

DOCENTENHANDLEIDING

Deze docentenhandleiding hoort bij Thema 4 *Proactieve zorgplanning en gezamenlijke besluitvorming* van het Keuzedeel palliatieve zorg voor mbo, niveau 3 en 4. In deze docentenhandleiding tref je aan:

1. Leerdoelen
2. Voorbereidende opdracht
3. Introductie op het thema Proactieve zorgplanning en gezamenlijke besluitvorming
4. Achtergrondinformatie
5. Inspirerende onderwijsmaterialen

1. Leerdoelen

Leerdoelen rubric starter

De student:

- vraagt de patiënt en naasten om wensen, waarden en behoeften te noemen. (Onderwijsraamwerk)
- stelt vast welke waarden, wensen en behoeften patiënten en naasten hebben. (Onderwijsraamwerk)
- Legt uit wat de Methodiek besluitvorming in de palliatieve fase inhoudt en welke bijdrage het heeft voor de zorgverlening. (Onderwijsraamwerk)
- beschrijft de fasen van de Methodiek van besluitvorming in de palliatieve fase (palliatief redeneren). (Onderwijsraamwerk)
- heeft kennis van methodieken en instrumenten zoals de Methodiek besluitvorming en advance care planning. (K1006)

De student is in staat om:

- in eigen woorden uitleg te geven over gezamenlijke besluitvorming en proactieve zorgplanning en het belang hiervan voor de cliënt/patiënt.
- in eigen woorden uitleg te geven over symptomen als dyspnoe, misselijkheid enbraken en vermoeidheid.
- (palliatief) te beredeneren welke zorg het meest passend is bij bovenstaande symptomen.

Leerdoelen rubric gevorderd

De student:

- hanteert de Signaleringsmethodiek in de palliatieve fase. (Onderwijsraamwerk)
- geeft voorlichting, advies en instructies aan patiënt en diens naasten zodat zij keuzes kunnen maken voor gewenste palliatieve zorgverlening. (Onderwijsraamwerk)
- kan preventie, voorlichting, advies en instructie geven aan professionals en andere betrokkenen. (K1006)

De student is in staat om:

- de principes van shared decision making (als onderdeel van persoonsgerichte zorg) toe te passen in een gesprek met een zorgvrager.

- verschillende gesprekstechnieken toe te passen in een gesprek met een patiënt in de palliatieve fase (onder andere aansluiten, parafraseren en aanmoedigen).
- behoeften, emoties, perspectief, kennis en/of coping-stijlen van de zorgvrager inventariseren.

Leerdoelen rubric beroepsbekwaam

De student:

- past advance care planning op micro-/mesoniveau toe en beschrijft dit in een individueel zorgplan. (Onderwijsraamwerk)
- voert interventies uit ten einde de kwaliteit van leven van de patiënt en naastente optimaliseren. (Onderwijsraamwerk)
- begeleidt en ondersteunt de patiënt en diens naasten met als doel het inzicht en de draagkracht van de patiënt en diens naasten te behouden en te bevorderen. (Onderwijsraamwerk)
- informeert de patiënt en diens naasten over het individueel zorgplan en licht dit zodanig toe dat de patiënt en diens naasten weloverwogen keuzes kunnen maken. (Onderwijsraamwerk)
- helpt de patiënt en naasten bij het stellen van haalbare doelen en neemt gezamenlijk besluiten. (Onderwijsraamwerk)
- neemt actief deel aan gezamenlijke besluitvorming (shared decision making) met patiënten, hun naasten en andere zorgverleners. (Onderwijsraamwerk)
- kan tijdig de palliatieve fasen signaleren om zo onnodige problemen in deze fasen te voorkomen. (K1006)
- gaat tijdig in gesprek met de zorgvrager om wensen en behoeften te inventariseren op de vier dimensies. (K1006)
- bespreekt tijdig en regelmatig de wensen en behoeften van de zorgvrager en naastbetrokkenen ten aanzien van de palliatieve zorg en ondersteuning. (K1006)

De student is in staat om:

- behoeften, emoties, perspectief, kennis en/of coping-stijlen van de zorgvrager te bespreken tijdens de gezamenlijke besluitvorming.
- ondersteuning te bieden bij het zoeken naar wat voor de zorgvrager goede zorg is en daarbij gebruik te maken van keuzehulpen.

2. Voorbereidende opdracht

De voorbereidende opdracht voor alle niveaus biedt inzicht in het belang van informatievoorziening (inhoud en proces), open dialoog en gezamenlijke besluitvorming. De student werkt een eigen casus van een gesprek uit en beantwoordt vragen als: Hoe verliep dit gesprek? Waar ging het goed? Waar kon het beter? Wat was jouw rol in het gesprek? Heeft het gesprek je geholpen bij het maken van keuzes?

[Klik hier voor de voorbereidende opdracht.](#)

3. Introductie op het thema Proactieve zorgplanning en gezamenlijke besluitvorming

Als introductie op het thema kun je gebruikmaken van de powerpointpresentatie [Proactieve zorgplanning en gezamenlijke besluitvorming](#). Deze presentatie is opgebouwd uit diverse slides met veel inhoudelijke informatie. Je kunt de presentatie interactief inzetten door naar eigen inzicht werkvormen toe te passen.

Dia 4

Gezamenlijke besluitvorming gaat verder dan de uitspraak op deze dia. Het is een systematische manier om in het gesprek met de patiënt en naasten de verschillende behandel-/zorgmogelijkheden op een rijtje te zetten en de patiënt te ondersteunen om daarin een weloverwogen, persoonlijke keuze te maken. Het nut en effect van gezamenlijke besluitvorming is in onderzoeken onomstotelijk aangetoond. Wanneer het wordt toegepast, zijn patiënten tevredener over het consult en committeren ze zich beter aan de gekozen behandeling. Ook verbetert de relatie tussen de patiënt en de dokter.

Ga met studenten de dialoog aan over bovenstaande uitspraak.

Hoe zien de studenten dit? Zijn er verschillen tussen de uitspraak en de methode proactieve zorgplanning en gezamenlijke besluitvorming? Waar liggen deze verschillen?

Dia 5

In het plaatje wordt een belangrijk inzicht gegeven. Laat je telkens weten dat je ontevreden bent over de uitkomst (het antwoord op de gestelde vraag)? Of neem je het voor lief en ga je weer verder? Zou dit ook voor patiënten kunnen gelden? Bespreek dit voorbeeld met de studenten. Hebben zij voorbeelden naar aanleiding van dit plaatje?

Dia 7

Naast het welbevinden van de patiënt zelf en tevredenheid van de naasten door deelgenoot te zijn, neemt de kwaliteit van de geboden zorg toe als deze is afgestemd op de wensen, behoeften en waarden van de patiënt en naasten. Voor naasten geldt dat deze tevredener zijn met levenseindezorg als het gezamenlijke (overeengekomen) behandeldoel comfort is. Wanneer er geen afspraken zijn gemaakt, vinden er meer ongewenste (curatieve) handelingen plaats in een acute situatie.

Zie voor criteria van proactieve zorgplanning het [Kwaliteitskader palliatieve zorg](#), pagina 25 en 26.

Dia 8

Het rapport [Niet alles wat kan, hoeft](#) (KNMG) gaat in op de maatschappelijke discussie over behandelbeperkingen. Vragen die aan bod komen zijn onder andere: Wanneer houdt medisch ingrijpen op zinvol te zijn? Staan arts en patiënt

voldoende stil bij de kwaliteit die het leven voor de patiënt heeft na een voorgenomen behandeling?

Dia 9

Identificatie van kwetsbare patiënten

- Gesprek voeren met (kwetsbare) patiënten over proactieve zorgplanning (ACP)
- Vermijd indien mogelijk een acute situatie
- Liefst samen met naasten
- Vastleggen behandelwensen en –grenzen in individueel zorgplan en eventueel elders (bijvoorbeeld over beslissingen over het levenseinde)
- Evalueren en bijstellen proactieve zorgplanning (ACP)

Raadpleeg ook de [toolkit ACP levenseinde](#) (2017) en/of [de leidraad ACP](#) (2020).

Hierin is ook een checklist opgenomen voor een advanced care planning-gesprek. Zorgverleners kunnen in gesprek gaan met zorgvragers over thema's als zingeving, kwaliteit van leven en verlieservaringen als onderdeel van ACP. Onderwerpen die tijdens het ACP-gesprek naar voren kunnen komen (in afstemming met patiënt en naasten):

- Gesprekken kunnen plaatsvinden met de patiënt alleen, maar het is wenselijk om ook samen met de wettelijk vertegenwoordiger erbij een ACP-gesprek te voeren.
- Wat is voor u persoonlijk belangrijk voor kwaliteit van leven?
- Wie is uw wettelijk vertegenwoordiger?
- Reanimeerwens?
- Ziekenhuisopnames in de toekomst
- Onderzoeken bij het vermoeden van een ernstige ziekte
- Opname in het verzorgings- of verpleeghuis in de toekomst
- Behandeling met antibiotica of andere levensverlengende medicatie
- Oncologische behandeling bij een maligniteit
- Zijn er behandelbeperkingen vanuit een religieuze of principiële grondslag? Denk hier aan sedatie/morfine bij Moslims en bloedtransfusies bij Jehova's getuigen.
- Opname op de Intensive care, beademing etc.
- Euthanasiewens
- Terminale sedatie wens
- Voltooid leven problematiek
- Orgaandonatie
- Lichaam ter beschikking stellen voor wetenschap

Dia 10

Vanuit deze omschrijving is het een beroepsmatige plicht van verzorgenden en verpleegkundigen om de zorgvrager te faciliteren in het behouden van de regie, alsook om de zorgwensen en behoeften van de zorgvrager te achterhalen en hierop in te spelen. Dit suggereert dat er ook een actieve rol voor hen is weggelegd in het ACP-proces, waarbij zij de eigen regie van zorgvragers ondersteunen door individuele behoeften en (toekomstige) zorgwensen

bespreekbaar te maken.

Daarnaast kunnen de verzorgende en verpleegkundige een belangrijke rol als belangenbehartiger hebben, bijvoorbeeld bij patiënten die wilsonbekwaam zijn en geen naasten hebben om ze te vertegenwoordigen.

Dia 11

Verzorgenden en verpleegkundigen hebben een belangrijke rol bij zowel gezamenlijke besluitvorming als proactieve zorgplanning.

Aangezien de verzorgende en verpleegkundige meer tijd kan besteden aan de patiënt en naasten, kan hij sneller signaleren welke behoeften en vragen bij de patiënt en naasten spelen. Verzorgenden en verpleegkundigen kunnen bijvoorbeeld in gesprek gaan met zorgvragers over thema's zoals zingeving, kwaliteit van leven en verlieservaringen als onderdeel van ACP.

Het oprecht geïnteresseerd zijn in de patiënt en naasten en op basis daarvan het gesprek aangaan met de patiënt en naasten over wensen, waarden en behoeften is bij uitstek een rol die verzorgenden en verpleegkundigen kunnen pakken.

Het omzetten van wensen, waarden en behoeften naar concrete doelen heeft enerzijds betrekking op zorgdoelen, echter ook op doelen die omschrijven welke acties/interventies uitgevoerd moeten worden om verder te komen in het proactief zorgplanningsproces. Denk hier aan het bespreekbaar maken in het interdisciplinair team en het consulteren van de behandelend arts.

Vaak zorgen verzorgenden en verpleegkundigen voor continuïteit, staan ze dicht bij de persoon en diens naasten en zijn daardoor voor hen toegankelijker dan de arts. Zij leren tijdens de zorgverlening veel over de persoon en hoe diegene in het leven staat. Vaak signaleren zij ook als eerste veranderingen. Hierdoor zijn verzorgenden en verpleegkundigen bij uitstek in de positie om in gesprek te gaan over wat er voor iemand belangrijk is en wat diens individuele wensen zijn, niet alleen op medisch vlak, maar ook op psychosociaal en spiritueel vlak.

(Bron: Sascha R. Bolt, 2021)

Dia 12

Bepaal (samen) het juiste moment: moedig de patiënt en naasten aan om zich voor te bereiden op de gesprekken, bijvoorbeeld door het opschrijven van specifieke vragen:

- Levensverhaal van de patiënt: hoe zou u zichzelf omschrijven?
- Welke talenten hebt u?
- Wat is voor u belangrijk in.... (alle thema's van de gesprekswijzer)
- Wie is voor u belangrijk en wilt u betrekken?
- Hoe ziet u de toekomst?
- Waar maakt u zich zorgen over?

Verdeel de groep studenten in subgroepen dan wel duo's (al naar gelang de grootte van de studentengroep). Verdeel vervolgens de thema's onder de subgroepen en laat iedere subgroep een aantal vragen opstellen dat gebruikt kan worden tijdens het advance care planning-gesprek met de patiënt. Maak tijdens de plenaire terugkoppeling een overzicht van deze vragen (student als notulist).

[Klik hier voor een gesprekswijzer.](#)

Dia 13

Kijk ook eens op [Proactieve zorgplanning in coronatijd](#).

4. Achtergrondmaterialen

Er is veel literatuur te vinden over gezamenlijke besluitvorming en proactieve zorgplanning in de palliatieve zorg. Via [Palliaweb](#) kan op deze termen gezocht worden. Daarnaast kan ook de zoekterm advanced care planning gebruikt worden.

Een term die binnen de gehele gezondheidszorg steeds meer naar voren komt is 'samen beslissen'. Samen beslissen is het proces waarin de arts en de patiënt gezamenlijk bespreken welk medisch beleid het beste bij de patiënt past, waarbij alle opties, voor- en nadelen, patiëntvoorkeuren en omstandigheden worden meegenomen. De Federatie Medisch Specialisten heeft veel hulpmiddelen ontwikkeld zodat samen beslissen in de spreekkamer vanzelfsprekend wordt ([demedischspecialist.nl](#)).

Samen beslissen is geen eenmalige actie maar een proces
 Het is een proces waarin zorgprofessional en patiënt samen bespreken welk medisch beleid het beste bij de patiënt past. Hierbij worden alle opties, voor- en nadelen, voorkeuren en omstandigheden van de patiënt meegenomen.

1 Signaleren en aangeven
 De zorgprofessional geeft in het gesprek met de patiënt aan welke opties mogelijk zijn en dat de patiënt daar zelf een stem in heeft.

2 Verkennen, verdiepen en overdenken
 De zorgprofessional bespreekt met de patiënt wat de verwachte uitkomsten en de voor- en nadelen zijn van de verschillende opties. De patiënt vertelt over zijn specifieke voorkeuren, behoeften en omstandigheden. Waar nodig nemen zij de tijd om de opties te overdenken.

3 Besluiten
 De zorgprofessional en patiënt komen samen tot een beslissing over de best passende optie. Er is sprake van gedeelde verantwoordelijkheid.

Wat kan helpen?

- Voldoende ruimte en tijd voor dialoog.
- Indien nodig, meerderke- en overlegtijd voor zowel patiënt als zorgprofessional.
- Tweezelfert: in het samen beslissen proces kunnen meerdere zorgprofessionals betrokken zijn.
- Hulpmiddelen zoals bezuchthulp en patiëntinformatie.
- Training en scholing van zorgprofessional en patiënt.

Federatie Medisch Specialisten

Kijk voor meer informatie op:

[Zorg voor beter: Samen beslissen](#)

[ZonMw, verstandig kiezen en samen beslissen](#)

[Uitkomstgerichte zorg, samen beslissen](#)

5. Inspirerende onderwijsmaterialen

Bij dit thema zijn meerdere achtergrond- en onderwijsmaterialen verzameld. Je kunt deze vinden door op onderstaande link te klikken.

Klik hier voor inspirerende onderwijsmaterialen

