

Mijn ZORG nu en later

Vroegtijdig praten met patiënten over behandelvoorkeuren

UMC Utrecht

Auteurs/contactpersonen

Jolanda Peijster verpleegkundig specialist Geriatrie

j.deWaal@umcutrecht.nl

Carina Verstraete verpleegkundig specialist MDL

c.j.r.verstraete-3@umcutrecht.nl

Inleiding

In dit document vindt u de gesprekskaart 'Mijn ZORG nu en later', een hulpmiddel om op uw polikliniek vroegtijdig met patiënten in gesprek te gaan over behandelvoorkeuren. Bij de gesprekskaart is een zorgpad ontwikkeld als handleiding voor zorgverleners. Hierin wordt beschreven hoe de interventie 'het proactieve zorgplanningsgesprek' toegepast kan worden in de praktijk. Dit zorgpad is ontwikkeld voor zorgverleners binnen het UMC Utrecht. Wij hopen u hiermee een handvat te geven om de gesprekskaart in uw eigen praktijk toe te passen.

Mijn ZORG nu en later, proactieve zorgplanning op de polikliniek

Zorgpad

Definitie bepaling

Proactieve zorgplanning is een proces waarbij zorgverleners patiënten en hun naasten ondersteunen om in **terugkerende dialoog** – op basis van hun waarden en opvattingen – zinvolle en haalbare doelen voor huidige en toekomstige zorg en behandeling te formuleren.

Doel:

Laagdrempelig en vroegtijdig bespreekbaar maken van behandelwensen en behandelbeperkingen in samenspraak met de patiënt, aansluitend bij zijn of haar belevingswereld.

Toelichting:

Dit zorgpad is bedoeld als handleiding voor verpleegkundig specialisten (VS). Het is een aanzet om de patiënt beter te leren kennen en te begrijpen. Het is de start van een behandelrelatie waarin passende behandelplannen in een open sfeer aan de orde komen. Uitgangspunt zijn de waarden en normen van de patiënt: wat hij of zij belangrijk vindt in het leven zal hij ook belangrijk vinden in zijn of haar behandeling.

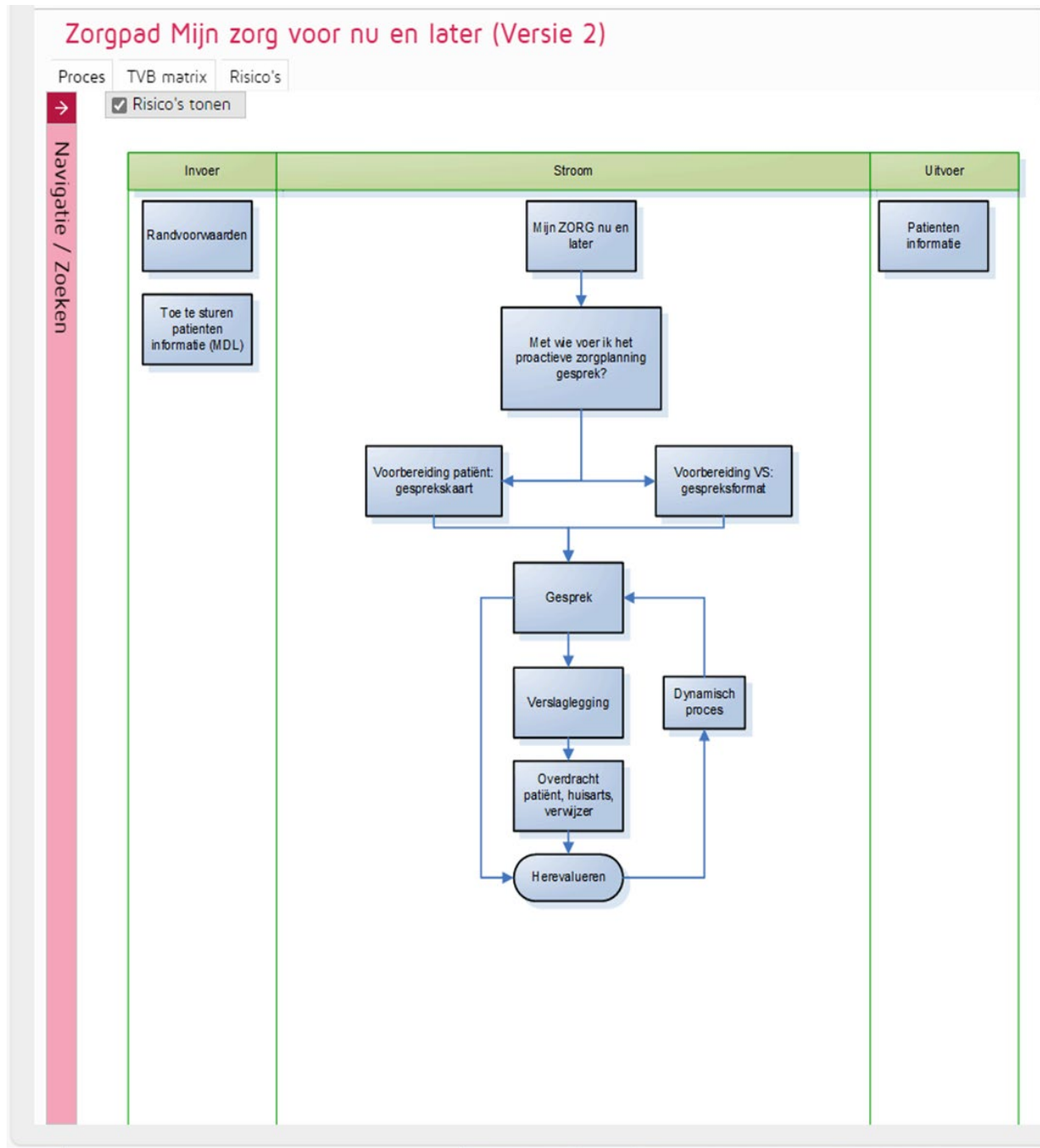
Achter iedere stap zitten documenten die je kan gebruiken om uitvoering te geven aan het zorgpad. Het zorgpad is flexibel van opzet: als VS geef je zelf invulling in welke setting je dit wilt gebruiken (onderdeel van een ander gesprek dan wel apart gesprek – voorafgaand aan een keuzemoment dan wel onderdeel van een ander zorgpad).

Onderstaand schema geven de verschillende stappen weer. Voor uitgebreide toelichting klik je op het icoon in het zorgpad zelf.

Stappen in het zorgpad

Stappen	Toelichting
Identificatie van de patiënt	Bepaal welke patiënt in aanmerking komt om dit gesprek mee te voeren.
Voorbereiding patiënt	De patiënt krijgt ter voorbereiding van het gesprek informatie uitgereikt (gesprekskaart) zodat hij hier van te voren thuis alleen of met zijn naasten over na kan denken.
Voorbereiding VS	→ Praktische voorbereiding → Inhoudelijke voorbereiding
Verslaglegging	In consultverslag HIX: kopie proactieve zorgplanning, over te nemen in brief
Overdracht	Onderdelen van het gesprek kunnen opgenomen worden in de brief gericht aan huisarts, verwijzer. Patiënt kan indien hij/zij dit wenst kopie krijgen.
Her evaluatie	De wensen van de patiënt zijn dynamisch. Dit betekent dat er bij voorkeur op periodieke basis evaluatie plaatsvindt. Voor ijkmomenten kan je de momenten voor identificatie gebruiken. Her evaluatie dient minimaal jaarlijks te gebeuren, dit kan ook overgedragen worden naar een andere betrokken zorgverlener.

Zorgpad Mijn ZORG nu en later (voorbeeld)



Randvoorwaarden

Dit document beschrijft de voorbereiding/randvoorwaarden om 'Mijn ZORG nu en later' gesprekken te kunnen voeren.

Voorbereiding / Benodigdheden

Start met doorlopen stappenplan in tabel 1, voordat je gaat starten met uitvoeren van 'Mijn ZORG nu en later' gesprekken.

Werkwijze

Tabel 1: Stappenplan voorbereiding

	Advies/voorbeelden
Zorgpad Leg in het zorgpad vast op welk moment in het behandeltraject 'Mijn ZORG nu en later' gesprek plaatsvindt	• 1e gesprek vindt i.o.m. de patiënt tenminste plaats in eerste 6 weken van het behandeltraject, of bij 2e consult (tenminste voor behandelbesluit is genomen of voor behandeling start) • Minimaal jaarlijks herhalen gesprek i.o.m. patiënt • Gesprek opnieuw voeren bij verandering medische situatie
Tijd Neem besluit hoeveel tijd gepland wordt voor gesprek	• Bepaal tijdsduur. Gesprek kan onderdeel kan zijn van gebruikelijk consult of maak 'aparte' afspraak hiervoor
Omgeving	• Regel een geschikte, rustige ('niet storen') ruimte met privacy • Zorg dat je niet gestoord wordt door telefoon
Hoofdbehandelaar of andere betrokken zorgverleners binnen het ziekenhuis informeren en betrekken Hoe zorg ik dat ik de specialisten meeneem?	Betrek en informeer betrokkenen over start van dit project d.m.v. bv. presentatie/mail/nieuwsbrieven, informeer persoonlijk, plaats zorgpad op intranet, in inwerkdocumenten, vraag om eens mee te kijken..... • Vraag commitment van de betrokken (staf), stel concrete hulpvraag om dit project tot succes te maken (denk aan mede-kartrekker) • Presenteer in stafoverleg • Bespreek de optie om dit onderwerp standaard terug te laten komen in MDO, grote visite, polibespreking e.d._ • Evalueer project regelmatig, maak hier afspraken over binnen je eigen specialismen • Bespreek met collega's hoe zij dit gesprek voeren (leren van elkaar)
Patiënt informeren Leg vast wanneer en hoe patiënt geïnformeerd wordt m.b.t. dit gesprek	• Bespreek vooraf (bv. in 1 e consult) dat dit gesprek onderdeel van traject is. Geef uitleg en spreek samen af of patiënt hiervoor openstaat. • Geef 'gesprekskaart patiënt' mee zodat hij/zij zich kan voorbereiden. • Indien eenmalig consult stuur (digitaal/post) 'gesprekskaart patiënt' vooraf aan polibezoek op. Geef tijdens consult uitleg over dit onderwerp en beoordeel welke onderdelen van belang zijn om te bespreken en bespreek of patiënt hiervoor openstaat. • Betrek naasten intensief, ook bij eventuele vervolgesprekken • Verstrek indien gewenst relevante informatie door bv. te verwijzen naar websites, keuzehulpen e.d.

Overig	• Geef aan het einde van het gesprek een samenvatting, en geef patiënt gelegenheid om dit op te nemen. • Neem belangrijke uitkomsten gesprek op in brief voor de huisarts, na toestemming van de patiënt • Indien patiënt dit wenst; maak kopie van korte beschrijving van dit gespreksonderwerp
---------------	--



Identificatie

Met wie voer ik het proactieve zorgplanning gesprek?

Werkinstructie

Voorbereiding:

Verpleegkundig specialist/arts identificeert welke patiënten in aanmerking komen voor dit 'gesprek'. Onderstaande tabel is een voorbeeld bij verschillende specialismen.

Tabel 1:

Hoe identificeer ik patiënten die in aanmerking komen voor een gesprek 'Mijn ZORG nu en later?			
ALGEMEEN			
- Bij een significante verandering in de gezondheidstoestand - Bij start intensief behandeltraject - Persisterende symptomen ondanks optimale behandeling van onderliggende aandoening(en). - Functionele status is laag of gaat achteruit, met beperkt herstelvermogen (overdag 50% of meer in bed of stoel) - Afhankelijkheid van anderen door zorgbehoeften, door fysieke en/of mentale problemen - <u>Surprise question</u>: Zou het mij verbazen als de patiënt in de komende 12 maanden zou overlijden? - Achteruitgang en risico op overlijden bij elke aandoening of irreversibele complicatie; elke beschikbare behandeling zal falen - Op verzoek patiënt			
Maag-, darm-, leverziekten	Nefrologie	Geriatricie	
• Nieuw gestelde diagnose hepatocellulair carcinoom • Ziekteprogressie • Achteruitgang leverfunctie • Achteruitgang performance (Te kwetsbaar voor behandeling van de kanker, of de behandeling is gericht op symptoomcontrole) • Indien de levensverwachting < 1 jaar is	• Stadium 4 of 5 chronisch • Nierfalen (eGFR < 30 ml/min) met • Achteruitgaande gezondheid. • Nierfalen bij andere levens verkortende ziekten of behandelingen. • Bij overweging start nierfunctie vervangende therapie • Indien de levensverwachting < 1 jaar is	• Voor operatie of invasieve behandeling (CGA poli) • <i>Bij kwetsbaarheid of bij achteruitgang in functioneren</i> • <i>Significante gewichtsverlies in de afgelopen maanden, of aanhoudend ondergewicht</i> • <i>Indien de levensverwachting < 1 jaar is</i> • <i>In een vroeg stadium van ziekte met cognitieve stoornissen tot gevolg, bv. dementie</i> • <i>Na een ziekenhuisopname (herhaalde opnames)/ een episode van ernstig ziek zijn</i>	

Bron: Passende zorg voor kwetsbare ouderen door advance care planning; Verenso/V&VN, 2017. SPICT, 2017 www.pallialine.nl

Vorbereiding voor de verpleegkundig specialist

Werkinstructie

Dit document beschrijft de voorbereiding om 'Mijn ZORG nu en later' gesprekken te kunnen voeren.

Vorbereiding:

Start met doorlopen stappenplan in tabel 1, voordat je gaat starten met uitvoeren van 'Mijn ZORG nu en later' gesprekken.

Tabel 2: Stappenplan voorbereiding

Advies/voorbeelden	
Zorgpad Leg in het zorgpad vast op welk moment in het behandeltraject 'Mijn ZORG nu en later' gesprek plaatsvindt	1e gesprek vindt i.o.m. de patiënt tenminste plaats in eerste 6 weken van het behandeltraject, of bij 2e consult (tenminste voor behandelbesluit is genomen of voor behandeling start) - Minimaal jaarlijks herhalen gesprek i.o.m. patiënt - Gesprek opnieuw voeren bij verandering medische situatie
Tijd Neem besluit hoeveel tijd gepland wordt voor gesprek	- Neem 45 min. voor dit gesprek, wat onderdeel kan zijn van gebruikelijk consult of maak 'aparte' afspraak hiervoor - Maak 'Mijn ZORG nu en later' onderdeel van het gebruikelijke consult en bepaal hoeveel tijd je hebt, en welke onderwerpen van belang zijn om te bespreken bij 'deze patiënt'. *Geriatric: aangepast gesprek is onderdeel van CGA poli consult
Omgeving	- Regel een geschikte, rustige 'niet storen' ruimte met privacy - Zorg dat je niet gestoord wordt door telefoon
Hoofdbehandelaar of andere betrokken zorgverleners binnen UMCU informeren en betrekken Hoe zorg ik dat ik de specialisten meeneem?	Betrek en informeer betrokkenen over start van dit project d.m.v. bv. presentatie, informeer persoonlijk, verwijst naar Zenya naar deze handleiding, plaats in inwerkdokument, vraag om eens mee te kijken..... - Vraag commitment van de betrokken (staf), stel concrete hulpvraag om dit project tot succes te maken - Presenteer in stafoverleg - Bespreek de optie om dit onderwerp standaard terug te laten komen in MDO, grote visite, polibespreking e.d. - Evalueer project regelmatig, maak hier afspraken over binnen je eigen specialismen - Bespreek met collega VS, specialisten hoe zij dit gesprek voeren (leren van elkaar)
Patiënt informeren Leg vast wanneer en hoe patiënt geïnformeerd wordt m.b.t. dit gesprek	- Bespreek vooraf (bv. in 1 e consult) dat dit gesprek onderdeel van traject is. Geef uitleg en spreek samen af of patiënt hiervoor openstaat. - Geef 'gesprekskaart patiënt' mee zodat hij/zij zich kan voorbereiden. - Indien eenmalig consult (zoals CGA poli geriatric), stuur 'gesprekskaart patiënt' vooraf aan polibezoek op. Geef tijdens consult uitleg over dit onderwerp en beoordeel welke onderdelen van belang zijn om te

	bespreken en bespreek of patiënt hiervoor openstaat. • Betrek naasten intensief, ook bij eventuele vervolggesprekken • Verstrek indien gewenst relevante informatie door bv. te verwijzen naar websites, keuzehulpen e.d.
Overig	• Geef aan het einde van het gesprek een samenvatting, en geef patiënt gelegenheid om dit op te nemen. • Neem belangrijke uitkomsten gesprek op in brief voor de huisarts, na toestemming van de patiënt • Indien patiënt dit wenst; maak kopie van korte beschrijving van dit gespreksonderwerp

Patiënten informatie

‘Mijn ZORG nu en later’

Aanvullende informatie

U vindt hier verschillende informatie bronnen op internet die u kunt bezoeken. Deze kunnen u verder helpen na te denken over welke zorg en behandeling het beste passen bij uw behandelwensen en/of -grenzen. U vindt hier meer informatie als u uw wensen wilt vastleggen en kunt hier voorbeelden vinden die u kunt gebruiken.

Informatieve bronnen op internet

<https://3goedevragen.nl/de-3-goede-vragen/samen-beslissen/>

www.thuisarts.nl/levenseinde

<https://exit.nl/medische-beslissingen/overzicht>

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/levenseinde-en-euthanasie/vraag-en-antwoord/wilsverklaring-opstellen>

Gesprekskaart

Verslaglegging/afspraken/overdracht

Maak afspraken over de verslagleggingen verwerking van gemaakte afspraken binnen je eigen ziekenhuis of afdeling.

Te maken afspraken:

- Waar noteren de verslaglegging van het gesprek
- Wie maakt verslag van het gesprek
- Wie verwerkt de gemaakte afspraken (bv. m.b.t. vastleggen behandelbeperkingen)
- Wie draagt zorg voor de overdracht

Je kunt hierbij gebruik maken van een standaardtekst:

Voorbeeld standaard tekst UMCU

Proactieve zorgplanning

Algemeen (Wie bent u?)

Behandeldoel:

Behandelwensen/behandelbeperkingen:

Wilsverklaring:

Wettelijke vertegenwoordiging:

OF

Pro actieve zorgplanning gesprek dd.

Aanwezig:

- Wie bent u?

- Steun:

- Spreekbuis:

- Behandelwensen en -grenzen:

Afspraken/vervolg:

Overdracht

- Onderdelen van het gesprek kunnen opgenomen worden in de brief naar de huisarts/verwijzer.
- Patiënt kan indien hij/zij dit wenst een kopie krijgen.

Herevalueren

De wensen van de patiënt zijn dynamisch. Dit betekent dat er bij voorkeur op periodieke basis evaluatie plaatsvindt. Voor ijkmomenten kan je de momenten voor identificatie gebruiken. Her evaluatie dient minimaal jaarlijks te gebeuren, dit kan ook overgedragen worden naar een andere betrokken zorgverlener.