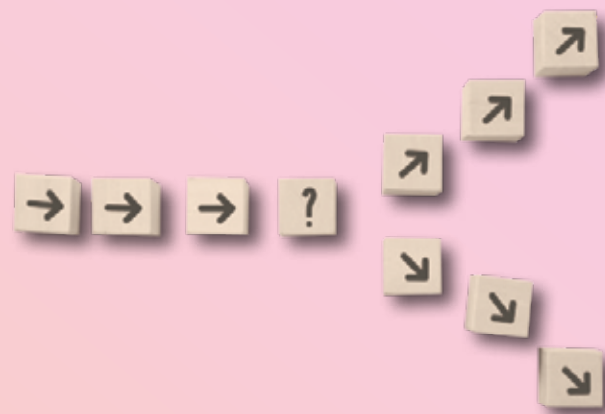


‘Mijn ZORG nu en later’

Over het vroegtijdig bespreken van behandelvoorkeuren met de gesprekskaart



Vroegtijdig bespreken van behandelwensen, -beperkingen en -doelen met de patiënt, oftewel proactieve zorgplanning (PZP), kan bijdragen aan passende zorg en behandeling. Om patiënten uit te nodigen eerder in het behandeltraject een PZP-gesprek te voeren, hebben verpleegkundig specialisten en collega's van het UMC Utrecht de gesprekskaart 'Mijn ZORG nu en later' ontwikkeld.

In dit artikel beschrijven ze de ontwikkeling en implementatie van de gesprekskaart en het onderzoek naar patiëntervaringen met de gesprekskaart.

Auteurs Jolanda Peijster, verpleegkundig specialist geriatrie, UMC Utrecht, Carina Verstraete, verpleegkundig specialist MDL hepatologie, UMC Utrecht, Judy Ammerlaan, unithoofd en projectleider Wetenschap & Innovatie, toekomst-bestendige verpleegkundige, UMC Utrecht, Amber Kooter, masterstudent Klinische Gezondheidswetenschappen, Universiteit Utrecht, Heleen Westland, senior onderzoeker Verplegingswetenschap, Julius Centrum, UMC Utrecht

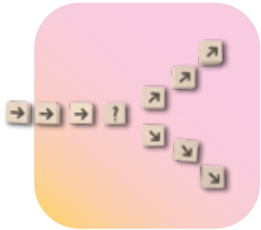
Inleiding Vroegtijdig bespreken van behandelwensen, -beperkingen en -doelen (behandelvoorkeuren) met de patiënt, oftewel proactieve zorgplanning (PZP), kan bijdragen aan passende zorg en behandeling. In onze praktijk in het UMC Utrecht (UMCU) ervaren wij, als verpleegkundig specialisten, dat een gesprek over PZP niet of vaak laat in de palliatieve fase of bij een ziekenhuisopname plaatsvindt. De verpleegkundig specialist heeft een belangrijke rol in deze PZP-gesprekken gezien de intensieve behandelrelatie. Om de patiënt uit te nodigen eerder in het behandeltraject een PZP gesprek te voeren hebben we de gesprekskaart 'Mijn ZORG nu en later' ontwikkeld en geïmplementeerd. In de praktijk blijkt de gesprekskaart ook een handvat voor de verpleegkundig specialist te zijn. Vervolgens hebben we patiënten geïnterviewd naar hun ervaringen met deze gesprekskaart. In dit artikel beschrijven we de ontwikkeling en implementatie van de gesprekskaart en het onderzoek naar patiëntervaringen met de gesprekskaart.

Achtergrond PZP, ook wel advance care planning (ACP) genoemd, wordt beschreven als een proces waarbij patiënten in elk stadium van hun gezondheid ondersteund worden bij het delen van hun persoonlijke waarden, levensdoelen en voorkeuren met betrekking tot toekomstige medisch zorg. PZP kan zorgen over de toekomst voor patiënten en familieleden verminderen, wat kan leiden tot een betere kwaliteit van leven en een gevoel van controle en gemoedsrust. In de praktijk is het gesprek over behandelvoorkeuren vaak gericht op wel/niet reanimeren of beademen en wordt het vaak pas in een late fase van het palliatieve zorgproces gevoerd.

Verpleegkundig specialisten ervaren regelmatig dat zij onvoldoende kennis en zelfvertrouwen hebben om het PZP-gesprek te voeren. Dit belemmert hen in het bespreken van behandelwensen en -beperkingen. Handvatten om PZP-gesprekken te voeren, bestaan al wel. Deze handvatten zijn veelal bedoeld om het gesprek te voeren in een later stadium van de palliatieve fase. Een praktische PZP-gesprekskaart die specifiek gebruikt kan worden om PZP met patiënten in een vroeg stadium van de ziekte, als deze nog niet levensbedreigend is, te bespreken is nog niet voorhanden.

Zo'n gesprekskaart kan een belangrijke toevoeging zijn als hulpmiddel voor patiënten en verpleegkundig specialisten voor het bespreken van behandelvoorkeuren en het afstemmen van de behandeling hierop in een vroege fase vergemakkelijken. Hiervoor hebben we de gesprekskaart 'Mijn ZORG nu en later' ontwikkeld en verwerkt in een zorgpad proactieve zorg. Inzicht in de ervaringen van patiënten met de gesprekskaart helpt ons om de gesprekskaart en het gebruik ervan verder te verfijnen en af te stemmen op de wensen en behoeften van de patiënt. Daarom hebben we naast de ontwikkeling en implementatie van de gesprekskaart in de praktijk, de ervaringen van patiënten met de gesprekskaart kwalitatief onderzocht.

Figuur1. Overzicht van het proces van ontwikkeling, implementatie en evaluatie van patiëntervaringen met de gesprekskaart



‘Verpleegkundig specialisten ervaren regelmatig dat zij onvoldoende kennis en zelfvertrouwen hebben om het PZP-gesprek te voeren’

Algemeen

Design Dit is een praktijkgericht beschrijvend onderzoek. Om de gesprekskaart te ontwikkelen is gebruik gemaakt van verkennend literatuuronderzoek en klankbordbijeenkomsten met patiënten en verpleegkundig specialisten. Op basis van deze input is de gesprekskaart ontwikkeld. In de implementatiefase hebben we interviews gehouden met verpleegkundig specialisten en het proces van het PZP-gesprek is geborgd in een zorgpad. De patiëntervaringen met de gesprekskaart hebben we met kwalitatief onderzoek inzichtelijk gemaakt waarbij we semi- gestructureerde interviews hebben gehouden met patiënten, zie figuur 2.

Setting Het onderzoek is uitgevoerd in het UMCU. De gesprekskaart is ontwikkeld en geïmplementeerd op de polikliniek maag-, darm-, leverziekten en op de polikliniek geriatrie van de verpleegkundig specialisten. Het onderzoek naar patiëntervaringen heeft plaatsgevonden op de polikliniek geriatrie omdat hier het aantal patiënten die de gesprekskaart aangeboden kregen groter was.

Doelgroep De gesprekskaart is ontwikkeld voor patiënten gediagnosticeerd met hepatocellulair carcinoom op de polikliniek MDL en patiënten van zestig jaar en ouder die een geriatrisch assessment kregen op de polikliniek geriatrie voorafgaande aan een operatie, systeembehandeling of bestraling.

Ontwikkeling van de gesprekskaart ‘Mijn ZORG nu en later’

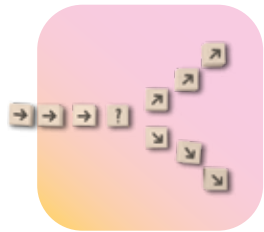
Ontwikkeling van de gesprekskaart Vanuit het verkennend literatuuronderzoek, best practices en de input uit de klankbordbijeenkomst met patiënten en met collegae verpleegkundig specialisten zijn belangrijke items naar voren gekomen waaraan de te ontwikkelen tool moest voldoen (zie tabel 1). Er is samen met patiënten gekozen om een gesprekskaart te ontwikkelen. Om aan te sluiten bij de taal van de patiënt noemen wij deze ‘Mijn ZORG nu en later’. Uitgangspunt voor de gesprekskaart was: weten wie je patiënt is en wat voor hem/haar het leven waardevol maakt. Andere kernpunten die naar voren kwamen waren: bruikbaar voor patiënt, diens naasten en zorgverlener, duidelijk en uitnodigend zonder té confronterend te zijn. Tot slot moest de gesprekskaart gericht zijn op het ‘vroegtijdig’ bespreken van behandelvoorkeuren. Onderwerpen die meer gericht zijn op de palliatieve fase zijn in overleg met de klankbordgroep niet opgenomen in de gesprekskaart.

- Dit heeft geleid tot de volgende gespreksthema's:
- Wie bent u en wat maakt uw leven waardevol?
 - Steun, aan wat of wie heeft u steun?
 - Behandelvoorkeuren, welke wensen of beperkingen wilt u hierin?
 - Spreekbuis, wie mag er voor u spreken als u het zelf niet meer kan?

Per gespreksthema zijn er verdiepende vragen geformuleerd, zie figuur 1. De gesprekskaart vormt voor de verpleegkundig specialist de basis om het gesprek over behandelvoorkeuren met de patiënt aan te gaan. De patiënt en zijn/haar naasten krijgen de gesprekskaart voorafgaand aan het polibezoek om het gesprek vóór het consult met de verpleegkundig specialist voor te bereiden.

Tabel 1. *Ontwikkeling gesprekskaart: resultaten literatuur, klankbordgroep patiënten, klankbordgroep vs-en: voorwaarden/aandachtspunten voor de gesprekskaart.*

Onderdeel van de gesprekskaart	Literatuuronderzoek	Twee klankbordbijeenkomsten met patiënten (N=6)	Twee klankbordbijeenkomsten met verpleegkundig specialisten (N=19)
	Verkenning in wetenschappelijke en grijze literatuur	1. Voor ontwikkelen van de gesprekskaart 2. Na ontwikkelen concept gesprekskaart	1. Voor ontwikkelen van de gesprekskaart 2. Na ontwikkelen concept gesprekskaart
Gespreksvoering met verpleegkundig specialisten	Het gesprek moet dynamisch zijn, en dus op meerdere momenten terugkomen tijdens een behandeltraject	- Het gesprek moet op meerdere momenten terugkomen tijdens een behandeltraject - Past bij verpleegkundig specialist want verpleegkundig specialist heeft vaak meer tijd per patiënt. - Maak medisch specialist als (mede) hoofdbehandelaar deelgenoot - Past bij verpleegkundig specialist want verpleegkundig specialist heeft meer focus op persoonlijke situatie van patiënten	- Het gesprek moet op meerdere momenten terugkomen tijdens een behandeltraject - Past bij verpleegkundig specialist want verpleegkundig specialist heeft vaak meer tijd per patiënt
Moment van gesprek	Belangrijk dat patiënt openstaat, bereid is tot, en klaar is voor gesprek	- Rekening houden met angst/bezorgdheid patiënten - Patiënten veranderen, en wensen kunnen ook veranderen	- Los gesprek aanbieden waarbij je alleen PZP bespreekt - Her bespreken bij ziekteprogressie of heropname
Toestemming van patiënt voor het gesprek	- Zorg voor uitnodigende houding zorgverlener - Gesprek is geen verplichting	- Niet doorvragen als patiënt er niet aan toe is - Gespreksmoment aanpassen aan behoefte patiënt	Altijd met toestemming gesprek voeren
Uitwisseling uitkomsten van gesprek met anderen	Belangrijk dat gegevens intra- en extramuraal bekend zijn	Altijd met toestemming gesprek voeren	Met huisarts, andere zorgverleners
Reactie van patiënten op gesprek	Angst voor vastleggen wensen/doelen	Met huisarts, andere zorgverleners, wel met toestemming	- Angst voor ontnemen ‘hoop’ - Wensen /doelen patiënt kunnen veranderen
Belangrijke gespreksonderwerpen	Alle PZP-onderwerpen zijn helpend om het bespreken ervan uit de taboesfeer te halen	- Wat is belangrijk voor mij? - Wat zijn mijn wensen?	- Wat is belangrijk voor u? - Kent uw naasten uw wensen? - Wilsbeschikking - Waar wilt u zorg krijgen? - Wie mag besluiten voor patiënt als hij/zij dit zelf niet kan?
Belemmerend tijdens gesprek	Waak ervoor dat het gesprek geen afvinklijst wordt	Waak ervoor dat het gesprek geen afvinklijst wordt	- Waak ervoor dat het gesprek geen afvinklijst wordt - Het geen verplichting wordt
Training/scholing verpleegkundig specialisten	Zorgverleners trainen en scholen in gespreksvaardigheden	Belangrijk dat degene die het gesprek voert empathisch is en communicatief vaardig	Zorg dat zorgleners handvatten krijgen om moeilijke onderwerpen te bespreken
Participatie naasten	Betrek naasten en familie in het bespreken van PZP	Patiënt uitnodigen naasten te betrekken echter geen verplichting	Het is winst dat patiënt hier met familie over spreekt



Implementatie van de gesprekskaart in de praktijk

Om ervoor te zorgen dat de gesprekskaart gebruikt wordt in de praktijk, hebben we vervolgens negen verpleegkundig specialisten in het UMCU individueel geïnterviewd over belemmerende en bevorderende factoren om met patiënten het gesprek te voeren rondom behandelvoorkeuren aan de hand van de gesprekskaart (zie tabel 2). In zijn algemeenheid gaven respondenten aan dat de gesprekskaart structuur biedt voor het voeren van het PZP-gesprek.

De resultaten hieruit hebben we meegenomen om handvatten te formuleren in het zorgpad voor het voeren van het PZP-gesprek voor de poli geriatrie en MDL hepatologie. In dit zorgpad staat iedere stap in het proces beschreven zoals gesprekstips, afspraken met betrekking tot verslaglegging, randvoorwaarden om het gesprek te kunnen voeren, overdracht van gegevens.

Patiëntervaringen met de gesprekskaart

We hebben met een kwalitatief onderzoek ervaringen van patiënten op de poli geriatrie van het UMCU inzichtelijk gemaakt in het bespreken van hun behoeften en voorkeuren ten aanzien van PZP met de gesprekskaart.

Tabel 2. Thema's, bevorderende en belemmerende factoren vanuit de verpleegkundig specialist om het PZP-gesprek te voeren a.d.h.v. de gesprekskaart.

Thema	Bevorderende factoren	Belemmerende factoren
Patiënt	- Stimuleert een actieve rol patiënt - Patiënt is voorbereid op ACP-gesprek	- Geen opening bij patiënt om ACP te bepreken - Andere verwachting bij patiënt t.a.v. het ACP-gesprek
Gespreksvoering	- Gesprek is aangekondigd en overvalt patiënt daarom minder - Dynamisch proces; terugkerend gesprek	- Teveel informatie over verschillende onderwerpen in 1 ^e consult - Tijdsgebrek tijdens consult om alles te bespreken
Verpleegkundig specialisten	- Voor patiënten is contact met de verpleegkundig specialist laagdrempelig - Verpleegkundig specialisten hebben een holistische visie op gezondheid en ziekte	- Niet volledig 'medische rol' van verpleegkundig specialist - Onduidelijke wie de regie (verpleegkundig specialist of arts) heeft in het behandeltraject - Verpleegkundig specialisten blijven, ondanks de gesprekskaart, een drempel ervaren om het gesprek te voeren
Behandeling	Kwaliteit van leven van patiënten staat centraal	Patiënten maken keuzes in behandeling, op basis van emoties
Gesprekskaart	- Opbouw van simpele maar verdiepende vragen - Praktisch handvat voor gespreksvoering over ACP	Risico dat de vragen van de gesprekskaart als afvinklijst wordt gebruikt

Doelgroep

Patiënten van 60 jaar en ouder die naar de poli geriatrie van het UMCU worden verwezen vanuit verschillende specialismen voor een geriatrisch assessment voorafgaand aan een operatie, systeembehandeling of bestraling.

Onderzoeksopzet We hebben semi-gestructureerde interviews afgenomen bij zestien patiënten. Patiënten met cognitieve beperkingen, of die geen Nederlands spreken werden uitgesloten van deelname. Patiënten werden op de poli geïnformeerd over het onderzoek en kregen een informatiebrief van de verpleegkundig specialist. Binnen drie dagen na het gesprek nam de onderzoeker telefonisch contact op om een interviewafspraken te plannen.

De interviewgide is samen met een patiëntpartner ontwikkeld met de onderwerpen: voorbereiding gesprek met de gesprekskaart, gesprek aan de hand van de gesprekskaart (wat zijn uw ervaringen?), inhoud van de gesprekskaart (wat vond u van de thema's?), ervaringen na het gesprek (bent u aan het nadenken gezet, heeft u vervolg gegeven aan het gesprek?).

gen aanvankelijk confronterend omdat ze er nooit over nagedacht hadden. Patiënten verschilden in hoe zij omgaan met vragen over behandelvoorkeuren. Sommige patiënten hadden hun wensen besproken met hun naaste(n) en/of gedocumenteerd in bijv. een levenstestament, terwijl anderen niet diep over de vragen hadden nagedacht omdat ze dit als belastend ervoerden.

'Je kunt je zorgen gaan maken over van alles en nog wat, maar.... Laten we beginnen na te denken over hoe we de rivier kunnen oversteken als we er klaar voor zijn en niet als we er nog lang niet zijn'

Patiënten benoemden dat ervaringen met ziekte en overlijden van naasten hen aanzetten tot nadenken over en bespreken van levensvragen zoals op de gesprekskaart staan. Bijvoorbeeld: 'Wat zou ik (niet) willen in een ziekteproces tegen het einde van het leven?'. Het verlies van een partner beïnvloedt spreken over levensvragen.

Tabel 3. Karakteristieken patiënten

Karakteristieken	Participanten (N=16)
Leeftijd in jaren	
61-66	1
66-71	1
71-76	3
76-81	4
81-86	7
Geslacht	
Man	10
Vrouw	6
Niveau van educatie	
Basisschool	2
Secundaire school	8
Beroepsopleiding	2
Hoger onderwijs	3
Academische opleiding	1
Behandeling	
Chirurgie	12
Chirurgie en chemotherapie of radiatie	2
Chemotherapie	1
Radiatie	1
Aanwezig bij consult	
Naasten	14
Alleen	2

Het interview werd telefonisch of bij patiënten thuis afgenomen maximaal twee weken na het polibezoek, werd opgenomen met een audioapparaat en duurde ongeveer dertig minuten.

Analyse We hebben de zes stappen van thematische analyse volgens Braun en Clarke toegepast. De analyse werd ondersteund door NVivo software. Alle interviews zijn verbatim uitgetypt. De eerste drie interviews zijn onafhankelijk door twee onderzoekers gecodeerd, met elkaar vergeleken en bij discrepanties werd consensus bereikt. De resterende interviews zijn gecodeerd door de hoofdonderzoeker. Vervolgens hebben we de codes geanalyseerd en hoofd- en subthema's geïdentificeerd en datasaturatie vastgesteld op de thema's. Deze thema's hebben we getoetst met de interviewdata en bediscussieerd in de onderzoeksgroep.

Resultaten

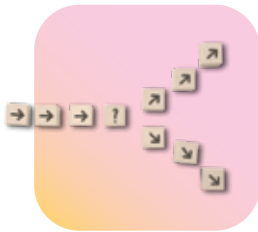
Van de 16 patiënten, zijn 15 patiënten thuis geïnterviewd en 1 telefonisch. Karakteristieken van de patiënten staan in tabel 3.

Analyse van de interviews leidde tot vier hoofdthema's met verschillende subthema's, zie figuur 3:

- 1. Aansluiten bij de levensfase**
- 2. Open het gesprek aangaan**
- 3. Op je gemak voelen in het gesprek**
- 4. Aangemoedigd om na te denken en te delen**

De resultaten worden per hoofdthema beschreven.

1. Aansluiten bij de levensfase De meeste patiënten hebben op een bepaald moment in hun leven nagedacht over vragen die vergelijkbaar zijn met de vragen op de gesprekskaart. Patiënten vonden het 'logisch' dat de vragen van de gesprekskaart worden besproken door de verpleegkundig specialist. De vragen sluiten aan bij hun 'levensfase', het ouder worden, levenservaringen. Ze vonden de vragen relevant in geval van ziekte. Patiënten die altijd een goede gezondheid gehad hadden, vonden de vra-



2. Open het gesprek aangaan Patiënten gaven aan open het gesprek aan te gaan met de verpleegkundig specialist. Sommige patiënten voelden zich overweldigd door het behandeltraject, de veelheid van afspraken en de beperkte tijd om zich voor te bereiden. De meerderheid had de gesprekskaart vooraf aan de poliafspraak gelezen, en dacht na over de vragen. Sommige patiënten bespraken de vragen met naasten. De meeste patiënten vonden de gesprekskaart waardevol om vóór het gesprek hun gedachten te vormen over de vragen wat meer diepgang aan het gesprek gaf. De vragen kwamen daardoor niet onverwacht. Voor een minderheid van de participanten zou de gesprekskaart geen verschil maken om met een open houding het gesprek in te gaan.

‘Het gesprek gaat zoals het gaat. Ik heb de gesprekskaart gelezen en erover gepraat..... Maar uiteindelijk ging ik gewoon het gesprek in en probeerde ik de vragen zo goed mogelijk te beantwoorden’

3. Op je gemak voelen in het gesprek Patiënten voelden zich op hun gemak tijdens het gesprek met de verpleegkundig specialist door vertrouwen in expertise en een open houding van beide ten opzichte van het gesprek. Dit nodigde hen uit om open en eerlijk te zijn tijdens het gesprek, ondanks dat sommige patiënten het lastig vonden om sommige onderwerpen te bespreken. Ze gaven aan vrijuit te kunnen spreken.

‘De verpleegkundig specialist was heel puur. Heel eerlijk, zonder omwegen, goede vragen...’

De meeste patiënten hadden er geen moeite mee om dit gesprek te voeren met een onbekende zorgverlener, de manier van gespreksvoering was hierin belangrijker.

‘Het maakt me niet zoveel uit dat het gesprek met iemand was die ik niet kende. Als het maar op een prettige manier gebeurt, dat is voor mij het belangrijkste’

4. Aangemoedigd om na te denken en te delen Patiënten dachten het meeste na over de vraag ‘wat als het mis gaat?’. De gesprekskaart ondersteunt hun denken en helpt hun wensen te delen met naasten. Veel patiënten vonden het nuttig om na te denken over behandelvoorkeuren, reanimatie, wie voor hen mag spreken als zij het zelf niet meer kunnen en bij complicaties na een operatie of behandeling. Sommigen willen van tevoren zaken geregeld hebben om zo hun familieleden te ontzorgen.

‘Ook makkelijk voor de kinderen, zodat ze niet hoeven te puzzelen, wat zou hij gewild hebben? Dat is makkelijker als je het tevoren met je kinderen bespreekt’

Conclusie De ontwikkeling van de PZP-gesprekskaart ‘Mijn ZORG nu en later’ is vanuit de praktijk tot stand gekomen omdat het gesprek over behandelvoorkeuren vaak niet of in een laat stadium van het behandeltraject gevoerd werd en zich vaak beperkte tot het bespreken van beperkingen. Samen met patiënten en met collegae verpleegkundig specialisten hebben we de gesprekskaart ontwikkeld en geïmplementeerd in de praktijk op de poli. Het PZP-gesprek vindt nu vroegtijdig en structureel plaats in het behandeltraject. Het onderzoek naar patientervaringen liet zien dat de gesprekskaart als voorbereiding op en in het voeren van een open PZP-gesprek met de verpleegkundig specialist over het algemeen goed gewaardeerd wordt. De gesprekskaart begeleidt en structureert het nadenken over vragen met betrekking tot het leven en toekomstige zorg.

‘Uitgangspunt voor de gesprekskaart: weten wie je patiënt is en wat het leven voor hem/haar waardevol maakt’

‘De gesprekskaart begeleidt en structureert het nadenken over vragen met betrekking tot het leven en toekomstige zorg’

Denk aan: ‘Wat als het misgaat?’ of: ‘Wanneer zou het voor u niet meer hoeven?’. De onderwerpen op de gesprekskaart sluiten aan bij de huidige ziekte, de gevorderde leeftijd en de levenservaring van de patiënten. Het stimuleert het delen van gedachten en wensen met familieleden. Ondanks de soms moeilijke en diepgaande vragen, is er een open houding van patiënten. Ze hebben vertrouwen in de verpleegkundig specialist. Dit onderzoek onderstreept dat de gesprekskaart ‘Mijn ZORG nu en later’ een passend hulpmiddel is voor patiënten om vroegtijdige en gepersonaliseerde PZP-gesprekken te voeren. Tevens biedt het de verpleegkundig specialist handvatten om het gesprek te voeren.

Implicaties voor de praktijk De resultaten van onze praktijkgerichte opzet, de implementatie en de evaluatie met de gesprekskaart onder patiënten laat zien dat deze gesprekskaart goed toepasbaar is voor gebruik in/op de polikliniek. Om de gesprekskaart onder andere doelgroepen in te zetten, adviseren wij verder wetenschappelijk onderzoek naar ervaringen van patiënten met andere ziektebeelden en ervaringen van verpleegkundig specialisten.

Verpleegkundig specialisten richten zich bij behandeling op zorg die bijdraagt aan gezondheid, het functioneren, de kwaliteit van leven en de waardigheid van het leven van de patiënt. Hier sluit de gesprekskaart goed bij aan. Daarnaast is de verpleegkundig specialist degene die bij uitstek binnen zijn/haar praktijk het initiatief neemt om het PZP-gesprek te voeren met de patiënt. In het kader van continuïteit in de zorgketen informeert hij/zij, met toestemming van de patiënt, andere betrokken zorgverleners.

Vanuit het ontwikkelproces zijn onderstaande punten belangrijk in de praktijkvoering van het PZP-traject.

- **Vroegtijdig PZP-gesprek voeren** Doordat de onderwerpen in een vroegtijdig stadium van de behandeling aan bod komen zijn behandelvoorkeuren bekend en voelt een patiënt zich minder overvallen in een acute situatie. Het haalt het onderwerp ‘behandelvoorkeuren’ uit de taboesfeer en maakt dat het minder beladen wordt in situaties waarin het slechter gaat met de patiënt.
- **Belang van voorbereiding** Het vooraf uitreiken van de gesprekskaart bevordert de voorbereiding van het gesprek voor de patiënt zelf en om het voor te bespreken met naasten. Ook als de patiënt de kaart niet ter voorbereiding heeft gekregen kan het gesprek aan de hand van de kaart gevoerd worden. De kaart kan dan leidend zijn om structuur in het gesprek aan te brengen.
- **Kwaliteit van het gesprek** Iedere verpleegkundig specialist kan het gesprek voeren mits je vanuit scholing en training voldoende kennis en gespreksvaardigheden hebt en een open houding op gebied van PZP. ●

du.s...

Als je dit artikel hebt gelezen, weet je dat:

- proactieve zorgplanning (PZP) kan bijdragen aan passende zorg en behandeling,
- verpleegkundig specialisten van het UMC Utrecht hiervoor de gesprekskaart ‘Mijn ZORG nu en later’ hebben ontwikkeld,
- de gesprekskaart nadenken over vragen m.b.t. het leven en toekomstige zorg begeleidt en structureert.