

Fases voor adviesgesprekken in de zorg



Deze poster geeft een overzicht van manieren om mogelijke, persoonlijke toekomst bespreekbaar te maken in zorgsgesprekken. De poster toont verschillende levensfasen van de ouder wordende mens. Per fase vind je de aanbevelingen, voorbeelden en kansen om het zorgsgesprek met ouderen te verbeteren.

case team:
Froukje Sleswijk Visser (TU Delft)
Eefje Ernst (TU Delft)
Jop Japenga (A/BZ)
Moniek Kemner (Kodiezijn)
Bob de Beer (Vivent)
Wilma Spruijt (Vivent)

september 2016 - juli 2017

MyFutures is een onderzoeksproject (2016-2018) met als centrale vraag: Hoe kunnen we mensen helpen zich voor te bereiden op hun mogelijke, persoonlijke toekomst?

www.myfutures.nl

De werk valt onder aan Creative Commons Naamsvermelding-NonCommercial-Deel/Gelijk/Delen 4.0 International licentie.



Niets aan de hand

Dit is er aan de hand

In deze fase leven mensen gewoon hun leven en de meesten zijn helemaal niet met toekomstplannen bezig. Sommige filosofen wel eens over verhuizen, een andere invulling aan hun leven, of bij wie ze graag dicht in de buurt willen zijn, maar het blijft meestal bij dromen. Mogelijke zorgen voor de toekomst zijn er niet of nauwelijks want daar is ook geen aanleiding toe. Alleen wanneer er in hun omgeving (familie of vrienden) iets vervelends gebeurt (een overlijden of ziekte) staan mensen even stil bij wat er in hun eigen leven zou kunnen gebeuren en hoe ze daarmee omgaan. Men voelt zich nog geen doelgroep 'ik heb nog niks' en 'misschien iets voor mijn zus'

Het ontbreekt aan een aanleiding om het over mogelijke toekomst te hebben.

Als er (nog) niets aan de hand is kunnen mensen moeilijk over de toekomst speculeren.

Een is ziek, maar enigszins onafhankelijk

In deze fase is een van de twee ziek of beperkt geworden en is de ander steeds meer in een verzorgende rol aan het stappen. Dit is vaak een geleidelijk proces en men is zich hier vaak niet bewust van. De ander wordt bijvoorbeeld een mantelzorger, maar ziet zichzelf nog niet in die rol, want is vooral gewoon een partner, waar zorgen voor de ander in mindere tijden gewoon bij hoort en uit liefde gedaan wordt. Ze zorgen voor de ander, maar het wordt nog niet zo benoemd.

Als er een ziek is en waarschijnlijk ziek blijft, wordt de toekomst radicaal anders. Dit is vaak een heftig emotionele bewustwording, en daarbij zijn er wel individuele gedachten maar deze toekomst beelden worden nauwelijks expliciet gemaakt. Ze worden weinig besproken onderling of alleen heel kort. Mensen willen niet teveel geconfronteerd worden met de mogelijke veranderende toekomst, en als coping strategie focussen mensen op het nu en nabije toekomst en wenden gedachten over verdere toekomst bewust af.

Het is lastig om deze mensen in beeld te krijgen.

Een is afhankelijk van de ander

In deze fase is de ander bewust mantelzorger. De een heeft de ander wekelijks of al dagelijks nodig voor verzorging of hulp. Vaak is er ook al wat extra hulp ingeschakeld zoals schoonmaak, of thuiszorg. De toekomst speelt hier een grotere rol omdat er besef is dat wat er nu veranderd is waarschijnlijk niet omkeerbaar is. Mensen richten zich op wat nog wel kan, en de meesten wuiven doem scenarios nog harder weg. Er zijn vaak wel wat gedachten, maar deze bespreekbaar maken is vaak moeilijk. Mensen zien ook vaak maar 1 toekomst pad; ze extrapoleren de situatie van nu naar nabije toekomst en verder is er weinig ruimte.

Men gaat pas iets regelen als het zelf niet meer lukt en het eigenlijk al te laat is.

Bij het eerste contact staan mensen al vaak met de rug tegen de muur.

In één gesprek tot de kern komen is eigenlijk niet mogelijk.

Professionele hulp in huis

De mantelzorger doet erg veel (10 uur per week zorginzet wordt van een mantelzorg verwacht zonder vergoedings-respitijszorg), zorg in huis is ook geregeld. Deze fase kan erg zwaar worden, omdat opname in verpleeghuis het liefst door mensen zelf maar ook door het financiële vergoedingssysteem zo lang mogelijk uitgesteld wordt. De toekomst speelt op dezelfde manier een rol zoals in de vorige fase: mensen leven vooral in het nu, en hebben geen ruimte om over de toekomst te speculeren. De organisatie van de dag van morgen neemt meestal genoeg ruimte in beslag. Op momenten dat er meer ruimte is willen ze vooral genieten en even niet aan het ziek zijn en toekomst denken. Kortom de toekomst is hier heel kort.

Mantelzorgondersteuning zou op dit moment moeten werken. Nu nog iets nieuws starten is eigenlijk bijna niet meer mogelijk.

Er zijn te weinig nieuwe woonvormen waar mensen met ondersteuning van elkaar, of hulp met gelijkgestemden kunnen wonen.

De indicatie-uren worden afgestemd op opname, terwijl men nog op een wachtlijst staat.

Opname verpleeghuis

In deze fase is zorg aan huis niet meer haalbaar en wordt iemand verplaatst naar een verpleeghuis. Een indicatie aanvraag duurt 6 weken of soms zelfs 2x6 weken wat voor veel onzekerheid kan zorgen. Tijdens deze indicatie aanvraag kunnen mensen niet vooruit denken. Ze redeneren vooral vanuit de huidige situatie. Vervolgens kan iemand ook nog op een wachtlijst komen voordat opname mogelijk is. Als de opname heeft plaatsgevonden is er ruimte voor de mantelzorger om de toekomst aan te gaan wat betreft wensen, behoeften en inrichten.

Aanbevelingen: Soort gesprek

Kennismaking
Voordat er concrete aanleiding is om over een zorgtoekomst na te denken, zou het wel al over verwachtingen kunnen gaan.
Doel van het gesprek:
Onderzoeken
Rol van de gespreksleider:
Kennis: Ouder wordende mens
Mindset: Nieuwsgierig, luchtig, openhartig

Streven
Verkennen
Insteek
Focus
Beleving
Cliënt
Mantelzorger(s)

Voorbeelden

Een goede voorbereiding met 'sensitizing' zou een dergelijk gesprek op gang kunnen helpen

Het gespreksinstrument 'Mijn Positieve Gezondheid' van Machteld Huber is een mooie basis voor een gesprek over alle aspecten van gezond zijn in de toekomst.

Aanbevelingen: Tijdens het gesprek

Mensen willen in het algemeen gehoord worden. Een gesprek waarbij de persoon centraal staat en over zichzelf mag vertellen tegen een luisterend oor is een goed begin van een gesprek.

Achterhaat welke tactiek mensen gebruiken om met hun toekomst om te gaan (alternatieven wegvinken, vooruit plannen en dan terug stippen, oogkleppen op, etc) en speelt daarop in.

Achterhaat waar zitten de vragen bij deze mensen.

Mensen zijn niet ontvankelijk voor waarschuwingsgesprekken, en het is dus ook redelijk kansloos om te zeggen denkt u wel hier aan denkt u wel daaraan?!

Als er geen reden is om zich ergens zorgen over te maken landt de boodschap ook niet. Val mensen niet lastig met informatie waar ze niet op zitten te wachten. Dus niet belerend overkomen.

Kansen

Aandacht voor preventie: gezonde leefstijl, sport, jeugd, alcohol, mantelzorg, GGZ, participatie, etc.

In een gesprek al achterhalen op welke manier mensen in het leven staan en benaderd zouden willen worden.

We kunnen ons in deze fase vooral richten op groepen, verenigingen, wijken.

Streven naar: "Ik heb goed op een rijtje wat ik wil en waar ik in de toekomst zou willen zijn".

Behoeftenonderzoek, personen en gesprekken die de vraag achter de vraag helder kunnen krijgen.

Mensen kunnen wel met elkaar over verwachtingen spreken als zij daarvoor inhoudd aanpak krijgen: Goede voorbereiden!

Aanbevelingen: Soort gesprek

Zorgsysteem
Ook voordat er een urgente zorgvraag is, heeft men baat bij een duidelijk beeld van het zorglandschap en eventuele voorbereidingen.
Doel van het gesprek:
Informeren
Rol van de gespreksleider:
Kennis: Zorglandschap
Mindset: Open, behulpzaam, praktisch

Streven
Verkennen
Insteek
Focus
Beleving
Cliënt
Mantelzorger(s)

Voorbeelden

Overzicht van de verschillende opties en overgangen aan de hand van de zorgwetten.

Overzicht van verschillende partijen en relevante instellingen
Checklist van mogelijke voorbereidingen.

Aanbevelingen: Tijdens het gesprek

De juiste toon en manier van verspreiden zijn essentieel.

Kansen

Diensten ter voorkoming van overbelasting van mantelzorgers.

Diensten met focus op netwerkuitbreiding.

Er zou veel meer aandacht voor preventie moeten zijn, hier kunnen we nog een hoop diensten ontwikkelen.

Diensten die het zorgen voor elkaar in wijken stimuleren.

Diensten die participatie van mensen met een beperking stimuleren.

Als we stimuleren dat mensen meer met elkaar praten, dan hoeven ook al deze gesprekken vanuit zorgaanbieders minder te kosten.

Diensten die een gezonde leefstijl stimuleren.

Aanbevelingen: Soort gesprek

Dieptegesprek
Zodra er een zorgsituatie concreet wordt, is het erg belangrijk om te verkennen wat de diere behoeften van een cliënt en zijn/haar omgeving zijn.
Doel van het gesprek:
Verbinden
Rol van de gespreksleider:
Kennis: Netwerk, preventie, zorg
Mindset: Vertrouwen opbouwen, mogelijke scenario's voorzien

Streven
Verkennen
Insteek
Focus
Beleving
Cliënt
Mantelzorger(s)

Voorbeelden

Belangrijke focus op eigen behoeften, 'toewerken naar 'portret'

Belangrijke plek voor andere betrokkenen
Met fysieke fiches kan de cliënt zelf richting geven, maar kan gespreksleider ook subtiel sturen.

Concrete herinneringen helpen bij het denken over de toekomst.
Allerlei mogelijke tools, zie ook bijv. contextmapping.com

Aanbevelingen: Tijdens het gesprek

Materialen achterlaten zodat het later met familie of andere betrokkenen besproken kan worden.

Kansen

Samenwerking met breed netwerk die de opties vroeg kunnen aankaarten.

Diensten in wijken zouden nu al een rol moeten spelen voor mensen met een beperking of hulpvraag.

Ondersteun cliënten bij de relevante netwerkuitbreiding.

Een tweede gesprek moet eigenlijk door dezelfde gespreksleider gevoerd worden.

Indien nodig iemand die ondersteunt bij het organiseren.

Laat dingen achter, zodat mensen houvast hebben over wat besproken is.

Een duidelijke gespreksstructuur maakt het ook mogelijk onderwerpen af te sluiten.

Aanbevelingen: Soort gesprek

Adviesgesprek
Het is belangrijk vertrouwen te houden, maar je moet ook kunnen confronteren om echte verandering te realiseren: de situatie aan kunnen passen nu het nog kan.
Doel van het gesprek:
Adviseren
Rol van de gespreksleider:
Kennis: Zorgsysteem, eerdere cliënten
Mindset: Open, eerlijk, waarschuwen, confronteren

Streven
Verkennen
Insteek
Focus
Beleving
Cliënt
Mantelzorger(s)

Voorbeelden

Gebruik scenario's om de verschillende opties voor te leggen.

Stakeholder mapping om in kaart te brengen welke mensen relevant zijn, wat er al in het netwerk aanwezig is en wat ontbreekt.

Aanbevelingen: Tijdens het gesprek

Gebruik vooral ook eerdere ervaringen met andere cliënten

Kansen

Gebruik scenario's om de verschillende opties voor te leggen.

Stakeholder mapping om in kaart te brengen welke mensen relevant zijn, wat er al in het netwerk aanwezig is en wat ontbreekt.

Aanbevelingen: Soort gesprek

Zorggesprek
Als er een concrete zorgvraag of behoefte is, moet er een goede vertaalslag gemaakt worden van de behoeften van de cliënt naar een realistisch plan en daarbij aansluitende uitvoer.
Doel van het gesprek:
Organiseren
Rol van de gespreksleider:
Kennis: Zorglandschap
Mindset: Luisteren, matchen, adviseren en organiseren

Streven
Verkennen
Insteek
Focus
Beleving
Cliënt
Mantelzorger(s)

Voorbeelden

Tool om weekrooster te maken, maakt inzichtelijk wie wat en wanneer doet, en welke gaten er evt. nog zijn.

Tool om PGB begroting te maken: wat zijn de wensen, en wat zijn de kosten per week, maand jaar?

Aanbevelingen: Tijdens het gesprek

Meet de basis voor praktische vragen in zorgdossier.

Kansen

Netwerk van de juiste mantelzorgers is erg belangrijk!

Een goede, persoonlijke match met professionele zorgverleners wordt zeer gewaardeerd.

Verhuizen naar bv. een woonvorm met ondersteuning of een soort van aanleunwoning.

Bestaande gesprekstools meer richten op welzijn, netwerk en leefplezier.

Mensen administratieve druk uit handen nemen.

Aanbevelingen: Soort gesprek

Verpleeghuis
De gesprekken zijn nu vaak nog praktisch, maar zouden veel meer kunnen vertrekken vanuit de wensen van de cliënt. Praktische regels volgen.
Doel van het gesprek:
Inrichten
Rol van de gespreksleider:
Kennis: Gang van zaken
Mindset: Respectvol, geïnteresseerd, plannen en organiseren

Streven
Verkennen
Insteek
Focus
Beleving
Cliënt
Mantelzorger(s)

Voorbeelden

Zorg- en behandelgesprekken vinden plaats binnen de muren van het verpleeghuis. In principe is thuiszorg afgerond. De mantelzorg blijft thuis wonen en gaat zijn/haar partner of ouder bezoeken, de cliënt wordt opgenomen.

Aanbevelingen: Tijdens het gesprek

De client blijven zien als een zelfstandig persoon en hem/haar zodanig behandelen.

Kansen

Voorkomen hospitalisatie.