

Luisteren in lagen

Korte workshop contact in Proactieve Zorgplanning

**albert
schweitzer**

Beatrijs Hofland
geestelijk verzorger





Doel

*Leren aanwezig te
zijn bij moeilijke
onderwerpen zonder
te fixen, oplossen of
invullen!*

Wat?

- Gesprekskaart met praktische vragen
- Bewustwording van de eigen luisterstijl en de invloed daarvan op PZP-gesprekken
- Kennismaken met het luisterraster van Erhard Weiher en de Deep Listening-benadering van Rosamund Oliver

VISIE

V

VOORBEREIDEN

- Zorg voor voldoende tijd en een geschikte plek.
- Adviseer de patiënt een naaste mee te nemen naar het gesprek en zich eventueel voor te bereiden (bijvoorbeeld met Thuisarts).
- Denk na over te verwachten ziektescenario's en daarbij horende realistische en onrealistische behandelingen.
- Verzamel informatie over eerder besproken of vastgelegde behandelwensen en -grenzen.

I

INTRODUCEREN

- Stel een introductievraag die bij de situatie past:

- Kunnen we praten over hoe u de toekomst ziet?
- Door over de toekomst te praten, kunnen we ons voorbereiden. We bespreken wat nu en in de toekomst belangrijk voor u is en welke zorg daarbij past.
- Ik wil graag goede zorg bieden, maar daarvoor moet ik weten wat u als goede zorg ziet, welke zorg bij u past. Kunnen we het daarover hebben?
- Sommige mensen vragen zich af 'wat als mijn gezondheid verslechtert?' Kunnen we daarover praten?
- Sommige mensen hebben ideeën over welke zorg en behandelingen ze in de toekomst wel of niet willen. Denkt u daar weleens over na?

STARTEN

- Situatie nu:

- Hoe staat u nu in het leven?
- Hoe kijkt u naar uw leven op dit moment?
- Hoe ervaart u uw gezondheid op dit moment?
- Wat weet u van uw situatie en van uw ziekte?

- Situatie later:

- Hoe kijkt u naar de komende tijd?
- Heeft u wensen of doelen voor de komende tijd?
- Waar hoopt u op? Waar bent u bang voor?
- Heeft u een (angst)beeld van wat u nooit zou willen dat er met u gebeurt, qua gezondheid en zorg?
- En later, hoe zou een goede dag eruitzien? Wat we weten over uw ziekte.....
- Ik hoop dat....., maar het is mogelijk dat u....

- Spreken namens u:

- Wie mag er namens u spreken als u het niet meer kunt?

S

- Vraag naar eerdere ervaringen:

- Heeft u eerder gesproken over behandelwensen en -grenzen? Eerdere wilsverklaringen?

- Als de patiënt niet openstaat voor een gesprek:

- Mag ik er later op terugkomen?

I

INVENTARISEREN

Inventariseren van wensen en grenzen

Bespreek, in de context van wat belangrijk voor de patiënt en medisch haalbaar, wat het doel van medisch beleid is.

- curatief/actief ziektebeleid:

- 'alle mogelijke behandelingen om u beter te maken, ook belastende behandelingen'

- palliatief met als doel levensverlenging én symptoomverlichting:

- 'alles wat uw leven zo lang en goed mogelijk maakt, nu we weten dat u niet beter kunt worden'

- palliatief met als doel symptoomverlichting, waarbij levensverlenging niet gewenst is:

- 'alles wat uw leven zo goed mogelijk maakt zonder het te verlengen'

Maak (indien gewenst) **afspraken** die passen bij de voorkeuren en situatie van de patiënt:

- hoe te handelen in scenario's die waarschijnlijk of mogelijk (op korte termijn) zullen optreden in het ziekteproces.
- hoe te handelen in crisissituaties: wat moeten zorgverleners en omstanders wel en niet doen bij bijvoorbeeld botbreuken, een CVA of acute complicaties?
- mogelijke behandelgrenzen, bijvoorbeeld proberen te reanimeren, invasieve beademing, ic- of ziekenhuisopname,

- behandelingen zoals antibiotica, bloedproducten, operaties, (sonde)voeding; en hoe dan **wel te handelen** in zulke situaties.
- wanneer levensverlengende behandelingen te stoppen, bijvoorbeeld intraveneuze vochttoediening, sondevoeding, ICD.

Wensen en grenzen t.a.v. het levenseinde

- Bespreek de gewenste plaats van zorg en sterven: thuis / hospice / verpleeghuis / ziekenhuis.
- Bespreek hoe te handelen bij refractaire symptomen, palliatieve sedatie.
- Inventariseer wensen rondom zelfgekozen levenseinde, zoals bewust stoppen met eten en drinken, hulp bij zelfdoding, euthanasie.
- Bespreek gewenste rituelen.
- Bespreek wensen na overlijden, zoals orgaandonatie en obductie.

E

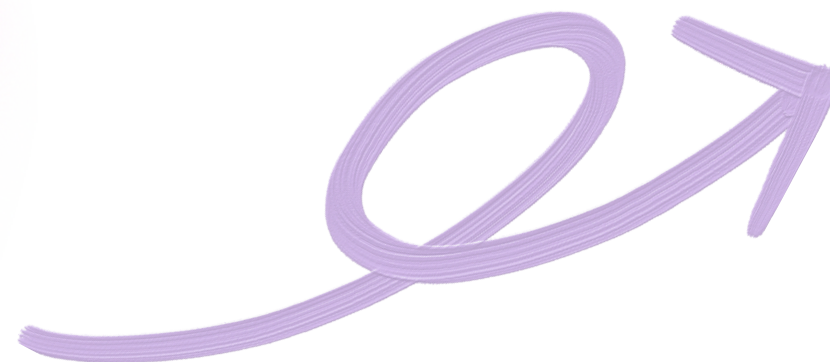
EINDE

- Bespreek wat er waar wordt vastgelegd en aan wie wordt overgedragen.
- Adviseer de patiënt met naasten te bespreken wat is besproken.
- Vertel dat afspraken altijd aangepast kunnen worden.
- Stimuleer de patiënt veranderde wensen met de regiebehandelaar te bespreken.
- Vraag de patiënt in eigen woorden te vertellen wat er besproken is.

Begin goed

1. Begin bij jezelf

Wanneer voelde je je voor het laatst echt gehoord als zorgverlener en wat maakte dat moment zo betekenisvol?



2. Kies een intro-vraag die bij de situatie past

- Kunnen we praten over hoe u de toekomst ziet?
- Door over de toekomst te praten, kunnen we ons voorbereiden. We bespreken wat nu en in de toekomst belangrijk voor u is en welke zorg daarbij past.
- Ik wil graag goede zorg bieden, maar daarvoor moet ik weten wat ú als goede zorg ziet, welke zorg bij u past. Kunnen we het daarover hebben?
- Sommige mensen vragen zich af 'wat als mijn gezondheid verslechtert?' Kunnen we daarover praten?
- Sommige mensen hebben ideeën over welke zorg en behandelingen ze in de toekomst wel of niet willen. Denkt u daar weleens over na?

Situatie in kaart

Nu
Later
Eerdere
ervaringen

STARTEN

• Situatie nu:

- Hoe staat u nu in het leven?
- Hoe kijkt u naar uw leven op dit moment?
- Hoe ervaart u uw gezondheid op dit moment?
- Wat weet u van uw situatie en van uw ziekte?

• Situatie later:

- Hoe kijkt u naar de komende tijd?
- Heeft u wensen of doelen voor de komende tijd?
- Waar hoopt u op? Waar bent u bang voor?
- Heeft u een (angst)beeld van wat u nooit zou willen dat er met u gebeurt, qua gezondheid en zorg?
- En later, hoe zou een goede dag eruitzien? Wat we weten over uw ziekte.....
- Ik hoop dat....., maar het is mogelijk dat u....

• Spreken namens u:

- Wie mag er namens u spreken als u het niet meer kunt?

S

• Vraag naar eerdere ervaringen:

- Heeft u eerder gesproken over behandelwensen en -grenzen? Eerdere wilsverklaringen?

• Als de patient niet openstaat voor een gesprek:

- Mag ik er later op terugkomen?

Wensen en grenzen

Inventariseren

I

INVENTARISEREN

Inventariseren van wensen en grenzen

Bespreek, in de context van wat belangrijk voor de patiënt en medisch haalbaar, wat het doel van medisch beleid is.

- curatief/actief ziektebeleid:

- 'alle mogelijke behandelingen om u beter te maken, ook belastende behandelingen'

- palliatief met als doel levensverlenging én symptoomverlichting:

- 'alles wat uw leven zo lang en goed mogelijk maakt, nu we weten dat u niet beter kunt worden'

- palliatief met als doel symptoomverlichting, waarbij levensverlenging niet gewenst is:

- 'alles wat uw leven zo goed mogelijk maakt zonder het te verlengen'

Maak (indien gewenst) **afspraken** die passen bij de voorkeuren en situatie van de patiënt:

- hoe te handelen in scenario's die waarschijnlijk of mogelijk (op korte termijn) zullen optreden in het ziekteproces.
- hoe te handelen in crisissituaties: wat moeten zorgverleners en omstanders wel en niet doen bij bijvoorbeeld botbreuken, een CVA of acute complicaties?
- mogelijke behandelgrenzen, bijvoorbeeld proberen te reanimeren, invasieve beademing, ic- of ziekenhuisopname,

- behandelingen zoals antibiotica, bloedproducten, operaties, (sonde)voeding; en hoe dan wel te handelen in zulke situaties.
- wanneer levensverlengende behandelingen te stoppen, bijvoorbeeld intraveneuze vochttoediening, sondevoe-ding, ICD.

Wensen en grenzen t.a.v. het levenseinde

- Bespreek de gewenste plaats van zorg en sterven: thuis / hospice / verpleeghuis / ziekenhuis.
- Bespreek hoe te handelen bij refractaire symptomen, palliatieve sedatie.
- Inventariseer wensen rondom zelfgekozen levenseinde, zoals bewust stoppen met eten en drinken, hulp bij zelfdoding, euthanasie.
- Bespreek gewenste rituelen.
- Bespreek wensen na overlijden, zoals orgaandonatie en obductie.

E

EINDE

- Bespreek wat er waar wordt vastgelegd en aan wie wordt overgedragen.
- Adviseer de patiënt met naasten te bespreken wat is besproken.
- Vertel dat afspraken altijd aangepast kunnen worden.
- Stimuleer de patiënt veranderde wensen met de regiebehandelaar te bespreken.
- Vraag de patiënt in eigen woorden te vertellen wat er besproken is.

[



Deep Listening volgens Rosamund Oliver

- Luisteren vanuit aanwezigheid, zonder oordeel
- Luisteren met het hele lichaam en hart (Compassievolle verbinding)
- Stilte als ruimte voor de ander

Hoe?

- Volledige aandacht
- Op je handen zitten
- Uitnodigende vragen stellen

Deep listening is not about the answer. It's about holding the space for truth to emerge."

[Rosamund Oliver]



3 gouden vragen

1. Vertel?!

2. Waarom is
dat belangrijk
voor je?

3. En wat nog
meer?

Deep listening

Rol 1 vertelt 2 minuten over een 'moeilijke patiënt', of een patiënt die je nooit bent vergeten.

Rol 2 luistert in ronde 1 "zoals gewoonlijk"

Daarna: herhaling met rolwissel en nu Deep Listening:

- Volledige aandacht
- Op je handen zitten
- Uitnodigende vragen stellen

En?

- Hoe voelde het om echt gehoord te worden?
Wat deed je als luisteraar bewust anders?
- Wat merkte je op in je lichaam of houding?

Luisterraster

1



-Feiten -

feitelijke uitspraak: 'dit is er gebeurd/dit is er nu...'

2



-Emoties -

gevoelens: 'ik voel me....'

3



Biografie

sociale identiteit: 'ik was/ ben iemand die...'

4



Zingeving - spiritualiteit-

zonder dit is er/voel ik me/ben ik....
of: zo belangrijk is dit voor me...

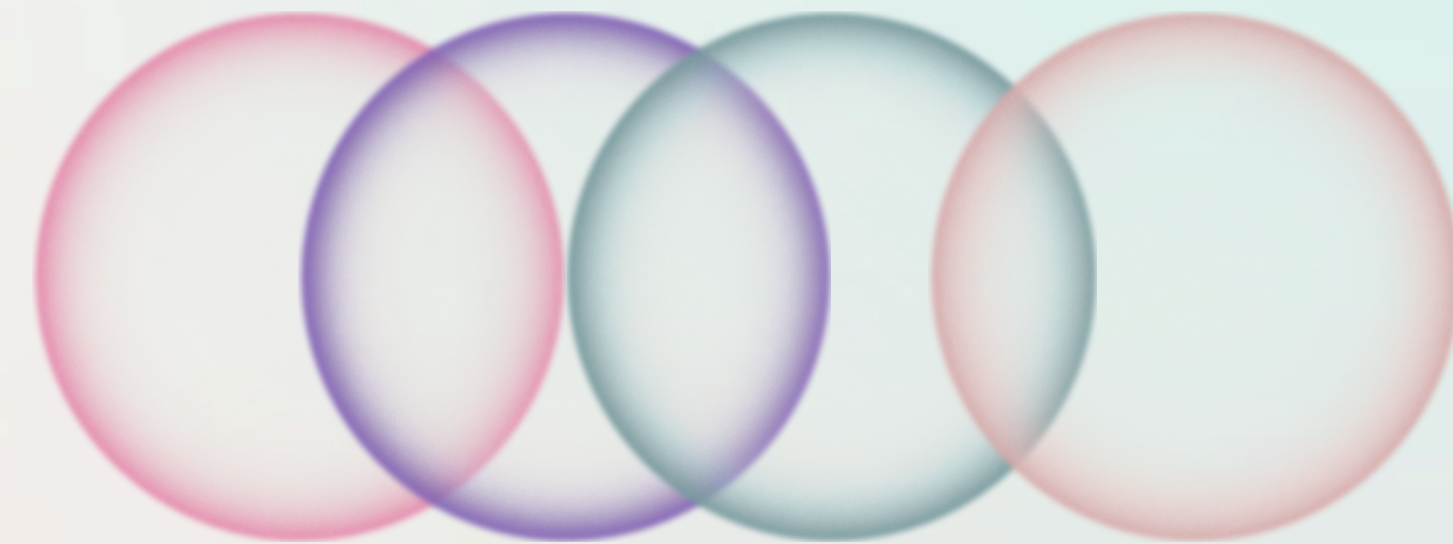
In elk verhaal zijn alle lagen verweven!

Vragen die je kunt stellen:

- Wat is nu belangrijk voor je?
- Wie is je tot steun?
- Hoe kan ik je daarbij helpen?



Defenen met luisterraster



- Casus: patiënt vertelt je: “Ik heb altijd op de kleinkinderen gepast. Maar als dat niet meer kan, dan hoeft het voor mij niet meer.”

Wat zou er kunnen spelen op de verschillende lagen in je casus?

- o Feiten
- o Emoties
- o Identiteit
- o Zingeving/spiritualiteit

- Op welke lagen zou jij willen reageren?

USD 4- Utrechts symptomen dagboek

Over de vragenlijst USD-4D

- Leg aan de patiënt uit waarom je het USD-4D wilt gebruiken.
- Patiënt vult de vragenlijst in, indien nodig of wenselijk kan een naaste of zorgverlener dit doen voor de patiënt.
- Het is mogelijk om het invullen van het USD-4D en het gesprek te combineren. Je stelt de vragen dan aan de patiënt, noteert de score die de patiënt aangeeft en gaat meteen in gesprek over het antwoord.

Indeling USD-4D

(numerieke schaal van 0 tot 10)

Lichamelijk (9)

pijn – vermoeidheid – droge mond – eetlust – uitscheidingsproblemen – benauwdheid – slaapproblemen – slikklachten – misselijkheid

Psychisch (2)

angst – somberheid

Sociaal en spiritueel (5)

toekomen aan zichzelf – relatie met dierbaren – draagkracht – gedachten over levenseinde – balans opmaken

Samenvattend in kwaliteit van leven (2)

algeheel welbevinden – waardegevoel

Tips voor het gesprek

- Bespreek de scores met de patiënt en nodig uit om aan te geven wat als eerste aandacht nodig heeft.
- Neem er even de tijd voor, zodat je ook werkelijk met de patiënt in gesprek kunt, het USD-4D is geen "afvinklijstje", maar een gesprekshulpmiddel.
- Enkele voorbeeldzinnen om het gesprek te beginnen:
 - Ik lees dat u ... hebt opgeschreven. Wilt u mij hier iets meer over vertellen?
 - Wat betekent het voor u dat u last hebt van ...?
 - Zullen we samen naar uw klachten en zorgen kijken via het USD-4D?
- Vertel de patiënt en naasten dat er voor hen informatie te vinden is op overpalliatievezorg.nl.
- Vraag aan je patiënten hoe ze het gebruik van het USD-4D ervaren. Het is een bewezen effectief hulpmiddel, maar geen doel op zich.

Opvolging na het gesprek:

- Noteer de uitkomsten en het verloop van de symptomen of zorgen die de patiënt belangrijk vindt in het zorgdossier en bespreek ze met het multidisciplinaire zorgteam.
- Vraag hulp of advies aan collega's met aanvullende expertise of van andere disciplines voor problemen of zorgen van de patiënt waar je zelf niet meteen antwoord op hebt.
- Gebruik de landelijke richtlijnen palliatieve zorg voor het kiezen van de juiste interventies voor de symptomen die de patiënt belangrijk vindt.

Lastmeter

lastmeter

Vul eerst de thermometer in:
Omcirkel het nummer op de thermometer dat het best samenvat hoeveel last u de afgelopen week (inclusief vandaag) hebt gehad op lichamelijk, emotioneel, sociaal en praktisch gebied.



Wilt u voor onderstaande gebieden aangeven of u de afgelopen week (inclusief vandaag) hier moeite mee hebt gehad of problemen bij hebt ervaren. Wilt u elke vraag beantwoorden?

ja	indien ja, hoeveel	nee	Praktische problemen
☐		☐	zorg voor kinderen
☐		☐	wonen / huisvesting
☐		☐	huishouden
☐		☐	vervoer
☐		☐	werk / school / studie
☐		☐	financiën
☐		☐	verzekering

ja	nee	Emotionele problemen
☐	☐	greep hebben op emoties
☐	☐	herinneren van dingen
☐	☐	zelfvertrouwen
☐	☐	angsten
☐	☐	neerslachtigheid / somberheid
☐	☐	spanning
☐	☐	eenzaamheid
☐	☐	concentratie
☐	☐	schuldgevoel
☐	☐	controleverlies

ja	hoeveel	nee	Lichamelijke problemen
☐	☐	☐	uiterlijk
☐	☐	☐	veranderde urine - uitscheiding
☐	☐	☐	verstopping / obstipatie
☐	☐	☐	diarree
☐	☐	☐	eten
☐	☐	☐	opgezwollen gevoel
☐	☐	☐	koorts
☐	☐	☐	mondslijmvlies
☐	☐	☐	misselijkheid
☐	☐	☐	droge, verstopte neus
☐	☐	☐	pijn
☐	☐	☐	seksualiteit
☐	☐	☐	droge, jeukerige huid
☐	☐	☐	slaap
☐	☐	☐	benauwdheid
☐	☐	☐	duizeligheid
☐	☐	☐	praten
☐	☐	☐	smaakvermogen
☐	☐	☐	veranderingen in gewicht
☐	☐	☐	tintelingen in handen / voeten
☐	☐	☐	wassen / aankleden
☐	☐	☐	dagelijkse bezigheden
☐	☐	☐	moeheid
☐	☐	☐	conditie
☐	☐	☐	spierkracht

Zou u met een deskundige willen praten over uw problemen?
☐ ja ☐ misschien ☐ nee

Zo ja, met wie?

- ☐ verpleegkundige
- ☐ diëtist
- ☐ fysiotherapeut
- ☐ maatschappelijk werker
- ☐ geestelijk verzorger
- ☐ psycholoog
- ☐ lotgenoten
- ☐ iemand anders

[https://palliaweb.nl/meetinstrumenten/utrecht-symptoom-dagboek-4-dimensionaal-\(usd-4d\)](https://palliaweb.nl/meetinstrumenten/utrecht-symptoom-dagboek-4-dimensionaal-(usd-4d))

<https://www.kanker.nl/hulp-en-ondersteuning/lastmetertel>

Doorverwijzen

Wat doet een geestelijk verzorger?

Eerste hulp bij zinverlies

GEESTELIJKE VERZORGING

Beatrijs Hofland: b.m.hofland@asz.nl - tel 46449
Martie Ottens: m.ottens@asz.nl - tel 42835



ETHIEK

Wat: Stimuleren ethisch reflecteren op buitengewone zorg

Hoe: Moreel Beraad, ethische reflectie leiden, medewerkers trainen in ethisch redeneren, deelname Commissie Ethiek

VEERKRACHT

Wat: Na heftige gebeurtenissen kan de draagkracht binnen team te klein en draaglast te groot zijn om gebeurtenis goed te kunnen verwerken.

Hoe: Supervisie, teambegeleiding, reflectie op teamniveau en persoonlijk draagkracht vergroten

PALLIATIEVE ZORG

Wat: Aandacht voor zingeving in de palliatieve fase voor patiënt, zorgverlener en naaste; ruimte bieden voor diepere emoties en spanningsvelden rondom levenseinde, waaronder ook thema euthanasie.

Hoe: Gesprekken met patiënten en naasten, consultatie in samenwerking in CPT



KRACHTBRONNEN

Wat: Dagelijkse zingeving versterken

Hoe: Gesprekken met patiënten over bronnen van zin en kracht om uit te houden wat hen overkomt. En te zoeken naar nieuwe manieren om leven met/ na ziekte vorm te geven

VERBINDING

Wat: Verbinding herstellen of verstevigen, als tegengif tegen zinverlies en tegen existentiële eenzaamheid

Hoe: Naasten betrekken, verbinden met traditie/God/hogere/natuur/kunst. Religie en rituelen, interculturele zorg

PROACTIEVE ZORG

Wat: Proactieve zorgplanning mede vormgeven

Hoe: Trainen medewerkers in sensitiviteit voor zingeving en symbolische communicatie; gesprekken met patiënten na doorverwijzing op levensvragen en zingeving



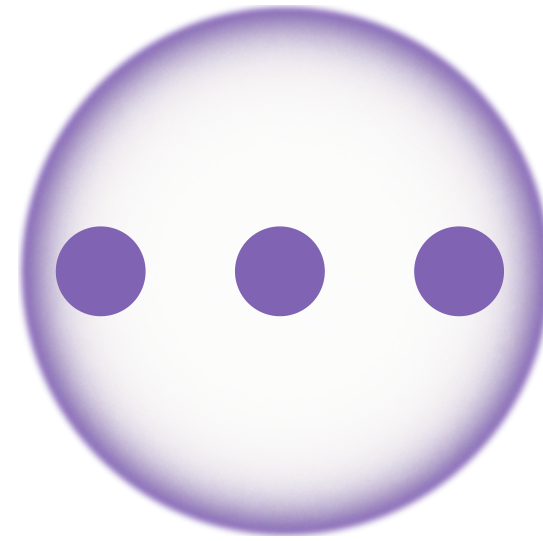
albert
schweitzer

bronnen: M. Haufe (2020) en Leget (2007) // @Beatrijs Hofland

Vragen en afronding



Waar schiet je in je werk
soms in 'oplossingsmodus'?



Hoe houd je ruimte voor
stilte of onzekerheid in
ACP?



Wat wil je de komende week
bewust oefenen in je manier van
luisteren?

Bedankt voor het luisteren!

Heb je vragen? Ik luister!

Beatrijs Hofland

geestelijk verzorger ASZ



**albert
schweitzer**