

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?

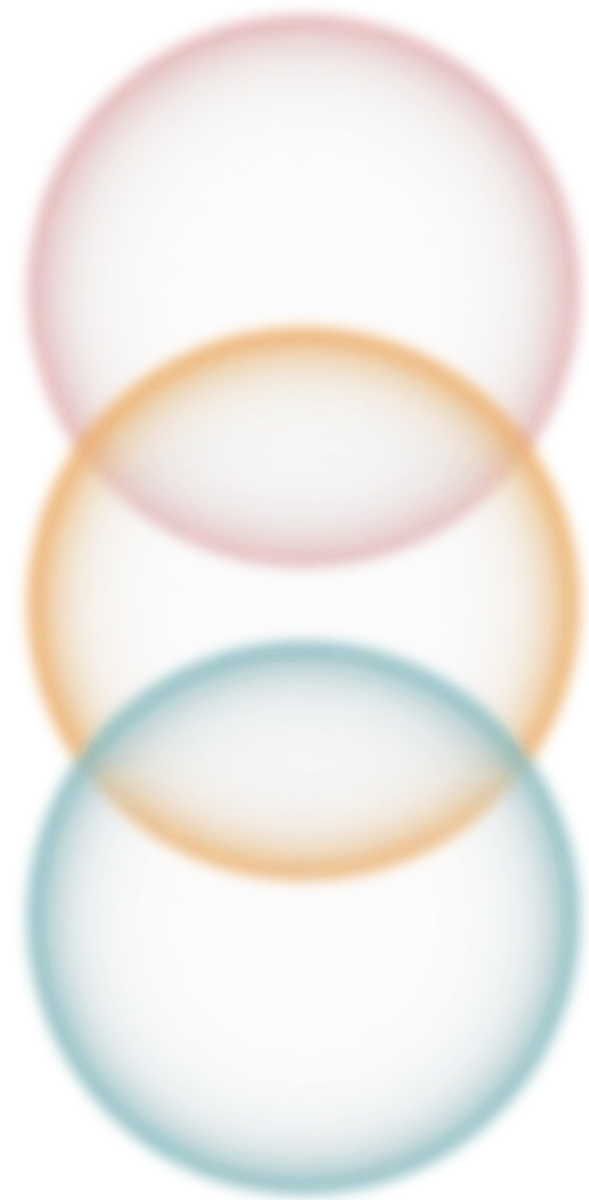
- Ervaren wat diep luisteren betekent en wat het vraagt in de ziekenhuispraktijk
- Bewustwording van de eigen luisterstijl en de invloed daarvan op ACP-gesprekken
- Kennismaken met het luisterraster van Erhard Weiher en de Deep Listening-benadering van Rosamund Oliver

Begin goed

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?



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?!

3. En wat nog
meer?

2. Waarom is
dat belangrijk
voor je?

Luisterraster

Luisteren in lagen

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...

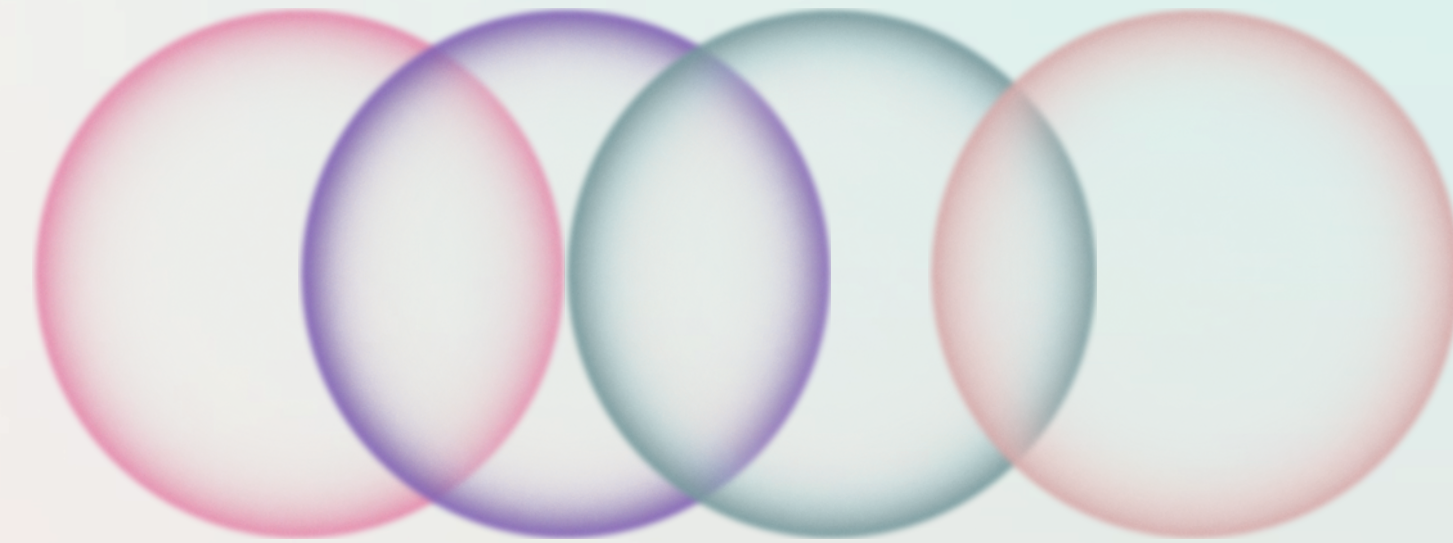
In elk verhaal zijn alle lagen verweven!

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?

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?

USD 4- Utrechts symptomen dagboek

Lastmeter

Over de vragenlijst USD-4D	Tips voor het gesprek
● 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.	● 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.
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	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.

[illegible]

[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>

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

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

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

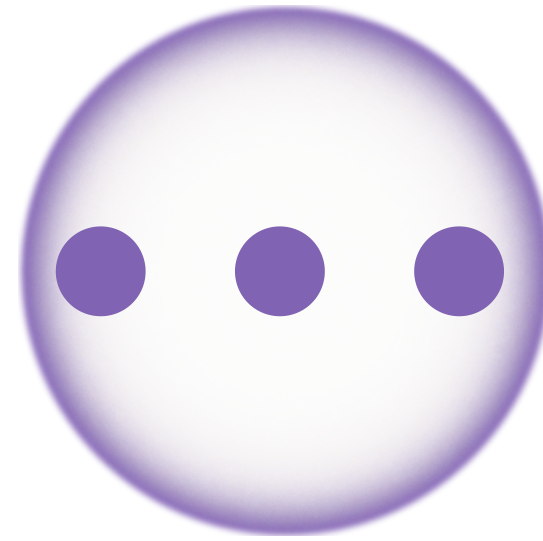
albert
schweitzer

Wat doet een geestelijk verzorger?

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