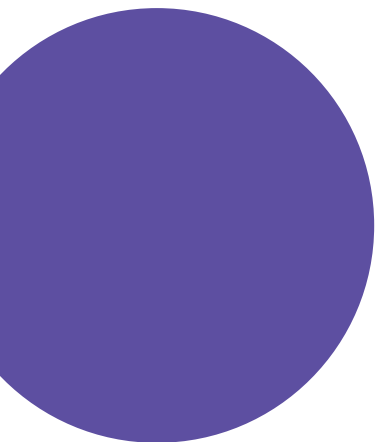


Beslissingen rond levenseinde



Inhoudstafel

Inleiding.....	3
Zorg voor nu.....	4
1. Bepalen van zorg in actuele situatie.....	5
2. Palliatieve zorgen	5
3. Palliatieve sedatie.....	7
4. Actuele euthanasie	8
5. Uitvoering van het verzoek tot euthanasie.....	11
Zorg voor later.....	12
1. Vroegtijdige zorgplanning	
Voor toekomstige situaties	13
2. Voorafgaande wilsverklaringen	14
Voorafgaande negatieve wilsverklaring	14
Voorafgaande wilsverklaring euthanasie	14
Verklaring inzake teraardebestelling	15
Verklaring voor orgaandonatie	15
Lichaamsschenking aan de wetenschap	15
Aanvullingen.....	16
Overzicht.....	18
Meer info	20

Inleiding

Soms kom je als patiënt in een situatie terecht waarbij je geconfronteerd kan worden met een levensbedreigende ziekte of de eigen sterfelijkheid. Dit gaat vaak gepaard met angst, onzekerheid en onwetendheid. Soms is het moeilijk om over zulke thema's en gevoelens te praten.

Toch kan het belangrijk zijn om eens bij stil te staan bij deze periode van het leven. Immers, in bepaalde situaties moeten er soms beslissingen worden genomen die niet altijd evident zijn. Het kan dan bijvoorbeeld gaan over het al of niet opstarten van een bepaalde behandeling, maar ook het kiezen van je eigen levenseinde in een uitzichtloze situatie.

Als patiënt is het dan ook belangrijk om goed geïnformeerd te zijn, te weten wat de mogelijkheden zijn en welke beslissingen je kan nemen. Er zijn beslissingen die je nu kan nemen binnen je huidige zorg, maar er zijn ook beslissingen die je vandaag kan nemen voor later, wanneer je het zelf niet meer kan zeggen. Zo kan je met een goede voorbereiding veel meer rust, sereniteit en kwaliteit geven aan de laatste periode van je leven.

Nadenken over toekomstige zorg is niet altijd even gemakkelijk, maar kan wel een zekere gemoedrust met zich mee brengen. Het is aan te raden om rond deze thema's in dialoog te gaan met je naasten, je behandelend arts of met andere hulpverleners.

Er bestaat veel onduidelijkheid en verwarring rond deze thematiek. Deze brochure is bedoeld als hulpmiddel en geeft een overzicht van mogelijke beslissingen die je kan nemen. Welke beslissing uiteindelijk genomen wordt, is erg individueel en hangt af van persoon tot persoon. Iedereen heeft immers een eigen visie op het leven en op kwaliteit van leven.

Mocht je na het lezen van deze brochure met vragen zitten of graag met iemand willen spreken rond deze thematiek, aarzel dan niet om een zorgverlener aan te spreken.

Palliatief Support Team
Az West

Zorg voor nu



Ik ben bij mijn
volle verstand en
wil nú mee beslissen



1. Bepalen van zorg in actuele situatie (wat je NU wil)

Zolang je **wilsbekwaam** bent, kan je steeds aangeven welke behandelingen je wel of niet meer wenst te ondergaan. Informeer daarom goed bij je arts welke behandelingen er nog mogelijk zijn. In deze situatie zijn er geen specifieke documenten nodig, gezien je dit zelf nog kan aangeven.

- Welke behandelingen en onderzoeken wens je wel nog of niet meer te ondergaan?
- Wat zijn je wensen/noden/verwachtingen in de huidige situatie ? Waar wil je verzorgd worden ? Waar wil je sterven?
- Wens je diensten in te schakelen?
 - Thuisverpleging
 - gezinszorg
 - palliatieve thuiszorg, ...
- Aanduiden van vertrouwenspersoon, die je kan bijstaan in het nemen van beslissingen terwijl je zelf nog bij je volle verstand bent. De vertrouwenspersoon kan geen beslissingen nemen in plaats van de patiënt.
- De enige situatie waarvoor je wel een schriftelijk document nodig hebt, is voor een actueel verzoek tot euthanasie. Dit wordt verderop in deze brochure uitvoerig besproken.

2. Palliatieve zorgen

De term ‘palliatief’ roept bij velen nog steeds een negatief gevoel op. Dat komt doordat mensen het begrip “palliatief” nog vaak gelijk stellen met “terminaal”. Er is echter een heel belangrijk verschil tussen beide begrippen.

Palliatief komt van het Latijnse woord ‘pallium’ wat mantel betekent. Het is een ander woord voor ondersteunend of supportief. Wanneer men spreekt over een palliatieve situatie, betekent dat dat iemand niet meer te genezen is. Het betekent echter niet dat er niets meer kan gedaan worden.

Op medisch vlak is de zorg en de behandeling dan niet meer gericht op genezing, maar wel op een zo goed mogelijke kwaliteit van leven.

Men komt dus met andere woorden in een situatie terecht waarbij genezen niet meer mogelijk is, maar waar men wel nog een kwaliteitsvol leven kan leiden. Heel vaak krijgen mensen in deze fase ook nog een behandeling, met de bedoeling om de ongeneeslijke aandoening in de mate van het mogelijke te stabiliseren.

In deze context komt ook palliatieve zorg aan bod. Palliatieve zorg wil noch het leven verlengen, noch verkorten. Palliatieve zorg is het uitvoeren van zorg die de kwaliteit van leven van patiënten en hun naasten verbetert, in de context van een levensbedreigende aandoening.

Men doet dit door het voorkomen en verlichten van lijden, waarbij een vroegtijdige signalering en zorgvuldige beoordeling van groot belang is. Er wordt aandacht besteed aan de behandeling van pijn en andere problemen van lichamelijke, psychosociale en spirituele aard. Op die manier probeert men de kwaliteit van leven op verschillende manieren te verhogen.

Hoeveel tijd er nog is, is in een palliatieve situatie onvoorspelbaar. In sommige gevallen gaat dit over jaren; dit noemen de artsen “ziektecontrole”. In andere situaties gaat het eerder over maanden. Vaak is het moeilijk om een precieze voorspelling te geven omdat elke situatie uniek is. Goede communicatie met je behandelend arts is belangrijk. De onvoorspelbaarheid van een palliatieve situatie maakt dat we ons vaak machteloos voelen.

Moeten we een palliatieve situatie dan passief ondergaan? Dat niet. We kunnen kansen nemen/maken om het laatste levenshoofdstuk mee kleur te geven. Een palliatieve situatie betekent dat elk ogenblik telt en dat we de kans krijgen om stil te staan bij wat er voor ons en onze dierbaren belangrijk is. Welke vragen wil ik nog stellen? Hoe wil ik de tijd die nog rest invullen? Welke herinneringen willen we nog samen beleven? Welke vragen heeft mijn (klein)kind voor mij? Welke adviezen wil ik zelf nog geven? De tijd die rest is kostbaar, ook voor onze (klein)kinderen. Ga met uw dierbare na wat voor beide belangrijk is en deel deze waardevolle momenten.

Een palliatieve situatie zal in een nabije of in de verre toekomst evolueren naar een terminale situatie. In het geval van een terminale situatie verwacht men op korte termijn (3 maanden of minder) een overlijden. Ook in deze fase is het belangrijk om bepaalde vragen te stellen. Hoe kunnen we deze tijd, hoe kort ook, nog zinvol invullen. Hoe wil jij herinnerd worden? Zijn er bepaalde praktische zaken die geregeld moeten worden zodat je met een gerust hart kan overlijden? Hoe kunnen we de (klein) kinderen in dit afscheid, maar ook in deze herinnering betrekken? En ook opnieuw, wat vinden we in deze laatste fase nog belangrijk om samen te delen?

Iedereen heeft recht op palliatieve zorg. Deze zorgen kunnen toegediend worden tijdens een opname in het ziekenhuis, maar ook in de thuisituatie of in een palliatieve eenheid. In de meeste ziekenhuizen is er een Palliatief Support Team aanwezig, dat bestaat uit verschillende disciplines zoals een arts, (palliatief) verpleegkundigen, psycholoog, sociaal assistent, diëtiste en pastorale medewerker.

3. Palliatieve sedatie

Soms kan het lichamelijk of psychisch lijden van een terminale patiënt echter zo groot zijn, dat de standaard palliatieve behandelingen dit onvoldoende kunnen verlichten. Wanneer een situatie ondraaglijk en onbehandelbaar is geworden, kan de arts in samenspraak met patiënt en familie beslissen om palliatieve sedatie toe te passen. Het doel van een sedatie is om het lijden te verzachten door de patiënt tijdens zijn laatste levensdagen in een gecontroleerde slaap te brengen.

Palliatieve sedatie wordt in de volksmond vaak vrij vertaald als de situatie waarbij 'men in slaap gedaan wordt'. Palliatieve sedatie omvat dan ook het toedienen van slaapmiddelen in doseringen en combinaties, nodig om het bewustzijn van een terminale patiënt zoveel als nodig te verlagen, om één of meerdere therapieresistente symptomen onder controle te krijgen. Therapieresistente symptomen zijn symptomen die onvoldoende of niet meer onder controle te krijgen zijn waardoor de patiënt niet meer comfortabel is en lijdt. Deze symptomen kunnen van fysische, psychi-

sche of spirituele aard zijn. Door het bewustzijn te verlagen wordt het lijden verminderd, waardoor de rust en het comfort kan terugkeren. Ook bij onbewuste maar manifest lijdende patiënten (onrustig, kreunen, ...) kan palliatieve sedatie, in samenspraak met familie, toegepast worden.

Palliatieve sedatie wordt toegepast in de **laatste levensfase**. Afhankelijk van de dosering wordt men slaperig of valt men in diepere slaap waaruit men niet meer vanzelf ontwaakt. Palliatieve sedatie beoogt niet het beëindigen van het leven, wat een belangrijk onderscheid vormt met euthanasie.

Het is een medische beslissing, die steeds in samenspraak met patiënt en familie genomen wordt. Een sedatie is doorgaans niet dringend, waardoor er tijd is om afscheid te nemen. Indien nodig kan sedatie wel snel opgestart worden.

Uiteindelijk komt de patiënt op een natuurlijke wijze te overlijden; wanneer men uiteindelijk overlijdt, kan niet op voorhand bepaald worden en is afhankelijk van verschillende factoren. De focus ligt steeds op het comfort van de patiënt.

4. Actuele euthanasie

Als de situatie ondraaglijk geworden is, kan een wilsbekwame patiënt om actieve euthanasie vragen. Elke patiënt heeft het recht om dit te vragen; artsen hebben het recht om een verzoek tot euthanasie te weigeren.

- Wat? Uitdrukkelijke en herhaalde wens van de patiënt om het leven te beëindigen.
- Omvat enkele **voorwaarden** waaraan moet voldaan zijn:
 - Meerderjarig
 - Wilsbekwaam
 - Gegronde motivatie
 - Ongeneeslijke aandoening, medisch uitzichtloos
 - Toestand van aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden

- Vrijwillig (uitgaande van de patiënt zelf!)
 - Herhaald en duurzaam verzoek
- Moet mondeling én schriftelijk vastgelegd worden.
 - Dient **eigenhandig** geschreven te worden.

- Vb. van verzoek:

Ik, XXXXX, wens dat er euthanasie op mij wordt toegepast.

Datum (waarop het verzoek geschreven wordt)
Handtekening

- Indien je goed bewust bent maar het verzoek niet meer zelf kan schrijven (door bv. verlamming), kan het verzoek geschreven worden door een meerderjarige in het bijzijn van een behandelend arts. De arts moet vaststellen dat de patiënt wel degelijk wilsbekwaam is en zelf om euthanasie vraagt. Het verzoek moet dan ondertekend worden door de schrijver. Daarnaast dient de behandelend arts een medisch attest te voorzien waarin beschreven wordt welke de reden is waarom je het verzoek niet zelf kon opstellen en bevat de naam van de opmaker van het verzoek.

- Vb. van verzoek:

(Voornaam & naam) wenst dat er euthanasie op hem/haar wordt toegepast. Hij/zij is goed bewust maar niet in staat het zelf te schrijven wegens (aard aandoening)

Dit verzoek wordt op schrift gesteld door (voornaam & naam) in aanwezigheid van de behandelende arts, Dr. (voornaam & naam)

Datum (dag dat het verzoek werd geschreven)

Handtekening

- Er wordt een onderscheid gemaakt tussen een terminale en een niet-terminale aandoening:

- o **Patiënt met terminale aandoening:** advies nodig van
 - a. behandelend arts
 - b. 2e arts (meestal palliatief arts)Geen specifieke wachttijd

- o **Patiënt met niet-terminale aandoening:** advies nodig van
 - a. behandelend arts
 - b. 2e arts (meestal palliatief arts)
 - c. 3e arts (specialist aandoening patiënt of psychiater)! Hier minimum 1 maand wachttijd tussen verzoek en uitvoering

- Een verzoek tot euthanasie kan op elk moment ingetrokken worden. door de patiënt.
- Een schriftelijk verzoek tot euthanasie wordt opgesteld op het moment dat de euthanasie een reëel verzoek wordt en een eventuele uitvoering in zicht komt (zo actueel mogelijk).
- Datum van uitvoering wordt in onderling overleg bepaald. Een euthanasie is in principe nooit dringend.
- Een arts kan niet verplicht worden om een euthanasie uit te voeren. Hij moet dit wel tijdig meedelen aan de patiënt die dan eventueel een andere arts kan zoeken.
- ! niet te verwarren met voorafgaande wilsverklaring euthanasie (bij onomkeerbare coma), die bedoeld is voor later, wanneer je het zelf niet meer kan zeggen.

5. Uitvoering van het verzoek tot euthanasie

Wanneer wordt ingegaan op een verzoek tot euthanasie, wordt voldoende tijd genomen voor overleg met de patiënt en familie en wordt een planning opgesteld. Er kan rekening gehouden worden met bepaalde wensen van de patiënt, om bvb nog eens naar huis te gaan, of nog een glaasje te drinken in bijzijn van enkele naasten.

Daarnaast nemen artsen en het support team voldoende tijd om alles voor te bereiden, zodat de uitvoering reglementair kan verlopen. Ook bij dringende verzoeken dienen alle stappen in het proces gerespecteerd te worden.

De datum van uitvoering wordt in onderling overleg bepaald. Indien gewenst kan de uitvoering gebeuren in bijzijn van enkele naasten.

Op de dag van de uitvoering wordt een intraveneuze leiding geplaatst, waarlangs de medicatie kan worden toegediend. De medicatie wordt op het afgesproken tijdstip toegediend door de behandelend arts en leidt tot het ontstaan van een diep coma, gevolgd door ademhalingsstilstand en hartstilstand. Dit zal uiteindelijk zorgen voor het overlijden, binnen enkele minuten na het toedienen van de medicatie. De procedure verloopt volledig pijnloos.

Een euthanasie kan worden uitgevoerd in het ziekenhuis, maar ook in de thuissituatie of in een palliatieve eenheid.

Zorg voor later



Wat kan ik nú doen
voor later, wanneer ik niet
meer zelf kan beslissen?



1. Vroegtijdige zorgplanning voor toekomstige situaties

“**Vroegtijdige zorgplanning** (VZP) is een proces van reflectie en dialoog tussen de patiënt, zijn naasten en één of meerdere zorgverleners (waaronder een arts) waarbij toekomstige zorgdoelen besproken en gepland worden. Deze zorgdoelen zijn gebaseerd op wat de patiënt waardeert als kwaliteitsvolle zorg en ze kunnen steeds aangepast worden aan de veranderende situatie van de patiënt. Ze kunnen richting geven aan de beslissingen omtrent de zorg aan het levenseinde op het ogenblik dat de patiënt niet meer in staat is zijn wil te uiten.”

(Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen)

“Vroegtijdige zorgplanning is nooit af, bouwt op en verandert doorheen de tijd.”

(www.vzpwvl.be)

- **Nadenken en praten** over de zorgen aan het levenseinde, hoe je het zelf ziet voor later.
- Sommige beslissingen kan je op voorhand nemen en schriftelijk vastleggen op daarvoor voorziene documenten (voorafgaande wilsverklaringen).
- Sommige van deze documenten kunnen geregistreerd worden op de gemeente.
- Let wel: deze beslissingen bespreken met je arts is even belangrijk!

2. Voorafgaande wilsverklaringen (wat je NU kan beslissen voor LATER)

Sommige beslissingen voor later, kan je op voorhand nemen en schriftelijk vastleggen op daarvoor voorziene documenten. Deze documenten zijn geldig in situaties waarin je **wilsonbekwaam** bent geworden en je het zelf niet meer kan zeggen. Op die manier kunnen artsen en zorgverleners later toch nog rekening houden met je wensen.

Je kan deze documenten met bijhorende uitleg vinden in het LEIFplan.

• Voorafgaande negatieve wilsverklaring ('levenstestament')

- Wat? Verklaring waarin je zo nauwkeurig mogelijk aangeeft welke zorg of behandelingen je **niet** meer wenst te ondergaan, indien je later wilsonbekwaam zou zijn.
- Geldig bij elke vorm van wilsonbekwaamheid (dementie, hersentumor, coma, ...).
- Aanduiden van vertegenwoordiger die je wensen zal verdedigen.
- Kan altijd ingetrokken of gewijzigd worden door de patiënt
- Juridisch afdwingbaar.
- Onbeperkt geldig.
- Kan niet geregistreerd worden op de gemeente.
- Voorgedrukt document beschikbaar in LEIFplan.

• Voorafgaande wilsverklaring euthanasie ('bij onomkeerbaar coma')

- Wat? Verklaring waarin je aangeeft dat je euthanasie wenst, in het geval je later in een onomkeerbare comateuze toestand zou verkeren.
- Let wel: deze verklaring is **enkel** geldig in de situatie van onomkeerbare comateuze toestand.
- NIET geldig bij andere vormen van onomkeerbare wilsonbekwaamheid (dementie, hersentumor, ..).
- 2 getuigen die mee ondertekenen, waarvan minstens 1 geen materieel belang mag hebben bij het overlijden. Eén van de getuigen mag dezelfde zijn als de vertrouwenspersoon.
- Aanduiden van vertrouwenspersoon die arts zal inlichten

over de verklaring.

- Medisch getuigschrift nodig indien je fysiek niet in staat bent om zelf de wilsverklaring op te stellen en te ondertekenen.
- Arts kan de euthanasie weigeren.
- Onbeperkt geldig, voor alle verklaringen opgesteld na de wetwijziging van 02/04/2020. Verklaringen die vóór deze datum werden opgesteld, dienen wel nog (een laatste keer) herbevestigd te worden.
- Kan geregistreerd worden op de gemeente.
- Voorgedrukt document beschikbaar in LEIFplan.
- ! niet te verwarren met schriftelijk verzoek voor actuele euthanasie.

• **Verklaring inzake de wijze van teraardebestelling**

Iedereen kan de keuze voor zijn of haar uitvaart officieel bekendmaken.

- Zowel nabestaanden als begrafenisondernemers zijn verplicht met deze wensen rekening te houden.
- Onbeperkt geldig.
- Kan geregistreerd worden op de gemeente.
- Voorgedrukt document beschikbaar in LEIFplan.

• **Verklaring voor orgaandonatie**

Iedereen is potentiële donor, tenzij de patiënt zich hier uitdrukkelijk tegen verzet. Iedereen kan de keuze voor orgaandonatie officieel kenbaar maken.

- Kan geregistreerd worden op de gemeente.
- Onbeperkt geldig.
- Voorgedrukt document beschikbaar in LEIFplan.

• **Testament betreffende lichaamsschenking aan de wetenschap**

Iedereen kan ervoor kiezen om zijn lichaam na overlijden te schenken aan de wetenschap.

- Onbeperkt geldig.

- o Opmaak van handgeschreven document ('testament') waarin je een universiteit naar keuze kan aanduiden, die aanspraak kan maken op het lichaam.
- o Het is aangewezen om hierover op voorhand te informeren bij de desbetreffende dienst van de universiteit.
- o Geen voorgedrukt document beschikbaar, afhankelijk van keuze van universiteit.

Aanvullingen:

- Het is aan te raden om verschillende exemplaren op te maken van deze documenten (of kopieën te voorzien van een originele handtekening) en te bewaren bij jezelf, je behandelend arts(en) en je vertegenwoordiger of vertrouwenspersoon.
- Mogelijkheid tot aanvragen van LEIFkaart (kosteloos), waarop vermeld staat welke wilsverklaringen je bezit (vervangt de wilsverklaringen op zich niet!). Het biedt wel een bijkomende garantie dat artsen en hulpverleners op de hoogte zijn van je ingevulde wilsverklaringen en hier rekening mee kunnen houden. De LEIFkaart kan je bijhouden in je portefeuille.
- Onderscheid tussen vertrouwenspersoon en vertegenwoordiger:
 - o **Vertrouwenspersoon:** persoon die de wilsbekwame patiënt aanwijst om hem bij te staan in het uitoefenen van zijn rechten als patiënt, terwijl die zelf nog wilsbekwaam is. Een vertrouwenspersoon kan geen beslissingen nemen in de plaats van de patiënt.
 - o **Wettelijk vertegenwoordiger:** een meerderjarig persoon die de wilsbekwame patiënt aanwijst om hem te vertegenwoordigen op het moment dat hij zelf wilsonbekwaam zou zijn.
 - * De aanwijzing van een vertegenwoordiger moet schriftelijk vastgelegd worden door de patiënt (gedagtekend en ondertekend).

* Is er geen vertegenwoordiger aangewezen, dan voorziet de wet een cascadesysteem die een vertegenwoordiger kan aanduiden, in dalende volgorde:

- Bewindvoerder
- Partner
- Meerderjarig kind
- Ouder
- Meerderjarige broer of zus

* Indien niemand deze taak op zich wil nemen....

- Multidisciplinair door beroepsbeoefenaars

- Registratie op de gemeente houdt in dat op de dienst burgerzaken de documenten worden toegevoegd aan een nationale elektronische databank, die consulteerbaar is door zorgverleners (24/24u, 7/7d). Registratie is niet verplicht, maar het is een bijkomende manier om de wilsverklaringen kenbaar te maken.
- Alle voorafgaande wilsverklaringen zijn rechtsgeldige documenten en wettelijk afdwingbaar. Artsen zijn verplicht hier mee rekening te houden, met uitzondering van de voorafgaande wilsverklaring euthanasie, die ze mogen weigeren.
- Wensen rond het levenseinde vragen zeer zorgvuldige gesprekken met de behandelend arts. Start dit gesprek tijdig met je arts, zodat je zicht hebt op zijn of haar standpunt hieromtrent.

Type formulier	Wat is het ?	Registratie
Negatieve wilsverklaring	Verklaring waarin je aangeeft welke behandelingen of onderzoeken je niet meer wenst te ondergaan, als je wilsonbekwaam bent geworden	Kan niet geregistreerd worden
Voorafgaande wilsverklaring euthanasie	Verklaring waarin je aangeeft dat je euthanasie wenst, indien je wilsonbekwaam bent geworden. Is enkel geldig in geval van onomkeerbare coma!	Kan geregistreerd worden op de gemeente
Actueel verzoek euthanasie	Levensbeëindiging op uitdrukkelijk verzoek van de patiënt zelf	Kan niet geregistreerd worden
Verklaring inzake orgaandonatie	Toestemming of weigering om één of meerdere van je organen weg te nemen voor transplantatie, na overlijden	Kan geregistreerd worden op de gemeente
Verklaring inzake wijze van teraarde-bestelling	Verklaring over hoe je lichaam wordt teraardebesteld en welke uitvaartplechtigheid je wenst	Kan geregistreerd worden op de gemeente
Lichaam schenken aan de wetenschap	Verklaring dat je je lichaam aan universiteit schenkt voor medische wetenschap	Formulier afhankelijk van keuze universiteit
Aanvraag LEIF- kaart	Aanvraag van een gepersonaliseerde kaart die refereert naar bovenstaande bestaande wilsverklaringen (vervangt de wilsverklaringen NIET, refereert ernaar)	Niet van toepassing

Getuige Vertegenwoordiger vertrouwenspersoon	Geldigheid	Aanbeveling
Aanduiden van vertegenwoordiger	Onbeperkt	Bezorgen van kopie aan behandelend arts/huisarts en vertegenwoordiger
<ul style="list-style-type: none"> - Aanduiden van 2 getuigen (1 van beide mag geen erfgenaam/legataris zijn) - Eventueel aanduiden van vertrouwenspersoon 	Onbeperkt (geldig voor alle verklaringen vanaf 02/04/2020)	Bezorgen van kopie aan behandelend arts/huisarts, aan beide getuigen en aan de vertrouwenspersoon
Eventueel aanduiden van vertrouwenspersoon	Beperkt, zo actueel mogelijk	Bezorgen van kopie aan behandelend arts/huisarts en aan de vertrouwenspersoon
Eventueel aanduiden van vertegenwoordiger en/of vertrouwenspersoon	Onbeperkt	Bezorgen van kopie aan behandelend arts/huisarts, vertrouwenspersoon en vertegenwoordiger
Eventueel aanduiden van vertegenwoordiger en/of vertrouwenspersoon	Onbeperkt	Bezorgen van kopie aan behandelend arts/huisarts, vertrouwenspersoon en vertegenwoordiger
Niet van toepassing	Onbeperkt	Bewaar het ontvangstbewijs van de universiteit bij je identiteitskaart
Niet van toepassing	Onbeperkt	Bewaar de LEIF-kaart in je portefeuille

Meer info

Het LevensEinde Informatie Forum (LEIF)

www.leif.be

078 15 11 15

Palliatief Support Team azWest

www.azwest.be

058 33 31 50

058 33 32 34

Notities

Notities

Notities



Zorg op mensenmaat

Ieperse steenweg 100
8630 Veurne
tel. +32 (0)58 333 111

