

PROACTIEVE ZORGPLANNING (Advanced Care Planning _ ACP)

Inleiding

Het proces van vooruit denken, plannen en organiseren (proactieve zorgplanning) heeft een positief effect op zowel het welbevinden van de patiënt en de kwaliteit van zorg (passendheid) en diens naasten (tevredenheid) als op het gezondheidssysteem (doelmatigheid). Ook kan het proces bijdragen aan het versterken van de autonomie van de patiënt in relatie tot de kwaliteit van gezamenlijke besluitvorming.

Proactieve zorgplanning is een continu en dynamisch proces van gesprekken over levensdoelen en keuzes en welke zorg daar nu en in de toekomst bij past. De zorgverlener kan hier al vroeg in het ziekte-traject mee starten, in het kader van bewustwording van de eigen eindigheid bij de patiënt.

Proactieve zorgplanning, met gezamenlijke besluitvorming als leidraad, is dus veel meer dan een doordachte wilsverklaring en het benoemen van een wettelijke vertegenwoordiger. Uitkomsten van het proces worden in het individueel zorgplan vastgelegd.

Standaard

Proactieve zorgplanning wordt tijdig en op passende wijze aan de orde gesteld, bij voorkeur door de hoofdbehandelaar of centrale zorgverlener of door de patiënt en diens naasten. De gemaakte afspraken worden vastgelegd in het individueel zorgplan. Proactieve zorgplanning wordt herhaald wanneer de situatie van de patiënt daar aanleiding toe geeft.

Criteria

1 Proactieve zorgplanning maakt standaard onderdeel uit van palliatieve zorg.

2 Voor het verlenen van optimale zorg is het van belang dat de patiënt en diens naasten passend zijn voorgelicht over de aard van de ziekte of kwetsbaarheid en de prognose. Op grond hiervan wordt de patiënt in staat gesteld de consequenties van het ziek-zijn te overzien. (Niet-)behandelmogelijkheden met voor- en nadelen worden vervolgens afgewogen in de context van de waarden, wensen en behoeften van de patiënt.

3 Het gesprek met de patiënt en diens naasten dient te verlopen met respect voor hun gewenste mate van openheid en eerlijkheid in de informatievoorziening, hun gewenste manier van besluitvorming en het delen ervan. De zorgen, angsten, hoop en verwachtingen van de patiënt en diens naasten worden besproken op een manier die passend is bij hun draagkracht, cultuur, leeftijd, spiritualiteit en sociale situatie.

4 Wanneer het antwoord op de surprise question negatief is, kan dit een gepast eerste moment zijn om in gezamenlijkheid na te denken over de betekenis van de laatste levensfase en het proces van proactieve zorgplanning.

5 Momenten in het ziekteproces die vragen om (actualiseren van) proactieve zorgplanning zijn onder meer:

- op aangeven van patiënt, naasten, zorgverleners of vrijwilligers;
- bij progressie van 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 verwachte functionele of cognitieve achteruitgang door ziekte of kwetsbaarheid;
- bij opname in een verpleeghuis of hospice;
- bij ernstig fysiek, psychisch of spiritueel lijden.

6 Proactieve zorgplanning is een continu en dynamisch proces waarin de levensdoelen en keuzes van de patiënt centraal staan. Het proces heeft een stapsgewijze benadering met aandacht voor de onderstaande punten:

- het introduceren van het (gevoelige) onderwerp van het eigen levenseinde;
- het peilen van de behoefte om hierover te spreken;
- het inventariseren van te bespreken onderwerpen aan de hand van de vier dimensies;
- de wederzijdse verwachtingen over het ziektebeloop en overlijden (prognosticeren);
- het identificeren van de doelen en keuzes voor nu en in de toekomst, bijvoorbeeld rondom de gewenste zorg in de laatste levensfase;
- de (belastende) rol voor de mantelzorger en/of de wettelijk vertegenwoordiger.

7 Onderwerpen die in proactieve zorgplanning aan de orde dienen te komen, zijn onder meer:

- levensbeschouwing en culturele achtergrond;
- (niet)-behandelafspraken;
- ziekenhuisopnames;
- plaats van zorg en sterven;
- crisissituaties (onder andere massale bloeding, acute verstikking, refractaire symptomen);
- wilsverklaring;
- wettelijke vertegenwoordiging in de situatie van (acute) verslechtering en wilsonbekwaamheid;
- levenseindebeslissingen (onder meer vochttoediening, voeding, antibiotica, reanimatie, uitzetten ICD, palliatieve sedatie, euthanasie, orgaandonatie, bewust stoppen met eten en drinken);
- nazorg.

8 De zorgverlener maakt zich sterk voor het opvolgen van eerder kenbaar gemaakte wensen van de patiënt of diens wettelijk vertegenwoordiger. Voor patiënten die niet meer kunnen communiceren en die hun wensen niet eerder kenbaar hebben gemaakt, gaat de zorgverlener na of er:

- een wettelijk vertegenwoordiger is aangewezen;
- een wilsverklaring is, of
- wensen anderszins op schrift zijn gesteld.

In een dergelijke situatie wordt extra aandacht geschonken aan het toelichten van het proces van besluitvorming aan de minderjarige kinderen van de patiënt.

9 Afspraken die voortkomen uit het proces van proactieve zorgplanning worden vastgelegd in het individueel zorgplan, met akkoord van de patiënt of diens wettelijk vertegenwoordiger.

10 Het proces van proactieve zorgplanning wordt, in afstemming met de patiënt en diens naasten, regelmatig opnieuw doorlopen. Dit biedt de mogelijkheid tot herzien en bijstellen van gemaakte afspraken over huidige en toekomstige ondersteuning en behandeling.