

Handreiking GEZAMENLIJK HUISBEZOEK bij complexe palliatieve zorg thuis

In complexe situaties is het belangrijk om te overwegen om niet alleen maar samen op die ingewikkelde situatie af te gaan. Bijvoorbeeld een huisarts samen met een verpleegkundige. Soms vergeten we hoe belangrijk het is om samen met een andere hulpverlener te op huisbezoek te gaan. Door een gezamenlijk huisbezoek wordt de kans vergroot op een compleet, multidisciplinair en afgestemd zorgplan. Deze handreiking helpt bij de voorbereiding, uitvoering en evaluatie van dit gesprek.

INHOUD

1. Het initiatief tot een gezamenlijk huisbezoek: wie en wanneer?
2. Voorbereiding van het gezamenlijk huisbezoek
3. Het gesprek
4. Evaluatie van het gezamenlijk huisbezoek

1. HET INITIATIEF TOT EEN GEZAMENLIJK HUISBEZOEK

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 zelf en/of de naasten die de behoefte hebben om samen alles eens goed op een rijtje te zetten.

Een gezamenlijk huisbezoek is (ten minste) gewenst als:

- intensievere en gezamenlijke communicatie wenselijk is.
- er sprake is van complexe problematiek, d.w.z.
 - dat de patiënt recent uit ziekenhuis is thuisgekomen en daar slecht nieuws heeft gehoord;
 - dat 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.

2. VOORBEREIDING

Ter voorbereiding van het gezamenlijk huisbezoek is het van belang dat de huisarts en verpleegkundige het gesprek voorbereiden, dat kan ook telefonisch. Daarbij is het belangrijk dat de volgende punten worden voorbesproken:

2.1. Beseefscontext:

Zitten alle betrokkenen op dezelfde lijn, “Denken, hopen, verwachten we allemaal (arts, patiënt, verpleging, (alle) naasten) op dit moment hetzelfde?” Probeer altijd van tevoren te verkennen via andere hulpverleners wat er speelt:

- Welke diagnose, prognose, verwachtingen, welk beeld hebben de aanwezige hulpverleners wel/niet.
- Waar is de patiënt/de naasten in het proces: wel/niet geïnformeerd / wel/geen begrip / wel/niet reeds vertrouwd met de situatie.
- Is er onrust onder de hulpverleners bijvoorbeeld door onervarenheid, gebrek aan overdracht. onrust door patiënt en/of naasten, vermoeidheid bij hulpverlener).

2.2. Bereid het doel van het gesprek voor

- Denk daarbij aan de volgende punten: Aanleiding (bijvoorbeeld net terug uit ziekenhuis, verergering problematiek), Hoofdprobleem, Diagnose, Prognose, Beleid, 4 Dimensies, Samen keuzes maken, Samen vooruit organiseren, Wie zijn allemaal betrokken.
- Bespreek wie op basis van deze punten zeker moeten worden uitgenodigd: denk aan “de naasten in de coulissen.”

2.3. Spreek rollen af

Wie voert het woord, wie observeert en schrijft de belangrijkste zaken op, wat is de rol van bijvoorbeeld een psycholoog of geestelijk verzorger als die ook nog meegaat.

2.4 Spreek een gesprekslijn af

Als schematisch voorbeeld: Arts wil markeren dat het ingewikkelder is geworden, dat er toenemende zorgen zijn; of dat er nieuw is of dat we het er weer over moeten hebben. Arts start het gesprek en legt uit waarom hij met de betrokkenen samenkomt, bijvoorbeeld omdat hij zich realiseert dat er steeds meer problemen of zorgen zijn, of dat er onduidelijkheid is. Arts informeert, markeert / brengt slecht nieuws. Arts kan vragen of het duidelijk is en of iedereen het begrijpt of eens hiermee is. De geestelijk verzorger kan vervolgens vragen hoe dit voor iedereen is.

2.5. Vertrouwenspersoon

Denk bij allochtone families tijdig aan het eventueel inschakelen van een vertrouwenspersoon (bijvoorbeeld een Imam) en een tolk: een tolkend familielid kan in een moeilijke dubbelrol terechtkomen.

3. HET GESPREK

A. Voordat het gesprek begonnen is

Probeer bij binnenkomst even te kijken waar en hoe wie zit of staat.

1. Stel je aan iedereen voor en geef een hand, bij voorkeur als eerste aan de patiënt (of als deze er niet bij kan zijn de partner), ook als je de patiënt en de andere aanwezigen reeds kent.
2. Rond een tafel, of juist niet rond een tafel: voor iedereen een stoel. Ga zelf ook helpen om stoelen te vinden. Zet de stoelen in een natuurlijke kring, plaats de patiënt en de directe naasten zo dicht mogelijk bij elkaar.
Zorg voor koffie en thee en stel eventueel bij een grote groep voor dat iemand even helpt bij het regelen/halen van de koffie. Dit geeft ruimte: letterlijk en figuurlijk: even tijd om de eerste indrukken te overdenken.

B. Aftrap

1. Als iedereen zit: zeg dat je door de patiënt zelf, de naasten, of bijv. door de verpleging of huisarts geroepen bent, of dat je zelf het initiatief hebt genomen; dat je het goed vindt om samen met elkaar te spreken en graag te willen horen / uitleggen waarom dit contact tot stand is gekomen.
2. Indien de groep te groot is, stel dan van tevoren voor om eerst met een gedeelte van de groep samen met de patiënt een eerste gesprek te hebben en vervolgens met de anderen. Bijvoorbeeld eerst alleen de partner en enkele van de kinderen en vervolgens met de aangetrouwde kinderen en eventuele kleinkinderen er bij.
3. Gebruik termen als: Welkom, goed dat we samen gaan spreken, dat we eens samen zitten om van elkaar te horen wat er echt belangrijk is en hoe we samen kunnen nadenken hoe we dat gaan doen wat belangrijk is.
4. Toon empathie en laat merken dat je je probeert in te leven in de situatie.
5. Indien sprake is van **multiculturele communicatie** bedenk dan:
Ook bij allochtone families is feitelijk sprake van grote culturele verschillen binnen de familie.
6. Vraag bij allochtonen (maar dit kan ook bij niet allochtone families een goede vraag zijn) ook of zij jou kunnen vertellen of en hoe zij gewend zijn over dit soort problemen te spreken.

C. Voortgang

1. Laat af en toe een stilte vallen, leun even achterover (kan ook figuurlijk) kijk af en toe ook rond naar de anderen.
2. Als de andere "partij" direct met eisen komt (kan ook een vraag zijn die op een dwingende manier wordt gesteld): probeer ook dan empathie te tonen en vat samen wat de ander zegt of herhaal het in je eigen woorden: KLS (kijken, luisteren, samenvatten, doorvragen) en ook "de Berg" (zie laatste pagina).
3. Probeer indien er sprake is van grote emoties niet te snel woorden te gebruiken als: "ik begrijp het". Toon begrip voor de emoties (benoem ze ook: ik zie dat u boos/verdrietig bent), zeg dat je je kunt voorstellen dat de ander het kennelijk erg moeilijk heeft. Vat samen wat je ervaart. En maak een voorzichtige overgang naar het volgende punt.

4. Zeg dat je om goed te kunnen helpen nog aanvullende informatie moet geven of ontvangen. Vraag aan de ander of je het zo goed hebt begrepen of vraag of de ander jou goed heeft begrepen.
5. Koop bij hoog oplopende emoties tijd, door voor te stellen een adempauze te nemen, dat je je graag wil beraden en uiteraard zo gauw mogelijk weer wilt samenkomen. Wees duidelijk over wanneer, hoe laat en met wie allemaal.
6. Bij agressie: probeer niet te blijven argumenteren, ga terug naar de andere emotie en toon empathie voor mogelijk verdriet en boosheid. Maar maak ook een afspraak en doe een beroep op de ander om samen naar een oplossing te blijven zoeken.

D. Afronding gesprek samen met de patiënt en de naasten

1. Rond een gesprek altijd af: vat samen wat er besproken is en welke afspraken gemaakt zijn. Vraag als hoe zij zich erbij voelden. Tenslotte aan iedereen de vraag: wat heeft u aan dit gesprek gehad? Betrek hierin eventueel ook de andere (niet in het gesprek actieve) hulpverleners.
2. Vraag of de contactpersoon ook aan andere niet-aanwezigen wil doorvertellen wat besproken is.
3. Maak een afspraak voor een vervolgesprek en bied aan dat men altijd tussendoor nog mag contact leggen voor vragen.
4. Spreek als hulpverleners af wie het verslag maakt.

4. EVALUATIE SAMEN MET COLLEGA'S

De evaluatie kan in een face to face moment direct na afloop van het gesprek, maar ook later telefonisch of per email.

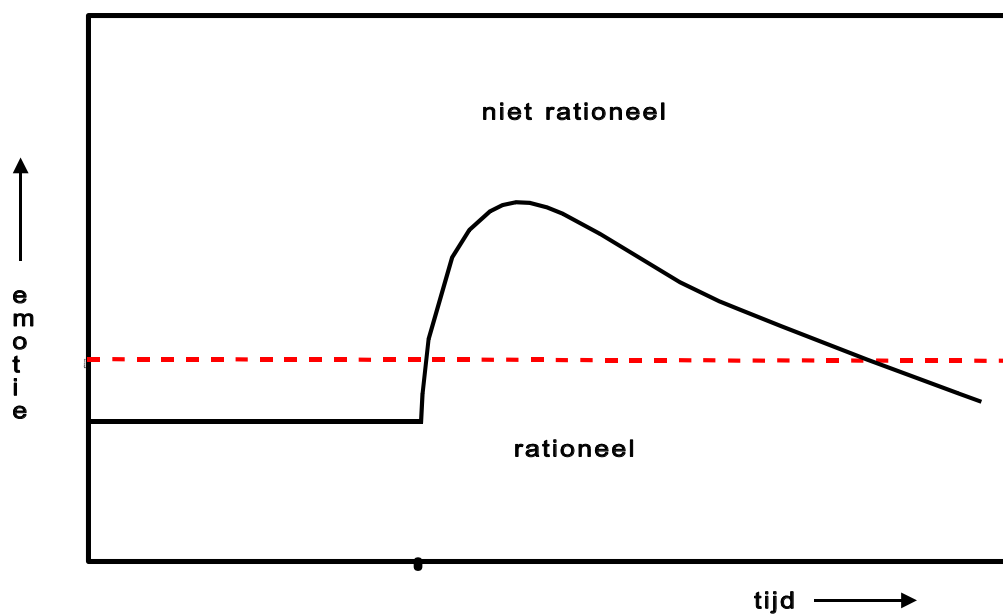
1. Evaluatie gericht op de patiënt:
 - a. Bespreek: wat was nieuw, wat denk / hoop je dat je bereikt hebt en wat moet nog gebeuren, wat voel je dat het werkelijke probleem van de patiënt en de naasten was/ is.
 - b. Maak vervolgspraken: wie, wat, wanneer, weer samen?
 - c. Kijk gezamenlijk of het verslag dat tijdens het gesprek gemaakt is klopt en spreek af wie zorgt voor verslaglegging in de thuiszorgmap van de patiënt.
2. Evaluatie gericht op de samenwerking
 - a. Bespreek hoe de samenwerking liep, was er een goede aanpak, geef aan wie wat goed deed, bespreek of je het een volgende keer anders gaat doen.
 - b. Waren er leerpunten doordat je "in elkaars keuken" keek?
3. Zorg voor zorgenden

Besef dat dit soort gesprekken een forse impact ook op de hulpverleners kan hebben, ook op jezelf. Er kan sprake zijn van "agressie", boosheid. Maak daarom tijdig ruimte voor jezelf en je collega's. Betrek collega's erbij, maar maak ook ruimte voor de eigen beleving en wat dit voor jezelf betekent.

Bijlage: De Berg

Soms kan de ander zoveel emoties hebben dat je niet kunt begrijpen waarom en wat. Geef de ander de gelegenheid om de emoties te kunnen uiten en in eigen tempo de Berg van emoties af te kunnen dalen en in eigen tempo te vertellen wat er allemaal speelt.

Als iemand zegt: "Ik ben boos". Reageer dan met bijvoorbeeld: "Ik hoor of ik zie dat u boos bent". Als die ander dan zegt: "Ja ik ben boos, want of omdat" Reageer dan met te herhalen wat die ander zegt, want mogelijk dat die ander dan reageert met: "Ja want dat en dat is er ook nog gebeurd". Vanzelf begin je beter te begrijpen wat er allemaal gespeeld heeft en daalt die ander zijn / haar Berg af en komen de emoties op het rationele, te begrijpen niveau.



De Berg