

BESLUITVORMINGSKAART

► *Medische interventies (onderzoeken of behandelingen) inzetten in de palliatieve zorg voor mensen met een verstandelijke beperking*

Overwegingen in kaart brengen

Verwacht effect van de interventie

- Welke onderzoeken en behandelingen zijn er mogelijk voor de cliënt?
- Wat zijn de verwachte effecten van deze interventie(s)?
- Zijn er alternatieve, minder belastende interventies mogelijk met een vergelijkbaar effect?

Welbevinden van de cliënt

- Is bekend wat de cliënt denkt over verder onderzoek of behandelingen?
- Wat betekent 'welbevinden' voor de cliënt? Wanneer voelt de cliënt zich fijn en wat vindt hij of zij juist niet prettig? Heeft de cliënt hulp nodig bij het communiceren wat voor hem of haar welbevinden betekent?
- Kan het welbevinden van de cliënt toenemen, of ook afnemen door de interventie?

Fysieke belasting van de interventie

- Is de interventie fysiek vervelend of hinderlijk voor de cliënt (bijvoorbeeld een zuurstofslangetje, infuus of sonde dat de cliënt als hinderlijk ervaart)?
- Is de lichamelijke conditie van de cliënt voldoende om de interventie te verdragen?

Uitvoerbaarheid en risico's van de interventie

- Kan de cliënt goed meewerken aan de interventie, zoals stilliggen bij een bestraling en het laten zitten van een sonde, stoma of slangetje?
- Wat zijn de risico's als de cliënt niet goed meewerkt aan de interventie?

Emotionele belasting van de interventie

- Heeft de cliënt (enig) begrip van wat de interventie inhoudt? Welke vertrouwde persoon kan de cliënt het beste helpen om het zo goed mogelijk te begrijpen?
- Kan de interventie voor onrust of angst zorgen bij de cliënt?
- Moet de cliënt voor de uitvoer van de interventie naar het ziekenhuis? Hoe lang moet de cliënt daar blijven? Hoe heeft de cliënt in het verleden op ziekenhuisbezoeken gereageerd?
- Hoe kan de emotionele veiligheid van de cliënt zo goed mogelijk gewaarborgd blijven bij de uitvoer van de interventie?

► *Stappen voor samen beslissen over de inzet van een medische interventie¹*

- 1 De arts is de eindverantwoordelijke zorgverlener voor beslissingen over medische interventies. De arts brengt de medische problematiek en interventiemogelijkheden in kaart en gaat na welke collega's (specialist, collega-arts, andere zorgverleners) hij hiervoor moet raadplegen.
- 2 De arts coördineert het besluitvormingsproces en vraagt indien gewenst of de persoonlijk begeleider hem helpt bij het organiseren van een overleg.
- 3 De arts onderzoekt met hulp van naasten en begeleider hoe de cliënt betrokken kan worden bij de besluitvorming en hoe de keuze past bij de mogelijkheden en belevingswereld van de cliënt.
- 4 De arts stelt vast of er een wettelijk vertegenwoordiger is aangewezen en welke (andere) familieleden, naasten en zorgverleners belangrijk zijn in het leven van de cliënt. Met de familie en andere naasten wordt overlegd hoe zij betrokken willen en kunnen zijn.
- 5 De arts plant (met hulp van de begeleider) een overleg met alle betrokkenen samen.
- 6 De arts verheldert de verantwoordelijkheden van alle betrokkenen in de besluitvorming.
- 7 De arts geeft informatie over de gezondheid van en de interventiemogelijkheden bij de cliënt.
- 8 De arts zorgt ervoor dat alle betrokkenen hun overwegingen over de interventie in kunnen brengen en dat zij zoveel mogelijk open staan voor elkaars ideeën. Samen met de cliënt en naasten wordt het welbevinden van de cliënt besproken, evenals de mogelijkheden om dit welbevinden te vergroten. Er is aandacht voor het verwachte effect van de interventie, het (verwachte) welbevinden van de cliënt, de uitvoerbaarheid en risico's van de interventie en de fysieke en emotionele belasting voor de cliënt. Er is aandacht voor meer impliciete overwegingen, zoals persoonlijke overtuigingen van betrokkenen. De verschillende interventiescenario's worden besproken.
- 9 Vereenvoudig de informatie zodanig dat de cliënt zoveel mogelijk mee kan beslissen. Wanneer de cliënt dat zelf niet goed kan, worden zijn wensen door de mensen die hem goed kennen expliciet gemaakt.
- 10 De betrokkenen komen tot een eenduidig beleid over de interventie.
- 11 Afspraken worden vastgelegd in een zorgplan. Plan ook een vervolgoverleg.
- 12 Evalueer regelmatig of de ingeslagen weg nog steeds de beste is.

¹ De genoemde stappen gelden als voorbeeld. In de praktijk kan hier van worden afgeweken.