

Uniform vastleggen **proactieve zorgplanning**

advance care planning (ACP)

Datum van invullen

Naam patiënt

Geboortedatum

Gesprek gevoerd door:

Naam

Functie

i

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 wordt 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 wilsbekwaamheid 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:

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
☐ Geen euthanasieverklaring, zou wel verzoek kunnen doen in bepaalde situaties

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

Zo ja, adviseer de eerder opgestelde wilsverklaring te vernietigen of aan te passen, zodat de behandelafspraken daarin overeenkomen met wat nu in deze verklaring kenbaar is gemaakt. Het intrekken 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