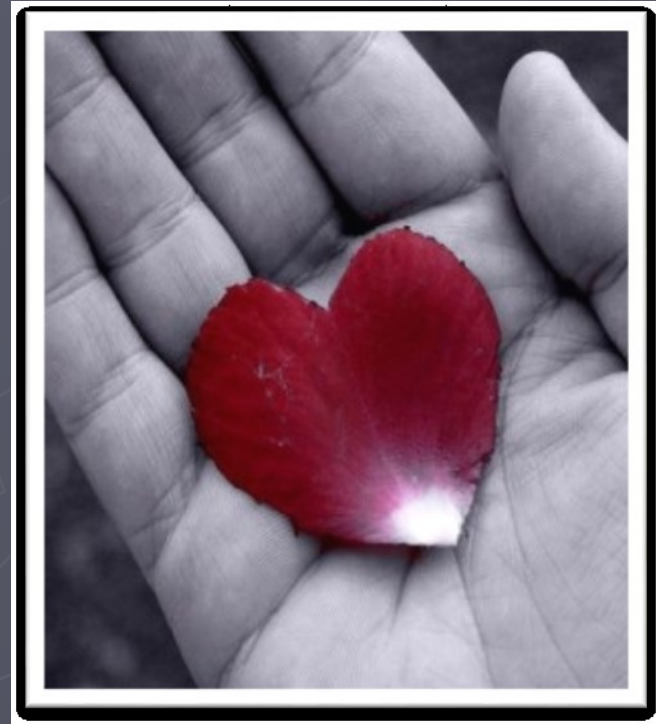


ZORG in DIALOOG VERBINDING



Inhoud

- ▶ Wat is VZP?
- ▶ Belang
- ▶ Doelstellingen
- ▶ Ervaringen, knelpunten
- ▶ Tijdstip, door wie?
- ▶ Verbindende communicatie
- ▶ Begeleiding van naasten

Vroegtijdige zorgplanning

- ▶ Denk- en communicatieproces tussen de pt/bewoner, zijn naasten en de zorgverleners over toekomstige zorg
- ▶ Kan leiden tot het vroegtijdig kenbaar maken en verwoorden van voorkeuren en doelen voor toekomstige zorg, het aanstellen van een vertegenwoordiger en ev. het opmaken van documenten voor negatieve wilsverklaring

- ▶ Een continue en dynamisch proces van reflectie en dialoog tussen patiënt/bewoner, zijn naasten en zorgverleners over toekomstige zorgdoelen
- ▶ Doel: waarden en voorkeuren van de patiënt/bewoner mbt toekomstige zorg omschrijven
- ▶ Bevordert de besluitvorming op het ogenblik dat de patiënt/bewoner zijn wil niet meer kan uiten

- ▶ Dialogo minstens even belangrijk als de ingevulde documenten
- ▶ LUISTEREN naar de mening van de pt/bewoner
 - Wensen naar het levenseinde toe?
 - Denkt de pt, bewoner hier soms over na?
 - Voorkeuren omtrent zorg
 - Is de pt, bewoner gelukkig zoals de situatie nu is?

Belang VZP bij PMD

- ▶ Dementie leidt progressief tot wilsonbekwaamheid
- ▶ Belangrijk de persoon met dementie tijdig te leren kennen en waarden te exploreren
- ▶ VZP als vervolg of onderdeel van zorgdiagnose

Uitkomsten van VZP?

- ▶ Meer tevredenheid over de geleverde zorg en zelden een negatieve invloed op stress, angst en depressie bij patiënt, bewoner en naasten
- ▶ Beter begrip bij vertegenwoordiger over toekomstige zorgdoelen en deze kan zo de wensen van patiënt, bewoner nauwkeuriger inschatten

Uitkomsten van VZP?

- ▶ Pt/bewoner goed informeren (schriftelijk en mondeling) over VZP -> zorgvoorkeuren
- ▶ Vroegtijdig starten van palliatieve zorg met aandacht voor zorgplanning -> minder levensverlengende behandelingen aan het levenseinde

Ervaringen van zorgverleners

- ▶ Grote nood aan zelfzorg en ondersteuning
- ▶ Nood aan informatie en educatie over hoe VZP in praktijk brengen
- ▶ Nood aan duidelijkheid omtrent schriftelijke rapportage afspraken VZP
- ▶ Barrières voor het starten van VZP-gesprek:
 - Waarde VZP-documenten in vraag gesteld
 - Tijdsgebrek om gevoelens pt/bewoner op te vangen
 - Pt/bewoner niet klaar of gebrek aan ziekte-inzicht

Knelpunten

- ▶ Tijdsdruk: gesprek wordt al gauw naar de achtergrond geschoven
- ▶ Vertrouwensband bewoner-teamlid soms onvoldoende sterk voor het onderwerp
- ▶ Drempel: niet aandurven om over leven en sterven te praten
- ▶ Misvatting: “bewoner is niet meer in staat om mening te hebben”, “bewoner kan niet meer voldoende communiceren”

Knelpunten

- ▶ Indien gesprek wél plaats vindt: enkel met familie/mantelzorger

Bewoner krijgt zelf GEEN stem

VZP gesprek familie

- ▶ Verloopt soms moeilijk:
- Onderwerp te zwaar om erover te praten
- Familie wil niet eenzijdig beslissen
- Gevoel 'doodvonnis' te tekenen
- Verschillende meningen binnen de familie, waarbij men niet luistert naar de mening van de bewoner

Wanneer VZP starten?

- ▶ Sleutelmomenten:
 - Op vraag van pt, bewoner, familie of zorgverlener
 - Nav het stellen van een ernstige diagnose
 - Nav een acute achteruitgang van een chronische ziekte
 - Alle situaties die kunnen leiden tot wilsonbekwaamheid

- Na opname
- Nav een ziekenhuisopname
- Bij de start van palliatieve zorg



***Advies is als sneeuw
Hoe zachter het valt
Hoe langer het beklijft
Des te dieper het doordringt***



Wanneer VZP bij PMD starten?

- ▶ Zo vroeg mogelijk – integratie in de dagelijkse zorg
- ▶ Specifieke sleutelmomenten:
 - Nieuwe diagnose van dementie
 - Bespreking van diagnose en zorgenplan
 - Veranderde gezondheidstoestand

- ▶ Zorgdiagnose stellen -> zorgvuldige inventaris van de zorgbehoeften van de PMD en zijn omgeving
 - Levensgeschiedenis
 - Veerkracht
 - Zelfredzaamheid
 - Zorgzwaarte
 - Ev. gedragsproblemen
- <-> daarnaast rekening houden met draagkracht/last, fysiek/psychosociaal welbevinden, verwerking

► Doel interventies:

Kwaliteit van leven van persoon met dementie
en hun omgeving maximaal ondersteunen

Door wie?

- ▶ (Huis)arts en andere zorgverleners:
- Alert zijn voor elke kans
- Initiatief nemen
- Rekening houden met de individuele persoon en zijn situatie



Hoe VZP gesprek voeren?

- ▶ Communicatiestijl – inhoud gesprek afstemmen op niveau en het ritme van de persoon
- ▶ Nagaan wie de belangrijkste naasten zijn - vertegenwoordiger

Hoe VZP gesprek voeren?

- ▶ Stuur het gesprek (niet aandringen op een gestandaardiseerd gesprek)
- ▶ Ga na welk het ziekte-inzicht is van de persoon, bestaande verwachtingen, opvattingen of misvattingen over het toekomstig ziekteverloop
- ▶ Bij gebrek aan ziekte-inzicht, weerstand NIET aandringen: begeleiding

Hoe VZP gesprek voeren?

- ▶ Over een langere periode
- ▶ Meerdere gesprekken
- ▶ Breed in onderwerpen;
- Brede waarden van de persoon
- Beleving van het hier en nu
- Waarden en bezorgdheden over de toekomst en het levenseinde
- Zorgdoelen
- Specifieke beslissingen over het levenseinde
- Wilsverklaringen

- ▶ Levensverhaal (persoon in zijn geheel)
- ▶ Beleving van het hier en nu:
 - Kwaliteit van leven
 - Angsten en bezorgdheden

Verbale communicatie moeilijk: naasten betrekken

Verbindende communicatie

- ▶ Biedt in eerste instantie veiligheid, vertrouwen en ondersteuning
- ▶ Geeft betrokkenheid
- ▶ Verder kijken dan gedrag
- ▶ Wat heeft de pt/bewoner, familie echt nodig?
- ▶ Onderzoeken en versterken van waarden en overtuigingen

Verbindende communicatie

- ▶ Veel aandacht voor taalgebruik, non-verbale communicatie

Boek: Geweldloze communicatie (Marshall Rosenberg)
Oplossingsgerichte mediation (Fredrike Bannink)

Verbindende communicatie

- ▶ Niet oordelen, wel warme, empathische manier van bevragen, benoemen van gevoelens

Wat is u nood, behoefte?

Doorvragen -> behoefte menselijk contact – angst (niet gericht op concrete oplossingen)

- ▶ 4 stappen:

1. Waarneming
2. Gevoel
3. Behoefte
4. Verzoek

Verbindende communicatie

► Onder het praktische ligt een behoefte

<-> verbondenheid

► Warmte
Empathie

<->

Oordelen
Verwijderende
communicatie

- ▶ Blijvende aandacht voor levensvragen, zingevingvragen

VOELSPRIETEN !

HOOR MET ZINTUIGEN

- ▶ VZP: een proces, geen momentopname
- ▶ Samen kijken naar het verleden, heden en de toekomst
- ▶ Wat is goede zorg?
- ▶ Goede, open communicatie: mogelijkheden en consequenties

=====ideaal:

Alle betrokken op hetzelfde spoor

- Op regelmatige basis opnieuw bevragen
- Voortdurende openheid laten om te kn bijsturen
- Hoeveel en welke zorg is mogelijk?
- Is het de pt/bewoner die niet meer kan?

- ▶ Gesprekken i.v.m. gezondheidszorg – behandeling:
 - Hoe zie je de toekomst verder?
 - Huisarts met pt/bewoner: brugfiguur
 - Zo vroeg mogelijk
 - Psycho - sociale niet vergeten
(wie – leeftijd – wat meegemaakt?)

- ▶ Bij pt/bewoners die zich verbaal niet kunnen uitdrukken dien je de familie te betrekken in het gesprek
- ▶ Bij andere pt/bewoners aan de bewoner vragen of de familie hierbij mag betrokken worden



Begeleiding van familie

- ▶ Voorbereiding op het nemen van ev. beslissingen
- ▶ Aandacht voor het emotioneel proces: peil naar hun zorgen, ervaringen, verwachtingen, angst, ...
- Gevoelens: onvoorbereid, schuld, falen, ...
-> zelfzorg, emotionele ondersteuning, informatie en educatie

Gesprek familie, vertegenwoordiger

- ▶ Bij voorkeur in aanwezigheid van de pt/bewoner !!!
 - Antwoorden vanuit de persoon
 - Inzicht in de medische situatie en zijn verloop
 - Inzicht in dementie en zijn verloop
 - Inzicht in comfortzorgen? Vermijden van medisch hardnekkig handelen
 - Kennis van de wensen van de pt/bewoner?

Begeleiding van familie

- ▶ Info over rol van de vertegenwoordiger
- ▶ Ziekte-inzicht nagaan
- ▶ Info over de toekomst (ziekteverloop) incl. de onzekerheden
- ▶ Info over behandelingsrichtlijnen, ...
- ▶ Zorg, aandacht voor hun beleving

Begeleiding van familie

Investeren in de familie = investeren in de
pt/bewoner

Belangrijk; hun noden te kennen

- Info (soms los van behandeling), psycho -
educatie
- Duidelijke afspraken (schept vertrouwen)
- Steun / begrip: context
- Erkenning inzet
- Belangenverdediging
- ²⁰¹⁷ Verbondenheid

Begeleiding van familie

- Aandacht voor balansen geven - nemen
- Erkenning geven aan het 'geven' van families, soms in de plaats van de ouder die niet (meer) kan ...
- Aanmoedigen om passend te geven
- Aandacht voor het 'geven' van de PMD

► Aanmoedigen om passend te geven:

- “Ga na wat voor jou passend geven is”
- “Sta af en toe stil bij je eigen motivatie om de zorg op te nemen (waarom doe ik het?)”
- “Als oude pijn of kwaadheid zich laat voelen, zoek mensen om erover te praten”
- “Sta af en toe eens stil bij wat je partner, vader of moeder voor jou betekend heeft en nu nog betekent, ook in het dementeringsproces”
- “Respecteer elkaars grenzen binnen je familie en ken je eigen grenzen in het geven van zorg”
- “Spreek je verwachtingen binnen de familie naar elkaar uit”

Bouwstenen voor samenwerking

- ▶ Kennis geschiedenis familie, koppel: rouw/stress
- ▶ Max. benadering met behoud van afstand (onbevooroordeeld luisteren en tegelijk afstand) -> dé waarheid bestaat niet
- ▶ Niet beschuldigen (geen conclusies)
- ▶ Voldoende info (aanspreekpersoon)
- ▶ Niet verdedigen, maar openheid (doelstelling!)
- ▶ Beschikbaarheid

Bouwstenen voor samenwerking

- ▶ Conflicten niet op zijn beloop laten: eerste stap zetten, 'nemen en geven' – afspraken – evaluatie
- ▶ Opdracht ieder teamlid -> steun – deskundigen

"Probeer in alles wat gezegd wordt de zorg en bezorgdheid van de ander te beluisteren. In de oplossingen kan men verschillen. De zorg en bezorgdheid wordt vaak gedeeld"



En wat zonder de familie ?



Rapportage

- ▶ Uitkomsten van het VZP-proces
- ▶ Waarden, wensen, zorgdoelen
- ▶ Ev. aanwezigheid van een wilsverklaring, vertegenwoordiger
- ▶ Evalueer regelmatig
- ▶ Communiceer, zeker ook bij transfers !

Hulpmiddelen

- ▶ App 'Voor ik het vergeet':
- ▶ Gestructureerde vragenlijst en beeldmateriaal
- ▶ Filmfragment: ondersteunend, troostend, aanvullend
- Eigen keuzes waar mogelijk, betrokkenheid persoon → ERKENNING, JE MAG ER ZIJN !!!
- Familie kan steun vinden in de antwoorden/ non-verbale reacties
- Draaglast verlagen
- 2017 ➤ Minder conflicten

Kantel/scharniermomenten

- ▶ Verslikken
- ▶ Comorbiditeit: bv. pneumonie, AB
- ▶ Wilsuitingen: bv. mond niet openen, veranderen van gemoedstoestand (zin verliezen), zich verzetten tegen fixatie, ...
- ▶ Wondzorg: decubituswonde die niet geneest ondanks goede zorg

Belangrijk

- Soms is goede zorg 'iets niet meer' doen



Vroegtijdige zorgplanning

- ▶ EIGEN keuze, geen keuze = ook een keuze
- ▶ Huisarts !
- ▶ Communicatie is zeer belangrijk, registratie ook
- ▶ Stapsgewijs
- ▶ Keuzes kunnen veranderen in iemands leven
- ▶ Annulatie mogelijk

Randvw implementatie VZP

- ▶ Opleiding zorgverleners
- ▶ Ondersteuning
- ▶ Visie – onderdeel van de zorgvisie
- ▶ Inbedding als deel van de
INSTELLINGSCULTUUR

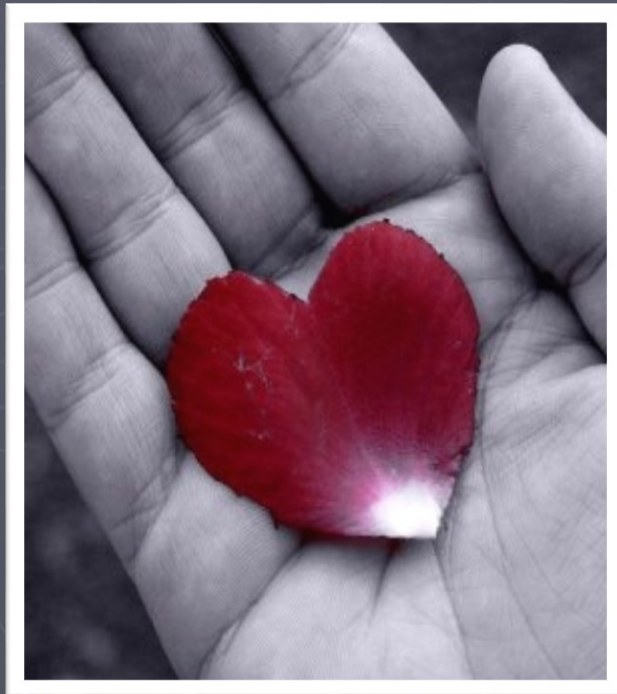
Teamwerking: 6 V's

- ▶ Visie
- ▶ Vertrouwen
- ▶ Verantwoordelijkheid
- ▶ De teamleden verplaatsen zich in elkaar
- ▶ Vertonen voorbeeldgedrag dat daarbij hoort
- ▶ EN geniet van de vonk die dat oplevert

Take home message

- ▶ Investeer in communicatie
 - ▶ De keuze om niet te plannen = ook een keuze
 - ▶ Soms zijn bepaalde onderwerpen toch bespreekbaar
 - ▶ Tijdsintensief
- Relatieversterkend
Vertrouwen
opbouwend

Zorg voor jezelf tijdens de zorg voor een ander ...





Ik fluister zacht jouw naam,
ik kijk rond,
ik zie je, maar jij ziet mij niet.

Ik fluister zacht,
in de hoop dat je snel komen mag,
niemand die mij hoort,
maar ik, ik wacht.

totdat jij hoort, dat ik jouw naam fluister
je komt dichterbij, al gaat dit moeizaam,
Je komt, je komt bij mij,
ik streel je wang, het voelt zo zacht.

dan fluister ik, en zeg jouw naam,
in de wereld waar ik tracht te zijn: jouw bestaan.

Elles Garretsen-van de Kamp

Jij bent jong
Ooit was ik jou

Ooit word jij mij
Je grijpt mijn hand

In dat ene ogenblik
vloei ik over in jou

en jij in mij
Zijn wij elkaar

Melissa Leboeuf



► Bronvermelding:

➤ Deze presentatie maakt gebruik van materiaal ontwikkeld door :

- Jan De Lepeleire, PhD, huisarts, professor, KU Leuven en Universitair Psychiatrisch Centrum KU Leuven
- Gwenda Albers, PhD, gezondheidswetenschapper, researchcoördinator Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen, Vilvoorde

➤ Studiemateriaal app 'Voor ik het vergeet'