

# PROACTIEVE ZORGPLANNING

Wegwijzer voor een regionale aanpak —————



---

## ACHTERGROND

"Proactieve  
zorgplanning  
gaat over  
het leven"



In de laatste levensfase komen mensen vaak te staan voor dilemma's of ingrijpende beslissingen.

- Beslissingen over medische thema's, zoals wel of geen opname in het ziekenhuis, reanimatie, levensverlengend handelen en vertegenwoordiging bij wilsonbekwaamheid.
- Keuzes over niet-medische thema's, zoals financiën, zorg voor naasten of vragen rondom wonen en dagelijkse zorgverlening.

Deze onderwerpen kunnen confronterend zijn. Persoonlijke waarden en voorkeuren spelen een grote rol. Juist om die reden is het belangrijk dat ouderen hier op tijd bij stilstaan, zicht krijgen op eigen wensen en hierover communiceren. Dan kunnen familieleden en betrokken zorgprofessionals de ondersteuning en zorg zo goed mogelijk afstemmen op wat voor de persoon belangrijk is.

---

## DOEL



Deze wegwijzer is bedoeld voor het begeleiden van mensen in het gehele proces van nadenken over, bespreken, uniform vastleggen en uitwisselen van informatie over persoonlijke wensen in de laatste levensfase.

De focus ligt op proactieve zorgplanning, dus op wensen en voorkeuren die met zorg en behandeling te maken hebben. Dat neemt niet weg dat andere thema's ook aan bod kunnen komen in gesprekken. Daar biedt deze wegwijzer ook handvatten voor.

---

## DOELGROEP



Deze wegwijzer is bedoeld voor alle professionals en burgerorganisaties, die betrokken zijn bij de zorg en ondersteuning van ouderen en mensen in een palliatieve levensfase.

Het gaat over ondersteuning van mensen (burgers, patiënten, cliënten) vanaf het moment dat ze stilstaan bij hun eigen wensen in de laatste levensfase.



---

# DEZE WEGWIJZER GEBRUIKEN

Het nadenken over eigen wensen en het communiceren en vastleggen ervan is een persoonlijk proces. Iedereen vult dit op een eigen manier in. Er zijn allerlei handvatten die de begeleiding van dit proces vergemakkelijken. Deze komen in deze wegwijzer aan bod.

## TYPE REACTIE

We onderscheiden drie typen ouderen die ieder op een eigen manier reageren op het nadenken en spreken over de komende (laatste) levensfase.

## FASE IN HET PROCES

We onderscheiden verschillende fasen in het proces van proactieve zorgplanning. In iedere fase is een andere actie nodig.

## HULPMIDDELEN

We bieden de optie om direct naar een overzicht van hulpmiddelen te gaan.

---

# DRIE TYPE REACTIES

Op basis van onderzoek in de regio Limburg en Nijmegen (2022) onderscheiden we drie verschillende type reacties op het thema 'wensen in de laatste levensfase'. De types zijn in eerste instantie gebaseerd op de vijf profielen van Stichting STEM. Met het oog op communicatie rondom proactieve zorgplanning hebben we deze profielen samengevat in drie type reacties.



---

**PROACTIEF**



---

**VERTROUWEND**



---

**ONTWIKKEND**

**OVERZICHT**



# PROACTIEF



REACTIE



- Uit zichzelf betrokken bij het onderwerp
- Hecht er belang aan zaken goed vast te leggen
- Neemt zelf stappen

ONDERSTEUNING



- Belangrijk om na te gaan of mensen voldoende of juist geïnformeerd zijn
- Wederzijdse verwachtingen bespreken

BEHULPZAME TOOLS



- Informerende hulpmiddelen
- Hulpmiddelen om wensen vast te leggen



# VERTROUWEND



REACTIE



- Geen moeite om te praten over het thema en om wensen te delen met mensen die ze vertrouwen
- Geen sterke behoefte om iets vast te leggen

ONDERSTEUNING



- Breng het onderwerp aan de orde
- Blijf erover in gesprek en bespreek wederzijdse verwachtingen

BEHULPZAME TOOLS



- Informerende hulpmiddelen
- Hulpmiddelen om wensen vast te leggen





# ONTWIKKEND



REACTIE



- Niet open voor een gesprek over (zorg)-wensen in de toekomst

ONDERSTEUNING



- Hulpmiddelen gebruiken die de aandacht vestigen op het belang van proactieve zorgplanning

BEHULPZAME TOOLS



- Hulpmiddelen voor bewustwording, zoals deze tools uit fase 1 van het proces van proactieve zorgplanning.





---

# DEZE WEGWIJZER GEBRUIKEN

Het nadenken over eigen wensen en het communiceren en vastleggen ervan is een persoonlijk proces. Iedereen vult dit op een eigen manier in. Er zijn allerlei handvatten die de begeleiding van dit proces vergemakkelijken. Deze komen in deze wegwijzer aan bod.

## TYPE REACTIE

We onderscheiden drie typen ouderen die ieder op een eigen manier reageren op het nadenken en spreken over de komende (laatste) levensfase.

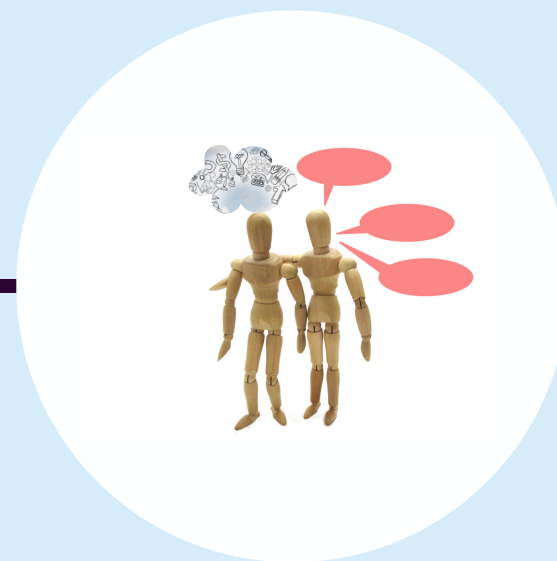
## FASE IN HET PROCES

We onderscheiden verschillende fasen in het proces van proactieve zorgplanning. In iedere fase is een andere actie nodig.

## HULPMIDDELEN

We bieden de optie om direct naar een overzicht van hulpmiddelen te gaan.

# Het proces van proactieve zorgplanning



1. INTERESSE  
WEKKEN

2. SIGNALEREN EN  
UITNODIGEN

3. INFORMEREN  
EN  
BEHOEFTE  
IDENTIFICEREN

4. VASTLEGGEN

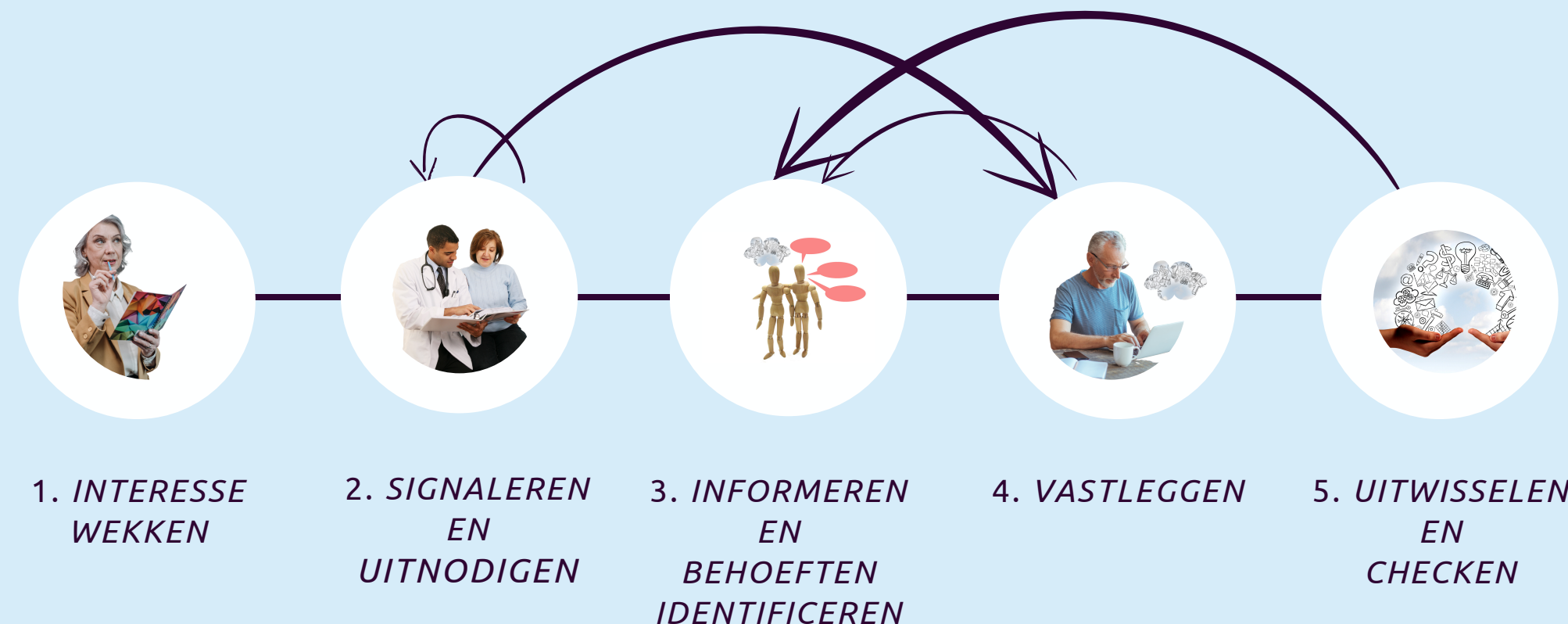
5. UITWISSELEN  
EN  
CHECKEN

# Het proces van proactieve zorgplanning

SLUIT AAN BIJ DE PERSOON.

Ga daarom eerst na waar iemand staat:

1. Is de oudere zich bewust van de relevantie van proactieve zorgplanning?
2. Heeft de oudere al eerder gesproken over beslissingen in de laatste levensfase?
3. Heeft de oudere (meer) informatie nodig?
4. Heeft de oudere al wensen vastgelegd? Welke zijn dat en bij wie wordt deze informatie bewaard?
5. Zijn vastgelegde wensen met relevante instanties gedeeld en nog actueel?



Per fase zijn er activiteiten om een volgende stap in het proces te zetten.

# Het proces van proactieve zorgplanning

## HET HOEFT NIET ALTIJD EEN LINEAIR PROCES TE ZIJN!

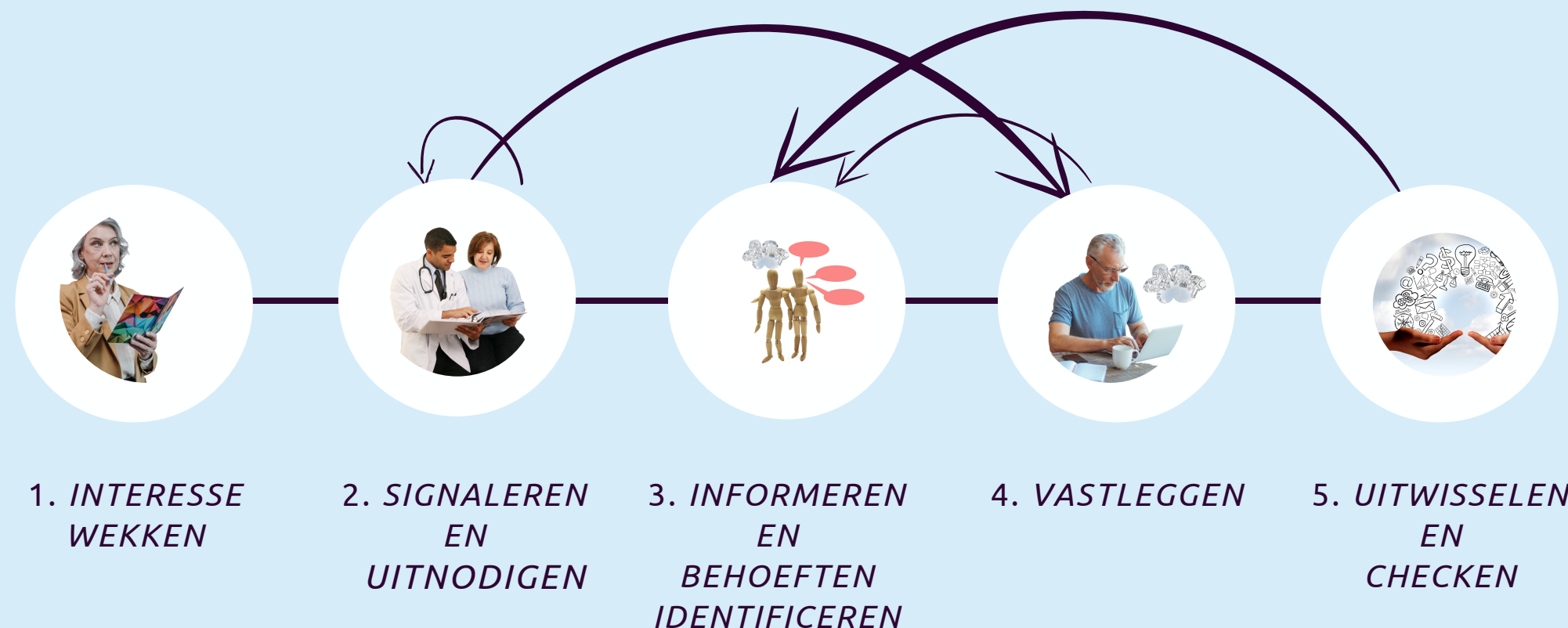
In het oriënterend gesprek (fase 2) kan duidelijk worden dat een oudere nog niet bereid is over proactieve zorgplanning te spreken.

Zodra een nieuwe situatie zich voordoet, kun je opnieuw een oriënterend gesprek aanbieden.

Sommige ouderen zeggen in een oriënterend gesprek (fase 2) dat ze alles al hebben vastgelegd in een online formulier en/of bij de notaris.

Hier ga je direct naar fase 4: het documenteren en delen van de informatie.

Bij het vastleggen (fase 4) of checken van wensen en beslissingen (fase 5) kan duidelijk worden dat de oudere nog onvolledig geïnformeerd is. In dat geval ga je terug naar fase 3.





# 1. INTERESSE WEKKEN

Doel is om mensen bewust te maken van het belang van proactieve zorgplanning:

- "Dit gaat ook over mij"
- "Ik heb iets te zeggen, mijn eigen wensen doen er toe"
- "Het is belangrijk dat anderen weten wat ik belangrijk vind"

In deze fase is vooral collectieve informatievoorziening van belang zodat mensen in aanraking komen met het thema. Denk aan publiekscampagnes.

Burgerorganisaties kunnen proactieve zorgplanning op de agenda zetten van lokale bijeenkomsten.

Er zijn allerlei creatieve mogelijkheden om het gesprek tussen mensen op gang te helpen, zoals gesprekskaarten of een gesprek aan de hand van dobbelstenen.

Met behulp van posters en filmpjes in de wachtkamer kunnen zorgverleners ouderen attenderen op de relevantie van proactieve zorgplanning.



## 2. SIGNALEREN & UITNODIGEN

Deze fase betreft het identificeren van mensen bij wie het vastleggen van wensen en beslissingen actueel en relevant is.

- Soms is een duidelijk geschikt markeermoment aan te wijzen, bijvoorbeeld als een specialist aangeeft dat een progressieve ziekte niet meer curatief behandelbaar is of als de gezondheidssituatie ernstig is verslechterd.
- Bij chronisch progressieve aandoeningen, zoals COPD of hartfalen is zo'n moment vaak minder goed te definiëren. Er zijn instrumenten ontwikkeld, die daarbij kunnen helpen.

Nodig deze mensen uit voor een gesprek.

Bij een afwijzing op de uitnodiging:

- Blijf alert of de gezondheidssituatie verandert en proactieve zorgplanning alsnog besproken kan worden.

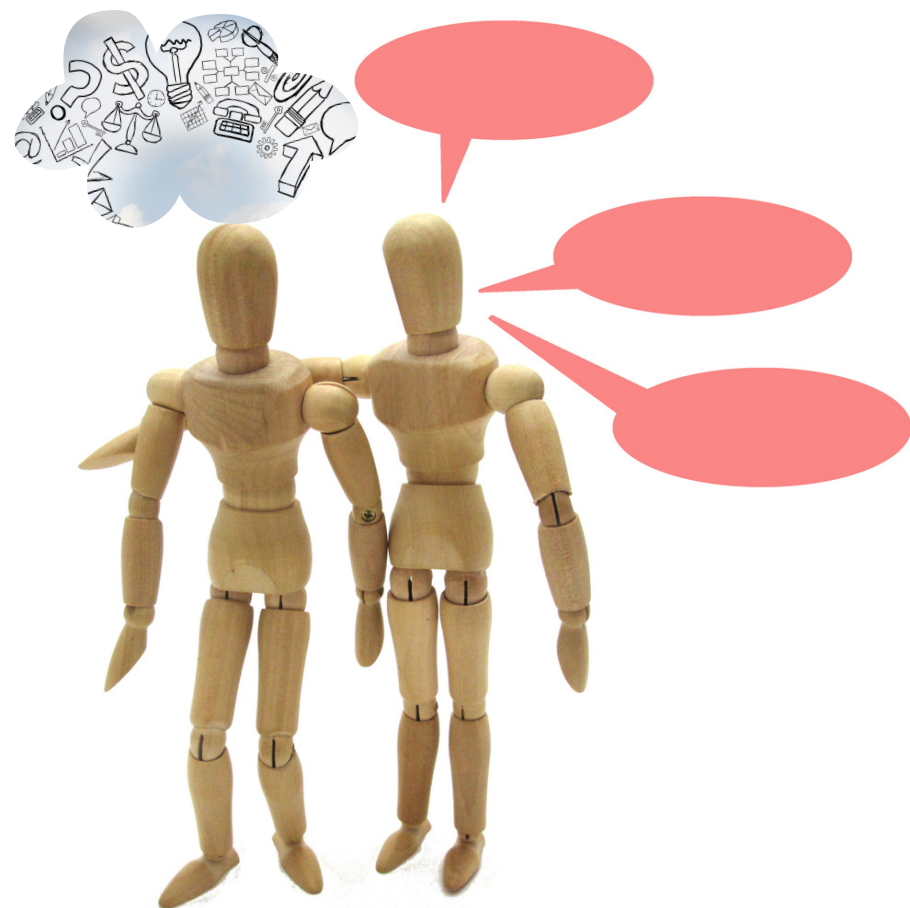
Als mensen geen beslissingen willen maken en vastleggen:

- Leg dit vast op de probleemlijst met code A20 (geprioriteerd) en toelichtende tekst, bijvoorbeeld 'geen wens tot vastleggen levenswensen' of 'geen wens tot keuzes met betrekking tot behandelbeperkingen'.

### 3. INFORMEREN & BEHOEFTE IDENTIFICEREN

Deze fase gaat om het gericht informeren van mensen die zich bezighouden met proactieve zorgplanning.

- Er is verschil tussen wensen en beslissingen over medisch-inhoudelijke zaken en andere wensen van ouderen die betrekking hebben op persoonlijke zaken zoals wensen over de uitvaart, over de woonsituatie, en over hulp in het alledaagse leven). Dit onderscheid kan in een gesprek benoemd worden.
- Bij mensen die zelf al informatie hebben verzameld, is het nuttig om na te gaan of de informatie juist en volledig is, met name als het gaat over beslissingen rond behandeling en zorg in de laatste levensfase.
- Wijs mensen op de webpagina van [Thuisarts.nl](https://www.thuisarts.nl), biedt ze een gesprekshandreiking of verwijst ze naar een thema-boekje over keuzes maken in de laatste levensfase.
- Er is informatiemateriaal voor mensen die niet (goed) Nederlands spreken. Ook kan het behandelpaspoort helpen.





---

## 4. VASTLEGGEN

In deze fase gaat het om het documenteren van wensen en beslissingen. Inmiddels zijn allerlei tools ontwikkeld die hiervoor gebruikt kunnen worden:

- Ouderen kunnen de fase van wensen vastleggen zelf voorbereiden met de keuzehulp op Thuisarts.nl
- Gebruik het formulier "Uniform vastleggen proactieve zorgplanning". Dit formulier is ontwikkeld door verschillende medische en verpleegkundige beroepsverenigingen, samen met Patiëntenfederatie Nederland. Leg hierin medisch-relevante wensen vast.
- Verwijs bij het vastleggen van wensen naar andere relevante documenten, zoals een wilsverklaring
- Voor wensen die niet direct betrekking hebben op medische zorg, kunnen mensen verwezen worden naar hulpmiddelen, zoals de online inventarisatietool "Wat ik belangrijk vind".







---

# DEZE WEGWIJZER GEBRUIKEN

Het nadenken over eigen wensen en het communiceren en vastleggen ervan is een persoonlijk proces. Iedereen vult dit op een eigen manier in. Er zijn allerlei handvatten die de begeleiding van dit proces vergemakkelijken. Deze komen in deze wegwijzer aan bod.

## TYPE REACTIE

We onderscheiden drie typen ouderen die ieder op een eigen manier reageren op het nadenken en spreken over de komende (laatste) levensfase.

## FASE IN HET PROCES

We onderscheiden verschillende fasen in het proces van proactieve zorgplanning. In iedere fase is een andere actie nodig.

## HULPMIDDELEN

We bieden de optie om direct naar een overzicht van hulpmiddelen te gaan.



---

# HULPMIDDELEN



In het volgende gedeelte bieden we handvatten die ingezet kunnen worden in de verschillende fasen van proactieve zorgplanning. Hieronder worden ze per fase benoemd. Klik op de tool in het overzicht voor een verdere verkenning ervan.

- Fase 1: [Publiekscampagnes](#), [gesprekskaarten](#), [dobbelstenen](#), [posters](#) en [filmpjes](#)
- Fase 2: [Propal-COPD](#), [I-HARP](#), [SPICT](#), [RADPAC](#), [surprise question](#)
- Fase 3: [Thuisarts.nl](#), een gesprekshandreiking, [thema-boekjes](#) en [informatie](#) voor mensen die niet (goed) Nederlands spreken.
- Fase 4: de [keuzehulp](#) op [thuisarts.nl](#), het formulier "[Uniform vastleggen proactieve zorgplanning](#)", verschillende [wensenboekjes](#), de online inventarisatie tool "[Wat ik belangrijk vind](#)".
- Fase 5: formulier "[Uniform vastleggen proactieve zorgplanning](#)"



# Fase 1: Sociale media toolkit



**waar wil ik straks wonen als ik ouder ben?**

**Campagnemateriaal**

Voor de campagne zijn ook posters en ansichtkaarten ontwikkeld. Leden van ActiZ ontvangen deze per post, andere stakeholders en partners kunnen de drukwerkbestanden van deze middelen hier downloaden.

[downloaden](#)

Op de webpagina "praat vandaag over morgen" vind je onder andere campagnemateriaal en een social media toolkit met posts en stories voor social media en een uitleg met kernboodschap, kanalen en voorbeeldteksten.



**Social media toolkit**

Via social media proberen we zo veel mogelijk Nederlanders te bereiken met onze boodschap. We hopen dat alle partijen of personen die zich inzetten voor de toekomst van de zorg voor ouderen 'Over Morgen' als label gaan gebruiken. In deze social media toolkit vind je posts en stories voor social media en een uitleg met kernboodschap, kanalen en voorbeeldteksten. Deel je mee?

[downloaden](#)

REACTIES

TOOLS

PROCES

# Fase 1: Campagnemateriaal



Vanuit Burgerkracht Limburg is in 2023 een campagne gestart over proactieve zorgplanning. Klik hiernaast om naar de webpagina te gaan.

## Een goed gesprek over prettig ouder worden



Denk jij wel eens na over hoe jij graag prettig ouder wilt worden? Waar je graag wilt wonen als het thuis niet meer goed lukt? Wat je wel of niet geregeld hebt als je plotseling ernstig ziek wordt? Wie er beslissingen voor jou neemt als je het zelf niet meer kan?

Hulpmiddelen

Waar kan ik over nadenken?

[Thuisarts.nl](https://www.thuisarts.nl)

[Praat op tijd](#)

[In gesprek gaan in andere talen](#)

REACTIES

TOOLS

PROCES

# Fase 1: Gesprekskaarten

Deze gesprekskaarten kunnen helpen om een gesprek te initiëren over wensen voor de toekomst.

De kaarten zijn geschikt voor de zorgverleners, familie of andere naasten om te gebruiken als iemand het moeilijk vindt over de toekomst na te denken en te praten.



## Gesprekskaarten

We roepen iedereen in Nederland op om in gesprek te gaan over morgen. Deze gesprekskaarten helpen je daarbij. Wat verwacht jij straks van je partner, je ouders, je buurvrouw? Wat kan jij betekenen voor ouderen in jouw omgeving? Welke rol speelt technologie en wanneer ben je eigenlijk oud? Deze gesprekskaarten leggen prikkelende vragen, dilemma's en stellingen voor. Met wie ga jij het gesprek over morgen aan?



# Fase 1: Praatstenen



Vier dobbelstenen die kunnen worden gebruikt om een gesprek aan te gaan over wensen voor de toekomst.

De dobbelstenen zijn geschikt voor zorgverleners, familie of andere naasten om te gebruiken als iemand het moeilijk vindt over de toekomst na te denken en te praten.

De dobbelstenen zijn ook geschikt voor mensen met dementie.





# Fase 1: Wachtkamerschermb



De afbeelding hiernaast kan gratis als pfd-bestand worden opgevraagd. Deze kan op een wachtkamerschermb worden afgebeeld of als poster in de wachtkamer worden opgehangen.

## Een goed gesprek over prettig ouder worden

“Ik sta nog vol in het leven.

**Daarom denk ik liever niet na over hoe ik prettig ouder word.**

Mijn dochter vroeg mij laatst: 'hoe ga je dat eigenlijk doen, als je straks de trap niet meer op kan?'

**Dat heeft mij aan het denken gezet.”**



Kijk voor hulpmiddelen voor een goed gesprek over prettig ouder worden en meer informatie op: [www.burgerkrachtilmburg.nl/werk/een-goed-gesprek/](http://www.burgerkrachtilmburg.nl/werk/een-goed-gesprek/)

REACTIES

TOOLS

PROCES

# Fase 1: Wachtkamerfilmpje



In dit filmpje worden drie voorbeelden getoond, waaruit blijkt dat het goed is om tijdig te praten over wat de oudere wil.

Deze korte film zonder geluid kan worden vertoond in wachtkamers van huisartsen.



Netwerk Palliatieve Zorg | Weet u wat u wilt? | Algemeen

REACTIES

TOOLS

PROCES

# Fase 2: Propal-COPD



De Propal-COPD tool kan gebruikt worden om de palliatieve fase bij patiënten met COPD te markeren.

De tool is ontwikkeld voor patiënten met COPD die in het ziekenhuis zijn opgenomen in verband met een longaanval.

## De Propal-COPD tool

De Propal-COPD tool heeft 7 indicatoren. Een positieve score op de Propal-COPD tool is het startsein voor palliatieve zorg en proactieve zorgplanning. Bij een negatieve score is de zorg en behandeling zoals gebruikelijk, bij voorkeur volgens het [Landelijk zorgpad COPD longaanval met ziekenhuisopname](#).

Vul hieronder de Propal-COPD tool in

Wanneer te gebruiken? ▾

Hoe te gebruiken? ▾

Waarom te gebruiken? ▾

Over het ontstaan van de tool ▾

TOOLS

PROCES

# Fase 2: I-HARP

I-HARP (Identificeren van patiënten met HARrtfalen met Palliatieve zorgbehoefte) is een hulpmiddel voor het inventariseren van palliatieve zorgbehoefte bij patiënten met gevorderd hartfalen.

## I-HARP INSTRUCTIE

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

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

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



## I-HARP gebruiken



TOOLS

PROCES



# Fase 2: SPICT-NL

De SPICT-NL<sup>TM</sup> (support and palliative care indicators tool) is een handreiking voor zorgverleners in de eerste of tweede lijn, om patiënten te identificeren die een verhoogd risico hebben achteruit te gaan of te overlijden.



## Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT<sup>TM</sup>)

De SPICT is een handreiking om personen te identificeren die een verhoogd risico hebben op achteruitgang van hun gezondheid. Inventariseer onvervulde behoeften aan ondersteunende en palliatieve zorg bij deze personen en maak een zorgplan.

Ga na of algemene indicatoren met betrekking tot slechte of achteruitgaande gezondheid aanwezig zijn.

- Ongeplande ziekenhuisopname(s).
- Functionele status is laag of gaat achteruit, met beperkt herstelvermogen (overdag 50% of meer in bed of stoel).
- Afhankelijk van anderen voor zorgbehoeften, door fysieke en/of mentale problemen.
- De mantelzorg heeft meer hulp en ondersteuning nodig.
- Progressief gewichtsverlies; blijvend ondergewicht; lage spiermassa.
- Persistenten symptomen ondanks optimale behandeling van onderliggende aandoening(en).
- De patiënt (of naaste) vraagt om palliatieve zorg; kiest (verdere) behandeling te verminderen, te staken of er vanaf te zien; of wenst een focus op kwaliteit van leven.

Ga na of er klinische indicatoren van een of meer gevorderde ziekte(n) zijn.

### Kanker

Functionele achteruitgang ten gevolge van progressieve kanker.

Te kwetsbaar voor behandeling van de kanker, of de behandeling is gericht op symptoomcontrole.

### Dementie/kwetsbare oudere

Niet in staat zichzelf aan te kleden, te lopen of eten zonder hulp.

Eet of drinkt minder; slikproblemen.

Incontinentie voor urine en ontlasting.

Niet in staat tot verbale communicatie; weinig sociale interactie.

Frequent vallen; heupfractuur.

Recidiverende koortsepisodes en/of infecties: aspiratiepneumonie.

### Hart-/vaatziekte

Hartfalen of uitgebreid, onbehandelbaar coronair vaatlijden; met dyspnoe of pijn op de borst in rust of bij geringe inspanning.

Ernstig, inoperabele perifeer vaatlijden.

### Respiratoire aandoening

Ernstige, chronische longziekte met in de periode tussen exacerbaties kortademigheid in rust of bij geringe inspanning.

Persistenten hypoxie waardoor chronische zuurstofafhankelijkheid.

Heeft beademing nodig gehad in verband met respiratoir falen, of beademing is gecontraïndiceerd.

### Andere aandoeningen

### Nierziekte

Stadium 4 of 5 chronisch nierfalen (eGFR < 30 ml/min) met achteruitgaande gezondheid.

Nierfalen bij andere levensverkortende ziekten of behandelingen.

Staken of niet starten van dialyse.

### Leverziekte

Levercirrhose met één of meer complicaties in het afgelopen jaar:

- Diuretica-resistente ascites
- Hepatische encefalopathie
- Hepatorenal syndroom
- Bacteriële peritonitis
- Recidiverende varicesbloeding

Levertransplantatie is niet mogelijk.

Gelieve te registreren op de website SPICT ( [www.spict.org.uk](http://www.spict.org.uk) ) voor informatie en updates.



TOOLS

PROCES

# Fase 2: RADPAC

De RADPAC tool (Radboud identificatie palliatieve patienten) is ontwikkeld voor huisartsen. Het is bedoeld om patiënten met hartfalen, COPD en kanker, bij wie proactieve zorgplanning relevant en urgent is geworden, tijdig te herkennen.



## RADBOUD IDENTIFICATIE PALLIATIEVE PATIËNTEN (RADPAC)

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. De patiënt heeft veel hulp nodig en frequente medische verzorging (Karnofsky-score ≤ 50%)</li> <li>2. De patiënt heeft fors gewichtsverlies (±10% lichaamsgewicht binnen 6 maanden)</li> <li>3. Er is hartfalen aanwezig</li> <li>4. De patiënt heeft orthopnoe</li> <li>5. De patiënt geeft signalen het naderende einde in te zien</li> <li>6. Er zijn objectieve tekenen van ernstige dyspnoe aanwezig (beperkt inspanningsvermogen, dyspnoeisch bij spreken, gebruik van hulpademhalingspijpen en orthopnoe)</li> </ol>
<b>HARTFALEN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. De patiënt heeft ernstig hartfalen: klachten bij rust of lichte inspanning (NYHA IV)</li> <li>2. Er zijn frequente ziekenhuisopname (&gt;3 per jaar)</li> <li>3. De patiënt heeft frequente exacerbaties van ernstig hartfalen (&gt;3 per jaar)</li> <li>4. De patiënt heeft veel hulp nodig en frequente medische verzorging (Karnofsky-score ≤ 50%)</li> <li>5. De patiënt heeft gewichtstoename die niet reageert op ophoging van diuretica</li> <li>6. Er is algehele achteruitgang in klinisch beeld (oedeem, orthopnoe, nycturie, dyspnoe)</li> <li>7. De patiënt geeft signalen het naderende einde in te zien</li> </ol>
<b>MALIGNITEIT</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. De patiënt heeft een slechte prognose bij primaire tumor</li> <li>2. De patiënt heeft veel hulp nodig en frequente medische verzorging (Karnofsky-score ≤ 50%)</li> <li>3. Er is progressieve achteruitgang in functioneren</li> <li>4. De patiënt ligt in toenemende mate op bed</li> <li>5. Er is sprake van een verminderde voedsel intake</li> <li>6. Er is sprake van een toenemende vermagering</li> <li>7. Aanwezigheid van het anorexie-cachexie syndroom (afname eetlust, algemene zwakte, vermagering, spieratrofie)</li> <li>8. De patiënt heeft een afname van 'drive to live'</li> </ol>

Huisarts en Wetenschap 2016;5 ; Thoonsen B et al. BJGP 2012;62(602):e625-31.

yvonne.engels@radboudumc.nl

## RADBOUD KWADRANTEN voor anticiperende zorgplanning

Somatisch gebied		Sociale context en financieel gebied	
	Beleid		Beleid
Problemen nu:		Problemen nu:	
Problemen verwacht:		Problemen verwacht:	
Sterfscenario:			
Zorgverlening en ADL		Zingeving en psychie	
	Beleid		Beleid
Problemen nu:		Problemen nu:	

TOOLS



PROCES







# Fase 2: Surprise question

De Surprise Question (SQ) is een eenvoudig hulpmiddel bij het tijdig markeren van de palliatieve fase.

Door signalering en markering van de palliatieve fase kunnen zorgverleners tijdig anticiperen op (aankomende) problemen.

De surprise question markeringskaart geeft zicht op enkele kenmerken en indicatoren.


**SURPRISE QUESTION:** 

MEER INF:  SCAN DE CODE

ZOU HET MIJ VERBAZEN ALS DEZE PATIENT BINNEN 12 MAANDEN OVERLIJDT?

**ALGEMENE INDICATOREN:** ANTWOORD SURPRISE QUESTION

- toegenomen ADL afhankelijkheid → **NEE**
- frequente medische verzorging nodig
- overdag > 50% immobiel in bed/stoel
- > 10% gewichtsverlies in half jaar en/of lage BMI
- beperkt herstelvermogen
- > 2 x ongeplande ziekenhuisopname in laatste half jaar
- aanhoudende, belemmerende symptomen ondanks optimale behandeling
- levensbedreigende diagnose
- persoon of de familie vraagt om palliatieve zorg, afzien van (verdere) behandeling of een focus op kwaliteit van leven.
- persoon verliest hoop en/of heeft angst voor de toekomst

**GA HET GESPREK OVER PALLIATIEVE ZORG AAN** 

# Fase 3: Website THUISARTS.NL



Deze webpagina biedt informatie en helpt daardoor met het nadenken over wensen voor zorg en behandeling, en het bespreken daarvan.



Zoeken

## In het kort

- Video
- Wat is het
- Waarom praten?
- Wanneer praten?
- Voorbereiding
- Wat bespreken
- Hoe gaat het verder?
- Meer informatie

## In het kort

- Denken en praten over uw wensen voor zorg en behandeling vinden de meeste mensen niet makkelijk.
- Praat erover met uw familie en vrienden, en met uw (huis)arts.
- Het geeft rust als u weet dat uw (huis)arts weet hoe u over dingen denkt, wat u belangrijk vindt en wat u wilt.
- Dit kunt u ook op papier zetten. Dit heet een wilsverklaring.

## Video's



Download deze video

benadering

## Alle situaties

- Ik denk na over mijn wensen voor zorg en behandeling
- Ik wil mijn wensen over zorg en behandeling opschrijven
- Ik wil nadenken over reanimatie
- Ik ben oud en heb een zwakke gezondheid en denk na over behandeling bij corona

REACTIES

TOOLS

PROCES



# Fase 3: Handreiking

Deze handreiking "Praat op tijd over je levenseinde" biedt informatie voor iedereen die wil of moet praten over het levenseinde.

De handreiking kan als pdf gedownload worden. Het document bestaat uit 31 pagina's.



## Praat op tijd over je levenseinde

Over passende zorg in je laatste levensfase



# Fase 3: Themaboekje



Een themaboekje over keuzes maken in de laatste levensfase. Het gaat zowel over het op natuurlijke wijze overlijden als over palliatieve sedatie en euthanasie, inclusief de verschillen en juridische aspecten.

Te bestellen via de website. Kosten 7,50 euro, 32 pagina's.

Wat als je je leven verliest?

€7.50 incl. BTW

REACTIES

TOOLS

PROCES

# Fase 3: Behandelpaspoort

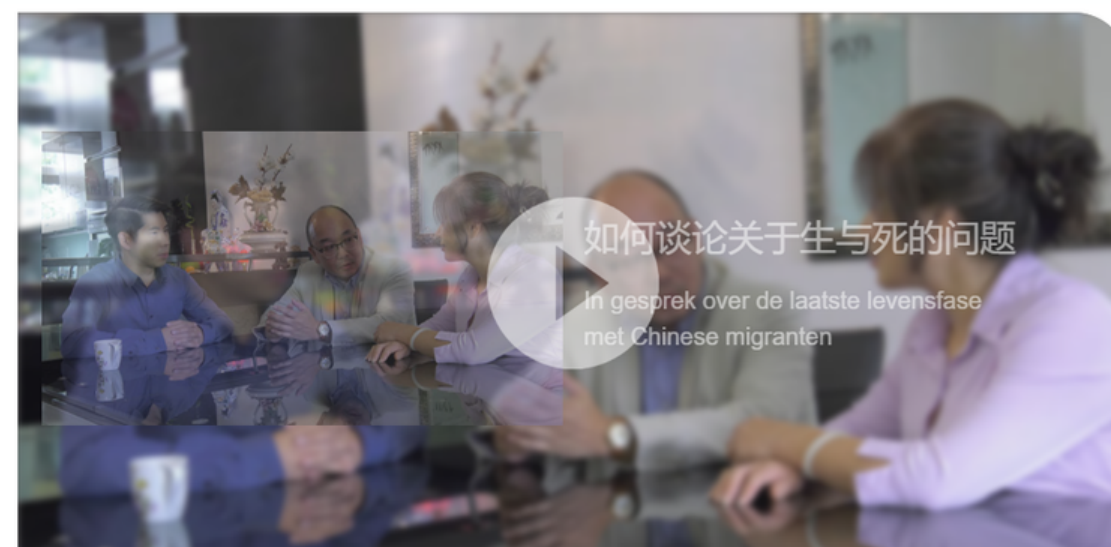
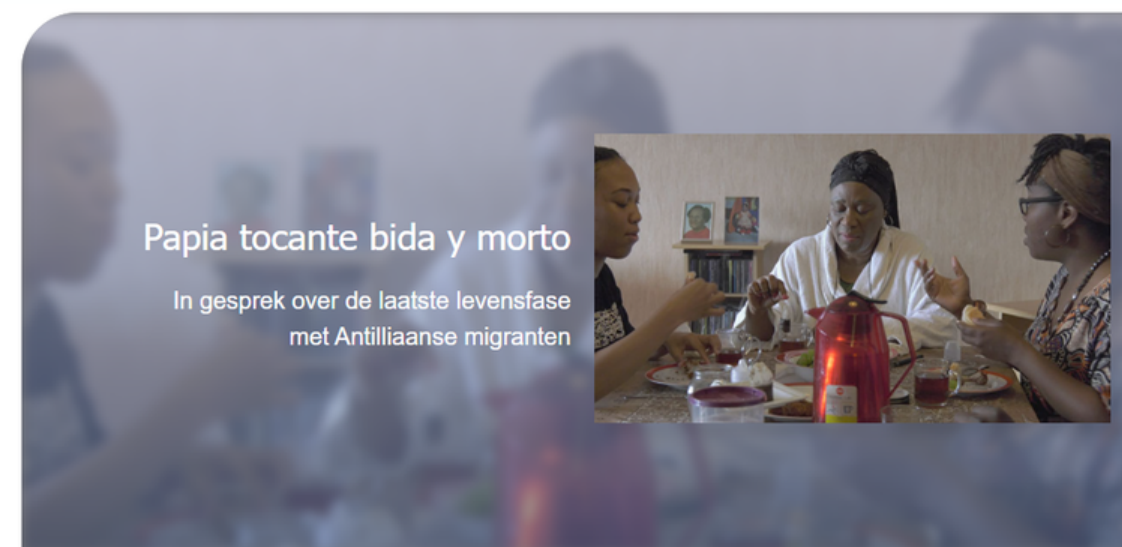
Een boekje dat **patiënten** en **zorgverleners** kan helpen om het gesprek te voeren en behandelwensen te formuleren. Een bijgevoegd informatieboekje helpt om alle gebruikte (medische) termen goed te begrijpen.

Er is ook een versie voor slechtzienden, een Makkelijk lezen-versie, een Turkse versie, een Marokkaans-Arabische versie, en een Engelse versie.

Bestellen voor 12,80 euro.



# Fase 3: Filmpjes in andere talen



"In gesprek over de laatste levensfase" zijn video's (ca 20 tot 30 minuten) over het begeleiden van mensen met een Antilliaanse, Marokkaanse, Chinese en Turkse achtergrond.

# Fase 4: Keuzehulp



Voorlezen

Print

Via de website [www.thuisarts.nl](http://www.thuisarts.nl) kunnen ouderen zelf een keuzehulp doorlopen en invullen.

Keuzehulp

## Verken uw wensen voor zorg en behandeling

Deze keuzehulp helpt u met het nadenken over wensen voor zorg en behandeling, en het bespreken en vastleggen daarvan. U kunt hiermee beginnen als u nog gezond bent, maar ook wanneer u ouder wordt, of ziek wordt.

Deze keuzehulp bestaat uit 3 stappen. Neem de tijd voor deze keuzehulp. De gegevens die u invult worden niet hier opgeslagen. U kunt wel aan het eind van de keuzehulp uw ingevulde gegevens downloaden en printen.

Start de keuzehulp

Meer informatie



REACTIES

TOOLS

PROCES



# Fase 4: Uniform vastleggen proactieve zorgplanning

Dit formulier is ontwikkeld voor zorgverleners. Het is bedoeld om wensen en beslissingen van mensen over zorg in de laatste levensfase eenduidig vast te leggen.

In fase 5 gebruik je dit formulier voor het delen en actueel houden van de informatie.

## Uniform vastleggen **proactieve zorgplanning**

### advance care planning (ACP)

Datum van invullen

Naam patiënt

Geboortedatum

Gesprek gevoerd door:

Naam

Functie

**i** Dit formulier is ontwikkeld om afspraken voortkomend uit het proces van proactieve zorgplanning eenduidig vast te leggen. Het is GEEN afvinklijst. Het kan alleen na deskundig en genuanceerd gesprek door een zorgverlener worden ingevuld. Handreikingen voor het voeren van deze gesprekken zijn te vinden in de 'Leidraad voor het proces en uniform vastleggen van proactieve zorgplanning (advance care planning, ACP) naar aanleiding van de COVID-19-pandemie'.  
Vul 'nog onbekend' in als een onderwerp niet is besproken of als de patiënt (nog) geen mening heeft.

#### 1. Wilsbekwaamheid & Wettelijke vertegenwoordiging

Is de patiënt op dit moment wilsbekwaam m.b.t. medische behandelbeslissingen?

Ja  Nee

Toelichting:

Bij wilsbekwaamheid m.b.t. medische behandelbeslissingen is/wordt de wettelijk vertegenwoordiger:

a) Naam wettelijk vertegenwoordiger:

b) Contactgegevens wettelijk vertegenwoordiger:

c) Relatie tot patiënt:

Mentor/Curator  Schriftelijk gemachtigde  Echtgenoot/partner  Ouder  Kind  Broer/zus  Anders:

d) Is de wettelijk vertegenwoordiger ook de eerste contactpersoon?  Ja  Nee

e) Naam eerste contactpersoon:

f) Contactgegevens eerste contactpersoon:

# Fase 4: Wensenboekje

Dit boekje biedt informatie, helpt oudere mensen om na te denken over wat zij belangrijk vinden en hierover in gesprek te gaan met naasten of een zorgverlener.

Deze wensen kunnen in het boekje vastgelegd worden.



REACTIES

TOOLS

PROCES

# Fase 4: Online inventarisatie tool



Deze webpagina helpt mensen om te inventariseren wat zij belangrijk vinden. Er worden allerlei vragen gesteld. De antwoorden worden in een overzicht samengevat en kunnen bewaard worden op de computer of geprint worden.



## Hoe werkt het?

Er zijn vijf verschillende delen.  
Elk deel bevat vragen.  
U kiest welke delen u invult.  
U kiest in welke volgorde u de delen invult.

De antwoorden staan in uw overzicht.  
Uw overzicht kan helpen bij gesprekken met zorgverleners.

## Bent u mantelzorger?

Ook u kunt de tool gebruiken.  
U kunt het alleen of samen invullen met degene voor wie u zorg of ondersteuning zoekt.  
U vult de antwoorden in voor de persoon voor wie u mantelzorger bent.



# Fase 5: Uniform formulier uitwisselen

Dit formulier kan digitaal ingevuld en uitgewisseld worden.

Het is ontwikkeld voor zorgverleners, om afspraken voortkomend uit het proces van proactieve zorgplanning eenduidig vast te leggen, te delen en actueel te houden.



## Uniform vastleggen **proactieve zorgplanning**

Datum van invullen	<input type="text"/>
Naam patiënt	<input type="text"/>
Geboortedatum	<input type="text"/>
Gesprek gevoerd door:	
Naam	<input type="text"/>
Functie	<input type="text"/>

### advance care planning (ACP)

Dit formulier is ontwikkeld om afspraken voortkomend uit het proces van proactieve zorgplanning eenduidig vast te leggen. Het is GEEN afvinklijst. Het kan alleen na deskundig en genuanceerd gesprek door een zorgverlener worden ingevuld. Handreikingen voor het voeren van deze gesprekken zijn te vinden in de 'Leidraad voor het proces en uniform vastleggen van proactieve zorgplanning (advance care planning, ACP) naar aanleiding van de COVID-19-pandemie'.

Vul 'nog onbekend' in als een onderwerp niet is besproken of als de patiënt (nog) geen mening heeft.

### 1. Wilsbekwaamheid & Wettelijke vertegenwoordiging

Is de patiënt op dit moment wilsbekwaam m.b.t. medische behandelbeslissingen?

Ja  Nee

Toelichting:

Bij wilsbekwaamheid m.b.t. medische behandelbeslissingen is/wordt de wettelijk vertegenwoordiger:

a) Naam wettelijk vertegenwoordiger:

b) Contactgegevens wettelijk vertegenwoordiger:

c) Relatie tot patiënt:

Mentor/Curator  Schriftelijk gemachtigde  Echtgenoot/partner  Ouder  Kind  Broer/zus  Anders:

d) Is de wettelijk vertegenwoordiger ook de eerste contactpersoon?  Ja  Nee

e) Naam eerste contactpersoon:

f) Contactgegevens eerste contactpersoon:

TOOLS



PROCES



**DE VOLGENDE PARTNERS HEBBEN  
MEEGEWERKT AAN DEZE WEGWIJZER:**

Universiteit Maastricht

Radboudumc

MCC Omnes

Burgerkracht Limburg

Zuyd Hogeschool

Dankzij subsidie van Zorginstituut Nederland

---

Contact: [ingejochem@mcc-omnes.nl](mailto:ingejochem@mcc-omnes.nl)



veerkrachtig  
samen  
**beslissen.**