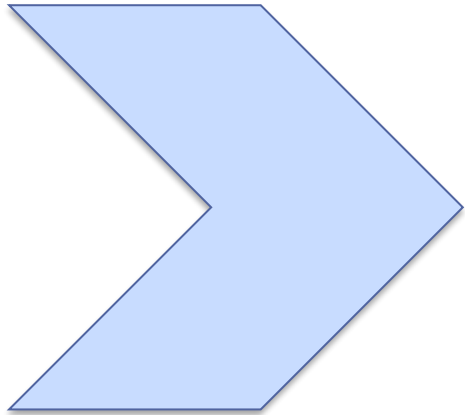


Proactieve zorgplanning bij parkinson

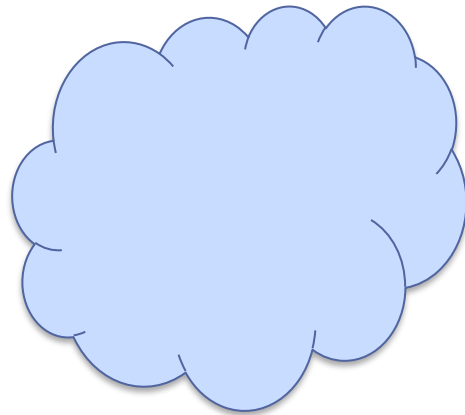
Parkinson café den Bosch

dr. Herma Lennaerts

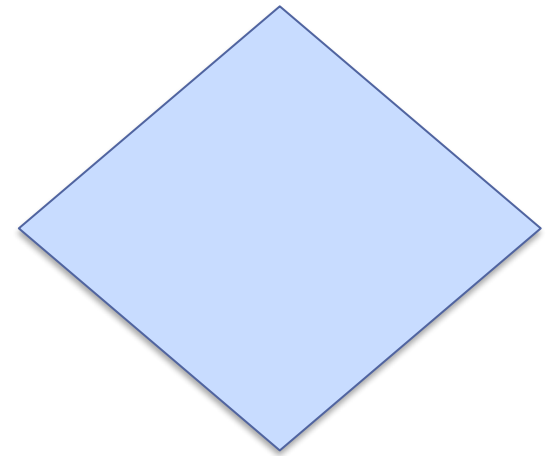
Waarom proactieve zorgplanning?



Progressie



Communicatie



Besluitvorming

Een spel vol keuzes, net als het leven!



www.kiezenendelen.nu

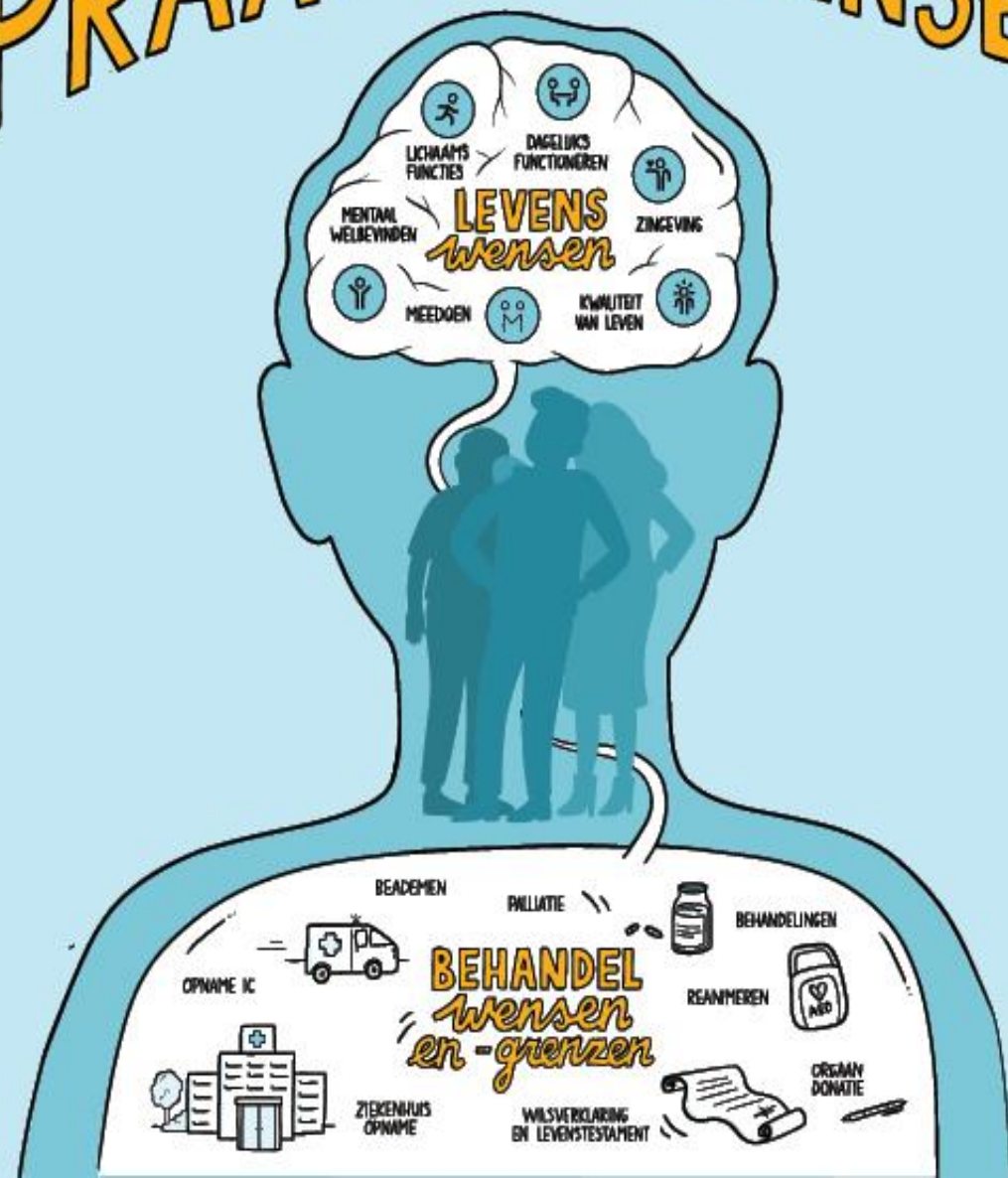


Proactieve zorgplanning is het proces van vooruit denken, plannen en organiseren.



Met gezamenlijke besluitvorming als leidraad is proactieve zorgplanning een continu en dynamisch proces van gesprekken over huidige en toekomstige levensdoelen en keuzes en welke zorg daar nu en in de toekomst bij past. (Kwaliteitskader Palliatieve zorg Nederland, 2017)

PROACTIEVE ZORGPLANNING PRAAT OVER WENSEN



ParkinsonSupport Plan



Gestructureerde leidraad:

1. Individueel zorgplan; betrokken zorgverleners, hulp van naasten
2. Proactief Zorgplan; wat is er nodig voor goede zorg nu en in toekomst
3. Zorgenwensen rond de late fase; oa vastleggen behandelwensen, wensen levenseinde en persoonlijk vertegenwoordiger
4. Toekomst van het plan; hoe blijft het passend bij de wensen, evaluatie, inzichtelijkheid

Kwaliteit van leven

Voor iedereen betekent 'kwaliteit van leven' iets anders. Voor sommigen zijn familie, vrienden of het geloof heel belangrijk. Voor anderen bijvoorbeeld hun huisdieren, hobby's of werk. Bij het praten over levenskwaliteit gaat het om wat u belangrijk vindt, wat u energie geeft, of wat u fijn, prettig of mooi vindt.

Voor u, en uw naasten is het waardevol om te weten wat voor u kwaliteit van leven is.

Wat vindt u leuk om te doen?

Waar krijgt u energie van?

Wat is op dit moment het allerbelangrijkst voor u?

Wat lukt niet (meer) wat u graag zou willen doen?

Hoe kunnen naasten of zorgverleners u helpen?

Lichamelijke gezondheid

Mensen met de ziekte van Parkinson hebben te maken met verschillende lichamelijke klachten. Maar het verschilt per persoon welke klachten dat zijn. Bijvoorbeeld het trillen (tremor) van de handen, krampen in het been, moeite met de ontlasting of urine ophouden, of stijfheid van de spieren.

Ook de hulp die iemand nodig heeft verschilt. Daarom is het belangrijk om regelmatig te bespreken welke hulp u nodig heeft.

Wilt u meer over lezen over lichamelijke klachten? Ga naar pagina 56 [item A].

Hoe is uw lichamelijke gezondheid? Welke klachten ervaart u nu?

Een aantal vaak voorkomende lichamelijke klachten staan op pagina 19.

Maakt u zich zorgen over lichamelijke klachten in de toekomst?

Zo ja, over welke lichamelijk klachten maakt u zich zorgen?

Welke zorg of hulp zou u hierbij kunnen helpen? Nu, en/of in de toekomst?

U kunt hier uw eigen ideeën opschrijven en/of dit met uw zorgverlener bespreken.

Wat moet er gebeuren?

Bijvoorbeeld: Fysiotherapeut vragen over val-training

Wanneer?

12 augustus

Dagelijkse bezigheden

De ziekte van Parkinson kan veel impact hebben op de dagelijkse bezigheden. Bijvoorbeeld in hoeverre iemand nog zelfstandig eten kan maken, zich zelf kan wassen of aankleden of boodschappen kan doen. Vaak moeten deze bezigheden worden aangepast.

Deze beperkingen kunnen toenemen. En daarom kan het handig zijn om al vroeg na te denken over hulp die u in de toekomst nodig heeft.

Welke dagelijkse bezigheden zijn belangrijk voor u? Ervaart u problemen hierbij?

Een aantal vaak ervaren problemen in de dagelijkse bezigheden staan op pagina 20.

Maakt u zich zorgen over uw dagelijkse bezigheden in de toekomst?

Zo ja, over welke dagelijkse bezigheden gaan uw zorgen?

Welke zorg of hulp zou u hierbij kunnen helpen? Nu, en/of in de toekomst?

U kunt hier uw eigen ideeën opschrijven en/of dit met uw zorgverlener bespreken.

Wat moet er gebeuren?

Bijvoorbeeld: Kennismaking aanvragen bij thuiszorg

Wanneer?

8 april

Uw persoonlijk vertegenwoordiger: zorgbeslissingen

Een persoonlijke vertegenwoordiger is iemand die voor u beslissingen neemt over behandelingen als u dat zelf (tijdelijk) niet meer kunt. U kunt een partner, huisgenoot, familielid of goede vriend vragen uw persoonlijk vertegenwoordiger te zijn.

Belangrijk: U kunt dit altijd weer aanpassen.

Wilt u hier meer over lezen? Ga naar Pagina 66 [item F].

<input type="checkbox"/> Deze pagina sla ik over	
<input type="checkbox"/> Dit heb ik al besproken/ vastgelegd met	
<input type="checkbox"/> Dit wil ik bespreken met	

Mijn persoonlijk vertegenwoordiger is

Naam	
Telefoonnummer(s)	
Onze relatie <i>(bijv. partner, zoon of goede vriend)</i>	
Handtekening persoonlijk vertegenwoordiger	

Als ik zelf geen beslissingen meer kan nemen, dan zal mijn persoonlijk vertegenwoordiger namens mij

Aan zorgverleners uitleggen wat mijn zorgwensen zijn, zoals beschreven in mijn ParkinsonSupport Plan	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Wanneer er een keuze gemaakt moet worden die NIET in mijn ParkinsonSupport Plan is vastgelegd: kiezen welke zorg het best bij mij past	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Toestemming geven dat nieuwe zorgverleners (nog niet eerder betrokken bij mijn zorg) mijn medisch dossier mogen bekijken	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

Indien mijn persoonlijk vertegenwoordiger niet voor mij kan of wil kiezen, dan kan mijn **tweede** persoonlijk vertegenwoordiger gevraagd worden

Naam	
Telefoonnummer(s)	
Onze relatie <i>(bijv. partner, zoon of goede vriend)</i>	
Handtekening persoonlijk vertegenwoordiger	

LET OP: het regelen van een persoonlijke vertegenwoordiger voor financiële beslissingen moet worden vastgelegd bij een notaris. Voor een persoonlijke vertegenwoordiger voor zorgbeslissingen kan bovenstaand document gebruikt worden.

Behandelwensen op dit moment

Het kan ook zijn dat u, uitgaande van uw situatie en klachten op dit moment, bepaalde behandelingen al liever niet meer wilt ontvangen.

U kunt dat hieronder aangeven. Dit kunt u op elk moment weer aanpassen.

<input type="checkbox"/> Deze pagina sla ik over	
<input type="checkbox"/> Dit heb ik al besproken/ vastgelegd met	
<input type="checkbox"/> Dit wil ik bespreken met	

Welke levensverlengende behandelingen wilt u op dit moment wel of niet ontvangen, als het nodig mocht zijn?

<input type="checkbox"/> Op dit moment wil ik <i>alle</i> mogelijke behandelingen nog ondergaan.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
<input type="checkbox"/> Op dit moment wil ik <i>geen enkele</i> levensverlengende behandeling meer.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
<input type="checkbox"/> Op dit moment <i>verschilt</i> dat per behandeling, namelijk:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
• reanimatie in geval van een hartstilstand	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
• een opname op een intensieve care	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
• een ziekenhuisopname, voor levensbedreigende aandoeningen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
• operaties voor levensbedreigende aandoeningen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
• elke operatie of ziekenhuisopname	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
• voeding of vocht toedienen via een sonde	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
• antibiotica voor waarschijnlijk levensbedreigende infecties	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
• antibiotica voor milde (waarschijnlijk niet levensbedreigende) infecties	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
• het gebruik van bijvoedingsproducten (drinkvoedingen e.d.) om ondervoeding te voorkomen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
• amputatie van lichaamsdeel met als doel levensverlenging	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
• eigen aanvulling en toelichting	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

Ruimte voor notities

Wanneer is uw kwaliteit van leven zeer ernstig beperkt?

Er zijn grote verschillen in wat mensen als een 'zeer ernstig beperkte' levenskwaliteit beschouwen. Voor de één is dat nooit het geval. Voor een ander is dat bijvoorbeeld op het moment dat hij/zij dag en nacht ernstige pijn heeft of dementie ontwikkelt.

Wat een zeer ernstig beperkte kwaliteit van leven is, kunt u alleen zelf bepalen.

<input type="checkbox"/> Deze pagina sla ik over	
<input type="checkbox"/> Dit heb ik al besproken/ vastgelegd met	
<input type="checkbox"/> Dit wil ik bespreken met	

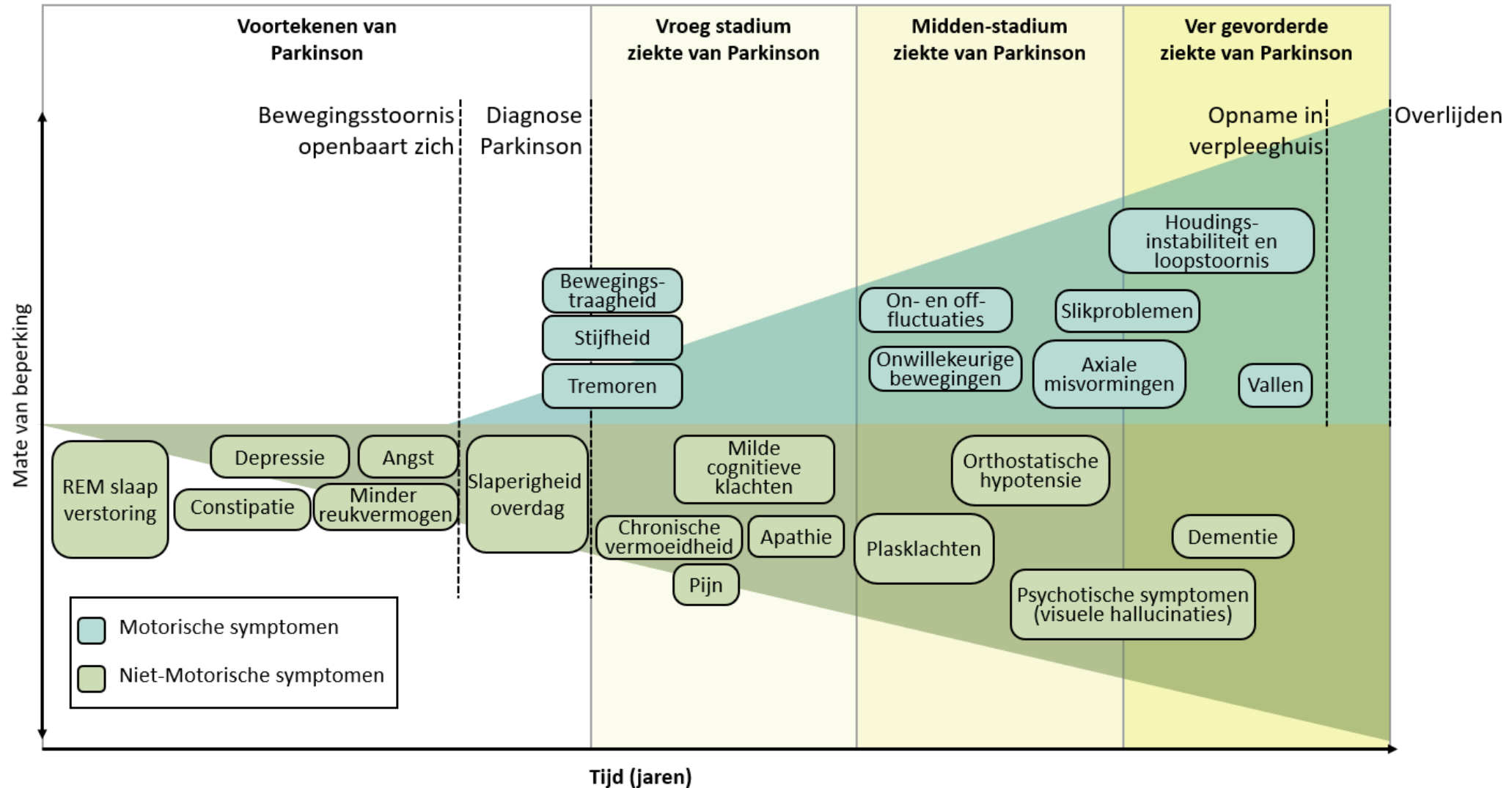
Mijn kwaliteit van leven is zeer ernstig beperkt wanneer:

Ik meer dan ...weken in een coma lig en ik daar volgens de arts niet meer uit wakker word	<input type="text"/> (aantal weken)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Ik niet meer kan leven zonder vast te zitten aan machines die mijn leven in stand houden		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Ik een ernstige dementie heb ontwikkeld. Met ernstige dementie bedoel ik: ik ben vrijwel altijd in verwarring; ik herken vaak mijn naasten niet meer (bijvoorbeeld mijn partner of kinderen); en ik weet vaak niet meer waar ik woon of welke dag en tijd het is		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Ik niet meer zelf kan eten, wassen of voor mezelf kan zorgen		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Ik niet meer thuis kan wonen; ook niet met alle mogelijke hulp		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Ik dag en nacht (ernstige) pijn heb		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Ik met niemand meer kan praten		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Iets anders, namelijk		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

Bij al deze punten is mijn kwaliteit van leven *niet* zeer ernstig beperkt

Ruimte voor notities

Ziektebeloop



Uitdagingen bij parkinson?

- Wat is een goed moment?
- Cognitieve achteruitgang
- Communicatieproblemen
- Diagnose en prognose
- Gezamenlijke besluitvorming?



RADPAC-PD



1. Verzoek om gesprekken over levenseinde (zorg)



2. Hoop/angst voor de toekomst verliezen



3. Frequent vallen



4. Slikproblemen of longontsteking



5. Cognitieve problemen en/of neuropsychiatrische problematiek



6. Een (eerste) ongeplande ziekenhuisopname

Onderzoek naar effect van PZP



Onderzoek bij andere populaties

Voor patiënten:

- Verbeterde kwaliteit van leven
- Meer tevredenheid met levenseindezorg
- Betere communicatie met zorgverleners
- Minder levensverlengende behandelingen en ziekenhuisopnames.
- Meer palliatieve en hospicezorg; complexere PZP-modellen werken het best

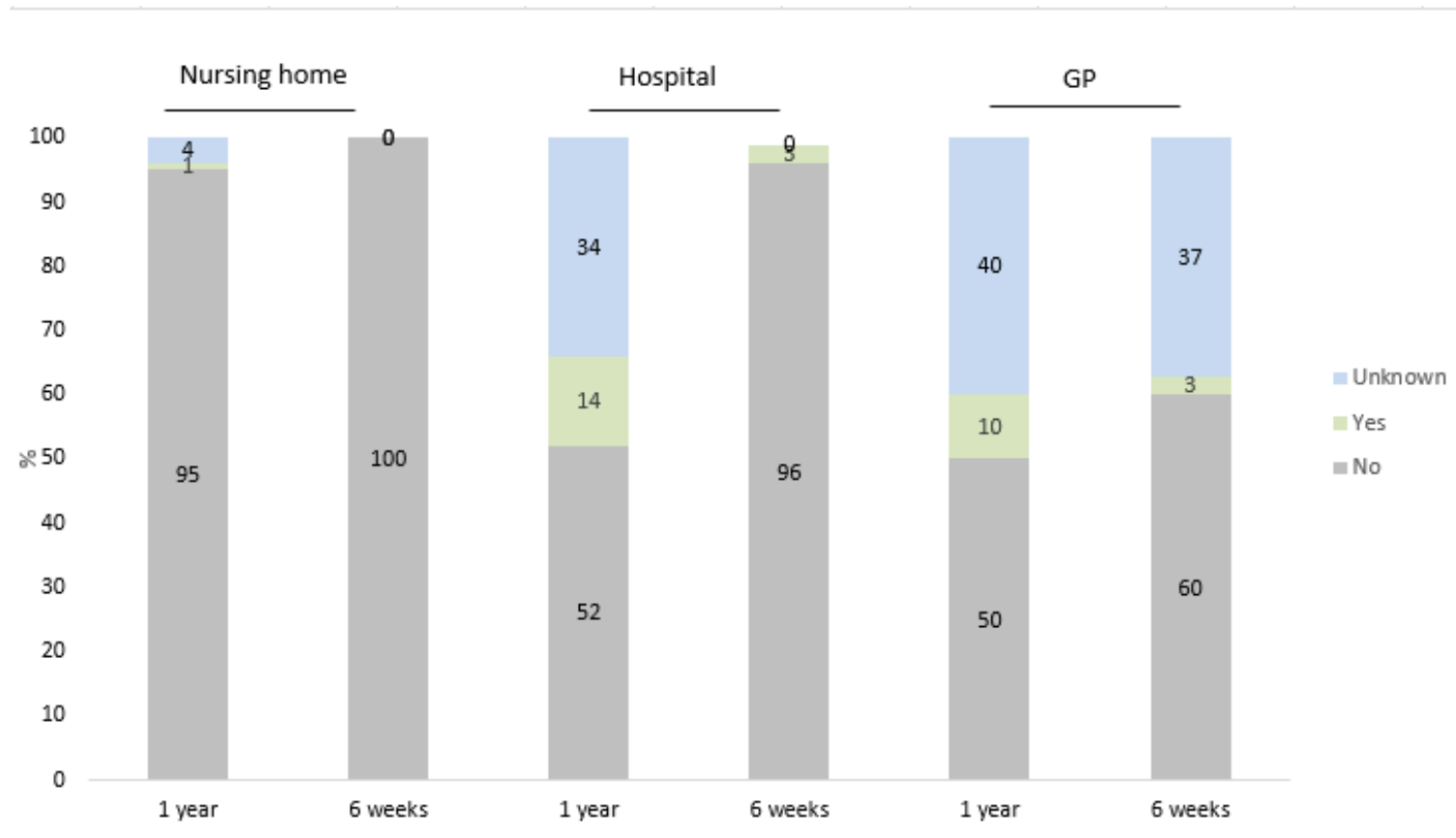
Voor naasten/mantelzorgers:

- Betere overeenstemming over voorkeuren.
- Minder beslissingsconflict.
- Meer tevredenheid over communicatie en zorg.
- Betere rouwuitkomsten.
- Geen negatieve effecten op mentale gezondheid.

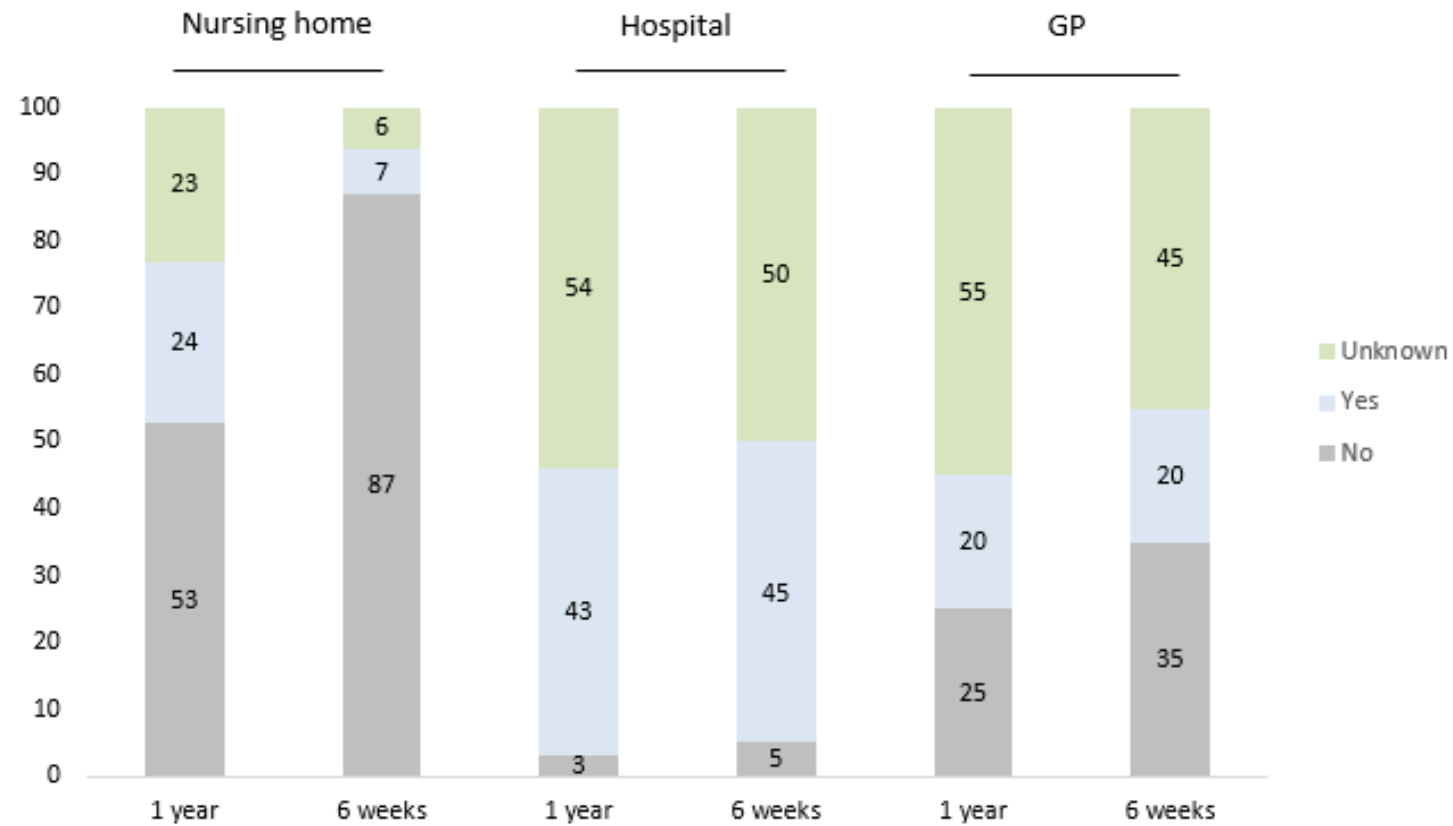
Onderzoek naar PZP bij parkinson

- PZP is onvoldoende bekend onder mensen met parkinson en hun naasten.
- Er is behoefte aan tijdige PZP, vanwege ziektespecifieke symptomen die communicatie in de late fase bemoeilijken.
- Voorkeur gaat uit naar door zorgverleners geïnitieerde gesprekken.
- PZP is ondersteunend, maar kan ook confronterend zijn.
- Ongelijkheden in toegang en discrepanties tussen wensen en documentatie vragen om verbetering.
- Focus ligt vooral op behandelgrenzen en minder op behandelwensen.

Reanimatie



Ziekenhuisopname



Implementing Advance Care Planning and Care Coordination in the Care for People With Parkinson Disease: A Feasibility Study

² Herma Lennaerts-Kats, Laura Daeter, Aniek Forkink, Renate K. Hukema, Bastiaan R. Bloem, Kris C.P. Vissers, Marjan J. Meinders, Marieke M. Groot

ABSTRACT

BACKGROUND: For people with a moderate stage of Parkinson disease (PD), dedicated care coordination combined with advance care planning (ACP) is highly needed. However, evidence is lacking. The objective of this study was to assess the feasibility and acceptability of the study processes to inform a larger randomized controlled trial, aiming the effectiveness of a combined intervention on ACP and care coordination for people with PD. **METHODS:** Two nurse practitioners with expertise in PD followed training on a combined intervention on ACP and care coordination. Patients were invited to participate in several sessions for a period of 12 months. Feasibility of the study was surveyed covering sample recruitment, attrition rate, eligibility, intervention delivery, number of ACP sessions, type of intervention administration, and satisfaction with the intervention. **RESULTS:** In total, 27 patients were invited to participate, and 20 (74%) enrolled into the study, together with 11 family caregivers; 7 patients (35%) dropped out. Most patients were men (20), with a mean age of 73.4 (8.2) years. In total, 71 ACP sessions were held (3.6 sessions per patient on average), of which 41% of the sessions were conducted face-to-face at home, 44% at the hospital, 11% over telephone, and 4% via a videoconference call. Patients perceived the intervention not only as supportive but also as confronting. **CONCLUSION:** The ACP aspect of the intervention was useful and feasible to stimulate patients to think about their current care situation as well as about future care. Care coordination was less profoundly provided and discussed.

Keywords: advance care planning, advance directives, feasibility study, healthcare provider communication, nurse practitioner, Parkinson disease

Parkinson disease (PD) is a progressive neurological disease that affects the physical, psychosocial, and spiritual aspects of life.¹ Initially, people with PD may experience relatively stable periods, but debilitating symptoms develop progressively over time. Parkinson disease is viewed as a life-limiting

Questions or comments about this article may be directed to Herma Lennaerts-Kats, PhD, at Herma.lennaerts@radboudumc.nl. Department of Neurology, Center of Expertise for Parkinson & Movement Disorders, Donders Institute for Brain, Cognition and Behaviour, Radboud University Medical Center, Nijmegen, the Netherlands; and Department of Anesthesiology, Pain and Palliative Care, Radboud University Medical Center, Nijmegen, the Netherlands.

⁴ Laura Daeter, MSc, Department of Neurology, Erasmus Medical Center, Rotterdam, the Netherlands.

Aniek Forkink, MSc, Department of Neurology, Streektziekenhuis Koningin Beatrix, Winterswijk, the Netherlands.

Renate K. Hukema, PhD, Research Centre Innovations in Care, Rotterdam University of Applied Sciences, Rotterdam, the Netherlands.

Bastiaan R. Bloem, MD, Center of Expertise for Parkinson & Movement Disorders, Department of Neurology, Donders Institute for Brain, Cognition and Behaviour, Radboud University Medical Center, Nijmegen, the Netherlands.

Kris C.P. Vissers, MD, Department of Anesthesiology, Pain and Palliative Care, Radboud University Medical Center, Nijmegen, The Netherlands.

Marjan J. Meinders, PhD, Center of Expertise for Parkinson & Movement Disorders, Department of Neurology, Donders Institute for Brain, Cognition and Behaviour, Radboud University Medical Center, Nijmegen, the Netherlands.

Marieke M. Groot, PhD, Research Centre Innovations in Care, Rotterdam University of Applied Sciences, Rotterdam, the Netherlands.

The authors declare no conflicts of interest.

Author Contributions: H.L.-K.: research project – conception, organization, and execution; statistical analysis – design, execution, and review and critique; and manuscript – writing of the first draft, and review and critique. L.D.: research project – organization and execution; and manuscript – review and critique. R.K.H.: statistical analysis – execution, and review and critique; and manuscript – review and critique. B.R.B.: research project – conception; statistical analysis – review and critique; and manuscript – review and critique. K.C.P.V.: research project – conception and organization; statistical analysis – review and critique; and manuscript – review and critique. M.J.M.: research project – conception and organization; statistical analysis – execution, and review and critique; and manuscript – review and critique. M.M.G.: research project – conception, organization, and execution; statistical analysis – design, execution, and review and critique; and manuscript – review and critique.

Supplemental digital content is available for this article. Direct URL citations appear in the printed text and are provided in the HTML and PDF versions of this article on the journal's Web site (www.jnnonline.com).

Copyright © 2024 American Association of Neuroscience Nurses
<https://doi.org/10.1097/JNN.0000000000000776>

PARKINSONSUPPORT STUDIE

Ondersteunend in bespreken, nadenken en vastleggen van wensen / behoeften huidige- en toekomstige zorg

Confronterend om stil te staan bij verlies van functie, activiteiten, nadenken over de dood, maken van lastige beslissingen

HULPMIDDELEN GENERIEK

Behandelpaspoort



Uniform vastleggen proactieve zorgplanning

advance care planning (ACP)

Datum van invullen
Naam patiënt
Geboortedatum
Gesprek gevoerd door:
Naam
Functie

Dit formulier is ontwikkeld om afzaken voortkomend uit het proces van proactieve zorgplanning eenduidig vast te leggen. Het is GEEN afspraak. Het kan alleen na doordringend en genuanceerd gesprek door een zorgverlener worden ingevuld. Handelingen voor het voeren van deze gesprekken zijn te vinden in de 'Gedraaie voor het proces en uniform vastleggen van proactieve zorgplanning (advance care planning, ACP) naar aanleiding van de COVID-19-pandemie'.
Vul 'nog onbekend' in als een onderwerp niet is besproken of als de patiënt (nog) geen mening heeft.

1. Wilsbekwaamheid & Wettelijke vertegenwoordiging

Is de patiënt op dit moment wilsbekwaam m.b.t. medische behandelbeslissingen?
 Ja Nee Toelichting:

Bij wilsbekwaamheid m.b.t. medische behandelbeslissingen is/waardt de wettelijk vertegenwoordiger:

a) Naam wettelijk vertegenwoordiger: b) Contactgegevens wettelijk vertegenwoordiger:

c) Relatie tot patiënt: Mentor/Curator Schifelijk gemachtigde Echtgenoot/partner Ouder Kind Broer/zus Anders:

d) Is de wettelijk vertegenwoordiger ook de eerste contactpersoon? Ja, ga naar 2 Nee, ga verder bij vraag e

e) Naam eerste contactpersoon: f) Contactgegevens eerste contactpersoon:

g) Relatie tot patiënt: Echtgenoot/partner Ouder Kind Broer/zus Anders:

2. Gesprek gevoerd in bijzijn van

Patiënt Mentor/Curator Schifelijk gemachtigde Echtgenoot/partner Ouder Kind Broer/zus Anders:

3. Belangrijkste overeengekomen doel van behandeling

Levensverlenging Symptoomverlichting Nog onbekend

4. Behandelgrenzen

a) Reanimatie Ja Nee Nog onbekend Toelichting:

b) Kunstmatige invasieve beademing Ja Ja, maar... Nee Nee, tenzij... Nog onbekend Toelichting:

c) Opname op intensive care Ja Ja, maar... Nee Nee, tenzij... Nog onbekend Toelichting:

d) Opname in ziekenhuis Ja Ja, maar... Nee Nee, tenzij... Nog onbekend Toelichting:

Go verder op de volgende pagina >

Dit document is niet de juridische vertegenwoordiger. Aan de inhoud kunnen zij geen enkele wettelijke rechten of aanspraken worden ontleend. Hetgeen mede te wijten is aan de beperkte aansprakelijkheid van de auteurs van dit formulier. Voor een uitgebreide versie van dit document, zie de website van de Nederlandse Vereniging van Palliatieve Zorgverleners (NVVPZ).

Gepubliceerd door PZNL & uitgevoerd door RIN.

www.behandelpaspoort.nl

www.palliaweb.nl

Thema

Proactieve zorgplanning

Voor vragen, neem contact op met:
Dianne Boxman
PZNL
✉
Laatst geactualiseerd: 3 juli 2024

Iedere patiënt is anders. En zo heeft ook iedere patiënt ideeën over de zorg die het beste bij hem/haar/hen past in de palliatieve levensfase. Door met de patiënt in gesprek te gaan worden de waarden, wensen en behoeften duidelijk. Dan wordt het makkelijker om passende zorg te organiseren en te plannen. Dit noemen we proactieve zorgplanning. Op deze pagina vind je handvatten om aan de slag te gaan met proactieve zorgplanning.

Op deze pagina:

- Wat is proactieve zorgplanning?
- Waarom is proactieve zorgplanning belangrijk?
- Wie kan proactieve zorgplanningsgesprekken voeren?
- Wanneer voer ik een proactieve zorgplanningsgesprek?
- Aan de slag!

Wat is proactieve zorgplanning?

Proactieve zorgplanning is een vast onderdeel van de zorg voor patiënten in de palliatieve fase. Het is het proces van in gesprek gaan, vooruitdenken, plannen en organiseren van gewenste passende zorg (in de palliatieve fase). Dit omvat zowel de fysieke, de psychische, de sociale als de

Meer over dit onderwerp

Nieuws

- Zorgverleners mogen van patiënten vaker én eerder een gesprek over de laatste levensfase...
- Digitale Ondersteuning in palliatieve zorg: Ervaringen van regio Zutphen met een...
- NZA aan de slag met landelijke bekostiging proactieve zorgplanning

Bekijk alles

Publicaties

- Waarom palliatieve zorg na een heupfractuur een passende optie kan zijn (Pallium-interview)

Deel

DIGITALE KEUZEHULP

www.thuisarts.nl

THUISARTS.NL
THUIS IN GEZONDHEID

Verken uw wensen voor zorg en behandeling

Start de keuzehulp

Voorlezen Print E-mail QR Code


Keuzehulp

Verken uw wensen voor zorg en behandeling

Deze keuzehulp helpt u met het nadenken over wensen voor zorg en behandeling, en het bespreken en vastleggen daarvan. U kunt hiermee beginnen als u nog gezond bent, maar ook wanneer u ouder wordt, of ziek wordt.

Deze keuzehulp bestaat uit 3 stappen. Neem de tijd voor deze keuzehulp. De gegevens die u invult worden niet hier opgeslagen. U kunt wel aan het eind van de keuzehulp uw ingevulde gegevens downloaden en printen.

Start de keuzehulp Meer informatie



HULPMIDDELEN PARKINSONSPECIFIEK

Gesprekshulp voor de late fase van de ziekte van Parkinson

Tijdige informatie en voorbeeldvragen voor mensen met de ziekte van Parkinson en hun naasten



ParkinsonSupport



ParkinsonSupport Plan

Gesprekshulp voor de late fase van atypisch parkinsonisme

Tijdige informatie en voorbeeldvragen voor mensen met een vorm van atypisch parkinsonisme en hun naasten



De delen en onderwerpen in deze gesprekshulp zijn:

DEEL 1 Over ziekte en zorg in het algemeen

- 1 De ziekte van Parkinson en veranderingen in de gezondheid
- 2 Zorgdoelen, palliatieve zorg en beslissingen rondom het levenseinde



DEEL 2 Over behandelingen en keuzes bij gezondheidsproblemen

- 3 Beslissen over behandelingen en afspraken vooraf
- 4 Behandeling en zorg bij veelvoorkomende problemen
- 5 Reanimatie en euthanasie
- 6 Keuze van plaats van zorg en verandering van omgeving



DEEL 3 De naaste

- 7 Zorg voor u als naaste
- 8 De stervensfase en periode na het overlijden





Vragen bij onderwerp 2

Wilt u meer weten over zorgdoelen en palliatieve zorg? Dan kunt u deze vragen stellen aan uw zorgverlener. Op de plaats waar nu 'ik' staat, kunt u natuurlijk ook 'mijn dierbare met de ziekte van Parkinson' lezen.

- *Kunt u mij meer vertellen over palliatieve zorg bij de ziekte van Parkinson?*
- *Welke palliatieve zorg is er voor mij?*
- *Wie kan mij helpen mijn zorgdoelen te formuleren?*
- *In welke situatie kan ik met wie contact opnemen over zorg en zorgdoelen, en hoe?*
- *Welke zorg is er voor mij, die past bij mijn zorgdoel?*

Tips

- Palliatieve zorg is veel meer dan alleen zorg in de stervensfase: de zorg draait om een goede kwaliteit van leven nu en later. En u daarop voor te bereiden.
- Het is misschien moeilijk om na te denken over de toekomst en om te praten over de toekomst. Toch is het goed om dat te doen. Als u weet wat uw voorkeuren en wensen zijn, kan dat later rust brengen.
- Begin met praten over wat voor het nu belangrijk is. Dat is vaak makkelijk om mee te beginnen.
- Als het levenseinde in zicht is, zijn iets voor elkaar betekenen en verbondenheid extra waardevol.



You matter because you are you,
and you matter to the end of your
life. We will do all we can not only to
help you die peacefully, but also to
live until you die.

— *Cicely Saunders* —

AZ QUOTES