

Helpen bij proactieve zorgplanning

Een nieuwe tool voor eerstelijnszorgverleners

Thuiswonende mensen met dementie en hun naasten stellen het nemen van beslissingen over toekomstige zorg vaak uit. Maar omdat het brein bij dementie nu eenmaal achteruitgaat, wordt het op een later tijdstip juist nog lastiger om besluiten te nemen. Daar komt nog bij dat ook zorgverleners als huisartsen, praktijkondersteuners, wijkverpleegkundigen en casemanagers sommige onderwerpen, zoals het levenseinde, lastig vinden om te bespreken. In beide gevallen kan de Gesprekswijzer uitkomst bieden.

Door het progressieve karakter van dementie is het belangrijk zo vroeg mogelijk te starten met gesprekken over hoe de zorg er voor de persoon met dementie uit zou moeten zien. En dan niet alleen nu, maar juist ook op langere termijn (proactieve zorgplanning). Door hierover vroegtijdig te spreken kunnen zorgverleners de zorg beter laten aansluiten bij de wensen en behoeften van de persoon met dementie en zijn naaste. Ook kan het cliënten een

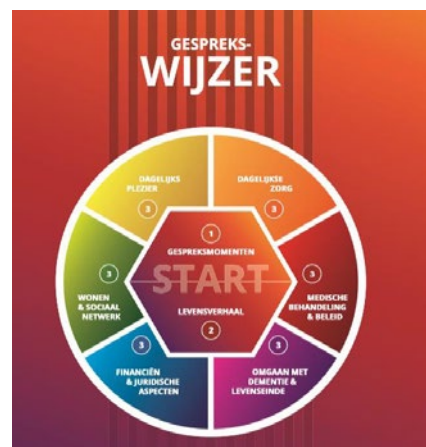
zeker houvast geven en kunnen onnodige (be)handelingen, zoals een belastende ziekenhuisopname, op deze manier worden vermeden. Comfort voor de cliënt is hierbij het belangrijkste doel van de zorgverlener. Bij proactieve zorgplanning verkent de zorgverlener samen met mensen met dementie en hun naasten zaken als omgaan met dementie, nadenken over het levenseinde en financiële en juridische kwesties. Op basis hiervan kan dan een proactief zorgplan worden opgesteld. Het realiseren van een dergelijke planning is echter dikwijls lastig. De 'Gesprekswijzer Proactieve Zorgplanning bij dementie en vergeetachtigheid' is speciaal ontwikkeld om bij dit proces te helpen.

PROEFVERSIE

De Gesprekswijzer is een gesprekshulp die zorgverleners in de eerste lijn ondersteunt bij het voeren van gesprekken met mensen met dementie en hun naasten over zorg en begeleiding nu en in de toekomst. Het doel van de Gesprekswijzer is om relevante onderwerpen voor palliatieve onder-

steuning tijdig te bespreken zodat personen met dementie hierbij zelf kunnen meedenken en meebeslissen. Het instrument is ontwikkeld en uitgetest binnen het consortium Ligare en gefinancierd vanuit het ZonMW-programma Palliantie.

In de eerste fase van het project is literatuuronderzoek verricht, zijn mensen met dementie, naasten en huisartsen geïnterviewd en zijn focusgroepen gehouden met casemanagers dementie. Hieruit bleek dat er vooral behoefte





was aan een hulpmiddel om proactieve zorgplanning in gesprekken tussen zorgverleners en mensen met dementie en hun mantelzorgers gestructureerder aan te pakken. In de tweede fase hebben we daarom een proefversie gemaakt die de vorm kreeg van de Gesprekswijzer.

Bij het ontwerpen van de proefversie zijn de volgende principes van gezamenlijke besluitvorming toegepast:

1. cliënt en hulpverlener zijn beiden bij het proces betrokken;
2. beide partijen delen informatie met elkaar;
3. voorkeuren en waarden van de cliënt worden in beeld gebracht;
4. cliënt en hulpverlener zetten gezamenlijk stappen om tot overeenstemming te komen over wat gewenst is.

NU EN LATER

De proefversie van de Gesprekswijzer is door casemanagers dementie en huisartsen uitgetest in hun eigen praktijk. In deze pilot zagen we dat het idee van zo'n Gesprekswijzer heel welkom was. Zorgverleners voelden zich ondersteund, maar hadden nog wel wat suggesties; zo stelden zij enkele andere formuleringen voor en noemden zij een aantal aanvullende thema's. Ook de

vormgeving van de Gesprekswijzer is veranderd zodat het instrument nog handzamer is voor de zorgverlener en makkelijker toepasbaar in gesprekken. De zorgverlener richt zich bij het bespreken van de verschillende onderwerpen van de Gesprekswijzer zowel op de persoon met dementie als op de mensen die een belangrijke rol spelen in zijn of haar leven. De diversiteit van onderwerpen is groot en weerspiegelt

de gedachte dat palliatieve zorg meer omvat dan alleen de medisch/fysieke dimensie; ook sociale, psychische en spirituele zorg komen aan bod. De nadruk ligt op kwaliteit van leven nu en kwaliteit van sterven later. Het is niet de bedoeling alle thema's in > een zo kort mogelijke tijd te bespreken. De Gesprekswijzer is juist een leidraad om proactieve zorgplanning vorm te kunnen geven in meerdere

DE GESPREKSWIJZER IN HET KORT

De Gesprekswijzer werkt volgens een principe van drie stappen:

Stap 1: De juiste momenten kiezen om wensen en voorkeuren van mensen met dementie en hun naasten te bespreken. In dit deel van de Gesprekswijzer staan voorbeelden van momenten waarop een gesprek over passende zorg goed mogelijk is.

Stap 2: Het levensverhaal van de zorgvrager in kaart brengen met behulp van een aantal richtinggevende kennismakingsvragen ('Hoe zou u zichzelf omschrijven?'; 'Welke talenten heeft u?'; 'Waar maakt u zich zorgen over?'; enzovoort).

Stap 3: De zes thema's bespreken in volgorde van prioriteit en relevantie: dagelijks plezier; dagelijkse zorg; medische behandeling en beleid; omgaan met dementie en levenseinde; financiën en juridische aspecten; wonen en sociaal netwerk.

Elk van deze zes gespreksthemas heeft een eigen kleur en bij ieder thema zijn voorbeeldvragen geformuleerd.

ZELF PROACTIEVE ZORGPLANNING OPSTARTEN

Om praktijkorganisaties te helpen bij implementatie van proactieve zorgplanning bij dementie hebben wij een implementatietoolbox gemaakt. Deze prikkelt organisaties om de juiste randvoorwaarden te scheppen en laat zien welke fasen er zijn in het implementatieproces:

- oriëntatie op de Gesprekswijzer;
- inzicht in de meerwaarde van de Gesprekswijzer;
- acceptatie van de Gesprekswijzer als middel om proactieve zorgplanning te verbeteren;
- verandering van werkwijzen rond proactieve zorgplanning;
- behoud van de veranderde werkwijzen rond proactieve zorgplanning.

Meer informatie: www.saxion.nl/onderzoek en www.windesheim.nl/onderzoek (zoek op 'gesprekswijzer')

gesprekken. Daarbij is er ook veel aandacht voor de levensloop en voor het kiezen van het juiste moment om over bepaalde onderwerpen te beginnen. De zorgverlener heeft de vrijheid om de Gesprekswijzer op verschillende manieren in te zetten, op een wijze die aansluit bij de eigen professionele voorkeur en de persoonlijke voorkeur van de cliënt.

METHODISCH WERKEN

Héline van Vuuren is een van de case-managers dementie die de Gesprekswijzer toepast. 'Toen ik net werkte met de Gesprekswijzer, gebruikte ik die vooral als check of alle onderwerpen wel voldoende aan bod kwamen. Nu ik meer ervaren ben, zowel als casemanager als in het gebruik van de Gesprekswijzer, zet ik het instrument meer in om structuur en lijn in gesprekken te brengen bij mensen die al langer in zorg zijn. De Gesprekswijzer zit standaard in mijn tas. Het taalgebruik ervan vind ik goed aansluiten bij de zorgverlener, maar ik laat de mogelijke onderwerpen ook graag aan de cliënt zien. Hiervoor is de uitneembare cirkel met de verschillende gespreksonderwerpen handig.'

'Bij zorgvragers uit de lagere sociaal-economische klassen kom je soms wel andere vragen tegen dan bij hoger opgeleiden. Lager opgeleiden denken soms praktischer en leven meer bij het moment, hoger opgeleiden willen de dingen meer vastleggen en regelen en nadenken over "wat als". Ook willen zij vaak weten wat je precies doet en vragen ze wat meer door. Door de

Gesprekswijzer te laten zien maak ik duidelijk dat ik niet lukraak onderwerpen bespreek, maar juist methodisch te werk ga. Zonder de Gesprekswijzer bespreek je waarschijnlijk ook wel juridische zaken bijvoorbeeld, maar dan gebeurt dat vaker "tussendoor". Nu is het echt een apart onderwerp van gesprek.'

Ter illustratie vertelt Héline hoe zij de Gesprekswijzer ging gebruiken bij een van haar cliënten. 'Ik kom al twee jaar bij een echtpaar dat ik hier 'Huizinga' zal noemen. Mevrouw Huizinga is 75 jaar en heeft de ziekte van Alzheimer. Door vroegere ervaringen voelt zij zich snel onzeker en de diagnose heeft dat nog versterkt. Zij is bang dat ze zich vreemd zal gaan gedragen en dingen niet goed meer zal weten, waardoor anderen haar raar zullen vinden. Ook vreest ze dat ze straks weinig meer zal kunnen en vraagt ze zich af hoe ze haar leven dan zinvol kan blijven invullen. Wel is het zo dat ze openstaat voor nieuwe dingen en zekerder wordt als ze ergens een bijdrage aan kan leveren. Op een dag heb ik haar laten zien dat er iets nieuws was – de Gesprekswijzer – en haar gevraagd daar eens naar te kijken. Ik liet haar de thema's zien en heb haar gevraagd wat zij daarvan belangrijk vond en waar zij het over zou willen hebben. Zo kwamen er weer verhalen los. Bijvoorbeeld over haar sociale leven. Ze bleek zich wel eens eenzaam te voelen, maar haar onzekerheid belemmerde haar zelf stappen te zetten om hierin verandering te brengen. Met behulp van de Gesprekswijzer raakten we hierover in gesprek en inventariseerden we haar wensen.

Vervolgens konden we concrete veranderingen in gang zetten, zoals een bezoek aan een passende dagbesteding. Zelf ben ik door de Gesprekswijzer bij deze client weer breder gaan kijken en heb ik opnieuw onderwerpen aangekaart die we in het verleden ook al hadden besproken, maar waar ze toen nog niet aan toe was. Nu bleek de tijd rijp om op dit gebied stappen te zetten.'

EIGEN MANIER

Als een van de deelnemers aan de pilot woonde Héline ook de intervisiebijeenkomsten bij die hiervan onderdeel uitmaakten. 'Ik vond het mooi om tijdens de intervisie te merken dat we de Gesprekswijzer allemaal weer op een andere manier inzetten. De een gebruikt het instrument vooral voor de cliënt, de ander om voor zichzelf in gesprekken alle thema's aan bod te laten komen. Bij mij zaten de thema's al wel allemaal in mijn hoofd, maar nu krijgen ze ook echt een plek. Dat is heel prettig.'

De Gesprekswijzer doet een beroep op verschillende gesprekstechnieken (bijvoorbeeld motiverende gespreksvoering of afstemmen op de uiteenlopende manieren waarop mensen met hun problemen omgaan) en daardoor kan het toepassen ervan wat oefening vergen. Héline: 'Ik heb met behulp van de Gesprekswijzer mijn eigen methodiek gevonden in de proactieve zorgplanning. Niet alleen door het instrument zelf uit te testen bij cliënten, maar ook door de intervisie waar ik andere inzichten hoorde van collega's.' ♦

TEKST MYRNA PELGRUM-KEURHORST, LEONTINE GROEN-VAN DE VEN, MADELEEN UITDEHAAG EN CAROLIEN SMITS; MET MEDEWERKING VAN HÉLINE VAN VUUREN

Myrna Pelgrum-Keurhorst en **Madeleen Uitdehaag** zijn verbonden aan Hogeschool Saxion te Deventer/Enschede.

Leontine Groen-van de Ven en **Carolien Smits** zijn werkzaam bij Hogeschool Windesheim te Zwolle.