

AFSPRAKEN ROND THERAPIEBEPERKING

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

Vul dit document in na elk vroegtijdig zorgplanningsgesprek/verandering zorgdoel of aanpassing NTR-code.

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

Woonenheid

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 ONBEKWAAM** 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 géén 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(s) wenst(en) geen zorgdoel op schrift te stellen**3/** De medische therapiebeperking* werd **door de ARTS** opgemaakt op/...../..... en besprokenmet 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 uitgebreid diagnostisch onderzoek intubatie en kunstmatige beademing trombolysie IV antibiotica defibrillatie bloed/bloedproducten IV hydratatie dialyse osteosynthese invasieve cardiovasculaire medicatie parenterale nutritie **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**
of informatie over de algemene levensvisie, normen, waarden, waarom geen zorgdoel, weigeren behandeling

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) – met volgorde van prioriteit

1. Naam Tel

Handtekening Datum

2. Naam Tel

Handtekening Datum

3. Naam Tel

Handtekening Datum

Toelichting over de vertegenwoordiging

Indien de patiënt **wilsbekwaam** is, oefent hij zélf zijn patiëntenrechten uit en neemt hij geïnformeerde beslissingen volgens de Wet 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 als volgt,

kruis aan wat van toepassing is

- de door de patiënt aangewezen vertegenwoordiger(s) – door de patiënt **in volgorde van prioriteit** aangesteld
- de door de vrederechter aangewezen Bewindvoerder over de Persoon **én** specifiek ook over de Patiëntenrechten
- volgens de wettelijke cascade: de samenwonende partner, de kinderen – in volgorde - een ouder, een broer/zus
- de gezondheidszorgbeoefenaar in multidisciplinair overleg (MDO)

De wilsonbekwame patiënt moet zoveel mogelijke en in verhouding van zijn begripsvermogen betrokken worden

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 van de 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 de NTR-codes (NTR = Niet Te Reanimeren)

OPM: intercollegiaal en/of tijdens MDO door arts vastgelegd **en** besproken met de bewoner en/of vertegenwoordiger(s).

Opm. In dit document is NTR synoniem voor het door de 'Orde der Artsen' gebruikte CBT: 'Code Beperking Therapie'.

- **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)