**Handleiding voorzitter – hulpmiddel voor casusbespreking in een Verpleeghuis**

UMC Utrecht, Expertise Centrum Palliatieve Zorg Utrecht

**Voorbereiding voor overleg**

* Vooraf aan het overleg een bewoner kiezen; dit kunnen jullie altijd aan het eind van een overleg gezamenlijk bepalen.
* Het is handig dat een iemand uit het team (of 2) de bewoner voorbereidt en de voorbereiding tijdens het overleg met het team deelt. Het team vult dan aan. Voorbereiding houdt in:
* Werkblad invullen [STAP 1];
* In gesprek gaan met de bewoner/familie;
* Eventueel een/meerdere meetinstrument(en) afnemen.
* Het werkblad en nogmaals de naam van de bewoner de week voor het overleg delen met het team, zodat iedereen zich kan voorbereiden.
* Naast het gebruik van het werkblad is ook de beslisschijf een hulpmiddel die het palliatief redeneren ondersteund.

**Verloop overleg**

*Voor meer detail per stap zie het werkblad*

**1. Uitleg geven over de agenda van de overleg**

* wat gaan jullie vandaag bespreken;
* doel van dit overleg;
* bepalen wie het verslag maakt;
* navragen of het duidelijk is hoe en waar het verslag opgeslagen moet worden.

**2. Evaluatie van het eerdere overleg (STAP 4 Palliatief Redeneren)**

Neem heel kort de tijd om de bewoner(s) van de laatste keer te bespreken (5min)

* Wat is het effect van de interventie(s) (goed/afwezig/beperkt)?
* Is de situatie aan het veranderen?
* Moeten wij nog iets bespreken/aanpassen?

**3. SIGNALEREN: Nieuw casus in kaart brengen** *(voorbereid door een/meerdere zorgverleners)*

**Bewoner naam:**

**a) Markeren aan hand van de Surprise question: ‘Zou ik verbaasd zijn als de bewoner binnen 1 jaar komt te overlijden?’**

* Als de vraag met nee wordt beantwoord --> palliatieve fase.
* Omdat we ervan uit gaan dat in het Verpleeghuis vrijwel iedereen palliatief is, is het voor jullie interessant om te kijken waar de bewoner zich dan bevind, in welke fase.
* Hiervoor kunnen jullie het plaatje ‘spectrum van de palliatieve zorg gebruiken’.
* Ga na bij de teamleden wat hun redenering voor het plaatsten van de bewoner in een fase is, waarom zij dit denken, wat is hun gevoel/observaties.
* Heeft de bewoner/naasten hierover iets aangegeven?
* Ga ook gezamenlijk nadenken wat dit betekent voor de bewoner en het beleid; moeten jullie iets aanpassen, gesprek voeren met naasten/arts etc.

**STAP 1 Palliatief Redeneren – Breng situatie van de bewoner in kaart in het licht van een nieuw probleem of symptoom/veranderde situatie**

Vraag aan iemand dit voor te bereiden en dit te delen met de aanwezigen

**b) Actuele 4 dimensionele schets: situatie schets + 4 dimensies**

* + Vragen die jij aan het team kan stellen: is de schets compleet? Missen wij nog iets? Zien andere zorgverleners iets anders?

**c) Symptoomanalyse:** uitkomsten meetinstrument(en) presenteren

**d) Perspectief bewoner/naasten**

**4. BESLUITVORMING** *(gezamenlijk tijdens overleg op basis van boven genoemde gegevens)*

**STAP 2 Palliatief Redeneren – Vat problematiek samen en maak een proactief beleid + STAP 3 Maak afspraken over evaluatie van beleid**

Vanuit Stap 1, waar jullie alle gegevens verzameld hebben, gaan jullie nu verder prioriteren

**a) Prioriteren symptomen**

* Welke problemen zijn het belangrijkste om op te pakken?
* Waar heeft de bewoner de meeste last van en wat zijn de prioriteiten van de bewoner?
* Maak een keuze van 1-2 symptomen die uitgewerkt worden, waar je het verschil kan maken voor de bewoner.
* Kunst is hier om te kiezen – wat vindt bewoner/naasten belangrijk en wat zie je als professional.

**b) Gezamenlijke besluitvorming**

In de volgende stap gaan jullie gezamenlijk met elkaar overleggen wat mogelijke oorzaken van de problemen/symptomen kunnen zijn (werkhypothese), jullie gaan afspraken maken over het beleid en de evaluatie.

**Werkhypothese**

Het formuleren van een werkhypothese helpt om richting te geven aan de stappen die je kan ondernemen en te begrijpen waar een klacht door veroorzaakt wordt. Toets de werkhypothese bij voorkeur multidisciplinair. Denk bij formuleren aan:

* Een werkhypothese betreft een aanname.
* Wat is de meest logische oorzaak?
* Wat maakt voor nu het grootste verschil voor de bewoner?

**Beleid**

Maak het beleid aan de hand van wat nog zinvol of gewenst is voor de bewoner (wat wil de bewoner).

* Maak afwegingen op basis van het verwachte effect, eventuele bijwerkingen en belasting voor de bewoner.
* Proactief beleid (toekomstgericht).
* Wat kan je in de nabije toekomst verwachten?
* Welke mogelijke problemen voorzie je?
* Waar moet je alert op zijn?
* **Stem na het overleg af met de bewoner/naasten; bespreek in het team wie dat gaat doen.**

**Evaluatie**

* Zijn er al interventies die wij kunnen inzetten om de gekozen klacht te verminderen? Wie gaat dit doen?
* Welke informatie en/of meetgegevens is/zijn er nodig om op een vast te stellen moment te evalueren?
* Wanneer evalueren?
* Wie neemt initiatief tot de evaluatie? Beschrijf dit van te voren.
* Aan wie wordt de evaluatie inhoudelijk teruggekoppeld?
	+ Arts
	+ Bewoner/Naasten
	+ Andere disciplines
* Wie koppelt dit terug? Leg dit vast.

**5. Kiezen bewoner voor het volgende overleg**

* Welke bewoner(s) willen wij het volgende overleg bespreken?
* Wie gaat dit voorbereiden?
* Zijn er nog andere disciplines nodig om aan te sluiten? Wie en wie gaat hun uitnodigen?

**6. Feedback ronde**

* Geef iedereen de ruimte om aan te kunnen geven wat zij goed/minder goed vonden tijdens het overleg. Wat kan anders?

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Na het overleg moeten jullie volgende aspecten duidelijk hebben

|  |  |
| --- | --- |
| Wie maakt het verslag? | Naam:  |
| Afspraken over mogelijke interventies en evaluatie daarvan  | Ingevuld in het werkblad/dossier  |
| Wie gaat na het overleg in gesprek met bewoner/naasten?  | Naam:  |
| Bewoner volgend overleg | Naam: |
| Voorbereiding volgend overleg | Naam:  |