



# Samen beslissen met patiënt en familie - gericht op ouderen

*Ingrid Beckers verpleegkundig specialist; Huisartsenpraktijk de Weef*

*Rini Eringfeld specialist ouderengeneeskunde, kaderarts psychogeriatric en opleiden; Marga Klompé*



# Disclosure belangen spreker

(potentiële) belangenverstremgeling	Geen / Zie hieronder
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Bedrijfsnamen
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sponsoring of onderzoeksgeld</li><li>• Honorarium of andere (financiële) vergoeding</li><li>• Aandeelhouder</li><li>• Andere relatie, namelijk ...</li></ul>	



# Samen beslissen

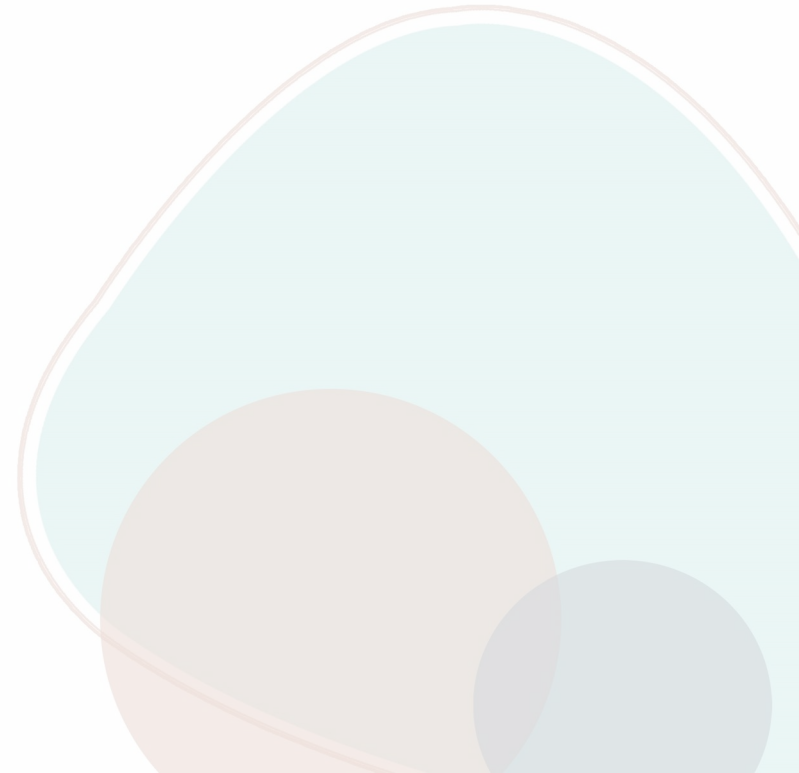
- Patient, samenwerken familie en zorgverleners
- Gelijkwaardig
- Opties en voorkeuren bespreken
- Grenzen





# Mentimeter

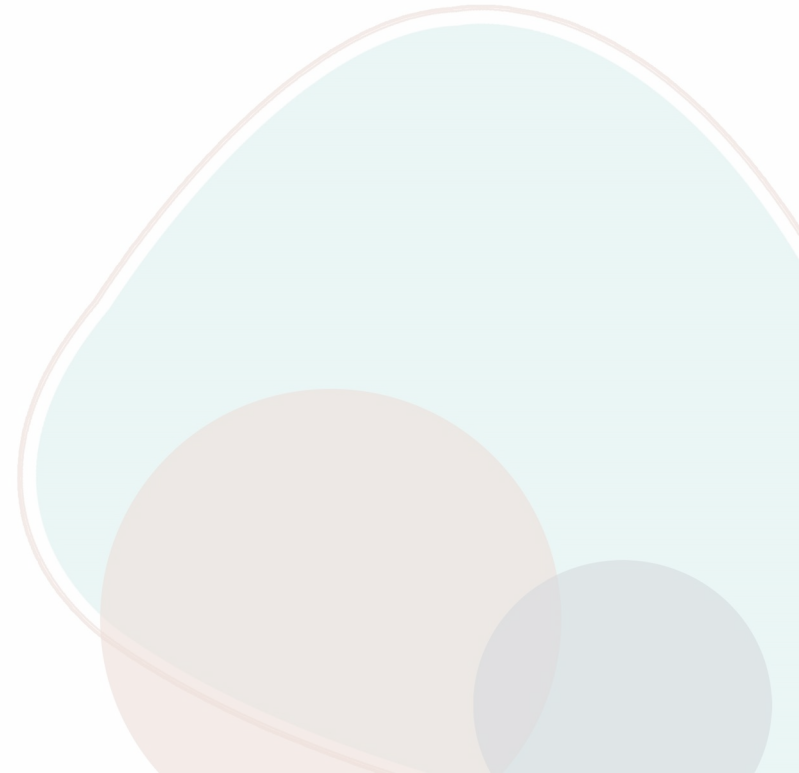
Welke dilemma's kom jij in praktijk  
tegen als het gaat om samen beslissen?





# Casus zelfregie

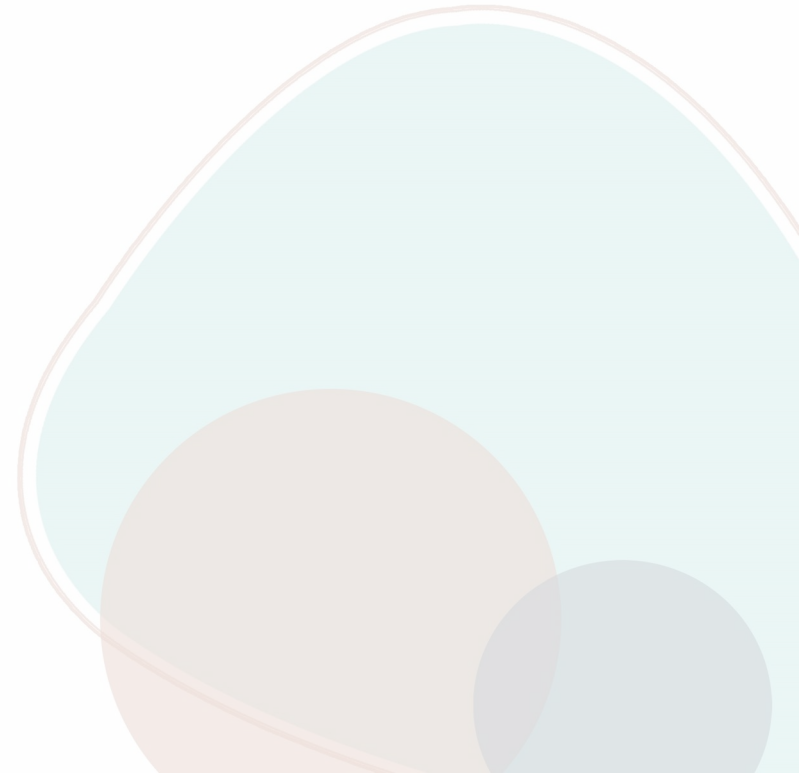
- 88 jarige karaktervolle dame
- Hartfalen
- Cognitief prima
- Sterke regievoering





# Tips zelfregie patiënt

- Laat de patiënt merken dat je hem waardeert
  - Erken de ervaringskennis van de patiënt
  - Betrek de patiënt bij behandelplan
  - Wees aandachtig aanwezig
- 
- Bron; zorg voor beter

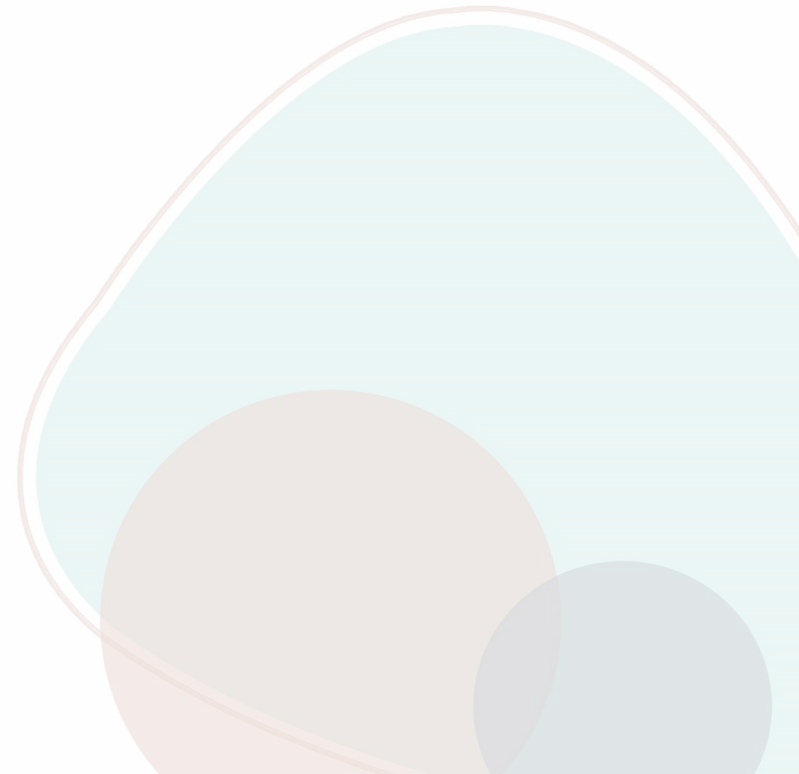




# Casus

## zorgmijder, familie betrekken

- Aalleenstaande 91-jarige dame
- Geen kinderen
- Betrokken nichtje
- Moeilijk keuzes maken
- Zorgmijgend

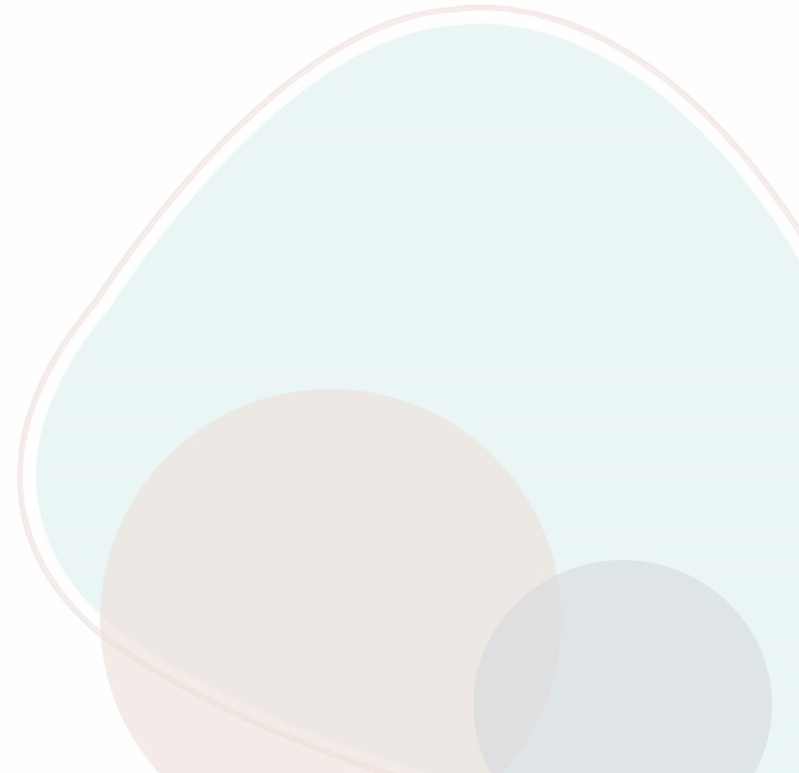




# In 2- tallen

Bedenk een situatie waarbij je als zorglener te maken had met een zorgmijdende patient?

**Hoe ben je hier mee omgegaan?**







# Tips zorgmijder

- Aansluiten bij behoeften patient
- Vertrouwensband opbouwen
- Proberen vertrouwensband te gebruiken om andere hulpverlener in te zetten, deze een oogje in het zeil houden (huishoudelijke hulp, thuiszorg, maatje)



Een goede relatie opbouwen  
met cliënt en diens netwerk



# Casus bezorgde familie

- Dhr. H, 76 jaar. Gevorderde M. Parkinson met lichte cognitieve stoornissen gaat geleidelijk achteruit. Fietsen met driewieler in het verkeer niet geheel veilig. Veel ondersteuning door echtgenote.
- Mw. H, 80 jaar. Lichte geheugenstoornissen. Recent 2x kleine aanrijding gehad met auto. Door dochter auto sleutels afgenomen (als zeer krenkend ervaren door mw). Overdag veel aansturen echtgenoot. Piekeren in de nacht. Ervaart zelf geen overbelasting.



# Casus bezorgde familie

## In 2 talen

Hoe zou je het gesprek aan gaan met echtpaar en kinderen?

Wat vind je in eerste instantie belangrijk om aandacht aan te schenken in het gesprek?



# Tips bezorgde familie

- Belangrijk dat echtpaar en kinderen zich gehoord voelen en erkend worden in hun behoeften.
- Gezamenlijk belang van echtpaar en kinderen naar voren laten komen.



# Wie voert het Samen beslissen gesprek?

Overige Medisch specialist  
Huisarts Familie  
Thuiszorg Praktijkondersteuner  
Specialist ouderengeneeskunde  
Verpleegkundig specialist

**WAAROM  
MOEILIK DOEN  
ALS  
HET SAMEN KAN**

[www.loesje.nl](http://www.loesje.nl)  
[loesje@loesje.nl](mailto:loesje@loesje.nl)

*Loesje*



# Uniform vastleggen proactieve zorgplanning

## advance care planning (ACP)

Datum van invullen:

Naam patiënt:

Geboortedatum:

Gesprek gevoerd door:

Naam:

Functie:

Dit formulier is ontwikkeld om afspraken voortkomend uit het proces van proactieve zorgplanning eenduidig vast te leggen. Het is GEEN afvinklijst. Het kan alleen na deskundig en genuanceerd gesprek door een zorgverlener worden ingevuld. Voor adviezen over het voeren van deze gesprekken word verwezen naar de richtlijn proactieve zorgplanning in de palliatieve fase en **Pallaweb**.

Vul 'nog onbekend' in als een onderwerp niet is besproken of als de patiënt (nog) geen mening heeft. Overweeg bij overplaatsing naar een langdurige zorgsetting gespreksverslagen over proactieve zorgplanning aan de overdracht toe te voegen.

### 1. Wilsbekwaamheid & Wettelijke vertegenwoordiging

Is de patiënt op dit moment wilsbekwaam m.b.t. medische behandelbeslissingen?

Ja  Nee Toelichting:

Bij wilsbekwaamheid m.b.t. medische behandelbeslissingen is/wordt de wettelijk vertegenwoordiger:

a) Naam wettelijk vertegenwoordiger:  b) Contactgegevens wettelijk vertegenwoordiger:

c) Relatie tot patiënt:  
 Mentor/Curator  Schriftelijk gemachtigde  Echtgenoot/partner  Ouder  Kind  Broer/zus  Anders:

d) Is de wettelijk vertegenwoordiger ook de eerste contactpersoon?  Ja  Nee

e) Naam eerste contactpersoon:  f) Contactgegevens eerste contactpersoon:

g) Relatie tot patiënt:  Echtgenoot/Partner  Ouder  Kind  Broer/zus  Anders:

### 2. Gesprek gevoerd in bijzijn van

Patiënt  Mentor/Curator  Schriftelijk gemachtigde  Echtgenoot/partner  Ouder  Kind  Broer/zus  Anders:

### 3. Belangrijkste overeengekomen doel van medisch beleid

Curatief / actief ziektebeleid  Palliatief met als doel levensverlenging én symptoomverlichting  
 Palliatief met als doel symptoomverlichting, waarbij levensverlenging niet gewenst is  Nog onbekend

### 4. Behandelgrenzen

a) Reanimatie  
 Ja  Ja, maar met beperkingen:   Nee  Onbekend  
Toelichting:

b) Kunstmatige invasieve beademing  
 Ja  Ja, maar met beperkingen:   Nee  Onbekend  
Toelichting:

c) Opname op intensive care  
 Ja  Ja, maar met beperkingen:   Nee  Onbekend  
Toelichting:

d) Opname in ziekenhuis  
 Ja  Ja, maar met beperkingen:   Nee  Onbekend  
Toelichting:

Ga verder op de volgende pagina >

Dit formulier is met de grootst mogelijke zorg samengesteld. Aan de inhoud kunnen op geen enkele wijze rechten of aanspraken worden ontleend. Hetgeen mede inhoudt dat aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden in dit formulier, voor enigszins schade of voor anderszorgige gevolgen die voortvloeien uit of samenhangen met het gebruik van dit formulier is uitgesloten.

Gepubliceerd door PZNL & uitgevoerd door IKNL

vervolg behandelgrenzen:

e) Behandeling met antibiotica  
 Ja  Ja, maar met beperkingen:   Nee  Onbekend  
Toelichting:

f) Toediening van een bloedproduct  
 Ja  Ja, maar met beperkingen:   Nee  Onbekend  
Toelichting:

g) Overige behandelgrenzen  Ja  Nee  Nog onbekend  
Toelichting:

h) Heeft de patiënt een ICD?  Ja  Nee  Nog onbekend  
Toelichting:

i) Is er een afspraak over moment van uitzetten ICD?  Ja  Nee, nog geen besluit genomen  Niet besproken  
Toelichting gemaakte afspraken:

### 5. Behandelwensen

a) Wat zouden zorgverleners, volgens de patiënt, moeten weten om goede zorg te kunnen verlenen? Heeft deze patiënt specifieke wensen met betrekking tot zijn zorg? (incl. culturele/religieuze/sociale/spirituele aspecten)

b) Gewenste plek van overlijden:  Thuis  Ziekenhuis  Verpleeghuis  Hospice  Anders  Nog onbekend

Toelichting:

c) Euthanasie standpunt:  Heeft euthanasieverklaring  Wenst geen euthanasie  Nog onbekend  
Toelichting:

d) Keuze orgaan donatie vastgelegd in donoregister?  Ja  Nee  Nog onbekend

### 6. Wat verder nog belangrijk is

### 7. Eerder vastgelegde behandelwensen

a) Heeft de patiënt eerder behandelafspraken vastgelegd?  Ja  Nee  Nog onbekend  
Toelichting:

b) Staan in eerder vastgelegde behandelafspraken andere wensen dan nu in deze verklaring?  
 Ja  Nee  Nog onbekend

Ja ja, adviseer de eerder opgestelde wilsverklaring te vernietigen of aan te passen, zodat de behandelafspraken daarin overeenkomen met wat nu in deze verklaring kenbaar is gemaakt. Het intrekken of wijzigen van een levenstestament kan alleen bij de notaris.

### 8. Informatie delen

a) Heeft u patiënt geïnformeerd over eigen verantwoordelijkheid om deze behandelafspraken met naasten te bespreken?  
 Ja  Nee

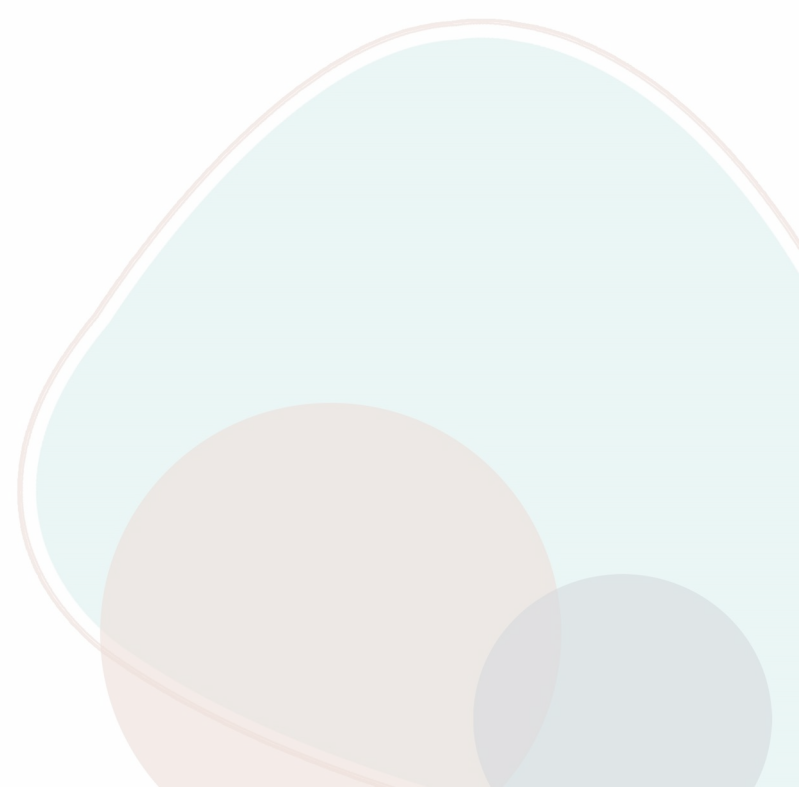
b) Patiënt gaat akkoord met het delen van deze behandelafspraken met andere betrokken hulpverleners  
 Akkoord  Nog onbekend





# Hoe leg je beslissingen vast?

- Dossier patiënt
- OZO
- Delen met overige disciplines





# Casus sociale patiënt

Mw. T, 93 jaar.

Afgelopen jaar meerdere keren pneumonie gehad, waarvoor antibiotica. Iedere keer iets in functioneren ingeleverd. Steeds meer afhankelijk van zorgmedewerkers. Wat mw. steeds moeilijker vindt.

Hoe zorg je er als professional voor dat je een beslissing krijgt die past bij de behoefte van de patiënt?





# Invloed van levensstijlen op proactieve zorgplanning

Onderzoek in 2009 door Motivaction,  
onderdeel project Sterven op Eigen Manier (STEM)

Steekproef van 1570 mensen, representatief voor Nederlanders van  
18-80 jaar op variabelen leeftijd, geslacht, opleiding, regio en waardeoriëntatie

- Stellingen over de houding ten aanzien van de laatste levensfase
- Vragen over behoeften en gedrag



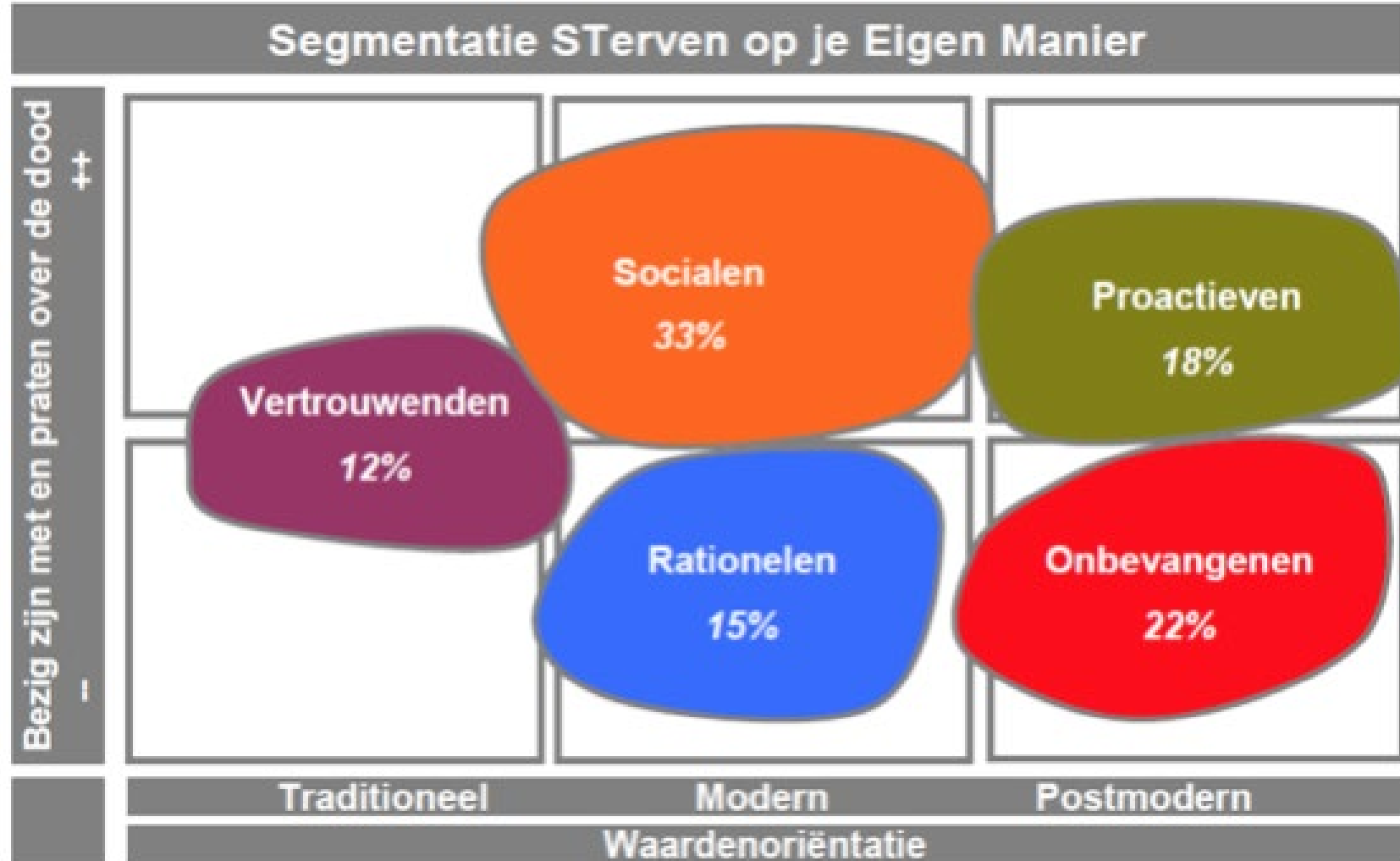
# Invloed van levensstijlen op proactieve zorgplanning

Antwoorden waren gerubriceerd naar 4 dimensies:

- Taboe (angst en onmacht)
- Sociaal sterven (verbonden met naasten)
- Praten en denken voer de dood (gewenning en acceptatie)
- Regie in laatste levensfase (autonomie en maakbaarheid)



# Vijf visies op sterven





# Proactief

## **18% van de ondervraagden , vrouw > man**

- Spiritueel ingesteld maar minder vaak lid van traditionele kerkgenootschappen.
- Ze zijn sterk sociaal betrokken en willen tot het einde toe nuttig blijven.
- Vaker dan anderen hebben zij ervaring met sterfgevallen, mantelzorg en (vrijwilligers)werk in de zorg.
- Voor proactieven is de dood geen taboe. Zij willen zelf beslissen over het levenseinde en hun waardigheid, zelfstandigheid en regie behouden.

Van alle vijf segmenten heeft deze groep het meest geregeld in de zin van testament, medische verklaringen en verzekeringen.



# Onbevangen

## **22% van ondervraagden, man > vrouw**

- Deze mensen zijn ondergemiddeld spiritueel of religieus ingesteld.
- Ze houden van genieten, grenzen verkennen en hebben uitgesproken eigen ideeën.
- Met sterfgevallen hebben ze relatief weinig ervaring. De dood en mogelijke ongemakken worden uit de belevingswereld geweerd. Als er toch bewustzijn is over de laatste levensfase, geven onbevangen en daar graag een eigen draai aan.



# Vertrouwend

## **12% van de ondervraagden**

- Zijn vaker dan gemiddeld getrouwd en religieus ingesteld. Het gezin is belangrijk.
- Zij hechten aan regels en zijn plichtsgetrouw.
- Personen uit dit segment verlenen meer dan anderen hulp aan naasten of werken in de zorgsector.
- De dood is zelden een gespreksonderwerp, want die hoort bij het leven.
- Vertrouwenden kennen minder angst voor de laatste levensfase. Ze voelen zich gesteund door geloof en dierbaren.
- Ze willen gelegenheid hebben om afscheid te nemen. Er is een duidelijke behoefte aan rouwrituelen.



# Rationeel

## **15% van de ondervraagden, -man > vrouw**

- Zijn minder religieus of spiritueel ingesteld.
- Ze werken hard, hechten aan uiterlijk en status, zijn trendvolgend en geloven in de maakbaarheid van het leven.
- Deze mensen zijn gericht op vriendschap en familie maar nemen zelden de rol van mantelzorgers op zich.
- Rationelen erkennen dat de dood voor hen taboe is. Ze hebben moeite met het tonen van kwetsbaarheid en hechten aan een rationele benadering.
- Medische zorg, privacy en objectieve informatie zijn belangrijk.



# Sociaal

## **33% van de ondervraagden**

- Oververtegenwoordiging van 65-plussers.
- Ze zijn vaak aangesloten bij een kerk maar niet streng religieus.
- Dit segment kenmerkt zich als volks, zorgeloos levend in gevestigde kaders.
- Ze zijn gevoelig voor hypes.
- Socialen zijn gesteld op het gezelschap van vrienden en familie.
- De dood wordt in sterke mate ontkend. Tegelijkertijd zien zij voor zichzelf en anderen graag een ‘groots en majestueus’ afscheid.





# Vijf visies op sterven in relatie tot proactieve zorgplanning

- Eigen referentiekader ontdekken en bewustwording van de invloed hiervan op de communicatie met de patiënt
- Besef dat mensen fundamenteel kunnen verschillen in hun opvattingen over de laatste levensfase
- Besef dat je slecht nieuws gesprekken moet variëren o.b.v. van de visie van de patiënt



# Casus beperkt wilsbekwaam

Mw. B, 85 jaar, gevorderde dementie in combinatie met Parkinsonisme. Afgelopen jaar lichamelijk en geestelijk achteruit gegaan. Nu niet meer mobiel. Slikproblemen met dunne dranken en eten. Geniet van bezoek familie.

Wisselend in aangeven niet meer te willen leven. Wil stoppen met eten en drinken, echter soms vergeet ze dit en wil dan toch net als de andere bewoners van de stampot eten. Mw. blijft kleine beetjes eten en drinken.



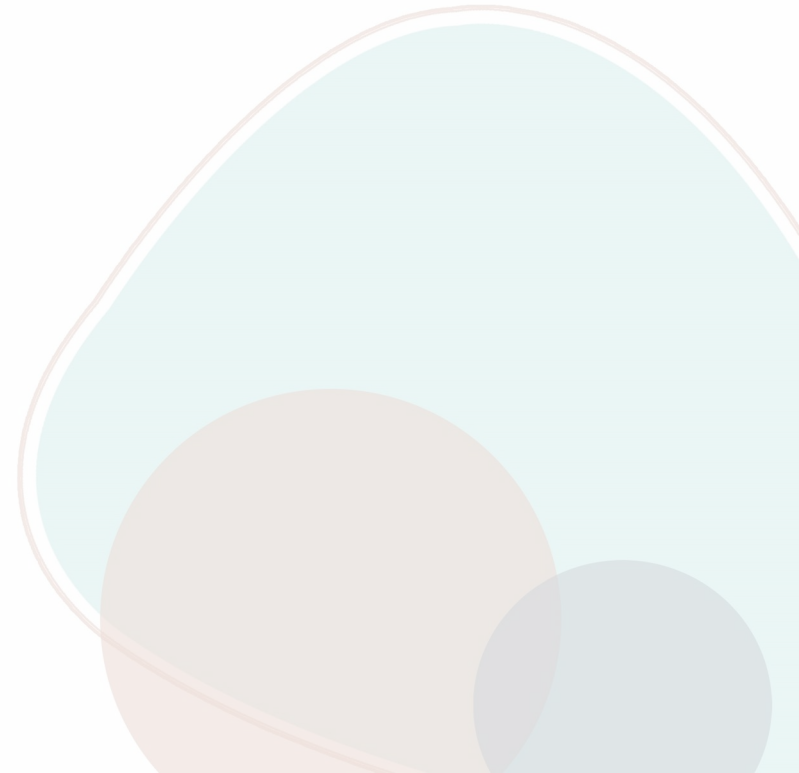
# Test wilsbekwaamheid?

- Als je merkt dat antwoorden niet bij de vraag passen
- Vreemde redematies, ongebruikelijke argumenten
- Emotie past niet bij het antwoord
- Patiënt vraagt steeds om herhaling van de informatie
- Je belangrijke keuzes en beslissingen samen wilt bespreken



# Wilsbekwaamheid

Wilsbekwaamheid is het vermogen tot het nemen van geïnformeerde beslissingen bij specifieke vragen over zorg, behandeling en andere zaken.





# Beoordeling van wilsbekwaamheid

## Vier criteria

1. Begrijpen van relevante informatie
2. Logisch redeneren en betrekken van de informatie in het overwegen van de behandelopties
3. Beseffen en waarderen van de betekenis van de informatie voor de eigen situatie
4. Kenbaar maken van een keuze



# Tips beperkt wilsbekwaam

- Dementie betekent niet persé wilsonbekwaam
- Wilsbekwaamheid ter zake
- Bij ingrijpende beslissingen expliciet wilsbekwaamheid bepalen



# Casus andere belangen

Mw. A, 83 jaar. Gevorderde dementie, verminderd mobiel.  
Hulp nodig bij dagelijkse zorg en aanreiken medicatie en eten en drinken.  
Mw. gaat vaak zonder jas naar buiten, in achtertuin. Mw. valt af.  
Inwonende zoon met alcoholproblematiek. In ziektewet.  
Komt vaak laat uit bed, waardoor mw. ook laat eet en drinkt.  
Thuiszorg (voor opstart in ochtend) en overige kinderen maken zich zorgen.

**Hoe ga je hier het gesprek aan?**



# Tips andere belangen

- Probeer de verschillende belangen duidelijk te krijgen
- Vanuit behoefte van patiënt zoeken naar gezamenlijk belang
- Betrek zo nodig andere hulpverleners





# Take home message

- Aansluiten bij levensstijl patiënt en familie
- Bewust zijn van de verschillende factoren die meespelen bij familie in het beslissingsproces (emoties, druk verantwoordelijkheid familie, onderlinge relaties, verschillende belangen)
- Gezamenlijk belang patiënt en familie benoemen



# Take home message

- Duidelijk voor jezelf hebben waar je grenzen liggen
- Bij ingrijpende beslissingen extra aandacht voor wilsbekwaamheid
- Duidelijke vastlegging van afspraken en zichtbaar, gedeeld met alle betrokken hulpverleners/naasten



**Hartelijk dank  
voor  
jullie aandacht!**

