gesprekskaart proactieve zorgplanning

Uitgave van
Integraal Kankercentrum Nederland
richtlijnen@iknl.nl
mei 2023

algemeen

- Deze kaart is een hulpmiddel voor artsen, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, physician assistants en praktijkondersteuners van huisartsen voor het voeren van gesprekken over proactieve zorgplanning, met wilsbekwame volwassen patiënten.
- Proactieve zorgplanning is een proces; doseer gesprekken, afhankelijk van de mate van spoed en de belastbaarheid van de patiënt.
- De zinnen in de kaders zijn voorbeelden, kies formuleringen die bij de patiënt en u passen.
- Voor meer informatie, zie de richtlijn Proactieve zorgplanning in de palliatieve fase.

V VOORBEREIDEN
↓
I INTRODUCEREN
↓
S STARTEN
↓
I INVENTARISEREN
↓
E EINDE

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 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?

S 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?

- 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?

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.