Patiënt:	Verblijfplaats:	Behandelend arts:
Naam:……..	Naam instelling:……..	*(stempel)*
Voornaam:…….		
Geboortedatum:……	Afdeling:……..	
Opnamedatum:…….	Kamer:……	Telefoon:……

VZP-zorgfiche

1) <u>TEAMOVERLEG</u>
Vertegenwoordiger
(naam)……..
(adres)……..
……
(tel)……..

Handtekening patiënt
of vertegenwoordiger:

Datum: ……

Wie is op de hoogte van VZP? *(kruis aan)*
- ☐ huisarts
- ☐ bewoner
- ☐ vertegenwoordiger
- ☐ familie
- ☐ verpleging/verzorging
- ☐ paramedici

2) **<u>DOELSTELLINGEN VROEGTIJDIGE ZORGPLANNING</u>** *(kruis aan)*
***TOEPASSINGSGEBIED: dagelijkse** zorgverlening*

- ☐ VZP-**code A**: **A**lles doen → maximale zorg ziekenhuis + RVT
- ☐ VZP-**code B**: **B**ehoud functies →
  - ☐ beperkte zorg ziekenhuis + maximale zorg RVT
  - ☐ maximale zorg RVT (in principe geen ziekenhuisopname gewenst)
- ☐ VZP-**code C**: **C**omfortzorg → palliatieve zorg RVT (geen ziekenhuisopname gewenst, tenzij nodig voor comfortzorg)

CONCRETE VZP-AFSPRAKEN (behandelingen, onderzoeken, ziekenhuisopnames,…)

3) <u>AFSPRAKEN THERAPIEBEPERKING</u> *(kruis aan)*
***TOEPASSINGSGEBIED: spoedeisende** zorgverlening*

- ☐ **DNR 0**: → **geen beperking van verdere behandelingen** (maximale therapie inclusief reanimatie)
- ☐ **DNR 1**: → **geen cardiale of respiratoire reanimatie (CPR)** (geen beademing en geen hartmassage)
- ☐ **DNR 2**: → **geen reanimatie én**
  - ☐ geen dialyse
  - ☐ geen operatie (tenzij: ……)
  - ☐ geen intubatie
  - ☐ geen niet-invasieve beademing
  - ☐ geen antibiotica (tenzij:……)
  - ☐ geen bloedprodukten
  - ☐ geen monitoring
  - ☐ geen ……
- ☐ **DNR 3**: → **geen reanimatie én afbouw van behandelingen** (optimaliseer de comfortzorg)

Datum: Stempel en handtekening huisarts:

Datum aanpassing: *(nieuwe VZP-zorgfiche invullen bij aanpassing!)*