

# Implementatiehandreiking 'Proactieve zorgplanning bij dementie'

## Inleiding

Deze handreiking is bedoeld voor zorgprofessionals, beleidsmakers en andere geïnteresseerden die betrokken zijn bij de palliatieve zorg voor mensen met dementie en hun naasten. Deze geeft informatie over hoe je de samenwerking tussen zorgorganisaties en zorgverleners (huisartsen, praktijkondersteuner huisartsenzorg (POH), casemanagers dementie en wijkverpleegkundigen) bevordert en hoe je dementiezorg beter verankert in de palliatieve zorg. Daarnaast biedt deze handreiking praktische informatie en inzichten om proactieve zorgplanning bij dementie te bevorderen, gebaseerd op de ervaringen en resultaten van het pilotproject Proactieve zorgplanning in Zeist.

Het interventieprogramma is uitgewerkt in drie lijnen en draagt bij aan:

1. Bewustwording van ouderen en hun naasten: Bevorderen dat inwoners een gesprek aangaan over hun wensen voor de laatste levensfase met hun huisarts en andere hulpverleners.
2. Deskundigheidsbevordering professionals: Bewustwording van het belang van proactieve zorgplanning en handvatten om het gesprek aan te gaan.
3. Samenwerking met de persoon met dementie, naasten en professionals om effectieve en passende zorg, waarin de persoon met dementie of naasten regie ervaart en een zo goed mogelijke kwaliteit van leven.

Voor meer informatie over dit project kan contact gezocht worden met Annemieke van Veen, Netwerkkordinator Dementie Zuid-Oost Utrecht, [Info@dementiezeist.nl](mailto:Info@dementiezeist.nl).

## Doelstelling van het project

Het project wordt nader beschreven op Palliaweb. Het doel van dit project is ervoor zorgen dat gericht mensen met dementie en hun naasten zodat zij vroegtijdig nadenken over wat zij belangrijk vinden in de laatste levensfase en bespreken hun wensen en vragen. Door als zorgorganisatie of zorgverleners met dit implementatieprogramma aan de slag te gaan wordt de samenwerking tussen huisartsen, praktijkondersteuner huisartsenzorg (POH), casemanagers dementie en wijkverpleegkundigen bevorderd.

## Randvoorwaarden voor implementatie

- Voordat kan worden gestart met het project is het van belang een inventarisatie te doen naar de huidige situatie in de organisatie. Het is aan te bevelen een projectleider/kartrekker aan te stellen binnen de organisatie voor het implementeren van het project. Deze is verantwoordelijk voor het opstellen van een implementatieplan en de uitvoering hiervan.
- Voor het opstellen van een implementatieplan kan gebruik gemaakt worden van een checklist (zie bijlage 1). De checklist geeft algemene randvoorwaarden weer en waar nog aandacht voor nodig is binnen de organisatie.
- Zorg voor (bestuurlijk) draagvlak in het veld van dementiezorg, huisartsenzorg (huisartsencoöperatie o.i.d.), palliatieve zorg, wijkverpleging, ouderenorganisaties en de lokale afdeling van de Stichting Alzheimer. Sluit aan bij lopende initiatieven en interesses. Zorg ook dat er aansluiting wordt gezocht bij de ouderenbonden.

- Richt een kleine kerngroep in, bestaande uit vertegenwoordigers van de netwerken dementie en palliatieve zorg en één of meerdere geïnteresseerde huisartsenpraktijken.
- Organiseer twee verkennende bijeenkomsten over het thema met een groep zorgverleners die in het geografische gebied van de betrokken huisartsenpraktijken werkt. Maak dit zo persoonlijk mogelijk via verhalen (persoonlijk of filmpjes) van betrokken ouderen. Uitnodigen: vertegenwoordigers van ouderenorganisaties en de lokale Alzheimerafdeling, gemeente (sociaal team), casemanagers dementie, huisartsen, wijkverpleegkundigen, ziekenhuis (geheugenpoli), geestelijke verzorging (centrum voor levensvragen), etc. Formuleer gezamenlijke uitgangspunten of idealen m.b.t. de aandacht voor levens- en stervensvragen bij beginnende dementie en stel uit de deelnemers een projectgroep samen.
- Om gezamenlijk koers te bepalen maak je de uitgangspunten in de kerngroep concreet aan de hand van de volgende programmalijnen en maak een plan van aanpak.
- Het is van belang om multidisciplinaire scholing te organiseren met de zorgverleners die meedoen
- Inspirerende bijeenkomsten voor ouderen en voor mensen met (beginnende) dementie te organiseren.

#### **Achtergrondinformatie voor het maken van een implementatieplan:**

- [Maak zelf een implementatieplan | ZonMw](#)
- [Toolkit TAPAS: transmurale palliatieve zorg - Palliaweb](#)

#### **Beschrijving van de onderdelen van het project**

Wanneer aan deze randvoorwaarden is voldaan, kan de interventie starten. De werkwijze om ‘het goede gesprek’ regelmatig aan te gaan en de uitkomsten te gebruiken als input voor proactieve zorgplanning bij mensen met beginnende dementie kan overal worden ingezet en aan de eigen lokale omstandigheden worden aangepast. De interventie bestaat uit verschillende onderdelen:

1. Verkenningfase: In deze fase zullen verschillende professionals uit de palliatieve zorg en de dementiezorg een brede probleemverkenning uitvoeren.
2. Ontwerpfase: In deze fase wordt door middel van twee grote werkbijeenkomsten input opgehaald van zowel zorgprofessionals als ouderen/mensen met dementie en vanuit deze input wordt een projectplan ontwikkeld. Daarbij worden vraagstukken, knelpunten en concrete oplossingen uitgewerkt. De uitkomsten worden met de opdrachtgevers besproken.
3. Projectfase: Deze fase bestaat uit de drie programmalijnen waarin de activiteiten zich richten op het stimuleren van gesprekken over wensen voor de laatste levensfase, trainingen voor hulpverleners, en het creëren van een samenwerkingsverband tussen de persoon met dementie, naasten en professionals. Deze zijn opgenomen in het inspiratiedocument.

De projectfase is alleen uitvoerbaar als de verkenning- en ontwerpfase zijn afgerond. De opzet van het project staat beschreven in het [inspiratiedocument](#) en het [eindrapport](#) waarin de aanbevelingen en tips voor de implementatie zijn opgenomen. Het project is gebaseerd op het [Kwaliteitskader Palliatieve Zorg](#) en de [zorgstandaard Dementie](#). Daarnaast past het project binnen het IZA: tijdig spreken over zaken rond levenseinde bevordert de eigen regie van mensen.

Hieronder vind je een uitwerking van hoe de drie programmalijnen kunnen worden uitgevoerd, op basis van de pilot in Zeist:

### Programmaliijn 1: Bewustwording van ouderen en hun naasten

Bevorderen dat inwoners van de regio een gesprek aangaan over hun wensen voor de laatste levensfase met hun huisarts en andere hulpverleners door

- Voorlichtingsmiddag 'Praten over dementie en het levenseinde'. Dit kan georganiseerd worden door Netwerken Palliatieve Zorg, Alzheimer- of ouderenbonden
- [Filmvertoning De Dappere Patiënt](#) in een publieke ruimte. Dit kan georganiseerd worden door de gemeente of Netwerk Ouderen.
- Voorlichting in Alzheimercafé Zeist door huisarts Brenda Ott.

### Programmaliijn 2: Deskundigheidsbevordering professionals

Bewustwording van het belang van proactieve zorgplanning en handvatten om het gesprek aan te gaan.

- Scholing professionals: twee bijeenkomsten door Saxion Hogeschool voor ca. 25 professionals. Hoofdzakelijk huisartsenzorg, casemanagers dementie en wijkverpleegkundigen rondom het werkgebied van huisartsenpraktijken. Binnen deze scholing toelichting op de Gesprekswijzer palliatieve zorg bij dementie en het boekje Spreken over vergeten. Deze kan verzorgd worden door iemand die bekend is met de gesprekswijzer zoals het Centrum voor levensvragen uit eigen regio.
- Terugkombijeenkomst / intervisie voor professionals kan georganiseerd worden door het netwerk palliatieve zorg in de regio.

### Programmaliijn 3: Samenwerking

De persoon met dementie, naasten en professionals werken samen tbv effectieve en passende zorg waarin de persoon met dementie/ naasten regie ervaart en een zo goed mogelijke kwaliteit van leven.

- Er is een werkwijze ontwikkeld om cliënt en mantelzorger te stimuleren tijdig na te denken over de wensen t.a.v. het leven en levenseinde.
- De werkwijze leverde een pilot op voor 40 cliënten met (beginnende) dementie in Zeist, waarbij huisartsenzorg, casemanagement dementie en wijkverpleging nauwer contact onderhielden met elkaar en de cliënt en naasten.
- Deze samenwerking werd ondersteund door het digitale communicatiemiddel VIP Live.

Gesprekshulpmiddelen voor ouderen:

- [Spreken over vergeten](#) (specifiek bij dementie)
  - Het boekje 'Spreken over vergeten' is een hulpmiddel voor mensen met geheugenproblemen en/of dementie om wensen en waarden te bespreken en vast te leggen. Voor zorgprofessionals is er een instructie beschikbaar met uitleg over de interventie en een beschrijving van het werken daarmee.
- [Keuzehulp Thuisarts.nl](#)
  - Keuzehulp Thuisarts is een site die patiënten helpt met het nadenken over wensen voor zorg en behandeling, en het bespreken en vastleggen daarvan.
- [Praat op tijd over uw levenseinde](#)
- Communicatie in de regio en consortium [publieksartikel](#) en [artikel](#)
  - In deze handreiking vind je praktische tips en aandachtspunten die jou kunnen helpen in je laatste levensfase, het levenseinde. Door op tijd te praten met je naasten én je dokter, weet zij/hij beter welke zorg bij jou past. Hoe begin je hierover met je dokter, wat bespreek je en waar moet je op letten?
- [Het behandelingspaspoort](#)

- Het Behandelpaspoort is een boekje dat mensen kan helpen om hun behandelwensen te formuleren. Er zit tevens een informatieboekje bij die helpt om alle gebruikte (medische) termen goed te begrijpen.

Gespreksmethodieken voor hulpverleners:

- [Gesprekswijzer voor proactieve zorgplanning](#)
  - De Gesprekswijzer is een gesprekshulp voor zorgverleners in de 1e lijn (denk aan huisartsen, casemanagers dementie, praktijkondersteuners, wijkverpleegkundigen) die helpt bij het voorbereiden en het voeren van gesprekken met mensen met dementie en hun naasten over toekomstige beslissingen. Het doel van de Gesprekswijzer is om relevante onderwerpen tijdig te bespreken zodat personen met dementie er zelf in kunnen meedenken en meebeslissen (proactieve zorgplanning). Op die manier beoogt de Gesprekswijzer bij te dragen aan de eigen regie van personen met dementie.
  - Bijbehorende is er een [Implementatietoolbox voor praktijkorganisaties](#) ontwikkeld bestaande uit:
    - Implementatiehandleiding deel I: Implementatie van de Gesprekswijzer – hoe pakt u dat aan?
    - Implementatiehandleiding deel II: Ondersteunende materialen voor de verschillende fases:
      1. Fase van oriëntatie:
        - Ervaringen van zorgverleners uit de pilot met gebruik van de Gesprekswijzer
        - Proactieve Zorgplanning
      2. Fase van inzicht en acceptatie:
        - Instructiemateriaal voor gebruik van de Gesprekswijzer Proactieve Zorgplanning
      3. Fase van verandering en behoud:
        - Een train – de trainer module voor projectleiders binnen instellingen/afdelingen
- [Levenseindegesprekken](#)
  - Het boek Levenseindegesprekken beantwoordt vragen over het waarom, wanneer, waarover en hoe van levenseindegesprekken, zoals zorgverleners ze kunnen voeren met mensen die ongeneeslijk ziek zijn of met mensen die – los van een levensbedreigende ziekte – een hoge kwetsbaarheid kennen.
- Handvat gespreksvoering met kwetsbare patiënten

### **Bevorderende en belemmerende factoren voor het toepassen van PZP in de organisatie**

In november 2023 heeft PZNL de werkconferentie 'Proactieve zorgplanning voor iedereen!' georganiseerd. Zowel de deelnemers aan het Leerwerkplatform, als andere geïnteresseerden in de implementatie van PZP waren uitgenodigd. Door met elkaar in gesprek te gaan zijn waardevolle ervaringen gedeeld en is er kennis opgehaald. Aan de hand van de [Implementatietool van CURA](#) is tijdens verschillende workshops veel informatie opgedaan rondom bevorderende en belemmerende factoren voor het toepassen van PZP op verschillende niveaus (interventie-, organisatie-, gebruikers- en sociaal-politiek niveau). Deze zijn samengevat en vertaald in een plaat, zodat meer geïnteresseerde zorgverleners of organisaties dit kunnen gebruiken bij het toepassen van PZP in de praktijk. De plaat vind je [hier](#).

## Investering

De implementatie van dit project kost tijd en geld. Er is een schatting gemaakt van de investering voor de implementatie. De totale kosten zijn afhankelijk van het uurtarief en van het maatwerktraject.

<b>Tijd- &amp; Financiële investering</b>	
Kosten training, inzet trainer/begeleider (Twee bijeenkomsten voor c.a. 25 zorgprofessionals)	<b>€ 2500</b>
Huren van de ruimte voor 25 personen	<b>€ 1500</b>
Tijdsinvestering training zorgverleners die deelnemen aan bijeenkomsten 3 bijeenkomsten ( .. bedrag x .. uur door organisatie zelf uit te rekenen)	<b>€</b>
Uren projectleider en/of andere projectgroepleden 4 uren per week, looptijd project (door organisatie zelf uit te rekenen)	<b>€</b>
Overige personeelskosten (uren andere medewerkers voor deelname aan geplande momenten voor implementatie, zoals film, voorlichtingsmiddag, intervisie)	<b>€</b>
Materiaalkosten (printen van gesprekshulpmiddelen)	<b>€ 2000</b>
<b>TOTAAL</b>	<b>€</b>

## Planning

De planning zal per organisatie verschillen, omdat elke organisatie een eigen netwerk van samenwerkingspartners maakt.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Probleemverkenning																			
Samenwerkingsafspraken																			
Randvoorwaarden																			
Bijeenkomst 1: Vraagstuk en knelpunten																			
Bijeenkomst 2: Dromen en oplossingen																			
Terugkoppeling opdrachtgever																			
Programma 1																			
Programma 2																			
Programma 3																			

## Leerwerkplatform

Organisaties die (de intentie hebben om) met dit [kansrijk project](#) aan de slag gaan kunnen via het leerwerkplatform cyclisch leren en geleerde lessen terugkoppelen aan het werkveld via interactie op het platform. Het leerwerkplatform kan van toegevoegde waarde zijn om organisaties met elkaar te verbinden.

Organisaties kunnen zich aanmelden via [nppzii@pzn.nl](mailto:nppzii@pzn.nl) onder vermelding van de volgende gegevens:

- Naam projectgroeplid
- Het werk emailadres (geen privémailadres)
- Naam van de organisatie
- Functie projectgroeplid in de organisatie
- Functie projectgroeplid in het project

## Bijlage 1 Checklist algemene implementatie randvoorwaarden \*

Randvoorwaarde	Voldoet			Opmerking
	(Nog) niet	Gedeeltelijk	Wel	
Projectleider en projectgroep				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zijn de taken en verantwoordelijkheden van de projectleider duidelijk en uitvoerbaar</li> <li>- Is de looptijd van de implementatie vastgesteld</li> <li>- Zijn de taken en verantwoordelijkheden van de projectgroep duidelijk en uitvoerbaar</li> </ul>				
Management				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Weet het management wat het project inhoudt</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sluit de doelstelling van het project aan bij de doelstelling van de organisatie</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Past het gebruik van aangeboden training en hulpmiddelen aan bij de werkwijze van de organisatie</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Staat het management over het algemeen positief tegenover projecten met als doel de kwaliteit van (palliatieve) zorg te verbeteren</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Staat het management positief tegenover het implementeren van dit project</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bestaat er helderheid ten aanzien van de rol van het management bij de go/no-go momenten?</li> </ul>				
Inzicht in noodzakelijke investeringen				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kan er in de organisatie voldoende tijd en geld vrijgemaakt worden voor de implementatie</li> </ul>				
Bevorderende factoren				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Is er in de organisatie voldoende kennis ten aanzien van palliatieve zorg en proactieve zorgplanning</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Is er in de organisatie een visie op palliatieve zorg</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Is er een duidelijke en bestendige organisatiestructuur met een vast team en leidinggevenden</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zijn er op het moment dat het implementatieproject van start gaat nog andere projecten? En is dit project met deze projecten qua tijd en geld te combineren?</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zijn er (positieve) ervaringen binnen de organisatie met implementatietrajecten?</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zijn er enthousiaste 'kartrekkers' in de organisatie die dit project kunnen promoten?</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kunnen de medewerkers die geschoold en getraind gaan worden, voldoende frequent met de hulpmiddelen werken om er vertrouwd mee te raken</li> </ul>				

\* Deze tabel is gebaseerd op projectervaringen uit andere projecten zoals bij het [Zorgpad Stervensfase](#).