

Lessenserie palliatieve zorg





Lesopbouw

Deel 1:

Wat is palliatieve zorg?

Deel 2:

Proactieve zorgplanning

Deel 3:

Samenwerken

Deel 4:

Stervensfase en beslissingen rond het levenseinde

Deel 5:

Zingeving, coping en rouwbegeleiding

Deel 6:

Zorg voor zorgvrager met migratie achtergrond

Wat is palliatieve zorg?

Lessenserie palliatieve zorg, deel 1





Leerdoelen

Na deze les kun je:

- uitleggen wat palliatieve zorg inhoudt;
- beschrijven hoe de palliatieve zorg is ontstaan;
- de vier fasen van palliatieve zorg benoemen;
- de veelvoorkomende symptomen in de palliatieve fase herkennen.



Opdracht

Wat is volgens jou palliatieve zorg?

- Schrijf je antwoord op (5 minuten)
- Leg je aantekeningen vervolgens weg





Wat is Palliatieve zorg?



O2PZ. Kijk je naar de ziekte of zie je een mens?
<https://youtu.be/QgPxyVU3Csk>



Stichting PZNL. Wat is palliatieve zorg?
<https://youtu.be/uXQHU8ltdSM>



De definitie van palliatieve zorg

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) heeft in 2002 een definitie van palliatieve zorg opgesteld:

"Palliatieve zorg is een benadering die de kwaliteit van het leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling en behandeling van pijn en andere problemen van lichamelijke, psychosociale en spirituele aard."

Palliatieve zorg komt van het woord Palliatie (verlichting), wat komt van het Latijnse woord pallium (mantel)



Aanvulling definitie

Palliatieve zorg is zorg die de **kwaliteit van het leven verbetert** van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een **levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid**, door het voorkomen en verlichten van lijden, door middel van **vroegtijdige signalering** en zorgvuldige beoordeling en behandeling van problemen van **fysieke, psychische, sociale en spirituele aard**. Gedurende het beloop van de ziekte of kwetsbaarheid heeft palliatieve zorg oog voor het **behoud van autonomie, toegang tot informatie en keuzemogelijkheden**.



Wat is palliatieve zorg?

- Palliatieve zorg is veel breder dan terminale zorg!
- Gericht op het voorkomen en verlichten van lijden, niet (meer) op genezing
- De zorg kan gelijktijdig met ziektegerichte behandeling verleend worden
- Zorgverleners en vrijwilligers werken samen als interdisciplinair team, met de zorgvrager en diens naasten
- Zorgverleners stemmen de behandeling af op de door de waarden, wensen en behoeften van de zorgvrager. Dit geeft de zorgvrager zolang mogelijk de eigen regie.
- Eén zorgverlener coördineert de zorg ten behoeve van de continuïteit



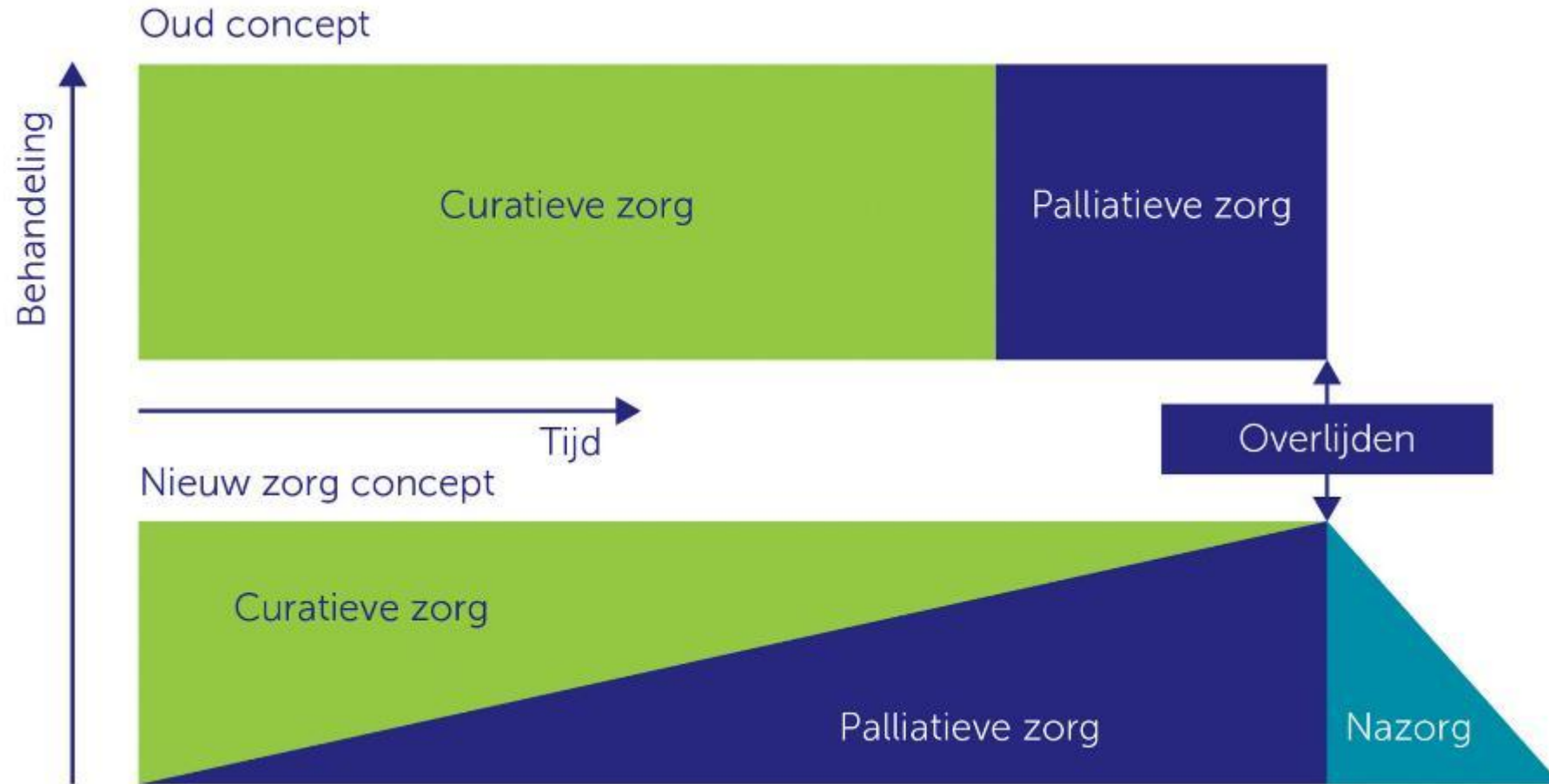
Waar kan palliatieve zorg uit bestaan?

- Pijnbestrijding en bestrijding van andere (lichamelijke) klachten
- Behandeling van en ondersteuning bij psychische en sociale problemen
- Aandacht voor spiritualiteit en zingeving
- Emotionele steun voor de naasten, waarbij je als zorgverlener de naasten leert omgaan met ziekte en rouw
- Ondersteuning bij het afscheid nemen
- Nazorg voor de nabestaanden.

Dus zorg die bijdraagt aan kwaliteit van leven én kwaliteit van sterven

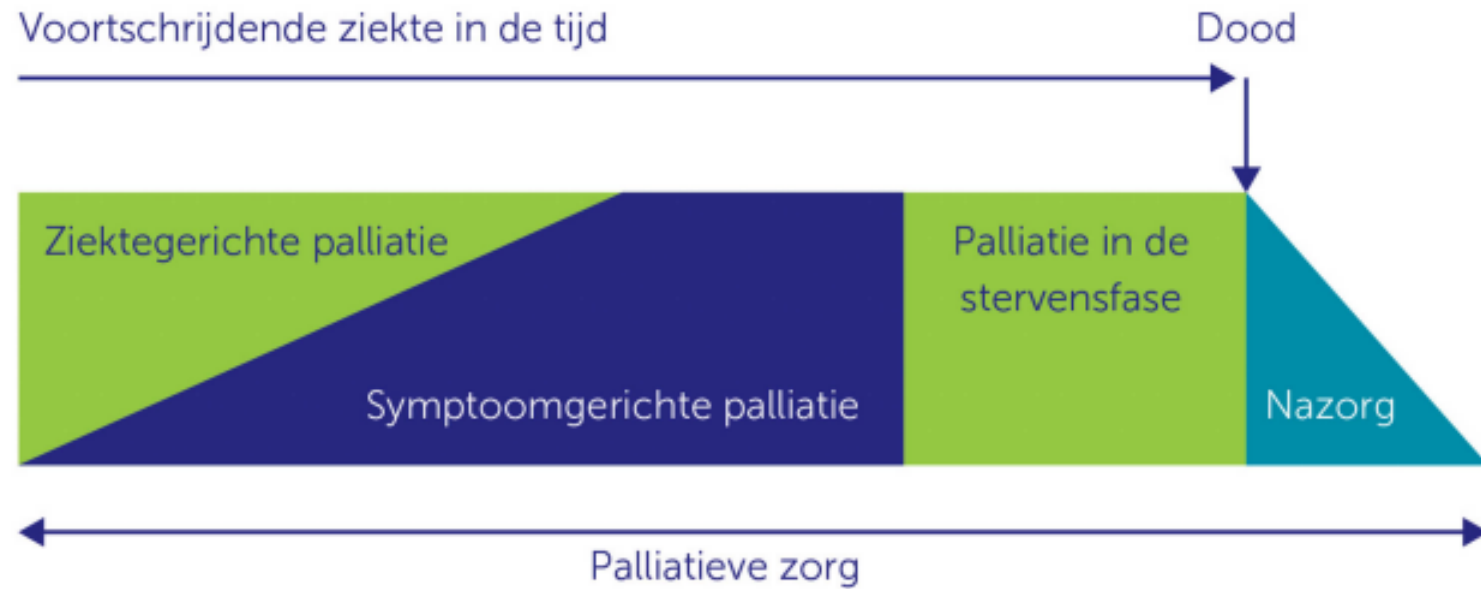


Ontwikkeling van palliatieve zorg: vroeger





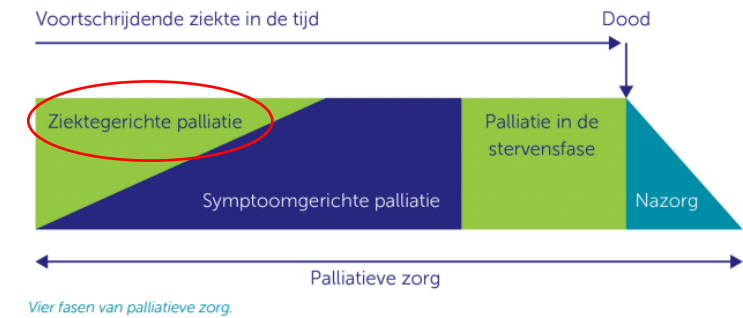
4 fasen in de palliatieve zorg



Vier fasen van palliatieve zorg.



Ziektegerichte palliatie

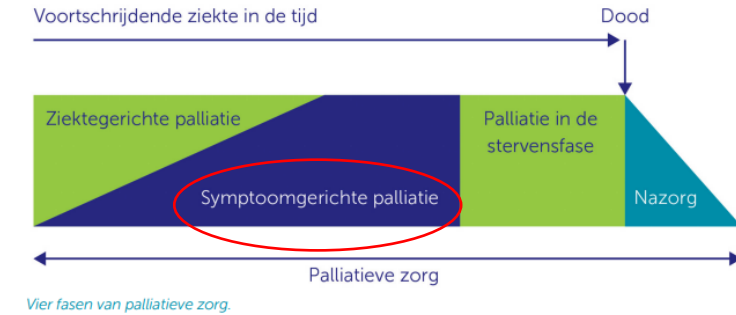


Bron: De Ruijter C. Verdieping palliatieve zorg. Meppel: Boom beroepsonderwijs; 2021. blz 14.

- Fase in de palliatieve zorg waarin de zorgvrager nog in behandeling is.
- Er is al wel duidelijk dat de ziekte ongeneeslijk is of iemand te maken heeft met een chronische achteruitgang in gezondheid.
- In gesprek met zorgvrager en naasten over de keuzes rondom welke dingen belangrijk zijn voor kwaliteit van leven en welke zorg en behandeling daar nu en in de toekomst bij passen
- Met behulp van behandeling/therapie (bijv. bestraling, chemo) en medicatie wordt geprobeerd het leven te verlengen door het remmen van de ziekte en de kwaliteit van leven te behouden.
- Hier voegen we dagen toe aan het leven.



Symptoomgerichte palliatie



Vier fasen van palliatieve zorg.

Bron: De Ruijter C. Verdieping palliatieve zorg.
Meppel: Boom beroepsonderwijs; 2021. blz 14.

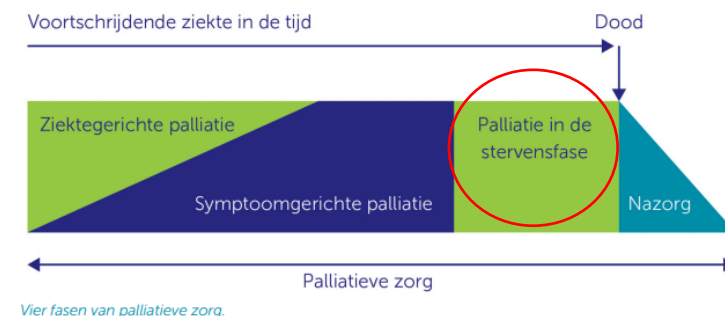
- Medisch behandelen van de ziekte is niet meer mogelijk. In deze fase is behoud van de kwaliteit van leven het belangrijkste (symptoomgerichte behandeling).
- Symptoombestrijding op lichamelijk, psychisch, sociaal en spiritueel vlak.
Bijvoorbeeld: verlichten van pijn, benauwdheid, angst, ondersteuning bij rouw, begeleiding bij levensvragen en zingeving
- In gesprek met zorgvrager en naasten over de keuzes rondom het levenseinde zoals het bespreken van de wensen t.a.v. palliatieve sedatie, euthanasie, wel/niet insturen naar het ziekenhuis bij achteruitgang etc.
- Fase 1 en 2 zijn niet strikt van elkaar gescheiden maar lopen soms samen op.
- We voegen leven toe aan de dagen.



Palliatie in de stervensfase

- Wanneer overlijden op korte termijn wordt verwacht (binnen laatste dagen, tot max zeven dagen)
- In deze fase draait alles om comfort, het voorkomen van onnodig lijden en het begeleiden naar het nemen van afscheid en een waardig levenseinde
- Deze fase is zowel enorm belangrijk voor de zorgvrager als voor de naasten (afscheid nemen kun je maar één keer)

Palliaweb. <https://palliaweb.nl/zorgpraktijk/zorg-in-de-stervensfase>, geraadpleegd op 21 april 2026.



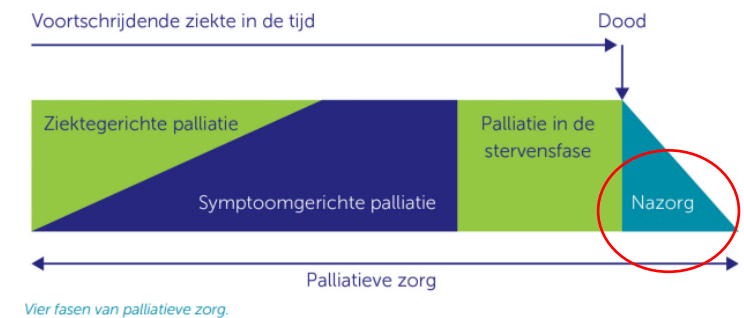
Bron: De Ruijter C. Verdieping palliatieve zorg. Meppel: Boom beroepsonderwijs; 2021. blz 14.



Nazorg

- Nu zijn in deze fase de naasten en de omgeving van de zorgvrager belangrijk.
- Kernwoord in deze fase is rouwverwerking. Het voeren van gesprekken kan daarbij helpen.
- Niet iedereen heeft in deze fase dezelfde behoeften, maar bv. het uitgeleide doen of het bezoeken van een uitvaart kan helend zijn.

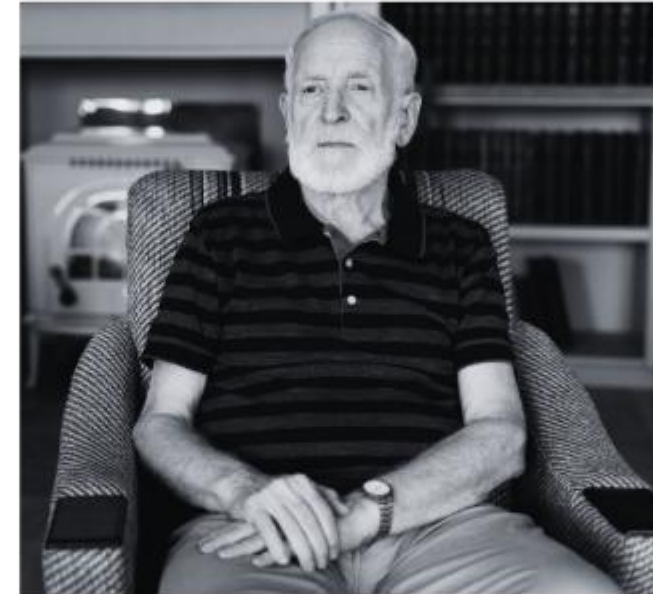
Hoe is dat in jouw organisatie geregeld?





Welke palliatieve symptomen herken jij?

- De 85-jarige meneer Korthals woont sinds 2 jaar in het verpleeghuis na een hersenbloeding met een halfzijdige verlamming aan de rechterkant. Daarnaast heeft meneer nog COPD, diabetes mellitus en hartfalen.
- Meneer Korthals gaat de laatste tijd langzaam achteruit. Zo neemt zijn eetlust af en lijkt zijn benauwdheid te laatste dagen toe te nemen, het hoesten wordt ook steeds erger en meneer geeft daarbij veel sputum op. Deze klachten kosten hem veel energie waardoor hij overdag ook veel slaapt, met een kussen half-rechtop in bed. De verpleeghuisarts heeft al extra prednison voorgeschreven omdat zij een exacerbatie COPD vermoedt. Echter, deze lijkt nog niet aan te slaan. Mevrouw Korthals is veel bij haar man om de verzorgenden te ondersteunen in de zorg.
- Meneer Korthals maakt vandaag een sombere en angstige indruk en je besluit even bij meneer en zijn vrouw te gaan zitten. “Zo gaat dit toch niet nog jaren door? Volgend jaar rond deze tijd ben ik er niet meer hoor.” Je bespreekt met hem waar deze gedachte vandaan komt. Meneer geeft aan het gevoel te hebben dat hij ‘op’ is. Op je vraag wat hij graag zou willen zegt hij: “Van mij hoeft het allemaal niet meer hoor zuster”.

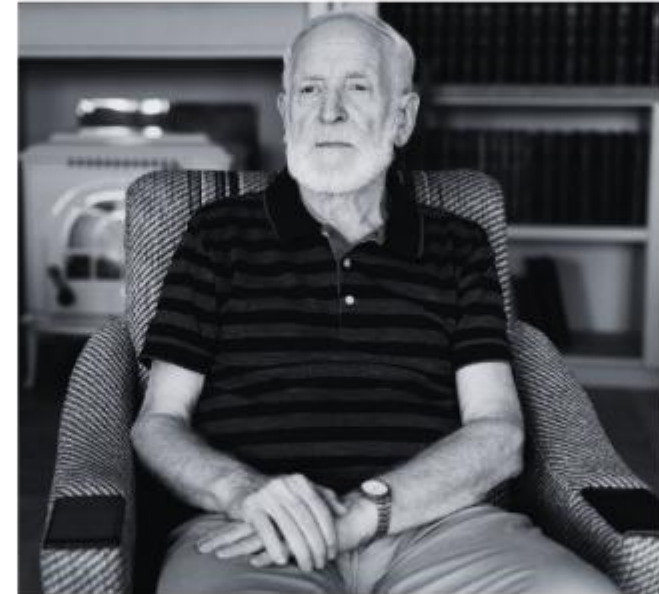


Bron: Freepik



Welke palliatieve symptomen herken jij?

- De 85-jarige meneer Korthals woont sinds 2 jaar in het **verpleeghuis** na een **hersensbloeding met een halfzijdige verlamming aan de rechterkant**. Daarnaast heeft meneer nog **COPD, diabetes mellitus en hartfalen**.
- Meneer Korthals gaat de laatste tijd **langzaam achteruit**. Zo neemt zijn **eetlust af en lijkt zijn benauwdheid te laatste dagen toe te nemen**, het hoesten wordt ook steeds erger en meneer geeft daarbij veel sputum op. Deze klachten kosten **hem veel energie** waardoor hij overdag ook **veel slaapt**, met een kussen half-rechtop in bed. De verpleeghuisarts heeft al extra prednison voorgeschreven omdat zij een exacerbatie COPD vermoedt. **Echter, deze lijkt nog niet aan te slaan**. Mevrouw Korthals is veel bij haar man om de verzorgenden te ondersteunen in de zorg.
- Meneer Korthals maakt vandaag een sombere en angstige indruk en je besluit even bij meneer en zijn vrouw te gaan zitten. **“Zo gaat dit toch niet nog jaren door? Volgend jaar rond deze tijd ben ik er niet meer hoor.”** Je bespreekt met hem waar deze gedachte vandaan komt. Meneer geeft aan het gevoel te hebben dat hij **‘op’** is. Op je vraag wat hij graag zou willen zegt hij: **“Van mij hoeft het allemaal niet meer hoor zuster”**.



Bron: Freepik



[TedX. Should doctors treat your disease or treat you?](#)

TED talk

Sander de Hosson



Vorbereidingsopdracht

Palliatieve zorg op jouw afdeling:

- Welke zorgvragers op jouw afdeling hebben mogelijk een palliatieve zorgbehoefte?
- Leg uit waarom je dat denkt.
- Beschrijf dit beknopt en neem dit mee naar de volgende bijeenkomst.
- Succes!



Proactieve zorgplanning

Lessenserie palliatieve zorg, deel 2





Lesdoelen

Na deze les kun je:

- een palliatieve zorgbehoefte bij een zorgvrager signaleren;
- uitleggen wat proactieve zorgplanning is;
- benoemen uit welke stappen proactieve zorgplanning bestaat;
- gesprekshulpmiddelen gebruiken om een gesprek over proactieve zorgplanning te voeren;
- beschrijven hoe en waarom behandelwensen en -grenzen worden vastgelegd;
- uitleggen waarom het evalueren en herzien van afspraken over proactieve zorgplanning belangrijk is.



Nabespreken Vorbereidingsopdracht

Palliatieve zorg op jouw afdeling:

- Welke zorgvragers op jouw afdeling zitten mogelijk in de palliatieve fase?
- Leg uit waarom je dat denkt.
- Bespreek de opdracht na in twee- of drietallen



ZORGPLANNING

vroegtijdige zorgplanning

Dit wordt proactieve zorgplanning genoemd. Het is belangrijk om jouw eigen ideeën over de zorg die bij jou past te delen met jouw behandelaar. Wat zijn je wensen, doelen en voorkeuren? Het is belangrijk dit gesprek op tijd te voeren. Zo weten je behandelaar en je naasten wat jouw wensen zijn. Ook als je ineens zieker wordt en je dit misschien zelf niet kunt zeggen of duidelijk maken.



VERPLEEGHUIS

HOSPICE

Wanneer?

- Toename kwetsbaarheid
- Chronische ziekte waar je niet meer beter van wordt
- Als de mogelijkheid bestaat dat je binnen een jaar komt te overlijden. Dit wil niet zeggen dat je ook binnen een jaar komt te overlijden.



HUIS

Door te praten over achteruitgang van het lichaam en het levenseinde, kunnen zorgverleners jou de beste zorg geven op het moment dat dit nodig is en kunnen ze rekening houden met jouw wensen.



Deze infographic is mogelijk gemaakt door het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II.
Illustraties: Manon Lichtenberg | Studio Nona
Vergeving: Maria van Doorn

- Welke zorg wil ik wel?
- Welke zorg wil ik niet?
- Weten mijn familie en vrienden wat ik wil?
- Wil ik nog naar het ziekenhuis als ik zieker word?
- Wil ik thuis blijven?
- Wil ik naar een verpleeghuis of hospice?
- Wil ik euthanasie?
- Moet ik nog iets regelen?
- Wil ik iets achterlaten?

ZIEKENHUIS



Proactief zorgplan

Afspraken die gemaakt zijn, worden vastgelegd in je dossier. Dit wordt een proactief zorgplan genoemd. Indien nodig kunnen gemaakte afspraken altijd opnieuw worden besproken of worden aangepast.

over palliatieve zorg **Carend**



Definitie Proactieve zorgplanning



Proactieve zorgplanning is het proces van in gesprek gaan, vooruit denken, plannen en organiseren van gewenste passende zorg (in de palliatieve fase). Dit omvat zowel de fysieke, de psychische, de sociale als de zingevingsdimensie. Met gezamenlijke besluitvorming als leidraad is proactieve zorgplanning een continu en dynamisch proces van gesprekken over huidige en toekomstige levensdoelen en keuzes en welke zorg daar nu en in de toekomst bij past.

Bron: Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL)/Palliactief. Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland. 2017. P.83.



Proactieve zorgplanning



Proces van in gesprek gaan, vooruitdenken, plannen en organiseren van gewenste passende zorg in de palliatieve fase.



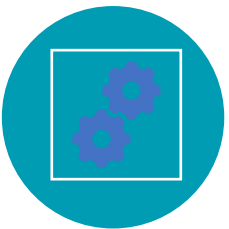
Gezamenlijke besluitvorming tussen zorgvrager, naasten en zorgprofessionals



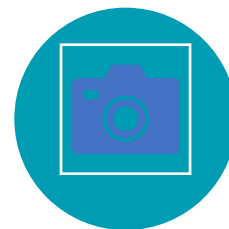
Timing: verschilt per persoon maar bij voorkeur als de palliatieve fase is gestart



Gespreksonderwerpen: huidig en toekomstige levensdoelen en keuzes die daarbij passen (o.a. over zorg én behandeling)



Uitvoering: vast onderdeel in de palliatieve fase, op meerdere momenten evalueren



Vastleggen en overdragen



Palliatief redeneren

- Het markeren van de palliatieve fase
- In kaart brengen van de multidimensionale behoeften van de client
- Het analyseren van de symptomen
- Doelgericht beleid voor zorg op maat
- Evalueren en bijstellen van dat beleid





De 4 dimensies



Proces van proactieve zorgplanning

- ▶ 1. Signaleren (markeren)
- ▶ 2. Eerste gesprek proactieve zorgplanning
- ▶ 3. Registreren/vastleggen
- ▶ 4. Delen
- ▶ 5. Continueren, evalueren, herzien





Stap 1: Markering van de palliatieve fase



Bron: [Stichting PZNL](#)



Wanneer begint de palliatieve fase?

- Medische diagnose met ongeneeslijke ziekte (curatief naar palliatief), bijv. vergevorderde kanker, ALS, COPD, hartfalen en dementie.
- Verslechteren van de fysieke en mentale conditie: bijv. toename van klachten die passen bij het ziektebeeld zoals benauwdheid, pijn, verwardheid, somberheid, angst
- Toename van kwetsbaarheid (bij ouderen): afname van mobiliteit, minder energie en eetlust, meer zorg nodig.





Markering van de palliatieve fase



- **The surprise question**

‘Zou het mij verbazen wanneer deze client binnen 12 maanden komt te overlijden?’

- **Double surprise question**

‘Zou het mij verbazen wanneer deze client over 12 maanden nog leeft?’



Wanneer begint de palliatieve fase?

Opdracht: neem een willekeurige zorgvrager in gedachte van je eigen afdeling.

Zou het je verbazen als deze zorgvrager binnen 12 maanden zouden komen te overlijden?

Waarom denk je dat?

Bespreek in tweetallen!



Bron: Freepik.nl



Bron: Freepik.nl



SURPRISE QUESTION:

ZOU HET MEL 2 VERVALEN ALS DEZE PATIËNT KEMEN BI MANNIËN OVERLEVEN?

TEN MINSTE 2 KENMERKEN:

ANSWOED: JA/NEE
 JA: 2118
 NEE: 2119

NEE

• 3 x in half jaar opname vanwege HART FALEN

• 3 x in half jaar opname vanwege HART FALEN

HART FALEN

Opname tekens van ernstige dysurie

- dysurie bij opname
- gebruik behoudende therapieën
- orthotie
- levenswijze verlagen

ALGEMENE INDICATOREN:

- > 85J gevuld in 1/2 jaar
- > 14% afkeerlijk
- overleving > 50% overlevt in half jaar
- ernstige comorbiditeit
- deels fysieke afname van kwaliteit van leven met 1 factor
- persoon/familie vraagt zelf om palliatieve zorg of om een formele behandeling, fase op kwaliteit van leven

65.111. GESPREK OVER PALLIATIEVE ZORG

ASB

SURPRISE QUESTION:

ZOU HET MEL 2 VERVALEN ALS DEZE PATIËNT KEMEN BI MANNIËN OVERLEVEN?

TEN MINSTE 2 KENMERKEN:

ANSWOED: JA/NEE
 JA: 2118
 NEE: 2119

NEE

• 3 x in half jaar opname vanwege COPD

• 3 x in half jaar opname vanwege COPD

COPD

Opname tekens van ernstige dysurie

- MEL 4/5
- dysurie bij opname
- gebruik behoudende therapieën
- orthotie
- levenswijze verlagen

Gevoel of afkeerlijk

ALGEMENE INDICATOREN:

- > 85J gevuld in 1/2 jaar
- > 14% afkeerlijk
- overleving > 50% overlevt in half jaar
- ernstige comorbiditeit
- deels fysieke afname van kwaliteit van leven met 1 factor
- persoon/familie vraagt zelf om palliatieve zorg of om een formele behandeling, fase op kwaliteit van leven

65.111. GESPREK OVER PALLIATIEVE ZORG

ASB

SURPRISE QUESTION:

ZOU HET MEL 2 VERVALEN ALS DEZE PATIËNT KEMEN BI MANNIËN OVERLEVEN?

TEN MINSTE 2 KENMERKEN:

ANSWOED: JA/NEE
 JA: 2118
 NEE: 2119

NEE

- minder stevig/drukken afgevoelen
- moeilijk voorwerp overlaten
- niet in staat tot verbaal communicatie, overwegen klachten aan te geven of te herkennen
- weinig sociale interactie
- frequent vallen, inspiratie
- resistentie af te zien op/of afbreken episode
- opname verspreid

DEMENTIE

ALGEMENE INDICATOREN:

- overleving > 50% overlevt in half jaar
- > 85% gewelddadig in half jaar
- persoon/familie vraagt om palliatieve zorg of om een formele behandeling of om formele behandeling van leven
- ernstige comorbiditeit
- persoon/familie vraagt om palliatieve zorg of om een formele behandeling, fase op kwaliteit van leven

65.111. GESPREK OVER PALLIATIEVE ZORG

ASB

SURPRISE QUESTION:

ZOU HET MEL 2 VERVALEN ALS DEZE PATIËNT KEMEN BI MANNIËN OVERLEVEN?

ALGEMENE INDICATOREN:

ANSWOED: JA/NEE
 JA: 2118
 NEE: 2119

NEE

- langzaam ADL afname
- overleving > 50% overlevt in half jaar
- frequent vallen
- > 85% gewelddadig in half jaar op/afbreken episode
- > 2 x ernstige uitbarstingen in half jaar
- persoon of de familie vraagt om palliatieve zorg of om een formele behandeling of om formele behandeling van leven
- persoon verlat het op/afbreken episode
- levenswijze verlagen
- ernstige comorbiditeit
- persoon/familie vraagt zelf om palliatieve zorg of om een formele behandeling, fase op kwaliteit van leven

65.111. GESPREK OVER PALLIATIEVE ZORG

ASB

SURPRISE QUESTION:

ZOU HET MEL 2 VERVALEN ALS DEZE PATIËNT KEMEN BI MANNIËN OVERLEVEN?

TEN MINSTE 2 KENMERKEN:

ANSWOED: JA/NEE
 JA: 2118
 NEE: 2119

NEE

- Lyrische en/of opvallende afwijkingen in/of afbreken episode
- frequent vallen
- langzaam gewelddadig op/afbreken episode
- ernstige comorbiditeit
- herhaaldelijk uitbarstingen
- verspreid opname

PARKINSON

ALGEMENE INDICATOREN:

- overleving > 50% overlevt in half jaar
- persoon verlat het op/afbreken episode
- langzaam ADL afname
- medische zorg heeft meer bijdrage aan kwaliteit van leven
- persoon/familie vraagt zelf om palliatieve zorg of om een formele behandeling, fase op kwaliteit van leven

65.111. GESPREK OVER PALLIATIEVE ZORG

ASB

Bron: PZNL

SPICT

“Een handreiking om personen te identificeren die een verhoogd risico hebben op achteruitgang van de gezondheid”

Bron: [SPICT-NL™ The Netherlands - SPICT](#)



De SPICT-NL helpt bij het identificeren van mensen bij wie de gezondheid achteruitgaat. Ga na welke ondersteunende en palliatieve zorgbehoeften bestaan. Plan de benodigde zorg.

Ga na welke algemene indicatoren rondom slechte of achteruitgaande gezondheid aanwezig zijn.

- Ongeplande ziekenhuisopname(s).
- Fysieke gezondheid is slecht of gaat snel achteruit met beperkt herstelvermogen. (bijvoorbeeld de persoon ligt meer dan de helft van de dag in bed / is meer dan de helft van de dag immobiel)
- Is zorgafhankelijk vanwege toenemende fysieke en/of mentale problemen.
- De mantelzorgverzorger heeft meer hulp en ondersteuning nodig.
- Toenemend gewichtsverlies; blijvend ondergewicht; lage spiermassa.
- Persistentere symptomen ondanks optimale behandeling van onderliggende aandoening(en).
- De persoon zelf (of de familie) vraagt om palliatieve zorg; kiest ervoor om de (ziektegerichte) behandeling te beperken, stoppen of er niet mee te beginnen; of wenst een focus op kwaliteit van leven.

Ga na welke klinische indicatoren van een of meerdere levensbeperkende aandoeningen aanwezig zijn.

Kanker

Functionele belastbaarheid vermindert ten gevolge van progressieve kanker.

Te kwetsbaar om een kankerbehandeling of symptoombehandeling te ondergaan.

Dementie/kwetsbaarheid

Niet zelfstandig kunnen aankleden, wandelen of eten.

Eet of drinkt minder; moeite met slikken.

Incontinentie voor urine en ontlasting.

Niet in staat met behulp van spraak te communiceren; weinig sociale interactie.

Frequente valincidenten; heupfractuur.

Terugkerende koortsepisodes of infecties; aspiratiepneumonie

Neurologische ziekte

Progressieve achteruitgang van fysiek en/of cognitief functioneren ondanks optimale therapie.

Spraakproblemen met toenemende moeite om te communiceren en /of progressieve slikproblematiek.

Terugkerende aspiratiepneumonie, dyspnoe of respiratoir falen.

Persistentere paralyse na een infarct met significant verlies van functionele capaciteit en blijvende beperking.

Hart-/vaatlijden

Hartfalen of uitgebreid, onbehandelbaar coronair vaatlijden; met benauwdheid of pijn op de borst in rust of bij geringe inspanning.

Zwaar, inoperabel perifere vaatlijden.

Respiratoire aandoening

Ernstige, chronische longziekte; met dyspnoe in rust of minimale inspanning in de periode tussen exacerbaties.

Persistentere hypoxie waarvoor langdurige zuurstoftherapie nodig is.

Heeft beademing nodig gehad vanwege respiratoir falen danwel beademing is gecontraïndiceerd.

Andere aandoeningen

Achteruitgang bij andere aandoeningen, meerdere aandoeningen en /of irreversibele complicaties ; best beschikbare behandeling heeft nauwelijks of geen effect.

Heroverweeg huidige zorg en zorgplanning.

- Heroverweeg de huidige behandeling en medicatie om na te gaan of de persoon optimale zorg ontvangt; minimaliseer polyfarmacie.
- Overweeg verwijzing voor specialistisch onderzoek wanneer de symptomen of problemen complex en moeilijk onder controle te krijgen zijn.
- Bespreek en accordeer (of bevestig) met de persoon en diens naasten het huidige en toekomstige proactieve zorgplan. Ondersteun de mantelzorgers.
- Plan tijdig vooruit indien het verliezen van beslissingsbevoegdheidsverlies een reëel toekomstperspectief is.
- Noteer, deel en herzie het zorgplan.

Nierziekte

Stadium 4 of 5 nierfalen (eGFR<30 ml/min) met verslechterende gezondheid.

Nierfalen dat andere levensverkortende aandoeningen of behandelingen compliceert.

Stoppen van of het niet starten met dialyse.

Leverziekte

Levercirrhose met één of meer complicaties in de afgelopen 12 maanden:

- Diuretica-resistente ascites
- Hepatische encefalopathie
- Hepatorenal syndroom
- Bacteriële peritonitis
- terugkerende varicesbloedingen

Levertransplantatie onmogelijk.



Proces van proactieve zorgplanning

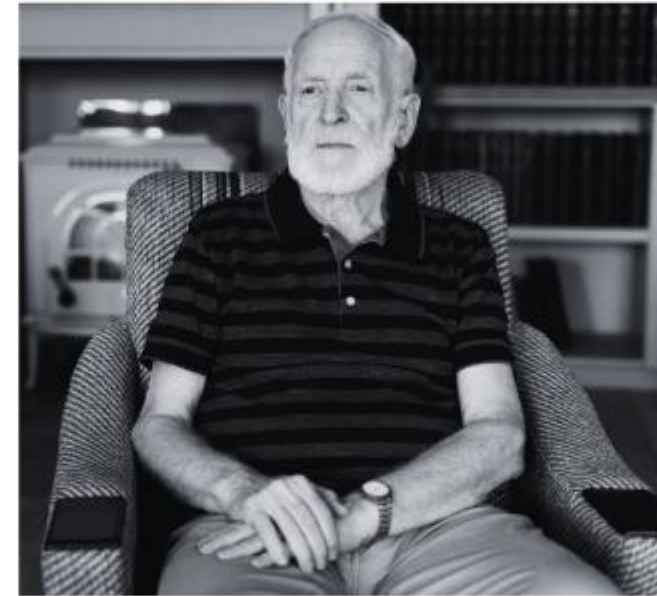
- ▶ 1. Signaleren (markeren)
- ▶ 2. Eerste gesprek proactieve zorgplanning
- ▶ 3. Registreren/vastleggen
- ▶ 4. Delen
- ▶ 5. Continueren ,
evalueren, herzien





Ken je meneer Korthals nog?

- De 85-jarige meneer Korthals woont sinds 2 jaar in het verpleeghuis na een hersenbloeding met een halfzijdige verlamming aan de rechterkant. Daarnaast heeft meneer nog COPD, diabetes mellitus en hartfalen.
- Meneer Korthals gaat de laatste tijd langzaam achteruit. Zo neemt zijn eetlust af en lijkt zijn benauwdheid te laatste dagen toe te nemen, het hoesten wordt ook steeds erger en meneer geeft daarbij veel sputum op. Deze klachten kosten hem veel energie waardoor hij overdag ook veel slaapt, met een kussen half-rechtop in bed. De verpleeghuisarts heeft al extra prednison voorgeschreven omdat zij een exacerbatie COPD vermoedt. Echter, deze lijkt nog niet aan te slaan. Mevrouw Korthals is veel bij haar man om de verzorgenden te ondersteunen in de zorg.
- Meneer Korthals maakt vandaag een sombere en angstige indruk en je besluit even bij meneer en zijn vrouw te gaan zitten. **“Zo gaat dit toch niet nog jaren door? Volgend jaar rond deze tijd ben ik er niet meer hoor.”** Je bespreekt met hem waar deze gedachte vandaan komt. Meneer geeft aan het gevoel te hebben dat hij ‘op’ is. Op je vraag wat hij graag zou willen zegt hij: **“Van mij hoeft het allemaal niet meer hoor zuster”**.



Bron: Freepik.nl



Hulpmiddelen voor gespreksvoering

Er is al veel bekend en ontwikkeld!

- Wensenboekjes
- Gesprekshulpmiddelen
- Formulieren om behandelwensen en -grenzen vast te leggen

Zowel behulpzaam voor zorgvragers als naasten áls ook voor de multidisciplinaire samenwerking.





Wensenboekje en stappenplan voor zorgverleners





Gesprekskaarten



Proces van proactieve zorgplanning

- ▶ 1. Signaleren (markeren)
- ▶ 2. Eerste gesprek proactieve zorgplanning
- ▶ 3. Registreren/vastleggen
- ▶ 4. Delen
- ▶ 5. Continueren , evalueren, herzien





Wensen en doelen van de patiënt en diens naasten (1 van 2)

'Ik wil dat de juiste zorgverleners op het juiste moment op de hoogte zijn van mijn waarden, wensen en behoeften'

'Ik wil dat voor mij belangrijke personen ondersteund en betrokken worden bij mijn zorg'

'Ik wil kunnen rekenen op passende ondersteuning bij klachten op lichamelijk, emotioneel, sociaal en geestelijk gebied'

'Ik wil, indien nodig, kunnen beschikken over passende extra ondersteuning en diensten'

'Ik wil kunnen sterven op mijn plek van voorkeur met voor mij passende zorg'

'Ik wil zo lang mogelijk betrokken worden bij - en regie hebben over - belangrijke beslissingen m.b.t. mijn ziekte en zorg'

'Ik wil goede kwaliteit van zorg ontvangen verleend door deskundige en evenwichtige zorgverleners'



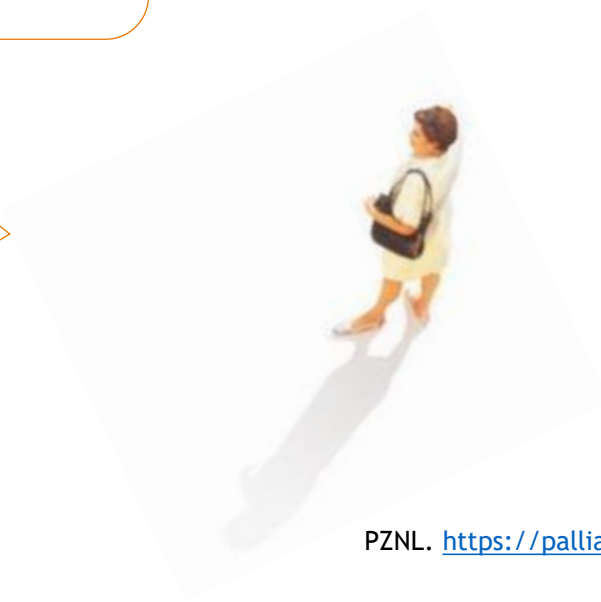


Wensen en doelen van de patiënt en diens naasten (2 van 2)

'Ik wil dat de juiste zorgverleners op het juiste moment op de hoogte zijn van mijn waarden, wensen en behoeften'

'Ik wil dat voor mij belangrijke personen ondersteund en betrokken worden bij mijn zorg'

'Ik wil zo lang mogelijk betrokken worden bij - en regie hebben over - belangrijke beslissingen m.b.t. mijn ziekte en zorg'





Behandelwensen

10. Wat is voor u op dit moment belangrijk?

- Wat wilt u zo lang mogelijk (zelfstandig) kunnen blijven doen?
- En als dat niet meer lukt, wat is er dan belangrijk?
- Heeft u wensen met betrekking tot de laatste levensfase?
- Neemt u afscheid op een wijze die u past?
- Gewenste plaats van zorg?

Denk ook aan de vier dimensies van palliatieve zorg.
Denk om familie, thuissituatie, huis, huisdieren

11. Heeft u bepaalde wensen of doelen?

- Wat maakt een dag de moeite waard? Naasten, dagelijkse activiteiten, uitjes, hobby's, kunst, cultuur, religie, inspiratiebronnen
- Zijn er bepaalde gebeurtenissen waar u naar uitkijkt, bijvoorbeeld jubilea, vakantie, (klein) kinderen
- Welke activiteiten bezorgen u plezier?
- Wat wilt u nog graag meemaken?
- Wat doet u graag?
- Met wie?

12. Welke mensen zijn voor u belangrijk?

Behandelgrenzen

17. Is er een eerdere behandelbeperking vastgelegd?

- Ja
 Nee

Opmerking:

18. Zou u hartmassage/defibrilleren wensen?

- Ja
 Nee

Opmerking:

19. Zou u (her)opname ziekenhuis wensen?

- Ja
 Nee

Opmerking:

20. Zou u IC opname wensen?

- Ja
 Nee

Opmerking:

Proces van proactieve zorgplanning

- ▶ 1. Signaleren (markeren)
- ▶ 2. Eerste gesprek proactieve zorgplanning
- ▶ 3. Registreren/vastleggen
- ▶ 4. Delen
- ▶ 5. Continueren, evalueren, herzien





Continueren, evalueren en herzien

- **Waarom?** De gezondheid van de zorgvrager kan snel veranderen in de palliatieve fase. Het is belangrijk om regelmatig te checken of gemaakte afspraken nog steeds aansluiten bij de actuele situatie en de wensen van de patiënt. Behandelwensen en -grenzen kunnen veranderen!
- **Wanneer?**
 - **Periodiek:** bijvoorbeeld elke 6 maanden in de zorgplanbespreking
 - **Bij veranderingen in de gezondheid van de zorgvrager:** bijvoorbeeld bij nieuwe symptomen of verdere achteruitgang van de ziekte
 - **Bij besluitmomenten:** bijvoorbeeld over keuze voor nieuwe zorg en behandelingen (bijv. wel/niet insturen naar het ziekenhuis na een val óf wel/geen nieuwe chemo starten)



Vorbereidingsopdracht:

Palliatieve zorg op jouw afdeling:

- Welke (ongeschreven) regels en afspraken zijn er in jouw team over palliatieve zorg?
- Wie zijn hierbij betrokken en wat is ieders rol?
- Beschrijf dit beknopt en neem dit mee naar les 3.

- Succes!



Samenwerken

Lessenserie palliatieve zorg, deel 3





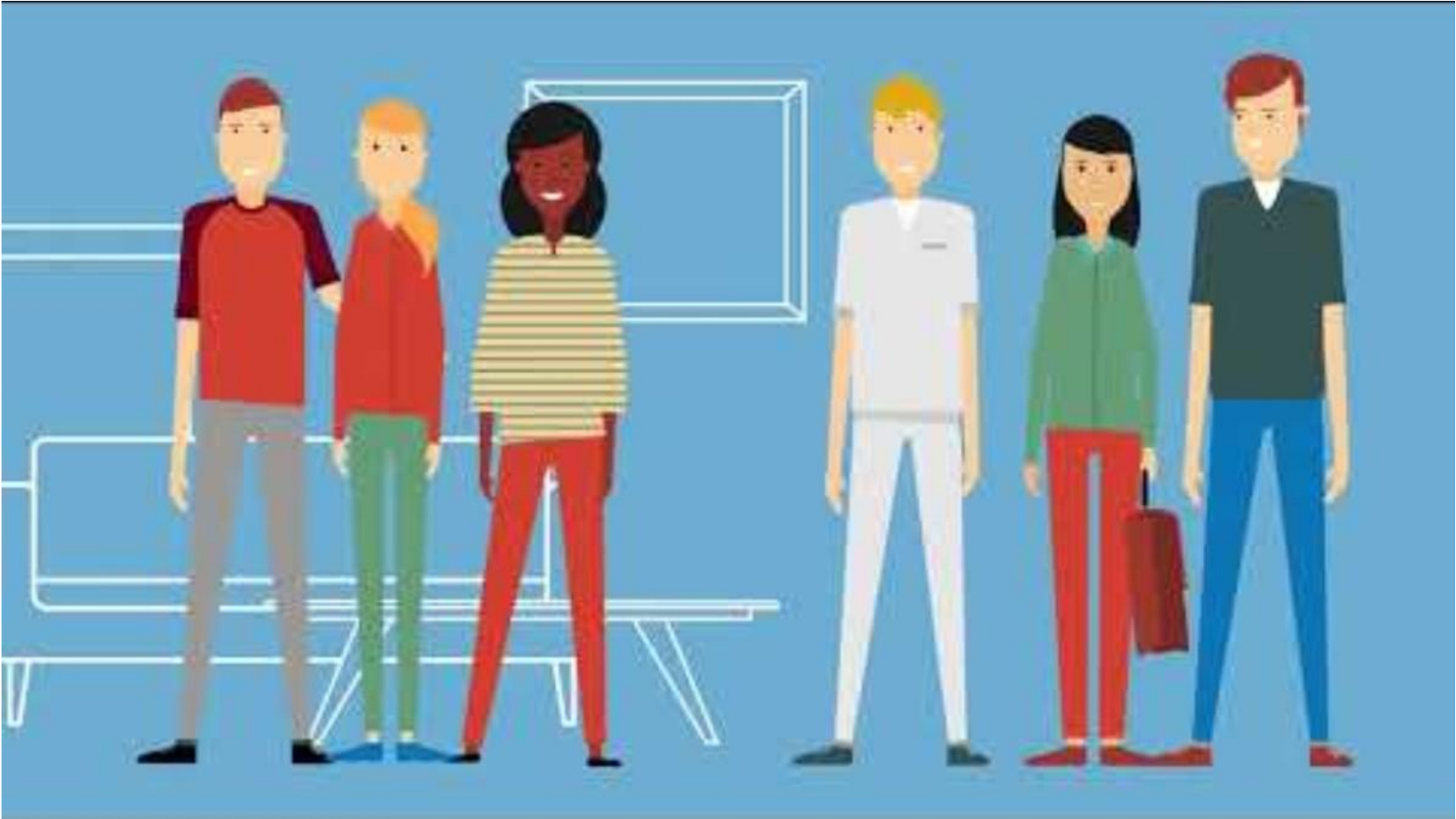
Lesdoelen

Na deze les kun je:

- uitleggen hoe binnen de palliatieve zorg multidisciplinair wordt gewerkt;
- beschrijven het sociale netwerk ingezet kan worden in de palliatieve fase;
- een ecogram gebruiken om het sociale netwerk in kaart te brengen;
- de rol van de naastbetrokkenen en mantelzorgers in de palliatieve fase beschrijven.



Hoe zat het ook alweer? (1)





Hoe zat het ook alweer? (2)

- Wanneer is palliatieve zorg aan de orde?
- Wat zijn de doelen van de palliatieve zorg?
- Over welke vier dimensies gaat het in de palliatieve zorg?
- Noem van elke dimensie een voorbeeld.
- In welke twee fasen van ziek-zijn kan de patiënt zich bevinden binnen de palliatieve zorg?
- Wat zijn de verschillen tussen deze twee fasen?



Nabespreken voorbereidingsopdracht

- Uitwerking en bevindingen opdracht:

Ga op jouw afdeling op zoek naar de (ongeschreven) regels en afspraken in jouw team rondom het verlenen van palliatieve zorg. Kijk wie er bij betrokken zijn en wat hun rol is.





Wie zijn betrokken bij palliatieve zorg?

Vaak zijn meerdere zorgverleners betrokken bij palliatieve zorg.

Bespreek in tweetallen wie er bij jou op de afdeling betrokken worden bij palliatieve zorg.

Klassikaal nabespreken



Wie is betrokken bij palliatieve zorg?

- Vaak zijn meerdere zorgverleners betrokken bij palliatieve zorg.
- Je kunt bijvoorbeeld denken aan:
 - De verzorgende IG of verpleegkundige die zorg verleent aan huis, zoals hulp bij ADL en verpleegtechnische vaardigheden;
 - Een huisarts, medisch en/of verpleegkundig specialist die probeert de ziekte te remmen en symptomen te bestrijden;
 - Een fysiotherapeut die oefeningen komt aanleren om bijvoorbeeld benauwdheid te verminderen of toch nog te kunnen bewegen;
 - Een geestelijk verzorger die praat over en/of terugkijkt op het leven van de zorgvrager;
 - Daarnaast spelen de naasten ook een belangrijke rol. Familieleden, vrienden en buren kunnen in de vorm van mantelzorg op verschillende manieren bijdragen.



Rollen en verantwoordelijkheden

- Iedereen heeft bevoegdheid om een palliatieve zorgbehoefte te signaleren. Verzorgenden IG, maar ook helpenden hebben een belangrijke signalerende functie!
- Regiebehandelaar is (eind)verantwoordelijk: vaak een arts (huisarts, specialist ouderengeneeskunde, oncoloog), maar soms ook een verpleegkundig specialist of physician assistant.
- Vastleggen behandelgrenzen (bijv. niet-reanimeren, niet insturen): regiebehandelaar



Rol van verpleegkundigen en verzorgenden

- Belangrijke rol bij signaleren van gezondheidsveranderingen
- Gesprekken over kwaliteit van leven
- Kunnen belangrijke aanvullingen hebben op het bespreken van medische behandelwensen én -grenzen door de arts
- Coördinatie en continuïteit van palliatieve zorg



Multidisciplinaire (palliatieve) zorg

Richt zich op kwaliteit van de laatste levensfase

Taakverdeling; wie doet wat?

Uitwisselen van observaties en ervaringen

Afspraken maken

Signaleren van veranderingen en hoe hiermee om te gaan

Richt zich zowel op de zorgvrager als op de naasten



Rol van naasten

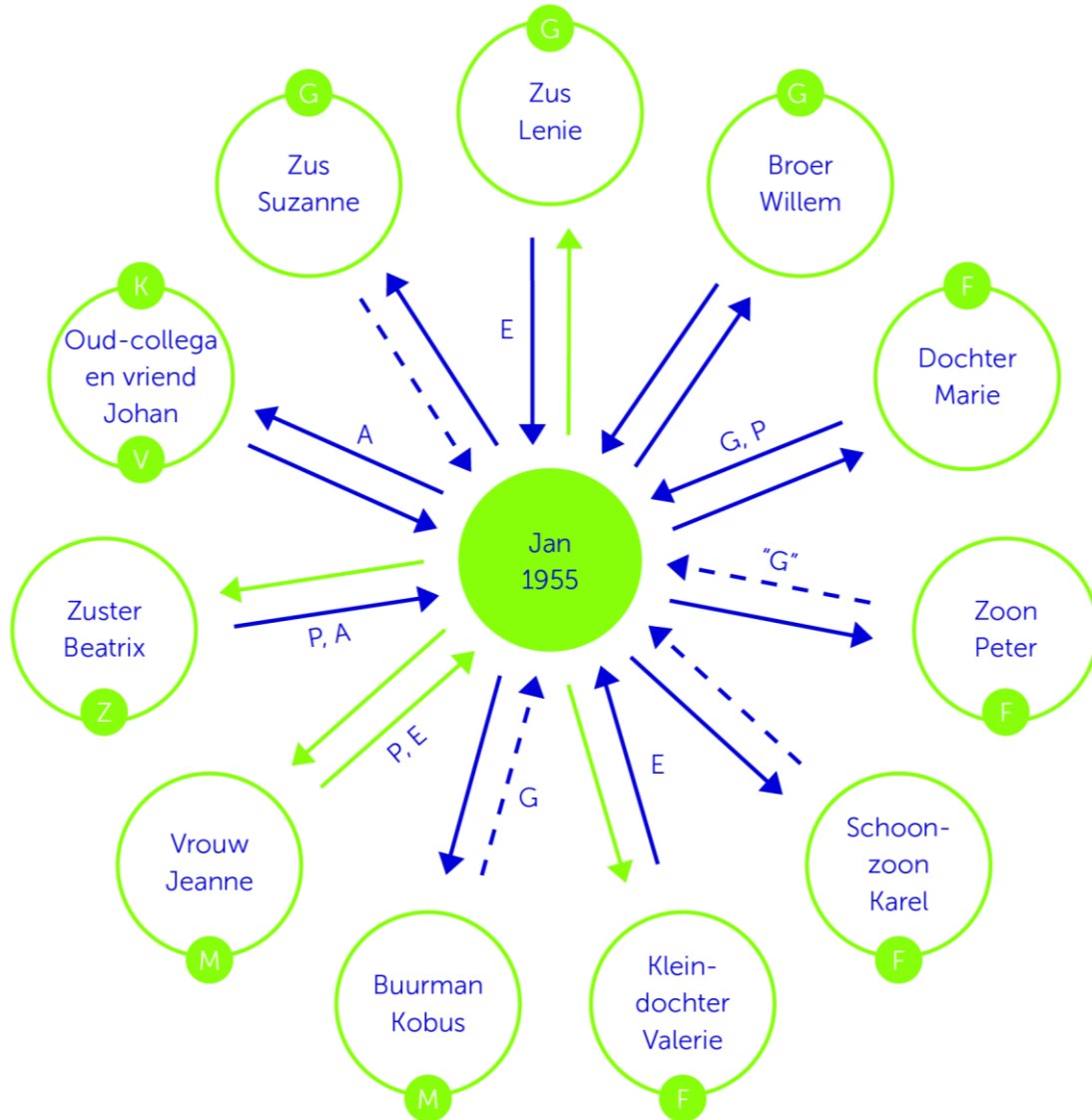
- Naasten spelen een belangrijke rol bij palliatieve zorg en dus ook in de samenwerking met zorgverleners. Dit kan o.a. gaan om:
 - Praktische hulp: bijvoorbeeld bij wassen/aankleden, boodschappen
 - Advies/uitwisselen van informatie: met zorgvrager wensen t.a.v. kwaliteit van leven bespreken, hulp of overnemen besluitvorming over zorg en behandeling, hulp bij communicatie met én tussen zorgverleners, met
 - Emotionele ondersteuning: luisterend oor bieden, verminderen van angst en stress
 - Gezelschap bieden

Denk ook aan ondersteuning van de naasten en signaleer (dreigende) overbelasting



Het sociale netwerk van de zorgvrager

Ecogram is een hulpmiddel om het sociale netwerk van de zorgvrager in kaart te brengen



Symbolen

- Ondersteunend
- Neutraal
- Gespannen

- P = praktische steun
- G = gezelschap
- A = advies en uitwisselen informatie
- E = emotionele steun



Opdracht: het sociale netwerk van jouw zorgvrager

- Kies een zorgvrager van jouw afdeling of iemand uit je omgeving
- Kun je het ecogram maken?
- Bedenk vooral op welke manier het sociale netwerk betrokken is bij de zorgvrager. Is dit vooral:
 - Verzorging en praktische steun?
 - Gezelschap?
 - Advies en uitwisselen informatie?
 - Emotionele steun?
 - Coördinatie van zorg?
 - Hulp of overnemen van besluitvorming?



Ik blijf een poosje bij je zitten

<https://youtu.be/T9JW7QWMISE>



Meer weten over mantelzorg in de palliatieve fase?

[Cursus: Naasten & nabestaanden | Carend Opleidingen](#)





Vorbereidingsopdracht les 4

Een term die in de **stervenszorg** veel gebruikt wordt, is de **Final Common Pathway**

1. Zoek op wat dit precies betekent
2. Zoek op welke waarnemingen je tijdens dit proces kunt doen

Neem je antwoorden mee naar bijeenkomst 4.

Klinische les

Zorg in de laatste levensfase voor mensen met dementie

[Klik hier voor de Klinische les 'Zorg in de laatste levensfase' - UNO Amsterdam](#)



Klinische les

[Klik hier voor de Klinische les 'Zorg in de laatste levensfase' - UNO Amsterdam](#)

Stervensfase en beslissingen rond het levenseinde

Lessenserie palliatieve zorg, deel 4

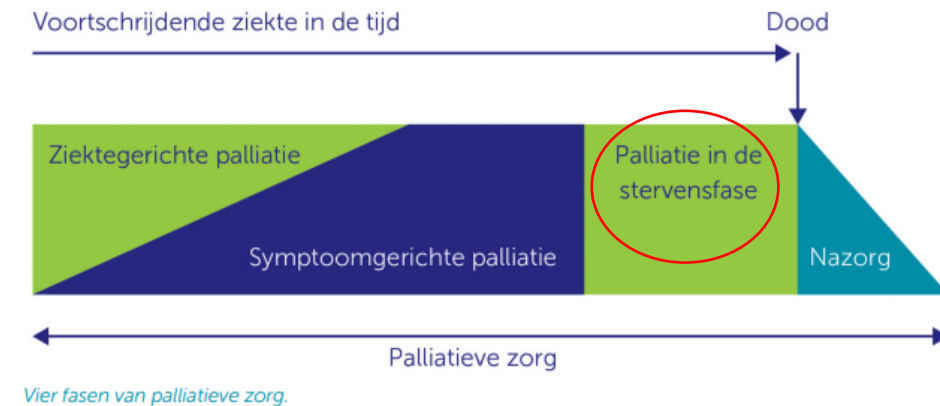




Lesdoelen

Na deze les kun je:

- kenmerken van de **stervensfase** beschrijven;
- doel en de inhoud van het zorgpad stervensfase beschrijven;
- een instrument gebruiken om ethische het verschil tussen palliatieve sedatie en euthanasie beschrijven;
- relevante wet- en regelgeving bij palliatieve sedatie en euthanasie beschrijven.



Bron: De Ruijter C. Verdieping palliatieve zorg. Meppel: Boom beroepsonderwijs; 2021. blz 14.



You matter because you are you, and you matter to the end of your life. We will do all we can, not only to help you die peacefully, but also to live until you die.

Cicely Saunders

Bron: [SANA Natura](#)



Nabespreken voorbereidingsopdracht

Wat is:

The final common pathway??

Zie ook:

Pharos. Wat gebeurt er als iemand doodgaat?

<https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2021/12/Praatkaarten-Wat-gebeurt-er-als-iemand-doodgaat.pdf>



Lichamelijke kenmerken in de **stervensfase**



Bron: TVV

Moeheid/zwakheid/weinig energie

Fysieke en psychische pijn

Gebrek aan eetlust

Angst/spanning

Dyspneu (benauwdheid)

Obstipatie

Verwardheid

Depressie/somberheid/eenzaamheid

Misselijkheid/braken

Mondproblemen

Wonden

Jeuk/zweten/hik



Zorgpad stervensfase



Bron: Palliaweb.nl



Zoek op!

- Ga naar: <https://palliaweb.nl/zorgpraktijk/zorgpad-stervensfase>
- Kijk bij 'Belangrijke documenten' en klik de versie aan van jouw zorgsetting (verpleeghuis, thuiszorg of ziekenhuis)
 - Wanneer wordt het zorgpad stervensfase gebruikt?
 - Uit welke stappen bestaat het zorgpad stervensfase?
 - Door wie kan het zorgpad worden ingezet?
 - Bespreek na in tweetallen.



Zorgpad stervensfase

Het zorgpad stervensfase helpt zorgverleners om goede zorg vóór, tijdens en na de stervensfase te verlenen, door:

- Het herkennen en bespreken van het naderend sterven met patiënt en familie
- Rekening houden met de waarden, wensen en behoeften van de patiënt
- Een goed plan maken voor symptoombestrijding
- Zorg direct na het overlijden

Het zorgpad bestaat uit een zorgdossier, checklist en evaluatie-instrument.



Deel 2 Beoordeling van bewonergebonden problemen

Registratie

Noteer bij elk tijdstip twee letters. De eerste letter betreft de situatie in de voorafgaande periode van 4 uur; de tweede betreft de situatie op het tijdstip zelf. B = bereikt, A = anders. Begin elke dag met een nieuw blad.

	3.00 u	7.00 u	11.00 u	15.00 u	19.00 u	23.00 u	op moment overlijden
Doel 1 De bewoner is pijnvrij <i>Dit blijkt uit:</i> indien bij bewustzijn, aangegeven door bewoner; indien niet bij bewustzijn, pijnvrij bij bewegen of verleggen. <i>Aandachtspunt:</i> verleggen alleen ter verbetering van comfort.	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Doel 2 De bewoner is niet rusteloos <i>Dit blijkt uit:</i> geen tekenen van verwardheid, plukgedrag, spierschokken. <i>Aandachtspunt:</i> denk aan urineretentie als mogelijke oorzaak.	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Doel 3 De ademhaling van de bewoner wordt niet bemoeilijkt door slijmvorming <i>Dit blijkt uit:</i> geen tekenen van benauwdheid, ook niet bij reutelen. <i>Aandachtspunt:</i> bij reutelen (herhaalde) uitleg aan de naasten.	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Doel 4 De bewoner is niet misselijk <i>Dit blijkt uit:</i> indien bij bewustzijn, aangegeven door bewoner.	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Doel 5 De bewoner braakt niet	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Doel 6 De bewoner is niet kortademig <i>Dit blijkt uit:</i> indien bij bewustzijn, aangegeven door bewoner. <i>Aandachtspunten:</i> positieverandering, inzet van ventilator.	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>



Zoek op!

- Wat is het verschil tussen palliatieve sedatie en euthanasie?
- Hoe werkt het?
- Wanneer mag dit worden toegepast?
- Door wie mag dit worden toegepast?



Palliatieve sedatie

- Zorgvrager krijgt medicatie die het bewustzijn verlaagt om ondraaglijk lijden te verminderen. Doel is comfort.
- Wordt ingezet bij refractaire symptomen:
 - Dit zijn klachten zoals pijn, angst, delier of benauwdheid die niet of onvoldoende reageren op andere behandelingen.
 - Levensverwachting: meestal maximaal ongeveer 2 weken.
- **Wie beslist en voert uit?**
 - De arts neemt het besluit, liefst in overleg met team, zorgvrager (als mogelijk) en naasten.
 - Verzorgende IG heeft belangrijke rol in zorgen voor comfort



Euthanasie

- Vorm van levensbeëindiging. Wordt alleen uitgevoerd op verzoek van de zorgvrager. En nadat een gedetailleerde procedure is gevolgd.
- Wordt alleen uitgevoerd door de arts. Verzorgenden en verpleegkundigen mogen dit niet.
- Is onder buitengewoon medisch handelen en valt onder de euthanasiewet





Verschillen

Palliatieve sedatie

Palliatieve sedatie verkort het leven niet.

Je krijgt medicijnen zodat je slaperig bent om te zorgen dat je niet meer lijdt.

Mag alleen als je maximaal nog twee weken te leven hebt.

Wordt vaak door de arts geadviseerd. De beslissing wordt in overleg met jou en/of je naasten genomen.

Het is een normale medische handeling.

Een arts mag niet weigeren als aan alle voorwaarden wordt voldaan.

Er is geen tweede arts nodig voor controle

Je krijgt medicijnen die je slaperig maken. Je bent niet of minder bij bewustzijn.

De patiënt sterft een natuurlijke dood. De arts hoeft het overlijden niet te melden aan de lijkschouwer.

Het wordt niet standaard gecontroleerd. Alleen als iemand vermoedt dat er iets niet goed is gedaan, wordt gekeken of de arts wel goed gehandeld heeft.

Euthanasie

Bij euthanasie wordt actief een einde aan het leven gemaakt.

Jouw leven wordt beëindigd, omdat jij uitzichtloos en ondraaglijk lijdt en zelf om euthanasie hebt gevraagd.

Mag ook als je nog niet stervende bent.

Kan alleen op verzoek van jou. Niemand mag het aanraden.

Het is geen normaal medisch handelen. Een arts moet voldoen aan de eisen die de euthanasiewet stelt.

Een arts hoeft niet mee te werken. Je kunt dan een andere arts vragen.

Een tweede arts (een SCEN-arts) moet vooraf kijken of aan de voorwaarden is voldaan.

Je krijgt middelen waardoor je heel snel sterft.

Het is een 'onnatuurlijke dood'. De arts moet het overlijden melden aan de lijkschouwer.

Er wordt achteraf altijd gekeken of het volgens de regels is gegaan. Als dat niet zo is, kan de arts vervolgd worden.



Bron: 2Doc



‘VOOR HET TE LAAT IS’

Voor het te laat is gemist? Start met kijken op NPO Start



Ethische dilemma's



Bron: Freepik

- Ethisch: normen die over goed of slecht gaan.
- Het betekent of iets moreel verantwoord is.
- Bij ethiek denk je dus na of iets wel of niet goed is om te doen.
- Bij ethiek in de zorg denk je vooral na over wat goede zorg is voor een zorgvrager.



Casus:

Mevrouw ter Veer is 92 jaar. Ze woont al enkele jaren op een somatische afdeling. De laatste weken gaat ze in hoog tempo achteruit. Ze is broodmager, slaapt de halve dag en is vaak suf. En het vervelendst is nog dat elke beweging haar pijn lijkt te doen. De dagelijkse verzorging is een kwelling, sinds drie dagen rollen de tranen over haar wangen en gilt ze.

Dit kan zo niet langer, de zorgmedewerkers en de arts willen pijnbestrijding inzetten en snel ook! Maar de zoon en dochter van mevrouw Ter Veer willen dit absoluut niet. Dan wordt ze nog suffer, zo stellen zij. Als de zorgmedewerkers en de arts mevrouw Ter Veer ernaar vragen, schaaft ze zich achter haar kinderen, zo lijkt het althans. Zij wil ook geen pijnbestrijding.



Bewust stoppen met eten en drinken



Bron: Amsterdam UMC



Vorbereiden volgende bijeenkomst

Je gaat je voorbereiden op de zingeving in de laatste levensfase.

Beschrijf een zingevingsvraagstuk dat jij zelf hebt meegemaakt op de afdeling.



Zingeving, coping en rouwbegeleiding

Lessenserie palliatieve zorg, deel 5





Lesdoelen

Na deze les kun je :

- zingevingsproblematiek herkennen bij de zorgvrager en naasten;
- verschillende coping strategieën herkennen en hiermee omgaan;
- een instrument gebruiken om ethische vraagstukken rondom zingeving multidisciplinair te bespreken;
- veelvoorkomende modellen van verlies- en rouwverwerking benoemen;
- uitleggen hoe je de zorgvrager en naasten kunt ondersteunen bij rouw en verliesverwerking



Wat is zingeving ook alweer?

- Denk hier 2 minuten zelf over na
- Bespreek na in tweetallen



Wat is zingeving ook alweer?

"Zingeving gaat over wat het leven betekenisvol maakt voor iemand. Dit kan te maken hebben met iemands gevoelens, relaties, geloof, herinneringen of wat iemand belangrijk vindt in het leven. In de zorg betekent dit dat je oog hebt voor wat een cliënt troost geeft, wat hem of haar gelukkig maakt en hoe iemand omgaat met moeilijke situaties."

Zingeving en spiritualiteit worden vaak gebruikt als synoniemen.



In gesprek over levensvragen, het diamantmodel



- Helpt de zorgvrager en/of naasten om na te denken en te praten over levensvragen (zingevingsvragen)
- Geeft handvatten aan een gesprek over levensvragen en wat voor iemand belangrijk is

[Boekje 'In gesprek over levensvragen'](#)

(Bron: Universiteit voor Humanistiek, 2022)



CURA Stappenplan

- Methode die kan helpen bij situaties waarin:
 - niet duidelijk is wat het juiste is om te doen
 - je sterk het gevoel hebt dat de keuzes die door anderen worden gemaakt niet bijdragen aan goede palliatieve zorg

CURA kan helpen om te reflecteren op een situatie, zowel alleen of met een team.





Casus: zingevingproblematiek

- Heb jij wel eens een zorgvrager gehad die met zingevingsvragen worstelde?





Coping

Coping: Hoe ga je met een situatie om? Hoe ben je tegen een situatie opgewassen?

❖ Emotiegerichte coping

De emotionele reactie wordt onder controle gehouden door er bv. met anderen over te praten. Zo wordt de 'lading' minder zwaar.

❖ Probleemgerichte coping

Er wordt actief gezocht naar een oplossing voor het probleem.

❖ Vermijdende coping

Iemand vermijdt bewust het probleem, laat het zich overkomen.

'Als ik er niet over na denk, is het er ook niet'



Copingstrategieën

Coping stijlen (Utrechtse Coping Lijst)

1. Gedrag

- a. Actief aanpakken; het probleem wordt geanalyseerd en opgelost
- b. Palliatieve reactie: symptoom- en pijnbestrijding
- c. Vermoeden: ontkenning en vermijding
- d. Sociale steun: troost en grip zoeken

2. Cognitief

- a. Passief reactiepatroon, piekeren, zichzelf de schuld geven, twijfel aan zichzelf (verontrustende gedachten)
- b. Geruststellende gedachten/optimisme: komt vanzelf goed

3. Emoties

- a. Expressie geven aan emoties: boosheid, verdriet, angst, dankbaarheid

De meest gebruikte coping strategieën zijn:

1. het probleem actief aanpakken
2. sociale steun zoeken
3. vermijden en afwachten
4. afleiding zoeken
5. depressief reageren
6. emoties uiten
7. geruststellende gedachten hanteren.



Rouw

“Rouw is het geheel van fysieke, emotionele, cognitieve, sociale, gedragsmatige en spirituele reacties ten gevolge van het verlies van een betekenisvol iets of iemand.”

Definitie uit:

IKNL. Richtlijn Rouw in de Palliatieve fase. 2022.

[Rouw - Richtlijnen Palliatieve zorg](#)





Uitingen van rouw

Verskillende reacties op verlies:

Emotioneel: Verdriet of boosheid

Lichamelijk: hoofdpijn of buikpijn

Psychosociaal: depressie





Signalen van rouw

- Rouw kan zich op verschillende manier uiten
- Signalen kunnen al voor het overlijden optreden (anticiperende rouw)
- Signalen zijn cultuurafhankelijk
- Verschillende groepen uiten rouw op specifieke wijze (bv. Kinderen, mensen met een psychiatrische of verstandelijke beperking)
- Ieder rouwproces is uniek
- Wees bedacht op complexe rouw



Modellen van rouw

- Kübler-Ross
- William Worden
- Stroebe en Schut



Kübler-Ross

Onderscheid vijf opeenvolgende fases van rouw:

1. Ontkenning
2. Woede
3. Onderhandelen/vechten
4. Depressie
5. Aanvaarding



William Worden

- Taak 1: de werkelijkheid onder ogen zien
- Taak 2: de pijn van het verlies ervaren
- Taak 3: aanpassen aan het leven zonder de overledene
- Taak 4: de draad weer oppakken



Stroebe en Schut



De Ruijter C. Verdieping palliatieve zorg. Meppel: Boom beroepsonderwijs; 2021. blz 78.



Wat doe je wel?

- Oprecht zijn
- Gepast **meeleven** en er voor iemand zijn
- Laten merken dat je meevoelt
- Troost bieden
- Vraag naar gevoelens en emoties van de ander
- Positieve herinneringen delen
- Geef de ander de tijd en ruimte





Wat doe je niet?

- Clichés gebruiken
 - Overdreven meeleven
 - De ander mijden
 - Valse troost bieden
 - **Invullen voor een ander**
 - Het gesprek ombuigen naar jouw eigen situaties
 - Verlies te snel afdoen
-
- Herken ook jouw eigen valkuilen! Wat zijn jouw valkuilen?





“Hoe kun je een rouwende vriend helpen?”



Bron: Megan Devine & Refuger in Grief.
Hoe kun je een rouwende vriend helpen?
<https://youtu.be/l2zLCCRT-nE>



Manu Keirse; Bestaat er een medicijn tegen verdriet?



Bron: Universiteit van Vlaanderen.
Bestaat er een medicijn tegen verdriet?
https://youtu.be/lb9jN4-s_1w



Meer weten over rouw bij volwassenen?

- <https://www.steunbijverlies.nl;>
- <https://www.kanker.nl/gevolgen-van-kanker/niet-meer-beter-worden/informatie-voor-nabestaanden/rouwverwerking>
- <https://www.dementie.nl/omgaan-met-dementie/zorgen-voor-je-naaste-en-jezelf/zorgen-voor-je-naaste/omgaan-met-het-verliezen-van-een-naaste-tijdens-het-leven>
- <https://www.dementie.nl/omgaan-met-dementie/laatste-zorg/overlijden-en-daarna/tips-voor-het-omgaan-met-het-verlies-van-je-naaste>
- <https://www.geestelijkeverzorging.nl>
- <https://www.thuisarts.nl/rouw/ik-rouw>
- [Rouw bij de nabestaanden](#)
- <https://overpalliatievezorg.nl/zorg-en-hulp/rouw-bij-leven>
- <https://www.nibud.nl/consumenten/zaken-regelen-bij-een-overlijden/>

Zorg voor een zorgvrager met migratieachtergrond

Lessenserie palliatieve zorg, deel 6





Lesdoelen

Na deze les kun je:

- aangeven hoe je met diversiteit binnen de palliatieve zorg om kan gaan.



E-learning palliatieve zorg bij migranten

- [E-learning 'palliatieve zorg aan migranten met een niet-westerse achtergrond' - Consortium Noord-Holland en Flevoland \(palliaweb.nl\)](#)





Opdracht, interview

- Interview over wensen en behoeften in de laatste levensfase
- Interview een medestudent over wat voor hem of haar belangrijk is in de laatste fase van het leven. Wat is belangrijk voor kwaliteit van leven?
- Kies een persoon met een ander cultuur, afkomst of geloofsovertuiging dan jij zelf.
- Maak gebruik van een aantal open vragen over de laatste levensfase.
- Thema's die je kan gebruiken zijn:
 - Afhankelijk worden
 - Religie
 - Hoop houden
 - Zorg en nabijheid door familie
 - Waardige zorg
 - Rituelen rondom het levenseinde
 - Behandelwensen en -grenzen (wat wil iemand nog wel of niet?)





Casus

Meneer El Morabet is 73 jaar en heeft gemetastaseerd darmkanker en is vorige week opgenomen op de afdeling oncologie. Met meneer is het lastig te spreken. Hij spreekt beperkt Nederlands, is erg verzwakt en kan nog weinig praten. Zijn vrouw is 65 jaar. Ze hebben een zoon en een dochter. Met z'n drieën komen ze vaak op bezoek. Nu meneer sterk achteruit gaat komen er veel familieleden en kennissen uit de moskee langs.

De arts denkt dat meneer binnen enkele dagen zal sterven. Meneer heeft veel pijn en de arts wil hiervoor de morfine ophogen. Familie weigert dit. Zij willen dat meneer helder voor Allah verschijnt en zeggen dat meneer El Morabet dit ook graag zo gewild heeft.

Als je bij meneer El Morabet komt voor de dagelijkse ADL, tref je meneer alleen. Je merkt dat hij iets tegen je probeert te zeggen. Hij zegt: 'Het is goed zo.' Je denkt dat hij daarmee bedoelt dat hij geen behandelingen meer wil, maar dat weet je niet helemaal zeker.

Later is er een gesprek met de arts, waar patiënt, vrouw, zoon en dochter bij aanwezig zijn. Dochter vertaalt het gesprek voor meneer en mevrouw El Morabet. In dit gesprek spreekt de familie de wens uit om een neussonde in te brengen. De arts heeft gezegd dat hij denkt dat dit niet meer goed is voor de patiënt en dat hij denkt dat meneer hier niet meer op vooruit zal gaan. De familie zegt dat voeding erg belangrijk is om in leven te blijven en blijft vasthoudend. Meneer El Morabet gaat mee met de wens van de familie. De arts denkt dat het medisch zinloos handelen is, maar gaat toch op het verzoek van familie in. Hij geeft jou de opdracht om een neussonde te plaatsen.



Vragen, klassikaal bespreken

1. Welke dilemma's doen zich hier voor?
Welke waarden zijn met elkaar in conflict?
2. Wie spelen er in deze casus een rol en wat is voor hen belangrijk?





Bespreek in groepjes:

1. Wat is voor jou persoonlijk en als verzorgende/verpleegkundige belangrijk voor een waardige laatste fase? Druist deze situatie in tegen jouw waarden over een goede dood? Waarom wel/niet? Hoe kijk je aan tegen het lijden van pijn?
2. Wat weet je over een waardige dood voor mensen die islamitisch zijn? Wat is voor hen vaak belangrijk?
3. Wat denk je dat de dochter aan de zorgvrager of zijn vrouw verteld heeft?
4. Wat zijn de oplossingen voor de dilemma's? Bedenk wat de consequenties kunnen zijn van de verschillende oplossingen.
5. Wat had in eerste instantie kunnen worden gedaan om dit dilemma te voorkomen?



Religie en geloofsbeoefening

- [Fragment: het einde nadert](#)
- Denk na over:
 - Wat het einde van het leven betekent en wat dit kan betekenen voor zorgvragers die gelovig zijn (als je dat zelf niet bent).
 - Hoe je als zorgverlener aan kan sluiten bij verschillende perspectieven.
 - Schrijf dit in kernwoorden op de 4 post-it's



Wat als de situatie verslechterd?

Wat is palliatieve sedatie en hoe leg je dat goed uit aan zorgvragers met een migratieachtergrond?

Enkele voorbeelden:

[Pharos. Filmpje 'In gesprek over de laatste levensfase'. 2019.](#)

<https://ingesprek.pharos.nl/>

Deze lessenserie is ontwikkeld door UNO Amsterdam. Ga naar www.unoamsterdam.nl voor meer en actuele informatie.

