

Contactpersonenoverleg pro-actieve zorgplanning 1 september 2020



Programma

- 14.15 uur Welkom. Everdien Gardner
Mededelingen uit het netwerk
Nieuwe Coördinator Moniek van Middendorp
Vraag balans chronische en terminale patiënten. Dick van Aartsen Buurtzorg H'sum N.
Centrum voor Levensvragen
Symposium Voltooid Leven 21 oktober Els van Wijngaarden
- 14.45 uur Pallisupport. Mascha Juffermans (Expertise Centrum Kajan)
Project Tergooi
Regionaal Palliatief team
- 15.15 uur Proactieve zorgplanning Annicka van de Plas (onderzoeker A'dam UMC locatie VU)
Consortium Noord Holland - Flevoland
- 17.00 uur Einde

Centrum voor Levensvragen

- Voor cliënten die worstelen met vragen over leven en dood.

Voorbeelden van levensvragen zijn:

- Waarom overkomt mij dit?
 - Wat is het goede doen in deze situatie?
 - Wat heeft mijn leven voor zin?
 - Ben ik anderen niet alleen maar tot last?
 - Wat en wie is nu eigenlijk echt belangrijk voor mij?
 - Waar put ik kracht uit?
- Hulpverleners. Scholing en advies
 - 5 oktober Signaleren en 1^{ste} hulp bij levensvragen
 - 4 november Ars Moriendi Tergooi
 - Folders meenemen.

Symposium Voltooid Leven

21 oktober Wesselzaal

- Optie 1. Van 16.00 uur tot 18.00 uur. Inloop 15.45 uur
- Optie 2. Van 19.00 uur tot 21.00 uur. Inloop 18.45 uur

Ontwikkelingen palliatieve zorg G&V streek

Mascha Juffermans

Verpleegkundig specialist palliatieve zorg

Hospice Kajan/regionaal palliatie team



Hoe zit het ook al weer?

Zorg in de laatste levensfase

- In de laatste levensfase vinden er nog (te) veel overgangen plaats tussen diverse zorgsettings
- Er is te weinig bekend wat de wensen/voorkeuren zijn van ouderen
- Er is te weinig kennis rond palliatieve zorg bij generalistisch werkende zorgverleners
- Er is mogelijk sprake van overbehandeling
- Jaarlijks bezetten 322.000 mensen een ziekenhuisbed zonder medische indicatie
- Er is sprake van overbelasting van mantelzorg (en toename van beroep op mantelzorgers)

Hoe werkt het – interventie fase

november 2019-juli 2020

- Screening op 3 ziekenhuis afdelingen (ger-cardio-int) van alle ongeplande opnames > 65 jaar oud op kwetsbaarheid en palliatieve zorgbehoefte
- Afnemen SQ (Zou je verbaasd zijn als deze patiënt overlijdt binnen 1 jaar?)
- Indien “nee” → benaderen deelname PalliSupport
- Indien deelname → start zorgpad met start ACP, contact huisarts en consult TPT
- TPT?



Zorgpad: Bij ontslag uit het ziekenhuis: de ideale situatie

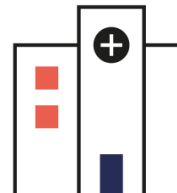
Transmuraal palliatief team:
Zorgplan naar huisarts

In MDO is met huisarts besproken: is opvolging nodig in de thuissituatie?

Warme overdracht

Contact met huisarts

Zorgplan mee met oudere met wensen, te verwachtte symptomen & contactpersonen



Zorgpad: Opvolging thuis en consultatie

Transmuraal palliatief team:

Ondersteunen huisarts desgewenst bij complexe zorgbehoefte in de thuissituatie

Indien nodig bespreken in MDO

Eventueel advies thuis & huisbezoek iom huisarts

Opvolging van ACP gesprek thuis door huisarts

Afhankelijk van kleurcodering opvolgen van patiënten thuis

Uitvoeren & bijstellen zorgplan richting overlijden



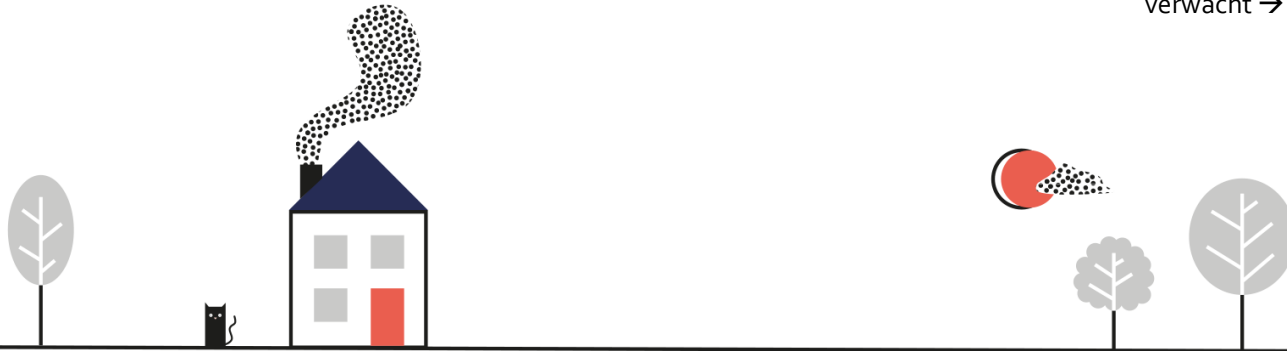
niet complex, geen problemen verwacht op korte termijn → geen vervolg



Symptomen onvoldoende ondercontrole, problemen verwacht op korte termijn → vervolgen



Complexe zorg, op korte termijn overlijden verwacht → vervolgen



Ervaringen onze regio

Aantal inclusies:

Tijd voor ACP in ziekenhuis zeer beperkt, redenen: mensen erg ziek, korte opname duur, snel ontslag, arts assistenten niet getraind.

Veel al start ACP in 1^e lijn tijdens huisbezoek, vervolg door eigen huisarts

Gevolgen corona: mogelijkheden tot huisbezoek 'on hold', tijd geen inclusies gedaan
Opzet transmuraal palliatie team uitgesteld, ook nu bij opstarten reguliere zorg voorlopig geen TPT

Pallisupport door in afgeslankte vorm zonder TPT, minder gericht op door ontwikkelen blijvend zorgpad

Landelijke trend voor gehele project, verlenging tot december 2020

Overige ontwikkelingen

- Project / Use case Tergooi gestart juli 2020: overlijden op plek van voorkeur
Doel: verminderen ongewenste opnames en ligduur
Hoe: meer ACP in ziekenhuis (poli/op afd/betrekken Palliatief team) + delen gegevens
- Zorgpad kwetsbare ouderen (ruisloze ouderen) → valt niet onder de palliatieve zorg
Doel: verbeteren zorg rondom kwetsbare ouderen in de gehele keten
Hoe: diverse onderdelen, waaronder ACP
- Regionaal palliatie team

Regionaal palliatie team (RPT)

- Gestart in april, met het idee dat 1^e lijn ondersteuning nodig zou kunnen hebben bij corona en palliatieve zorg vraagstukken
- Tot nu toe ruim 30 consulten, grootste deel niet over corona maar palliatieve zorg algemeen
- vb: sedatie, pijn, sparren/toetsen beleid, angst, delier

Team leden



Karolien Kisman, huisarts



Marianne Schoonhoven,
gesp
wijkverpleegkundige



Marijke van Daelen,
huisarts



Gert Jan van der Putten,
specialist ouderengeneeskunde



Mascha Juffermans,
verpleegkundig
specialist Kajan



Annelies van Randwijk,
huisarts




Liesbeth Verkleij,
gesp
verpleegkundige,
Kajan

Bereikbaarheid

Maandag t/m vrijdag 8.30 – 17 uur

035-357 60 50 70

Mail: consultpalliatieteam@genvstreek.nl



Tijdig in gesprek over behandelwensen met oudere patiënten en hun naasten

Annicka van der Plas



Palliatieve zorg
Noord-Holland
& Flevoland

Contactpersonen overleg Gooi en Vecht
1 september 2020



Vandaag

- Wat is ACP*?
- Waarom zouden we het doen?
- Hoe ga je in gesprek?
- Aan de slag
- Discussie



Wat is Advance Care Planning?

Advance care planning 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.

- een continu proces
- wensen en doelen van zorg
- vóór de zorg nodig is
- persoonlijke waarden, zorgplan, vastleggen



AD of ACP?

- Advance Care Planning (ACP):
 - Gesprekken, proces
 - Persoonlijke waarden
- Wilsverklaring / Advance Directive (AD):
 - Document
 - Bij voorbeeld 'niet reanimeren'
 - gevolmachtigde



ACP or SDM?

ACP	SDM
Advance care planning 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.	Samen beslissen is een manier om cliënten te ondersteunen bij het maken van keuzes en het nemen van beslissingen over hun gezondheid. Tijdens dit proces delen zorgprofessionals en cliënten hun kennis, waarden en voorkeuren en verkennen samen de beste keuzes voor zorg en ondersteuning.

Overeenkomsten:

- Uitwisseling van informatie
- Persoonlijke waarden zijn belangrijk

Verschillen:

- Focus; SDM gaat doorgaans over een behandeling of een bij elkaar horende reeks van behandelingen; ACP gaat over een reeks aan mogelijke behandelingen en mogelijkheden van zorg voor een reeks van mogelijke situaties
- TIMING!

Care provider:

- Diagnosis
- Disease aetiology
- Prognosis
- Treatment options
- Outcome probabilities



Patient:

- Experience of illness
- Social circumstances
- Attitude to risk
- Values
- Preferences



Patiënten:

- Surprise question
- Comorbiditeit
- COPD / hartfalen / kanker / **dementie**
- Steunsysteem
- Life event / transitie
- Alle 75+



Palliatieve zorg
Noord-Holland
& Flevoland



Waarom?

- Wat voor jou redenen zijn om WEL vroegtijdig in gesprek te gaan met je patiënten en/of met je familie
- Wat voor jou redenen zijn om NIET vroegtijdig in gesprek te gaan met je patiënten en/of met je familie



Waarom? (1)

Patiënt:

- Opname in ziekenhuis: complicaties, overlijden
- Tussen 61% en 91%
- Zorgverlener begint



Palliatieve zorg
Noord-Holland
& Flevoland

Referenties: Naik, 2015; Joseph, 2014; Kim, 2014; Sharp, 2013; Shalowitz, 2006; Wendler, 2011

Waarom? (2)

Naaste:

- Overeenstemming bij huidige situatie 79%;
dementie scenario 58%; CVA scenario 58%
- Besluitvorming:
 - stress, schuld, twijfel
 - Ondersteunen van de patient, tevreden



Waarom? (3)

Zorgverlener:

- Ongewenste zorg
- Onnodige zorg
- Verantwoordelijkheid



Wat moet uw huisarts van u weten om u de best mogelijke zorg te kunnen bieden?

Ouderdom komt met gebreken, en de huisarts kan misschien niet meer alle gebreken genezen. Maar de huisarts kan u wel zorg geven die bij u past.

Hoe ziet u de komende tijd voor u wat betreft zorg, zijn er dingen waar u zich ongerust over maakt of die heel belangrijk voor u zijn? Bespreek dit met uw huisarts.

Praat op tijd over uw wensen en verwachtingen over zorg in de laatste fase van uw leven. Dan is er genoeg tijd en rust om na te denken en vragen te stellen.

Uw huisarts gaat graag met u in gesprek.



Heeft ACP nut?

ACP interventies:

- Meer gesprekken
- Meer wilsverklaringen
- Meer overeenstemming tussen gewenste en geboden zorg



Gesproken met...



Redenen om niet te spreken

- Mijn naasten / huisarts weet wel wat ik wil (38/8%)
- Ik wil niet nadenken over de toekomst (13%)
- Ik weet niet wat de toekomst brengt (2%)
- Ik zie nog geen aanleiding om in gesprek te gaan (2%)
- Ik ben bang dat ik geen gelegenheid krijg om van mening te veranderen (2%)



Het juiste moment?

Niets aan de hand



Slecht weer op komst

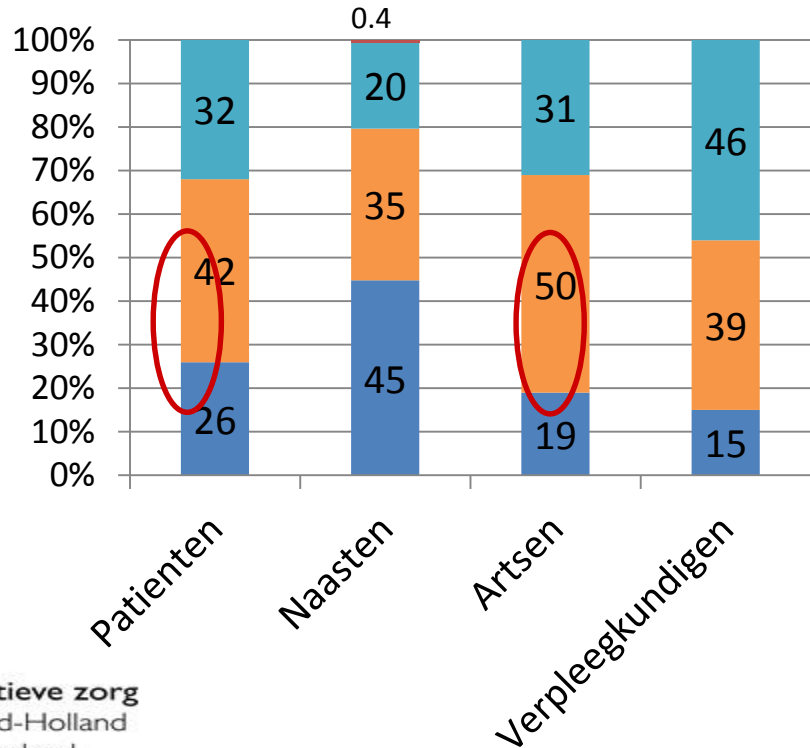


Slecht weer



Palliatieve zorg
Noord-Holland
& Flevoland

Het juiste moment?



■ Nooit

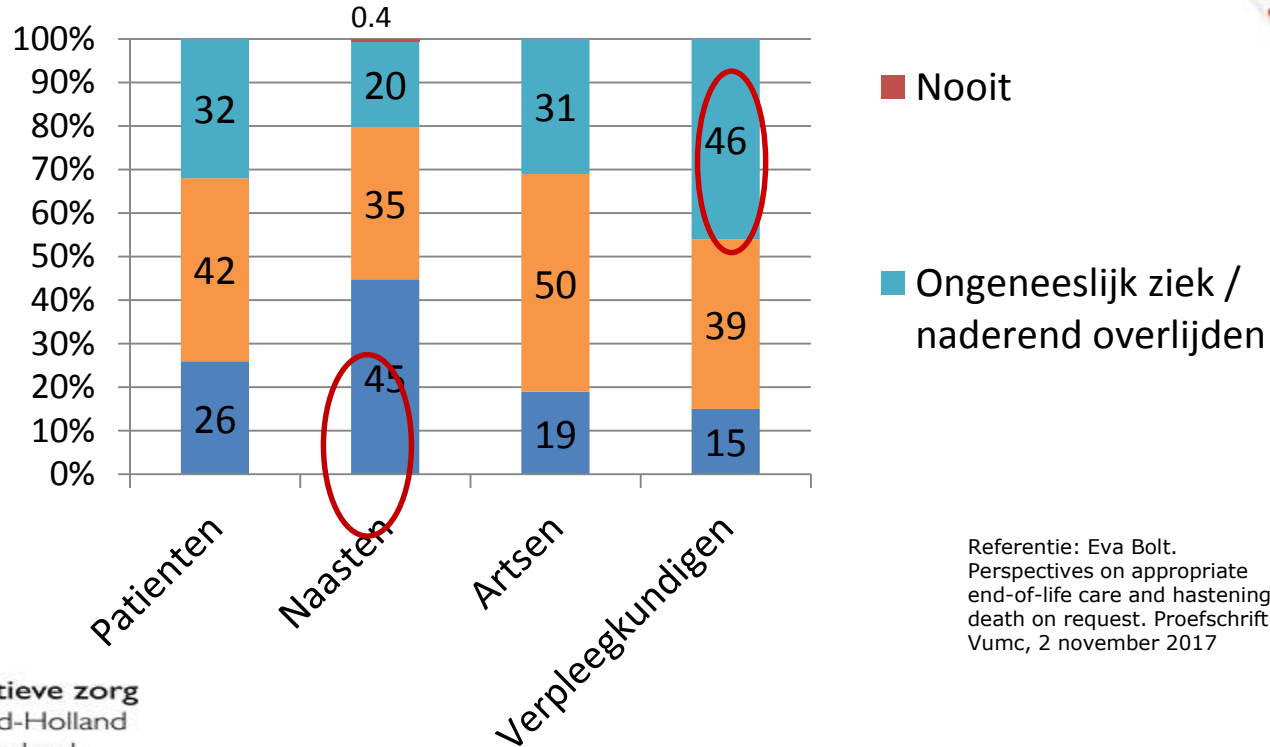
■ Ongeneeslijk ziek /
naderend overlijden

Referentie: Eva Bolt.
Perspectives on appropriate
end-of-life care and hastening
death on request. Proefschrift,
Vumc, 2 november 2017

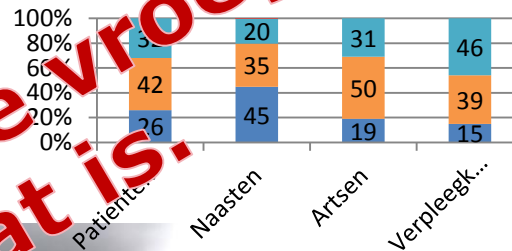


Palliatieve zorg
Noord-Holland
& Flevoland

Het juiste moment?



Het juiste moment?



**Het is altijd te vroeg,
tot het te laat is.**



Wie?

Huisartsen of medisch specialist?

Verpleegkundigen,
EVV'ers*, POH's*

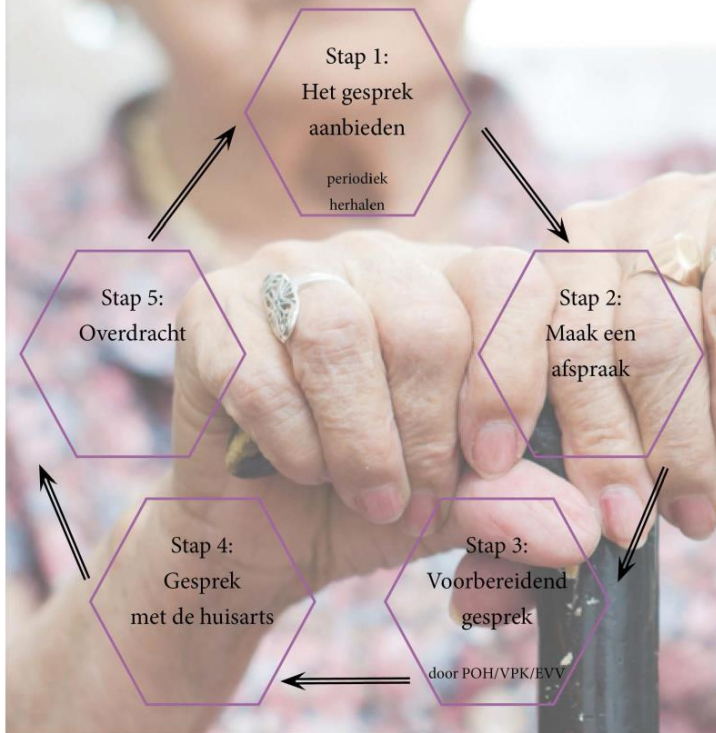
Draag over en
maak samenwerkingsafspraken!!!

Kwaliteitskader palliatieve zorg:
'De zorgverlener is, in relatie tot zijn functie, vaardig en inhoudelijk deskundig ten aanzien van de vier dimensies in de palliatieve zorg (fysiek, psychisch, sociaal en spiritueel), gezamenlijke besluitvorming en proactieve zorgplanning'.



Samen

De 5 stappen van ACP



A20 in HIS; Als er behandelwensen geregistreerd worden. Je kan de tekst die bij die code hoort aanpassen in HIS.

A58 in HIS; Kan gebruikt worden om aan te geven dat ACP is aangeboden en/of een oriënterend gesprek heeft plaatsgevonden.

Wacht niet met het aanbod; het is altijd te vroeg tot het te laat is.



Een ACP gesprek

- Introductie
- Beginvraag
- Luister, vraag, geef informatie
- Vat samen
- Van ACP naar wilsverklaring
- Instructies
- Afsluiten



Introductie

Ik wil graag met je praten over jouw wensen voor zorg wanneer je nog zieker wordt.

Het is belangrijk voor mij om te weten hoe ik jou de best mogelijke zorg kan geven. Nu en in de toekomst. Daarom wil ik graag weten wat jouw wensen zijn als je iets gebeurt waardoor je op dat moment geen voorkeur aan kunt geven. Als ik weet wat belangrijk is voor jou, kan ik daar rekening mee houden.

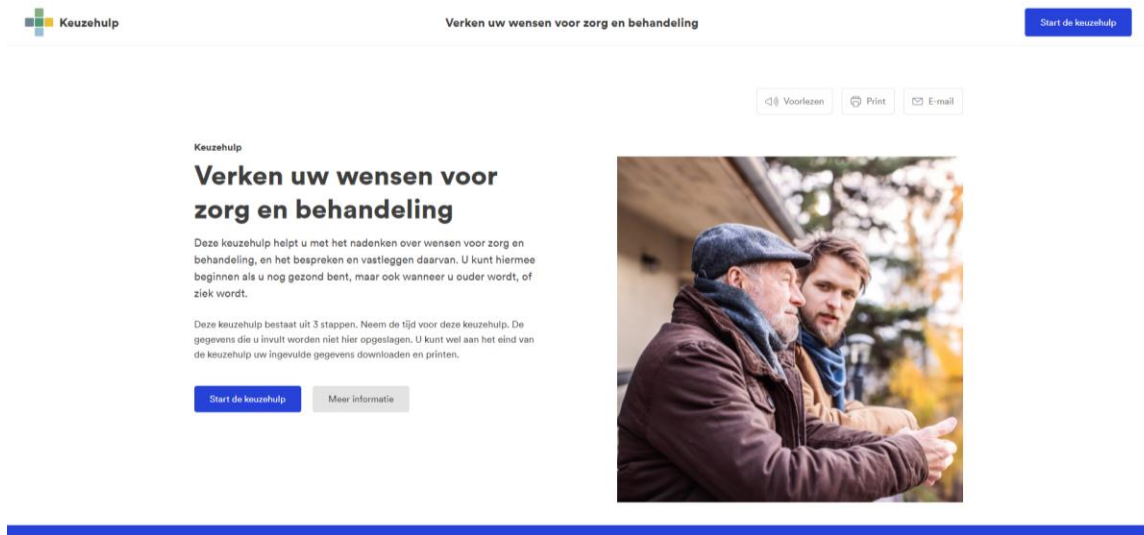
Ik wil graag van je weten wat belangrijk voor je is en hoe ik je de juiste zorg kan geven.

Ik bespreek met al mijn patienten wat hun zorg voorkeuren zijn wanneer ze onwel worden. Heeft u hier wel eens over nagedacht?



Keuzehulp voor patienten

<https://www.thuisarts.nl/keuzehulp/verken-uw-wensen-voor-zorg-en-behandeling>



The screenshot shows a web page with the following elements:

- Keuzehulp logo** in the top left corner.
- Verken uw wensen voor zorg en behandeling** as the main page title.
- A blue button labeled **Start de keuzehulp** in the top right corner.
- Utility buttons for **Voorlezen**, **Print**, and **E-mail** on the right side.
- The main heading: **Keuzehulp** followed by **Verken uw wensen voor zorg en behandeling**.
- Text: "Deze keuzehulp helpt u met het nadenken over wensen voor zorg en behandeling, en het bespreken en vastleggen daarvan. U kunt hiermee beginnen als u nog gezond bent, maar ook wanneer u ouder wordt, of ziek wordt."
- Text: "Deze keuzehulp bestaat uit 3 stappen. Neem de tijd voor deze keuzehulp. De gegevens die u invult worden niet hier opgeslagen. U kunt wel aan het eind van de keuzehulp uw ingevulde gegevens downloaden en printen."
- Two buttons at the bottom: **Start de keuzehulp** (blue) and **Meer informatie** (grey).
- A photograph of an elderly man in a brown jacket and cap talking to a younger man in a blue scarf.



Palliatieve zorg
Noord-Holland
& Flevoland

Openingsvraag

Denk je wel eens na
over de toekomst?
Bijvoorbeeld over de
komende vijf jaar?

Heeft u wel eens met
iemand gepraat over uw
wensen voor zorg als u
heel ziek wordt?

Sommige mensen willen graag veel
informatie over hun ziekte en het
verloop van hun ziekte, wat ze
kunnen verwachten. Andere mensen
willen liever afwachten en zien wat
er op hun pad komt. Hoeveel
informatie wilt u?



Hoe begin je?

Denk je wel eens na
over de toekomst?
Bijvoorbeeld over de
komende vijf jaar?

Heeft u wel eens
iemand gepraat over
wensen voor zorg
heel ziek word



sen willen graag veel
er hun ziekte en het
hun ziekte, wat ze
hten. Andere mensen
wachten en zien wat
ad komt. Hoeveel
natie wilt u?



Luister, vraag, geef informatie

U heeft een euthanasieverklaring opgesteld. Kunt u me vertellen waarom u daartoe gekomen bent?

Heeft u ervaringen gehad met de zorg die indruk op u gemaakt hebben?
Bijvoorbeeld in zorg die u zelf gehad heeft of gezien heeft bij naasten?

Weet u wat reanimeren is en hoe dat gaat?

Zou u 100 jaar oud willen worden?
Waarom wel / niet?



Van ACP naar wilsverklaring

U haalt veel plezier uit uw hobbies, tuinieren en vrijwilligerswerk bij de kerk, en u zegt dat u niet wilt eindigen in een verpleeghuis.



U vindt het heel belangrijk dat alles wordt geprobeerd om uw leven te redden.



Palliatieve zorg
Noord-Holland
& Flevoland

Instructies

- Niet reanimeren? -> Niet 112 bellen!
- Medisch zinloos handelen
- Geen garanties
- Veranderen je wensen? -> Bespreek dit!
- Waar bewaar je je wilsverklaring
- Vertel het aan naasten (familie, buren, vrienden)



Samenvattend (deel 1: wat, waarom en hoe)

- ACP is een proces
- Het is altijd te vroeg tot het te laat is
- Initiatief door de zorgverlener
- Begin met ervaringen en algemene waarden



Vandaag

- Wat is ACP*?
- Waarom zouden we het doen?
- Hoe ga je in gesprek?
- **Aan de slag**
- Discussie



Uitwisseling (1)

- Met wie zou jij een ACP gesprek willen voeren (zorgvrager, familielid)
- Bedenk een openingszin om het ACP gesprek te starten



Palliatieve zorg
Noord-Holland
& Flevoland



Uitwisseling (2)

- Heb je wel eens een ACP gesprek gehad dat niet helemaal goed verliep?
- Hoe zou je de situatie anders aan willen pakken?
- Tips uit de zaal?



Palliatieve zorg
Noord-Holland
& Flevoland



Behandelwensenformulier

Bekijk het behandelwensenformulier

- Welke vragen verrassen je?
- Welke vragen vind je makkelijk / moeilijk om te stellen?



Palliatieve zorg
Noord-Holland
& Flevoland



Uitwisseling: Ria

Je bent bij een patiënt; Ria. Tijdens de zorg vertelt Ria dat ze gisteren naar de begrafenis van haar oude buurvrouw is geweest. Haar buurvrouw was al lange tijd ziek.

- Hoe reageer je?
- Vraag door: Wat vond Ria wel en niet goed aan het ziekbed van haar buurvrouw.
- Vraag door: Wat wil Ria zelf als ze erg ziek wordt?




Palliatieve zorg
Noord-Holland
& Flevoland



Valkuil; eigen mening

- Eenrichtingsverkeer; alleen je eigen mening geven en geen vragen stellen (directief zijn en een open gesprek blokkeren)
 - open vragen stellen
 - luisteren
 - wees je bewust van je eigen mening



Je wilt toch niet meer
gereanimeerd
worden, he?



Valkuil; focus

- Eenzijdige focus op euthanasie of reanimeren
 - Vraag naar onderliggende redenen en trek het gesprek breder
 - Vraag naar voorkeur voor plaats van zorg, rol van de familie en vrienden, geloofsovertuiging
 - Geef informatie over thuiszorg, hospice zorg, mogelijkheden van symptoom bestrijding



Je hebt een euthanasie verklaring opgesteld. Kun je me vertellen over de redenen waarom je dat gedaan hebt?

Valkuil; niet concreet

- Maak het onderwerp concreet
 - Vraag door wat iemand bedoeld met termen als 'slecht' of 'ziek'; wat zijn mogelijke keerpunten?
 - Geef informatie over bv reanimeren en mogelijkheden van zorg; veel mensen weten bijvoorbeeld niet wat reanimeren is



Wat bedoel je als je zegt 'als ik heel ziek ben, dan hoeft het voor mij niet meer'?

Wat moet je kunnen?



Wat heb jij nodig?



Wat heb jij nodig?

- Training (gespreksvoering, kennis over palliatieve zorg, scenario denken)
- Collega's (meekrijgen, samenwerken, ondersteuning van...)
- Hulpmiddelen (informatie voor patient, wilsverklaringen)
- Organisatie (borging, registratie, kwaliteitssysteem)
- ...



Publieksbijeenkomsten 'spreken over het levenseinde'



<https://www.npzalmere.nl/hulpverleners/sprekenoverhetlevenseinde/>



Palliatieve zorg
Noord-Holland
& Flevoland

Handleiding



**Vroegtijdig spreken over behandelwensen
(proactieve zorgplanning)
in de eerste lijn**

**DEEL 1:
WERKBESCHRIJVINGEN en HULPMIDDELEN**

<https://palliatievezorgnoordhollandflevoland.nl/Projecten/Advance-Care-Planning>



Palliatieve zorg
Noord-Holland
& Flevoland

ACP in de regio:

Moniek van Middendorp

Moniek.vanmiddendorp@palliatievezorggooi.nl



Palliatieve zorg
Noord-Holland
& Flevoland

Contact:

Annicka van der Plas

Onderzoeker

Mail: a.vanderplas@amsterdamumc.nl



Palliatieve zorg
Noord-Holland
& Flevoland

Wel thuis