraag of dilemma) op een A4. Hang deze op in de koffieruimte / teamkamer. Vraag je collega's (bijv. als je ziet dat ze de tekst lezen) hoe zij erover denken, of zij deze vraag aan een cliënt zouden durven/willen stellen en waarom wel/niet. Je kunt er bijv. de vraag/stelling/ dilemma van de week van maken dat je zou kunnen herhalen.
3. Dit spel leent zich om op verschillende manieren vragen/dilemma's en stellingen onder de aandacht te brengen. Zie hiervoor de handleiding in het spel. Het levert hoe dan ook gesprekstof op!

TIJDSINVESTERING

1. 5 minuten: spel [bestellen](#) (houd er rekening mee dat er voor de bezorging een paar dagen nodig zijn)
2. 5 minuten: voorbereiden, tekst uitzoeken
3. 5 minuten: tekst opschrijven, uitprinten en ophangen of
4. 15 minuten: spel spelen en uitgebreider erbij stil staan



WERKVORM

LEARN

OMSCHRIJVING

Soms kom je mensen tegen met een eigen idee over de ziekte, het ontstaan van de ziekte en de gevolgen ervan. Dit idee van patiënt of familielid kan verschillend zijn met wat jij als zorgverlener weet over de ziekte. Binnen verschillende culturen zijn er vaak verschillende overtuigingen over hoe een ziekte ontstaat. Dit kunnen bijvoorbeeld ook bovennatuurlijke oorzaken zijn. Daarnaast gaan er soms verhalen rond die mensen van elkaar overnemen over bepaalde ziektes.

Als een patiënt of familieleden een andere opvatting heeft/hebben over de ziekte dan jij, dan kan het daardoor lastiger worden om goede zorg te geven. Het is dan handig om de LEARN-methode te gebruiken. Met deze methode stel je jezelf lerend op. LEARN staat voor Listen, Explain, Acknowledge, Recommend en Negotiate. In het Nederlands betekent dit luisteren, uitleggen, erkennen, aanbevelen en onderhandelen.

Je doorloopt hiervoor de volgende stappen:

1. Luisteren met sympathie en begrip naar het perspectief van de patiënt. Vraag naar waarom hij/zij dit denkt.
2. Leg jouw persoonlijke en professionele perceptie op het probleem uit.
3. Erken en bespreek de verschillende overeenkomsten tussen jullie perspectieven.
4. Beveel een bepaalde behandeling of handeling aan.
5. Onderhandel hierover.

TOEPASSING

- Print de casus ([bijlage 1](#)) uit voor je collega's en lees zelf de toelichtingen bij de vragen goed door. Vraag of iedereen de casus wil lezen. Bij een groter aantal mensen, is het prettig mensen te verdelen in kleinere groepjes van 3 of 4 mensen.
- Geef de groepjes onderstaande vraag of vragen mee ter bespreking. Je kunt er uiteraard ook voor kiezen alleen vraag 1 mee te geven en vraag 2 gezamenlijk te bespreken.

Vraag 1: Wie zijn betrokken en wat is het perspectief van ieder van de betrokkenen? Hoe zou je achterhalen waarom de naasten vragen dat mevrouw naar het ziekenhuis moet worden gebracht?

Vraag 2: Hoe zou je het gesprek met de familie aanpakken? Hoe ga je om met de omvang van de groep familieleden? Bespreek na, wat maakt dat deze situatie wel of niet herkenbaar is in de eigen dagelijkse praktijk? Wat heb je geleerd?

TIJDSINVESTERING

10 minuten: voorbereiden (casus, LEARN en toelichting bij de vragen lezen)

3 minuten: casus uitprinten

5 minuten: doel toelichten en casus uitdelen

15 minuten: casus lezen en vraag 1 bespreken

15 minuten: vraag 2 bespreken

5 minuten: evalueren

LISTEN
EXPLAIN
ACKNOWLEDGE
RECOMMEND
NEGOTIATE
LUISTEREN
UITLEGGEN
ERKENNEN
AANBEVELEN
ONDERHANDELEN

WERKVORM

DE DOOD
UIT DE POT

OMSCHRIJVING

De netwerken palliatieve zorg in Friesland hebben een spel ontwikkeld voor zorgmedewerkers. Doel om onderling in gesprek te gaan, met als gewenst gevolg dat er een opening kan ontstaan om in gesprek te gaan met patiënten over de dood. Door jezelf bepaalde dingen af te vragen en door te horen wat collega's hierover vertellen, ontstaan handvatten om dit gesprek ook aan te gaan met diegene.

Het motto is: "Als wij op een begrafenis komen, horen wij niets nieuws over onze bewoner/cliënt". Want als we weten wie onze bewoner/cliënt echt is en wat de wensen zijn in de laatste fase, kunnen we beter aansluiten wanneer wij (palliatieve) zorg verlenen.

TOEPASSING

'De dood uit de pot' is een spel zonder spelregels maar heeft een handleiding op welke manieren je de dood uit de pot kunt gebruiken. Je kunt het spel tijdens een koffiepauze, lunch of ander moment dat je samen met je collega's bent, op tafel zetten. Als je het speelt, spreek dan wel af dat het iedereen vrij staat een vraag niet te beantwoorden. In het spel zijn er vragen over de vier dimensies (lichamelijk, sociaal, psychisch en spiritueel) geformuleerd. Zijn er vragen waar jullie geen antwoord op weten? Welke expert zouden jullie uit kunnen nodigen daar iets meer over te vertellen?

TIJDSINVESTERING

1. 1 week van tevoren het spel [bestellen](#)
2. Spreek een tijd af hoe lang jullie het spel gaan spelen
3. 5 minuten: nabespreken
4. 3 minuten: bespreken welke expert kan worden uitgenodigd om kennis te vergroten



PROACTIEVE ZORGPLANNING (PZP)

TOT SLOT

Je bent aan het einde van deze box gekomen. Je hebt nu kennis van en beschikking over materialen en werkvormen over het thema 'Verlies en rouw'. We hopen je met één of meerdere van deze werkvormen te hebben kunnen inspireren om de kennis die je hebt opgedaan te delen met je collega's.

De netwerken palliatieve zorg willen voorwaarden creëren zodat kennis over palliatieve zorg verspreid en benut wordt. Deze box is daar een voorbeeld van. Het is er om zorgverleners in de praktijk te ondersteunen om opgedane kennis met collega's uit te wisselen, ervaringen te delen en elkaar te helpen. Zodat mensen in de palliatieve fase en hun naasten de ondersteuning en zorg ontvangen die bij hen past. Kortom, samenwerken aan het verbeteren van de palliatieve zorg!

We zijn benieuwd welke werkvorm en toepassing(en) je hebt gebruikt. Misschien heb je een bepaalde werkvorm zelf aangepast waardoor het beter aansluit bij de praktijk waarin je werkt. Of heb je zelf lesmateriaal ontwikkeld dat je graag wilt delen. Wellicht ben je enthousiast en wil je samen met ons werkvormen verzamelen en verwerken in de kennisboxen die er zijn of nieuwe ontwikkelen. Goede ideeën zijn van harte welkom.

We horen graag al jouw ideeën en ervaringen!
Mail naar: secretariaat@npza.nl
Bel naar: 06-16443382

Deze box is gemaakt door:
Netwerk palliatieve zorg Amsterdam • Diemen

Contact:
Wies Wagenaar, netwerk coördinator
Danielle van Bennekom, projectleider

VERPLEEGKUNDIGE/VERZORGENDE VERPLEEGHUIS

Naar een casus uit: E-learning waardigheid, ontwikkeld door X. de Voogd, J.L. Suurmond (2019)

Een 86-jarige mevrouw met dementie fase 3, het midden stadium, en longkanker is zes maanden geleden opgenomen in het verpleeghuis. Mevrouw is afkomstig uit Turkije en spreekt geen Nederlands. Haar dochter is de eerste contactpersoon en heeft zelf een man en twee jonge kinderen.

Bij opname in het verpleeghuis is aan de dochter uitgelegd wat dementie is en hoe dat invloed heeft op het gedrag van mevrouw. De dochter lijkt dit goed te snappen en probeert haar moeder zo veel mogelijk te ondersteunen. Sinds de opname komt de dochter om de dag op bezoek. Om bij haar moeder te zijn en haar te helpen bij het eten.

Met de dochter is afgesproken dat mevrouw alleen door vrouwen verzorgd wordt. Dit is twee keer niet gelukt in verband met een zieke collega. Dit is toen het zich voor deed aan de dochter gemeld en uitgelegd en zij heeft hier begrip voor. Daarnaast heeft dochter haar moeder twee keer in haar eigen urine aangetroffen. Zij heeft dit gemeld bij jou en de leidinggevende.

De laatste tijd gaat mevrouw achteruit; zij wordt benauwd en ligt veel op bed. Naast het bezoek van haar dochter zijn er nu ook veel andere familieleden die mevrouw komen opzoeken. Zij vinden het lastig om met mevrouw om te gaan. Mw. wordt vaker boos op de verschillende familieleden en kan hierbij agressief reageren. De familieleden vinden dat de zorgverleners te weinig aanwezig zijn en komen dit bij jou melden. Ze willen dat mevrouw onderzocht wordt in het ziekenhuis vanwege benauwdheid en urineverlies.

Opdracht: bespreek de casus in groepjes.

Vraag 1: Wie zijn betrokken en wat is het perspectief van ieder van de betrokkenen?

Hoe zou je achterhalen waarom de naasten vragen dat ze naar het ziekenhuis moet worden gebracht?

Vraag 2: Hoe zou je het gesprek met de familie aanpakken? Hoe ga je om met de omvang van de groep familieleden?

naar pagina 2/2

TOELICHTING VRAAG 1 EN 2:

VERPLEEGKUNDIGE/VERZORGENDE VERPLEEGHUIS

Naar een casus uit: E-learning waardigheid, ontwikkeld door X. de Voogd, J.L. Suurmond (2019)

Toelichting Vraag 1:

Perspectief dochter: Voordat mijn moeder werd opgenomen had ik niet door dat zij dementie had. Toen mijn vader een half jaar geleden werd opgenomen kwamen we er achter dat er al heel wat speelde thuis. Ik had graag zelf voor mijn moeder gezorgd en vind het erg moeilijk haar elke keer in het verpleeghuis achter te laten. Ik had altijd een erg goede band met mijn moeder. Ik vind het daarom lastig dat ze zo vaak boos op me wordt. Ik weet dat dit het beste is, omdat ik anders de hele dag bij haar moet zijn. Het is te gevaarlijk om haar alleen thuis te laten. Mijn familie snapt niet wat mijn moeder heeft en ze vinden dat ik zelf de zorg aan mijn moeder moet geven. Ik weet niet hoe ik aan hen duidelijk moet maken dat dit echt niet mogelijk is.

Perspectief overige familieleden: Mevrouw gaat steeds meer achteruit, dus we komen vaak langs om haar moreel te steunen. Het is jammer dat ze in een verpleeghuis ligt. Het is toch niet zoals thuis. Waarom neemt haar dochter de zorg niet op zich? Het zou toch veel fijner zijn als ze thuis kan zijn? Mevrouw reageert soms erg agressief op ons. Dit deed ze eerder nooit, dus er moet wel echt wat aan de hand zijn. Ze is ook erg benauwd en ze verliest urine. Misschien heeft ze wel een blaasontsteking en wordt ze daarom zo agressief. We denken dat ze het moeilijk vindt om dit aan te geven.

Je kunt de LEARN-methode toepassen (Listen; Explain; Acknowledge; Recommend; Negotiate). Vraag de familie naar wat zij denken dat de oorzaak is van het gedrag is en waarom ze dat denken. Ze zullen je mogelijk vertellen dat ze denken dat mevrouw boos is omdat ze het benauwd heeft en dat ze een blaasontsteking heeft. Vertel dat je begrijpt dat het lastig is als hun naaste agressief reageert. Vertel dat ze het niet zo bedoelt maar dat ze een ziekte heeft in de hersenen waardoor ze vaker dingen vergeet en niet iedereen meer herkent. Vertel dat het vele bezoek haar onrustig kan maken en dat het belangrijk is dat de familie op zo'n moment niet tegen haar in gaat. Erken dat mevrouw het benauwd heeft door de longkanker en dat ze daar medicijnen voor krijgt. Vertel dat de boosheid en agressie vaak voorkomt bij mensen met dementie. Stel voor dat het wellicht een idee is om met de dochter te overleggen over wat mevrouw rustiger maakt. Check bij de familie of ze je begrepen hebben en kijk of ze zich nu in de situatie kunnen vinden.

Toelichting Vraag 2:

Bij migranten komen er in de laatste fase vaak veel familieleden en kennissen op bezoek. Dit doen zij ook vaak vanuit religieuze overtuiging. Contact met veel familieleden tegelijk kan lastig zijn voor jou als hulpverlener. Je kan er daarom voor kiezen om het gesprek alleen aan te gaan met de eerste contactpersoon, of daarbij één of twee van de overige familieleden te betrekken. Zij kunnen dan de andere familieleden op de hoogte houden.

Zoals je ziet, weet de dochter zelf niet hoe ze het beste kan omgaan met de rest van de familie. Het kan ook zijn dat de familie in het gesprek met de dochter dominant is. Je kan er daarom voor kiezen de familie apart te nemen om met hen het gesprek aan te gaan. Het is niet gek om familieleden tijdelijk weg te sturen als mevrouw daar rustiger van wordt.

Deze casus is één van meerdere casussen die je [HIER](#) kunt vinden.