

Zó kom je tot goede gesprekken

Ervaringen van de pilot proactieve zorgplanning in Zeist

Proactieve zorgplanning

'Proactieve zorgplanning wordt door de aangewezen professional direct na de diagnose of zodra de persoon met dementie en de mantelzorger hiervoor openstaan gestart en wordt voortgezet gedurende het hele ziekteproces.'

Dat is één van de aanbevelingen in de nieuwe Zorgstandaard Dementie. Het Netwerk Palliatieve Zorg Zuidoost-Utrecht en Netwerk Dementie gingen daarmee al aan de slag in Zeist. Zij voerden een pilot uit om ouderen, mensen met (beginnende) dementie, hun naasten én zorgverleners toe te rusten gesprekken te voeren over levenswensen. Met resultaat. Mensen met dementie spreken meer over levensvragen en professionals gaan vaker in gesprek en werken beter samen.

De eerste stap: verkennen en ontwerpen

Voordat de pilot werkelijk van start ging, hebben professionals uit palliatieve zorg en dementiezorg mogelijkheden tot kruisbestuiving verkend. Daarna kwam de ontwerpfase. Hierin vonden onder meer twee grote werkbijeenkomsten plaats met vertegenwoordigers uit de zorg, van ouderen en met mensen met dementie in Zeist en werd het projectplan ontwikkeld.

In de eerste bijeenkomst is gezamenlijk het vraagstuk verkend, zijn knelpunten vastgesteld en dromen uitgewisseld over de ideale situatie. De tweede bijeenkomst stond in het teken van mogelijke oplossingen. Gelijktijdig vond een oriëntatie plaats op wat er landelijk al ontwikkeld was qua bruikbare methodieken en instrumenten.

'Het gaat er niet alleen om: hoe sterf je. Maar ook: hoe leef je. Niet alleen: wat kan er dan niet meer, maar ook: hoe wil je het wél. Dan voelt zo'n gesprek over het levenseinde opeens een stuk positiever.'

oudere

'Het kost tijd, zeker in het begin, maar het levert ook veel op. Als we dit gezamenlijk echt goed doen, zou het enorm veel tijdwinst op kunnen leveren. Ik denk dat je uiteindelijk betere zorg levert omdat je bewuster bezig bent met wat je doet.'

wijkverpleegkundige

'Dat je dat allemaal vastlegt is belangrijk voor het moment suprême. Voor mij, maar ook voor mijn vrouw. Want dan kan ik het niet meer bedenken.'

man met dementie

De uitvoering: in drie lijnen

1

Bewustwording bij alle ouderen en hun naasten in Zeist

- Bijeenkomst Praten over dementie en het levenseinde in samenwerking met ouderenbonden.
- Filmvertoning De Dappere Patiënt door o.a. Netwerk Ouderen (NUZO).
- Voorlichting in Alzheimercafé.

2

Deskundigheidsbevordering van professionals over vroegtijdige zorgplanning

- Bewustwording en multidisciplinaire scholing professionals.
- Gebruikte instrumenten: Gesprekswijzer en Spreken over vergeten.
- Terugkombijeenkomst / intervisie.

3

Samenwerking tussen professionals

- Werkwijze om cliënt en mantelzorger te stimuleren tijdig na te denken over de wensen m.b.t. het leven en levenseinde.
- Het gezamenlijk uitgangspunt voorziet in nauwer contact tussen cliënt, naasten, huisartsenzorg, casemanagement dementie en wijkverpleging.
- Ondersteund met een digitaal communicatiemiddel VIP.

'Het gaat vaak meer om bewustwording dan dat je meteen hele concrete plannen maakt. Het is belangrijk dat mensen zich realiseren: nu kan ik er nog over meedenken en over meebeslissen. Mensen moeten een eigen stem kunnen hebben, aan kunnen geven wat ze wel en niet willen, wat hun idee is bij de toekomst. Het gaat om behandelwensen, maar ook om zingeving. Wat is belangrijk voor mij? Waar word ik blij van? Zodat ze tot het einde kwaliteit van leven en zingeving ervaren.'

casemanager

Resultaten

- Meer gesprek en uitwisseling van gedachten en wensen binnen de familie.
- Betere begeleiding bij het proces van dementeren.
- Patiënt en naasten voelen zich gekend en gehoord.
- Ouderen denken meer na over het levenseinde
- Mensen met dementie spreken meer over levensvragen
- Professionals gaan vaker in gesprek en zijn zich bewust van hun rol
- Professionals werken beter samen

'Ik heb niet meer het gevoel dat ik het alleen doe, maar dat ik het samen doe. Het levert betere patiëntenzorg op.'

POH ouderen

'Ik heb het gevoel dat ik door deze werkwijze beter mijn werk kan doen. Ik wil goede zorg bieden en het geeft mij voldoening als ik zie dat zo'n project iets oplevert voor cliënten. En het heeft mij meer collega's gegeven, alleen dat al is echte winst.'

POH-ouderen

Gesprekshulpmiddelen voor ouderen

- [Spreken over vergeten](#) (specifiek bij dementie)
- [Keuzehulp Thuisarts.nl](#)
- [Praat op tijd over uw levenseinde](#)
- [Het behandelpaspoort](#)

Gespreksmethodieken voor hulpverleners

- [Gesprekswijzer voor proactieve zorgplanning](#)
- [Levenseindegesprekken](#)
- [Handvat gespreksvoering met kwetsbare patiënten](#)

'De surprise question was voor mij echt een eye opener. Bij mensen die niet lang meer te leven hebben, is dat: zou ik verbaasd zijn als deze patiënt binnen twaalf maanden komt te overlijden? Bij mensen met dementie kan het ook zijn: zou ik verbaasd zijn als deze patiënt binnen twaalf maanden niet meer in staat is bewuste keuzes te maken? Kan ik volgend jaar dit gesprek nog voeren?'
wijkverpleegkundige

Meer informatie? Download [het rapport](#) of neem contact op met Margriet Wanders, m.wanders@careyn.nl

Aanbevelingen

Hoe kom je met elkaar tot 'het goede gesprek' en kun je de uitkomsten daarvan gebruiken voor proactieve zorgplanning bij mensen met beginnende dementie? Aanbevelingen vanuit de pilot in Zeist.

- Richt een kleine kerngroep in, met netwerken dementie en palliatieve zorg en huisartsen.
- Zorg voor draagvlak, bij bestuurders, huisartsen, palliatieve zorg, wijkverpleging, ouderenorganisaties en de lokale afdeling van Alzheimer Nederland. Sluit aan bij lopende initiatieven.
- Organiseer verkennende bijeenkomsten met zorgverleners. Maak die persoonlijk, bijvoorbeeld via verhalen of filmpjes van ouderen. Nodig uit: ouderenorganisaties, de lokale afdeling van Alzheimer Nederland, gemeente (sociaal team), casemanagers dementie, huisartsen, wijkverpleegkundigen, ziekenhuis (geheugenpoli), geestelijke verzorging (Centrum voor levensvragen). Formuleer gezamenlijke uitgangspunten of idealen. Stel uit de deelnemers een projectgroep samen.
- Maak de uitgangspunten in de kerngroep concreet, bijvoorbeeld met een plan van aanpak volgens de volgende programmalijnen:
 1. Bewustwording: voorlichting aan ouderen en mensen met dementie;
 2. Deskundigheid: scholing van zorgverleners;
 3. Samenwerking: wie doet wat, wanneer, hoe?
- Bespreek het plan van aanpak in de projectgroep en informeer daarna de hele groep.
- Organiseer scholing multidisciplinair met de zorgverleners.
- Benut lokale kennis en ervaring (bijvoorbeeld lokale notaris, plaatselijke ouderenorganisaties)
- Deel met elkaar werkwijzen, protocollen, deskundigheid en praktische tips, zodat men ziet wat men aan elkaar kan hebben.
- Zoek een communicatiehulpmiddel om samen te werken (apps zoals VIP, SILO en dergelijke).
- Bespreek gesprekshulpmiddelen of wensenboekjes, zodat deze bekend zijn en op maat ingezet kunnen worden, ook om de gesprekken met de huisarts voor te bereiden.
- Organiseer bijeenkomsten voor ouderen en voor mensen met (beginnende) dementie. Denk aan aansluiting bij een Alzheimercafé, Café Doodgewoon, de film De Dappere Patiënt en voorbereiding op gesprekken met de huisarts.
- Ga van start met het plan van aanpak en breng de afspraken in de praktijk.
- Hou regelmatig een bijeenkomst met de projectgroep, intervisie of evaluatie, bijvoorbeeld één keer in de twee maanden.
- Publiceer regelmatig berichten om iedereen alert en op de hoogte te houden.