

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

VZP-zorgfiche

- 1) **TEAMOVERLEG** Datum: Wie is op de hoogte van VZP?
- Vertegenwoordiger** (naam)..... huisarts (kruis aan)
- (adres)..... bewoner
- vertegenwoordiger
- (tel)..... familie
- Handtekening patiënt verpleging/verzorging
- of vertegenwoordiger: paramedici

2) **DOELSTELLINGEN VROEGTIJDIGE ZORGPLANNING** (kruis aan)

TOEPASSINGSGEBIED: dagelijkse zorgverlening

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

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

3) **AFSPRAKEN THERAPIEBEPERKING** (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!)