**Werkblad casusbespreking wijkteam**

UMC Utrecht, Expertise Centrum Palliatieve Zorg Utrecht

**Voorbereiding**

* Is er sprake van een "officiële" uitgesproken palliatieve markering door specialist of Huisarts?
* Werkblad invullen [STAP 1]
* Met cliënt/naasten in gesprek gaan
* Evt. andere disciplines uitnodigen voor overleg/informatie verzamelen
* Evt. meetinstrument afnemen

\*\*\* Vooraf invullen \*\*\*

**Naam cliënt in de palliatieve fase:**

**SIGNALEREN**

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

**a) 4 dimensionale schets – actuele situatie**

**Situatie schets**

*Wie zie ik als ik binnenkom? (letterlijke beschrijving wat je ziet: denk daarbij aan in bed, aangekleed, in pyjama, in contact, in zichzelf gekeerd, verzorgd etc.)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Lichamelijke dimensie**

|  |  |
| --- | --- |
| *Wat kan de cliënt nog?* |  |
| *Wat kan de cliënt niet meer? Wanneer is de beperking ontstaan en heeft de cliënt er last van?* |  |
| *Beschrijf de lichamelijke conditie* |  |

**Psychische dimensie**

|  |  |
| --- | --- |
| Cognitieve status  *(intact of verminderd en op welke manier dan verminderd; bewustzijn, begrip, aandacht, geheugen, kennis en inzicht in de situatie, behoefte aan regie en controle)* |  |
| Emotionele status  *(zorgen, angst, somberheid, tevredenheid, stemming)* |  |

**Sociale dimensie**

|  |  |
| --- | --- |
| *Welke rollen heeft/had de cliënt in de dagelijkse leven? Wat betekenen deze rollen voor de cliënt? Heeft de cliënt de verandering in rollen geaccepteerd? Heeft hij/zij er moeite mee?* |  |
| *Draagt de cliënt nog zorg voor iemand anders?* |  |
| *Beschrijf de omgeving van de cliënt (familie, buren, kennissen, vrienden) Wie doen ertoe?* |  |
| *Begeleiding naasten: zijn er nog aspecten die bij de naasten spelen?* |  |

**Spirituele dimensie**

|  |  |
| --- | --- |
| *Levensovertuiging (bij. het geloof) van de cliënt en de betekenis hiervan* |  |
| *Zingeving; wat geeft de cliënt kracht?* |  |
| *Onafgemaakte zaken: Zijn er problemen of situaties uit het verleden waar hij/zij last van heeft omdat ze niet opgelost of uitgesproken zijn maar die hij/zij zou willen bespreken?* |  |

**b) Symptoomanalyse**

In deze stap gaan jullie de symptomen verder analyseren. Als er een meetinstrument is gebruikt kunnen de uitkomsten hier gepresenteerd worden. Denk hierbij aan volgende vragen:

* *Wat zijn de belangrijkste conclusies?*
* *Kan de cliënt de symptomen zelf goed aangeven, of was misschien een naaste hierbij behulpzaam?*
* *Welke symptomen vallen op in het Utrecht Symptoom dagboek?*
* *Zijn er veranderingen te zien door de tijd heen?*
* *Is er een samenhang van verschillende klachten/symptomen te herkennen?*
* *Zijn er andere meetinstrumenten gebruikt? Wat kon je uit de meetgegevens concluderen?*

**c) Perspectief cliënt/naasten**

|  |  |
| --- | --- |
| **Betekenis van de symptomen voor de cliënt:** |  |
| **Wensen/behoeften van de cliënt:**  *(Waar heeft de cliënt de meeste last van en waar wil de cliënt/naasten prioriteit aan geven? Wat zijn zijn/haar wensen/behoeften? Naast bepaalde klachten/symptomen kunnen er ook andere zaken belangrijk zijn zoals bepaalde mensen nog zien, praktische dingen regelen etc.)* |  |
| **Zitten de cliënt en zijn/haar naasten op een lijn?** |  |

\*\*\* gezamenlijk invullen tijdens overleg *(je kan hier wel alvast over nadenken)*\*\*\*

**BESLUITVORMING**

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

**a) Prioriteren klachten/symptomen**

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

|  |
| --- |
| 1. |
| 2. |
| 3. etc. |

**b) Gezamenlijke besluitvorming**

*[Jullie kunnen hier nog tabellen toevoegen als het nodig is]*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Symptoom #1: |  | | | |
| **Werkhypothese**  *(aanname waar het symptoom vandaan komt; wat is het meest logische?)*  *- Kijk ook of je nog aanvullende informatie nodig hebt (consultatie binnen team/extern of gebruik meetinstrumenten of raadplegen Richtlijnen palliatieve zorg)*  *- Bepalen van mogelijke oorzaken is iets waarin andere disciplines (artsen) zullen meedenken* | | | | |
| Aard van het symptoom:  *(waar en wanneer treedt het op? Hoe lang speelt het? Hoe veel last wordt ervaren? samenhang tussen symptomen?)* |  | | | |
| Ten gevolge van:  *(meest aannemelijke oorzaak of oorzaken van het symptoom)* |  | | | |
| Beïnvloedende factoren:  *(factoren die de klacht/het symptoom verergeren of verminderen. Beschrijf hier geen interventies.)* |  | | | |
| **Doel beleid:** |  | | | |
| **Plan van aanpak**  *(Maak het beleid aan hand van wat de cliënt nog wil EN wat nog haalbaar/zinvol/gewenst is. Denk alvast na over een volgende stap als de interventie niet het gewenste effect heeft)* | **Interventie** | **STAP 3 Palliatief Redeneren – Maak afspraken over evaluatie van beleid** | | |
| **Volgend evaluatie moment** | **Evaluatie door** | **Hoe effect meten**  *(meetinstrument?)* |
| Niet-medicamenteuze interventies |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Medicamenteuze interventies |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**STAP 4 Palliatief Redeneren – Stel beleid zo nodig bij en blijf evalueren**

*[Bij een vervolgbespreking, moet gestart worden met de evaluatie van het eerder geformuleerde beleid. Start in dat geval met STAP 4]*

**Evaluatie meten – Van cliënt(en) die tijdens een eerdere overleg zijn besproken**

|  |  |
| --- | --- |
| Effect van interventie(s) goed? | Blijf evalueren (STAP 3) |
| Effect afwezig/beperkt van interventie(s) | a) Breng situatie opnieuw in kaart (STAP 1) + werkhypothese en beleid (STAP 2) |
| b) Kijk op nieuw naar je werkhypothese + beleid (STAP 2) |
| c) Accepteer |

**Na het overleg:**

* Uitkomsten van het overleg afstemmen/terugkoppelen met behandelend arts en andere disciplines die betrokken zijn;
* Terugkoppeling aan de cliënt/naasten.