



Een goed begin is het halve werk;  
proactieve zorgplanning in de eerste lijn.

Annicka van der Plas



**Palliatieve zorg**  
Noord-Holland  
& Flevoland

Kennismarkt Septet  
30 september 2021

# Vandaag

- Wat is ACP\*?
- Waarom zouden we het doen?
- Hoe ga je in gesprek?
- Discussie



Palliatieve zorg  
Noord-Holland  
& Flevoland

\* ACP = Advance Care Planning = vroegtijdige zorgplanning = proactieve zorgplanning

Patiënt = oudere = cliënt = zorgvrager = bewoner

# Wat is Advance Care Planning?



Advance care planning stelt mensen in staat om doelen en voorkeuren te formuleren voor toekomstige medische behandelingen en zorg, deze doelen en voorkeuren te bespreken met familie en zorgverleners, en om eventuele voorkeuren vast te leggen en indien nodig te herzien.

- een continu proces
- wensen en doelen van zorg
- vóór de zorg nodig is



Palliatieve zorg  
Noord-Holland  
& Flevoland

Definitie: Rietjens et.al, Lancet Oncology, 2017 (ook te vinden als dubbelpublicatie in H&W juli 2018)  
EAPC = Europese koepel voor palliatieve zorg

# AD of ACP?

- Advance Care Planning (ACP):
  - Gesprekken, proces
    - Persoonlijke waarden
- Wilsverklaring / Advance Directive (AD):
  - Document
    - Bij voorbeeld 'niet reanimeren'
    - gevolmachtigde



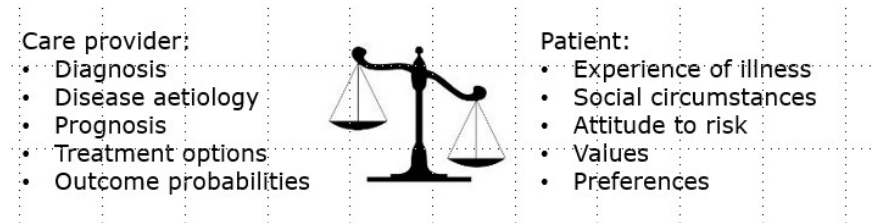
# ACP or SDM?



ACP	SDM
Advance care planning stelt mensen in staat om doelen en voorkeuren te formuleren voor toekomstige medische behandelingen en zorg, deze doelen en voorkeuren te bespreken met familie en zorgverleners, en om eventuele voorkeuren vast te leggen en indien nodig te herzien.	Samen beslissen is een manier om cliënten te ondersteunen bij het maken van keuzes en het nemen van beslissingen over hun gezondheid. Tijdens dit proces delen zorgprofessionals en cliënten hun kennis, waarden en voorkeuren en verkennen samen de beste keuzes voor zorg en ondersteuning.

## Overeenkomsten:

- Uitwisseling van informatie
- Persoonlijke waarden zijn belangrijk



## Verschillen:

- Focus; SDM gaat doorgaans over een behandeling of een bij elkaar horende reeks van behandelingen; ACP gaat over een reeks aan mogelijke behandelingen en mogelijkheden van zorg voor een reeks van mogelijke situaties
- TIMING!



Palliatieve zorg  
Noord-Holland  
& Flevoland

ACP = Advance Care Planning; SDM = Shared Decision Making

Leestips:

[https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg\\_org/uploads/handreiking\\_gezamenlijke\\_besluitvorming\\_boek\\_2017\\_web.pdf](https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/handreiking_gezamenlijke_besluitvorming_boek_2017_web.pdf)

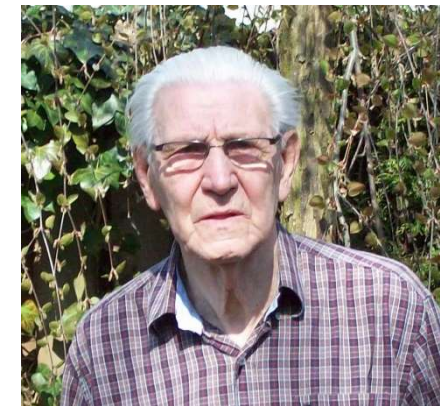
<https://www.vilans.nl/vilans/media/documents/producten/infographic-samen-beslissen-kwetsbare-ouderen.pdf>

# Patiënten:

- 75+
- Surprise question
- Comorbidity
- COPD / heart failure / cancer / **dementia**
- Support system
- Life event / transition



Palliatieve zorg  
Noord-Holland  
& Flevoland





# Waarom? (2)

Naaste:

- Overeenstemming bij huidige situatie 79%;  
dementie scenario 58%; CVA scenario 58%
- Besluitvorming:
  - stress, schuld, twijfel
  - Ondersteunen van de patient, tevreden





# Waarom? (3)

## Zorgverlener:

- Ongewenste zorg
- Onnodige zorg
- Verantwoordelijkheid



Wat moet uw huisarts van u weten om u de best mogelijke zorg te kunnen bieden?

Ouderdom komt met gebreken, en de huisarts kan misschien niet meer alle gebreken genezen. Maar de huisarts kan u wel zorg geven die bij u past.

Hoe ziet u de komende tijd voor u wat betreft zorg, zijn er dingen waar u zich ongerust over maakt of die heel belangrijk voor u zijn? Bespreek dit met uw huisarts.

Praat op tijd over uw wensen en verwachtingen over zorg in de laatste fase van uw leven. Dan is er genoeg tijd en rust om na te denken en vragen te stellen.

Uw huisarts gaat graag met u in gesprek.



Palliatieve zorg  
Noord-Holland  
& Flevoland

Referenties: Sharp, 2013; Johnson, 2015; Houben, 2014

# Heeft ACP nut?

ACP interventies:

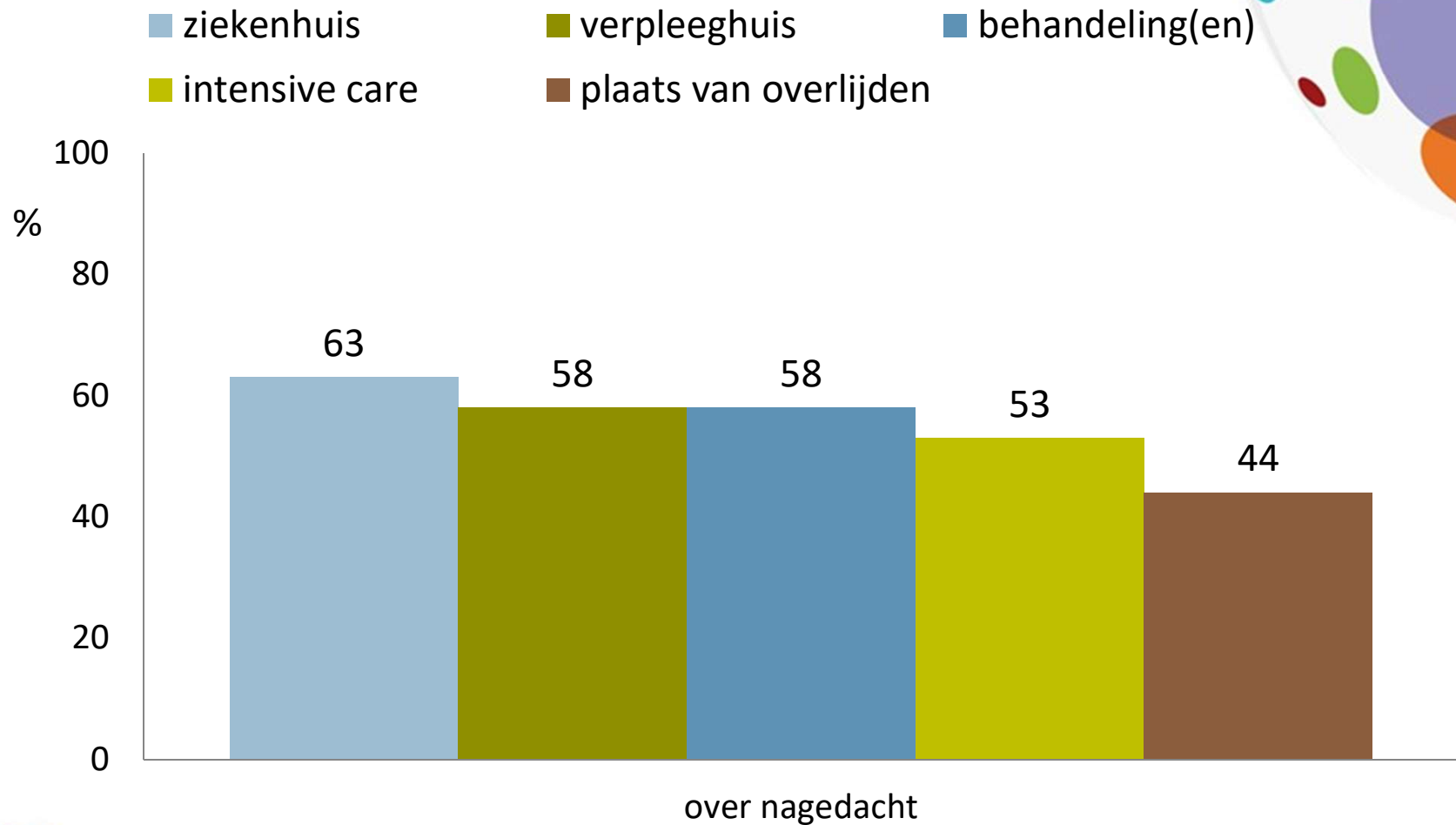
- Meer gesprekken
- Meer wilsverklaringen
- Meer overeenstemming tussen gewenste en geboden zorg



Palliatieve zorg  
Noord-Holland  
& Flevoland

Referentie: Houben, 2014

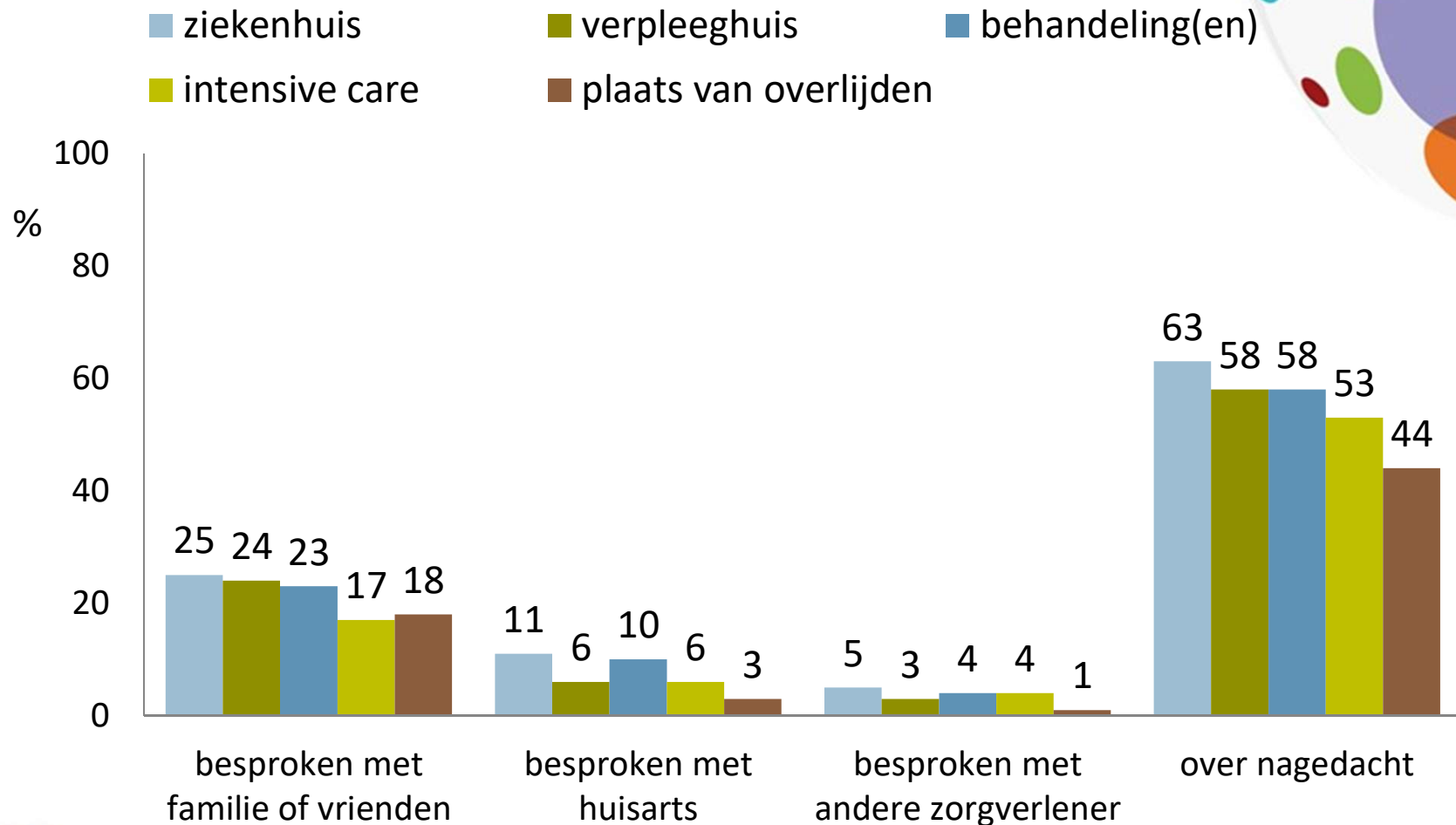
# Nagedacht over...



Palliatieve zorg  
Noord-Holland  
& Flevoland

N = 1214; geen antwoord is geïnterpreteerd als 'nee'

# Gesproken met...



Palliatieve zorg  
Noord-Holland  
& Flevoland

N = 1214; geen antwoord is geïnterpreteerd als 'nee'

# Redenen om niet te spreken



- Mijn naasten / huisarts weet wel wat ik wil (38/8%)
- Ik wil niet nadenken over de toekomst (13%)
- Ik weet niet wat de toekomst brengt (2%)
- Ik zie nog geen aanleiding om in gesprek te gaan(2%)
- Ik ben bang dat ik geen gelegenheid krijg om van mening te veranderen (2%)



# Het juiste moment?



Niets aan de hand



Slecht weer op komst

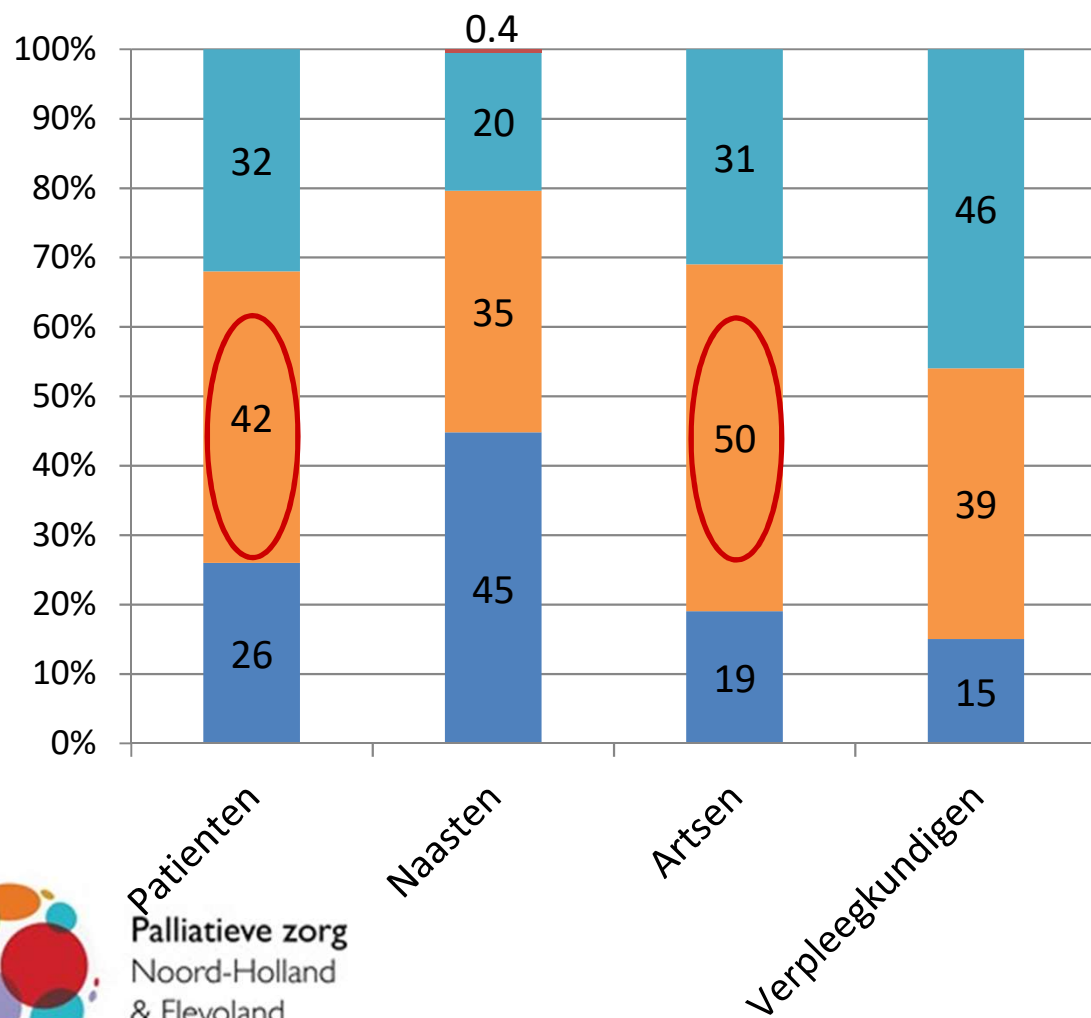


Slecht weer



Palliatieve zorg  
Noord-Holland  
& Flevoland

# Het juiste moment?



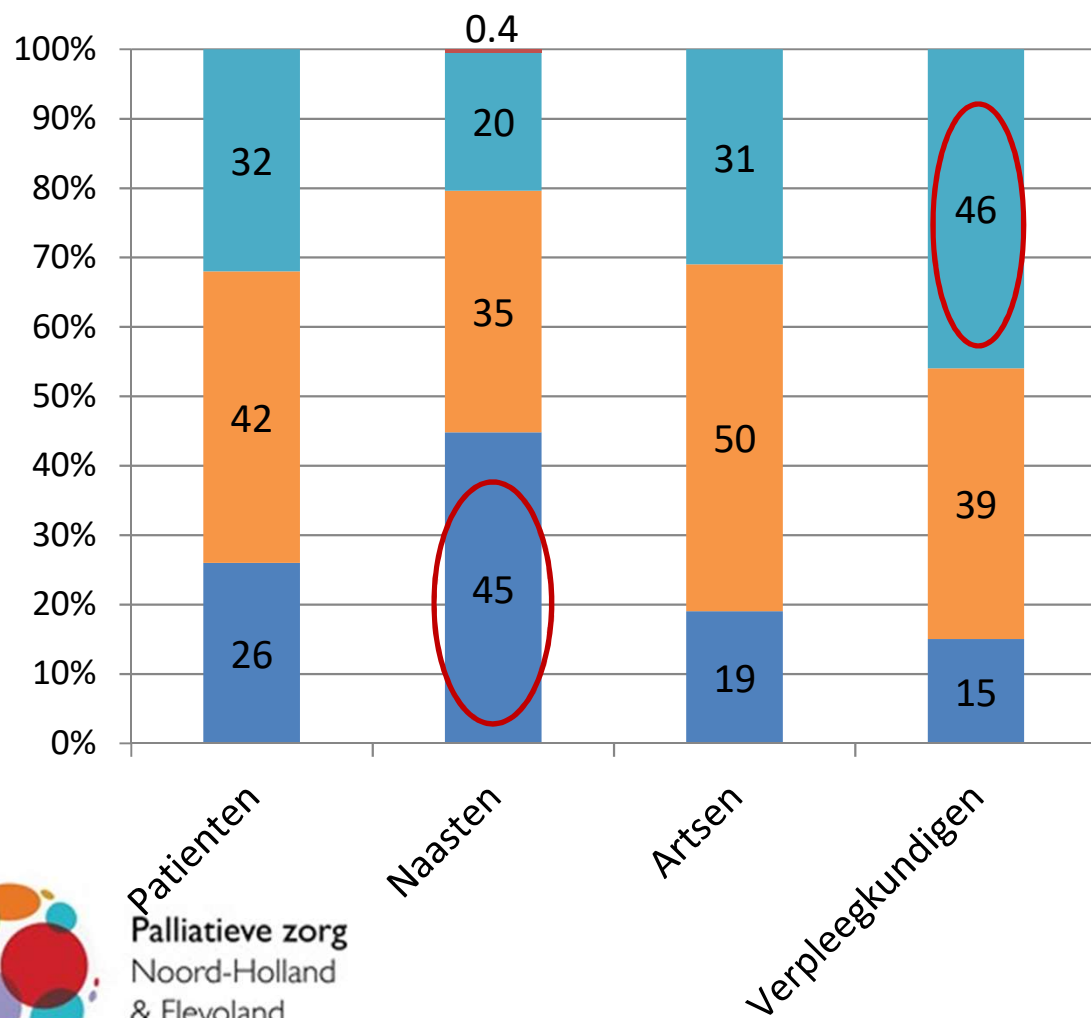
- Nooit
- Ongeneeslijk ziek / naderend overlijden
- Na diagnose van een levensbedreigende ziekte
- Voor ziekte

Referentie: Eva Bolt.  
Perspectives on appropriate end-of-life care and hastening death on request. Proefschrift, Vumc, 2 november 2017



Palliatieve zorg  
Noord-Holland  
& Flevoland

# Het juiste moment?



- Nooit
- Ongeneeslijk ziek / naderend overlijden
- Na diagnose van een levensbedreigende ziekte
- Voor ziekte

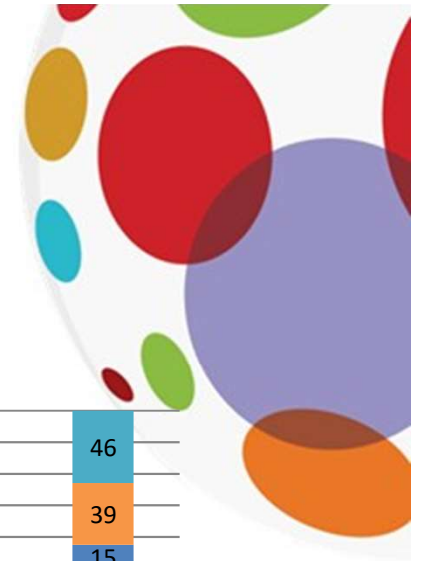
Referentie: Eva Bolt.  
Perspectives on appropriate end-of-life care and hastening death on request. Proefschrift, Vumc, 2 november 2017



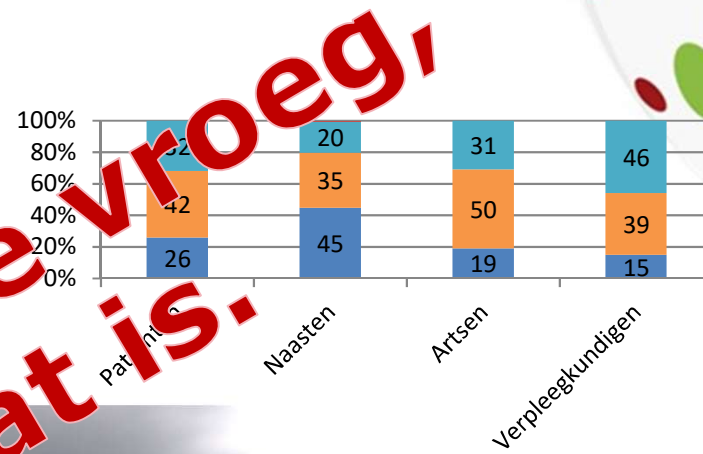
Palliatieve zorg  
Noord-Holland  
& Flevoland



# Het juiste moment?



Niets aan de hand



**Het is altijd te vroeg,  
tot het te laat is.**



Slecht weer




Palliatieve zorg  
Noord-Holland  
& Flevoland

# Wie?

Huisartsen of medisch specialist?

Verpleegkundigen,  
EVV'ers\*, POH's\*

Draag over en  
maak samenwerkingsafspraken!!!



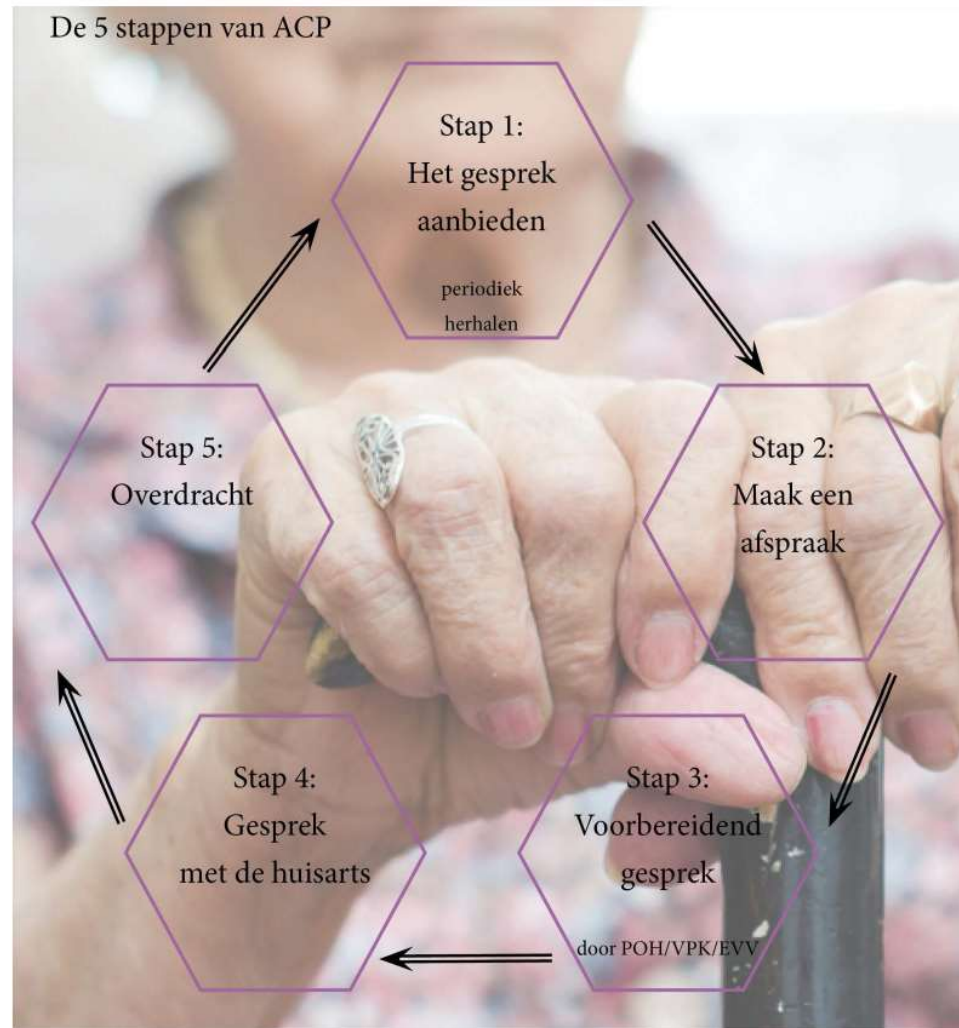
Kwaliteitskader palliatieve zorg:  
'De zorgverlener is, in relatie tot zijn functie, vaardig en inhoudelijk deskundig ten aanzien van de vier dimensies in de palliatieve zorg (fysiek, psychisch, sociaal en spiritueel), gezamenlijke besluitvorming en proactieve zorgplanning'.



Palliatieve zorg  
Noord-Holland  
& Flevoland

\* EVV = eerstverantwoordelijk verzorgende ; POH = praktijkondersteuner huisarts

# Samen



A20 in HIS; Als er behandelwensen geregistreerd worden. Je kan de tekst die bij die code hoort aanpassen in HIS.

A58 in HIS; Kan gebruikt worden om aan te geven dat ACP is aangeboden en/of een oriënterend gesprek heeft plaatsgevonden.

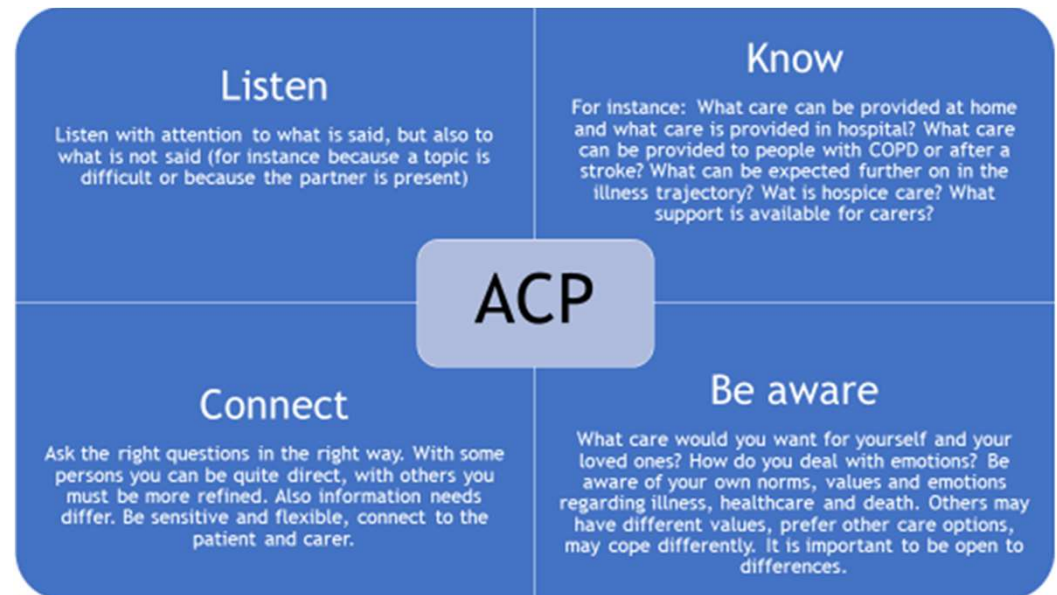


Palliatieve zorg  
Noord-Holland  
& Flevoland

**Wacht niet met het aanbod; het is altijd te vroeg tot het te laat is.**

# Wat moet je kunnen?

- Luisteren
- Gesprekstechniek
- Kennis
- Houding



# Een ACP gesprek

- Introductie
- Beginvraag
- Luister, vraag, geef informatie
- Vat samen
- Van ACP naar wilsverklaring
- Instructies
- Afsluiten



Palliatieve zorg  
Noord-Holland  
& Flevoland





# Hoe begin je?



Palliatieve zorg  
Noord-Holland  
& Flevoland

# Hoe begin je?

Denkt u wel eens na  
over hoe uw leven er  
over 5 jaar uitziet?

Heeft u wel eens met  
iemand gepraat over uw  
wensen voor zorg als u  
heel ziek wordt?

Sommige mensen willen graag veel  
informatie over hun ziekte en het  
verloop van hun ziekte, wat ze  
kunnen verwachten. Andere mensen  
willen liever afwachten en zien wat er  
op hun pad komt.  
Hoeveel informatie wilt u?



# Luister, vraag, geef informatie

U heeft een euthanasieverklaring opgesteld. Kunt u me vertellen waarom u daartoe gekomen bent?

Heeft u ervaringen gehad met de zorg die indruk op u gemaakt hebben? Bijvoorbeeld in zorg die u zelf gehad heeft of gezien heeft bij naasten?

Weet u wat reanimeren is en hoe dat gaat?

Zou u 100 jaar oud willen worden? Waarom wel / niet?





# Een ACP gesprek

- Introductie
- Beginvraag
- Luister, vraag, geef informatie
- Vat samen
- Van ACP naar wilsverklaring
- **Instructies**
- Afsluiten




# Instructies

- Niet reanimeren? -> Niet 112 bellen!
- Medisch zinloos handelen
- Geen garanties
- Veranderen je wensen? -> Bespreek dit!
- Waar bewaar je je wilsverklaring
- Vertel het aan naasten (familie, buren, vrienden)



# Valkuilen

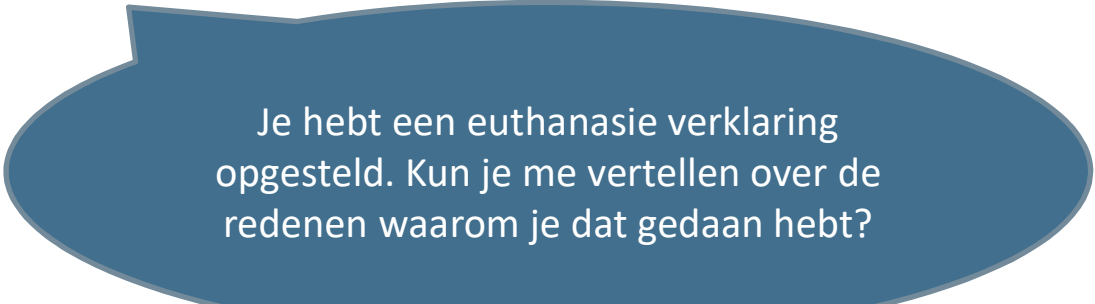


Je wilt toch niet  
meer  
gereanimeerd  
worden, he?

- Eenrichtingsverkeer; alleen je eigen mening geven en geen vragen stellen (directief zijn en een open gesprek blokkeren)
  - open vragen stellen
  - luisteren
  - wees je bewust van je eigen mening
- Eenzijdige focus op euthanasie of reanimeren
  - Vraag naar onderliggende redenen en trek het gesprek breder
  - Vraag naar voorkeur voor plaats van zorg, rol van de familie en vrienden, geloofsovertuiging
  - Geef informatie over thuiszorg, hospice zorg, mogelijkheden van symptoom bestrijding



Palliatieve zorg  
Noord-Holland  
& Flevoland



Je hebt een euthanasie verklaring  
opgesteld. Kun je me vertellen over de  
redenen waarom je dat gedaan hebt?

# Wat heb jij nodig?

- Training (gespreksvoering, kennis over palliatieve zorg, scenario denken)
- Collega's (meekrijgen, samenwerken, ondersteuning van...)
- Hulpmiddelen (informatie voor patient, wilsverklaringen)
- Organisatie (borging, registratie, kwaliteitssysteem)
- ...



Palliatieve zorg  
Noord-Holland  
& Flevoland



Palliatieve zorg  
Noord-Holland  
& Flevoland

# Tips

- Kies een streefgetal voor het voeren van gesprekken
- Al doende leert men
- Kartrekker
- Werk samen



# Samenvattend

- ACP is een proces
- Het is altijd te vroeg tot het te laat is
- Initiatief door de zorgverlener
- Begin met ervaringen en algemene waarden



# Handleiding



Vroegtijdig spreken over behandelwensen  
(proactieve zorgplanning)  
in de eerste lijn

DEEL 1:  
WERKBESCHRIJVINGEN en HULPMIDDELEN

---



**<https://palliatievezorgnoordhollandflevoland.nl/Projecten/Advance-Care-Planning>**



Palliatieve zorg  
Noord-Holland  
& Flevoland



**Contact:**

**Annicka van der Plas**

**Postdoc onderzoeker Amsterdam UMC**

**Mail: [a.vanderplas@amsterdamumc.nl](mailto:a.vanderplas@amsterdamumc.nl)**



**Palliatieve zorg**  
Noord-Holland  
& Flevoland