

Proactieve Zorgplanning in de levensloop: een uitdaging!

Daniëlle Hurkmans

Verpleegkundig Consulent Palliatieve Zorg

Catharina Ziekenhuis Eindhoven

30 september 2025

Inhoud

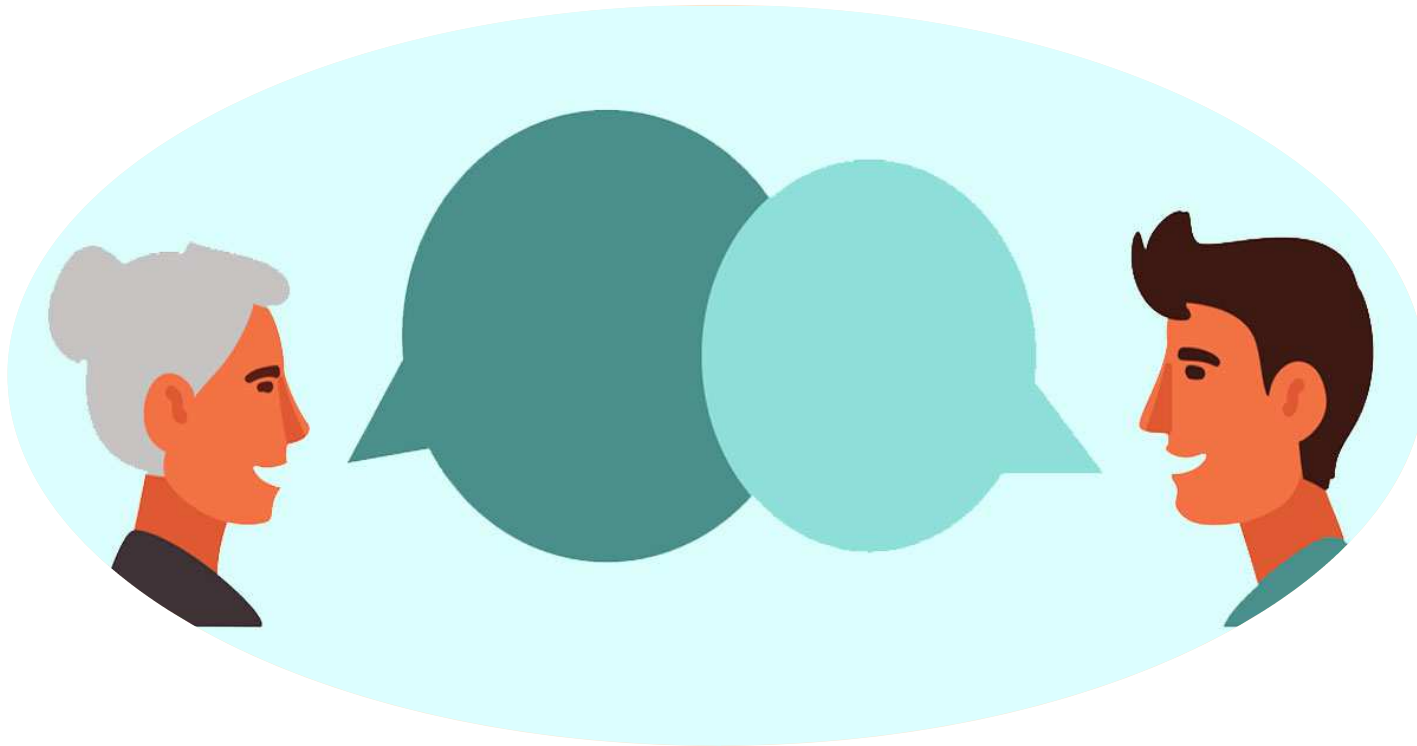
- wat is proactieve zorgplanning
- voor wie en door wie
- wat levert het op
- timing en thema's
- hindernissen en handvatten

Palliatieve zorg

Palliatieve zorg is een benadering die de kwaliteit van leven verbetert van patiënten en hun naasten die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid, door het voorkomen en verlichten van lijden.

Het is gericht op het optimaliseren van de levenskwaliteit door symptoommanagement, psychosociale ondersteuning, en aandacht voor spirituele en existentiële behoeften, zowel voor de patiënt als voor de familie.

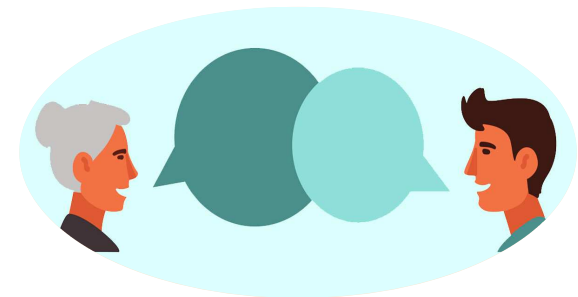
Waarom praat je met je patiënt?



Waarom praat je met je patiënt?

- contactgroei, om een relatie op te bouwen
- om een beeld te krijgen van de mens achter de patiënt *
- om te weten wat iemand bezig houdt *
- om te weten hoe het met iemand gaat (multidimensioneel) *
- om iemand te informeren én uitleg te geven
- om de toekomst te verkennen *
- om iemand tot steun te zijn

* en daar de zorg op af te kunnen stemmen



Wat is Proactieve Zorgplanning (ACP)?

Proactieve zorgplanning is een **continu** en **dynamisch** proces van gesprekken over **levensdoelen** en **keuzes** en welke zorg daar **nu** en in de **toekomst** bij past.

De zorgverlener kan hier al vroeg in het ziekteproces mee starten, in het kader van bewustwording van de eigen eindigheid bij de patiënt (kwaliteitskader palliatieve zorg IKNL).

Proactieve zorg is een praktijk waarin zorgverleners, patiënt en naasten in onderlinge afstemming streven naar zorg die zo goed mogelijk aansluit op de behoeften, waarden en wensen van de patiënt.



Veel meer dan.....

- gezamenlijke besluitvorming
- opstellen wilsverklaring
- benoemen wettelijk vertegenwoordiger

Voor wie?

- patiënten met chronische ziekten
- kwetsbare ouderen
- patiënten in de palliatieve fase
- mensen die hun wensen rond het levenseinde willen vastleggen

Door wie?

- Proactieve zorg is **multidisciplinaire** zorg
 - artsen / verpleegkundigen
 - ethici, MMW, fysiotherapeuten, psychologen etc.
 - patiënt en naasten.

- Proactieve zorg is **interdisciplinaire** zorg
 - iedereen vangt signalen op en iedereen kan zich de vraag stellen
 - wat kan **ik** betekenen voor deze patiënt?
 - wat kunnen **anderen** betekenen voor deze patiënt?

- Van belang dat iedereen deze signalen deelt en registreert

Wat levert het op?

- wie is deze patiënt?
- inzicht krijgen in behoeften, waarden, wensen/doelen nu en in de toekomst
- zorg op maat, ook als patiënt zelf niet meer in staat is zijn wensen/grenzen aan te geven

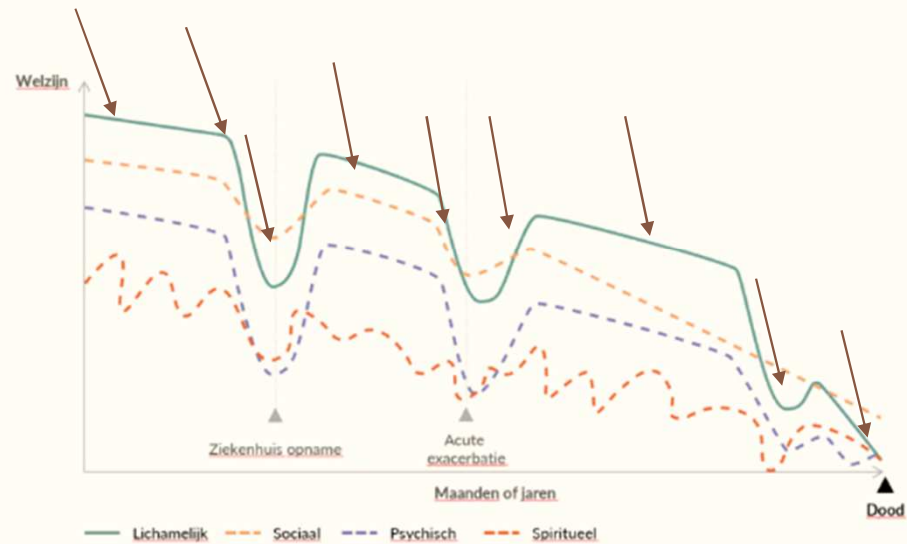


Wat levert het op?

- respect voor autonomie: patiënt behoudt regie over eigen leven en zorg
- beter ervaren kwaliteit van leven en betere kwaliteit van sterven
- verbetering kwaliteit van zorg: minder over-/doorbehandeling
- minder symptoomlast, met name minder angst
- versterken van relaties: tussen patiënt, naasten en zorgverleners
- voorbereiding op de laatste levensfase: zorgvuldig afscheid kunnen nemen en rust vinden
- minder sterfte in het ziekenhuis

Timing

Vier dimensies specifiek voor het beloop bij orgaanfalen



Timing

Heeft mijn patiënt te maken met een ongeneeslijke of levensbedreigende ziekte?

JA



Zijn er indicatoren die wijzen op achteruitgaande gezondheid of een gevorderde ziekte?

JA



Zou ik verbaasd zijn als mijn patiënt binnen een jaar komt te overlijden?

NEE



I-HARP

I-HARP INSTRUCTIE

I-HARP helpt bij tijdig herkennen van palliatieve zorgbehoeften bij hartfalen en richting geven aan palliatieve zorg

Patiënten met gevorderd hartfalen hebben belangrijke palliatieve zorgbehoeften. Juist het tijdig signaleren van palliatieve zorgbehoeften en het bieden van de juiste zorg kan lijden voorkomen en verlichten.

I-HARP is een hulpmiddel voor zorgverleners om palliatieve zorgbehoeften bij patiënten met gevorderd hartfalen te signaleren en richting te geven aan de zorg.



I-HARP gebruiken



Wat bespreek je?

- **Persoonlijk, zorgen en welzijn:**

- maakt u zich zorgen? bent u bang? waar bent u het meest bezorgd over?
- wat gaat goed? wat vindt u fijn?

- **Medisch:**

- wat zijn de mogelijkheden?
- voor- en nadelen van die mogelijkheden

- **Afstemmen medisch en persoonlijk:**

- passen die bij uw wensen, verlangens en zorgen?

Thema's

- scenario's
- levensverwachting
- behoefte aan ondersteuning
- hoe gaat het met naasten
- doelen en wensen patiënt
- waarover maakt patiënt zich zorgen
- voorkeursplaats overlijden
- beslissingen rond levenseinde (zie volgende dia)

Thema's

Beslissingen rond levenseinde

- *reanimeren*
- *intensive care*
- *stoppen/niet starten behandeling (bv dialyse, AB, operatie)*
- *ICD uit?*
- *ziekenhuisopnames*
- *vocht en voeding*
- *euthanasie*
- *palliatieve sedatie*
- *wettelijk vertegenwoordiger*

Leeftijd en prioriteit

AYA zorg -> (Adolescents en Young Adults) 18-39jr met **kanker**



Hindernissen

▪ bij patiënt/naasten

- praten over achteruitgang is lastig (gevoelige thema's)
- kwetsbaar opstellen kan moeilijk zijn
- de cognitie, mentale capaciteit en concentratievermogen kan het overzien van de vaak complexe medische situatie en daarmee het voeren van gesprek in de weg staan.
- bij verschil in inzicht

▪ bij zorgverleners

- praten over achteruitgang is lastig (een meerderheid van de artsen vindt het moeilijk om het gesprek aan te gaan).
- onvoldoende inzicht in wie de patiënt is (naarmate dit inzicht toeneemt is het gesprek makkelijker te voeren).
- onvoldoende kennis
- gebrek aan continuïteit van zorg/samenwerking

▪ bij de organisatie

- tijdgebrek/werkdruk
- beschikbaarheid overdrachtsdocumenten
- bureaucratisering van het proces (bijvoorbeeld vragenlijstjes beschouwen als afvinklijstjes in plaats van als hulpmiddel)

Aarzeling bij professional

- behandelen = patiënt niet in de steek laten
- ‘wie ben ik om de patiënt zijn/haar hoop te ontnemen?’
- ‘we zijn er om patiënten te laten genezen, niet om te laten sterven’.

Verwachting van de patiënt

- hoge verwachtingen van geneeskunde
- het leven is maakbaar en de dood past daar niet in
- afhankelijk door onwetendheid
 - 'zolang er behandeling is, is er hoop'
 - 'palliatie is geen behandeling'

Gevolg.....

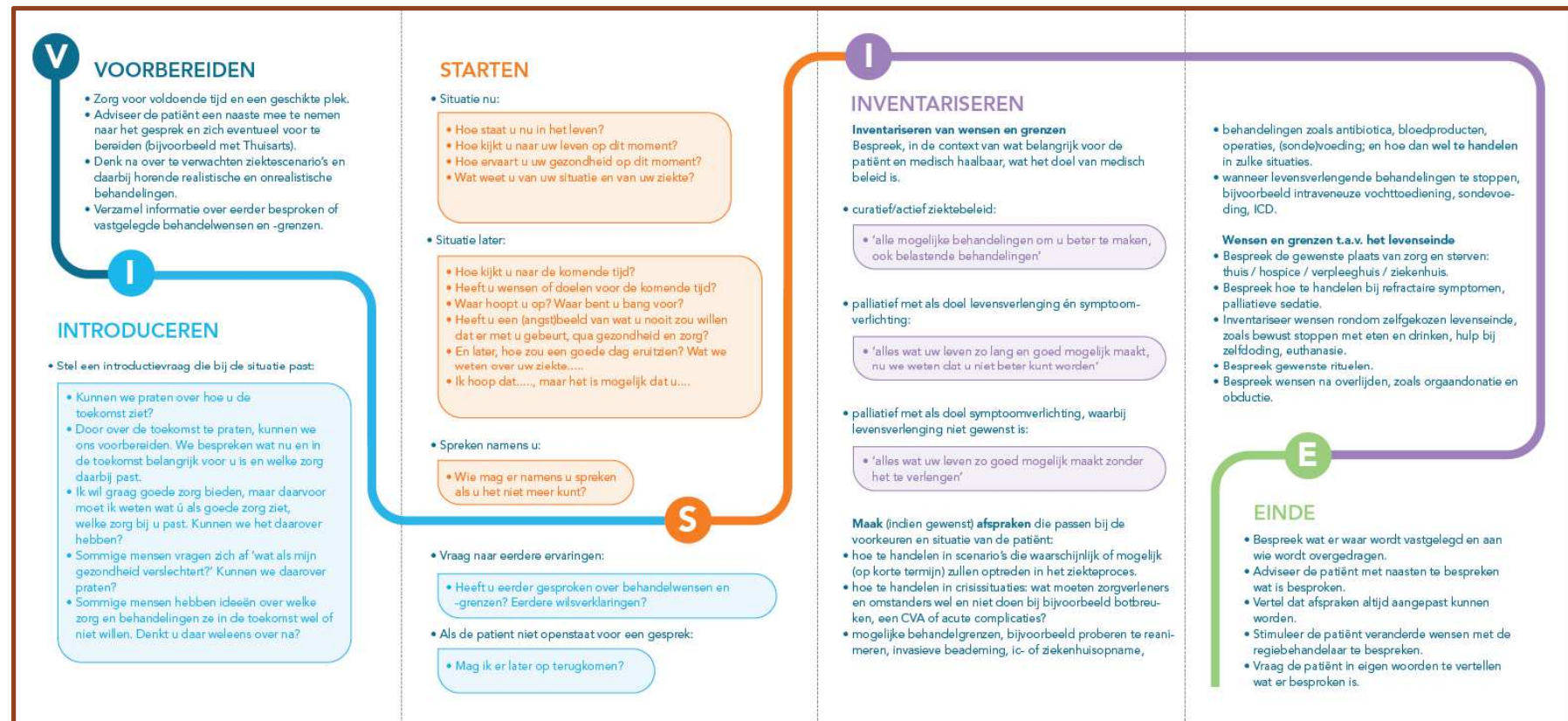
De combinatie van een **verwachtingsvolle patiënt** en een **arts die 'nog mogelijkheden ziet'** kan leiden tot een **coalitie van hoop** waarbij arts en patiënt elkaar eerder stimuleren te behandelen dan naar een realistisch en wenselijk toekomstperspectief voor de patiënt te zoeken.



Handvatten



Gesprekskaart proactieve zorgplanning



Goede borging

1-2023 : Palliatieve zorg

orblad

Behandelaars

uissarts

jksterhuis, P.H.

jksterhuis, P.H.

Externe behandelaars

Subtrajecten

ER 06-02-24 21 352

ON 27-12-23 21 1241

0 Verrichtingen [Vandaag,...

0 Actieve diagnoses

0 Relevante voorgeschied...

14 Overige voorgeschiedenis...

Behandelbeperking

Proactieve zorg

Actief

Beleid

behandelbeperking (5-1-2022)

Isolatie-indicatie

Allergieën en bijwerkingen

Geen

Medicatie

Verificatie: 14-11-2023 13:29, door Tri...

Er zijn nog ICA-gegevens bekend va...

Prednison tablet 5mg

ORAAAL; 1 x per dag 2,5 milligram

Zopiclon tablet 7,5mg

ORAAAL; 1 x per dag 15 milligram

Trimbow aerosol

87/5/9mcg/dosis spuitbus

120do

INHALATIE; 2 x per dag 2 dosis

Sertraline tablet 50mg

ORAAAL; 1 x per dag 25 milligram

Quetiapine tablet fo 25mg

ORAAAL; 1 x per dag 50 milligram

Pantoprazol tablet msr

40mg

ORAAAL; 1 x per dag 40 milligra...

Nystatine susp oraal

100.000e/ml

ORAAAL; 4 x per dag 500000 Inte...

Nitroglycerine spray

subling, 0.4mg/g; R 250do

OROMUCOSAAL; zo nodig 1 x...

Kerngegevens

Laatste overdracht

10-11-2023 - Dagelijks papieren visite

t.a.v. kliniek. Te verwachten stabiele

situatie of verbetering, dan zo door

Laatste conclusie

3-1-2024 - 64-jarige patiënt, actieve

rookster, met in VG COPD GIVD met

daarbij ernstig emfyseem, na eerder IC

opname, ICU acquires weakness met

aspiratierisico

r/trimbow en berodual, azitromycine

onderhoud, prednison 2.5mg

behandelbare kenmerken

ondergewicht, BMI 20--> 18

psychologische en sociale problematiek,

Wij Eindhoven betrokken

aanhoudend roken

actueel: instabiel en forse progressie van

ziekte in 5 jaar, CIRO revalidatie heeft te

weinig opgeleverd

Laatste beleid

19-1-2024 - Vervolg afspraak: 6

maanden, Marleen

Samenvatting

64-jarige vrouw, rVG COPD GOLD 4 met

ernstig emfyseem, 1-22 opname IC voor

invasieve beademing ivm. ex. COPD bij

influenza A met bacterieel superinfect,

nadien revalidatie CIRO

4-9 sept 2023 opname ex. COPD met

respiratoir falen type 2 (vermoedelijk tgv

roken) waarvoor prednison/combivent

(Alt + V)	Aandachtspunten	Microbiologie	Naslag Extern	(AI)
(Alt + Q)	Aantekeningen	Multimedia	Transmurale portalen	(AI)
g	Advies A-team	Nucleaire geneeskunde	Zorgplatform inzage	(AI)
ensfase	Afbeeldingen	Operaties	Externe apps	(AI)
	Afspraken en acties	Opnames		
	Antistolling	★ Orders		
	Archief (extern)	Pathologie		
	Beantwoordingen	Patiënt		
	Behandelplannen	Patiëntagenda		
	Cardiologie beelden (extern)	POWI Registratie		
	Complicaties	Preoperative screenings		
	Consultregistraties	Proactieve zorg		
	Contactpersonen	★ Radiologie		
★ Correspondentie		Reanيمات		
Dashboard Vitale parameters		Research		
DBC's		SEH registraties		
Diagnoses	(Ctrl + I)	Stomazorg		
Dialyse (extern)		Templijst		
E-Consulten		Tijddijn: Lab-Metingen-Medicatie		
Endoscopie uitslagen		Tijddijn: Patiënt		
Externe beelden		★ Toedieningen		
Externe beelden MMC, Anna, ELK en DVU		Trials		
E-Zorgprofielen		Verrichtingen	(Ctrl + R)	
Funcieonderzoeken		Verwijzingen		
Glucoselijst		Vitale functies		
Implantaten		Vochtlijst		
Ingeschakelde materialen		Vondingen		

Proactieve zorgplanning in HIX

>	Sociale zorg	...
>	Zingeving / Wat is belangrijk voor u?	...
>	Vragenlijsten patiënt/naasten	...
>	Communicatie	...
>	Lichamelijk dimensie	...
▼	Psychische dimensie	...
○ Ziekte inzicht	☐ ja ☐ verminderd ☐ nee	
○ Wilsbekwaam	☐ ja ☐ nee	
○ Emoties/gedrag	☐ angst ☐ kan niet meer helder/goed denken ☐ verdriet ☐ verstoord zelfbeeld ☐ somber ☐ coping probleem	
○ Delier		
○ Overig		
▼	Levensverwachting	...
○ Geschatte levensverwachting	☐ 0 dagen ☐ < 3 maanden ☐ > 1 jaar ☐ ☐ < 2 weken ☐ 3 - 12 maanden ☐ onbekend	
○ Besproken met	☐ behandelend arts ☐ patiënt ☐ naasten ☐	
>	Besluitvorming	...
>	Organisatie van de zorg	...
>	Inzet ondersteunende palliatieve zorg	...
>	Nazorg	...

Een gesprek valt of staat met de kunst van het meebewegen!



