

Eigenschappen van proactieve zorgplanning

Tabel 1. Eigenschappen van de proactieve zorgplannings-interventie per studie

Studie	Beschrijving van de proactieve zorgplannings-interventie
Au [2012]	De interventie bestond uit een individueel feedbackformulier gebaseerd op vragenlijsten ingevuld door de patiënt. Het formulier werd gegenereerd met behulp van een geautomatiseerd proces. Dit formulier werd voor het polikliniek bezoek met zowel de arts als de patiënt gedeeld. Hierop stond onder andere beschreven of zij over de zorg rondom het levenseinde wilden praten en welke zorg ze zouden willen. Ook werden de meeste belangrijke barrière en facilitator gerapporteerd, evenals een inleidende zin voor de arts om de drempel voor het voeren van het gesprek te verlagen.
Briggs [2004]	De PC-pzp interventie is een interview met de patiënt en een surrogaat, gegeven door een getrainde begeleider en duurt 1 tot 1 ½ uur. PC-pzp is ontworpen om het begrip van en de ervaringen met de ziekte van de patiënt en de surrogaat te beoordelen, informatie te verstrekken over ziekte specifieke behandelingsopties en hun voordelen en lasten, om te helpen bij het documenteren van de behandelingsvoorkeuren van de patiënt en om de surrogaat te helpen bij het begrijpen van de voorkeuren van de patiënt en voor te bereiden om beslissingen te nemen voor de patiënt die aan die voorkeuren voldoen.
Chan [2010]	Let me talk: een programma waarbij de patiënten spraken met een verpleegkundige. Het gesprek kende daarbij vier thema's: levensverhalen, ziekteverhalen, levensvisies en zorgvoorkeuren aan het levenseinde. De vier thema's werden afzonderlijk geïntroduceerd in vier verschillende sessies, die elk ongeveer een uur duurden. Na afloop werden de positieve bevindingen samengevat in een boekje. Ter aanvulling werd ook een bijeenkomst gehouden met betrokken familie om de bevindingen te delen.
Clayton [2007]	Patiënten ontvingen 20 tot 30 minuten voor hun consult een gestructureerde lijst met vragen die patiënten ertoe aanzet vragen te overwegen die ze aan hun arts kunnen stellen. De arts werd vervolgens aangespoord om actief naar deze lijst te verwijzen tijdens het consult.
Curtis [2018]	Patiënten vulden een survey in waarin werd gevraagd naar hun voorkeuren, barrières en facilitators voor communicatie over het levenseinde. Een algoritme maakte hier vervolgens een samenvatting van met de voorkeuren van de patiënt, waarbij het ook communicatietips toevoegt. Dit werd voor de poliafspraak naar zowel de clinicus als de patiënt toegestuurd.
Denvir [2016]	FCP interventie: een 12 weken durende interventie met drie componenten. Een eerste semi-gestructureerd gesprek van een uur met de cardioloog en de verpleegkundig specialist waarbij de patiënt en hun mantelzorger aanwezig zijn; gevolgd door twee bijeenkomsten van 1 uur met de verpleegkundige bij de patiënt thuis (6 en 12 weken). Bespreking en documentatie van een persoonlijk toekomstig zorgplan. Dit werd naar elke patiënt gestuurd en door de huisarts geüpload met behulp van het elektronische KIS (Schotland) Doorlopende telefonische ondersteuning (beschikbaar van maandag tot en met vrijdag van 9.00 tot 17.00 uur) van de verpleegkundige gedurende 12 weken. Voor het bieden van advies, ondersteuning en informatie over hun zorg- en sociale behoeften.
Detering [2010]	Respecting Patient Choices model: een getraind facilitator praat samen met de patiënt en naaste over de doelen, waarden en overtuigingen van de patiënt, en bespreekt en documenteert de toekomstige zorgkeuzes.
Doorenbos [2016]	De patiënt werd gebeld door een verpleegkundige die de barrières en facilitators voor communicatie met de arts doornam, educatie gaf over standaardbehandelingen, de voorkeuren voor communicatie met de patiënt besprak en het advance directive formulier invulde. Een samenvatting hiervan werd gedeeld met de arts en de patiënt, tezamen met suggesties over de verdere aanpak. De arts werd gevraagd het gesprek aan te gaan en hier een samenvatting van toe te voegen in het elektronisch dossier.

Duenk [2017]	Eerste consult met gespecialiseerd team palliatieve zorg tijdens opname, gevolgd door een maandelijks consult, in persoon of via telefoon, gedurende een jaar of tot levenseinde.
El-Jawahri [2010]	Eerst kregen de patiënten een verbaal verhaal te horen dat drie niveaus van medische zorg bij gevorderde kanker beschrijft: levensverlengende zorg, medische basiszorg en comfortzorg. Vervolgens kregen ze een video van 6 minuten te zien waarin deze drie vormen van zorg nogmaals werden toegelicht, inclusief visuele beelden.
El-Jawahri [2016]	Eerst werd een beschrijving van de drie zorgdoelen voorgelezen door de onderzoeksassistent. Vervolgens bekeken de deelnemers op een iPad in aanwezigheid van de onderzoeksassistent een video over zorgdoelen van 6 minuten voor patiënten met gevorderd hartfalen. De video begint met een arts die de patiënt kennis laat maken met pzp en een driedelig zorgkader (levensverlengende zorg, beperkte medische zorg en comfortzorg). Na afloop kregen ze een patiënten checklist waarin pzp werd beoordeeld.
Epstein [2013]	Een korte (drie minuten) video, waarin gesproken woord/stem op de video een definitie geeft van reanimatie en mechanische ventilatie, evenals de kans op succes van deze procedures bij patiënten met gevorderde kanker. Beelden waren onder meer een team van artsen die borstcompressies uitvoerden, zuurstof toedienend via een zakventielmasker en tracheale intubatie, evenals een verdoofde patiënt die mechanisch werd beademd op een IC.
Epstein [2017]	Patiënten en hun verzorgers ontmoetten een coach tijdens een sessie van 1 uur, waarin ze elk een boekje kregen met een lijst van vragen, om te helpen de meest belangrijke vragen op te brengen in hun gesprek met de oncoloog. De artsen volgden ook een cursus. De patiënten kregen max. drie telefonische follow-up momenten.
Johnson [2018]	De interventie werd geleverd in een gestructureerde ontmoeting tussen de patiënt, hun naast en de getraind verpleegkundige. De verpleegkundige bekeek de medische aantekeningen van de patiënt en had voorafgaand aan de interventie een ontmoeting met de oncoloog van de patiënt om medische doelen van zorg, geschikte behandelingsopties en de prognose van de patiënt te bespreken. Oncologen werd gevraagd de ingevulde Advance Care Directives (ACD) te herzien en te ondertekenen.
Jones [2011]	De interventie bestond uit een één-op-één gesprek van ca. 1 uur met een getrainde zorgplanningsmediator. Discussies onderzochten de percepties van patiënten van hun huidige situatie, hun communicatie met gezondheidswerkers en belangrijke anderen, en hun hoop en angst voor de toekomst en over het nemen van toekomstige beslissingen over gezondheidszorg. Hierna werden nog twee sessies aangeboden waarbij ook familie of vrienden aanwezig mochten zijn. Voor degenen die toekomstige gezondheidsbeslissingen wilden documenteren, werden Living Will-documenten gebruikt.
Kirchhoff [2010]	De PC-pzp interventie is een interview met de patiënt en een surrogaat, gegeven door een getrainde begeleider en duurt 1 tot 1 ½ uur. PC-pzp is ontworpen om het begrip van en de ervaringen met de ziekte van de patiënt en (wettelijk) vertegenwoordiger te beoordelen, informatie te verstrekken over ziekte specifieke behandelingsopties en hun voordelen en lasten, om te helpen bij het documenteren van de behandelingsvoorkeuren van de patiënt en om de surrogaat te helpen bij het begrijpen van de voorkeuren van de patiënt en voor te bereiden om beslissingen te nemen voor de patiënt die aan die voorkeuren voldoen.
Kirchhoff [2012]	De PC-pzp interventie is een interview met de patiënt en een surrogaat, gegeven door een getrainde begeleider en duurt 1 tot 1 ½ uur. PC-pzp is ontworpen om het begrip van en de ervaringen met de ziekte van de patiënt en de surrogaat te beoordelen, informatie te verstrekken over ziekte specifieke behandelingsopties en hun voordelen en lasten, om te helpen bij het documenteren van de behandelingsvoorkeuren van de patiënt en om de surrogaat te helpen bij het begrijpen van de voorkeuren van de patiënt en voor te bereiden om beslissingen te nemen voor de patiënt die aan die voorkeuren voldoen. De interventie eindigt met het documenteren van patiëntvoorkeuren voor zorg met behulp van het formulier 'Verklaring Behandelvoorkeuren'.
Lyon [2014]	

	Gezinsgerichte geavanceerde zorgplanning voor tieners met kanker bestond uit drie wekelijkse sessies van 60 minuten in een dyadisch formaat met een getrainde of gecertificeerde begeleider. In de eerste sessie worden de waarden en ervaringen van zowel de patiënt als naaste uitgevraagd. In de tweede sessie worden de wensen besproken zodat de familie een goed besluit kan nemen mocht het nodig zijn. In de derde sessie wordt een document opgesteld met daarin de wensen van de patiënt.
Malhotra [2020]	De pzp begeleider onderzocht en documenteerde de voorkeuren van patiënten voor EOL-behandelingen (comfortzorg/beperkte aanvullende behandeling/ volledige behandeling), reanimatie (ja/nee) en plaats van overlijden. De pzp begeleiders bespraken eventuele problemen met de behandelend arts, die betrokken was bij de poliklinische medische besluitvorming. Het pzp-document, ondertekend door patiënt, surrogaat, begeleider en arts, werd opgeslagen in een nationaal elektronische medische dossier.
Menon [2016]	De interventie bestond uit een waarden inventaris. De patiënt ontvangt het instrument in de wachtkamer, voorafgaand aan de afspraak met de arts. Deze waarden inventaris is 1 pagina en geeft de arts goed inzicht in wat er belangrijk is voor de patiënt. Patiënten werd geïnstrueerd deze waarden inventaris te gebruiken voor het opstarten van het gesprek.
Metzger [2016]	SPIRIT-HF: De interventie bestond uit een interview van een uur lang tussen de patiënt en een surrogaat en een getraind medewerker. In dit interview wordt de ziekte besproken, eventuele hiaten en zorgen over de ziekte en behandeling geïdentificeerd, de voorkeuren en wensen van de patiënt over behandeling bij levenseinde vastgesteld en in hoeverre de surrogaat het hiermee eens is.
Morrison [2005]	Wilsbekwame patiënten werd gevraagd naar hun voorkeuren over reanimatie, sondevoeding, hospitalisatie en gebruik van antibiotica in hun huidige staat en in twee hypothetische situaties. Naasten werden ook uitgenodigd om de wensen van de patiënt te bespreken en hun rol toe te lichten. Voor patiënten die wel een naaste konden aanwijzen maar geen medische beslissingen konden nemen werd de naaste uitgenodigd, gecounseld en gevraagd naar de wensen van de patiënt. Bij volledig wilsonbekwame patiënten werd de familie gevraagd welke naaste als proxy fungeert. Vervolgens werd met deze besproken wat de wensen van de patiënt waarschijnlijk waren en werd dit vastgelegd.
O'Donnell [2018]	De interventie bestond uit een initieel gesprek met een sociaal werker om de patiënt voor te bereiden op toekomstige beslissingen. Hierin kwamen belangrijke onderwerpen aan bod, waaronder patiëntdoelen en prioriteiten, angsten en zorgen, bronnen van kracht, waargenomen kritische vermogens, afwegingen tussen lengte en kwaliteit van leven, en de gezinsbewustzijn van voorkeuren en prognose. Dit gesprek werd gedocumenteerd en vastgelegd in het elektronische dossier en met de behandelend arts besproken. In de zes maanden hierna was er aanvullend telefonisch contact tussen de sociaal werker en patiënt, wat niet een vast protocol volgde maar op inzicht gebeurde.
Peltier [2017]	ppz gesprek door arts, verpleegkundige, sociaal werker of kapelaan met patiënt en naaste volgens het Honoring Choices Wisconsin model.
Perry [2005]	Patiënten hadden 5 telefonische en 3 face-to-face contacten met een peer mentor, die getraind was in het begeleiden van pzp. Ze bespraken het belang van een advance directive en bespraken wat belangrijk is voor de patiënt, waarbij de mentor ook zijn eigen situatie bespreekt. Ook werd besproken hoe de patiënt eventueel zelf ook kan bijdragen.
Rodenbach [2017]	Patiënten en hun verzorgers ontmoetten een coach tijdens een sessie van 1 uur, waarin ze elk een boekje kregen met een lijst van vragen. Nadat de patiënten was gevraagd naar hun achtergronden en ervaringen met hun oncologen, beoordeelden coaches de lijst en hielpen ze patiënten en hun verzorgers bij het identificeren en prioriteren van hun twee tot drie meest directe onderwerpen van belang. Ze coachten patiënten ook bij het stellen van vragen of het uiten van zorgen tijdens het volgende consult.
Rogers [2017]	Het onderzoeksteam beoordeelde en beheerde de meerdere domeinen van kwaliteit van leven voor patiënten, waaronder fysieke symptomen, psychosociale en spirituele problemen, en vroegtijdige zorgplanning. Een gediplomeerd verpleegkundig specialist

	palliatieve zorg coördineerde deze aspecten van de zorg voor de patiënt in samenwerking met een hospice en arts palliatieve zorg. De interventie werd uitgevoerd in samenwerking met het klinische cardiologieteam van elke patiënt en was gericht op het stellen van gedeelde doelen om symptoomverbetering te combineren met palliatieve zorgdoelen. Na ontslag uit het ziekenhuis nam de verpleegkundig specialist actief deel aan de lopende behandeling van de patiënten in de polikliniek.
Schellinger [2011]	Respecting Choices DS-pzp: Dit programma omvat (1) een gefaciliteerd diepgaand en ziektespecifiek pzp-interview met patiënten en hun gevolmachtigde, (2) gecertificeerde begeleiders die met succes een 26-uurs competentiegericht trainingsprogramma voor communicatieve vaardigheden hebben voltooid, en (3) ziektespecifieke hulpmiddelen om de doelen, waarden en behandelingsvoorkeuren van patiënten in het medisch dossier te documenteren.
Sittisombut [2008]	Verpleegkundigen gingen op een stapsgewijze manier om met patiënten en hun surrogaten. Zij: (i) gaven patiënten zekerheid over hun gezag en autonomie; (ii) moedigden patiënten en hun surrogaten aan om informatie over diagnose en prognose in te winnen bij de behandelende artsen; (iii) verstrekten informatie over reanimatie en de bijbehorende resultaten; (iv) beoordeelden de perceptie van de patiënt van zijn autoriteit en autonomie, ziekte, prognose en reanimatie; (v) verleenden psychologische steun aan patiënten en hun families gedurende de gehele onderzoeksperiode; en (vi) beoordeelden de voorkeur van de patiënt voor reanimatie. De surrogaten werd ook gevraagd of ze reanimatie wilden laten uitvoeren. De verpleegkundigen spraken zowel de patiënten als hun surrogaten afzonderlijk van elkaar.
Skorstengaard [2019]	Een dialoog tussen patiënt en zorgverlener (ca. 45 min). Patiënten werden aangemoedigd om na te denken over hun voorkeuren voor plaats van zorg en overlijden, levensverlengende behandeling en cardiopulmonale reanimatie. Verder werd hen gevraagd een proxy-besluitvormer te kiezen. Naar goeddunken van de patiënt namen een of meer familieleden deel aan de pzp-discussie. De uitkomst van de pzp-discussie werd gedocumenteerd en aan de patiënt gegeven. Met toestemming van de patiënt kregen de huisarts en de eerstelijnsverpleegkundige ook een kopie van het pzp-document en werd het document in het elektronische patiëntendossier van het ziekenhuis geüpload.
Song [2009]	SPIRIT: De interventie bestond uit een interview van een uur lang tussen de patiënt en een surrogaat en een getraind verpleegkundige. In dit interview wordt de ziekte besproken, eventuele hiaten en zorgen over de ziekte en behandeling geïdentificeerd, de voorkeuren en wensen van de patiënt over behandeling bij levenseinde vastgesteld en in hoeverre de surrogaat het hiermee eens is.
Stein [2013]	De interventie bestond uit een pamflet en een gesprek met een psycholoog. Het pamflet heette "Leven met gevorderde kanker" en bevatte vijf secties: "Communiceren met het zorgteam", "Behandelingen tegen kanker", "Symptoombehandeling", "Psychologische zorg" en "Planning voor de toekomst". Het gesprek was gebaseerd op een gedeeld besluitvormingsmodel. Het doel was om patiënten aan te moedigen na te denken over hun voorkeuren en waarden tegen het einde van hun leven. De discussie was semigestructureerd met vier thema's: (1) communicatie met de arts en familie; (2) symptomen en hun nadelige effecten; (3) psychologische en palliatieve zorg; en (4) besluitvorming en planning rond het levenseinde.
Volandes [2013]	Een korte (drie minuten) video, waarin gesproken woord/stem op de video een definitie geeft van reanimatie en mechanische ventilatie, evenals de kans op succes van deze procedures bij patiënten met gevorderde kanker. Beelden waren onder meer een team van artsen die borstcompressies uitvoerden, zuurstof toedienend via een zakventielmasker en tracheale intubatie, evenals een verdoofde patiënt die mechanisch werd beademd op een IC.
Walczak [2017]	De interventie bestond uit twee sessies, waarbij de eerste sessie face-to-face was en zo'n 45 minuten duurde en de tweede een telefonische afspraak van ca. 15 minuten was. Tezamen bekeken ze een vragenlijst om vragen te identificeren die volgens de deelnemers relevant voor hen waren. Deze omvatten prognose, behandelingsopties en beslissingen, palliatieve zorg, levensstijl, ondersteuning van patiënt en familie, pzp en specifieke problemen van zorgverleners. De deelnemers kregen ook een DVD over

pzp en verdere informatie over het documenteren van zorgwensen, inclusief relevante formulieren voor het documenteren van wensen voor zorg aan het levenseinde en blijvende volmachten en voogdij. Ten slotte werden de deelnemers gevraagd om 1-3 vragen te selecteren om te stellen bij het volgende consult. Eén tot twee weken later vond een telefonische boostersessie plaats. Dit o.a. om patiënten te helpen zich voor te bereiden op communicatie bij toekomstige consulten.

Tabel 2. Eigenschappen van studieprotocollen ten aanzien van proactieve zorgplanning

Auteur [jaar]	Wanneer vindt pzp plaats?	Bij wie wordt het ingezet?	Door wie moet het worden ingezet?	Waar moet het worden ingezet?
Au [2012]	Tijdens een normaal gepland polibezoek	Patiënt	Online vragenlijst ingevuld door patiënt voorafgaand aan bezoek. De arts/verpleegkundige/P A en patiënt kregen hier vervolgens de resultaten van toegestuurd.	Bij patiënt thuis (vragenlijst) en op poli
Briggs [2004]	Patiënten met hoog risico op ernstige complicaties binnen 12 maanden	Patiënt en surrogaat	Niet gerapporteerd	Niet gerapporteerd
Chan [2010]	Verpleeghuisbewoners	Patiënt	Verpleegkundige	Niet gerapporteerd
Clayton [2007]	Tijdens eerste drie consulten bij arts palliatieve zorg	Patiënt	Arts palliatieve zorg	Poli
Curtis [2018]	Patiënten met een mediane overlevingsduur van twee jaar	Patiënt	Online vragenlijst ingevuld door patiënt voorafgaand aan bezoek. De arts/verpleegkundige en patiënt kregen hier vervolgens de resultaten van toegestuurd.	Bij patiënt thuis (vragenlijst) en op poli
Denvir [2016]	Na een ongeplande ziekenhuisopname en bij een voorspeld overlijdensrisico van >20% in de komende 12 maanden.	Patiënt en zijn verzorger	Cardioloog en verpleegkundige	Op de poli en bij patiënt thuis
Detering [2010]	Patiënten 80+ die waren opgenomen in het ziekenhuis	Patiënt en naaste	Verpleegkundige of gezondheidsmedewerker	Niet gerapporteerd
Doorenbos [2016]	Patiënten met hartfalen met een EF <40%	Patiënt	Verpleegkundige	Telefonisch
Duenk [2017]	Na ziekenhuisopname voor acute exacerbatie van COPD en indien een slechte prognose	Patiënt	Gespecialiseerd palliatief zorgteam	In het ziekenhuis en per telefoon
El-Jawahri [2010]	Patiënten met maligne glioom (slechte prognose)	Patiënt	Video en medewerker	Niet gerapporteerd

El-Jawahri [2016]	Patiënten met hartfalen met >50% kans op sterven binnen twee jaar	Patiënt	Video en onderzoeksassistent	Niet gerapporteerd
Epstein [2013]	Kankerpatiënten met een verwachte levensduur < 1 jaar	Patiënt	Video	Niet gerapporteerd
Epstein [2017]	Kankerpatiënten met mogelijk overlijden binnen 1 jaar	Patiënt en verzorger	Getraind medewerker	Niet gerapporteerd
Johnson [2018]	Kankerpatiënten met een verwachte levensduur van 3-12 maanden	Patiënt en naaste	Verpleegkundigen	Niet gerapporteerd
Jones [2011]	Patiënten met progressieve kanker	Patiënt	Arts en verpleegkundige	Naar voorkeur van patiënt
Kirchhoff [2010]	Patiënten met klinische symptomen die wijzen op een risico op ernstige complicaties of overlijden in de komende twee jaar.	Patiënt en surrogaat	Getrainde verpleegkundigen, maatschappelijk werkers en kapelaans	Niet gerapporteerd
Kirchhoff [2012]	Patiënten met klinische symptomen die wijzen op een risico op ernstige complicaties of overlijden in de komende twee jaar.	Patiënt en surrogaat	Getrainde verpleegkundigen, maatschappelijk werkers en kapelaans	Niet gerapporteerd
Lyon [2014]	Adolescenten onder behandeling voor kanker, onafhankelijk van prognose	Patiënt en familie	Getrainde begeleiders	Niet gerapporteerd
Malhotra [2020]	Patiënten met hartfalen NYHA stadium III en IV	Patiënt en surrogaat	Getrainde gecertificeerde niet-klinische begeleiders	Niet gerapporteerd
Menon [2016]	Ernstig zieke patiënten met een levensverwachting van 6 tot 12 maanden	Patiënt	Arts	Niet gerapporteerd
Metzger [2016]	Patiënten met hartfalen met risico op levensbedreigende complicaties	Patiënt en surrogaat	Getraind medewerker	Aparte kamer in de kliniek, in de onderzoeksruimte of in een conferentie ruimte
Morrison [2005]	Nieuwe verpleeghuisbewoners	Patiënt en naaste	Sociaal werker	Niet gerapporteerd
O'Donnell [2018]	Patiënten met hartfalen met hoog risico op mortaliteit	Patiënt	Sociaal werker	In de kliniek en per telefoon
Peltier [2017]	Niet gerapporteerd	Patiënt en naaste	Getrainde artsen, verpleegkundigen, maatschappelijk werkers en kapelaans	Niet gerapporteerd

Perry [2005]	Dialyse-patiënten	Patiënt	Sociaal werkers en peers	Telefonisch en face-to-face
Rodenbach [2017]	Kankerpatiënten met mogelijk overlijden binnen 1 jaar	Patiënt en verzorger	Sociaal werker	Niet gerapporteerd
Rogers [2017]	Patiënten met hartfalen met hoog overlijdensrisico binnen 6 maanden	Patiënt	Verpleegkundige	Niet gerapporteerd
Schellinger [2011]	Patiënten met hartfalen	Patiënt en naaste	Verpleegkundigen en sociaal werkers	Niet gerapporteerd
Sittisombut [2008]	Ernstig zieke patiënten die werden opgenomen in ziekenhuis	Patiënt en (wettelijk) vertegenwoordiger	Verpleegkundige	Niet gerapporteerd
Skorstengaard [2019]	Patiënten die bij ziekenhuisopname een verwachte levensduur van <12 maanden hebben	Patiënt	Zorgverlener	Ziekenhuis of thuis
Song [2009]	Dialyse-patiënten	Patiënt en surrogaat	Verpleegkundige	Privé kamer in de dialyse kliniek
Stein [2013]	Kankerpatiënten met een verwachte levensduur van 3-12 maanden	Patiënt	Brochure en psycholoog	Niet gerapporteerd
Volandes [2013]	Kankerpatiënten met een verwachte levensduur < 1 jaar	Patiënt	Video	Niet gerapporteerd
Walczak [2017]	Kankerpatiënten met een verwachte levensduur van 2-12 maanden	Patiënt en verzorger	Verpleegkundige	Niet gerapporteerd

DeCoursey [2019] is een retrospectieve survey bij ouders van overleden kinderen. Er heeft geen eenduidige proactieve zorgplannings-interventie plaatsgevonden. Daarom is deze studie niet opgenomen in bovenstaande tabel.

De review van Brinkman-Stoppelenburg rapporteert over meerdere interventies. In bovenstaande tabel zijn alleen de studies opgenomen waarbij een meer complexe proactieve zorgplannings-interventie werd uitgevoerd. Studies die keken naar een niet-reanimeren of niet-hospitaliseren bevel of het opschrijven van een wilsverklaring worden in bovenstaande tabel niet besproken.

Sidebottom [2015] kijkt naar proactieve zorgplanning als uitkomst en niet als interventie.

Ho [2000] volledige tekst niet vindbaar.

Molloy [2000], Tierney [2001], Hickman [2010] en Hammes [2012] bekijken alleen het invullen van een advance directive.

Schamp [2006], Levy [2008] en Caplan [2006] geven geen duidelijke omschrijving van de gebruikte interventie.

Wright [2008], Kiely [2012], Hughes [2010], Engel [2006] en Watch [2005] zijn geen interventiestudies.

Referenties

Au DH, Udris EM, Engelberg RA, Diehr PH, Bryson CL, Reinke LF, et al. A randomized trial to improve communication about end-of-life care among patients with COPD. *Chest*. 2012 Mar;141(3):726-735. doi: 10.1378/chest.11-0362. Epub 2011 Sep 22.

Briggs LA, Kirchoff KT, Hammes BJ, Song MK, Colvin ER. Patient-centered advance care planning in special patient populations: a pilot study. *J Prof Nurs*. 2004 Jan-Feb;20(1):47-58. doi: 10.1016/j.profnurs.2003.12.001.

Chan HY, Pang SM. Let me talk--an advance care planning programme for frail nursing home residents. *J Clin Nurs*. 2010 Nov;19(21-22):3073-84. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03353.x.

Clayton JM, Butow PN, Tattersall MH, Devine RJ, Simpson JM, Aggarwal G, et al. Randomized controlled trial of a prompt list to help advanced cancer patients and their caregivers to ask questions about prognosis and end-of-life care. *J Clin Oncol*. 2007 Feb 20;25(6):715-23. doi: 10.1200/JCO.2006.06.7827.

Curtis JR, Downey L, Back AL, Nielsen EL, Paul S, Lahdya AZ, et al. Effect of a Patient and Clinician Communication-Priming Intervention on Patient-Reported Goals-of-Care Discussions Between Patients With Serious Illness and Clinicians: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med*. 2018 Jul 1;178(7):930-940. doi: 10.1001/jamainternmed.2018.2317.

Denvir MA, Cudmore S, Highet G, Robertson S, Donald L, Stephen J, et al. Phase 2 Randomised Controlled Trial and Feasibility Study of Future Care Planning in Patients with Advanced Heart Disease. *Sci Rep*. 2016 Apr 19;6:24619. doi: 10.1038/srep24619

Detering KM, Hancock AD, Reade MC, Silvester W. The impact of advance care planning on end of life care in elderly patients: randomised controlled trial. *BMJ*. 2010 Mar 23;340:c1345. doi: 10.1136/bmj.c1345.

Doorenbos AZ, Levy WC, Curtis JR, Dougherty CM. An Intervention to Enhance Goals-of-Care Communication Between Heart Failure Patients and Heart Failure Providers. *J Pain Symptom Manage*. 2016 Sep;52(3):353-60. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2016.03.018. Epub 2016 Jul 9.

Duenk RG, Verhagen C, Bronkhorst EM, van Mierlo P, Broeders M, Collard SM, Dekhuijzen P, Vissers K, Heijdra Y, Engels Y. Proactive palliative care for patients with COPD (PROLONG): a pragmatic cluster controlled trial. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2017 Sep 28;12:2795-2806. doi: 10.2147/COPD.S141974.

El-Jawahri A, Podgurski LM, Eichler AF, Plotkin SR, Temel JS, Mitchell SL, et al. Use of video to facilitate end-of-life discussions with patients with cancer: a randomized controlled trial. *J Clin Oncol*. 2010 Jan 10;28(2):305-10. doi: 10.1200/JCO.2009.24.7502. Epub 2009 Nov 30. Erratum in: *J Clin Oncol*. 2010 Mar 10;28(8):1438.

El-Jawahri A, Paasche-Orlow MK, Matlock D, Stevenson LW, Lewis EF, Stewart G, et al. Randomized, Controlled Trial of an Advance Care Planning Video Decision Support Tool for Patients With Advanced Heart Failure. *Circulation*. 2016 Jul 5;134(1):52-60. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.116.021937.

Epstein AS, Volandes AE, Chen LY, Gary KA, Li Y, Agre P, et al. A randomized controlled trial of a cardiopulmonary resuscitation video in advance care planning for progressive pancreas and hepatobiliary cancer patients. *J Palliat Med*. 2013 Jun;16(6):623-31. doi: 10.1089/jpm.2012.0524. Epub 2013 Apr 22.

Epstein RM, Duberstein PR, Fenton JJ, Fiscella K, Hoerger M, Tancredi DJ, et al. Effect of a Patient-Centered Communication Intervention on Oncologist-Patient Communication, Quality of Life, and Health Care Utilization in Advanced Cancer: The VOICE Randomized Clinical Trial. *JAMA Oncol*. 2017 Jan 1;3(1):92-100. doi: 10.1001/jamaoncol.2016.4373.

Johnson SB, Butow PN, Bell ML, Detering K, Clayton JM, Silvester W, Kiely BE, Clarke S, Vaccaro L, Stockler MR, Beale P, Fitzgerald N, Tattersall MHN. A randomised controlled trial of an advance care planning intervention for patients with incurable cancer. *Br J Cancer*. 2018 Nov;119(10):1182-1190. doi: 10.1038/s41416-018-0303-7. Epub 2018 Oct 29.

Jones L, Harrington J, Barlow CA, Tookman A, Drake R, Barnes K, et al. Advance care planning in advanced cancer: can it be achieved? An exploratory randomized patient preference trial of a care planning discussion. *Palliat Support Care*. 2011 Mar;9(1):3-13. doi: 10.1017/S1478951510000490.

Kirchhoff KT, Hammes BJ, Kehl KA, Briggs LA, Brown RL. Effect of a disease-specific advance care planning intervention on end-of-life care. *J Am Geriatr Soc*. 2012 May;60(5):946-50. doi: 10.1111/j.1532-5415.2012.03917.x. Epub 2012 Mar 28.

Kirchhoff KT, Hammes BJ, Kehl KA, Briggs LA, Brown RL. Effect of a disease-specific advance care planning intervention on end-of-life care. *J Am Geriatr Soc*. 2012 May;60(5):946-50. doi: 10.1111/j.1532-5415.2012.03917.x. Epub 2012 Mar 28.

Lyon ME, Jacobs S, Briggs L, Cheng YI, Wang J. A longitudinal, randomized, controlled trial of advance care planning for teens with cancer: anxiety, depression, quality of life, advance directives, spirituality. *J Adolesc Health*. 2014 Jun;54(6):710-7. doi: 10.1016/j.jadohealth.2013.10.206. Epub 2014 Jan 7.

Malhotra C, Sim D, Jaufeerally FR, Hu M, Nadkarni N, Ng CSH, Wong G, Tan BC, Lim JF, Chuang CY, Finkelstein EA. Impact of a Formal Advance Care Planning Program on End-of-Life Care for Patients With Heart Failure: Results From a Randomized Controlled Trial. *J Card Fail*. 2020 Jul;26(7):594-598. doi: 10.1016/j.cardfail.2020.01.015. Epub 2020 Jan 25.

Menon S, McCullough LB, Beyth RJ, Ford ME, Espadas D, Braun UK. Use of a values inventory as a discussion aid about end-of-life care: A pilot randomized controlled trial. *Palliat Support Care*. 2016 Aug;14(4):330-40. doi: 10.1017/S1478951515001091. Epub 2015 Oct 13.

Metzger M, Song MK, Ward S, Chang PP, Hanson LC, Lin FC. A randomized controlled pilot trial to improve advance care planning for LVAD patients and their surrogates. *Heart Lung*. 2016 May-Jun;45(3):186-92. doi: 10.1016/j.hrtlng.2016.01.005. Epub 2016 Mar 2.

Morrison RS, Chichin E, Carter J, Burack O, Lantz M, Meier DE. The effect of a social work intervention to enhance advance care planning documentation in the nursing home. *J Am Geriatr Soc*. 2005 Feb;53(2):290-4. doi: 10.1111/j.1532-5415.2005.53116.x.

O'Donnell AE, Schaefer KG, Stevenson LW, DeVoe K, Walsh K, Mehra MR, et al. Social Worker-Aided Palliative Care Intervention in High-risk Patients With Heart Failure (SWAP-HF): A Pilot Randomized Clinical Trial. *JAMA Cardiol*. 2018 Jun 1;3(6):516-519. doi: 10.1001/jamacardio.2018.0589.

Peltier WL, Gani F, Blissitt J, Walczak K, Opper K, Derse AR, Johnston FM. Initial Experience with "Honoring Choices Wisconsin": Implementation of an Advance Care Planning Pilot in a Tertiary Care Setting. *J Palliat Med*. 2017 Sep;20(9):998-1003. doi: 10.1089/jpm.2016.0530. Epub 2017 Mar 28.

Perry E, Swartz J, Brown S, Smith D, Kelly G, Swartz R. Peer mentoring: a culturally sensitive approach to end-of-life planning for long-term dialysis patients. *Am J Kidney Dis*. 2005 Jul;46(1):111-9. doi: 10.1053/j.ajkd.2005.03.018.

Rodenbach RA, Brandes K, Fiscella K, Kravitz RL, Butow PN, Walczak A, et al. Promoting End-of-Life Discussions in Advanced Cancer: Effects of Patient Coaching and Question Prompt Lists. *J Clin Oncol*. 2017 Mar 10;35(8):842-851. doi: 10.1200/JCO.2016.68.5651. Epub 2017 Jan 30.

Rogers JG, Patel CB, Mentz RJ, Granger BB, Steinhäuser KE, Fiuzat M, et al. Palliative Care in Heart Failure: The PAL-HF Randomized, Controlled Clinical Trial. *J Am Coll Cardiol*. 2017 Jul 18;70(3):331-341. doi: 10.1016/j.jacc.2017.05.030.

Schellinger S, Sidebottom A, Briggs L. Disease specific advance care planning for heart failure patients: implementation in a large health system. *J Palliat Med*. 2011 Nov;14(11):1224-30. doi: 10.1089/jpm.2011.0105. Epub 2011 Aug 26.

Sittisombut S, Maxwell C, Love EJ, Sitthi-Amorn C. Effectiveness of advance directives for the care of terminally ill patients in Chiang Mai University Hospital, Thailand. *Nurs Health Sci*. 2008 Mar;10(1):37-42. doi: 10.1111/j.1442-2018.2007.00371.x.

Skorstengaard MH, Jensen AB, Andreassen P, Brogaard T, Brendstrup E, Løkke A, Aagaard S, Wiggers H, Neergaard MA. Advance care planning and place of death, hospitalisation and actual place of death in lung, heart and cancer disease: a randomised controlled trial. *BMJ Support Palliat Care*. 2020 Dec;10(4):e37. doi: 10.1136/bmjspcare-2018-001677. Epub 2019 Apr 11.

Song MK, Ward SE, Happ MB, Piraino B, Donovan HS, Shields AM, et al. Randomized controlled trial of SPIRIT: an effective approach to preparing African-American dialysis patients and families for end of life. *Res Nurs Health*. 2009 Jun;32(3):260-73. doi: 10.1002/nur.20320.

Stein RA, Sharpe L, Bell ML, Boyle FM, Dunn SM, Clarke SJ. Randomized controlled trial of a structured intervention to facilitate end-of-life decision making in patients with advanced cancer. *J Clin Oncol*. 2013 Sep 20;31(27):3403-10. doi: 10.1200/JCO.2011.40.8872. Epub 2013 Jul 29.

Volandes AE, Paasche-Orlow MK, Mitchell SL, El-Jawahri A, Davis AD, Barry MJ, et al. Randomized controlled trial of a video decision support tool for cardiopulmonary resuscitation decision making in advanced cancer. *J Clin Oncol*. 2013 Jan 20;31(3):380-6. doi: 10.1200/JCO.2012.43.9570. Epub 2012 Dec 10.

Walczak A, Butow PN, Tattersall MH, Davidson PM, Young J, Epstein RM, et al. Encouraging early discussion of life expectancy and end-of-life care: A randomised controlled trial of a nurse-led communication support program for patients and caregivers. *Int J Nurs Stud*. 2017 Feb;67:31-40. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.10.008. Epub 2016 Oct 21.