

# Uniform vastleggen proactieve zorgplanning

## advance care planning (ACP)

Datum van invullen

Naam patiënt

Geboortedatum

Gesprek gevoerd door:

Naam

Functie

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, **ga naar 2**  Nee, **ga verder bij vraag e**

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, **ga verder bij vraag i**  Nee, **ga naar 5**  Nog onbekend, **ga naar 5**

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