

mySupport

Implementatiehandreiking

Over mySupport

Inleiding

Deze handreiking is geschreven voor een kartrekker of projectambassadeur die aan de slag wil met de interventie mySupport. De handreiking biedt informatie over de inhoud, omvang, en randvoorwaarden voor de implementatie van deze interventie. Aan de hand van deze handreiking kan een organisatie inschatten welke inspanning nodig is en welke voordelen mySupport kan opleveren voor naasten, bewoners en zorgverleners. De implementatiehandreiking ondersteunt organisaties bij een gefaseerde en duurzame uitvoering van de interventie.

Doelstelling

mySupport wordt nader beschreven op [Palliaweb](#). De implementatie is gericht op de mySupport interventie. De algehele doelstelling van het mySupport project was om proactieve zorgplanning gesprekken te verbeteren. Proactieve zorgplanning is een proces van communicatie over voorkeuren voor toekomstige zorg en behandeling, waarden en doelen met de persoon met dementie, naasten, en het zorgteam, het liefst door voortgaande gesprekken en documentatie. Dit proces wordt voortgezet wanneer de persoon met dementie niet meer in staat is om zelf beslissingen te nemen. mySupport heeft de volgende twee specifieke doelstellingen rond proactieve zorgplanning:

- familie en naasten van verpleeghuisbewoners met gevorderde dementie beter ondersteunen en informeren bij het nemen van beslissingen over zorg;
- verzorgenden voorzien van praktische handvatten om gesprekken over zorgwensen en toekomstige zorg te voeren.

Beschrijving van de onderdelen

De interventie mySupport ondersteunt familie en naasten én verzorgenden bij proactieve zorgplanning voor mensen met gevorderde dementie in het verpleeghuis. Het richt zich op het verbeteren van communicatie en gezamenlijke besluitvorming, zodat de zorg beter aansluit bij de behoeften en wensen van de bewoner.

De interventie bevat de volgende materialen:

1. Implementatiehandreiking met een draaiboek en handvatten om de interventie in de eigen organisatie in te zetten (dit document).
2. Informatiegids 'Zorg in de laatste levensfase voor mensen met dementie' voor familie en naasten die inzicht biedt in dementie, veelvoorkomende symptomen en problemen in de laatste levensfase en zorgbeslissingen waar je als naaste mee te maken kan krijgen.
3. Gesprekshulp voor familie en naasten van bewoners met dementie als aanvulling op de informatiegids.
4. Gesprekskaartjes met voorbeeld vragen die ondersteunen bij het gesprek.
5. Powerpoint met filmpje ter ondersteuning van de training
6. Gespreksoefening met avatar die aan de training kan worden toegevoegd, zodat zorgmedewerkers digitaal extra kunnen oefenen met gespreksvoering met naasten
7. Promotiefilmpjes met uitleg over mySupport door een teamleider met ervaring.

*Overbeeke-Couprie C, Bagchus C en van der Steen JT. **mySupport Implementatiehandreiking.** Leiden: LUMC en Hogeschool Leiden, 26 mei 2025. © CC-BY*

Implementatie van mySupport

Randvoorwaarden voor implementatie

Een goede voorbereiding is belangrijk. Houd hierbij rekening met het volgende:

- Inventariseer de huidige situatie in de organisatie.
- Stel kartrekkers aan binnen de organisatie voor het implementeren van het project. Deze zijn verantwoordelijk voor het opstellen van een implementatieplan en de uitvoering hiervan.
- Inventariseer hoe proactieve zorgplanning op dit moment in de organisatie verloopt? Wat wordt er op welk moment besproken? Hoe zij taken en verantwoordelijkheden verdelen?
- Denk na over het moment waarop de organisatie de informatiegids wil introduceren aan familie en naasten. Een voorstel kan zijn om deze in een vroeg stadium aan te bieden, bijvoorbeeld bij opname of bij een bespreking waar een eerste contactpersoon bij is.
- Het is belangrijk dat de binnen de organisatie op alle niveaus draagvlak is voor het verbeteren van de proactieve zorgplanning. De organisatie moet hier een duidelijk visie op hebben, inclusief een visie over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden met betrekking tot het voeren van proactieve zorgplanning.
- Maak voor het opstellen van een implementatieplan gebruik van de checklist *Algemene randvoorwaarden implementatie* (zie bijlage 1). De checklist bevat algemene randvoorwaarden en maakt inzichtelijk wat binnen de eigen organisatie extra aandacht vraagt.
- Meer achtergrondinformatie voor het maken van een implementatieplan is te vinden op de volgende websites: [Maak zelf een implementatieplan | ZonMw](#) en [Toolkit TAPA\\$: transmurale palliatieve zorg - Palliaweb](#)

Omdat het voeren van proactieve zorgplanning gesprekken niet voor iedereen zelfsprekend is, is het belangrijk om met de volgende aandachtspunten rekening te houden:

- Verzorgenden kunnen zich onzeker voelen over gesprekken met naasten over onderwerpen als de laatste levensfase. Het helpt om deze onzekerheid bespreekbaar te maken en in gesprek te gaan over onderliggende angsten en hoe realistisch deze angsten zijn. Daarnaast is het belangrijk om te bespreken wat de gevolgen zijn van uitstel van dit soort gesprekken.
- mySupport houdt in veel organisaties een verschuiving in van taken van behandelteam naar verzorgenden. Deze verschuiving vraagt om een duidelijke afbakening van taken en verantwoordelijkheden. Bespreek met verzorgenden wat hun rol is, maar ook wat de grenzen van hun rol zijn.
- Emotionele betrokkenheid bij een bewoner kan een reden zijn om een proactief zorgplanningsgesprek te vermijden, maar het kan ook worden gezien als een voordeel bij het initiëren en houden van dit soort gesprekken. Doordat verzorgenden goed bekend zijn met de bewoner en de naasten, kan het gesprek op de situatie worden aangepast. Proactieve zorgplanning gesprekken hebben vaak een informele vorm (in de wandelgangen). Het risico daarvan is dat de gesprekken meer over de huidige situatie dan over de toekomstige situatie gaan en/of niet als proactieve zorgplanning gesprekken worden herkend.

Kosten

- De kosten van mySupport zijn afhankelijk van veel factoren, bijvoorbeeld de schaal waarop de interventie wordt ingezet. Het onderstaande format helpt een inschatting te maken van de benodigde investering. Het richtbedrag voor de begroting is €35.000

Tijd- & Financiële investering	
Kosten ondersteuning door het kansrijke project <i>Training (aantal pp. Ca 5-20 deelnemers)</i> <i>Aanschaffen van middel (informatiegids)</i> <i>Advisering en coaching tijdens projecten (3 x gedurende de periode a 1,5 uur, SO's, PAs of VS)</i> <i>Leidinggevende: - Ondersteunen van dit traject en empoweren V&V.</i>	€
Tijdsinvestering training zorgverleners (De tijdsinvestering van verzorgenden is afhankelijk van het aantal verzorgenden dat mee doet en het aantal bewoners die zij spreken. <i>Per zorgverlener wordt er voorbereiding, deelname aan de training (5 uur) en uitvoering, voorbereiden en vastleggen van het proactieve zorgplanning gesprek verwacht (2 uur per bewoner).</i>	€
Uren kartrekkers en/of andere projectgroepleden <i>Een 'kartrekker' bewaakt voortgang: 30 minuten/week. Voorbereiding training: ca. 4 uur per training.</i>	€
Overige personeelskosten (uren medewerkers voor deelname aan geplande momenten voor implementatie)	€
Materiaalkosten (beamer, gesprekskaartjes en handleiding)	€
Reiskosten / vergoeding simulant	€
TOTAAL (voorbeeld)	€ 35.000

Planning

Planning implementatie													
Looptijd: het aantal maanden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Activiteiten													
Vorbereidende gesprekken tussen een vertegenwoordiger van de organisatie en de aangestelde kartrekker	x	x	x										
Inroosteren en plannen van training				x	x	x							
Uitvoeren communicatieplan, stakeholderanalyse en evaluatiemomenten	x	x	x										
Uitvoeren van gesprekken tussen zorgverleners, familie en naasten en zorgverleners en de ondersteuner							x	x	x	x			
Evalueren van project											x	x	x
Implementatie- en borgingsactiviteiten													
Gedurende de looptijd steeds afstemmen en begeleiden van professionals		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Plannen uitvoeren over verlengen, verduurzamen en borgen van het project							x	x	x	x	x	x	x

Vorbereidingen in de organisatie

Betrekken medewerkers

In de voorbereiding moeten de juiste personen in de organisatie betrokken worden.

- 2 kartrekkers
- 1-2 verpleegkundige(n) of zorgprofessional(s) met palliatieve zorg als aandachtspunt, voor het ondersteunen tijdens gesprekken in de praktijk
- 5-20 deelnemers
- 1 vertegenwoordiger van de organisatie
- 1-2 facilitators tijdens training.

Kartrekkers

Aanstellen karttrekkers

Voor de uitvoering, vervolg en borging van de training is het van belang om twee kartrekkers aan te stellen zodat er twee vaste gezichten zijn waar de deelnemers op terug kunnen vallen en vragen aan kunnen stellen. Deze personen moeten ervaring hebben met het geven van trainingen en voldoende kennis hebben van palliatieve zorg. De kartrekkers zullen zich verdiepen in de opzet van de training en fungeren als facilitator tijdens de uitvoering van de training. De voorkeur gaat uit naar twee kartrekkers om de continuïteit te waarborgen.

Vorbereidende activiteiten

De implementatie van mySupport begint met voorbereidende gesprekken binnen de organisatie. Het succes van dit project hangt in grote mate af van het draagvlak door alle lagen heen. Denk na over wat de organisatie zou kunnen doen om dit draagvlak te meten of vergroten. Denk aan:

- Stakeholderanalyse: wie zijn de belangrijkste betrokkenen, behalve zorgmedewerkers, familie en naasten (bijvoorbeeld artsen, teamleiders, managers) en wat is hun huidige houding tegenover proactieve zorgplanning? mySupport houdt in veel organisaties een verschuiving in van taken van het behandelteam naar verzorgenden. Deze verschuiving vraagt om een duidelijke afbakening van taken en verantwoordelijkheden. Bespreek met verzorgenden wat hun rol is, maar ook wat de grenzen van hun rol zijn.
- Communicatieplan: hoe informeert en betreft de organisatie medewerkers van verschillende lagen over mySupport?
- Evaluatiemomenten voorafgaand aan de implementatie: hoe wordt vastgesteld of de organisatie klaar is om het project te dragen?
- Breng de huidige situatie in kaart: Hoe zijn taken en verantwoordelijkheden op dit moment verdeeld? Welke afspraken zijn hierover gemaakt en hoe gaat dit in de dagelijkse praktijk?

Introductie informatiegids

Het is cruciaal dat de organisatie duidelijke afspraken maakt over wanneer en hoe zij de informatiegids willen introduceren bij familie en naasten en wanneer zij de zorgplanningsgesprekken willen laten plaatsvinden. Daarnaast is het belangrijk dat er een duidelijke visie vanuit de organisatie op de positionering van verzorgenden wordt gevormd en dat deze visie uitgedragen wordt. Het personeel, met name verzorgenden, moet niet alleen weten dat ze deze gesprekken mogen voeren, maar zich ook gesteund voelen door de organisatie. Dit betekent dat artsen en verpleegkundig specialisten op de hoogte moeten zijn van het project en helderheid moeten hebben over de

verschillende rollen en verantwoordelijkheden tijdens deze gesprekken. Een teamleider of sleutelfiguur kan hierin een verbindende rol spelen door de implementatie te coördineren en te zorgen dat iedereen binnen het team goed geïnformeerd en betrokken is. Het in kaart brengen van de huidige situatie helpt om inzichtelijk te maken in hoeverre het voeren van proactieve zorgplanning gesprekken door verzorgenden afwijkt van de huidige situatie en hoeveel begeleiding dit vraagt.

Vorbereiding training

Simulant

Werving simulant

In de training wordt gewerkt met een simulant. De karttrekkers werven iemand die deze rol op zich kan nemen. Het is aan te raden om een simulant te kiezen die ervaring heeft als een naaste van een bewoner met dementie.

- Tip: vraag een deelnemer van de cliëntenraad van de organisatie om deze rol te vervullen.

Vorbereiding simulant op training

Deze simulant zal een belangrijke rol spelen in het nabootsen van gesprekken tijdens de rollenspellen in de training zodat deelnemers in een veilige omgeving kunnen oefenen met het bespreekbaar maken van de wensen en behoeften van de naasten. Het is belangrijk om deze simulant te informeren over zijn/haar rol. Geef de simulant mee dat de deelnemers nog onervaren zijn in het voeren van dit soort gesprekken, en waarschijnlijk ook zenuwachtig zijn. Het is daarom belangrijk om in het begin het de deelnemers nog niet direct te moeilijk te maken maar mild te reageren.

Verpleegkundige of zorgprofessional met palliatieve zorg als aandachtspunt

Stel naast de kartrekker vast wie de ondersteuners zijn om de deelnemers, buiten de training om, in de praktijk te laten oefenen met het voeren van gesprekken (zoals casemanagers palliatieve zorg, verpleegkundig specialisten of managers). Deze ondersteuners houden contact met de deelnemers en kunnen hen opvangen als zij hun ervaringen willen delen na het oefenen.

Deelnemers training

Het is aan te bevelen om ca 5-20 verzorgenden te werven. Indien de groep groter wordt dan 10 deelnemers is de tip om een extra simulant te werven. Ook verpleegkundig trainers, SOs, PAs en VSen kunnen worden uitgenodigd om deel te nemen aan deze training. Hierbij heeft het wel de voorkeur om niet meer dan vier van deze behandelaren aan te laten sluiten, om de veiligheid voor de groep te waarborgen. Ook teamleiders kunnen deelnemen aan de groep, let er hierbij wel op of dit drempelverhogend kan werken voor de deelnemers.

Vertegenwoordiger van de organisatie

De rol van de vertegenwoordiger van de organisatie is om de deelnemers te informeren over de visie van de organisatie op proactieve zorgplanning gesprekken en op hoe deze training ingebed wordt in de organisatie.

Facilitator

Tijdens de training (of vooraf) kunnen er één of twee personen aangewezen worden die de rol van facilitator tijdens het oefenen met de simulant op zich nemen. Deze persoon bewaakt de tijd, en heeft zicht op of iedereen aan bod komt.

Training mySupport

Vorbereiding training

Denk in de voorbereiding van de training aan onderstaande punten.

- Zorg ervoor dat elke deelnemer een informatiegids 'Zorg in de laatste levensfase voor mensen met dementie' heeft
- Nodig naast de deelnemers ook de vertegenwoordiger van de organisatie en een verpleegkundige of palliatief zorgprofessional uit
- Stuur alle deelnemers een mail met de voorbereiding
- Stuur de simulant(en) vooraf de casus door, zodat zij kunnen oefenen
- Maak een afspraak met de simulant(en) om de training door te spreken
- Reserveer twee beschikbare zalen voor de training
- Zorg voor de benodigdheden voor de training:
 - digitaal scherm of beamer voor de powerpoint en het filmpje
 - afgedrukte gesprekskaartjes
 - afgedrukte evaluatievragenlijst
 - deze handreiking voor naslagwerk.

Vorbereiding deelnemers

Om de deelnemers goed voor te bereiden, krijgen de deelnemers voorafgaand aan de training enkele opdrachten mee. Sommige deelnemers vinden het prettig deze opdracht op papier te ontvangen, anderen ontvangen de opdracht liever digitaal. Ga van tevoren na wat de voorkeur heeft. De ervaring leert dat de deelnemers de informatiegids het liefst fysiek ontvangen.

Opdracht 1: Lees de informatiegids 'Zorg in de laatste levensfase voor mensen met dementie.' Er zijn 4 hoofdstukken met 28 onderwerpen. Heb je vragen over de gids? Wat is je indruk van de gids en hoe lijkt het je om hiermee te werken? Schrijf dit op en neem het mee naar de training.

Opdracht 2: Op basis van je eigen ervaringen en nu je de informatiegids hebt gelezen, heb je het gevoel dat je bent voorbereid om de vragen uit de gids te kunnen beantwoorden? Zo niet, wat heb je nodig om goed op de vragen te kunnen reageren?

Draaiboek training

Het draaiboek geeft uitleg over de training op de trainingsdag. Deze training heeft als doel om verzorgenden te helpen in het aangaan van een proactief zorgplanningsgesprek met een naaste, zodat naasten beter geïnformeerd zijn indien zich in de latere fase van dementie zich situaties voordoen. Deze training dient als een opstapje, het is de bedoeling dat de verzorgenden en de organisatie daarna deze gesprekken in de praktijk verder gaan oefenen en oppakken.

Draaiboek training (120 minuten; zo nodig in te korten tot 90 minuten)

De deelnemers worden kort meegenomen in wat er van hen verwacht wordt tijdens deze training.

Wat	Duur	Wie?
Welkom	5 min.	Vertegenwoordiger zorgorganisatie zoals een manager kwaliteit, teamleider, opleidingsmanager
Terugkoppeling voorbereiding deelnemers, doel training	10 min.	Trainer
Gesprek om de informatiegids te introduceren	15 min.	Trainer
Oefenen	60 min.	Trainer, deelnemers en simulant
Afsluiting en evaluatie	20 min.	Trainer
Vervolg	10 min.	Vertegenwoordiger zorgorganisatie

Welkom

De organisatie heet, in de rol van een vertegenwoordiger (zoals een manager kwaliteit of teamleider) de mensen welkom en legt uit waarom de organisatie ervoor kiest deze training te (laten) houden. En wat de organisatie van de verzorgenden verwacht.

Onderwerpen die hier besproken moeten worden zijn:

1. Visie op proactieve zorgplanning

Hier legt de organisatie uit of en hoe proactieve zorgplanning is ingebed in de organisatie. Zij kunnen hier putten uit de informatie die is vrijgekomen tijdens de voorbereidende gesprekken.

2. Visie van de organisatie op de taken en verantwoordelijkheden van verzorgenden.

De organisatie legt uit wie de ondersteuners zijn bij het implementeren van mySupport. Dit kunnen bijvoorbeeld casemanagers palliatieve zorg zijn, verpleegkundig specialisten of managers. Deze mensen helpen om deelnemers te begeleiden als zij de gesprekken in de praktijk gaan oefenen en hebben nauw contact met de kartrekker.

Terugkoppeling voorbereiding deelnemers

De trainer vertelt hoe de bijeenkomst er uit gaat zien aan de hand van het tijdschema. En benoemt het doel van de training: handvatten bieden om het gesprek te openen over proactieve zorgplanning.

De trainer vraagt na hoe de voorbereiding is verlopen en of iedereen de gids heeft gelezen. Als meerdere mensen de gids niet gelezen hebben, dan is het advies om de inhoudsopgave plenair door te nemen. Vervolgens kunnen de deelnemers hun antwoorden van de opdrachten delen in de groep. De trainer stelt verdiepende vragen zodat de deelnemers worden gestimuleerd om te reflecteren op het gebruik van de informatiegids.

Gesprek om de informatiegids te introduceren in de praktijk

De trainer geeft aan dat het de bedoeling is dat de informatiegids wordt gebruikt in de praktijk. Aandachtspunten hierbij zijn:

- In dit gesprek ligt de nadruk op toekomstige zorg, probeer het gesprek over de huidige situatie te beperken, of alleen als opstapje te gebruiken naar het bespreken van toekomstige zorg.
- Het doel van dit gesprek is om naasten aan het denken te zetten over toekomstige zorg, er hoeven geen beslissingen gemaakt te worden.
- Verzorgenden kunnen zich onzeker voelen over gesprekken met naasten over onderwerpen als de laatste levensfase. Het helpt om deze onzekerheid bespreekbaar te maken en in gesprek te gaan over onderliggende angsten en hoe realistisch deze angsten zijn. Daarnaast is het belangrijk om te bespreken wat de gevolgen zijn van uitstel van dit soort gesprekken.
- mySupport houdt in veel organisaties een verschuiving in van taken van behandelteam naar verzorgenden. Deze verschuiving vraagt om een duidelijke afbakening van taken en verantwoordelijkheden. Bespreek met verzorgenden wat hun rol is, maar ook wat de grenzen van hun rol zijn.
- Emotionele betrokkenheid bij bewoner kan een reden zijn om een proactief zorgplanningsgesprek te vermijden, maar het kan ook worden gezien als een voordeel bij het initiëren en houden van dit soort gesprekken. Doordat verzorgenden goed bekend zijn met de bewoner en de naasten, kan het gesprek op de situatie worden aangepast. Proactieve zorgplanning gesprekken hebben vaak een informele vorm (in de wandelgangen). Het risico daarvan is dat de gesprekken meer over de huidige situatie dan over de toekomstige situatie gaan en/of niet als proactieve zorgplanning gesprekken worden herkend.

De deelnemers krijgen een filmpje te zien om een indruk te krijgen van hoe een gesprek er uit kan zien.

Filmpje

Er zijn Engelstalige filmpjes gemaakt met ondertiteling in het Nederlands als voorbeeld van goede en minder goede gesprekken tussen verzorgenden en naasten. Omdat de deelnemers meestal weinig voorkennis/ ervaring hebben, is het aan te raden een filmpje te tonen waarbij het gesprek goed verloopt. Zo kunnen deelnemers zien wat er van hen verwacht wordt. Dit filmpje bieden wij aan.

Gesprekskaartje

Deel de gesprekskaartjes uit en leg aan de hand van onderstaande schema uit wat de onderdelen van dit gesprekskaartje zijn.

Voorbeeld structuur familiegesprek

1. Introductie

Bedank iedereen voor hun aanwezigheid en doe zo nodig een introductierondje. Benoem hoeveel tijd je hebt voor het gesprek en dat het belangrijk is dat iedereen gehoord wordt.

2. Benoem het doel

Gedachten en informatie uitwisselen over de thema's uit de informatiegids en voorbereiden op mogelijke beslissingen die nog genomen moeten worden. Check of het doel duidelijk is.

3. Verken wat naasten al weten

Over welke onderwerpen rondom zorg proces van dementie en de toekomst heeft de naaste al nagedacht? Welke onderwerpen houden de naaste bezig? Laat die aan de orde komen in dit gesprek of zorg dat dit aan de orde komt in vervolgesprek (met arts).

4. Besprek wat naasten nog willen weten en geef informatie

Besprek met de naasten over welke onderwerpen zij het willen hebben, in volgorde van belangrijkheid zoals naasten in de introductie hebben aangegeven of houd de volgorde van de informatiegids en de gesprekshulp aan.

5. Afronding

Benoem één contactpersoon voor communicatie over het vervolg. Bedank iedereen voor diens aanwezigheid. Plan zo nodig een vervolgesprek.

Oefenen

Uitleg over rollenspel: De deelnemers krijgen uitleg over hoe het rollenspel er uit ziet. Doel: Evv'ers krijgen een opstapje in het voeren van deze gesprekken. Ze leren dat zij een rol kunnen innemen in het bespreekbaar maken van (dus niet beslissen over) keuzes en onderwerpen in het zorgproces. Met het rollenspel wordt er geoefend hoe deze gesprekken worden geopend. De deelnemers krijgen een gesprekskaartje mee met de punten van de gespreksgids zodat zij tijdens het oefenen nog even kunnen kijken.

Er worden 2 groepen van ca 3-5 mensen gevormd. Per groep wordt er 1 facilitator aangesteld die de tijd bewaakt en de reflectievragen stelt. Een alternatieve optie is het vormen van 1 groep waarbij er plenair een casus wordt uitgespeeld.

Voor en nadelen 2 groepen: Het vormen van twee groepen geeft een kleiner aantal deelnemers wat kan zorgen voor een intiemere setting. Daarnaast geeft het ruimte om van elkaar te leren, omdat beide groepen na afloop ervaringen kunnen delen. Het nadeel is dat er twee simulanten nodig zijn, twee ruimtes en vaak vraagt het iets meer tijd i.v.m. verplaatsing.

Voor- en nadelen 1 groep: Het voordeel is dat er ter plekke gezamenlijk geleerd kan worden. Het nadeel kan zijn dat het oefenen iets afstandelijker wordt omdat mensen zich minder veilig voelen vanwege de omvang van de groep.

De deelnemers worden door de trainer meegenomen in de casus die wordt uitgespeeld:

Casus

Casus 1: Ziekenhuis

De zorgmedewerker gaat aan de hand van de gespreksgids in gesprek met Mevrouw De Vries, een 85-jarige vrouw met gevorderde dementie, woont sinds 6 weken in een verpleeghuis. Haar gezondheid is de afgelopen maanden achteruitgegaan en ze heeft nu ook hartproblemen. Haar dochter, Anne, bezoekt haar dagelijks en heeft goed contact met de verzorgenden. Vandaag heeft Anne een gesprek met [...], een van de verzorgenden. Ze heeft al eerder de informatiegids ontvangen en de verzorgende brengt de vraag in of haar moeder nog naar het ziekenhuis zal worden gebracht in geval van een acute verslechtering. Anne begrijpt niet zo goed waar deze vraag vandaan komt. Als er iets met haar moeder is, dan is het toch logisch dat ze naar het ziekenhuis wordt gebracht? Misschien ten minste om bijvoorbeeld een scan te laten maken?

Casus 2:

De zorgmedewerker gaat aan de hand van de gespreksgids in gesprek met Mevrouw Janssen is 83 jaar en woont sinds 8 weken in een verpleeghuis. Ze heeft gevorderde dementie en haar cognitieve achteruitgang verloopt sneller dan verwacht. Ze heeft drie kinderen: Peter, Carla en Monique. Mevrouw Janssen heeft nooit duidelijke wensen uitgesproken over zorg in de laatste levensfase. De kinderen hebben verschillende ideeën over wat het beste is voor hun moeder, wat de besluitvorming bemoeilijkt.

De afgelopen weken heeft mevrouw Janssen herhaaldelijk longontstekingen gehad. Het zorgteam ziet dat deze periodes steeds zwaarder worden en vraagt zich af hoe ze haar comfort in de toekomst kunnen waarborgen. Het team besluit een zorgplanningsgesprek te organiseren met de familie en naasten om gezamenlijk tot duidelijke afspraken te komen.

Wie?	Wat
1 ^e persoon	Oefent 2 minuten met simulant
Facilitator	Stopt de tijd en start met reflectievragen
2 ^e persoon	Oefent 2 minuten met simulant
Facilitator	Stopt de tijd en start met reflectievragen
3 ^e persoon	Afhankelijk van niveau wordt de casus opnieuw geoefend of wordt de casus iets ingewikkelder gemaakt door de mantelzorger wat pittiger te laten reageren.
Afhankelijk van de tijd kan er nog meer geoefend worden.	

Reflectievragen:

- Hoe vond je dit om te doen?
- Wat ging goed, en wat zou je anders kunnen doen?
- Hoe komt dit over op de simulant?

Na de training

Oefen een gesprek in de praktijk. Reflecteer op het gesprek met de ondersteuner uit de organisatie. Door na elk gesprek terug te kijken, kun je je eigen handelen verbeteren en leren van je eigen ervaringen.

Neem na een aantal dagen contact op met de naaste die als contactpersoon is benoemd. Bespreek of ze nog vragen hebben, of dat er nog actiepunten moeten worden toegevoegd aan het zorgdossier.

- Vraag of het gesprek hen heeft geholpen, en of zij nog behoefte hebben aan aanvullende informatie.
- Bevestig het gesprek dat er tussen naasten en arts/VS is gepland en stem af dat uitkomsten uit dat gesprek- als die betrekking hebben op proactieve zorgplanning- in het dossier worden verwerkt.

Afsluiting

Sluit af met concrete afspraken over het vervolg. Geef de deelnemers aan dat zij terecht kunnen bij de aangewezen ondersteuner als zij de gesprekken in de praktijk gaan voeren. Bespreek ook wat de organisatie na deze training wil met het vervolg.

Leerwerkplatform

Organisaties die (de intentie hebben om) met dit [kansrijke project](#) aan de slag gaan kunnen via het leerwerkplatform cyclisch leren en geleerde lessen terugkoppelen aan het werkveld via interactie op het platform. Het leerwerkplatform kan van toegevoegde waarde zijn om organisaties met elkaar te verbinden en zo de implementatie nog meer draagvlak te geven. Organisaties kunnen zich aanmelden via nppzii@pzn.nl onder vermelding de volgende gegevens:

- Naam kansrijk project
- Naam projectgroeplid
- Het werk emailadres (geen privémailadres)
- Naam van de organisatie
- Functie projectgroeplid in de organisatie
- Functie projectgroeplid in het project.

*Deze Implementatiehandreiking is tot stand gekomen met subsidie van
en ondersteuning van*



Bijlage 1 Checklist Algemene randvoorwaarden implementatie*

Randvoorwaarde	Voldoet			Opmerking
	(nog) niet	Gedeeltelijk	Wel	
Kartrekkers en projectgroep				
- Zijn de taken en verantwoordelijkheden van de kartrekkers duidelijk en uitvoerbaar - Is de looptijd van de implementatie vastgesteld - Zijn de taken en verantwoordelijkheden van de projectgroep duidelijk en uitvoerbaar				
Management en behandelaren				
- Weet het management wat het project inhoudt				
- Sluit de doelstelling van het project aan bij de doelstelling van de organisatie				
- Past het gebruik van aangeboden training en hulpmiddelen aan bij de werkwijze van de organisatie				
- Staat het management en de behandelaren over het algemeen positief tegenover projecten met als doel de kwaliteit van (palliatieve) zorg te verbeteren				
- Staat het management en de behandelaren positief tegenover het implementeren van dit project				
- Bestaat er helderheid ten aanzien van de rol van het management bij de go/no-go momenten?				
Inzicht in noodzakelijke investeringen				
- Kan er in de organisatie voldoende tijd en geld vrijgemaakt worden voor de implementatie				
Bevorderende factoren				
- Is er in de organisatie voldoende kennis ten aanzien van palliatieve zorg en proactieve zorgplanning				

- Is er in de organisatie een visie op palliatieve zorg				
- Is er een duidelijke en bestendige organisatiestructuur met een vast team en leidinggevend				
- Zijn er op het moment dat het implementatieproject van start gaat nog andere projecten? En is dit project met deze projecten qua tijd en geld te combineren?				
- Zijn er (positieve) ervaringen binnen de organisatie met implementatietrajecten?				
- Zijn er enthousiaste 'kartrekkers' in de organisatie die dit project kunnen promoten?				
- Kunnen de medewerkers die geschoold en getraind gaan worden voldoende frequent met de hulpmiddelen werken om er vertrouwd mee te raken				

* Deze tabel is gebaseerd op projectervaringen uit andere projecten zoals bij het [Zorgpad Stervensfase](#).