

BESLUITVORMINGSKAART

► *Wel of niet verhuizen*

van mensen met een verstandelijke beperking die palliatieve zorg krijgen

Overwegingen in kaart brengen

Vertrouwdheid van de woonomgeving

- Is bekend waar de cliënt het liefst wil wonen? Welke zorgverleners, familieleden of andere naasten kunnen het best met de cliënt communiceren over wat hij of zij wil?
- Waar voelt de cliënt zich thuis? Welke spullen, activiteiten en mensen zijn belangrijk?
- Wie kunnen het beste signalen zoals pijn oppikken?
- Wat zien familie en andere naasten als de meest vertrouwde plek voor de cliënt?

Expertise van het team

- Welke zorg heeft de cliënt naar verwachting nodig?
- Welke kennis, expertise en ervaring in de palliatieve zorg is er aanwezig in het team en welke deskundigheid ontbreekt?
- Hoeveel menskracht is er aanwezig, kan er 24 uur per dag zorg geboden worden?
- Welke menskracht en expertise kan in huis gehaald worden? Bijvoorbeeld via scholing van begeleiders of het inzetten van interne en externe experts en vrijwilligers.
- Hoe staan de leden van het team tegenover het bieden van palliatieve zorg? Spreek twijfels en onzekerheden uit.

Inrichting van de woonomgeving

- Is de woning van de cliënt voldoende toegerust voor palliatieve zorg? Is het bijvoorbeeld mogelijk om een hoog/laag bed te plaatsen, bezoek te ontvangen en kunnen er tilliften en medische apparatuur geplaatst worden als dat nodig is?

Medebewoners

- Hoe is de band tussen de zieke cliënt en de medebewoners? Hoe kunnen de medebewoners betrokken worden bij de zorg en steun aan de zieke cliënt?
- Hoe belastend is het voor de zieke cliënt als hij of zij bij de medebewoners blijft wonen?
- Hoe belastend is het voor de medebewoners als de zieke cliënt thuis blijft wonen?
- Kan het team de extra zorgtaken voor de zieke cliënt combineren met de zorg aan medebewoners, die in deze periode ook extra aandacht nodig hebben? Hoe lang verwacht het team deze extra zorgtaken te kunnen vervullen?

► *Stappen voor samen beslissen over wel of niet verhuizen¹*

- 1** Benoem een coördinator zoals een teamleider, palliatief zorgconsulent of persoonlijk begeleider die de besluitvorming over de verhuizing coördineert.
- 2** Stel vast welke zorgverleners en naasten betrokken moeten worden. Stel de cliënt, naasten en andere betrokkenen op de hoogte over de te nemen stappen in de besluitvorming.
- 3** Plan een overleg met alle betrokkenen samen.
- 4** Verhelder voor het overleg de verantwoordelijkheden van de betrokkenen in de besluitvorming.
- 5** Tijdens het overleg zorgt de coördinator dat alle betrokkenen hun overwegingen inbrengen en zoveel mogelijk open staan voor elkaars ideeën. Wanneer de cliënt dat zelf niet goed kan, worden zijn wensen door de mensen die hem of haar goed kennen expliciet gemaakt.
- 6** Bespreek alle overwegingen. Besteed aandacht aan de vertrouwdheid van de woning, de competentie van zorgverleners, continuïteit van zorg, sfeer in het team, de emotionele en fysieke veiligheid van de cliënt en de veiligheid van medebewoners. Besteed ook aandacht aan meer impliciete overwegingen, zoals persoonlijke overtuigingen van naasten en zorgverleners. Bespreek ook alternatieve woonplekken.
- 7** Vereenvoudig de informatie zodanig dat de cliënt zoveel mogelijk mee kan beslissen.
- 8** De betrokkenen nemen samen een besluit over de woonplek.
- 9** Leg afspraken vast in een zorgplan.
- 10** Evalueer regelmatig met alle betrokkenen of de gekozen woonplek nog steeds de beste is.

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