

ACP module VGZ zorgproces 2025

Waarom ACP?

Samen met de patiënt de behandelwensen bespreken, geeft duidelijkheid voor alle partijen en vergroot de regie mogelijkheden van de patiënt. Daarnaast voorkomt het mogelijk onwenselijke behandelingen en opnames in het ziekenhuis. Het is een genuanceerd gesprek tussen zorgverlener en patiënt.

De behandelwensen worden vastgelegd in het HIS onder de probleemepisode A20 behandelwensen. Hierin wordt kort de behandelwens omschreven. De huisarts kan er ook voor kiezen dit in te vullen via [VIP live](#) of via [dit formulier](#) samen met de patiënt en deze toe te voegen aan het HIS. Indien de patiënt toestemming geeft voor het delen van de behandelwensen kan dit formulier ook gedeeld worden met andere zorgverleners. Via het LSP kan op de huisartsenpost de episode A20 behandelwensen ingezien worden.

De uitkomst van de behandelwensen kan steeds wisselend zijn en is veranderlijk. Het checken en zo nodig bijstellen van de wensen is op elk beslismoment dus opnieuw gewenst.

De deskundigheid van de zorgverlener is geborgd door gebruikmaking van o.a. [de toolkit](#) ACP van de NHG en de KNMG Handreiking "[Tijdig spreken over het levenseinde](#)" of de "[11 spelregels voor praten over het einde](#)".

Inhoudelijk zal Syntein zorg dragen voor nascholing aan de huisartsen en POH's over hoe dit gesprek te voeren.

Bij welke patiënten mag je deze prestatie declareren?

De prestatie ACP kan gedeclareerd worden bij:

1. Kwetsbare ouderen (75+)
2. Kwetsbare patiënten onder de 75 jaar met een beperkte levensverwachting

Het betreft patiënten waarvan de huisarts altijd de hoofdbehandelaar is en er wordt uitgegaan van patiënten met één van de volgende kenmerken:

- met vragen over de zorg rond het levenseinde;
- die als kwetsbare oudere wordt geïdentificeerd;
- waarbij te verwachten is dat de patiënt binnen een jaar zal overlijden;
- afweging bij mogelijke opname in een zorginstelling of ziekenhuis;
- met één of meer van onderstaande kenmerken:
 - een ongeneeslijke maligne of progressieve ziekte;
 - 70+ met co-morbiditeit én een sterk afnemende somatopsychische vitaliteit;
 - cognitieve beperkingen;
 - een verhoogde kans op ernstige en blijvende invaliditeit.

NB: Indien een patiënt een gesprek heeft in het kader van een levenstestament maar niet aan de bovenstaande voorwaarde voldoet dan mag deze niet gedeclareerd worden.

Verantwoording

Syntein dient periodiek (na afloop van Q2 en Q4) een rapportage aan te leveren bij VGZ, waarbij wordt gerapporteerd wordt over:

- Registratie van het werkelijk aantal ACP-gesprekken.
- Gemiddeld aantal ACP-gesprekken per praktijk en inzicht in praktijkvariatie.
NB: deze praktijkvariatie wordt **anoniem** verstrekt.
- Gegevens moeten op cliëntniveau worden vastgelegd. Dus onder andere BSN, geboortedatum, verrichtingen code, AGB praktijk.