

Proactieve zorgplanning; het is teamwork en het is te doen!

Recente ontwikkelingen helpen ons met sprongen vooruit

Afke Ekels, adviseur palliatieve zorg IKNL

Marianne Klinkenberg, projectleider PZP PZNL

21 maart 2025



Welke gesprekken hebben jullie al met jullie cliënten?

Kwaliteit van leven

Zingevingsvraagstukken

Verlies ervaringen

Wensen en verwachtingen hoe het einde zal zijn

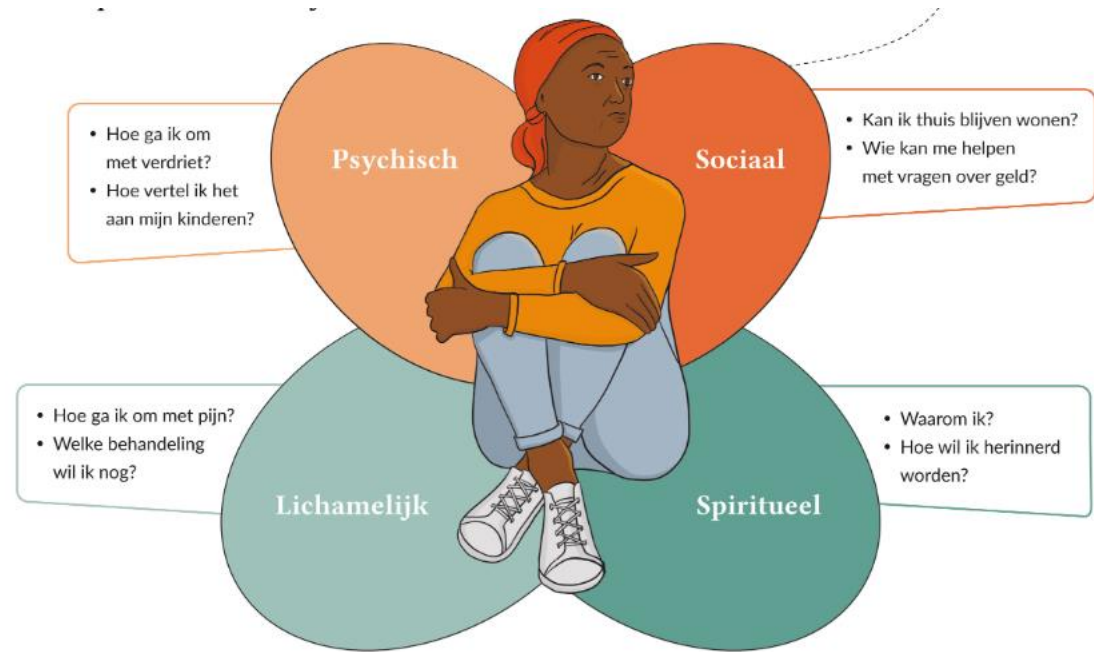
Wanneer starten? Wat zijn goede momenten om te starten?

Waar wil je op uitkomen met je client?

Wat vind je moeilijk?

Wat is proactieve zorgplanning?

- Proactieve zorgplanning is het proces van in gesprek gaan, vooruitdenken, plannen en organiseren.
- Gericht op passende zorg in de palliatieve fase.
- Belangrijke dimensies: fysiek, psychisch, sociaal en zingeving.



Waarom is het belangrijk?

- Zorg die aansluit bij de wensen van de patiënt.
- Voorkomen van ongewenste behandelingen.
- Tijdig bespreken van behandelwensen en -grenzen.



Wie voert deze gesprekken?

- Iedereen kan het gesprek initiëren: arts, POH, fysiotherapeut, geestelijk verzorger, verpleegkundige, verzorgende, maatschappelijk werker....
- Belangrijk: een goede relatie met de patiënt en kennis van de ziektegeschiedenis.
- Samenspraak met de regiebehandelaar voor coördinatie.



Wanneer starten met proactieve zorgplanning?

- Start wanneer de patiënt er zelf over begint.
- Bij het markeren van de palliatieve fase.
- Bij signalen van toegenomen kwetsbaarheid.
- Tip: Wacht niet op een crisis; begin het gesprek op een rustig moment.



Aan de slag!

- Tips van patiënten voor zorgverleners:
 - Neem het initiatief en begin het gesprek.
 - Wees duidelijk, open en eerlijk.
 - Neem de tijd en luister aandachtig.
- Belang van documentatie en communicatie binnen het zorgteam.

Bron: [Titel](#)



Implementatie van de werkwijze binnen je organisatie

De rol van het management

De rol van de kartrekkers /
ambassadeurs

Training van medewerkers

Borging in de praktijk van alledag

[Maak zelf een implementatieplan voor uw project
| ZonMw.](#)



Niet te onderschatten is het belang van monitoring. Zolang je vinger aan de pols houdt, kun je bijsturen en gefundeerde beslissingen nemen.

Hulpmiddelen Proactieve zorgplanning – Palliaweb

Gesprekskaart

Waar kun je je patiënten naar verwijzen?

Wat kun je je patiënt meegeven?

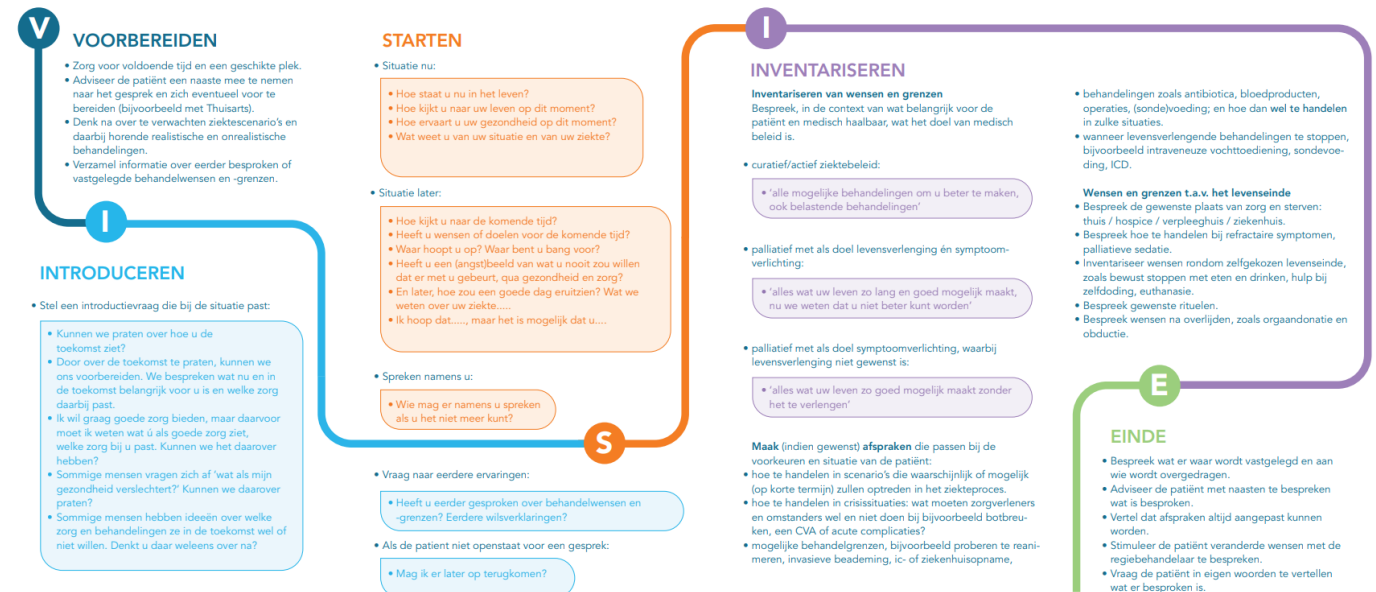
Gesprekskaart.pdf (nfk)

Praten over de laatste levensfase
(overpalliatievezorg.nl)

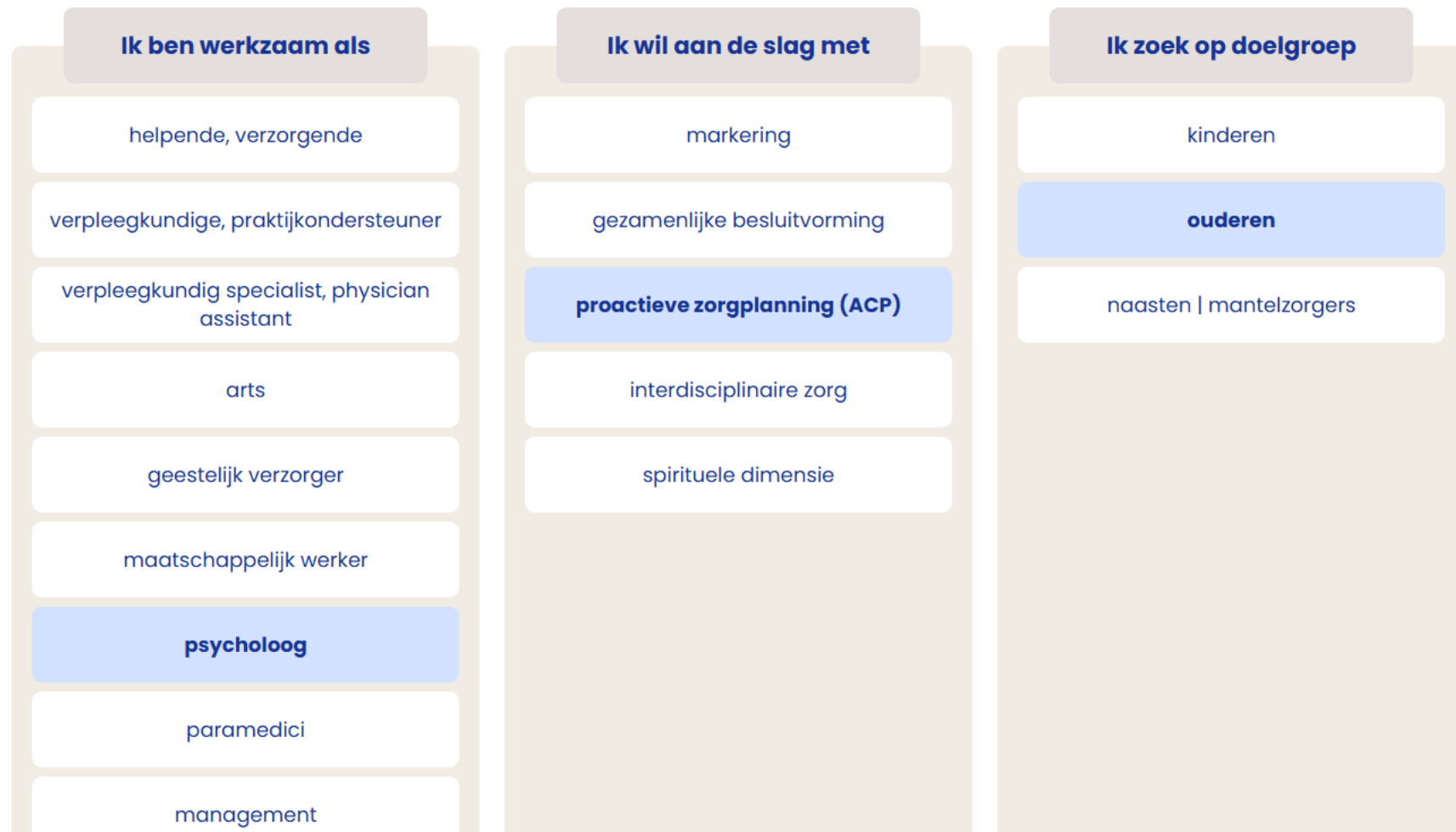
Praat op tijd over je levenseinde
(Patiëntenfederatie)

Informatiekaarten over palliatieve zorg – Pharos

Arabisch, Turks, Chinees en Papiamentu



Hulpmiddelen overzicht [Hulpmiddelen palliatieve zorg – Palliaweb](#)

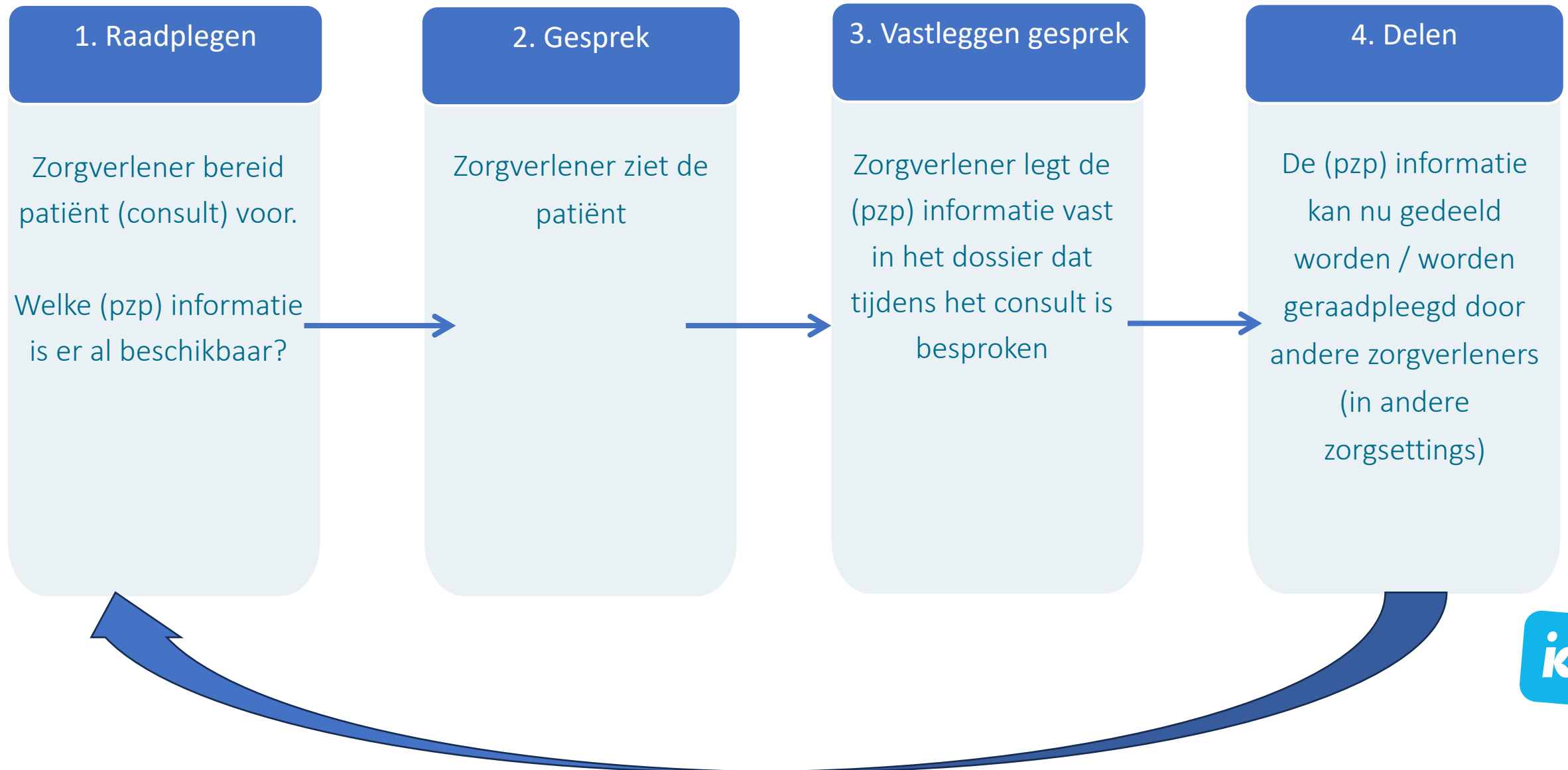


Landelijke ontwikkelingen belangrijk voor implementatie proactieve zorgplanning

- de leidraad voor Proactieve zorgplanning in Nederlandse ziekenhuizen, [Nieuwe leidraad voor Proactieve zorgplanning in Nederlandse ziekenhuizen gepubliceerd - Internisten](#)
 - de nieuwe betaaltitel voor het pzp gesprek met een handreiking [Handreiking OZP PZP MSZ 2-12-2024.pdf](#)
 - het SONCOS normeringrapport!
 - de IZA transformaties palliatieve zorg,
 - de ontwikkelingen rond digitale gegevensuitwisseling,
- Brug naar volgende spreker*



Digitaal overdragen van informatie



Uniform vastleggen proactieve zorgplanning

Datum van invullen:

Naam patiënt:

Geboortedatum:

Gesprek gevoerd door:

Naam:

Functie:

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. Voor adviezen over het voeren van deze gesprekken word verwezen naar de richtlijn proactieve zorgplanning in de palliatieve fase en **PalliaWeb**.

Vul 'nog onbekend' in als een onderwerp niet is besproken of als de patiënt (nog) geen mening heeft. Overweeg bij overplaatsing naar een langdurige zorgsetting gespreksverslagen over proactieve zorgplanning aan de overdracht toe te voegen.

1. Wilsbekwaamheid & Wettelijke vertegenwoordiging

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

☐ Ja ☐ Nee

Toelichting:

Bij wilsonbekwaamheid 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:

g) Relatie tot patiënt: ☐ Echtgenoot/partner ☐ Ouder ☐ Kind ☐ Broer/zus ☐ Anders:

2. Gesprek gevoerd in bijzijn van

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

3. Belangrijkste overeengekomen doel van medisch beleid

- ☐ Curatief / actief ziektebeleid
- ☐ Palliatief met als doel levensverlenging én symptoomverlichting
- ☐ Palliatief met als doel symptoomverlichting, waarbij levensverlenging niet gewenst is
- ☐ Nog onbekend

4. Behandelgrenzen

a) Reanimatie
☐ Ja ☐ Ja, maar met beperkingen: ☐ Nee ☐ Onbekend
Toelichting:

b) Kunstmatige invasieve beademing
☐ Ja ☐ Ja, maar met beperkingen: ☐ Nee ☐ Onbekend
Toelichting:

c) Opname op intensive care
☐ Ja ☐ Ja, maar met beperkingen: ☐ Nee ☐ Onbekend
Toelichting:

d) Opname in ziekenhuis
☐ Ja ☐ Ja, maar met beperkingen: ☐ Nee ☐ Onbekend
Toelichting:

Ga verder op de volgende pagina >

Dit formulier is met de grootste mogelijke zorgvuldigheid opgesteld. Aan de inhoud kunnen op geen enkele wijze rechten of aanspraken worden ontleend, hetgeen mede inhoudt dat aansprakelijkheid voor eventuele onjuistheden in dit formulier, voor eventuele schade of voor anderszinnige gevolgen die voortvloeien uit of samenhangen met het gebruik van dit formulier is uitgesloten.

Gepubliceerd door PZNL & uitgevoerd door IKNL

vervolg behandelgrenzen:

e) Behandeling met antibiotica
☐ Ja ☐ Ja, maar met beperkingen: ☐ Nee ☐ Onbekend
Toelichting:

f) Toediening van een bloedproduct
☐ Ja ☐ Ja, maar met beperkingen: ☐ Nee ☐ Onbekend
Toelichting:

g) Overige behandelgrenzen: ☐ Ja ☐ Nee ☐ Nog onbekend
Toelichting:

h) Heeft de patiënt een ICD? ☐ Ja ☐ Nee ☐ Nog onbekend
Toelichting:

i) Is er een afspraak over moment van uitzetten ICD? ☐ Ja ☐ Nee, nog geen besluit genomen ☐ Niet besproken
Toelichting gemaakte afspraken:

5. Behandelwensen

a) Wat zouden zorgverleners, volgens de patiënt, moeten weten om goede zorg te kunnen verlenen? Heeft deze patiënt specifieke wensen met betrekking tot zijn zorg? (incl. culturele/religieuze/sociale/spirituele aspecten)

b) Gewenste plek van overlijden: ☐ Thuis ☐ Ziekenhuis ☐ Verpleeghuis ☐ Hospice ☐ Anders ☐ Nog onbekend
Toelichting:

c) Euthanasie standpunt: ☐ Heeft euthanasieverklaring ☐ Wenst geen euthanasie ☐ Nog onbekend
Toelichting:

d) Keuze orgaandonatie vastgelegd in donorregister? ☐ Ja ☐ Nee ☐ Nog onbekend

6. Wat verder nog belangrijk is

7. Eerder vastgelegde behandelwensen

a) Heeft de patiënt eerder behandelafspraken vastgelegd? ☐ Ja ☐ Nee ☐ Nog onbekend
Toelichting:

b) Staan in eerder vastgelegde behandelafspraken andere wensen dan nu in deze verklaring?
☐ Ja ☐ Nee ☐ Nog onbekend
De ja, adviseer de eerder opgestelde verklaring te vernietigen of aan te passen, zodat de behandelafspraken daarin overeenkomen met wat nu in deze verklaring kenbaar is gemaakt. Het natrekken of wijzigen van een levenstestament kan alleen bij de notaris.

8. Informatie delen

a) Heeft u patiënt geïnformeerd over eigen verantwoordelijkheid om deze behandelafspraken met naasten te bespreken?
☐ Ja ☐ Nee

b) Patiënt gaat akkoord met het delen van deze behandelafspraken met andere betrokken hulpverleners
☐ Akkoord ☐ Nog onbekend



De potentie van de viewer applicatie



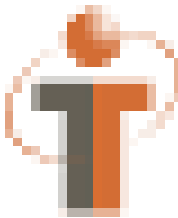
KNL

Of klik [hier](#) voor de video

Huidige project vanuit IKNL(doelstellingen)

1. Landelijke informatiestandaard pzp
2. Toetsen informatiestandaardstandaard én techniek in drie pilotregio's
3. Kaders voor eenduidige digitale gegevensuitwisseling van pzp informatie
4. Landelijk implementatieadvies

DIA'S TER NASLAG



Landelijke informatiestandaard pzp

Wat is een informatiestandaard?

- Een informatiestandaard is een verzameling **afspraken** die er voor moeten zorgen dat de zorginformatie met de juiste kwaliteit kan worden **vastgelegd, opgevraagd, gedeeld, uitgewisseld** en **overgedragen**.
- Informatiestandaarden bestaan uit **use cases, datasets, terminologie- en codestelsels** en **communicatiestandaarden**.
- Informatiestandaarden worden opgebouwd uit **zorginformatiebouwstenen (zibs)**.

Hoe in de praktijk?

Pilot 1



- Regio Gelderse Vallei
- Start Juni 2023
- Fase: afgerond
- Niet in 'live' setting
- 3 settingen:
 - Huisarts
 - Ziekenhuis
 - VVT

Formulier als geheel geen losse ZIBs

Pilot 2



- Positief gezond Almere
- Start Jan 2024
- Fase: live (tm maart)
- 3 settingen:
 - Huisarts
 - Ziekenhuis
 - VVT

Formulier in losse ZIBs

Pilot 3



- Zorgnetwerk Midden Brabant
- Start Aug 2024
- Fase: keuze viewer
- 3 settingen:
 - Huisarts
 - Ziekenhuis
 - VVT (alleen inzage)

Vanuit ziekenhuis in bronsysteem

Tot slot: spreek jij iemand die aan de slag gaan met digitaal (pzp) gegevens delen?

- Leg PZP- afspraken bij voorkeur digitaal vast volgens het uniforme format (formulier) bij de Richtlijn Proactieve zorgplanning

Andere vragen / opmerkingen? Neem contact met ons op!



Proactiefgegevensdelen@iknl.nl

Afsluiting

Wat neem je mee uit deze sessie?

Benader ons gerust nog eens:

m.klinkenberg@pzn.nl