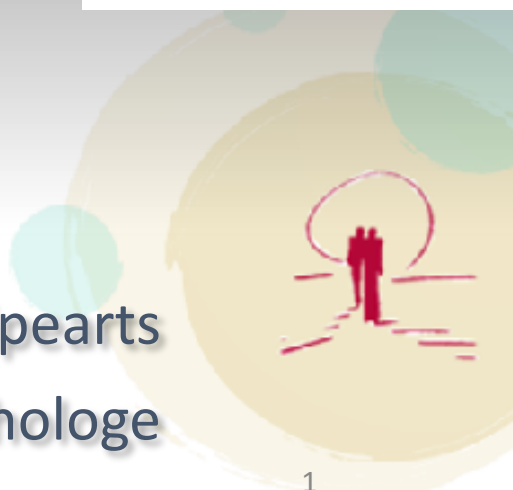




# Update Palliatieve Zorg

1. Wat is Palliatieve Zorg?
2. Wanneer is een patiënt palliatief?
3. Hoe bespreek ik het met de patiënt?
4. Communicatie met andere zorgverleners.
5. Vroegtijdige zorgplanning en documenten.



Dr. Johan Van den Eynde, equipearts  
Yanna Van Wesemael, klinisch psychologe

# 1. Wat is palliatieve zorg?

alle zorg die geboden wordt aan patiënten met een levensbedreigende aandoening en hun naasten, met als doel hun levenskwaliteit te verbeteren.

- het verlichten van **pijn en andere klachten**
- **totaalzorg:**
  - **fysiek**
  - **psychisch**
  - **sociaal**
  - **spiritueel** lijden  
= vier pijlers van palliatieve zorg.
- ondersteuning **patiënt en omgeving:**  
mantelzorgers, naasten...



“Palliatieve zorg is alles wat nog gedaan dient te worden als men denkt dat er niets meer gedaan kan worden.”

– Cicely Saunders, grondlegger van de palliatieve zorg

# 1. Wat is palliatieve zorg?

- **Zorg op maat**
- **Respect voor autonomie**
- **Communicatie en vroegtijdige zorgplanning**



“Leven toevoegen aan de dagen, niet dagen aan het leven.”

– Cicely Saunders, grondlegger van de palliatieve zorg

# 1. Wat is palliatieve zorg?

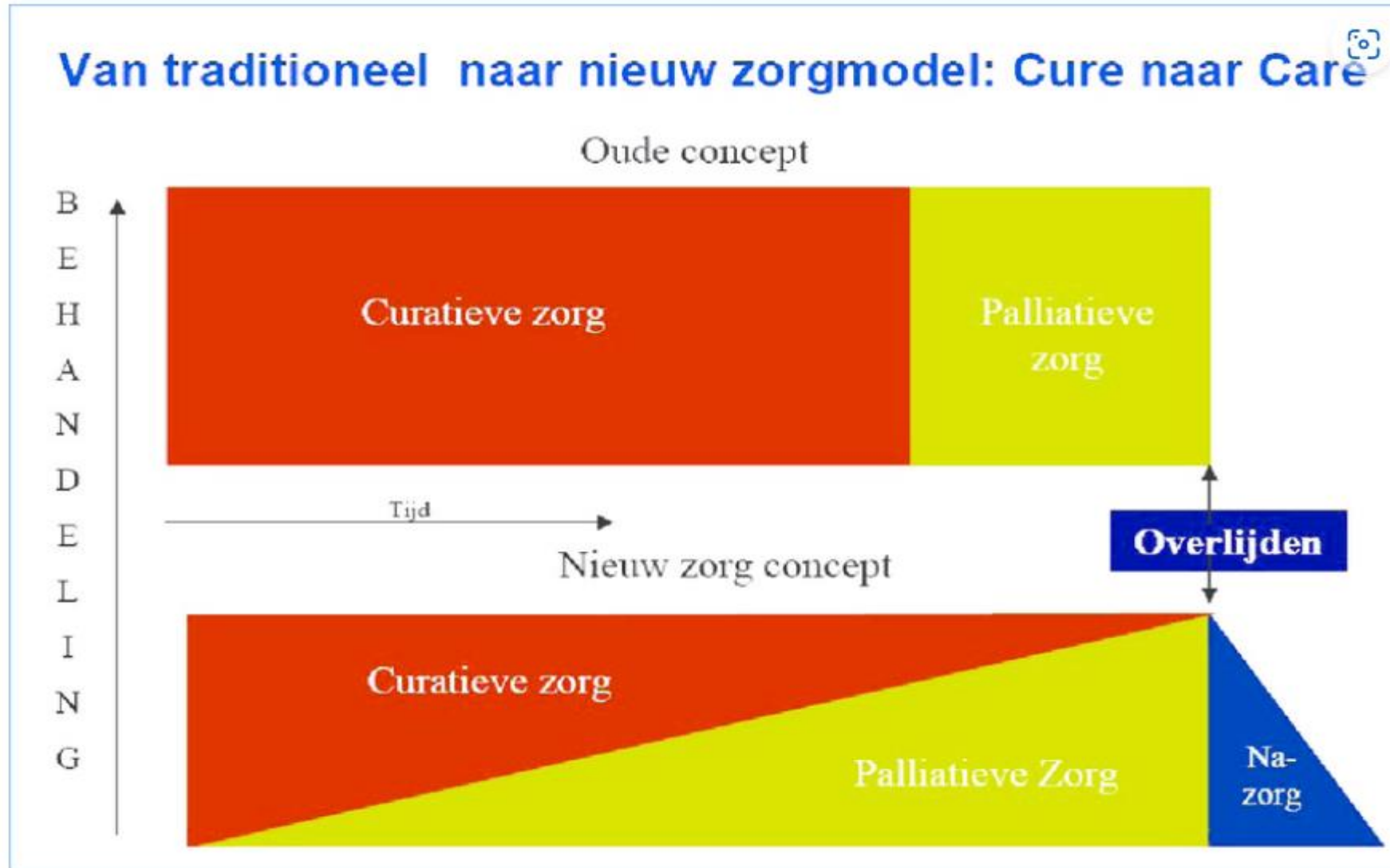
- ≠ curatieve zorg
- ≠ palliatieve geneeskunde
- ≠ terminale zorg



“Het uiteindelijke doel van palliatieve zorg is niet een goede dood, maar een goed leven tot het einde.”

– Atul Gawande, auteur van Sterfelijk zijn. Geneeskunde en wat er uiteindelijk toe doet (2015)

## 2. Wanneer is een patiënt palliatief?



Figuur 1.3 Het nieuwe palliatieve zorgmodel (VWS, 2007 en 2011)

# 2. Wanneer is een patiënt palliatief?

## Clinical Review

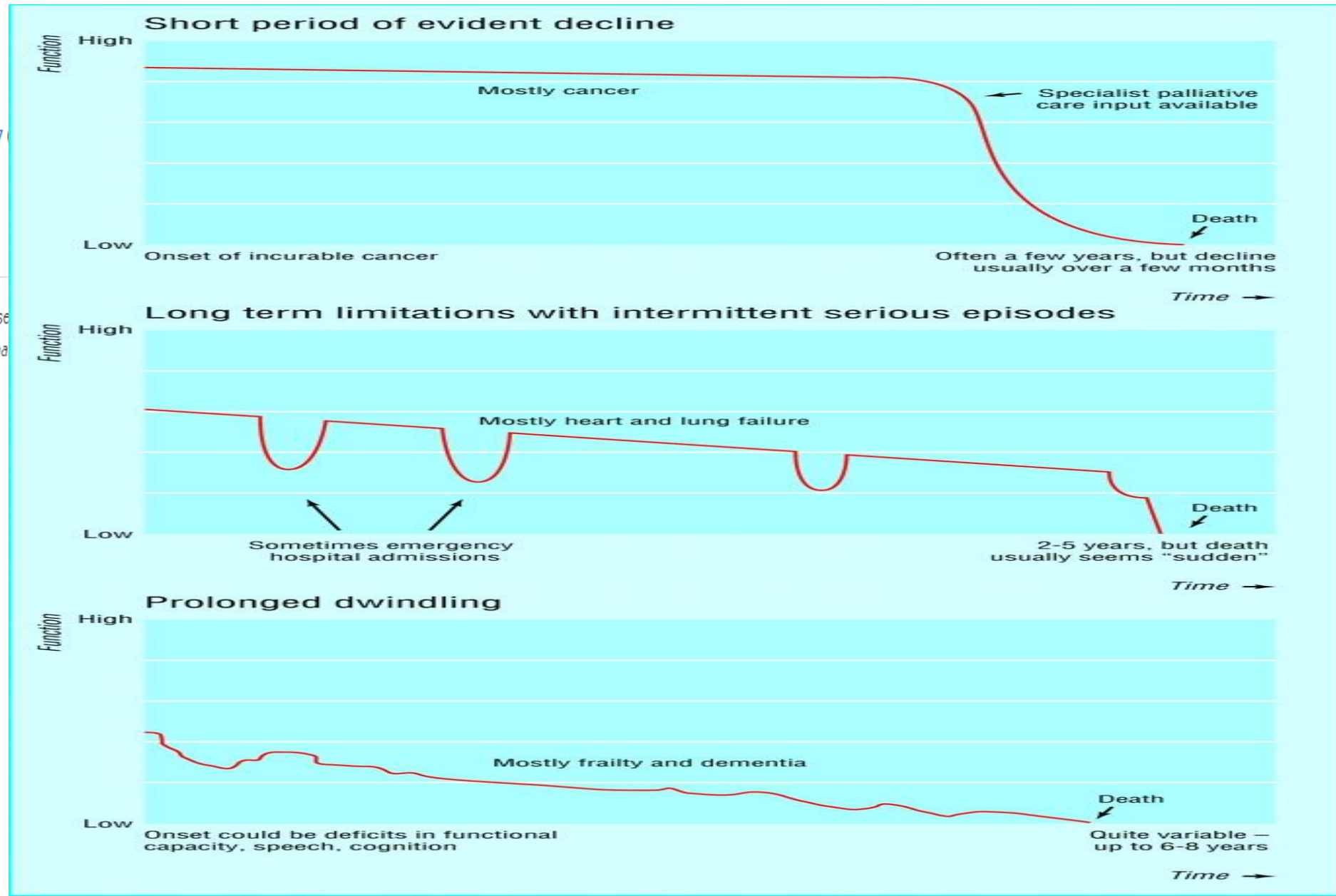
### Illness trajectories and palliative care

BMJ 2005 ; 330 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.330.7498.1007>

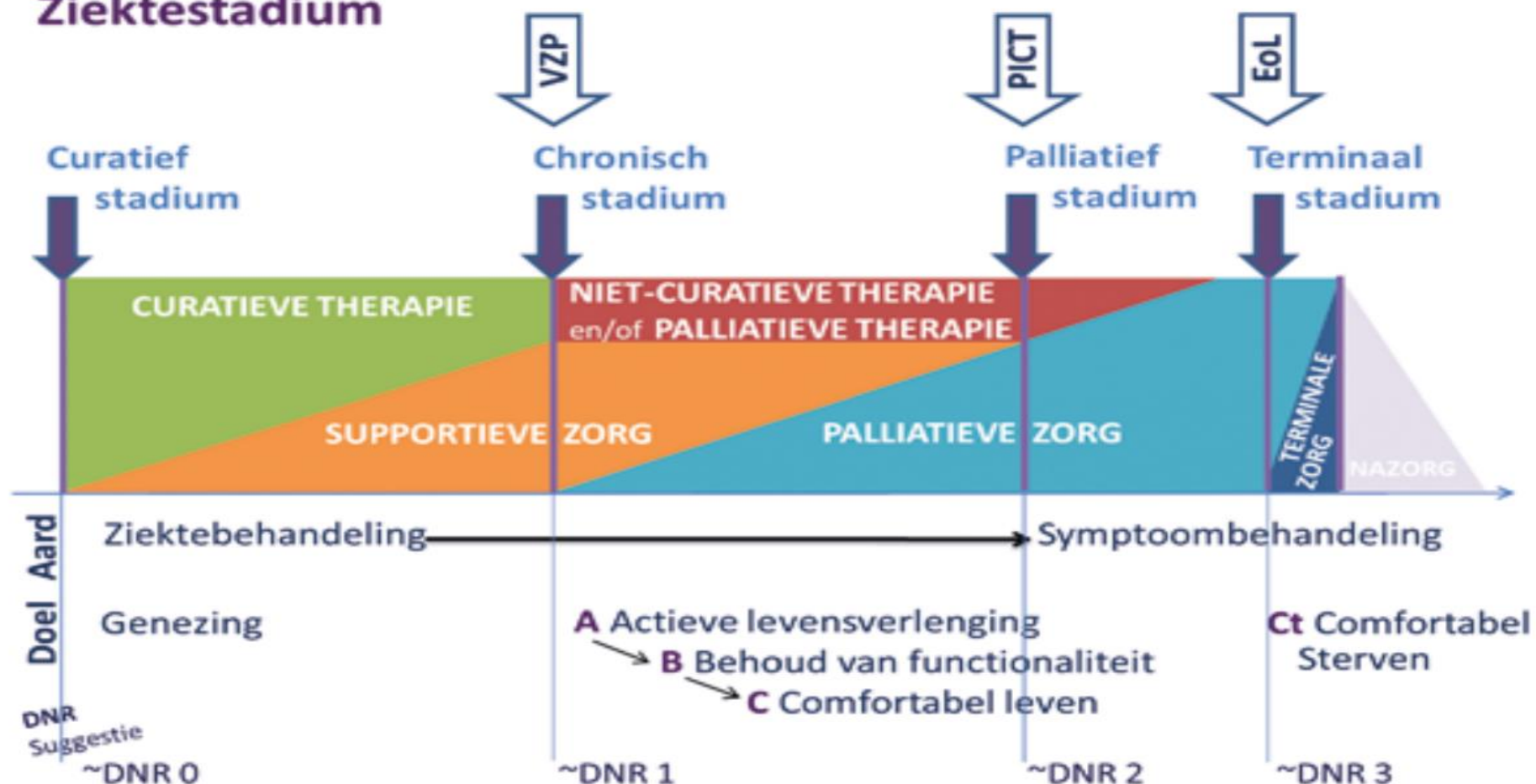
Cite this as: BMJ 2005;330:1007

[Article](#) [Related content](#) [Metrics](#) [Responses](#)

Scott A Murray, clinical reader (Scott.Murray@qed.ac.uk)<sup>1</sup>, Marilyn Kendall, researcher, Kirsty Boyd, honorary clinical senior lecturer<sup>1</sup>, Aziz Sheikh, professor of primary care



## Ziektestadium



# PICT: Het instrument

- Deel 1: vroegtijdig identificeren palliatieve patiënten
- Deel 2: bepalen ernst zorgnood

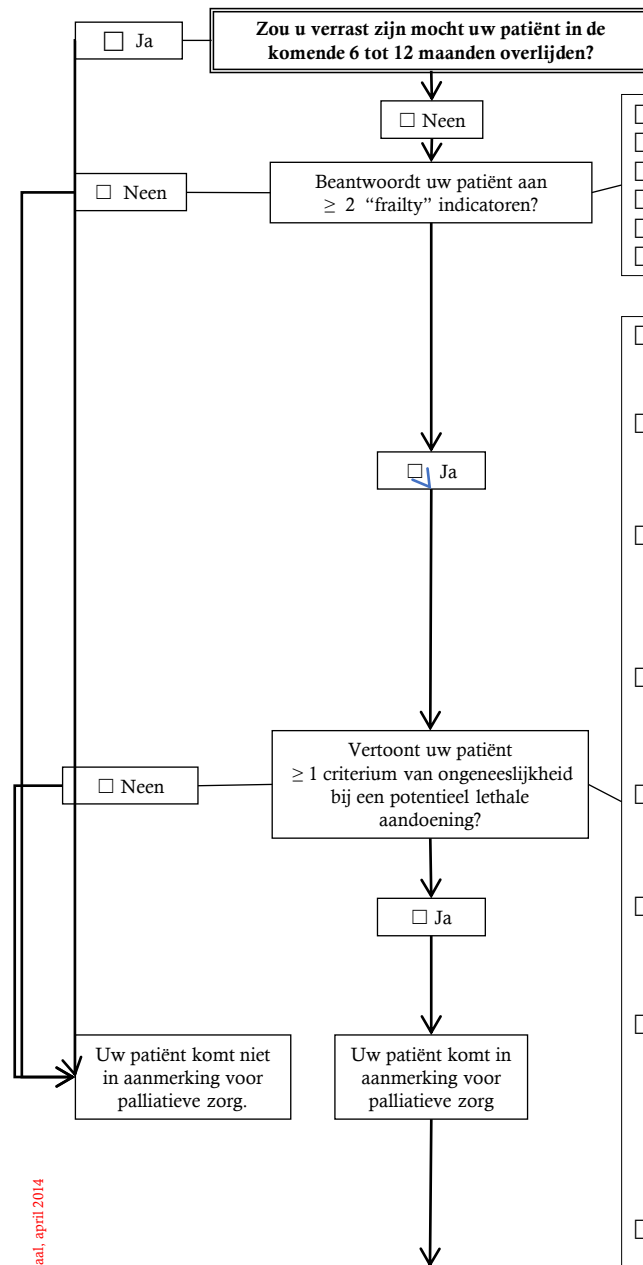


# PICT

Gebaseerd op internationale evaluatieschalen :

- Palliative Performance Scale (PPS)
  - Palliative Prognostic Index (PPI)
  - Surprise Question Lynn
    - ‘Zou ik verrast zijn als deze patiënt binnen het jaar zou overlijden?’
- GEEN vraag naar levensverwachting, maar kwetsbaarheid !**
- Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT)

# Identificatieschaal van een palliatieve patiënt

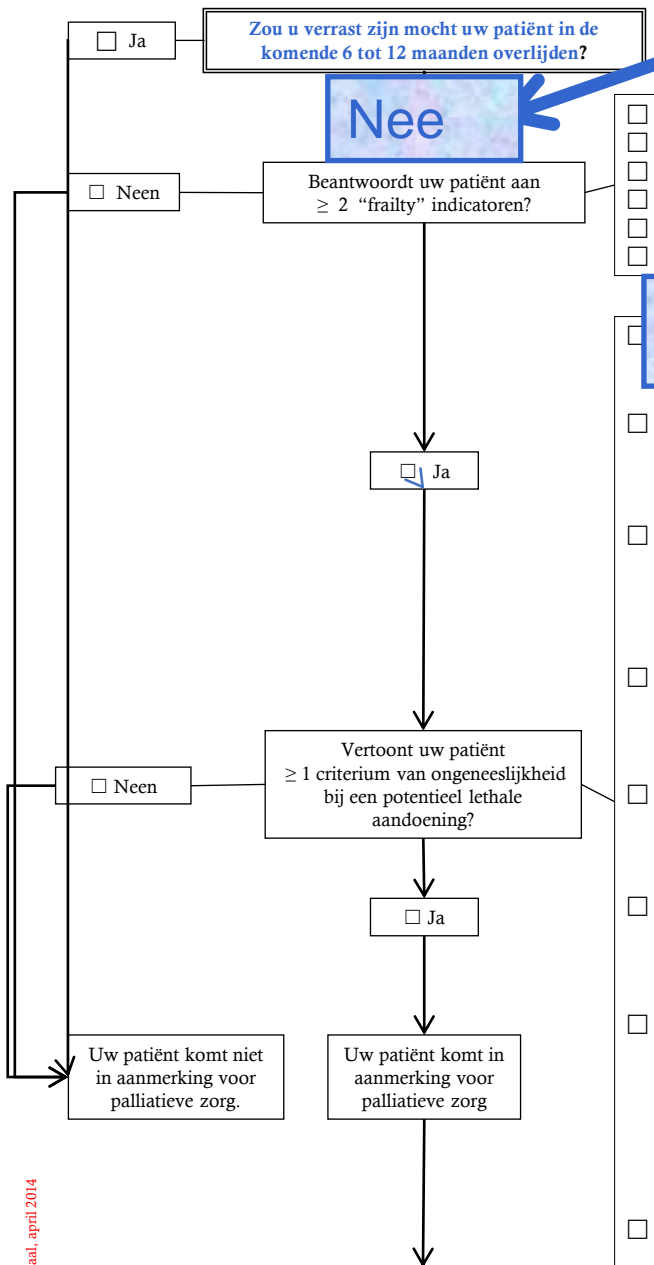


- Zwakke of verslechterde functionele toestand, waarschijnlijk onomkeerbaar (hulp bij persoonlijke hygiëne, > ½ van de dag in bed of in een zetel) (a)
- Gewichtsverlies van 5 à 10% gedurende de laatste 3 à 6 maanden, of BMI < 20 (b)
- Symptoomlast blijvend en hinderlijk, ondanks optimale behandeling van de onderliggende aandoening (c)
- Ten minste 2 onvoorziene ziekenhuisopnames tijdens de afgelopen 6 maanden (d)
- RVT-verblijf (rust- en verzorgingstehuis), of meer thuiszorg noodzakelijk (e)
- Vraag naar palliatieve zorg of therapieweigering vanwege patiënt of familie (bij wilsonbekwaamheid patiënt) (f)

- 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 vochtinnname 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

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



- Zwakke of verslechterde functionele toestand, waarschijnlijk onomkeerbaar (hulp bij persoonlijke hygiëne, > ½ van de dag in bed of in een zetel) (a)
- Gewichtsverlies van 5 à 10% gedurende de laatste 3 à 6 maanden, of BMI < 20 (b)
- Symptoomlast blijvend en hinderlijk, ondanks optimale behandeling van de onderliggende aandoening (c)
- Ten minste 2 onvoorziene ziekenhuisopnames tijdens de afgelopen 6 maanden (d)
- RVT-verblijf (rust- en verzorgingstehuis), of meer thuiszorg noodzakelijk (e)
- Vraag naar palliatieve zorg of therapieweigering vanwege patiënt of familie (bij wilsonbekwaamheid patiënt) (f)

## Twee of meer frailty-indicatoren?

*Bvb.:*

- Gewichtsverlies
- Wonend in WZC
- Symptoomlast
- ...

- 2. **Hartaandoeningen of perifere vasculair**
  - Hartfalen NYHA III of IV op minimale inspanning (3 maanden of langer)
  - Ernstige en niet-operabele atherosclerose
- 3. **Respiratoire aandoeningen**
  - Luchtwegobstructie (FL) met dyspnoe in rust of bij minimale inspanning
  - Indicatie voor lange termijn thuiszorg
  - Respiratoire insufficiëntie
- 4. **Nieraandoeningen**
  - Chronische nierfalen in stadium 4 of 5
  - Stopzetting of weigering van dialyse
  - Nierinsufficiëntie bijkoel
- 5. **Leveraandoeningen**
  - Gevorderde cirrose met metastasen, encefalopathie, hepatorenale 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 \_\_\_\_\_

Identificatieschaal, april 2014

- 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

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



**Eén of meer criteria van potentieel lethale aandoening**

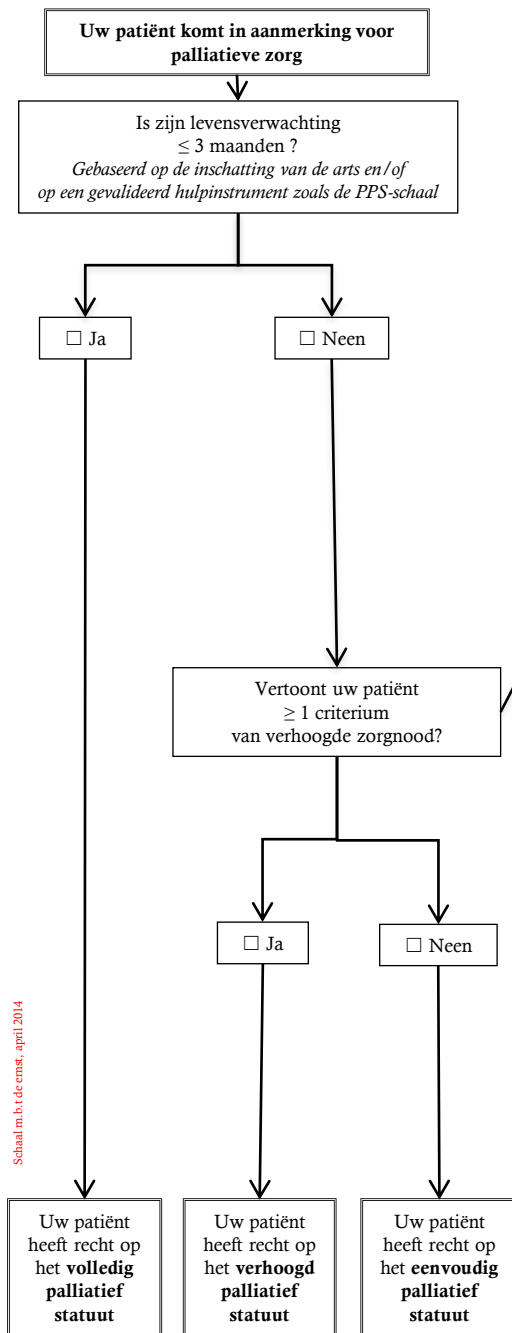
**Bvb. nierfaen**

- Deterioratie chronisch nierfalen
- Stopzetten of weigering dialyse
- Nierfalen bij andere lethale aandoening

- 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

# PICT

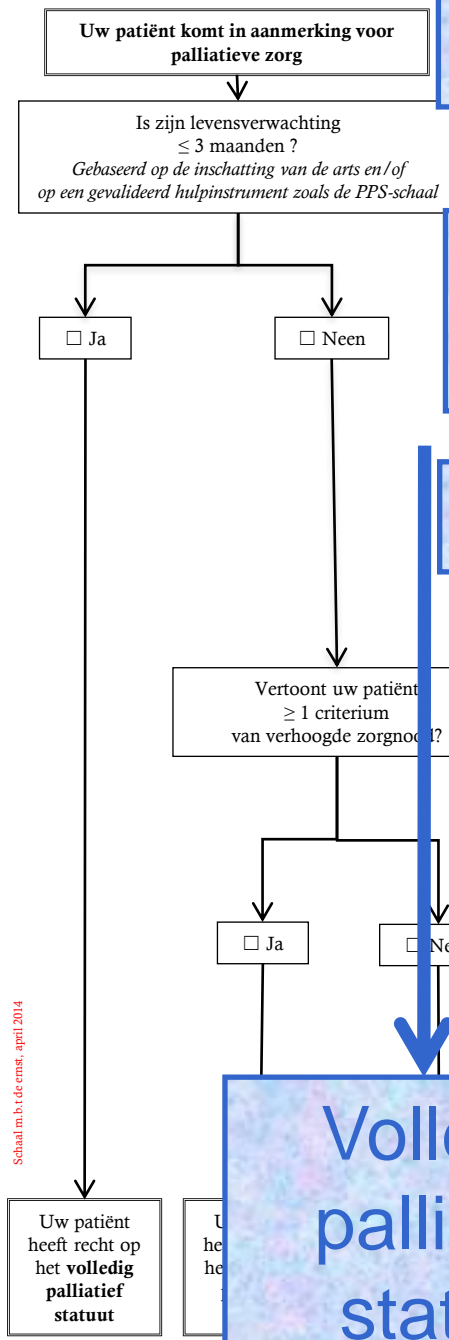
- Identificatie
- 2<sup>e</sup> luik bepalen ernst zorgnood  
Hoeveel zorg heeft deze patiënt nodig?



Schaal m.b.t de ernst, april 2014

**Schaal m.b.t de ernst van de zorgnoden**

- Leeftijd < 18 jaar (a)
  - Neurodegeneratieve aandoening of dementie of CVA of tumor van het centraal zenuwstelsel, met slik- en/of ademhalingsproblemen en/of ernstige agitatie (b)
  - Hartfalen of respiratoire insufficiëntie of andere ongeneeslijke aandoening met onvoorspelbaar verloop en die kan aanleiding geven tot een plots overlijden (c)
  - Bijkomende aanwezigheid van een psychiatrische aandoening (d)
  - Bijkomende aanwezigheid van een motorische of verstandelijke beperking (e)
  - Onstabiel symptoom; *persisterend symptoom, dat door de patiënt als erg hinderlijk wordt ervaren en een voortdurende aanpassing van de behandeling vereist* (f)
  - Refractair symptoom; *persisterend symptoom, dat door de patiënt als erg hinderlijk wordt ervaren en dat niet verlicht kan worden door de gebruikelijke behandelingen* (g)
  - Hoog risico op bloedingen: een recente bloeding (in de laatste 3 maanden) waarvan de oorzaak niet weggenomen kon worden, en/of wekelijks toediening van bloedplaatjes en/of opmaak van een urgentieprotocol om de patiënt te sederen in geval van acute bloeding (h)
  - Hoog risico op epileptische aanval: meerdere recente aanvallen (in de laatste 3 maanden), en/of opmaak van een urgentieprotocol om de patiënt te sederen in geval van een acute epileptische aanval (h)
  - Hoog risico op fracturen; *meerdere recente valpartijen (in de laatste 3 maanden), en/of botletsel(s) met een belangrijk risico op botfractuur of ruggenmergcompressie* (i)
  - Hoog risico op ademnood; *recent (in de laatste 3 maanden) meerdere respiratoire paniekaanvallen en/of opmaak van een urgentieprotocol om de patiënt te sederen bij verstikking* (k)
  - Kunstmatige enterale of parenterale voeding (l)
  - Tracheobronchiale aspiratie meermaals per dag (m)
  - Complexe wond-, drain- of stomazorg (n)
  - Continue subcutane of intraveneuze toegangsweg noodzakelijk (o)
  - Peridurale of intrathecale katheter (p)
  - Pleura- of ascitespunctie meer dan 1 keer per week (q)
  - Continue blaasspoeling (r)
  - Continue zuurstoftherapie (s)
  - Invasieve beademing (t)
  - Dialyse (u)
  - Moeilijke coping van de patiënt, die interventie van de gespecialiseerde palliatieve zorgverstreker(s) vereist; *symptomen van angst of depressiviteit, en/of met verstoring van sociale contacten ten gevolge van stress veroorzaakt door het ziekteverloop.* (v)
  - Langdurige coping stoornissen van een familielid van de eerste graad of van een inwoner onder hetzelfde dak die interventie van de gespecialiseerde palliatieve zorgverstreker(s) vereist (w)
  - Langdurige existentiële/spirituele ontreddering van de patiënt, die interventie van de gespecialiseerde palliatieve zorgverstreker(s) vereist; *zilverlies door confrontatie met de ongeneeslijke aandoening, gekoppeld aan een gevoel van wanhoop, minderwaardigheid, vereenzaming, controleverlies en verlies van waardigheid* (x)
  - Geen of onvoldoende steun door de naasten (*om medische of psychosociale redenen*) bij patiënten < 60 jaar die niet in een ROB/RVT verblijven (y)
  - Katz-score  $\geq 3$  voor  $\geq 1$  item van de 3 groepen: zich wassen/ zich kleden - stappen/naar het toilet gaan - continentie / eten in het geval van een patiënt <60 jaar (buiten verblijf in ROB-RVT) (z)
  - Andere situatie die aandacht verdient; *iedere situatie waarin de patiënt volgens de evaluerende arts meer ondersteuning zou moeten genieten*
- Verklaar: \_\_\_\_\_



# Patiënt komt in aanmerking voor palliatieve zorg

Zou ik verrast zijn als deze patiënt binnen de drie maand overlijdt?

Nee

Volledig palliatief statuut

- Hartfalen of respiratoire insufficiëntie of andere ongeneeslijke aandoening met onvoorspelbaar verloop en die kan aanleiding geven tot een plots overlijden (c)
- Bijkomende aanwezigheid van een psychiatrische aandoening (d)
- Hoog risico op fracturen; meerdere recente valpartijen (in de laatste 3 maanden), en/of botletsel(s) met een belangrijk risico op botfractuur of ruggenmergcompressie (i)
- Hoog risico op ademnood; recent (in de laatste 3 maanden) meerdere respiratoire paniekaanvallen en/of opmaak van een urgentieprotocol om de patiënt te sederen bij ademnood (k)
- Onvoldoende of onregelmatige enterale of parenterale voeding (l)
- Tracheobronchiale aspiratie meermaals per dag (m)
- Complexe wond-, drain- of stomazorg (n)
- Continue subcutane of intraveneuze toegangsweg noodzakelijk (o)
- Peridurale of intrathecale katheter (p)
- Pleura- of ascitespunctie meer dan 1 keer per week (q)
- Continue blaasspoeling (r)
- Continue zuurstoftherapie (s)
- Invasieve beademing (t)
- Dialyse (u)
- Moeilijke coping van de patiënt, die interventie van de gespecialiseerde palliatieve zorgverstreker(s) vereist; symptomen van angst of depressiviteit, en/of met verstoring van sociale contacten ten gevolge van stress veroorzaakt door het ziekteverloop. (v)
- Langdurige coping stoornissen van een familielid van de eerste graad of van een inwoner onder hetzelfde dak die interventie van de gespecialiseerde palliatieve zorgverstreker(s) vereist (w)
- Langdurige existentiële/spirituele ontreddering van de patiënt, die interventie van de gespecialiseerde palliatieve zorgverstreker(s) vereist; zinverlies door confrontatie met de ongeneeslijke aandoening, gekoppeld aan een gevoel van wanhoop, minderwaardigheid, vereenzaming, controleverlies en verlies van waardigheid (x)
- Geen of onvoldoende steun door de naasten (om medische of psychosociale redenen) bij patiënten < 60 jaar die niet in een ROB/RVT verblijven (y)
- ≥ 3 voor ≥ 1 item van de 3 groepen: zich wassen/ zich kleden - stappen/naar het toilet gaan - continentie / eten in het geval van een patiënt <60 jaar die niet in ROB/RVT verblijft (z)
- Situatie die aandacht verdient; iedere situatie waarin de patiënt volgens de evaluerende arts meer ondersteuning zou moeten genieten

Schaal m.b.t. de ernst, april 2014

# PICT instrument België

- Grootschalig validatie onderzoek in België: prevalentie bij 12.600 ptn
  - 100 artsen, huisarts en specialist: **95% als nuttig beoordeeld**
  - In ZH, thuiszorg, WZC
- Opgezet door FOD Volksgezondheid



# Prevalentie

Tabel 2.1.4

Algemeen overzicht : prevalentie van de PP per zorgomgeving

Zorgomgeving	Aantal opgenomen patiënten (%)		
	Totaal	Palliatief (PP)	Niet-palliatief
Niet-gespec. diensten	12133 (100 %)	1384 (11 %)	10749 (89 %)
Ziekenhuis	3447 (100 %)	658 (19 %)	2789 (81 %)
RVT	4017 (100 %)	562 (14 %)	3455 (86 %)
HA	4669 (100 %)	164 (4 %)	4505 (96 %)
Gespec. diensten	549 (100 %)	444 (81 %)	105 (19 %)
PZE	186 (100 %)	169 (91 %)	17 (9 %)
MBE	363 (100 %)	275 (76 %)	88 (24 %)
Totaal	12682 (100 %)	1828 (14 %)	10854 (86 %)

# Niet-palliatief en negatieve SQ

Tabel 2.1.17

Algemeen overzicht : prevalentie van de NPP per zorgomgeving

Zorgomgeving	Totaal	Aantal patiënten (%)		
		Palliatief (PP)	Niet-palliatief met antwoord op SQ	
			Positief	Negatief (NPP)
Niet-gespec. diensten	12133 (100 %)	1384 (11 %)	9944 (82 %)	805 (7 %)
Ziekenhuis	3447 (100 %)	658 (19 %)	2557 (74 %)	232 (7 %)
RVT	4017 (100 %)	562 (14 %)	3002 (75 %)	453 (11 %)
HA	4669 (100 %)	164 (4 %)	4385 (94 %)	120 (2 %)
Gespec. diensten	549 (100 %)	444 (81 %)	51 (9 %)	54 (10 %)
PZE	186 (100 %)	169 (91 %)	2 (1 %)	15 (8 %)
MBE	363 (100 %)	275 (76 %)	49 (13 %)	39 (11 %)
Totaal	12682 (100 %)	1828 (14 %)	9995 (79 %)	859 (7 %)

# Tot slot: PICT

- Bruikbaar in dagelijkse praktijk, alle settingen
- Identificatie alle palliatieve patiënten
- Vroegtijdige(re) identificatie
- Inschatting ernst zorgnoden
  - ~ onderscheid statuut (volledig, verhoogd, eenvoudig)
- Getrapte inzet palliatieve zorg

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

neen >>> ga verder

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/m<sup>2</sup> of albuminegehalte < 35 gr/l
- Pijn of ander aanhoudend en hinderlijk symptoom, ondanks optimale behandeling van de onderliggende ongeneeslijke aandoening
- Tenminste 1 ernstige comorbide aandoening van hart, longen, nieren of lever of 2 comorbide aandoeningen die niet onder controle zijn of niet behandeld worden (alcoholisme, verslavingen handicap inbegrepen)
- Tenminste 2 onvoorziene ziekenhuis opnames of 1 ziekenhuis opname 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

Ja >>> ga verder

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

# Medische software

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

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/m<sup>2</sup> of albuminegehalte < 35 gr/l
- Pijn of ander aanhoudend en hinderlijk symptoom, ondanks optimale behandeling van de onderliggende ongeneeslijke aandoening
- Tenminste 1 ernstige comorbide aandoening van hart, longen, nieren of lever of 2 comorbide aandoeningen die niet onder controle zijn of niet behandeld worden (alcoholisme, verslavingen handicap inbegrepen)
- Tenminste 2 onvoorziene ziekenhuis opnames of 1 ziekenhuis opname 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

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

# Palliatief statuut: thuiszorg

## Bijlage I

IN EEN GESLOTEN OMSLAG TE VERSTUREN AAN DE ADVISEREND GENEESHEER	
<b>Medische kennisgeving tot financiële tegemoetkoming voor een patiënt die thuis palliatieve verzorging geniet</b>	
Naam van de patiënt: Adres van de patiënt:	Ziekenfonds: Inschrijvingsnummer: Rekeningnummer:
<input type="checkbox"/> <b>Voldoet aan de definitie van palliatieve patiënt - rechthebbende op een financiële tegemoetkoming:</b> Diagnose met betrekking tot palliatieve verzorging: ofwel(1) <input type="checkbox"/> Patiënt met ondersteuning van de palliatieve equipe: Naam van de equipe, eventueel netwerk: Datum van de eerste ondersteuning: ofwel(1) <input type="checkbox"/> Patiënt zonder ondersteuning van de palliatieve equipe, enkel ondersteund door de eigen hulpverleners, die zich ertoe verbinden de totaalzorg binnen de palliatieve zorgcultuur deskundig waar te maken. De continuïteit van de door de huisarts georganiseerde geneeskundige verzorging wordt gegarandeerd, ook tijdens de wachtdienst en tijdens het weekend (de vervanger wordt ingelicht). Elke week moet een interdisciplinaire vergadering worden gehouden waarop minstens de huisarts moet aanwezig zijn. Een formeel verzorgingsplan en/of een mededelingsschrift moet(en) worden bijgehouden. Na het overlijden van de patiënt bewaart de huisarts die documenten in het dossier van de patiënt. Twee van de 3 hierna vermelde voorwaarden zijn vervuld (2): <input checked="" type="checkbox"/> (1) Permanente ondersteuning en toezicht die op een of meer van de hierna vermelde manieren kan worden geconcretiseerd: <input checked="" type="checkbox"/> a) een persoon uit de directe mantelzorg <input checked="" type="checkbox"/> b) palliatief verlof aangevraagd door... relatie tot patiënt: ... <input checked="" type="checkbox"/> c) inschakelen van bijkomende mantelzorg, eventueel vrijwilligers, bijgeschoold door erkende instanties <input checked="" type="checkbox"/> d) gezinshulp <input type="checkbox"/> dagopvang; <input type="checkbox"/> nachtopvang; <input type="checkbox"/> weekendopvang. <input checked="" type="checkbox"/> (2) Nood aan minstens 2 van de 5 onderstaande elementen (3): <input checked="" type="checkbox"/> a) specifieke palliatieve medicatie (analgetica, antidepressiva, sedativa, corticoiden, antiëmetica, laxativa); <input checked="" type="checkbox"/> b) verzorgingsmateriaal (incontinentiemateriaal, materiaal voor wondverzorging/stomaverzorging); <input checked="" type="checkbox"/> c) hulpmiddelen (matrassen, ziekenhuisbed, toilettoestel en toebehoren); <input checked="" type="checkbox"/> d) spuitaanrijver of pijnpomp; <input checked="" type="checkbox"/> e) dagelijkse psychosociale bijstand voor het gezin. <input checked="" type="checkbox"/> (3) Dagelijks toezicht of dagelijkse verzorging door een verpleegkundige voor een patiënt ten minste afhankelijk zich te wassen en te kleden, om zich te verplaatsen en naar het toilet te gaan, wegens incontinentie en/of om te eten. (De afhankelijkheid veronderstelt op zijn minst een score 3 op de Katzschaal, en dit voor elke afhankelijkheidsgroep). Handtekening van de huisarts Datum Stempel	
<small>(1) Een van beide mogelijkheden aanduiden. (2) Twee van de drie items aanduiden en desgevallend aanvullen. (3) Minstens twee van de vijf items aankruisen. zie keerzijde a.u.b.</small>	

- Palliatief forfait
  - 712,62€ per maand
  - Max 2 maand
- Geen remgeld
  - Huisarts
  - Kinesist
  - Thuisverpleging: hoger dagforfait
  - Toegekend op datum van de poststempel of, bij ontstentenis hiervan, op datum van ontvangst van het document door het ziekenfonds.
- Barrière: overlijden verwacht >1dag en <3 maand

# Palliatief statuut: WZC

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 bekwaaming, en op aangepaste technische middelen.

Handtekening van de arts

Datum

Stempel

- GEEN palliatief forfait
  - ~~712,62€ per maand~~
  - ~~Max 2 maand~~
- Geen remgeld
  - Huisarts
  - Kinesist
- Geen voordeel voor WZC

# Verpleegkundigen

## Equipeartsen



Johan Van den Eynde



Tineke VanKerschaver



Cleo Schelfaut



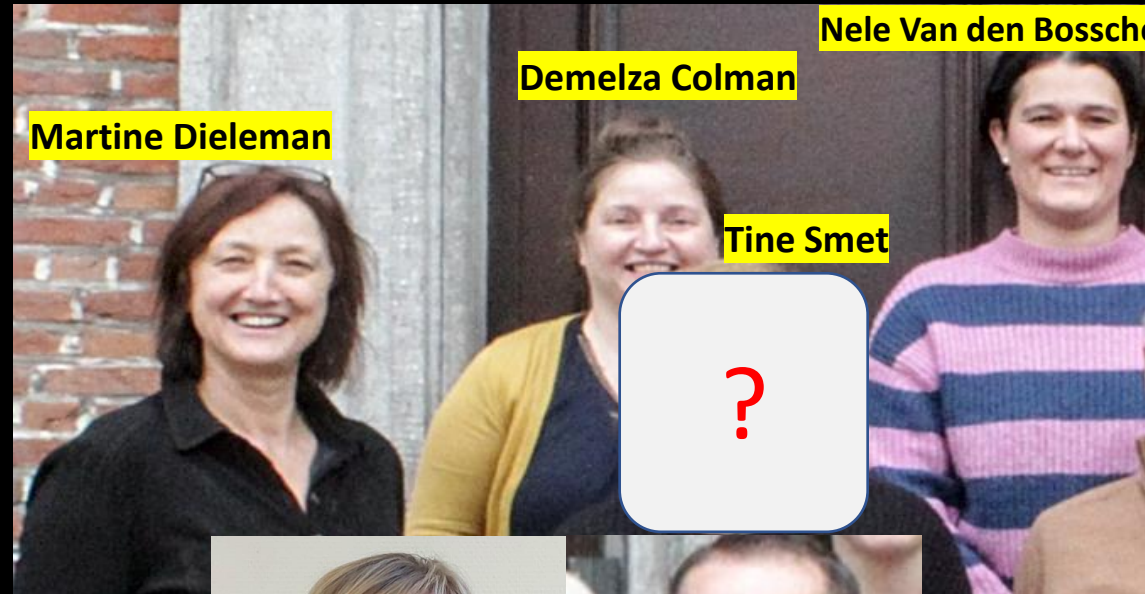
Marc Aerts  
Coördinator



Janne De Blicck  
administratie



Yanna Van Wesemael  
Psychologe



Martine Dieleman

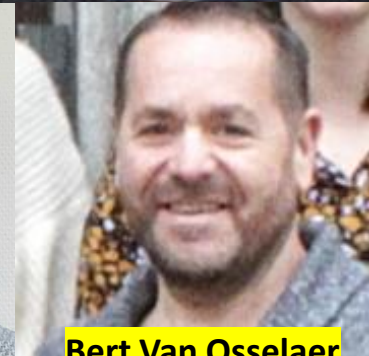
Demelza Colman

Nele Van den Bossche

Tine Smet



Marleen Van Daele

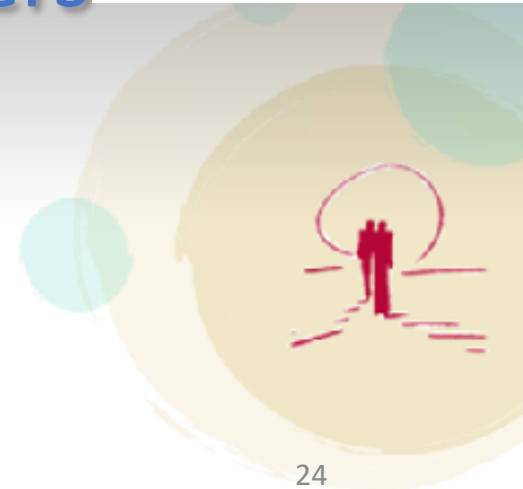


Bert Van Osselaer



# Update Palliatieve Zorg

1. Wat is Palliatieve Zorg
2. Wanneer is een patiënt palliatief?
- 3. Hoe bespreek ik het met de patiënt?**
- 4. Communicatie met andere zorgverleners**
5. Vroegtijdige zorgplanning en documenten.





“Bad news is any news that seriously and adversely affects the patient’s view of his or her future”

(Buckman, 1990)

→ de meest stresserende taak van een arts!

# Kernaspect in communicatie met patiënten

- Patiëntenrecht: recht op informatie
- Chronische aandoeningen waardoor ptn meerdere ziektefasen doorlopen en meermaals slecht nieuws horen
- Bijvoorbeeld: slecht nieuws in oncologie:
  - Kankerdiagnose
  - Slechte prognose
  - Ziekteherval
  - Niet aanslaan van behandeling
  - Stopzetten van behandeling
  - Irreversibele bijwerkingen
  - Plotse dood of complicaties
  - Genetische testresultaten

# Wat blijkt uit lokaal onderzoek?

- Bevraging (N=9651) bij Belgen van 15 tot 75+ jaar → 72% wenst informatie over palliatieve zorg (De Vleminck, 2015)
- Studie bij longkankerpatiënten in Vlaanderen (N=128):
  - alle ptn wensten info over diagnose en behandeling
  - 97% wilde info over kansen op genezing
  - 88% over levensverwachting
  - 64% over palliatieve zorg
  - 57% over levenseindebeslissingen (Pardon, 2009)

# Wanneer bespreekbaar maken?

- Bij diagnose?
- Na selectie door PICT
- Naar aanleiding van ziekenhuisopname, bijkomende ongemakken of symptomen
- Bij het niet aanslaan van een behandeling
- Bij het stoppen van een behandeling

→ het is een proces

# Door wie?

- Huisarts
- Behandelende specialist (oncoloog, internist, geriater)
- Palliatief support team
- Netwerk palliatieve zorg
- Anderen?

# Wat maakt slecht nieuws brengen zo moeilijk?

- “Blaming the messenger”
- Emoties die het bij de pt teweeg brengt
- Emoties die het bij de arts teweeg brengt
- Omgaan met onze eigen kwetsbaarheden
- Gevoelens van ‘professioneel falen’
- Gebrek aan training
- Hoe omgaan met hoop?

# Slechtnieuwsgesprek: SPIKES model

- Setting
- Perception
- Information
- Knowledge
- Empathy
- Summarize

# Setting

- Voorbereiding
- Privacy
- Tijd
- Ruimte
- Naasten
- Lichaamstaal
- Oogcontact



# Perception

- Wat is de perceptie van de patiënt?
- Vraag wat hij al weet
  - vb. wat weet je van je ziekte? Weet je nog wat de bedoeling was van de testen die we hebben gedaan? Hoe ernstig denk je dat het is?
- Luister naar de manier waarop de pt vertelt (taal, begripsniveau)
- Detecteer ontkenning
- Vraag naar zijn vragen

# Information

- Ga na in hoeverre de patiënt geïnformeerd wil worden (ideaal: met familielid erbij)
  - vb. Sommige mensen kennen liefst alle details over hun toestand, anderen willen liever dat hun familie de informatie krijg. Waar sta jij?
- Zeg dat je alles stap voor stap zal bespreken
- Laat optie voor informeren open als patiënt dit nu niet wenst
- Wees zelf rustig

# Knowledge

- Informatie over medische bevindingen geven
  - Vb. We hebben de resultaten binnen en het is niet wat jij en ik gehoopt hebben, de kanker is teruggekomen en uitgezaaid naar de lever.
- Begrijpelijk! Pas je communicatie aan aan de patiënt (kind, oudere, zelf zorgverlener, mentale capaciteiten, enz)
- In stukjes
- Ga na of de patiënt begrepen heeft
- Bouw stiltes in
- Niet te snel willen geruststellen, adviezen of oplossingen geven
- Vermijd prognose over tijd als je het moeilijk kan inschatten

# Empathy

- Omgaan met de emoties van de patiënt
- Stilte, ongeloof, huilen, ontkenning, woede
- Expliciete vs impliciete uitdrukking van de emotie
- Geef tijd voor de emotionele reactie!
- Heb ook aandacht voor wat er bij jezelf gebeurt
- Toon empathie:
  - Empathische reactie: emoties observeren, identificeren, benoemen, legitimeren
  - Explorerende vragen: vb. Wat maakt je het meeste bang?
- Hoop geven

**Table 2** Examples of empathic, exploratory, and validating responses

<b>Empathic statements</b>	<b>Exploratory questions</b>	<b>Validating responses</b>
“I can see how upsetting this is to you.”	“How do you mean?”	“I can understand how you felt that way.”
“I can tell you weren't expecting to hear this.”	“Tell me more about it.”	“I guess anyone might have that same reaction.”
“I know this is not good news for you.”	“Could you explain what you mean?”	“You were perfectly correct to think that way.”
“I'm sorry to have to tell you this.”	“You said it frightened you?”	“Yes, your understanding of the reason for the tests is very good.”
“This is very difficult for me also.”	“Could you tell me what you're worried about?”	“It appears that you've thought things through very well.”
“I was also hoping for a better result.”	“Now, you said you were concerned about your children. Tell me more.”	“Many other patients have had a similar experience.”

# Summarize

- Vat samen
- Bespreek wat er nog mogelijk is
- Plan volgende stappen
- Bereikbaarheid aangeven
- Licht andere hulpverleners in over slecht nieuws
- Noteer in dossier dat pt werd ingelicht

# Hoop: wat kan wel nog

- Goede medische behandeling
- Nooit overweldigd worden door symptomen
- Continuïteit
- Beschikbaarheid/bereikbaarheid
- Zorg op maat: wil de patiënt thuis blijven? Welke omkadering staat hij toe?

# Tijdig bespreken

- Plan for the worst, hope for the best
- Het is (een beetje) eenvoudiger om hypothetisch te praten over aftakeling en dood vóór het echt heel slecht gaat met de patiënt en de toestand snel evolueert
- Het plannen voor het ergste kan de patiënt ook wat controle geven
- Geef ook aan wat jij als zorgverlener zou wensen en wat je daadwerkelijk kan doen



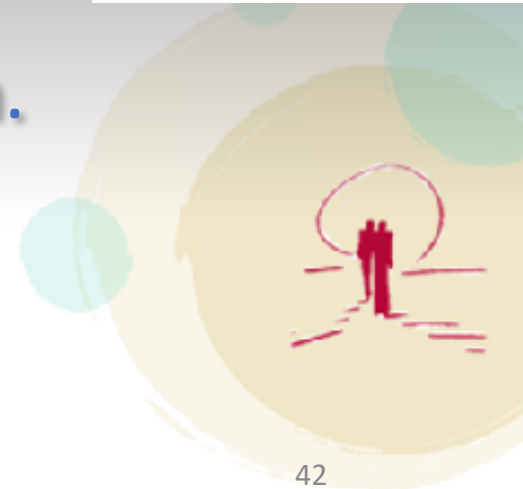
## Fragment uit 'Vertrouwingen' – Dirk De Wachter

- *“Zoals die gastro-enteroloog. Hij is niet alleen een uitstekende specialist, hij is ook een prachtig mens. Een vriendelijke man. Een zorgzame man. Als patiënt heb je vriendelijke, zorgzame mensen nodig. Straffe dokters. Maar ook gewoon iemand die bij je bed komt zitten en vraagt hoe het met je gaat. Dat geluk had ik.”*



# Update Palliatieve Zorg

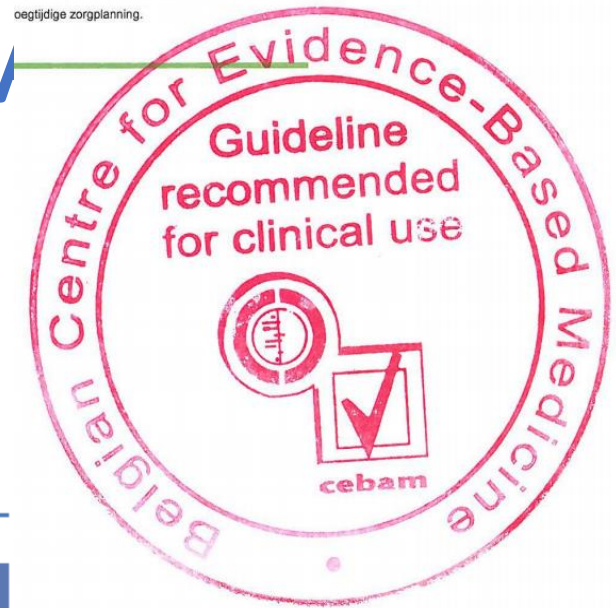
1. Wat is Palliatieve Zorg
2. Wanneer is een patiënt palliatief?
3. Hoe bespreek ik het met de patiënt?
4. Communicatie met andere zorgverleners
- 5. Vroegtijdige zorgplanning en documenten.**



# Vroegtijdige / Voorafgaande ZORG-PL

ingverten: de zult wil verwarmen in het proces van  
oegtijdige zorgplanning.

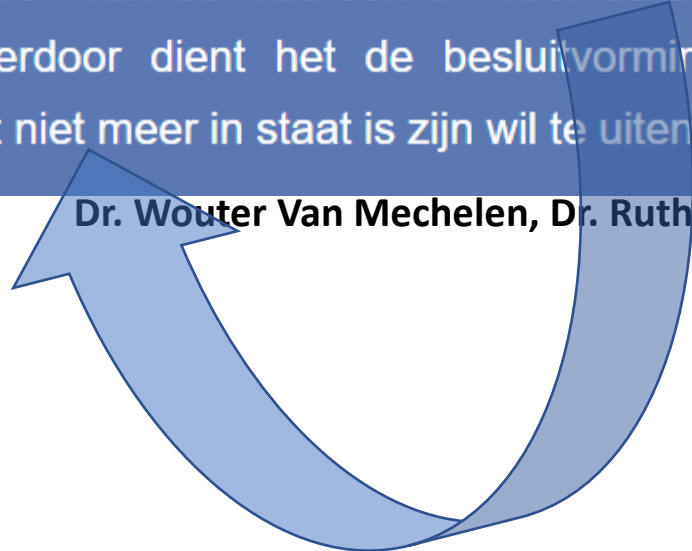
## Definitie VZP Pallialine.be (2015)



### 5. Wat is vroegtijdige zorgplanning (VZP)?

Vroegtijdige zorgplanning is een continu en dynamisch proces van reflectie en dialoog tussen de patiënt, zijn naasten en zorgverlener(s) waarbij uiteindelijk toekomstige zorgdoelen besproken en gepland kunnen worden. Het doel van dit proces is het expliciteren van de waarden en voorkeuren van de patiënt over zijn toekomstige zorg. Hierdoor dient het de besluitvorming te bevorderen op het ogenblik dat de patiënt niet meer in staat is zijn wil te uiten. [GRADE 1C]

Dr. Wouter Van Mechelen, Dr. Ruth Piers, Dr. Johan Van den Eynde



# 5.1 Definities

- DNR
  - Do Not Reanimate
  - Arts georiënteerd: **Therapeutisch ZINVOL** >< **Therapeutisch hardnekkigheid**
  
- ABC:
  - Alles Doen
  - Behoud van functies
  - Comfortzorg
  - Patiënt georiënteerd: **Levens Doel** >< **Therapeutisch hardnekkigheid**

# 5.2 Barrières

- **Hulpverlener**
  - Tijd
  - Opleiding
  - Ervaring
  - Wacht op vragen van patiënt
- **Communicatie – Documentering**
  - Formulieren
  - Dossier: Medisch? Zorgdossier Kamer
- **Patiënt**
  - Gebrek aan ziekte inzicht
  - Verwacht dat hulpverlener het initiatief neemt

# 5. 3 Noodzakelijke communicatie instrumenten

- Wilsverklaring Euthanasie:
  - Opgesteld na 1 april 2020: blijvende geldigheid,  
=> oudere formulieren laten herbevestigen
  - Specifiek formulier, beperkte toepassing: onomkeerbaar coma
- Negatieve Wilsverklaring
- Zorgafspraken in WZC
- DNR code
- ABC code

4. Afspraken terminale fase / wilsverklaringen4.1. Behandelingsrichtlijnen in palliatieve fase/ terminale fase

<b>AFSPRAKEN BEHANDELINGSRICHTLIJNEN</b>	<b>EVENTUEEL TE SPECIFICEREN</b>	<b>JA</b>	<b>NEE</b>
4.2.1. Reanimatie			
4.2.2. Ziekenhuisopname bij achteruitgang algemene toestand			
4.2.3. Ziekenhuisopname bij Complicaties			
4.2.3. Chirurgische ingrepen			
4.2.4. Chemotherapie/ radiotherapie			
4.2.5. RX en ander diagnostisch onderzoek			
4.2.6. Opname intensieve zorgen/beademingstoestel			
4.2.7. Nierdialyse			
4.2.8. Transfusie			
4.2.8. Toedienen antibiotica			
4.2.9. Opstarten nieuwe medicatie			
4.2.9. Aandringen toedienen medicatie per os			
4.2.10 Afbouw medicatie per os (welke?)			
4.2.11 Toedienen van voedsel of vocht via maagsonde of PEG-sonde			
4.2.12 Aandringen toedienen voedsel per os			
4.2.13. SC / IV vochttoediening?			
4.2.14. Uitsluitend comfortbehandeling			
4.2.15. Voldoende pijnbestrijding			
4.2.16 Palliatieve sedatie			
4.2.17. euthanasievraag bij onomkeerbaar coma?			
4.2.18. Andere			

## Identificatie van de patiënt of bewoner

<input type="checkbox"/> Een vroegtijdige zorgplanning is aanwezig: JA / NEE	, opgemaakt op: .... / .... / 20 ...
<input type="checkbox"/> Een vroegtijdige zorgplanning is te vinden bij:	(niet geweten)
<input type="checkbox"/> Een verzoek tot euthanasie is aanwezig: JA / NEE	
<input type="checkbox"/> Een negatieve wilsverklaring is aanwezig: JA / NEE	
OPGELET: Bij beslissingsbekwaamheid geldt de wens van de persoon <b>boven elke code, behalve bij medisch zinloos handelen</b>	
<b>Geen DNR / DNR-beleid<sup>1</sup> opgemaakt door dokter ...</b> opgemaakt op: .... / .... / 20 ...	
Besproken met	Duid aan:
	<input type="checkbox"/> Patiënt/bewoner: JA / NEEN <sup>2</sup> op ... / ... / 20 ...
	<input type="checkbox"/> Vertegenwoordiger (*): JA / NEEN <sup>2</sup> op ... / ... / 20 ...
	<input type="checkbox"/> Familie (**): JA / NEEN op ... / ... / 20 ...
	<input type="checkbox"/> Zorgteam: JA / NEEN <sup>3</sup> op ... / ... / 20 ...
	<input type="checkbox"/> Tweede arts: JA / NEEN <sup>3</sup> op ... / ... / 20 ...
<input type="checkbox"/> CODE 0 – Reanimeren en volledig behoud van therapie ( <b>MUG toegestaan</b> )	
<input type="checkbox"/> CODE 1 – Niet reanimeren; therapie volgens instructies van de arts <b>Geen MUG toegestaan, ziekenwagen alleen onder begeleiding van de behandelende arts</b>	
<input type="checkbox"/> CODE 2 – Niet reanimeren en therapie niet uitbreiden met: <b>Geen MUG toegestaan, ziekenwagen alleen onder begeleiding van de behandelende arts</b>	
Duid aan:	
<input type="checkbox"/> Antibiotica	<input type="checkbox"/> Heelkundige ingreep (specificeer):
<input type="checkbox"/> Aandringen voor inname van medicatie	<input type="checkbox"/> Hospitalisatie voor diagnostische en
<input type="checkbox"/> Aandringen met voedsel/vocht per os	therapeutische doeleinden tenzij comfortzorg
<input type="checkbox"/> Bloedproducten	(specificeer):
<input type="checkbox"/> Dialyse	<input type="checkbox"/> Subcutane vochttoediening
<input type="checkbox"/> Radiotherapie	<input type="checkbox"/> Enterale voeding via neus- of PEG-sonde
<input type="checkbox"/> Chemo	<input type="checkbox"/> Andere
<input type="checkbox"/> Code 3 – Niet reanimeren en therapie afbouwen; opstart comfortzorg <b>Geen MUG toegestaan, geen ziekenwagen toegestaan</b>	
<input type="checkbox"/> Stop volgende behandelingen:	
(*) Vertegenwoordiger (naam):	(**)Familielid (naam):
Stempel en handtekening van de behandelende arts:	

<sup>1</sup> DNR beleid is uitsluitend de verantwoordelijkheid van de arts

<sup>2</sup> Verplichting volgens Wet op de rechten van de patiënt

<sup>3</sup> Verplichting volgens Code Medische Plichtenleer

<b>Geen A-B-C / A-B-C behandeldoelen<sup>4</sup> opgemaakt door het zorgteam</b> opgemaakt op: .... / .... / 20 ...	
Besproken met	Duid aan:
	<input type="checkbox"/> Patiënt/bewoner: JA / NEEN <sup>2</sup> op ... / ... / 20 ...
	<input type="checkbox"/> Vertegenwoordiger(*): JA / NEEN <sup>2</sup> op ... / ... / 20 ...
	<input type="checkbox"/> Familie (**): JA / NEEN op ... / ... / 20 ...
	<input type="checkbox"/> Zorgteam (***) : JA / NEEN <sup>3</sup> op ... / ... / 20 ...
A	Alles doen (levensverlenging): maximale therapeutische zorg, hospitalisatie zo nodig, medische en paramedische handelingen gericht op maximale revalidatie
B	Behoud van functies: therapie en hospitalisatie enkel indien nodig voor functiebehoud, medische en paramedische handelingen gericht op zo lang mogelijk behoud van wat men nog kan, zonder intensief te revalideren
C	Maximale zorg en therapie in functie van comfort van de patiënt, medische en paramedische handelingen gericht op comfort van de patiënt
(*) Vertegenwoordiger (naam):	
(**) Familielid (naam):	
(***) Opgemaakt en ondertekend door het zorgteam:	
...	
...	

## 5.4 Afspraken Vitaz



## Identificatie van de patiënt of bewoner

- Een vroegtijdige zorgplanning is aanwezig: JA / NEE , opgemaakt op: .... / .... / 20 ...
- Een vroegtijdige zorgplanning is te vinden bij: (niet geweten)
- Een verzoek tot euthanasie is aanwezig: JA / NEE
- Een negatieve wilsverklaring is aanwezig: JA / NEE

OPGELET: Bij beslissingsbekwaamheid geldt de wens van de persoon **boven elke code, behalve bij medisch zinloos handelen**

**Geen DNR / DNR-beleid<sup>1</sup> opgemaakt door dokter ...** opgemaakt op: .... / .... / 20 ...

Besproken met

Duid aan:

- Patiënt/bewoner: JA / NEEN<sup>2</sup> op ... / ... / 20 ...
- Vertegenwoordiger (\*): JA / NEEN<sup>2</sup> op ... / ... / 20 ...
- Familie (\*\*): JA / NEEN op ... / ... / 20 ...
- Zorgteam: JA / NEEN<sup>3</sup> op ... / ... / 20 ...
- Tweede arts: JA / NEEN<sup>3</sup> op ... / ... / 20 ...

CODE 0 – Reanimeren en volledig behoud van therapie (**MUG toegestaan**)

CODE 1 – Niet reanimeren: therapie volgens instructies van de arts  
**Geen MUG toegestaan ziekenwagen alleen onder begeleiding van de behandelende arts**

CODE 2 – Niet reanimeren en therapie niet uitbreiden met:  
**Geen MUG toegestaan ziekenwagen alleen onder begeleiding van de behandelende arts**

Duid aan:

- Antibiotica
- Aandringen voor inname van medicatie
- Aandringen met voedsel/vocht per os
- Bloedproducten
- Dialyse
- Radiotherapie
- Chemo
- Heelkundige ingreep (specifieer):
- Hospitalisatie voor diagnostische en therapeutische doeleinden tenzij comfortzorg (specifieer):
- Subcutane vochttoediening
- Enterale voeding via neus- of PEG-sonde
- Andere

Code 3 – Niet reanimeren en therapie afbouwen; opstart comfortzorg  
**Geen MUG toegestaan, geen ziekenwagen toegestaan**

o Stop volgende behandelingen:

(\*) Vertegenwoordiger (naam):

(\*\*)Familieid (naam):

Stempel en handtekening van de behandelende arts:

1 DNR beleid is uitsluitend de verantwoordelijkheid van de arts

2 Verplichting volgens Wet op de rechten van de patiënt

3 Verplichting volgens Code Medische Plichtenleer

# 5.4 Afspraken Vitaz

Geen A-B-C / A-B-C behandeldoelen<sup>4</sup> opgemaakt door het zorgteam opgemaakt op: ... / ... / 20 ...

Besproken met

Duid aan:

- Patiënt/bewoner: JA / NEEN<sup>2</sup> op ... / ... / 20 ...
- Vertegenwoordiger(\*): JA / NEEN<sup>2</sup> op ... / ... / 20 ...
- Familie (\*\*): JA / NEEN op ... / ... / 20 ...
- Zorgteam (\*\*\*) : JA / NEEN<sup>3</sup> op ... / ... / 20 ...

A Alles doen (levensverlenging): maximale therapeutische zorg, hospitalisatie zo nodig, medische en paramedische handelingen gericht op maximale revalidatie

B Behoud van functies: therapie en hospitalisatie enkel indien nodig voor functiebehoud, medische en paramedische handelingen gericht op zo lang mogelijk behoud van wat men nog kan, zonder intensief te revalideren

C Maximale zorg en therapie in functie van comfort van de patiënt, medische en paramedische handelingen gericht op comfort van de patiënt

(\*) Vertegenwoordiger (naam):

(\*\*) Familielid (naam):

(\*\*\*) Opgemaakt en ondertekend door het zorgteam:

...

...

## 5.4 Afspraken Vitaz

# Richtlijn VZP:

## SENSIBILISERING VAN PATIËNTEN EN NAASTEN

- Zowel de individuele zorgverlener als de instelling als de overheid dragen verantwoordelijkheid in het bewustmaken van de bevolking over VZP.(44)
- Educatie van patiënten omvat zowel de mogelijkheid tot een gesprek met een professionele zorgverlener als het ter beschikking stellen van informatiefolders.(44) De persoonlijke inzet van de zorgverlener in dit bewustmakingstraject is bepalend voor de motivatie van patiënten om hun zorgplanning te bespreken met de zorgverlener en deze eventueel nadien neer te schrijven in een wilsverklaring.(57)

# Opstellen en opvolgen van de Advance Care Planning (ACP)

1. Palliative Care Indicator Tool (PICT): patiënt scoort positief en wordt dus als palliatief beschouwd
2. De ACP wordt gedaan:
  - a) ofwel door de huisarts die het GMD beheert;
  - b) ofwel door de huisarts die deel uitmaakt van een geregistreerde groepering van huisartsen waarvan een lid het GMD beheert.
3. De ACP (model) omvat minstens
  - persoonlijke waarden en opvattingen
  - het bepalen van de zorgdoelstellingen
  - wil omtrent bepaalde tussenkomsten (of niet) op het vlak van gezondheidszorg (negatieve en positieve wilsverklaring )
  - wilsverklaring inzake euthanasie
  - wil omtrent lichaamsbestemming na overlijden
  - wensen inzake uitvaart
  - identificatie van een eventuele wettelijke vertegenwoordiger of volmachthebber
  - identificatie en handtekening;
  - gesprekken met alle betrokken zorgverleners.
4. De verstrekking: 103692 (93,41€) één keer aangerekend + raadpleging of bezoek (sinds 01/11/2022)
5. De ACP is opgenomen in het medisch dossier.
6. De derde-gezondheidszorgbeoefenaars hebben toegang (SUMEHR)

Patiëntinfo

Contactpersonen

**Instemming**

Overzicht Nieuw Wijzig

● Toestemming ● Weigering

Titel	Datum	Auteur
-------	-------	--------

10/01/2023

Geen inhoud in de tabel

Geen item gesele

53



# Patiëntinfo

Contactpersonen

**Instemming**

Periode

Overzicht

**Nieuw**

Wijzig

Toestemming

Weigering



Type\*

Reanimatie

Datum\*

Extra

Confidentialiteit

Link

- Intubatie
- Niet-medicamenteuze behandeling
- Observatie module
- Onbekend
- Orgaandonatie
- Parameter
- Publiceer medicatieschema
- Reanimatie**
- Sumehr
- Vaccinatie

Toestemming

Weigering

Type\*

Datum\*



Extra

Confidentialiteit

Link  +

# Privacybeheer

## Geinformeerde toestemming

eHealth/Hubs

17/09/2019 - Aanwezig



Intrekken

## Therapeutische relatie

eHealth

Aanwezig

Beheer

Hubs

11/03/2024



Intrekken

## Helena:

Patiënt maakt nog geen gebruik van Helena

Delen met de patiënt

Registreren

Bekijk de gepubliceerde documenten en beheer de activatie

Open Helena

## Automatische updates

Sumehr

Geen export



Geen export

Automatische export zonder preview

Automatische export met preview

Vitalink medicatieschema



## Dossier toegang

Volgende personen mogen geen toegang hebben tot dit dossier:

Iedereen (behalve ikzelf)

(v) ✕  
36  
🔗 👤 3 📄

► Nieuw contact

Nieuw e-Consent



### Zorgelementen

▼ Actief (5)

- slikstoornissen
- hartfalen K77
- angiosarcoom op snedevalk link...



## Export overzicht

Ik verklaar dat de volgende SumEhr onvolledig is. Informatie op te vragen bij de patiënt.

Geen element in het dossier

### Allergenen

<input checked="" type="checkbox"/>	Titel	Startdatum	Auteur
Geen element in het dossier			

### Wilsbeschikkingen

<input type="checkbox"/>	Titel	Extra	Startdatum	Auteur
<input checked="" type="checkbox"/>	Reanimatie	dnr2: niet uitbreiden	18/12/2022	JVE



### Contactpersonen

<input checked="" type="checkbox"/>	Naam	Voornaam	Relatie	Auteur
Geen element in het dossier				

### GMD

<input type="checkbox"/>	Naam	Voornaam	riziv
<input checked="" type="checkbox"/>	Van den Eynde	Johan Erik	14422613004

### Zorgelement

<input type="checkbox"/>	Titel	Startdatum	Einddatum	ICPC	Auteur
<input checked="" type="checkbox"/>	slikstoornissen	17/12/2022			JVE
<input checked="" type="checkbox"/>	hartfalen	17/12/2022		K77	JVE
<input checked="" type="checkbox"/>	angiosarcoom op snedevalk links: radioth...	2022			JVE
<input checked="" type="checkbox"/>	regressie longmetastasen	2020			JVE
<input checked="" type="checkbox"/>	borstkanker	2015		X76	JVE

### Handelingen

- Exporteer SumEhr naar Helena
- Exporteer SumEhr naar Vitalink / Brusafe
- Houd automatisch up-to-date
- Toon preview bij afsluiten dossier

Visualiseer

Negeer

Exporteer



# Externe platformen

**Zoeken** Nieuw



Documenttype

Auteur

Vanaf

Tot

Documenttype	Datum	Beschrijving	Zorgverlener	Tags	Organisatie	Departement
Geen inhoud in de tabel						

# Externe platformen

Zoeken


**Nieuw**




Type Journaalnotitie


Datum 18/12/2022

Bijlage(s)

 **Bijlage(s)**



DNR.pdf 

PictEIGEN.pdf 

Tekst bericht\*

VZP

3 / 300

Tag

Diabetes

Beweging

Nierinsufficiëntie

Voeding

Medicatie

Wondzorg



Documenttype

Auteur

Zoek

Wissen

Vanaf

Tot

Documenttype	Datum	Beschrijving	Zorgverlener	Tags	Organisatie	Departement
Applicatie link	25/12/2022				CoZo	
Journaalnotitie	25/12/2022		Van den Eynde Johan Erik (...)		VITALINK	
Sumehr	18/12/2022		EYNDE JOHAN VAN DEN (...)		VITALINK	
Uitslag	07/10/2022		VAN DE WALLE MIEKE (arts)		VITAZ	
Labo uitslag	03/10/2022		Dockx YANINA (arts)		VITAZ	
Labo uitslag	03/10/2022		Dockx YANINA (arts)		VITAZ	
Labo uitslag	03/10/2022				COVID-19 Results ...	LAB
Labo uitslag	03/10/2022		Lamot Caroline (arts)		VITAZ	
Labo uitslag	03/10/2022		Lamot Caroline (arts)		VITAZ	
Uitslag	03/10/2022		Dockx YANINA (arts)		VITAZ	
Labo uitslag	03/10/2022		Dockx YANINA (arts)		VITAZ	
Uitslag	03/10/2022		VERMEIREN KAREN (arts)		VITAZ	
Labo uitslag	02/10/2022		Dockx YANINA (arts)		VITAZ	
Labo uitslag	30/09/2022		Dockx YANINA (arts)		VITAZ	
Labo uitslag	29/09/2022				COVID-19 Results ...	LAB
Labo uitslag	29/09/2022		Dockx YANINA (arts)		VITAZ	
Labo uitslag	29/09/2022		Dockx YANINA (arts)		VITAZ	
Labo uitslag	29/09/2022		Dockx YANINA (arts)		VITAZ	
Uitslag	28/09/2022		VAN DE WALLE MIEKE (arts)		VITAZ	
Labo uitslag	28/09/2022		VAN DE WALLE MIEKE (arts)		VITAZ	
Uitslag	28/09/2022		Ramon Frank (arts)		VITAZ	
Labo uitslag	27/09/2022		VAN DE WALLE MIEKE (arts)		VITAZ	
Uitslag	26/09/2022		Lamot Caroline (arts)		VITAZ	
Labo uitslag	26/09/2022		Dockx YANINA (arts)		VITAZ	
Uitslag	26/09/2022		VANCAUWENBERGHE TH...		VITAZ	



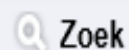
# Externe platformen

Zoeken

Nieuw

Documenttype

Auteur



Zoek

Wissen

Vanaf



Tot



Documenttype	Datum	Beschrijving	Zorgverlener	Tags	Organisatie	Departement	
Applicatie link	25/12/2022				CoZo		
Jaarnaalnotitie	25/12/2022		Van den Eynde Johan Erik (...)		VITALINK		
Sumehr	18/12/2022		EYNDE JOHAN VAN DEN (...)		VITALINK		
Uitslag	07/10/2022		VAN DE WALLE MIEKE (arts)		VITAZ		
Labo uitslag	03/10/2022		Dockx YANINA (arts)		VITAZ		
Labo uitslag	03/10/2022		Dockx YANINA (arts)		VITAZ		
Labo uitslag	03/10/2022				COVID-19 Results ...	LAB	
Labo uitslag	03/10/2022		Lamot Caroline (arts)		VITAZ		
Labo uitslag	03/10/2022		Lamot Caroline (arts)		VITAZ		
Uitslag	03/10/2022		Dockx YANINA (arts)		VITAZ		
Labo uitslag	03/10/2022		Dockx YANINA (arts)		VITAZ		

patiënt / bewoner

Een vroegtijdige zorgplanning is aanwezig: JA / NEE , opgemaakt op: .... / .... / 20 ...																
Een vroegtijdige zorgplanning is te vinden bij: (niet geweten)																
Een verzoek tot euthanasie is aanwezig: JA / NEE																
Een negatieve wilsverklaring is aanwezig: JA / NEE																
OPGELET: Bij beslissingsbekwaamheid geldt de wens van de persoon <b>boven elke code, behalve bij medisch zinloos handelen</b>																
<b>Geen DNR / DNR-beleid opgemaakt op: 17/12/2022 door dokter Van den Eynde Johan 14422613004</b>																
Besproken met	<table border="1"><tr><td>Patiënt/bewoner:</td><td>JA / NEEN<sup>2</sup></td><td>op ... / ... / 20 ...</td></tr><tr><td>Vertegenwoordiger (*):</td><td>JA / NEEN<sup>2</sup></td><td>op ... / ... / 20 ...</td></tr><tr><td>Familie (**):</td><td>JA / NEEN</td><td>op ... / ... / 20 ...</td></tr><tr><td>Zorgteam:</td><td>JA / NEEN<sup>2</sup></td><td>op ... / ... / 20 ...</td></tr><tr><td>Tweede arts:</td><td>JA / NEEN<sup>2</sup></td><td>op ... / ... / 20 ...</td></tr></table>	Patiënt/bewoner:	JA / NEEN <sup>2</sup>	op ... / ... / 20 ...	Vertegenwoordiger (*):	JA / NEEN <sup>2</sup>	op ... / ... / 20 ...	Familie (**):	JA / NEEN	op ... / ... / 20 ...	Zorgteam:	JA / NEEN <sup>2</sup>	op ... / ... / 20 ...	Tweede arts:	JA / NEEN <sup>2</sup>	op ... / ... / 20 ...
Patiënt/bewoner:	JA / NEEN <sup>2</sup>	op ... / ... / 20 ...														
Vertegenwoordiger (*):	JA / NEEN <sup>2</sup>	op ... / ... / 20 ...														
Familie (**):	JA / NEEN	op ... / ... / 20 ...														
Zorgteam:	JA / NEEN <sup>2</sup>	op ... / ... / 20 ...														
Tweede arts:	JA / NEEN <sup>2</sup>	op ... / ... / 20 ...														
<input type="checkbox"/> CODE 0 – Reanimeren en volledig behoud van therapie ( <b>MUG toegestaan</b> )																
<input type="checkbox"/> CODE 1 – Niet reanimeren; therapie volgens instructies van de huisarts (van wacht) <b>Geen MUG toegestaan; de huisarts (van wacht) beslist of ziekenhuisopname nodig en communiceert zelf met de 112-centrale</b>																
<input checked="" type="checkbox"/> CODE 2 – Niet reanimeren en therapie <b>NIET</b> uitbreiden met (zie lijst 'Duid aan') <b>Geen MUG toegestaan; de huisarts (van wacht) beslist of ziekenhuisopname nodig en communiceert zelf met de 112-centrale</b> Duid aan:																
<input type="checkbox"/> Antibiotica <input type="checkbox"/> Aandringen voor inname van medicatie <input type="checkbox"/> Aandringen met voedsel/vocht per os <input checked="" type="checkbox"/> Bloedproducten <input checked="" type="checkbox"/> Dialyse <input checked="" type="checkbox"/> Radiotherapie <input checked="" type="checkbox"/> Chemo	<input checked="" type="checkbox"/> Heelkundige ingreep (specificeer): <input checked="" type="checkbox"/> Hospitalisatie voor diagnostische en therapeutische doeleinden tenzij comfortzorg (specificeer): <input type="checkbox"/> Subcutane vochttoediening <input checked="" type="checkbox"/> Enterale voeding via neus- of PEG-sonde <input type="checkbox"/> Andere:															
<input type="checkbox"/> Code 3 – Niet reanimeren en therapie afbouwen; opstart comfortzorg																

Reanimatie	neen
Vertrouwenspersoon	Zoon Ronny
Vertegenwoordiger	Zoon
Opname intensieve zorg/beademingstoestel	neen
Ziekenhuisopname bij algem achteruitgang	ja
Spec opname ziekenhuis algem achtuitgang	Enkel als het zinvol is volgens huisarts of dokter van wacht
Ziekenhuisopname bij complicaties	ja
Spec ziekenhuisopn bij complicaties	Bij breuken of andere kwetsuren
Aandringen toedienen /afbouw medicatie O	ja
Toedienen antibiotica	ja
Aandringen toedienen voedsel per os	ja
Toedienen voedsel/vocht via PEG of maags	neen
Nierdialyse	ja
Transfusies (ijzer, bloed,...)	ja
Spec transfusies	Enkel wanneer huisarts en dokter van wacht het zinvol vindt
RX en ander diagnostisch onderzoek	ja
Chirurgische ingrepen	neen
Spec chirurgische ingrepen	enkel voor comfort
Chemotherapie / radiotherapie	neen
Uitsluitend comfortzorg	ja
Voldoende pijnbestrijding	ja
Palliatieve sedatie (folder)	ja
Plaats van overlijden	Woonzorgcentrum
Te verwittigen	Zoon
In overleg met de bewoner / familie	12/05/2021 0:00:00
Voorstel vertegenwoordiger	Ja
Wensen van de bewoner bevraagd?	Ja
Zorgplan op maat van bewoner	Ja
DNR - Code	2 - Niet reanimeren - therapie niet uitbreiden

# Websites:

- <https://palliatievezorgvlaanderen.be>
- Slecht nieuwsgesprek  
<https://www.chicom.be/e-learning/e-learnings-chi/slechtnieuwsgesprek-voor-artsen>

- Contactgegevens:

Netwerk Palliatieve Zorg Waasland

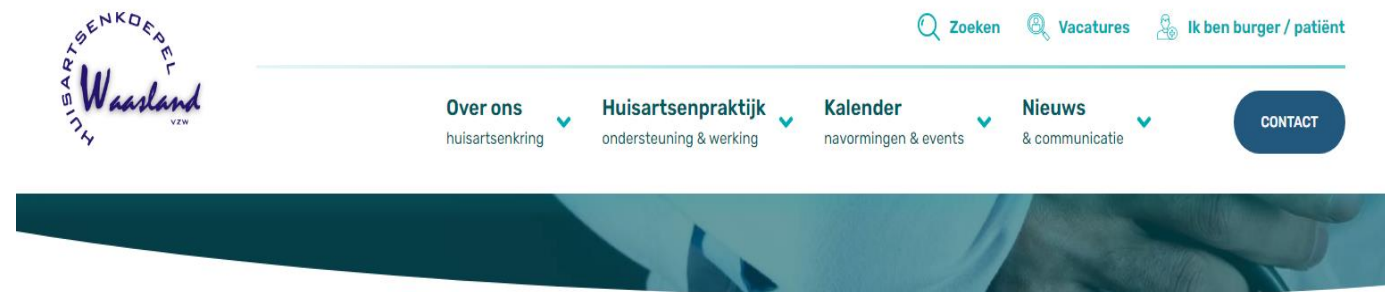
Belseledorp 90 (Pastorie)

9111 Belsele

03 776 29 97

(opgepast met SMS naar GSM verpleegkundigen)

[info@npzw.be](mailto:info@npzw.be)



## Domus Medica

Informatie over premies, juridisch/sociale/financiële & fiscale aspecten, administratie, erkenning, aanvragen, ICT in jouw praktijk, betalingen, nomenclaturen, verzekeringen, ...

[Meer lezen](#)

## Zorgtrajecten en zorgpaden

Een zorgpad geeft aan welk (transmuraal) traject een patiënt doorloopt, welke zorgverlener op welk moment betrokken wordt en/of acties onderneemt. We lijsten er een aantal op.

[Meer lezen](#) →

## Informatiekanalen en richtlijnen

Op zoek naar betrouwbare medische informatie en richtlijnen voor huisartsen?

[Meer lezen](#) →

## Praktijkorganisatie - loopbaanplanning

Hoe jouw praktijk managen of inrichten, verbouwen of verhuren? Welk praktijktype, vennootschapsvorm kies ik? Hoe multidisciplinair samenwerken of verpleegkundigen inschakelen? Start je net, wil je afbouwen of stoppen, zwanger of ziek?

## Hulp voor zorgverleners

Waar kan je als zorgverlener zelf terecht als je het moeilijk hebt, je met vragen zit, een vertrouwenspersoon nodig hebt?

[Meer lezen](#) →

## Partners in zorg in de regio

Binnen de Eerstelijnszone Waasland én buiten onze regio zijn er heel wat zorgpartners en instellingen waar je als huisarts beroep op kan doen.

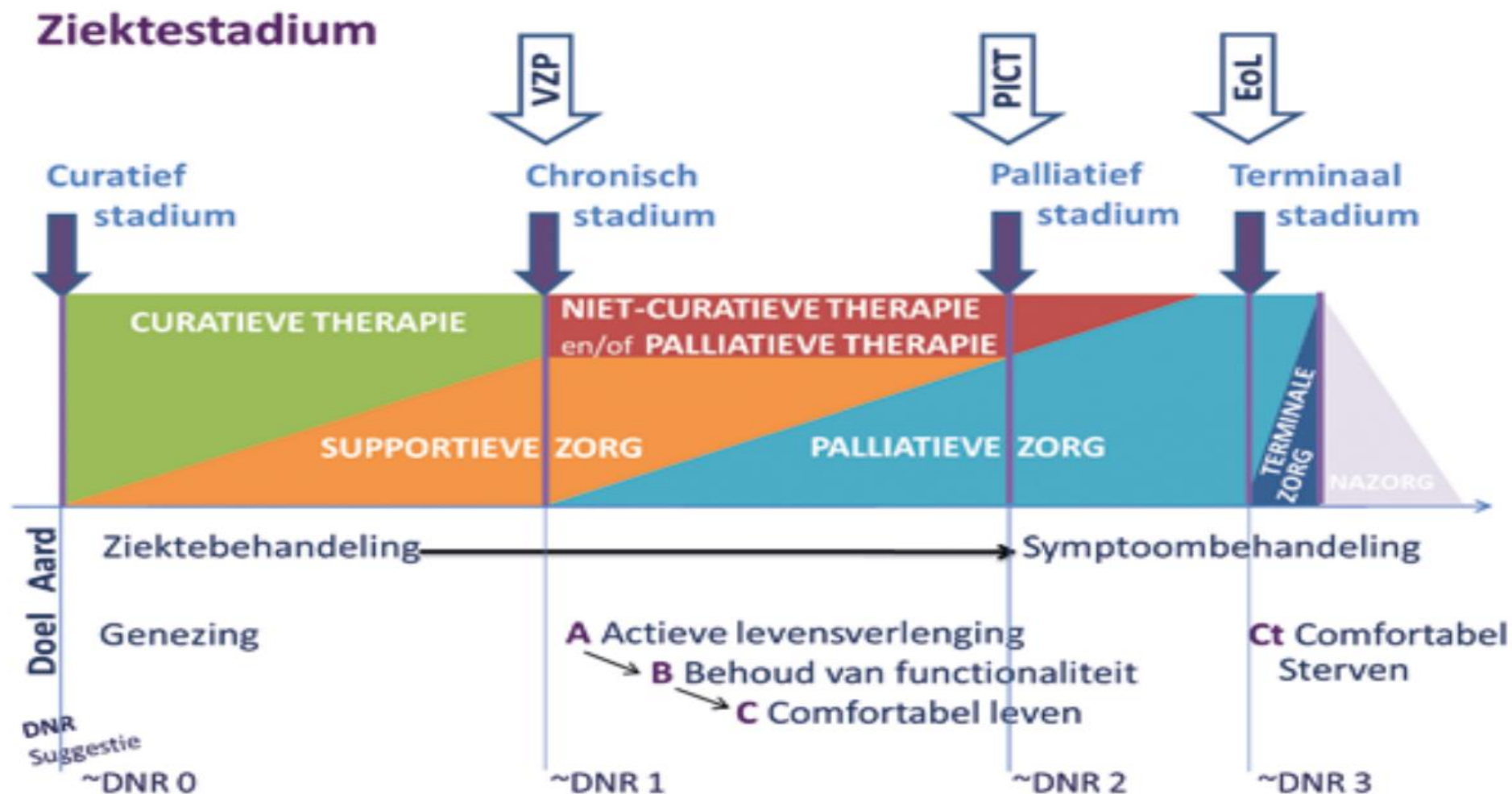


# Kernboodschappen

- Overwin je angst om slecht nieuws te brengen
- Initieer zelf het gesprek over vroegtijdige zorgplanning
- Start palliatieve zorg tijdig
- Gebruik PICT, 3 maand (palliatief forfait) niet strikt interpreteren,



# Vragen en discussie



# Referenties en bijkomende informatie

- Pardon Koen (2021). Ik luister. Voorschriften voor een gezonde arts-patiënt communicatie
- [https://www.komoptegenkanker.be/sites/default/files/media/2018-10/slechtnieuwsgesprekken\\_def\\_2.pdf](https://www.komoptegenkanker.be/sites/default/files/media/2018-10/slechtnieuwsgesprekken_def_2.pdf)
- <https://www.chicom.be/e-learning/e-learnings-chi/slechtnieuwsgesprek-voor-artsen>
- [https://www.chicom.be/sites/default/files/manual\\_uploads/slechtnieuwsgesprekken\\_aanbeveling\\_en\\_zorgverleners.pdf](https://www.chicom.be/sites/default/files/manual_uploads/slechtnieuwsgesprekken_aanbeveling_en_zorgverleners.pdf)
- Ofri Danielle (2014). What doctors feel: how emotions affect the practice of medicine
- De Lepeleire J, Keirse M (2011): Aan weerszijden van de stethoscoop. Acco.
- De Vleminck, A., Pardon, K., Roelands, M., Houttekier, D., Van den Block, L., Vander Stichele, R., & Deliens, L. (2015). Information preferences of the general population when faced with life-limiting illness. *The European Journal of Public Health*, 25(3), 532-538.

# Referenties

- Baile, W. F., Buckman, R., Lenzi, R., Glober, G., Beale, E. A., & Kudelka, A. P. (2000). SPIKES—a six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *The oncologist*, 5(4), 302-311.
- Pardon, K., Deschepper, R., Vander Stichele, R., Bernheim, J., Mortier, F., Deliens, L., & behalf of the EOLIC-consortium, O. (2009). Preferences of advanced lung cancer patients for patient-centred information and decision-making: a prospective multicentre study in 13 hospitals in Belgium. *Patient education and counseling*, 77(3), 421-429.
- Studer, R. K., Danuser, B., & Gomez, P. (2017). Physicians' psychophysiological stress reaction in medical communication of bad news: A critical literature review. *International Journal of Psychophysiology*, 120, 14-22.