

Handreiking Psychosociale problematiek bij oncologie

De handreiking 'Psychosociale problematiek bij oncologie' adviseert om ook aanbevelingen uit andere richtlijnen te gebruiken om (de naasten van) zorgvragers die kanker hebben (gehad) goede zorg te geven. Hieronder vind je per richtlijn een overzicht van deze aanbevelingen. In dit overzicht staan alleen die aanbevelingen die in de handreiking 'Psychosociale problematiek bij oncologie' genoemd worden. De aanbevelingen zijn omgezet naar duidelijkere taal.



Kwaliteitsstandaard

Psychosociale zorg bij een ingrijpende somatische aandoening

Heeft de zorgvrager een somatische (lichamelijke) aandoening? En heeft die een grote invloed op hoe hij of zij psychisch en/of sociaal functioneert? Dan helpen de onderstaande aanbevelingen uit deze richtlijn jou om de juiste psychosociale zorg te bieden:



Gevolgen van een somatische ziekte

- Bespreek met de zorgvrager dat de somatische aandoening verschillende gevolgen kan hebben:
 - Op lichamelijk gebied
 - Op mentaal gebied
 - Op emotioneel gebied
 - Op sociaal gebied
 - Op existentieel gebied (bestaansniveau)
 - Voor deelnemen in de maatschappij
 - Voor dagelijks functioneren
- Stel de zorgvrager gerust dat deze gevolgen bij de somatische aandoening kunnen horen. En dat veel andere mensen met deze aandoening dit ook hebben.



Manieren van voorlichten

- Geef informatie met een duidelijk doel en ga na of de zorgvrager (en naaste) de informatie begrijpt.
- Geef niet alle informatie tegelijk, maar in delen.



Screeningsinstrument

- Gebruik als het nodig is naast het gesprek een screeningsinstrument als ondersteuning om te bepalen welke psychosociale zorg de zorgvrager wenst en nodig heeft.



Scan de QR-code voor
Samenvatting Psycho-
sociale problematiek
bij oncologie:



Scan de QR-code voor
Kwaliteitsstandaard
Psychosociale zorg bij
somatische aandoeningen:





Richtlijn

Rouw in de palliatieve fase

Krijgt een zorgvrager palliatieve zorg? Dan is er in veel situaties sprake van rouw bij de zorgvrager en diens naasten. De volgende aanbevelingen helpen jou om daarbij goede zorg te geven:



Voorlichting

- Bespreek dat signalen van rouw normaal zijn:
 - Leg de zorgvrager en naasten uit dat er veel verschillende reacties mogelijk zijn als iemand in de rouw is. Bijvoorbeeld lichamelijke en emotionele reacties, maar ook reacties die met kennis en gedrag te maken hebben. Niet iedereen zal al deze reacties hebben.
 - Leg uit dat het per persoon en situatie verschilt hoe lang iemand in de rouw is.
 - Leg uit dat het geven van betekenis een onderdeel van rouw kan zijn. Leg er de nadruk op dat elk rouwproces anders is. En dat er geen 'juiste' manier bestaat om te rouwen. De manier van rouwen kan binnen een gezin sterk verschillen en wordt beïnvloed door veel verschillende dingen. Geef aan dat rouw zowel vóór het overlijden (bij zorgvrager en naasten) als ná het overlijden kan optreden. Bespreek de ervaringen van verlies die mensen bij deze twee rouwmomenten kunnen hebben.
- Leg er de nadruk op dat de meeste mensen die een verlies meemaken daar op de lange termijn geen ernstige psychische gevolgen van hebben.



Rouwmodellen

- Overweeg om rouwmodellen te bespreken als hulpmiddel om zorgvragers of naasten rouw beter te laten begrijpen. Doe dit als de zorgvrager of naaste dat nodig heeft of als het past bij de zorgvrager of naaste.
 - Vertel daarbij dat rouwmodellen gemaakt zijn door experts op grond van wat zij bij mensen in rouw gezien hebben.
 - Vertel ook dat geen enkel model 'dé waarheid' over rouw laat zien.



Scan de QR-code voor
Richtlijn Rouw in de
palliatieve fase:



Meer informatie over rouw

- Wijs zorgvragers en hun naasten op organisaties en/of deskundigen binnen de eigen organisatie, die online en/of telefonisch informatie over rouw geven. En waarnaar bij vragen voor hulp verwezen kan worden.
- Wijs zorgvragers en hun naasten op de volgende websites voor rouw bij volwassenen:
 - steunbijverlies.nl
 - kanker.nl/gevolgen-van-kanker/niet-meer-beter-worden/informatie-voor-nabestaanden/rouwverwerking
 - dementie.nl/samen-leven-met-dementie/veranderende-relaties/rouw-en-verlies-voelen-door-dementie
 - dementie.nl/zorg-en-regelzaken/laatste-zorg/omgaan-met-het-overlijden-van-een-naaste-met-dementie
 - geestelijkeverzorging.nl
 - thuisarts.nl/rouw/ik-rouw
 - overpalliatievezorg.nl/naasten/rouw-bij-nabestaanden
 - overpalliatievezorg.nl/zorg-en-hulp/rouw-bij-leven
 - oudersoverledenkind.nl
 - www.nibud.nl/nieuws/nibud-svb-en-pensioenfederatie-wijzen-consumenten-op-financiele-gevolgen-na-overlijden



Ga na hoe jij zelf denkt over verlies en dood. Besef daarbij dat jij er anders over kan denken dan jouw zorgvrager en/of diens naasten.



Begeleiding/behandeling

- Nodig de zorgvrager en hun naasten uit om te praten over verlies en dood. Zorg dat naar de zorgvrager en/of naasten geluisterd wordt en dat hij of zij gezien wordt. Vertel dat men verlies mag voelen en mag rouwen en geef ruimte voor alle mogelijke emoties.
 - Monitor de manieren waarop de zorgvrager en zijn/haar naasten met de rouw omgaan.
 - Monitor ook eventuele ernstige klachten.
 - Sluit aan bij wat de zorgvrager nodig heeft.
- Respecteer de eigen manier waarop iemand rouwt. Ga er niet van uit dat rouw in te delen is in duidelijke fasen of taken, die leiden naar acceptatie van het verlies of afronding van de rouw. Beoordeel de manier waarop iemand omgaat met rouw niet met goed of fout.
- Overweeg om met zorgvragers te bespreken wat zij hun naasten willen meegeven over 'hun leven en levenservaring'.
- Overweeg om met zorgvragers te bespreken of het mogelijk is om met iemand in de palliatieve fase de balans van het leven op te maken: wat waren de goede en minder goede dingen van iemands leven. Doe dit volgens een gestructureerde methode van life review.



Handreiking

Palliatieve zorg thuis

Gaat de zorgvrager overlijden (de palliatieve fase?) En vindt de zorg thuis plaats? De volgende aanbevelingen helpen jou om in de thuissituatie kwalitatief goede zorg te bieden tijdens de palliatieve fase:



Regie en besluitvorming

- Als (Wijk)verpleegkundige of verzorgende bespreek je met de zorgvrager en naasten wat voor hen belangrijk is bij de zorg in de laatste levensfase. Je gaat daarbij steeds na wat zorgvragers zelf willen en kunnen doen en waar ondersteuning nodig is.
- Je beseft en respecteert dat zorgvragers veel kunnen verschillen in hun meningen. Bijvoorbeeld over hoeveel regie zij willen hebben. Dit wordt onder andere bepaald door cultuur, religie of levensbeschouwing (hoe iemand denkt over het leven). Maar ook door de sociale situatie, conditie en gezondheidsvaardigheden van een zorgvrager.
- Je zorgt ervoor dat de zorgvrager en naasten betrokken zijn bij de besluitvorming over de palliatieve zorg thuis. Het gaat hier om besluitvorming in overleg met de zorgvrager en naasten.



Scan de QR-code voor
Handreiking Palliatieve
zorg thuis:



Wensen en verwachtingen

- Je bespreekt met de zorgvrager wie hij/zij wil betrekken bij de zorg. Dit kan gaan om professionele zorgverleners, naasten of vrijwilligers. Je respecteert die wens en houdt daarmee rekening als je palliatieve zorg geeft.
- Je ondersteunt zorgvragers en naasten als zij dat wensen bij beslissingen nemen over het levenseinde. Zoals over:
 - vocht- en voeding toediening
 - antibiotica
 - reanimatie
 - het uitzetten van Implanterbare Cardioverter Defibrillator (ICD)
 - bewust stoppen met eten en drinken
 - palliatieve sedatie
 - euthanasie
 - orgaandonatie

Wilsverklaring

- Je informeert of de zorgvrager een wilsverklaring heeft.
- Je moedigt de zorgverlener aan om eventuele wilsverklaringen te bespreken met de huisarts.
- Je bespreekt, na toestemming van de zorgvrager, eventuele wilsverklaringen met de huisarts.
- Is nog niet bekend wie de centrale zorgverlener is? Bespreek dan, na toestemming van de zorgvrager, de eventuele wilsverklaringen met de huisarts of de hoofdbehandelaar.



Je past de zorg die je biedt aan op de persoonlijke kennis, waarden, normen, en wensen van de zorgvrager en die van hun naasten. En op wat zorgvrager en naasten nodig hebben en verwachten.