Emmaüs - 14 maart 2024
Presentatie TBC/ABC/NTR enz…

Koen Verhofstadt

Huisarts in Groepspraktijk Heirnis, Visitatiestraat 9, 9040 Gent

CRA in vzw Domino, Tichelrei 3, 9000 Gent

LEIF-arts en als onafhankelijke arts verbonden aan vzw Vonkel

0468 23.80.56

DOCUMENT TBC - therapiebeperkingscodes
Initiatiefnemer:
Stuurgroep Functionele Binding Gent-Deinze

auteurs

- Bart Van De Velde – CRA WZC De Vijvers, Gent
- Gerda Okerman – Cons. VZP en ethiek Palliatieve Zorg Gent-Eeklo
- Inneke Wellens – Coörd. Pall. Zorg en VZP, vzw Domino, Gent
- Koen Verhofstadt – CRA vzw Domino, Gent

INHOUD

- ❑ Inleiding
- ❑ Toestand van de bewoner
- ❑ Voorafgaande documenten cf. VZP – persoonlijke TBC's
  - Negatieve Wilsverklaringen inclusief reanimatie/IZ
  - Aanduiden vertegenwoordiger
  - Wilsverklaring euthanasie bij coma
- ❑ Actuele zorgafspraken (ABC) – TBC's in het WZC
- ❑ Therapiebeperkingscodes (NTR, DNR, TBC…) in ZH en WZC
- ❑ Tenslotte: het integratiedocument

Doelstelling van dit document

- Uniformiteit creëren in de documenten rond VZP’s van WZC’s
- Gemaakte zorgafspraken respecteren
- Ongepaste - disproportionele zorg tegengaan (“futile”)

Doelstelling van dit document

- **Vul dit document in na elk vroegtijdig zorgplanningsgesprek**
- **WZC: Steek eerste blad in het papieren dossier / kopie gaat mee bij een ziekenhuisopname**
- **ZH: Communiceer erover na een ziekenhuisopname**

Datum document:

AFSPRAKEN ROND THERAPIEBEPERKING

...../...../ 20.....

Vul dit document in na **elk** vroegtijdig zorgplanningsgesprek. Bewaar dit document in het dossier van de bewoner en geef steeds een kopie mee naar het ziekenhuis. Communiceer wijzigingen ivm therapiebeperking vanuit het ZH steeds naar de dienstverantwoordelijke.

Doelstelling van dit document

Document legt de Focus op

De Wet betreffende de Patiëntenrechten

en Wet op de Palliatieve Zorg

Dit document is

- van belang als de bewoner opgenomen wordt op SPOED of GERIATRIE
- van belang voor vervangende artsen, haio’s, artsen van wacht
- van belang intern voor de medewerkers, nieuwe of mobiele verpleegkundigen…

AFSPRAKEN ROND THERAPIEBEPERKING

Datum document:

...../...../ 20.....

Vul dit document in na **elk** vroegtijdig zorgplanningsgesprek. Bewaar dit document in het dossier van de bewoner en geef steeds een kopie mee naar het ziekenhuis. Communiceer wijzigingen ivm therapiebeperking vanuit het ZH steeds naar de dienstverantwoordelijke.

Gegevens bewoner:

Naam .....

Geboortedatum .....

Arts .....

GSM/tel arts .....

Gegevens zorginstelling:

Naam .....

Wooneenheid .....

Dienstverantwoordelijke .....

Tel .....

AFSPRAKEN ROND THERAPIEBEPERKING

Datum document:

...../...../ 20.....

Vul dit document in na **elk** vroegtijdig zorgplanningsgesprek. Bewaar dit document in het dossier van de bewoner en geef steeds een kopie mee naar het ziekenhuis. Communiceer wijzigingen ivm therapiebeperking vanuit het ZH steeds naar de dienstverantwoordelijke.

Gegevens bewoner:

Naam .....

Geboortedatum .....

Arts .....

GSM/tel arts .....

Gegevens zorginstelling:

Naam .....

Wooneenheid .....

Dienstverantwoordelijke .....

Tel .....

zeer interessant voor Spoed ea bij ziekenhuisopname om snel met de HA of hoofdVPK te kunnen overleggen

Nadeel is voor vele artsen het “blootgeven” van GSM-nr…

INHOUD

- ❑ Inleiding
- ❑ Toestand van de bewoner
- ❑ Voorafgaande documenten cf. VZP – persoonlijke TBC's
  - Negatieve Wilsverklaringen inclusief reanimatie/IZ
  - Aanduiden vertegenwoordiger
  - Wilsverklaring euthanasie bij coma
- ❑ Actuele zorgafspraken (ABC) – TBC's in het WZC
- ❑ Therapiebeperkingscodes (NTR, DNR, TBC…) in ZH en WZC
- ❑ Tenslotte: het integratiedocument

- Recente ‘foto’ van de situatie in niet-crisis toestand

Vooral: **Frail? Wilsbekwaam? Palliatief?**

Hoe is de toestand van de bewoner: Frail? Wilsbekwaam? Palliatief?

FUNCTIONELE EN COGNITIEVE TOESTAND IN DE ZORGINSTELLING

Clinical Frailty Scale (CFS): 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 (omcirkel)

Is de bewoner DEFINITIEF niet in staat om zijn rechten als patiënt uit te oefenen? ☐ **JA*** ☐ **NEE**

(*beslissing van de arts in overleg met multidisciplinair team)

Wordt de bewoner palliatief benaderd? (Zie PICT-schaal) ☐ **JA** ☐ **NEE**

- frail?

FUNCTIONELE EN COGNITIEVE TOESTAND IN HET WZC – toelichtingen zie ommezijde

Clinical Frailty (CFR): 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 (omcirkel)

Werd bewoner definitief wilsonbekwaam verklaard? ☐ **Ja** ☐ **Nee**

Wordt de bewoner palliatief benaderd? (Zie PICT-schaal) ☐ **Ja** ☐ **Nee**

1		Erg fit – Personen die krachtig, actief, energiek en gemotiveerd zijn. Deze ouderen doen regelmatig aan sport. Ze behoren tot de fitste voor hun leeftijd.
2		Fit – Personen die geen actieve ziektesymptomen vertonen, maar minder fit zijn dan in categorie 1. Ze doen vaak aan sport of zijn occasioneel fysiek zeer actief, bijvoorbeeld seizoensgebonden.
3		Gezond – Personen bij wie medische problemen goed onder controle zijn, maar die niet op regelmatige basis fysiek actief zijn op hun dagelijkse verplaatsingen na.
4		Pre-frail – Personen die niet afhankelijk zijn van anderen voor dagelijkse activiteiten; maar bij wie symptomen vaak hun activiteiten beperken. Een vaak gehoorde klacht is langzamer zijn en/of vermoeidheid doorheen de dag.
5		Mild frail – Deze personen zijn zichtbaar trager in hun activiteiten en hebben hulp nodig in de complexere iADL-taken (regelen van de financiën, transport, zware huishoudelijke taken, medicatie-beheer). (ADL onafhankelijk). De milde frailty zal geleidelijk aan volgende activiteiten belemmeren: alleen boodschappen doen en zich alleen buitenshuis verplaatsen, maaltijd bereiden en het uitvoeren van huishoudelijke taken.
6		Matig frail – Deze personen hebben hulp nodig bij alle activiteiten buitenshuis en met huishoudelijke taken. Binnenshuis, hebben ze vaak problemen met trappen, en hebben ze hulp nodig bij het zich wassen, en hebben ze minimale begeleiding nodig bij het zich kleden (toezicht, aanwijzingen geven). (ADL gedeeltelijk afhankelijk).
7		Ernstig frail – Volledig afhankelijk voor persoonlijke zorg ongeacht de oorzaak (fysiek of cognitief). Ondanks hun zorgnood lijken ze stabiel en lijkt er geen verhoogd risico op overlijden (binnen de 6 maanden). (ADL volledig afhankelijk).
8		Zeer ernstig frail – Volledig afhankelijk en naderen het einde van het leven. Deze personen kunnen vaak niet herstellen van een mineure ziekte zoals een verkoudheid.
9		Terminaal ziek– Deze categorie is van toepassing op personen die het einde van hun leven naderen met een levensverwachting ≤ 6 maanden, die anders niet duidelijk frail zijn.

- Palliatief?

FUNCTIONELE EN COGNITIEVE TOESTAND IN HET WZC – toelichtingen zie ommezijde

Clinical Frailty (CFR): 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 (omcirkel)

Werd bewoner definitief wilsonbekwaam verklaard? ☐ **Ja** ☐ **Nee**

Wordt de bewoner palliatief benaderd? (Zie PICT-schaal) ☐ **Ja** ☐ **Nee**

Nomenclatuurnummer voor huisartsen VZP : ‘103692’
Vanaf 1/11/2022

opstellen én opvolgen

van de advance care planning (ACP)

bij patiënten

die als palliatief worden geïdentificeerd

volgens de identificatieschaal van de

palliatieve patiënt (PICT)

IDENTIFICATIESCHAAL VAN DE PALLIATIEVE PATIENT

Zou u verrast zijn mocht uw patiënt in de komende 6 tot 12 maanden overlijden?

- ☐ Ja → Uw patiënt komt niet in aanmerking voor palliatieve zorg.
- ☐ Neen ↓

Beantwoordt uw patiënt aan ≥ 2 "frailty" indicatoren?

- ☐ Zit of ligt meer dan de helft van de dag in een zetel of bed, zonder vooruitzicht op verbetering
- ☐ Gewichtsverlies van ≥ 5 % op 1 maand tijd of ≥ 10 % op 6 maanden tijd, of BMI < 20 kg/m² of albuminegehalte < 35 gr/l
- ☐ Pijn of ander aanhoudend en hinderlijk symptoom, ondanks optimale behandeling van de onderliggende ongeneeslijke aandoening
- ☐ Ten minste 1 ernstige comorbide aandoening van hart, longen, nieren of lever of 2 comorbide aandoeningen die niet onder controle zijn of niet behandeld worden (alcoholisme, verslaving en handicap inbegrepen)
- ☐ Ten minste 2 onvoorziene ziekenhuisopnames of 1 ziekenhuisopname van ≥ 4 weken tijdens de afgelopen 6 maanden (huidige opname inbegrepen)
- ☐ Meer verpleegkundige zorg noodzakelijk en/of wekelijkse behandeling door zorgverleners uit verschillende disciplines (thuis of in ROB/RVT)
- ☐ Patiënt (of naasten bij wilsonbekwaamheid van de patiënt) vraagt palliatieve zorg of weigert een levensverlengende behandeling te volgen/voort te zetten

- ☐ Neen → Uw patiënt komt niet in aanmerking voor palliatieve zorg.
- ☐ Ja ↓

Vertoont uw patiënt ≥ 1 criterium van ongeneeslijkheid bij een potentieel lethale aandoening?

- ☐ **1. Oncologische of hematologische aandoening**
  - ☐ Functionele achteruitgang wegens evolutie van de tumor of een medische of chirurgische complicatie
  - ☐ Weigering of contra-indicatie om kankerbehandeling voort te zetten, of voortzetting van de behandeling enkel met het oog op symptoomcontrole
  - ☐ Myelodysplastisch syndroom met hoog risico op leukemie en contra-indicatie voor beenmergtransplantatie, of myelodysplastisch syndroom verergerd door ernstige en aanhoudende neutropenie of trombocytopenie
- ☐ **2. Hartaandoening of perifere arteriële aandoening**
  - ☐ Hartfalen NYHA IV of vergevorderde en onbehandelbare aandoening van de kransslagaders, waarbij ook in rusttoestand symptomen optreden die bij de minste inspanning verergeren
  - ☐ Ernstige en niet-operabele perifere arteriële aandoening
- ☐ **3. Respiratoire aandoening**
  - ☐ Ernstige chronische respiratoire aandoening met dyspnoe in rust of bij de minste inspanning tussen twee exacerbaties
  - ☐ Nood aan langetermijn zuurstoftherapie, of (invasieve of niet-invasieve) beademing, of contra-indicatie voor die behandelingen
- ☐ **4. Nieraandoening**
  - ☐ Chronisch nierfalen in stadium 4 of 5 (of GFa < 30 ml/min), al dan niet behandeld via dialyse en gepaard gaand met een achteruitgang van de gezondheidstoestand
  - ☐ Contra-indicatie voor, stopzetting of weigering van dialyse
  - ☐ Acute nierinsufficiëntie die voor complicaties zorgt van een ongeneeslijke ziekte of van een behandeling van een patiënt met een beperkte levensverwachting
- ☐ **5. Gastro-intestinale of leveraandoening**
  - ☐ Ernstige of gedecompenseerde levercirrose waarbij de medische behandeling niet aanslaat en er contra-indicatie is voor een levertransplantatie
  - ☐ Bloeding, intestinale darmafsluiting of perforatie van het spijsverteringskanaal van niet-neoplastische oorsprong en falen van of contra-indicatie voor medische en/of chirurgische behandeling
- ☐ **6. Neurologische aandoening**
  - ☐ Onomkeerbare en ernstige achteruitgang van de functionele en/of cognitieve toestand en/of bewustzijnstoestand, ondanks een optimale behandeling
  - ☐ Progressieve spraakproblemen waardoor de patiënt moeilijk verstaanbaar is, of onomkeerbare slikstoornissen die verantwoordelijk zijn voor recidiverende pneumonieën
- ☐ **7. Frailty syndroom**
  - ☐ Onvermogen om zich te verplaatsen, zich te kleden, zich te wassen en te eten zonder hulp van een derde,

    vergezeld van ≥ 1 van 6 volgende criteria:
    - ☐ Urine- of fecale incontinentie
    - ☐ Aanhoudende weigering van voedsel en/of zorg
    - ☐ Definitief verlies van eetlust, of gewichtsverlies ≥ 10 % op 1 maand tijd, of een BMI < 18, of albuminegehalte < 30 gr/liter
    - ☐ Onvermogen om te spreken, te communiceren en naasten te herkennen
    - ☐ Voorgeschiedenis van herhaald vallen of één ernstige val
    - ☐ Onomkeerbare slikstoornissen en recidiverende aspiratiepneumonie
- ☐ **8. Infectieuse aandoening**
  - ☐ Infectie die niet reageert op de behandelingen
- ☐ **9. Andere ongeneeslijke en evolutieve aandoening zonder mogelijkheid tot herstel of stabilisering**

- ☐ Ja → Uw patiënt komt in aanmerking voor palliatieve zorg
- ☐ Neen → Uw patiënt komt niet in aanmerking voor palliatieve zorg.

- Definieer, samen met uw patiënt en in interdisciplinair overleg, een zorgplan en een vroegtijdige zorgplanning
- Bepaal het palliatief statuut aan de hand van de schaal van de ernst van de zorgnoden

Versie FPZV, mei 2017. Meer informatie: www.palliatief.be

Pict-schaal

Identificatieschaal van een palliatieve patiënt

Zou ik verrast zijn als deze patiënt binnen de 6 tot 12 maanden overlijdt?

☐ Ja

Zou u verrast zijn mocht uw patiënt in de komende 6 tot 12 maanden overlijden?

☐ Ja

Vertoont uw patiënt ≥ 1 criterium van ongeneeslijkheid bij een potentieel lethale aandoening?

☐ Neen

☐ Ja

Uw patiënt komt niet in aanmerking voor palliatieve zorg.

Uw patiënt komt in aanmerking voor palliatieve zorg

☐ **1. Kanker**
- ☐ Functionele achteruitgang door evolutie van de tumor (1.1)
- ☐ Verderzetting oncologische behandeling gecontra-indiceerd of enkel zinvol voor symptoomcontrole. (1.2)

☐ **2. Hartaandoeningen of perifere arteriële aandoeningen**
- ☐ Hartfalen NYHA III of IV of vergevorderde en onbehandelbare aandoening van de kransslagaders, met dyspnoe of angor bij rust of bij minimale inspanning (2.1)
- ☐ Ernstige en niet-operabele perifere arteriële aandoeningen (2.2)

☐ **3. Respiratoire aandoeningen**
- ☐ Luchtwegobstructie (FEV1 < 30%) of restrictief deficit (vitale capaciteit < 60% en een diffusiecapaciteit < 40%) gepaard gaand met dyspnoe in rust of bij minimale inspanning tussen twee exacerbaties (3.1)
- ☐ Indicatie voor lange termijn zuurstoftherapie (PaO2 < 55 mm Hg of PaO2 < 60 mm Hg + pulmonaire hypertensie) (3.2)
- ☐ Respiratoire insufficiëntie die beademing noodzakelijk maakt, of contra-indicatie voor ventilatie (3.3)

☐ **4. Nieraandoeningen**
- ☐ Chronische nierfalen in stadium 4 of 5 (of eGFR < 30 ml/min) met achteruitgang van de gezondheidstoestand (4.1)
- ☐ Stopzetting of weigering van dialyse (4.2)
- ☐ Nierinsufficiëntie bijkomend bij een aandoening of bij een behandeling van een patiënt met een beperkte levensverwachting (4.3)

☐ **5. Leveraandoeningen**
- ☐ Gevorderde cirrose met complicaties gedurende de afgelopen twaalf maanden door ascites die niet reageert op diuretica of hepatitische encefalopathie, hepatorenaal syndroom, bacteriële peritonitis of recidiverende bloedingen uit slokdarmvarices (5.1)
- ☐ Contra-indicatie voor levertransplantatie (5.2)

☐ **6. Neurologische aandoeningen**
- ☐ Verslechtering van functionele en/of cognitieve toestand ondanks optimale behandeling (6.1)
- ☐ Spraak- en/of slikproblemen (6.2)
- ☐ Recidiverende pneumonie en/of dyspnoe of respiratoire insufficiëntie (6.3)

☐ **7. Dementie of frailty syndroom**
- ☐ Stappen of zich aankleden of eten niet mogelijk zonder hulp (7.1)
- ☐ Incontinentie voor urine of stoelgang (7.2)
- ☐ Vrijwillig verminderde voedsel- of vochtinname en/of ondervoeding (7.3)
- ☐ Onvermogen om zich mondeling verstaanbaar te maken en/of beperkte sociale interactie (7.4)
- ☐ Femurfractuur en/of recent herhaald vallen (7.5)
- ☐ Recidiverende koortsaanvallen of infecties en/of aspiratiepneumonie (7.6)

☐ **8. Andere ongeneeslijke en evolutieve aandoening zonder kans op herstel of stabilisering :**

Preciseer _____

- Definieer, samen met uw patiënt en in interdisciplinair overleg, een zorgplan en een vroegtijdige zorgplanning
- Bepaal het palliatief statuut aan de hand van de schaal van de ernst van de zorgnoden

Identificatieschaal, april 2014

Identificatieschaal van een palliatieve patiënt

☐ Ja

Zou u verrast zijn mocht uw patiënt in de komende 6 tot 12 maanden overlijden?

Zou ik verrast zijn als deze patiënt binnen het jaar overlijdt?

Nee

☐ Ja

Vertoont uw patiënt ≥ 1 criterium van ongeneeslijkheid bij een potentieel lethale aandoening?

☐ Neen

Uw patiënt komt niet in aanmerking voor palliatieve zorg.

☐ Ja

Uw patiënt komt in aanmerking voor palliatieve zorg

☐ **1. Kanker**
- ☐ Functionele achteruitgang door [illegible] (1.1)
- ☐ Verderzetting onco[illegible] beh[illegible]erd of enkel zinvol voor symptoomcontrole. (1.2)

☐ **2. Hartaandoeningen of perifer[illegible]arteriële aandoeningen**
- ☐ Hartfalen NYHA III of IV of vergevorderde en onbehandelbare aandoening van de kransslagaders, met dyspnoe of angor bij rust of bij minimale inspanning (2.1)
- ☐ Ernstige en niet-operabele perifere arteriële aandoeningen (2.2)

☐ **3. Respiratoire aandoeningen**
- ☐ Luchtwegobstructie (FEV1 < 30%) of restrictief deficit (vitale capaciteit < 60% en een diffusiecapaciteit < 40%) gepaard gaand met dyspnoe in rust of bij minimale inspanning tussen twee exacerbaties (3.1)
- ☐ Indicatie voor lange termijn zuurstoftherapie (PaO2 < 55 mm Hg of PaO2 < 60 mm Hg + pulmonaire hypertensie) (3.2)
- ☐ Respiratoire insufficiëntie die beademing noodzakelijk maakt, of contra-indicatie voor ventilatie (3.3)

☐ **4. Nieraandoeningen**
- ☐ Chronische nierfalen in stadium 4 of 5 (of eGFR < 30 ml/min) met achteruitgang van de gezondheidstoestand (4.1)
- ☐ Stopzetting of weigering van dialyse (4.2)
- ☐ Nierinsufficiëntie bijkomend bij een aandoening of bij een behandeling van een patiënt met een beperkte levensverwachting (4.3)

☐ **5. Leveraandoeningen**
- ☐ Gevorderde cirrose met complicaties gedurende de afgelopen twaalf maanden door ascites die niet reageert op diuretica of hepatitische encefalopathie, hepatorenaal syndroom, bacteriële peritonitis of recidiverende bloedingen uit slokdarmvarices (5.1)
- ☐ Contra-indicatie voor levertransplantatie (5.2)

☐ **6. Neurologische aandoeningen**
- ☐ Verslechtering van functionele en/of cognitieve toestand ondanks optimale behandeling (6.1)
- ☐ Spraak- en/of slikproblemen (6.2)
- ☐ Recidiverende pneumonie en/of dyspnoe of respiratoire insufficiëntie (6.3)

☐ **7. Dementie of frailty syndroom**
- ☐ Stappen of zich aankleden of eten niet mogelijk zonder hulp (7.1)
- ☐ Incontinentie voor urine of stoelgang (7.2)
- ☐ Vrijwillig verminderde voedsel- of vochtinname en/of ondervoeding (7.3)
- ☐ Onvermogen om zich mondeling verstaanbaar te maken en/of beperkte sociale interactie (7.4)
- ☐ Femurfractuur en/of recent herhaald vallen (7.5)
- ☐ Recidiverende koortsaanvallen of infecties en/of aspiratiepneumonie (7.6)

☐ **8. Andere ongeneeslijke en evolutieve aandoening zonder kans op herstel of stabilisering :**

Preciseer _____

- Definieer, samen met uw patiënt en in interdisciplinair overleg, een zorgplan en een vroegtijdige zorgplanning
- Bepaal het palliatief statuut aan de hand van de schaal van de ernst van de zorgnoden

Identificatieschaal, april 2014

Identificatieschaal van een palliatieve patiënt

☐ Ja

Zou u verrast zijn mocht uw patiënt in de komende 6 tot 12 maanden overlijden?

Zou ik verrast zijn als deze patiënt binnen het jaar overlijdt?

Nee

Twee of meer frailty-indicatoren?

☐ **1. Kanker**
- ☐ Functionele achteruitgang door
- ☐ Verderzetting oncol beha of enkel zinvol voor symptoomcontrole. (1.2)

☐ **2. Hartaandoeningen of perifer arteriële**
- dyspnoe of angor bij rust of bij

☐
- Luchtwegobstructie (FEV1 < 50%) of restrictief deficit (vitale capaciteit < 60% en een diffusiecapaciteit < 40%) gepaard gaand met dyspnoe in rust of bij minimale inspanning tussen twee exacerbaties (3.1)
- ☐ Indicatie voor lange termijn zuurstoftherapie (PaO2 < 55 mm Hg of PaO2 < 60 mm Hg + pulmonaire hypertensie) (3.2)
- ☐ Respiratoire insufficiëntie die beademing noodzakelijk maakt, of contra-indicatie voor ventilatie (3.3)

☐ **4. Nieraandoeningen**
- ☐ Chronische nierfalen in stadium 4 of 5 (of eGFR < 30 ml/min) met achteruitgang van de gezondheidstoestand (4.1)
- ☐ Stopzetting of weigering van dialyse (4.2)
- ☐ Nierinsufficiëntie bijkomend bij een aandoening of bij een behandeling van een patiënt met een beperkte levensverwachting (4.3)

☐ **5. Leveraandoeningen**
- ☐ Gevorderde cirrose met complicaties gedurende de afgelopen twaalf maanden door ascites die niet reageert op diuretica of hepatitische encefalopathie, hepatorenaal syndroom, bacteriële peritonitis of recidiverende bloedingen uit slokdarmvarices (5.1)
- ☐ Contra-indicatie voor levertransplantatie (5.2)

☐ **6. Neurologische aandoeningen**
- ☐ Verslechtering van functionele en/of cognitieve toestand ondanks optimale behandeling (6.1)
- ☐ Spraak- en/of slikproblemen (6.2)
- ☐ Recidiverende pneumonie en/of dyspnoe of respiratoire insufficiëntie (6.3)

☐ **7. Dementie of frailty syndroom**
- ☐ Stappen of zich aankleden of eten niet mogelijk zonder hulp (7.1)
- ☐ Incontinentie voor urine of stoelgang (7.2)
- ☐ Vrijwillig verminderde voedsel- of vochtinname en/of ondervoeding (7.3)
- ☐ Onvermogen om zich mondeling verstaanbaar te maken en/of beperkte sociale interactie (7.4)
- ☐ Femurfractuur en/of recent herhaald vallen (7.5)
- ☐ Recidiverende koortsaanvallen of infecties en/of aspiratiepneumonie (7.6)

☐ **8. Andere ongeneeslijke en evolutieve aandoening zonder kans op herstel of stabilisering :**

Preciseer _____

Vertoont uw patiënt ≥ 1 criterium van ongeneeslijkheid bij een potentieel lethale aandoening?

☐ Neen → Uw patiënt komt niet in aanmerking voor palliatieve zorg.

☐ Ja → Uw patiënt komt in aanmerking voor palliatieve zorg

- Definieer, samen met uw patiënt en in interdisciplinair overleg, een zorgplan en een vroegtijdige zorgplanning
- Bepaal het palliatief statuut aan de hand van de schaal van de ernst van de zorgnoden

Identificatieschaal van een palliatieve patiënt

☐ Ja

Zou u verrast zijn mocht uw patiënt in de komende 6 tot 12 maanden overlijden?

Zou ik verrast zijn als deze patiënt binnen het jaar overlijdt?

Nee

Twee of meer frailty-indicatoren?

Ja

☐ **1. Kanker**
- ☐ Functionele achteruitgang door [illegible])
- ☐ Verderzetting oncologische behandeling [illegible] of enkel zinvol voor symptoomcontrole. (1.2)

☐ **2. Hartaandoeningen of perifere arteriële [illegible]**
- ☐ Hartfalen NYHA III of IV, [illegible] dyspnoe of angor bij rust of bij [illegible]
- ☐ [illegible]
- ☐ Luchtwegobstructie (FEV1 < 50%) of restrictief deficit (vitale capaciteit < 60% en een diffusiecapaciteit < 40%) gepaard gaand met dyspnoe in rust of bij minimale inspanning tussen twee exacerbaties (3.1)
- ☐ Indicatie voor lange termijn zuurstoftherapie (PaO2 < 55 mm Hg of PaO2 < 60 mm Hg + pulmonaire hypertensie) (3.2)
- ☐ Respiratoire insufficiëntie die bedreigend of kelijk maakt, of contra-indicatie voor ventilatie (3.3)

☐ **4. Nieraandoeningen**
- ☐ Chronische nierfalen in stadium [illegible] < 30 ml/min) met achteruitgang van de gezondheidstoestand (4.1)
- ☐ Stopzetting of weigering van dialyse (4.2)
- ☐ Nierinsufficiëntie bijkomend bij een aandoening of bij een behandeling van een patiënt met een beperkte levensverwachting (4.3)

☐ **5. Leveraandoeningen**
- ☐ Gevorderde cirrose met complicaties gedurende de afgelopen twaalf maanden door ascites die niet reageert op diuretica of hepatitische encefalopathie, hepatorenaal syndroom, bacteriële peritonitis of recidiverende bloedingen uit slokdarmvarices (5.1)
- ☐ Contra-indicatie voor levertransplantatie (5.2)

☐ **6. Neurologische aandoeningen**
- ☐ Verslechtering van functionele en/of cognitieve toestand ondanks optimale behandeling (6.1)
- ☐ Spraak- en/of slikproblemen (6.2)
- ☐ Recidiverende pneumonie en/of dyspnoe of respiratoire insufficiëntie (6.3)

☐ **7. Dementie of frailty syndroom**
- ☐ Stappen of zich aankleden of eten niet mogelijk zonder hulp (7.1)
- ☐ Incontinentie voor urine of stoelgang (7.2)
- ☐ Vrijwillig verminderde voedsel- of vochtinname en/of ondervoeding (7.3)
- ☐ Onvermogen om zich mondeling verstaanbaar te maken en/of beperkte sociale interactie (7.4)
- ☐ Femurfractuur en/of recent herhaald vallen (7.5)
- ☐ Recidiverende koortsaanvallen of infecties en/of aspiratiepneumonie (7.6)

☐ **8. Andere ongeneeslijke en evolutieve aandoening zonder kans op herstel of stabilisering :**

Preciseer _____

Vertoont uw patiënt ≥ 1 criterium van ongeneeslijkheid bij een potentieel lethale aandoening?

☐ Neen → Uw patiënt komt niet in aanmerking voor palliatieve zorg.

☐ Ja → Uw patiënt komt in aanmerking voor palliatieve zorg

- Definieer, samen met uw patiënt en in interdisciplinair overleg, een zorgplan en een vroegtijdige zorgplanning
- Bepaal het palliatief statuut aan de hand van de schaal van de ernst van de zorgnoden

Identificatieschaal, april 2014

Identificatieschaal van een palliatieve patiënt

☐ Ja

Zou u verrast zijn mocht uw patiënt in de komende 6 tot 12 maanden overlijden?

Zou ik verrast zijn als deze patiënt binnen het jaar overlijdt?

Nee

Twee of meer frailty-indicatoren?

Ja

Eén of meer criteria van potentieel lethale aandoening

☐ **1. Kanker**
- ☐ Functionele achteruitg[illegible]g door [illegible])
- ☐ Verderzetting oncol[illegible] beha[illegible] of enkel zinvol voor symptoomcontrole. (1.2)

☐ **2. Hartaandoeningen of perifer[illegible]arteriële[illegible]**
- [illegible] dyspnoe of angor bij rust of bij [illegible]

☐ [illegible]
- [illegible] rust of bij minimale ins[illegible]nning tussen twee exacerbaties (3.1)
- ☐ Indicatie voor lange ter[illegible]ijn zuurstoftherapie (PaO2 < 55 mm Hg of PaO2 < 60 mm Hg + pulmonaire hypertensie) (3.2)
- ☐ Respiratoire insufficiën[illegible]e die bea[illegible]kelijk maakt, of contra-indicatie voor ventilatie (3.3)

☐ **4. Nieraandoeningen**
- ☐ Chronische nierfalen in [illegible]tadium [illegible] < 30 ml/min) met achteruitgang van de gezondheidstoestand (4.1)
- ☐ Stopzetting of weigerin[illegible] van dialyse (4.2)
- ☐ Nierinsufficiëntie bijk[illegible]d bij een aandoening of bij een behandeling van een patiënt met een beperkte levensverwachting (4.3)

☐ **5. Leveraandoeningen**
- [illegible]
- ☐ Spraak- en/of slikproblemen (6.2)
- ☐ Recidiverende pneumonie en/of dyspnoe of respiratoire insufficiëntie (6.3)

☐ **7. Dementie of frailty syndroom**
- ☐ Stappen of zich aankleden of eten niet mogelijk zonder hulp (7.1)
- ☐ Incontinentie voor urine of stoelgang (7.2)
- ☐ Vrijwillig verminderde voedsel- of vochtinname en/of ondervoeding (7.3)
- ☐ Onvermogen om zich mondeling verstaanbaar te maken en/of beperkte sociale interactie (7.4)
- ☐ Femurfractuur en/of recent herhaald vallen (7.5)
- ☐ Recidiverende koortsaanvallen of infecties en/of aspiratiepneumonie (7.6)

☐ **8. Andere ongeneeslijke en evolutieve aandoening zonder kans op herstel of stabilisering :**

Preciseer _____

Vertoont uw patiënt ≥ 1 criterium van ongeneeslijkheid bij een potentieel lethale aandoening?

☐ Neen

Uw patiënt komt niet in aanmerking voor palliatieve zorg.

Uw patiënt komt in aanmerking voor palliatieve zorg

- Definieer, samen met uw patiënt en in interdisciplinair overleg, een zorgplan en een vroegtijdige zorgplanning
- Bepaal het palliatief statuut aan de hand van de schaal van de ernst van de zorgnoden

Identificatieschaal, april 2014

Identificatieschaal van een palliatieve patiënt
☐ Ja
Zou u verrast zijn mocht uw patiënt in de komende 6 tot 12 maanden overlijden?
Zou ik verrast zijn als deze patiënt binnen het jaar overlijdt?
Nee
Twee of meer frailty-indicatoren?
Ja
Eén of meer criteria van potentieel lethale aandoening
Ja
Patiënt heeft nood aan palliatieve zorg
☐ 1. Kanker
☐ 2. Hartaandoeningen of perifer arteriële
☐ 4. Nieraandoeningen
☐ 5. Leveraandoeningen
☐ 7. Dementie of frailty syndroom
Functionele achteruitgang door
Verderzetting oncol behan of enkel zinvol voor symptoomcontrole. (1.2)
dyspnoe of angor bij rust of bij
rust of bij minimale inspanning tussen twee exacerbaties (3.1)
Indicatie voor lange termijn zuurstoftherapie (PaO2 < 55 mm Hg of PaO2 < 60 mm Hg + pulmonaire hypertensie) (3.2)
Respiratoire insufficiëntie die bea kelijk maakt, of contra-indicatie voor ventilatie (3.3)
Chronische nierfalen in stadium < 30 ml/min) met achteruitgang van de gezondheidstoestand (4.1)
Stopzetting of weigering van dialyse (4.2)
Nierinsufficiëntie bij d bij een aandoening of bij een behandeling van een patiënt met een beperkte levensverwachting (4.3)
Spraak- en/of slikproblemen (6.2)
Recidiverende pneumo e en/of dy oire insufficiëntie (6.3)
Stappen of zich aankleden of eten n der hulp (7.1)
Incontinentie voor urine of stoelgan
Vrijwillig verminderde voedsel- of vochtinname en/of ondervoeding (7.3)
Onvermogen om zich handeling verstaanbaar te maken en/of beperkte sociale interactie (7.4)
Femurfractuur en/of recent herhaald vallen (7.5)
☐ Neen
Vertoont uw patiënt ≥ 1 criterium van ongeneeslijkheid bij een potentieel lethale aandoening?
Uw patiënt komt niet in aanmerking voor palliatieve zorg.
Uw patiënt komt in aanmerking voor palliatieve zorg
• Definieer, samen met uw patiënt en in interdisciplinair overleg, een zorgplan en een vroegtijdige zorgplanning
• Bepaal het palliatief statuut aan de hand van de schaal van de ernst van de zorgnoden
Identificatieschaal, april 2014

PICT-Schaal :

- Verschenen in het staatsblad 2018
- Helpt om zorg aan te passen aan de zorgnoden, kwaliteit en comfort centraal
- Een hulpmiddel om de communicatie met de bewoner en/of zijn familie aan te gaan
- Idem voor communicatie team - HA
- https://palliatievezorgvlaanderen.be/zorgverlener/tools-en-documentatie/pict/

INHOUD

- ❑ Inleiding
- ❑ Toestand van de bewoner: WILSBEKWAAM?
- ❑ Voorafgaande documenten cf. VZP – persoonlijke TBC's
  - Negatieve Wilsverklaringen inclusief reanimatie/IZ
  - Aanduiden vertegenwoordiger
  - Wilsverklaring euthanasie bij coma
- ❑ Actuele zorgafspraken (ABC) – TBC's in het WZC
- ❑ Therapiebeperkingscodes (NTR, DNR, TBC…) in ZH en WZC
- ❑ Tenslotte: het integratiedocument

❑ Steeds dé vraag: wilsbekwaamheid?

FUNCTIONELE EN COGNITIEVE TOESTAND IN DE ZORGINSTELLING

Clinical Frailty Scale (CFS): 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 (omcirkel)

Is de bewoner <u>DEFINITIEF niet in staat</u> om zijn rechten als patiënt uit te oefenen? ☐ **JA*** ★ **NEE**

(*beslissing van de arts in overleg met multidisciplinair team)

Wordt de bewoner palliatief benaderd? (Zie PICT-schaal) ☐ **JA** ☐ **NEE**

NEE = IS WILSBEKWAAM

WILSBEKWAAM

de wens van de persoon gaat boven elke code van therapiebeperking

= de patiënt beslist wat NIET meer mag zijn/haar wil = wet.

= geïnformeerd zijnde gaat hij akkoord wat WEL mag gebeuren

= niet alles wat hij wilt, zal gebeuren! De arts kan ingaan tegen wat de patiënt wél nog wil. Zie verder NTR

Belang van wilsbekwaamheid

- Bepaalt wie rechten uitoefent: patiënt of vertegenwoordiger
- **Beoordeling komt toe aan behandelende arts**
- **Maar steeds in multidisciplinair overleg**
- Moeilijk thema: verschillende standaarden, definities, criteria en testen

❑ Steeds de eerste vraag: wilsbekwaamheid?

FUNCTIONELE EN COGNITIEVE TOESTAND IN HET WZC – toelichtingen zie ommezijde

Clinical Frailty (CFR): 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 (omcirkel)

Werd bewoner definitief wilsonbekwaam verklaard? ☐ **Ja** ☐ **Nee**

Wordt de bewoner palliatief benaderd? (Zie PICT-schaal) ☐ **Ja** ☐ **Nee**

JA = IS WILSONBEKWAAM

FUNCTIONELE EN COGNITIEVE TOESTAND IN DE ZORGINSTELLING

Clinical Frailty Scale (CFS): 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 (omcirkel)

Is de bewoner <u>DEFINITIEF niet in staat</u> om zijn rechten als patiënt uit te oefenen? ★ **JA*** ☐ **NEE**

(*beslissing van de arts in overleg met multidisciplinair team)

Wordt de bewoner palliatief benaderd? (Zie PICT-schaal) ☐ **JA** ☐ **NEE**

THERAPIEBEPERKINGEN in de zorginstelling – toelichtingen zie bijlage

1/ De bewoner heeft: (kruis aan)

☐ een negatieve wilsverklaring. **<u>Is die negatieve wilsverklaring nu van toepassing?</u>** ☐ **JA*** ☐ **NEE**

☐ geen negatieve wilsverklaring

* zie document in bijlage

WILSONBEKWAAM

Definitief?

JA

- **Is er een negatieve wilsverklaring**
  - ✓ **JA**

→ **kijk en lees / imperatief!**

WILSONBEKWAAM

Definitief?

JA

- **Is er een negatieve wilsverklaring**
  - ✓ **NEEN**

→ wie is de <u>vertegenwoordiger</u>

WILSONBEKWAAM

Definitief?

NEEN

= **tijdelijk wilsonbekwaam** bvb delier, coma…

→ Wie is de <u>vertegenwoordiger?</u>

INHOUD

- ❑ Inleiding
- ❑ Toestand van de bewoner
- ❑ Voorafgaande documenten cf. VZP – persoonlijke TBC's
  - Negatieve Wilsverklaringen inclusief reanimatie/IZ
  - Aanduiden vertegenwoordiger
  - Wilsverklaring euthanasie bij coma
- ❑ Actuele zorgafspraken (ABC) – TBC's in het WZC
- ❑ Therapiebeperkingscodes (NTR, DNR, TBC…) in ZH en WZC
- ❑ Tenslotte: het integratiedocument

INHOUD

- ❑ Inleiding
- ❑ Toestand van de bewoner
- ❑ Voorafgaande documenten cf. VZP – persoonlijke TBC's
  - Negatieve Wilsverklaringen inclusief reanimatie/IZ
  - Aanduiden vertegenwoordiger
  - Wilsverklaring euthanasie bij coma
- ❑ Actuele zorgafspraken (ABC) – TBC's in het WZC
- ❑ Therapiebeperkingscodes (NTR, DNR, TBC…) in ZH en WZC
- ❑ Tenslotte: het integratiedocument

DE NEGATIEVE WILSVERKLARING

- De negatieve wilsverklaring drukt de wensen uit van latere zorg. Met de negatieve wilsverklaring kan een persoon eisen dat bepaalde medische handelingen NIET meer gebeuren wanneer hij of zij dit niet meer zelf kan beslissen.
- In tegenstelling tot de wilsverklaring euthanasie is deze wilsverklaring juridisch afdwingbaar.
- De basis voor deze afdwingbaarheid is terug te vinden in de wet betreffende de rechten van de patiënt (art 8 §4).

Negatieve wilsverklaring

Weigeren van behandelingen/onderzoeken, geldig bij een onomkeerbare toestand van wilsonbekwaamheid

Naam en voornaam .....

Adres .....

.....

Rijksregisternummer .....

Indien ik blijvend wilsonbekwaam ben geworden, wil ik geen levensverlengende behandeling maar enkel comfortzorg. Ik wil geen onderzoeken meer tenzij ze mijn comfort zouden kunnen verbeteren.

Persoonlijke toelichting (doelen en waarden) - optioneel

En daar kun je onder die “persoonlijke toelichting” verder detailleren:

O ziekenhuisopname (tenzij louter voor het comfort)
O operatie (tenzij louter voor het comfort)
O IV-vocht (“baxter”) (tenzij louter voor het comfort)
O ingrijpende, inwendige onderzoeken (tenzij louter voor het comfort)
O antibiotica (tenzij louter voor het comfort)
O niet-ingrijpende onderzoeken (bloed, RX…)
O vaccinaties, tenzij belangrijk voor derden

O pacemaker
O chemotherapie (kankermedicatie)
O radiotherapie (bestraling)
O transplantatie
O kunstmatige toediening van vocht en voeding, via sonde noch subcutaan (onderhuids)
O nierdialyse (kunstnier)

O reanimatie
O IZ (intensieve zorgen)
O kunstmatige beademing
O medicatie (andere dan louter voor het comfort)

En zelfs “tenzij louter voor het comfort” kan je expliciet doorstrepen!

INHOUD

- ❑ Inleiding
- ❑ Toestand van de bewoner
- ❑ Voorafgaande documenten cf. VZP – persoonlijke TBC's
  - Negatieve Wilsverklaringen inclusief reanimatie/IZ
  - Aanduiden vertegenwoordiger
  - Wilsverklaring euthanasie bij coma
- ❑ Actuele zorgafspraken (ABC) – TBC's in het WZC
- ❑ Therapiebeperkingscodes (NTR, DNR, TBC…) in ZH en WZC
- ❑ Tenslotte: het integratiedocument

AANDUIDEN VAN DE VERTEGENWOORDER

Indien de patiënt wilsbekwaam is oefent hij zelf zijn patiëntenrechten uit.

Eén van die rechten is het aanduiden van een vertegenwoordiger

Op om het even welk document gedagtekend en door beiden getekend

Toelichting ‘Vertegenwoordiging van de wilsonbekwame patiënt’

Indien patiënt wilsonbekwaam is geldt volgende volgorde van vertegenwoordiging:

- De door de patiënt aangeduide vertegenwoordiger
  - Op om het even welk document gedagtekend en door beiden getekend
  - bvb nav Zorgvolmacht “de zorgvolmachthebber mét bevoegdheid over patiëntenrechten”

Toelichting ‘Vertegenwoordiging van de wilsonbekwame patiënt’

Indien patiënt wilsonbekwaam is geldt volgende volgorde van vertegenwoordiging:

- De door de patiënt aangeduide vertegenwoordiger
  - Op elk document gedagtekend en door beiden getekend
  - Notarieel nav Zorgvolmacht: “de zorgvolmachthebber mét bevoegdheid over patiëntenrechten”

Zorgvolmacht

Met een zorgvolmacht vermijd je vaak de bewindvoering

… de lasthebber is eerst vertrouwenspersoon en later ahw de bewindvoerder

Buitengerechtelijke bescherming

Wanneer start de buitengerechtelijk bescherming?

Hoe een lastgeving opstellen?

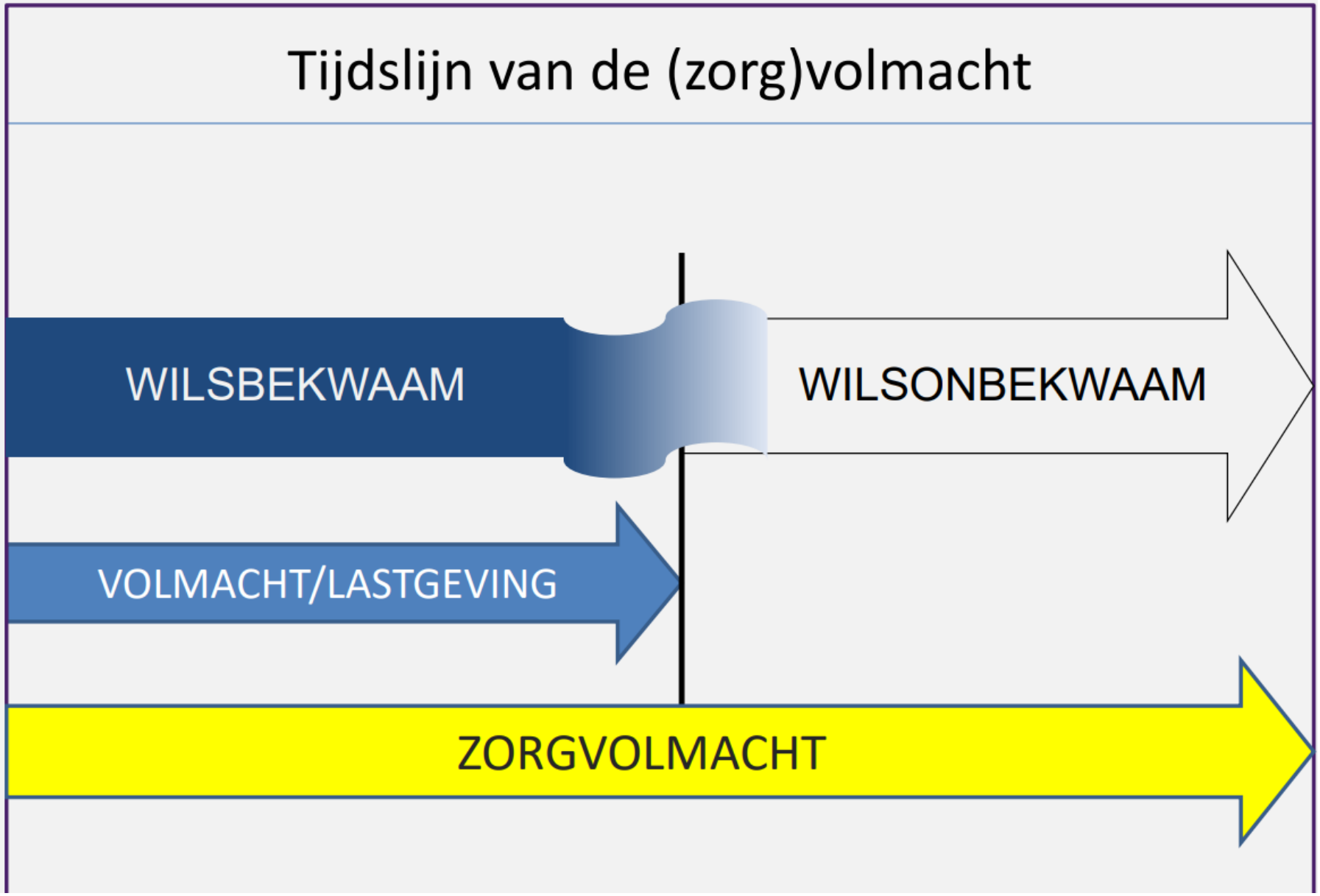
De buitengerechtelijke bescherming is een maatregel **zonder tussenkomst van een rechter**.

De bedoeling van deze maatregel is om de beschermde persoon **zoveel mogelijk zelf te laten beslissen** hoe zijn **goederen** moeten worden beheerd en hoe zijn **persoonlijke rechten** moeten worden uitgeoefend zodra hij niet meer in staat is dit alleen te doen.

Om dat te doen geeft de beschermde persoon een **volmacht** (lastgeving) aan een of meerdere personen die hij vertrouwt, om bepaalde handelingen (of alle handelingen) in zijn plaats te stellen. Die lastgeving moet gebeuren op het moment dat de persoon nog **bekwaam** is om het zelf te doen.

Sinds 1 maart 2019 is de buitengerechtelijke bescherming van toepassing voor zowel het beheer van de **persoonlijke rechten** als voor het beheer van de **goederen**.

De persoon kan eventueel van de gelegenheid gebruik maken om een vertrouwenspersoon of een vertegenwoordiger aan te duiden in het kader van de patiëntenrechten.


Tijdslijn van de (zorg)volmacht
WILSBEKWAAM
WILSONBEKWAAM
VOLMACHT/LASTGEVING
ZORGVOLMACHT

Toelichting ‘Vertegenwoordiging van de wilsonbekwame patiënt’

Indien patiënt wilsonbekwaam is geldt volgende volgorde van vertegenwoordiging:

- De door de patiënt aangeduide vertegenwoordiger
  - Op elk document gedagtekend en door beiden getekend
  - Notarieel nav Zorgvolmacht: “de zorgvolmachthebber mét bevoegdheid over patiëntenrechten”
- De door de Vrederechter aangeduide bewindvoerder over de persoon – (indien deze ook werd bevoegd verklaard om de patiëntenrechten uit te oefenen)

-in verband met de persoon voor de aangekruiste handeling:

X 1. de keuze van de verblijfplaats;

1bis het vaststellen van de echtelijke verblijfplaats, bedoeld in artikel 214, tweede lid BW en de toestemming om over de gezinswoning te beschikken, bedoeld in artikel 220, § 1 BW;

2. het geven van de toestemming tot huwen bedoeld in artikel 75 en 146 BW;

3. het instellen van een vordering tot nietigverklaring van het huwelijk, bedoeld in de artikelen 180, 184 en 192 BW;

3bis zich verweren tegen een vordering tot nietigverklaring van het huwelijk, bedoeld in de artikelen 180, 184 en 192 BW;

4. het instellen van een vordering tot echtscheiding op grond van onherstelbare ontwrichting van het huwelijk, bedoeld in artikel 229 BW;

4bis zich verweren tegen een vordering tot echtscheiding op grond van onherstelbare ontwrichting van het huwelijk, bedoeld in artikel 229 BW;

5. het indienen van een verzoek tot echtscheiding door onderlinge toestemming bedoeld in artikel 230 BW;

6. het instellen van een vordering tot scheiding van tafel en bed bedoeld in artikel 311bis BW;

6bis zich verweren tegen een vordering tot scheiding van tafel en bed bedoeld in artikel 311bis BW;

7. het erkennen van een kind overeenkomstig artikel 328 BW;

8. het voeren van gedingen als eiser of als verweerder betreffende afstamming bedoeld in boek I, titel VII BW

9. de uitoefening van het ouderlijk gezag over de persoon van de minderjarige, bedoeld in boek I, titel IX BW;

9bis de uitoefening van het wettelijk bewind over de goederen van de minderjarige bedoeld in boek I, titel IX B.W. alsook de ouderlijke prerogatieven met betrekking met betrekking tot de staat van de persoon van het minderjarig kind;

12. de uitoefening van de rechten bedoeld in de wet van 8 december [illegible] bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van de persoonsgegevens;

13. de uitoefening van het recht bedoeld in de wet van 23 juni 1961 betreffende het recht tot antwoord;

14. het richten van een verzoek tot naams- of voornaamswijziging, bedoeld in artikel 2 van de wet van 15 mei 1987 betreffende de namen en voornamen;

15. de uitoefening van de rechten van de patiënt, bedoeld in de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt;

16. het verlenen van de toestemming om een experiment op de menselijke persoon uit te voeren overeenkomstig artikel 6 van de wet van 7 mei 2004 inzake experimenten op de menselijke persoon;

17. het verlenen van de toestemming tot het wegnemen van organen zoals bedoeld in artikel 5 of artikel 10 van de wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen;

18. de uitoefening van het recht op weigering om een autopsie uit te voeren op zijn kind van minder dan achttien maanden, bedoeld in artikel 3 van de wet van 26 maart 2003 houdende regeling van de autopsie na het onverwachte en medisch onverklaarde overlijden van een kind van minder dan achttien maanden;

19. het verlenen van de toestemming tot het wegnemen van lichaamsmateriaal bij levenden als bedoeld in artikel 10 van de wet van 19 december 2008 inzake het verkrijgen en het gebruik van menselijk lichaamsmateriaal met het oog op de geneeskundige toepassing op de mens of het wetenschappelijk onderzoek;

20. de toestemming tot de erkenning, bedoeld in artikel 329bis, § 2 BW;

21. het verzet tegen een rechtsvordering tot onderzoek naar het moederschap of het vaderschap, bedoeld in artikel 332quinquies, § 2 BW;

22. het verlenen van de toestemming tot zijn adoptie, bedoeld in artikel 348-1 BW;

23. het verlenen van de toestemming tot sterilisatie;

24. het verlenen van de toestemming tot een handeling van medisch begeleide voortplanting zoals bedoeld in de wet van 6 juli 2007 betreffende de medisch begeleide voortplanting en de bestemming van de overtallige embryo's en de gameten;

Toelichting ‘Vertegenwoordiging van de wilsonbekwame patiënt’

Indien patiënt wilsonbekwaam is geldt volgende volgorde van vertegenwoordiging:

- De door de patiënt aangeduide vertegenwoordiger
  - Op elk document gedagtekend en door beiden getekend
  - Notarieel nav Zorgvolmacht: “de zorgvolmachthebber mét bevoegdheid over patiëntenrechten”
- De door de Vrederechter aangeduide bewindvoerder over de persoon – (indien deze ook werd bevoegd verklaard om de patiëntenrechten uit te oefenen)
- Vertegenwoordiging volgens de wettelijke cascade: samenwonende partner, kinderen, ouders, broers en zussen

Toelichting ‘Vertegenwoordiging van de wilsonbekwame patiënt’

Indien de patiënt wilsbekwaam is oefent hij zelf zijn patiëntenrechten uit !!

Indien patiënt wilsonbekwaam is geldt volgende volgorde van vertegenwoordiging:

- De door de patiënt aangeduide vertegenwoordiger
  - Op elk document gedagtekend en door beiden getekend
  - Notarieel nav Zorgvolmacht: “de zorgvolmachthebber mét bevoegdheid over patiëntenrechten”
- De door de Vrederechter aangeduide bewindvoerder over de persoon – (indien deze ook werd bevoegd verklaard om de patiëntenrechten uit te oefenen)
- Vertegenwoordiging volgens de wettelijke cascade: samenwonende partner, kinderen, ouders, broers en zussen
- De “beroepsbeoefenaar” in multidisciplinair overleg

Wilsonbekwaam?

Ja → informed consent

neen

Definitief? neen → vertegenwoordiger

ja

negatieve wil? Ja → die geldt

Neen of onduidelijk: → vertegenwoordiger

Conflict arts- vertegenwoordiger (escape clausule)

- Arts *wijkt af* van beslissing vertegenwoordiger

- Bedreiging leven of ernstige aantasting gezondheid patiënt
- Multidisciplinair overleg
- Motivering in patiëntendossier

- Enkele uitzondering

- Door patiënt benoemde vertegenwoordiger kan zich beroepen op *wil* patiënt

INHOUD

- ❑ Inleiding
- ❑ Toestand van de bewoner
- ❑ Voorafgaande documenten cf. VZP – persoonlijke TBC's
  - Negatieve Wilsverklaringen inclusief reanimatie/IZ
  - Aanduiden vertegenwoordiger
  - Wilsverklaring euthanasie bij coma
- ❑ Actuele zorgafspraken (ABC) – TBC's in het WZC
- ❑ Therapiebeperkingscodes (NTR, DNR, TBC…) in ZH en WZC
- ❑ Tenslotte: het integratiedocument

INHOUD

- ❑ Inleiding
- ❑ Toestand van de bewoner
- ❑ Voorafgaande documenten cf. VZP – persoonlijke TBC's
  - Negatieve Wilsverklaringen inclusief reanimatie/IZ
  - Aanduiden vertegenwoordiger
  - Wilsverklaring euthanasie bij coma
- ❑ Actuele zorgafspraken (ABC) – TBC's in het WZC
- ❑ Therapiebeperkingscodes (NTR, DNR, TBC…) in ZH en WZC
- ❑ Tenslotte: het integratiedocument

VZP: tussentijdse BESLUITEN

leg 3 zaken vast

1. Wie is je **vertegenwoordiger**
2. Maak een negatieve **wilsverklaring**: Wat wil je NIET meer mocht je <u>blijvend je wil niet meer kunnen uiten</u> bv door dementie, hersentumor,…
3. Wil je **euthanasie** bij onomkeerbaar coma?

VZP: tussentijdse BESLUITEN

- Continu proces van overleg tussen zorgverleners, patiënt en evt. naasten
- Toenemend belang
- Toekomstgericht
- Doel: gedeeld beslissingsproces + afstemmen (levenseinde)zorg op wensen en voorkeuren patiënt
- Mentaliteitswijziging
- Belang van schriftelijke rapportering

INHOUD

- ❑ Inleiding
- ❑ Toestand van de bewoner
- ❑ Voorafgaande documenten cf. VZP – persoonlijke TBC's
  - Negatieve Wilsverklaringen inclusief reanimatie/IZ
  - Aanduiden vertegenwoordiger
  - Wilsverklaring euthanasie bij coma
- ❑ Actuele zorgafspraken (ABC) – TBC's in het WZC
- ❑ Therapiebeperkingscodes (NTR, DNR, TBC…) in ZH en WZC
- ❑ Tenslotte: het integratiedocument

THERAPIEBEPERKINGEN in de zorginstelling – toelichtingen zie bijlage

1/ De bewoner heeft: (kruis aan)

☐ een negatieve wilsverklaring. **Is die negatieve wilsverklaring nu van toepassing?** ☐ **JA*** ☐ **NEE**

☐ geen negatieve wilsverklaring

* zie document in bijlage

2/ Het zorgdoel werd opgemaakt op ...../...../..... door: (kruis aan)

☐ de bewoner ☐ de vertegenwoordiger(s) ☐ het multidisciplinair overleg (MDO)

Zorgdoel: ☐ **A** - ☐ **B** - ☐ **C** ☐ **GEEN REANIMATIE** ☐ **GEEN ZH-OPNAME**

Verduidelijking bij het zorgdoel: **zie weerslag gesprek achterzijde**

☐ de bewoner/vertegenwoordiger wenst geen zorgdoel op schrift te stellen

Toelichting bij afspraken zorgdoelen – ABC model

Code	Doelstelling	Behandeling	Onderzoek	Verpleging	Kiné/ergo	Voeding
A	**Alles doen** Verlengen van het leven, hospitalisatie is gewenst.	Voluit	Voluit	Voluit	Voluit	Voluit
B	**Behoud van functies** Sterke voorkeur thuis of WZC. Formuleer omstandigheden wanneer hospitalisatie gewenst is (Kort – Lang)	Maximaal herstel, minimale belasting	Beperkte onderzoeken in ziekenhuis	Voluit	Voluit	Voluit
C	**Comfortzorg** Geen hospitalisatie, verzorging thuis of WZC	Gericht op comfort	Geen, of uitzonderlijk i.f.v. comfort	Comfort	Comfort	Comfort

Toelichting bij afspraken zorgdoelen – ABC model

Code	Doelstelling	Behandeling	Onderzoek	Verpleging	Kiné/ergo	Voeding
A	**Alles doen** Verlengen van het leven, hospitalisatie is gewenst.	Voluit	Voluit	Voluit	Voluit	Voluit
B	**Behoud van functies** Sterke voorkeur thuis of WZC. Formuleer omstandigheden wanneer hospitalisatie gewenst is (Kort – Lang)	Maximaal herstel, minimale belasting	Beperkte onderzoeken in ziekenhuis	Voluit	Voluit	Voluit
C	**Comfortzorg** Geen hospitalisatie, verzorging thuis of WZC	Gericht op comfort	Geen, of uitzonderlijk i.f.v. comfort	Comfort	Comfort	Comfort

Toelichting bij afspraken zorgdoelen – ABC model

- A en C zijn vaak duidelijk
- **Zorgafspraak B** vraagt meer uitleg: wat versta je onder "behoud van functies"?
  - Bvb enkel opname voor niet invasieve diagnostiek
  - Bvb om eerst een geriatrisch assessment af te nemen, om met familie/vertegenwoordiger af te stemmen
  - Bvb enkele dagen IV therapie
  - Enz…
- ook de "B" van bedachtzaamheid

INHOUD

- ❑ Inleiding
- ❑ Toestand van de bewoner
- ❑ Voorafgaande documenten cf. VZP – persoonlijke TBC's
  - Negatieve Wilsverklaringen inclusief reanimatie/IZ
  - Aanduiden vertegenwoordiger
  - Wilsverklaring euthanasie bij coma
- ❑ Actuele zorgafspraken (ABC) – TBC's in het WZC
- ❑ Therapiebeperkingscodes (NTR, DNR, TBC…) in ZH en WZC
- ❑ Tenslotte: het integratiedocument

INHOUD

- ❑ Inleiding
- ❑ Toestand van de bewoner
- ❑ Voorafgaande documenten cf. VZP – persoonlijke TBC's
  - Negatieve Wilsverklaringen inclusief reanimatie/IZ
  - Aanduiden vertegenwoordiger
  - Wilsverklaring euthanasie bij coma
- ❑ Actuele zorgafspraken (ABC) – TBC's in het WZC
- ❑ Therapiebeperkingscodes (NTR, DNR, TBC…) in het **ZIEKENHUIS**
- ❑ Tenslotte: het integratiedocument

Situering van de therapiebeperkingscodes in het ziekenhuis

- Gaat niet om wilsverklaring van de patiënt

- De NTR gaat uit van de behandelende arts / medisch team

- Zie Adviezen Nationale Raad Orde van artsen
- Zie Raadgevend Comité voor Bio–ethiek
- Zie Advies Federale Commissie “Rechten van de patiënt
- Zie Vlaams eisenkader D en IZ: ‘code is getekend/gevalideerd door arts’

- Geen specifieke wettelijke regeling – wel algemeen kader WPR

Situering van de therapiebeperkingscodes in het ziekenhuis

- Adviezen Nationale Raad Orde van artsen
  - 20/06/2020: DNR-beslissing – Patiënt met een onomkeerbare “ernstige mentale handicap”
  - 12/12/2015: stopzetten en weigeren van behandelingen
  - 20/02/2010: reanimatie bij extreem vroeg geboren kinderen
  - 27/09/2003: vermelding van DNR in het medisch ziekenhuisdossier
  - 22/03/2003: palliatieve zorg, euthanasie en andere medische beslissingen omtrent het levenseinde
  - 18/01/1997: Do Not Resuscitate (DNR)
- Advies Raadgevend comité voor Bio-ethiek 16/04/2007: geïnformeerde toestemming en “DNR”-codes
- Advies Federale Commissie “Rechten van de patiënt” 15/12/2006: therapiebeperkingsformulieren en toestemmingsformulieren
- Vlaams eisenkader D en IZ

Situering van de therapiebeperkingscodes in het ziekenhuis

advies Nationale Raad

22/03/2003: "*Het stoppen en het niet opstarten van een behandeling is deontologisch aangewezen als het wetenschappelijk vaststaat dat er* ***geen hoop meer is*** *op een redelijke verbetering*

en levensverlengende behandelingen het comfort voor de patiënt niet vergroten maar hem alleen meer last en ongemak bezorgen"

Situering van de therapiebeperkingscodes in het ziekenhuis

Raadgevend Comité voor Bio–ethiek:

De arts is niet alleen deontologisch maar ook wettelijk door de WPR verplicht **om de patiënt of zijn vertegenwoordiger te betrekken.**

Tevens stelt het comité ook dat het doel van het instellen van een Code Beperking Therapie is **om therapeutische hardnekkigheid te voorkomen**

Situering van de therapiebeperkingscodes in het ziekenhuis

In 2007 stelt het Raadgevend Comité voor Bio–ethiek dat wanneer een behandeling voor de patiënt geen therapeutische winst meer betekent en dus ook niet zal bijdragen tot verbetering of behoud van een kwaliteitsvol leven of stervensproces, er overgegaan kan worden tot het instellen van een Code Beperking Therapie.

Situering van de therapiebeperkingscodes in het ziekenhuis

Voorwaarden

- Niet alleen DNR, maar ook staken/nalaten andere behandelingen
- Betrokkenheid artsen, maar ook andere teamleden
- Betrokkenheid huisarts van patiënt
- Weerslag van het overleg met patiënt/vertegenwoordiger
- Communicatie met alle dienstdoende artsen

Situering van de therapiebeperkingscodes in het ziekenhuis

Voorwaarden

- de betrokkenheid van ethisch comité en verschillende zorgdisciplines (zeker IZ)
- toelichting en vorming bij protocol en formulier
- bewijs/verantwoording bij geschillen
  - aantonen dat het geen schuldig verzuim was maar juist good medical practice om therapie te beperken en medisch zinloos handelen te vermijden

Situering van de therapiebeperkingscodes in het ziekenhuis

Voorwaarden

- code geval per geval bepalen + regelmatig herzien i.f.v. ontwikkeling gezondheidstoestand patiënt
- code stopt indien patiënt instelling verlaat of bij overdracht medisch dossier aan andere arts
- aantekeningen in patiëntendossier

- Welke vaststellingen hebben tot beslissing geleid?
- Overleg met patiënt/vertegenwoordiger (weergave gesprek)
- Overleg met andere zorgverleners (weergave gesprek)

Situering van de therapiebeperkingscodes in het ziekenhuis

- Wat bij een conflict?
- Rustperiode inbouwen, dialoog hervatten, anderen erbij betrekken, …
- Mogelijkheid van doorverwijzing of *second opinion*
- intussen zorg verstrekken die ‘medisch en deontologisch verantwoord’ is
- Bij aanhoudend conflict zonder oplossing: geen verplichting om medisch zinloze zorg te verstrekken

Situering van de therapiebeperkingscodes in het ziekenhuis

Besluit

- Geen specifiek wettelijk kader voor DNR
- WPR is algemeen kader en is van toepassing
- Grens is medisch zinloos handelen
- Discussies zo veel als mogelijk vermijden door voorafgaande zorgplanning

Therapiebeperkingscodes

binnen de 5 ziekenhuizen van onze Functionele Binding Gent-Deinze

- **NTR (niet te reanimeren)**
- **DNR (do not resuscitate),**
- **CBT (Code Beperking therapie)**
- **TB-code (therapiebeperkingscode)**
- **therapiecodes**

Toelichting bij de therapiebeperkingscodes

- NTR 0 : geen beperking therapie
- NTR 1 : geen reanimatie
- NTR 2 : geen reanimatie **PLUS** er wordt per individu bepaald welke van de volgende therapieën niet meer gestart worden: antibiotica, cardiotonica/inotropica, diuretica, voedsel/vocht per os, kunstmatige voedsel- en vochttoediening, ondersteuning ademhaling, andere, ..
- NTR 3 : geen reanimatie + afbouwen van therapie. Enkel comforttherapie

INHOUD

- ❑ Inleiding
- ❑ Toestand van de bewoner
- ❑ Voorafgaande documenten cf. VZP – persoonlijke TBC's
  - Negatieve Wilsverklaringen inclusief reanimatie/IZ
  - Aanduiden vertegenwoordiger
  - Wilsverklaring euthanasie bij coma
- ❑ Actuele zorgafspraken (ABC) – TBC's in het WZC
- ❑ Therapiebeperkingscodes (NTR, DNR, TBC…) in het **WOONZORGCENTRUM**
- ❑ Tenslotte: het integratiedocument

Therapiebeperkingscodes in het WZC

NIEUW: TB-code die de huisarts in het WZC vastlegt

NTR-codes zijn goed ingeburgerd in ZH, maar zijn niet in gebruik in het WZC.

Met dit document willen we ook het gebruik van NTR-codes in het WZC stimuleren.

3/ De medische therapiebeperking* werd opgemaakt op ...../...../..... door de arts en besproken

met: ☐ de bewoner - ☐ de vertegenwoordiger(s) – ☐ het multidisciplinair team

☐ **NTR 0**: geen beperking therapie

☐ **NTR 1**: geen reanimatie

☐ **NTR 2**: geen reanimatie én NIET starten met: (kruis aan wat van toepassing is)

- ☐ intensieve zorg
- ☐ intubatie en kunstmatige beademing
- ☐ defibrillatie
- ☐ dialyse
- ☐ invasieve cardiovasculaire medicatie
- ☐ uitgebreid diagnostisch onderzoek
- ☐ trombolyse
- ☐ bloed/bloedproducten
- ☐ osteosynthese
- ☐ parenterale nutritie
- ☐ IV antibiotica
- ☐ IV hydratatie
- ☐ .....
- ☐ .....

☐ **NTR 3**: enkel comfortgerichte zorg en symptoomcontrole, afbouw onnodig geworden medicatie.

*NTR-codes worden intercollegiaal en/of tijdens MDO vastgelegd **en** besproken met bewoner en/of vertegenwoordiger

NTR-codes worden intercollegiaal

en/of tijdens MDO vastgelegd

<u>en besproken</u>

met bewoner en/of vertegenwoordiger.

Situering van de therapiebeperkingscodes in het woonzorgcentrum

Besluit

- Geen specifiek wettelijk kader voor DNR
- WPR is algemeen kader en is van toepassing
- Grens is medisch zinloos handelen
- Discussies zo veel als mogelijk vermijden door voorafgaande zorgplanning

☐ **GEEN REANIMATIE**

- ??

Overlevingskans kwetsbare oudere bij reanimatie nihil

3 MEI 2021 BEWAREN

Nienke Fleuren

Citeer dit artikel als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2021;165:C4772

OP DEZE PAGINA

Artikelinformatie
Gerelateerde artikelen

Kwetsbaarheid is belangrijker dan leeftijd als voorspeller van de uitkomst van een reanimatiepoging. Van de vitale 60-plussers in een Britse studie overleefde 43% een reanimatie in het ziekenhuis, terwijl geen van de kwetsbare ouderen levend het ziekenhuis verliet (Age Ageing. 2021;50:147-52). De onderzoekers concluderen hieruit dat reanimatie van oudere patiënten met bewezen kwetsbaarheid zinloos kan zijn.

☐ GEEN REANIMATIE

- via negatieve wilsverklaring - die nu geldt voor de wilsonbekwame

= vroeger door de toen nog wilsbekwame patiënt opgemaakt

- via de zorgafspraak

= door de bewoner / vertegenwoordiger

- via NTR

= door de huisarts

FUNCTIONELE EN COGNITIEVE TOESTAND IN DE ZORGINSTELLING

Clinical Frailty Scale (CFS): 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 (omcirkel)

Is de bewoner <u>DEFINITIEF niet in staat</u> om zijn rechten als patiënt uit te oefenen? ☐ **JA*** ☐ **NEE**

(*beslissing van de arts in overleg met multidisciplinair team)

Wordt de bewoner palliatief benaderd? (Zie PICT-schaal) ☐ **JA** ☐ **NEE**

THERAPIEBEPERKINGEN in de zorginstelling – toelichtingen zie bijlage

1/ De bewoner heeft: (kruis aan)

☐ een negatieve wilsverklaring. **<u>Is die negatieve wilsverklaring nu van toepassing?</u>** ☐ **JA*** ☐ **NEE**

☐ geen negatieve wilsverklaring

* zie document in bijlage

THERAPIEBEPERKINGEN in de zorginstelling – toelichtingen zie bijlage

1/ De bewoner heeft: (kruis aan)

☐ een negatieve wilsverklaring. **Is die negatieve wilsverklaring nu van toepassing?** ☐ **JA*** ☐ **NEE**

☐ geen negatieve wilsverklaring

* zie document in bijlage

2/ Het zorgdoel werd opgemaakt op ...../...../..... door: (kruis aan)

☐ de bewoner ☐ de vertegenwoordiger(s) ☐ het multidisciplinair overleg (MDO)

Zorgdoel: ☐ **A** - ☐ **B** - ☐ **C** ☐ **GEEN REANIMATIE** ☐ **GEEN ZH-OPNAME**

Verduidelijking bij het zorgdoel: **zie weerslag gesprek achterzijde**

☐ de bewoner/vertegenwoordiger wenst geen zorgdoel op schrift te stellen

3/ De medische therapiebeperking* werd opgemaakt op ...../...../..... door de arts en besproken

met: ☐ de bewoner - ☐ de vertegenwoordiger(s) – ☐ het multidisciplinair team

☐ NTR 0: geen beperking therapie

☐ NTR 1: geen reanimatie

☐ NTR 2: geen reanimatie én NIET starten met: (kruis aan wat van toepassing is)

- ☐ intensieve zorg
- ☐ intubatie en kunstmatige beademing
- ☐ defibrillatie
- ☐ dialyse
- ☐ invasieve cardiovasculaire medicatie
- ☐ uitgebreid diagnostisch onderzoek
- ☐ trombolyse
- ☐ bloed/bloedproducten
- ☐ osteosynthese
- ☐ parenterale nutritie
- ☐ IV antibiotica
- ☐ IV hydratatie
- ☐ .....
- ☐ .....

☐ NTR 3: enkel comfortgerichte zorg en symptoomcontrole, afbouw onnodig geworden medicatie.

*NTR-codes worden intercollegiaal en/of tijdens MDO vastgelegd **en** besproken met bewoner en/of vertegenwoordiger

AFSPRAKEN ROND THERAPIEBEPERKING

Datum document:

...../...../ 20.....

Vul dit document in na **elk** vroegtijdig zorgplanningsgesprek. Bewaar dit document in het dossier van de bewoner en geef steeds een kopie mee naar het ziekenhuis. Communiceer wijzigingen ivm therapiebeperking vanuit het ZH steeds naar de dienstverantwoordelijke.

INHOUD

- ❑ Inleiding
- ❑ Toestand van de bewoner
- ❑ Voorafgaande documenten cf. VZP – persoonlijke TBC's
  - Negatieve Wilsverklaringen inclusief reanimatie/IZ
  - Aanduiden vertegenwoordiger
  - Wilsverklaring euthanasie bij coma
- ❑ Actuele zorgafspraken (ABC) – TBC's in het WZC
- ❑ Therapiebeperkingscodes (NTR, DNR, TBC…) in ZH en WZC
- ❑ Tenslotte: het integratiedocument

AFSPRAKEN ROND THERAPIEBEPERKING

Datum document:
...../...../ 20.....

Vul dit document in na **elk** vroegtijdig zorgplanningsgesprek. Bewaar dit document in het dossier van de bewoner en geef steeds een kopie mee naar het ziekenhuis. Communiceer wijzigingen ivm therapiebeperking vanuit het ZH steeds naar de dienstverantwoordelijke.

Gegevens bewoner:

Naam .....

Geboortedatum .....

Arts .....

GSM/tel arts .....

Gegevens zorginstelling:

Naam .....

Wooneenheid .....

Dienstverantwoordelijke .....

Tel .....

FUNCTIONELE EN COGNITIEVE TOESTAND IN DE ZORGINSTELLING

Clinical Frailty Scale (CFS): 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 (omcirkel)

Is de bewoner DEFINITIEF niet in staat om zijn rechten als patiënt uit te oefenen? ☐ **JA*** ☐ **NEE**

(*beslissing van de arts in overleg met multidisciplinair team)

Wordt de bewoner palliatief benaderd? (Zie PICT-schaal) ☐ **JA** ☐ **NEE**

THERAPIEBEPERKINGEN in de zorginstelling – toelichtingen zie bijlage

1/ De bewoner heeft: (kruis aan)

☐ een negatieve wilsverklaring. **Is die negatieve wilsverklaring nu van toepassing?** ☐ **JA*** ☐ **NEE**

☐ geen negatieve wilsverklaring

* zie document in bijlage

2/ Het zorgdoel werd opgemaakt op ...../...../..... door: (kruis aan)

☐ de bewoner ☐ de vertegenwoordiger(s) ☐ het multidisciplinair overleg (MDO)

Zorgdoel: ☐ **A** - ☐ **B** - ☐ **C** ☐ **GEEN REANIMATIE** ☐ **GEEN ZH-OPNAME**

Verduidelijking bij het zorgdoel: **zie weerslag gesprek achterzijde**

☐ de bewoner/vertegenwoordiger wenst geen zorgdoel op schrift te stellen

3/ De medische therapiebeperking* werd opgemaakt op ...../...../..... door de arts en besproken

met: ☐ de bewoner - ☐ de vertegenwoordiger(s) – ☐ het multidisciplinair team

☐ **NTR 0**: geen beperking therapie

☐ **NTR 1**: geen reanimatie

☐ **NTR 2**: geen reanimatie én NIET starten met: (kruis aan wat van toepassing is)

- ☐ intensieve zorg
- ☐ intubatie en kunstmatige beademing
- ☐ defibrillatie
- ☐ dialyse
- ☐ invasieve cardiovasculaire medicatie
- ☐ uitgebreid diagnostisch onderzoek
- ☐ trombolyse
- ☐ bloed/bloedproducten
- ☐ osteosynthese
- ☐ parenterale nutritie
- ☐ IV antibiotica
- ☐ IV hydratatie
- ☐ .....
- ☐ .....

☐ **NTR 3**: enkel comfortgerichte zorg en symptoomcontrole, afbouw onnodig geworden medicatie.

*NTR-codes worden intercollegiaal en/of tijdens MDO vastgelegd **en** besproken met bewoner en/of vertegenwoordiger

Toelichting bij het A-B-C zorgdoel door: ☐ bewoner ☐ vertegenwoordiger(s) ☐ MDO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bevestiging van de gemaakte afspraken in dit document:

Door bewoner ivm het zorgdoel:

Naam ..... Handtekening ..... Datum: .....

☐ niet mogelijk wegens cognitief niet in staat ☐ niet mogelijk wegens fysiek niet in staat

Door de vertegenwoordiger(s)

Naam ..... Tel .....

Handtekening ..... Datum .....

Naam ..... Tel .....

Handtekening ..... Datum .....

Naam ..... Tel .....

Handtekening ..... Datum .....

Toelichting over de vertegenwoordiging:

Indien de patiënt **wilsbekwaam** is, oefent hij zelf zijn patiëntenrechten uit en neemt hij geïnformeerde beslissingen volgens de Wet op de Patiëntenrechten - eventueel bijgestaan door een vertrouwenspersoon.

Indien de patiënt niet in staat is om zijn rechten als patiënt zelf uit te voeren is de vertegenwoordiging (kruis aan wat van toepassing is).

- ☐ de door de patiënt aangeduide vertegenwoordiger
- ☐ de door de vrederechter aangeduide bewindvoerder over de persoon **én** specifiek ook over de patiëntenrechten
- ☐ volgens de wettelijke cascade: samenwonende partner, kinderen, ouders, broers en zussen
- ☐ de beroepsbeoefenaar in multidisciplinair overleg (MDO)

Door de huisarts ivm de cognitieve toestand en de NTR code:

Naam .....

Datum .....

Handtekening .....

Stempel huisarts

Toelichting bij het A-B-C zorgdoel door: ☐ bewoner ☐ vertegenwoordiger(s) ☐ MDO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Toelichting over de vertegenwoordiging:

Indien de patiënt **wilsbekwaam** is, oefent hij zelf zijn patiëntenrechten uit en neemt hij geïnformeerde beslissingen volgens de Wet op de Patiëntenrechten - eventueel bijgestaan door een vertrouwenspersoon.

Indien de patiënt niet in staat is om zijn rechten als patiënt zelf uit te voeren is de vertegenwoordiging (kruis aan wat van toepassing is).

- ☐ de door de patiënt aangeduide vertegenwoordiger
- ☐ de door de vrederechter aangeduide bewindvoerder over de persoon **én** specifiek ook over de patiëntenrechten
- ☐ volgens de wettelijke cascade: samenwonende partner, kinderen, ouders, broers en zussen
- ☐ de beroepsbeoefenaar in multidisciplinair overleg (MDO)

Door de huisarts ivm de cognitieve toestand en de NTR code:

Naam .....

Datum .....

Handtekening .....

Stempel huisarts

Toelichting Clinical Frailty Scale:

1	Erg fit – Personen die krachtig, actief, energiek en gemotiveerd zijn. Deze ouderen doen regelmatig aan sport. Ze behoren tot de fitste voor hun leeftijd.	
2	Fit – Personen die geen actieve ziektesymptomen vertonen, maar minder fit zijn dan in categorie 1. Ze doen vaak aan sport of zijn occasioneel fysiek zeer actief, bijvoorbeeld seizoensgebonden.	
3	Gezond – Personen bij wie medische problemen goed onder controle zijn, maar die niet op regelmatige basis fysiek actief zijn op hun dagelijkse verplaatsingen na.	
4	Pre-frail – Personen die niet afhankelijk zijn van anderen voor dagelijkse activiteiten; maar bij wie symptomen vaak hun activiteiten beperken. Een vaak gehoorde klacht is langzamer zijn en/of vermoeidheid doorheen de dag.	
5	Mild frail – Deze personen zijn zichtbaar trager in hun activiteiten en hebben hulp nodig in de complexere iADL-taken (regelen van de financiën, transport, zware huishoudelijke taken, medicatie-beheer). (ADL onafhankelijk). De milde frailty zal geleidelijk aan volgende activiteiten belemmeren: alleen boodschappen doen en zich alleen buitenshuis verplaatsen, maaltijd bereiden en het uitvoeren van huishoudelijke taken.	
6	Matig frail – Deze personen hebben hulp nodig bij alle activiteiten buitenshuis en met huishoudelijke taken. Binnenshuis, hebben ze vaak problemen met trappen, en hebben ze hulp nodig bij het zich wassen, en hebben ze minimale begeleiding nodig bij het zich kleden (toezicht, aanwijzingen geven). (ADL gedeeltelijk afhankelijk).	
7	Ernstig frail – Volledig afhankelijk voor persoonlijke zorg ongeacht de oorzaak (fysiek of cognitief). Ondanks hun zorgnood lijken ze stabiel en lijkt er geen verhoogd risico op overlijden (binnen de 6 maanden). (ADL volledig afhankelijk).	
8	Zeer ernstig frail – Volledig afhankelijk en naderen het einde van het leven. Deze personen kunnen vaak niet herstellen van een mineure ziekte zoals een verkoudheid.	
9	Terminaal ziek– Deze categorie is van toepassing op personen die het einde van hun leven naderen met een levensverwachting ≤ 6 maanden, die anders niet duidelijk frail zijn.	

Toelichting 'Zorgdoelen – ABC model'

Code	Doelstelling	Behandeling	Onderzoek	Verpleging	Kiné/ergo	Voeding
A	**Al het mogelijke doen om** het leven te verlengen, hospitalisatie is gewenst.	Voluit	Voluit	Voluit	Voluit	Voluit
B	**Behoud van functies** Sterke voorkeur thuis of WZC. Formuleer omstandigheden wanneer hospitalisatie gewenst is.	Maximaal herstel, minimale belasting	Beperkte onderzoeken in ziekenhuis	Voluit	Voluit	Voluit
C	**Comfortzorg** Geen hospitalisatie, verzorging thuis of WZC.	Gericht op comfort	Geen, of uitzonderlijk i.f.v. comfort	Comfort	Comfort	Comfort

Toelichting bij NTR-codes (NTR = niet te reanimeren)

(intercollegiaal en/of tijdens MDO vastgelegd **en** besproken met bewoner en/of vertegenwoordiger).

- **NTR 0:** geen beperking therapie
- **NTR 1:** geen reanimatie
- **NTR 2:** geen reanimatie én niet starten met volgende therapieën: (specifiek aan te duiden op recto kant).
- **NTR 3:** geen reanimatie + afbouwen van onnodig geworden medicatie. Enkel comfortzorg en symptoomcontrole

PICT-schaal : https://palliatievezorgvlaanderen.be/zorgverlener/tools-en-documentatie/pict/
De PICT (Palliative Indicator Care Tool) is een instrument om palliatieve zorgnoden te identificeren om zo tijdig de zorg aan de zorgnoden aan te passen.
Recent onderzoek (2021) heeft aangetoond: indien de PICT-schaal positief is, is de kans op overlijden binnen het jaar 3,5 keer groter dan bij de groep oudere personen bij wie de PICT-schaal negatief is. (Acta Clinica Belgica 2022)

Bevestiging van de gemaakte afspraken in dit document:

Door bewoner ivm het zorgdoel:

Naam ..... Handtekening ..... Datum: .....

☐ niet mogelijk wegens cognitief niet in staat ☐ niet mogelijk wegens fysiek niet in staat

Door de vertegenwoordiger(s)

Naam ..... Tel .....

Handtekening ..... Datum .....

Naam ..... Tel .....

Handtekening ..... Datum .....

Naam ..... Tel .....

Handtekening ..... Datum .....

Besluit : dit document

- weerspiegelt in het beste geval **de wil van de bewoner**
- geeft aan wie **de vertegenwoordiger** is
- en geeft de afgesproken **ABC-zorgdoelen** weer inclusief al dan niet nog reanimeren

Besluit : dit document

- stimuleert de hulpverleners om het **gesprek** aan te gaan **ivm therapiebeperkingscodes**

- en vraagt voor het eerst aan **huisarts en team om NTR-codes** op te stellen in het WZC

- voorkomt onaangepaste/zinloze/nutteloze/”futile” zorg

Besluit : dit document

volgt het parcours:

woonzorgcentrum → ziekenhuis

EN binnen het ziekenhuis van afdeling naar afdeling

ziekenhuis → WZC via ontslagbrief / tel