

proactieve zorgplanning

samenvatting richtlijn proactieve zorgplanning in de palliatieve fase

Alle patiënten in Nederland hebben

recht op de best mogelijke zorg
tijdens en na hun behandeling.

Samen met u geeft IKNL invulling
aan de integrale aanpak en
continue verbetering van de
palliatieve richtlijnen. Extra kaarten
zijn te bestellen via www.iknl.nl

Datum goedkeuring richtlijn:

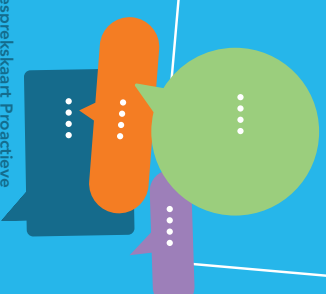
juni 2023

Het is gewenst dat u als zorgverlener
deze richtlijn kent. Raadpleeg de meest
recente versie van de richtlijn op:
www.pallialine.nl/proactievezorgplanning

Uitgave van
Integraal Kankercentrum Nederland
richtlijnen@iknl.nl
juni 2023



Zie ook de gesprekskaart Proactieve
zorgplanning op www.palliaweb.nl



Proactieve zorgplanning

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

Timing

- De beste timing om te starten met proactieve zorgplanning kan tussen patiënten verschillen.
 - Luister naar signalen van de patiënt, naasten en alle betrokken zorgverleners bij het inschatten of de palliatieve fase is aangebroken en bij het inschatten van de mate waarin de patiënt behoefte heeft aan proactieve zorgplanning.
 - Start proactieve zorgplanning:
 - Bij het markeren van de palliatieve fase, ongeacht of de palliatieve fase is ingetreden als gevolg van een levensbedreigende aandoening of van algehele kwetsbaarheid.
 - Wanneer ziekte-specifieke aanbevelingen of hulpmiddelen voor het inventariseren van kwetsbaarheid aangeven dat het moment is aangebroken om proactieve zorgplanning te starten. Genoteerde meetinstrumenten die hiervoor gebruikt kunnen worden zijn: de surprise question, dubbele surprise question, Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICt).
 - Zo spoedig mogelijk na het stellen van een diagnose waarbij de patiënt wilsensbekaam kan worden of er communicatieproblemen te verwachten zijn door de aandoening. Wacht bij deze patiënten niet tot de palliatieve fase gemarkeerd wordt.
- >>

proactieve zorgplanning

- Tracht proactieve zorgplanningsgesprekken plaats te laten vinden op een rustig moment, vóórdat een acute situatie zich voordoet, zodat de patiënt zonder acute dreiging kan nadenken en praten over persoonlijke doelen en voorkeuren.
- Benoem bij patiënten die er nog niet aan toe zijn de mogelijkheid om er op een later tijdstip op terug te komen. Leg dit vast in het dossier.

Uitvoering

- Er is geen gouden standaard voor het proces van proactieve zorgplanning. De wijze waarop deze in de praktijk wordt uitgevoerd is heterogeen en kan per setting verschillen. De zorgverlener kan het beste het initiatief nemen om te starten met proactieve zorgplanning.

Initiatief

- De patiënt kan zelf aangeven te willen praten over de toekomst, behandelwensen en –grenzen.
- De regiebehandelaar neemt de verantwoordelijkheid voor het proces en de coördinatie van proactieve zorgplanning.
- Zorgverleners stemmen onderling af wie het initiatief neemt tot het starten van proactieve zorgplanning. Bij voorkeur is dit iemand die een goede relatie/verstandhouding heeft met de patiënt en voldoende kennis heeft van de ziekte en behandelopties.
- Exploreer op sensitive wijze of de patiënt openstaat voor een gesprek over proactieve zorgplanning en sluit aan bij de woordkeus en beleveniswereld van de patiënt.
- Houd rekening met de culturele achtergrond en overtuigingen van de patiënt en naasten en wees bewust van de invloed van uw eigen culturele achtergrond op uw overtuigingen.

Voorbereiding op het eerste gesprek

- Zorg dat u op de hoogte bent van de conditie van de patiënt en dat u een beeld heeft van mogelijke toekomstige scenario's in het ziekteverloop. Vertel de patiënt wat het doel is van het gesprek en overweeg de patiënt voorafgaand aan een gesprek informatie te geven over proactieve zorgplanning.
- Stimuleer de patiënt om een naaste te betrekken bij proactieve zorgplanning.
- Zorg voor voldoende rust en ruimte.

Gespreksvoering

- Ga na of er eerder gesprekken over proactieve zorgplanning zijn geweest en of de patiënt wilsverklaringen heeft opgesteld. Zo ja, vraag welke wensen en grenzen daarin beschreven zijn en of deze actueel zijn.
- Exploreer als belangrijke gespreksonderwerpen (zie gesprekskaart bij de richtlijn):
 - Wat belangrijk is voor de patiënt;
 - Hoe te handelen in scenario's die waarschijnlijk of mogelijk (op korte termijn) zullen optreden in het ziekteproces van de patiënt;
 - Hoe te handelen in situaties waarin overleg niet mogelijk is;
 - De onderwerpen die de patiënt wenst te bespreken.
- Doseer gesprekken, afhankelijk van de mate van spoed en de belastbaarheid van de patiënt. Overweeg een vervolgafpraak te maken als niet alles in één gesprek aan bod kan komen.
- Bespreek welke informatie op welke plek wordt vastgelegd en aan wie wordt overgedragen.
- Communiqueer de inhoud en eventuele uitkomsten van gesprekken over proactieve zorgplanning met de regiebehandelaar.

Vervolgafspraken

- Stimuleer de patiënt bij verandering van wensen, of als de gezondheids situatie verandert, dit met de regiebehandelaar te bespreken.
- Plan een vervolggesprek als de gezondheidssituatie van de patiënt verandert, of als de patiënt of diens vertegenwoordiger erom vraagt. Vastgelegde afspraken kunnen altijd worden aangevuld of herzien.

Vastleggen en overdragen

Vastleggen in het eigen dossier

- Vermeld op een vaste, hiervoor toegewezen plaats in het elektronisch patiëntendossier dat er gestart is met proactieve zorgplanning.
- Beschrijf zo concreet en eenduidig mogelijk wat de behandelwens- of grens is, zodat dit voor alle betrokken beroepsrollen duidelijk is. Actualiseer dit na een vervolggesprek. Stem dit af met de regiebehandelaar.
- Sla een (narratief) verslag van een gesprek over proactieve zorgplanning op, op een vaste plek in het dossier.
- Vermeld de wettelijk vertegenwoordiger van de patiënt en diens contactgegevens.
- Vastgelegde wensen en grenzen zijn in principe leidend. Op het moment dat een behandelbeslissing genomen moet worden, controleert de betrokken zorgverlener of de patiënt daar nog steeds hetzelfde tegenover staat. Indien dit in geval van spoed niet mogelijk is, handelt de zorgverlener conform de behandelgrenzen en zo veel als redelijkerwijs mogelijk is, conform de vastgelegde wensen.

Overdragen

- Voor de juiste interpretatie van genomen besluiten, is het wenselijk dat zorgverleners zoveel mogelijk dezelfde taal spreken (zie de begrippeenlijst in de richtlijn).
- Voor herkenbare transmurale overdracht van behandelwensen en -grenzen is het formulier 'uniform vastleggen proactieve zorgplanning' behulpzaam.
- Draag (gewijzigde) behandelafspraken die van belang zijn in spoedsituaties, zoals behandelgrenzen, over aan alle betrokken zorgverleners.
- Overweeg bij (het plannen van een) opname van de patiënt in de palliatieve fase in een zorginstelling, de narratieve verslagen van relevante gesprekken over proactieve zorgplanning toe te voegen.
- Vermeld na ontslag vanuit een zorginstelling de gemaakte afspraken over proactieve zorgplanning in de ontslagbrief.

Adviezen aan de patiënt en naasten

- Er is informatie beschikbaar (online en op papier) over wilsverklaringen en het (praten over en) vastleggen van wensen en grenzen van behandelingen en zorg, bijvoorbeeld op thuisarts.nl.
- De patiënt of diens vertegenwoordiger kunnen geluidsoptames maken van gesprekken over proactieve zorgplanning, in afstemming met de zorgverlener.
- De patiënt of zijn vertegenwoordiger kunnen een kopie krijgen van het formulier en het verslag van het gesprek over proactieve zorgplanning. De patiënt kan dit, of een zelfgeschreven wilsverklaring, bij zich dragen.
- Het is belangrijk dat wilsverklaringen en afspraken over proactieve zorgplanning goed terug te vinden zijn, op papier dan wel digitaal. Geef concrete adviezen aan de patiënt, mantelzorg(er) en/of thuiszorg wie gebeld moet worden bij een spoedsituatie.
- De patiënt moet zijn wensen en schriftelijke wilsverklaringen actueel te houden en deze bij voorkeur ook met de naasten bespreken.

Handige links zijn te vinden op de themapagina van Palliawebe:

- formulier 'Uniform vastleggen van proactieve zorgplanning'
- Thuisarts
- Gesprekskaart richtlijn PZP
- Volledige richtlijn PZP
- Begrippeenlijst richtlijn PZP