# Implementatie van VZP-beleid in een huisartsenpraktijk

Integratie van het gebruik van een bestaande patiëntenbrochure, brochure voor zorgverleners en invulbundel voor voorafgaande zorgplanning.

Eva Roelant, Ugent

Promotor: Prof. Dr. Vander Stichele, UGent

Co-promotoren: Aline De Vleminck, UGent

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde

## Abstract

*Achtergrond*: Voorafgaande zorgplanning (VZP) is het overleg tussen zorgverleners, patiënten en hun naasten over de doelen en gewenste richting van de zorg voor de patiënt, ook in het vooruitzicht van een toestand van de patiënt waarin die niet meer competent is om zelf beslissingen te nemen. Huisartsen schatten het belang van VZP hoog in, maar in de praktijk gebeurt het weinig, laat en niet voldoende gedocumenteerd.

*Doelstelling*: In dit praktijkverbeterend project wordt er nagegaan of met relatief minimale ingrepen er effectiever aan VZP kan gedaan worden in de huisartsenpraktijk. Deze ingrepen moeten er voor zorgen dat de artsen zich zelfzekerder voelen, meer bereid zijn om aan VZP te doen en de uitkomst van deze gesprekken beter documenteren.

*Methode:* Voorafgaand aan het implementatie-experiment wordt een vragenlijst afgenomen van drie artsen uit een groepspraktijk in een landelijk gebied over het huidige VZP-beleid. Nadien worden materialen overhandigd van de campagne 'voorafgaande zorgplanning', een gezamenlijk project van de FOD volksgezondheid, de Koning Boudewijnstichting en LEIF. Na 10 weken wordt een evaluatie gedaan over de ervaringen van de artsen met deze materialen.

*Resultaten:* Alle drie de artsen hebben een betere kennis over de wetgeving, meer zelfzekerheid en bereidheid om aan VZP te doen na het doornemen van de materialen. Ze implementeren graag het gebruik van de invulbundel en patiëntenbrochure. Over het gebruik van de brochure voor de zorgverlener is er meer verdeeldheid, dit blijkt sterk persoonlijk te zijn.

*Besluit:* In deze huisartsenpraktijk blijkt het gebruik van het materiaal van de campagne 'voorafgaande zorgplanning' een meerwaarde. Meer onderzoek op grotere schaal en ook op het vlak van de waardering van de patiënt is wenselijk, alsook meer onderzoek naar het ontwikkelen van andere vormen van training en bijscholing over voorafgaande zorgplanning.


Deze masterproef is geschreven in het format van een artikel voor het tijdschrift Huisarts Nu.


## Online samenvatting

Huisartsen schatten het belang van voorafgaande zorgplanning hoog in, maar in de praktijk gebeurt het weinig, laat en niet voldoende gedocumenteerd. Met dit praktijkverbeterend project wordt er gepoogd een VZP-beleid te implementeren in een groepspraktijk in Oost-Vlaanderen met drie huisartsen en ongeveer 12.000 patiënten. Dit aan de hand van het beschikbare materiaal ontwikkeld in het kader van de campagne 'voorafgaande zorgplanning', een gezamenlijk project van de FOD volksgezondheid, de Koning Boudewijnstichting en LEIF. In deze huisartsenpraktijk blijkt het gebruik hiervan een meerwaarde. De artsen hebben dan ook besloten deze volledig of gedeeltelijk te integreren in hun dagelijkse praktijkvoering. Meer onderzoek op grotere schaal en ook op het vlak van de waardering van de patiënt is wenselijk, alsook meer onderzoek naar het ontwikkelen van andere vormen van training en bijscholing over VZP.



Trefwoorden: Voorafgaande zorgplanning; implementatie-experiment

# Inhoud

Abstract ..... 0
Online samenvatting ..... 1
Inleiding ..... 3
Methode ..... 4
  Literatuurstudie ..... 4
  Implementatie-experiment ..... 4
Resultaten ..... 4
Bespreking ..... 6
Besluit ..... 6
Referenties ..... 7
Bijlagen ..... 7

# Inleiding

Voorafgaande zorgplanning is een onderwerp dat op elke patiënt van toepassing kan zijn. Een arts geeft het niet graag toe, maar elke patiënt zal vroeg of laat overlijden. Waar het vroeger streven er vooral in bestond om dit zo lang mogelijk uit te stellen, is er de laatste decennia een geleidelijke overgang naar een wens naar waardig leven en waardig sterven, volgens de wensen van de individuele patiënt.

Voorafgaande zorgplanning (VZP) is het overleg tussen zorgverleners, patiënten en hun naasten over de doelen en gewenste richting van de zorg voor de patiënt, ook in het vooruitzicht van een toestand van de patiënt waarin die niet meer competent is om zelf beslissingen te nemen (naar de definitie van Royal College of Phycisians).

Huisartsen schatten het belang van voorafgaande zorgplanning hoog in.[1-3] In de praktijk hebben patiënten echter verrassend weinig gesprekken met hun huisarts over VZP. [4-8] In een Belgische studie had slechts 4,4% van de populatie een dergelijk gesprek gehad met de huisarts. [7] Zelfs bij een studie over de niet-onverwachte overlijdens in België en Nederland werden slechts in 34% van de gevallen (mondelinge of schriftelijke) afspraken gemaakt rond voorafgaande zorgplanning, waarvan bij bijna 1 op 4 de afspraken enkel gemaakt werden met familieleden en niet besproken werden met de patiënt. [4] Huisartsen hebben dus, ondanks dat ze de waarde van VZP inzien, blijkbaar moeilijkheden om dit in de praktijk uit te voeren.

De grootste problemen met het implementeren van het voeren van VZP-gesprekken in de praktijkvoering zijn door middel van verschillende onderzoeken in kaart gebracht. [3, 9-14] Terugkerende obstakels zijn tijdsgebrek, te weinig communicatieve vaardigheden specifiek rond voorafgaande zorgplanning, te weinig vertrouwdheid met het onderwerp, te weinig kennis van de wettelijke mogelijkheden, moeite met het bepalen van het juiste moment om VZP te initiëren, verantwoordelijkheid van het ter sprake brengen van VZP bij de patiënt leggen, geconditioneerd zijn om te behandelen voor herstel, te optimistische prognoses, weinig vertrouwen in communicatie met familie van de patiënt en/of vertegenwoordigers, te lang uitstellen van planning van voorafgaande zorg en het ontbreken van het systematisch kunnen bijhouden en delen van voorkeuren in het elektronisch medisch dossier. [10-14]

Er zijn pogingen gedaan om richtlijnen te ontwikkelen en aan te passen aan de specifieke Belgische context, met als meest verdienstelijke de ‘Richtlijn Vroegtijdige Zorgplanning’ in opdracht van de Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen. [15] Deze richtlijn implementeren in de praktijkvoering is echter niet evident gezien de meeste obstakels bij huisartsen bestaan uit problemen met vaardigheden, kennis en attitude. Ook is het als lijvig document niet heel gebruiksvriendelijk (96 pagina’s). [13] Op basis van de huidige literatuur en onderzoek is er een interventie ontworpen om VZP systematisch op te starten in de huisartsenpraktijk ter verbetering van de kwaliteit van leven bij patiënten met een ernstige of chronisch levensbedreigende aandoening. [16] Deze interventie betekent echter voor veel huisartsen een tijdsintensieve investering (2 keer 3 uur opleiding).

Met dit praktijk verbeterend project wordt er gepoogd een VZP-beleid te implementeren in een groepspraktijk in Oost-Vlaanderen met drie huisartsen en ongeveer 12.000 patiënten. Dit aan de hand van het beschikbare materiaal ontwikkeld in het kader van de campagne ‘voorafgaande zorgplanning’, een gezamenlijk project van de FOD volksgezondheid, de Koning Boudewijnstichting en LEIF.

De specifieke doelstellingen van dit project zijn:

- Uitvoeren van een implementatie-experiment waarbij de huisartsen uit een groepspraktijk een VZP-beleid zullen proberen in te passen in hun praktijkvoering.
- Evalueren van de interventie in termen van haalbaarheid en aanvaardbaarheid bij de huisartsen.
- Evalueren van de interventie wat betreft het nut voor arts en patiënt.

# Methode

## Literatuurstudie

Via Pubmed, Web of Science en Embase werd er relevante literatuur gezocht via de MESH-termen 'Physicians, Primary Care', 'Advance Care Planning' en 'Advance Directives'. Er werd beoordeeld op relevantie van het abstract, en verder via cascade van citaties van relevante artikels gezocht naar andere mogelijk relevante artikels.

## Implementatie-experiment

Voorafgaand aan de implementatie van het VZP-beleid werd er via een interview met de drie huisartsen gepeild naar het huidige beleid. Er werd een kennistoets over VZP en de bijhorende wetgeving afgenomen, gepeild naar de huidige gebruiken in de praktijk rondom VZP en de bereidheid en zelfzekerheid betreffende bepaalde onderdelen van het proces rond VZP.

Nadien werd aan de drie artsen het werkmateriaal overhandigd: de brochure voor zorgverleners 'wegwijs in voorafgaande zorgplanning', de brochure voor de bevolking 'wegwijs in voorafgaande zorgplanning' en een aantal invulbundels 'de correcte voorafgaande wilsverklaringen' (met een negatieve wilsverklaring, een wilsverklaring euthanasie, een verklaring inzake de wijze van teraardebestelling en een verklaring voor orgaandonatie). Dit werkmateriaal is ontwikkeld in het kader van de campagne 'voorafgaande zorgplanning', een gezamenlijk project van de FOD volksgezondheid, de Koning Boudewijnstichting en LEIF.

Tien weken na deze interventie werd er opnieuw een kennistoets afgenomen en via een interview nagegaan wat de ervaringen van de arts waren met dit werkmateriaal. Er werd geïnformeerd naar de haalbaarheid en aanvaarbaarheid van de (eventueel definitieve) implementatie van dit beleid in de praktijk. Ook werd gepeild of de huisartsen het gevoel hadden dat dit materiaal voldoende was als houvast, of dat er nog nood was aan verdere vorming.

# Resultaten

De drie artsen uit deze praktijk hebben allen meegewerkt aan dit implementatie-experiment.

Bij de eerste meting blijkt dat de artsen uit deze huisartsenpraktijk regelmatig aan VZP doen (3 keer of meer tijdens de afgelopen 6 maanden). Ze hebben vooral ervaring met de gesprekken opstarten, informatie uitwisselen met patiënten en een beslissingscoach te zijn voor de patiënten (verhelderen van waarden, assisteren met afwegen van opties voor zorg, etc). Er was minder ervaring met het finaliseren van de VZP en ook minder met het communiceren naar de familie toe. Dit laatste omdat de artsen dit niet hun taak vonden, maar ook omdat ze aangaven hier geen tijd en energie voor te hebben. Ze zijn dan ook minder bereid om dit te doen, en ook de zelfzekerheid op dit onderdeel wordt laag gescoord. De communicatie naar andere zorgverleners werd wel als vanzelfsprekend gezien.

De initiatie van VZP-gesprekken gebeurt meestal door de huisarts of verpleegkundige, en volgens de huisartsen is dit ook hoe het moet gebeuren. Opvallend is dus dat het volgens de huisartsen niet aan de patiënt is om dit te initiëren.  De resultaten van de VZP-gesprekken worden enkel als opmerking toegevoegd aan het medisch dossier van de patiënt, en niet standaard ergens bewaard. Dit is wel zo bij de patiënten in de rust- en verzorgingstehuizen, omdat dit daar wel structureel gebeurt en bijgehouden wordt.

De kennis over de huidige wetgeving over VZP is tijdens de eerste meting goed (gemiddeld 14,7/20). Elk van de drie deelnemende artsen haalden een hogere score na de interventie dan voor de interventie, respectievelijk van 16/20 naar 18/20, van 14/20 naar 15/20 en van 14/20 naar 16/20.

Na tien weken werden ook de gekregen materialen geëvalueerd.

De invulbundel ‘de correcte voorafgaande wilsverklaringen’ wordt het best onthaald. De artsen vinden het een handig en overzichtelijk document, met beknopte extra uitleg. Het zou kunnen gebruikt worden om samen met de patiënt te overlopen zonder belangrijke zaken over het hoofd te zien. Volgens de artsen is het makkelijker om aan de hand van het document structuur te brengen in het gesprek. Ook wordt er duidelijk vermeld wat er wettelijk kan en niet kan. Alle artsen zijn dan ook voorstander om deze bundel voorgoed te integreren in hun praktijkvoering.

Twee van de drie artsen hebben de folder ‘wegwijs in voorafgaande zorgplanning’ voor zorgverleners doorgenomen. Deze vinden de informatie nuttig en overzichtelijk. Ook de communicatieve tips worden geapprecieerd. Er wordt aangegeven dat het handig zou zijn om deze folder regelmatig door te nemen, om de informatie fris in het geheugen te houden. De derde arts kon de brochure niet doornemen wegens tijdsgebrek.

De patiëntenbrochure ‘wegwijs in voorafgaande zorgplanning’ vinden de artsen zeer handig om na een eerste initiatie mee te geven met de patiënten. Dit vooral om tijd te besparen en de patiënt op zijn/haar eigen tempo de informatie te laten doornemen. Nadien kan tijdens een tweede gesprek met de invulbundel het proces gefinaliseerd worden en eventuele vragen van de patiënt beantwoord worden. Alle drie de artsen willen dit verder in de praktijk gebruiken.

Twee van de drie artsen vinden de aangereikte materialen voldoende om VZP gesprekken goed geïnformeerd en zelfzeker te kunnen voeren. De derde arts ziet na het doornemen van alle materialen nog een meerwaarde in een training in groep met meer focus op communicatie, om de gesprekken vlotter te kunnen initiëren.

## Bespreking

Over de eventuele toename in kennis door het doornemen van de brochures kunnen natuurlijk geen veralgemenende uitspraken gedaan worden. Op deze kleine steekproef heeft het niet zo veel zin om statistiek toe te passen, aangezien de power te klein zal zijn, ook al gebruikt men performante testen. In grotere groepen kan het verschil tussen pre- en post-interventie getest worden op de gemiddelde scores pre en post met een gepaarde T-test. Dit op voorwaarde dat de uitslagen normaal verdeeld zijn.

Wel is in deze praktijk de zelfzekerheid van de artsen om aan voorafgaande zorgplanning te doen toegenomen. Er is tevredenheid over de houvast die de aangeboden materialen kunnen bieden. Dit zowel voor het algemene beleid van de arts als voor de gesprekken zelf. Op beleidsmatig niveau is de invulbundel een handig instrument om de gesprekken gestandaardiseerd te documenteren en de brochure voor de zorgverlener handig om de kennis over VZP op te frissen. Om het gesprek voor te bereiden is er een meerwaarde om de brochure voor de patiënt mee te geven naar huis en de invulbundel kan tijdens het gesprek gebruikt worden om dit gestructureerd en duidelijk te laten verlopen, zowel voor arts als patiënt.

In deze praktijk vinden dus alle artsen het gebruik van de brochure voor de patiënt en de invulbundel nuttig, haalbaar en aanvaardbaar. Over de brochure voor de zorgverleners is er meer verdeeldheid. Eén arts vond het niet haalbaar om deze te lezen. De twee andere artsen wel, waarvan één dit voldoende vond als opfrissing, en de andere toch een meerwaarde ziet in een training in groep met meer focus op communicatie.

Wat een arts nodig heeft als steun om aan voorafgaande zorgplanning te doen, is dus erg persoonlijk. Het is goed dat er verschillende vormen bestaan, en de materialen ontwikkeld voor de campagne ‘voorafgaande zorgplanning’ nemen een waardevolle plaats in. Er is echter voor sommige artsen nog nood aan iets extra. Daarom is het noodzakelijk dat er ook aandacht wordt gegeven aan het ontwikkelen van andere vormen van training en bijscholing.

## Besluit

In deze huisartsenpraktijk blijkt het gebruik van het materiaal van de campagne ‘voorafgaande zorgplanning’ een meerwaarde. De artsen hebben dan ook besloten deze volledig of gedeeltelijk te integreren in hun dagelijkse praktijkvoering. Meer onderzoek op grotere schaal en ook op het vlak van de waardering van de patiënt is wenselijk, alsook meer onderzoek naar het ontwikkelen van andere vormen van training en bijscholing over VZP.

# Referenties


1. Rhee, J.J., N.A. Zwar, and L.A. Kemp, *Advance care planning and interpersonal relationships: a two-way street.* Fam Pract, 2013. **30**(2): p. 219-26.
2. De Vleminck, A., et al., *How Do General Practitioners Conceptualise Advance Care Planning in Their Practice? A Qualitative Study.* PLoS One, 2016. **11**(4): p. e0153747.
3. Cartwright, C., et al., *Medical practitioners' knowledge and self-reported practices of substitute decision making and implementation of advance care plans.* Intern Med J, 2014. **44**(3): p. 234-9.
4. Meeussen, K., et al., *Advance care planning in Belgium and The Netherlands: a nationwide retrospective study via sentinel networks of general practitioners.* J Pain Symptom Manage, 2011. **42**(4): p. 565-77.
5. Evans, N., et al., *End-of-life decisions: a cross-national study of treatment preference discussions and surrogate decision-maker appointments.* PLoS One, 2013. **8**(3): p. e57965.
6. O'Sullivan, R., et al., *Advance directives: Survey of primary care patients.* Canadian Family Physician, 2015. **61**(4): p. e219-e222 and 353-356.
7. De Vleminck, A., et al., *The prevalence in the general population of advance directives on euthanasia and discussion of end-of-life wishes: a nationwide survey.* BMC Palliat Care, 2015. **14**(1): p. 71.
8. Goodridge, D., *Planning for Serious Illness amongst Community-Dwelling Older Adults.* Nurs Res Pract, 2013. **2013**: p. 427917.
9. Lund, S., A. Richardson, and C. May, *Barriers to advance care planning at the end of life: an explanatory systematic review of implementation studies.* PLoS One, 2015. **10**(2): p. e0116629.
10. De Vleminck, A., et al., *Barriers and facilitators for general practitioners to engage in advance care planning: a systematic review.* Scand J Prim Health Care, 2013. **31**(4): p. 215-26.
11. Slort, W., et al., *Perceived barriers and facilitators for general practitioner-patient communication in palliative care: a systematic review.* Palliat Med, 2011. **25**(6): p. 613-29.
12. Holland, C.L., L.K. Bowker, and P.K. Myint, *Barriers to involving older people in their resuscitation decisions: the primary-secondary care mismatch highlights the potential role of general practitioners.* Int J Clin Pract, 2013. **67**(4): p. 379-84.
13. De Vleminck, A., et al., *Barriers to advance care planning in cancer, heart failure and dementia patients: a focus group study on general practitioners' views and experiences.* PLoS One, 2014. **9**(1): p. e84905.
14. Visser, M., L. Deliens, and D. Houttekier, *Physician-related barriers to communication and patient- and family-centred decision-making towards the end of life in intensive care: a systematic review.* Crit Care, 2014. **18**(6): p. 604.
15. Van Mechelen, W., et al., *Vroegtijdige Zorgplanning, RIchtlijn.* 2016.
16. De Vleminck, A., et al., *Development of a complex intervention to support the initiation of advance care planning by general practitioners in patients at risk of deteriorating or dying: a phase 0-1 study.* BMC Palliat Care, 2016. **15**: p. 17.


# Bijlagen

- goedgekeurd protocol
- gunstig advies ethisch comité
- gebruikte vragenlijsten

***VERZOEK TOT ADVIES VAN HET ETHISCH COMITE BETREFFENDE EEN ONDERZOEKSPROJECT BIJ DE MENS IN HET KADER VAN DE MASTER-NA-MASTER HUISARTSGENEESKUNDE***

## 1. TITEL VAN HET ONDERZOEK

IMPLEMENTATIE VAN ACP-BELEID IN EEN HUISARTSENPRAKTIJK

## 2. GEGEVENS VAN DE BEGELEIDENDE EN SUPERVISERENDE ONDERZOEKER(S)

**PROMOTOR**

- NAAM: ROBERT VANDER STICHELE
- FUNCTIE: HOOFDDOCENT
- UNIVERSITEIT: UGENT
- FACULTEIT/VAKGROEP: FACULTEIT GENEESKUNDE EN GEZONDHEIDSWETENSCHAPPEN, VAKGROEP FARMACOLOGIE
- TELEFOONNUMMER: 09 332 49 88
- FAX: /
- E-MAIL: ROBER.VANDERSTICHELE@UGENT.BE
- NAAM VAKGROEPVOORZITTER: ROMAIN LEFEBVRE

**CO-PROMOTOR**

- NAAM: ALINE DE VLEMINCK
- FUNCTIE: PHD-STUDENT ZONDER ACADEMISCH PERSONEELS- OF BURSAALSTATUUT
- UNIVERSITEIT (ENKEL IN TE VULLEN INDIEN VERBONDEN AAN UNIVERSITEIT): UGENT
- FACULTEIT/VAKGROEP OF OPLEIDINGSPRAKTIJK: FACULTEIT GENEESKUNDE EN GEZONDHEIDSWETENSCHAPPEN, VAKGROEP FARMACOLOGIE
- TELEFOONNUMMER: 09 332 49 88
- FAX: /
- E-MAIL: ALINES.DEVLEMINCK@UGENT.BE
- NAAM VAKGROEPVOORZITTER (ENKEL IN TE VULLEN INDIEN VERBONDEN AAN UNIVERSITEIT): ROMAIN LEFEBVRE

## 3. GEGEVENS VAN DE ONDERZOEKER; HUISARTS-IN-OPLEIDING.

- NAAM: EVA ROELANT
- UNIVERSITEIT VAN INSCHRIJVING: UGENT
- FACULTEIT: GENEESKUNDE EN GEZONDHEIDSWETENSCHAPPEN
- OPLEIDING: MASTER HUISARTSGENEESKUNDE
- TELEFOONNUMMER: 0494283701
- E-MAIL: EVA.ROELANT@GMAIL.COM

## 4. GEGEVENS VAN DE OPLEIDINGSPRAKTIJK VAN DE HUISARTS-IN-OPLEIDING.

- NAAM PRAKTIJKOPLEIDER: PETRA DECROOCK
- ADRES: DEINSESTEENWEG 125, 9770 KRUISHOUTEM
- TELEFOONNUMMER: 09 386 94 44
- E-MAIL: DOKTERSPRAKTIJK.MAROLLE@GMAIL.COM
- TYPE-PRAKTIJK (SOLO-DUO-GROEPSPRAKTIJK-MULTIDISCIPLINAIR CENTRUM-ZIEKENHUISDIENST): GROEPSPRAKTIJK

## 5. INDIEN HET MASTERPROJECT AANSLUIT BIJ EEN LOPEND ONDERZOEK

- PROJECTNUMMER ETHISCHE COMMISSIE: …/
- NAAM ONDERZOEKER: …/

- DATUM GOEDKEURING: … / (KOPIE TOEVOEGEN)

## 6. PERIODE (BEGIN- EN EINDDATUM MAAND/JAAR)

- START ONDERZOEK: 1/6/2016 (TEN VROEGSTE NA GOEDKEURINGSDATUM)
- EINDE ONDERZOEK: 31/8/2017

## 7. SOORT ONDERZOEK

- ☐ PROSPECTIEF OBSERVATIONEEL ONDERZOEK
  - ☐ VERZAMELEN VAN PATIENTENGEGEVENS, DIE KLINISCH STANDAARD GEGEVEN ZIJN (=GEEN ENKEL AANVULLEND ONDERZOEK, BLOED- OF ANDERE STAALAFNAME)
  - ☐ VRAGENLIJSTEN
  - ☐ INTERVIEW
- ☐ RETROSPECTIEF ONDERZOEK
  - ☐ GEGEVENSVERZAMELING VAN PATIËNTEN DOOR U PERSOONLIJK BEHANDELD
  - ☐ GEGEVENSVERZAMELING VAN EEN GROEP PATIËNTEN VAN DE OPLEIDINGSPRAKTIJK WAAR U STAGE LOOPT MET EEN BEPAALDE PATHOLOGIE
    - ☐ WELKE PERIODE: ….
- ☐ INTERVENTIONEEL ONDERZOEK
  - ☐ MET GENEESMIDDEL (ALLE ITEMS VAN TOEPASSING AANDUIDEN)
    - ☐ FASE I
    - ☐ FASE II
    - ☐ FASE III
    - ☐ FASE IV
    - ☐ PROEF VOOR GENTHERAPIE EN SOMATISCHE CELTHERAPIE
    - ☐ PROEF MET GENEESMIDDELEN DIE GENETISCH GEWIJZIGDE ORGANISMEN BEVATTEN
    - ☐ PROEF MET CELTHERAPIE MET XENOGENEN
  - ✓ ANDERE SPECIFICEER (VB MEDICAL DEVICE, BLOEDAFNAME, RX,…)
    - ☐ VOLGEN VAN EEN ACP OPLEIDING (ADVANCE CARE PLANNING) DOOR DE HUISARTSEN IN DE GROEPSPRAKTIJK. (COMMUNICATIEVE TRAINING VOOR HET VOEREN VAN GESPREKKEN MET PATIËNTEN ROND VOORAFGAANDE ZORGPLANNING)
    - ☐ MEDICAL DEVICE
    - ☐ BLOEDAFNAME, RX,…

## 8. GEEF EEN KORTE SAMENVATTING VAN HET PROTOCOL ( MINIMUM 30 ZINNEN/ EEN HALVE PAGINA EN MAXIMUM ÉÉN PAGINA), VERSTAANBAAR VOOR MENSEN NIET GESPECIALISEERD IN DE MATERIE, VERWIJS NIET ALLEEN NAAR EEN BIJGEVOEGD PROTOCOL.

**KWALITEITSVERBETEREND PROJECT:**

**ALGEMEEN IS MEN IN DE MEDISCHE WERELD OVERTUIGD VAN DE WAARDE VAN ACP(= ADVANCE CARE PLANNING). (DE OFFICIËLE DEFINITIE VAN ACP LUIDT: DISCUSSIONS WITH PATIENTS AND/OR THEIR REPRESENTATIVES ABOUT THE GOALS AND DESIRED DIRECTION OF THE PATIENT'S CARE, PARTICULARLY TO END-OF-LIFE CARE, IN THE EVENT THAT THE PATIENT IS OR BECOMES INCOMPETENT TE MAKE DECISIONS.)**
**MET ACP, OF VOORAFGAANDE ZORGPLANNING, KAN DE KWALITEIT VAN ZORG OP VELE VLAKKEN VERBETERD WORDEN. (TEVREDENHEID PATIËNT EN ZIJN/HAAR FAMILIE, GEZONDHEIDSECONOMISCH, MAKKELIJKERE BESLISSINGSNAME IN DE LAATSTE LEVENSFASE, VERBETERING RELATIE ARTS-PATIËNT,…)**
**DE LAATSTE JAREN BLEEF DEZE VOORAFGAANDE ZORGPLANNING VAAK BEPERKT TOT HET SNEL INVULLEN VAN EEN AANTAL WETTELLIJKE FORMULIEREN ZONDER EEN GOEDE KADERING, EN SLECHTE OPVOLGING. RECENTELIJK WERD VIA ONDERZOEK DUIDELIJK DAT ER NOOD IS AAN EEN BREDERE OMKADERING,**
**EEN ACP-BELEID WAARBIJ ARTSEN OP EEN VLOTTE MANIER EEN IDEE KRIJGEN ROND DE WENSEN EN VOORKEUREN VAN DE PATIËNT, EN DIT UITEINDELIJK OOK ALS RESULTAAT HEEFT DAT DIT OOK WORDT NEERGESCHREVEN, REGELMATIG WORDT GETOETST OF DE VOORKEUREN VAN DE PATIËNT VERANDERD ZIJN EN INDIEN NODIG OOK GEWAAKT WORDT OVER HET UITEINDELIJK UITVOEREN VAN DEZE WENSEN EN VOORKEUREN.**
**DE PRAKTISCHE IMPLEMENTATIE VAN ZO EEN BELEID LOOPT ECHTER VAAK MOEILIJK.**

**MET DIT PROJECT WILLEN WE AAN DE HAND VAN EEN BESTAANDE ACP-TRAINING EEN ACP-BELEID OPSTELLEN IN EEN GROEPSPRAKTIJK: IMPLEMENTATIE EXPERIMENT.**
**3 HUISARTSEN IN DE PRAKTIJK EN DE HUISARTS-IN-OPLEIDING (=HOOFDONDERZOEKER) ZULLEN HIERBIJ BETROKKEN WORDEN.**
**VOORAFGAAND AAN DE IMPLEMENTATIE WORDT EEN INTERVIEW AFGENOMEN VAN DE HUISARTSEN WAARBIJ NAAR HET HUIDIG BELEID GEPEILD WORDT. ER WORDT NAGEGAAN OF ER ENIGE SYSTEMATIEK BESTAAT IN BIJ WELKE PATIËNTEN NU REEDS ACP GESPREKKEN GEBEURD ZIJN, EN WELKE ZAKEN TIJDENS DEZE GESPREKKEN AANGEHAALD WORDEN. OOK WORDT GEVRAAGD HOE VAAK DEZE GESPREKKEN RESULTEERDEN IN NEERGESCHREVEN VOORKEUREN.**

**HIERNA WORDT DOOR DE 3 ARTSEN IN KWESTIE EEN ACP TRAINING GEVOLGD.**
**EEN BELEID WORDT VOORGESTELD AAN DE HAND HIERVAN. EEN ACP-REGISTER WORDT SAMENGESTELD (= PATIËNTEN DIE IN AANMERKING KOMEN VOOR EEN ACP-GESPREK). HIERVOOR WORDT GEBRUIK GEMAAKT VAN DE SURPRISE QUESTION (VOLGENS GOLD STANDARD FRAMEWORD) OM PATIËNTEN TE SELECTEREN.**
**" ZOU U VERRAST ZIJN ALS DEZE PATIËNT BINNEN DE 12 MAANDEN ZOU OVERLIJDEN?" EN "ZOU U VERRAST ZIJN ALS DEZE PATIËNT NIET BINNEN DE 12 MAANDEN ZOU OVERLEDEN ZIJN?". ELKE ARTS DOET DIT AFZONDERLIJK VOOR DE PATIËNTEN DIE BIJ HEM/HAAR CONSULTEREN. DIT REGISTER OP ZICH WORDT NIET GEBRUIKT VOOR ONDERZOEKSDOELEINDEN, ENKEL VOOR DE ARTSEN ZELF ALS WERKINSTRUMENT IN DE PRAKTIJK.**
**NA EEN PAAR MAAND WORDEN DE ARTSEN OPNIEUW GEÏNTERVIEWD OM TE PEILEN NAAR HUN ERVARINGEN MET HET INGEVOERDE ACP-BELEID.**

## 9. IS HET ONDERZOEK

- ❑ DIAGNOSTISCH
- ❑ FYSIOLOGISCH
- ❑ MORFOLOGISCH
- ❑ THERAPEUTISCH
- ❑ FYSIOPATHOLOGISCH
- ❑ EPIDEMIOLOGISCH

## 10. ZIJN ER ZIEKENHUISDIENSTEN BETROKKEN?

- ❑ JA
- ❑ NEEN

INDIEN JA

- ❑ 1 ZIEKENHUISDIENST
- ❑ MEERDERE ZIEKENHUISDIENSTEN
  - NAAM, ADRES, TEL, FAX EN E-MAIL VAN HET CENTRAAL ETHISCH COMITÉ: …
  - NAAM, ADRES,TEL, FAX EN E-MAIL VAN ANDERE ETHISCHE COMITÉ(S) DIE MEEWERKEN AAN HET ONDERZOEK + NAAM VAN DE LOKALE ONDERZOEKER: …

## 11. WIE IS DE OPDRACHTGEVER VAN DE NIET INDUSTRIE GESPONSORDE STUDIE

FACULTEIT GENEESKUNDE (VUL UNIVERSITEIT AAN)…UGENT…… (= FACULTEIT PROMOTOR)

## 12. KEUZE VAN DE PROEFPERSONEN :

IN DIT PRAKTIJKVERBETEREND PROJECT WORDT NIET RECHTSTREEKS MET PATIËNTEN ALS PROEFPERSOON GEWERKT. ER WORDT EEN BELEID GEÏMPLEMENTEERD OM ACP GESPREKKEN SYSTEMATISCH EN BETER TE MAKEN.

A. GEZONDE PROEFPERSONEN ?

- ❑ JA
- ❑ NEEN (ALLE PATIËNTEN IN DE HUISARTSPRAKTIJK ZIJN ONRECHTSTREEKS BETROKKEN VIA HUN ARTS)

PATIËNTEN LIJDEND AAN : IN DIT PRAKTIJKVERBETEREND PROJECT WORDT NIET RECHTSTREEKS MET PATIËNTEN ALS PROEFPERSOON GEWERKT. DE ARTSEN WORDEN GEÏNTERVIEWD OVER HUN ERVARINGEN MET ACP GESPREKKEN MET HUN PATIËNTEN. DIT GAAT DUS OVER ALLE PATIËNTEN, ZIEK OF GEZOND, MAAR HUN GEGEVENS WORDEN NIET GEBRUIKT VOOR HET ONDERZOEK.

B. ZWANGERE VROUWEN OF VROUWEN DIE TIJDENS HET ONDERZOEK ZWANGER KUNNEN WORDEN ?

- ❑ JA
- ❑ NEEN

C. AANTAL PROEFPERSONEN: … (ALLE PATIËNTEN IN DE HUISARTSPRAKTIJK ZIJN ONRECHTSTREEKS BETROKKEN VIA HUN ARTS)

D. LEEFTIJD : …

E. GESLACHT : …

F. HOE WORDEN ZE GEREKRUTEERD? …

## 13. INFORMATIE EN TOESTEMMING VAN DE PROEFPERSONEN

IN DIT PRAKTIJKVERBETEREND PROJECT WORDT NIET RECHTSTREEKS MET PATIËNTEN ALS PROEFPERSOON GEWERKT. ER WORDT EEN BELEID GEÏMPLEMENTEERD OM ACP GESPREKKEN SYSTEMATISCH EN BETER TE MAKEN. DE VERKREGEN GEGEVENS HEBBEN ENKEL BETREKKING OP DE ARTSEN EN HUN ERVARINGEN MET ACP. DEZE ARTSEN ZULLEN EEN TOESTEMMINGSFORMULIER SCHRIFTELIJK ONDERTEKENEN.

A. GAAT HET OM WILSBEKWAME VOLWASSENEN?

- ❑ JA
- ❑ NEEN

WORDT DE TOESTEMMING VAN DE PROEFPERSONEN BEKOMEN NA EEN KLARE EN OBJECTIEVE UITEENZETTING VAN HET DOEL VAN HET ONDERZOEK ?

SCHRIFTELIJK :

- ❑ JA (SCHRIFTELIJKE TOESTEMMING VAN DE HUISARTSEN)
- ❑ NEEN

MONDELING :

- ❑ JA (MONDELINGE TOESTEMMING VAN DE HUISARTSEN)
- ❑ NEEN

ZO NEEN, WAAROM NIET ? …

WORDT IN DIT LAATSTE GEVAL DE TOESTEMMING GEGEVEN DOOR ANDEREN DAN DE PROEFPERSONEN ?

- ❑ JA
- ❑ NEEN

ZO JA, DOOR WIE ? …

ZIJN ER SPECIALE GROEPEN : EIGEN STUDENTEN, EIGEN PERSONEEL ? … DE PROEFPERSONEN ZIJN DE DRIE HUISARTSEN UIT DE GROEPSPRAKTIJK, DIE WORDEN GEÏNTERVIEWD OVER HUN ERVARINGEN IN VERBAND MET ACP-GESPREKKEN.

B. GAAT HET OM WILSONBEKWAME VOLWASSENEN? (= SOMMIGE PSYCHIATRISCHE PATIENTEN, PERSONEN IN DE ONMOGELIJKHEID HUN WIL TE UITEN, ...)

- ☐ JA
- ☐ NEEN

WORDT DE TOESTEMMING GEGEVEN DOOR ANDEREN DAN DE PROEFPERSONEN ?

- ☐ JA
- ☐ NEEN

ZO JA, DOOR WIE ?

C. GAAT HET OM KINDEREN?

- ☐ JA
- ☐ NEEN

WORDT DE TOESTEMMING GEVRAAGD VAN HUN WETTELIJKE VERANTWOORDELIJKEN ?

- ☐ JA
- ☐ NEEN

IS ER EEN INFORMATIE- EN TOESTEMMINGSFORMULIER VOOR KINDEREN VANAF 12 JAAR VOORZIEN?

- ☐ JA
- ☐ NEEN

**14. IS HET INFORMATIEFORMULIER VOOR DE PROEFPERSONEN IN BIJLAGE GEVOEGD**

- ☐ JA
- ☐ NEEN

ZO NEEN, WAAROM NIET ? …

**15. IS HET FORMULIER VOOR SCHRIFTELIJKE TOESTEMMING IN BIJLAGE GEVOEGD ?**

- ☐ JA
- ☐ NEEN

ZO NEEN, WAAROM NIET ? …

**16. VERZEKERING**

IN PRINCIPE IS HET DE VERZEKERING VAN DE UNIVERSITEIT WAARAAN UW PROMOTOR VERBONDEN IS WAARDOOR U GEDEKT BENT.
WANNEER U EN/OF UW PROMOTOR EEN ANDERE VERZEKERING HEBBEN AFGESLOTEN, GELIEVE DAN DE VERZEKERINGSPOLIS BIJ TE VOEGEN.

**17. WERD EEN ANALOOG ONDERZOEK REEDS ELDERS UITGEVOERD, HETZIJ IN ZIJN GEHEEL, HETZIJ GEDEELTELIJK ?**

ZO JA, WAAR ? WAT WAS HET RESULTAAT ? WAAROM WORDT HET IN DEZE STUDIE HERNOMEN ?
NIET VOLGENS ONZE KENNIS OP HEDEN.

**18. WANNEER VERWACHT MEN VOORDEEL VOOR DE DEELNEMER**

A. HEEFT HET EXPERIMENT EEN DIAGNOSTISCH OF THERAPEUTISCH DOEL DAT ONMIDDELLIJK VOORDEEL AAN DE ONDERZOCHTE ZAL BRENGEN ?

❑ JA
❑ NEEN

B. MAAKT HET EXPERIMENT DEEL UIT VAN EEN DIAGNOSTISCH EN THERAPEUTISCH PLAN WAARVAN MEN MAG VERWACHTEN DAT DE RESULTATEN BINNEN AFZIENBARE TIJD VOOR ANDERE ZIEKEN NUTTIG ZULLEN ZIJN ?

❑ JA
❑ NEEN

C. MAAKT HET EXPERIMENT DEEL UIT VAN EEN GEHEEL VAN ONDERZOEKEN WAARVAN HET DIAGNOSTISCH OF THERAPEUTISCH BELANG NIET ONMIDDELLIJK DUIDELIJK IS, MAAR WAARVAN MAG WORDEN VERWACHT DAT DE RESULTATEN LATER TOT DIAGNOSTISCHE OF THERAPEUTISCHE TOEPASSINGEN OF TOT EEN BETERE KENNIS VAN DE FYSIOPATHOLOGISCHE MECHANISMEN ZULLEN LEIDEN ?

❑ JA
❑ NEEN

**19. REKENING HOUDEND MET DE HUIDIGE STAND VAN ZAKEN VAN DE WETENSCHAP**:

A. MEENT U DAT DEZE STUDIE:

❑ WAARSCHIJNLIJK GEEN ENKEL RISICO INHOUDT
❑ EEN MOGELIJK RISICO INHOUDT.

WELK RISICO EN DE FREQUENTIE : …

❑ ZEER WAARSCHIJNLIJK EEN RISICO INHOUDT.

WELK RISICO EN DE FREQUENTIE : …

B. WELKE ZIJN DE MEEST VOORKOMENDE BIJWERKINGEN VAN HET PREPARAAT ONDER STUDIE ?
(DE BIJWERKINGEN MOETEN EVENEENS DUIDELIJK VERMELD WORDEN IN HET INFORMATIE- EN TOESTEMMINGSFORMULIER VAN DE DEELNEMER)

….ER WORDT GEEN PREPARAAT TOEGEDIEND.

**20. ZULLEN DE PERSONEN IN DE LOOP VAN DEZE STUDIE VOORTDUREND ONDER MEDISCH TOEZICHT STAAN**

❑ JA
❑ NEEN

A. WIE IS DE TOEZICHTHOUDENDE ARTS ? …DRIE DEELNEMENDE ARTSEN EN HUISARTS-IN-OPLEIDING (ONDERZOEKER)

B. ZAL DIT TOEZICHT, ZO NODIG, VERZEKERD KUNNEN WORDEN TIJDENS DE UREN DIE OP DE STUDIE VOLGEN ?

❑ JA
❑ NEEN

C. ALS DE PERSOON NAAR HUIS TERUGKEERT TIJDENS DE UREN DIE OP HET ONDERZOEK VOLGEN, ZAL IN GEVAL VAN NOOD SNEL CONTACT MET EEN ARTS KUNNEN OPGENOMEN WORDEN ?

❑ JA
❑ NEEN

D. NAAM VAN DEZE ARTS ? …EVA ROELANT

## INDIEN UW ONDERZOEK EEN INTERVENTIE BEVAT DIE AFWIJKT VAN STANDAARDDIAGNOSTISCH ONDERZOEK OF STANDAARDBELEID, GELIEVE OOK ONDERSTAANDE VRAGEN IN TE VULLEN (INTERVENTIONEEL ONDERZOEK)

**21. WELKE ZIJN DE ARGUMENTEN (THEORETISCHE, EXPERIMENTELE OF ANDERE) DIE EEN VOORDEEL LATEN VERWACHTEN VAN DE TE TESTEN NIEUWE METHODE, VAN HET TE TESTEN NIEUWE PREPARAAT, ETC. BOVEN DE GEKENDE EN REEDS GEBRUIKTE ?**

… **KWALITEITSVERBETEREND PROJECT:**
**ALGEMEEN IS MEN IN DE MEDISCHE WERELD OVERTUIGD VAN DE WAARDE VAN ACP(= ADVANCE CARE PLANNING). (DE OFFICIËLE DEFINITIE VAN ACP LUIDT: DISCUSSIONS WITH PATIENTS AND/OR THEIR REPRESENTATIVES ABOUT THE GOALS AND DESIRED DIRECTION OF THE PATIENT'S CARE, PARTICULARLY TO END-OF-LIFE CARE, IN THE EVENT THAT THE PATIENT IS OR BECOMES INCOMPETENT TE MAKE DECISIONS.)**
**MET ACP, OF VOORAFGAANDE ZORGPLANNING, KAN DE KWALITEIT VAN ZORG OP VELE VLAKKEN VERBETERD WORDEN. (TEVREDENHEID PATIËNT EN ZIJN/HAAR FAMILIE, GEZONDHEIDSECONOMISCH, MAKKELIJKERE BESLISSINGSNAME IN DE LAATSTE LEVENSFASE, VERBETERING RELATIE ARTS-PATIËNT,…)**
**DE LAATSTE JAREN BLEEF DEZE VOORAFGAANDE ZORGPLANNING VAAK BEPERKT TOT HET SNEL INVULLEN VAN EEN AANTAL WETTELLIJKE FORMULIEREN ZONDER EEN GOEDE KADERING, EN SLECHTE OPVOLGING.**
**RECENTELIJK WERD VIA ONDERZOEK DUIDELIJK DAT ER NOOD IS AAN EEN BREDERE OMKADERING,**
**EEN ACP-BELEID WAARBIJ ARTSEN OP EEN VLOTTE MANIER EEN IDEE KRIJGEN ROND DE WENSEN EN VOORKEUREN VAN DE PATIËNT, EN DIT UITEINDELIJK OOK ALS RESULTAAT HEEFT DAT DIT OOK WORDT NEERGESCHREVEN, REGELMATIG WORDT GETOETST OF DE VOORKEUREN VAN DE PATIËNT VERANDERD ZIJN EN INDIEN NODIG OOK GEWAAKT WORDT OVER HET UITEINDELIJK UITVOEREN VAN DEZE WENSEN EN VOORKEUREN.**
**DE PRAKTISCHE IMPLEMENTATIE VAN ZO EEN BELEID LOOPT ECHTER VAAK MOEILIJK.**
MET DIT IMPLEMENTATIE EXPERIMENT WILLEN WE VOORDELEN EN NADELEN IN KAART BRENGEN, EN EVENTUELE MOEILIJKHEDEN BLOOTLEGGEN.

**22. ZAL EEN CHEMISCHE SUBSTANTIE TOEGEDIEND WORDEN ?**

- ❑ JA
- ❑ NEEN

ZO JA: …

A. LANGS WELKE WEG ? …

B. NAAM EN OORSPRONG VAN DE SUBSTANTIE : …

C. AAN WIE WORDT DE ONTVANGST, OPSLAG, VERDELING EN TERUGSTUREN VAN NIET-GEBRUIKTE CHEMISCHE SUBSTANTIES TOEVERTROUWD ? …

D. ZULLEN RADIO-ISOTOPEN TOEGEDIEND WORDEN ?

- ❑ JA

  WELKE ? …

- ❑ NEEN

**23. INDIEN HET OM EEN NIEUWE SUBSTANTIE GAAT, HEEFT DE ONDERZOEKER KENNIS GENOMEN VAN HET VOLLEDIG TOXICOLOGISCH, DIERFARMACOLOGISCH EN HUMAAN DOSSIER ?**

ER WORDT GEEN SUBSTANTIE TOEGEDIEND IN DIT ONDERZOEK

- ❑ JA
- ❑ NEEN

ZO NEEN, LEG UIT : …

**24. WELKE INTERVENTIES ZIJN SPECIFIEK VOOR DE STUDIE (NAAST DE STANDAARDBEHANDELINGEN), HOE FREQUENT EN GEDURENDE WELKE TIJD ?**

A. ZUIVER KLINISCHE EVALUATIES, OM DE ……

B. FUNCTIETESTS OF DYNAMISCHE PROEVEN

WELKE ……

OM DE .....

C. RADIOGRAFISCHE EN/OF ISOTOPISCHE INVESTIGATIES

WELKE .....

OM DE .....

D. BLOEDAFNAMEN : .....

.....

.....

E. WEEFSELAFNAME : .....

F. ANDERE : ..... HET VOLGEN VAN EEN ACP TRAINING DOOR DE DRIE ARTSEN EN OPSTELLEN VAN EEN ACP REGISTER EN BELEID IN DE PRAKTIJK.

## 25. FINANCIËLE OVEREENKOMST

(INDIEN EEN DEFINITIEVE FINANCIËLE OVEREENKOMST NOG NIET BESCHIKBAAR IS, DAN KAN EEN BUDGET PROPOSAL DAT TEGENGETEKEND IS DOOR EEN VERTEGENWOORDIGER VAN DE FINANCIERDER + ONDERZOEKER VOLSTAAN) INDIEN HET BEDRAG VAN DE DEFINITIEVE FINANCIËLE OVEREENKOMST HOGER IS DAN HET INGEDIENDE "BUDGET PROPOSAL", MOET DEZE DEFINITIEVE FINANCIËLE OVEREENKOMST ALSNOG TER GOEDKEURING VOORGELEGD WORDEN AAN HET ETHISCH COMITÉ)

- ☐ NIET VAN TOEPASSING
- ☐ AANWEZIG MET VOLGENDE ONDERVERDELING:
  - ☐ ERELOON:
  - ☐ VERGOEDING VOOR TECHNISCHE PRESTATIES:

IK VERKLAAR DE GEHELE VERANTWOORDELIJKHEID VAN HET HIERBOVEN VERMELD PROJECT OP MIJ TE NEMEN EN BEVESTIG DAT VOOR ZOVER DE HUIDIGE KENNIS HET TOELAAT, DE GEGEVEN INLICHTINGEN MET DE WERKELIJKHEID OVEREENSTEMMEN.

HUISARTS-IN-OPLEIDING

DATUM : 28/2/16
NAAM : ROELANT EVA
HANDTEKENING :

PRAKTIJKOPLEIDER

DATUM : 28/2/16
NAAM : DECROOCK PETRA
HANDTEKENING :

PROMOTOR

DATUM : 29/2/16
NAAM : VANDER STICHELE ROBERT
HANDTEKENING :

CO-PROMOTOR

DATUM : 25/2/2016
NAAM : DE VLEMINCK ALINE
HANDTEKENING :

DIENSTHOOFD VAKGROEP HUISARTSGENEESKUNDE UNIVERSITEIT WAARAAN PROMOTOR VERBONDEN (VOOR AKKOORD)

DATUM :
NAAM : PROF. DR. J. DE MAESENEER
HANDTEKENING :

DIENSTHOOFD VAKGROEP WAARAAN PROMOTOR VERBONDEN (VOOR AKKOORD)

DATUM : 31. 3. 2016
NAAM : LEFEBVRE ROMAIN
HANDTEKENING :

Universitair Ziekenhuis Gent

UNIVERSITEIT GENT

*Afz: Commissie voor Medische Ethiek*

**COMMISSIE VOOR MEDISCHE ETHIEK**

**Voorzitter:**
Prof. Dr. D. Matthys
**Secretaris:**
Prof. Dr. J. Decruyenaere


Farmacologie
Blok B - 1ste Verdieping
Prof. dr. Robert VANDER STICHELE
ALHIER


| CONTACT | TELEFOON | FAX | E-MAIL |
|---|---|---|---|
| Secretariaat | +32 (0)9 332 56 13<br>+32 (0)9 332 59 25 | +32 (0)9 332 49 62 | ethisch.comite@ugent.be |
| **UW KENMERK** | **ONS KENMERK** | **DATUM** | **KOPIE** |
| | 2016/0427 | 04-mei-16 | Zie "CC" |

**BETREFT**

Advies voor monocentrische studie met als titel:
Implementatie van ACP-beleid in een huisartsenpraktijk. (MaNaMa Eva Roelant)

**Belgisch Registratienummer: B670201628384**

* Informatie- en toestemmingsformulier (versie I) dd. 23/02/2016
* Antwoord onderzoekers dd. 22/03/2016 (via mail dr. Eva Roelant dd. 02/05/2016 - ontv. dd. 03/05/2016) op opmerkingen EC dd. 21/03/2016
* Adviesaanvraagformulier dd. 31/03/2016

## Advies werd gevraagd door:

Prof. dr. R. VANDER STICHELE ; Hoofdonderzoeker

**BOVENVERMELDE DOCUMENTEN WERDEN DOOR HET ETHISCH COMITÉ BEOORDEELD.**

**ER WERD EEN POSITIEF ADVIES GEGEVEN OVER DIT PROTOCOL OP 3/05/2016. INDIEN DE STUDIE NIET WORDT OPGESTART VOOR 3/05/2017, VERVALT HET ADVIES EN MOET HET PROJECT TERUG INGEDIEND WORDEN.**

**Vooraleer het onderzoek te starten dient contact te worden genomen met Bimetra Clinics (09/332 05 00).**

**THE ABOVE MENTIONED DOCUMENTS HAVE BEEN REVIEWED BY THE ETHICS COMMITTEE.**

**A POSITIVE ADVICE WAS GIVEN FOR THIS PROTOCOL ON 3/05/2016. IN CASE THIS STUDY IS NOT STARTED BY 3/05/2017, THIS ADVICE WILL BE NO LONGER VALID AND THE PROJECT MUST BE RESUBMITTED.**

**Before initiating the study, please contact Bimetra Clinics (09/332 05 00).**

**DIT ADVIES WORDT OPGENOMEN IN HET VERSLAG VAN DE VERGADERING VAN HET ETHISCH COMITE VAN 17/05/2016**

**THIS ADVICE WILL APPEAR IN THE PROCEEDINGS OF THE MEETING OF THE ETHICS COMMITTEE OF 17/05/2016**

| CONTACT | TELEFOON | FAX | E-MAIL |
|---|---|---|---|
| Secretariaat | +32 (0)9 332 56 13<br>+32 (0)9 332 59 25 | +32 (0)9 332 49 62 | ethisch.comite@ugent.be |
| UW KENMERK | ONS KENMERK | DATUM | KOPIE |
| | 2016/0427 | 04-mei-16 | Zie "CC" |




- *Het Ethisch Comité werkt volgens 'ICH Good Clinical Practice' - regels*
- *Het Ethisch Comité beklemtoont dat een gunstig advies niet betekent dat het Comité de verantwoordelijkheid voor het onderzoek op zich neemt. Bovendien dient U er over te waken dat Uw mening als betrokken onderzoeker wordt weergegeven in publicaties, rapporten voor de overheid enz., die het resultaat zijn van dit onderzoek.*
- *In het kader van 'Good Clinical Practice' moet de mogelijkheid bestaan dat het farmaceutisch bedrijf en de autoriteiten inzage krijgen van de originele data. In dit verband dienen de onderzoekers erover te waken dat dit gebeurt zonder schending van de privacy van de proefpersonen.*
- *Het Ethisch Comité benadrukt dat het de promotor is die garant dient te staan voor de conformiteit van de anderstalige informatie- en toestemmingsformulieren met de nederlandstalige documenten.*
- *Geen enkele onderzoeker betrokken bij deze studie is lid van het Ethisch Comité.*
- *Alle leden van het Ethisch Comité hebben dit project beoordeeld. (De ledenlijst is bijgevoegd)*

- *The Ethics Committee is organized and operates according to the 'ICH Good Clinical Practice' rules.*
- *The Ethics Committee stresses that approval of a study does not mean that the Committee accepts responsibility for it. Moreover, please keep in mind that your opinion as investigator is presented in the publications, reports to the government, etc., that are a result of this research.*
- *In the framework of 'Good Clinical Practice', the pharmaceutical company and the authorities have the right to inspect the original data. The investigators have to assure that the privacy of the subjects is respected.*
- *The Ethics Committee stresses that it is the responsibility of the promotor to guarantee the conformity of the non-dutch informed consent forms with the dutch documents.*
- *None of the investigators involved in this study is a member of the Ethics Committee.*
- *All members of the Ethics Committee have reviewed this project. (The list of the members is enclosed)*

**Namens het Ethisch Comité / On behalf of the Ethics Committee**

**Prof. dr. D. MATTHYS**
**Voorzitter / Chairman**

**CC:** De heer T. VERSCHOORE - UZ Gent - Bimetra Clinics
FAGG - Research & Development; Victor Hortaplein 40, postbus 40 1060 Brussel
Prof. dr. R. VANDER STICHELE - UZ Gent - Farmacologie

Universitair Ziekenhuis Gent
De Pintelaan 185,B- 9000 Gent
www.uzgent.be

Sandra De Paepe
09/332 26 88
sandra.depaepe@uzgent.be

# Voormeting

Voorafgaande zorgplanning (VZP) is het overleg tussen zorgverleners, patiënten en hun naasten over de doelen en gewenste richting van de zorg voor de patiënt, ook in het vooruitzicht van een toestand van de patiënt waarin die niet meer competent is om zelf beslissingen te nemen.

*(volgens Royal College of Physicians)*

## Ervaring met voorafgaande zorgplanning

Heeft u volgende zaken gedaan tijdens de afgelopen 6 maanden?

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Gesprekken over voorafgaande zorgplanning opgestart met patiënten.** | Nooit | 1 à 2 keer | 3 keer of meer |
| **Informatie uitgewisseld met patiënten** zoals bv. de voorafgaande zorgplanning uitleggen, het belang uitleggen, de bijhorende wetgeving,… | Nooit | 1 à 2 keer | 3 keer of meer |
| **Een beslissingscoach geweest voor patiënten die proberen aan voorafgaande zorgplanning te doen.** (verhelderen van waarden, assisteren met afwegen van opties voor zorg, etc.) | Nooit | 1 à 2 keer | 3 keer of meer |
| **Geparticipeerd in het finaliseren van de voorafgaande zorgplanning met de patiënt en zijn/haar familie.** (Voorkeuren voor zorg, verklaring van de persoonlijke waarden, aanwijzen van een vertegenwoordiger) | Nooit | 1 à 2 keer | 3 keer of meer |
| **Patiënten geholpen hun voorafgaande zorgplanning te communiceren aan hun familie.** | Nooit | 1 à 2 keer | 3 keer of meer |
| **Patiënten geholpen hun voorafgaande zorgplanning te communiceren aan hun andere zorgverleners.** | Nooit | 1 à 2 keer | 3 keer of meer |

In uw ervaring, wie initieert meestal een gesprek over VZP? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- o Huisarts
- o Verpleegkundige
- o Familie
- o Patiënt
- o Andere:

Wie moet volgens u een gesprek over VZP initiëren? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- o Huisarts
- o Verpleegkundige
- o Familie
- o Patiënt
- o Andere:

Hoe worden gesprekken over VZP meestal gedocumenteerd in uw praktijk?

- o In het medisch dossier als opmerking / in een beschrijving van een consultatie
- o in het medisch dossier als gestandaardiseerd document
- o Deze gesprekken worden meestal niet gedocumenteerd
- o Anders:

## Algemene kennis over voorafgaande zorgplanning

Zijn volgende uitspraken juist of fout? (In de context van de huidige Belgische wetgeving)

| | |
|---|---|
| 1)Artsen zijn verplicht om zinloos geworden behandelingen te stoppen of niet meer op te starten. (J) | a) Juist<br>b) Fout<br>c) Ik weet het niet |
| 2)Indien patiënten een negatieve wilsverklaring hebben afgelegd, kunnen artsen toch beslissen om deze zorgen toe te dienen, indien zij van oordeel zijn dat dit beter zou zijn voor de patiënt. (F) | a) Juist<br>b) Fout<br>c) Ik weet het niet |
| 3)Indien een wilsbekwame patiënt aangeeft euthanasie te willen, is dit belangrijk om in het medisch dossier te noteren, los van de ontvankelijkheid hiervan. (J) | a) Juist<br>b) Fout<br>c) Ik weet het niet |
| 4)Zorgbeslissingen moeten steeds met de wilsbekwame patiënt besproken en overlegd worden, ook al heeft deze vroeger een negatieve wilsverklaring vastgelegd. (J) | a) Juist<br>b) Fout<br>c) Ik weet het niet |
| 5)Bij het opstellen van een negatieve wilsverklaring zijn er twee getuigen noodzakelijk. (F) | a) Juist<br>b) Fout<br>c) Ik weet het niet |
| 6)Bij bespreken van voorafgaande zorgplanning kan een patiënt dezelfde therapie in sommige gevallen weigeren en in andere wel wensen. (Bv kunstmatige beademing wel voor een kortdurende periode maar niet voor langere periodes.) (J) | a) Juist<br>b) Fout<br>c) Ik weet het niet |
| 7)Bij het opstellen van een negatieve wilsverklaring, is het aanduiden van een wettelijke vertegenwoordiger verplicht. (F) | a) Juist<br>b) Fout<br>c) Ik weet het niet |
| 8)Patiënten kunnen ook een positieve wilsverklaring vastleggen. Zo geven ze aan bepaalde pijnstilling, operatieve ingrepen, onderzoeken,… te willen blijven krijgen in de toekomst. Dit document is bindend voor artsen. (F) | a) Juist<br>b) Fout<br>c) Ik weet het niet |
| 9)Een negatieve wilsverklaring kan op elk moment door de patiënt herroepen of aangepast worden. (J) | a) Juist<br>b) Fout<br>c) Ik weet het niet |
| 10)Indien patiënten hun wensen en voorkeuren m.b.t. toekomstige zorg in het verleden duidelijk hebben aangegeven, maar nooit schriftelijk vastgelegd, mag de arts deze toch volgen en mogelijks de therapie beperken. (J) | a) Juist<br>b) Fout<br>c) Ik weet het niet |

| | |
|---|---|
| 11)Artsen documenteren best waarden en voorkeuren in het medisch dossier, ook als er geen concrete wilsverklaring wordt gemaakt. (bv geloof of levensvisie) (J) | a) Juist<br>b) Fout<br>c) Ik weet het niet |
| 12)Een wettelijke vertegenwoordiger heeft de bevoegdheid om behandelingen of onderzoeken te weigeren m.b.t. de zorg voor een patiënt wanneer deze dat zelf niet meer kan. (J) | a) Juist<br>b) Fout<br>c) Ik weet het niet |
| 13)Patiënten kunnen enkel een familielid aanduiden als wettelijke vertegenwoordiger. (F) | a) Juist<br>b) Fout<br>c) Ik weet het niet |
| 14)Een wilsverklaring inzake euthanasie laat men best registreren op de dienst burgerzaken van de stad of gemeente waar men gedomicilieerd is. (J) | a) Juist<br>b) Fout<br>c) Ik weet het niet |
| 15)Er bestaat een elektronische databank die consulteerbaar is door zorgverleners (24/24u, 7/7d) waar alle geregistreerde wilsverklaringen inzake euthanasie verzameld zijn. (J) | a) Juist<br>b) Fout<br>c) Ik weet het niet |
| 16)Wanneer een patiënt wilsonbekwaam is en er vroeger nooit een wettelijke vertegenwoordiger is aangeduid, kan de familie van de patiënt (partner, meerderjarige kinderen,…) hun voorkeuren voor zorg voor de patiënt kenbaar maken en laten neerschrijven. Dit document kan een hulp zijn bij beslissingen rond de zorg, maar is niet bindend. (J) | a) Juist<br>b) Fout<br>c) Ik weet het niet |
| 17)Een wilsverklaring inzake euthanasie is niet rechtsgeldig indien ze niet geregistreerd is bij de dienst burgerzaken. (F) | a) Juist<br>b) Fout<br>c) Ik weet het niet |
| 18)Een negatieve wilsverklaring is slechts 5 jaar rechtsgeldig, daarna moet ze vernieuwd worden. (F) | a) Juist<br>b) Fout<br>c) Ik weet het niet |
| 19)De wilsverklaring inzake euthanasie geldt enkel bij onomkeerbaar coma en niet bij wilsonbekwaamheid zoals dementie. Het is dus onmogelijk om op voorhand euthanasie te vragen wanneer men dement zal zijn. (J) | a) Juist<br>b) Fout<br>c) Ik weet het niet |
| 20)Ook indien er geen actieve vraag is, is het belangrijk om de opinie en visie op euthanasie van de patiënt te documenteren in het medisch dossier. (J) | a) Juist<br>b) Fout<br>c) Ik weet het niet |

## Voorafgaande zorgplanning in de praktijk

Het proces van voorafgaande zorgplanning kan in volgende stappen opgedeeld worden:

De conversatie opstarten, informatie uitwisselen, coachen, het plan finaliseren en het plan communiceren met familie en andere zorgverleners.

| | **Schat uw bereidheid om…** | **Hoe zelfzeker bent u om…** |
|---|---|---|
| | Helemaal niet bereid … Zeer bereid | Helemaal niet … Zeer zelfzeker |
| **Gesprekken over voorafgaande zorgplanning op te starten met patiënten.** | 1 2 3 4 5 6 7 | 1 2 3 4 5 6 7 |
| **Informatie uit te wisselen met patiënten.** (bv. voorafgaande zorgplanning uitleggen, het belang uitleggen, de bijhorende wetgeving) | 1 2 3 4 5 6 7 | 1 2 3 4 5 6 7 |
| **Een beslissingscoach te zijn voor patiënten die proberen aan voorafgaande zorgplanning te doen.** (verhelderen waarden, assisteren met afwegen van opties voor zorg, etc.) | 1 2 3 4 5 6 7 | 1 2 3 4 5 6 7 |
| **Te participeren in het finaliseren van de voorafgaande zorgplanning met de patiënt en zijn/haar familie.** (voorkeuren voor zorg, verklaring van de persoonlijke waarden, aanwijzen van een vertegenwoordiger) | 1 2 3 4 5 6 7 | 1 2 3 4 5 6 7 |

| | Schat uw bereidheid om… | | | | | | | Hoe zelfzeker bent u om… | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Helemaal niet bereid | | | | | | Zeer bereid | Helemaal niet | | | | | | Zeer zelfzeker |
| **Patiënten te helpen hun voorafgaande zorgplanning te communiceren aan hun familie.** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **Patiënten te helpen hun voorafgaande zorgplanning te communiceren aan hun andere zorgverleners.** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

# Nameting

## De ontvangen materialen (mondeling)

### Folder

Twee maand geleden ontving u de folder ‘wegwijs in voorafgaande zorgplanning’. Heeft u deze kunnen doornemen?  Waarom wel/niet?

Vond u deze folder nuttig i.v.m. het voeren van gesprekken met patiënten over voorafgaande zorgplanning?  Waarom wel/niet?

Heeft u het gevoel dat u met het lezen van deze folder dingen heeft bijgeleerd over de wetgeving van voorafgaande zorgplanning? Waarom wel/niet?

Heeft u het gevoel dat u na het lezen van deze folder uw praktijkvoering i.v.m. het voeren van gesprekken over voorafgaande zorgplanning heeft veranderd? Zo ja, in welke zin?

### Invulbundel

U ontving ook de invulbundel met ‘de correcte voorafgaande wilsverklaringen’. Heeft u deze gebruikt in de praktijk?  Waarom wel/niet?

Maakt deze invulbundel het voor u makkelijker om aan voorafgaande zorgplanning te doen? Waarom wel/niet?

Zou u het gebruik van deze bundel implementeren in uw verdere praktijkvoering?  Waarom wel/niet?

### Patiëntenbrochure

Heeft u de patiëntenbrochure ‘wegwijs in voorafgaande zorgplanning’ doorgenomen? Waarom wel/niet?

Heeft u deze patiëntenbrochure aan één of meerdere patiënten meegegeven? Waarom wel/niet?

Maakt deze patiëntenbrochure het voor u makkelijker om aan voorafgaande zorgplanning te doen? Waarom wel/niet?

Zou u het gebruik van deze brochure implementeren in uw verdere praktijkvoering? Waarom wel/niet?

## Extra

Heeft u, na het doornemen van deze materialen, het gevoel dat u voldoende zelfzeker en geïnformeerd bent om op een goede manier aan voorafgaande zorgplanning te doen? Waarom wel/niet?

Wat zou u nog kunnen helpen om meer aan voorafgaande zorgplanning te doen?

Zou u een training in groep, gericht op communicatie rond voorafgaande zorgplanning en de initiatie ervan nuttig vinden? Waarom wel/niet?

Welke patiënten komen volgens u het meest in aanmerking voor voorafgaande zorgplanning?

## Algemene kennis over voorafgaande zorgplanning

Zijn volgende uitspraken juist of fout? (In de context van de huidige Belgische wetgeving)

| | |
|---|---|
| 1)Artsen zijn verplicht om zinloos geworden behandelingen te stoppen of niet meer op te starten. | a) Juist<br>b) Fout<br>c) Ik weet het niet |
| 2)Indien patiënten een negatieve wilsverklaring hebben afgelegd, kunnen artsen toch beslissen om deze zorgen toe te dienen, indien zij van oordeel zijn dat dit beter zou zijn voor de patiënt. | a) Juist<br>b) Fout<br>c) Ik weet het niet |
| 3)Indien een wilsbekwame patiënt aangeeft euthanasie te willen, is dit belangrijk om in het medisch dossier te noteren, los van de ontvankelijkheid hiervan. | a) Juist<br>b) Fout<br>c) Ik weet het niet |
| 4)Zorgbeslissingen moeten steeds met de wilsbekwame patiënt besproken en overlegd worden, ook al heeft deze vroeger een negatieve wilsverklaring vastgelegd. | a) Juist<br>b) Fout<br>c) Ik weet het niet |
| 5)Bij het opstellen van een negatieve wilsverklaring zijn er twee getuigen noodzakelijk. | a) Juist<br>b) Fout<br>c) Ik weet het niet |
| 6)Bij bespreken van voorafgaande zorgplanning kan een patiënt dezelfde therapie in sommige gevallen weigeren en in andere wel wensen. (Bv kunstmatige beademing wel voor een kortdurende periode maar niet voor langere periodes.) | a) Juist<br>b) Fout<br>c) Ik weet het niet |
| 7)Bij het opstellen van een negatieve wilsverklaring, is het aanduiden van een wettelijke vertegenwoordiger verplicht. | a) Juist<br>b) Fout<br>c) Ik weet het niet |
| 8)Patiënten kunnen ook een positieve wilsverklaring vastleggen. Zo geven ze aan bepaalde pijnstilling, operatieve ingrepen, onderzoeken,… te willen blijven krijgen in de toekomst. Dit document is bindend voor artsen. | a) Juist<br>b) Fout<br>c) Ik weet het niet |
| 9)Een negatieve wilsverklaring kan op elk moment door de patiënt herroepen of aangepast worden. | a) Juist<br>b) Fout<br>c) Ik weet het niet |
| 10)Indien patiënten hun wensen en voorkeuren m.b.t. toekomstige zorg in het verleden duidelijk hebben aangegeven, maar nooit schriftelijk vastgelegd, mag de arts deze toch volgen en mogelijks de therapie beperken. | a) Juist<br>b) Fout<br>c) Ik weet het niet |

| | |
|---|---|
| 11)Artsen documenteren best waarden en voorkeuren in het medisch dossier, ook als er geen concrete wilsverklaring wordt gemaakt. (bv geloof of levensvisie) | a) Juist<br>b) Fout<br>c) Ik weet het niet |
| 12)Een wettelijke vertegenwoordiger heeft de bevoegdheid om behandelingen of onderzoeken te weigeren m.b.t. de zorg voor een patiënt wanneer deze dat zelf niet meer kan. | a) Juist<br>b) Fout<br>c) Ik weet het niet |
| 13)Patiënten kunnen enkel een familielid aanduiden als wettelijke vertegenwoordiger. | a) Juist<br>b) Fout<br>c) Ik weet het niet |
| 14)Een wilsverklaring inzake euthanasie laat men best registreren op de dienst burgerzaken van de stad of gemeente waar men gedomicilieerd is. | a) Juist<br>b) Fout<br>c) Ik weet het niet |
| 15)Er bestaat een elektronische databank die consulteerbaar is door zorgverleners (24/24u, 7/7d) waar alle geregistreerde wilsverklaringen inzake euthanasie verzameld zijn. | a) Juist<br>b) Fout<br>c) Ik weet het niet |
| 16)Wanneer een patiënt wilsonbekwaam is en er vroeger nooit een wettelijke vertegenwoordiger is aangeduid, kan de familie van de patiënt (partner, meerderjarige kinderen,…) hun voorkeuren voor zorg voor de patiënt kenbaar maken en laten neerschrijven. Dit document kan een hulp zijn bij beslissingen rond de zorg, maar is niet bindend. | a) Juist<br>b) Fout<br>c) Ik weet het niet |
| 17)Een wilsverklaring inzake euthanasie is niet rechtsgeldig indien ze niet geregistreerd is bij de dienst burgerzaken. | a) Juist<br>b) Fout<br>c) Ik weet het niet |
| 18)Een negatieve wilsverklaring is slechts 5 jaar rechtsgeldig, daarna moet ze vernieuwd worden. | a) Juist<br>b) Fout<br>c) Ik weet het niet |
| 19)De wilsverklaring inzake euthanasie geldt enkel bij onomkeerbaar coma en niet bij wilsonbekwaamheid zoals dementie. Het is dus onmogelijk om op voorhand euthanasie te vragen wanneer men dement zal zijn. | a) Juist<br>b) Fout<br>c) Ik weet het niet |
| 20)Ook indien er geen actieve vraag is, is het belangrijk om de opinie en visie op euthanasie van de patiënt te documenteren in het medisch dossier. | a) Juist<br>b) Fout<br>c) Ik weet het niet |

## Voorafgaande zorgplanning in de praktijk

Het proces van voorafgaande zorgplanning kan in volgende stappen opgedeeld worden:

De conversatie opstarten, informatie uitwisselen, coachen, het plan finaliseren en het plan communiceren met familie en andere zorgverleners.

| | **Schat uw bereidheid om…** | | | | | | | **Hoe zelfzeker bent u om…** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Helemaal niet bereid | | | | | | Zeer bereid | Helemaal niet | | | | | | Zeer zelfzeker |
| **Gesprekken over voorafgaande zorgplanning op te starten met patiënten.** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **Informatie uit te wisselen met patiënten.** (bv. voorafgaande zorgplanning uitleggen, het belang uitleggen, de bijhorende wetgeving) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **Een beslissingscoach te zijn voor patiënten die proberen aan voorafgaande zorgplanning te doen.** (verhelderen waarden, assisteren met afwegen van opties voor zorg, etc.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **Te participeren in het finaliseren van de voorafgaande zorgplanning met de patiënt en zijn/haar familie.** (voorkeuren voor zorg, verklaring van de persoonlijke waarden, aanwijzen van een vertegenwoordiger) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

| | Schat uw bereidheid om… | | | | | | | Hoe zelfzeker bent u om… | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Helemaal niet bereid | | | | | | Zeer bereid | Helemaal niet | | | | | | Zeer zelfzeker |
| **Patiënten te helpen hun voorafgaande zorgplanning te communiceren aan hun familie.** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **Patiënten te helpen hun voorafgaande zorgplanning te communiceren aan hun andere zorgverleners.** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |