



Zorg rond het levenseinde
informatiebrochure

INHOUD

Inleiding	4
De wet op de patiëntenrechten	5
Palliatieve zorg	7
Definitie van palliatieve zorgen	7
Palliatieve zorg in het AZ Sint-Lucas Brugge	8
Medische beslissingen rond het levenseinde	12
Palliatieve therapie	12
Therapiecodering	12
Palliatieve sedatie	13
Voorafgaande zorgplanning = nu denken aan later	15
Aanduiden van een wettelijk vertegenwoordiger	15
Negatieve wilsverklaring	16
Euthanasie	18
Voorzieningen in verband met palliatieve zorg buiten het ziekenhuis	23
Voorzieningen voor thuis	23
Voorzieningen voor residentiële opvang	26
Tot slot	28

Inleiding

Wanneer u met een levensbedreigende ziekte wordt geconfronteerd, dan roept dit heel wat vragen op, waaronder vragen over het levens-einde.

Hierover praten is niet altijd vanzelfsprekend. Toch kan het een belangrijke stap en hulp zijn om angst en onzekerheid te verminderen. Wij, als ziekenhuis, willen u en uw familie hierin zo goed mogelijk begeleiden en ondersteunen.

Door de huidige wetgeving op de patiëntenrechten kan u als patiënt, maar ook als gezond persoon, uw wensen met betrekking tot het levens-einde kenbaar maken.

Met deze brochure willen wij iedereen goed informeren en een duidelijk overzicht geven van deze complexe materie.

In deze brochure wordt eerst een korte voorstelling gegeven over palliatieve zorgen en waarvoor u een beroep op ons kan doen. Daarna worden verschillende mogelijke medische beslissingen bij het levens-einde besproken. Ten slotte volgt een overzicht van de mogelijke sociale voorzieningen.

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen, dan kan u steeds contact opnemen met uw arts en het Palliatief Support Team van het AZ Sint-Lucas. De gegevens vindt u achteraan in deze brochure.

De wet op de patiëntenrechten

Sinds augustus 2002 is de wet op de patiëntenrechten van kracht met voor elke patiënt:

- recht op het ontvangen van een kwaliteitsvolle dienstverlening;
- recht op vrije keuze van de beroepsbeoefenaar;
- recht op het geïnformeerd worden over zijn gezondheidstoestand;
- recht op het vrij toestemmen in een tussenkomst, met voorafgaande informatie;
- recht te beschikken over een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier, met mogelijkheid tot inzage en afschrift;
- recht verzekerd te zijn van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer (privacy);
- recht om een klacht neer te leggen bij een ombudsdienst.

Wij zetten deze wet bewust in deze brochure omdat **informatie, overleg en betrokkenheid** centraal staan binnen de wet op de patiëntenrechten.

Informatie en overleg met uw arts zijn ook bij een kwaliteitsvolle bespreking rond levenseindezorg heel belangrijk. Sinds 2002 is er ook een wet op de palliatieve zorg van kracht. Deze wet bepaalt dat elke patiënt recht heeft op palliatieve zorg bij begeleiding van het levenseinde.



Palliatieve zorg

Definitie van palliatieve zorgen

Palliatieve zorg is een veel ruimer begrip dan terminale zorg of zorg tijdens het sterven.

Palliatieve zorg is een **ondersteunende** (of 'supportieve') zorg die start op het ogenblik dat een patiënt geconfronteerd wordt met een diagnose van een ongeneesbare en levensbedreigende aandoening. Vanaf dat moment is er vaak nood aan ondersteuning en dit zowel op lichamelijk, psychisch, sociaal als op spiritueel vlak.

Palliatieve zorg richt zich dus vooral op de noden van de patiënt met een ongeneesbare en levensbedreigende aandoening, ongeacht het stadium van de aandoening. Hiermee streeft de palliatieve zorg er vooral naar de **levenskwaliteit** van de patiënt te verhogen. Daarnaast is er ook ondersteuning en zorg voor de familie en de omgeving van de patiënt.

Uitspraak van een patiënt:

"Ik hoop dat jullie als een mantel van warmte en bescherming aan de kapstok zullen hangen. Wanneer ik jullie nodig heb, zal ik hem omdoen en losjes om mij heen hangen en als het kouder wordt, wil ik hem stevig om me heen trekken".

Palliatieve zorg in het AZ Sint-Lucas Brugge

Palliatieve zorg is dus de zorg die opgestart wordt wanneer genezing niet meer mogelijk is.

Het omvat het geheel van zorgen met als doel de kwaliteit van het leven, in al zijn facetten, te waarborgen en de patiënt in het ziekteproces zo goed mogelijk te informeren, te begeleiden en te ondersteunen (= comfortzorg).

Het Palliatief Support Team (PST) dat in het ziekenhuis deze zorg begeleidt en organiseert, bestaat o.a. uit een palliatief arts, gespecialiseerd verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, pastores, psychologen, diëtisten, enz. Het team wordt eveneens ondersteund door vrijwilligers.

Het PST werkt intern nauw samen met de behandelende arts en het team van de verpleegeenheid waar de patiënt verblijft. Het PST heeft in hoofdzaak een adviserende en ondersteunende taak naar het behandelend team toe.

Ook buiten de grenzen van het ziekenhuis wordt er samengewerkt met onder andere de huisarts, de palliatieve zorgenheid “de Vlinder”, de palliatieve thuiszorg, de woon- en zorgcentra, enz.



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

- C. Saunders

Palliatieve zorg begeleidt mensen op:

- lichamenlijk vlak
- sociaal vlak
- psychisch vlak
- spiritueel vlak

lichamelijk vlak:

- verzachten van pijn en andere ongemakken = pijn- en symptoomcontrole.

sociaal vlak:

- informatie en advies, doorverwijzingen i.v.m. tegemoetkomingen, thuiszorg, enz.;
- begeleiden en organiseren van de thuiszorg bij ontslag naar huis;
- ondersteuning en begeleiding van de patiënt, de familie en zijn omgeving.

psychisch vlak:

- exploreren en begeleiden van psychische problemen (angst, depressie, moeilijke communicatie ...) waarmee men doorheen het proces kan geconfronteerd worden.
- begeleiden en mee opvangen van het verwerkings- en/of rouwproces bij de patiënt, de familie en zijn omgeving.

spiritueel vlak:

- ruimte maken voor en beluisteren van levens-en zinragen bij patiënt, familie en omgeving.
- nabij zijn en samen zoeken naar krachtbronnen.

Met wie

ziekenhuismedewerkers

arts

PST

netwerk

verpleegkundige



Voor wie

familie

dierbaren

patiënt

team

Onze waarden

verbondenheid

eigenheid

waardigheid

respect

openheid

Medische beslissingen rond het levenseinde

Hier willen we u informeren i.v.m. enkele mogelijke beslissingen die gemaakt kunnen worden bij het levenseinde en de wettelijke bepalingen hieromtrent.

Palliatieve therapie

Wanneer een levensbedreigende ziekte niet meer te genezen is, zal de arts samen met u beslissen om al dan niet over te gaan tot een palliatieve therapie. Dit is een behandeling waarbij men de **levens-kwaliteit** van de patiënt zo goed mogelijk probeert te behouden of te verbeteren. Deze therapie kan niet meer bijdragen tot genezing. Patiënten kunnen soms wel nog een aanzienlijke levensverwachting hebben.

Palliatieve therapie kent verschillende vormen zoals bijvoorbeeld medicamenteuze pijn- en symptoomcontrole, chemotherapie, radiotherapie (= 'bestraling') of zelfs een operatieve ingreep. De mogelijke nevenwerkingen van de therapie worden zo optimaal mogelijk opgevangen.

Therapiecodering

Soms gebeurt het dat de behandelende arts van oordeel is dat een bestaande therapie medisch niet meer zinvol of nuttig is. Hij kan ook beslissen om **bepaalde behandelingen niet meer op te starten** omdat deze niet meer kunnen bijdragen tot een betere levenskwaliteit. Deze beslissing van de arts wordt besproken met de patiënt en de

familie. De verantwoordelijkheid ligt echter volledig bij de arts en kan niet door de patiënt of familie afgedwongen worden.

Wat houdt een therapiecodering in?

In ons ziekenhuis wordt een daartoe bestemd formulier – na bespreking met de patiënt en zijn familie - ingevuld waardoor het voor alle hulpverleners duidelijk is welke behandelingen al dan niet gestart, verder gezet of gestopt moeten worden. Het spreekt voor zich dat bij elke beslissing het comfort van de patiënt verder centraal blijft staan. Comfortzorgen worden dan ook verder toegediend, met een optimale pijn- en symptoomcontrole, psychische opvang en begeleiding, bespreking van zingevingsvragen, informatie op maat van de patiënt en zijn omgeving, menselijke nabijheid, enz.

Palliatieve sedatie

Wanneer een wilsbekwame terminale patiënt, die nog volledig bij bewustzijn is, ondraaglijke lichamelijke klachten of psychisch lijden ervaart die onvoldoende kunnen bestreden worden, kan de arts in samenspraak met de patiënt overgaan tot palliatieve sedatie.

Palliatieve sedatie is het toedienen van slaapverwekkende medicatie waardoor de patiënt in een **slaaptoestand** gebracht wordt en zodoende de pijn en ander lijden niet meer bewust ervaart.

Het is niet de bedoeling hiermee het leven te verkorten maar wel het **levenseinde draaglijk te maken**.

Er zijn 2 vormen van sedatie:

- **Tijdelijke sedatie:** op vraag van de patiënt kan de slaaptoestand soms onderbroken worden zodat de patiënt bijvoorbeeld overdag wakker is, maar 's nachts gesedeerd blijft.
- **Continue sedatie:** de patiënt wordt voortdurend in slaap gehouden tot een natuurlijke dood volgt.

Het sterven van de patiënt blijft het gevolg van de ziekte en niet van de behandeling. Palliatieve sedatie is dus **geen euthanasie**, ze is een vorm van **symptoombestrijding** en beoogt comfort en geen "levensbeëindiging".

Er bestaan heel wat misverstanden over wat palliatieve sedatie wel en niet is. Daarom is het belangrijk dat elke patiënt en familie goed geïnformeerd wordt, samen een beslissing kan nemen en de tijd heeft om afscheid te nemen vooraleer de sedatie opgestart wordt.

Het spreekt voor zich dat ook tijdens de fase van palliatieve sedatie de zorg, ondersteuning en begeleiding verder wordt behouden.

PALLIATIEVE SEDATIE
houdt in dat de patiënt
in een slaaptoestand wordt gebracht via het toedienen
van medicatie
zodat het levenseinde draaglijk is.

Voorafgaande zorgplanning = nu denken aan later

De meeste mensen willen zo lang mogelijk, als bewust persoon, actief betrokken worden bij hun behandeling, al dan niet met de steun van een vertrouwenspersoon. Deze vertrouwenspersoon kan u eventueel bijstaan tijdens de consultaties en behandelingen, maar kan geen beslissingen nemen in uw plaats.

Maar wat wanneer u, door ziekte of plotse bewusteloosheid, niet meer aanspreekbaar bent en u uw wensen met betrekking tot het levens-einde niet meer kenbaar kan maken aan de arts?

Dan kan u **uw wensen vastleggen** in een voorafgaande wilsverklaring. Deze omvat onderstaande documenten:

- aanduiding van een vertegenwoordiger
- negatieve wilsverklaring
- wilsverklaring inzake euthanasie in geval van onomkeerbaar coma
- wilsverklaring inzake wijze van ter aardebestelling
- wilsverklaring inzake orgaandonatie
- lichaam schenken aan de wetenschap

Aanduiden van een wettelijk vertegenwoordiger

Raadzaam is ook, naast het opstellen van een levenstestament, om een **wettelijke vertegenwoordiger** aan te duiden die voor uw rechten opkomt wanneer u dat zelf niet meer kan.

Waarom een wettelijke vertegenwoordiger aanduiden?

Beslissingen nemen of spreken in naam van een andere persoon is niet gemakkelijk en ook niet zomaar mogelijk, zeker niet als het gaat om beslissingen rond het levenseinde.

Daarom is het belangrijk dat u vooraf stilstaat bij wie uw wettelijke vertegenwoordiger is. Kies zorgvuldig een vertegenwoordiger die mondig genoeg is en uw wensen duidelijk kan overbrengen.

Indien u vooraf een wettelijke vertegenwoordiger aanduidt, kan deze bijvoorbeeld uw arts op de hoogte brengen van uw voorafgaande verklaringen en kan deze, in tegenstelling tot een vertrouwenspersoon, **wèl beslissingen nemen in uw plaats**.

De wettelijke vertegenwoordiger kan dezelfde persoon zijn als de eerder vernoemde vertrouwenspersoon en kan om het even wie zijn: familie, vrienden, burens, enz.

Om alle misverstanden te vermijden is het altijd raadzaam om een **document** op te maken waarin duidelijk staat wie de wettelijke vertegenwoordiger is. Het document dient door beiden ondertekend te worden. Indien u geen wettelijke vertegenwoordiger aangesteld heeft, voorziet de wet dat u toch vertegenwoordigd wordt, namelijk door uw partner, kinderen of familielid en dit in een vastgestelde volgorde.

Negatieve wilsverklaring

Door middel van dergelijk formulier kan u beschrijven welke behandelingen en/of onderzoeken u in bepaalde situaties **niet meer** wil ondergaan. Zo kan het zijn dat u bijvoorbeeld geen kunstmatige beademing of sondevoeding meer wenst, geen antibiotica, geen dialyse, enz.

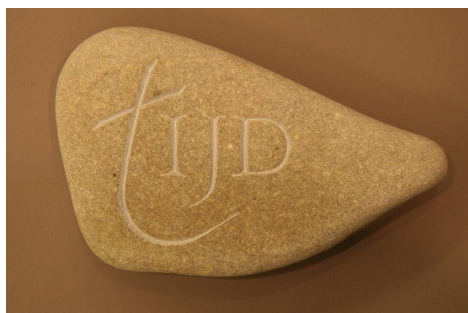
Een negatieve wilsverklaring opmaken is niet altijd gemakkelijk, daarom doet u dit best samen met uw vertrouwenspersoon en in overleg met uw huisarts, behandelende arts of iemand van het palliatief support team.

Een aantal mensen bezorgt u best een kopie van dit document, waaronder uw huisarts, uw behandelende arts van het ziekenhuis en uw wettelijke vertegenwoordiger. De artsen zullen uw negatieve wilsverklaring bewaren in uw medisch dossier en zijn verplicht deze wensen te respecteren.

Een negatieve wilsverklaring is onbeperkt geldig en kan ten allen tijde aangepast of ingetrokken worden.

Zolang u zelf uw wil kan uitdrukken, gaat uw woord altijd boven de schriftelijke wilsverklaring.

Met een NEGATIEVE WILSVERKLARING
legt u vast welke behandelingen en/of onderzoeken
u niet meer wenst te ondergaan
in geval u het zelf niet meer kenbaar kan maken.



Euthanasie

Sinds september 2002 heeft ons land een wet op euthanasie. Sinds februari 2014 kunnen ook minderjarigen in bepaalde omstandigheden om euthanasie verzoeken.

Euthanasie is een **actieve levensbeëindiging**, uitgevoerd door de arts, op **uitdrukkelijk en herhaald verzoek van de patiënt zelf** (en niet van familie of omgeving).

Wettelijk gezien is er geen absoluut recht op de uitvoering van een euthanasievraag, er is wel een recht op de vraag naar euthanasie. De voorwaarden en omstandigheden waarin euthanasie kan gebeuren zijn in ons land bij wet geregeld.

Euthanasie kan toegepast worden op basis van een wilsverklaring euthanasie of op basis van een schriftelijk verzoek (zie verder: verzoekschrift euthanasie).

Aan volgende voorwaarden moet worden voldaan vooraleer er sprake kan zijn van euthanasie:

- Meerderjarigheid (minstens 18 jaar).
- Niet-ontvoogde minderjarigen kunnen enkel om euthanasie verzoeken wanneer ze ondraaglijk fysiek lijden.
- Handelingsbekwaam = wilsbekwaam.
- Bewust op het ogenblik van het verzoek of de wilsverklaring.
- Vrijwillig, overwogen en herhaaldelijk verzoek uitgaande van de patiënt zelf (schriftelijk verzoek, gedateerd en ondertekend).
- Er is sprake van een medisch uitzichtloze toestand met aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet te

lenigen is met andere technieken, en dat het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening.

- Er mag geen sprake zijn van een externe druk op de patiënt.
- Een ernstig dement persoon die niet meer wilsbekwaam is kan geen euthanasie vragen of toegepast krijgen.

Aan elke patiënt die geconfronteerd wordt met een ernstige en ongeneeslijke door ziekte of ongeval veroorzaakte aandoening of ondraaglijk fysisch of psychisch lijden bieden we palliatieve zorg aan. Binnen deze palliatieve werking kan euthanasie een van de beslissingen zijn aan het levenseinde.

Euthanasie kan in ons ziekenhuis bij terminale en niet-terminale patiënten met een medisch uitzichtloze toestand of ondraaglijk lijden die niet te lenigen is met alle voor handen zijnde medische technieken.

Een multidisciplinaire werking én inschakeling van Palliatief Support Team (PST) bij elke euthanasievraag maken deel uit van het euthanasiebeleid van AZ Sint-Lucas.

Als Palliatief Support Team willen we benadrukken dat we elke vraag naar euthanasie beluisteren en deze exploreren naar de mogelijkheden die er zijn conform de wetgeving.

In ons ziekenhuis wordt bij elke euthanasievraag een procedure gevolgd, waarbij de behandelende arts en de leden van het **Palliatief Support Team** een gesprek hebben met de patiënt en eventueel ook met de familie. Dit heeft tot doel meer informatie en duidelijkheid te krijgen over de vraag en eventuele misverstanden te voorkomen.

Na gezamenlijk overleg met de arts wordt beslist of er al dan niet op

de vraag van de patiënt kan ingegaan worden.

Het is heel belangrijk te weten dat een arts nooit verplicht is euthanasie uit te voeren, ook niet wanneer er een wilsverklaring werd opgesteld. Het is belangrijk hierover tijdig met de arts te praten zodat er geen verkeerde verwachtingen ontstaan en eventueel een andere arts kan geraadpleegd worden. Elke vraag wordt beluisterd, steeds wordt er samen gekeken naar een antwoord of oplossing.

Welke documenten bestaan er inzake euthanasie?

'Voorafgaande' wilsverklaring inzake euthanasie

Net zoals elke persoon een negatieve wilsverklaring kan opmaken, kan iedereen eveneens een wilsverklaring euthanasie opstellen.

Deze voorafgaande wilsverklaring euthanasie is een **wettelijk document** (formulier met wettelijk vastgelegde vorm) waarin de persoon vraagt om euthanasie te krijgen wanneer hij, door een ziekte of een ongeval, in een onomkeerbaar coma zou terecht komen. Dat wil zeggen dat men met dit document enkel euthanasie kan krijgen wanneer men **niet meer bij bewustzijn** is en de **toestand onomkeerbaar** is.

Deze verklaring kan men op elk moment in zijn leven opstellen, en ook weer intrekken, en is sinds april 2020 onbeperkt geldig. De wilsverklaringen die werden opgesteld voor 5 april 2020 dienen dus nog 1 keer herbevestigd te worden.

Het document moet eveneens ondertekend worden door **2 getuigen** (waarvan 1 getuige geen materieel belang heeft bij uw overlijden). Bovendien duidt men ook hier best een vertrouwenspersoon of wet-

telijke vertegenwoordiger aan. Wanneer men in coma is, zal deze persoon de arts op de hoogte brengen van de wilsverklaring en voor de rechten van de patiënt opkomen.

Het is raadzaam het document eveneens te kopiëren en te bezorgen aan zoveel mogelijk betrokken personen zoals de huisarts, de behandelende arts van het ziekenhuis, de vertegenwoordiger, enz.

In tegenstelling tot de negatieve wilsverklaring (zie eerder), kan u de wilsverklaring euthanasie laten **registreren bij uw gemeente**.

Het voordeel van deze registratie is dat artsen, via de databank voor geregistreerde euthanasies, uw wilsverklaring kan opvragen wanneer u bijvoorbeeld op reis bent in het buitenland en daar door een ongeval in een onomkeerbare coma zou belanden.

Actueel verzoek om euthanasie

In een verzoekschrift euthanasie vraagt de patiënt om **binnen een korte tijd** (een aantal dagen tot weken) met euthanasie te kunnen sterven. Het verzoek moet **overwogen, vrijwillig** en **herhaaldelijk** gesteld zijn. Er moeten dus meerdere gesprekken zijn tussen de arts en de patiënt en het verzoek mag niet tot stand gekomen zijn als gevolg van enige druk van anderen.

Het document wordt door de patiënt zelf geschreven, gedateerd en gehandtekend.

Indien de patiënt niet meer in staat is om zelf te schrijven, kan een andere persoon dit voor hem doen. Deze persoon moet meerderjarig

zijn en mag geen materieel belang hebben bij het overlijden van de patiënt (dus geen erfgenamen). In het bijzijn van de arts wordt in het document vermeld waarom de patiënt niet in staat is zelf het verzoek te schrijven.

Het spreekt voor zich dat aan de eerder vernoemde voorwaarden van de euthanasiewet moet voldaan zijn.

Bijkomende voorwaarden zijn:

- De arts informeert de patiënt over zijn gezondheidstoestand, levensverwachting en de resterende therapeutische mogelijkheden alsook over de mogelijkheden van palliatieve zorg.
- Een tweede onafhankelijke arts wordt geraadpleegd die de patiënt onderzoekt en eveneens een verslag maakt.
- De behandelende geneesheer bespreekt het verzoek met het Palliatief Support Team.

De geldigheidsduur van het verzoekschrift tot euthanasie is wettelijk niet geregeld. In ons ziekenhuis blijft de aanvraag geldig gedurende **3 maanden**. Wanneer die termijn overschreden is, moet het verzoekschrift opnieuw besproken en gedateerd worden.

Het opstellen van een verzoekschrift betekent niet dat de euthanasie automatisch zal worden toegepast. Het is steeds de behandelend arts, in overleg met een andere arts en het Palliatief Support Team, die beslist om al dan niet over te gaan tot euthanasie. Het geschreven verzoek is echter wel noodzakelijk voor de arts om te mogen overgaan tot euthanasie (wettelijke bepaling). De patiënt kan het verzoek ten allen tijde herroepen.

De dood ten gevolge van euthanasie wordt op de overlijdensakte beschouwd als een natuurlijke dood.

EUTHANASIE is een actieve levensbeëindiging
uitgevoerd door een arts.

De patiënt dient hiervoor zelf een wilsverklaring
of een schriftelijk verzoek op te stellen.

Dit kan ten allen tijde herroepen worden.



Voorzieningen in verband met palliatieve zorg buiten het ziekenhuis

Voorzieningen voor thuis

Indien een patiënt beslist heeft om thuis te blijven, kan men beroep doen op verschillende instanties die hiertoe deskundige zorg verlenen: de huisarts, thuisverpleging, gezinszorg, andere thuiszorgdiensten, oppas, poetshulp, enz.

Palliatieve Thuiszorg is het geheel van zorgverlening aan patiënten met een levensbedreigende ziekte en een beperkte levensverwachting die wensen hun laatste maanden, weken of dagen thuis door te brengen. Doel van Palliatieve Thuiszorg is een zo hoog mogelijke levenskwaliteit en maximale ondersteuning. De medewerkers van de thuiszorgequipe geven advies, ondersteuning en begeleiding. Ze helpen er mee voor zorgen dat de zorg thuis zo optimaal mogelijk kan verlopen. Zij werken nauw samen met de bestaande hulpverleners maar nemen hun taken niet over. Het team bestaat o.a. uit gespecialiseerd verpleegkundigen, palliatief artsen en een psycholoog. Er zijn ook vrijwilligers waar men een beroep kan op doen voor extra ondersteuning. Er is altijd een verpleegkundige van het team bereikbaar. Deze dienstverlening is gratis en iedereen kan een aanvraag doen na samenspraak met de huisarts.

Contactgegevens van de thuiszorgequipe in Noord-West-Vlaanderen:
Heidehuis VZW- Palliatieve Zorg Noord West- Vlaanderen

Palliatieve Zorg Thuis (PZT)

Fazantendreef 11

8200 Brugge Sint-Michiels

Wachtdienst: T 050 40 61 50

thuiszorg@heidehuis.be

Om de zorg thuis te doen slagen is het belangrijk dat de 'mantelzorgers' (partner, familie, vrienden, enz.) zich kunnen en willen engageren om mee de zorg voor de patiënt thuis op te vangen. Er moeten aanpassingen gebeuren op verschillende vlakken (vb. sociaal, beroepsmatig, huishoudelijk, relationeel, enz.). Dit vergt veel energie, zowel fysiek als emotioneel. Het kan anderzijds veel voldoening geven als dit goed kan verlopen en men de wens van de patiënt kan inwilligen.

Mantelzorgers kunnen beroep doen op **palliatief verlof** (volledig of parttime). Het voordeel hiervan is dat er meer tijd vrij komt om samen te zijn en de combinatie werk-zorg minder zwaar wordt of volledig wegvalt. Iedere werknemer die bijstand en verzorging biedt aan een palliatieve patiënt kan palliatief verlof aanvragen. De aanvrager hoeft geen familielid te zijn van de patiënt, maar kan evengoed een vriend of buur zijn. Dit palliatief verlof is geldig voor één maand, verlengbaar met nog een maand.

Soms kan de zorg echt zwaar doorwegen voor de mantelzorger en ontstaat er een nood aan rustpauzes. De patiënt zelf kan ook het gevoel hebben te veel tot last te zijn, wat afstand te willen nemen of nood te hebben iets voor zichzelf te kunnen doen. Dan kan het **Palliatief Dagcentrum Heidehuis** misschien een goede oplossing zijn. De patiënt kan er overdag verblijven in een huiselijke omgeving met verschillende activiteiten op maat. Via deze weg is er ook mogelijkheid om in contact te komen met lotgenoten. Het Heidehuis is elke werkdag open van 10.00u tot 16.30u, overnachting is niet mogelijk.

Bijdrage in de onkosten: € 17, verminderd met een tussenkomst van € 3,5 per dag van Kom op tegen Kanker. (Indien deze financiële bijdrage voor u moeilijk is, zoeken we naar een oplossing). Uw vervoer regelt u zelf. Als dit moeilijk gaat, zal ons team uw vervoer regelen. Hiervoor rekenen we een vergoeding aan.

Neem gerust telefonisch contact op voor verdere informatie! Op weekdagen bent u steeds welkom voor een kennismakingsbezoek. Wel graag even een telefoontje voor een afspraak.

Contactgegevens:

Palliatief Dagcentrum Heidehuis

Fazantendreef 11

8200 Brugge Sint-Michiels

T 050 40 61 55

dagcentrum@heidehuis.be

Soms is de hulp van dergelijke instanties onvoldoende en is thuis blijven tot het einde gewoon niet haalbaar. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren wanneer de mantelzorgers echt overbelast geraken, de patiënt erg eenzaam is of complexe zorg nodig heeft. Dan is thuis blijven niet altijd mogelijk. Opname kan dan een uitkomst bieden.

Voorzieningen voor residentiële opvang

Palliatieve Zorg in het Woon- en Zorgcentrum (WZC)

Een bewoner van een WZC en zijn familie kunnen een beroep doen op de deskundige Palliatieve Zorg of op het Palliatief Support Team van de instelling waarin ze verblijven.

Deze medewerkers zijn specifiek opgeleid in palliatieve zorg. Zij streven naar een maximaal comfort in deze laatste levensfase.

Palliatieve Zorgeenheid 'de Vlinder'

Een Palliatieve Zorgeenheid is een kleinschalige voorziening waar palliatieve patiënten tijdelijk of permanent opgenomen worden. Ze komen hier terecht als ze niet langer thuis kunnen worden verzorgd en niet meer in een ziekenhuis behandeld moeten worden. De eenheid onderscheidt zich van andere afdelingen door de huiselijke sfeer en de gespecialiseerde verzorging die aangeboden wordt op maat en ritme van de patiënt. Er is aandacht voor de lichamelijke, psychische, sociale en spirituele noden van de patiënt. Ook de naaste omgeving wordt voldoende ondersteund en de gebruikelijke bezoeken vallen hier weg.

Het palliatieve team bestaat onder andere uit artsen, verpleegkundigen, een psycholoog, maatschappelijk werkster, kinesisten, logistieke helpers, vrijwilligers, enz. en de huisarts.

Een vrijblijvend bezoek vóór opname is steeds mogelijk. Wij raden dit aan omdat een kennismaking op voorhand kan helpen om een beslissing te nemen. De schrik voor het onbekende, onrealistische verwachtingen en onbeantwoorde vragen kunnen hiermee al een stuk weg genomen worden.

De Palliatieve Zorgeenheid 'De Vlinder' dankt haar bestaan aan een associatieovereenkomst tussen ziekenhuizen AZ Sint-Lucas en AZ Sint-Jan en vzw het Heidehuis.



Palliatieve Zorgeenheid 'De Vlinder'

Spaanse Loskaai 1

8000 Brugge

T 050 47 01 30

palliatievezorgdevlindersfx@azsintjan.be

Tot slot

Een menswaardig en comfortabel levenseinde is iets waar iedereen recht op heeft. Door hier tijdig over na te denken en wensen en verwachtingen kenbaar te maken, kan men onaangename situaties vermijden. Zorgverstrekkers kunnen dan namelijk rekening houden met de zorg die u dan wel of niet meer zou willen.

Wij hopen met deze brochure duidelijkheid te scheppen en zo de drempel tot een gesprek te verlagen. Een voorafgaande zorgplanning brengt een zekere rust bij zowel de patiënt als zijn omgeving waardoor de laatste fase van het leven in alle sereniteit kan verlopen.

Voor verdere uitleg of vragen kan u zich steeds wenden tot uw behandelende arts of het Palliatief Support Team van AZ Sint-Lucas.

Contactgegevens:

Medisch coördinator PST: dr. Daan De Maeseneer

Verpleegkundig coördinator PST: Inge Kustermans

T 050 36 57 94

F 050 36 53 72

pst@stlucas.be

www.stlucas.be

Palliatieve Zorg Vlaanderen vzw

www.palliatievezorgvlaanderen.be

Levenseinde Informatie Forum (LEIF)

www.leif.be

Vlaams patiëntenforum

www.vlaamspatiëntenplatform.be

Heidehuis vzw - Palliatieve Zorg Noord West- vlaanderen

www.heidehuis.be