

Advance care planning/Proactieve zorgplanning

door verzorgenden en verpleegkundigen en andere betrokken zorgprofessionals

'Advance Care Planning (ACP) ofwel proactieve 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' ([Rietjens, 2018](#)).

Het gaat dus om het in gesprek gaan over en vastleggen van levenswensen, behandelwensen en behandelgrenzen. ACP is een continu en dynamisch proces van gesprekken over huidige en toekomstige levensdoelen en keuzes en welke zorg en behandeling daar nu en in de toekomst bij past.



Hulpvragen van de cliënt

- Een cliënt heeft de behoefte dat de geleverde zorg aansluit bij zijn levenswensen en bijdraagt aan kwaliteit van bestaan.
- Een cliënt in de palliatieve (terminale) fase, waarbij (toekomstige) zorg en behandeling tijdig besproken worden en behandelwensen en behandelgrenzen daarbij vastgelegd worden.



Doelstellingen

- Levenswensen, behandelwensen en - grenzen worden overgedragen als een cliënt bij Groenhuysen komt wonen of kortdurend zorg ontvangt.
- Goede gesprekken over levenswensen en kwaliteit van bestaan worden gevoerd tussen cliënt en/of diens vertegenwoordiger en zorgprofessional en levenswensen worden vastgelegd in het elektronisch cliënten dossier (ECD).
- Als toekomstige zorg en behandeling en bijbehorende behandelwensen en behandelgrenzen nog onvoldoende besproken en vastgelegd zijn, bereidt een EVV, kwaliteitsverpleegkundige of wijkverpleegkundige een ACP-gesprek over behandelwensen en behandelgrenzen voor met de regiebehandelaar.
- Zorgprofessionals signaleren veranderende levenswensen, behandelwensen en - grenzen en bespreken die met de EVV en regiebehandelaar.
- Zorgprofessionals blijven periodiek levenswensen, behandelwensen en behandelgrenzen evalueren met de cliënt en/of diens vertegenwoordiger.



Setting

- ☒ Eerste lijn
- ☒ Ambulant
- ☒ Kortdurend verblijf
- ☒ Langdurig verblijf



Verantwoordelijkheid

V&V en medewerker welzijn en betrokken behandelaren



(Tijds)omvang

Meerdere gesprekken - ongeveer 30-min/ gesprek

Subdoelen	Interventies en hulpmiddelen	Discipline
Voor opname zijn de levenswensen van de cliënt, die reeds bekend zijn vanuit eerder gevoerde ACP-gesprekken genoteerd in het ECD.	Voor opname van de cliënt vult de relatiebeheerder van het klantbureau het dossier zo ver mogelijk in. Indien thuiszorg of casemanager dementie betrokken zijn: overdracht en zorgplan wordt opgevraagd. De geriatrisch verpleegkundige, casemanager of wijkverpleegkundige zorgen voor een warme overdracht. Ook de verzorgende/verpleegkundige kan zelf contact opnemen met de betrokken professional uit de eerste lijn. Indien beschikbaar: vraag de cliënt en/of diens vertegenwoordiger om het wensenboekje mee te nemen.	Relatiebeheerder van het klantbureau Geriatrisch verpleegkundige, wijkverpleegkundige, casemanager
In de fase van het warme welkom worden gesprekken gevoerd over het levensverhaal van de cliënt. Familie mag het levensverhaal schrijven in LableCare.	Levensverhaal wordt ingevuld in LableCare door familie. Als dat niet lukt, vult de EVV het levensverhaal in.	Familie van de cliënt of EVV
In de fase van het warme welkom worden de levenswensen, behandelwensen en -grenzen van de cliënt besproken en vastgelegd in Lable Care.	Gebruik de gespreksleidraad levenswensen en de voorbeeldzinnen voor het voeren van het goede gesprek. Voer het gesprek over behandelwensen en behandelgrenzen samen met de regiebehandelaar. Leg de levenswensen vast in Lable Care volgens de:  Werkinstructie Vastleggen ACP in L...	V&V, EVV en regiebehandelaar
Zorgprofessionals signaleren veranderde levenswensen, behandelwensen en -grenzen.	Rapportage op tijdlijn in LableCare. Bij signalen van veranderde behandelwensen en -grenzen of overige behoefte aan aandacht voor behandelwensen of -grenzen, neemt de zorgprofessional contact op met de regiebehandelaar (huisarts, SO, VS of GZ-psycholoog).	V&V en/of medewerker welzijn of behandelaar

Subdoelen	Interventies en hulpmiddelen	Discipline
Tijdens het eerste zorgleefplangesprek wordt besproken of de informatie omtrent levenswensen in het dossier kloppend en up-to-date is. Daarnaast worden in het gesprek behandelwensen en -grenzen besproken door de regiebehandelaar.	Controleren of de levenswensen vastgelegd zijn in Lable Care en of deze nog actueel zijn. Controleren of behandelwensen en behandelgrenzen zichtbaar zijn in Lable Care - zie tegel [(Para)medisch] - tabblad [Medische gegevens] - [Beleidsafspraken]	EVV en regiebehandelaar
De levenswensen en behandelwensen en -grenzen worden periodiek geëvalueerd tijdens het zorgleefplangesprek.	Levenswensen, behandelwensen en -grenzen periodiek evalueren: • Tijdens zorgleefplangesprekken • Tijdens multidisciplinaire afstemming (MDA) Verwerk wijzigingen in het ECD.	EVV en regiebehandelaar en ander betrokken professionals

Bronnen:

[ACP Toolbox](#)

[Levenseinde | Thuisarts.nl](#)

[Richtlijn Palliaweb Proactieve Zorgplanning](#)

[KNMG Standpunt levenseinde](#)