

## Een veelbelovend eerste jaar

In maart 2023 startte de implementatie van de regionale werkwijze ACP. Sinds die tijd zetten we mooie stappen. De betrokken organisaties Amphia, Avoord, HZG Breda, Het Huisartsenteam, Mijzo, Surplus, Thebe en Zorroo kunnen trots zijn op de tot nu toe bereikte resultaten. Maar we zijn er nog niet. Daarom gaan we ook de komende periode door met het stimuleren en ondersteunen van de implementatie.

### 1] Voeren en vastleggen van ACP-gesprekken

#### ✓ Het aantal ACP-gesprekken

**Doel** Bij 80% van de geïdentificeerde kwetsbaar, complexe ouderen zijn behandelwensen en -grenzen vastgelegd in HIS.

**Resultaat**  
45% gehaald

Kijkend naar de 3 zorggroepen gezamenlijk is het % geregistreerde ACP-gesprekken (A20 in HIS) gestegen van 39% voor de start van het project naar 45%.

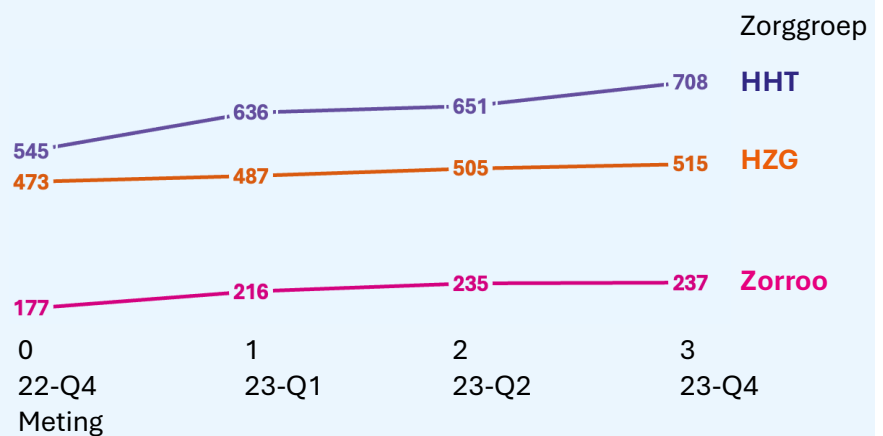
Deze verandering zal in de praktijk waarschijnlijk groter zijn. Omdat aanpassingen\* in A20, die na de start van het project gedaan zijn, niet worden meegeteld.

\* Op basis van de regionale ACP-werkwijze.

#### Overzicht indicatoren per zorggroep (meting 3, december 2023)

zorggroep	aantal 75+	aantal kwetsbaar complex	aantal ACP HIS	% ACP HIS
HHT	12.909	1.248	515	41%
HZG	19.165	1.343	708	53%
Zorroo	16.179	560	237	42%

#### Ontwikkeling aantal ACP-gesprekken in HIS, per zorggroep



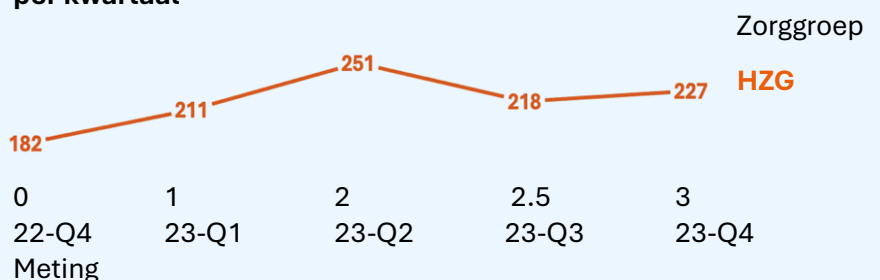
### 2] Uitwisseling ACP in de keten

#### ✓ Beschikbaarheid ACP gegevens bij alle (relevante) ketenpartijen

**Doel** Monitoren aantal vastgelegde ACP's in de keteninformatie-systemen

**Resultaat** (gemeten bij HZG)  
Vanaf start project (Q2 2023) is het aantal gestegen naar gemiddeld 232 per kwartaal.

#### Aantal ingevulde/gemuteerde ACP -formulieren VIPlive per kwartaal



### Zijn ACP-gesprekken uitwisselbaar in de keten\*?

- Zorroo: ja, alle in HIS vastgelegde gesprekken zijn uitwisselbaar via KIS ( 42%)
- HHT: onbekend, tot op heden niet mogelijk om data uit VIP Live te exporteren
- HZG: ja, aantal ingevulde/gemuteerde ACP-formulieren in VIP Live is gestegen van 182 naar 1.089 (22-Q4 / 23-Q4)

\* Dat niet alle in HIS vastgelegde ACP-afspraken (bij HZG en HHT) ook uitwisselbaar zijn in de keten (cq zijn vastgelegd in het KIS) komt doordat een deel van de huisartsen de ACP-gegevens alleen in het eigen HIS vastlegt en niet in VIPLive. Daarnaast zijn in het HIS vastgelegde ACP-gesprekken van voor 1 april 2023 niet met terugwerkende kracht in het KIS vastgelegd.

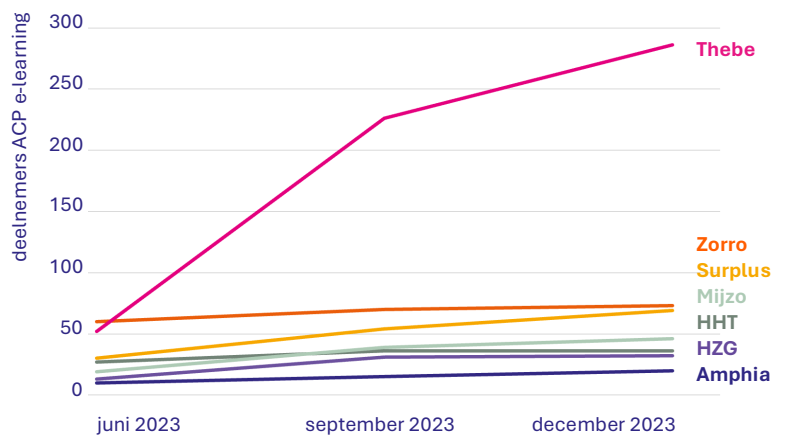
## 3] Bewustwording, kennis en vaardigheden

### ✓ Aantal deelnemers e-learning ACP

**Doel** Monitoren aantal deelnemers e-learning

#### Wat valt op

- Zorroo en Thebe hebben grootst aantal deelnemers
- Bij Thebe is sprake van een sterke groei van 52 deelnemers in juli naar 286 eind 2023
- Avoord heeft nog geen deelnemers, implementatie e-learning moet daar nog starten
- Bij overige organisaties groeit het aantal deelnemers in de loop van 2023



Totaal 562 deelnemers e-learning (maart t/m december 2023)

48%  
geslaagd

45%  
nog bezig  
(op meetmoment)

7%  
niet geslaagd

50%  
heeft van het  
ACP-project  
gehoord

40% heeft  
werkwijze ACP  
besproken in het  
eigen team/praktijk

27%  
kent de  
ACP-tools

### ✓ Effecten op ACP in de regio

29% handelt volgens instructies vastleggen, 34% kent ze maar handelt er niet naar

23% wisselt ACP uit, 32% kent instructies maar handelt er niet naar

21% geeft aan meer inzicht te hebben in ACP-afspraken, 47% zegt nog steeds onvoldoende toegang te hebben

25% toetst vaker bij patiënt of er ACP-afspraken zijn, 14% bekijkt eerder gemaakte afspraken en toetst deze bij patiënt

29% ziet verbetering, vooral in de samenwerking in de keten

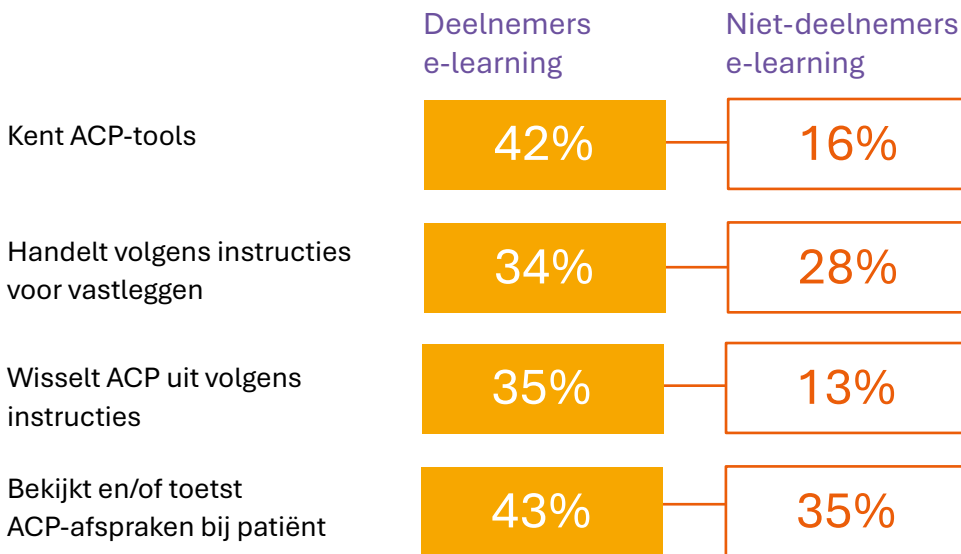
76% van de respondenten voert ACP-gesprekken

33%  
af en toe

31%  
paar keer per  
maand

12%  
paar keer per  
week

✓ Effect van e-learning ACP



*In deze monitor staat een beknopte weergave van een aantal tot nu toe bereikte resultaten. Deze resultaten zijn gebaseerd op de registraties A20 in HIS en ACP in VIPLive in de regio t/m december 2023, de deelnamecijfers aan de e-learning ACP én de resultaten van de online vragenlijst uitgezet onder zorgprofessionals (vnl. wijkverpleegkundigen, praktijkondersteuners en huisartsen) in de regio in Q4 van 2023.*

Interview met verpleegkundige Loes Vogels, onlangs afgestudeerd op ACP

## Zou u thuis willen blijven als het slechter gaat?

‘Krijg je een palliatieve zorgaanvraag, benoem dan dat er een moment zal komen waarop een thuiszorgmedewerker zal vragen hoe de cliënt de laatste levensfase voor zich ziet.’ Dat is een van de aanbevelingen die verpleegkundige Loes Vogels doet in haar afstudeeronderzoek naar de uitrol van ACP in de thuiszorg. Ze deed dit onderzoek bij Thebe in Etten-Leur.

Een andere aanbeveling is om alle medewerkers binnen de wijkverpleging de e-learning te laten volgen. ‘Binnen Thebe is de e-learning alleen verplicht voor wijkverpleegkundigen, maar ik weet zeker dat de rest er ook iets aan heeft. Het is voor alle medewerkers goed om te weten dat het gesprek over de laatste levensfase bij dit werk hoort.’

### Wie moeten het ACP-gesprek kunnen voeren in de wijk?

‘Ik heb gekeken naar wat de belemmerende en bevorderende factoren zijn voor zorgmedewerkers om met ACP te starten.’ Een belemmerende factor is bijvoorbeeld timing, wanneer vraag je hoe

iemand de laatste levensfase voor zich ziet. ‘Dit merken we binnen Thebe en kwam ik ook tegen in teksten die ik las als research voor mijn scriptie.’

Timing was niet het enige lastige punt. ‘Teamleden gaven bijvoorbeeld aan dat ze het moeilijk vinden om een gesprek aan te gaan over de laatste levensfase.’ Loes heeft in haar scriptie dan ook de vraag gesteld of elke zorgmedewerker die in de wijkverpleging werkt, het ACP-gesprek zou moeten kunnen voeren. ‘Binnen Thebe is ACP uitgerold en is het de bedoeling dat we steeds meer gaan werken met de ACP toolbox en de gespreksleidraden.’

‘Een andere aanbeveling is om alle medewerkers binnen de wijkverpleging de e-learning te laten volgen’

Binnen het team waarin Loes stage liep, werken de zorgverleners in duo’s. ‘Zij zijn het vaste aanspreekpunt voor de cliënten en daarom de aangewezen personen om in de gaten te houden of het moment daar is om een ACP-gesprek te voeren. Dit kan zijn als een cliënt zelf over

behandelwensen of het levenseinde begint, of als wij verwachten dat iemand binnen een jaar zal komen te overlijden. Een goede vraag om te stellen is bijvoorbeeld: zou u thuis willen blijven als het slechter gaat?’ Zorgcoördinatoren die liever geen ACP-gesprekken voeren, kunnen de wijkverpleegkundige vragen om dit te doen. Het officieel vastleggen van behandelwensen wordt door huisartsen gedaan.



*Loes Vogels studeerde in de zomer van 2024 af als verpleegkundige aan Avans University of Applied Sciences in Breda. Ze liep haar afstudeerstage bij Thebe in Etten-Leur en deed hier onderzoek naar de belemmerende en bevorderende factoren voor zorgmedewerkers om met ACP te starten. Inmiddels werkt ze al verpleegkundige bij Thebe, op een andere locatie dan waar ze afstudeerde.*