

Advanced Care Planning


Juli 2021

Mariken van Schie, (wijk)verpleegkundige palliatieve zorg

INHOUD:

- Definitie en doel ACP
- Wanneer opstarten en onderwerpen gesprek
- Welke stroomschema's zijn er
- Hoe voer je een ACP gesprek
- pilot ACP Gelre
- Vragen?

(Informatie te vinden in
kwaliteitshandboek)

- 
- Het proces van vooruit denken, plannen en organiseren van zorg. Met gezamenlijke besluitvorming als leidraad, is dit een continu en dynamisch proces van gesprekken over huidige en toekomstige levensdoelen en keuzes, en welke zorg daar nu en in de toekomst bij passen.

ACP volgens het kwaliteitskader Palliatieve zorg Nederland (2017)

ACP kan worden opgestart

Bij de client/patiënt/bewoner:

- die er zelf om vraagt
- die als kwetsbaar wordt geïdentificeerd
- met een levensverwachting van < 1 jaar. Stel hiervoor de Surprise Question (Zou het mij verbazen wanneer deze persoon binnen een jaar komt te overlijden?)
- met (beginnende) cognitieve beperkingen, diagnose dementie
- met een ongeneeslijke, maligne of progressieve ziekte
- waarbij de gezondheidssituatie verslechtert of er veranderende (risicovolle) omstandigheden zijn
- waarbij de wijkverpleging hier aanleiding toe ziet

Wie zijn er allemaal betrokken?

- Client/naasten
- Huisarts/specialist/specialist ouderengeneeskunde
- POH = praktijkondersteuner
- Verpleegkundig specialist
- Casemanager dementie
- Wijkverpleegkundige/verpleegkundige palliatieve zorg
- Verzorgende IG
- Fysio/ergo/diëtist
- Geestelijk verzorger

Drie gouden lessen over advance care planning voor zorgverleners

- 1) ACP is een proces. En de eerste stap is: kijk of iemand eraan toe is om na te denken en te communiceren over de toekomst. ACP is ook steeds maatwerk. Leg het dus niet zomaar aan iedereen op.
- 2) ACP vergt een 'systeemaanpak': het samen praten en plannen moet ook mogelijk zijn in de setting en de persoonlijke omgeving van de patiënt, diens naasten én de zorgverleners. Focus dus niet alleen op het gesprek zelf, maar ook op het systeem om iemand heen.
- 3) ACP is meer dan het spreken over behandeling. Het gaat bijvoorbeeld ook om existentiële vraagstukken en spirituele thema's. De kernvraag is: wat is voor jou écht belangrijk? Hoe wil jij samen met de mensen om je heen je leven inrichten? Dat gaat verder dan zorg alleen.

Doel en principes van ACP

Het **doel** is om samen met de cliënt en zijn omgeving vooruit te denken, om zo samen te voorkomen dat er in een crisissituatie, onvoorbereid, grote beslissingen genomen moeten worden.

De vijf belangrijkste **principes** van ACP zijn:

- respect voor autonomie van de cliënt,
- verbetering van de kwaliteit van zorg, kennis
- het versterken van relaties,
- het verbeteren van de kwaliteit van leven en sterven , hulp bij keuzes maken
- het verminderen van overbehandeling.



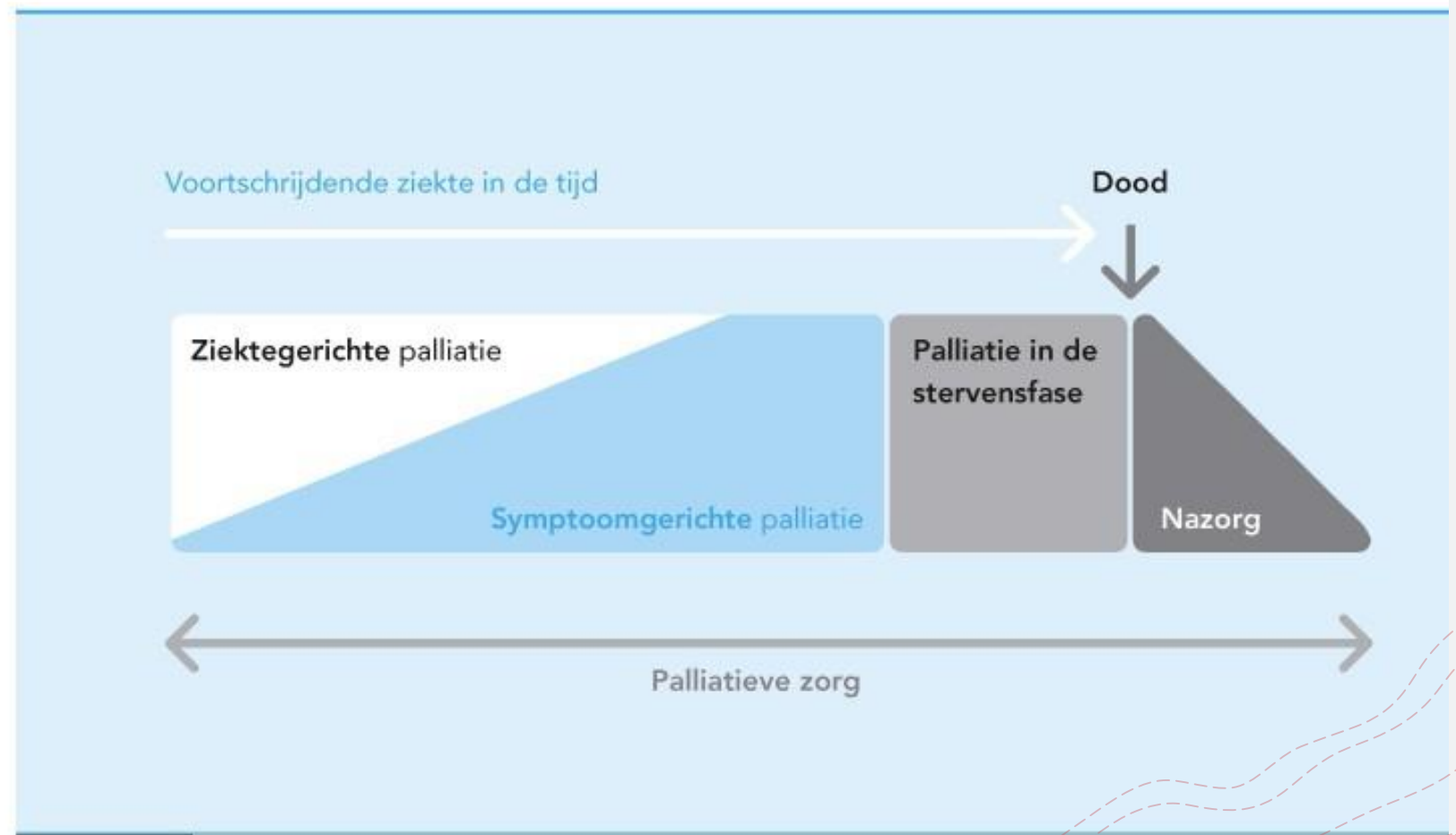
Onderwerpen in Advanced Care Planning

- 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/medicatie, zuurstof, reanimatie, uitzetten van ICD, palliatieve sedatie, euthanasie, orgaandonatie, bewust stoppen met eten en drinken);
- Nazorg/uitvaart

Wanneer spreek je over de palliatieve zorg:

- Het stellen van de surprise question kan de markering zijn van de palliatieve fase; Zou het mij verbazen als deze persoon binnen een jaar zou komen te overlijden?
- Palliatieve zorg is zorg die de kwaliteit van leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid.
- Palliatieve zorg richt zich op het voorkomen en verlichten van lijden, d.m.v. vroegtijdige signalering, beoordeling en behandeling van problemen van fysieke, psychische, sociale en spirituele aard.
- Palliatieve zorg is gericht op het behoud van autonomie, toegang tot informatie en keuzemogelijkheden en bespreken van wensen en behoeften

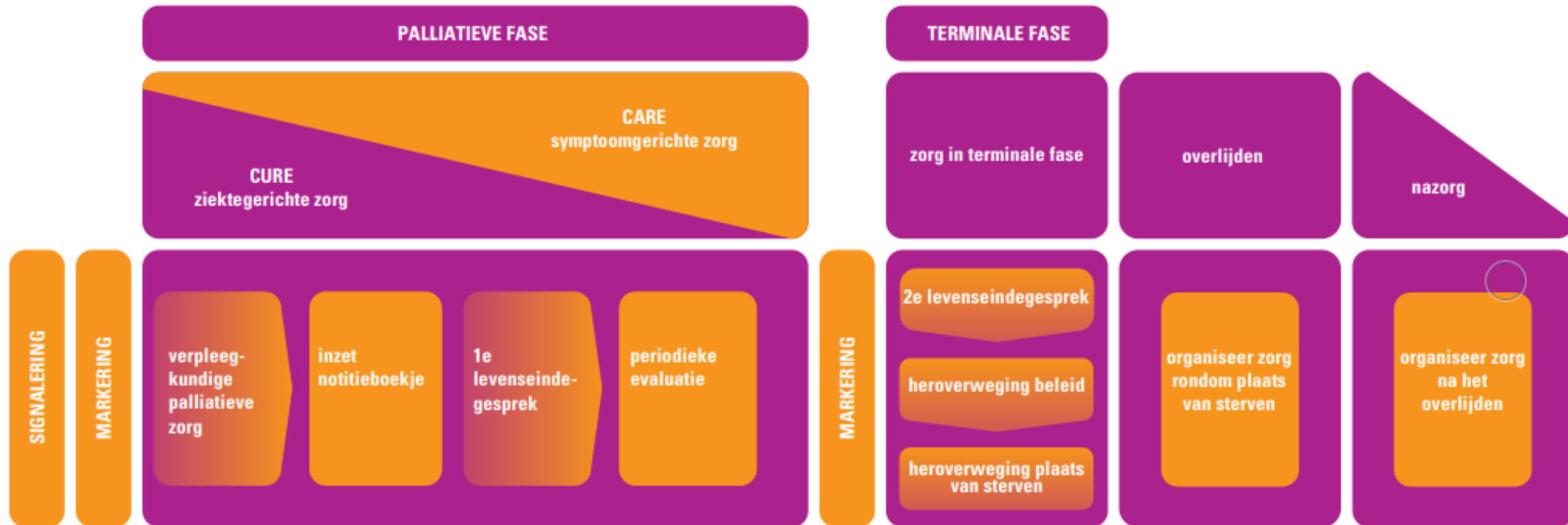
Palliatieve fase in beeld:



Figuur 1

Het spectrum van de palliatieve zorg

Transmuraal Zorgpad



<https://netwerkpalliatievezorg.nl/Portals/141/Zorgpad.pdf>

Voorbeelden van stroomschema's ACP

Netwerk palliatieve zorg Drenthe:

[https://www.hzd.nu/acp-palliatief/\\$16450/\\$16451](https://www.hzd.nu/acp-palliatief/$16450/$16451) = Icare

https://www.wza.nl/media/88456/npz_drenthe_acp_proactieve_zorgplanning.pdf

Gesprekswijzer Dementie/PZ

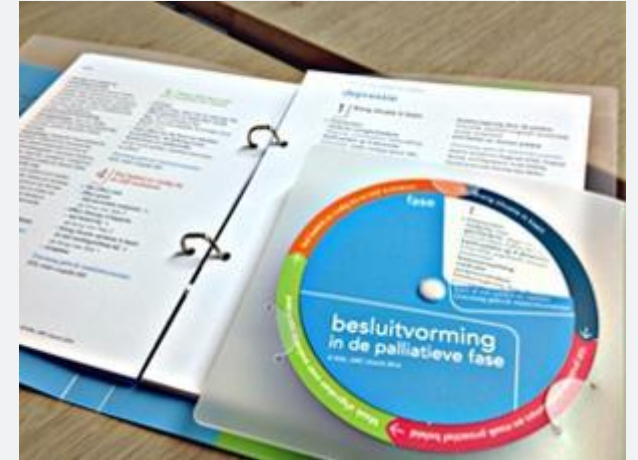
1. Gespreksmomenten
2. Start levensverhaal
3. Thema's in de cirkel bespreken
 - Dagelijkse zorg
 - Dagelijks plezier
 - Omgaan met levenseinde/dementie
 - Financiën & juridische aspecten
 - Wonen & sociaal netwerk
 - Medische behandeling

(Bron: Saxion/Windesheim Deventer)



Toolkit/vragenlijsten/hulpmiddelen

- Toolkit per netwerk/organisatie uitgewerkt
- Vragenlijsten zoals Utrechts symptoom dagboek/DOS/Pijnscore en lastmeter etc.
- Besluitvorming in de palliatieve fase (IKNL)
- Signalering set (IKNL) -> MDO
- Boekje : [“Wat ik wil zeggen”](#) (Netwerk PZ oost-Veluwe)



Belangrijk voor je het gesprek aangaat

Presentie gaat voor de interventie:

- Invoegen
- Aansluiten
- Luisteren
- Erkenning geven

Wie heb ik voor mij? (Onderzoek 2008 Stichting STEM)

- De vertrouwenden (12%)
- De rationelen (15%)
- De socialen (33%)
- De proactieven (18%)
- De onbevangenen (22%)

Luisteren in lagen

- Feitenlaag: praktische/lichamelijke zaken
- Gevoelslaag: emoties psychische aspecten
- Identiteitslaag: sociale aspecten
- Betekenislaag: zingeving en geloofszaken

- Toepassing 4 domeinen



Zes gouden vragen:

1. Als er niet veel tijd meer is, wat is er dan belangrijk voor jou?
2. Als ik voor jou wil zorgen, wat moet ik dan absoluut over jou weten?
3. Welke angsten heb je, als je naar de toekomst kijkt?
4. Welke hoop heb je als je naar de toekomst kijkt?
5. Wat helpt jou als je een moeilijke beslissing moet nemen?
6. Wie of wat heb je nodig om het leven waardevol te laten zijn en hoe kan ik (of een ander) daarbij helpen?

Tips

- Bereid vragen voor, je hebt gevoelsvragen en praktische vragen
- Oefen met collega's/overleg samen
- Verdiep je in eigen visie over sterven/welke kennis heb je al
- Maak gebruik van tools, vragenlijsten en hulpmiddelen
- Leg alles goed vast in ECD
- Hoe kan client meelesen/dingen vastleggen
- Folders palliatieve sedatie en morfine

Resultaten Transmuraal zorgpad/ACP

- Vroegtijdige markering door arts
- Continuüm van zorg, o.a. door VPZ als contactpersoon/gids
- Tijdig inzetten van andere disciplines
- Voorkomen cisisopnames; jzojp
- Reductie van 6 ligdagen bij spoedopnames (zorgpad)
- Hogere sterfte thuis (66-80% t.o.v. 36% landelijk)
- Toename bewustwording palliatieve zorg
- Zeer tevreden patiënten, naasten en hulpverleners

(Bron: Sheet presentatie netwerk Joke Breughem)

Werkgroep ACP

Transmurale werkafspraken :

- Per 01-01-2025 zijn van alle kwetsbare ouderen, patiënten in de palliatieve fase en chronisch zieke patiënten in de regio's Apeldoorn en Zutphen de behandelwensen en behandelgrenzen bekend bij alle betrokken zorgverleners (huisartsen, VVT, ziekenhuis), ongeacht waar de patiënt zich bevindt.
- Subdoel Per juli 2021 is een proces ingericht met de huisartsen in de regio Apeldoorn en Zutphen voor het voeren van een proactief zorgplanningsgesprek bij patiënten met hartfalen die binnen komen via de hartfalenpoli
- Gebruik landelijk ACP formulier

(Bron: Powerpoint Hoog/Gelre Ziekenhuizen)

Leidraad vastleggen ACP okt 2020

The screenshot shows a web browser window with the following details:

- Address bar: [https://palliaweb.nl/getmedia/1e1ce663-6f7d-46ac-a47a-c8cb589597b7/Leidraad-proactieve-zorgplanning-\(ACP\)_22102020_new.pdf](https://palliaweb.nl/getmedia/1e1ce663-6f7d-46ac-a47a-c8cb589597b7/Leidraad-proactieve-zorgplanning-(ACP)_22102020_new.pdf)
- Page number: 1 van 13
- Document title: Leidraad voor het proces en uniform vastleggen van proactieve zorgplanning (advance care planning, ACP) naar aanleiding van de COVID-19-pandemie
- Logos: nhg (Nederlands Huisartsen Genootschap), verenSo (vereniging van specialisten ouderengeneeskunde), nvag (nederlandse vereniging van artsen voor verstandelijk gehandicapten), v&vn, Patiëntenfederatie Nederland, Federatie Medisch Specialisten.

Uniform vastleggen proactieve zorgplanning

advance care planning (ACP)

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. Handreikingen voor het voeren van deze gesprekken zijn te vinden in de 'Leidraad voor het proces en uniform vastleggen van proactieve zorgplanning (advance care planning, ACP) naar aanleiding van de COVID-19-pandemie'.
Vul 'nog onbekend' in als een onderwerp niet is besproken of als de patiënt (nog) geen mening heeft.

1. Wilsbekwaamheid & Wettelijke vertegenwoordiging

Is de patiënt op dit moment wilsbekwaam m.b.t. medische behandelbeslissingen?
 Ja Nee Toelichting: _____

Bij wilsonbekwaamheid 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 behandeling

Levensverlenging Symptoomverlichting Nog onbekend

4. Behandelgrenzen

a) Reanimatie Ja Nee Nog onbekend Toelichting: _____

b) Kunstmatige invasieve beademing Ja Ja, maar... Nee Nee, tenzij... Nog onbekend Toelichting: _____

c) Opname op intensive care Ja Ja, maar... Nee Nee, tenzij... Nog onbekend Toelichting: _____

d) Opname in ziekenhuis Ja Ja, maar... Nee Nee, tenzij... Nog onbekend Toelichting: _____

Dit formulier is met de grootste mogelijke zorgvuldigheid, Aan de inhoud kunnen nu geen andere wettelijke rechten of aanspraken worden ontleend.

Vragen?

PALLIATIEVE ZORG

**LEVEN DOE JE
OP JE EIGEN MANIER**

STERVEN OOK

Loesje