

## Overzichtskaart Advance Care Planning (ACP) / Proactieve zorgplanning

### Momenten van proactieve zorgplanning:

- Het moment dat de patiënt of naaste er zelf om vraagt.
- Bij een vraag over een wils- of euthanasieverklaring.
- Bij de overgang van ziektegerichte naar symptoomgerichte behandeling.
- Bij een ongeneeslijke ziekte.
- Bij (sterke) veranderingen in de situatie, zoals bij een progressie van ziekte, inclusief functionele of cognitieve achteruitgang, herhaaldelijke ziekenhuisopnames of toename van de lijdensdruk.
- In een vroeg stadium van ziekten met cognitieve stoornissen tot gevolg, zoals dementie.
- Bij een verhuizing of opname in een woon/zorginstelling, aanleunwoning of ziekenhuis.
- Bij de kans dat de patiënt binnen een jaar overlijdt. De 'surprise question' kan hiervoor als hulpmiddel gebruikt worden: "Zou ik verbaasd zijn als deze patiënt binnen 12 maanden zou overlijden?"

Bij voorkeur voer je deze gesprekken in niet-acute situaties.

### Belangrijk om rekening mee te houden:

- Proactieve zorgplanning is een continu en dynamisch proces. Het ziekteproces, de situatie of opvattingen van een patiënt kunnen veranderen, hetgeen vraagt om een nieuwe afstemming.
- Om gezamenlijk tot een besluit te komen, is het van belang het besluit af te stemmen op de wensen, waarden en behoeftes van de patiënt.

### Voorbeelden van onderwerpen om te bespreken:

- Wettelijke vertegenwoordiging in de situatie van (acute) verslechtering en wilsonbekwaamheid.
- Wilsverklaringen.
- Levensende-beslissingen, zoals over vochttoediening en voeding, behandeling met antibiotica, reanimatie, kunstmatige invasieve beademing, uitzetten ICD, maar ook over palliatieve sedatie, euthanasie, orgaandonatie en bewust stoppen met eten en drinken.
- Crisissituaties, zoals wat te doen bij acute verstikking, een massale bloeding of refractaire symptomen.
- Wel of geen opname in een ziekenhuis.
- Behandelaafspraken.
- Specifieke wensen rondom de zorg inclusief culturele/religieuze/sociale en spirituele aspecten.
- Gewenste plaats van zorg en sterven, bijvoorbeeld thuis, in een zorginstelling of een hospice.

### Geen gezamenlijk besluit

Het kan ook voorkomen dat de arts zelfstandig een keuze maakt over het behandelbeleid. Dit kan bijvoorbeeld zo zijn als bepaalde handelingen, zoals een reanimatie of een Intensive Care behandeling, geen kans van slagen meer hebben en dus medisch niet zinvol zijn. De arts zal de behandeling dan niet uitvoeren, ook als de patiënt dat vooraf wel heeft aangegeven. Het tijdige gesprek hierover heeft als doel om patiënten en naasten deelgenoot te maken van de besluitvorming.

### Tips voor het voeren van een ACP-gesprek

- Zorg ervoor dat je echt in gesprek bent mét de patiënt en naasten. Stel niet alleen je medische vragen, maar exploreer juist het verhaal van de patiënt. Aan de hand van eerdere ervaringen van de patiënt of bepaalde wensen kun je beter aansluiten bij de patiënt. Hiermee kun je mooie bruggetjes maken naar besluitvorming.
- Bereid het gesprek goed voor. Heb in beeld wat de actuele situatie van de patiënt is en win zo nodig informatie bij overige behandelaren in, zoals de prognose en wat de behandel mogelijkheden zijn. Alleen op deze manier kun je de patiënt juist informeren en begeleiden.
- Het kan handig zijn om een aantal getallen scherp te hebben voor de juiste voorlichting. Zoals de getallen omtrent reanimatie bij ouderen.
- Gebruik geen vaktermen en pas je taalniveau aan aan de patiënt en diens naasten.
- Geef niet te veel informatie in één keer, het is beter om het gesprek te faseren. De patiënt heeft tijd nodig voor verwerking, nadenken en/of overleg met naasten.
- Ga na of de patiënt je heeft begrepen, bijvoorbeeld door te laten samenvatten. En ga tijdens het gesprek ook regelmatig na of jij de patiënt en naasten goed hebt begrepen.
- Realiseer je dat je een lastig onderwerp bespreekt en ga ook bij jezelf te raden wat jij nodig hebt om een goed gesprek over de wensen van een patiënt in de laatste levensfase te voeren. Heb het met collega's hierover of vraag een specialist ouderengeneeskunde om advies bij een lastige casus.

Vermeld de gemaakte afspraken altijd duidelijk in het dossier, zodat voor iedereen duidelijk is wat de wensen van de betreffende patiënt zijn. Het heeft de voorkeur om hierbij gebruik te maken van het uniforme digitale format van palliaweb.

Om patiënten en hun naasten te helpen bij het bespreken van hun wensen en voorkeuren met hun zorgverleners, zijn informatieve video's en keuze- en gesprekshulpmiddelen ontwikkeld.

### Take home messages

- Bij proactieve zorgplanning worden de behandelwensen en -grenzen besproken en vastgelegd.
- Het is belangrijk dit gesprek tijdig te doen, zodat de patiënt genoeg tijd heeft om er goed over na te denken.
- Het proces van proactieve zorgplanning wordt regelmatig opnieuw doorlopen. Dit biedt de mogelijkheid om eerder gemaakte afspraken te herzien.