



Doe de TVZ Kennistoetsen

- Elke twee maanden kun je meerdere online kennistoetsen maken, gekoppeld aan TvZ-artikelen.
- Een toets levert een of twee accreditatiepunten op voor het kwaliteitsregister V&V.

4
ACCREDITATIE-
PUNTEN

In de toetsen leer je:

1 Medicatie geven

1 Safety-II

Wat de gedachte is achter de Safety-II-benadering

2 FRAM-methodiek

Wat de kenmerken zijn van de FRAM-methode

3 Medicatieveiligheid

Hoe de FRAM-methode kan worden toegepast bij het toedienen van medicatie

4 Onderzoek

Wat de voornaamste bevindingen van het onderzoek zijn

2 Zorgplanning

1 Kenmerken

Wat proactieve zorgplanning is en wat de positieve effecten zijn

2 Roldisciplines

Wat de rol is van de betrokken disciplines bij proactieve zorgplanning voor kwetsbare ouderen

3 Etnografisch onderzoek

1 Kenmerken

Wat de kenmerken zijn van etnografisch onderzoek en welke methoden gebruikt worden

2 Reflexiviteit

Waarom reflexiviteit van belang is bij etnografisch onderzoek

Aan het eind van het jaar winnen de drie deelnemers met de hoogste totaalscore een prijs. De prijswinnaars worden vermeld op www.tvznext.nl.

Proactieve zorgplanning bij kwetsbare ouderen

auteurs

Patricia Jepma
postdoc onderzoeker,
Amsterdam UMC,
afdeling
Ouderengeneeskunde

Roel Eijk

masterstudent Health
Sciences,
Vrije Universiteit
Amsterdam

Annijs Bos

docent-onderzoeker
opleiding
Verpleegkunde,
Hogeschool van
Amsterdam, Faculteit
Gezondheid

Noor Toet

projectleider
Proactieve
Zorgplanning,
Regioplatform regio
Noord-Holland Noord

Corine Latour

opleidingsmanager
Verpleegkunde en lec-
tor integratie complexe
zorg, Hogeschool van
Amsterdam. Faculteit
Gezondheid

Marjon van Rijn

senior onderzoeker,
Amsterdam UMC,
afdeling
Ouderengeneeskunde
& hoofddocent
onderzoek opleiding
Verpleegkunde,
Hogeschool van
Amsterdam

Wat is voor iemand belangrijk in het leven? Welke keuzen voor zorg en behandeling passen hierbij? En welke zorg wil iemand niet ontvangen bij toenemende gezondheidsachteruitgang of wanneer genezing niet meer mogelijk is? Deze vragen staan centraal bij proactieve zorgplanning.

Gesprekken over wensen en doelen rondom huidige en toekomstige zorg worden vaak niet of te laat gevoerd. Dit kan ertoe leiden dat iemands voorkeuren voor zorg en behandeling in de laatste levensfase onbekend zijn. De mogelijke negatieve gevolgen daarvan zijn: (ongewenste) overgangen tussen zorginstellingen, een hogere symptoomlast, verminderde kwaliteit van leven en niet overlijden op plaats van voorkeur.¹ Er is toenemende bewustwording over het belang van proactieve zorgplanning.

DEFINITIE

Het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland definieert proactieve zorgplanning als: 'het proces van vooruitdenken, 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.'²

Vanuit de literatuur zijn positieve effecten gevonden op patiënttevredenheid, communicatie tussen patiënten, naasten en zorgverleners en kwaliteit van zorg rondom het levenseinde.³ Patiënten ervaren dat zorg beter wordt afgestemd op hun wensen en behoeften en dat zij meer zeggenschap hebben over gezondheidsgelateerde beslissingen.

'Zou het me verbazen als deze persoon binnen 12 maanden overlijdt?'

Proactieve zorgplanning wordt toegepast bij steeds meer doelgroepen, zoals mensen met kanker, ernstig zieke kinderen, mensen met een verstandelijke beperking en kwetsbare ouderen. Ook maatschappelijk is er groeiende aandacht voor. De SIRE-campagne *De dood. Praat erover, niet eroverheen* (2022) beoogde burgers, van jong tot oud, aan het denken te zetten over hun

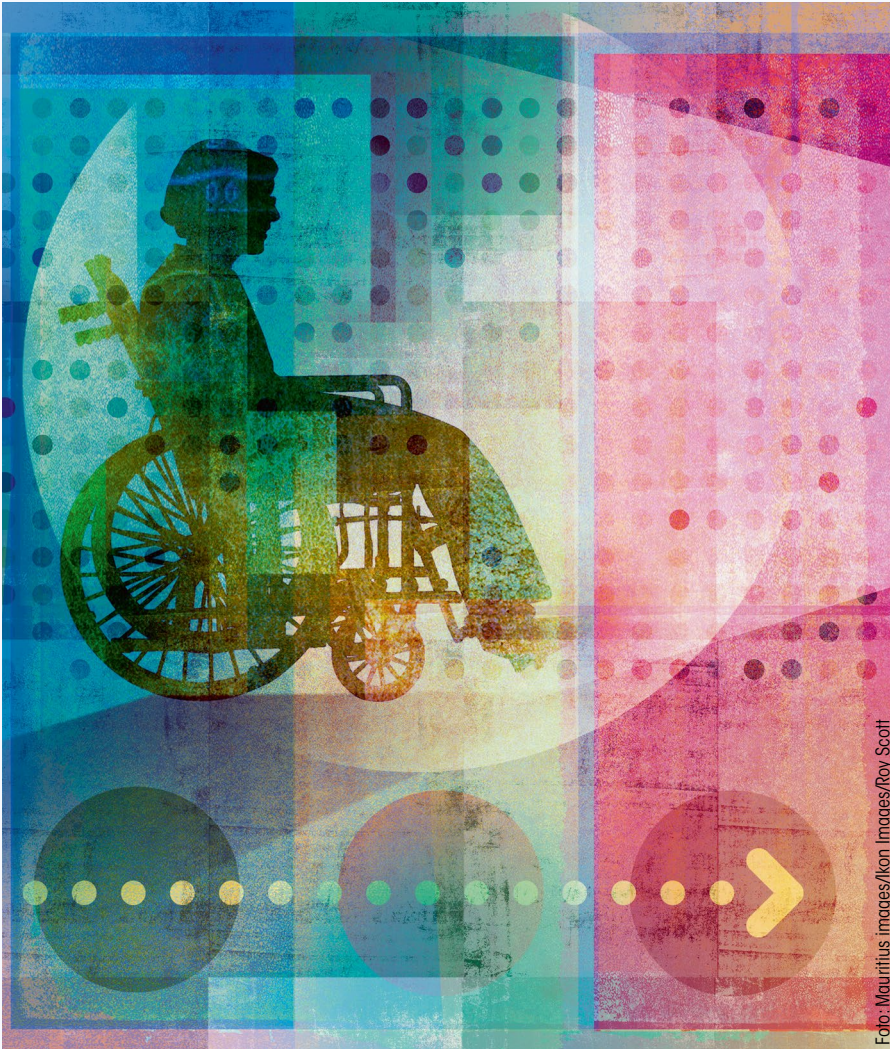


Foto: Mauritius Images/Kon Images/Roy Scott

ouderen kan bijdragen aan het afstemmen van de zorg op individuele wensen en voorkeuren voor kwaliteit van leven.⁵ Door hier tijdig met kwetsbare ouderen en naasten over te spreken, kunnen toekomstige zorg en behandeling ook volgens iemands voorkeuren worden geboden wanneer de persoon dit zelf niet meer goed kan aangeven.

WANNEER?

Het beloop van kwetsbaarheid is onvoorspelbaar. Dit maakt het voor zorgverleners lastig in te schatten wat het juiste moment is om proactieve zorgplanning te starten. Er zijn hulpmiddelen, alle met voor- en nadelen. De *surprise question* kan als laagdrempelig hulpmiddel worden gebruikt bij kwetsbare ouderen. Deze bestaat uit één bewustwordingsvraag: zou het mij verbazen als deze persoon binnen 12 maanden komt te overlijden? Het

'Bespreek wat belangrijk is voor iemands kwaliteit van leven'

wensen in de laatste levensfase en bij het overlijden en deze wensen ook te bespreken met naasten.

Recentelijk zijn de richtlijn Proactieve zorgplanning in de palliatieve fase (IKNL) en de handreiking Proactieve zorgplanning in de langdurige zorg (SKILZ) verschenen.^{4,5} Deze instrumenten geven praktische handvatten rondom het starten van proactieve zorgplanning, de gespreksvoering en de organisatie van zorg bij patiënten met een palliatieve zorgvraag of een langdurige zorgbehoefte, zoals mensen met een verstandelijke beperking en kwetsbare ouderen.

Dit artikel gaat over het belang, de toepassing van en ontwikkelingen rondom de verpleegkundige rol bij proactieve zorgplanning bij kwetsbare ouderen.

WENSEN EN VOORKEUREN

Bij kwetsbare ouderen is er een opeenstapeling van beperkingen in het functioneren op fysiek, psychisch, cognitief en/of sociaal gebied.⁶ De beperkingen nemen toe richting de laatste levensfase.⁷ Dit heeft een negatieve impact op de kwaliteit van leven en kan daarnaast leiden tot negatieve gezondheidsuitkomsten, zoals sneller overlijden. Proactieve zorgplanning bij kwetsbare

antwoord 'nee' is een aanleiding om een gesprek over proactieve zorgplanning te beginnen. Dit vindt bij voorkeur plaats in een fase waarin er rust is om na te denken over wensen en doelen voor zorg en behandeling. Afhankelijk van de urgentie kunnen gesprekken op meerdere momenten worden gevoerd.

WAAROVER?

In gesprekken over proactieve zorgplanning kunnen zowel medische als niet-medische onderwerpen ter sprake komen. Het bespreken van de voorkeuren rondom reanimatie, ziekenhuisopnamen, starten of staken van

bepaalde medicatie en de plaats van overlijden geven zorgverleners inzicht in iemands behandelwensen en -grenzen voor nu en in de toekomst.⁸

Daarnaast is het belangrijk inzicht te hebben in iemands persoonlijke waarden, zoals behoeften op het gebied van zingeving en levensbeschouwing.⁵ Na het gesprek is het registreren van iemands wensen van belang, zodat zorg wordt geleverd volgens zijn of haar voorkeuren, ook op momenten dat iemand niet in staat is deze te uiten. Uitgesproken wensen en voorkeuren kunnen over de tijd heen veranderen en moeten daarom regelmatig worden geëvalueerd en waar nodig geactualiseerd.

Gesprekshulpmiddelen kunnen zorgprofessionals helpen bij het voeren van een gesprek over proactieve zorgplanning. De nieuwe richtlijn van IKNL en de handreiking van SKILZ hebben gesprekskaarten ontwikkeld die uitgaan van VISIE: voorbereiden, introduceren, starten, inventariseren en einde.⁴⁻⁵ Voor elke gespreksfase worden verschillende hulpvragen benoemd.

CONTINUÏTEIT

Kwetsbare ouderen hebben vaak een aantal aandoeningen en complexe zorgbehoeften. Daarom kunnen meerdere (in)formele zorgverleners betrokken zijn bij de zorg. Het is een uitdaging het overzicht te houden over alle betrokkenen, ieders rol bij proactieve zorgplanning en de samenwerking. Vanuit de recentelijk verschenen richtlijn en handreiking wordt aanbevolen een regiebehandelaar aan te wijzen die het overzicht en de continuïteit van zorg bewaakt.⁴⁻⁵ Bij kwetsbare ouderen is dit vaak de huisarts of specialist ouderengeneeskunde. Zij richten zich hierbij voornamelijk op het bespreken en registreren van de voorkeuren rondom medische behandelwensen en -grenzen. Vanwege de betrokkenheid van verschillende zorgverleners is het

registreren en overdragen van afspraken over proactieve zorgplanning belangrijk. Momenteel verschilt de registratie tussen zorgprofessionals, zowel intramuraal als extramuraal, en tussen disciplines. Een oorzaak is dat wordt gewerkt met verschillende elektronische patiëntdossiers. Afspraken zijn daardoor niet voor alle betrokkenen inzichtelijk, wat het risico met zich meebrengt dat zorg in de laatste levensfase niet wordt geboden volgens iemands voorkeuren. In de huidige situatie worden regionaal diverse formulieren gebruikt voor het registreren en overdragen van afspraken over proactieve zorgplanning. Er wordt gewerkt aan een eenduidig, landelijk formulier waarop afspraken digitaal kunnen worden geregistreerd en vervolgens inzichtelijk zijn voor alle betrokken zorgprofessionals, de cliënt en naasten.

ROL VERPLEEGKUNDIGEN

Verpleegkundigen en verzorgenden IG hebben een belangrijke rol bij het vroegtijdig signaleren van gezondheidsveranderingen bij kwetsbare ouderen.⁹ Daarnaast kunnen tijdens zorgmomenten waardevolle (informele) gesprekken ontstaan over wat belangrijk is voor iemands kwaliteit van leven. Dit kan een aanleiding zijn om met de kwetsbare oudere en naasten te bekijken welke wensen er zijn rondom huidige en toekomstige zorg. Verpleegkundigen en verzorgenden IG kunnen daarmee een waardevolle aanvulling bieden op het gesprek dat de huisarts voert over medische behandelwensen en -grenzen. Verder kunnen verpleegkundigen, in samenwerking met andere betrokken zorgprofessionals, een belangrijke rol spelen bij de continuïteit van zorg rondom proactieve zorgplanning.

TRANSMURAAL ZORGPAD

Het regioplatform in de regio Noord-Holland Noord werkt aan de ontwikkeling van een transmuraal zorgpad proactieve zorgplanning in een

samenwerking tussen ziekenhuizen, huisartspraktijken en thuiszorgorganisaties in de regio, de Hogeschool van Amsterdam en het Universitair Netwerk Ouderenzorg (UNO) van het Amsterdam UMC.¹⁰ Het doel is het ontwikkelen van een eenduidige werkwijze voor proactieve zorgplanning bij kwetsbare ouderen, met een duidelijke taak- en rolverdeling voor alle betrokken zorgprofessionals. Daarbij is ook een belangrijke rol weggelegd voor de verpleegkundigen en verzorgenden IG bij het signaleren en uitvoeren van afspraken rondom proactieve zorgplanning. Het regioplatform werkt ook aan de ontwikkeling van een gestandaardiseerd formulier voor het registreren van afspraken én een digitaal platform

'De expertise van verpleegkundigen kan beter worden benut'

waarop deze inzichtelijk zijn voor alle betrokkenen. Op verzoek van verpleegkundigen en cliëntenvertegenwoordigers wordt ook een cliëntenversie ontwikkeld om kwetsbare ouderen en hun naasten handvatten te bieden bij het nadenken over en bespreken van behandelwensen en -grenzen.

Naar verwachting gaat begin 2024 een pilot met alle betrokken zorgorganisaties van start om de haalbaarheid van het transmuraal zorgpad en het gestandaardiseerde formulier te onderzoeken. Scholing van alle betrokken zorgprofessionals maakt hiervan deel uit en gaat in op de samenwerking binnen het zorgpad, gespreksvaardigheden rondom proactieve zorgplanning en het gebruik van het gestandaardiseerde formulier voor het registreren van afspraken.



CONCLUSIE

Het toepassen van proactieve zorgplanning voor kwetsbare ouderen is essentieel om tijdig gepersonaliseerde zorg te kunnen bieden. Dit kan bijdragen aan de kwaliteit van leven in de laatste levensfase. De expertise van verpleegkundigen en verzorgenden IG rondom proactieve zorgplanning voor kwetsbare ouderen en hun naasten kan beter worden benut. 📍

REFERENTIES

1. **Van den Block L, Pivodic L, Pardon K, e.a.** Transitions between health care settings in the final three months of life in four EU countries. *Eur J Public Health.* 2015;25(4): 569-75.
2. IKNL/Palliactief. Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland. 2017. p.83.
3. **Jimenez G, Tan WS, Virk AK, e.a.** Overview of Systematic Reviews of Advance Care Planning: Summary of Evidence and Global Lessons. *J Pain Symptom Manage.* 2018;56(3): 436-59.
4. IKNL. Richtlijn proactieve zorgplanning. 2023.
5. SKILZ. Handreiking proactieve zorgplanning in de langdurige zorg. 2023.
6. **Clegg A, Young J, Iliffe S, e.a.** Frailty in elderly people. *Lancet.* 2013;381(9868):752-62.
7. **Murray SA, Kendall M, Boyd K, e.a.** Illness trajectories and palliative care. *Bmj.* 2005;330(7498): 1007-11.
8. **Rietjens JAC, Sudore RL, Connolly M, e.a.** Definition and recommendations for advance care planning: an international consensus supported by the European Association for Palliative Care. *Lancet Oncol.* 2017;18(9).
9. **Bolt SR, van der Steen J, Schols JMGA, e.a.** De rol van de verzorgende en verpleegkundige in het advance care planning proces. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie.* 2021;52(1).
10. Regioplatform. <https://regioplatformnh.nl/>.

Doe de TVZ Kennistoets

Hoe werkt het?

Elke twee maanden komen meerdere TvZ-kennistoetsen online. Per toets kun je een of twee accreditatiepunten verdienen. De bijbehorende artikelen staan op www.tvznext.nl. Van daaruit kun je doorlinken naar de toetsen. Aan het eind van het jaar winnen de drie deelnemers met de hoogste totaalscore een prijs.

VOORBEELDVRAAG:

1
ACCREDITATIE-
PUNT

1 In de nieuwe richtlijnen wordt gebruik gemaakt van gesprekskaarten die uitgaan van VISIE. Waar staan deze letters voor?

- A Voorbereiden, introduceren, samen, inventariseren en evaluatie
- B Voorbereiden, introduceren, starten, inventariseren en einde
- C Vasthouden, introduceren, starten, inventariseren en evaluatie
- D Vasthouden, introduceren, samen, inventariseren en einde

