

brochure voor de zorgverlener



WEGWIJS IN VOORAFGAANDE ZORGPLANNING

waar een wil is, is een weg

een samenwerking van

Colofon

Auteur: Yanna Van Wesemael

Leescomité: Daevy Amerlynck, Inge De Hertogh, Paul Destrooper, Wim Distelmans, Robert Geeraert, Kris Van de Gaer, Hannie Van den Bilcke, Lieve Van den Block, Lieve Vande Putte, Lucie Verbouwe, Jo Verbiest

Verantwoordelijke uitgever:

Wim Distelmans, W.E.M.M.E.L., Expertisecentrum Waardig Levensende

Mei 2016

Inhoud

Voor wie is deze brochure bedoeld?	4
Wat is voorafgaande zorgplanning?	4
Welke zijn de wilsverklaringen?	5
De voorafgaande negatieve wilsverklaring	5
De voorafgaande wilsverklaring euthanasie	6
Voorafgaande zorgplanning: waarom?	6
Voorafgaande zorgplanning: wanneer?	7
Tips om het gesprek aan te gaan	8
Bereid de gesprekken voor	8
Peil naar het ziekte-inzicht van de patiënt	8
Luister actief én empathisch naar de patiënt	9
Overleg met de patiënt over zijn zorgdoelen, zijn levenseindeplanning	10
Formuleer en noteer concrete plannen/vul de wilsverklaring(en) in	10
Vertrouwenspersoon versus wettelijke vertegenwoordiger	11
Wat als de patiënt reeds wilsonbekwaam is?	11
Samengevat	12
Welke diensten kunnen u ondersteunen?	12
Het LevensEinde InformatieForum: LEIF	12
De netwerken palliatieve zorg	13
HuizenvandeMens	14
Brochure voor de (toekomstige) patiënt	14
Referentielijst	15

Voor wie is deze brochure bedoeld?

Deze brochure is bedoeld voor zorgverleners in de thuiszorg, het woonzorgcentrum of het ziekenhuis. Het doel van deze brochure is om de gesprekken te faciliteren met patiënten/cliënten/bewoners over voorafgaande zorgplanning. Voor de leesbaarheid spreken we in deze brochure over de 'patiënt', ook al is deze term beperkend.

Deze brochure is de leidraad bij de brochure "de correcte voorafgaande wilsverklaringen" waarin de wilsverklaringen zijn opgenomen en maakt ook deel uit van de campagne "Voorafgaande Zorgplanning", een gezamenlijk project van de FOD Volksgezondheid, de Koning Boudewijnstichting en LEIF. Er bestaat ook nog een brochure "wegwijs in voorafgaande zorgplanning" voor de (toekomstige) patiënt. De brochure "de correcte voorafgaande wilsverklaringen" is verkrijgbaar via de gemeenten en diverse diensten (zie pagina 11).

Wat is voorafgaande zorgplanning?

Voorafgaande zorgplanning is het continu proces van overleg tussen de patiënt en zijn zorgverleners, en vertrouwenspersonen/vertegenwoordigers over de doelen en de gewenste richting van de (levenseinde)zorg voor de patiënt voor het geval deze wils-onbekwaam zou worden en niet meer zelf zou kunnen beslissen¹. Maar ook wanneer de patiënt wilsbekwaam blijft, is het belangrijk om te praten over wat zijn wensen en waarden zijn in verband met toekomstige zorg en behandelingen zodat hij voorbereid is wanneer er belangrijke beslissingen moeten genomen worden.

Er wordt soms ook gesproken over *vroegtijdige* zorgplanning. Vroegtijdig betekent echter *'te vroeg'* (bv. vroegtijdige bevalling) en is dus in deze context niet correct. De term *voorafgaand* is taalkundig juist. Bovendien spreekt men ook over *voorafgaande* wilsverklaringen. Het is dus logisch om voorafgaand ook aan zorgplanning te koppelen.

Een wenselijke uitkomst van voorafgaande zorgplanning, is het opmaken van wilsverklaringen. Er bestaan 5 wilsverklaringen die een patiënt voorafgaand aan zijn wilsonbekwaamheid kan opstellen zodat anderen hier later rekening mee moeten/kunnen houden. De patiënt is uiteraard niet verplicht ze alle 5 in te vullen. Wel is het aangewezen dat hij ze invult samen met een zorgverlener.

Welke zijn de wilsverklaringen?

Wilsverklaringen zijn documenten waarin een persoon duidelijke richtlijnen over behandelingen, onderzoeken en zorg kan geven voor wanneer hij in een situatie terecht komt waarin hij zichzelf niet langer kan uitdrukken. Artsen en andere zorgverleners moeten hiermee rekening houden, behalve wanneer het gaat over euthanasie.

Er circuleren heel wat versies van wilsverklaringen, o.a. versies waarbij ze allemaal geïntegreerd worden in één document. Vanuit de FOD Volksgezondheid wordt echter aanbevolen dat de 5 wilsverklaringen afzonderlijk worden gepresenteerd, zodat een persoon ervoor kan kiezen om ze niet allemaal in te vullen, of bepaalde wilsverklaringen enkel te bespreken met de familie en andere met de (huis)arts (zie www.health.belgium.be).

Deze wilsverklaringen zijn terug te vinden in de brochure “de correcte voorafgaande wilsverklaringen”, mét uitleg over hoe ze kunnen ingevuld worden (zie hoger). We lichten hieronder wel kort de voorafgaande negatieve wilsverklaring en de voorafgaande wilsverklaring euthanasie toe. Voor informatie over orgaandonatie, lichaamsschenking aan de wetenschap en regeling van uitvaart verwijzen we naar het commentaar bij de wilsverklaringen in de brochure “de correcte voorafgaande wilsverklaringen”.

De 5 voorafgaande wilsverklaringen:

1. Voorafgaande negatieve wilsverklaring
2. Voorafgaande wilsverklaring euthanasie
3. Verklaring voor orgaandonatie
4. Verklaring inzake de wijze van teraardebestelling
5. Testament betreffende lichaamsschenking aan de wetenschap

Alle wilsverklaringen, behalve de voorafgaande wilsverklaring euthanasie, blijven onbeperkt geldig en zijn ook wettelijk afdwingbaar. Enkel de voorafgaande wilsverklaring euthanasie moet om de 5 jaar hernieuwd worden en is niet wettelijk afdwingbaar: zoals reeds gezegd heeft de arts hierbij het recht om de gevraagde euthanasie niet uit te voeren.

De voorafgaande negatieve wilsverklaring

Dit document werd vroeger ook “Levenstestament” genoemd. Het is een voorafgaande wilsverklaring waarin zo nauwkeurig mogelijk staat beschreven welke zorg (behandelingen, onderzoeken, transfers, ...) de patiënt weigert, indien hij onherroepelijk wilsonbekwaam is geworden. Daarin kan hij een vertegenwoordiger aanduiden die zijn wensen zal verdedigen wanneer hij niet meer wilsbekwaam is. Deze wilsverklaring is juridisch afdwingbaar, er moet

dus rekening gehouden worden met de wensen die de patiënt erin opgeschreven heeft. De patiënt kan ook een document toevoegen met extra details. Ze is onbeperkt in de tijd geldig en kan te allen tijde door de patiënt aangepast worden.

De voorafgaande wilsverklaring euthanasie

De voorafgaande wilsverklaring euthanasie kan iemand opstellen als hij euthanasie wenst in het geval hij in een onomkeerbare comateuze toestand komt.

- De wilsverklaring euthanasie geldt **enkel bij onomkeerbaar coma** (en dus niet bij andere vormen van onomkeerbare wilsonbekwaamheid zoals door dementie, hersentumor, ...).
- Hierbij zijn **2 getuigen** nodig die mee ondertekenen. Zij hebben verder geen rol te vervullen, ook niet later wanneer er beroep zou moeten gedaan worden op de wilsverklaring.
- De voorafgaande wilsverklaring euthanasie is **slechts 5 jaar geldig**. Ze moet dus om de 5 jaar hernieuwd worden. De verklaring vervalt echter niet als de persoon in die 5 jaar wilsonbekwaam geworden is.
- Gezien een **arts de uitvoering van de euthanasie kan weigeren**, kan hij deze wilsverklaring euthanasie negeren en dus geen euthanasie toepassen.
- Op de verklaring kan een vertrouwenspersoon aangeduid worden die de behandelende arts zal inlichten over de euthanasieverklaring wanneer de verzoeker niet langer wilsbekwaam is.
- De voorafgaande wilsverklaring euthanasie kan vrijblijvend bij de gemeente geregistreerd worden. Registratie is kosteloos, en houdt in dat op de dienst Burgerzaken de documenten toegevoegd worden aan een nationale elektronische databank die consulteerbaar is door artsen (24/24u, 7/7d).

Voorafgaande zorgplanning: waarom?

Dankzij voorafgaande zorgplanning zijn de zorgverlener en de vertegenwoordiger van de patiënt op de hoogte van de wensen en voorkeuren van de patiënt, wat in het bijzonder zinvol is wanneer hij niet meer wilsbekwaam is geworden maar evengoed wanneer de patiënt gezien zijn gezondheidstoestand voor moeilijke beslissingen staat. Er vond in de laatste decennia een evolutie plaats van het “beschermen” van patiënten voor slecht nieuws door hen de levensbedreigende diagnose niet mee te delen, naar het betrekken van patiënten in het beslissingsproces rond hun behandeling en zorgdoelen. Er is ook een evolutie van het centraal stellen van de ziekte, naar het centraal stellen van de patiënt en zijn autonomie. Op tijd spreken over het levenseinde laat ook

toe dat u als zorgverlener uw grenzen kan aangeven (bv. u wilt als arts geen euthanasie uitvoeren), maar het kan de dood ook uit de taboesfeer halen en eventuele spanningen bij uzelf of het team van zorgverleners i.v.m. een patiënt verlichten.

Heel wat wetenschappelijke studies hebben de voordelen van voorafgaande zorgplanning aangetoond². Zo zou er sprake zijn van meer passende zorg, minder futiele behandelingen en meer palliatieve zorg, sterven mensen vaker op de plaats die hun voorkeur uitdraagt en voelen de nabestaanden zich ook meer tevreden en minder belast³. Bovendien blijkt ook dat de algemene bevolking belang hecht aan het betrokken worden in levenseindebeslissingen en aan geïnformeerd te worden in het geval van een levensbedreigende ziekte⁴.

Zeer weinig mensen spreken echter met hun arts over de medische behandelingen die al dan niet toegepast zouden moeten worden tijdens de laatste fase van hun leven³. Een reden hiervoor is dat ze verwachten dat hun arts het initiatief neemt voor dit soort gesprekken, terwijl de arts dit omgekeerd ook van zijn patiënt verwacht. Bijkomende barrières bij de artsen om over toekomstige zorg te spreken, hebben vooral te maken met een gebrek aan training in bepaalde vaardigheden, het moeilijk kunnen bepalen van het juiste moment om erover te beginnen en de angst om hun patiënten hoop te ontnemen. Aspecten die voorafgaande zorgplanning vergemakkelijken zijn opgebouwde communicatievaardigheden, het kunnen herkennen van initiatieven of signalen door de patiënt zelf, wilsbekwame patiënten, een lange relatie hebben met de patiënt en het werken in de thuissetting⁵. Daarenboven leert de praktijk dat het gezamenlijk spreken over de huidige zorg (doelen, acties) de ideale inleiding is voor voorafgaande zorgplanning.

Het proces van voorafgaande zorgplanning wordt best begeleid door de zorgverlener die de patiënt het beste kent en die de patiënt het best kan informeren over medische aspecten. In België is dat doorgaans de huisarts, maar in een woonzorgcentrum kan dat ook een andere zorgverlener zijn die de bewoner voldoende kent en die vertrouwd is met en getraind in het voeren van deze gesprekken, maar dan wel in overleg met de huisarts.

Voorafgaande zorgplanning: wanneer?

Voor veel mensen is het een hele geruststelling om voorafgaand schriftelijke richtlijnen te kunnen geven over hun wensen bij het levenseinde. Voor anderen is dit onderwerp taboe en zal het meer tijd en reflectie vragen.

Uit onderzoek blijkt dat voorafgaande zorgplanning idealiter wordt gestart in de thuis-situatie en vóór de patiënt ernstig ziek wordt⁶. Thuis worden mensen soms al omringd door andere zorgverleners dan de huisarts (bv. de thuisverpleegkundige, een verzorgende) met wie ze hierover ook het gesprek kunnen aangaan.

Mogelijke kapstokken:

- Belangrijke levensgebeurtenissen bv. ernstige ziekte of overlijden van partner of ouder;
- Na diagnose van een levensbedreigende aandoening of bij evolutie van een bestaande aandoening;
- Als de patiënt de behoefte aangeeft;
- Bij opname in een woonzorgcentrum: vermijd wel om dit gesprek meteen bij opname te doen, geef de bewoner de tijd om zich aan te passen aan zijn nieuwe omgeving;
- ...

Tips om het gesprek aan te gaan

Bereid de gesprekken voor

Voorzie voldoende tijd om het gesprek aan te gaan en besef dat er meer dan één gesprek zal nodig zijn. Als de patiënt er zelf over begint tijdens een routineconsultatie, maak dan een nieuwe afspraak en vraag aan de patiënt om eventueel een vertrouwenspersoon mee te nemen. Zorg ervoor dat de patiënt zich comfortabel voelt (pijnvrĳ, niet te moe, enz.) en dat zorgmiddelen om het gesprek vlotter te laten lopen, zoals bv. een hoorapparaat, zeker voorhanden zijn. Denk na over welke informatie u wil verkrijgen en welke vragen u daarbij kan stellen. Zet eventueel zelf dingen op papier die als leidraad kunnen dienen voor het gesprek met deze specifieke patiënt. Het kan ook helpen het gesprek samen met een collega zorgverlener te voeren: dit vermĳdt interpretatiefouten en het overdragen van uw persoonlijke waarden.

Toets de bereidheid van de patiënt om hierover een gesprek aan te gaan af. Dit actief bevragen is ontzettend belangrijk, wacht niet tot de patiënt zelf het initiatief neemt. Ook al wenst de patiënt geen concrete doelen op papier te zetten, toch kunnen waarden en algemene doelen geëxploreerd worden. Probeer de patiënt ook niet te overhalen als hij hierover geen gesprek wenst, maar geef wel aan dat hij hier elk moment kan op terugkomen. Ook wanneer het gesprek aan de gang is, en het toch te moeilijk wordt voor de patiënt, laat dan toe dat het gesprek kan stopgezet en eventueel later kan verdergezet worden. Vergeet ook niet dat voorafgaande zorgplanning geen routineklus met een checklist is, maar aangepast aan de individuele patiënt dient te gebeuren.

Peil naar het ziekte-inzicht van de patiënt

- Waar bevindt de patiënt zich in het ziekte-traject? Zit hij op een kritisch keerpunt in de ziekte?

- Wat weet de patiënt wel/niet? Wat hebben verschillende artsen al verteld? Hoe beschrijft hij zijn ziekte en prognose? Is er sprake van correcte of verkeerde voorstellingen en verwachtingen?
- Wat wil hij weten en met welk detail? Hiermee ga je de informatievoorkeur van de patiënt na.

Bevraag of de patiënt al iets op papier heeft gezet of zijn toekomstige zorg al met iemand besproken heeft.

Enkele vragen die het gesprek kunnen openen:

- *Wat zijn de drie belangrijkste dingen in uw leven?*
- *Wat zijn de dingen die u een goed gevoel geven?*
- *Waarop bent u trots?*
- *Wat maakt het leven zinvol/levenswaardig voor u?*
- *Vindt u dat u een goed leven hebt gehad?*
- *Kunt u vertellen wat ik moet weten van u om u zo goed mogelijk te kunnen verzorgen?*
- *Hoe zouden we beter voor u kunnen zorgen?*
- *Wat betekent geloof of levensbeschouwing voor u? Zou u hierover met iemand willen praten?*
- *Wanneer vindt u het leven niet meer de moeite waard?*
- *Wat wilt u dat uw familie, kinderen en kleinkinderen zich herinneren over u?*
- *Wat zou u nog willen afwerken in uw leven?*
- *Waarin wilt u nog tijd en energie steken?*
- *Is er iets waar u sterk naar uitkijkt?*
- *Hoe is uw gezondheid op dit moment?*
- *Hoe voelt u zich de laatste tijd? Is er recent iets veranderd?*
- *Hoe vindt u uw huidige levenskwaliteit?*

Nadien kan u specifiek ingaan op bepaalde (medische) aspecten die de patiënt zelf aanbrengt.

Luister actief én empathisch naar de patiënt

Door gebaren, blikken, houding, vragen om uitleg, enz... Onderbreek de patiënt niet, geef hem de tijd zich uit de drukken, wees niet bang om een stilte te laten als de patiënt emotioneel zou worden. Benoem de emotie (bv. "ik zie dat dat je triest maakt") en toon begrip.

Geef terug aan de patiënt wat u meent gehoord te hebben en vraag of u hem goed begrepen hebt.

Overleg met de patiënt over zijn zorgdoelen, zijn levenseindeplanning

Verduidelijk de dingen die de patiënt verwarrend vindt, niet begrepen heeft of waar hij misschien een verkeerd idee over heeft (bv. “ik wil niet dat men mij verslavende middelen geeft” → “wat bedoel je precies met verslavende middelen?”).

Geef voldoende informatie over de mogelijke opties en onder welke omstandigheden deze opties van toepassing zouden zijn. Het is belangrijk dat uw patiënt weet wat de consequenties kunnen zijn van zijn beslissingen (bv. beslissing om niet meer naar het ziekenhuis te gaan, ook bij een gecompliceerde fractuur). Maak uw patiënt vertrouwd met relevante termen zoals comfortzorg, dialyse, sondevoeding, intraveneus, palliatieve zorg, orgaandonatie, vertegenwoordiger, terminaal, enz. Leg uit welke klachten kunnen optreden, zowel op fysiek als psychisch vlak. Wees hierbij waarheidsgetrouw, gebruik geen vakjargon, pas u aan aan het ziekte-inzicht van de patiënt.

Informeer de patiënt en zijn familie grondig, enerzijds over de mogelijke aandoening waaraan de patiënt lijdt en wat de prognose is, maar ook over wat voorafgaande zorgplanning precies is en wat wilsverklaringen inhouden (bv. ook het verschil tussen negatieve wilsverklaring en voorafgaande verklaring euthanasie). Geef ook niet te veel informatie in één keer. Ga na of de patiënt u goed begrepen heeft, bv. door hem het gesprek te laten samenvatten (bv. “wat zijn de belangrijkste zaken die jij uit ons gesprek onthoudt?”).

Als zorgverlener kan u misschien eens stil staan bij wat uw wensen zijn in het geval u niet meer wilsbekwaam bent en er ook daadwerkelijk over te spreken met uw naasten. Op die manier ondervindt u zelf hoe het is om hierover te praten.

Formuleer en noteer concrete plannen/vul de wilsverklaring(en) in

Vat de verkregen informatie samen en tracht te komen tot concrete plannen. Misschien zijn jullie er niet in geslaagd om wilsverklaringen op te maken, maar heeft de patiënt wel een vertegenwoordiger aangeduid, iemand die misschien ook bij het gesprek aanwezig is.

Opgelet: patiënten kunnen later van mening veranderen en op hun beslissingen terugkomen, bv. bij evolutie van hun diagnose, bij ziekenhuisopname, bij verandering in hun sociale omstandigheden of hun fysieke mogelijkheden.

Vertrouwenspersoon versus wettelijke vertegenwoordiger

In deze brochure werd al enkele keren gesproken over “vertrouwenspersoon” en “verteenwoordiger”. Volgens de patiëntenrechtenwet is een vertrouwenspersoon in de eerste plaats een persoon die de patiënt bijstaat (bv. meegaat naar de consultaties bij de arts) en die dus ook op de hoogte is van zijn gezondheidstoestand. De patiënt kan één of meerdere vertrouwenspersonen schriftelijk of mondeling aanduiden.

Een vertegenwoordiger is de persoon (of personen) die voor de patiënt opkomt wanneer hij zelf niet meer wilsbekwaam is. Deze persoon zal zijn wensen en rechten verdedigen die hij via de wilsverklaringen op papier gezet heeft. Deze persoon (bv. een familielid, een vriendin) kan formeel schriftelijk aangeduid worden. Doet de patiënt dat niet, dan zal er een informele vertegenwoordiger aangeduid worden volgens deze volgorde: in de eerste plaats de eventuele bewindvoerder (indien deze dit mandaat kreeg), de samenwonende partner, dan de meerderjarige kinderen, daarna de ouders, gevolgd door de broers of zussen en tot slot de betrokken beroepsbeoefenaar. Een neef of een vriendin kan dus geen informele vertegenwoordiger zijn, die moet formeel aangeduid worden.

In de voorafgaande wilsverklaring euthanasie is de vertrouwenspersoon wel diegene die de wilsverklaring van de patiënt kenbaar moet maken.

Wat als de patiënt reeds wilsonbekwaam is?

Het kan gebeuren dat u als zorgverlener geconfronteerd wordt met een patiënt die niet meer wilsbekwaam is (bv. wanneer een nieuwe bewoner met dementie in het woonzorgcentrum wordt opgenomen), maar van wie de familie toch een aantal zaken op papier wil zetten. Als de patiënt niemand formeel als vertegenwoordiger heeft aangeduid, zal het hierboven vermelde cascadesysteem van vertegenwoordiging in werking treden. De vertegenwoordiger kan dan wel aangeven wat volgens hem de wensen van de patiënt waren en deze kunnen eventueel neergeschreven worden, doch dit is niet bindend. Het gaat in dat geval niet om een wilsverklaring.

Samengevat

- Continu proces, geen éénmalige gebeurtenis;
- Communicatie, overleg en gezamenlijke besluitvorming;
- Zorgverleners, patiënt/cliënt/bewoner, vertrouwenspersoon en vertegenwoordiger hebben belangrijke rollen te vervullen;
- Exploratie van kwaliteit van leven, ziekte-inzicht, wensen, voorkeuren, zorgdoelen, ...;
- Tijdig, vóór de persoon zijn wil niet meer kan uitdrukken;
- Gericht op planning van zorg;
- Niet enkel voor het geval men wilsonbekwaam wordt;
- Opstellen van een wilsverklaring is een mogelijke en wenselijke uitkomst.

Net zoals het brengen van slecht nieuws, is een gesprek over voorafgaande zorgplanning, over het levenseinde, een moeilijk gegeven. Training en vorming hierin zijn onontbeerlijk en dragen bij tot een goed verloop van deze gesprekken. U kan terecht voor trainingen, in W.E.M.M.E.L., het Expertisecentrum Waardig Levens einde, J. Vander Vekenstraat 158, 1780 Wemmel. Contact: info@wilsverklaringen.be of 02/456 82 01.

Welke diensten kunnen u ondersteunen?

Hieronder vindt u een aantal diensten waar u terecht kan met vragen, maar ook voor vorming rond voorafgaande zorgplanning, communicatie, slechtnieuwsgesprekken, palliatieve zorg, enz.

Het LevensEinde InformatieForum: LEIF

J. Vander Vekenstraat 158, 1780 Wemmel

Via de telefonische hulplijn: de LEIFlijn (078 15 11 55) of per email (info@leif.be) kan u LEIF contacteren voor:

- Vragen in verband met het levenseinde
- Informatie over voorafgaande zorgplanning en over de wilsverklaringen
- Vorming over het opnemen van je rechten bij het levenseinde
- Consultatie: met complexe vragen rond het levenseinde waarbij men een uitklaring wilt (ULteam "Uitklaring Levens eindvragenteam": tel 078 05 01 55 (op afspraak).
- De LEIFkaart online te bestellen (www.leifkaart.nu of www.leif.be) of via het formulier in de brochure voor de (toekomstige) patiënt of in het LEIFblad.

Het LEIFblad geeft meer algemene informatie over mogelijkheden bij het levenseinde: staken van behandelingen, palliatieve zorg, palliatieve sedatie, levensbeëindiging zonder verzoek, hulp bij zelfdoding en euthanasie. Het LEIFblad bevat hiernaast ook dezelfde wettelijke wilsverklaringen zoals in de brochure “de correcte voorafgaande wilsverklaringen” en kan gratis verkregen worden bij de apotheker, het gemeentehuis, de openbare bibliotheek en het huisvandeMens in uw regio.

U kan met uw vragen ook terecht bij de regionale afdelingen van LEIF:

- LEIF West-Vlaanderen Koningin Elizabethlaan 92, 8000 Brugge. Tel: 050 34 07 36 email: leif@levenshuis.nu.
- LEIF Brussel-Bruxelles Saincteletteplein 17, 1000 Brussel. Tel: 078 05 20 05.
- LEIF Gent: Vonkel - Een luisterend huis Zwijnaardsesteenweg 26a, 9000 Gent. Tel: 09 330 40 51 - email: welkom@vonkeleenluisterendhuis.be.
- LEIF Antwerpen ZNA Sint-Erasmus, Luitenant Lippenslaan 55 in Borgerhout. Tel: 0468 24 85 42 – info@leifantwerpen.be.
- LEIF Kempen: Mermansstraat 17, 2300 Turnhout. Tel (tijdens kantooruren): 0477 20 88 03, www.leifpuntkempen.be, info@leifpuntkempen.be.
- LEIF Oudenaarde: Sint-Walburgastraat 9, 9700 Oudenaarde. Tel: 055 20 74 00, info@netwerklevenseinde.be.

De netwerken palliatieve zorg

- Forum Palliatieve Zorg (Halle Vilvoorde): Tel: 02 456 82 07 - Forum Palliatieve Zorg (Brussel): Tel: 078 05 20 05
- Palliatieve Hulpverlening Antwerpen - PHA: Tel: 03 265 25 31
- Palliatief netwerk Mechelen: Tel: 015 41 33 31
- Netwerk Palliatieve Zorg Noorderkempen: Tel: 03 633 20 11
- Palliatief Netwerk Arrondissement Turnhout: Tel: 014 43 54 22
- Netwerk Palliatieve Zorg Limburg: Tel: 011 81 94 72
- Netwerk Palliatieve Zorg Aalst-Dendermonde-Ninove: Tel: 053 21 40 94
- Netwerk Palliatieve Zorg Gent-Eeklo: Tel: 09 218 94 01
- Netwerk Palliatieve Zorg Waasland: Tel: 03 776 29 97
- Netwerk levenseinde vzw (Zuid-Oost-Vlaanderen): Tel: 055 20 74 00
- Palliatief netwerk arrondissement Leuven - PANAL: Tel: 016 23 91 01
- Netwerk palliatieve zorg Westhoek–Oostende: Tel: 051 51 98 00
- Heidehuis vzw (Noord-West-Vlaanderen): Tel: 050 40 61 50
- Netwerk palliatieve zorg De Mantel vzw: Tel: 051 24 83 85
- Netwerk palliatieve zorg Zuid-West-Vlaanderen vzw: 056 63 69 50

HuizenvandeMens

HuizenvandeMens zijn beter gekend als de vroegere Centra Morele Dienstverlening (CMD). Het zijn deelverenigingen van de overkoepelende organisatie deMens.nu. Voor contactgegevens kan u terecht op de website www.demens.nu/nl/HuisVanDeMens/contactgegevens/. Hieronder geven we de provinciale contactgegevens. U (of uw patiënt) kan zich tot het huisvandeMens in uw buurt wenden, waar een medewerker uw patiënt met raad en daad bijstaat om zijn wilsverklaringen in te vullen en die eventueel ook zijn aanvraag voor de LEIFkaart regelt.

BRUSSELS HOOFDSTEDELIJK GEWEST

02 242 36 02

brussel@deMens.nu

www.vrijzinnigbrussel.be

ANTWERPEN

03 259 10 81

antwerpen@deMens.nu

www.antwerpen-deMens.nu

LIMBURG

011 21 06 54

info@vrijzinniglimburg.be

www.vrijzinniglimburg.be

OOST-VLAANDEREN

09 233 52 26

gent@deMens.nu

VLAAMS-BRABANT

016 23 56 35

vlaamsbrabant@deMens.nu

www.vlaamsbrabant-deMens.nu

WEST-VLAANDEREN

westvlaanderen@deMens.nu

www.vrijzinnigwestvlaanderen.be

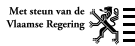
Brochure voor de (toekomstige) patiënt

Er is eveneens een brochure "Wegwijs in voorafgaande zorgplanning" beschikbaar voor de patiënt. Deze kan u ook verkrijgen via W.E.M.M.E.L., het Expertisecentrum Waardig Levenseinde via info@wilsverklaringen.be of 02/456 82 01 (www.wilsverklaringen.be).

Referentielijst

1. Deliens L, De Gendt C, D'Haene I, Meeussen K, Van den Block L, van der Stichele R. Advance Care Planning: overleg tussen zorgverleners, patiënten met dementie en hun naasten. Koning Boudewijnsstichting.
2. De Vleminck A. *Supporting the Initiation of Advance Care Planning in General Practice: The Development of a Complex Intervention.*; 2015.
3. Vandervoort A, van den Block L, van der Steen JT, Vander Stichele R, Bilsen J, Deliens L. Advance directives and physicians' orders in nursing home residents with dementia in Flanders, Belgium: prevalence and associated outcomes. *Int Psychogeriatr.* 2012;24(7):1133-1143.
4. Daveson BA, Bausewein C, Murtagh FEM, et al. To be involved or not to be involved: a survey of public preferences for self-involvement in decision-making involving mental capacity (competency) within Europe. *Palliat Med.* 2013;27(5):418-427.
5. De Vleminck A, Houttekier D, Pardon K, et al. Barriers and facilitators for general practitioners to engage in advance care planning: a systematic review. *Scand J Prim Health Care.* 2013;31(4):215-226.
6. Royal College of Physicians. *Concise Guidance to Good Practice: A Series of Evidence-Based Guidelines for Clinical Management. Number 12: Advance Care Planning National Guidelines.* London, RCP; 2009.

Wilt u graag meer wetenschappelijk onderzoek lezen over dit onderwerp, ga dan naar www.endoflifecare.be.



WWW.WILSVERKLARINGEN.BE
TEL 02 456 82 01