



Welkom bij het Zorgring Kennisontbijt!

Proactieve Zorgplanning

Proactieve Zorgplanning



agenda

08:00 – 09:00 Presentaties door Mariëtte van Berkum en Michel Hofman

Welke uitdagingen kom je in de praktijk tegen?

Wat vindt er plaats binnen de landelijke PZP-coalitie?

Hoe komen we tot landelijke uniformiteit en schaal? En wat betekent dit voor onze regio?

Aanbevelingen en afronding

09:00 – 09:30 Gelegenheid voor netwerken





Netwerkzorg

Patiënt krijgt passende zorg
in de hele keten

PZP

Pro Actieve Zorgplanning

10 september 2025



**Dit is Hendrik.
Hij woont in De Rijp.**

Sinds twee jaar is hij weduwnaar, zijn dochter woont in Amsterdam. Hendrik heeft COPD, hartfalen en is op leeftijd. Hij kan huishoudelijke taken niet goed uitvoeren, kookt nauwelijks nog. Hij is snel duizelig en er is kans op vallen.

Personenalarmering

Als Hendrik valt of onwel wordt, kan hij een spreek-luisterverbinding tot stand brengen met een zorgservicecentrale via de alarmknop om zijn nek of zijn pols.

Medido medicijndispenser

Afgifte van een signaal als Hendrik zijn medicatie niet inneemt.

Beeldzorg met professionals (gepland en ongepland)

Hendrik kan voor vragen contact opnemen met de thuiszorg. Voor de thuiszorg: extra controlemoment, bijvoorbeeld of inhalatie-instructies goed opgevolgd worden.

Thuismonitoring

Hendrik houdt zelf bepaalde lichamelijke waardes bij, zoals gewicht, hartslag, bloeddruk en gezondheidstoestand (CCQ index). Deze gegevens worden op afstand in de gaten gehouden en beoordeeld.

Perspectief vanuit de zorgverlener

Arts

- Huisarts
- Specialist ouderen geneeskunde
- Medisch specialist ziekenhuis
 - Legt in ieder geval behandelbeperkingen vast

Verpleegkundige

- Wijkverpleegkundige
- Verpleegkundige in het ziekenhuis
- Praktijkondersteuner huisarts
 - Legt vooral behandelwensen vast

Overig

- Verzorgende (intra- en extramuraal)
- Pastoraal werker (intramuraal)
- Etc
 - Signaalfunctie
 - Verdiepend gesprek obv beschikbare informatie



Wat is PZP?

In gesprek gaan

Vooruit denken

Plannen

Organiseren

over / van:

Gewenste passende zorg (in de palliatieve fase)

Dimensies:

Fysiek

Sociaal

Psychisch

Zingeving

Kenmerken:

**Gezamenlijke
besluitvorming** als
leidraad

**continue en
dynamisch proces**
van gesprekken

over de **huidige en
toekomstige**
levensdoelen

& keuzes: welke
zorg past daarbij,
nu en in de
toekomst.

Doelstellingen Regioplatform PZP

Hoofddoel

Handelen naar de wensen van de patiënt/cliënt in de gehele keten in de laatste levensfase.

Effect

Minder inzet van zorg nodig / onnodige zorg voorkomen in de laatste levensfase

Te realiseren door

- Een PZP-gesprek met de doelgroep aan te gaan
- Dit vast te leggen in het eigen bronsysteem (digitaal)
- En vervolgens beschikbaar te stellen in de keten



Doelstellingen PZP

1. Bij **70% van de doelgroep** binnen onze regio,
- de wilsbekwame Nederlandstalige 70+'er -
waarbij we de '**surprise question**' met '**Nee**' beantwoorden,
voeren we een **PZP-gesprek** volgens een eenduidige werkwijze.
2. We **handelen naar de uitkomsten** van PZP in **de gehele keten**
van deelnemende organisaties ; acuut en niet-acuut.



¹ Vraag jezelf af of je verbaasd zou zijn wanneer een bepaalde patiënt binnen een jaar zou komen te overlijden.

Scope bepaling

Binnen scope

- Alle zorgprofessionals vanuit de Regioplatform organisaties die met PZP te maken hebben bij hun werkzaamheden.
- Wilsbekwame 70+'er waarbij we de surprise question met 'Nee' beantwoorden.

Buiten scope (verantwoordelijkheid van individuele organisaties)

- Zorgprofessionals stimuleren en scholen in het voeren van PZP-gesprekken.
- (Structurele) financiering van PZP-gesprekken.

2024

1. Eenduidige werkwijze en werkafspraken rondom registratie, formats, rollen en het voeren van de PZP-gesprekken

- PZP-formulier Regioplatform ✓
- Eenduidige werkwijze ✓

2. Proof of Concept ZNO

- Pilot met Hinq ✓

3. Aansluiten landelijke PZP-coalitie

- December 2024 → Programmaplan in eindfase en 'roast' om programmaplan aan te scherpen
- Februari 2025: Designathon (ontwerpweek)
- Juli 2025: Hackathon
- September 2025: Connectathon

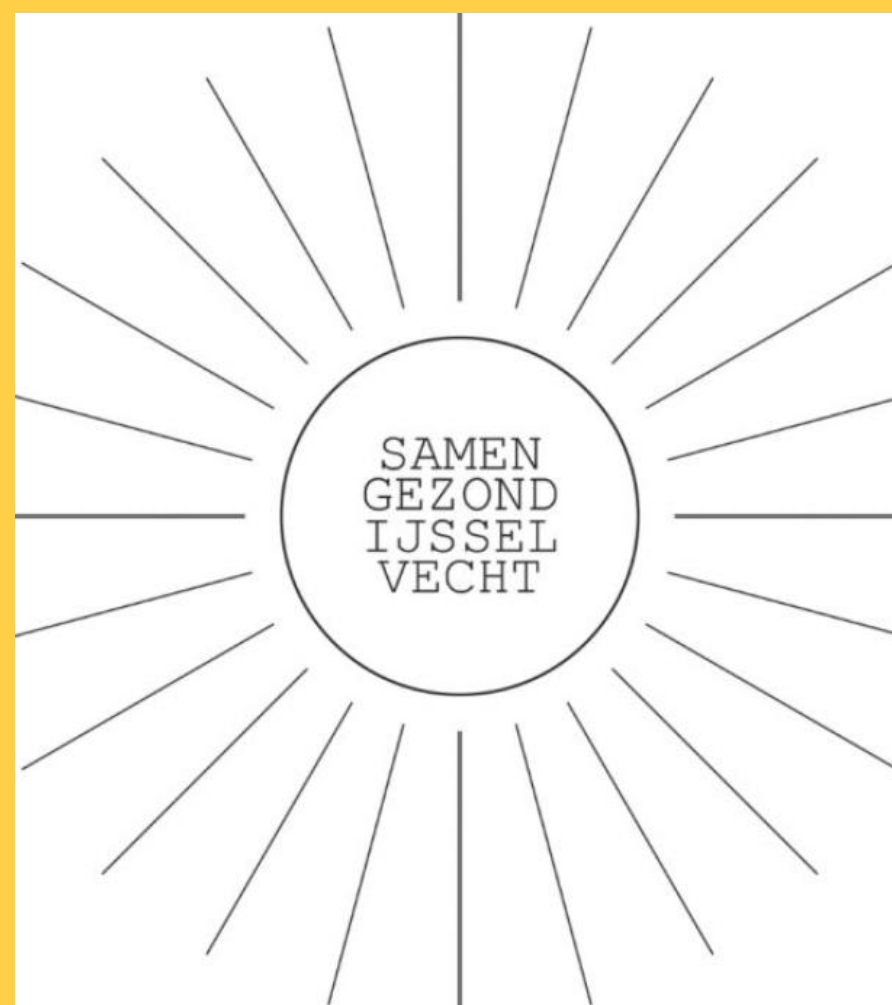
Regioplatform

www.regioplatformnh.nl

Landelijke opschaling en interoperabiliteit: het PZP verhaal

Michel Hofman

10 september 2025



Agenda

- 1 Korte introductie
- 2 Regionale initiatieven en PZP/ACP
- 3 Over de PZP coalitie
- 4 Canvas voor databeschikbaarheid



Wat is de uitdaging?



- Veel regio's hebben PZP/ACP in IZA transformatie aanvraag
- In iedere regio is het zorgproces verschillend gedefinieerd (als dit al goed is gedocumenteerd), informatiebehoefte verschilt
- Landelijke informatie standaard is in ontwikkeling via IKNL, nauw verbonden aan FMS richtlijn PZP (ZIB Behandelaanwijzing 2)
- Vooral focus op regionale applicatiekeuzes (exacte scope en reikwijdte applicatie verschilt per regio), vaak punt oplossingen
- Software leveranciers vragen om landelijke eenduidigheid om hun platformen op te kunnen doorontwikkelen (o.a. FHIR, LSP)

Kortom: regie nodig op realisatie van oplossingen die landelijk (en internationaal) schaalbaar zijn

Uniform vastleggen proactieve zorgplanning

Datum van invullen:
Naam patiënt:
Geboortedatum:
Gesprek gevoerd door:
Naam:
Functie:

advance care planning (ACP)

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 genvoerd 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 zorginstelling 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 beslissingen:

a) Naam wettelijk vertegenwoordiger:

c) Relatie tot patiënt:

☐ Mentor/Curator ☐ Schriftelijk gemachtigde

d) Is de wettelijk vertegenwoordiger ook de eerste contactpersoon?

e) Naam eerste contactpersoon:

g) Relatie tot patiënt: ☐ Echtpartner/Partner

2. Gesprek gevoerd in bijzijn van

☐ Patiënt ☐ Mentor/Curator ☐ Schriftelijk gemachtigde

3. Belangrijkste overeengekomen doel

☐ Curatief / actief ziektebeleid ☐ Palliatief met als doel symptoomverlichting

4. Behandelgrenzen

a) Reanimatie

☐ Ja ☐ Ja, maar met beperkingen:

Toelichting:

b) Kunstmatige invasieve beademing

☐ Ja ☐ Ja, maar met beperkingen:

Toelichting:

c) Opname op intensive care

☐ Ja ☐ Ja, maar met beperkingen:

Toelichting:

d) Opname in ziekenhuis

☐ Ja ☐ Ja, maar met beperkingen:

5. Behandelwensen

a) Wat zouden zorgverleners, volgens de patiënt, moeten weten om goede zorg te kunnen geven met betrekking tot zijn zorg? (incl. culturele/religieuze/sociale/spirituele wensen)

b) Gewenste plek van overlijden: ☐ Thuis ☐ Ziekenhuis ☐ Verpleeghuis ☐ Hospice ☐ Overig:

Toelichting:

c) Euthanasie standpunt: ☐ Heeft euthanasieverklaring ☐ Wenst geen euthanasie ☐ Geen euthanasieverklaring, zou wel verzoek kunnen doen

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

Ja, 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 inbrengen 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

Behandelgrenzen^(k)

Een gezamenlijk besluit tussen een zorgverlener (bijvoorbeeld een huisarts) en een patiënt of diens vertegenwoordiger(s) over de wenselijkheid van het uitvoeren van een bepaalde behandeling, zoals een reanimatie, voordat deze behandeling (acuut) noodzakelijk wordt. Behandelgrenzen zijn in alle informatiestandaarden gebaseerd op de NHG tabel-62.

Dit betreft:

- Reanimatie
- Kunstmatige invasieve beademing
- Opname op intensive care
- Opname in het ziekenhuis
- Behandeling met antibiotica
- Toediening van een bloedproduct
- Overige behandelgrenzen

Behandelwensen^(d)

Waar behandelgrenzen gaan over handelingen die niet meer uitgevoerd zullen worden, beschrijven behandelwensen waar de zorgverlener en patiënt zich met elkaar voor in kunnen zetten om ze te realiseren.

Dit betreft:

- 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)
- Gewenste plek van overlijden
- Euthanasie standpunt
- Is keuze orgaandonatie vastgelegd in donorregister?

PZP-Coalitie Doelstellingen

- Borgen van 'minimale set van benodigde overeenstemming' om interoperabiliteit te borgen (landelijk en sectoroverstijgend)
 - Langs alle lagen van het interoperabiliteitsmodel
 - Eenduidige vraagarticulatie (o.a. Informatie standaard)
 - Regionale keuzevrijheid in applicaties
- Zoveel mogelijk aansluiten op landelijke keuzes voor voorzieningen, architectuur, standaarden etc
 - Indien niet voorhanden dan een (tijdelijke) oplossing afspreken
 - Altijd voorbereiden op convergentie naar landelijke en internationale voorzieningen en afspraken (o.a. EHDS)
- Actiegericht met focus op een MVP in 2025, als coalitie



Betrokken software leveranciers

Adapcare

Nedap

Epic

Better

OpenLine

Tetra

ChipSoft

Pharmapartners

Ecare

Formelio

Sanday

HealthConnected

Gerimedica

Topicus

Digizorg

Hinq

ZorgDomein

Isoft

KPN Health

Phoqus

Nexus

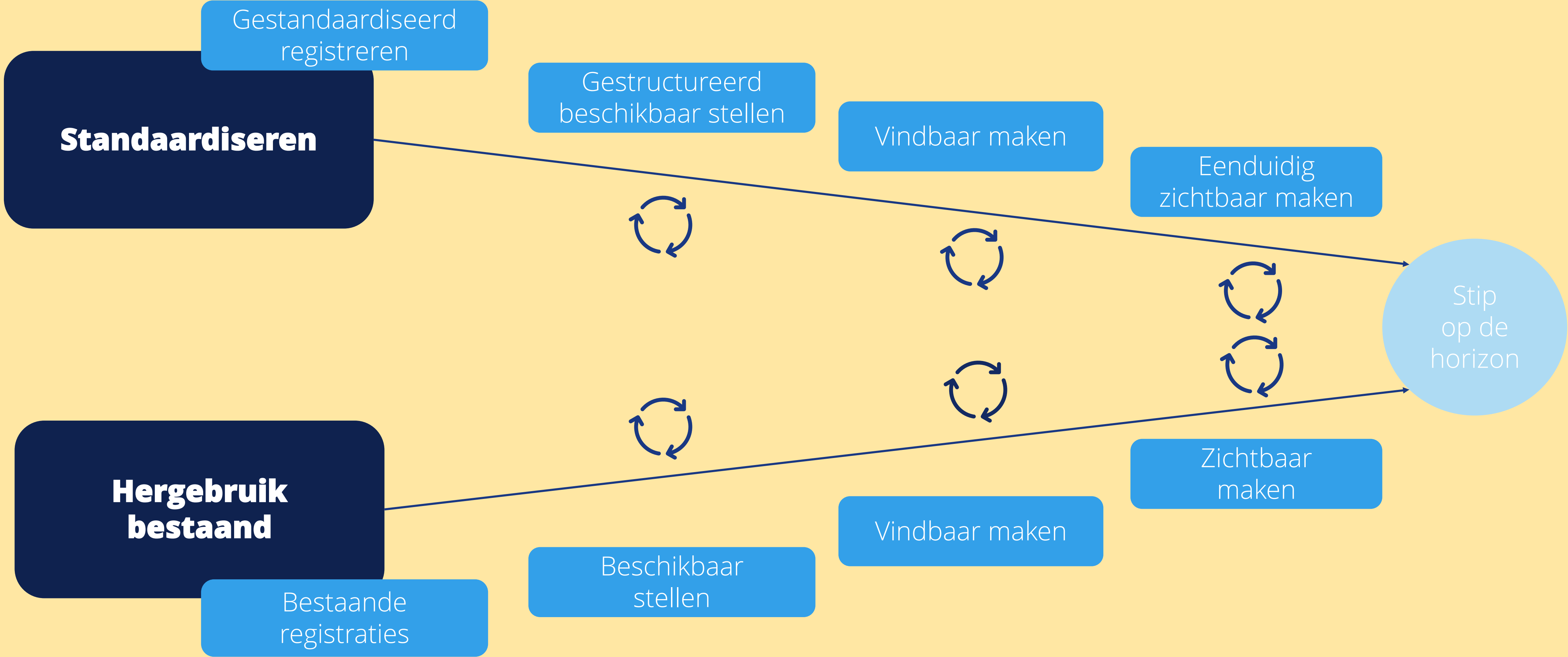


De weg richting landelijke interoperabiliteit

- **Gezamenlijke stip op de horizon en samen op weg**
- **Focus op meerwaarde voor burger en professional**
- **Samen beslissen over architectuur en projecten**
- **Samen aan de slag en kleine stapjes maken (MVP)**
- **Samenwerken met andere initiatieven (o.a. CumuluZ)**



Parallele groeipad



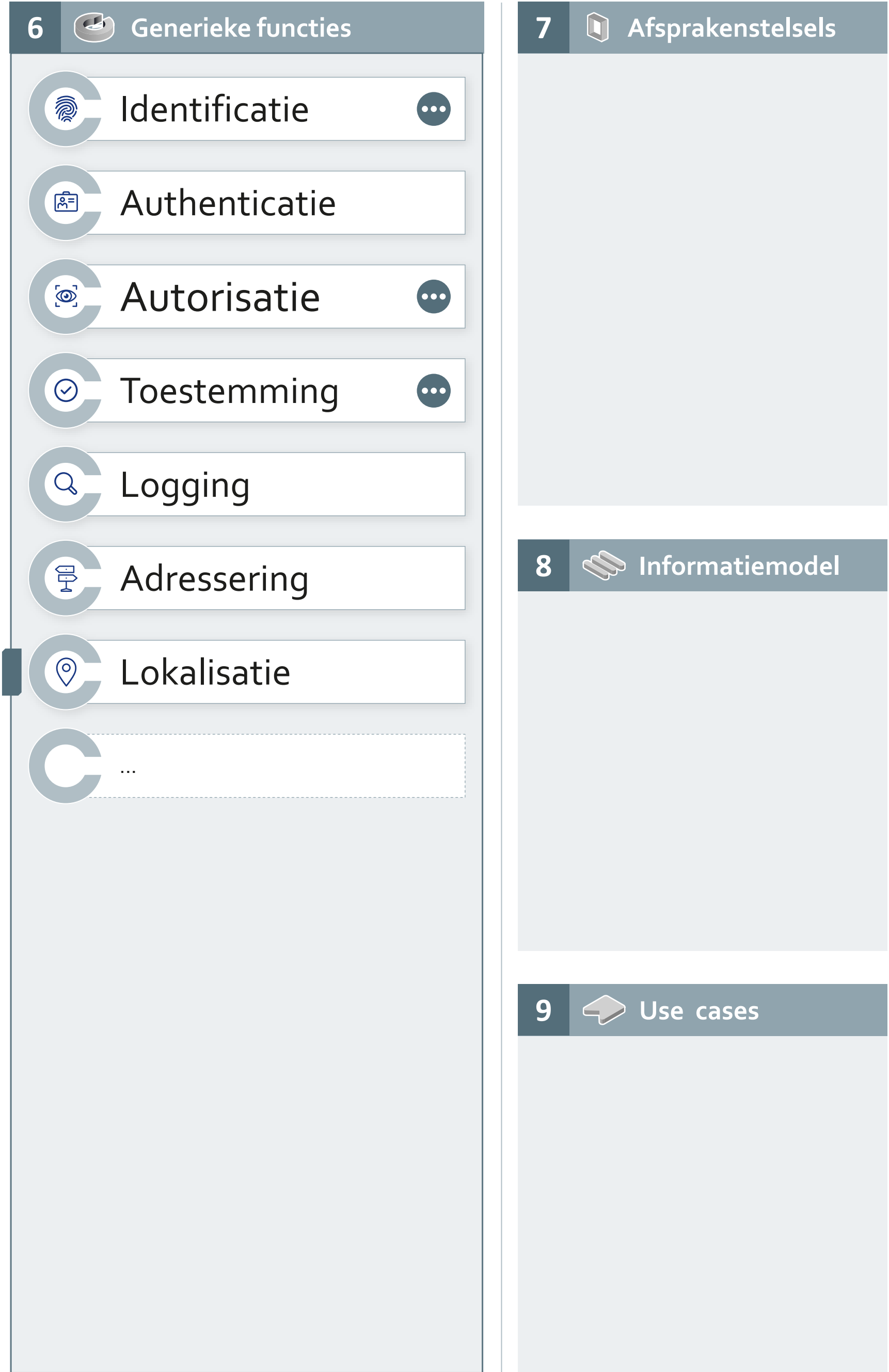
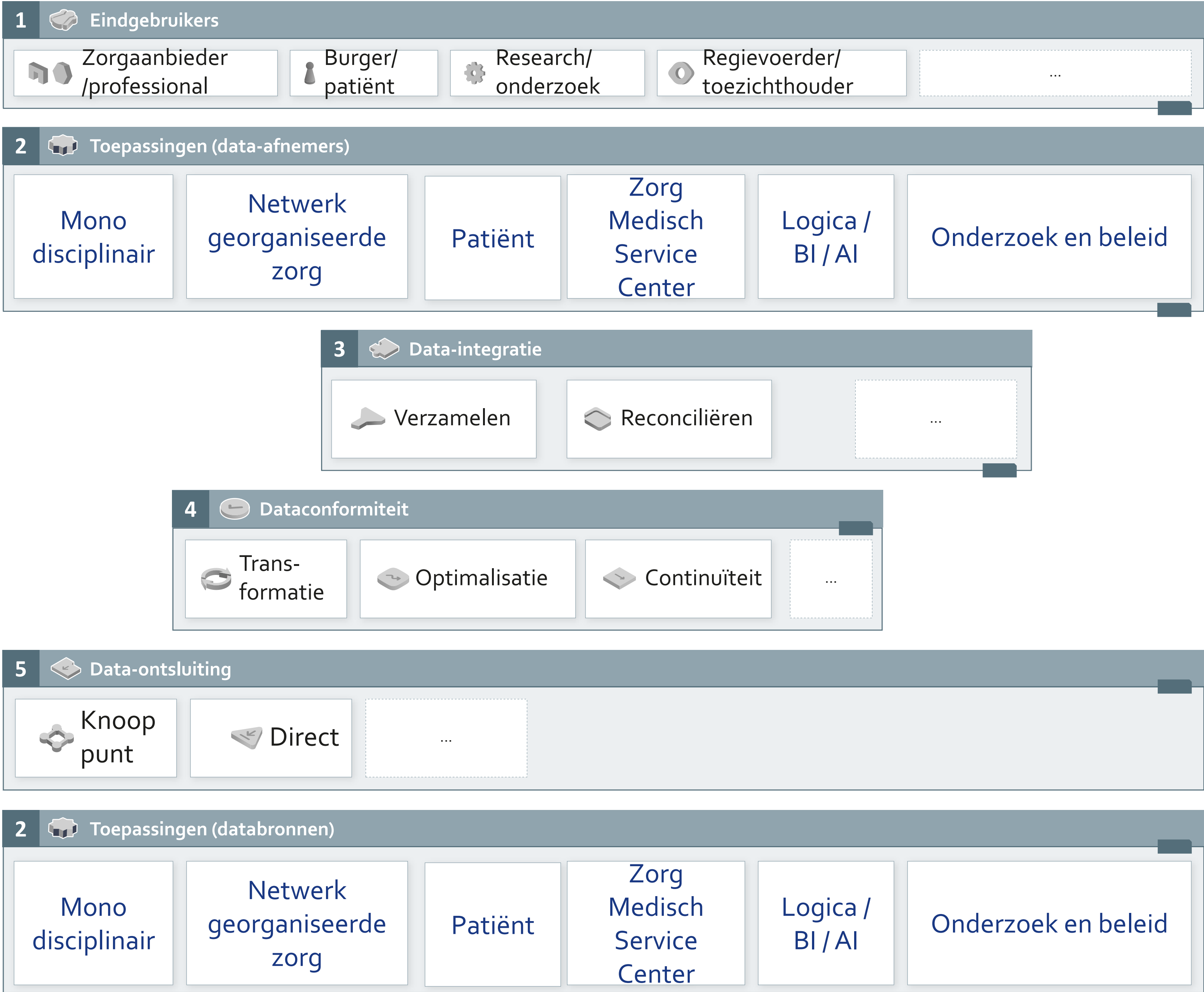
Canvas voor databeschikbaarheid

Van een eerste versie in 2023 (door ZN, VZVZ en coalitie Cumuluz) naar een finale versie in 2025 dankzij een 'Community voor databeschikbaarheid'



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport





1 Eindgebruikers

Zorgaanbieder/professional

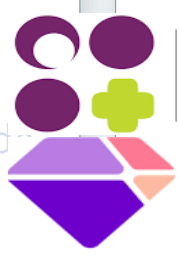
Burger/patiënt

Research/onderzoek

Regievoerder/toezichthouder

...

2 Toepassingen (Data-afnemers)



Zorgnetoost
versneld
verbinden
Data verbindt, zorg vernieuwt



3



Recon



...



4 Data-ontsluiting



Transformat



trusted cloud solutions



5 Data-ontsluiting



trusted cloud solutions



Data verbindt, zorg vernieuwt



2 Toepassingen (Data-bronnen)



its



Nedap Ons



pharmapartners
medicom



6 Generieke functies



Identificatie

...



Authenticatie



Autorisatie

...



Toestemming

...



Logging



Adressering



Lokalisatie



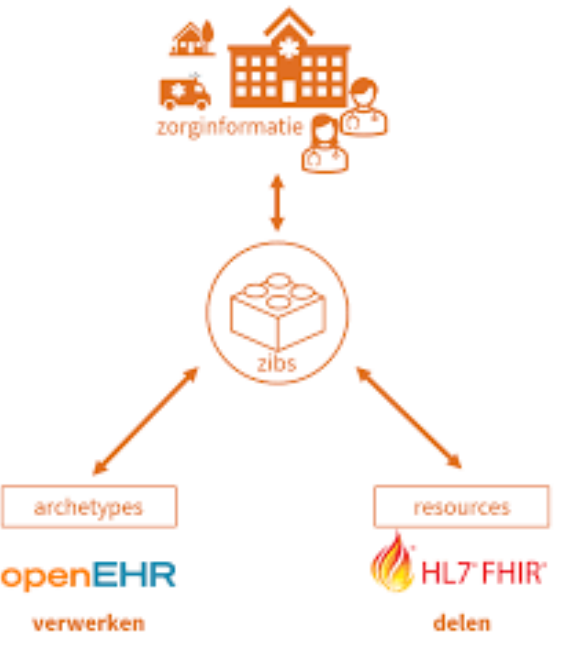
...



7 Afsprakenstelsels



8 Informatiemodel



9 Use cases



Dank voor uw aandacht en
hopelijk tot ziens!



www.linkedin.com/in/michelehofman

Bedankt!

Zijn er vragen?

