

Proactieve zorgplanning bij chronisch hartfalen

academische
werkplaats limburg
ouderenzorg

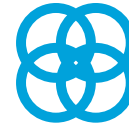


Prof. Dr. Daisy J.A. Janssen





**Palliatieve zorg:
waarom en
wanneer?**



**Palliatieve
zorgbehoeften**

Palliatieve zorg bij hartfalen



I-HARP



**Proactieve
zorgplanning**



Small inscription on a white gravestone, including the name **CORREY KADYEN EN** and dates.

Doodsoorzaken 2020

Rangnummer	Doodsoorzaak	Aantal doden
1	COVID-19	20.138
2	Dementie	14.855
3	Longkanker	10.070
4	Beroerte	8.890
5	Coronaire hartziekten	8.025
6	Hartfalen	7.130
7	COPD	5.627
8	Privé-, arbeids- en sportongevallen	5.618
9	Dikkedarmkanker	4.626
10	Borstkanker	3.080

Sterfte aan hartfalen 2020



Bron: CBS Doodsoorzakenstatistiek (gedownload van [CBS StatLine](https://www.cbs.nl) in augustus 2021)



Hartfalen: 240.800



Cijfers & Context

Ruim 7.000 sterfgevallen door hartfalen in 2020



Kosten

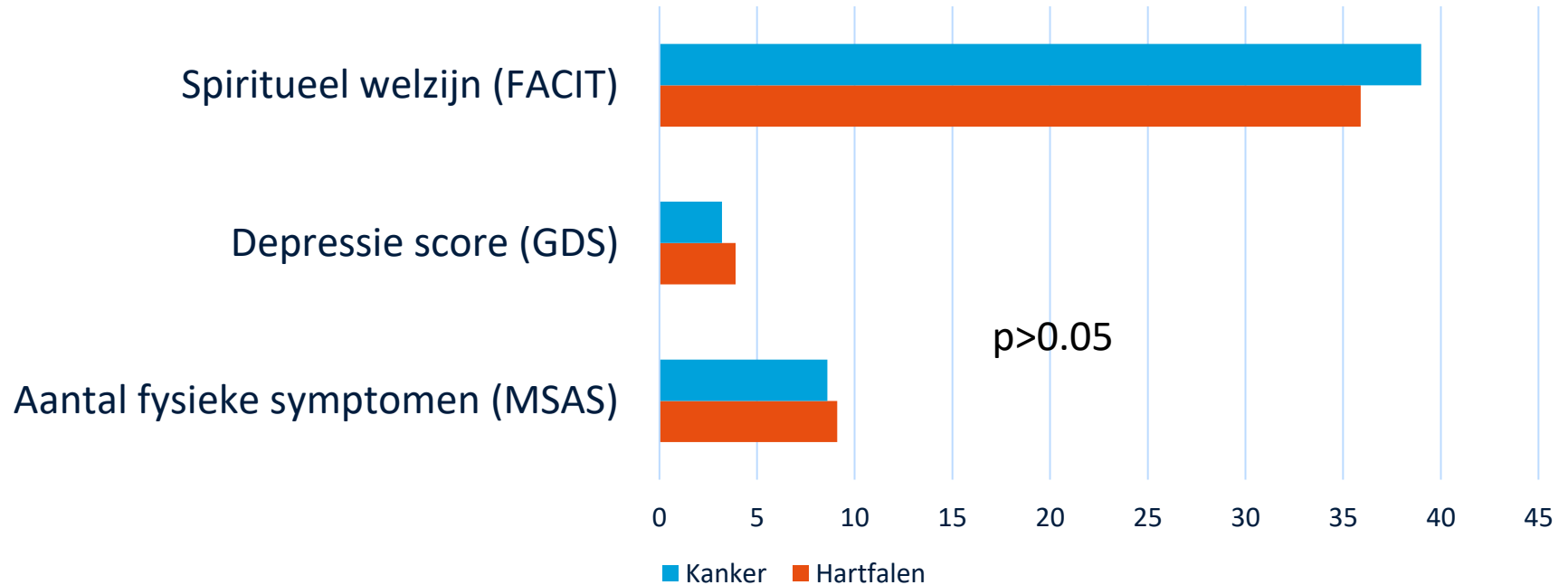
Zorguitgaven 817 miljoen euro in 2017



Preventie & Zorg

Ruim 31.000 ziekenhuisopnamen voor hartfalen

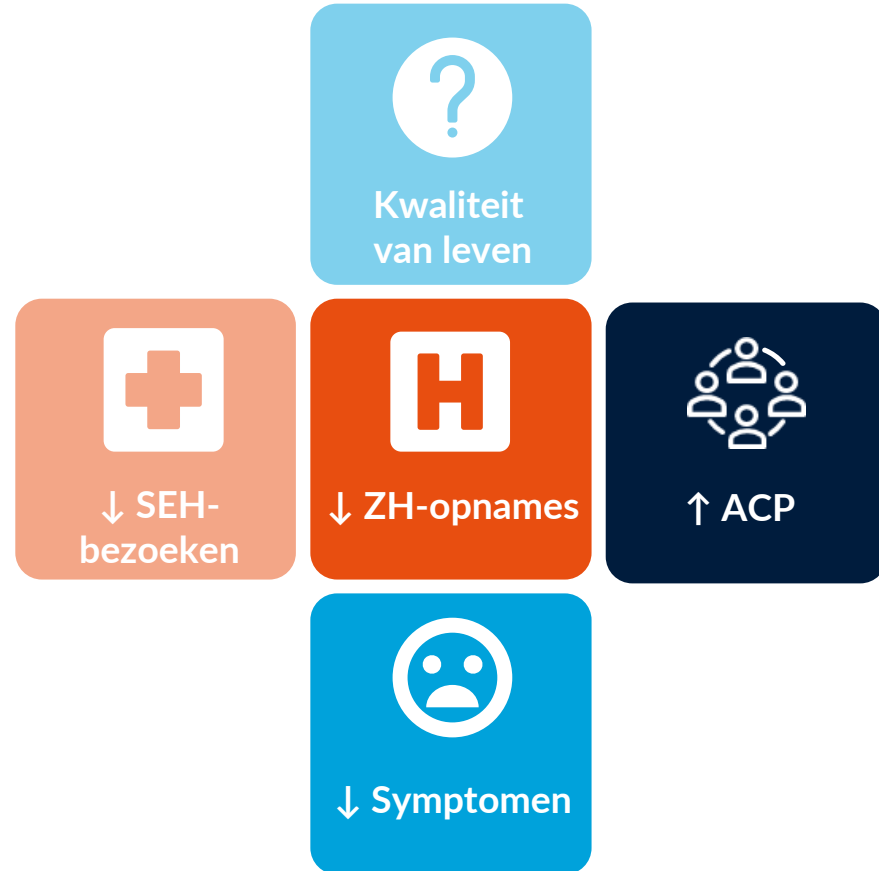
Hartfalen en gevorderd long-/pancreaskanker



Palliatieve zorg en niet-oncologische ziekten

Systematische review

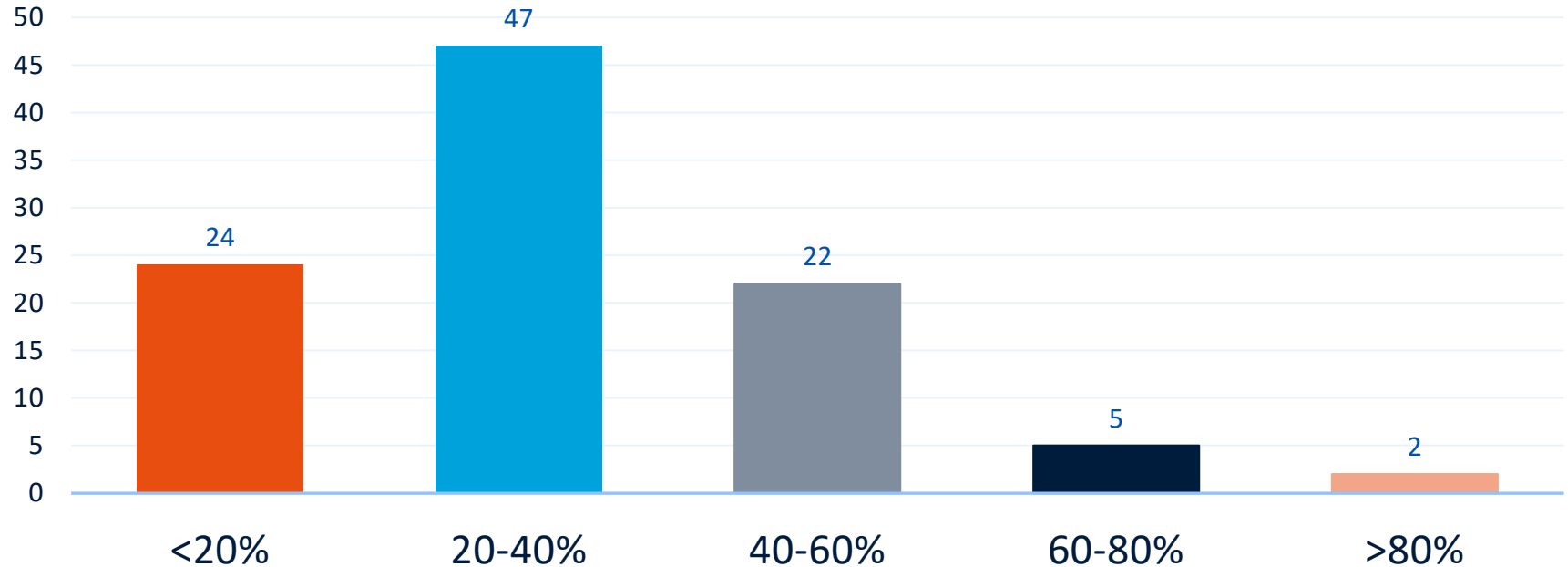
- 10 studies hartfalen
- 11 gemengd
- 4 dementie
- 3 COPD



Study	Patient-centred outcomes					Resource use				
	Symptom burden	Depression	Quality of life ^a	Functional status	Mortality	Hospital visits	Length of service use	Hospice care	Place of death and ACP	Costs
Aiken ²⁰	✗					◇				
Bekelman ²¹		✓	◇		✓	◇				
Brännström ²²	◇		✓◇	✓	✓	✓				
Hopp ²³					◇			◇		
Rogers ²⁴		✓	✓							
Sahlen ²⁵			✓							◇
Sidebottom ²⁶	✓	✓	✓		◇	◇		◇	✓	
Wong ²⁷	◇		✓✓	◇						
Paes ²⁸		◇	◇							
Bakitas ²⁹	✓	◇	✓				✓	◇		
Tadwalkar ³²	◇	◇	◇							
O'Donnell ³⁰		◇	◇		◇				✓	
Johnson ³¹	✗	◇	◇	◇	◇	✓			✓	✓
Connor ³³					✓					
Enguidanos ³⁴							✓	◇	✓	✓
Pattenden ³⁵						✓	◇			✓
Evangelista ^{1,36}	✓	✓								
Evangelista ^{a,37}	✓									
Taylor ³⁸				✓						
Wong ³⁹						✓				
Brian Cassel ⁴⁰						✓	✓		✓	✓
Evangelista ⁴¹	✓		✓							
Blecker ⁴²						✓	✓			✗

Niet-oncologische verwijzingen palliatieve teams ZH

%

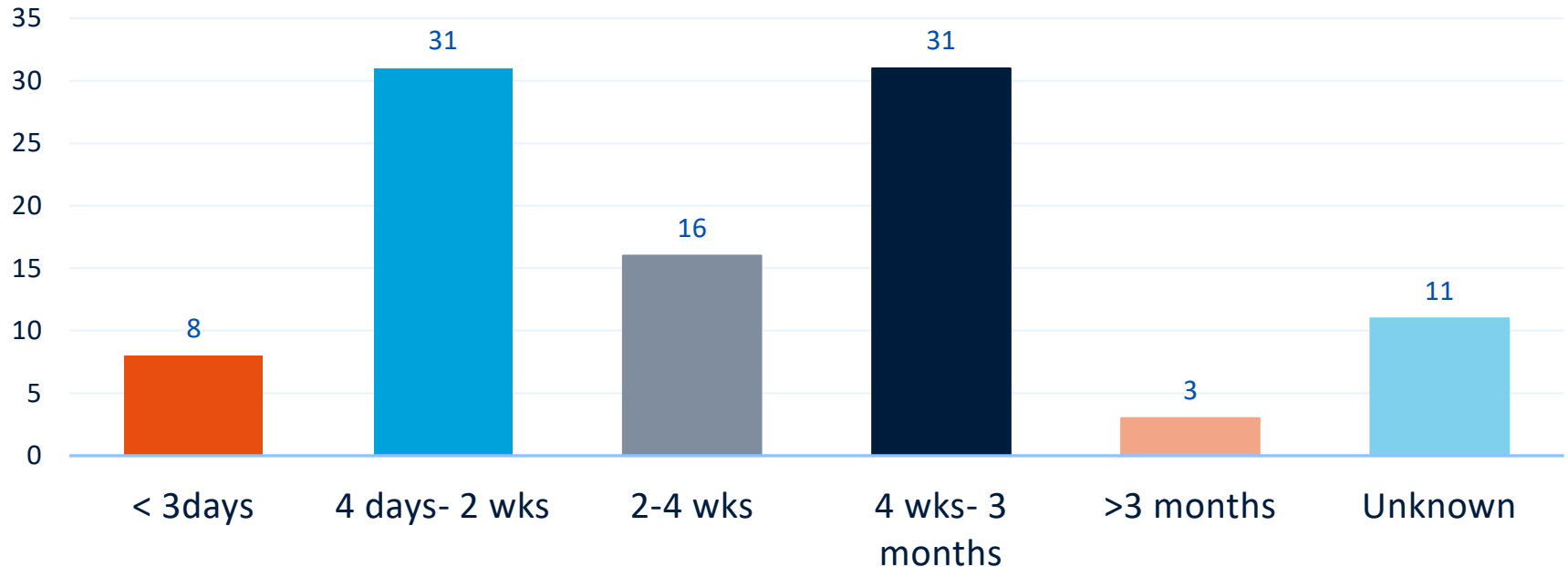


58 teams

Niet-oncologische verwijzingen

Verwijzingen palliatieve teams ZH

Tijd voor het overlijden



62 teams

Wie kent deze richtlijn?

NVVC survey: 52% JA

Wie gebruikt deze richtlijn?

NVVC survey: 46% eens /
helemaal eens

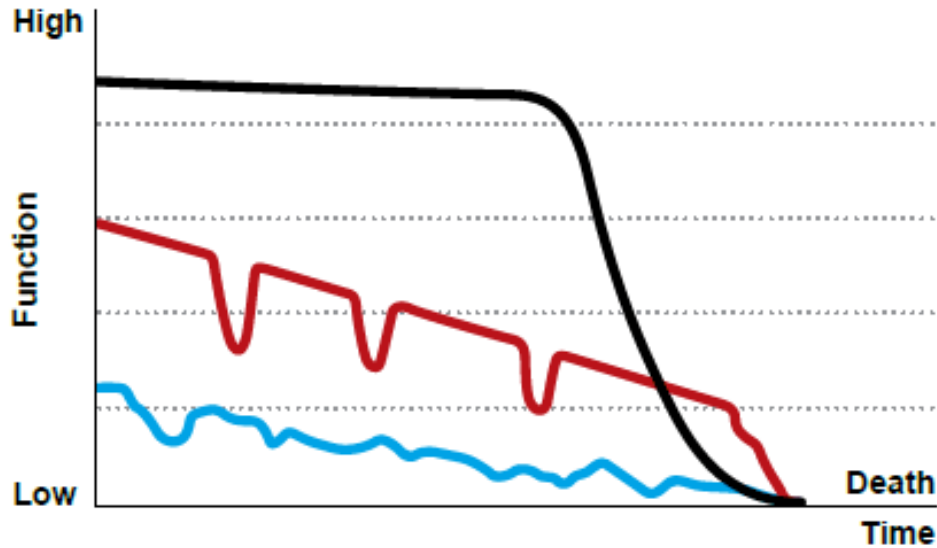
samenvatting richtlijn palliatieve zorg bij hartfalen

Datum goedkeuring richtlijn:
februari 2018 | versie 3.0

Verantwoording: richtlijnwerkgroep
palliatieve zorg bij hartfalen

Het is gewenst dat u als zorgverlener
deze richtlijn kent. Raadpleeg de meest
recente versie van de richtlijn op
www.pallialine.nl/hartfalen of bekijk de
samenvatting in de app PalliArts

Theoretisch ziekte-traject



Source: Murray, S.A. et al'

- Black line** Cancer (n=5)
- Red line** Organ failure (n=6)
- Blue line** Physical and cognitive frailty (n=7)
- Other** (n=2)

Echte ziekte-trajecten HF

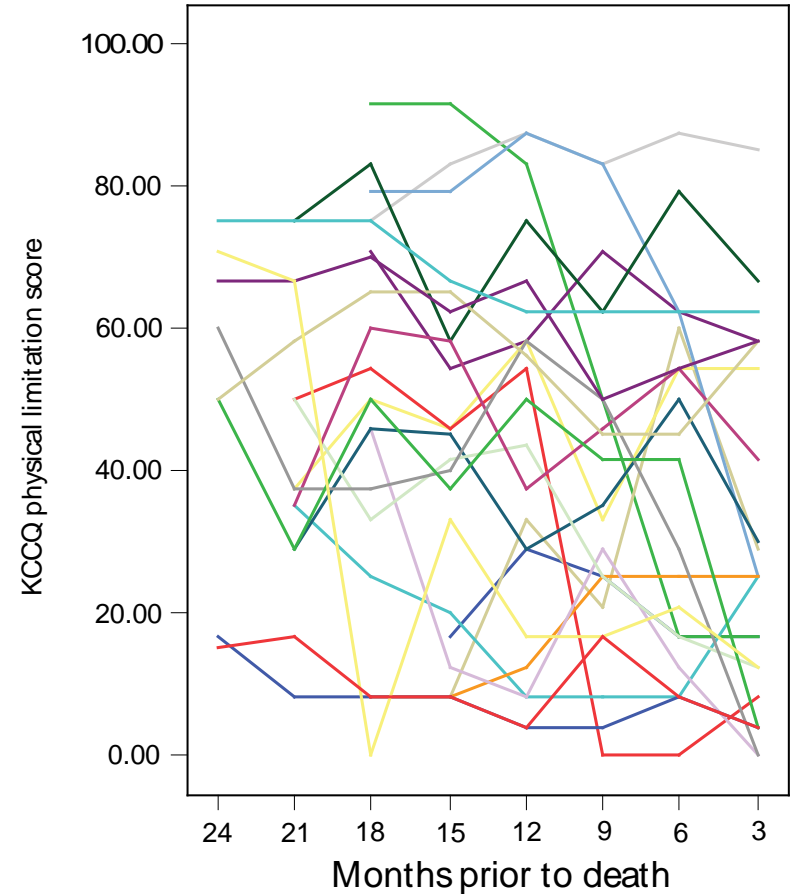
Traject kwetsbaarheid

Traject hartfalen

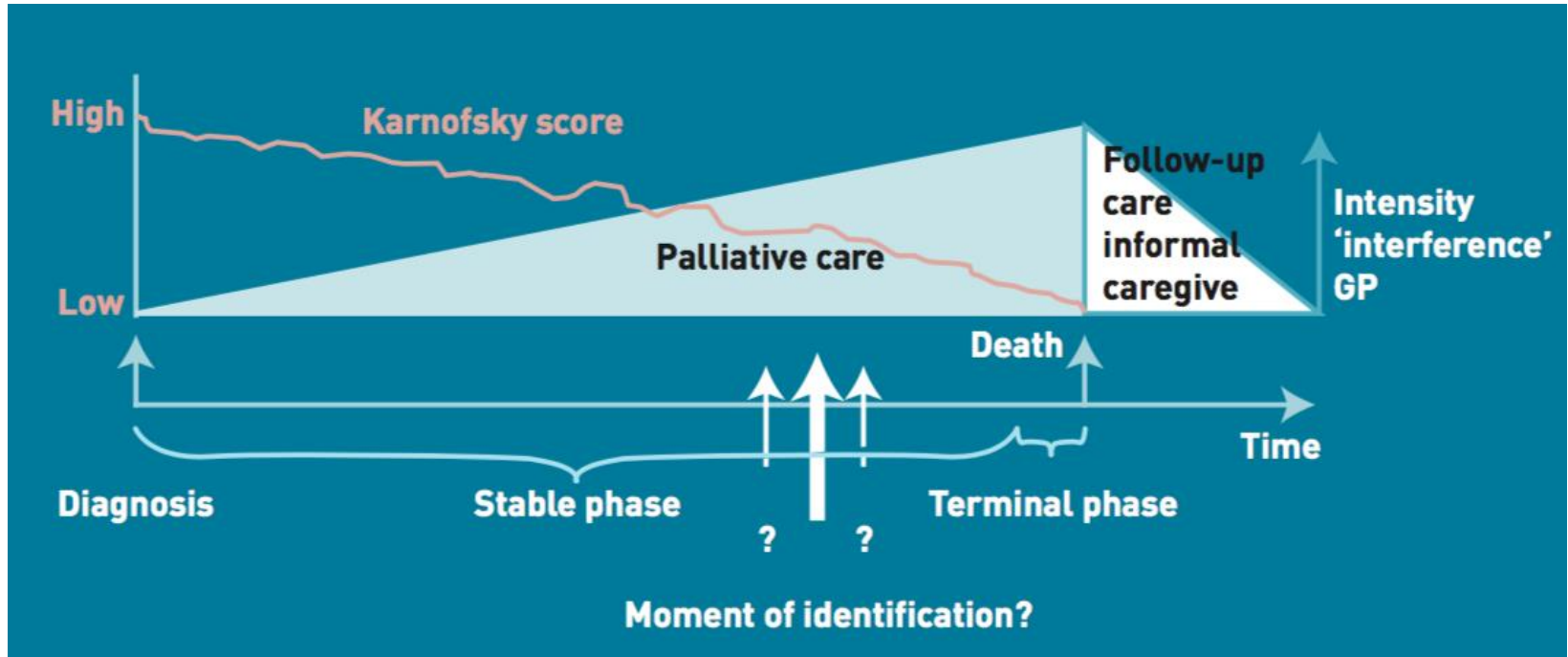
Traject kanker

Verbetering voor het overlijden

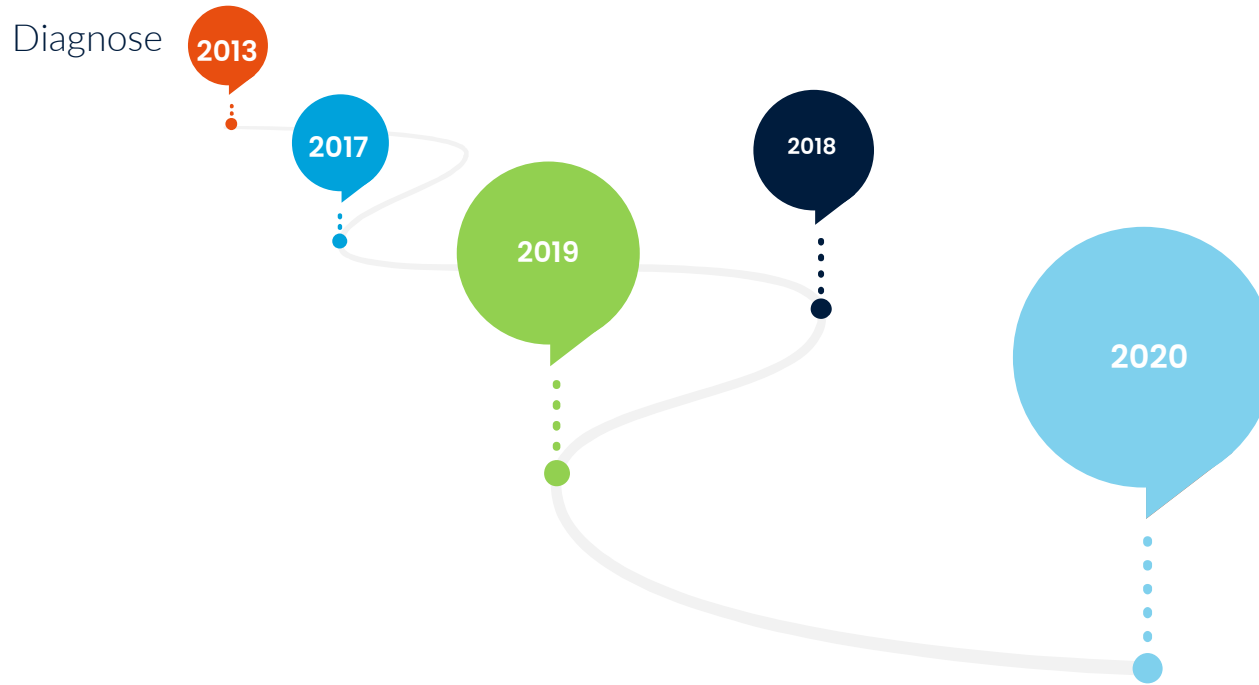
Fluctuerend, zonder achteruitgang



DE palliatieve fase?



Wanneer denkt u aan palliatieve zorg?



Wanneer denkt u aan palliatieve zorg?



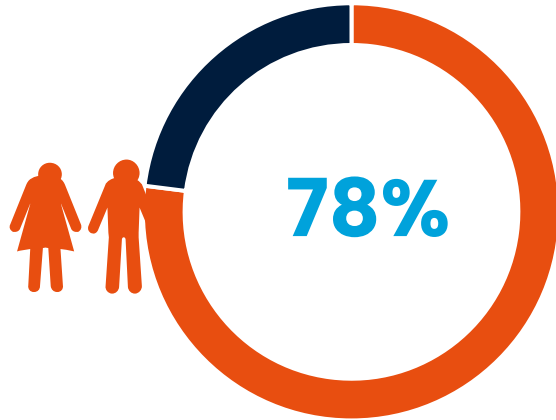
Hartfalen – palliatieve richtlijn

- Zet palliatieve zorg vroegtijdig in:
 - een negatief antwoord op de surprise question
 - ongeplande ziekenhuisopnames
 - functionele status is laag of gaat achteruit, met beperkt herstelvermogen
 - afhankelijkheid van anderen
 - de mantelzorger heeft meer hulp en ondersteuning nodig

Hartfalen – palliatieve richtlijn

- Zet palliatieve zorg vroegtijdig in:
 - significant gewichtsverlies, aanhoudend ondergewicht of juist toename van gewicht, niet reagerend op ophogen van dosering van diuretica
 - persisterende symptomen ondanks optimale behandeling
 - de patiënt (of naaste) vraagt om palliatieve zorg of de patiënt geeft aan niet lang meer te zullen leven

Ik ben in staat de patiënt met palliatieve zorgbehoeften te herkennen

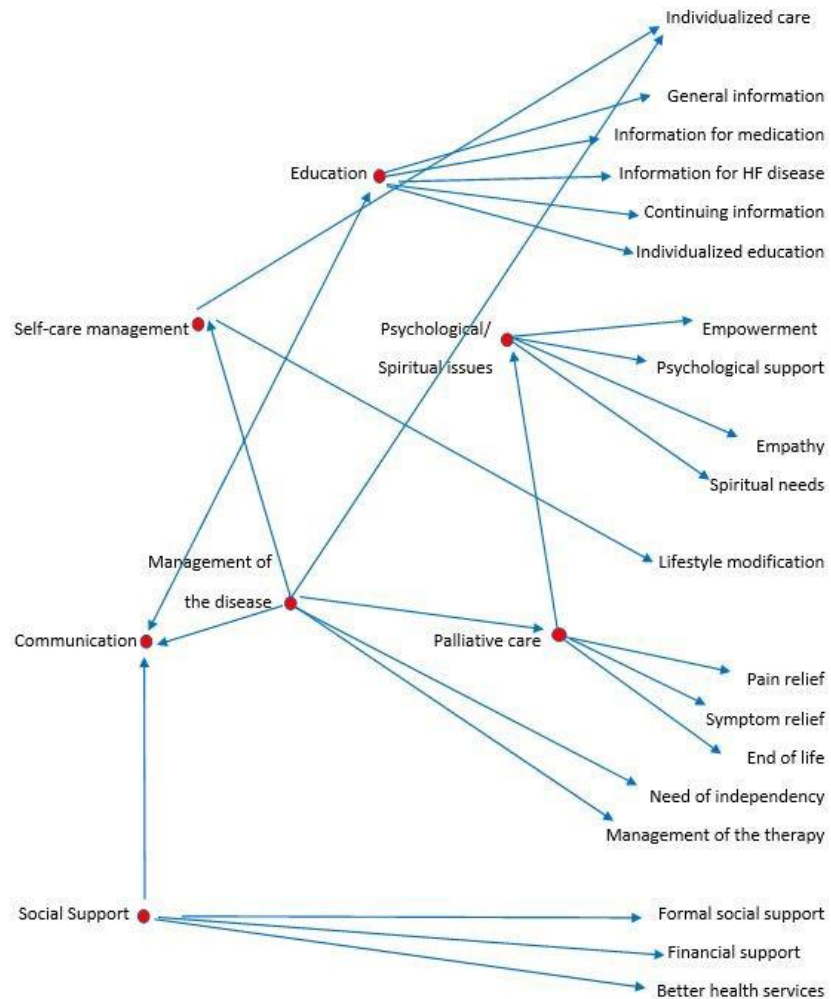


(helemaal) eens

NVVC Survey

Palliatieve zorgbehoeften bij mensen met hartfalen





Self-management

Palliative care

Supportive care

Social support

Continuing person-centred care

I-HARP

academische
werkplaats **limburg**
ouderenzorg



I-HARP gebruiken



SIGNALEREN

Deel 1 bestaat uit 3 vragen om het gesprek te openen en 13 laagdrempelige signaleringsvragen. De antwoorden op deze vragen geven een indruk van palliatieve zorgbehoeften.



DOORVRAGEN

Als een patiënt of naaste(n) een signaleringsvraag met "ja" beantwoordt, is het belangrijk om na te gaan wat er precies aan de hand is. De doorvraagsuggesties in deel 2 van I-HARP kunnen helpen bij het herkennen van specifieke zorgbehoeften.



RICHTING GEVEN

Tenslotte geeft deel 3 tips en adviezen om met geïdentificeerde zorgbehoeften aan de slag te gaan. Hier kiest u (samen met de patiënt en naaste(n)) welke zorg eventueel verleend kan worden.



INLEIDING AAN PATIËNT

Ik wil het graag met u hebben over uw wensen en zorgen over uw hartfalen. Zo kunnen wij samen kijken wat u nodig heeft.

Ik stel u daarom een aantal vragen.

MOGELIJKE VRAGEN OM HET GESPREK TE KUNNEN STARTEN

- Wat houdt u op dit moment het meeste bezig?
- Waar geniet u van?
- Hoe ging het met u de laatste dagen?

SIGNALERINGSVRAGEN

		JA	NEE
1	Heeft u lichamelijke klachten waardoor u de normale dingen moeilijker kunt doen?		
2	Heeft u (meer) hulp nodig bij het wassen, aankleden, boodschappen doen of het huishouden?		
3	Heeft u vragen over hartfalen en/of uw behandeling?		
4	Hartfalen kan veel invloed hebben op het dagelijks leven. Heeft u moeite met hoe u hiermee om moet gaan?		
5	Veel mensen met hartfalen ervaren psychische klachten. Heeft u dat ook?		
6	Voelt u zich weleens onbegrepen door de belangrijke mensen in uw omgeving?		
7	Wilt u graag met iemand praten over levensvragen of 'waarom'-vragen?		
8	Is er iets dat ik moet weten over uw culturele achtergrond of geloof om u goede zorg te kunnen leveren?		
9	Maakt u zich zórgen over geldzaken door uw ziekte?		
10	Heeft u vragen of zórgen over uw toekomst met uw ziekte hartfalen?		
11	Wilt u met uw arts praten over de behandeling en zorg die u wilt als u verder achteruit gaat?		
12	We zien vaak dat mantelzorgers graag meer hulp zouden willen van anderen. Is dat bij u ook zo?		
13A	(vraag aan patiënt, indien naaste niet aanwezig) Wilt uw naaste meer uitleg over hartfalen of over de behandeling?		
13B	(vraag aan naaste, indien aanwezig) Wilt u meer uitleg over hartfalen of over de behandeling?		



DOORVRAAGSUGGESTIES PER ITEM BIJ MOGELIJKE ZORGBEHOEFTE

1	<ul style="list-style-type: none">• Heeft u bijvoorbeeld last van benauwdheid, vermoeidheid, pijn of minder eetlust?• Van welke klacht heeft u het meeste last?• Kunt u door uw hartfalen dingen zoals afwassen en schoonmaken moeilijker doen?	7	<ul style="list-style-type: none">• Zijn er bepaalde levensvragen of 'waarom' vragen die u bezighouden?• Is er iets waar u in uw gedachten steeds mee bezig bent?• Wilt u daar met iemand over praten?• Met wie zou u hier graag over willen praten?• Wie of wat heeft u nodig om het leven waardevol te laten zijn? Hoe kan ik (of een ander) u daarbij helpen?
2	<ul style="list-style-type: none">• Waar heeft u hulp bij nodig?• Heeft u hulp nodig bij het huishouden of bij uzelf wassen en aankleden?• Wie helpt u nu?• Welke hulp zou u willen ontvangen?• Hoe is het voor u om te moeten vragen om hulp?	8	<ul style="list-style-type: none">• Wat zou ik moeten weten om u goede zorg te kunnen verlenen?• In hoeverre beïnvloedt uw culturele achtergrond of geloof uw wensen in deze levensfase?
3	<ul style="list-style-type: none">• Welke vragen over hartfalen heeft u?• Welke vragen over uw behandeling heeft u?• Welke vragen over medicatie heeft u?	9	<ul style="list-style-type: none">• Heeft u hulp nodig bij uw geldzaken?• Wilt u meer weten over hulp bij uw geldzaken?
4	<ul style="list-style-type: none">• Wordt u verdrietig of boos als u merkt dat u activiteiten niet meer kunt zoals voorheen?• Heeft u periodes dat u boos of verdrietig bent sinds u hartfalen heeft?• Heeft u moeite met het accepteren dat u dingen niet meer kunt zoals voorheen?• Heeft u hier hulp bij nodig?	10	<ul style="list-style-type: none">• Welke vragen heeft u over uw toekomst met uw ziekte hartfalen?• Waar maakt u zich zorgen over?• Wilt u meer weten over wat hartfalen kan betekenen voor uw toekomst?
5	<ul style="list-style-type: none">• Heeft u last van somberheid, spanning, piekeren of eenzaamheid?• Bent u snel angstig door het hartfalen?• Denkt u veel na over het hartfalen?	11	<ul style="list-style-type: none">• Wat zou u graag willen bespreken?• Wilt u meer weten over welke zorg u kunt krijgen als u achteruit gaat?• Heeft u een wilsverklaring?
6	<ul style="list-style-type: none">• Wie zijn de belangrijke mensen voor u?• Waarover voelt u zich onbegrepen?• Wat zouden uw belangrijkste mensen moeten weten zodat u zich wel begrepen voelt?• Wat zou u helpen?	12	<ul style="list-style-type: none">• Welke taken vallen u (of uw naaste) het zwaarst?• Waar zou u steun bij willen hebben?• Kunnen jullie daar samen over praten?• Hoe is het voor u om te moeten vragen om hulp?
		13A	Vragen aan patiënt over naaste, indien naaste niet aanwezig <ul style="list-style-type: none">• Wie van uw naasten heeft vragen?• Hebben uw kinderen vragen over hartfalen of de behandeling?• Waar wilt uw naaste meer informatie over hebben?
		13B	Vraag aan naaste, indien aanwezig <ul style="list-style-type: none">• Waar wilt u meer informatie over hebben?



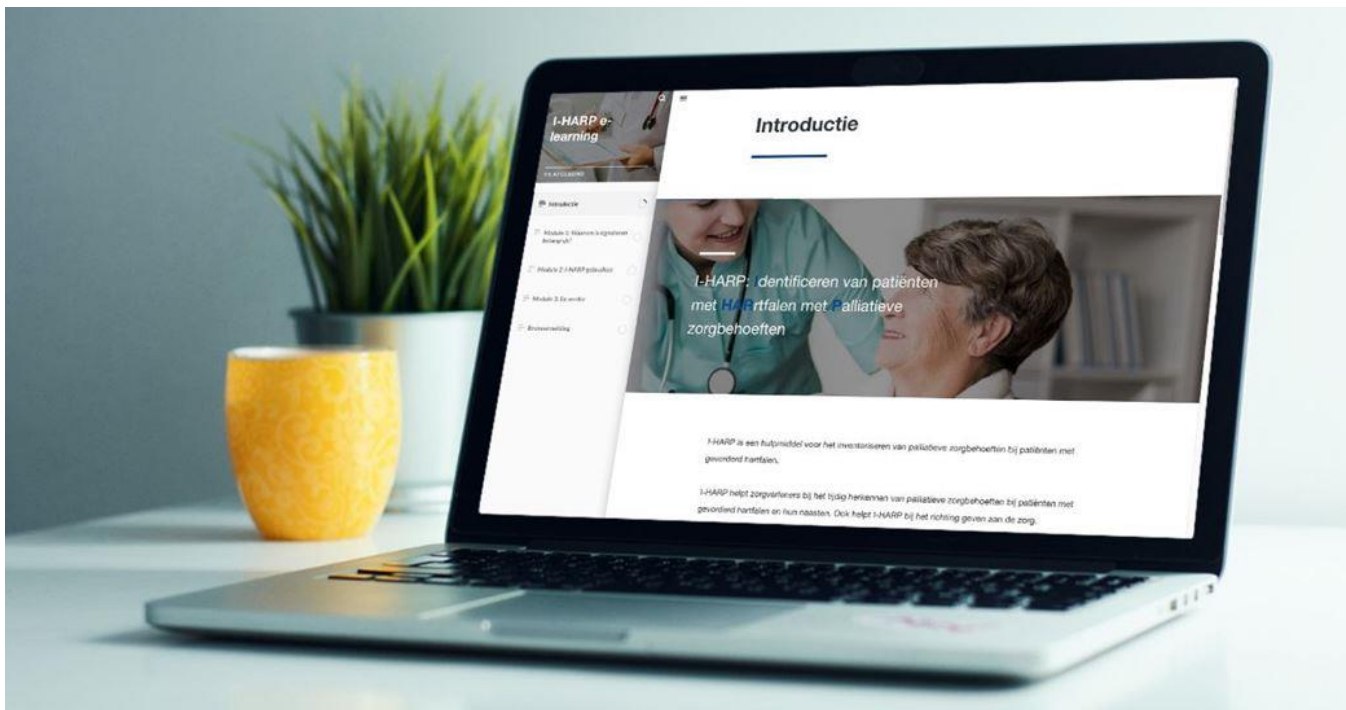
VERVOLGADVIES PER ITEM

Overleg eventueel met de centrale zorgverlener. Dat kan bijvoorbeeld de hartfalenverpleegkundige, huisarts, cardioloog of specialist ouderengeneeskunde zijn. Komt u er niet uit? Overleg dan met de hartfalenpolikliniek of het palliatief adviesteam in uw regio.

1	<ul style="list-style-type: none"> Ga na wat de oorzaak van de klacht is Probeer de oorzaak van de klacht te behandelen Is behandeling van de oorzaak van de klacht niet mogelijk? Overweeg palliatieve behandeling van de klacht. Raadpleeg eventueel hiervoor de <u>betreffende symptoomrichtlijn op Pallialine/PalliArts voor deze klacht(en)</u> Gebruik eventueel het <u>Utrecht Symptoom Dagboek</u> om de klachten verder in kaart te brengen 	8	<ul style="list-style-type: none"> Overleg eventueel met geestelijke verzorging of het palliatief adviesteam in uw regio Raadpleeg eventueel de <u>handreiking over palliatieve zorg aan mensen met een migratieachtergrond: 'Lessen uit gesprekken over leven en dood'</u>
2	<ul style="list-style-type: none"> Bij wens tot vergroten zelfredzaamheid: Overweeg verwijzing naar ergotherapie, fysiotherapie of hartfalenrevalidatie Bij behoefte aan (meer) professionele hulp: overweeg inschakelen of uitbreiden van thuiszorg. Overleg hierover evt. met de huisarts 	9	<ul style="list-style-type: none"> Overweeg een verwijzing naar maatschappelijk werk. Raadpleeg eventueel het document: <u>'Wanneer schakel ik aanvullende ondersteuning in'</u>
3	<ul style="list-style-type: none"> Overweeg het maken van een aparte afspraak om de vragen te bespreken Overweeg het geven van de folder <u>'Goede zorg voor mensen met ernstig hartfalen'</u> Verwijs eventueel naar het <u>online instrument https://watertoedoet.info</u> om de patiënt te laten nadenken over zijn/haar wensen en zorgen bij hartfalen 	10	<ul style="list-style-type: none"> Overweeg het maken van een aparte afspraak om de vragen te bespreken Verwijs eventueel naar het <u>online instrument https://watertoedoet.info</u> om de patiënt te laten nadenken over zijn/haar wensen en zorgen bij hartfalen Overweeg het geven van de folder <u>'Goede zorg voor mensen met ernstig hartfalen'</u>
4	<ul style="list-style-type: none"> Overweeg het maken van een aparte afspraak om de vragen te bespreken Overweeg het geven van de folder <u>'Goede zorg voor mensen met ernstig hartfalen'</u> Verwijs eventueel naar het <u>online instrument https://watertoedoet.info</u> om de patiënt te laten nadenken over zijn/haar wensen en zorgen bij hartfalen 	11	<ul style="list-style-type: none"> Overweeg het maken van een aparte afspraak voor een gesprek over advance care planning (proactieve zorgplanning) Overweeg het geven van uitleg over de voordelen van proactieve zorgplanning indien de patiënt aangeeft geen behoefte te hebben om hierover te praten en/of hier afspraken over te maken Raadpleeg eventueel de <u>paragraaf 'advance care planning' in de richtlijn 'Palliatieve zorg bij hartfalen NYHA-klasse III en IV' op Pallialine/PalliArts</u> Raadpleeg eventueel bij vragen over een ICD de <u>richtlijn 'ICD en het levenseinde' op Pallialine/PalliArts</u> Verwijs eventueel naar de <u>online patiënteninformatie van Heart Failure Matters 'Plannen voor het levenseinde'</u> Verwijs eventueel naar het <u>online instrument https://watertoedoet.info</u> om de patiënt te laten nadenken over zijn/haar wensen en zorgen bij hartfalen Verwijs eventueel naar de <u>patiëntenvoorlichting 'ICD in de laatste levensfase'</u>
5	<ul style="list-style-type: none"> Verwijs de patiënt evt. door naar een psycholoog, maatschappelijk werker, huisarts, POH GGZ of geestelijk verzorger. Raadpleeg eventueel het document: <u>'Wanneer schakel ik aanvullende ondersteuning in'</u> Overweeg het verwijzen naar <u>lotgenotencontact (Harteraad)</u> 	12	<ul style="list-style-type: none"> Maak de patiënt en/of mantelzorgbewust dat je om hulp in je omgeving kunt vragen, bijvoorbeeld via <u>https://www.wehelpen.nl/</u> Verwijs eventueel naar de <u>landelijke vereniging MantelzorgNL en de patiëntenvereniging Harteraad</u> Raadpleeg eventueel de <u>richtlijn 'Mantelzorg' op Pallialine/PalliArts</u>
6	<ul style="list-style-type: none"> Gebruik eventueel de <u>Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)</u>, de <u>Vier Dimensionale KlachtenLijst (4DKL)</u> of de <u>Geriatric Depression Scale (GDS)</u> Raadpleeg eventueel de <u>betreffende richtlijnen over angst en/ of over depressie op Pallialine/PalliArts</u> Verwijs de patiënt evt. door naar een psycholoog, maatschappelijk werker, POH GGZ of geestelijk verzorger. Raadpleeg eventueel het document: <u>'Wanneer schakel ik aanvullende ondersteuning in'</u> 	13	<ul style="list-style-type: none"> Stimuleer de patiënt om met de naaste in gesprek te gaan of stel voor om met de patiënt en naaste samen in gesprek te gaan Overweeg het verwijzen naar <u>lotgenotencontact (Harteraad)</u> of naar <u>ikwilmetjepraten.nu</u>
7	<ul style="list-style-type: none"> Overweeg verwijzing naar een geestelijk verzorger, maatschappelijk werker of de huisarts. Raadpleeg eventueel het document: <u>'Wanneer schakel ik aanvullende ondersteuning in'</u> Raadpleeg eventueel de <u>richtlijn 'Zingeving en spiritualiteit' op Pallialine/PalliArts</u> 		<ul style="list-style-type: none"> Nodig patiënt en naaste uit voor gezamenlijk gesprek Overleg met de centrale zorgverlener als u de vragen zelf niet kunt beantwoorden Verwijs eventueel naar de <u>patiëntenvereniging Harteraad</u> Geef de naaste eventueel de <u>brochure 'Zorgen voor een ander begint bij zorgen voor mijzelf' van Oog-Voor-Naasten en/of de folder 'Goede zorg voor mensen met ernstig hartfalen' mee</u>

Alle I-HARP producten staan op palliaweb

E-learning



De bedoeling: tijdige palliatieve zorg



De I-HARP signaleringsvragen helpen bij het gesprek en kunnen verspreid worden over meerdere consulten (ook bijv. door de HA, POH of wijkverpleegkundige)

Ervaringen



I-HARP is:

- + een praktisch instrument dat je houvast geeft;
- + laagdrempelig;
- + door meerdere disciplines te gebruiken;
- + het startpunt met aandacht voor palliatieve zorg bij hartfalen naast traditionele zorg;
- + een instrument dat de hartfalenverpleegkundige/verpleegkundig specialist handvatten biedt om, met of via de cardioloog, met de patiënt in gesprek te gaan;
- + een instrument om de gesprekken om palliatieve zorgbehoeften te signaleren minder beladen te maken.



I-HARP:

- bevat veel items (13);
- kost tijd (spanningsveld: productie en tijd).

Implementatietips ziekenhuis

ROLLEN

“Regie is belangrijk, want er zijn zoveel zorgverleners betrokken bij de patiënt met hartfalen. Soms hebben de patiënten een eigen cardioloog elders en daarnaast afspraken met andere zorgverleners.”



Implementatietips ziekenhuis



DE HARTFALENVERPLEEGKUNDIGE/ VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST:

- Is in de lead bij de toepassing van I-HARP (vertrouwensband, laagdrempeliger, intensiever contact dan de cardioloog en kan dit vrij inplannen)
- Verzamelt signalen/informatie van andere zorgverleners en informeert de cardioloog over de hoofdbevindingen



DE CARDIOLOOG:

- Selecteert samen met de hartfalenverpleegkundige/ verpleegkundig specialist de patiënten die geschikt zijn voor I-HARP
- Maakt gebruik van de I-HARP hoofdbevindingen ter voorbereiding van een consult
- Kent het I-HARP instrument en weet de tool toe te passen
- Heeft voldoende kennis over palliatieve zorg en zorgt voor implementatie

I-HARP zorgbehoeften

Lichamelijk klachten

Psychische klachten

Informatiebehoeften patiënt

Zorgafhankelijkheid

Coping

Eenzaamheid

Zingeving

Culturele / religieuze achtergrond

Geldzorgen

Zorgen over de toekomst

Proactieve zorgplanning patiënt

Proactieve zorgplanning naaste

I-HARP zorgbehoeften

Lichamelijk klachten

Psychische klachten

Informatiebehoeften patiënt

Zorgafhankelijkheid

Coping

Eenzaamheid

Zingeving

Culturele / religieuze achtergrond

Geldzorgen

Zorgen over de toekomst

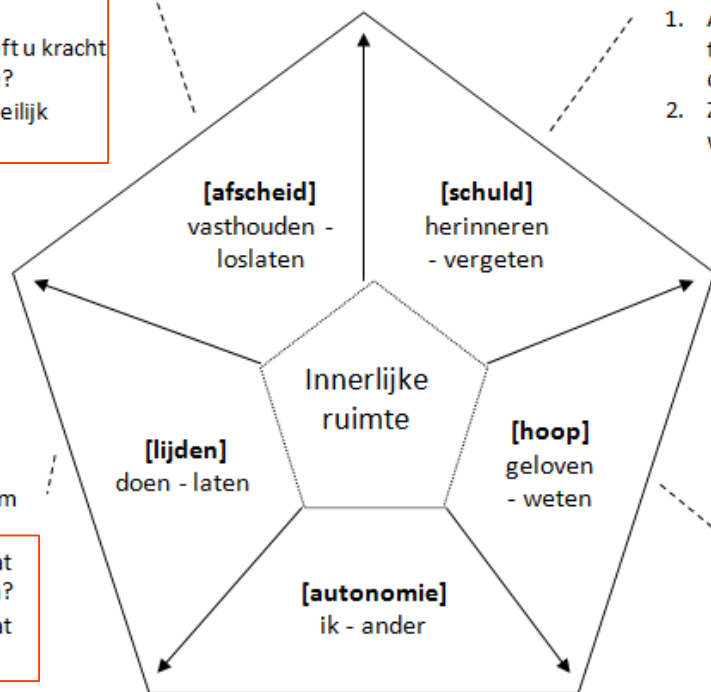
Proactieve zorgplanning patiënt

Proactieve zorgplanning naaste



1. Waar houdt u zich aan vast?
2. Wie of wat geeft u kracht in deze situatie?
3. Wat kunt u moeilijk loslaten?

1. Als u terugkijkt op uw leven tot nu toe, hoe is de balans dan?
2. Zijn er dingen die u nog recht wilt zetten?



1. Hoe gaat u om met de pijn?
2. Wat wilt u dat we nog doen?
3. Wat wilt u dat we laten?

1. Heeft u steun aan een levensbeschouwing of geloof?
2. Denkt u wel eens na over het einde?
3. Wat betekent de dood voor u?

1. Heeft u de ruimte om uzelf te zijn tijdens uw ziekte?
2. Wat leert u in deze fase met en van de ander?
3. Is uw leven 'af'?
4. Neemt u afscheid van het leven op de manier die bij u past?

L₁ I₁ S₁ T₁ E₁ N₁
M₃ O₁ R₁ E₁

Wanneer schakel ik aanvullende ondersteuning in?

Wat zie of merk ik aan de patiënt en/of naasten?

Afhankelijk
Agressief
Angstig
Apathisch

Bezorgd
Boos
Eenzaam
Onzeker

Passief
Somber
Stil
Teleurgesteld

Teruggetrokken
Verdrietig
Verward
Wanhopig

Bespreek wat je ziet bij de patiënt en/of naasten
Vraag door om erachter te komen wat er aan de hand is*

GEESTELIJKE VERZORGING

1. Omgaan met ziekte, beperking en verlies in relatie tot het eigen levensverhaal.
2. Waarde, zin en betekenis.
3. Nadenken over het leven en/of de dood.
4. Waarom-vragen.
5. Morele keuzes /dilemma.

MEDISCH MAATSCHAPPELIJK WERK

6. Omgaan met ziekte, beperking, rouw en verlies in relatie tot het functioneren.
7. Verlies van grip/controle.
8. Praktische problemen.
9. Zorgen om familie/naasten (vermoeden) huiselijk geweld.
10. Moeizame communicatie patiënt en zorgverlener.

PSYCHIATRISCHE CONSULTATIE

1. Depressie.
2. Suicidaliteit/Poging suicide
3. Angststoornissen.
4. Verwardheid of delier. bij patiënt onder de 65 jaar.
5. Eerder al bekend met psychiatrie in afgelopen jaar en bij behoefte van patiënt.

I-HARP zorgbehoeften

Lichamelijk
klachten

Psychische
klachten

Informatiebehoefte
n patiënt

Zorgafhankelijkhei
d

Coping

Eenzaamhei
d

Zingeving

Culturele /
religieuze
achtergrond

Geldzorgen

Zorgen over
de toekomst

Proactieve
zorgplanning
patiënt

Proactieve
zorgplanning
naaste

Levensbeschouwing en culturele achtergrond

“Is er iets dat ik moet weten over uw geloof of culturele achtergrond om u goede zorg te kunnen geven?”



I-HARP zorgbehoeften

Lichamelijk klachten

Psychische klachten

Informatiebehoeften patiënt

Zorgafhankelijkheid

Coping

Eenzaamheid

Zingeving

Culturele achtergrond

Geldzorgen

Zorgen over de toekomst

Proactieve zorgplanning patiënt

Proactieve zorgplanning naaste

Advance care planning

stelt mensen in staat om doelen en voorkeuren voor toekomstige medische behandelingen en zorg:



Te formuleren



**Te bespreken met
familie en
zorgverleners**



Vast te leggen



**Indien nodig te
herzien**

Proactieve zorgplanning

is het proces van vooruit denken, plannen en organiseren.

Met gezamenlijke besluitvorming als leidraad is proactieve zorgplanning een continu en dynamisch proces van gesprekken over huidige en toekomstige levensdoelen en keuzes en welke zorg daar nu en in de toekomst bij past.

Proactieve zorgplanning

is het proces van vooruit denken, plannen en organiseren.

Met gezamenlijke besluitvorming als leidraad is proactieve zorgplanning een continu en dynamisch proces van gesprekken over **huidige** en toekomstige levensdoelen en keuzes en welke zorg daar nu en in de toekomst bij past.

Wat streven we na?



Onderwerpen

Wat iemand al weet van ACP

Ga na in welke mate de betrokkene bereid is en pas ACP daarop aan

Gezondheidsgerelateerde ervaringen, kennis, zorgen en waarden

Doel, inhoud, voordelen en beperkingen van ACP

Doelen voor toekomstige zorg en behandeling en hoe realistisch deze zijn

Vertegenwoordiger en rol

Diagnose, te verwachten verloop, prognose

Wilsverklaring

Voor- en nadelen van mogelijke behandelingen en zorgopties

Doelen en voorkeuren kunnen altijd worden herzien



ICD stervensfase

Shock incidentie 30d: 17-32%

Shock incidentie 24u: 3-68%

Shock incidentie 1u: 2-66%

Shocks stressvol voor patiënten /
familie / zorgverleners!



En de pacemaker?

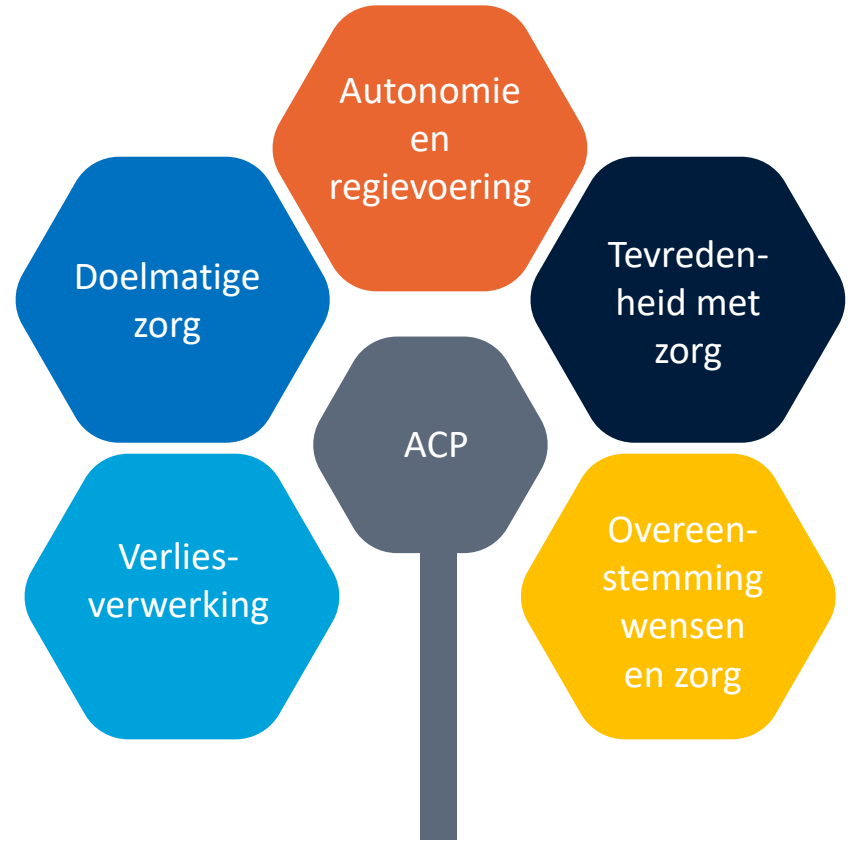
Een functionerende ICD (tachytherapie) kan het overlijdensproces verstoren door afgeven van shocks.

Deactivering geeft op het moment van de deactivering geen toename van cardiale klachten.

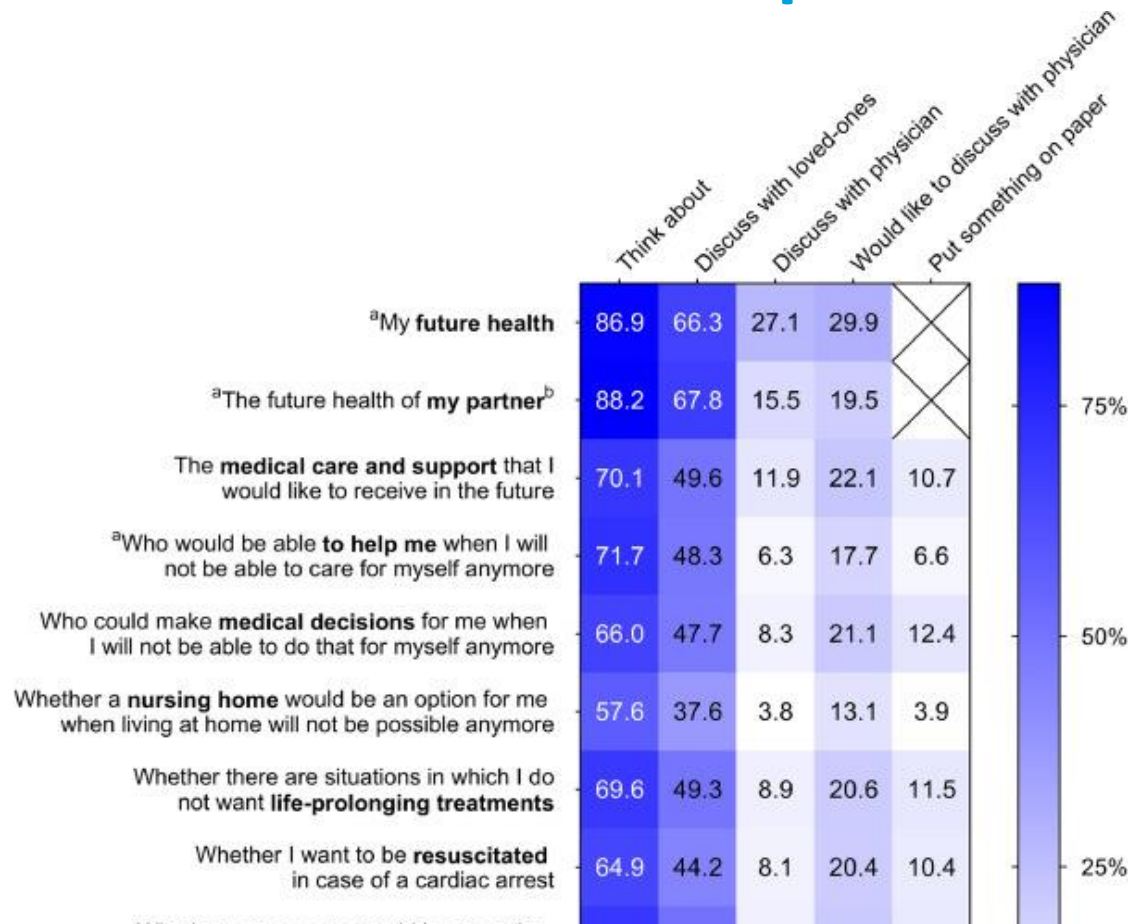
Een functionerende pacemaker (bradytherapie) of biventriculaire pacing (CRT) zal het overlijdensproces niet verstoren.

Deactivering van de pacemakerfunctie of CRT kan cardiale klachten veroorzaken of toename van cardiale klachten geven.

Effecten ACP



Wie durft er niet over te praten?



Hoe dan?



Hoe dan?



Hoe dan?



Waar hoopt
u op?

Wat verwacht u
van de toekomst
met uw ziekte?

?

Hoe dan?



Waar hoopt
u op?

Wat verwacht u
van de toekomst
met uw ziekte?

Waar bent
u bang
voor?





TOGETHER

Dank voor uw aandacht

Daisy.janssen@maastrichtuniversity.nl

