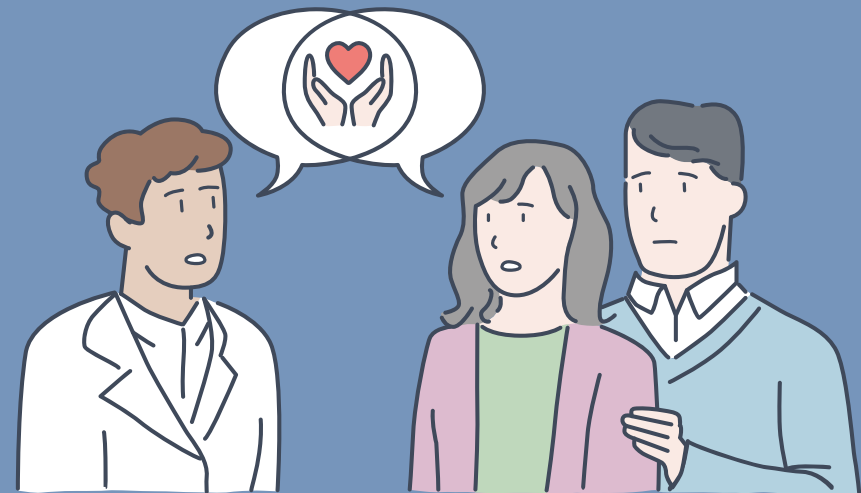


Beter in gesprek over passende zorg op de intensive care

ONDERZOEKSUITKOMSTEN,
AANBEVELINGEN EN TOOLBOX

Voor fellows, opleiders en andere zorgprofessionals op
de IC Volwassenen, IC Kinderen en IC Neonatologie



INHOUD

INLEIDING 3

DEEL 1: Familiegesprekken op de IC Volwassenen, IC Kinderen en IC Neonatologie 5

- 1 Hoe lastiger de beslissingen, hoe belangrijker de communicatie 6
 - 2 Communicatie binnen de subspecialistische opleidingen 8
 - 3 Lacunes en wensen 10
 - 4 Aanbevelingen uit de focusgroepen 12
-

DEEL 2: Toolbox 'Communicatie en Besluitvorming op de intensive care' 14

- 5.1 Relevante handreikingen en richtlijnen 15
 - 5.2 Relevante e-learnings en ander onderwijsmateriaal 21
 - 5.3 Relevante trainingen en workshops 25
 - 6 Coaching-on-the-job 29
 - 7 Voorzet voor trainingsmodules 33
-

COLOFON 36

INLEIDING

De rode draad in dit rapport is communicatie op de intensive care, in het bijzonder de communicatie tussen artsen en families over het behandelbeleid van ernstig zieke patiënten en over beslissingen over dit behandelbeleid. Daarbij kan het gaan om een pasgeborene op de neonatale IC, een kind op de pediatrie IC of een patiënt op de IC Volwassenen.



Dit document is in de eerste plaats bedoeld voor fellows die de subspecialistische opleiding tot intensivist, kinderarts-intensivist of neonatoloog volgen en voor hun opleiders. Daarnaast hopen we dat het ook gevonden gaat worden door andere stafleden, verpleegkundigen en assistenten in opleiding die werken op een IC.

Hiermee lossen we onze laatste belofte in. In 2017 ging de famICom-studie van start. Deze studie had tot doel om wetenschappelijke kennis te verzamelen en deze inzichten te vertalen naar drie concrete producten: een podcastserie voor een breed publiek, een gesprekswijzer voor zorgprofessionals en communicatietrainingen voor fellows intensive care volwassenen, intensive care kinderen en neonatologie. De eerste twee producten, de serie 'Op leven en dood' en de gesprekswijzer 'Familiegesprekken over ingrijpende behandelbeslissingen', kwamen in 2021 uit.

De communicatietrainingen wilden we in nauwe samenspraak met de fellows zelf ontwikkelen. Vandaar dat we hen om input vroegen door middel van de survey 'Beter in gesprek...' en een vijftal focusgroepen. Die leverden niet alleen nuttige maar ook verrassende conclusies op. De belangrijkste conclusie was dat er al een hele reeks trainingen blijkt te bestaan die relevant zijn voor fellows. Dat betreft bijvoorbeeld trainingen over interculturele communicatie, samen beslissen, palliatieve zorg, ACP en stervensbegeleiding. Er blijkt ook een veelvoud aan relevante handreikingen, e-learnings en ander lesmateriaal beschikbaar over communicatie en besluitvorming.

Dit document valt daarom uiteen in twee delen. In het eerste deel presenteren we de belangrijkste uitkomsten en aanbevelingen uit de survey en focusgroepen. Het tweede deel is een toolbox voor fellows en opleiders op de IC Volwassenen, IC Kinderen en IC Neonatologie en voor andere geïnteresseerde zorgprofessionals. Het bevat al bestaande relevante en interessante handreikingen, e-learnings en trainingen plus drie nieuwe tools voor de opleiding van fellows in complexe communicatie en besluitvorming.

De overzichten met bestaande hulpmiddelen hebben we samengesteld met de hulp van een groot aantal communicatiedeskundigen, onderzoekers, trainers en artsen. Toch zullen deze overzichten vast niet compleet zijn. We houden ons daarom aanbevolen voor aanvullende suggesties en zullen die in een volgende versie toevoegen. We hebben er bewust voor gekozen om de inhoud van de e-learnings en trainingen in enkele zinnen samen te vatten en geen kwaliteitsoordelen te geven. We raden geïnteresseerde artsen en verpleegkundigen aan om zich van tevoren goed te informeren over de precieze inhoud, de kosten en het aantal accreditatiepunten.

Tot slot onze grote dank aan alle families, artsen en verpleegkundigen die hebben meegewerkt aan de famCom-studie, aan alle fellows en opleiders die hebben meegewerkt aan de survey en focusgroepen en aan al diegenen die hebben meegedacht over de toolbox en hem zo mogelijk hebben gemaakt.

FamCom-studie: 2017 - 2022

In deze studie maakten artsen op zeven intensive care afdelingen audio-opnames van hun gesprekken met families. Daarbij ging het om drie afdelingen Neonatologie, drie afdelingen IC Kinderen en één afdeling IC Volwassenen. In totaal namen de artsen die deelnamen 139 gesprekken op met de directe naasten van 46 kritiek zieke patiënten. De leeftijd van deze patiënten varieerde tussen 0 en 80 jaar. Rode draad door alle gesprekken heen was de vraag of continueren van de behandeling nog in het belang was van de patiënt in het licht van zijn of haar (resterende) kwaliteit van leven.

Op de IC Volwassenen lag het gemiddeld aantal familiegesprekken aanmerkelijk lager dan op de afdelingen IC Kinderen en IC Neonatologie, gemeten vanaf het ontstaan van de eerste twijfels tot aan het moment dat beslist werd om de behandeling al dan niet te staken. Bij de meeste patiënten resulteerde het overlegproces in de beslissing om de lopende behandeling te staken en geen nieuwe behandelingen meer te starten. Al deze patiënten overleden kort daarna.

Eerste stap in het analyseproces vormde een 'close reading' van de transcripten van alle audio-opnames. In een aantal overlegsessies identificeerde het onderzoeksteam de meest in het oog springende communicatieve uitdagingen. Concreet: die aspecten die de gespreksvoering zichtbaar lastig maakten voor een of meerdere gesprekspartners en/of die een evenwichtige en soepele voortgang van het gesprek bemoeilijkten. Dit leidde tot een totaal van zeven communicatieve uitdagingen die vaak gepaard gingen met ethische dilemma's. Achtereenvolgens waren dit: 1) het overbrengen van complexe informatie op een begrijpelijke manier; 2) families ruimte geven om vragen te stellen en hun visie en zorgen te delen; 3) bespreken van onzekerheden, met name wat betreft de prognose; 4) families op een consistente en passende wijze betrekken bij de verschillende fasen van het besluitvormingsproces; 5) het beargumenteren van (overgebleven) behandelopties en hun voors en tegens; 6) het omgaan met verschillen van inzicht en 7) het omgaan met de rollercoaster aan emoties van families.

Deze zeven communicatieve uitdagingen onderzochten we in meer detail in evenzoveel deelstudies. Daarbij maakten we gebruik van verschillende kwalitatieve onderzoeksmethodes.

DEEL 1

Familiegesprekken op de IC Volwassenen, IC Kinderen en IC Neonatologie

Uitkomsten en aanbevelingen uit de survey 'Beter in gesprek...'
en uit focusgroepen met fellows en opleiders

1 HOE LASTIGER DE BESLISSINGEN, HOE BELANGRIJKER DE COMMUNICATIE

Op de neonatale -, pediatrie - en volwassen intensive care liggen patiënten die hoog-technische zorg nodig hebben om te kunnen overleven. Veel van deze patiënten hebben deze zorg maar voor een beperkte periode nodig. Daarna kunnen zij de draad van het gewone leven weer oppakken. Maar dit geldt helaas niet voor alle patiënten. Sommige patiënten krijgen tijdens hun IC-opname zoveel extra problemen dat zij hier blijvende schade aan overhouden, als zij hun opname al overleven.



KWALITEIT VAN LEVEN

Er wordt op dit moment hard gewerkt aan voorspellende computermodellen waarmee intensivisten, kinderarts-intensivisten en neonatologen beter kunnen inschatten of en hoe patiënten hun IC-opname zullen overleven. Met dit 'hoe' wordt dan vooral bedoeld op hun (resterende) kwaliteit van leven. Deze modellen bieden steun bij het bepalen van de best passende zorg voor een individuele patiënt, maar zullen nooit alle onzekerheden kunnen wegnemen. De beslissing over wat passende zorg is - en wat niet meer - blijft daarmee mensenwerk. Het blijft ook teamwerk. Een arts zal deze beslissing immers nooit alleen nemen, maar altijd in nauwe samenspraak met de rest van het behandelteam en als het ook maar even kan samen met de patiënt. Het is immers zijn leven en zijn kwaliteit van leven. Juist die kwaliteit van leven heeft een sterk subjectief karakter. Twee patiënten die zich in precies dezelfde situatie bevinden, kunnen hun kwaliteit van leven heel verschillend ervaren en waarderen, dit mede onder invloed van hun persoonlijke draagkracht, levensvisie en religieuze overtuigingen. Het is daarom belangrijk dat een arts weet hoe een patiënt zijn kwaliteit van leven ervaart en, in het verlengde daarvan, welke zorg en behandeling hij wenst en niet meer wenst. Beslissingen

over het behandelbeleid worden lastiger wanneer een patiënt zijn wensen niet zelf kan aangeven. Dat kan komen omdat hij inmiddels te ziek is, maar ook omdat hij daarvoor te ernstig verstandelijk beperkt is of nog te jong. In al die gevallen zal de arts de gesprekken voeren met de wettelijk vertegenwoordiger van de patiënt. Bij kinderen zullen dit vrijwel altijd de ouders zijn, bij oudere patiënten hun partner of kinderen. Op de IC zijn de meeste patiënten niet (langer) in staat om zelf te beslissen. Juist op die afdelingen zijn familiegesprekken daarom eerder regel dan uitzondering.

VERANTWOORDELIJKHEID

Familiegesprekken kennen hun eigen uitdagingen, zowel in communicatief als ethisch opzicht. Aan de ene kant kennen directe naasten de patiënt het beste. Daarmee zijn zij dus ook degenen die het beste zijn wensen en voorkeuren kunnen verwoorden of - in het geval van een kind - kunnen aangeven wat zij in zijn belang vinden om te doen en niet meer te doen. Tegelijkertijd maakt hun liefde en verbondenheid hen ook tot direct belanghebbenden. Dat maakt het moeilijk voor directe naasten om hun consent te geven voor het staken van een levensverlengende behandeling. Dat blijkt ook uit recente onderzoeken: de meeste naasten ervaren de vraag of ze zich in die beslissing kunnen vinden als belastend en laten dit besluit graag aan de arts over. Die vraag hoeft overigens formeel ook niet gesteld te worden. De Nederlandse wet schrijft voor dat een arts een behandeling moet staken als deze aantoonbaar ineffectief en disproportioneel is. Daarvoor is geen consent van de patiënt zelf of van zijn wettelijk vertegenwoordiger nodig. Het is belangrijk dat families dit ook tijdig krijgen uitgelegd.

BETROKKENHEID

Niet meebeslissen is iets anders dan niet meedenken. Dezelfde onderzoeken laten ook zien dat de meeste families heel goed in staat zijn om aan te geven wat de patiënt naar hun idee gewild zou hebben en wat ze belangrijk voor hem vinden. Deze actieve rol helpt hen ook om zich minder machteloos en overgeleverd te voelen. Daarbij is dan wel belangrijk dat ze zien dat de informatie die ze aan het medisch team geven ook daadwerkelijk meeweegt bij de uiteindelijke beslissing. Wat

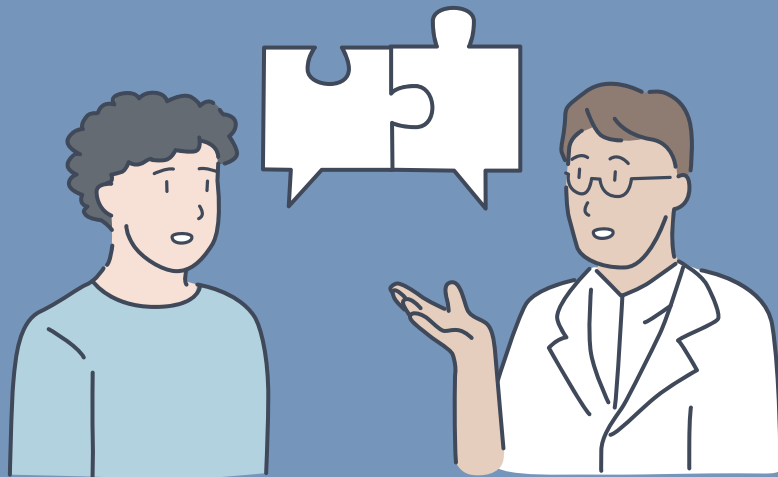
ook helpt is dat de arts hen helder en eenduidig uitlegt wat er aan de hand is, welke behandelopties er nog zijn en waarom een behandeling niet langer passend is. De grote angst van veel families is dat de patiënt in de stervensfase pijn heeft, benauwd wordt of epileptische aanvallen krijgt. Ook dat is een belangrijk onderwerp om bijtijds te bespreken en om de familie gerust over te stellen, zonder hen iets te beloven wat je mogelijk niet kunt waarmaken.

CONFLICTEN

De famCom-studie bevestigt het beeld uit eerdere studies, namelijk dat verschillen van inzicht tussen artsen en families met grote regelmaat voorkomen op IC's en dan vooral op de neonatale en pediatrie IC¹. Als ze goed worden gehanteerd kunnen verschillen van inzicht bijdragen aan een zorgvuldiger besluitvormingsproces. Maar ze kunnen ook uitmonden in conflicten. Vier factoren dragen daar in het bijzonder aan bij: 1) onzekerheden over diagnose en prognose, 2) negatieve emoties van directe naasten zoals wantrouwen, angst en frustratie, 3) een (te) groot verantwoordelijkheidsgevoel bij naasten en 4) beperkte gezondheidsvaardigheden van naasten waardoor ze meer moeite hebben om informatie te begrijpen. Zeker wanneer er sprake is van meerdere van deze factoren, vraagt het overbruggen van conflicten om communicatieve stuurmanskunst en om sensitiviteit, het vermogen om je in het referentiekader van de ander te verplaatsen.

¹ <https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-022-06771-5>

2 COMMUNICATIE BINNEN DE SUBSPECIALISTISCHE OPLEIDINGEN



Goede zorg kan kortom niet zonder goede communicatie, al helemaal niet op de IC waar leven en dood zo dicht naast elkaar liggen. Daarbij is het niet 'one size fits all', want een gespreksbenadering die passend is voor de ene familie hoeft dat niet te zijn voor een andere familie. Het betekent dat zorgprofessionals op de IC niet alleen moeten beschikken over een breed arsenaal aan communicatieve vaardigheden maar ook inzicht moeten hebben in wanneer ze de ene vaardigheid nodig hebben of juist de ander. Maar hoe leer je dat?

We vroegen het de Nederlandse fellows IC Volwassenen, IC Kinderen en IC Neonatologie door middel van de survey 'Beter in gesprek...!'. In totaal vulden 60 van de 124 fellows (48%) deze survey geheel of gedeeltelijk in. Uitgesplitst naar specialisme waren dit: 29 van de 75 fellows IC Volwassenen (39%), 10 van de 15 fellows IC Kinderen (67%) en 21 van de 34 fellows IC Neonatologie (62%).

ONDERWIJSVORMEN

Het voeren van familiegesprekken leren alle fellows op de volgende drie manieren: door het zelf te doen, door de kunst af te kijken bij ervaren collega's en door vragen te stellen aan deze collega's.

Een substantieel deel leert het verder via feedback van hun supervisor of van andere collega's en door deelname aan multidisciplinaire overleggen. Vooral fellows IC Kinderen geven aan dat ze familiegesprekken ook leren voeren door kennisoverdracht en discussie tijdens hun (plaatselijke en landelijke) onderwijs en door communicatietrainingen zonder trainingsacteurs. Dat geldt in mindere mate voor de fellows IC Volwassenen en IC Neonatologie.

Vooral de fellows IC Volwassenen noemen het volgen van communicatietrainingen met trainingsacteurs als onderwijsvorm. Daarbij gaat het specifiek om donatie-gesprekken met families.

Ruim de helft van alle fellows vermeldt intervisie als een van de manieren waarop ze zich bekwamen in het voeren van familiegesprekken. Tot slot geeft een minderheid van de fellows aan dat ze dit leren door persoonlijke coaching. Dit geldt met name voor fellows op de IC Kinderen.

RANKING VAN DE EIGEN COMMUNICATIEVE VAARDIGHEDEN

Het doel van de survey was tweeledig: inzicht krijgen in hoe fellows op dit moment worden opgeleid in communicatie en kijken wat er beter kan. Met het oog op dit tweede doel legden we de fellows ook de vraag voor in hoeverre zij naar hun eigen idee belangrijke communicatieve vaardigheden beheersen. Uit hun antwoorden blijkt dat het overgrote deel van de fellows zichzelf het meest vaardig voelt in het informeren en adviseren van families en in het voeren van de regie over een gesprek en in het goed afronden ervan. Daarbij zijn er geen grote verschillen te zien tussen de fellows IC Volwassenen, IC Kinderen en IC Neonatologie. De meeste fellows voelen zich het minst vaardig in het bespreken van de religieuze overtuigingen van families, het overbruggen van verschillen van inzicht, het omgaan met negatieve emoties van families en het uitvragen van hun wensen en voorkeuren. Ook hier zien we geen significante verschillen tussen de drie groepen fellows.

Concluderend kunnen we stellen dat fellows zich het meest bekwaam voelen in het geven van informatie, en dan vooral op rationeel niveau. Minder bekwaam voelen ze zich in het aangaan van een dialoog met families, zeker als het gaat om gevoelige thema's. Deze uitkomsten stemmen overeen met de uitkomsten uit de famlCom-studie. In alle opgenomen gesprekken waren de artsen het grootste gedeelte van de tijd aan het woord, vaak in de vorm van lange monologen. Deze bestonden voornamelijk uit informeren, bijvoorbeeld over recente testuitslagen, de sombere prognose of de behandelbeslissing die de arts op korte termijn voorzag. Naasten werden zelden uitgenodigd om hun vragen te stellen, hun visie te geven of hun

angsten en zorgen te delen. Als dit al gebeurde, dan namen de naasten daartoe zelf het initiatief. Daarop antwoordden artsen dan ook meestal weer met een uitvoerige uitleg.

3 LACUNES EN WENSEN

Hoe willen fellows in de toekomst opgeleid worden in communicatie? Allereerst, zo geven zij aan, door zelf veel gesprekken te voeren en door communicatietrainingen te volgen met trainingsacteurs. En verder door de kunst af te kijken bij ervaren collega's, door feedback te krijgen van families (vooral genoemd door fellows IC Kinderen en IC Neonatologie) en door feedback te krijgen van de supervisor (vooral genoemd door fellows IC Volwassenen). De overige onderwijsvormen worden slechts incidenteel genoemd.



Leggen we het bovenstaande 'wensenlijstje' naast de eerdere inventarisatie van onderwijsvormen die fellows al krijgen aangeboden, dan leidt dat tot twee conclusies. Allereerst dat de manier waarop de meeste fellows op dit moment worden opgeleid in het voeren van familiegesprekken grotendeels overeenkomt met hun voorkeuren. Daarbij gaat het dan om het zelf voeren van gesprekken, het krijgen van feedback hierop en de kunst afkijken bij ervaren collega's. Een nieuw element is de feedback van families zelf. Met name fellows IC Kinderen en IC Neonatologie vinden dit een waardevolle manier om zich verder te bekwamen in hun communicatie. Een tweede conclusie gaat over de inzet van communicatietrainingen met trainingsacteurs. Het is een trainingsvorm waarbij je als deelnemer droog kunt oefenen in een veilige omgeving, maar door de inzet van ervaren acteurs benadert die de werkelijkheid toch zo dicht mogelijk. Uit de survey blijkt dat het overgrote deel van de fellows enthousiast is over deze onderwijsvorm. Ook fellows die hiermee al ervaring hebben, bijvoorbeeld door de landelijke training 'Donatiegesprek', zouden graag meer van dergelijke trainingen volgen over weer andere communicatieve thema's.

RANKING VAN THEMA'S

De laatste vraag die we de fellows voorlegden ging over die thema's. Concreet vroegen we hen om aan te geven voor welke communicatieve thema's er binnen

hun opleiding meer structurele aandacht zou moeten komen. Hieronder volgt een overzicht met de thema's die zij noemden, in volgorde van belangrijkheid:

1. Bespreken van religieuze overtuigingen met familie
2. Overbruggen van verschillen van inzicht tussen medisch team en familie
3. Hanteren van negatieve emoties van familie
4. Begeleiden van families met beperkte gezondheidsvaardigheden
5. Bespreken van onzekere prognose en kwaliteit van leven
6. Bespreken van behandelopties, wensen en grenzen
7. Staken van behandeling en voorbereiden op overlijden

Thema's 5 en 6 werden voornamelijk naar voren gebracht door de fellows IC Neonatologie en IC Kinderen, thema 7 door de fellows IC Volwassenen.

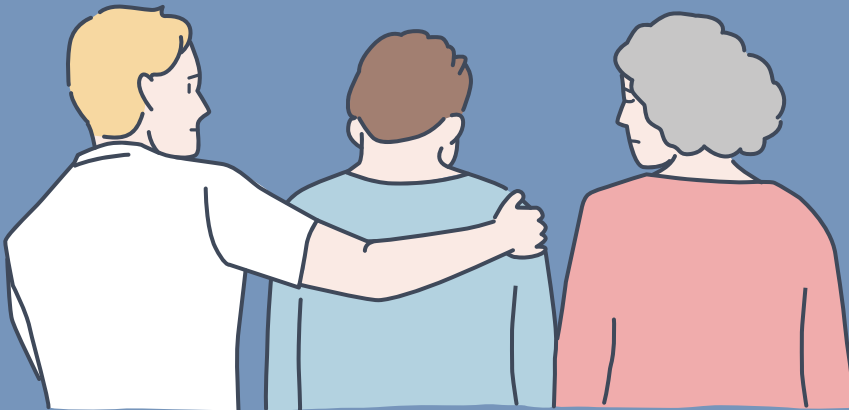
4 AANBEVELINGEN UIT DE FOCUSGROEPEN

De belangrijkste uitkomsten uit de survey - waaronder de bovenstaande thema's - legden we tijdens vijf focusgroepen voor aan een representatieve groep van fellows IC Volwassenen, IC Kinderen en IC Neonatologie en aan enkele opleiders. Doel van deze focusgroepen was om de inzichten uit de survey te toetsen en om deze samen met de deelnemers te vertalen naar concrete voorstellen waar fellows en opleiders direct iets mee kunnen.

STRUCTURELE AANDACHT VOOR COMMUNICATIE

In alle focusgroepen was de factor tijd een terugkerend gespreksonderwerp. De duur van de drie subspecialistische opleidingen is relatief kort. De opleidingsprogramma's zitten ook behoorlijk vol, zowel plaatselijk als landelijk. Als belangrijke reden daarvoor noemden deelnemers het hoog technische gehalte van hun vak. Tijdens hun opleiding moeten fellows niet alleen kennis opdoen over een breed scala aan technische behandelingen maar zich ook de nodige technische vaardigheden eigen maken. Mede hierdoor is er relatief weinig aandacht voor communicatie. Alle fellows gaven in de focusgroepen aan dat zij dit als een gemis ervaren. Dit al helemaal omdat de gesprekken die ze voeren met families complexer zijn geworden onder invloed van de coronacrisis en maatschappelijke ontwikkelingen zoals de toegenomen culturele diversiteit en 'dokter Google'.

Niet alleen de fellows maar ook de opleiders die deelnamen aan de focusgroepen bepleitten dat er binnen de opleidingscurricula meer structurele aandacht zou moeten komen voor complexe communicatie. Dit kan het beste langs twee sporen: het trainen van communicatieve vaardigheden (lieft met trainingsacteurs) en deskundige coaching door supervisors, zeker in het begin van de opleiding. Daarbij is het ook belangrijk om aandacht te besteden aan de emotionele impact die lastige gesprekken hebben op fellows zelf en aan hoe zij hun emoties het beste kunnen hanteren tijdens deze gesprekken.



PLAATSELIJK EN/OF LANDELIJK ONDERWIJS

Het onderwijs dat fellows volgen valt uiteen in plaatselijke onderwijsmomenten en landelijke onderwijsdagen. Hoeveel plaatselijke onderwijsmomenten er zijn, hangt af van het centrum waar iemand zijn opleiding volgt. Dit varieert van meerdere keren per week tot een paar keer per maand. Hoeveel landelijke onderwijsdagen er zijn, hangt weer af van het subspecialisme.

Plaatselijke onderwijsmomenten lenen zich goed voor korte trainingssessies over een bepaald communicatief thema of een specifieke communicatieve vaardigheid. Bijkomend voordeel is dat docenten uit het eigen centrum deze sessies samen met de betreffende fellows kunnen voorbereiden zodat die precies aansluiten op hun wensen en niveau. Verschillende opleiders gaven nog mee dat de vaardigheden van fellows sterk uiteen kunnen lopen, mede afhankelijk van het moederspecialisme dat een fellow heeft gedaan. Zo is er binnen de opleiding interne geneeskunde en neurologie relatief veel aandacht voor communicatie. Dat is veel minder het geval binnen de opleiding anesthesiologie en (anders dan je zou verwachten) de opleiding kindergeneeskunde.

Een landelijke opleidingsdag leent zich goed voor een intensiever trainingsprogramma. Tijdens deze dag kunnen fellows een reeks sessies volgen waarin zij diverse communicatieve vaardigheden oefenen en ervaringen en tips uitwisselen. Een idee dat werd geopperd tijdens een van de focusgroepen is om een gezamenlijke trainingsdag te organiseren voor fellows uit alle drie subspecialismen. De doelgroepen zou je nog verder kunnen verbreden door ook geïnteresseerde stafartsen en specialistisch verpleegkundigen uit te nodigen.

PROEFTUINEN

Unaniem advies van de deelnemers aan de focusgroepen was om klein te beginnen en eerst maar eens proef te draaien in enkele centra met de groep fellows IC Volwassenen en met een gecombineerde groep van fellows IC Kinderen en IC Neonatologie. Concreet zou je bijvoorbeeld een aantal onderwijsmomenten door het jaar heen kunnen reserveren en die inrichten als trainingssessies. Meerdere deelnemers

raadden aan om voor deze sessies geen kant en klare modules te ontwikkelen, maar de leerdoelen en oefenscenario's samen met de fellows zelf te bepalen en hen ook tijdens de bijeenkomst veel ruimte te geven om eigen ervaringen en dilemma's in te brengen.

Een laatste tip die enkele deelnemers gaven is om de sessies achteraf te evalueren en zo te kijken wat er nog weer beter kan. 'Op deze manier creëer je een aantal proeftuinen', zoals een van de fellows het samenvatte. Stap voor stap kun je deze communicatietrainingen dan uitbreiden naar meer afdelingen IC Volwassenen, IC Kinderen en IC Neonatologie (of implementeren in hun landelijke opleidingsdagen).

DELEN VAN KENNIS EN EXPERTISE

Uit de focusgroepen kwam nog een heel ander advies: gebruik wat er al is en ontwikkel geen zaken dubbel. Al pratend bleek namelijk hoeveel handreikingen, e-learnings en trainingen er al beschikbaar zijn in Nederland die (ook) relevant zijn voor artsen en verpleegkundigen binnen de intensive care. Tegelijkertijd bleek ook dat ieder van de deelnemers dit aanbod maar ten dele kende. Dat zou anders moeten, was het unanieme idee.




DEEL 2

Toolbox 'Communicatie en Besluitvorming op de intensive care'

Bestaande en nieuwe hulpmiddelen voor de opleiding van medisch specialisten op de IC Volwassenen, IC Kinderen en IC Neonatologie



5.1 RELEVANTE HANDREIKINGEN EN RICHTLIJNEN

LEGENDA:

- IC-SETTING
-  IC Volwassenen
 -  IC Kinderen
 -  IC Neonatologie

Thema: Communicatie






TITEL	VORM	IC-SETTING	MEER INFORMATIE
Tijdig praten over het levenseinde	Handreiking		KNMG handreiking
<p> Handreiking voor artsen om met patiënten in gesprek te gaan over hun (naderende) levenseinde.</p>			
Checklist tijdig praten over het levenseinde	Checklist		KNMG
<p> Tips en bespreekpunten om het gesprek met patiënten en hun naasten goed voor te bereiden en te voeren.</p>			
Gesprekswijzer voor familiegesprekken over ingrijpende behandelbeslissingen	Gesprekswijzer		Palliaweb
<p> Handvatten voor IC-professionals voor het voeren van familiegesprekken over beslissingen op de intensive care, zoals het al dan niet staken van een behandeling.</p>			
Weet jij of je het juiste zegt tegen je patiënten?	Gesprekswijzer		Palliaweb
<p> Voorbeelden van schadelijke communicatie en van meer behulpzame communicatie met terminale patiënten.</p>			

Begrijpelijke uitleg in woord en beeld over beademen op de IC en over reanimeren	Informatiekaart		Pharos
① Praatkaarten om patiënten (en hun naasten) op een begrijpelijke manier uitleg te geven.			
Counselen bij dreigende vroeggeboorte	Richtlijn		Richtlijndatabase
① Richtlijn voor het voeren van eenduidige en zorgvuldige gesprekken met ouders bij dreigende vroeggeboorte van hun kind.			



Thema: Interculturele communicatie

TITEL	VORM	IC-SETTING	MEER INFORMATIE
Palliatieve zorg aan mensen met een niet-westerse achtergrond	Handreiking		Pharos
① Handreiking voor artsen en verpleegkundigen over het bieden van palliatieve zorg aan patiënten met een niet-westerse achtergrond en hun naasten.			
Interculturele zorg rond het levenseinde bij moslimpatiënten	Richtlijn		ETZ
① Handvatten en tips voor het voeren van gesprekken over het levenseinde met moslimpatiënten en hun naasten.			
Richtlijn interculturele zorg rondom het levenseinde op de intensive care	Richtlijn		NVIC
① Praktische adviezen voor de begeleiding van patiënten en hun naasten voorafgaand aan en tijdens het staken van levensverlengende behandelingen.			

Thema: Besluitvorming

TITEL	VORM	IC-SETTING	MEER INFORMATIE
Leidraad palliatieve zorg en staken van levensverlengende behandelingen bij volwassen IC-patiënten	Richtlijn		NVIC
<p>i Juridische kaders, morele onderbouwing en praktische aanbevelingen voor het bieden van passende zorg en het nemen van levenseindebeslissingen op de intensive care.</p>			
KNMG-standpunt Beslissingen rond het levenseinde	Standpunt		KNMG
<p>i Actuele ontwikkelingen rond levenseindebeslissingen en verantwoordelijkheden van de arts.</p>			
Besluitvorming over reanimatie	Richtlijn		Verenso
<p>i Aanbevelingen voor anticiperende besluitvorming en gespreksvoering over reanimatie bij kwetsbare ouderen.</p>			
Levenseinde-beslissingen bij kinderen	Handreiking		KNMG
<p>i Informatie over Artsensteunpunt Levenseinde Kinderen.</p>			
KNMG-standpunt Medische beslissingen rond het levenseinde bij pasgeborenen met zeer ernstige afwijkingen	Standpunt		KNMG
<p>i Kaders en aanbevelingen voor de besluitvorming over levenseindebeslissingen bij pasgeborenen.</p>			
Samen Beslissen in vier stappen	Zakkaartje		NFK
<p>i Praktische uitwerking van de vier fasen van samen beslissen, inclusief voorbeeldzinnen.</p>			

Thema: Zorg





TITEL	VORM	IC-SETTING	MEER INFORMATIE
Nazorg en revalidatie van intensive care patiënten	Richtlijn		Richtlijndatabase
<p> Deelnemers leren wat de kernelementen zijn van een effectief disclosure gesprek en oefenen dit gesprek met ervaren trainingsacteurs.</p>			



Thema: Palliatieve zorg

TITEL	VORM	IC-SETTING	MEER INFORMATIE
Leidraad voor proactieve zorgplanning naar aanleiding van de COVID-19-pandemie	Leidraad		NVIC
<p> Handreikingen voor het proces van advance care planning en voor het uniform vastleggen van afspraken over de verdere zorg en behandeling.</p>			
Niet alles wat kan, hoeft - passende zorg in de laatste levensfase	Rapport		KNMG
<p> Informatie over de mechanismen achter overbehandelen en interventies ter bevordering van passende zorg.</p>			
Wanneer in gesprek over palliatieve zorg	Flowchart		Bureau MORBidee
<p> Flowchart om te bepalen wanneer je in gesprek moet gaan over palliatieve zorg.</p>			
Begrijpelijke uitleg in woord en beeld over palliatieve zorg	Informatiekaart		Pharos
<p> Praatkaart om patiënten (en hun naasten) op een begrijpelijke en aansprekende manier uitleg te geven.</p>			

Palliatieve zorg voor kinderen	Richtlijn		Richtlijndatabase
<p>i Richtlijn voor zorgverleners in de 1e, 2e en 3e lijn hoe de verschillende facetten van palliatieve zorg optimaal vorm te geven voor kind en gezin.</p>			
Pediatric Advance Care Planning: in gesprek met kind en/of ouders	Gesprekshandleiding		IMPACT
<p>i Handreiking voor zorgprofessionals hoe in gesprek te gaan met kind en gezin over voorkeuren en doelen van toekomstige zorg en behandeling.</p>			

Thema: Levens einde

TITEL	VORM	IC-SETTING	MEER INFORMATIE
Sterven en Rouwen op de Intensive Care	Toolbox		FCIC
<p>i Praktische handvatten voor IC-professionals ter ondersteuning van naasten van patiënten die komen te overlijden op de intensive care.</p>			
Palliatieve sedatie	Richtlijn		Palliaweb
<p>i Kaders en aanbevelingen voor verschillende vormen van palliatieve sedatie.</p>			
Kwaliteitsstandaard Donatie	Standaard		NTS
<p>i Handreiking voor uniforme zorg voor en gespreksvoering met nabestaanden over donatie.</p>			
Begrijpelijke informatie in woord en beeld over palliatieve sedatie en sterven	Informatiekaart		Pharos
<p>i Praatkaarten om patiënten (en hun naasten) op een begrijpelijke en aansprekende manier uitleg te geven.</p>			





Rouw	Richtlijn		Palliaweb
<p>i Informatie over rouwreacties van naasten en zorgverleners en handreikingen hoe hiermee om te gaan.</p>			
Actieve levensbeëindiging bij pasgeborenen	Richtlijn		NVK
<p>i Zorgvuldigheidseisen voor de beslissing om het leven van een pasgeborene met zeer ernstige afwijkingen actief te beëindigen.</p>			

5.2 RELEVANTE E-LEARNINGS EN ANDER ONDERWIJSMATERIAAL

LEGENDA:


















VORM		DOELGROEP		IC-SETTING		OVERIG			
	E-learnings		Onderwijspakket		Assistenten (niet) in opleiding & fellows		IC Volwassenen		Met kosten
	Kennisclips		Webinar on demand		Stafleden		IC Kinderen		Geaccrediteerd
	Video		Podcast				IC Neonatologie		

Thema: Communicatie

TITEL	VORM	DOELGROEP	IC-SETTING	OVERIG	MEER INFORMATIE
Goed Begrepen - Effectief communiceren en samen beslissen met mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden		 	  	 	Pharos Leerplatform
<i>i</i> Deelnemers leren om beter aan te sluiten bij het niveau van de patiënt. De deelnemers oefenen met virtuele patiënten en krijgen direct feedback op hun gesprek.					
Familiegesprekken op de IC					IC Connect
<i>i</i> Informatie in de vorm van korte video's over belangrijke aspecten van IC-zorg. Bedoeld voor directe naasten, maar ook relevant voor zorgprofessionals.					

Thema: Interculturele communicatie

TITEL	VORM	DOELGROEP	IC-SETTING	OVERIG	MEER INFORMATIE
Interculturele palliatieve zorg		 	  	 	Palliaweb
<i>i</i> In het eerste deel van deze e-learning komen communicatie en besluitvorming met ongeneeslijk zieke migranten en hun familie aan bod. Het tweede deel gaat nader in op symptoombestrijding.					

Behandelwensen en -grenzen					Kennisclip behandelwensen en -grenzen
<p>i Een ingesproken PowerPoint over cultureel-sensitief communiceren over reanimatie, andere levensondersteunende behandelingen en palliatieve zorg.</p>					
Interculturele rouwzorg				 	Interactie Groep
<p>i Binnen de IC-zorg hebben zorgverleners veelvuldig te maken met patiënten die acuut overlijden of die blijvende schade oplopen. Een groot deel van deze patiënten heeft een migratieachtergrond. Deze e-learning geeft handvatten hoe deze patiënten en hun naasten te begeleiden en helpt de deelnemers om hun interculturele competenties te vergroten.</p>					
Hoe vertel ik het de familie Yilmaz?					Youtube
<p>i In deze film worden diverse dilemma's belicht in de (IC-)zorg voor patiënten met een migratieachtergrond en hun naasten. De film is vrij te gebruiken voor educatiedoeleinden, eigendomsrechten blijven voorbehouden aan het ETZ.</p>					
Ik heb een dokter in Marokko			  		Dokter in Marokko
<p>i Dit onderwijspakket is ontwikkeld voor docenten en zorgverleners. Het laat zien hoe patiënten met een migratieachtergrond en hun naasten omgaan met ziekte en dood.</p>					

Thema: Besluitvorming

























TITEL	VORM	DOELGROEP	IC-SETTING	OVERIG	MEER INFORMATIE
Samen beslissen: Betere zorg begint met een goed gesprek			  		Visie in toekomst
<p>i Wat is samen beslissen echt, wat maakt het lastig en voor welke patiënten en situaties is het geschikt? Op deze vragen geeft de e-learning antwoord door middel van animaties met praktijkvoorbeelden, prikkelende vragen en ezelsbruggetjes.</p>					

Besluitvorming over levensverlengend handelen in de post-acute fase na een ernstige beroerte					Palliaweb
<p>i In deze e-learning leren de deelnemers werken met een besluitvormingsmodel dat is ontwikkeld voor het (al dan niet) geven van sondevoeding. Daarnaast krijgen zij informatie over juridische en prognostische kaders.</p>					
<ol style="list-style-type: none"> 1. Samen beslissen met patiënten 2. Samen Beslissen in de palliatieve zorg 3. Ondersteunen bij samen beslissen 4. Samen beslissen bij beperkte gezondheidsvaardigheden 5. Benutten van uitkomst informatie bij samen beslissen 					Bohn Stafleu van Loghum (1) Bohn Stafleu van Loghum (2) Bohn Stafleu van Loghum (3) Bohn Stafleu van Loghum (4) Bohn Stafleu van Loghum (5)
<p>i In deze reeks e-learnings worden kennis en vaardigheden aangereikt over samen beslissen in verschillende situaties en met patiënten met verschillende achtergronden. Ze zijn los van elkaar te volgen.</p>					

Thema: Palliatieve zorg

TITEL	VORM	DOELGROEP	IC-SETTING	OVERIG	MEER INFORMATIE
Advance Care Planning in de palliatieve zorg					Palliaweb
<p>i Specialist ouderengeneeskunde Daisy Jansen gaat in dit webinar in op het markeren van de palliatieve fase bij patiënten die geconfronteerd worden met een ongeneeslijke ziekte en geeft handvatten om het gesprek aan te gaan, ook met hun naasten.</p>					
Kinderpalliatieve zorg					Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg
<p>i Deze e-learning (die bestaat uit drie losse modules) reikt de deelnemers de belangrijkste basiskennis aan over kinderpalliatieve zorg.</p>					
Perinatale & neonatale palliatieve zorg					Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg
<p>i Soms worden ouders tijdens de zwangerschap geconfronteerd met een schokkende diagnose over hun (prille) baby Deze e-learning reikt kennis en vaardigheden aan. Deze stellen zorgverleners in staat om ouders die zich in deze situatie bevinden te ondersteunen bij het nemen van passende beslissingen voor hun baby en gezin.</p>					

Thema: Levenseinde

TITEL	VORM	DOELGROEP	IC-SETTING	OVERIG	MEER INFORMATIE
Op leven en dood					ZonMW
<p>i Deze 10-delige podcastserie laat zien wat voorafgaat aan de beslissing om een IC-behandeling van een ernstig zieke patiënt te staken. Voor welke dilemma's komen artsen en naasten te staan? En hoe gaan zij hierover met elkaar in gesprek?</p>					
Het donatiegesprek					Nederlandse Transplantatie Stichting
<p>i Deze theoretische scholing biedt een belangrijke basis voor het voeren van een donatiegesprek.</p>					
De stervensfase				 	Palliaweb
<p>i Dit webinar geeft antwoord op vragen als wat is sterven eigenlijk, hoe bespreken we dat met de patiënt en zijn naasten, wat doen we nog wel en wat niet meer? Ook de signalering van de stervensfase komt aan bod, zodat de patiënt en zijn naasten afscheid kunnen nemen op een manier die bij hun past.</p>					
Bestaat er een medicijn tegen verdriet?					Palliaweb
<p>i Een college van rouwdeskundige Manu Keirse over rouw, rouwtaken en het belang van luisteren. De film is te gebruiken als inleiding op het onderwerp 'rouw en verdriet'.</p>					
Kijken in de ziel: gesprekken over rouw					Palliaweb
<p>i In deze documentaire praat Coen Verbraak met mensen die hebben ervaren hoe het is om iemand te verliezen. Ook deze film is te gebruiken in onderwijs over het omgaan met rouw en verdriet.</p>					
Verlies en rouw binnen de kinderpalliatieve zorg		 		 	Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg
<p>i In deze e-learning leren de deelnemers signalen van complexe rouw herkennen en maken zij kennis met verschillende manieren om gezinnen te ondersteunen die verlies en rouw ervaren.</p>					

5.3 RELEVANTE TRAININGEN EN WORKSHOPS

LEGENDA:

VORM	DOELGROEP	IC-SETTING	TYPE TRAINING	OVERIG
Plaatselijk	Assistenten (niet) in opleiding & fellows	IC Volwassenen	Theoretisch	Met kosten
Landelijk	Stafleden	IC Kinderen	Praktisch	Geaccrediteerd
Extra-curriculair	Opleiders	IC Neonatologie	Met trainingsacteurs	

Thema: Communicatie

TITEL	VORM	DOELGROEP	IC-SETTING	TYPE TRAINING	OVERIG	MEER INFORMATIE
Training Open communiceren bij klachten						Stichting Openheid Na Incidenten
Deelnemers leren wat de kernelementen zijn van een effectief disclosure gesprek en oefenen dit gesprek met ervaren trainingsacteurs.						
Goed Begrepen - Effectief communiceren en samen beslissen met mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden						Pharos
Deelnemers leren om hun vragen, informatie en adviezen beter aan te laten sluiten op het niveau van de patiënt. Ook gaan ze aan de slag met de terugvraagmethode.						
Complexe Situatie Training – Effectieve communicatie en persoonlijk leiderschap in complexe situaties						Onder meer: Discipline Overstijgend Onderwijs (DOO) van eigen UMC
Deelnemers gaan effectiever communiceren in de verschillende complexe situaties die zij in hun dagelijkse praktijk tegenkomen. Leermethoden zijn interactieve demonstratie, simulatie en intervisie.						
Omgaan met agressie						Disciplinair Overstijgend Onderwijs (DOO) van eigen UMC
Deelnemers leren om beter om te gaan met (potentiële) agressie van patiënten en hun naasten door deze in een vroeg stadium te herkennen, te benoemen en te de-escaleren.						

Omgaan met agressie	+	● ▲	👤 👤 👤	👋 🎭	€ 📞	Meerdere trainingsbureaus, onder meer: stAZ academy4weerbaarheid
<p>📌 Ook in deze uitgebreidere trainingen leren deelnemers om beter om te gaan met (potentieel) agressief gedrag van anderen. Daartoe krijgen zij meerdere methodes aangereikt en oefenen zij daarmee.</p>						
Wetenschappelijk Onderwijs inzake Kindermishandeling voor Kinderartsen (WOKK)		● ▲	👤 👤	📖 👋	€	Stichting Spoedeisende Hulp bij Kinderen
<p>📌 Deelnemers krijgen kennis, vaardigheden en competenties aangereikt die nodig zijn om alle vormen van kindermishandeling te herkennen en vervolgens de juiste acties te nemen.</p>						

Thema: Interculturele communicatie

TITEL	VORM	DOELGROEP	IC-SETTING	TYPE TRAINING	OVERIG	MEER INFORMATIE
Interculturele palliatieve zorg: In gesprek over leven en dood	+	● ▲	👤 👤 👤	📖 👋	€ 📞	Pharos
<p>📌 Deelnemers krijgen kennis aangereikt over de visies op leven en dood binnen verschillende culturen en reflecteren op hun eigen normen en waarden. Zij oefenen ook zelf in het cultuursensitief communiceren over leven en dood met patiënten.</p>						
Communicatie over levenseindebeslissingen met oudere migranten en hun familie	+	● ▲	👤	👋 🎭	€ 🏆	Pharos
<p>📌 De training is gericht op het verwerven van kennis over en vaardigheden in interculturele communicatie. Op deze manier zijn deelnemers beter voorbereid om een passend gesprek te voeren over levenseindebeslissingen met oudere migranten en hun naasten.</p>						
Training Interculturele competenties voor zorgprofessionals	+	● ▲	👤 👤 👤	📖 👋	€ 🏆	Trainingsbureau Maarse & Mensen
<p>📌 In deze training leren deelnemers om bewuster en effectiever in te spelen op culturele verschillen, zodat zij beter kunnen samenwerken en betere zorg kunnen bieden aan al hun patiënten.</p>						



- i** In deze scholing op maat krijgen de deelnemers kennis en vaardigheden aangereikt om hun zorg voor patiënten met een islamitische achtergrond te verbeteren. Daarbij reflecteren de deelnemers ook op hun eigen visie op leven en dood om zo een betere aansluiting te vinden bij patiënten en hun naasten.

Thema: Besluitvorming

TITEL	VORM	DOELGROEP	IC-SETTING	TYPE TRAINING	OVERIG	MEER INFORMATIE
Upgrade training Samen beslissen						Federatie Medisch Specialisten
i De deelnemers scherpen hun professionele en communicatieve vaardigheden aan in het proces van samen beslissen met de patiënt. Als hulpmiddel wordt een beveiligd videoportaal gebruikt om feedback te geven op de eigen consulten van de deelnemers.						
Masterclass Opleiden in samen beslissen						Federatie Medisch Specialisten
i Zie boven. De masterclass voor opleiders en de upgrade training voor a(n)ios zijn afzonderlijk te volgen, maar het heeft meerwaarde wanneer opleider en a(n)ios het programma gelijktijdig doorlopen.						

Thema: Palliatieve zorg

TITEL	VORM	DOELGROEP	IC-SETTING	TYPE TRAINING	OVERIG	MEER INFORMATIE
Palliatieve Zorg						Discipline Overstijgend Onderwijs (DOO) van eigen UMC, onder meer: Amsterdam UMC Boerhaave Nascholing
i Deze cursus biedt deelnemers de kennis en vaardigheden om patiënten in hun laatste levensfase kwalitatief goede palliatieve zorg te verlenen in alle facetten.						

Training Advance Care Planning met kinderen en ouders (IMPACT)



[Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg](#)

① Communicatie met ernstig zieke kinderen en hun ouders over voorkeuren en doelen van toekomstige zorg vraagt om specifieke communicatieve vaardigheden. In deze training krijgen de deelnemers deze vaardigheden aangereikt en oefenen zij daarmee.

Thema: Levensende

TITEL	VORM	DOELGROEP	IC-SETTING	TYPE TRAINING	OVERIG	MEER INFORMATIE
Donatiegesprek	+	● ▲	👤 👤	📖 ✋ 🎭	🏆	Nederlandse Transplantatie Stichting
① Deze scholing bereidt professionals voor op het voeren van een donatiegesprek. Er wordt aandacht besteed aan de wet, orgaan- en weefseldonatieprocessen, communicatieve vaardigheden en de opbouw van een donatiegesprek.						
Verlies, verdriet en rouw	+	● ▲	👤 👤 👤	📖 ✋		IKNL
① In deze workshop staan de gesprekken met de naasten van een terminaal zieke patiënt centraal, zowel voor als na diens overlijden. De deelnemers krijgen kennis aangereikt over rouwmodellen, niet-normatieve rouw en de opbouw van een goed nagesprek. De eigen ervaringen van de deelnemers bepalen mede de inhoud.						

Thema: Samenwerking

TITEL	VORM	DOELGROEP	IC-SETTING	TYPE TRAINING	OVERIG	MEER INFORMATIE
Crew Resource Management (CRM)	📍	◐	👤	📖 ✋	€ 🏆	GIC
① Deelnemers leren om als team naadloos samen te werken en zo de patiëntveiligheid te vergroten. Dit gebeurt door middel van kennisoverdracht en simulatieoefeningen.						
Crew Resource Management (CRM)	📍	●	👤 👤 👤	📖 ✋		Discipline Overstijgend Onderwijs (DOO) van eigen UMC
① Zie hierboven.						

6 COACHING-ON-THE-JOB



Uit de survey blijkt dat fellows hun communicatieve vaardigheden vooral ontwikkelen door de kunst af te kijken bij ervaren collega's én door zelf veel familiegesprekken te voeren. In diezelfde survey vroegen we hen ook hoe vaak er een supervisor of ander staflid bij die gesprekken aanwezig is en hoe vaak zij na afloop feedback krijgen. Driekwart van de fellows antwoordde dat er zelden tot nooit een supervisor of ander staflid aanwezig is bij hun gesprekken. Ruim de helft van de fellows gaf aan dat zij hun gesprekken zelden tot nooit nabespreken.

Als fellows wél feedback krijgen van een supervisor of ander staflid, dan ervaren ze die vrijwel altijd als positief. Het helpt hen ook om hun communicatieve vaardigheden te verbeteren. Dat geldt met name voor het beter doseren van informatie, het ruimte geven aan families om te reageren en het gebruik van begrijpelijke taal.

STRUCTURELE AANDACHT

Tijdens de focusgroepen bepleitten fellows uit alle drie specialismen dat er meer aandacht nodig is voor deskundige en structurele coaching-on-the-job op de eigen afdeling. Daarvoor gaven ze drie concrete aanbevelingen mee:

1. Maak afspraken hoe je deze coaching-on-the job invult en houd je daaraan.

Dit betekent dat er in de eerste maanden van je opleiding altijd een supervisor of ander staflid meegaat naar een familiegesprek dat je leidt. Deze collega neemt na afloop ook de tijd om feedback te geven. Bij voorkeur neemt ook de verpleegkundige die bij het gesprek aanwezig was deel aan deze nabespreking. Focus ligt op jouw ervaringen en leerpunten.

In de rest van dit eerste opleidingsjaar gaat er een supervisor of ander staflid mee naar lastige gesprekken, bijvoorbeeld een acuut slechtnieuwsgesprek of een gesprek

over een gerezen conflict. Ook deze gesprekken bespreek je na met deze collega en zo mogelijk met de aanwezige verpleegkundige.

In het tweede opleidingsjaar voer je alle gesprekken zelfstandig, maar kan je laagdrempelig een beroep blijven doen op een supervisor of ander staflid om mee te gaan naar een gesprek en/of dit na te bespreken.

2. Vraag een collega mee.

Dit geldt ook voor stafleden onderling. Daarbij kun je ook eens een collega van een andere IC-afdeling meevragen of een gesprek met hem of haar nabespreken. Als je op de IC Volwassenen werkt, kan dit bijvoorbeeld een kinderarts-intensivist zijn of als je op de IC Kinderen werkt, een van de neonatologen.

3. Leid je stafleden op in het geven van goede coaching.

De ene arts is een betere communicator dan de andere. Je kunt ervoor kiezen om deze 'communicatief vaardiger' artsen in te zetten voor de coaching van fellows en assistenten in opleiding. Maar zij zijn niet altijd aanwezig. Een alternatief is daarom om zoveel mogelijk stafleden hierin vaardig te maken. Dat kan bijvoorbeeld door het organiseren van een eenmalige 'coach-the-coach'-sessie die wordt geleid door een communicatie-expert die bekend is met de context van de intensive care. Belangrijk onderdeel van deze sessie is oefenen hoe je op een goede, veilige en effectieve manier feedback kunt geven.

QUICK SCAN VOOR NABESPREKINGEN

Tijd of beter gezegd het gebrek aan tijd is iets waar alle fellows (en hun opleiders) tegenaan lopen. Het is daarom belangrijk om creatief te blijven nadenken hoe je het onderwijs zo efficiënt en effectief mogelijk kunt inrichten. Dat geldt ook voor de nabesprekingen. Om deze efficiënter te laten verlopen is een Quick Scan ontwikkeld, samen met een aantal fellows en gedragswetenschappers. Fellows kunnen deze Quick Scan invullen kort nadat ze een familiegesprek hebben gevoerd. Tijdens de nabespreking lopen ze de 'scores' en andere notities samen met hun supervisor of een ander staflid door, overleggen ze wat ze mogelijk anders hadden kunnen doen en krijgen daarvoor gerichte tips. Deze Quick Scan is dus bedoeld als hulpmiddel en nadrukkelijk niet als beoordelingsinstrument.

QUICK SCAN

Ter voorbereiding van nabespreking op later moment met opleider of supervisor

Datum familiegesprek:

Wie waren aanwezig:

1. Hoe verliep dit gesprek naar jouw idee?

Heel goed = 5 | Goed = 4 | Neutraal = 3 | Slecht = 2 | Heel slecht = 1

Overall

5 4 3 2 1

Start en contact leggen

5 4 3 2 1

Informatie geven en begrip checken

5 4 3 2 1

Informatie krijgen

5 4 3 2 1

Ruimte bieden voor vragen en reacties

5 4 3 2 1

Behandelopties/behandelbeslissing bespreken

5 4 3 2 1

Afspraken maken en afronden

5 4 3 2 1

Emoties exploreren en opvangen

5 4 3 2 1

2. Hoe denk je dat de familie het gesprek waardeert?

Zeer tevreden = 5 | Tevreden = 4 | Neutraal = 3 | Ontevreden = 2

Zeer ontevreden = 1 | Kan ik moeilijk inschatten/Weet ik niet = 0

5 4 3 2 1 0

3. Waarop wil je gericht feedback?



BESPREKINGEN 'COMPLEXE COMMUNICATIE CASUS' BINNEN PLAATSELIJKE ONDERWIJS

De reflectie op eigen lastige gesprekken zou niet alleen tijdens individuele supervisiemomenten kunnen gebeuren, maar ook tijdens het reguliere plaatselijke onderwijs. Hieronder volgt een concrete voorzet die is gebaseerd op een vergelijkbare module binnen de huisartsopleidingen.

VOORZET VOOR BESPREKING COMPLEXE COMMUNICATIE CASUS

Vorm

Per jaar besteed je vier plaatselijke onderwijsmomenten aan de reflectie op een complexe communicatie casus. Tijdens dit onderwijs belicht een van de fellows een recent familiegesprek dat hij heeft opgenomen op audio of video. Na een korte schets van de context laat hij een of meerdere fragmenten uit dit gesprek horen of zien. Vervolgens bespreken de deelnemers deze fragmenten. Focus ligt op het analyseren wat er precies gebeurde, wat er goed ging en wat er in het nazien beter had gekund vanuit communicatief oogpunt. Daarbij kunnen de andere deelnemers ook hun eigen ervaringen inbrengen.

Doelen

- Bewustwording van wat het effect is van de gespreksbenadering die je kiest op de familie, op het verloop van het gesprek en op het behandelbeleid.
- Vergroten van je communicatieve vaardigheden.
- Bewustwording van je eigen normen en waarden.
- Van elkaar leren.
- Reflectie op de ethische dilemma's die dit gesprek mogelijk ook compliecerden.

Vorbereiding

Een van de fellows maakt een video - of audio-opname van een familiegesprek, vanzelfsprekend met consent van de betreffende familie en van de andere aanwezigen. Hij gebruikt daarvoor het beveiligde video- of audioplatform dat hiervoor beschikbaar is in zijn centrum. Voorafgaand aan de bespreking deelt hij een of meerdere fragmenten uit dit gesprek met de andere deelnemers en de docenten. Hij voegt een vraag toe waar hij het gericht over wil hebben. Bedoeling is dat alle fellows in ieder geval één keer tijdens hun opleiding een eigen gesprek inbrengen.

Docenten

De bijeenkomsten worden begeleid door de opleider of een andere stafarts met affiniteit voor communicatie en door een communicatiedocent uit het eigen centrum.

Duur per bijeenkomst

1,5 uur

7 VOORZET VOOR TRAININGSMODULES

In dit laatste hoofdstuk presenteren we de outline voor vijf compacte trainingsmodules. In iedere module staat één bepaald communicatief thema centraal. Uit de famICom-studie en de survey 'Beter in gesprek...' bleek dat artsen juist deze thema's als een (lastige) uitdaging ervaren. Het goed hanteren ervan vraagt om meerdere geavanceerde communicatieve vaardigheden. Daarbij is er ook niet één juiste combinatie. Welke totaalbenadering je kiest hangt sterk af van de individuele situatie en prognose van de patiënt, van de omstandigheden en achtergronden van de directe naasten en van je eigen stijl en achtergrond. Deze communicatieve uitdagingen gaan vaak gepaard met ethische dilemma's.



De reeks van vijf modules vormt een aanvulling op de trainingen die al beschikbaar zijn en die we op een rij hebben gezet in hoofdstuk 5. Iedere module valt ook los te volgen. Hieronder schetsen we de contouren zonder deze modules al helemaal in te vullen. Dit in lijn met het advies van de fellows tijdens de focusgroepen om de precieze inhoud steeds samen met de deelnemers te bepalen, inclusief de concrete leerdoelen en oefenscenario's.

VOORZET VOOR VIJF TRAININGSMODULES

Modules naar thema

1. Bespreken van onzekere prognose en kwaliteit van leven
2. Bespreken van behandelgrenzen, behandelwensen en levensovertuigingen
3. Staken van behandeling en voorbereiden op overlijden
4. Omgaan met primaire en secundaire emoties van directe naasten (en jezelf)
5. Hantering van conflicten met families

Doelgroepen

- Assistenten i.o. en fellows IC Volwassenen
- Assistenten i.o. en fellows IC Neonatologie en IC Kinderen (gemixte groep)
- Geïnteresseerde stafleden en verpleegkundigen van de afdelingen IC Volwassenen, IC Kinderen en IC Neonatologie

Aantal deelnemers per module

Minimaal 4, maximaal 8

Opbouw

1. Kennismaking
2. Korte theoretische inleiding
3. Eerste oefenronde aan de hand van een eerste scenario (gebaseerd op input van de deelnemers) met korte nabespreking
4. Tweede oefenronde aan de hand van tweede scenario (ook weer gebaseerd op input van de deelnemers) met korte nabespreking
5. Bundelen van leerpunten en tips

Vorbereiding

- Kijken van kennisclip en/of lezen van recente wetenschappelijke studie of handreiking
- Aanleveren van vragen en wensen en van een eigen ervaring rond dit specifieke communicatieve thema. Deze informatie dient als basis voor de inleiding (onderdeel 2) en voor de twee oefenscenario's (onderdelen 3 en 4).

Docenten en trainingsacteurs

- Twee docenten (ervaren medisch specialist en gedragswetenschapper/communicatiedeskundige die de praktijk van de IC goed kent)
- Twee trainingsacteurs die de rollen op zich nemen van twee directe naasten van een kritiek zieke patiënt. In de modules voor assistenten i.o. en fellows IC Neonatologie en IC Kinderen spelen zij de rollen van de ouders.

Duur van iedere bijeenkomst

2,5 uur

Inbedding

Tijdens het reguliere plaatselijke onderwijs volgen fellows een module naar keuze

Locatie

Eigen opleidingscentrum

Alternatieve vorm

Trainingscarrousel tijdens een landelijke opleidingsdag. Fellows kunnen van tevoren drie modules kiezen die zij deze dag gaan volgen. Ook deze groepen bestaan uit minimaal vier en maximaal acht deelnemers. Aan iedere groep nemen fellows uit verschillende centra deel.

Kosten

In overleg

INSPIRATIE

Een belangrijke inspiratiebron voor dit laatste onderdeel van de toolbox vormt het onderwijspakket Educational Modules for the Critical Care Communication (C3) Course. Dit pakket stelde Arnold et al. samen voor fellows IC Volwassenen in de VS. Het biedt een scala aan communicatieve principes, checklists en aanbevelingen.

VOLGENDE STAP

Het is onze intentie om in het najaar van 2022 te starten met een pilot waarin we de vijf modules minimaal één keer aanbieden aan een groep fellows IC Volwassenen en een gemixte groep fellows IC Kinderen en IC Neonatologie. Deze sessies zullen we vervolgens evalueren met de deelnemers, docenten en trainingsacteurs. Op basis daarvan kunnen we de opzet verder verbeteren. De uitkomsten uit deze evaluaties zullen we met alle opleiders delen.

Fellows en opleiders die geïnteresseerd zijn in deelname aan deze pilot nodigen we graag uit om contact op te nemen met Mirjam de Vos voor verder overleg.

COLOFON

Samenstelling en tekst

Mirjam de Vos, onderzoeker en trainer Amsterdam UMC

Advies

Aranka Akkermans, Wievineke Apers, Monique Beekman-Evers, Gudule Boland, Mustafa Bulut, Thomas Cherpanath, Marloes Dekkers, Peter Dijk, Diederik van Dijk, Dennis Ellenbroek, Jurriane Fahner, Bernard Fikkers, Rosa Geurtzen, Marc van Heerde, Tina van Hemel-Rintjap, Inge Henselmans, Marij Hillen, Hans van der Hoeven, Matthijs de Hoog, Monika Kerckhoffs, Joris Lemson, Annemiek Linn, Moniek van de Loo, Anton van Kaam, Marijke Kars, Dorian Maarse, Margo van Mol, Marcelle Müller, Charlie Obihara, Sanne Prins, Miranda Roskam-Mul, Marein Schimmel, Nikki Schoenmaker, Iris Schut, Marcus Schultz, Ellen Smets, Amber Spijkers, Daan Velseboer, Elise Verhagen, Eduard Verhagen, Annemieke Wagemans, Job van Woensel, Angela van Zijl

Illustraties en vormgeving

Kirsten Schuil

Gefinancierd door

ZonMW en Amsterdam UMC

Reacties graag per mail naar Mirjam de Vos, m.a.devos@amsterdamumc.nl