

Vroegtijdige zorgplanning

www.pallialine.be

Aanbevelingen

Hoe een VPZ gesprek voeren?

- Voorbereiding: bestudeer het patiëntendossier
- Een VZP-gesprek vindt best plaats in een rustige omgeving
- Een VZP-gesprek kan volgende stadia omvatten
 - » opvattingen over de ziekte, waarden en voorkeuren verkennen
 - Creëer een vertrouwensrelatie
 - Vergewis u van bestaande verwachtingen, opvattingen of misvattingen over het toekomstig ziekteverloop.
 - Informeer de patiënt en diens naaste(n) over het ziekteverloop naargelang hun behoefte
 - » het onderwerp VZP ter sprake brengen
 - Bespreek het belang, de mogelijkheden en beperkingen van VZP.
 - Leg uit wanneer een wilsverklaring in werking treedt en in welke situaties zij niet geïmplementeerd kan worden
 - Leg uit welke rechten de patiënt heeft.
 - Toets de bereidheid van de patiënt om verder na te denken en te spreken over VZP.
 - » zorgdoelen bespreken
 - De zorgverlener begeleidt zijn patiënt bij het formuleren van zorgdoelen.
 - **ABC-model cf. tabel**

Aanbevelingen

Wat is vroegtijdige zorgplanning?

Vroegtijdige zorgplanning (VZP) is een **vrijwillig en continu proces** van reflectie en dialoog tussen de patiënt, zijn naasten en de zorgverlener(s) waarbij toekomstige zorgdoelen besproken en gepland worden.

Wanneer vroegtijdige zorgplanning te starten?

- **Zorgverleners nemen best zelf het initiatief** om een gesprek over VZP te starten.
- Volgende situaties zijn sleutelmomenten om VZP te initiëren:
 - » Op vraag van patiënt, familie of zorgverlener
 - » Naar aanleiding van het stellen van een ernstige diagnose
 - » Naar aanleiding van een acute achteruitgang van een chronische ziekte
 - » Alle situaties die kunnen leiden tot wilsonbekwaamheid
 - » Na opname in een woonzorgcentrum
 - » Naar aanleiding van een ziekenhuisopname
 - » Bij de start van palliatieve zorg.
- DNR 0 = geen therapiebeperking
 1 = niet reanimeren
 2 = niet meer instellen van bepaalde behandelingen
 3 = afbouwen of stoppen van bepaalde behandelingen
 4 = uitsluitend comfortzorg

zorgcode	Alles doen	Behoud functie	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.
Afspraken	Cardiopulmonaire reanimatie Hospitalisatie Maximale medische behandeling	Geen reanimatie Geen ICU Geen hemodialyse Hospitalisatie? (eventueel kortdurend met doel diagnosestelling en niet-invasieve kortdurende therapie)	Enkel medicatie met oog op levenskwaliteit en comfort Symptoombestrijding Palliatieve zorg

ABC-model

Wettelijk kader in België

De wet betreffende de rechten van de patiënt (22 augustus 2002) vormt samen met de wet betreffende het recht op palliatieve zorg (14 juli 2002) en de euthanasiewetgeving (28 mei 2002) de juridische omkadering van vroegtijdige zorgplanning in België.

Patiëntenrechten:

- Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening die beantwoordt aan zijn behoeften
- Recht op alle hem betreffende informatie die nodig is om inzicht te krijgen in zijn ziekte-toestand en de vermoedelijke evolutie ervan
- **Recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij met iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar in te stemmen of deze te weigeren**
- De patiënt kan geen medisch zinloze behandeling afdwingen.
- Recht op goede zorg en op goede palliatieve zorg

Definities en begrippen

Positieve wilsverklaring:

- Patiënt kan aangeven welk zorgdoel hij nastreeft.
- NIET wettelijk bindend. Positieve wilsverklaringen kunnen de arts wel helpen.

Negatieve wilsverklaring:

- Patiënt kan specifieke behandelingen weigeren
- **Wettelijk bindend** als alle voorwaarden zijn vervuld

Vertrouwenspersoon:

- Persoon die de wilsbekwame patiënt aanwijst om hem bij te staan in het uitoefenen van zijn rechten als patiënt,
- Kan geen beslissingen nemen in de plaats van de patiënt

Wettelijke vertegenwoordiger:

- Meerderjarige persoon die de patiënt vertegenwoordigt op het moment dat hij zelf wilsbekwaam is.
- Aanwijzing van de vertegenwoordiger dient schriftelijk te gebeuren, gedagtekend en ondertekend door de patiënt
- Als de patiënt zelf geen vertegenwoordiger heeft aangewezen dan treedt de bewindvoerder over de persoon als vertegenwoordiger op, na machtiging door de vrederechter
- Als de patiënt geen vertegenwoordiger aanwijst en er geen bewindvoerder is, dan worden de rechten in dalende volgorde uitgeoefend door: de partner, een meerderjarig kind, een ouder, een meerderjarige broer of zus.
- Als niemand deze taak wenst op te nemen zal de beroepsbeoefenaar in multidisciplinair overleg de belangen van de patiënt behartigen.

Palliatieve zorg:

benadering die de kwaliteit van het leven verbetert van patiënten (en hun naasten) die te maken hebben met een levensbedreigende aandoening door het voorkomen en verlichten van lijden door behandeling van pijn en andere problemen van lichamelijke, psychosociale en spirituele aard

Palliatieve sedatie:

het toedienen van sedativa in doseringen en combinaties die vereist zijn om het bewustzijn van een terminale patiënt zoveel als nodig te verlagen om één of meer refractaire symptomen (fysieke, psychische of spirituele) op adequate wijze te controleren

Euthanasie:

- Opzettelijk levensbeëindigend handelen door een andere dan de betrokkene, op diens verzoek
- Arts pleegt geen misdrijf wanneer voldaan is aan de voorwaarden
 - » **Schriftelijk verzoek** of een voorafgaande wilsverklaring inzake euthanasie (*) van een persoon die handelingsbekwaam is en bewust op het ogenblik van zijn verzoek
 - » **Medisch uitzichtloos lijden** die het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke aandoening.

- » **Ze onafhankelijke arts** moet toezien of aan voorwaarden voldaan is
- » **Arts blijft aanwezig tot het overlijden van de patiënt** en rapporteert nadien aan de Federale Evaluatie- en Controlecommissie Euthanasie
- » Euthanasie bij wilsbekwame minderjarigen:
 - Op basis van een actueel verzoek
 - Fysiek lijden en een terminale aandoening
 - Na raadpleging van een kinder- of jeugdpsychiater of psycholoog
 - Met akkoord van beide ouders
- De arts kan niet verplicht worden om euthanasie uit te voeren. Bij gewetensbezwaren deontologische plicht door te verwijzen naar een collega.

(*) Voorafgaande wilsverklaring inzake euthanasie:

- » Arts past euthanasie toe indien deze er zich van verzekerd heeft dat patiënt:
 - » Lijdt aan een ernstige, ongeneeslijke aandoening
 - » Hij niet meer bij bewustzijn is
 - » Toestand volgens de stand van de wetenschap onomkeerbaar is.
- Deze wilsverklaring dient mede ondertekend te zijn door twee meerderjarige getuigen (waarvan er minstens één geen materieel belang heeft bij het overlijden).
- Deze wilsverklaring dient om de vijf jaar te worden hernieuwd, zolang de betrokkene wilsbekwaam is.

Informatie voor de patiënt

- Federatie palliatieve zorg Vlaanderen vzw
 - » www.delatstereis.be (rubriek downloads)
 - » www.palliatief.be (rubriek publicaties >> boeken & brochures Federatie)
- Levens einde informatie centrum (LEIF)
 - » www.leif.be
 - » 4 aparte wilsverklaring documenten
- Recht op waardig sterven
 - » www.rws.be
 - » 2 wilsverklaringsdocumenten
- Federale overheidsdienst volksgezondheid
 - » Formulier inzake orgaandonatie

Deze samenvatting is gebaseerd op de Vlaamse richtlijn 'vroegtijdige zorgplanning' – versie 2014 – geschreven door:

- Dr. Wouter Van Mechelen - huisarts
- Dr. Ruth Piers - geriater - UZ Gent
- Dr. Johan Van den Eynde - huisarts/palliatief arts - netwerk palliatieve zorg Waasland
- Dr. Jan De Lepeleire - huisarts
- Dr. Toon Ceyssens - huisarts
- Dr. Lana Janssens - huisarts
- Dr. Laure-Anne Van Oevelen - huisarts
- Dr. Tom Deputter - huisarts
- Dr. Ellen Gheysens - huisarts
- Dr. Maarten Vandeplas - huisarts
- Dr. Marc Huysmans - huisarts
- Paul Vanden Berghe - PhD - filosoof

2014

Toegankelijk via www.pallialine.be