

Factsheet

Advance Care Planning

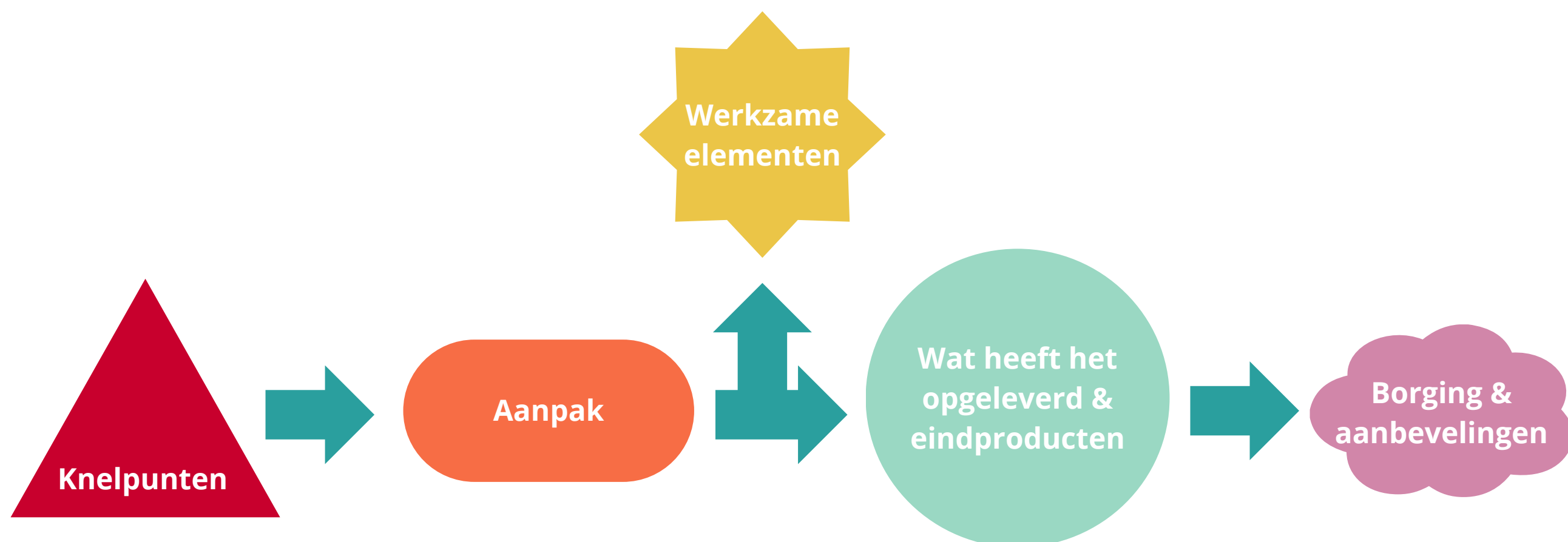
in de eerste lijn

Aanleiding:

Het aantal (kwetsbare) ouderen neemt toe en de gezondheidszorg staat onder druk. Kwetsbare ouderen hebben een hoger risico op negatieve gezondheidsuitkomsten zoals functieverlies, vallen en ongeplande ziekenhuisopnamen en overlijden. **Met Advance Care Planning kunnen ouderen vooraf nadenken over hun wensen en mogelijkheden in de laatste levensfase.** Ook wordt hierbij direct de juiste zorg gegeven op de juiste plek. Advance Care Planning is namelijk een proces waarbij ouderen en hun naasten worden ondersteund in terugkerende dialoog op basis van hun eigen wensen en voorkeuren passende doelen te formuleren voor huidige en toekomstige zorg en ondersteuning (de Rooter, Hertogh & van Delden 2013).

Het **projectsubsidie ACP in de 1e lijn** is daarom bij het Zorginstituut aangevraagd en toegekend. ACP werd in 2019 nog maar matig toegepast in de eerste lijn en ook de registratie was nog niet optimaal. ACP valt als ICPC-code onder A20 met beperkte mogelijkheid voor losse tekst die niet kan worden doorvertaald naar andere systemen behoudens het LSP. Hierdoor is het voor andere partijen niet altijd goed mogelijk om de informatie in te zien en hiernaar te handelen.

In deze **factsheet presenteren we de resultaten van het project ACP in de 1e lijn**. De structuur van het document is als volgt opgebouwd: knelpunten van de uitgangssituatie; de aanpak in het project; werkzame elementen; resultaten, concrete producten; aanbevelingen en borging.



Knelpunten

Knelpunten

Knelpunten in de wijken bij start project:

Term Advance Care Planning is onbekend in de wijk

- Verschillende terminologie wordt gebruikt
- Wijkverpleegkundigen, casemanagers dementie en welzijn gebruiken de term niet, maar doen wel aan (onderdelen van) ACP

Verschillende visie op wat ACP is

- Advance Care Planning wordt veel gerelateerd aan palliatieve zorg en sterven
- Advance Care Planning wordt gelimiteerd tot wel/niet reanimeren

ACP kan als een hoogdrempelig thema beschouwd worden

- Signaleren van behoefte aan een gesprek over levenseinde lastig voor bijvoorbeeld verzorgenden en vrijwilligers
- Vertrouwensband is essentieel voor ACP gesprek
- Starten van gesprek kan soms als lastig worden ervaren – bijvoorbeeld door POH
- Signaleren van behoefte aan een gesprek over levenseinde lastig voor bijvoorbeeld verzorgenden en vrijwilligers
- Gesprekken met mensen met andere culturele achtergronden worden als extra uitdagend gezien
- Professionals met een niet-medische achtergrond vinden het ingewikkeld wat ze wel en niet mogen zeggen

Gebrek aan kennis over ACP

- Bijvoorbeeld over terminologie als:
 - Wilsbekwaamheid
 - Wettelijk vertegenwoordiger
 - Wilsverklaring
 - Levenstestament

Mate van samenwerking in de wijk

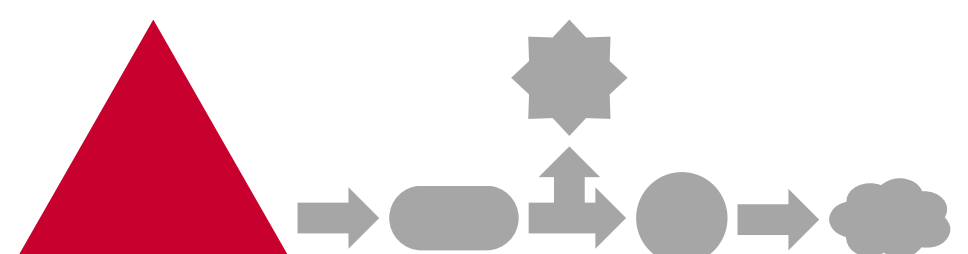
- Professionals kennen elkaar niet altijd in de wijk
- Verloop in professionals maakt samenwerking lastig
- Veel overleggen in de wijk maar ACP is niet een expliciet thema

Onbekend wat verschillende disciplines doen op gebied ACP

- Huisarts/POH weet niet altijd welke informatie de wijkverpleegkundigen of casemanagers dementie hebben opgehaald over de patiënt (en andersom)
- Beperkt inzicht in de mogelijkheden van welzijn, bijvoorbeeld op het gebied van zingeving
- Geestelijk verzorgers worden beperkt ingezet

Gegevensuitwisseling belemmert ACP:

- ACP is 'verstopt' in dossiers en er wordt niet uniform geregistreerd waardoor informatie-uitwisseling bemoeilijk wordt
- Onduidelijkheid over wat er uitgewisseld mag worden volgens de AVG
- ACP is niet statisch: wensen en behoeften kunnen veranderen dus dit vraagt om continue gegevensuitwisseling



Aanpak

Aanpak

Aanpak in het project

Visiebijeenkomsten

- Bijeenkomsten met projectleider, procesbegeleiding, huisartsen, Verpleegkundig Specialist, Coördinator Zorgprogramma kwetsbare ouderen, beleidsmedewerker wijkverpleging, wijkverpleegkundige
- In dialoog over ACP vanuit verschillende disciplines
- Vaststellen van gedeelde visie op ACP
- Vaststellen doelgroep van ACP die verder gaat dan palliatieve en terminale patiënt

Organiseren van bijeenkomsten in de wijk met professionals uit verschillende domeinen

- Onder procesbegeleiding met specifieke werkvormen aan de slag zoals liberating structures
- Onder de aandacht brengen van ACP
 - Wat is ACP?
 - Waarom is ACP belangrijk?
 - Bewustwording bij professionals zelf door pagina wensenboekje zelf te invullen
 - Delen van instrumenten
 - Beschikbaar stellen van Genero wensenboekjes
- Bepalen uitgangssituatie in de wijk
 - Wat doen professionals nu op het gebied van ACP
 - Vaststellen mate van samenwerking
 - Per wijk bepalen wat en wie nodig zijn om ACP een boost te geven
 - Bestaande overleggen, projecten en initiatieven in kaart brengen waar ACP een plek kan krijgen
- Bewustwording en kennis over eigen rol en rol van andere professionals bij ACP
 - Wat doe jij op de volgende thema's: Zingeving & welzijn; relatie met naasten; zorgverlening; documentatie en vastlegging; informatievoorziening en voorlichting
 - Wat doe je in deze onderdelen in het proces: Signaleren, gesprekken, registeren, delen
- Kennis en ervaringen delen over ACP in de praktijk
 - ACP casuïstiek bespreken
 - Knelpunten rondom ACP signaleren en oplossen
 - Specifieke thema's uitlichten zoals ACP bij mensen met migratie-achtergrond
- Kennisdeling over uniform vastleggen formulier ACP
- Kennisdeling over medische aspecten ACP - door (kader)huisarts, casemanager dementie, palliatief verpleegkundige
- Kennisdeling over zingeving - door welzijnsmedewerker en geestelijk verzorger
- Workshop gespreksvoering over zingeving
- Bijeenkomsten voor ouderen in de wijk in samenwerking met project In gesprek met de burger (zie: Weet u wat u wilt?) op basis van hun voorlichtingspakket inclusief posters, uitnodiging en Powerpoint presentatie

De bijeenkomsten in de wijk zijn georganiseerd in:

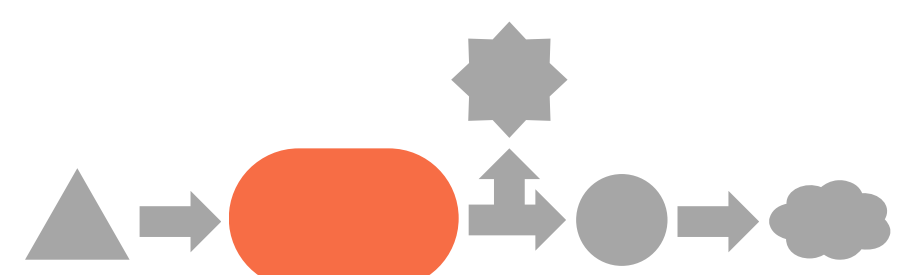
- Ommoord
- Schiebroek/Hillegersberg
- Oude Noorden
- Feijenoord
- Hoogvliet
- Barendrecht
- Berkel en Rodenrijs

Scholing

- Kennisbuffet 'ACP bij verschillende doelgroepen' - POH's Rijnmond Dokters
- Kennisbuffet 'registratie ACP in VIPLive' - POH's Rijnmond Dokters
- Scholing 'signaleren behoefte & gespreksvaardigheden oefenen met senioren' - verzorgenden Laurens
- Scholing 'ACP en de spelregels ACP' - huisartsen en POH's Rijnmond Dokters
- Scholing 'Zin en onzin van behandeling op hoge leeftijd' - Huisartsen, VS en PA Rijnmond Dokters
- Scholing 'ACP toegepast in de praktijk' - Huisartsen en POH's Rijnmond Dokters
- E-learning ACP - Huisartsen en POH's Rijnmond Dokters

Gegevensuitwisseling

- Implementatie ACP-formulier in VIPLive bij huisarts dat real-time kan worden ingezien op de huisartsenpost
- Dashboard met ACP-registraties (aantal nieuwe registraties & aanvullingen) van de huisartsen die deelnemen aan ouderenzorgprogramma
- Directe verbinding met de HAP over registraties van inzagen ACP-formulier bij de HAP zonder dat hiervoor extra handelingen nodig zijn
- Opstellen ACP-formulier voor wijkverpleegkundigen geïntegreerd in thuiszorgdossier vergelijkbaar met formulier van de huisartsen, waardoor informatie op één plek staat en geüpdatet kan worden



Werkzame elementen

Werkzame elementen

Werkzame elementen bij ACP in de eerste lijn

Tijd en ruimte om een gezamenlijke visie te ontwikkelen op ACP

Genero wensenboekjes en ander instrumenten zijn:

- Drempelverlagend
- Helpen bij bewustwording
- Geven de oudere regie
- Helpen de omgeving van de oudere
- Breder dan alleen het medische aspect van Advance Care Planning.

In verschillende bijeenkomsten is de **meerwaarde van het Genero wensenboekje** aangegeven:

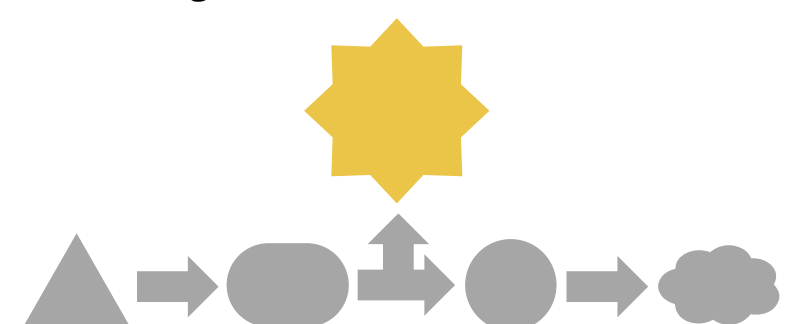
- In bijeenkomsten in de wijk werd bij aanvang ook een bladzijde van het wensenboekje ingevuld door de professionals zelf zodat ze dit zelf konden ervaren.
- Het wensenboekje is tastbaar terwijl het onderwerp ingewikkeld en abstract kan zijn.
- Het wensenboekje is iets fysieks dat je op je bureau hebt liggen zodat je als professional eraan herinnert en ook zichtbaar is voor patiënten of bewoners.
- Het wensenboekje werd door de aanwezigen van de wijkbijeenkomsten ook in de privésituatie gebruikt om gesprekken te starten met hun naasten.
- In een bijeenkomst met ouderen werd aangegeven dat het prettig is dat je het zelf op kunt schrijven op jouw moment en het er steeds bij kunt pakken. Ook als je het gesprek (nog) niet wilt voeren, kun je je eigen gedachten ordenen. Het boekje is in eigen beheer en daardoor voelt het minder in steen gebeiteld dan dat bij een professional in een dossier staat.
- Het wensenboekje is een goede voorbereiding op het Samen Beslissen met een huisarts.
- Zo was er een patiënt die de dag na uitreiking van het boekje door de POH naar de praktijk belde voor een afspraak, omdat ze thuis een goed gesprek hebben gehad. Het boekje wakkert een gesprek aan.



Andere manieren van bewustwording:

Naast Genero wensenboekjes zijn er ook andere manieren van bewustwording:

- Mensen weten vaak heel goed wat ze niet willen, dat kan ook een start voor een gesprek zijn. Dit is vaak bij life events naar aanleiding van een sterfgeval in de familie, opname in het ziekenhuis. Ook verslechtering van de gezondheidssituatie kan een aanleiding zijn.
- Concrete vragen zoals: wat zou u willen als uw partner wegvalt, wie spreekt voor u als u niet meer kunt spreken? Of de meer open vraag: wat is belangrijk voor u?
- Bijeenkomsten of voorlichting organiseren voor bewoners – vanuit huisarts i.s.m. wijkverpleegkundige (?), in thuisplusflat of in buurthuis waar koffie gedronken wordt.
 - Voorlichtingspakket van weet u wat u wilt, inclusief posters, uitnodiging en Powerpoint presentatie (aanpassingen gedaan tijdens project om het wat minder zwaar te maken).
 - Bij een bestaande activiteit is verwachttingsmanagement belangrijk en is het van belang om heel laagdrempelig over het onderwerp te beginnen.
- Veel aandacht in de media voor dood, levenseinde in campagnes of documentaires en maak hier gebruik van. Bijvoorbeeld. De dood. Praat erover, niet eroverheen.



Signaleren van behoefte ACP:

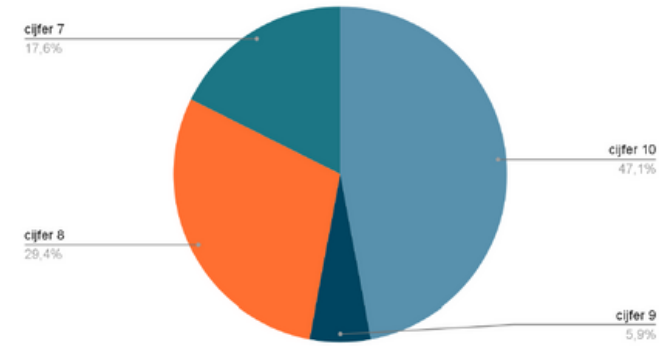
- Sleutelmomenten definiëren: wanneer partner wegvalt, wanneer een life event heeft plaats gevonden, na thuiskomst uit het ziekenhuis
- Signaleringsoverleggen - bijvoorbeeld in de thuisplusflat met Gro-up en wijkverpleging elke donderdag
- 75+ huisbezoeken door welzijn
- Verzorgenden een grotere rol geven in de signalering en trainen in signaleren behoeften en gespreksvaardigheden.
- De scholing gespreksvoering en signalering is heel goed geëvalueerd door de verzorgenden (zie hieronder). Een senior die als trainingsacteur meewerkte vertelt hierover:

“Ieder gesprek was weer anders, wat vooral te maken had met de manier waarop degene die aan de beurt was het gesprek in ging. Vragend, indringend, voorzichtig, in vaktal sprekend bijvoorbeeld. Juist die verschillen gaven mij weer de mogelijkheid mijn rol op een andere manier in te vullen en later feedback te geven over hoe ik het gesprek ervaren had”

Positieve aspecten van de training (uit de evaluatie van de training)

- Erkennen van gevoel
- Het leren luisteren
- Bewust bekwaam worden
- Veel kennis bijgebracht
- Je leert naar jezelf te kijken
- Opfrissing van mijn communicatievaardigheden
- De simulatiepatiënten waren erg goed
- Niet gelijk in oplossingen denken, maar eerst rust en luisteren in een gesprek.
- De training laat zien dat gespreksvoering minstens net zo belangrijk is al als verpleegtechnische vaardigheden, maar dat wordt volgens mij niet zo gezien.

Aanbeveling collega



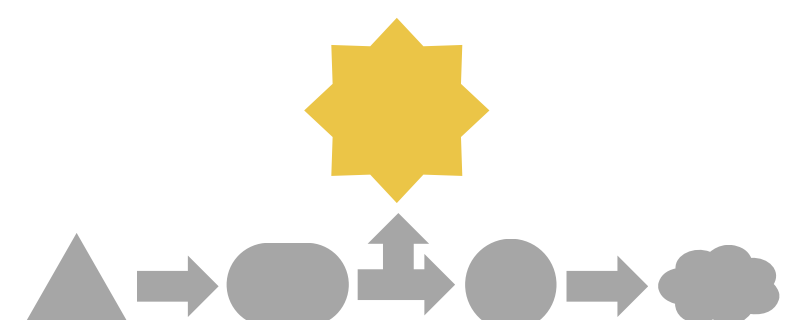
Hoe waarschijnlijk is het dat u deze scholing aanbeveelt aan collega's? [1=helemaal niet waarschijnlijk; 10= buitengewoon waarschijnlijk]

Organiseren van bijeenkomsten in de wijk:

- Breed uitnodigen van verschillende domeinen en expertises. In de visiebijeenkomsten zijn we gestart met huisartsen, POH en wijkverpleegkundigen. In de wijkbijeenkomsten zijn ook deze
 - Welzijn
 - Specialist Ouderengeneeskunde
 - Casemanagers dementie
 - Palliatief verpleegkundigen
 - Geestelijk verzorgers
- Kennissessies organiseren bij voorkeur door professionals uit de wijk - zodat ook na de bijeenkomst laagdrempelig contact gezocht kan worden
- Liberating structures gebruiken
 - Werkvormen waarbij alle deelnemers in de bijeenkomst worden gehoord, gezien en betrokken
 - Werkvormen met strakke tijdsindeling waardoor je in korte tijd tot de essentie komt
- Kennis en ervaringen delen over ACP
- Casuïstiekbespreking leidt tot kennisuitwisseling en duidelijkheid over expertise, taken en rollen
 - Vraag deelnemers ter voorbereiding om casuïstiek te verzamelen
 - Begeleid de casuïstiekbespreking
- Kennissessies organiseren bij voorkeur door professionals uit de wijk - zodat ook na de bijeenkomst laagdrempelig contact gezocht kan worden.
 - Medisch: bijvoorbeeld huisarts, kaderhuisarts ouderengeneeskunde
 - Palliatieve zorg: palliatief verpleegkundige
 - Dementie: casemanager dementie
 - Zingeving: welzijn en geestelijk verzorgers via centrum voor levensvragen
 - ACP bij mensen met migratie-achtergrond - informatie van Pharos en met geestelijk verzorgers via centrum voor levensvragen

Aanpak afstemmen op de specifieke wijk, want elke wijk/gebied heeft ander karakter

- In eerste bijeenkomst hebben we bepaald in welke fase van samenwerking de wijken vastgesteld:
 - Verschillende graad in samenwerking variërend van elkaar vinden tot structureren (zie onderstaand schema)
 - Verschil in hoeveelheid ouderen en daarmee urgentie om veel samen te werken
 - Verschil in hoeveelheid en aard van bestaande overleggen
 - Verschil in mate waarop de disciplines georganiseerd zijn, zoals VVT (ook tussen wijkverpleegkundigen, casemanagers dementie en palliatief verpleegkundigen) en huisartsen in wijksamenwerkingsverbanden
 - Verschil in de verbinding tussen zorg en welzijn (bijvoorbeeld wisseling van organisatie bij aanbesteding)
 - Verschil in betrokkenheid disciplines zoals paramedici, apothekers



Samenwerken in de wijk

"Ik werk alleen met mensen samen waaraan ik mijn cliënten toevertrouw"



ACP menukaart:

Gedurende de loop van het project is een ACP menukaart ontwikkeld waarin de verschillende onderdelen van de aanpak aangeboden worden.

ACP continueren wordt want ACP is niet statisch:

- Op het lijstje voor huisbezoek van de POH-ouderenzorg
- MDO: maak ACP-onderdeel van MDO waar de meest kwetsbare ouderen worden besproken
- Meenemen in evaluatie wijkverpleegkundige met zorgcoördinator

Communicatie is essentieel:

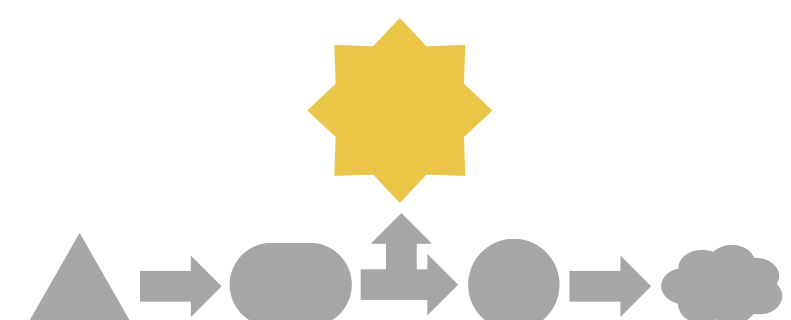
- Aantrekkelijke verslagen maken van de bijeenkomsten in de vorm van infographics. Verslaglegging van de bijeenkomst is niet alleen verantwoording, maar ook om te communiceren en leren. De verslagen kunnen dan ook gedeeld worden met collega's die niet aanwezig waren bij de bijeenkomst.
- Tussen bijeenkomsten door communicatie aan alle deelnemers om te inspireren. Zo is er een ludieke ACP-kerstbingo en zomermail rondgestuurd met daarin informatie over het project en inspirerende filmpjes, podcasts, artikelen en boeken. Deze vormen van communicatie brengen ACP onder de aandacht en kunnen ook gemakkelijk doorgestuurd worden naar andere collega's.
- Informatie over het ACP project is intern gecommuniceerd in de Rijnmond Dokters nieuwsbrief die tweewekelijks verspreid wordt onder huisartsen(praktijken).

-Samenwerkingsafspraken:

- In het project ACP 1e lijn is een stuurgroep ingericht
- Elkaar kennen en elkaars taken en rollen begrijpen is essentieel voor domeinoverstijgende samenwerking op het gebied van ACP. In Ommoord kenden de professionals elkaar al, maar in de bijeenkomsten van het project hebben we taken en rollen van de verschillende domeinen besproken.
- Een verzorgende met een ACP-signaal belegt dit bij de wijkverpleegkundige.
- Een zorgcoördinator met een ACP-signaal belegt dit bij wijkverpleegkundige tijdens kwartaalevaluatie.
- Vaste overlegmomenten tussen bijvoorbeeld huisartsen en wijkverpleegkundigen bieden continuïteit

Gegevensuitwisseling:

- Een gestandaardiseerd ACP-formulier
- Huisartsen zijn enthousiast over ACP-formulier in VIPLive en het real-time inzien hiervan op de HAP. De wederzijdse afhankelijkheid draagt bij aan het invullen van het ACP-formulier in de dagpraktijk.
- Instructievideo's verspreiden
- Communicatie via Rijnmond nieuwsbrief met praktische uitleg over formulier en toegevoegde waarde van formulier
- Huisarts bij collega huisartsen langs laten gaan om uitleg en toelichting te geven over formulier
- ACP dashboard biedt sturingsinformatie voor ouderenzorgprogramma en monitoring op regionaal niveau
- Siilo App wordt veel gebruikt als ad-hoc communicatiemiddel.
- Bredere implementatie van ACP-formulier voor verpleegkundigen



Wat heeft het opgeleverd?

Wat heeft
het
opgeleverd?

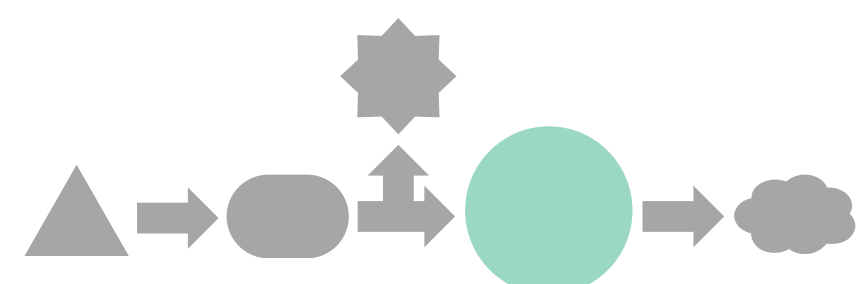
Wat heeft het project ACP in de eerste lijn opgeleverd?

Resultaten:

- Meer ACP registraties bij de huisartsenpraktijk van kwetsbare ouderen: 424 patiënten met ACP-registratie en 56 met ACP update
- Real-time kunnen inzien van ACP registratie op de HAP en daardoor passende zorg kunnen leveren in acute situatie
- ACP als meer laagdrempelig thema
- Meer en eerdere bewustwording bij ouderen over ACP in de laatste levensfase
 - 800 Genero boekjes verspreid
 - Bijeenkomsten met ouderen
- Meer kennis over ACP
 - ACP is meer dan niet reanimeren
 - Meer bekend terminologie
 - ACP bij specifieke doelgroepen zoals mensen migratie-achtergrond
- De beweging naar voren – ACP niet alleen bij palliatieve zorg maar ook voor (kwetsbare) ouderen
- Elkaar beter leren kennen in de wijk door de bijeenkomsten – lijsten met contactgegevens verspreid
- Bewustwording van eigen taak en rol bij ACP – met name bij wijkverpleegkundigen, welzijn
- Kennis over taken en rollen andere professionals ACP
 - Afspraken wanneer verwezen wordt naar de huisarts of POH
 - Inzicht in mogelijkheden in de wijk op gebied van zingeving
- Bewustwording dat ACP een samenwerkingsvraagstuk is
 - In de wijk als professionals
 - In de regio – bijeenkomst met palliatief netwerk, Samen voor Kwetsbare Ouderen 010, ConForte, ziekenhuizen (naast Genero, Rijnmond Dokters en Genero)
- Van elkaar leren en uitwisselen ervaringen over ACP en gespreksvoering[CdW1]
- Scholingen voor huisarts, POH en VS ontwikkeld
- Scholing voor verzorgenden ontwikkeld
- E-learning ACP doorontwikkeld voor Rijnmond Dokters – huisartsen, POH's en doktersassistenten
- Pilot met apart ACP formulier bij Laurens
- ACP (voor kwetsbare ouderen) op de kaart gezet in de regio door communicatie, thema conferentie

(Eind)producten

- Visiedocument ACP
- Starterskit ACP – Powerpoint presentatie met informatie over ACP, project en werkvormen
- Infographics over ACP – bijvoorbeeld als verslaglegging bijeenkomst Oude Noorden 31/1
- Informatieleaflet over uniform vastleggen ACP, medische terminologie en taken en rollen – bijvoorbeeld als verslaglegging bijeenkomst Schiebroek 16/1
- ACP Kerstbingo (ook landelijk verspreid via Beter Oud)
- Zomerse goody bag met inspiratie
- Artikel ACP 1e lijn op website Rijnmond Dokters
- Video ZorgInstituut over ACP in huisartsenpraktijk en HAP
- ACP 1e lijn menukaart
- Kennisbuffet 'ACP bij verschillende doelgroepen - POH's Rijnmond Dokters
- Kennisbuffet 'registratie ACP in VIPLive' - POH's Rijnmond Dokters
- Scholing 'signaleren behoefte & gespreksvaardigheden oefenen met senioren' - verzorgenden Laurens
- Scholing 'ACP en de spelregels ACP' – huisartsen en POH's Rijnmond Dokters
- Scholing 'Zin en onzin van behandeling op hoge leeftijd' – Huisartsen, VS en PA Rijnmond Dokters
- Scholing 'ACP toegepast in de praktijk' - Huisartsen en POH's Rijnmond Dokters
- Geaccrediteerde E-learning ACP - Huisartsen en POH's Rijnmond Dokters
- ACP gesprekstechnieken voor POH/VS in ontwikkeling



Borging & Aanbevelingen

Borging & aanbevelingen

Hoe kan ACP in de eerste lijn worden geborgd en wat zijn de aanbevelingen?

Borging na het project organiseren:

Rijnmond Dokters:

- ACP is een speerpunt binnen het ouderenzorgprogramma
- ACP als KPI naar verzekeraar bij module ouderenzorg
- ACP wordt volgend jaar aparte betaaltitel zodat huisartsen en POHs apart worden gefinancierd voor ACP gesprekken en registraties
- ACP als vast onderdeel van gestructureerde ouderenzorg en onderdeel ouderenzorgprotocol van de huisartsen bij Rijnmond Dokters
- ACP agenderen bij MDO
 - In handreiking MDO aanpassen
- ACP formulieren blijven monitoren
- ACP als onderdeel intervisie POHs
- Onderdeel van bezoeken van verpleegkundigen naar praktijken vanuit Rijnmond Dokters
- E-learning ACP beschikbaar voor huisartsen, POHs en assistenten
- Symposium ACP Rijnmond Dokters op 22 november 2023
- De contactgegevens en informatie over de wijknetwerken en – bijeenkomsten worden vanuit project overgedragen naar wijk coördinatoren van Rijnmond Dokters

Laurens/VVT:

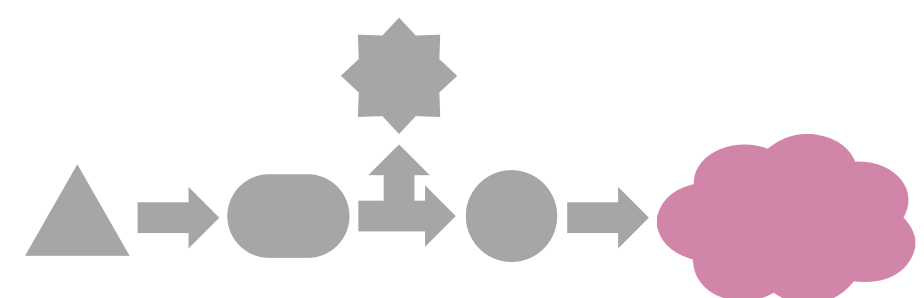
- Scholing verzorgenden signaleren proactieve zorgplanning en gespreksvaardigheden bij alle teams in andere wijken door aanvullende financiering
- Het Proactieve Zorgplanning formulier is geïmplementeerd in het ONS systeem. Binnen Laurens krijgen thuiszorg, kortdurende zorg en wonen met zorg hetzelfde systeem waardoor informatie ook bij verhuizing naar het verpleeghuis beschikbaar is.
- Kennis en expertise van casemanager dementie & palliatief verpleegkundigen blijven inzetten voor de wijkverpleegkundigen en andere betrokkenen in de wijk. Uit de wijkbijeenkomsten komt naar voren dat zij ACP als een integraal onderdeel van hun werk zien en erg gewend zijn om de gesprekken te voeren. Daarnaast hebben zij veel kennis over medische terminologie en juridische aspecten die bij andere professionals soms minder bekend zijn zoals wilsbekwaamheid, levenstestament en wilsverklaringen.

Genero:

- Beschikbaar blijven stellen van digitale wensenboekjes en fysieke boekjes tegen kostprijs
- Inhoud wensenboekje is dynamisch; de inhoud van boekjes wordt aangepast
- ACP blijft op agenda van ouderennetwerk, omdat het gaat op voorbereiden op ouder worden en de laatste levensfase. "Opvallend is dat mensen geneigd zijn zich te richten op de echt laatste levensfase en onvoldoende aandacht hebben voor de fase daarvoor die minstens zo belangrijk is".
- Beschikbaar stellen van ouderen als simulatie-patiënten voor communicatietrainingen.

Samergo:

- Kennis over ACP verspreiden naar andere regio's, zorggroepen en VVT-organisaties door factsheet te verspreiden in nieuwsbrief en in trajecten in de ouderenzorg in andere regio's
- In regio betrokken bij verbinden ACP projecten en expertise
- Domeinoverstijgende samenwerking in de wijk en versterking 1e lijn



Breed beschikbaar blijven stellen van de Genero wensenboekjes is essentieel.

Praktische tips hierbij:

- Huisarts/POH geeft het mee na consult.
- Wijkverpleegkundige geeft boekje bij cliënten die in zorg komen.
- Uitdelen aan bewoners van thuisplusflats (met contactgegevens met persoon bij wie ze laagdrempelig terecht kunnen voor vragen)
- Welzijn kan het meenemen naar 75+ huisbezoek

Thema ACP incorporeren in bestaande domeinoverstijgende overleggen

- Wijkgericht werken VVT
- Back-office overleggen
- Vlechtwerkoverleg
- Kwetsbare ouderen overleggen
- Overleg huisartsen en wijkverpleegkundigen
- Ketenoverleg dementie

Blijven bevorderen van kennis over ACP

- Eenduidige terminologie gebruiken in de regio
 - Van ACP naar PZP (Proactieve Zorgplanning) want deze term sluit uit bij landelijke ontwikkelingen en wordt zo gebruikt in VVT en ziekenhuis)
- In de regio is bijeenkomst georganiseerd met verschillende netwerken en organisaties die zich bezighouden met het thema om te verbinden op het thema. Na de bijeenkomst is een websitepagina gelanceerd met alle informatie over projecten, experts en tools. Het doel is om kennis te bundelen en te voorkomen dat mensen het wiel opnieuw uitvinden. Het project ACP in de 1e lijn is één van de projecten die in dit overzicht genoemd wordt. Vanuit SvKO010 wordt dit overzicht up-to-date gehouden. Het lanceren van dit overzicht wordt aangekondigd in een nieuwsbericht en LinkedIn bericht.

Inzet op gegevensuitwisseling (technisch en juridisch):

- Dit vraagstuk is breder dan ACP en overstijgt de wijk, maar vraagt blijvende aandacht. Professionals weten niet wat ze juridisch gezien mogen uitwisselen over ouderen. Daarnaast is technisch gezien het uitwisselen over domeinen heen nog steeds ingewikkeld en dit is beperkend in de samenwerking op het gebied van ACP. Dit geldt in de wijk tussen huisarts en wijkverpleging en tussen huisarts, ziekenhuis en ambulance.

Colofon:

Het project ACP in de 1e lijn is uitgevoerd door Rijnmond Dokters, Laurens, Samergo, Genero en Topicus.

Dit project is gefinancierd door het ZorgInstituut en de subsidieregeling 'Leren gebruiken van uitkomstinformatie bij Samen Beslissen'. Deze factsheet is geschreven door Willemijn Looman (Samergo).

Contactpersonen:

Rijnmond Dokters - Angelique van Driel - a.vandriel@rijmondokters.nl

Laurens - Laura Dammeijer - l.dammeijer@laurens.nl

Samergo - Willemijn Looman - W.Looman@samergo.nl

Genero - Demi Timmers - D.Timmers@samergo.nl

September 2023

