**Samenvatting Maaike Duijndam JDBK prijs 2022**

***Advance care planning - Ontwerpgericht onderzoek over integratie van advance care planning in standaard zorgverlening bij oncologische patiënten met een levensverwachting van een jaar of korter in Isala.***

**Aanleiding en doel:** In 2019 heeft in Nederland ruim 34% van de overleden mensen met  
een oncologische aandoening te maken gehad met potentiële overbehandeling in de laatste  
maand van het leven (PZNL, 2019). Vroege inzet van palliatieve zorg – en daarmee advance  
care planning (ACP) – kan niet passende zorg in de maand voor overlijden voorkomen  
(IKNL/Palliactief, 2017). Uit een probleemanalyse (Duijndam, 2020) blijkt dat ACP  
onvoldoende wordt toegepast in oncologische palliatieve zorgverlening in Isala. Doel van dit  
onderzoek is het integreren van ACP in Isala bij de oncologische palliatieve patiënt.

**Methode:** Een ontwerpgericht onderzoek met een kwalitatief karakter. Literatuuronderzoek  
werd verricht in Pubmed, waarbij negen artikelen geïncludeerd werden. Er vonden interviews  
met drie huisartsen plaats. Verpleegkundig specialisten van palliatieve teams van drie  
ziekenhuizen werden geïnterviewd over ACP in eigen organisatie. Ook vond een focusgroep  
plaats met internist-oncologen en het palliatief advies en consultatieteam (PACT) van Isala.

**Resultaten:** Uit de focusgroep blijkt dat huidige documentatie en vindbaarheid van ACP in  
Isala niet toereikend is. Uit de literatuur blijkt dit een belemmerende factor voor  
implementatie van ACP. ACP is een gedeelde verantwoordelijkheid van zowel de huisarts,  
hoofdbehandelaar en andere kernzorgverleners. Huisartsen verwachten tijdig en volledig  
geïnformeerd te worden over inhoud en proces van ACP. Poliklinische inzet van het palliatief  
team wordt in het best-and-good-practice onderzoek en focusgroep als wenselijk  
beschouwd. Het biedt de mogelijkheid om eerder in het ziektetraject in consult te komen, wat het ACP proces positief beïnvloed. Patiënten met een behoefte aan specialistische  
palliatieve zorg kunnen structureler door het palliatief team gezien worden volgens het best-  
and-good practice onderzoek en focusgroep vanwege diens specifieke kennis en expertise.

**Innovatie:** Innovaties bestaan uit aanpassingen van het briefsjabloon in het elektronisch  
patiëntendossier van het PACT en internist-oncologen en het vergroten van zichtbaarheid  
van ACP. Daarbij krijgt het PACT een poliklinische functie en word het PACT op basis van  
een pilot opgenomen in het zorgpad bij patiënten met een hoge behoefte aan specialistische  
palliatieve zorg.

**Conclusie:** Integratie van ACP in standaard zorgverlening is complex.  
Documentatiemogelijkheden, uniforme overdracht en vindbaarheid van ACP in het  
patiëntendossier zijn een randvoorwaarde voor implementatie. De innovaties richten zich op  
deze randvoorwaarde. Door poliklinische inzet van het PACT en opname van het PACT in  
het zorgpad bij patiënten met een hoge behoefte aan specialistische palliatieve zorg  
verhoogt de kwaliteit en inzet van ACP. Het kan een basis zijn om kwaliteit en inzet van ACP  
in Isala te optimaliseren.