

# PRATEN OVER HET LEVENSEINDE

informatie voor professionals



## HULPMIDDELEN EN INSTRUMENTEN DIE PROACTIEVE ZORGPLANNING KUNNEN ONDERSTEUNEN

Proactieve zorgplanning, of Advance Care Planning (ACP), is belangrijk om te zorgen dat zorg, ondersteuning en behandeling aan mensen in de laatste fase van het leven aansluit bij wat zij belangrijk vinden en de kwaliteit van leven verhoogt.

Met het project Passende zorg in de laatste levensjaren willen we in de Achterhoek bevorderen dat zorgverleners tijdig het gesprek hierover aangaan met patiënten, en dat actuele informatie over de door patiënt aangegeven wensen en afspraken gedeeld en bekend is bij alle betrokken zorgverleners.

Ter ondersteuning daarvan biedt dit document een overzicht van beschikbare hulpmiddelen en instrumenten voor Proactieve zorgplanning. Het document is niet uitputtend. Het is te gebruiken als bibliotheek, waar je als zorgverlener naar eigen inzicht een instrument uit kunt pikken, passend bij de situatie. Het is een levend document, dat bij nieuwe inzichten geactualiseerd wordt.

Graag wijzen wij u ook op de wegwijzer 'Praten over het levenseinde' voor inwoners, patiënten en naasten. Er is een [beknopte versie](#) van de wegwijzer en een [volledige versie](#). U bent vrij om dit overzicht te delen met uw patiënten en naasten, zodat zij er zelf informatie uit kunnen halen passend bij hun situatie.



**Netwerk Palliatieve Zorg  
Achterhoek en regio Zutphen**  
[www.palliaweb.nl/netwerk-achterhoek.nl](http://www.palliaweb.nl/netwerk-achterhoek.nl)



**Netwerk Ouderen en Veerkracht Achterhoek**  
[www.netwerkouderenachterhoek.nl](http://www.netwerkouderenachterhoek.nl)

# ALGEMENE HULMIDDELEN VOOR ALLE DOELGROEPEN

## RICHTLIJN PROACTIEVE ZORGPLANNING

De richtlijn Proactieve zorgplanning (juni 2023) biedt ondersteuning aan zorgverleners bij de zorg voor patiënten in de palliatieve fase, onder andere bij het voeren van proactieve zorggesprekken. De richtlijn is gebaseerd op beschikbaar onderzoek en biedt tevens handvatten voor de belangrijkste ervaren knelpunten uit de praktijk. Twee van deze handvatten zijn het 'uniform vastleggen van Proactieve zorgplanning' (gelijk aan Toolkit ACP van HOOG) en de gesprekskaart.

Klik [hier](#) voor het formulier 'uniform vastleggen van Proactieve zorgplanning'.  
Klik [hier](#) voor de gesprekskaart.

## TOOLKIT PROACTIEVE ZORGPLANNING

*Huisartsen Organisatie Oost-Gelderland (HOOG) heeft deze toolkit ontwikkeld voor huisartsen en praktijkondersteuners. De toolkit komt overeen met de landelijke richtlijn.*

In deze toolkit is alle informatie die nodig is rondom het proces Proactieve zorgplanning. Deze toolkit is een hulpmiddel om dit proces goed in te richten voor de zorgverlener, maar ook voor de patiënt.

Deze toolkit beantwoordt onder andere de volgende vragen:

- Wat is Proactieve zorgplanning?
- Hoe bereid ik het gesprek voor als huisarts of als praktijkondersteuner?
- Welke informatie/verwijzingen kan ik een patiënt geven?
- Hoe communiceer ik de wensen met de betrokken zorgverleners?

Klik [hier](#) voor de toolkit.

## HANDREIKING KNMG

*Deze handreiking is ontwikkeld voor artsen.*

Een gesprek over het levenseinde vraagt betrokkenheid en een proactief beleid van u als arts. Soms verwachten patiënten dat de arts het initiatief neemt voor dit gesprek. Maar hoe begint u, wat bespreekt u en waar moet u op letten? Om u daarbij te helpen is deze handreiking opgesteld.

Klik [hier](#) voor de handreiking.

# HULPMIDDELEN BIJ SPECIFIEKE ZIEKTEBEELDEN

## COPD

### Proactieve zorgplanning bij COPD

Proactieve zorgplanning 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. Ook stelt Proactieve zorgplanning mensen in staat om na te denken over levensdoelen: wat is nodig om een zo goed mogelijk leven te leiden tot de (onvermijdelijke) dood. Het is dus een blijvende dialoog om de wensen en behoeften van patiënten in kaart te brengen en in beeld te houden. De zorgverlener kan al vroeg in het ziekteverloop met Proactieve zorgplanning starten om in gesprek te gaan met patiënt en naaste.

Klik [hier](#) voor de handreiking Proactieve zorgplanning bij COPD.

### Toolbox voor passende palliatieve zorg bij COPD

In deze toolbox zijn kennis, handvatten en hulpmiddelen opgenomen voor het verlenen van proactieve palliatieve zorg aan patiënten met COPD en hun naasten. De inhoud van de toolbox is gebaseerd op wetenschappelijke literatuur, de richtlijn Palliatieve zorg bij COPD en de ervaringen van longartsen, huisartsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners met expertise op gebied van palliatieve zorg bij COPD.

Klik [hier](#) voor de toolbox.

## COPD EN HARTFALEN

### Mijn blik

De website “MijnBlik.nl” is ontwikkeld door de Saxiongroep. Op de website lees je hoe je kunt spreken over wat mensen bezig houdt. De informatie is bedoeld voor mensen met COPD of hartfalen.

Klik [hier](#) voor de website.

## DEMENTIE

### Spreken over vergeten

Heeft iemand een naaste met geheugenklachten of dementie? Adviseer hem of haar dan om samen met degene met geheugenklachten de vragen uit het boekje door te nemen en te ondersteunen met het gebruik van het boekje. Mensen met dementie hebben vaker moeite om initiatief te nemen of de aandacht langer bij een activiteit te houden. Men mag natuurlijk ook helpen bij het invullen van het boekje of dit zelf doen. Het ingevulde boekje kan helpen als iemand met geheugenklachten in de toekomst minder goed kan verwoorden wat hij of zij belangrijk vindt. Op de website kun je het boekje “Spreken over vergeten” downloaden of bestellen.

Klik [hier](#) om het boekje te bestellen.

### Gesprekswijzer proactieve zorgplanning

De Gesprekswijzer ondersteunt zorgverleners bij het tijdig bespreken van de palliatieve fase en het vormgeven van Proactieve zorgplanning bij mensen met dementie en vergeetachtigheid. Het tijdig bespreekbaar maken van de laatste levensfase kan leiden tot zowel minder ‘over’- behandeling bij complicaties als palliatieve ‘onder’- behandeling.

Klik [hier](#) voor de gesprekswijzer.

### Stappenkaart gezamenlijke besluitvorming bij dementie

Een checklist met voorbeeldvragen en aandachtspunten als hulpmiddel bij gezamenlijke besluitvorming.

Klik [hier](#) voor de stappenkaart.

## PARKINSON

Er is een gesprekshulp voor de late fase van de ziekte van Parkinson. Deze bestaat uit informatie en voorbeeldvragen waarmee mensen met parkinson en hun naasten het gesprek met elkaar en hun zorgverleners kunnen aangaan

Klik [hier](#) voor de gesprekshulp.

