



Bij proactieve zorgplanning zijn verschillende zorgverleners in de keten betrokken. De huisarts is hierbij als hoofdbehandelaar eindverantwoordelijk voor het vaststellen van individuele behandelwensen en medisch beleid. De casemanager speelt een belangrijke rol.



## **Het belang van advance care planning bij dementie**

Vanwege het verlies van capaciteiten en de mogelijkheden tot communiceren bij mensen met dementie kunnen of mogen zij in een later stadium geen keuzes meer voor zichzelf maken. Met advance care planning kunnen zij wel de beslissingen over het einde van hun leven meebepalen. De proactieve zorgplanning wordt dan ook het best gestart direct na de diagnose.

De casemanager dementie en de fases vanuit de zorgstandaard dementie (ZSD 2020)

- Niet pluis
- Diagnostiek
- Leven met dementie
- Opname/overlijden en nazorg

# Symposium |

Alle CMD in Drenthe werken met de gesprekswijzer.

Belangrijke gespreksthema's om te kunnen bespreken:

- dagelijks plezier
- dagelijkse zorg
- medische behandeling & beleid
- omgaan met dementie & levenseinde
- financiën & juridische aspecten
- wonen & sociaal netwerk

Dit alles gekoppeld aan het levensverhaal, leer iemand kennen en pas De gespreksmomenten daarop aan.





## Aandachtspunten ACP bij dementie



- Mensen met beginnende dementie kunnen moeilijk vooruit denken.
- Mensen met dementie kunnen wisselen van oordeel, bijvoorbeeld op het moment dat ze zich in de situatie bevinden, die ze eerder als onwenselijk aanmerkten.
- Het achterhalen van wie (op termijn) als zorgvertegenwoordiger kan optreden is belangrijk.
- Naasten kunnen tegenstrijdige opvattingen hebben.
- Het is belangrijk veel uit te leggen over de aandoening en het verloop van dementie.



## **Inschatting kwetsbaarheid**

MDO/kernteam in de huisartspraktijk.

Hulpmiddelen:

- Screeningsinstrumenten kwetsbaarheid
- Surprise Question;
- Eigen professionele blik betreffende de gezondheidssituatie of (veranderende) omstandigheden
- Zorgdossier voor reeds geregistreerde afspraken, bv. over reanimatie, wilsbekwaamheid, volmachten

## **Afstemming huisarts/POH**

Bespreek binnen de huisartspraktijk :

- Welke afspraken zijn er binnen een praktijk over aanpak, rolverdeling, rapportage en communicatie?
- Welke klanten van zijn al benaderd door huisarts/POH. Is er informatie beschikbaar?
- Met welke klanten is al door ons voorbereidend over ACP gesproken?
- Welke klanten staan open voor een gesprek





## **Het ACP gesprek**

Voer het gesprek tijdens een huisbezoek

- Inventariseer wensen, behoeften en verwachtingen binnen de domeinen: lichamelijk, psychologisch, sociaal, zorgverlening en ADL en spiritueel
- Gebruik hiervoor de ACP gesprekswijzer
- zorgverleningsmoment

## **Registreren**

- Registreer de besproken items
- Registreer het (probleem)gebied, actie(vlak) (ACP) en meting in het zorgplan van eigen organisatie
- Leg tussentijds verkregen informatie en evaluaties vast bij de voortgang van dit gebied
- Registreer (niet)reanimeren wens, onder medisch beleid
- Indien aanwezig ook registreren in het proactief zorgplan/gezondheidsplan in het regionaal communicatieplatform (VIP gezondheidsplan)





## **Informeer de klant en naasten**

- Informeer de klant waar hij/zij de gemaakte afspraken kan inzien (Caren, VIP, OZO).
- Geef aan dat gemaakte afspraken altijd veranderd kunnen worden.
- Maak eventueel afspraken over hoe het gesprek vervolgd wordt.



## **Terugkoppeling huisarts/poh**

Informeer de huisarts over het concept proactief zorgplan (inventarisatie domeinen en mogelijk concept wilsverklaring). Dit kan, bij voorkeur, digitaal, via VIP/OZO/beveiligde mail. De huisarts draagt zorg voor overdracht naar huisartsenpost, SEH, ziekenhuis en evt anderen.

## **Evalueer en/of continueer conform zorgplan**