



ACP/PZP

ADVANCED CARE PLANNING

PRO ACTIEVE ZORGPLANNING

Wie ben ik

Roos Hezemans

Huisarts

Kaderarts Palliatieve Zorg

Scen arts

**WAT
GAAN WE
DOEN**

Algemeen informatie
ACP/PZP

Casus

Uitwisseling ervaringen

Het goede
ACP gesprek

Filmpje:
Signaleren





WAT IS ACP/PZP

- **Proces van**
 - **Vooruitdenken**
 - **Plannen**
 - **Organiseren**
- **Gezamenlijke besluitvorming**
- **Continu en dynamisch proces**
 - **huidige en toekomstige levensdoelen**
 - **Keuzes van de patient**
 - **Welke zorg past nu en welke in de toekomst**

Bij wie?

- ▶ **Patienten die er zelf om vragen**
- ▶ **Kwetsbare ouderen**
- ▶ **Patiënten in de palliatieve fase**
- ▶ **Surprise question**
- ▶ **Patiënten met een terminale ziekte**
- ▶ **Hartpatiënten: hartfalen**
- ▶ **Longpatiënten: COPD**
- ▶ **Nierpatiënten: dialyse**
- ▶ **Neurologische ziekten: M Parkinson**
- ▶ **Dementie**

DISTRIBUTION OF ADULTS IN NEED OF PALLIATIVE CARE AT THE END OF LIFE, BY DISEASE GROUPS

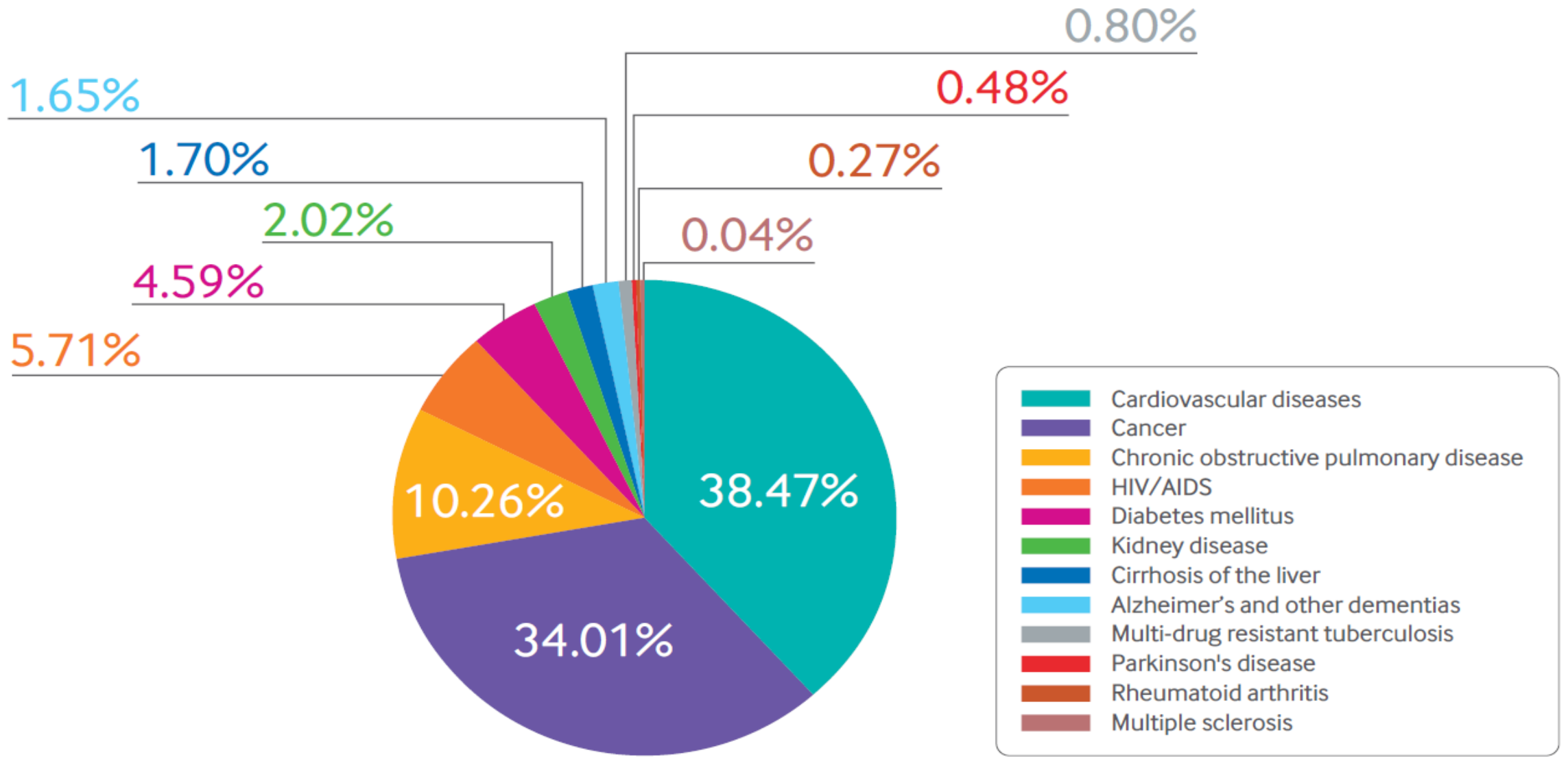
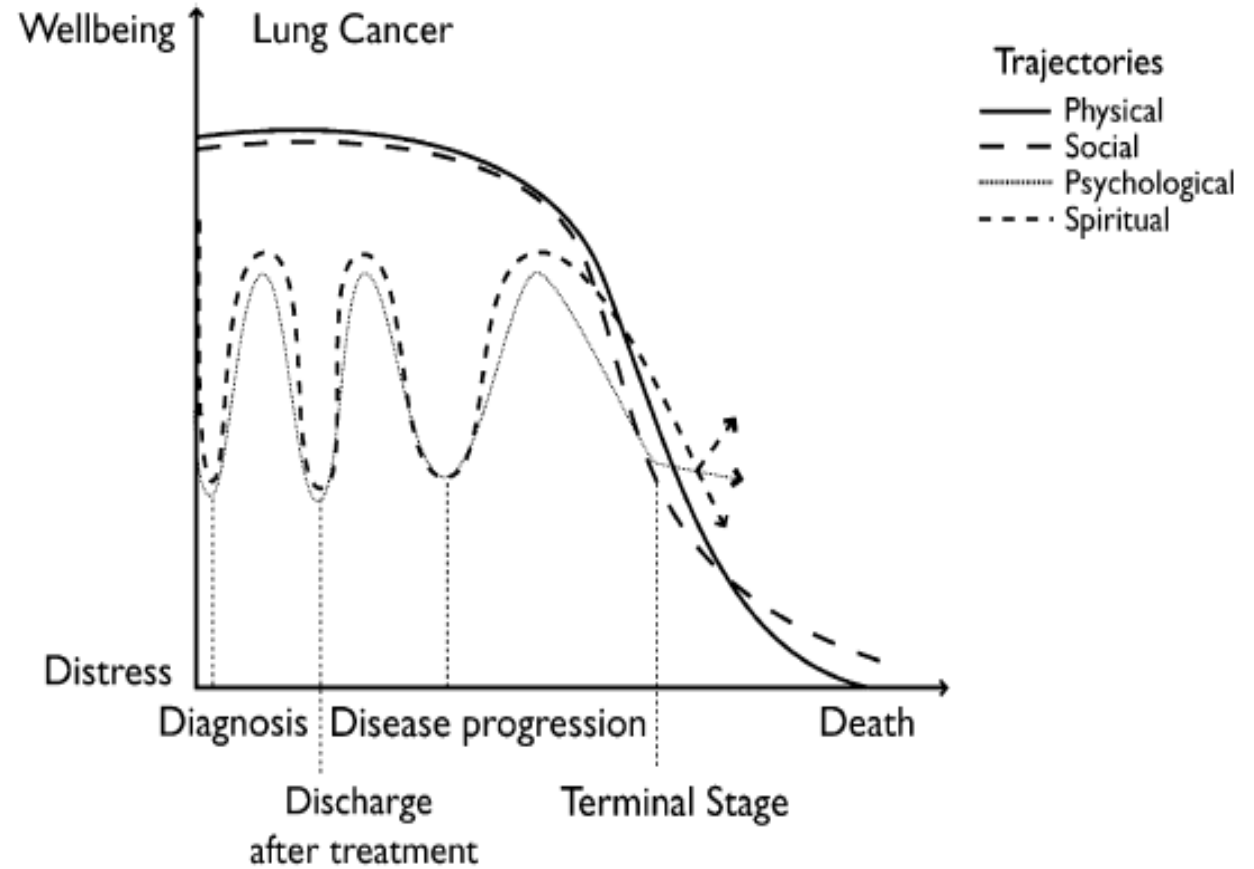
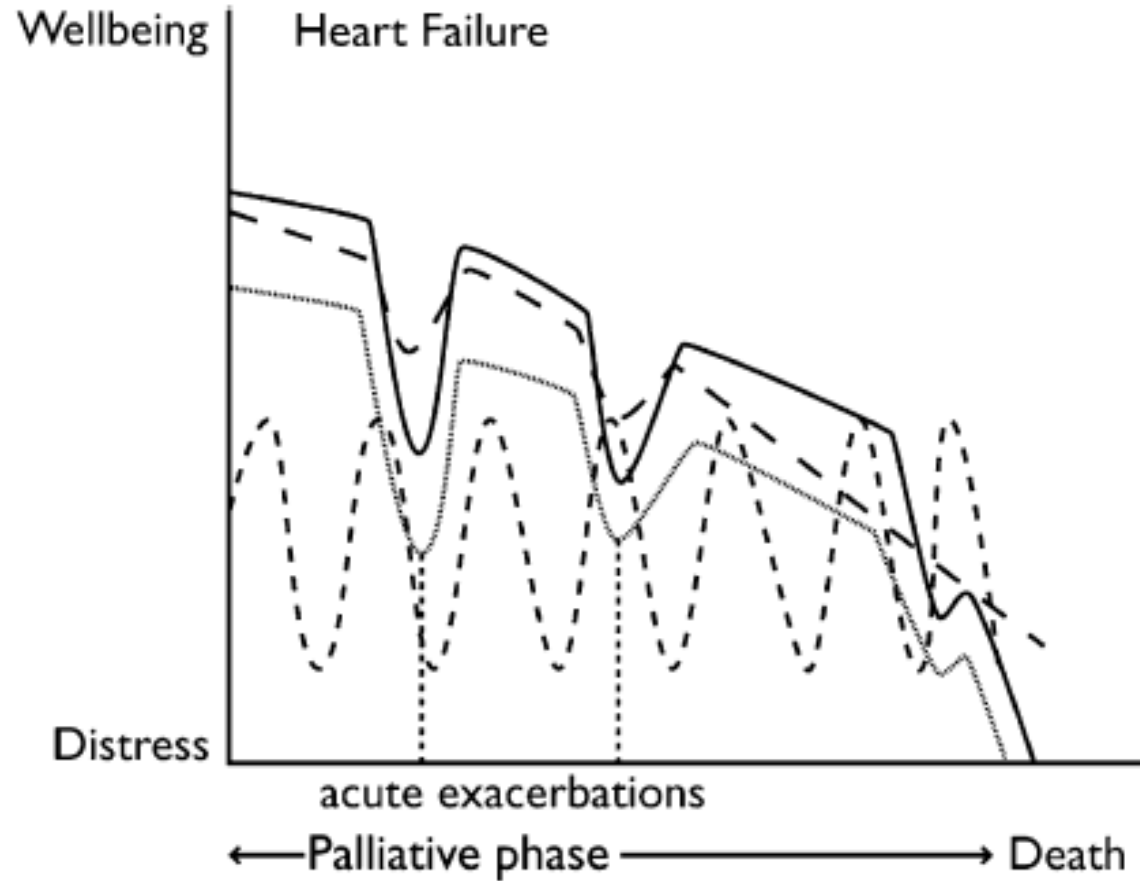


Fig 1 | Distribution of adults in need of palliative care at the end of life by disease. *Adapted, with permission, from the World Health Organization²⁵

Palliatief



Hoe voer je het gesprek?

Verloopt bij iedereen anders!!

Proces

Dynamisch

ACP Toolbox:

Voorbeeldzinnen om te gebruiken in ACP-gesprekken over behandelwensen en behandelgrenzen

Wat komt aan bod

Denkt u wel eens na over de toekomst?

Ziektebeloop

Zorgen, angsten?

Behandelwensen

vertegenwoordiger?

Behandelgrenzen, wel/niet reanimeren, ziekenhuis, ab?

Levens einde: wat wilt u nog wel/juist niet

Waar zou u dan willen zijn? Thuis? Ziekenhuis? Hospice?

Euthanasie?



Wonen op een andere plek dan thuis

Permanent wonen in een verpleeghuis

Behandeling in ziekenhuis als de kans op verlies zelfstandigheid groot is

Antibiotica / stoppen met bepaalde geneesmiddelen

Wensen?

Reanimeren

Ziekenhuis- en IC-opname

Euthanasie

keuzehulp:

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

Kwetsbare ouderen hebben een zeer kleine kans om een reanimatie zonder schade te overleven naarmate de leeftijd stijgt en bij toenemende co-morbiditeit.

- ▶ **een goede retrospectieve Nederlandse studie bij 70+ers, waarbij reanimatie buiten het ziekenhuis is opgestart:**
- ▶ 12 % van de 70+ers verlaten levend het ziekenhuis
- ▶ 8% van de 80+ers verlaten levend het ziekenhuis
- ▶ Van de overlevenden heeft 10% Ernstige neurologische klachten
- ▶ 70+ers met dementie: Overleefde (in deze studie) de reanimatie niet.

Make Make your choice?

**Natural death?
Palliative Sedation?
Euthanasia?**



**The normal
pathway of human
beings**

Euthanasie

Wettelijke criteria

- ▶ **Vrijwillig: eigen keuze**
- ▶ **Weloverwogen: wilsbekwaam**
- ▶ **Uitzichtloos lijden: onbehandelbare aandoening(en)**
- ▶ **Alleen op verzoek patiënt**

- ▶ **Ondraaglijk lijden: het is niet meer uit te houden**

Palliatieve sedatie

1. Bij klachten die niet op een andere manier te behandelen zijn
2. Verkort het leven niet
3. Suf / diepe slaap
4. De hele tijd of dagdelen
5. Palliatieve sedatie mag pas als de levensverwachting minder dan 2 weken is

Wilsverklaring

- ▶ Uw wensen rondom behandeling of levenseinde
- ▶ Het aanwijzen van een vertegenwoordiger
- ▶ Als u zelf geen beslissingen meer kunt nemen (bijvoorbeeld coma)
- ▶ Duidelijk hoe u erover denkt, ook als u het zelf niet meer kunt zeggen
- ▶ Uw wensen en uw wilsverklaring kunt u altijd veranderen



Hoe registreer je het

ICPC CODE: A20

R- Z- IC-B-BP-AB+

R=REANIMATIE, Z=ZIEKENHUIS OPNAME, IC: IC OPANME,
B=BEADEMING, BP = BLOEDTRANSFUSIE, AB = ANTIBIOTICA

Formulier Uniform v
astleggen proactiev
e zorgplanning richt
lijn Proactieve Zorg
planning 1.pdf

Uniform vastleggen proactieve zorgplanning

advance care planning (ACP)

Datum van invullen: _____
Naam patiënt: _____
Geboortedatum: _____
Gesprek gevoerd door:
Naam: _____
Functie: _____

Dit formulier is ontwikkeld om afspraken voortkomend uit het proces van proactieve zorgplanning eenduidig vast te leggen. Het is GEEN checklist. Het kan alleen na deskundig en genuanceerd gesprek door een zorgverlener worden ingevuld. Voor adviezen over het voeren van deze gesprekken wordt verwezen naar de richtlijn proactieve zorgplanning in de palliatieve fase op [PalliatieWeb](#).

Vul 'nog onbekend' in als een onderwerp niet is besproken of als de patiënt (nog) geen mening heeft. Overweeg bij overplaatsing naar een langdurige zorginstelling gespreksnotities over proactieve zorgplanning aan de overdracht toe te voegen.

1. Wilsbekwaamheid & Wettelijke vertegenwoordiging

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

Bij wilsbekwaamheid m.b.t. medische behandelbeslissingen is/wordt de wettelijk vertegenwoordiger:
a) Naam wettelijk vertegenwoordiger: _____ b) Contactgegevens wettelijk vertegenwoordiger: _____
c) Relatie tot patiënt:
 Mentor/Curator Schifelijk gemachtigde Echtgenoot/partner Ouder Kind Broer/zus Anders: _____

d) Is de wettelijk vertegenwoordiger ook de eerste contactpersoon? Ja Nee

2. Gesprek gevoerd in bijzijn van

Patiënt Mentor/Curator Schifelijk gemachtigde Echtgenoot/partner Ouder Kind Broer/zus Anders:

3. Belangrijkste overeengekomen doel van medisch beleid

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

4. Behandelgrenzen

a) Reanimatie
 Ja Ja, maar met beperkingen: _____ Nee Onbekend
Toelichting: _____
b) Kurstmatige invasieve beademing
 Ja Ja, maar met beperkingen: _____ Nee Onbekend
Toelichting: _____
c) Opname op intensieve care
 Ja Ja, maar met beperkingen: _____ Nee Onbekend
Toelichting: _____
d) Opname in ziekenhuis
 Ja Ja, maar met beperkingen: _____ Nee Onbekend
Toelichting: _____

Go verder op de volgende pagina >
Dit formulier is niet de laatste regelgevoerde zorg. Het kan worden aangevuld met aanvullende informatie in dit formulier, voor specifieke situaties of voor onderzochte gerelateerde voorwerpen of afwijkingen met het gebruik van dit formulier is uitgesloten.
Gepubliceerd door PDL & uitgevoerd door RNL

Wie doet het gesprek

HUISARTS

SPECIALIST

POH OUDEREN

Casus

meneer 85 jaar
hartfalen, nierinsufficiëntie
laatste tijd vaak opnamens ivm dyspneu

```
graph TD; A[meneer 85 jaar  
hartfalen, nierinsufficiëntie  
laatste tijd vaak opnamens ivm dyspneu] --> B[Meerdere keren naar de lounge geweest  
voor ontwatering]; B --> C[Meneer zegt: "ik wil nog zo graag"];
```

Meerdere keren naar de lounge geweest
voor ontwatering

Meneer zegt: "ik wil nog zo graag"

Hoe doe je het?

WAAR LOOP JE TEGENAAN?

VIND JE DE GOEDE WOORDEN?

Uitwisselen ervaringen

Wat was je laatste ACP/PZP gesprek?

Wie nam het initiatief?

Was het moeilijk? Waar liep je tegen aan?

Vragen nav deze workshop

- ▶ Voel je je voldoende bekwaam om een ACP/PZP gesprek te voeren?
- ▶ Behoeftte aan ondersteuning/scholing hierover?
- ▶ Doe je het gesprek in overleg met de huisarts, wat spreek je af?
- ▶ Hoe noteer je het in het HIS?
- ▶ Zou een uniform formulier, zoals dat van Palliaweb, helpend zijn?

Deze antwoorden nemen we mee om tot goede stedelijke afspraken te komen rondom ACP/PZP.

Dank



An aerial photograph of a river delta, showing a network of channels and distributaries. The image is overlaid with a semi-transparent teal color. The word 'EINDE' is written in a light beige, sans-serif font in the upper left quadrant.

EINDE

Dank voor jullie
aandacht

