

Vroegtijdige Zorgplanning in WZC

Netwerk Palliatieve Zorg Waasland

Jonas De Belder & Cleo Schelfaut



Inhoudstafel

- Patiëntenrechten – ‘Wie beslist er?’
- Waarom VZP
- Reanimatie
- Vroegtijdige zorgplanning
 - Gespreksleiddraad
 - Negatieve wilsbeschikking
 - Positieve wilsbeschikking
 - Orgaandonatie
- Advanced Care Planning



Patiëntenrechten

- Recht op multidisciplinair overleg (art. 4 WPR)
- Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening (art. 5 WPR)
- Recht op vrije keuze arts (art. 6 WPR)
- Recht op informatie (art. 7 WPR)
- Recht op toestemming/weigering (art. 8 WPR)
- Rechten i.v.m. patiëntendossier (art. 9 WPR)
- Recht op privacy (art. 10 WPR + art. 458 Sw.)
- Recht op adequate pijnbestrijding (artt. 5 en 11 bis WPR + WPZ)
- Recht om (actueel of voorafgaand) euthanasie te vragen (artt. 3 en 4 EuthW)

Uitoefening rechten

- Patiënt is wilsbekwaam:
 - Oefent rechten zelf uit
 - Eventueel bijstand vertrouwenspersoon
- Patiënt is wilsonbekwaam:
 - Uitoefening door vertegenwoordiger
 - Toch nog plicht om patiënt te betrekken bij uitoefening (art. 12-15 WPR)
- Onderscheid vertrouwenspersoon & vertegenwoordiger
 - =/= zorgvolmacht

Wilsbekwaamheid

- **Wilsbekwaamheid** = een medische inschatting
 - Medische beslissingen
- **Handelingsbekwaamheid** = juridische beslissing
 - Kan de patiënt wettelijk bindende beslissingen maken
 - Bewindvoering

Wilsbekwaamheid

- Begrijpen – gevolgen overzien
- Kan fluctueren
- Beslissing tot beslissing/context en taak specifiek
 - (eg. MCI of beginnende dementie)
- ‘Attest wilsonbekwaamheid’
 - limiteer je dus best tot ‘deze patiënt is vandaag wils(on)bekwaam om te beslissen over dit’
 - Leg dit ook zo uit
 - Vermelden: ‘behandelend arts’



Wie beslist er?

- Wilsbekwaam? -> patiënt
- Wilsonbekwaam?
 - Vertegenwoordiger
 - Uw samenwonende echtgenoot of feitelijke of wettelijke partner
 - Een meerderjarig kind
 - Een ouder
 - Een meerderjarige broer of zus
 - Gezondheidsverlener



Zorgvolmacht

- Zorgvolmacht = zorglasthebber/bewindvoerder
 - Bewindvoering over goederen
 - Bewindvoering over persoon
 - Niet volledig opgenomen in wet patiëntenrechten
- Vroegtijdige zorgplanning = wettelijk vertegenwoordiger
 - Opgenomen in wet patiëntenrechten eg. Recht op informatie
 - Verantwoordelijkheid: arts/patiënt

Patiënt weigert

- Actuele vs. voorafgaande weigering
- Weigeren of intrekken van toestemming
 - Dynamisch
- Uitdrukkelijke, vrije en bewuste beslissing
- Reden voor weigering is irrelevant
- Mogelijkheid om schriftelijk te laten vastleggen en toe te voegen aan patiëntendossier

Vertegenwoordiger (=vtw)

- Verantwoordelijkheid: wil bekrachtigen van patiënt
- Gedocumenteerd in dossier!
- Zorgweigerings dient gerespecteerd te worden

Welke weigering is bindend door vtw/arts?

1. Wilsbekwame patiënt - ja
2. Zorgweigering/VZP opgesteld met wilsbekwame patiënt - ja

Wat bij wilsonbekwaamheid en niets gekend?

Wat als er niets op papier staat?

- Kennis van familie over wensen/weigeringen
- Arts-patiëntrelatie
 - Eerder gesprekken
 - Idealiter: noteer in dossier
- Precedenten van zorgweigering in dossier
 - Intentie van weigering

Welke weigering is bindend door vtw/arts?

1. Wilsbekwame patiënt - ja
2. Zorgweigering/VZP opgesteld met wilsbekwame patiënt - ja

Vroegtijdige zorgplanning met wilsONbekwame patiënt

3. Gekende intenties obv. relaties/losse nota's - ja

Echt niets gekend?

- Dat kan, niet altijd alles wordt besproken
- Vertegenwoordiger



Welke weigering is bindend door vtw/arts?

1. Wilsbekwame patiënt - ja
2. Zorgweigering/VZP opgesteld met wilsbekwame patiënt - ja

Vroegtijdige zorgplanning met wilsONbekwame patiënt

3. Gekende intenties obv. relaties/losse nota's - ja
4. Inschatting van vertegenwoordiger zonder onderbouwing - neen*

*niet voor vtw – mag hierop terugkomen – arts dient dit te respecteren

Vertegenwoordiger weigert

- Vertegenwoordiger mag weigering uitbreiden = **respecteren**
- Indien sprake van kwaad opzet waarbij gevaar dreigt voor het leven van de patiënt of ernstige aantasting van de gezondheid kan in belang van de patiënt de arts afwijken van de vertegenwoordiger.
 - = Escape-clausule
 - Noodzaak tot overleg met vertegenwoordiger
 - Noodzaak tot multidisciplinair overleg
 - Juridisch advies inwinnen
 - HOOGST uitzonderlijk → geen Don Juan/Rambo
 - Idealiter nooit te gebruiken

Vertegenwoordiger wilt wel – arts wil niet

- Enkel terugkomen op weigering door vertegenwoordiger
 - Niet door patiënt (Actuele of voorafgaand) = bindend
 - Indien in lijn met wens van patiënt

De gezondheidszorgbeoefenaar wijkt hiervan slechts af voor zover die persoon de uitdrukkelijke wil van de patiënt niet kan bewijzen. (Art 15§2)

Vloeit voort uit **artikel 7:453**

Een arts kan niet verplicht worden om een medisch nutteloze handeling op te starten of verder te zetten.

Vloeit voort uit **artikel 7:453**

Uit het leven gegrepen (1)

- Wilsbekwame patiënte valt thuis flauw. De familie belt de hulpdiensten. Wanneer de ambulance aankomt is de patiënte terug alert, aanspreekbaar en in haar normale doen. Ze weigert echter ziekenhuisopname. Uw collega denkt dat het mogelijks levensbedreigend is en opname dus nodig. Hij redeneert ook: er is geen DNR-formulier dus is haar weigering sowieso niet geldig.
- A. Mogelijks levensbedreigende situatie dus de zorgverlener beslist
- B. Negatieve wilsbeschikking had dit kunnen voorkomen
- C. Mevrouw heeft recht om thuis te blijven, ookal betekent dit mogelijks sterven

Uit het leven gegrepen (1)

- Wilsbekwame patiënte valt thuis flauw. De familie belt de hulpdiensten. Wanneer de ambulance aankomt is de patiënte terug alert, aanspreekbaar en in haar normale doen. Ze weigert echter ziekenhuisopname. Uw collega denkt dat het mogelijks levensbedreigend is en opname dus nodig. Hij redeneert ook: er is geen DNR-formulier dus is haar weigering sowieso niet geldig.
- A. Mogelijks levensbedreigende situatie dus de zorgverlener beslist
- B. Negatieve wilsbeschikking had dit kunnen voorkomen
- C. Mevrouw heeft recht om thuis te blijven, ookal betekent dit mogelijks sterven

Uit het leven gegrepen (1)

- Wilsbekwame patiënte valt thuis flauw. De familie belt de hulpdiensten. Wanneer de ambulance aankomt is de patiënte terug alert, aanspreekbaar en in haar normale doen. Ze weigert echter ziekenhuisopname. Uw collega denkt dat het mogelijk levensbedreigend is en opname dus nodig. Hij redeneert ook: er is geen DNR-formulier dus is haar weigering sowieso niet geldig.
- Patiënt is wilsbekwaam -> DNR: niet-relevant
- Recht om therapie te weigeren
- Wat kunnen/moeten wij doen? Informeren en motiveren

Uit het leven gegrepen (2)

- Wilsonbekwame patiënt uit het WZC wordt niet goed. In voorgaande vroegtijdige zorgplanning van enkele maanden geleden, toen pt al wilsonbekwaam was, werd een DNR 2 besproken met weigering van ziekenhuisopnames. De vertegenwoordiger eist dat een ambulance gebeld wordt, de huisarts is het hier niet mee eens.
- A. Een gesprek helpt, maar uiteindelijk is de DNR duidelijk en bindend: geen ziekenhuisopnames.
- B. Een gesprek is noodzakelijk gezien de vertegenwoordiger een DNR overruled. Indien er geen aanwijzingen voor voorafgaande weigering.

Uit het leven gegrepen (2)

- Wilsonbekwame patiënt uit het WZC wordt niet goed. In voorgaande vroegtijdige zorgplanning van enkele maanden geleden, toen pt al wilsonbekwaam was, werd een DNR 2 besproken met weigering van ziekenhuisopnames. De vertegenwoordiger eist dat een ambulance gebeld wordt, de huisarts is het hier niet mee eens.
- A. Een gesprek helpt, maar uiteindelijk is de DNR duidelijk en bindend: geen ziekenhuisopnames.
- B. Een gesprek is noodzakelijk gezien de vertegenwoordiger een DNR overruled. Indien er geen aanwijzingen voor voorafgaande weigering.

Uit het leven gegrepen (2)

- Wilsonbekwame patiënt uit het WZC wordt niet goed. In voorgaande vroegtijdige zorgplanning van enkele maanden geleden, toen pt al wilsonbekwaam was, werd een DNR 2 besproken met weigering van ziekenhuisopnames. De vertegenwoordiger eist dat een ambulance gebeld wordt, de huisarts is het hier niet mee eens
- Wanneer er tijd is om alvorens te handelen een vertegenwoordiger te contacteren dient u dit te doen.
- Geen gekende intentie van patiënt? -> vertegenwoordiger mag hierop terugkomen

Waarom dan een DNR of VZP?

- Neuzen in dezelfde richting
- Overleg vergemakkelijken
- Geen vrijgeleide om zelf te beslissen



Mutual Understanding



Vroegtijdige zorgplanning

- Oriënterende gesprekken
- Bepalen van **zorgdoelen**
- Bekrachtigen van patiëntenrechten wanneer deze niet zelf kan beslissen

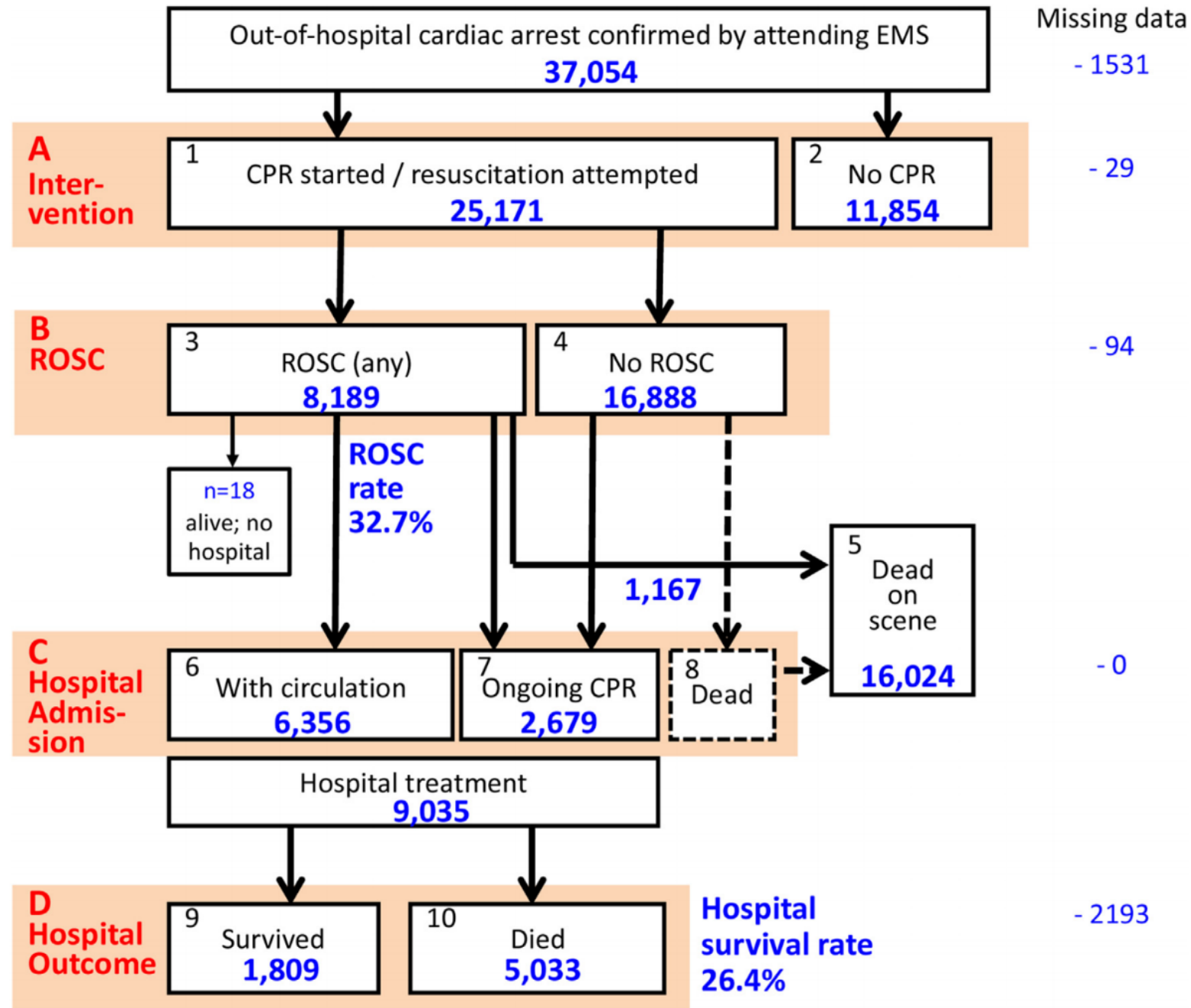
- Continu en dynamisch proces van reflectie en dialoog
 - kantelmomenten
- Patiënt, naasten en zorgverlener(s)

Voordelen van VZP

- Begrip verbeteren van de vertegenwoordiger over toekomstige zorgdoelen
- Betere kennis zorgvoorkeuren
- Tijdig starten met palliatieve zorg en stoppen zinloze handelingen
- Tevredenheid over de geleverde zorg verbeteren
- Reductie stress, angst en depressie bij patiënten en familieleden.

Reanimatie

- EuReCa Two 2020
- 1/3 No CPR
- 2/3 Dead on scene na CPR
- 25% geraakt ih ZH
- 25% overleving ih ZH
- Na CPR: 8-14%





A) gemiddeld overleven 8 van de 100 mensen die 70 jaar zijn of ouder, een reanimatie buiten het ziekenhuis.



B) 4 daarvan hebben geen of lichte restklachten.
De andere 4 hebben ernstige blijvende schade.

**Bron: Besluitvorming
reanimatie bij kwetsbare
ouderen - NHG**

70+ zonder comorbiditeiten

- 8/100 overleving
 - 4/8 ernstige neurologische symptomen
 - 4/8 geen of milde neurologische symptomen
 - Mild = hemiparese of hemiplegie, licht hersenletsel, epileptische insulten, ataxie, milde dysfasie, spraakstoornissen, blijvende geheugenproblemen of blijvende mentale veranderingen

Tabel 2 - Samenvatting uitkomst bij *ouderen* van reanimatie na hartstilstand buiten het ziekenhuis (OHCA) in evidencerapport CBO (deel 3).








Leeftijd	Overleving (levend het ziekenhuis verlaten)*	Geen tot milde neurologische schade (CPC 1-2)*	Overleving na 1 jaar	Significant kleinere overlevingskansen bij:
70+	2,4-14%	1,2-5,7%	Slechts 1 studie gevonden	Ouderen met verschillende chronische aandoeningen (comorbiditeit), o.a. bij levercirrose, kanker, hypercholesterolemie
80+	3,3-9,4%	Geen uitkomsten gevonden	Geen uitkomsten gevonden	

* % van de mensen met een circulatiestilstand dat gereanimeerd werd en levend het ziekenhuis verliet

Predictoren voor slechtere overleving

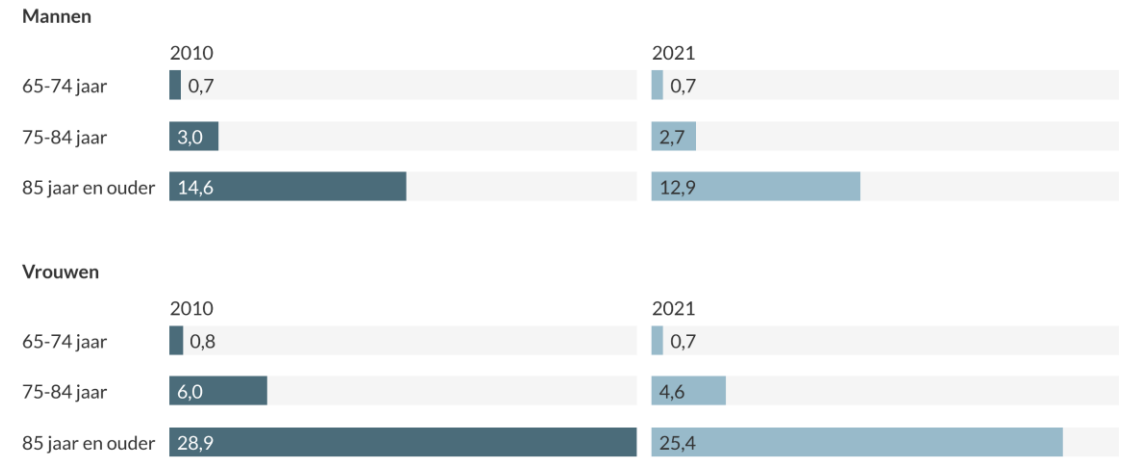
- Hoge leeftijd
- Comorbiditeiten
- Non-shockable ritme
- Frailty score 5 of meer
- Out-of-hospital cardiac arrest
- Unwitnessed arrest



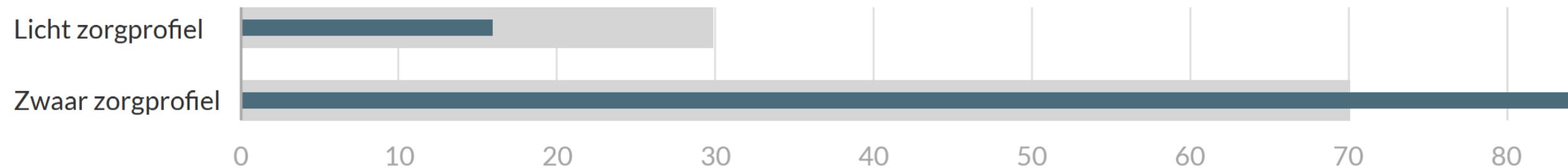
3		Gezond – Personen bij wie medische problemen goed onder controle zijn, maar die niet op regelmatige basis fysiek actief zijn op hun dagelijkse verplaatsingen na.
4		Pre-frail – Personen die niet afhankelijk zijn van anderen voor dagelijkse activiteiten; maar bij wie symptomen vaak hun activiteiten 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.

WZC populatie

- +- 86jr
- +-2,9jr overleving
- Zorgprofielen
 - B: zorgafhankelijk: uitgebreide hulp nodig van derden
 - C: zwaar fysiek zorgafhankelijk. Hieronder vallen ook:
 - D: diagnose dementie



Bron: IMA, bewerking Statistiek Vlaanderen



Bron: IMA, bewerking Statistiek Vlaanderen

Predictoren voor slechtere overleving

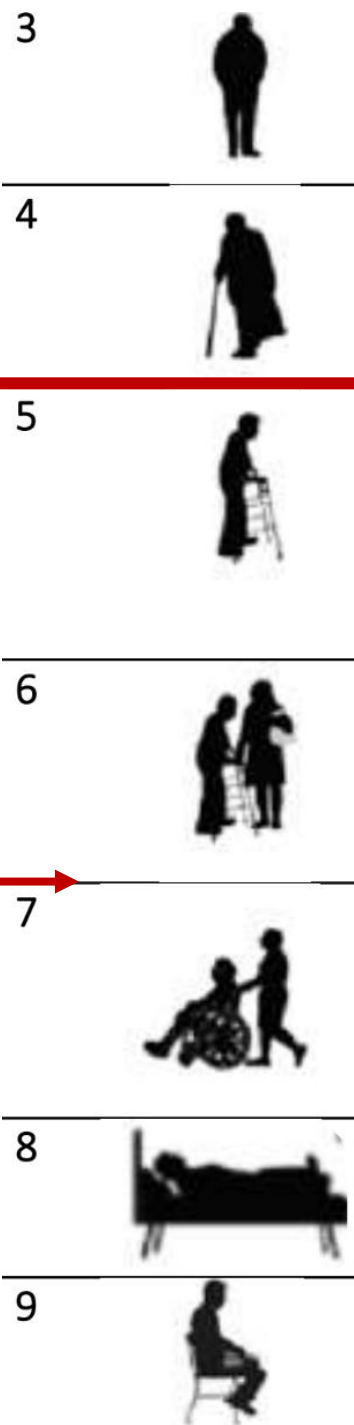
- Hoge leeftijd
- Comorbiditeiten
- Non-shockable ritme (>75%)
- Frailty score 5 of meer
- Out-of-hospital cardiac arrest
- Unwitnessed arrest

WZC populatie

- zeer kleine kans op overleving

- zeer grote kans op ernstige

restverschijnselen indien wel overleving



Tabel 2 - Samenvatting uitkomst bij *ouderen* van reanimatie na hartstilstand buiten het ziekenhuis (OHCA) in evidencerapport CBO (deel 3).

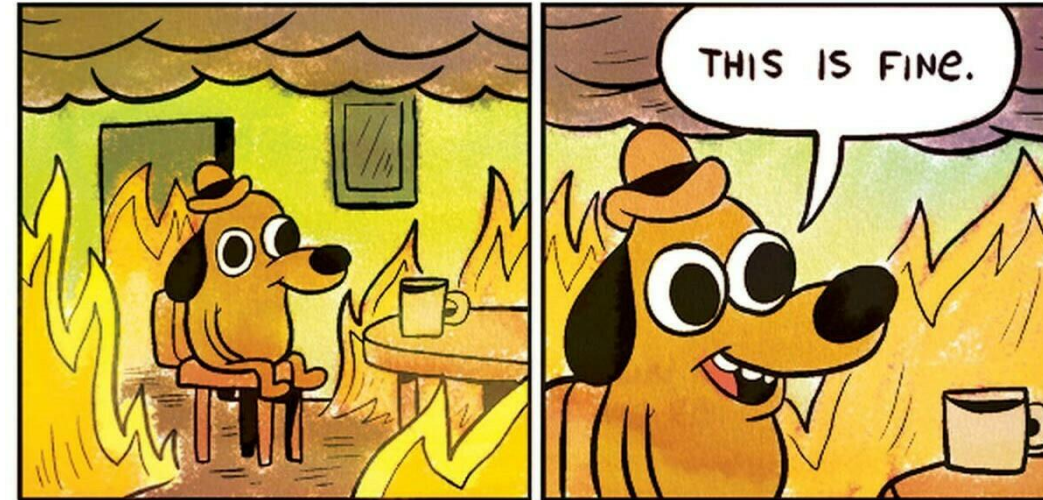
Leeftijd	Overleving (levend het ziekenhuis verlaten)*	Geen tot milde neurologische schade (CPC 1-2)*	Overleving na 1 jaar	Significant kleinere overlevingskansen bij:
70+	2,4-14%	1,2-5,7%	Slechts 1 studie gevonden	Ouderen met verschillende chronische aandoeningen (comorbiditeit), o.a. bij levercirrose, kanker, hypercholesterolemie
80+	3,3-9,4%	Geen uitkomsten gevonden	Geen uitkomsten gevonden	

* % van de mensen met een circulatiestilstand dat gereanimeerd werd en levend het ziekenhuis verliet

Vroegtijdige zorgplanning

- Kern:
 - Wat wilt mijn patiënt nog?
 - Wat is comfort en wat niet?
 - Wie kan jouw wensen bekrachtigen?
- Administratief: 4 luiken
 - Negatieve wilsbeschikking (+ vertegenwoordiger)
 - Positieve wilsverklaring in zake euthanasie
 - Ter aarde bestelling
 - Orgaandonatie

Comfort is voor ieder verschillend



Voorbeelden van explorerende vragen

Kennis	Wat weet u van uw ziekte/lichamelijke toestand en de toekomstverwachting?
Emoties	Waar hoopt u op en bent u ergens bang voor?
Doelen	Wat wilt u nog kunnen? Wat zijn uw wensen of doelen?
Last	Wat bent u bereid om wel en niet op te geven of te doorstaan
Goede dag	Hoe ziet een goede dag er voor u uit?
Belemmeringen	Zijn er dingen die aangepakt of geregeld moeten worden? (sociaal, financieel, ...)
Naasten	Wie zijn uw naasten en hoe zien zij hun en uw toekomst?
Overig	Wat moet ik van u weten om u goed te kunnen helpen?

Leidraad voor gesprek

- Ambulant: model document negatieve wilsbeschikking
- WZC: ABC-score & DNR
 - + aanstellen vertegenwoordiger

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

Zorgweigering/Negatieve wilsbeschikking

- Gesprek en kadering essentieel >>> papierwerk
- Patiëntenrecht om therapie te weigeren
- Intentie van handelen
 - Behandelingen met oog op comfort of genezing
- Geen positieve verwoording
 - Eg. 'ik wens gereanimeerd te worden'
- Wettelijk bindend
- Aanstellen van vertegenwoordiger
 - Negatieve wilsbeschikking/gekende intentie > Vertegenwoordiger

ABC

- Focus op zorgdoelen
 - Zorgwensen: ‘ik zou graag’
 - Zorgweigering: ‘ik wil niet dat’
- Obv. Intentie van handelen
 - Geen risico op overmatige restricties
 - Eg. O2, AB, inotropica of ZH opnames (comfort tov levensverlenging)

ZORGCODE	A: ALLES DOEN	B: BEHOUD FUNCTIE	C: COMFORTZORG
DOEL	Behouden en verlengen van het leven	Behoud van functie met behandeling van acute aandoening	Comfortzorg
VOORUITZICHT	Verbetering van de gezondheidstoestand	Verbetering van acute aandoeningen Stabilisering van de gezondheidstoestand	Verdere langzame achteruitgang van de gezondheidstoestand. Snelle achteruitgang met sterven op relatief korte termijn. Sterven op korte termijn.
AFSPRAKEN	Cardiopulmonaire reanimatie Hospitalisatie Maximale medische behandeling	Geen reanimatie Geen ICU Geen hemodialyse Hospitalisatie? (eventueel kortdurende ziekenhuisopname met doel diagnosestelling en niet-invasieve kortdurende therapie)	Enkel medicatie met oog op levenskwaliteit en comfort Symptoombestrijding Palliatieve zorg

DNR

- Vertaling in ZH en WZC setting van zorgwensen, bestaande weigeringen en medische expertise
 - eg. DNR1 bij patiënt zonder expliciete weigeringen
- Medische beslissing en verantwoordelijkheid

een arts kan niet verplicht worden om een medisch nutteloze handeling op te starten of verder te zetten.

Vloeit voort uit **artikel 7:453**

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

.....

.....

.....

.....

CODE 2: THERAPIE NIET UITBREIDEN

Datum:

Therapie blijft behouden. Deze wordt alleen opgedreven indien dit aanleiding geeft tot verbetering van het comfort van de patiënt. Bij circulatiestilstand niet reanimeren. Pijnstilling en andere comfortzorg kan te allen tijde gestart of uitgebreid worden.

Niet starten met:

- Antibiotica
- Vasopressoren of inotropica
- Enterale sondevoeding
- Andere:
- Subcutane vochttoediening
- Hospitalisatie voor diagnostische en therapeutische doeleinden tenzij comfortzorg

Handtekening + stempel van geneesheer

Pijnstilling en andere comfortzorg kan te allen tijde gestart of uitgebreid worden

Positieve wilsbeschikking in zake euthanasie

- STRIKT bij
 - Onomkeerbare coma (=/= palliatieve sedatie)
- Twee getuigen
 - Minstens 1 mag geen erfgenaam zijn of materieel belang hebben bij de dood van de patiënt
 - Geen schoonfamilie
- Behoeft alsnog een tweede arts voor uitvoering ikv nagaan onomkeerbaarheid

Orgaandonatie

- Veronderstelde toestemming tenzij anders vermeld
- Wetenschappelijk onderzoek:
 - afspreken met universitair centrum
 - Niet gratis

Orgaandonatie voor transplantatie ⓘ

Uitdrukkelijke toestemming
 Veronderstelde toestemming
 Verzet

Donatie van lichaamsmateriaal

VOOR TRANSPLANTATIE ⓘ

Uitdrukkelijke toestemming ✎

VOOR VERVAARDIGING VAN GENEESMIDDELEN ⓘ

Uitdrukkelijke toestemming ✎

VOOR WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK ⓘ

Uitdrukkelijke toestemming ✎

Mijn verklaringen registreren [Annuleren](#)

Mijn gezondheid ▾
Mijn medische gegevens

Mijn documenten ▾
Voorschriften, attesten, etc.

Mijn zorgteam ▾
Toegang, zorgrelaties, etc.

Gezondheid A-Z ▾
Algemene gezondheidsinformatie

Hulp & contact ▾
Meer informatie nodig

Mijn gezondheid

Ontdek en beheer uw medische informatie (met een uitgebreid overzicht van uw persoonlijke gezondheidsgegevens).

[Mijn rapporten en resultaten](#) ↗
Link naar externe website

[Mijn vaccinaties](#)

[Mijn handicap](#) ↗
Link naar externe website

[Mijn gezondheidssamenvatting](#)

[Mijn geneesmiddelen](#) ↗
Link naar externe website

[Mijn orgaandonatie](#) ↗
Link naar externe website

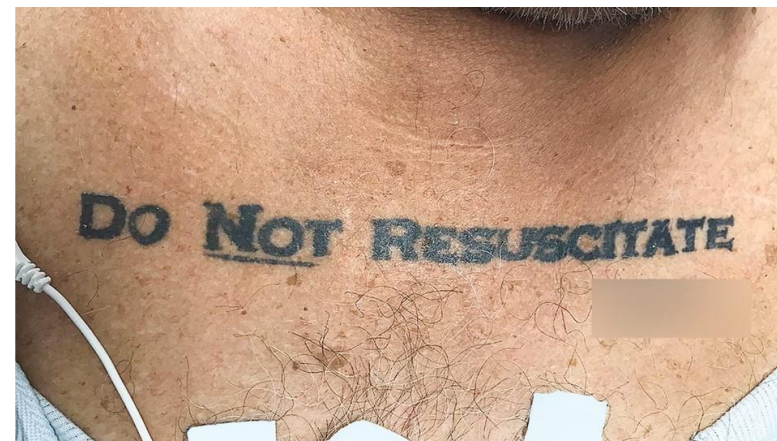
[Mijn bevolkingsonderzoeken](#)

[Mijn implantaten](#) ↗
Link naar externe website

[Mijn BelRAI](#) ↗
Link naar externe website

Communicatie

- Aanstellen vertegenwoordiger
 - Contacten leggen
- Documentatie
 - eDossier
 - **Sumehr**
 - Actief zorgelement
 - Ih zicht of voor de hand liggende plaats
 - Gele brooddoos ijskast
- LEIF-kaart
 - Bij ID-kaart



Bron: <https://www.theatlantic.com/health/archive/2017/12/what-to-do-when-a-patient-has-a-do-not-resuscitate-tattoo/547286/>

A graphic representation of an EIFkaart (LevensEinde InformatieForum) card. The card has a green and white color scheme with a cross logo. It contains the following information:

EIFkaart
LevensEinde InformatieForum

- 1 Naam:** Jane Doe
Identificatienummer van het Rijksregister: 99.14.12-123.45
- 2 Verklaart volgende wilsverklaringen te bezitten:**
 - Euthanasie
 - Orgaandonatie
 - Wilsverklaring uitvaart
- 3 Exemplaren ook ter beschikking bij:**
Kris van Wemmel
000 00 00 00

Bron: <https://leif.be/leifkaart/>

Actief Zorgelement

Dashboard

Zorgementen Overzicht Nieuw Wijzig

Titel*

Startdatum*

Einddatum

Ernst

Beschrijving

Status Actief
 Passief - relevant
 Passief - niet relevant
 Niet aanwezig

Confidentialiteit

[+] Huidige problemen

	decubitus
	vraatzucht
	DNR2
& Zorgcode: C - strikt comfort beleid wel nog AB geen vocht - geen sondages enkel nog opnames bij breuken	dementie
& D-bilan in WZC	pulmonale embolie
	voorkamerfibrilleren VKF
& VKF met snel ventriculair antwoord	

Instemmingen

Patiëntinfo Contactpersonen Instemming Periode

Overzicht Nieuw Wijzig

Toestemming
 Weigering

Type*

Datum*

Extra

Confidentialiteit

Link

[+] Wil van de patiënt

dnr2

Advance Care Planning

- RIZIV-terminologie
- = Vroegtijdige zorgplanning volgens de regels van de kunst
 - bij palliatieve patiënten (positieve PICT scoren)
 - Extra vergoeding/nomenclatuurnummer

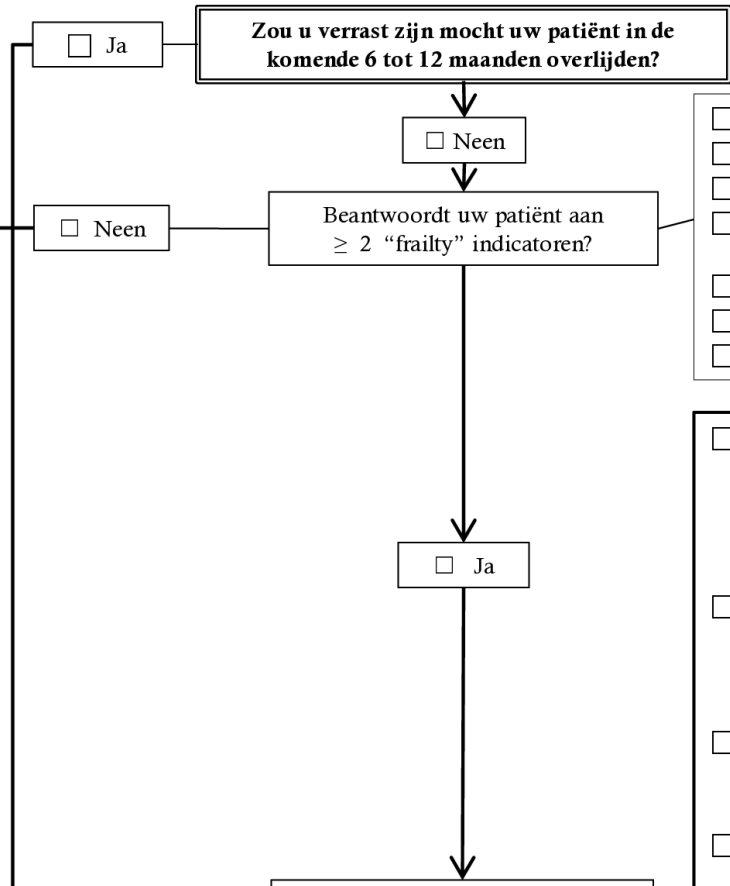


Advance Care Planning: anticiperen op een betere zorg voor uw palliatieve patiënten

Identificeren van palliatieve patiënten

- PICT score

IDENTIFICATIESCHAAL VAN DE PALLIATIEVE PATIËNT



- Zit of ligt meer dan de helft van de dag in een zetel of bed, zonder vooruitzicht op verbetering
- Gewichtsverlies van $\geq 5\%$ op 1 maand tijd of $\geq 10\%$ op 6 maanden tijd, of BMI $< 20 \text{ kg/m}^2$ of albuminegehalte $< 35 \text{ gr/l}$
- 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

- 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 $< 30 \text{ ml/min}$), al dan niet behandeld via dialyse en gepaard gaand met een achteruitgang van de gezondheidstoestand

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. 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 pneumoniën
- 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. Infectieuze aandoening**
 - Infectie die niet reageert op de behandelingen
- 9. Andere ongeneeslijke en evolutieve aandoening zonder mogelijkheid tot herstel of stabilisering**

- 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

Advance Care Planning

1. Positieve PICT score = palliatieve patiënt
2. Wie
 - Huisarts praktijk die het GMD beheert of GMD-beherende
 - Patiënt
 - Zorgteam Mantelzorgers, betrokken zorgverleners
3. De ACP (model) omvat minstens
 - Ter spraken brengen van de positieve en negatieve wilsverklaring
 - Zorgdoelstellingen
 - Aanduiding ve vertegenwoordiger
4. De verstrekking: consult + 103692 (107,37€ - 1/patiënt)

Advance Care Planning

5. Multidisciplinair gesprek

- ACP-begeleiding omvat ook de volgende gesprekken met alle betrokken zorgverleners

6. Registratie en gegevensdeling

- Wilsbeschikkingen zijn gedocumenteerd
- De ACP is opgenomen in het medisch dossier.
- Derde-gezondheidszorgbeoefenaars hebben toegang
 - (eg. SUMEHR)

Advance Care Planning

7. = Proces van zorgplanning

- Niet gelimiteerd tot 1 contact moment
- Onderhevig aan verandering
- Niet alle voorwaarden dienen voldaan te zijn op 1 consult

Palliatief statuut: WZC

- Voorwaarden

1. 1 of meer irreversibele aandoeningen
2. Ongunstige evolutie met een ernstige algemene verslechtering
3. Therapie geen invloed op ongunstige progressie
4. Overlijden wordt verwacht op relatief korte termijn (24h < termijn <3m)
5. Belangrijke zorgnoden

IN EEN GESLOTEN OMSLAG TE VERSTUREN AAN DE ADVISEREND GENEESHEER

Artikel 7octies, § 2, van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen

Voorwaarden waaraan een patiënt moet voldoen om in aanmerking te komen voor de afschaffing van het persoonlijk aandeel voor de bezoeken en de desbetreffende supplementen, die door een erkende huisarts of een huisarts met verworven rechten worden uitgevoerd.

Naam van de patiënt:

Adres van de patiënt:

Ziekenfonds:

Inschrijvingsnummer:

De bovenbedoelde rechthebbende is een patiënt:

1° die lijdt aan één of meerdere irreversibele aandoeningen;

2° die ongunstig evolueert, met een ernstige algemene verslechtering van zijn fysieke/psychische toestand;

3° bij wie therapeutische ingrepen en revaliderende therapie geen invloed meer hebben op die ongunstige evolutie;

4° bij wie de prognose van de aandoening(en) slecht is en het overlijden op relatief korte termijn verwacht wordt (levensverwachting meer dan 24 uur en minder dan drie maand);

5° met ernstige fysieke, psychische, sociale en geestelijke noden die een belangrijke tijdsintensieve en volgehouden inzet vergen; indien nodig wordt een beroep gedaan op hulpverleners met een specifieke bekwaliging, en op aangepaste technische middelen.

Handtekening van de arts Datum

Stempel

Palliatief statuut: WZC

- Geen remgeld
 - Huisarts
 - Kinesist
- Bewoner kan zuurstofconcentrator permanent behouden
 - <-> 1 maand, 3 keer te verlengen
- Geen voordeel voor WZC
- GEEN palliatief forfait
 - ~~830€ per maand~~
 - ~~Max 2 maand~~

Nuttige bronnen

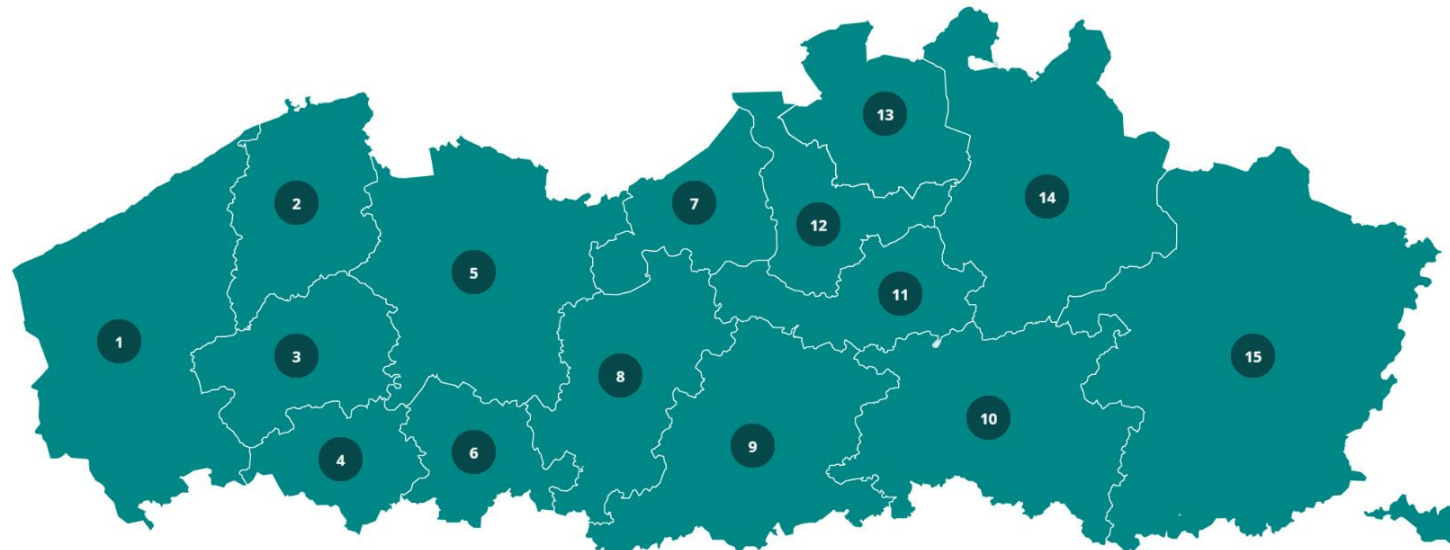
- Bijleren over VZP:
 - <https://vancurenaarcare.be/>
 - <https://www.chicom.be/e-learning/e-learnings-chi/slechtnieuwsgesprek-voor-artsen>
- Patiënten opstarten met VZP: <https://mijnoudedag.be/>
- Andere bijscholing:
 - <https://pentalfa.gbiomed.kuleuven.be/view/do-not-reanimate-dnr-en-vroegtijdige-zorgplanning-reanimatie-bij-slachtoffers-en-of-patienten-in-een-woonzorgcentrum>
- PICT: <https://palliatievezorgvlaanderen.be/zorgverlener/tools-en-documentatie/pict/>

Bronnenlijst

- Outcomes in adults living with frailty receiving cardiopulmonary resuscitation: A systematic review and meta-analysis:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35812717/>
- https://www.verenso.nl/asset/public/Richtlijnen_kwaliteit/richtlijnen/database/VER-003-25Richtlijnreanimatiedeel1DEF.pdf
- <https://www.vlaanderen.be/statistiek-vlaanderen/zorg/zorg-en-ondersteuning-voor-ouderen>
- <https://corporate.solidaris-vlaanderen.be/wp-content/uploads/2020/06/Persbericht-Profiel-bewoner-woonzorgcentrum-24.06.2020.pdf>
- <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7036236/>
- Juristen LEIF

Palliatieve equipes

- Kaart met equipe per regio:
<https://palliatievezorgvlaanderen.be/home/netwerken-palliatieve-zorg/overzicht-netwerken-palliatieve-zorg/>
- NPZW: <http://www.palliatieve.org/contact/palliatieve-zorg-waasland>



Vragen?

- Nieuwe regio's: Zwijndrecht & Moerbeke-Waas
 - Lopende dossiers bij PHA of Gent-Eeklo respectievelijk
 - Nieuwe aanmeldingen: NPZW
- Vragen rond **opleidingsnoden** naar
 - info@npzw.be
 - Cleo of Jonas via Siilo of mail

Evaluatieformulier ->



Evaluatieformulier

