



Zorgverleners in Gelderse Vallei samen op weg naar meer vroegtijdige zorgplanning

Vroegtijdige zorgplanning: Iedereen komt er uiteindelijk mee in aanraking. De meeste 75-plussers denken weleens na over de zorg en behandelingen die zij nog willen ontvangen. Slechts weinig mensen maken dit bespreekbaar. Een gemiste kans, want er valt veel te winnen door tijdig een gesprek aan te gaan. De meeste ouderen overlijden nu in het ziekenhuis of verpleeghuis. Slechts een kwart van de ouderen overlijdt thuis, terwijl driekwart aangeeft dit graag te willen. Vroeg-tijdige zorgplanning kan onnodige en onwenselijke ziekenhuisopnames en behandelingen voorkomen. Dit komt de patiënt ten goede en een positieve bijkomstigheid is de vermindering van zorgkosten. Huisartsen Gelderse Vallei (HAGV) en Ziekenhuis Gelderse Vallei (ZGV) willen het mogelijk maken dat vroegtijdige zorgplanning een vanzelfsprekend onderdeel van de verleende zorg in de regio wordt.

Wat is vroegtijdige zorgplanning?

Sinds vorig jaar is er een letterlijke vertaling van Advance care planning (ACP) én een officiële Nederlandse definitie: *“Vroegtijdige zorgplanning 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”* aldus Rietjens et al. 2018.

Samen taboes doorbreken

HAGV en de initiërende ic-artsen van het ACP-project in ZGV zijn in 2018 een samenwerking aangegaan. De opgerichte multidisciplinaire werkgroep – bestaande uit kaderhuisartsen, praktijkverpleegkundige ouderenzorg, verpleegkundig specialist huisartsengeneeskunde, verpleegkundig specialist thuiszorg, ic-artsen en een specialist ouderengeneeskunde-, werkzaam in de Gelderse Vallei heeft zorgvuldig nagedacht wat er nodig is om vroegtijdige zorgplanningsgesprekken vanzelfsprekend te maken. Het doorbreken van taboes en het faciliteren van betere verslaglegging en overdracht zijn hierbij belangrijke speerpunten. Patiënten én zorgverleners moeten durven praten over kwetsbaarheid. Er is behoefte aan het delen van informatie én het gebruik van dezelfde terminologie. Afspraken werken alleen als deze bekend zijn op de plek in de keten waar ze moeten worden uitgevoerd.

Samen staan we sterker

De multidisciplinaire werkgroep heeft gezamenlijk in december 2018 het symposium ‘Goede zorg begint bij vroegtijdige zorgplanning’ georganiseerd. De ruim 100 deelnemers werden deze avond geïnspireerd en gemotiveerd om vroegtijdige zorgplanning in hun eigen praktijk toe te passen en de samenwerking in de keten te bevorderen. Meer over het symposium leest u in dit nieuwsbericht [‘Goede zorg begint bij vroegtijdige zorgplanning’](#). Om huisartsen te ondersteunen bij het implementeren van vroegtijdige zorgplanningsgesprekken in de praktijk wordt op dit moment de laatste hand gelegd aan een stappenplan. Tot slot zet de werkgroep zich in om de vastlegging en overdracht van een vroegtijdig zorgplanningsgesprek te uniformiseren ten behoeve van de continuïteit in de keten. Door het behandelwensengesprek in de keten aandacht te geven, is de kans groter dat een patiënt op een gepast moment een gesprek krijgt aangeboden. Samen dragen we de verantwoordelijkheid om de patiënten een waardig levenseinde te bieden. Bij vroegtijdige zorgplanning voert de patiënt, indien mogelijk, zelf de regie. De patiënt ontvangt passende zorg, niets meer en niets minder. In ZGV wordt per 1 maart 2019 in meerdere poliklinieken gestart met vroegtijdige zorgplanningsgesprekken. Dit betreffen de poliklinieken longgeneeskunde, geriatrie, cardiologie en (long)oncologie. Een gespecialiseerd verpleegkundige en de medisch specialist gaan met patiënten en de naasten in gesprek over behandelkeuzes. Huisarts en patiënt krijgen het verslag van deze gesprekken. Meer informatie over dit project leest u in een dit nieuwsbericht [‘Start poliklinische Advance Care Planning’](#).

Informatie beter delen met het behandelwensenformulier

Het regionale behandelwensenformulier is een praktisch hulpmiddel voor de zorgprofessional bij het vastleggen van de behandelwensen en zorgdoelen van de patiënt. Door behandelwensen en zorgdoelen uit te spreken zijn ook familieleden beter in staat om de patiënt te vertegenwoordigen, indien de patiënt niet meer in staat is zijn wensen te uiten. Behandelaafspraken worden vastgelegd om zorgverleners te faciliteren om te handelen naar de wensen van de patiënt, bijvoorbeeld in een acute levensbedreigende situatie. Wanneer het behandelwensenformulier is ondertekend door de





In deze korte film ziet en hoort u een patiënt over haar ervaringen met vroegtijdige zorgplanningsgesprekken.

[Klik op de afbeelding om naar de film te gaan.](#)

Een waardig levenseinde voor iedereen

Veel mensen willen wel praten over wat zij als een gewenste behandeling zien. Juist als de kwetsbaarheid toeneemt moeten zowel zij én wij als zorgverleners, dit gesprek aan durven gaan. De informatie uit dit gesprek dient op een goede manier vastgelegd en gedeeld te worden in de keten. Dit vraagt onze aandacht en tijd en we moeten samen onze schouders er onderzetten. Want een waardig levenseinde, gunnen we iedereen!

patiënt, wordt deze erkend als wilsverklaring. Bij veranderende condities of wensen kan het behandelwensenformulier worden aangepast. Het is de bedoeling dat de patiënt en de behandelaars een kopie krijgen van het behandelwensenformulier. De patiënt is de eigenaar. Het behandelwensenformulier ondersteunt de zorgverlener bij de verslaglegging. Het is géén checklist of een gespreksleidraad en het invullen ervan is geen doel op zich. Het gesprek met de patiënt staat centraal en zorgverleners vullen in wat zij weten en waar zij zich capabel in voelen. Bij de ontwikkeling van het behandelwensenformulier heeft de werkgroep getracht de taal en terminologie aan te laten sluiten bij zorgverleners die werkzaam zijn in de zorgketen. Het behandelwensenformulier moet overal toepasbaar, begrijpelijk én inzichtelijk zijn. Dit laatste is voor de komende tijd één van de grootste uitdagingen voor de werkgroep. Idealiter laten we het behandelwensenformulier digitaal meereizen met de patiënt. Op dit moment is dit niet mogelijk. Er wordt op verschillende plekken met partijen gesproken over een oplossing. Op dit moment is het advies om het behandelwensenformulier fysiek mee te laten gaan met de patiënt. Met het behandelwensenformulier ligt er een sterke fundering. Op basis van de inzichten bij gebruik, blijft de werkgroep het formulier continu verbeteren. Daarnaast houden ze de landelijke ontwikkelingen in de gaten, waaronder [VIPP](#). De meest actuele versie van het behandelwensenformulier is te vinden op [de website van Netwerk Palliatieve Zorg regio Gelderse Vallei](#) en in de PalliArts app.

Vervolgstappen in de Gelderse Vallei

Het vraagt om actie om van vroegtijdige zorgplanning een vanzelfsprekend onderdeel te maken van de verleende zorg in de regio. In 2019 zet de werkgroep zich in voor het trainen van zorgverleners op het gebied van gespreksvoering en het registreren en delen van de informatie in de keten. Hierbij starten we met de eerder genoemde poliklinieken in het ziekenhuis, huisartsen en praktijkverpleegkundigen ouderenzorg. In de loop van 2019 werkt de werkgroep een plan uit om de overige ketenpartners te informeren over het behandelwensenformulier en om te komen tot afspraken over het delen van informatie. Tenslotte gaat de werkgroep zich in 2019 bezighouden met een passende vergoeding die recht doet aan de tijdsinvestering van de zorgverlener.

Dit artikel is samengesteld met de multidisciplinaire werkgroep 'Vroegtijdige zorgplanning in de Gelderse Vallei', bestaande uit:

Bregta Klaassen, verpleegkundig specialist huisartsenpost
Claudia Savelkoul-Deerenberg, arts-assistent IC
Dave Tjan, medisch hoofd Intensive Care anaesthesioloog-intensivist
Elly van Zanten, specialist ouderengeneeskunde Opella
Elvira Schouten, huisarts en kaderarts ouderenzorg
Esmee Peters, programmamanager ouderenzorg HAGV, vanuit Mura Zorgadvies
Gabrielle Hartvelt, huisarts en kaderarts palliatieve zorg
Laura Vos, praktijkverpleegkundige ouderenzorg
Nathalie van Elck, verpleegkundig specialist 1e lijn
Wilma van Dinther, verpleegkundig specialist 1care

Meer weten? Neem contact op met:
Esmee Peters peterse1@hagv.nl
Claudia Savelkoul-Deerenberg savelkoulc@zgv.nl