

# Proactief Zorgplan helpt patiënt bij eigen regie

Wanneer begin je als zorgverlener een gesprek over de wensen van de patiënt in de laatste levensfase? Liefst vóórdat het palliatieve traject daadwerkelijk begint, is de visie van het Jeroen Bosch Ziekenhuis in 's-Hertogenbosch. Het JBZ gebruikt daarvoor het Proactief Zorgplan, een tool die regiobreed wordt ingezet en de patiënt de regie geeft tijdens het naderend einde van het leven.

**“N**adenken over je wensen in de palliatieve fase is een proces: de patiënt moet daarin groeien. We zien dat de patiënten toch andere keuzes maken als je daarover tijdig met hen in gesprek gaat. Het heeft met kwaliteit van leven te maken in dat laatste traject van hun leven, maar ook met de juiste zorg op de juiste plek”, zegt verpleegkundig specialist GE Oncologie, Marisa Geukes. Zij zit zowel in het palliatieve adviesteam als in het implementatieteam dat adviseert en faciliteert om het Proactief Zorgplan (PZP) op alle afdelingen in het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ) te implementeren. Femke van de Rijke, verpleegkundig specialist MDL hepatologie, vult aan: “Veel zorgverleners vinden het moeilijk om zo’n gesprek te beginnen, zeker als de (chronische) ziekte geen duidelijke prognose heeft – denk aan hartfalen of levercirrose. Het Proactief Zorgplan (PZP) helpt daarbij.”

## Palliatieve fase

“Als een patiënt zijn wensen tijdig aangeeft, kun je daarop beter aansluiten”, legt Van de Rijke uit. “Vaak gebeurt dat te laat en hobbelt de patiënt te lang achter de zorgverlener aan. Maar als iemand aan het eind van z’n leven in het ziekenhuis ligt, is het heel

moeilijk om die dán nog thuis te krijgen. Vervolgens ligt de patiënt helemaal niet op de plek waar hij of zij graag had willen sterven. Ditzelfde geldt voor behandelingen en opnames in de palliatieve fase: als de patiënt tijdig nadenkt wat voor hem kwaliteit van

leven betekent, geef je hem veel meer regie over zijn eigen zorgproces.” Onderzoekscijfers bevestigen dit. “Een verpleegkundig specialist in het JBZ doet onderzoek naar dit onderwerp en hoopt hier op te promoveren. En de eerste voorzichtige cijfers



**Femke van de Rijke:**  
*“Hoe eerder je het Proactief Zorgplan gebruikt, hoe vaker de patiënt overlijdt waar hij wil overlijden.”*

laten bijvoorbeeld zien dat hoe eerder je dat proactieve zorgplan gebruikt, hoe vaker de patiënt overlijdt waar hij wil overlijden.” Geukes: “Bij oncologie is dit traject al heel erg ingebed. Inmiddels heeft ook bij onze afdeling cardiologie een pilot gedraaid en die is heel goed ontvangen, door zowel artsen als patiënten. We zien echt dat patiënten met hartfalen in de palliatieve fase minder vaak worden opgenomen.”

### Advance Care Planning

“Proactieve zorg is *advance care planning* (ACP) en komt voort uit de palliatieve zorg”<sup>1</sup>,

vertelt Geukes. Het JBZ stelt zich tot doel deze vorm van zorg in samenwerking met de regio in een eerder stadium in te zetten, “Vanuit het kwaliteitskader Palliatieve Zorg is het proactief zorgplan als format al flink wat jaren geleden ontwikkeld. Je kunt het binnen het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) gebruiken, dat maakt het des te effectiever. Het JBZ heeft het format volledig omarmd en sinds 2018/2019 zijn we ermee aan de slag gegaan. We zitten nog wel midden in de implementatiefase en zijn iedereen nu aan 't scholen: hoe kun je het gebruiken? Maar vooral: hoe ga je met men-

sen in gesprek? Per specialisme kijken we welke training en begeleiding professionals nodig hebben.”

Naast de uitrol binnen het ziekenhuis is het JBZ bezig met de uitwisseling met de eerste lijn. “De thuiszorgorganisatie Vivent werkt er inmiddels mee, evenals twee huisartsenpraktijken.<sup>2</sup> Maar ook dat is nog in de pilotfase. We onderzoeken hoe het voor hen werkt, op welke manier zij daarmee het gesprek met de patiënt aangaan en hoe we bijvoorbeeld die informatie over en weer kunnen verwerken in de verschillende computersystemen. Nu gaat dat nog per brief en moeten we de informatie beiden overtypen in de eigen database. Niet echt handig natuurlijk! Voorlopig zal dit nog even zo blijven, maar het grote voordeel is dat we nu dezelfde documenten zien – de bouwstenen zijn hetzelfde.”

### Multidisciplinair document

“Het mooie van het PZP is dat het multidisciplinair is”, vertellen beide verpleegkundig specialisten enthousiast. “Iedere arts, verpleegkundige of verpleegkundig specialist in het JBZ kan het – na toestemming van de patiënt – raadplegen, in- en aanvullen. Allemaal hanteren we hetzelfde document. Dat is nieuw.” Zorgverleners kunnen niet alleen gebruikmaken van elkaars input, het helpt hen ook makkelijker het gesprek aan te gaan doordat ze kunnen doorvragen op informatie die al is ingevoerd, merken de verpleegkundig specialisten. “De informatie in het systeem van het JBZ blijft op het voorblad staan, dus een zorgverlener ziet in één oogopslag het verhaal van de patiënt. Daardoor is de insteek van het gesprek meteen al veel persoonlijker. Het is echt een steuntje in de rug voor zorgverlener én patiënt”, zegt Van de Rijke. “Ik merk zelf dat het een hele fijne manier is om over gevoelige zaken te praten. Vaak willen mensen niet nadenken over de dood, maar als je het elke keer een klein beetje aanstipt, dan merk je dat het onderwerp beter bespreekbaar wordt.”

“Mensen voelen zich meer gezien en gehoord; dat geven ze zelf ook aan”, ver-



**Marisa Geukes:**  
“Per specialisme kijken we welke training en begeleiding professionals nodig hebben.”

<sup>1</sup> Zie ook MAGMA 3-2021, p. 113 <sup>2</sup> De hospices ontvangen de informatie uit het PZP wel, maar deze is (nog) niet opgenomen in hun bronsysteem.

volgt Van de Rijke. “Ik heb bijvoorbeeld een onderzoek gedaan naar de ervaringen en behoeften van patiënten met levercirrose. Zij blijken juist behoefte te hebben om meer te bespreken dan alleen het medische verhaal.” Geukes: “We stellen vragen als: hoe zie je het leven dat je nog voor je hebt? Wat is daarin belangrijk voor je? Welke personen zijn belangrijk voor jou? Waar wil je worden verzorgd? Waar wil je overlijden?” Van de Rijke: “Door dit soort vragen in een vroegtijdig stadium aan de orde te stellen, geef je de patiënt ook de tijd en ruimte om er goed over na te denken. Zo kan op tijd worden besproken welke keuzes mogelijk zijn. Behandelaafspraken over bijvoorbeeld reanimatie of IC-beleid worden zo gezamenlijk genomen en begrepen.”

### Verpleegkundig specialisten als dragende kracht

Geukes en Van de Rijke zien met name voor de verpleegkundig specialisten een belangrijke rol weggelegd. “Ik denk dat we het PZP vanuit de verpleegkundig specialisten moeten dragen”, zegt Van de Rijke. “Van oorsprong kijken wij in ons werk meer naar de patiënt dan naar de ziekte: daarin zit onze kracht. En als je meer over de achtergrond van een patiënt weet – bijvoorbeeld over de thuissituatie – dan kan je beter ingaan op de behoeften van die patiënt en zijn grenzen mee bewaken. Wij hebben ook meer tijd om door te vragen.” Geukes: “Bovendien zijn wij betrokken bij een groot deel van het zorgproces en werken we over de specialismen heen. Bij GE Oncologie bijvoorbeeld ziet de patiënt soms drie verschillende artsen – een MDL-arts, een chirurg en een oncoloog – maar mij zien ze steeds terug. Je bouwt daardoor een band met mensen op, waardoor het ook makkelijker wordt om van alles met hen te bespreken.” Van de Rijke: “We kijken als verpleegkundig specialist ook naar het hele netwerk rondom zo’n patiënt: we hebben contact met de huisarts, de thuiszorg, fysiotherapeuten, eventueel diëtisten en psychologen.” Maar ook de behandelend arts is op een gegeven moment aan zet. “Wij bereiden al veel voor van dat proactief zorgplan. Het

## Tips vanuit het Jeroen Bosch Ziekenhuis

- Stel een multidisciplinaire werkgroep samen die de implementatie van het PZP voorbereidt en begeleidt.
- Ga na hoe (on)gewoon het voor de mensen op de afdeling is dergelijke patiëntgesprekken te voeren.
- Begin klein. Neem twee patiëntgroepen op je afdeling die veel voorkomen – bijvoorbeeld patiënten met levercirrose of een bepaald type tumor – en begin daarmee het PZP in te vullen. Dan wordt het wat makkelijker om te onderzoeken: hoe is dat voor ons?
- Stel een ‘aandachtsvelder’ aan: iemand die het PZP enthousiast omarmt en het verder uitdraagt en implementeert op de afdeling. Dat blijkt een succesfactor. Probeer vervolgens je collega’s zover te krijgen dat die er – in meer of mindere mate – aan meewerken en voel je er samen verantwoordelijk voor.
- Het moet groeien, mensen moeten er feeling mee krijgen. Je moet er ook elke keer weer even aan herinnerd worden dat het er is, en het gewoon gaan doen. En vergeet niet het PZP steeds weer opnieuw bij te werken.
- Maak onderling afspraken op de afdeling. Er zit bijvoorbeeld een tabblad ‘besluitvorming’ in het PZP. Dit gaat over levensverwachting, of iemand gereanimeerd wil worden, een wilsverklaring. Maak afspraken wie dit invult. Let wel: bepaalde velden zijn voorbehouden aan de behandelaren.
- Laat je niet demotiveren doordat je denkt dat het een hoop werk is. Het zorgt op een gegeven moment juist voor tijdwinst: het biedt kansen om dubbel werk te voorkomen. Bovendien voorkomt het onder- en overbehandeling.
- Deel je ervaringen en leer van elkaar.

pakketje ligt als het ware klaar voor de arts om het vervolgens te bespreken met de patiënt. Ik denk dat artsen moeten wennen aan het idee dat ze dit soort dingen vaker moeten bespreken in plaats van alleen de uitslagen van een bloedtest of een echo.”

### Valkuilen

Het PZP is geen doel op zich, benadrukken de beide verpleegkundig specialisten, en ook geen invullijstje. “Dat is bijvoorbeeld een valkuil”, zegt Geukes. “Je moet niet dat Proactief Zorgplan openen en denken: ‘Nou, ik ga eens even al die vragen stellen die er in staan.’ Schrijf er ook geen hele epistels

in – het moet wel leesbaar en overzichtelijk blijven – of al te privacygevoelige informatie, bijvoorbeeld dat iemand een moeizame relatie heeft met zijn of haar zoon. Want ook de diëtiste kan het bij wijze van spreken inzien. Je moet de patiënt overigens altijd laten weten wat je noteert; hij kan het uiteraard ook zelf bekijken en de sociale context aanvullen. Zorg bovendien dat je informatie tijdig aanpast. Als iemand opschrijft ‘wordt bijna oma’, bedenk dan wel: een jaar later is de baby al één jaar oud.” Van de Rijke: “Het PZP is een tool. Het is een manier om in een vroegtijdig stadium in gesprek te gaan en vervolgens in gesprek te blijven.”