

PALLIATIEVE ZORGEN

Zorg rond het levenseinde



Wanneer je geconfronteerd wordt met een levensbedreigende ziekte, roept dat heel wat vragen op, ook over het levenseinde. Daarover praten is niet altijd vanzelfsprekend. Toch kan het een belangrijke stap en hulp zijn om angst en onzekerheid te verminderen. Als ziekenhuis willen we jou en je familie hierin zo goed mogelijk begeleiden en ondersteunen.

De wet op de patiëntenrechten geeft jou als patiënt, maar ook als gezond persoon, de mogelijkheid om je wensen met betrekking tot het levenseinde kenbaar te maken. Met deze brochure willen wij iedereen goed informeren en een duidelijk overzicht geven van deze complexe materie. We leggen kort uit wat palliatieve zorg inhoudt en waarvoor je beroep kan doen op het Palliatief Support Team. Vervolgens bespreken we de verschillende mogelijke medische beslissingen bij het levenseinde. Tot slot geven we een overzicht van de sociale voorzieningen die beschikbaar zijn.

In deze brochure

De wet op de patiëntenrechten	3
Palliatieve zorg	4
Medische beslissingen rond het levenseinde	8
Palliatieve zorg buiten het ziekenhuis	18
Tot slot	23

De wet op de patiëntenrechten

Sinds augustus 2002 is de wet op de patiëntenrechten van kracht. Deze wet garandeert dat iedere persoon die gezondheidszorg krijgt, meerdere rechten heeft:

- Recht op een goede, zorgvuldige en kwaliteitsvolle dienstverlening
- Recht op een vrije keuze van zorgverlener
- Recht op informatie over je gezondheidstoestand
- Recht op geïnformeerde toestemming: je hebt het recht om bij iedere tussenkomst van een zorgverlener toestemming te geven of weigeren.
- Recht op een zorgvuldig bijgehouden patiëntendossier, met mogelijkheid tot inzage en afschrift
- Recht op bescherming van je persoonlijke levenssfeer (privacy)
- Recht op pijnbehandeling
- Recht om een klacht neer te leggen bij de ombudsdienst

Omdat **informatie, overleg en betrokkenheid** centraal staan in de wet op de patiëntenrechten, vermelden wij deze wet bewust in deze brochure.

Informatie en overleg met je 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.

Wat is palliatieve zorg?

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 op de noden van de patiënt, ongeacht het stadium van de aandoening. Palliatieve zorg streeft 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.



“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”.

Een patiënt

Palliatieve zorg in AZ Sint-Lucas Brugge

Palliatieve zorg is de zorg die wordt opgestart wanneer genezing niet langer mogelijk is. Het omvat alle zorgen die erop gericht zijn de levenskwaliteit, in al haar facetten, te waarborgen. We informeren en begeleiden de patiënt en zijn familie zo goed mogelijk in het ziekteproces.

Het Palliatief Support Team (PST), dat in het ziekenhuis deze zorg begeleidt en organiseert, bestaat onder andere uit een palliatief arts, gespecialiseerde verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, pastores, psychologen en diëtisten. Het team wordt ook ondersteund door vrijwilligers.

Het Palliatief Support Team werkt nauw samen met de behandelende arts en het team van de verpleegeenheid waar de patiënt verblijft. Het Palliatief Support Team vervult in hoofdzaak een adviserende en ondersteunende taak voor het behandelend team.

Buiten de grenzen van het ziekenhuis werken we samen met de huisarts, palliatieve zorgenheid De Vlinder, palliatieve thuiszorg, het woon- en zorgcentrum en de palliatieve netwerken.

“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

- Lichamelijk vlak
- Sociaal vlak
- Psychisch vlak
- Spiritueel vlak

Lichamelijk

- Verzachten van pijn en andere ongemakken (pijn- en symptoomcontrole)

Sociaal

- Informatie en advies, doorverwijzingen voor tegemoetkomingen, thuiszorg, ...
- Begeleiden en organiseren van de thuiszorg bij ontslag naar huis
- Ondersteuning en begeleiding van de patiënt, de familie en zijn omgeving

Psychisch

- Exploreren en begeleiden van psychische problemen waarmee de patiënt doorheen het proces geconfronteerd wordt, zoals angst, depressie, moeilijke communicatie ...
- Begeleiden en mee opvangen van het verwerkings- of rouwproces bij de patiënt, de familie en zijn omgeving.

Spiritueel

- Ruimte maken voor en beluisteren van levens-en zinvragen bij patiënt, familie en omgeving
- Nabij zijn en samen zoeken naar krachtbronnen



Medische beslissingen rond het levenseinde

Hier informeren we je over enkele mogelijke beslissingen die gemaakt kunnen worden bij het levenseinde en de wettelijke bepalingen hier rond.

Palliatieve therapie

Wanneer een levensbedreigende ziekte niet meer te genezen is, zal de arts samen met de patiënt beslissen om al dan niet over te gaan tot een palliatieve therapie. Dit is een behandeling waarbij men de **levenskwaliteit** 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 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 is de behandelende arts van oordeel 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 bijdragen tot een betere levenskwaliteit. De 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.

In ons ziekenhuis wordt – na bespreking met de patiënt en zijn familie – een formulier 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 centraal blijft staan. Comfortzorgen worden 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, enzovoort.

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, wel om het **levenseinde draaglijk te maken**.

Er zijn twee vormen van sedatie:

- **Tijdelijke sedatie:** op vraag van de patiënt kan de slaaptoestand 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 **geen euthanasie**, het is een vorm van **symptoombestrijding** en beoogt comfort en geen levensbeëindiging.

Er bestaan heel wat misverstanden over palliatieve sedatie. Daarom is het belangrijk dat elke patiënt en diens 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 gezet.

Palliatieve sedatie houdt in dat de patiënt met medicatie in een slaaptoestand wordt gebracht 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 jou bijstaan tijdens de consultaties en behandelingen, maar kan geen beslissingen nemen in jouw plaats.

Maar wat als je, door ziekte of plotse bewusteloosheid, niet meer aanspreekbaar bent en je wensen met betrekking tot het levenseinde niet meer kenbaar kan maken aan de arts? Je kan ook je **wensen vastleggen** in een voorafgaande wilsverklaring. Deze omvat :

- Aanduiding van een vertegenwoordiger
- Negatieve wilsverklaring
- Wilsverklaring inzake euthanasie in geval van onomkeerbaar coma
- Wilsverklaring inzake wijze van teraardebestelling
- Wilsverklaring inzake orgaandonatie
- Lichaam schenken aan de wetenschap



Aanduiden van een wettelijk vertegenwoordiger

Het is ook raadzaam om, naast het opstellen van een levenstestament, een **wettelijke vertegenwoordiger** aan te duiden die voor je rechten opkomt als je dat zelf niet meer kan.

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 je vooraf stilstaat bij wie je wettelijke vertegenwoordiger is. Kies zorgvuldig een vertegenwoordiger die mondig genoeg is en je wensen duidelijk kan overbrengen.

Als je vooraf een wettelijke vertegenwoordiger aanduidt, kan deze bijvoorbeeld je arts op de hoogte brengen van je voorafgaande verklaringen en kan deze, in tegenstelling tot een vertrouwenspersoon, **wel beslissingen nemen in jouw plaats**. De wettelijke vertegenwoordiger kan dezelfde persoon zijn als de eerder vernoemde vertrouwenspersoon en kan om het even wie zijn: een familielid, vriend, buur ...

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 moet door beiden ondertekend worden. Als je geen wettelijke vertegenwoordiger hebt aangesteld, voorziet de wet dat je toch vertegenwoordigd wordt door de partner, kinderen of een familielid en dit in een vastgestelde volgorde.

Negatieve wilsverklaring

Met een negatieve wilsverklaring beschrijf je welke behandelingen of onderzoeken je in bepaalde situaties **niet meer** wil ondergaan. Zo kan het zijn dat je bijvoorbeeld geen kunstmatige beademing of sondevoeding meer wenst, geen antibiotica, geen dialyse, enzovoort.

Een negatieve wilsverklaring opmaken is niet altijd gemakkelijk. Daarom doe je dit best samen met je vertrouwenspersoon en in overleg met je huisarts, behandelende arts of iemand van het Palliatief Support Team.

Je bezorgt best een kopie van dit document aan een aantal mensen waaronder je huisarts, je behandelende arts van het ziekenhuis en je wettelijke vertegenwoordiger. De artsen zullen je negatieve wilsverklaring bewaren in je 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 je zelf je wil kunt uitdrukken, gaat je woord altijd boven de schriftelijke wilsverklaring.

Met een negatieve wilsverklaring leg je vast welke behandelingen en onderzoeken je niet meer wenst te ondergaan in geval je het zelf niet meer kenbaar kan maken

Euthanasie

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

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

Voorwaarden

Vooraleer er sprake kan zijn van euthanasie moet aan deze voorwaarden worden voldaan:

- Meerderjarigheid (minstens 18 jaar)
- Niet-ontvoogde minderjarigen kunnen enkel om euthanasie verzoeken als 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.

Euthanasiebeleid AZ Sint-Lucas Brugge

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 Brugge.

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 om 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. Praat hier op tijd over met je arts, zo voorkom je misverstanden en kan je arts tijdig doorverwijzen. **Elke vraag wordt beluisterd en er wordt steeds 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 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 als hij door een ziekte of een ongeval in een onomkeerbaar coma zou terecht komen. Dat wil zeggen dat je met dit document enkel euthanasie kan krijgen als je **niet meer bij bewustzijn bent en de toestand onomkeerbaar is**.

Deze verklaring kan je op elk moment in je leven opstellen en ook weer intrekken, en is sinds april 2020 onbeperkt geldig. Wilsverklaringen die werden opgesteld voor 5 april 2020 moeten dus nog 1 keer herbevestigd worden. Het document moet ondertekend worden door **2 getuigen** (waarvan 1 getuige geen materieel belang heeft bij je overlijden). Je duidt ook hier best een vertrouwenspersoon of wettelijke vertegenwoordiger aan. Wanneer je in een coma bent, zal deze persoon de arts op de hoogte brengen van de wilsverklaring en voor je rechten opkomen.

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

In tegenstelling tot de negatieve wilsverklaring kan je de wilsverklaring euthanasie **registreren bij je gemeente**. Het voordeel van deze registratie is dat artsen, via de databank voor geregistreerde euthanasieën, je wilsverklaring kunnen opvragen als je 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. Als 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 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 moet hiervoor zelf een wilsverklaring of een schriftelijk verzoek opstellen. Dit kan ten allen tijde herroepen worden.



Palliatieve zorg buiten het ziekenhuis

Voorzieningen voor thuis

In eerste instantie zal je huisarts helpen bij het vinden van de juiste zorg. Elke zorgverlener binnen de reguliere zorg kan palliatieve zorg aanbieden. Je kan met hen bespreken wat jij belangrijk vindt en zij informeren je over de verschillende mogelijkheden.

In sommige situaties is extra expertise nodig. Dan worden de regionale **multidisciplinaire begeleidingsequipes (MBE)** voor palliatieve zorg ingeschakeld (Palliatieve Thuiszorg). Zij geven advies en komen in bepaalde gevallen ook bij je thuis. Deze equipe neemt de zorg niet over, maar ondersteunt de vertrouwde zorgverleners. Ze helpt om de zorg te coördineren en te organiseren, samen met jou, je naasten en je huisarts.

MBE in het kort:

- Bestaat uit een arts, verpleegkundigen, andere zorgverleners en administratief personeel
- Zowel jij als je behandelende arts moeten akkoord gaan met de tussenkomst
- De equipe ondersteunt de zorgverleners
- Ze focust niet enkel op het beheersen van fysieke klachten, maar besteedt ook aandacht aan psychosociale noden, organisatie van de thuiszorg, vroegtijdige zorgplanning, vragen rond het levenseinde, inschakeling van vrijwilligers en rouwzorg
- De tussenkomst is gratis
- De equipe is 24 uur per dag, 7 dagen per week bereikbaar voor zorgverleners die ondersteuning nodig hebben



Mantelzorgers kunnen beroep doen op **palliatief verlof** (volledig of parttime). Het voordeel 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 en kan evengoed een vriend of buur zijn. Dit palliatief verlof is geldig voor één maand, verlengbaar met nog een maand.

Contact

Heidehuis VZW

Palliatieve Zorg Noord West-Vlaanderen

Palliatieve Zorg Thuis (PZT)

Fazantendreef 11

8200 Brugge Sint-Michiels

☎ Wachtdienst: 050 40 61 50

✉ thuiszorg@heidehuis.be

🌐 www.heidehuis.be

Soms kan de zorg zwaar doorwegen voor de mantelzorger en ontstaat er nood aan een rustpauze. Ook de patiënt zelf kan het gevoel hebben te veel tot last te zijn, kan afstand willen nemen of nood hebben iets voor zichzelf te kunnen doen. Dan kan het **Palliatief Dagcentrum Heidehuis** een goede oplossing zijn. De patiënt kan er overdag verblijven in een huiselijke omgeving met verschillende activiteiten op maat. Zo is er ook mogelijkheid om in contact te komen met lotgenoten. Het Heidehuis is elke werkdag open van 10.00 tot 16.30 uur, overnachting is niet mogelijk. De bijdrage in de onkosten voor het palliatief dagcentrum bedraagt 17 euro per dag. Vervoer regel je in principe zelf. Het dagcentrum bezorgt je info over de vervoersdiensten waar je beroep op kan doen.

Soms is deze hulp onvoldoende en is thuis blijven tot het einde gewoon niet haalbaar, bijvoorbeeld als de mantelzorgers echt overbelast raken, de patiënt erg eenzaam is of complexe zorg nodig heeft. Dan is thuis blijven niet altijd mogelijk. Een opname in een ziekenhuis of een palliatieve zorgseenheid kan dan een uitkomst bieden.

Contact

Palliatief Dagcentrum Heidehuis

Fazantendreef 11

8200 Brugge Sint-Michiels

 050 40 61 55

 dagcentrum@heidehuis.be

 www.heidehuis.be

Voorzieningen voor residentiële opvang

Palliatieve Zorg in het Woon- en Zorgcentrum (WZC)

Een bewoner van een WZC en diens familie kunnen een beroep doen op de deskundige Palliatieve Zorg of op het Palliatief Support Team van de instelling waar ze verblijven. Deze medewerkers zijn specifiek opgeleid in palliatieve zorg en streven naar een maximaal comfort in de laatste levensfase.



Palliatieve Zorgeenheid De Vlinder

Een Palliatieve Zorgeenheid is een kleinschalige voorziening waar palliatieve patiënten tijdelijk of permanent opgenomen worden. Ze komen hier als ze niet langer thuis verzorgd kunnen worden en niet meer in het 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. Het is een plek waar ook de naasten worden ondersteund, waar jouw huisdier op bezoek mag komen en de gebruikelijke bezoeken wegvallen.

Het palliatieve team bestaat uit artsen, verpleegkundigen, een psycholoog, maatschappelijk werkster, kinesisten, logistieke helpers, vrijwilligers ... 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 bestaat dankzij een samenwerking tussen AZ Sint-Lucas, AZ Sint-Jan en vzw het Heidehuis.

Contact



Palliatieve Zorgeenheid De Vlinder

Spaanse Loskaai 1

8000 Brugge

☎ 050 47 01 30

✉ palliatievezorgdevlindersfx@azsintjan.be

Tot slot

Iedereen heeft recht op een menswaardig en comfortabel levenseinde. Door hier tijdig over na te denken en wensen en verwachtingen kenbaar te maken, kunnen onaangename situaties vermeden worden. Zorgverstrekkers kunnen zo rekening houden met de zorg die je wel of niet meer zou willen.

Wij hopen dat deze brochure duidelijkheid schept en de drempel tot een gesprek kan 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.

Heb je na het lezen van deze brochure nog vragen? Aarzel niet om contact op te nemen met je arts of met het Palliatief Support Team van het AZ Sint-Lucas Brugge.

Contact

Palliatief Support Team AZ Sint-Lucas Brugge

Medisch coördinator: dr. Daan De Maeseneer

Verpleegkundig coördinator: Inge Kustermans

☎ 050 36 57 94

✉ pst@stlucas.be

🌐 www.stlucas.be/palliatiefsupportteam

Nuttige sites

Palliatieve Zorg Vlaanderen vzw

🌐 www.palliatievezorgvlaanderen.be

Levenseinde Informatie Forum (LEIF)

🌐 www.leif.be

Vlaams patiëntenforum

🌐 www.vlaamspatiëntenplatform.be



AZ Sint-Lucas Brugge

📍 Sint-Lucaslaan 29, 8310 Brugge

☎ 050 36 91 11 ✉ info@stlucas.be 🌐 www.stlucas.be

