**GESPREKSWIJZER **

**Proactieve zorgplanning/Advance Care Planning (ACP)**

Dit instrument is bedoeld om bij palliatieve zorg/dementie te komen tot gewenste, optimale interventies in de huidige en toekomstige situatie. De persoonlijke waarden, doelen en voorkeuren van de cliënt staan hierbij centraal.

***Waarom de GESPREKSWIJZER?***

* Om wensen en voorkeuren bij diverse thema’s tijdig te bespreken met cliënten in de palliatieve fase/dementie.
* Om de gesprekken gestructureerd en prettig te laten verlopen.
* Om passende zorg te kunnen bieden.

Het gesprek wordt bij voorkeur ondersteund door de hard-copy Gesprekswijzer.

Het resultaat wordt vastgelegd in het cliëntdossier.

***Hoe werkt de GESPREKSWIJZER?***

1. Bepaal samen het juiste gespreksmoment
2. Start het gesprek door de flap levensverhaal open te klappen en maak gebruik van hulpvragen
3. Bespreek vervolgens de thema’s in volgorde van prioriteit en relevantie

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

VERSLAGLEGGING

Datum gesprek

Aanwezig

GESPREKSMOMENT

* Hypothese diagnose
* Verergering symptomen
* Verschijnselen/complicaties
* Welzijnsdiagnosen (wensverbetering)
* Observatie/voortgangsgesprek met cliënt/interprofessioneel

Bespreek de basis

LEVENSVERHAAL, WAARDEN en KWALITEIT VAN LEVEN

* Waar bent u geboren en opgegroeid?
	+ Hoeveelste kind van het gezin bent u?
	+ Hoe ervaart u dat?
* Hoe heeft u uw jeugd ervaren?
* Bent u huisdieren gewend?
* Hoe zou u zichzelf omschrijven?
* Wat is uw gezinssamenstelling?
	+ Hoe ervaart u uw gezinsleven?
* Wat was uw beroep?
	+ Wanneer ben u gestopt met werken?
* Wat is uw karakter?
* Houdt u van humor?
* Wat is uw sociale netwerk?
* Wie zijn bij u betrokken?
* Welke belangrijke of ingrijpende levensgebeurtenissen hebben zich voorgedaan?
	+ Over welke situaties wilt u niet praten?
	+ Over welke situaties wilt u wel praten?
* Coping: hoe reageert u op moeilijke situaties of problemen?
* Wat zijn uw belangrijke gewoontes of rituelen? (Bijvoorbeeld bij ADL zorg, bij het gaan slapen, dag- en nachtritme, eten)
* Welke onderwerpen geven u een prettig gevoel/welke gespreksonderwerpen hebben uw interesse?
* Welke factoren zorgen voor stress/ontspanning?
* Wat is uw favoriete muziek/liedje?
* Welke hobby’s en interesses heeft u?
* Waar bent u goed in?
* Welke activiteiten doet u graag (met anderen)?
* Wat zijn uw voor- en afkeuren ten aanzien van eten en drinken?
* Hoe is het gehoor en gezichtsvermogen?
* Wat voor rol speelt geloof in uw leven?
* Wat zijn uw belangrijke leefregels?
* Speelt seksualiteit een belangrijke rol in uw leven?
* Heeft u negatieve of traumatische ervaringen met aanraken?
* Hoe belangrijk is uiterlijke verzorging voor u?
* Welke talenten heeft u?
* Wat is voor u belangrijk in …….(alle thema’s)
* Wie is voor u belangrijk en wilt u betrekken?
* Hoe ziet u de toekomst?
* Waar maakt u zich de meeste zorgen over?
* Waar wordt u gelukkig van?
* Wie/wat geeft u steun/troost?
* Aan welke activiteiten zou u plezier beleven?
* Zijn er activiteiten buitenshuis die u gewend was te doen en waar u naartoe wil blijven gaan?
* Wat zou u graag nog willen doen?
* Waar bent u trots op?
* Wat zijn uw wensen rondom bewegen?
* Wat zijn uw wensen rondom rust?
* Wenst u ondersteuning (door bijvoorbeeld vrijwilligers of geestelijk verzorger)?
* Hoe ziet uw dagritme eruit?
* Gaat u graag naar buiten?
* Hoe is uw mobiliteit?
* Welke waarden en normen zijn voor u belangrijk?
* Houdt u van gezelschap om u heen?
* Zou u iets voor anderen om u heen kunnen en willen doen?

WAT IS NU VOOR U BELANGRIJK?

*Geef prioritering en volgorde van de te bespreken thema’s*

Wat is op dit moment het belangrijkste thema om als eerste te bespreken

* Dagelijkse zorg
* Dagelijks plezier
* Omgaan met levenseinde/ dementie
* Financiën & juridische aspecten
* Wonen & sociaal netwerk
* Medische behandeling

|  |
| --- |
| **DAGELIJKSE ZORG*** Kunt u zich nu redden thuis?
* Wat voor beeld hebt u hierover in de toekomst?
* Heeft u hulp nodig bij andere dagelijkse activiteiten (koken, tuin, boodschappen)
* Heeft u hulp nodig bij het regelen van hulpmiddelen en voorzieningen in huis?
* Heeft u ondersteuning nodig in de dagelijkse zorg?
* Hoe ziet uw eetpatroon eruit?
* Hoe zien uw eetmomenten eruit (samen eten, aan tafel, snel eten?
* Heeft u hulp nodig bij eten?
* Heeft u vaste gewoontes rondom het slapen?
* Heeft u het licht aan tijdens het slapen?

Vervolgvragen **DAGELIJKSE ZORG***Doorvragen over/ bespreken met naasten;** Veiligheid bij koken/ Uitbesteding maaltijden/ voeding
* Overbelasting mantelzorger
* Slaap-waakritme
* Benaderingswijze bij dementie
 |
| **DAGELIJKS PLEZIER*** Waar beleeft u plezier aan?
* Wat vindt u belangrijk om uw dag als prettig en plezierig te kunnen ervaren?
* Wat is daarvoor nodig (koken, fietsen, uitjes)
* Voelt dit veilig?
* Heeft u hulp/ondersteuning nodig om invulling te geven aan een zinvolle dag?

Vervolgvragen **DAGELIJKS PLEZIER***Doorvragen over/ bespreken met naasten;** Dagelijkse bezigheden (alternatieven)
* Technologische mogelijkheden ter ondersteuning
* Betekenis mobiliteit/ vervoer (belang autorijden, fietsen)
 |
| **OMGAAN MET DEMENTIE/LEVENSEINDE*** Welk gevoel roept de ziekte bij u op?
* Ervaart u een verandering met hoe u nu bent in vergelijking met vóór uw ziekte?
* Kunt u vertellen over uw ziekte en de gevolgen die u hiervan merkt (bijvoorbeeld verandering in stemming, emoties, voorkeuren, karakter)?
* Hoe voelt u zich als u denkt aan de toekomst
* Heeft u verwachtingen en/of vragen met betrekking tot uw levenseinde of de periode kort daarvoor?
* Waar wilt u sterven?
* Waar wilt u opgebaard worden?
* Wat wilt u zelf regelen?
* Weet uw omgeving wat u wilt?
* Waar moeten uw naasten rekening mee houden?
* Wat wilt u achterlaten en voor wie?

*Vervolgvragen* **OMGAAN MET DEMENTIE/LEVENSEINDE***Doorvragen over/ bespreken met naasten;** Gevoel van veiligheid, rust en privacy
* (Grenzen aan) Menswaardigheid
* Huidige krachtbronnen
* Geestelijke begeleiding
 |
| **GEZONDHEID** * Hoe is het nu?
* Hoe is uw gezondheid in het algemeen?
* Zijn er aandachtspunten?
* Heeft u een belangrijke zorg vraag?
* Gebruikt u medicatie?
* Rookt en/of drinkt u?
* Ziektegeschiedenis
* Allergie
* Dieet
* (slechte) ervaringen met medicatie
 |
| **MEDISCHE BEHANDELING & BELEID*** Wat zijn uw zorgbehoeften?
* Welke behandeling krijgt u, hoelang gaat deze behandeling duren en welke behandeling wilt u beslist niet ondergaan of opname in het ziekenhuis
* Hoe kijkt u aan tegen het sterven, zoals
	+ wel of geen hartmassage bij hartstilstand (reanimeren)
	+ wat zijn uw wensen met betrekking tot behandeling of juist niet behandelen (bijvoorbeeld griepprik of bij ziekte)?
	+ wat zijn uw wensen met betrekking tot medicatie of juist geen medicatie?
	+ Wilt u onder alle omstandigheden behandeld worden of heeft u situaties in gedachte waar u liever het ‘natuurlijk beloop’ zou afwachten? Heeft u een behandelsverbod overwogen of iets vastgelegd over (niet-)behandelsomstandigheden in een levensverklaring?

Vragen die hierbij horen zijn:- wat als drinken/inname van vocht niet meer gewoon gaat – tijdelijk dan wel definitief? Wens u al dan niet tijdelijk kunstmatig gevoed te worden (via een sonde)?- indien er sprake is van een mogelijk levensbedreigende ziekte, wilt u dan naar het ziekenhuis of alleen in bijzondere omstandigheden?* + Wat is kwaliteit van leven voor u?
	+ Bent u geregistreerd als donor van weefsels of organen na uw overlijden?
	+ Actieve beëindigingen van het leven door een arts (euthanasie
	+ Behandelingen gericht op comfort/ kwaliteit van leven (palliatief beleid)

**Vervolgvragen MEDISCHE BEHANDELING & BELEID***Doorvragen over/ bespreken met naasten** Professionals; continue multidisciplinaire afstemming
* Besproken met verschillende professionals
* Wel/geen ziekenhuisopname
* Wel/geen reanimtie
 |
| **WONEN & RELATIES*** Waar en met wie wilt u wonen
* Wat vindt u belangrijk aan een thuis
* Wat vindt u belangrijk in het plezierig kunnen wonen?
* Hoe woont u nu?
* Aan welke spullen bent u gehecht
* Wie is/ zijn voor u op dit belangrijk in uw dagelijks leven?
* Wat betekent uw gezin voor u? [koppel met levensverhaal]
* Van wie uit uw familie, vrienden of buren wilt u hulp of steun ontvangen als u dat (in de toekomst) nodig heeft.
* Een veilige woonomgeving
* Begrip voor cognitieve en functionele problemen

**Vervolgvragen WONEN & RELATIES***Doorvragen over/ bespreken met naasten;** Toekomstbestendigheid huidige woonplek; verhuizen (incl. eventueel intramurale voorziening)
* Veiligheid in en om huis
* Eigen zorgactiviteiten aan anderen
* Slaapt u bij elkaar
 |
| **FINANCIËN & JURIDISCHE ASPECTEN*** Heeft u andere belangrijke zaken vastgelegd bij de notaris?
* Heeft u oa een notariële volmacht (levenstestament) geregeld?

Vervolgvragen **FINANCIËN & JURIDISCHE ASPECTEN***Doorvragen over/ bespreken met naasten;** Doorverwijzen notaris wilsverklaring, volmacht, testament
* Wensen en procedures toelichten bij o.a. vrijheid beperkende maatregelen, wilsonbekwaamheid/ technologie en privacy.
 |
| **MEDISCHE OVERDRACHT OP GEBIED VAN PSYCHE EN SOMATIEK*** Psychische voorgeschiedenis (klachten, diagnose, hulpverlening)
* Somatiek
 |
| **HANDIG EN ZINVOL*** Wat wil ik (nog) doen, zeggen of achterlaten (bijvoorbeeld teksten/brieven schrijven voor mijn naasten, voogdij, video’s delen, gezamenlijke foto’s maken, nalaten van sieraden, samen met partner opnieuw geluk zoeken, rituelen/religieuze wensen)
* Welke praktische informatie wil ik delen (bijvoorbeeld plek waar wachtwoorden staan, abonnementen op mijn naam, hoe ziet uitvaart eruit, welke muziek op uitvaart, testament/pensioenregeling)
* Wat wil ik echt niet
 |