

Regionale werkwijze proactieve zorgplanning

Wat is proactieve zorgplanning?	1
Waarom proactieve zorgplanning?	2
Wanneer en met wie in gesprek over PZP?	3
Doelgroepen voor proactieve zorgplanning	
Timing	
Vorbereiden gesprekken over PZP	
Waar spreek je over bij PZP?	5
Introductie	
Situatie nu	
Situatie later	
Spreken namens u	
Doel medisch beleid	
Behandelwensen en grenzen	
Wensen en grenzen t.a.v. het levenseinde	
Tenslotte	
Tips voor het voeren van gesprekken over PZP	
Wie doet wat in het proces van PZP?	7
Wanneer is actualisatie van PZP-afspraken nodig?	8
Vastleggen van PZP-afspraken	8
Uitwisselen van PZP-afspraken	8



Wat is proactieve zorgplanning?

Proactieve zorgplanning 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 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 moet een vast onderdeel zijn in de zorg voor patiënten¹ in de palliatieve fase en hun naasten.

¹ Waar we spreken over patiënten, kan het zowel om volwassenen als kinderen gaan en kan ook cliënten/zorgvragers gelezen worden

Waarom proactieve zorgplanning?

In de regio wordt al veel aan palliatieve zorg en proactieve zorgplanning gedaan. Veel professionals zijn al intensief met dit thema bezig en doen hun uiterste best het zo goed mogelijk te doen voor hun patiënten. Toch staat palliatieve zorg ook in onze regio nog niet stevig genoeg op de kaart. Zo wordt de palliatieve fase nog vaak te laat gesignaleerd en gemarkeerd. Ook is proactieve zorgplanning nog geen gemeengoed en is meer afstemming tussen zorgverleners nodig. We streven daarbij naar meer uniformiteit in de aanpak en focussen ons binnen de implementatie van het Kwaliteitskader palliatieve zorg expliciet op proactieve zorgplanning (PZP).

Op dit moment wordt proactieve zorgplanning wisselend toegepast door de betrokkenen. Binnen de keten valt met name nog winst te behalen in de vastlegging, uitwisseling en samenwerking tussen 1e en 2e lijn. Deze transformatie zet dan ook in op het ontwikkelen en implementeren van een regionale (samen)werkwijze voor PZP, duurzame financiering en gegevensuitwisseling.

Het ontwikkelen van deze regionale werkwijze en het implementatieplan doen we samen met professionals uit de ziekenhuizen, huisartsen, VVT en het Netwerk PZ.



Met deze transformatie wil de regio inzetten op meer passende zorg en het voorkomen van potentiële niet passende zorg in de laatste levensfase:

- Per patiënt komen tot een juiste mix van wat medisch mogelijk is én voor de patiënt en diens omgeving wenselijk is voor optimale kwaliteit van leven en waardig sterven.
- Goede onderlinge afstemming tussen zorgverleners (o.a. door optimaliseren van processen) voor passende zorg en meer rust.
- Voorkomen van overbehandeling en -diagnostiek in de laatste levensfase en daarmee verlagen van druk op de (medisch-specialistische) zorg.
- Voorkomen van overbelasting bij mantelzorgers, PZP geeft houvast en duidelijkheid over zorgmogelijkheden en waar men terecht kan met vragen.

Aan deze doelen werken we concreet door het gezamenlijk in de regio implementeren van proactieve zorgplanning voor patiënten in de palliatieve fase.

Wanneer en met wie in gesprek over PZP?

Doelgroepen voor proactieve zorgplanning

Binnen deze transformatie richten we ons op alle inwoners in de regio in de palliatieve fase, met specifiek aandacht voor alle kwetsbare ouderen in de palliatieve fase. Het gaat om:

- Patiënten met een ongeneeslijke aandoening of een progressieve chronische aandoening
- Patiënten die als somatisch of cognitief kwetsbaar of ernstig psychisch kwetsbaar worden geïdentificeerd
- Patiënten met een verwachte toename van cognitieve beperkingen
- Patiënten met een verwachte verslechtering van communicatieve vaardigheden
- Als patiënt zelf aangeeft te willen praten over toekomst, behandelwensen en behandelgrenzen



Timing

Het beste moment om te starten met PZP kan per patiënt verschillend zijn. Probeer PZP-gesprekken plaats te laten vinden vóórdát een acute situatie zich voordoet. Het advies is deze gesprekken **in ieder geval** te voeren:

- Bij het markeren van de palliatieve fase. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van ziekte-specifieke aanbevelingen of hulpmiddelen voor het inventariseren van kwetsbaarheid zoals de surprise question, dubbele surprise question en Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT)
- Zo spoedig mogelijk na een diagnose waarbij patiënt wilsonbekwaam kan worden of communicatieproblemen te verwachten zijn
- Bij vragen van de patiënt over de zorg in de laatste levensfase
- Bij een melding / verzoek van een wils- of euthanasieverklaring
- N.a.v. een multidisciplinair overleg (MDO), een palliatief toets overleg (PTO) of een overleg van een PaTz-groep (palliatieve zorg thuis)

Voorbereiden gesprekken over PZP

Het is belangrijk dat patiënten/naasten zich voorbereiden op gesprekken over PZP. Hiervoor zijn hulpmiddelen beschikbaar, waar zorgprofessionals patiënten/naasten op kunnen wijzen:

- Website netwerk palliatieve zorg: [Weet u wat u wilt](#)
- Website waar op een eenvoudige manier wordt uitgelegd wat palliatieve zorg is en hoe belangrijk het is na te denken over wensen en grenzen: [Palliatievezorg.steffie.nl](#)
- Website voor de keuzehulp Verken uw wensen voor zorg en behandeling: [Verken-uw-wensen-voor-zorg-en-behandeling](#)
- Website voor informatie over wilsverklaringen en vastleggen van behandelwensen en -grenzen: [Thuisarts.nl/levenseinde](#)
- Website van PZNL met uitleg over palliatieve zorg: [Overpalliatievezorg.nl](#)
- Wensenboekjes / gesprekskaarten
- E-book '[Praat op tijd over je levenseinde](#)' (pdf) van Patiëntenfederatie

Het is belangrijk dat het taalgebruik in deze hulpmiddelen op B1-niveau is.



Ook voor zorgprofessionals is het belangrijk een gesprek over PZP goed voor te bereiden:

- Zorg voor voldoende tijd en een geschikte plek.
- Adviseer de patiënt een naaste mee te nemen en zich voor te bereiden.
- Denk na over hoe het gesprek te starten en welke onderwerpen te bespreken.
- Check altijd in dossier, bij professionals in de keten en/of vraag na bij patiënt/naaste of er al eerder over PZP gesproken is. Zo ja, toets bij patiënt/naaste of wensen en grenzen nog actueel zijn.
- Ga na of de patiënt een wilsverklaring/leventestament heeft.
- Zorg voor een goed beeld van de conditie van de patiënt en denk na/stem af over te verwachten ziektescenario's en bijbehorende (on)realistische behandelingen.
- Kijk op [Pharos.nl/thema/palliatieve-zorg](#) voor meer informatie over PZP bij mensen met een andere culturele achtergrond.

Waar spreek je over bij PZP?

Introductie

Allereerst is het belangrijk het onderwerp goed te introduceren. Dit kun je bijvoorbeeld doen met onderstaande openingszinnen:

- Kunnen we praten over hoe u de toekomst ziet? Heeft u hierover al eens nagedacht en dit mogelijk al besproken met uw naasten?
- 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.
- Ik wil graag goede zorg bieden, maar daarvoor hoor ik graag van u wat u als goede zorg ziet, welke zorg bij u past. Kunnen we het daarover hebben?
- Sommige patiënten vragen zich af 'wat als mijn gezondheid verslechtert?' Kunnen we daarover praten?
- Sommige patiënten hebben ideeën over welke zorg en behandelingen ze in de toekomst wel of niet willen. Denkt u daar weleens over na?

Als de patiënt niet openstaat voor een gesprek, vraag dan of je er op een later moment op terug mag komen. In dat geval is het ook belangrijk met de patiënt te bespreken dat je dit vastlegt in het dossier. Dat maakt het voor de patiënt ook laagdrempeliger er zelf een volgende keer op terug te komen. Geef daarnaast ook aan dat het mogelijk is het gesprek te voeren met andere zorgverleners in de keten. Mogelijk voelt de patiënt zich daarmee meer vertrouwd.

Let wel, patiënten hebben ook het recht hier niet over te willen praten. Als de patiënt wel instemt met een gesprek hierover, is het allereerst belangrijk te inventariseren wat eerder al door de patiënt is besproken met naasten en met andere professionals.

Belangrijke gespreksonderwerpen zijn verder:



Situatie nu

- Hoe staat u nu in het leven?
- Hoe kijkt u naar uw leven op dit moment?
- Wat houdt u in het bijzonder bezig op dit moment?
- Aan wat of wie heeft u steun?
- Wat is voor u een goede dag?
- Hoe ervaart u uw gezondheid op dit moment?
- Wat weet u van uw situatie en van uw ziekte?

Situatie later

- Hoe kijkt u naar de komende tijd?
- Wat is belangrijk voor u in de rest van uw leven?
- Heeft u wensen of doelen voor de komende tijd?
- Waar hoopt u op? Waar heeft u zorgen over?
- Heeft u een (angst)beeld van wat u nooit zou willen dat er met u gebeurt, qua gezondheid en zorg? Zijn er situaties geweest die u in het verleden heeft meegemaakt die u wenst te voorkomen?

Spreekt namens u

- Wie mag er namens u spreken als u er niet meer toe in staat bent?

Doel medisch beleid

Bespreek, in de context van wat belangrijk is voor de patiënt en wat medisch haalbaar is, wat het doel van medisch beleid is.

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

Behandelwensen en grenzen

Maak (indien gewenst) afspraken die passen bij de voorkeuren en situatie van de patiënt:

- Hoe te handelen in scenario's die waarschijnlijk of mogelijk (op korte termijn) zullen optreden in het ziekteproces.
- Hoe te handelen in crisissituaties: wat moeten zorgverleners en omstanders wel en niet doen bij bijvoorbeeld botbreuken, een CVA of acute complicaties?
- Mogelijke behandelgrenzen, bijvoorbeeld reanimeren, invasieve beademing, ic- of ziekenhuisopname.
- Behandelingen zoals antibiotica, bloedproducten, operaties, (sonde)voeding. Indien niet gewenst, bespreek dan hoe wel te handelen in zulke situaties.
- Wanneer levensverlengende behandelingen te stoppen, bijvoorbeeld intraveneuze vochttoediening, sondevoeding, ICD.

Wensen en grenzen t.a.v. het levenseinde

- Wat is de gewenste plaats van zorg en sterven: thuis / hospice / palliatieve unit in een verpleeghuis / verpleeghuis.
- Bespreek hoe te handelen bij refractaire symptomen, palliatieve sedatie.
- Inventariseer wensen rondom zelfgekozen levenseinde, zoals bewust stoppen met eten en drinken, hulp bij zelfdoding, euthanasie.
- Bespreek gewenste rituelen.
- Bespreek wensen na overlijden, zoals orgaandonatie en obductie.

Tenslotte

- Vraag de patiënt in eigen woorden te vertellen wat besproken is.
- Bespreek wat er waar wordt vastgelegd.
- Vraag toestemming om de afspraken te delen met andere betrokken zorgverleners.
- Adviseer de patiënt om met naasten te bespreken wat is besproken.
- Vertel dat afspraken altijd aangepast kunnen worden.
- Gesprekken moeten regelmatig herhaald worden om een goed beeld te krijgen én te behouden.



Belangrijk: PZP is een continu proces van ondersteunend overleg en gezamenlijk besluiten.

Niet alles hoeft in één keer. De genoemde gespreksonderwerpen kunnen ook aansluitend bij het ziekteproces van de patiënt besproken worden. Met elkaar zorg je voor verrijking van het dossier!

We willen ook bereiken dat het gesprek op gang komt, zodat de patiënt zich vrij voelt om er zelf over te beginnen als hij/zij daar behoefte aan heeft en/of aanleiding toe voelt.

Tips voor het voeren van gesprekken over PZP

- Doseer gesprekken, afhankelijk van de mate van spoed en de belastbaarheid van de patiënt, maak een vervolgspraak als niet alles in één gesprek aan bod kan komen.
- Sluit aan bij de woordkeus en belevingswereld van de patiënt, check of iedereen elkaar goed begrijpt.
- Houd rekening met de culturele achtergrond en overtuigingen van de patiënt en naasten en ben bewust van de invloed van de eigen culturele achtergrond op overtuigingen.

Wie doet wat in het proces van PZP?

Er is géén gouden standaard wie welke rol heeft in het proces van PZP. Dit kan per setting verschillen. Idealiter stemmen zorgprofessionals onderling af (bijvoorbeeld in een MDO of door onderling contact tussen behandelaar in het ziekenhuis en huisarts) wie het initiatief neemt en wie welk (deel van het) gesprek voert. Bij voorkeur is dit iemand die een goede relatie/verstandhouding heeft met de patiënt. Indien de patiënt nog zelfstandig woont, is meestal de huisarts de regiebehandelaar. Dat hoeft niet te betekenen dat hij/zij ook alle gesprekken voert.

Rode draad in de rolverdeling is dat alleen artsen, PA en VS formele afspraken over behandelwensen en -grenzen mogen maken. Wanneer professionals die geen behandelaar zijn gesprekken voeren over behandelwensen en -grenzen en wensen en grenzen t.a.v. het levenseinde, is het belangrijk dat zij de besproken informatie doorgeven aan een behandelaar, zodat die het gesprek kan opvolgen en afspraken daarover kan vastleggen.

- 1 = Signalering behoefte / noodzaak PZP-gesprek
- 2 = Voeren PZP-gesprek over situatie nu en situatie later
- 3 = Vastleggen en uitwisselen van hetgeen bij 2 besproken is
- 4 = Voeren PZP-gesprek over doel medisch beleid, behandelwensen en -grenzen, wensen en grenzen t.a.v. het levenseinde
- 5 = Afspraken maken over hetgeen bij 4 besproken is, deze vastleggen en uitwisselen
- 6 = Raadplegen uitkomsten PZP-gesprekken

	1	2	3	4	5	6
Huisarts	✓	✓	✓	✓	✓	✓
PA/VS in de huisartsenpraktijk	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Praktijkondersteuner / praktijkverpleegkundige	✓	✓	✓	✓	✗	✓
Doktersassistent(e)	✓	✓	✓	✗	✗	✓
Arts huisartsenpost	✓	✗	✗	✓	✓	✓
Zorgtrajectbegeleider / casemanager / zorgcoördinator / EVV'er	✓	✓	✓	✓	✗	✓
Wijkverpleegkundige	✓	✓	✓	✓	✗	✓
Verpleegkundige en verzorgende thuissituatie	✓	✓	✓	✗	✗	✓
Specialist Ouderengeneeskunde	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Specialistisch verpleegkundige palliatieve zorg	✓	✓	✓	✓	✗	✓
Verpleegkundige en verzorgende verpleeghuis	✓	✓	✓/✗	✗	✗	✓
Helpenden en gastvrouwen in het verpleeghuis	✓	✓	✗	✗	✗	✗
Medisch specialist	✓	✓	✓	✓	✓	✓
PA / VS in het ziekenhuis	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Verpleegkundige in het ziekenhuis	✓	✓	✓	✓	✗	✓
Ambulance professional	✓	✗	✗	✗	✗	✓
Arts SEH	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Intensivist	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Transferverpleegkundige	✓	✗	✗	✗	✗	✓
Paramedici en andere (1e lijns) professionals	✓	✓	✓	✗	✗	✓
Geestelijk verzorger	✓	✓	✓	✗	✗	✓



Wanneer is actualisatie van PZP-afspraken nodig?

Het kan nodig zijn PZP-afspraken te heroverwegen indien er sprake is van:

- Op aangeven van patiënt, naasten, zorgverleners of vrijwilligers
- Bij progressie van ziekte of kwetsbaarheid
- Bij verwachte functionele achteruitgang door ziekte of kwetsbaarheid
- In een vroeg stadium van ziekten met cognitieve stoornissen tot gevolg, zoals dementie
- Bij overgang van ziektegerichte naar symptoomgerichte behandeling
- Bij meerdere ziekenhuisopnames in een relatief korte periode
- Als de voordelen van ziekte- of symptoomgerichte behandeling niet meer opwegen tegen de nadelen
- Bij opname in een verpleeghuis of hospice
- Bij ernstig fysiek, psychisch of spiritueel lijden

Vastleggen van PZP-afspraken

De bij PZP betrokken zorgprofessionals en organisaties werken in verschillende elektronische dossiers. Helaas is er (nog) geen eenvoudige digitale manier om uitkomsten van PZP gesprekken over te nemen uit elkaars dossier of bij elkaar het dossier in te kunnen zien². Daarom organiseren we dit voorlopig op een andere manier.

² In de regio wordt een pilot met Boards uitgevoerd. Indien de regio kiest voor brede implementatie van Boards (of een ander dataplatform), zullen de instructies voor het vastleggen van PZP te zijner tijd worden aangepast.



Er zijn instructies voor de betrokken beroepsgroepen gemaakt over wat vast te leggen in het in gebruik zijnde dossier. Bekijk de **voor jou geldende instructie** en leg afspraken over PZP altijd op de beschreven manier vast in het dossier.

Voordat je zaken vastlegt, is het belangrijk om altijd bij de patiënt te toetsen of het klopt wat je vast wilt leggen. Daarnaast is het belangrijk de patiënt te vragen de afspraken ook te bespreken en delen met voor de patiënt belangrijke personen.

Uitwisselen van PZP-afspraken

Voordat je de afspraken over PZP met andere bij de patiënt betrokken zorgprofessionals kunt delen, is het belangrijk daarvoor toestemming van de patiënt (of vertegenwoordiger) te krijgen. Alleen als hiermee wordt ingestemd, kun je de afspraken ook daadwerkelijk delen. Uiteraard is deze uitwisseling in het belang van de patiënt. Hoe bekender zijn/haar wensen en de gemaakte afspraken zijn, hoe beter de zorg daarop kan aansluiten.

Wie je informeert over de PZP-afspraken, is afhankelijk van welke zorgprofessionals betrokken zijn bij de patiënt. En wie van deze professionals de afspraken horen te kennen. De tabel met de rollen en verantwoordelijkheden kan daarbij helpen.

Ook voor het uitwisselen zijn er instructies voor de verschillende in gebruik zijnde beroepsgroepen gemaakt. Bekijk de **voor jou geldende instructie** en wissel PZP-afspraken altijd op de beschreven manier uit.