



Welkom bij het symposium

Proactieve zorgplanning: Gewoon samen doen!?

14-11-2024
MINI SYMPOSIUM



PROACTIEVE ZORGPLANNING GEWOON SAMEN DOEN?

Eline Dekker

Huisarts
Kaderarts Palliatieve Zorg

Paulieke Oosterwijk

Arts-onderzoeker
Projectleider Proactieve Zorg Planning

Leuk je te leren kennen!



Leuk je te leren kennen!



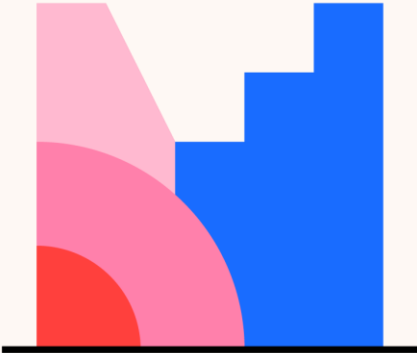
Leuk je te leren kennen!



Leuk je te leren kennen!



PROACTIEVE ZORGPLANNING



Mentimeter

Inhoud



Proactieve zorg planning



De Richtlijn



Take Home Messages



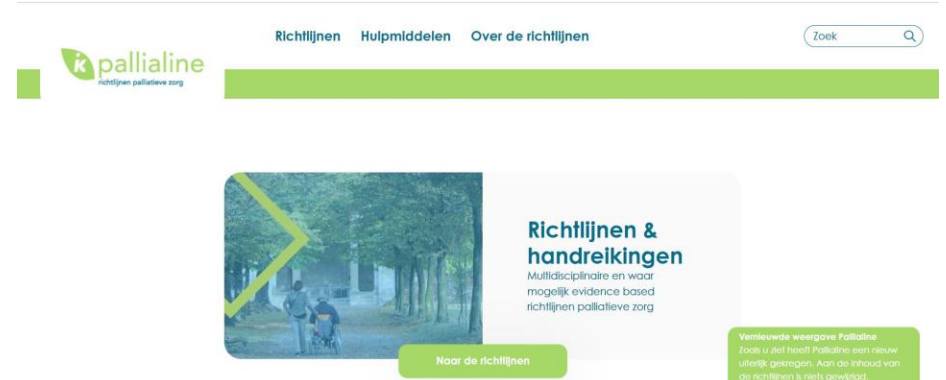
Waarom deze richtlijn?

2020 Leidraad proactieve zorgplanning

2023 Huidige richtlijn opgesteld
Stakeholders 1^e en 2^e lijn

DOEL

- Eén lijn te brengen m.b.t. terminologie en praktijk van proactieve zorgplanning.
- Ondersteunen van palliatieve zorg



PROACTIEVE ZORGPLANNING

“ Het 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 zingevingsdimensie.

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. “



RICHTLIJN

Richtlijn Proactieve Zorgplanning
Vastgesteld: 20-06-2023



Mevrouw den Ouden

Greet



75 jaar en getrouwd met Han
Weinig mobiel
Rookt actief



Obesitas
COPD Gold III
DM II



Recent opname pneumonie
Antibiotica en zuurstof



Geen behoefte aan PZP op dit
moment



Proactieve Zorgplanning

Aanleiding en doel

Aanleiding

Doel

Doelpopulatie

Doelgroep

WAT IS DE MEERWAARDE VAN PROACTIEVE ZORGPLANNING?

DEFINITIES EN WERKWIJZE

WANNEER STARTEN MET PROACTIEVE ZORGPLANNING?

HOE WORDT PROACTIEVE ZORGPLANNING UITGEVOERD?

VASTLEGGEN VAN PROACTIEVE ZORGPLANNING

Hoe opgebouwd?

4 modules:

- Waarom?
- Wanneer starten?
- Hoe?
- Hoe vastleggen?

BELANGRIJKSTE DOELEN PZP?

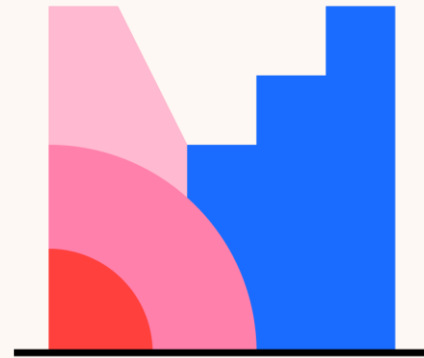


Doelgroep

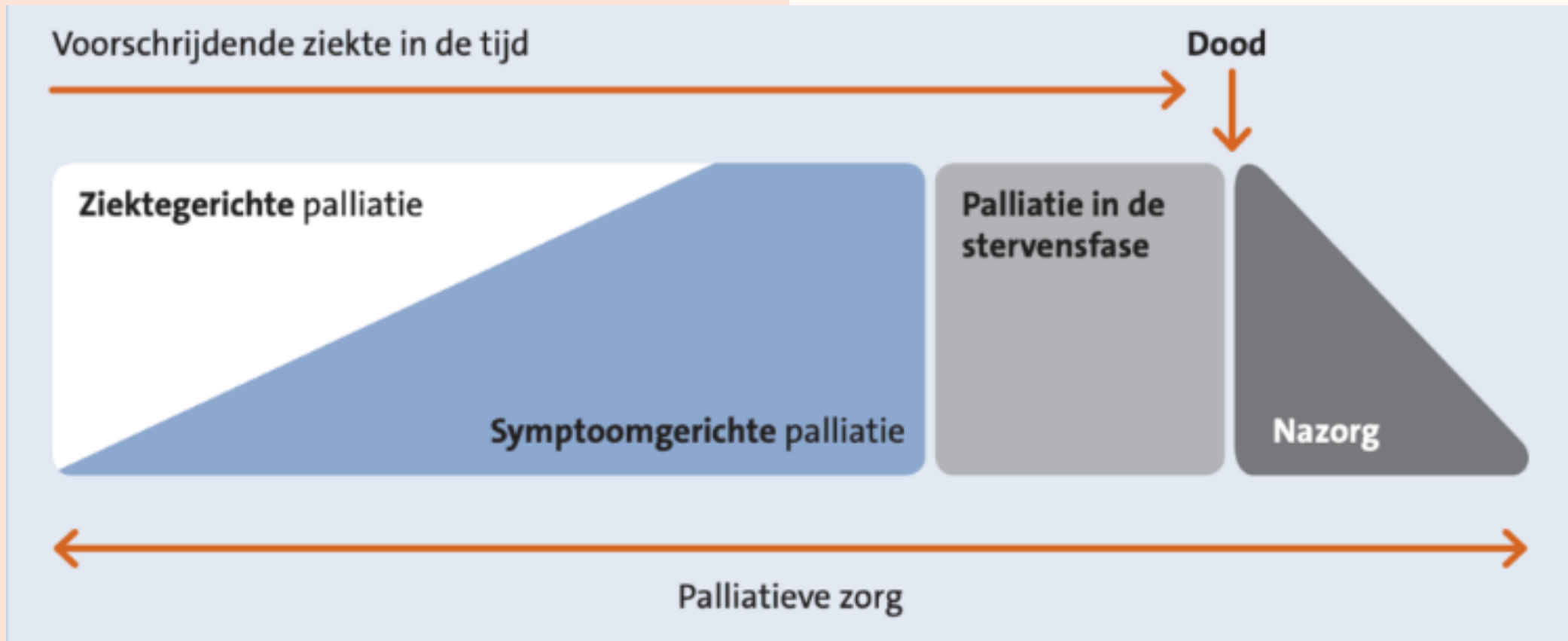
- Alle volwassen patiënten (>18 jaar)
- Palliatieve fase
- Wilsonbekwaam?
Dan wettelijk vertegenwoordiger



Welke knelpunten ervaar jij bij PZP?



Mentimeter




Markering


—
Luister naar signalen van patiënt, naasten en andere zorgverleners

Start bij het markeren van de palliatieve fase

Markeren van de palliatieve fase

- Surprise question
- SPICT
- Kwetsbare oudere

SURPRISE QUESTION: 

MEER IN OP:  SCAN DE CODE


ZOU HET MIJ VERBAZEN ALS DEZE PATIENT BINNEN 12 MAANDEN OVERLIJDT?

ALGEMENE INDICATOREN: ANTWOORD SURPRISE QUESTION

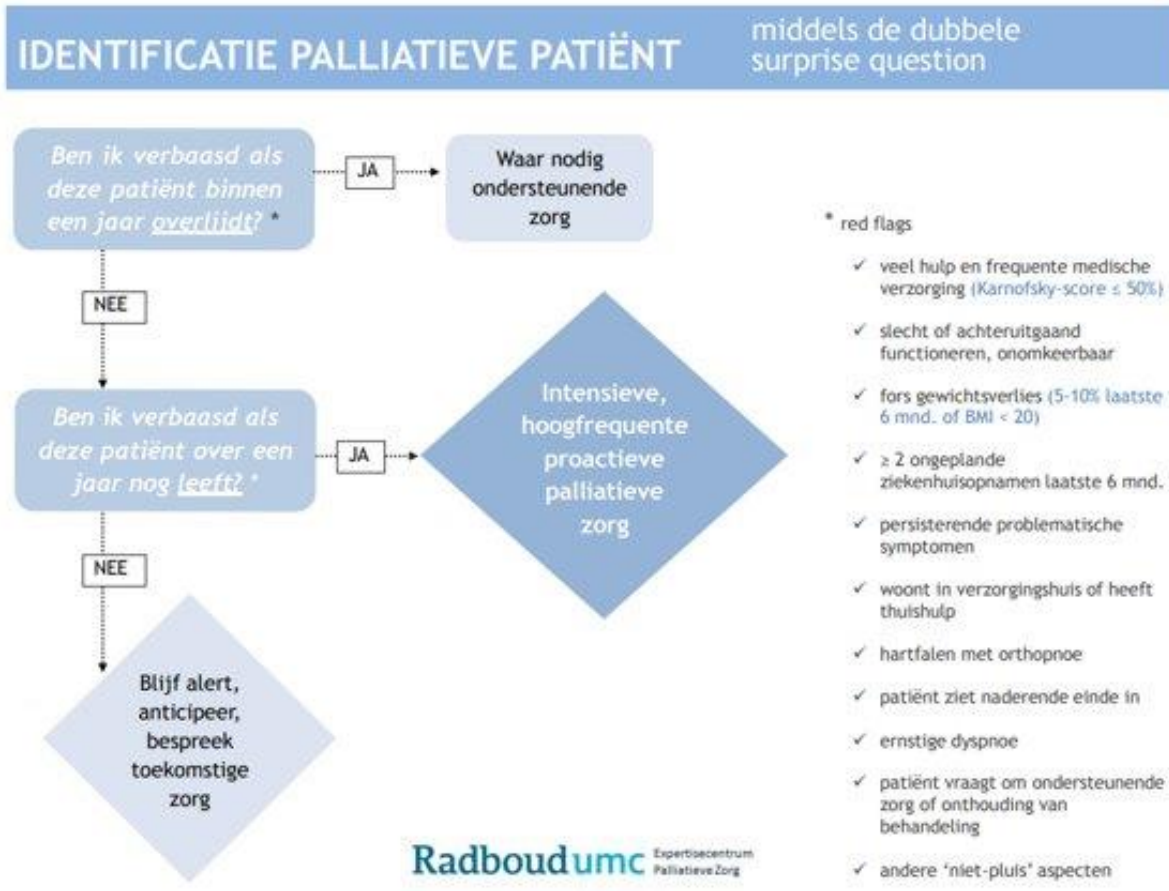
NEE

- toegenomen ADL afhankelijkheid
- frequente medische verzorging nodig
- overdag > 50% immobiel in bed/stoel
- > 10% gewichtsverlies in half jaar en/of lage BMI
- beperkt herstelvermogen
- > 2 x ongeplande ziekenhuisopname in laatste half jaar
- aanhoudende, belemmerende symptomen ondanks optimale behandeling
- levensbedreigende diagnose
- persoon of de familie vraagt om palliatieve zorg, afzien van (verdere) behandeling of een focus op kwaliteit van leven.
- persoon verliest hoop en/of heeft angst voor de toekomst.

GA HET GESPREK OVER PALLIATIEVE ZORG AAN



Tools



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICTM)

De SPICTM is een handreiking om personen te identificeren die een verhoogd risico hebben op achteruitgang van hun gezondheid. Inventariseer onvervulde behoeften aan ondersteunende en palliatieve zorg bij deze personen en maak een zorgplan.

Ga na of algemene indicatoren met betrekking tot slechte of achteruitgaande gezondheid aanwezig zijn.

- Ongeplande ziekenhuisopname(s).
- Functionele status is laag of gaat achteruit, met beperkt herstelvermogen (overdag 50% of meer in bed of stoel).
- Afhankelijk van anderen voor zorgbehoeften, door fysieke en/of mentale problemen.
- De mantelzorg heeft meer hulp en ondersteuning nodig.
- Significant gewichtsverlies in de afgelopen maanden, of aanhoudend ondergewicht.
- Persistentere symptomen ondanks optimale behandeling van onderliggende aandoening(en).
- De patiënt (of naaste) vraagt om palliatieve zorg; kiest (verdere) behandeling te verminderen, te staken of er vanaf te zien; of wenst een focus op kwaliteit van leven.

Ga na of er klinische indicatoren van een of meer gevorderde ziekte(n) zijn.

Kanker

Functionele achteruitgang ten gevolge van progressieve kanker.

Te kwetsbaar voor behandeling van de kanker, of de behandeling is gericht op symptoomcontrole.

Dementie/kwetsbare oudere

Niet in staat zichzelf aan te kleden, te lopen of eten zonder hulp.

Eet of drinkt minder; slikproblemen.

Incontinentie voor urine en ontlasting.

Niet in staat tot verbale communicatie; weinig sociale interactie.

Frequent vallen; heupfractuur.

Recidiverende koortsepisodes en/of infecties; aspiratiepneumonie.

Neurologische ziekte

Progressieve achteruitgang van fysiek en/of cognitief functioneren ondanks optimale behandeling.

Spraakproblemen met toenemende communicatieproblemen en/of progressieve slikproblemen.

Recidiverende aspiratiepneumonie, dyspnoe of respiratoir falen.

Persistentere verlamming na hersenbloeding met significant functieverlies en blijvende handicap.

Hart-/vaatziekte

Hartfalen of uitgebreid, onbehandelbaar coronair vaatlijden; met dyspnoe of pijn op de borst in rust of bij geringe inspanning.

Ernstig, inoperabele perifere vaatlijden.

Respiratoire aandoening

Ernstige, chronische longziekte met in de periode tussen exacerbaties kortademigheid in rust of bij geringe inspanning.

Persistentere hypoxie waardoor chronische zuurstofafhankelijkheid.

Heeft beademing nodig gehad in verband met respiratoir falen, of beademing is gecontraïndiceerd.

Andere aandoeningen

Achteruitgang en risico op overlijden bij elke andere aandoening of irreversibele complicatie; elke beschikbare behandeling zal falen.

Inventarisatie van huidige zorg en toekomstige zorgplanning.

- Beoordeel de actuele behandeling en medicatie kritisch zodat de persoon optimale zorg krijgt; minimaliseer polyfarmacie.
- Overweeg verwijzing naar specialistische palliatieve zorg of een andere deskundige wanneer symptomen en behoeften complex zijn en moeilijk hanteerbaar.
- Bepaal in gezamenlijke besluitvorming met de persoon en familie de huidige en toekomstige doelen van zorg en maak een zorgplan met hen. Ondersteun de mantelzorgers.
- Plan tijdig vooruit als de persoon kans heeft op verlies van wilsbekwaamheid.
- Leg het zorgplan vast, communiceer en coördineer het.

Wanneer starten

- Bij markeren palliatieve fase & bij kwetsbare ouderen
- Initiatief regiebehandelaar (coördinatie)
- Op eigen verzoek van patiënt of naasten
- Is patiënt er niet aan toe?
Mogelijkheid blijven geven



Wat versta jij onder kwetsbaarheid?



Mevrouw den Ouden




Greet wordt weer opgenomen
i.v.m. covid en zuurstofbehoefte



Geen bacteriele verwekker



"Veel achteruitgang tijdens
opname, zwak, weinig mobiel"



Verbaast het mij als
Greet over 12
maanden nog leeft?

Eigen voorbereiding

- Eerder besproken?
- ACP formulier?
- Andere behandelaren?



https://projecten.zonmw.nl/sites/zonmw/files/typo3-migrated-files/Kwadrantenkaart_voor_anticiperende_palliatieve_zorgplanning.pdf

KWADRANTENKAART		voor anticiperende palliatieve zorgplanning		naam patiënt: nummer patiënt:	
ZINGEVING		SOCIAAL			
Wat speelt er?	Beleid	Wat speelt er?	Beleid		
Toekomstscenario?	Beleid	Toekomstscenario?	Beleid		
PSYCHISCH		FYSIEK			
Wat speelt er?	Beleid	Wat speelt er?	Beleid		
Toekomstscenario?	Beleid	Toekomstscenario?	Beleid		

Wat houdt patiënt in bijzonder bezig? Waar had patiënt eerder steun aan? Wie of wat heeft patiënt graag bij zich?

Radboudumc Expertisecentrum Palliatieve Zorg

ALS IK NADENK OVER MIJN LAATSTE LEVENSFASE

dan wil ik graag...

NETWERK Voorbereiding patiënt

www.weetuwatuwilt.nl

www.patientenfederatie.nl

PDF INVULLEN?

Klik op de lijntjes
en typ je tekst.

MIJN VERHAAL
EN MIJN IDEEËN
& WENSEN OVER
MIJN LEVEN...

BEWAARD IN
DIT BOEKJE

- Vragenlijst Pharos
- Levenswensenboekje
- Verzoek meebrengen eigen wilsverklaringen
- Actief betrekken van naasten

Landelijke campagnes o.a. leven tot het laatst

- Video in gedownloadde powerpoint

Mevrouw den Ouden

-
- Welke dingen zou je voorbereiden bij Greet?
 - Welke dimensies kennen we al bij Greet?



Mevrouw den Ouden

KWADRANTENKAART voor anticiperende palliatieve zorgplanning

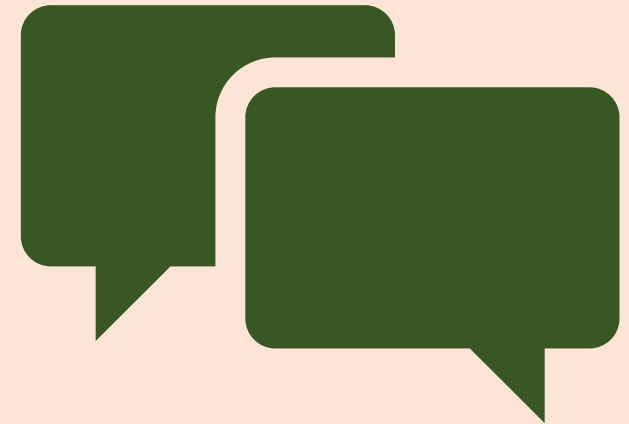
naam patiënt:
nummer patiënt:

ZINGEVING		SOCIAAL	
Wat speelt er?	Beleid	Wat speelt er?	Beleid
Toekomstscenario? <i>Wat houdt patiënt in bijzonder bezig? Waar had patiënt eerder steun aan? Wie of wat heeft patiënt graag bij zich?</i>	Beleid	Toekomstscenario?	Beleid
PSYCHISCH		FYSIEK	
Wat speelt er?	Beleid	Wat speelt er?	Beleid
Toekomstscenario?	Beleid	Toekomstscenario?	Beleid



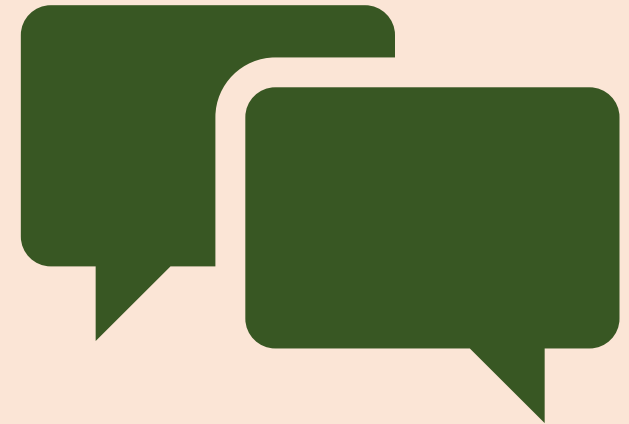
Introduceren van het gesprek

- *Kunnen we praten over hoe u de toekomst ziet?*
- *Door over de toekomst te praten, kunnen we ons voorbereiden. We bespreken wat nu en in de toekomst belangrijk voor u is, en welke zorg daarbij past.*
- *Sommige mensen hebben ideeën over welke zorg en behandelingen ze in de toekomst wel of niet willen. Denkt u daar weleens over na?*



Start van een gesprek

- Met betrekking tot de **huidige situatie**:
 - *Hoe staat u nu in het leven?*
 - *Hoe kijkt u naar uw leven op dit moment?*
- Met betrekking tot de **situatie later**:
 - *Waar hoopt u op? Waar bent u bang voor?*
 - *Zijn er situaties die u het liefst zou willen voorkómen?*
 - *Welke uitkomsten zijn voor u onacceptabel?*
- Spreken namens u/**vertegenwoordiging**:
 - *Wie mag er spreken namens u*

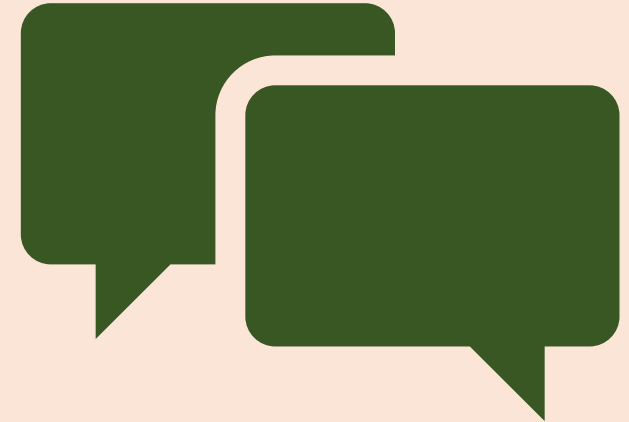


Inventariseren van wensen en grenzen

Scenario's wat betreft ziekteproces

Bestaande wel- of niet-behandelafspraken en wilsverklaringen

Belangrijkste doel van het medisch beleid, behandelgrenzen



Wensen rondom het levenseinde

Gewenste plaats van zorg en sterven:

Thuis, in een hospice, in een verpleeghuis, in een ziekenhuis.

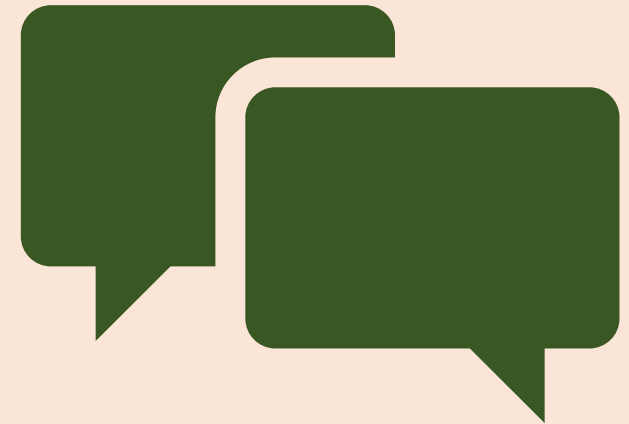
Hoe te handelen bij refractaire symptomen, palliatieve sedatie.

Zelfgekozen levenseinde:

Bijvoorbeeld bewust stoppen met eten en drinken, hulp bij zelfdoding, euthanasie.

Gewenste rituelen.

Situaties na overlijden zoals orgaandonatie en obductie.



Welke vragen zou jij Greet willen stellen?



MEVROUW DEN OUDEN

Een nieuw gesprek





Einde van het gesprek

- Vastleggen en uitwisselen
- Adviseer de patiënt met naasten te bespreken wat is besproken.
- Vertel dat afspraken altijd aangepast kunnen worden.
- Vraag de patiënt in eigen woorden te vertellen wat er besproken is (terugvraag methode)



Vervolgafspraken

- Verandering van wensen of als de gezondheidssituatie
- Vervolggesprek
- Niet alles hoeft in één gesprek



Hoe vastleggen

- Regiebehandelaar is verantwoordelijk voor verslaglegging en overdracht
- Informatie over (wettelijk) vertegenwoordiger en contactpersoon.
- Informatie over wat belangrijk is voor de patiënt, de hoop ten aanzien van de toekomst
- Vastgelegde wensen en grenzen zijn leidend

MENEER DEN OUDEN

Han



78 jaar

Zorgmijder

Drinkt dagelijks een neut



2014 MI, cardiaal stabiel

PAV

DMII wv orale medicatie (POH)



Somatisch: "altijd gezond"

Psychisch: Zorgzaam, emotioneel stabiel

Sociaal: Houd enorm van vissen

Existentieel: bid met vrouw mee



MENEER DEN OUDEN

Han



Valt in de keuken
Met ambulance naar SEH
Wat blijkt? Gebroken heup

Plan?

Opname en Operatie
Reanimatie beleid weet hij allemaal niet



EXISTENTIEEL
(levensbeschouwing, kwaliteit van leven, wensen en plannen, zingeving, bronnen van kracht, onafgewerkte zaken, zaken van waarde en betekenis)

Huidige situatie
Verwachte problematiek en interventies

Besproken met patiënt

Behandelbeleid afgestemd met de patiënt Ja Nee

Wilsverklaring besproken met patiënt Ja Nee

Uitzetten ICD

Saneren van medicatie

De plaats van zorg en sterven

Zijn de mogelijke crisissituaties met de patiënt besproken? Ja Nee

Opnames ziekenhuis

Vertegenwoordiging patiënt

Aanvullende adviezen

+

Vastleggen in het ziekenhuis

- Hoe leggen we vast in het Antonius?
- EPIC Formulier Instructie op Zenya
- Via brief te delen naar huisarts
- Eventueel vervolg gesprek plannen hoofdbehandelaar/VS
- 1-1-2025 vergoeding PZP gesprek Los PZP consult (190099)

Advance Care Planning

Basisgegevens

Diagnose(n) (in te vullen door arts) NSCLC IVb
Ingeschatte levensverwachting < 2 weken
Anders (zie opmerking)

4 Dimensies

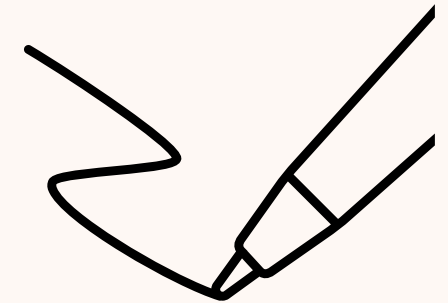
LICHAMELIJK (huidige gezondheidstoestand/ADL, ECOG/WHO score, ervaren symptomen en behandel mogelijkheden en betekenis/waarde hiervan voor patiënt)
Huidige situatie Kortademig, pijn.....
Verwachte problematiek en interventies

PSYCHISCH (Stemming, angst, cognitie, ziekte-inzicht, coping, grootste zorg(en))
Huidige situatie
Verwachte problematiek en interventies Test...

SOCIAAL (bijzonderheden gezinssituatie, draagkracht steunsysteem, werk, Hobby's, financiële situatie, woning, cultuur en betekenis/waarde hiervan voor patiënt)
Huidige situatie
Verwachte problematiek en interventies

Vastleggen in de eerste lijn

- Formulier Uniform vastleggen proactieve zorgplanning
- HIS episode A20: Gesprek over levenseinde/behandelwensen
- Per 1-1-2024: vergoeding behandelwensgesprekken
 - 31244 eerste gesprek (90,03)
 - 31242 vervolggesprek (45,00)



Uniform vastleggen proactieve zorgplanning

advance care planning (ACP)

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

Dit formulier is ontwikkeld om afspraken voortkomend uit het proces van proactieve zorgplanning eenduidig vast te leggen. Het is GEEN afvinklijst. Het kan alleen na deskundig en genuanceerd gesprek door een zorgverlener worden ingevuld. Voor adviezen over het voeren van deze gesprekken wordt verwezen naar de richtlijn proactieve zorgplanning in de palliatieve fase en **Palliaweb**.

Vul 'nog onbekend' in als een onderwerp niet is besproken of als de patiënt (nog) geen mening heeft. Overweeg bij overplaatsing naar een langdurige zorgsetting gespreksverslagen over proactieve zorgplanning aan de overdracht toe te voegen.

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/wordt de wettelijk vertegenwoordiger:

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

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

d) Is de wettelijk vertegenwoordiger ook de eerste contactpersoon? Ja Nee
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 Schriftelijk gemachtigde Echtgenoot/partner Ouder Kind Broer/zus Anders: _____

3. Belangrijkste overeengekomen doel van medisch beleid

Curatief / actief ziektebeleid Palliatief met als doel levensverlenging én symptoomverlichting
 Palliatief met als doel symptoomverlichting, waarbij levensverlenging niet gewenst is Nog onbekend

4. Behandelgrenzen

a) Reanimatie
 Ja Ja, maar met beperkingen: _____ Nee Onbekend
Toelichting: _____

b) Kunstmatige invasieve beademing
 Ja Ja, maar met beperkingen: _____ Nee Onbekend
Toelichting: _____

c) Opname op intensive care
 Ja Ja, maar met beperkingen: _____ Nee Onbekend
Toelichting: _____

d) Opname in ziekenhuis
 Ja Ja, maar met beperkingen: _____ Nee Onbekend
Toelichting: _____

Ga verder op de volgende pagina >

Dit formulier is met de grootst mogelijke zorg samengesteld. Aan de inhoud kunnen op geen enkele wijze rechten of aanspraken worden ontleend, hetgeen mede inhoudt dat aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden in dit formulier, voor ergerlijke schade of voor andere aansprakelijke gevolgen die voortvloeien uit of samenhangen met het gebruik van dit formulier is uitgesloten.

Gepubliceerd door PZNL & uitgevoerd door IKNL

vervolg behandelgrenzen:

e) Behandeling met antibiotica
 Ja Ja, maar met beperkingen: _____ Nee Onbekend

Toelichting: _____

f) Toediening van een bloedproduct
 Ja Ja, maar met beperkingen: _____ Nee Onbekend

Toelichting: _____

g) Overige behandelgrenzen Ja Nee Nog onbekend
Toelichting: _____

h) Heeft de patiënt een ICD? Ja Nee Nog onbekend
Toelichting: _____

i) Is er een afspraak over moment van uitzetten ICD? Ja Nee, nog geen besluit genomen Niet besproken
Toelichting gemaakt/afspraken: _____

5. Behandelwensen

a) Wat zouden zorgverleners, volgens de patiënt, moeten weten om goede zorg te kunnen verlenen? Heeft deze patiënt specifieke wensen met betrekking tot zijn zorg? (incl. culturele/religieuze/sociale/spirituele aspecten)

b) Gewenste plek van overlijden: Thuis Ziekenhuis Verpleeghuis Hospice Anders Nog onbekend
Toelichting: _____

c) Euthanasie standpunt: Heeft euthanasieverklaring Wenst geen euthanasie Nog onbekend
Toelichting: Geen euthanasieverklaring, zou wel verzoek kunnen doen in bepaalde situaties

d) Keuze orgaan donatie vastgelegd in donorregister? Ja Nee Nog onbekend

7. Eerder vastgelegde behandelwensen

a) Heeft de patiënt eerder behandelafspraken vastgelegd? Ja Nee Nog onbekend
Toelichting: _____

b) Staan in eerder vastgelegde behandelafspraken andere wensen dan nu in deze verklaring?
 Ja Nee Nog onbekend

Ja ja, adviseer de eerder opgestelde wilsverklaring te vernietigen of aan te passen, zodat de behandelafspraken daarin overeenkomen met wat nu in deze verklaring kenbaar is gemaakt. Het intrekken of wijzigen van een levenstestament kan alleen bij de notaris.

8. Informatie delen

a) Heeft u patiënt geïnformeerd over eigen verantwoordelijkheid om deze behandelafspraken met naasten te bespreken?
 Ja Nee

b) Patiënt gaat akkoord met het delen van deze behandelafspraken met andere betrokken hulpverleners
 Akkoord Nog onbekend



Type memo **Behandelwensen kwetsbare ouderen**

Behandelwensen kwetsbare ouderen

Problemen en huidige toestand van de patiënt

• Samenvatting van de problemen en huidige toestand van de patiënt

Informatie rond het levenseinde

• Reanimeren

Ja

Nee

Onbekend

• Beademen – IC

Ja volledig beled

Wil intensief behandelen bij grote kans herstel, niet intensief behandelen bij kleine kans herstel

Noot

Onbekend

Zijn er afspraken rondom ziektehuiscapname?

Is er een euthanasiewens?

Ja

Nee

Onbekend

Facemaker aanwezig?

Ja

Nee

Onbekend

Is er donoregistratie?

Ja

Nee

Onbekend

Overige toelichting levenseinde

Contextinformatie

Naam eerste contactpersoon patiënt

Telnr contactpersoon

Relatie tot de patiënt

Wettelijke vertegenwoordiging patiënt (indien bekend)

Naam specialist en ziekenhuis indien deze nog is betrokken

Hulp van thuiszorg

Ja

Nee (volgende twee overslaan)

Thuiszorgorganisatie

Telnr. thuiszorgorganisatie

Specifieke woonomstandigheden patiënt

Overdracht huisartsenspoedpost

Noordwest Utrecht: nieuwe memo's
aangemaakt in VIPLive/Topicus SpoedEPD

- basis memo
- overdracht kort
- overdracht palliatief
- overdracht kwetsbare oudere

Contextinformatie

Naam eerste contactpersoon patiënt

Telnr contactpersoon

Relatie tot de patiënt

Wettelijke vertegenwoordiging patiënt (indien bekend)

Naam specialist en ziekenhuis indien deze nog is betrokken

Hulp van thuiszorg

- Ja
- Nee (volgende twee overslaan)

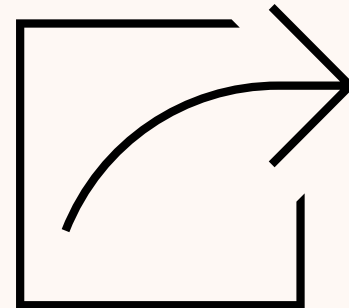
Thuiszorgorganisatie

Telnr. thuiszorgorganisatie

Specifieke woonomstandigheden patiënt

Overdragen eerste-tweede lijn

- Hoe gaan we om met ontvangen informatie uit de tweede lijn?
- Overdracht naar tweede lijn?



Take Home Messages

- Doelen proactieve zorgplanning:
 - Voorbereiden op levenseinde
 - Passende zorg leveren
- Markeer juiste moment
- Vastleggen in EPD
- Niet alles hoeft in 1 gesprek
- Terugkoppeling betrokken zorgverleners



15-02-2024
MINI SYMPOSIUM



PROACTIEVE ZORGPLANNING
GEWOON SAMEN DOEN?

DANK VOOR UW AANDACHT!