

Wanneer is een Gezamenlijk huisbezoek wenselijk?

Een gezamenlijk huisbezoek is (ten minste) gewenst als:

- intensievere en gezamenlijke communicatie wenselijk is
- er sprake is van complexe problematiek, d.w.z.
 - complexe problematiek die recent ontstaan is of verergerd is
 - de patiënt recent uit ziekenhuis is thuisgekomen en daar slecht nieuws heeft gehoord
 - er sprake is van grote of veel problemen op de volgende aspecten:
 - ♦ 4 dimensies: lichamelijk, psychisch, sociaal, zingeving;
 - ♦ Samen keuzes maken. D.w.z. er is behoefte aan meer duidelijkheid over de keuzes die gemaakt zijn of moeten worden: ja of nee naar ziekenhuis; wel/niet thuis blijven of toch naar hospice; wel niet euthanasie of palliatieve sedatie, of wel niet vocht/voeding continueren; of samen eens dat de patiënt nu echt snel achteruit gaat; etc.;
 - ♦ Samen vooruit organiseren. D.w.z. er moet zoveel georganiseerd worden dat het gevaar ontstaat dat er geen overzicht is over wie wat wanneer hoe doet.
- het wenselijk is dat meerdere hulpverleners samen met de patiënt en de naasten gaan afstemmen over wat er allemaal speelt.

Het initiatief tot een gezamenlijk huisbezoek kan door iedereen genomen worden: door de huisarts, de wijkverpleegkundige, de gespecialiseerd verpleegkundige palliatieve zorg, etc. Het initiatief kan ook uitgaan van de patiënt en/of de naasten zelf, als zij de behoefte hebben om samen alles eens goed op een rijtje te zetten.

Hoe geef je een gezamenlijk huisbezoek vorm?

Het gezamenlijk huisbezoek wordt door huisarts en andere hulpverlener voorbereid, afgelegd en geëvalueerd. Hierbij is er aandacht voor de volgende aspecten:

1. HET INITIATIEF

- Wie: iedereen(!) kan het initiatief nemen
- Verhelder het waarom (nu)

2. VOORBEREIDEND CONTACTMOMENT

- Telefonisch, per email of vlak voor huisbezoek
- Besefscontext: heeft iedereen de zelfde informatie; denkt hoopt verwacht iedereen het zelfde?
- Welk(e) doel(en) hebben we met het bezoek gesprek
- Wie moeten worden uitgenodigd; behoefte aan een vertrouwenspersoon van de patiënt en naasten (bijv. pastoor, imam of geestelijk verzorger)?

3. HET GESPREK

- Start/aftrap:
 - samen in een kring, aandacht even voor iedereen
 - waarom en doel(en) gesprek
 - hoe bent u gewend over deze zaken te spreken?
- Voortgang: ruimte voor emoties en time-outs
- Afronding:
 - samenvatten, meer begrip?
 - afspraken, wie vertelt het besprokene aan eventuele afwezigen
- Verslaglegging richting aanwezigen en derden

4. EVALUATIE

Interprofessioneel

- Gericht op de patiënt en naasten: wie doet komende dagen wat en met wie
- Gericht op de samenwerking: was de aanpak goed: wat ging er goed, wat moet er anders/beter, waren er leerpunten, complimenten
- Zorg voor zorgenden: ruimte maken voor onmacht, andere emoties, kwetsbaarheid, complimenten, aandacht voor de energie die het gekost heeft.

Binnen de PaTz groep

- Ter inspiratie en lering van de PaTz groep: een evaluatie door de betrokken collega's.
- Wat was nieuw? Wat is er geleerd? Wat is er bereikt? Welke ervaringen zijn opgedaan? Onderwijsbehoeften?