

Zorgen voor de zorgen van morgen...

Workshop Advance Care Planning

Marie Elise Heijboer, huisarts

Ans Mulders – Specialist ouderengeneeskunde

Disclosure

Sprekers hebben geen
belangenverstrengeling



Agenda

- Waarom Advance Care Planning?
- Wat heeft de patiënt nodig?
- Wat heeft de huisarts nodig?
- Wie draagt bij aan Advance Care Planning?
- Hoe verbinden we met elkaar?
- Take home, eerste stap volgende dag

ACP is primair een communicatieproces over doelen en voorkeuren

Huisartsen presenteren nieuwe visie op zorg voor ouderen

Levensende

Door enerzijds de vooruitgang in de gezondheidszorg en anderzijds bezuinigingen in de verzorging ontstaat er meer onzekerheid over de laatste levensfase en het levenseinde.

Er is bewustwording bij ouderen en meer garanties voor goede zorg rond het levenseinde nodig om 'waardig sterven' mogelijk te maken.

Schriftelijke wilsverklaring

Wilsverklaringen voor euthanasie regelmatig verouderd

Hoe doe je dat, praten over de laatste levensfase



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.

Waarom advance care planning?

- Regie over levenseinde zeer actueel in het maatschappelijk debat
- Drempels om laatste levensfase bespreekbaar te maken
- Beter geïnformeerde patiënt kiest minder vanuit angst en meer vanuit intrinsieke wensen
- Belangrijk onderdeel van persoonsgerichte zorg
- Ook kwaliteit van leven belangrijk gespreksonderwerp, meer dan alleen reanimatie en euthanasiewens
- Geen over-/onderbehandeling; geen tijdverlies in gespannen situatie
- Niet in regels te vangen; vraagt om zorgvuldige en persoonlijke benadering
- Duidelijkheid nodig (wie bespreekt, wie legt vast, hoe houden we het actueel, hoe communiceren we erover).



- Informatie
- Rust en tijd
- Vertrouwde personen
- Tijd om erover na te denken

Wat heeft de patiënt nodig?

Wat heeft de huisarts nodig?

- Goed moment om erover te beginnen? Surprise question "**Zou het me verbazen als deze patient binnen een jaar overlijdt?**" Zo nee, maak het bespreekbaar.
- Heldere richtlijnen en mogelijkheden om dit helder vast te leggen, kort en eenduidig, ruimte voor extra informatie en duiding
- Tools om ACP te borgen, zichtbaar, compleet en actueel te houden
- Tijd en prioriteit



Richtlijnen en tools voor ACP

- [Laego toolkit](#)
- [LESA /Verenso : anticiperende besluitvorming kwetsbare oudere](#)
- [Thuisarts.nl](#)
- [KNMG/NPF: Spreek op tijd over uw levenseinde](#)
- [Wensenboekje](#) (pdf bestand doodgewoonbespreekbaar.nl ook op thuisarts te vinden)



Kernelementen van ACP (1)

1. Ga na **wat de betrokkene al weet** over ACP. Leg uit wat het doel, de inhoud, de voordelen en de beperkingen zijn van ACP, en hoe de juridische regelgeving rond ACP is.
2. Ga na in welke mate de betrokkene **bereid is om deel te nemen** aan ACP, en pas het proces daarop aan.
3. Verken de gezondheidsgerelateerde **ervaringen, kennis, zorgen en persoonlijke waarden** van de betrokkene op lichamelijk, psychologisch, sociaal en spiritueel vlak.
4. Bespreek de **doelen** van de betrokkene voor toekomstige zorg en behandeling.
5. Verstrek, waar nodig, **informatie over de diagnose, het te verwachten ziekteverloop, de prognose**, en de voor- en nadelen van mogelijke behandelingen en zorgopties. Verhelder, waar nodig, doelen en voorkeuren voor toekomstige medische behandeling en zorg en verken hoe realistisch deze zijn.

Kernelementen van ACP (2)

6. Bespreek de mogelijkheid om een **vertegenwoordiger** aan te wijzen, en dat schriftelijk vast te leggen. Bespreek ook welke ruimte de betrokkene zijn of haar vertegenwoordiger geeft in medische besluitvorming als de betrokkene zelf zijn of haar voorkeuren niet kenbaar kan maken.
7. Informeer de betrokkene over de mogelijkheid om waarden, doelen en voorkeuren vast te leggen in een **wilsverklaring**. Moedig de betrokkene aan om een exemplaar hiervan te verstrekken aan familieleden, de huisarts en eventuele andere zorgverleners.
8. Bespreek dat de uitgesproken en vastgelegde doelen en voorkeuren **altijd kunnen worden herzien**.

Wie is betrokken bij Advance care planning?

- Huisarts
- Praktijkondersteuner
- Wijkverpleegkundige
- Familie
- Specialist
Ouderengeneeskunde
- HAP
- SEH
- Ambulancedienst



Verbinding rondom ACP in de regio midden Brabant?

- Episode A20
- Beschikbaarheid van ACP info bij alle hulpverlening
- Actualiteit?
- Betrouwbaarheid?
- Zorgprogramma kwetsbare ouderen:
 - keten informatiesysteem,
 - buddypraktijken,
 - Werkprocessen en –afspraken
 - Samenwerking met Specialist ouderengeneeskunde.
- Actuele inzage HAP?
- Ambulancezorg
- Ziekenhuis

Wat is in de huisartspraktijk nodig om ACP goed in te bedden?



Welke voorzieningen / afspraken zijn nodig in de regio?



Concrete tips voor collega's



Take home ... en de eerste stap

- ACP is meer dan afspraken over reanimatie of euthanasie
- Stel jezelf de surprise question en begin het gesprek
- ACP is niet van de dokter alleen... alle zorgverleners kunnen een bijdrage leveren
- Registreren, zichtbaar houden en delen van ACP informatie is cruciaal.

Ik ga de eerstvolgende werkdag als eerste stap....