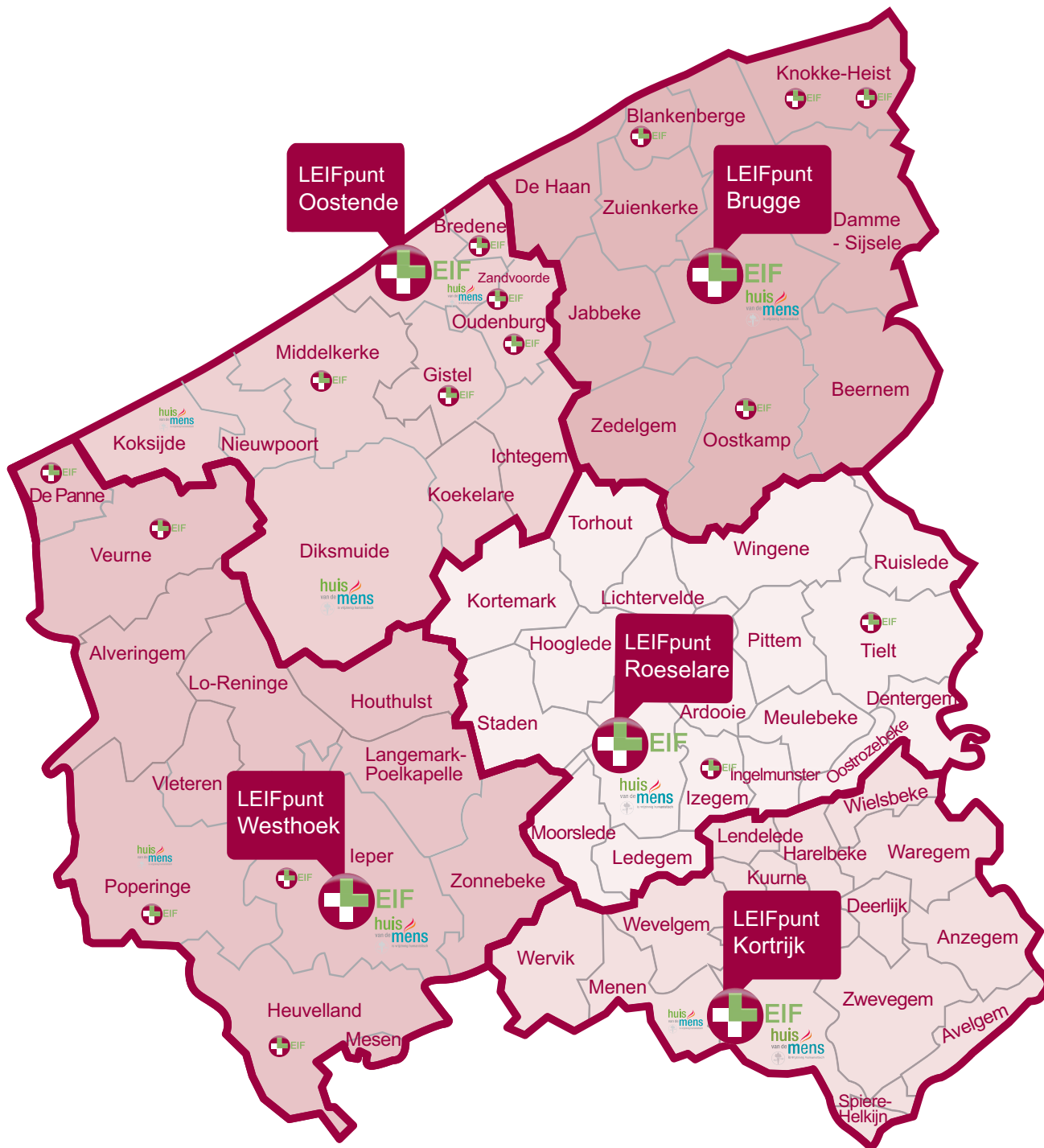




ACTIVITEITENVERSLAG  
LEIF IN WEST-VLAANDEREN 2020



## Inhoud

2020 IN VOGELVLUCHT .....	5
Het proces. ....	5
Vlaams besparingsbeleid.....	5
Nood aan politieke actie op Vlaams niveau ten bate van de LEIFpunten.....	6
Waarheen met LEIF in het hertekend zorglandschap? .....	6
Sterven in coronatijd. ....	6
Informatieve dienstverlening en sensibilisatie in coronatijd. ....	7
Positief Federaal wetgevend nieuws.....	7
Positief nieuws uit de Westhoek en... Meetjesland.....	7
Verdere uitbouw Provinciale Medische Dienst Uitklaring Levensindevragen. ....	8
Nood aan politieke actie op Federaal niveau ten bate van de medische dienstverlening. ....	8
LEA .....	8
Kwaliteitsbewaking in coronatijd .....	8
Naar het uittekenen van een strategische doelstelling 2022-2027 .....	8
Directiewissel bij de huizenvandeMens West-Vlaanderen.....	9
Op zaterdag 25 maart 2023 vierden we 10 jaar LEIF in West-Vlaanderen .....	9
Paula .....	9
Welgemeende dank.....	9
COMMUNICATIE .....	10
Website.....	10
Nieuwsbrief .....	10
Facebook .....	11
Algemene folder dienstverlening .....	11
INFORMATIEVE DIENSTVERLENING.....	13
Nieuwe zitdagen.....	13
Poperinge.....	13
Ieper.....	13
Registratie.....	14
Algemeen.....	14
Zitdagen per gemeente .....	17
• Leifpunt Brugge .....	17
• LEIFpunt Oostende .....	17
• LEIFpunt Roeselare .....	17

• LEIFpunt Kortrijk .....	17
• LEIFpunt Westhoek.....	17
• LEIFdienstverlening huisvdMens Brugge.....	18
• LEIFdienstverlening Oostende.....	18
• LEIFdienstverlening Oostkamp.....	18
• LEIFdienstverlening huisvdMens Roeselare .....	18
• LEIFdienstverlening huisvdMens Diksmuide .....	18
• LEIFdienstverlening Koksijde .....	18
• LEIFdienstverlening huisvdMens Kortrijk .....	18
• LEIFdienstverlening huisvdMens Ieper.....	18
• LEIFdienstverlening Poperinge .....	18
• LEIFdienstverlening Menen .....	18
Algemene coördinatie en helpdesk.....	19
Rekrutering.....	19
• LEIFpunt Westhoek.....	20
SENSIBILISATIE.....	21
Voordrachten.....	21
Kanttekeningen bij voordracht Recht op Waardig Sterven (RWS).....	24
Evenementen .....	24
Tafelen voor LEIF .....	24
Lopen voor LEIF .....	25
Sneeuw in september.....	25
Symposium waardig levenseinde aan de kust van Oostende .....	25
Project .....	26
Deelname aan project Compassionate Communities Brugge.....	26
OVERLEG LEIFPUNTEN.....	27
Proces Tine Nys.....	27
Wetgevend nieuws.....	27
De voorafgaandelijke wilsverklaring euthanasie.....	27
Doorverwijsplicht van de arts.....	27
Zorginstellingen zoals ziekenhuizen en woonzorgcentra en euthanasie .....	27
Uitbreiding euthanasiewet en verworven wilsonbekwaamheid .....	27
Onwetendheid bij huisartsen .....	27
Informatiesessie voor Vlaamse Vereniging van Ambtenaren en Beambten Burgerlijke Stand.....	27
LEIFplan op het aankondigings scherm in de apotheek ? .....	27

Nieuws van de LEIFpunten .....	28
Het LEIFcharter .....	28
Competentieprofiel medewerkers .....	28
PROVINCIAAL MEDISCH TEAM UITKLAREN LEVENSEINDEVRAGEN .....	29
Uitgangspunt .....	29
Laagdrempeligheid als visie.....	29
Onderzoek van een euthanasieverzoek en het traject van de patiënt .....	29
Interdisciplinair teamoverleg .....	30
Terugkoppeling door arts naar het team voor toetsing conclusie van uitklaring of advies (psychiatrische patiënten): twee situaties .....	31
Het euthanasieverzoek is ontvankelijk.....	31
Het euthanasieverzoek is niet ontvankelijk.....	31
Deelname aan BE-CARED project.....	32
De werking van het Medisch Team in de periode december 2012 tot december 2020.....	33
Het aantal nieuwe patiënten per jaar .....	33
De herkomst van de patiënten.....	34
De verwijzing van de patiënten.....	36
Het verzoek van de patiënt en de arts .....	36
De aard van de ernstige en ongeneeslijke aandoening die aan de basis ligt van het euthanasieverzoek.	37
De verhouding man/vrouw: .....	38
De algemene leeftijdsverdeling (Brugge + Oostende).....	39
Het resultaat van het onderzoek van het verzoek van de patiënt.....	40
De uiteindelijke beslissing van de patiënt om de euthanasie al dan niet te laten uitvoeren. ....	41
De duur van het onderzoek van een euthanasievraag.....	42
Besluit:.....	43
KWALITEITSBEWAKING.....	45
Online lunchdebat over ' Palliatieve sedatie : ultieme comfortzorg? ' .....	45
Een milde dood, een vertraagde euthanasie?.....	45
Palliatieve sedatie                      &                      Euthanasie .....	45
Bevindingen doctoraatsonderzoek dokter Stefaan Six in verband met palliatieve sedatie.....	45
Nog veel werk voor de boeg.....	46
Intervisie Wemmel .....	46
Provinciale vorming (digitaal).....	46
Gewijzigde wetgeving.....	46
Taak en profiel van een zorgmedewerker euthanasie .....	47
Over de zorgvolmacht .....	47

Wijziging evaluatieformulier voordrachten .....	47
Aansprakelijkheid medewerkers .....	48
DAG VAN DE WESTVLAAMSE LEIFMEDEWERKER OP 12 SEPTEMBER.....	49
BESTUUR.....	52
Profiel en functiebeschrijving voorzitter LEIF West-Vlaanderen .....	52
Project externe consultancy.....	52
Algemene Vergadering (schriftelijk) van 11 juni .....	52
Samenstelling .....	52
Thema's .....	53
Raden van Bestuur van 26 mei (schriftelijk), 24 september, 14 december (digitaal).....	53
Samenstelling .....	54
Thema's .....	54
Dagelijks bestuur van 23 januari, 20 februari, 4 juni, 3 september, 12 november (digitaal).....	55
Samenstelling .....	55
Thema's .....	55

## 2020 IN VOGELVLUCHT

*'Onze projecten komen tot leven omdat we onszelf eraan verbinden.'*

De Amerikaanse filosoof Thomas Nagel in *The Fragmentation of Value* (1979)

Wereldwijd doet een familie hyperactieve virussen de Homo sapiens wankelen.

We zijn voor meer dan even de controle kwijt. Of dat versneld zal leiden tot, bij voorbeeld, het invoeren van een universele gezondheidszorg, het realiseren van de afgesproken klimaatdoelstellingen of tot een andere manier van leven, 'we zijn slechts een deeltje in een onmetelijk geheel', valt af te wachten.

### Het proces.

In januari komt voor het Assisenhof in Gent een einde aan het euthanasieproces Tine Nys.

De Openbaar Aanklager en de critici van de euthanasiewet halen hun slag niet thuis : de drie artsen worden vrij gesproken.

Waar het proces vooral in slaagt, is onzekerheid zaaien in de levenseindezorg:

zo vrezen artsen dat ze voor de rechtbank zullen moeten verschijnen en vrezen patiënten dat hun dokter hen in de steek zal laten.

Uit een enquête in de Artsenkrant blijkt dat een op drie artsen niet-terminale patiënten uit de wet wil sluiten. Patiënten met een psychiatrische en poly-pathologische diagnose zouden dus niet langer voor een euthanasie in aanmerking kunnen komen. En voor de finale beslissing bij euthanasie bij psychisch lijden in een niet-terminale situatie, pleiten de Broeders van Liefde voor meer zorgvuldigheidscriteria en meer rechtszekerheid via een College van twee rechters en een onafhankelijke psychiater. Een kwestie van in de toekomst dergelijke processen te vermijden.

Euthanasie bij terminale patiënten blijft voor de meeste artsen evenwel geen probleem.

En zeven op de tien artsen is voorstander van een evaluatie van de euthanasiewet.

Wat in die enquête opvalt, is dat de meeste artsen een wettelijke regeling rond palliatieve sedatie niet wenselijk vinden. Terwijl precies bij die praktijk juist heel wat vraagtekens kunnen geplaatst worden: komt de vraag hier van de patiënt, of van de arts, of van de naasten ? En, wie bepaalt of de sedatie diep genoeg is ? Kortom, hier geen nood aan meer zorgvuldigheidscriteria en rechtszekerheid.

LEIF pleit trouwens al een tijdlang voor een wettelijke regeling en registratie in verband met palliatieve sedatie.

Feit is dat in de nasleep van het proces, LEIF heel wat vragen om uitleg krijgt van zowel artsen en patiënten rond de euthanasieprocedure. Kortom, onrust en onzekerheid.

### Vlaams besparingsbeleid.

In de huidige pandemietijd scoren gezondheidsvoorzieningen en zorgverstrekkers hoog op de waarderingsschaal. Helemaal terecht.

Maar tegelijk met het welgemeend handgeklap, voert de Vlaams Regering haar 6 % besparingsregel ook uit, in die alom gewaardeerde zorgsector. En delen ook zij die bezig zijn met waardig levenseinde, Palliatieve Netwerken en LEIF, in de klappen.

LEIF WL verliest dit jaar 4500 euro op een bedrag van 75.000 euro en LEIF Wemmel ziet zijn 99.500 euro verminderen met 6000 euro.

De palliatieve thuisbegeleidingsequipes, die Federaal gespijsd worden, ontsnappen gelukkig aan die besparingsoperatie. Terecht.

LEIF ontsnapt dus niet aan Vlaamse kaasschaaf. Ons informatief veldwerk naar de gezonde burgers en de onwetende zorgverstrekkers is nog steeds onvoldoende bekend en erkend bij het Vlaams beleid.

## Nood aan politieke actie op Vlaams niveau ten bate van de LEIFpunten.

Op het Overleg LEIFpunten in maart, het enige in 2020, heeft LEIF WVVL nogmaals aangedrongen op politieke actie. Het is niet wachten maar aandringen op de uitvoering van het Vlaams Regeerakkoord 2019-2024, Werf 3 : Gezondheid 2) Kwalitatieve eerstelijnszorg : ‘We ontwikkelen een Vlaams actieplan rond vroegtijdige zorgplanning,, palliatieve zorg en levenseindezorg (onder andere euthanasie). We voorzien de nodige middelen voor de palliatieve thuisbegeleidingsequipes, de LEIFpunten en de palliatieve functies in de woonzorgcentra. We maken werk van transparante informatie over voorafgaande zorgplanning, palliatieve en levenseindezorg (waaronder de wet op euthanasie, de wet op de palliatieve zorg en de wet op de patiënten rechten) ten einde burgers en artsen en bij uitbreiding alle zorgverleners op degelijke wijze te informeren.’

Ondertussen is het ergens hoopvol dat bevoegd Vlaams Minister Wouter Beke in een artikel in Knack van 20 januari 2021 positief reageert op de aanbevelingen van Kom op tegen Kanker naar aanleiding van hun bevraging in 2020 van burgers en experts rond palliatieve zorg. Hieruit blijkt immers dat die zorg nog steeds onvoldoende bekend is en té laat ingeschakeld wordt.

En in feite, herhaalt de Minister gewoon wat al in het Regeerakkoord staat : ‘ We ontwikkelen een Vlaams actieplan (...) We voorzien de nodige middelen voor de palliatieve thuisbegeleidingsequipes, de LEIFpunten en de palliatieve functies in de woonzorgcentra.’

## Waarheen met LEIF in het hertekend zorglandschap?

Vlaanderen telt nu een Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn (VIVEL), waarin de clusters gezondheidszorg, welzijnzorg, patiënten, gebruikers, mantelzorgers, expertisecentra en lokale besturen in vertegenwoordigd zijn. VIVEL wil het aanspreekpunt voor de Eerstelijnsactoren zijn. Ook vormt het een platform, waarop de Eerstelijnsactoren zowel onderling als met de overheid in dialoog kunnen gaan.

Vlaanderen telt nu ook 14 Regionale Zorgzones met elk een aantal Eerstelijnszones. Hier ontwikkelt zich in de toekomst een Regionaal Zorgplatform met expertisecentra onder andere dementie en palliatieve netwerk, patiëntenverenigingen, mantelzorgverenigingen en geestelijke gezondheidszorg en eventueel ziekenhuizen met het oog op ondersteunende en vormende initiatieven ten bate van de Eerstelijnsactoren. De Eerstelijnszones, 60 in totaal, organiseren zich elk in een Zorgraad en omvatten elk een aantal gemeenten, goed voor een totaal van 70.000 bewoners.

Zo valt West-Vlaanderen onder 3 Regionale Zorgregio's (12,13 en 14), samen goed voor 12 Eerstelijnszones.

Voor het ogenblik participeert LEIF op geen enkel niveau.

Doorheen haar werking onderhoudt LEIF goede contacten met de Eerstelijnsactoren.

De vraag stelt zich ook of LEIF als vrijwilligersorganisatie daartoe de nodige vrouw - en mankracht naar de verschillende niveaus kan afvaardigen. In elk geval dringt zich een oefening op, waarbij de LEIFpunten zich wat afbakening en participatie betreft aanpassen aan het hertekend zorglandschap.

Alvast te agenderen op een Overleg LEIFpunten.

## Sterven in coronatijd.

LEIF ziet zijn informatieve werking naar burgers, patiënten en zorgverstrekkers door corona letterlijk en figuurlijk doorkruist. En dat precies in een periode, waar mensen en hun naasten veel nood hebben aan correcte informatie.

Het dagelijks nieuws uit de ziekenhuizen en de woon-zorgcentra tonen een weinig sereen beeld over de omstandigheden, waarin patiënten sterven aan het coronavirus. Er is niet alleen het sterven in eenzaamheid, waarbij naasten uit elkaar getrokken worden en de afscheidsplechtigheid in zeer beperkte kring maar ook, de verloren zelfbeschikking bij het levenseinde.

Wat deze pandemietijd inderdaad ook leert, is dat het recht op waardig sterven allesbehalve verworven is. Meer mensen dan gewoonlijk belanden in een ziekenhuis, waar van alles met ze gebeurt.



Een gezonde vraag is :

willen ze dat allemaal wel ? LEIF slaat al jarenlang op dezelfde nagel : dat het, bij voorbeeld, belangrijk is om in gezonde en rustige tijden via de negatieve wilsverklaring vast te leggen welke behandelingen je allemaal niet meer wil aan het eind van je leven. Reeds langer dan vandaag merken we dat de meeste mensen en hun naasten nog steeds niet of onvoldoende voorbereid op de laatste levensfase.

In het huidig maatschappelijk debat ontbreekt de belangrijke vraag : zijn de coronadoden, ondertussen meer dan 20.000, in waardige omstandigheden gestorven ? Is het beslissingsrecht van de patiënt voor die of die medische behandeling gerespecteerd, aangesproken of aangewakkerd ? Wat met de zinloze medische behandelingen ? Wat met de zelfbeschikking bij het kunstmatig in coma brengen ? Wat met het aandeel palliatieve sedatie en euthanasie in de laatste levensfase ?

Eén ding is ondertussen wel duidelijk : in gewone en buitengewone tijden blijft LEIF meer dan nodig.

### [Informatieve dienstverlening en sensibilisatie in coronatijd.](#)

Sinds half maart draait de informatieve dienstverlening en de sensibiliserende activiteiten op coronamodus. De 20 locaties in gemeenten en steden, waar onze informatieve zitdagen doorgaan, gaan sindsdien op slot en voordrachten en evenementen, waarop veel deelnemers verwacht worden, zijn uitgesteld tot betere tijden.

Kortom, overmacht dringt onze normale werking terug. Het aantal bezoeken en deelnemers aan onze zitdagen en voordrachten vertoont dan ook een dalende lijn.

### [Positief Federaal wetgevend nieuws.](#)

Precies in maart, stemt het Federaal parlement enkele relevante wijzigingen aan de euthanasie wet : de voorafgaandelijke wilsverklaring euthanasie is vanaf mei in plaats van 5 jaar onbeperkt geldig en een arts, die een euthanasieverzoek weigert, behoudt wel zijn morele vrijheid maar moet wel 2 handelingen verrichten : zijn weigering in het medisch dossier van de betrokken patiënt noteren en hem of haar doorverwijzen naar een centrum, dat deskundig is inzake euthanasiewet- en procedure.

Ook bij de wilsverklaring orgaandonatie gelden vanaf het begin van de zomer andere accenten : al dan niet toestemming tot donatie kan nu ook slaan op cellen en weefsels, voor wetenschappelijk onderzoek of voor ontwikkeling van nieuwe behandelingen.

### [Positief nieuws uit de Westhoek en... Meetjesland.](#)

Vanaf de zomermaanden komen enkele zitdagen hier en daar langzaam en coronaveilig terug op gang. En ondanks alles, hebben onze medewerkers ook hier en daar en onder strikte voorwaarden huisbezoeken afgelegd.

De zomer brengt positief nieuws uit de Westhoek : in Poperinge en Ieper gaan nu ook maandelijkse zitdagen van start. Deze nieuwe zitdagen maken nu samen met die in Heuvelland, De Panne en Veurne deel uit van het LEIFpunt Westhoek.

En zo bestaat LEIF in West-Vlaanderen nu uit 5 LEIFpunten.

En er is nog meer goed nieuws. Zoals bekend, steekt het LEIFpunt Brugge regelmatig de grens over, naar het nabije Maldegem in het Oost-Vlaamse Meetjesland voor het houden van zitdagen en voordrachten.

En kijk, in februari is er een informeel overleg gestart met het Palliatief Netwerk Gent-Eeklo met het oog op het oprichten van een LEIFpunt in het Meetjesland.

Hierbij speelt onze gewezen secretaris Magali de Jonghe, als projectmedewerker en consulent Voorafgaande Zorg Planning bij bedoeld palliatief netwerk, een coördinerende en stimulerende rol.

Door corona echter loopt dit initiatief, toch belangrijk voor de verdere uitrol van LEIFpunten in Vlaanderen, vertraging op.

## Verdere uitbouw Provinciale Medische Dienst Uitklaring Levensindevragen.

Het aantal patiënten en zorgverstrekkers die beroep doen op ons medisch team stijgt voortdurend. Tussen 2013 en nu bedraagt het aantal casussen 700.

Onze Provinciale Medische Dienst heeft dankzij de flexibele opstelling van arts en nurses de urgente levensindevragen van patiënten verder kunnen uitklaren. En ook tussen half maart en half mei is hier sprake van uitstel van consultaties.

Zoals bekend uit de voorbije jaarverslagen, heeft deze dienst ondertussen heel wat expertise opgebouwd inzake het behandelen van actuele verzoeken tot levensbeëindiging van patiënten met een poly pathologische en psychiatrische diagnose.

Het is daarbij niet evident om in coronatijden patiënten te ontvangen of bij hen al dan niet in een woonzorgcentrum of in een instelling op huisbezoek te gaan.

De dienst maakt ook verder werk van een doorgedreven en optimalere registratie. Hierbij wordt terecht een uniformiteit met het UL (Uitklaring Levensindevragen) -team Wemmel nagestreefd.

Verder krijgt het proefproject, waarbij voor-tijdens-en na de uitvoering van een euthanasie een zorgmedewerker, indien nodig, er ongedwongen ondersteunend bij is voor de naasten, een positieve evaluatie mee, en dat door al de betrokken partijen.

In een periode, waarin het sterven zich meer en meer in het verborgene afspeelt, kan palliatieve thuiszorg en euthanasie mee voor een ommekeer zorgen. Dat ligt mooi in de lijn van wat emeritus professor Jean Paul Van Bendegem onlangs in een interview stelt : ‘ euthanasie biedt naast de gelegenheid om bewust en geritualiseerd afscheid te nemen ook een troostende invloed op de naasten. ‘.

## Nood aan politieke actie op Federaal niveau ten bate van de medische dienstverlening.

Dat het uitklaren van urgente levensindevragen op louter vrijwillige expertise stoelt, verdient een pluim op de hoed. Toch kan het zo niet verder. In het belang van de dienstverlening, is er dringend nood aan een ondersteunende medische coördinator.

De vraag stelt zich ook of, in het licht van de terughoudendheid van artsen ten aanzien euthanasie bij niet-terminale patiënten, al dan niet te wijten aan het voorbij proces, het UL-TEAM vanuit Wemmel niet in elke provincie, naar het model WV, een antenne moet oprichten.

Plus is er de vraag of het RIZIV ook de huisbezoeken niet kan honoreren.

In die zin, zal met het Kabinet van de Minister van Volksgezondheid Frank Vandenbroucke in januari 2021 een overleg plaatsvinden.

## LEA

In december lanceren LEIF en het Forum Palliatieve Zorg vanuit Wemmel LEA of de Levensinde App. Het is een zesdelige handleiding voor artsen en zorgverstrekkers met patiënten in de laatste levensfase : pijn- en symptoomcontrole, communicatie rond het levensinde, voorafgaande zorgplanning, levensindebeslissing en LEIFdraad bij euthanasie.

[www.levensindeapp.be/home](http://www.levensindeapp.be/home) : een zeer waardevol initiatief in deze tijden.

## Kwaliteitsbewaking in coronatijd

Corona dwingt ook de kwaliteitsbewaking van onze dienstverlening tot verandering van methode. Zo is er nog wel een lijfelijke intervisie in maart maar daarna, doen, voor wat betreft onze provinciale vormingen, Zoom, Microsoft Teams en Skype hun noodzakelijk intrede. En gelukkig, kunnen de medewerkers intern terecht voor wat bijscholing ter zake.

## Naar het uittekenen van een strategische doelstelling 2022-2027

Ook de bestuurlijke vergaderingen moeten zich aanpassen. Zo verschuiven de traditionele Raad van Bestuur en de Algemene Vergadering van eind maart respectievelijk naar 26 mei en 11 juni. En worden omgezet in schriftelijke vergaderingen. En de bestuursactiviteit van het Dagelijks bestuur en de overige Raden van

Bestuur gaat deels fysiek en coronaveilig en deels via Teams door.

Op bestuurlijk vlak is er de afspraak om in 2021 een strategische doelstelling uittekenen voor de periode 2022-2027 met het oog op een nog betere goede bestuurlijke werking ten bate van burgers patiënten en zorgverstrekkers.

### [Directiewissel bij de huizen van de Mens West-Vlaanderen](#)

Vanaf augustus gaat Els Goderis een nieuwe uitdaging aan als directeur van Ons Huis in Brugge, een OCMW-instelling voor mensen met een beperking. We wensen Els veel succes toe. Ze blijft trouw op post als ondervoorzitter.

Haar opvolger is Peter Van Thuyne. Peter komt in maart 2021 onze bestuursorganen vervoegen.

### [Op zaterdag 25 maart 2023 vieren we 10 jaar LEIF in West-Vlaanderen](#)

Met een beurs, een voordracht, een debat, een voorstelling, een voorzitterswissel en een receptie.

### [Paula](#)

Op 12 september gaat in Nieuwpoort ons jaarlijkse Dag van de West-Vlaamse LEIFmedewerker door met een coronaveilige erfgoedwandeling en etentje in de Barkentijn en

met als bijzonder moment het afscheid van onze wijze informatiemedewerkster van het eerste uur : Paula Schepens.

### [Welgemeende dank.](#)

We willen deze vogelvlucht beëindigen met al onze medewerkers informatieve en medische dienstverlening alsook onze coördinator van harte te danken voor de onvoorwaardelijke inzet en het warm engagement ten bate van burgers, patiënten en zorgverstrekkers.

André Van Nieuwkerke, voorzitter

Luc Proot, coördinerend LEIFarts

# COMMUNICATIE

Website

[www.leifwestvlaanderen.be](http://www.leifwestvlaanderen.be)

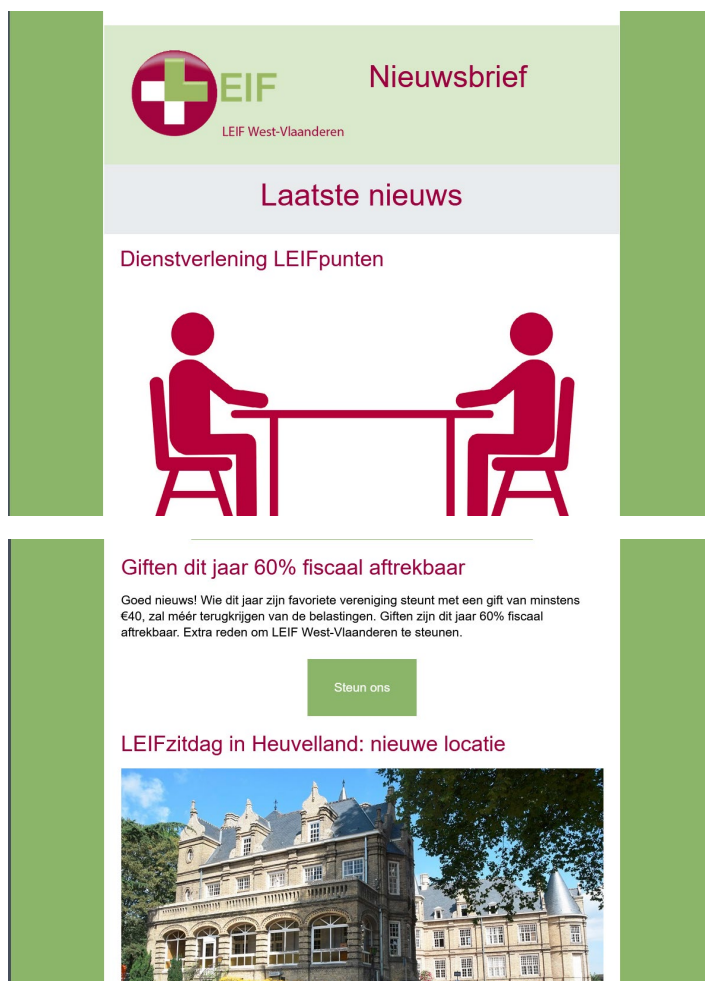


## LAATSTE NIEUWS



### Nieuwsbrief

4 x uitgestuurd in 2020 (op 18/3, 15/5, 15/9 en 9/11) – 1565 abonnees



## Facebook

**LEIF West-Vlaanderen**  
Gepubliceerd door YouTube · 10 november 2020 ·

Onze partner huisvandeMens realiseerde enkele videotutorials/infofilmmpjes rond voorafgaande zorgplanning. Ze helpen je om zicht te krijgen op de mogelijke beslissingen bij het levenseinde: euthanasie, weigeren van behandelingen (patiëntenrechten), orgaandonatie, lichaam schenken aan de wetenschap, uitvaart...Zowel LEIF als het huisvandeMens informeert blijvend over alle aspecten van een waardig levenseinde. Wens je meer uitleg, begeleiding bij het invullen van wilsverklaringe... **Meer weergeven**

**huisvandeMens** **Waar vind je al deze wilsverklaringen?**

- Online: [www.leif.be](http://www.leif.be)
- Bij je apotheker in een LEIFplan



**LEIF West-Vlaanderen**  
Gepubliceerd door Lieve De Cuyper · 7 oktober 2020 ·

In dit bericht van Radio 1 verwijst men naar 3 podcasts met getuigenissen rond ondraaglijk lijden en euthanasie.

**“**  
**ELVIRE**  
Als ik er niet meer ben, wil ik niet dat mijn kinderen van anderen moeten horen wie ik was. Ik wil dat ze mijn waarheid kennen.



**LEIF West-Vlaanderen**  
Gepubliceerd door Lieve De Cuyper · 2 oktober 2020 ·

**Brugge wordt als eerste stad in Vlaanderen een "Compassionate City"**  
In Bibliotheek De Zorge in Sint-Kruis is "Compassionate Brugge" gelanceerd. Het project wil inwoners van de stad duurzaam ondersteunen bij rouwverwerking en verlies. De sleutelwoorden zijn 'verbinden' en 'versterken'. Daarmee scoort Brugge een primeur: het wordt de eerste Compassionate City van ons land.  
**Meer informatie en de engagementsverklaring vind je op:**  
[www.brugge.be/compassionatebrugge](http://www.brugge.be/compassionatebrugge)  
LEIF West-Vlaand... **Meer weergeven**



## Algemene folder dienstverlening

In april verschijnt telkens de algemene folder dienstverlening 'Tijdig nadenken en voorafgaandelijk plannen rond waardig levenseinde. Een goed idee.', met een actueel overzicht van onze dienstverlening in de provincie.

De nadruk ligt op de informatieve zitdagen in de 5 LEIFpunten : Brugge, Oostende, Roeselare, Kortrijk en de Westhoek.

Elk Punt staat voor een gebied, waar op verschillende locaties maandelijks of wekelijks, en meestal op afspraak, informatieve zitdagen doorgaan rond waardig levenseinde en voorafgaande zorgplanning. Zo bestaat het LEIFpunt Brugge uit zitdagen in het Levenshuis en het Huis van de Bruggeling in Brugge, in het stadhuis in Blankenberge, in het gemeentekantoor in Knokke en het sociaal huis in Heist.

Door de opstart in juli van zitdagen in Ieper en Poperinge verzorgt LEIF nu op 20 locaties informatieve zitdagen.

Het gaat om maandelijkse zitdagen behalve in het Levenshuis in Brugge, waar wekelijks, verspreid over 2 dagen, bezoekers kunnen langskomen.

Vanaf de start in 2013 is geopteerd voor neutrale en laagdrempelige locaties. Een soort vrije ruimte, waar de

bezoekers zich niet gelabeld voelen.

Positief is dat de lokale besturen hier onvoorwaardelijk aan meewerken. Een overzicht : sociaal huis (3) en lokaal dienstencentrum (8), stad en gemeente (6), Palliatief Netwerk (1) , Levenshuis (1) en AZ Groeninghe (1).

Op de folder staat ook het algemeen nummer, waar mensen met hun levenseindevragen terecht kunnen. Bij de lokale besturen gebeurt het boeken van de afspraken door een sociale of gemeentelijke dienst behalve in Oostende, waar LEIF, net als in Roeselare en in het Levenshuis Brugge, een eigen telefoon hanteert.

Nadenken over waardig levenseinde en uiteindelijk aan voorafgaandelijke zorgplanning doen, is een proces. Wie een afspraak maakt, zet een eerste stap in dat proces. De toekomstige bezoeker krijgt ook de raad om ter voorbereiding het LEIFplan bij de apotheek op te halen. Zo wordt er ook een eerste letterlijke stap gezet in heel dat proces.

Binnen elk LEIFpunt coördineert een ervaren informatiemedewerker de organisatie van de zitdagen. Zij of hij coacht de medewerkers, verzorgt de rekruteringsgesprekken en staat in voor de kwaliteitsbewaking van de dienstverlening.

Voor de lokale besturen, het breed verenigingsleven en de Eerste lijn is deze coördinerend informatiemedewerker het gezicht van LEIF. Het stimuleren van sensibiliserende voordrachten is hierbij ook een belangrijk aandachtspunt.

Op de folder kan op het algemeen nummer voordrachten aangevraagd worden.

Naast de zitdagen is er in deze algemene folder ook aandacht voor de mogelijkheid tot een LEIF@HOME, waarbij een informatiemedewerker voor familie-of vriendenkring de nodige uitleg geeft. Inderdaad, eens iets anders dan de populaire tupperware - of lingerieavonden.

Verder, vermeldt de folder hoe LEIF in West-Vlaanderen via een fiscaal aftrekbare gift of een testamentaire wilsbeschikking kan gesteund worden.

Naast een hele pak telefoons voor de informatieve dienstverlening, bevat de folder ook het algemeen nummer van de medische dienstverlening.

Je vindt de folder als bijlage.

## INFORMATIEVE DIENSTVERLENING

### Nieuwe zitdagen

De opstart van de nieuwe zitdagen in Poperinge en Ieper is door corona van maart naar mei en dan naar juli verschoven. De respectievelijke persmomenten en voordrachten voor de Eerste lijn in juni, die de zitdag aankondigen, grijpen uiteraard plaats in coronaveilige omstandigheden.

In gewone omstandigheden ondersteunt de sensibiliserende voordracht voor burgers 'Tijdig nadenken en plannen omtrent waardige levenseindezorg. Een goed idee?' elke opstart. Corona steekt daar nu een stokje voor.

Het LEIFpunt Westhoek omvat nu 5 locaties : Heuveland, De Panne, Veurne, Poperinge en Ieper.

### Poperinge

In overleg met het lokaal politiek bestuur, start vanaf juli een maandelijkse zitdag.

Bezoekers kunnen langskomen telkens op de laatste woensdag van 9u30 tot 12u in het Sociaal Huis, Veurnestraat 22. Het inboeken van de afspraken gebeurt via de gemeente op het nummer 057/333300.

Op maandag 22 juni om 11u stellen Schepen van Sociale Zaken Bryan Vanderhaeghe, welzijnsconsulent Alexander Tydtgat van de gemeente Poperinge en voorzitter André Van Nieuwkerke, informatiemedewerker Mariola Farina en coördinator Barbara Roose van LEIF het initiatief aan de pers voor. De Schepen stelt dat onder andere ook de mantelzorgers hebben aangedrongen om dergelijke zitdag aan te bieden.

In de namiddag volgen 16 ambtenaren en welzijnswerkers, werkzaam in de Eerste lijn, de voordracht over de ontstaansgeschiedenis en de werking van LEIF in Wemmel, de provincie en in Vlaanderen.

De zitdag is sinds juli meestal volzet. Dat betekent 3 bezoeken per voormiddag. Af en toe gaat het ook om koppels.



### Ieper

In overleg met lokaal politiek bestuur, start vanaf juli een maandelijkse zitdag. Bezoekers kunnen langskomen telkens op de laatste donderdag van 9u tot 12u30 in het Administratief Centrum Auris, Ter Waarde 1. Het inboeken van de afspraken gebeurt via de gemeente op het nummer 057/451601.

Op woensdag 24 juni om 11u stellen Schepen van Burgerlijke Stand Ives Goudeseune, diensthoofd communicatie en onthaal Cathérine Lamaire van Ieper en voorzitter André Van Nieuwkerke, informatiemedewerkers Mariola Farina en Hilde Oplinus en coördinator Barbara Roose van LEIF het initiatief voor. De Schepen onderlijnt het belang van correcte informatie in het licht van een waardig levenseinde.

In de namiddag volgen 18 ambtenaren en welzijnswerkers, werkzaam in de Eerste lijn, een voordracht over de ontstaansgeschiedenis en de werking van LEIF in Wemmel, de provincie en Vlaanderen.

De zitdag is sinds juli meestal volzet. Dat betekent 4 bezoeken per voormiddag en meestal zijn het koppels, die langskomen.

Naar aanleiding van deze opening, neemt enkele dagen later de ethicus van de psychiatrisch ziekenhuizen Heilig Hart Ieper en OLV Brugge, het psychotherapeutisch centrum Brugge, het psychiatrisch verzorgingstehuizen de Brugghe in Brugge en Het Tempelhof in Brugge en de revalidatiecentra Hedera in Ieper en Inghelburch in Brugge contact op met onze algemeen coördinator. Hij volgde de LEIFopleiding in Wemmel en vindt overleg over casussen en visie een goed idee.



## Registratie

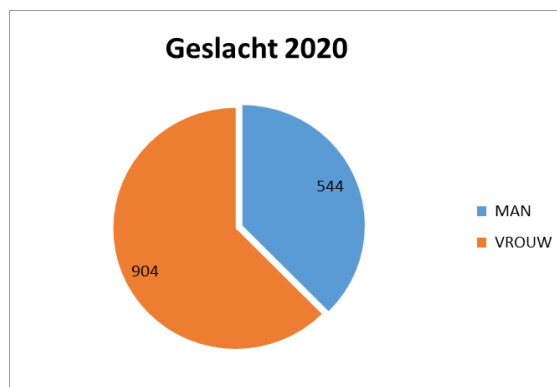
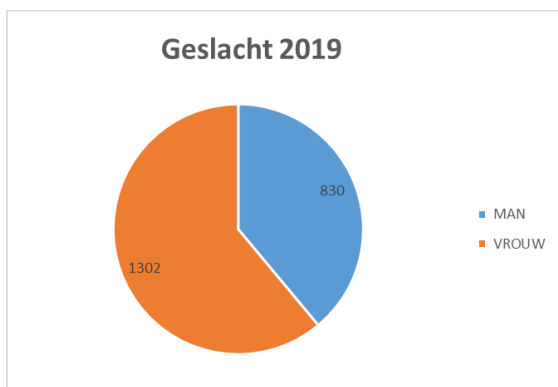
De registratie gebeurt voor de LEIFpunten en huizenvandeMens in eenzelfde systeem en moeten dus apart gelezen worden.

## Algemeen

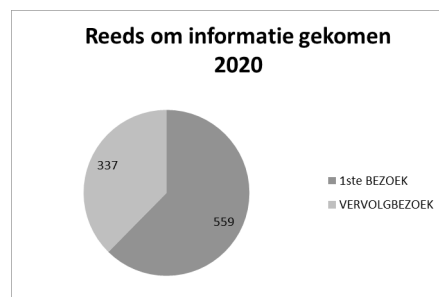
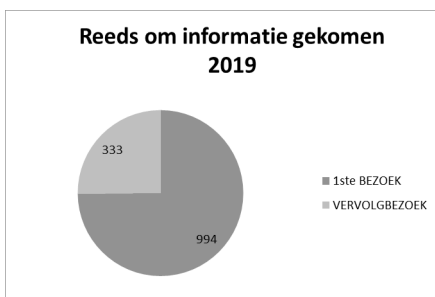
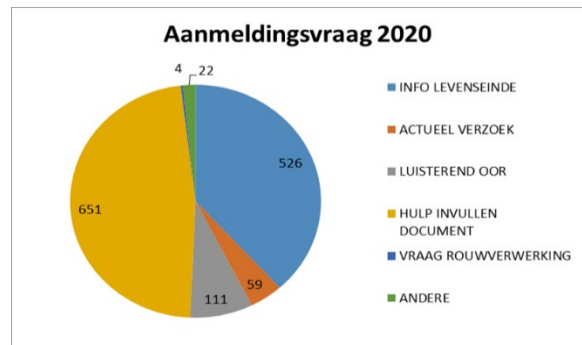
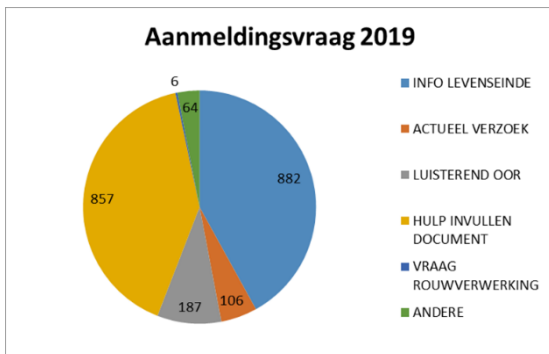
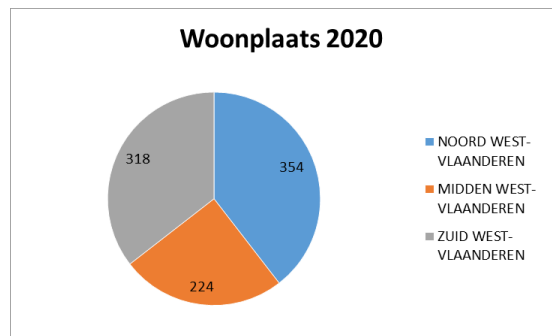
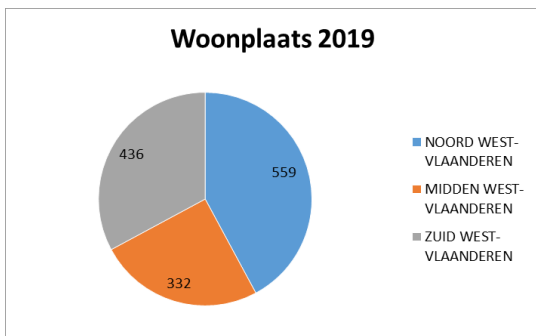
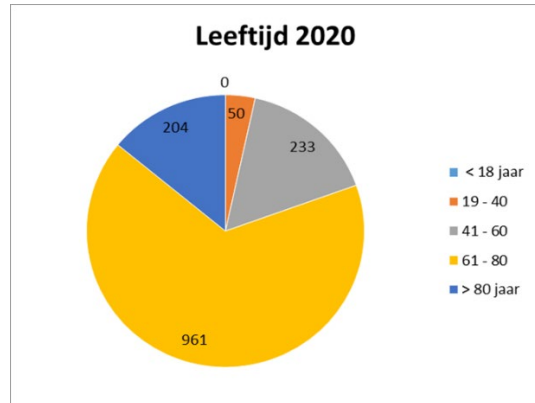
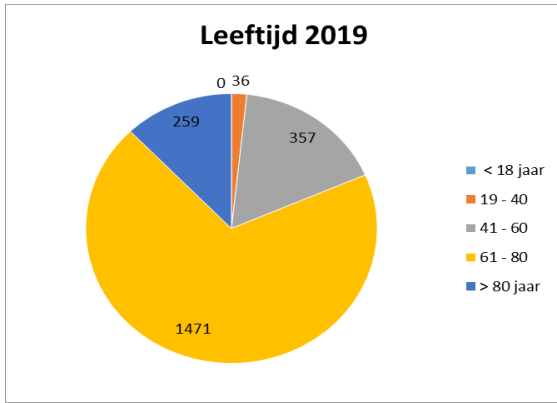
Op de informatieve zitdagen komen bij LEIF, ondanks corona, 895 bezoekers langs.

In vergelijking met 2019 en 2018 zijn dat respectievelijk 294 en 143 eenheden minder.

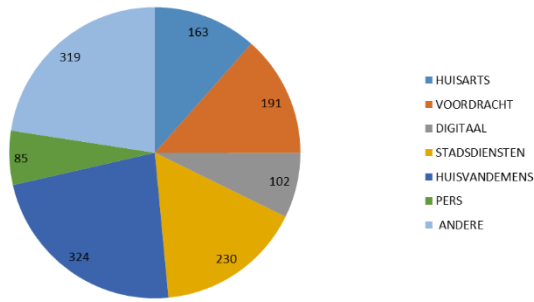
Zonder de nieuwe zitdagen in Poperinge en Ieper zou het verschil met de voorbije jaren wellicht nog groter geweest zijn.



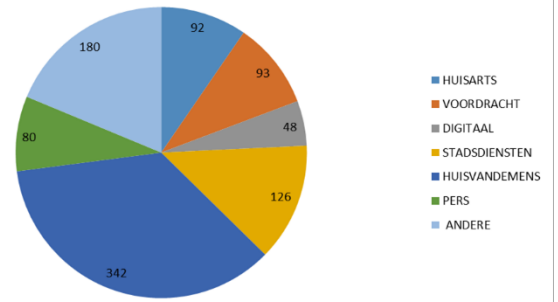




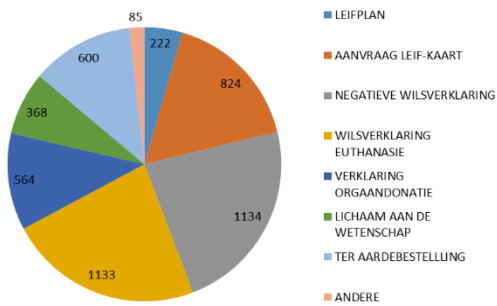
**In contact gekomen via 2019**



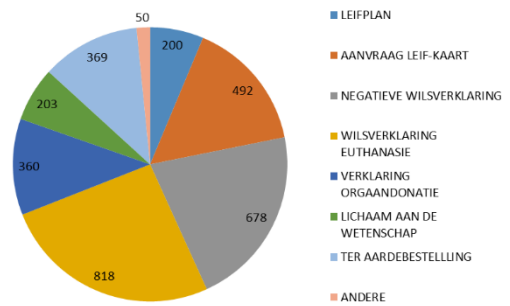
**In contact gekomen via 2020**



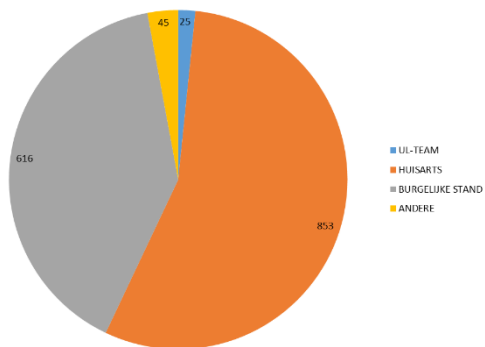
**Info meegegeven / toelichting over 2019**



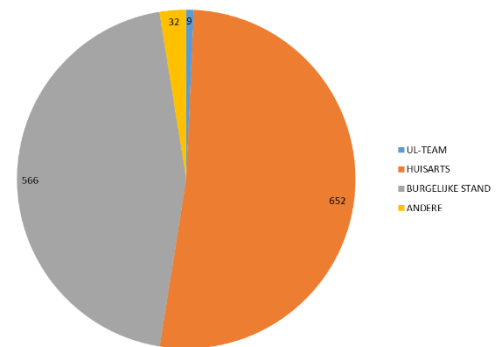
**Info meegegeven / toelichting over 2020**



**Doorverwijzing 2019**



**Doorverwijzing 2020**



## Zitdagen per gemeente

- Leifpunt Brugge

Het LEIFpunt Brugge houdt zitdagen in Brugge, in het Levenshuis en het Huis van de Bruggeling, in Blankenberge, Heist en Knokke.

Sinds de coronasluiting en de heropstart in juni verlopen de bezoeken in Brugge op een laag pitje. Tegenover 2019, 263 minder bezoekers. Vooral in Brugge en Blankenberge, waar normaal hoge opkomst is. Medewerkers doen ook 16 huisbezoeken.

- LEIFpunt Oostende

Het LEIFpunt Oostende houdt zitdagen in Oostende, Zandvoorde, Bredene, Oudenburg, Gistel en Middelkerke.

Tegenover 2019, 196 minder bezoekers. Maar wel liefst 30 huisbezoeken en veel telefonische informatieverstrekking.

- LEIFpunt Roeselare

Het LEIFpunt Roeselare houdt zitdagen in Roeselare, Izegem en Tielt.

Sinds heropstart in juni terug op gewoon peil. Tegenover 2020, 72 minder bezoekers. Ook 7 huisbezoeken.

- LEIFpunt Kortrijk

Sinds de sluiting van het dienstencentrum De Zonnewijzer geen zitdagen.

- LEIFpunt Westhoek

Het LEIFpunt Westhoek houdt zitdagen in Heuvelland, Poperinge, Ieper, Veurne en De Panne. Zonder nieuwe zitdagen in Poperinge en Ieper sprake van halvering bezoekers tegenover 2019. Nu slechts min 34. Ook 8 huisbezoeken. Nieuwe zitdagen duidelijk een succes. En de website Heuvelland verwijst naar LEIF.

Zitdagen LEIFpunten 2019		Zitdagen LEIFpunten 2020	
<b>BRUGGE (414)</b>		<b>BRUGGE (176)</b>	
Huis van de Bruggeling	22	Huis van de Bruggeling	7
Brugge	304	Brugge	112
Blankenberge	49	Blankenberge	6
Knokke	11	Knokke	11
Heist	28	Heist	15
Huisbezoeken		Huisbezoeken	16
<b>OOSTENDE (314)</b>		<b>OOSTENDE (148)</b>	
Oostende	231	Oostende	38
Bredene	26	Bredene	15
Gistel	8	Gistel	11
Middelkerke	44	Middelkerke	31
Oudenburg	5	Oudenburg	23

Huisbezoeken			Huisbezoeken	30
<b>ROESELARE (199)</b>				
Roeselare	100		Roeselare	59
Izegem	34		Izegem	29
Tielt	65		Tielt	39
Huisbezoeken			Huisbezoeken	7
<b>KORTRIJK (39)</b>				
Kortrijk	39		Kortrijk	
<b>WESTHOEK (215)</b>				
Heuvelland	89		Heuvelland	55
Veurne	54		Veurne	9
De Panne	71		De Panne	40
			Poperinge	42
		Huisbezoek : 8	leper	35

LEIF op maat 2019		LEIF op maat 2020	
<b>LEIF @home</b>	5	<b>LEIF @home</b>	24
<b>Huisbezoeken</b>	90	<b>Huisbezoeken</b>	174

- LEIFdienstverlening huisvdMens Brugge
- LEIFdienstverlening Oostende
- LEIFdienstverlening Oostkamp
- LEIFdienstverlening huisvdMens Roeselare
- LEIFdienstverlening huisvdMens Diksmuide
- LEIFdienstverlening Koksijde
- LEIFdienstverlening huisvdMens Kortrijk
- LEIFdienstverlening huisvdMens leper
- LEIFdienstverlening Poperinge
- LEIFdienstverlening Menen

LEIFdienstverlening huizenvandeMens 2019		LEIFdienstverlening huizenvandeMens 2020	
<b>BRUGGE (198)</b>		<b>BRUGGE (186)</b>	
Brugge	146	Brugge	135
Oostkamp	32	Oostkamp	11
Oostende	20	Oostende	45

<b>DIKSMUIDE (76)</b>			<b>DIKSMUIDE (48)</b>	
Diksmuide	60		Diksmuide	43
Koksijde	16		Koksijde	5
<b>KORTRIJK (241)</b>				
Kortrijk	239		Kortrijk	202
Menen	2		Menen	7
<b>ROESELARE (186)</b>				
Roeselare	186		Roeselare	105
<b>IEPER (145)</b>				
Ieper	145		Ieper	100

### Algemene coördinatie en helpdesk

Onze algemeen coördinator ondersteunt de zitdagen met raad en daad. De medewerkers kunnen dagelijks met hun vragen en voorstellen bij haar terecht.

Daarnaast kunnen ook burgers, patiënten en zorgverleners haar dagelijks mailen en op het algemeen nummer telefoneren.

Zo worden dit jaar 1081 telefonische vragen en 2142 mails beantwoord. Die bereikbaarheid is zeker in coronatijden van groot belang. Wat het inhoudelijke betreft, kunnen de vragen in 3 categorieën ondergebracht worden.

i. Afspraken voor een informatief gesprek.

Het gaat om vragen rond waardig levenseinde en voorafgaandelijke wilsbeschikkingen. Mensen worden dan doorverwezen naar of ingepland op een bepaalde locatie en tijdstip.

Af en toe, gaat evenwel achter die vragen ook een actueel verzoek om levensbeëindiging schuil. Dan wordt er doorverwezen naar het callcenter van het Provinciaal Medisch Team UL.

Ongeveer 20 % van de vragen is medisch van aard. Is wel een stijgende tendens : mensen met een chronische ziekte en ondraaglijk lijden vragen uitleg in verband met de euthanasieprocedure. Het gaat meestal om immobiele patiënten. In die gevallen, gaat een nurse uit het netwerk van het medisch team op huisbezoek.

Die vragen staan dus los van de lopende dossiers bij het Provinciaal Medisch Team Uitklaren Levensende.

Meestal is dat na een gesprek met huisarts of specialist, waarbij een afwijzende houding tegenover de euthanasievraag is geformuleerd. Ook meer en meer naasten steken dan hun licht bij ons op.

Die 20 % illustreert trouwens dat er nood is aan bijkomende steun van een provinciaal medisch coördinator.

ii. Het verstrekken van aanvullende informatie.

Heel wat mensen zijn langs geweest op een informatieve zitdag en stellen bij het invullen van de documenten bijkomende vragen. Vaak gaat het om de juridische draagwijdte van zij die mee tekenen. Indien de vraagstelling te complex is, wordt een tweede fysieke afspraak gemaakt.

Van de bellers of mailcorrespondenten zijn er ook een aantal die liever niet langskomen.

iii. Doorverwijzing.

Mensen vinden niet altijd hun weg in het zorglandschap en het dienstbetoon. Het gaat hier dus om mensen de weg wijzen en met diensten in contact brengen.

### Rekrutering

Een overweging.

In feite, zijn er per informatieve zitdag 2 vaste medewerkers nodig. Een kwestie van garantie dat elke zitdag kan door ondanks onverwacht belet of gepland verlof.

Dat betekent 20 locaties x 2 of een pool van 40 informatiemedewerkers.

Dat betekent wel een permante communicatie en sensibilisatie rond rekrutering. In die zin, is er ook nood aan een meer aantrekkelijke omschrijving missie en functiebeschrijving informatiemedewerker.

- LEIFpunt Westhoek

Dit Punt verwelkomt 2 nieuwe informatiemedewerkers : Kaatje Van Lerberghe en Greta Lemahieu. Ze volgen allebei stage bij de c. informatiemedewerker in Ieper. Allebei hebben ze de dagopleiding huisvdMens bijgewoond. Er zijn ook stages in andere LEIFpunten gepland. Verder is ook overleg met de algemeen coördinator.

*Informatiemedewerker Yves :*

*Leve het leven ! Laat ons genieten van al het boeiend moois dat het leven te bieden heeft. Volop en zo lang mogelijk. Ten minste, als je dat bij vol bewustzijn, in een acceptabele gezondheid en uit vrije wil kan doen. Zoals jij dat wenst.*

*Maar denk er ook aan dat je jezelf een menswaardig afscheid gunt. Niemand hoeft onnodig te lijden. De vrijwilligers van LEIF staan klaar om je te helpen plannen. In alle persoonlijke vrijheid. En liefst voor een verre toekomst. Laat zowel het leven als de onvermijdelijke dood een vrije keuze zijn.*

## SENSIBILISATIE

### Voordrachten

Een voordracht bijwonen, is voor veel mensen een eerste stap om aan voorafgaandelijke zorgplanning te doen.

In tegenstelling tot de voorbije jaren, waarbij telkens meer dan 2000 mensen via voordrachten werden bereikt, staat de teller half maart stil op 414.

Sinds half maart zijn de voordrachten voor onbepaalde gestaakt en tot nader order uitgesteld. Sommige voordrachten worden op bepaald moment terug gepland en na een tijdje terug uitgesteld. Of van een geplande reeks, gaat slechts één door.

Zo zou op 23 april Paul Destrooper langskomen in De Brug in Brugge in het kader van de reeks 'Bruggenbouwers' en zou op 21 mei, ook in de Brug, de permanente voordracht 'Tijdig nadenken en plannen rond waardige levenseindezorg' plaatsgrijpen

In Blankenberge zouden op regelmatige tijdstippen 'Buurtbabbels' doorgaan, waarbij een LEIFarts aan het woord komt.

Ook zou in het najaar, naar aanleiding van de wetswijziging 'Wilsverklaring donatie lichaamsmateriaal' op 1 juli 2020, een voordracht plaatsgrijpen door dokter Marc Bourgeois van het AZ Sint-Jan Brugge rond 'Weefseltransplantatie'. En de bedoeling zou ook zijn om deze voordracht te plannen in al de steden en gemeenten waar LEIF mee samenwerkt. Al die planning wordt dus uitgesteld.

Datum	Locatie	Inrichtende organisatie	Spreker(s)	aanwezigen
16 januari	De Blauwblomme	Kuurne, WZC H Familie	Mieke Werbrouck	70
19 januari	vc De Fakkel	Bredene, vc De Fakkel	Barbara Roose	45
21 januari	Sociaal Huis	Wevelgem, Thuiszorg en gemeente	Mieke Werbrouck	7
27 januari	in PVT De Ent	Torhout, PVT De Ent	Erik Swaenepoel	8
05 februari	huisvdMens	Diksmuide door Gezinsbond	Nele	20
08 februari	Sint-Jozefinstituut	Westende door Samana	André Van Nieuwkerke	61
18 februari	't Smeske	Bissegem door S-Plus	Mieke Werbrouck	22
20 februari	't Stadhuis	Torhout door Praatcafé KOTK	Erik Swaenepoel	8
03 maart	in De Wullok	Uitkerke door OCMW	dr. G.Vileyn/J.Bellaert	80
09 maart	in OC De Vonke	Heule door Praatcafé Dementie	Mieke Werbrouck	35
10 maart	in Residentie Miltza	Brugge door Residentie Militza	Barbara Roose	40
13 maart	in Wingene	door Curieus	André Van Nieuwkerke	00
16 maart	in De Pekelput	Blankenberge door OCMW	dr.G.Vileyn/J.Bellaert	00
17 maart	in huisvdMens	Diksmuide door huisvdMens	Lore Alleman	00
19 maart	in De Brug	Brugge door LEIFpunt Brugge	dr. L.Proot/A.Van Nieuwkerke	00

23 maart	in Bibliotheek	Blankenberge door OCMW	dr.G.Vileyn/J.Bellaert	00
02 april	in Raadzaal	Ardoorie door gemeente	Erik Swaenepoel	00
09 april	in Vrijzinnig Centrum	Koksijde door VC	Lore Alleman	00
13 april	in De Brug	Brugge door LEIF West-VI	Paul Destrooper	00
20 april	in Centrum Staf Versluys	Bredene door OCMW	dr.Fr.Declercq/I.Coopman	00
21 april	in Kuurne	door VIEF	dr.Luc Proot	00
04 mei	in Ensorinstituut	Oostende door Volkshogeschool	dr.Luc Proot	00
18 mei	in Vorming+	Brugge – Sint Pieters	Barbara Roose	00
21 mei	in De Brug	Brugge door LEIFpunt Brugge	dr.L.Proot/A. Van Nieuwerkerke	00
04 juni	in OC Oud Hospitaal	Oostende door Stad Oostende	Barbara Roose	00
11 juni	in huisvdMens	Diksmuide door huisvdMens	Lore Alleman	00
19 juni	in zaal Tout Court	Lembeke door Okra	Barbara Roose	00
04 sept	in CM	Oostende door CM regio Oostende	André Van Nieuwerkerke	18
17 sept	in Vrijzinnig Centrum	Koksijde door UPV	dr.Luc Proot	00
19 sept	in Kleine Post	Oostende door PN/LEIF/Ziekenhuizen	meerdere sprekers	00
13 okt	in huisvdMens	Diksmuide door huisvdMens	Lore Alleman	00
27 okt	in kerk	Westkapelle door huisvdMens	dr.Huyghe/LEIF/huisvdMens	00
09 nov	in Hooglede	door VIEF	dr.Luc Proot	00
10 nov	in Ter Zelte	Slijpe door Samana Spermalie	dr.Frank Declercq	00
10 nov	in	Oostkamp door VIEF	dr.Luc Proot	00
12 nov	in De Brug	Brugge door LEIFpunt Brugge	dr.L.Proot/A. Van Nieuwerkerke	00
16 nov	in DC Vijverhof	Tielt door Praatcafé KOTK	Erik Swaenepoel	00
16 nov	in	Deerlijk door VIEF	dr.Luc Proot	00
17 nov	online	Brugge door Vorming+	Barbara Roose	00
18 nov	vc De Fakkel	Bredene door huisvdMens	dr.F.Declercq/I.Coopman	00
24 nov	online	Wingene door DC Geselle	Barbara Roose	25






**Donderdag 23 april 2020 om 19u**  
De Brug, Centrum voor het Vrije Denken, Hauwerstraat 3A, 8000 Brugge

**Lezing met  
bruggenbouwer  
Paul Destrooper**



Toegang 5 euro, inschrijven niet nodig

De lezingencyclus 'Bruggenbouwers' in De Brug Centrum voor het Vrije Denken geeft een forum aan experts die een positief alternatief bieden voor polarisering, onverdraagzaamheid en verzuring. Als brugfiguren inspireren ze om verbindend te werken. Paul Destrooper is docent in de levens-eindezorg en -beslissingen en levensbeschouwelijk begeleider met als achtergrond filosofie, theologie en recht. Hij richtte LEIF mee op en is verantwoordelijk voor de opleiding en intervisie van LEIFartsen en -consulenten. Hij is verder lid van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie en bestuurder van o.m. het Forum Palliatieve Zorg. Na de lezing van max. 45' gaat VRT journalist en diensthoofd Radio 1 Jan Knudde nog even in gesprek met Paul en modereert hij ook de vraagstelling vanuit de zaal.

**LEIF WEST-VLAANDEREN**  
[www.leifwestvlaanderen.be](http://www.leifwestvlaanderen.be)

**Informatie en voordrachten:** 050 34 07 36 / [info@leifwestvlaanderen.be](mailto:info@leifwestvlaanderen.be)  
**Uitklaren levenseindevragen:** enkel op afspraak via T 0471 83 90 10




Foto: Jean Van Nieuwenhuysen, LEIF West-Vlaanderen, Koninklijk Instituut voor de Geneeskunde




**Donderdag 19 maart 2020 om 19u**  
De Brug, Centrum voor het Vrije Denken, Hauwerstraat 3A, 8000 Brugge

**Lezing  
'Tijdig nadenken en plannen omtrent  
waardige levenseindezorg. Een goed idee?'**

**19u Van wakkere BURGER tot pientere PATIENT**  
André Van Nieuwenkerke, voorzitter LEIF WVl en informatiemedewerker LEIFpunt Brugge

**OUDEREN en de kwestie van het VOLTOOID LEVEN**  
Dr. Luc Proot, coördinerend LEIFarts Provinciaal Medisch Team Uitklaren Levenseindevragen

**20u15 Pauze en gelegenheid tot VRAGEN**

Gratis toegang, inschrijven niet nodig  
Haal alvast het gratis LEIFplan op bij de apotheek (bestelcode: CNK 3557162)

**VOLGENDE LEZINGEN IN DE BRUG** telkens op donderdag om 19u:  
23 april 2020: Bruggenbouwer Paul Destrooper  
21 mei 2020: 'Tijdig nadenken en plannen omtrent waardige levenseindezorg. Een goed idee?' (idem 19-3-20)

Van 's morgens vroeg tot 's avonds laat plan je: het uur van opstaan, welk ontbijt, begin en einde van de werkuren, de afspraken, welke boodschappen, het al dan niet kinderen op de wereld zetten,.... Dat je ook plannen kunt maken in het licht van je toekomstige sterven komt niet in je op of schuif je bewust voor je uit, naar later.

**Wat je echter moet weten:**  
Bij 1 op 2 mensen wordt de stervensfase beïnvloed door medische handelingen of beslissingen. Het is in die zin wel belangrijk wat je zelf wilt als toekomstige patiënt. Informeer je goed vooraf, wanneer je nog in goede gezondheid verkeert: Wat zijn mijn rechten als patiënt? Kan ik zinloze medische handelingen weigeren? Wat is palliatieve zorg? Hoe zit de levensbeëindiging op verzoek in elkaar? Wat als ik wilsonbekwaam ben? Welke voorafgaande wilsverklaringen zijn nuttig?  
Praat ook vooraf met je dierbaren over je wensen, inzichten en plannen hieromtrent. Dat vermijdt onduidelijkheden en verwarring wanneer je laatste fase er aan komt.

LEIF -LevensEinde InformatieForum- informeert en sensibiliseert in West-Vlaanderen de burgers op open en correcte wijze omtrent waardige levenseindezorg. Via individuele informatieve dienstverlening (gratis) en voordrachten. Daarnaast is er ook voor zorgverleners en patiënten een uitgebreide medische dienstverlening. LEIF stelt daarbij de zelfbeschikking van de burger en de patiënt centraal.

*"'t is niet de dood die ik vrees maar het akelig soort sterven"  
de Romeinse dichter Ovidius (43 v Ch - 17 n Ch)*

**ZITDAGEN LEIFPUNT BRUGGE**

- Levenshuis, Koningin Elisabethlaan 92, 8000 Brugge  
zonder afspraak: onthaal elke woensdag van 10u tot 12u en van 14u tot 16u30  
op afspraak via 050 34 07 36: elke 2de en 4de woensdag van de maand van 17u tot 19u en elke dinsdag van 14u tot 16u30
- Huis van de Bruggeling, Frank Van Ackerpromenade 2, 8000 Brugge  
op afspraak via 050 44 80 00 elke 2de donderdag van de maand van 9u tot 12u

**LEIFDIENSTVERLENING HUISVANDEMENS BRUGGE**

- HuisvandeMens, Hauwerstraat 3C, 8000 Brugge  
op afspraak via 050 33 59 75 of [brugge@deMens.nu](mailto:brugge@deMens.nu) elke werkdag tijdens de kantooruren

**LEIF WEST-VLAANDEREN**  
[www.leifwestvlaanderen.be](http://www.leifwestvlaanderen.be)

**Informatie en voordrachten:** 050 34 07 36 / [info@leifwestvlaanderen.be](mailto:info@leifwestvlaanderen.be)  
**Uitklaren levenseindevragen:** enkel op afspraak via T 0471 83 90 10




Foto: Jean Van Nieuwenhuysen, LEIF West-Vlaanderen, Koninklijk Instituut voor de Geneeskunde

## Kanttekeningen bij voordracht Recht op Waardig Sterven (RWS)

In het tijdschrift van RWS van april 2020 hakt de voorzitter dr. Marc Van Hoey in een aantal beschouwingen over het proces Tine Neys stevig in, op LEIF en professor Wim Distelmans. Het artikel eindigt met ' RWS zal politici en beleidsmakers blijven aanschrijven om samen in een constructieve sfeer aan de slag te gaan om te evalueren en te analyseren. '. Die constructieve sfeer slaat blijkbaar niet op LEIF.

Enkele maanden eerder, op 29 november 2019, hanteert de penningmeester van RWS, Marc Vanryckeghem, op het einde van een voordracht in Blankenberge dezelfde negatieve toonaard : LEIF dankt zijn bestaan louter aan RWS, heeft er nog een openstaande schuld lopen van 300.000 euro en is allesbehalve dankbaar ten aanzien van RWS. De aanwezige coördinator LEIFpunt Brugge gelooft haar oren niet. Heel wat aanwezigen evenmin : dergelijke oprispingen horen toch niet thuis in een openbaar en publiek forum ?

Op 11 april richt de voorzitter van LEIF WVl een mailbrief met een vraag om uitleg naar de voorzitter RWS. Het antwoord : RWS voelt zich door LEIF genegeerd want wordt nooit vernoemd als initiatienemer en sponsor van LEIF. ' De essentie blijft burgers inlichten, informatie geven maar de waarheid moet ook niet doodgezwegen worden. ', aldus dr. Marc Van Hoey.

LEIF stelt dat in de beginjaren RWS als erkende vzw dienst deed als doorgeefluik voor Vlaamse subsidies ten voordele van LEIF. Er is dus geen sprake van openstaande schuld of sponsorgeld.

RWS heeft zich noch inhoudelijk, noch organisatorisch één seconde met LEIF ingelaten. Er is dus ook geen sprake van oprichting van LEIF vanuit RWS.

RWS heeft, in tegenstelling tot LEIF, nooit op het publiek debat gewogen inzake euthanasie. Wijlen professor Hugo Van den Enden en wijlen professor Etienne Vermeersch, gewezen bestuursleden RWS, hebben dat trouwens beaamd.

Na het overlijden van professor Van den Enden in 2007, nam professor Wim Distelmans ontslag uit de Raad van Bestuur van RW.

Besluit : de kloof is en blijft diep. En de publieke scheldtirades uit hoofde van RWS dienen de goede zaak, waar beide verenigingen voor staan, helemaal niet.

## Evenementen

### Tafelen voor LEIF

Na lang wikken en wegen, en na intern advies bij artsen, beslist het Dagelijks bestuur om het jaarlijks benefiet, traditioneel op de laatste vrijdag van november, te laten doorgaan. Omwille van de 2<sup>de</sup> coronagolf in het najaar moet het evenement uiteraard afgelast worden.

Vermits corona ook in de inkomsten inhakt, is er de optie om begin juli in Brugge dan een ' Spaghettimaaltijd voor LEIF ' in te voeren. Maar ook dat moet afgelast worden. Het is nu uitkijken naar 3 juli 2021.

## Coronaproof Tafelen voor



Voorzitter André Van Nieuwkerke en dokter Luc Proot nodigen u namens het hele team van harte uit in Salons Denotter, Torhoutsesteenweg 76 in Zedelgem op vrijdag 27 november 2020 om 19u

### MENU

Ontvangst met Cava Mistinguett Brut/fruitsap vergezeld van culinair wachtbordje:  
Carpaccio van wilde zalm/dilleroom/komkommer/krokantje/ansjovismayo  
\*\*\*

Soepje van flespompoen/room espuma/kervel pluksels  
\*\*\*

Roll-up van grietfilet/karnemelkstampers/groene aspergetips/kokoscurrysousje  
\*\*\*

Filet van eendenborst/Bigaradesaus/zalf van knolselder en pot-au-feu van groentjes/  
pommes rissolées  
\*\*\*

Panna cotta/vanille en limoen/gel mandarijn/kersenijs  
\*\*\*

Koffie/thee met versnaperingen

**Prijs inclusief wijnen, bieren, water en frisdranken: 78 euro pp**

### RESERVEREN

Reserveren kan bij Paula Christiaens via tafelenvoorleif@gmail.com of 0478 53 15 57. De boeking is pas definitief na storting op BE65 0359 8339 1596 van LEIF West-Vlaanderen met vermelding van naam en aantal aanwezigen. Groepsreservatie is mogelijk tot tafels van 10 personen.



Beste sympathisanten,

Wij nodigen jullie van harte uit op de jaarlijkse benefiet ten voordele van de werking van LEIF West-Vlaanderen in het licht van een waardig levenseinde.

Deze editie is uiteraard coronaproof: zowel de bediening als de tafelschikking volgen nauwgezet de Covid 19 - voorschriften.

Onze informatieve en medische dienstverlening ten bate van burgers, patiënten en zorgverstrekkers breidt ondertussen voortdurend uit. Met dank aan onze vele goed opgeleide, vrijwillige medewerkers.

En, het hoeft geen betoog: in deze coronatijden, wordt ons ideaal van zelfbeschikking danig op de proef gesteld. LEIF is meer dan ooit nodig. In deze editie van Tafelen voor LEIF komt onze Provinciale Medische Dienst Uitklaren Levenseinde aan bod. LEIFarts Luc Proot en LEIFnurse Ria Depauw geven ons wat toelichting en inzichten mee, vanuit hun bijzondere praktijk.

Zoals elk jaar rekt het LEIFteam op uw komst.

André Van Nieuwkerke  
voorzitter LEIF West-Vlaanderen

Luc Proot  
coördinerend LEIFarts



## Lopen voor LEIF

Ook de traditionele kerstloop voor enkele goede doelen, waaronder LEIF West-Vlaanderen, met zo'n 5000 lopers in de Brugse binnenstad, en tevens een jaarlijks rendez-vous van tientallen 'Lopen voor LEIF'-lopers, gaat niet door.

## Sneeuw in september

En ook deze toneelvoorstelling, een samenwerking tussen de vzw Dakbroeders en LEIF WV, rond een jonge niet-terminale patiënte, moet 'on hold' gezet worden.

## Symposium waardig levenseinde aan de kust van Oostende

Dit tweejaarlijks symposium, gepland op zaterdag 19 september, is een initiatief van de stad Oostende, het Palliatief Netwerk Oostende-Westhoek, de Palliatieve Support Teams AZ Damiaan en AZ Sint Jan Brugge-Oostende, Vorming Plus en het LEIFpunt Oostende.

Het symposium gaat door in de Grote Post en bevat een dagdeel voor professionelen met thema's als symptomen bij het sterven, wat cijfergegevens, het versterven en een dagdeel voor een breed publiek met thema's als het versterven, doodgewoon sterven en foto's van Lieve Blanckaert rond afscheid. Er is ruimte voor vragen en de deelnemende organisaties worden voorgesteld via een groepsfolder, eigen folders en standjes.

In de eerste editie werd LEIF Oostende blijkbaar over het hoofd gezien. De voorzitter en de secretaris en de coördinator van LEIFpunt Oostende nemen nu wel deel aan de voorbereiding van het symposium.

De inbreng van LEIF zijn de moderator (Jan Knudde) en ethische kanttekeningen bij het versterven (Ann Ravelingien AZ Delta Roeselare).

Uiteindelijk is het symposium verplaatst naar zaterdag 18 september 2021.

## Project

Deelname aan project Compassionate Communities Brugge.

Wat is Compassionate Brugge ?

Verlies, overlijden, verdriet, rouw, ernstige ziekte en langdurige (mantel)zorg maken deel uit van het dagelijks leven van de stad.

Met Compassionate Brugge wil het project verbinden. Mensen, organisaties, verenigingen, bedrijven, sociale partners en het lokaal bestuur slaan de handen in elkaar, zodat niemand alleen hoeft te staan met zijn verlieservaring. Door iedereen te versterken in hoe ze met deze ervaringen kunnen omgaan, wordt Brugge een nog meer solidaire en zorgzame stad.

Compassionate Brugge stelt 3 concrete doelstellingen voorop :

\* Verlies wordt (h)erkend en bespreekbaar.

Het verminderen van de negatieve sociale, psychologische en medische gevolgen van ernstige ziekte, overlijden, verdriet, rouw en langdurige (mantel)zorg.

\* Verbinden.

Met acties die dicht bij de mensen staan. Op een brede manier eenzaamheid in al zijn vormen tegen te gaan. Bruggelingen stimuleren om aandacht te hebben voor elkaars welzijn.

\* Elkaar versterken in het menswaardig omgaan met verlieservaringen thuis, op het werk en leeromgeving :

- durven vragen om hulp en waar je hiervoor best terecht kan,
- hulpverleners, zelfstandigen, organisaties, ... handvaten aanreiken om deze doelstellingen te realiseren,
- het lokaal bestuur neemt voorbeeldrol op zich en werkt met goede voorbeelden inspirerend.

Onze algemeen coördinator volgt het project op. Ze stelt vast dat, ondanks haar aandringen, Voorafgaande Zorg Planning nog niet is aan bod gekomen is in een of andere werkgroep.

Ze hoopt dat geplande pilootproject in Sint Kruis, waarbij de bevolking en alle partners worden betrokken, binnenkort soelaas brengt.

## OVERLEG LEIFPUNTEN

In normale tijden gaan 2 tot 3 maal een Overleg door in Wemmel of in een ander LEIFpunt.

Door de gekende omstandigheden gaat enkel 20 maart door. En is er de annulering van het Overleg van 15 september en de LEIFdag van 20 november voor de medewerkers van de LEIFpunten worden geannuleerd.

### Proces Tine Nys

Tijdens de intervisies voor LEIFartsen is het nuttig om rond bedoeld euthanasieproces een reflectiemoment in te lassen.

### Wetgevend nieuws

#### De voorafgaandelijke wilsverklaring euthanasie

Deze wilsverklaring, tot op heden geldig voor 5 jaar, wordt vanaf de verschijning van de wetswijziging in het Staatsblad, zo ongeveer eind mei, voor onbepaalde tijd geldig. Registratie is niet noodzakelijk maar is wel aan te bevelen. De bestaande wilsverklaringen tot 5 jaar blijven ondertussen geldig.

#### Doorverwijsplicht van de arts

Indien de arts op grond van zijn gewetensvrijheid of op medische grond weigert euthanasie tot te passen, moet hij of zij dat aan de patiënt duidelijk laten weten en dit ook vermelden in het globaal medisch dossier van de patiënt. Daarnaast moet hij de patiënt de contactgegevens bezorgen van een centrum of een vereniging, die de nodige expertise bezit over de euthanasiewetgeving.

De morele vrijheid om al dan niet naar een arts door te verwijzen, die de euthanasie wel zal uitvoeren, blijft geldig.

#### Zorginstellingen zoals ziekenhuizen en woonzorgcentra en euthanasie

Een zorginstelling kan geen enkele arts verbieden een euthanasie binnen de muren van de instelling uit te voeren wanneer aan de wettelijke voorwaarden is voldaan.

#### Uitbreiding euthanasiewet en verworven wilsonbekwaamheid

Voor het ogenblik zijn er 2 wetsvoorstellen : een oud van de sp.a en een nieuw van de Open Vld. Beide voorstellen worden nu samengesmeed en dan voorgelegd aan jurist Christophe Lemmens en dokter Sebastiaan Engelborghs.

### Onwetendheid bij huisartsen

Veel huisartsen zijn nog steeds niet op de hoogte van het bestaan van voorafgaande wilsverklaringen. En voor wat hulp bieden bij het vullen, is er meestal weinig tijd. En de meesten gebruiken nog steeds het document (Manu Keirse) van de Federatie Palliatieve Netwerken.

In Antwerpen hebben LEIFarts Frank Heyvaert en Gert Heymans van de Federatie een presentatie opgesteld voor de huisartsen. Hierin komen zowel het LEIFplan als de documenten van de Federatie aan bod. Is wel verwarrend. LEIF zal deze presentatie alvast screenen.

LEIF zelf beschikt trouwens ook over een presentatie voor huisartsen.

### Informatiesessie voor Vlaamse Vereniging van Ambtenaren en Beambten Burgerlijke Stand.

De nood aan correcte informatie voor deze doelgroep staat al een tijdje op de agenda. Stafmedewerker Inge Kahn van de VVSG (Vlaamse Vereniging van Steden en Gemeenten) kijkt na en houdt LEIF op de hoogte.

### LEIFplan op het aankondigingsscherm in de apotheek ?

Directeur van de Vlaamse Apothekersbond Hilde Deneyer zal deze vraag voorleggen aan haar Raad van Bestuur.

## Nieuws van de LEIFpunten

Antwerpen ontvangt heel wat telefonische vragen. Een permanentie dringt zich hier op. Het aantal vrijwilligers staat nu op 11. Er is onlangs een overleg geweest.

Aartselaar-Rupel is goed op dreef.

Mechelen eveneens en hier is er dringend nood aan vrijwilligers. Op 13 november viert dit Punt zijn tweejarig bestaan. LEIFarts Michel Van Droogenbroeck zal voortaan als coördinerende arts fungeren.

Positief : vrijwilligers van deze 3 Punten hebben samen gezeten.

Willebroek-Vaartland, dat ook Puurs, Bornem en Londerzeel omvat, is in de maak.

Kontich eveneens : de bedoeling is om vanuit het gemeentelijk zorgloket aan dienstbetoon te doen.

Kempen ontvangt ook heel wat telefonische vragen plus mails. Er is nu ook een antenne aan de Nederlandse grens.

Oudenaarde wijzigt naam in ' LEIF Vlaamse Ardennen '.

Magali de Jonghe werkt vanuit het Palliatief Netwerk Gent-Eeklo aan een ' LEIFpunt Meetsjesland ' .

Tongeren gaat van start. Reumatoloog en LEIFarts Kristof Thevissen coördineert. Peter en meter zijn Stijn

Coninx en Gwendolyn Rutten. Ondersteuning van huisvandeMens Hasselt en ZOL (Ziekhuisen Oost-Limburg).

Leuven gaat van start in samenwerking met stadsbestuur, ziekenfondsen en ziekenhuizen.

Poperinge en leper zijn klaar voor de opstart in samenwerking met de lokale besturen.

## Het LEIFcharter

Zie bijlage

## Competentieprofiel medewerkers

Zie bijlage

## PROVINCIAAL MEDISCH TEAM UITKLAREN LEVENSEINDEVragen

### Uitgangspunt

Het 'Provinciaal Medisch Team' LEIF West-Vlaanderen is een initiatief van LEIF West-Vlaanderen en LEIF West-Vlaanderen werkt onder de koepel van LEIF met als hoofdzetel te Wemmel.

Eind 2012 werd LEIF West-Vlaanderen opgericht omdat heel wat mensen met hun levenseindevragen en/of euthanasieverzoek in de provincie West-Vlaanderen nergens terecht konden en dit ondanks de goede uitbouw van de 4 netwerken palliatieve zorg.

Toen en nog steeds wordt er te weinig of te laat beroep gedaan op supportzorg en palliatieve zorg, en nog te vaak is er sprake van therapeutische hardnekkigheid bij ongeneeslijke patiënten. Soms wordt een euthanasievraag ook niet gehoord of geweigerd op grond van morele of andere redenen. Sinds kort is de doorverwijzing naar een andere arts deontologisch en wettelijk verplicht. Inderdaad, bij weigering van een onderzoek van een euthanasieverzoek moet sinds de wetwijziging van april 2020 het dossier binnen de 4 werkdagen worden overgemaakt aan een andere, door de patiënt aangestelde, arts.

Desondanks wordt er regelmatig niet op een euthanasievraag ingegaan omdat de behandelend arts zich vragen stelt rond zijn eigen expertise zeker als het gaat om zgn. niet-terminale patiënten of omdat de behandelend arts ernstig twijfelt aan de ontvankelijkheid van de vraag. In een aantal andere gevallen zoekt een arts ondersteuning omdat hij de confrontatie met een euthanasieverzoek en eventuele uitvoering emotioneel te belastend vindt .

### Laagdrempeligheid als visie

Het Provinciaal Medisch Team Uitklaren Levenseindevragen wil advies en ondersteuning bieden aan patiënten en hun zorgverleners bij het onderzoek van vragen rond het levenseinde. Hierbij wordt een laagdrempelige toegang/contact nagestreefd. Het treedt op als expertisecentrum en wil helpen bij het onderzoek van levenseindevragen van patiënten wiens arts dit zelf niet wenst te doen of voor patiënten die met hun levenseindevraag geen gehoor vinden bij hun zorgverlener. Desondanks heeft het Provinciaal Medisch Team West-Vlaanderen geen therapeutisch noch diagnostisch functie. Het medisch team verstrekt alleen advies en ondersteuning binnen het wettelijke kader en streeft daarbij naar een optimale communicatie en samenwerking met de behandelend arts(en).

De patiënt (en zijn familie) komt hiervoor op consultatie bij een arts van het medische team zolang hij mobiel is. Is hij niet mobiel dan kan de arts de patiënt bezoeken in zijn verblijfplaats. Complexe en delicate dossier worden multidisciplinair besproken op het wekelijkse interdisciplinair overleg van UL-team te Wemmel. Deze samenwerking wordt als zeer belangrijk en essentieel beschouwd. Het biedt de garantie dat complexe dossiers vanuit diverse disciplines wordt bekeken wat een zorgvuldige en genuanceerde analyse van een euthanasieverzoek toelaat. Altijd wordt rekening gehouden zowel met opties die het leven van de patiënt (opnieuw) kunnen draaglijk maken als met de wettelijke vereisten voor euthanasie.

### Onderzoek van een euthanasieverzoek en het traject van de patiënt

Onderstaande beschrijving is richtinggevend maar zo nodig kan hiervan worden afgeweken.

#### Het eerste contact

De eerste aanmelding gebeurt ofwel op eigen initiatief van de patiënt (en/of zijn familie) of op verwijzing van zijn behandelende arts. Hierbij zijn meerdere mogelijkheden:

- De patiënt neemt zelf telefonisch of via mail contact op met het Provinciaal Medische Team LEIF West-Vlaanderen voor een afspraak.

- De behandelende arts van de patiënt neemt telefonisch of via mail contact op ofwel met een LEIFnurse of LEIF medewerker van het medische team of met een arts van het medisch team. Dit laatste is vooral het geval wanneer de behandelende arts een advies nodig heeft over de wettelijkheid van het verzoek of bijstand nodig heeft voor het onderzoek van de vraag en eventuele uitvoering.
- Bij elk eerste contact wordt expliciet gevraagd aan de patiënt om zijn vraag eerst te bespreken met zijn behandelende arts en hem tevens zijn zo volledig mogelijk medisch dossier te vragen en dit bij de eerste afspraak mee te brengen.
  - Patiënt dient dit, op basis van de wet rechten van de patiënt, zelf te doen. De arts is verplicht hem dit te bezorgen.
- Zo nodig zal een LEIFnurse de patiënt vooraf bezoeken om een beter inzicht te krijgen in de hulpvraag.

### De eerste raadpleging

De eerste raadpleging gebeurt in principe altijd in het levenshuis in Brugge tenzij de behandelende arts of de LEIFnurse het nodig acht dat de raadpleging op de plaats van residentie doorgaat.

- Tijdens de eerste raadpleging wordt de vraag van de patiënt beluisterd door een LEIFnurse aan de hand van een standaard vragenlijst (UL-team vragenlijst). De raadpleging met de LEIFarts volgt na dit intake gesprek. Het medisch dossier wordt nagekeken of er voldoende informatie aanwezig is en er wordt gevraagd of de familie kan gecontacteerd worden en de behandelende arts(en) geraadpleegd. Bij gebrek aan een medisch dossier kan de LEIFarts mits toestemming van de patiënt de medische verslagen via COZO consulteren.
- Tevens wordt gevraagd welke arts/zorgverlener/psycholoog hem bij dit traject ondersteunt. Dat laatste is belangrijk als zou blijken dat niet kan worden ingegaan op de vraag van patiënt. In deze situatie is het belangrijk dat er iemand is die hem verder opvangt en ondersteunt. Op deze wijze kan bijkomend leed worden vermeden.

In geval de patiënt verblijft in een woonzorgcentrum of niet mobiel is zal de LEIFarts de patiënt ter plaatse bezoeken. Ook nu is de aanwezigheid van een zo volledig mogelijk dossier belangrijk.

Tijdens de raadpleging wordt het verder verloop besproken en afspraken gemaakt hoe verder contact wordt gehouden. Principieel worden noch telefonische noch via mail consultaties gehouden noch vragen beantwoord over de vordering van het onderzoek van de hulpvraag.

De patiënt heeft ten allen tijde het recht de behandeling van zijn vraag stop te zetten.

### Interdisciplinair teamoverleg

Voor het onderzoek van vragen van een psychiatrische patiënt worden besproken op het wekelijkse overleg UL-team. Dit gebeurt zoveel mogelijk in samenspraak met de behandelende arts(en). Dit overleg bepaalt de verdere stappen die gezet zullen worden bij het onderzoek van de hulpvraag. Van dit overleg wordt een nota gemaakt in het dossier.

De volgende stap betreft veelal het inwinnen van adviezen van een arts van de correcte discipline (specialist in de aandoening of psychiater) of een voorstel van verdere behandeling. Hierna wordt de patiënt uitgenodigd om het resultaat van het interdisciplinair overleg en de verdere stappen te bespreken.



## Terugkoppeling door arts naar het team voor toetsing conclusie van uitklaring of advies (psychiatrische patiënten): twee situaties

### Het euthanasieverzoek is ontvankelijk

De LEIFarts besluit dat de patiënt in aanmerking komt voor euthanasie omdat er tegemoet wordt gekomen aan de grondvoorwaarden van de wet. Nadien koppelt de LEIFarts zijn besluit van de uitklaring terug naar het team en wordt zijn conclusie nogmaals in het team afgetoetst of aan alle wettelijke grondvoorwaarden wordt voldaan. In geval van een euthanasieverzoek van een psychiatrische patiënt dienen principieel de 2 adviezen afkomstig te zijn van een psychiater.

- Wilsbekwaamheid: de patiënt heeft ziekte-inzicht en inzicht in mogelijke behandelingen en nevenwerkingen
- Het verzoek om euthanasie is vrijwillig, herhaald en duurzaam (= consistent). Er mag geen sprake zijn van druk van buitenaf, zoals door familie of anderen.
- Patiënt bevindt zich in medisch uitzichtloze situatie veroorzaakt door een ongeneeslijk somatische of psychiatrische ziekte of ongeval. Er is sprake van medische uitzichtloosheid wanneer er geen reële, en voor de patiënt redelijke, behandelopties zijn.
- Patiënt bevindt zich in een toestand van ondraaglijk lijden van fysieke en/of psychische aard. Hierbij gaat het lijden over de beleving van de patiënt. Dit is subjectief en afhankelijk van de levens- en ziektegeschiedenis en de persoonlijkheid van de patiënt. Het lijden moet invoelbaar zijn door de arts.

### Het euthanasieverzoek is niet ontvankelijk.

Het feit dat een verzoek niet voldoet aan de wettelijke voorwaarden wordt aan de patiënt nooit telefonisch maar altijd tijdens een raadpleging uiteen gezet. Belangrijk is hierbij te weten dat patiënt een zorgverlener heeft om op terug te vallen.

### Zorg voor de naasten bij euthanasie. Procesbegeleiding door een zorgmedewerker : een nieuw project vanuit het Medisch Team

Telkens opnieuw is het als zorgmedewerker en arts hartverwarmend de tevredenheid en de blijdschap te ervaren van de patiënt juist voor de uitvoering van de euthanasie. Ze brengen deze tevredenheid tot uitdrukking met de boodschap: **“Eindelijk gedaan met afzien, eindelijk rust.”** Deze tevredenheid wordt gedeeld door de aanwezige familieleden en uit zich in een warm, zeer emotioneel en zeer menselijk afscheid. Toch stelden we vast dat er nabestaanden waren die het naderhand moeilijk hadden met het verwerken van het overlijden van hun naaste. Vanuit deze ervaring is het project *“Procesbegeleiding door een zorgmedewerker”* ontstaan.

Een uitvoering is altijd een zeer emotioneel moment niet alleen voor de patiënt zelf en de nabestaanden maar ook voor de uitvoerende arts. Om deze laatste te ondersteunen, voeren De LEIFartsen van LEIF West-Vlaanderen ook euthanasie uit wanneer de huisarts aangeeft dat hij / zij dit zelf niet wenst te doen. LEIFartsen helpen andere artsen die onvoldoende ervaring hebben of zich gesteund willen weten tijdens een uitvoering.

Maar er is meer nodig. Om tegemoet te komen aan de nood aan ondersteuning van de patiënt, de nabestaanden én de uitvoerende artsen, werd twee jaar terug een nieuw project opgestart. Vrijwilligers die

vertrouwd zijn met het begeleiden van mensen die te maken krijgen met ingrijpende gebeurtenissen, nemen de rol van zorgmedewerker op zich.

Het project heeft tot doel de patiënt die kiest voor euthanasie en de dierbaren die daarbij betrokken zijn zo goed als mogelijk te ondersteunen en te begeleiden in de fase voor, tijdens en na de uitvoering. We willen voorkomen dat de betrokkenen het afscheid ervaren als een traumatisch gebeuren dat een negatieve invloed heeft op het rouwproces en op de algemene houding ten opzichte euthanasie als keuze voor levensbeëindiging.

De zorgmedewerker kan ingezet worden op meerdere vlakken. Niet alleen om de uitvoerende arts bij te staan en de patiënt en de familie op te vangen voor en tijdens de uitvoering maar ook om, indien nodig, de nabestaande die in de dagen of weken na de euthanasie nood hebben aan een gesprek, te woord te staan. We merken dat de aanwezigheid van een zorgmedewerker die kan ondersteunen en kan informeren, rust brengt.

Het is niet de bedoeling dat de zorgmedewerkers optreden als rouwtherapeuten. In geval ze merken dat nabestaanden in hun rouwproces vast zitten of vervallen in een pathologische rouw, gaan ze samen met hen op zoek naar professionele hulp.

De ervaringen zijn positief. Zowel de uitvoerende artsen als de patiënt als de betrokken nabestaanden geven aan dat zij de aanwezigheid van de zorgmedewerker tijdens de uitvoering als een meerwaarde ervaren. De mensen die effectief beroep op de zorgmedewerker in de periode vóór of na de uitvoering geven aan dat ze de interventie als een steun ervaren. De dienstverlening wordt vrijblijvend aangeboden.

Kortom, de ervaringen van dit project zijn positief. Zowel de uitvoerende arts als de patiënt als de naasten geven aan dat de aanwezigheid van een zorgmedewerker een meerwaarde heeft. Deze dienstverlening wordt dan ook blijvend aangeboden. De pool van de huidige twee zorgmedewerkers Greet en Rie dient dan ook met geschikte vrijwilligers uitgebreid.

Ter illustratie, hierbij de reflectie van een huisarts, die voor de eerste keer een uitvoering van euthanasie meemaakte. Het gaat om een terminale vrouwelijke kankerpatiënt van 58 jaar, die de regie van haar einde goed in handen heeft. Bij de uitvoering, na een ontbijt met koffiekoeken, zijn vijftien mensen aanwezig.

*Dag Greet,*

*Dinsdag was inderdaad heftig, maar mooi. Ik ben het zorgteam in eerste instantie heel dankbaar over de bijstand die jullie gaven. Ik zou er emotioneel, maar ook praktisch niet toe in staat zijn. Jullie warme aanwezigheid gaf mij persoonlijk heel veel rust. Wat niet wegneemt dat het een diepe indruk achterliet : het eerst samen aan de ontbijttafel een koffie drinken, flauwe grapjes maken, maar toch ook bewust van wat er te wachten stond. Ik heb heel veel bewondering voor de manier waarop jullie dan binnenkomen, voelen wat de sfeer is en daar gewoon in 'blenden'. Ik vond dit heel indrukwekkend. Ik voelde ook heel goed van jullie uit dat er ook voor mijn beleving aandacht was, wat ik heel aangenaam vond. Het blijft moeilijk iemand te zien sterven waar je kort voordien nog mee babbelde, iemand die ik als patiënte heel graag gezien heb. Ik ben nog even gebleven, bij iedereen getoetst of het nog lukte, haar man gaf zelfs aan dat het voor hem ok was dat ik doorging, zoals we vooraf hadden afgesproken. Het groot aantal mensen met hun verschillende persoonlijkheden maakte het niet evident, maar ik denk dat we dat samen goed gedaan hebben.*

### Deelname aan BE-CARED project

Het UZ Gent start een 4-jarig project, gefinancierd door Kom op tegen Kanker, rond de noden van familieleden en naasten voor, tijdens en na de euthanasieprocedure. Het team vraagt zorgverleners, die ervaring hebben met die specifieke begeleiding, om deelname aan het project. Het project is als het ware op het lijf geschreven van onze medewerkers.

## De werking van het Medisch Team in de periode december 2012 tot december 2020

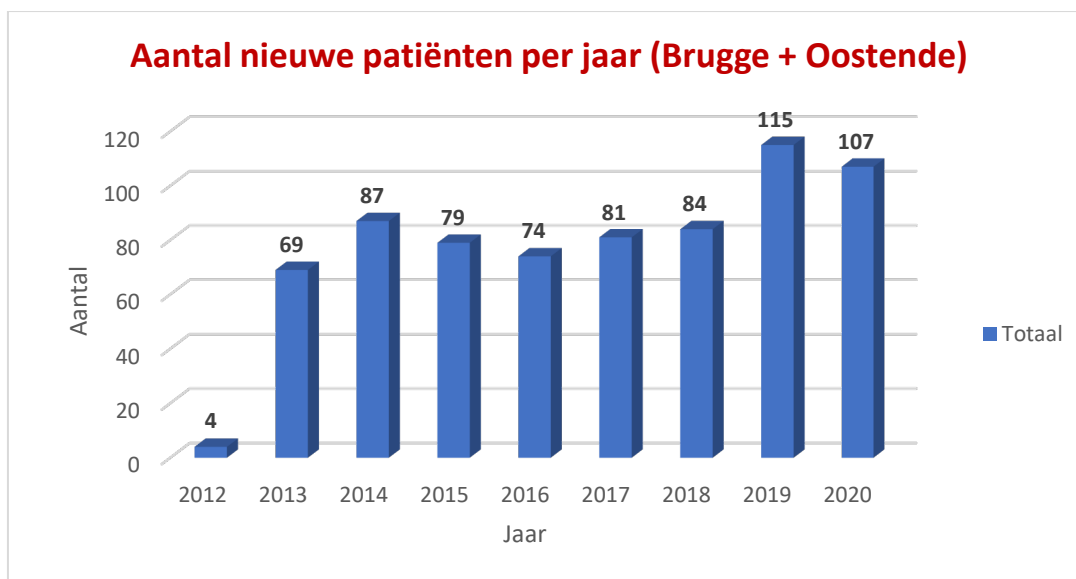
Het levenshuis is het operationele centrum van het provinciaal medisch team van LEIF West-Vlaanderen. Hier gebeuren consultaties op afspraak tenzij wanneer de patiënt niet meer mobiel is, of in een Woon Zorg Centrum (WZC) of thuis verblijft. In dit geval wordt de patiënt in het WZC of thuis bezocht. Naast Brugge is er een 2<sup>de</sup> zeer actief medisch team met name in Oostende. Tussen deze twee centra bestaat een nauwe samenwerking.

De beide medische teams houden hun werkzaamheden bij. Het team in Brugge heeft vanaf 2012 de casussen die ze heeft behandeld bijgehouden in een uitgebreide EXCEL-file om naderhand de gegevens te kunnen verwerken zodat hieruit conclusies kunnen worden getrokken in verband met de werking. Dat is slechts mogelijk dankzij de inzet van verschillende LEIFnurses en zorgmedewerkers die nauwgezet bij elke raadpleging de dossiers en de bijhorende file bijhouden. Ook het team in Oostende heeft de voorbije 2 jaar zijn dossiers bijgehouden en verwerkt in een EXCEL-file. De gegevens van beide centra zullen zoveel als mogelijk gezamenlijk worden vermeld. In het team Brugge zijn de consultaties gestart in december 2012. Tussen 1 december 2012 en 31 december 2020 hebben zich 700 patiënten aangemeld. Het team Oostende is omstreeks dezelfde tijd opgestart alleen is hun registratie later begonnen. Tussen 1 januari 2019 en 31 december 2020 werden in Oostende 133 patiënten geregistreerd.

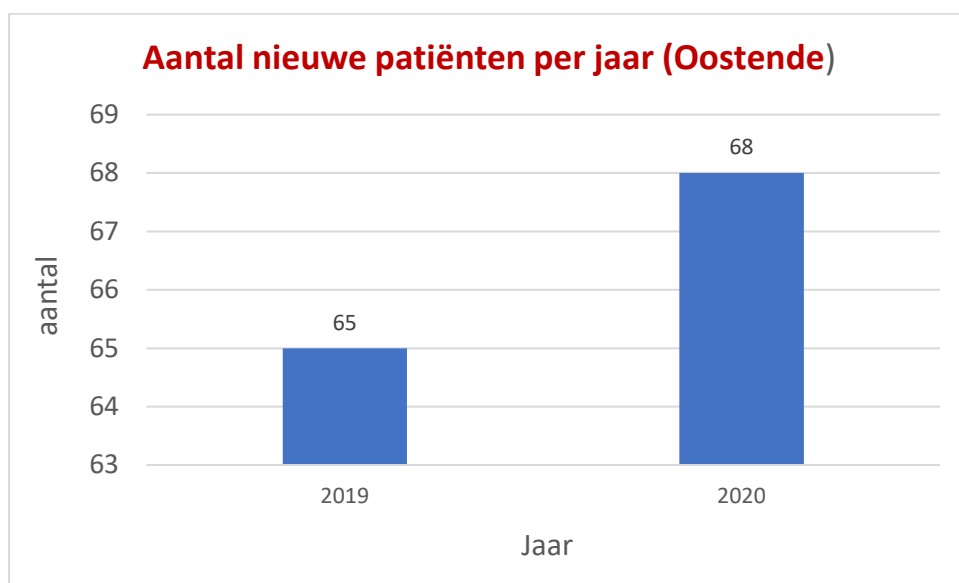
### Het aantal nieuwe patiënten per jaar (Brugge N = 700 + Oostende N = 133)

In de voorbije jaren zag men een jaarlijkse stelselmatige toename van het aantal nieuwe patiënten. Momenteel bieden zich in Brugge jaarlijks iets meer dan 100 en in Oostende meer dan 65 nieuwe patiënten aan.

Van de 700 patiënten die in Brugge werden aangemeld hebben er zich 662 aangeboden op de raadpleging. De redenen waarom de overige 38 patiënten niet op de raadpleging zijn verschenen zijn niet altijd te achterhalen. Uit mailverkeer van deze patiënten blijkt dat een aantal van hen in de periode tussen de aanmelding en de raadpleging gedwongen werden opgenomen. De raadpleging bij een LEIFarts werd als een teken van suicidaliteit geïnterpreteerd en patiënt diende daarom tegen zichzelf te worden beschermd. Bij anderen kwam de zorgverlening en/of de familie tussenbeide en overtuigden de patiënt dat een raadpleging in verband met hun levenseindevraag de zorgrelatie of de familiale relatie onder druk zou zetten. Bij een tweetal patiënten werd bedreigd met het stopzetten van de therapeutische relatie en met onmiddellijk ontslag uit de psychiatrische instelling. Uiteindelijk zijn sommigen niet komen opdagen omwille van hun angsten voor de buitenwereld en de anhedonie waaraan ze leden



In het LEIFcentrum Oostende bieden zich jaarlijks meer dan 65 nieuwe patiënten aan. Dit ogenschijnlijk kleiner getal heeft te maken met het feit dat het LEIFcentrum Oostende geen raadpleging heeft waar patiënten op eigen initiatief en zonder tussenkomst van een arts, een afspraak kunnen maken.



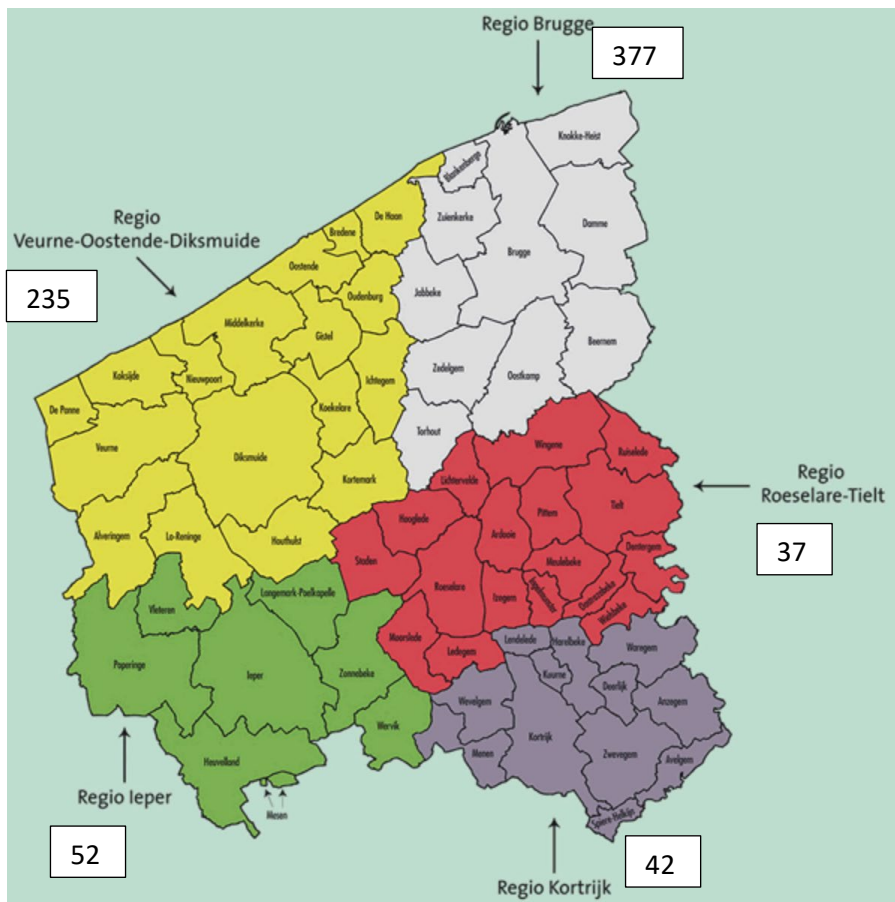
De herkomst van de patiënten (Brugge + Oostende N = 833):

De patiënten zijn grotendeels afkomstig uit West-Vlaanderen. Toch zijn er heel wat patiënten uit andere Vlaamse provincies en zelfs uit het Franstalig landsgedeelte en het buitenland die de weg naar Brugge of Oostende hebben gevonden. Toch is het overgrote deel van de patiënten afkomstig uit West-Vlaanderen

Landsgedeelte	Aantal
Nederlandstalig landsgedeelte	823
Franstalig landsgedeelte	7

Buitenland	3
<b>Totaal</b>	<b>833</b>

<b>Vlaanderen</b>	<b>Aantal</b>	<b>%</b>
West-Vlaanderen	743	90,3
Oost-Vlaanderen	56	6,8
Antwerpen	11	1,3
Limburg	6	0,7
Vlaams Brabant	7	0,9
<b>Totaal</b>	<b>823</b>	<b>100</b>



De patiënten afkomstig uit West-Vlaanderen werden ingedeeld volgens één van de vijf regio's. Zoals verwacht komen vele patiënten uit de regio Brugge en Oostende-Veurne-Diksmuide. Dit zijn de regio's waar de LEIFartsen van het provinciaal medisch team actief zijn. Maar ook uit de andere West-Vlaamse regio's worden meer en meer patiënten verwezen.

De verwijzing van de patiënten (Brugge + Oostende N = 795):

<b>Verwijzer</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>totaal</b>
Huisarts	2	19	36	47	37	55	55	139	124	514
Eigen initiatief	1	31	29	24	27	20	20	23	20	195
Psychiater		11	11	3	5	1	2	5	4	42
Arts-specialist			3		1		2	6	17	29
Familie			1		1	5	1	3	1	12
Psycholoog			1				1	0	0	2
Zelfmoordlijn			1					0	0	1
Vlaamse Liga tegen Kanker		1	0					0	0	0
<b>Totaal</b>	<b>3</b>	<b>62</b>	<b>82</b>	<b>74</b>	<b>71</b>	<b>81</b>	<b>81</b>	<b>176</b>	<b>166</b>	<b>795</b>

Zoals in punt 1 gesteld hebben zich in het team Brugge van de 700 aangemelde patiënten slechts 662 aangeboden op de raadpleging. Dit is een fenomeen dat zich in Oostende niet voordoet omdat er geen specifieke raadpleging bestaat. Vandaar dat het totaal aantal patiënten waar verder over gerapporteerd wordt slechts 795 bedraagt.

De belangrijkste verwijzers zijn de huisartsen. Dit is een belangrijke aanwijzing dat veel huisartsen openstaan voor de vragen van levensbeëindiging van hun patiënten. Toch blijft het aantal patiënten dat op eigen initiatief consulteert, veelal na een gesprek met een informatiemedewerker, over de jaren belangrijk en constant. Dat wijst én op de belangrijke rol die LEIFmedewerkers spelen in het verspreiden van de correcte wettelijke informatie over het levenseinde én op het feit dat sommige artsen nog steeds moeite hebben met het bespreken van levenseindevragen en de verwijzing van hun patiënten voor de beoordeling van deze vragen.

Het verzoek van de patiënt en de arts (N = 795).

Wat het verzoek van de patiënt en/of de arts betreft is er een belangrijk verschil tussen het LEIFpunt Brugge en Oostende. In het LEIFpunt Oostende komen bijna alle euthanasieverzoek via de behandelende huisarts of specialist. Slechts 5 patiënten kwamen op eigen initiatief. Daarentegen in het LEIFpunt Brugge kwamen 195 patiënten op eigen initiatief en betreft het in 40% geen actuele euthanasievraag.

<b>De vraag van de patiënt/arts</b>	<b>aantal</b>	<b>%</b>
-------------------------------------	---------------	----------

<b>(Brugge + Oostende N = 795)</b>		
euthanasie	461	58,0
Advies i.v.m. een euthanasievraag	261	32,8
euthanasievraag zonder actueel verzoek	63	7,9
informatieve vraag	10	1,3
<b>Totaal</b>	<b>795</b>	<b>100</b>

De onderstaande tabel betreffende de patiënten die in het LEIFpunt Brugge consulteerden toont de grotere diversiteit aan van de vraag van de patiënt of arts.

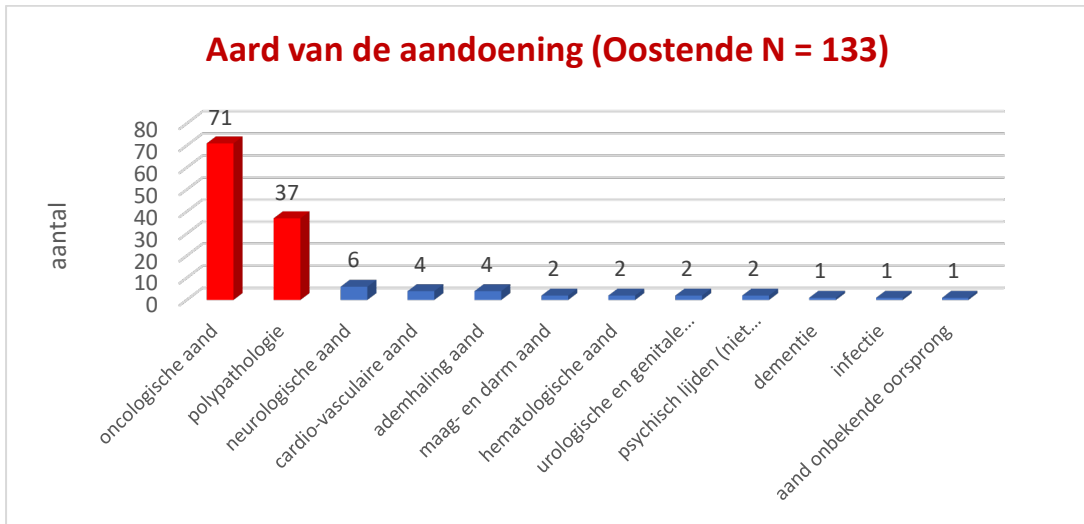
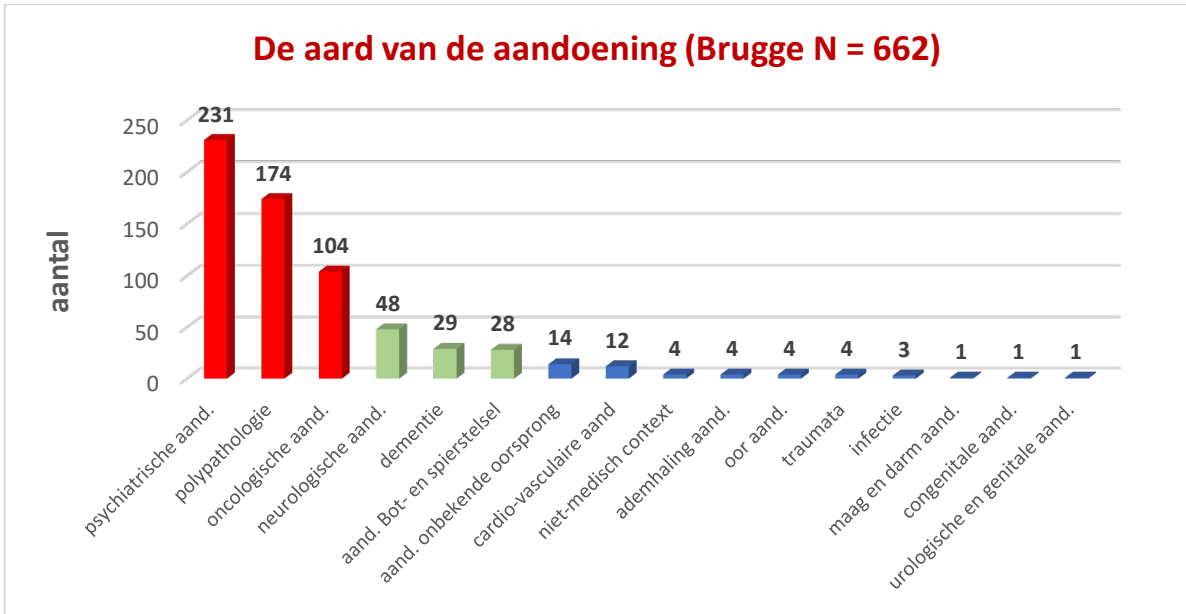
<b>De vraag van de patiënt/arts (Brugge N = 662)</b>	<b>aantal</b>	<b>%</b>
euthanasie	396	59,8
Advies i.v.m. een euthanasievraag	193	29,2
euthanasievraag zonder actueel verzoek	63	9,5
informatieve vraag	10	1,5
<b>Totaal</b>	<b>662</b>	<b>100,0</b>

Bij 60% van de patiënten is de reden van de raadpleging een duidelijke euthanasievraag. Bij 30% gaat het om een toekomstig euthanasieverzoek. Bij een heel beperkte groep gaat het om een informatieve vraag zonder onmiddellijk verzoek.

De aard van de ernstige en ongeneeslijke aandoening die aan de basis ligt van het euthanasieverzoek.

Ook wat de aard van de aandoeningen betreft die aan de basis liggen van het verzoek van de patiënt bestaat er een belangrijk verschil tussen de teams van Brugge en Oostende. Daarom worden ze afzonderlijk gerapporteerd.

In het Brugge gaat het in meer dan 75% om patiënten met een psychiatrische of een oncologische aandoening of polypathologie (meerdere ernstige en ongeneeslijke aandoeningen). In mindere mate maar toch niet onbelangrijk gaat het om een neurologische aandoening, dementie of aandoeningen van het musculo-skeletaal stelsel. Altijd ging het om zeer ernstige en ongeneeslijke aandoeningen die aanleiding gaven tot ernstig fysiek en/of psychisch lijden.



In het LEIFpunt Oostende gaat het in meer dan 80% om patiënten met een oncologische aandoening of polypathologie. Andere aandoeningen die aan de basis liggen van het verzoek zijn eerder zeldzaam.

De verhouding man/vrouw:

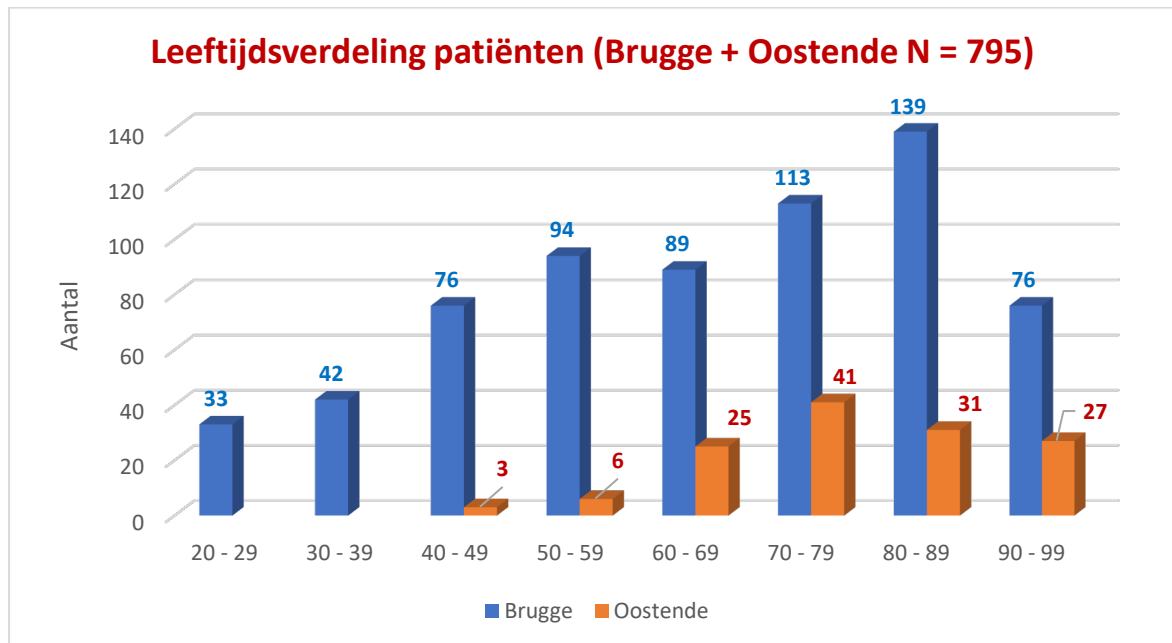
Geslacht	Aantal	%
Man	313	39,4
Vrouw	482	60,6
Totaal	795	100,0

Waarom 60% van de patiënten van het vrouwelijk geslacht zijn kunnen we op basis van dit onderzoek niet verklaren.



### De algemene leeftijdsverdeling (Brugge + Oostende)

Zowel in Brugge als Oostende is de helft van de patiënten ouder dan 70 jaar. De leeftijd is echter afhankelijk van de aard van de medische aandoening die aan de basis ligt van het verzoek van de patiënt. Het merendeel van de patiënten met een neurologische en oncologische aandoening zijn ouder dan 60 jaar. De patiënten met een polypathologie zijn veelal ouder dan 80 jaar. De grootste groep onder hen is ouder dan 80 jaar en zelfs ouder dan 90 jaar. De groep patiënten met een psychiatrische aandoening is beduidend jonger tot veel jonger dan de overige patiënten.



In Brugge bestaat er een grotere variatie in de leeftijdsverdeling. In 1/3 van de gevallen gaat het om patiënten met een psychiatrische aandoening. Het gaat veelal om jongere patiënten in vergelijking met de oncologische of de polypathologie patiënt. Dat heeft een invloed hebben op de manier van het onderzoek van de euthanasievraag. Het onderzoek zal o.a. meer tijd in beslag nemen

<b>Leeftijdsverdeling volgens aard van de aandoening (Brugge N = 662)</b>					
<b>leeftijdsgroep</b>	<b>neurologie</b>	<b>oncologie</b>	<b>polypathologie</b>	<b>psychiatrie</b>	<b>Totaal</b>
20 - 29	1	0	1	29	31
30 - 39	3	2	0	33	38
40 - 49	2	5	3	52	62
50 - 59	7	15	4	55	81
60 - 69	14	20	6	33	73
70 - 79	12	31	33	16	92
80 - 89	6	22	74	12	114
90 - 99	3	9	53	1	66

Het resultaat van het onderzoek van het verzoek van de patiënt.

Het onderzoek van een euthanasieverzoek is complex en zal, afhankelijk van de aard van de aandoening die aan de basis ligt van de vraag, meer tijd in beslag nemen. De verschillen tussen Brugge en Oostende hebben te maken met het verschil in de aard van de aandoeningen die aan de basis liggen van een euthanasieverzoek.

Resultaat van het onderzoek	Brugge		Oostende	
	aantal	%	aantal	%
ontvankelijk	376	56,8	122	91,7
niet ontvankelijk	151	22,8	8	6,0
stopzetten procedure	70	10,6	3	2,3
in onderzoek	65	9,8	0	0
<b>Totaal</b>	<b>662</b>	<b>100</b>	<b>133</b>	<b>100</b>

In tegenstelling met het onderzoek van een euthanasievraag van een oncologische patiënt, dat zeer snel kan gebeuren, neemt het onderzoek van een euthanasievraag van een psychiatrische patiënt heel veel maanden tot zelf meerdere jaren in beslag. Deze lange onderzoeksperiode kan reden zijn waarom een psychiatrische patiënt zijn verzoek on hold zet of de procedure stopt. Op zich is dit niet negatief maar eerder een bewijs dat de patiënt door de procedure moed heeft gevat om zijn behandeling verder te zetten. Hierop is de idee van het tweesparenbeleid gesteund.

In het Oostende is het percentage van de euthanasieverzoeken dat ontvankelijk werd verklaard groter dan 90%. Dit komt omdat het vooral over patiënten met een oncologische aandoening of polypathologie gaat.

Resultaat onderzoek	Volgens de aard van de aandoening				
	LEIF centrum Brugge				
	dementie	neurologie	oncologie	polypathologie	psychiatrie
in onderzoek	2	2	1	7	42
niet ontvankelijk	10	4	4	25	91
ontvankelijk	16	39	96	133	53
stopzetten procedure	1	3	3	9	45
<b>Eindtotaal</b>	<b>29</b>	<b>48</b>	<b>104</b>	<b>174</b>	<b>231</b>

In Brugge werd bij 60% van de patiënten het verzoek goedgekeurd. Dit percentage vraagt om verdere duiding. Het verzoek van de 104 oncologische patiënten werd bij 98 van hen goedgekeurd. Van de overige zes was de patiënt of niet aanspreekbaar of niet meer wilsbekwaam of ging de vraag uit van de familie. Van de verzoeken

van de 174 polypathologie patiënten werden er 133 goedgekeurd en van de 231 patiënten met een psychiatrische aandoening werd het verzoek slechts bij 53 patiënten gunstig beoordeeld.

De uiteindelijke beslissing van de patiënt om de euthanasie al dan niet te laten uitvoeren.

Eenmaal het onderzoek is beëindigd en de patiënt op de hoogte werd gesteld van het resultaat ervan is het aan hem om te beslissen wat hij met dit resultaat wenst te doen. Opnieuw bestaat er een groot verschil tussen beide teams. Geen informatie betekent dat het team niet op de hoogte is wat de patiënt met het gunstig advies heeft gedaan.

<b>Beslissing patiënt</b>	<b>Brugge</b>		<b>Oostende</b>	
	<b>aantal</b>	<b>%</b>	<b>aantal</b>	<b>%</b>
uitvoering	265	40	54	40,6
verder in behandeling	139	21	8	6,0
geen informatie	138	20,8	68	51,1
afwachten	49	7,4		
procedure stopgezet door patiënt	29	4,4		
natuurlijk overlijden	25	3,8	3	2,3
verder zetten procedure	12	1,8		
palliatieve sedatie	3	0,5		
zelfmoord	2	0,3		
<b>Totaal</b>	<b>662</b>	<b>100</b>	<b>133</b>	<b>100</b>

Zoals onderhavige tabel duidelijk aantoont is dit eens te meer afhankelijk van de medische aandoening die aan de basis lag van het euthanasieverzoek. Wat de oncologische en polypathologie patiënt aangaat zijn wij dikwijls opgetreden als adviserende arts en hebben we geen informatie van de uiteindelijke beslissing van de patiënt. De cijfers van de uitvoering bij deze patiëntengroepen zijn aldus onderschat dit in tegenstelling met de groep psychiatrische patiënten waar de uitklarende LEIFarts op enkele uitzonderingen na opgetreden is als uitvoerder

<b>Beslissing</b>	<b>dementie</b>	<b>neurologie</b>	<b>oncologie</b>	<b>polypathologie</b>	<b>psychiatrie</b>
uitvoering	11	21	71	101	35
verder in behandeling	6	6	3	15	94
geen informatie	2	11	9	27	68
afwachten	6	6	10	11	12
procedure stopgezet door patiënt	4	1		10	12

natuurlijk overlijden		2	11	8	1
verder zetten procedure		1		1	6
palliatieve sedatie				1	1
zelfmoord					2
<b>Eindtotaal</b>	<b>29</b>	<b>48</b>	<b>104</b>	<b>174</b>	<b>231</b>

Als we de cijfers van de euthanasie uitvoeringen bij de patiënten met een psychiatrische aandoening per jaar bekijken dan valt het op dat na 2015 het aantal uitgevoerde euthanasies in deze groep sterk is gedaald. Dit laatste heeft te maken met het feit dat we vanaf 2015 voor de uitklaring van de euthanasieverzoeken bij deze patiënten zeer nauw samenwerken met het UL-team onder leiding van Prof Distelmans waar wekelijks deze patiënten interdisciplinair worden besproken en samen verder uitgeklaard.

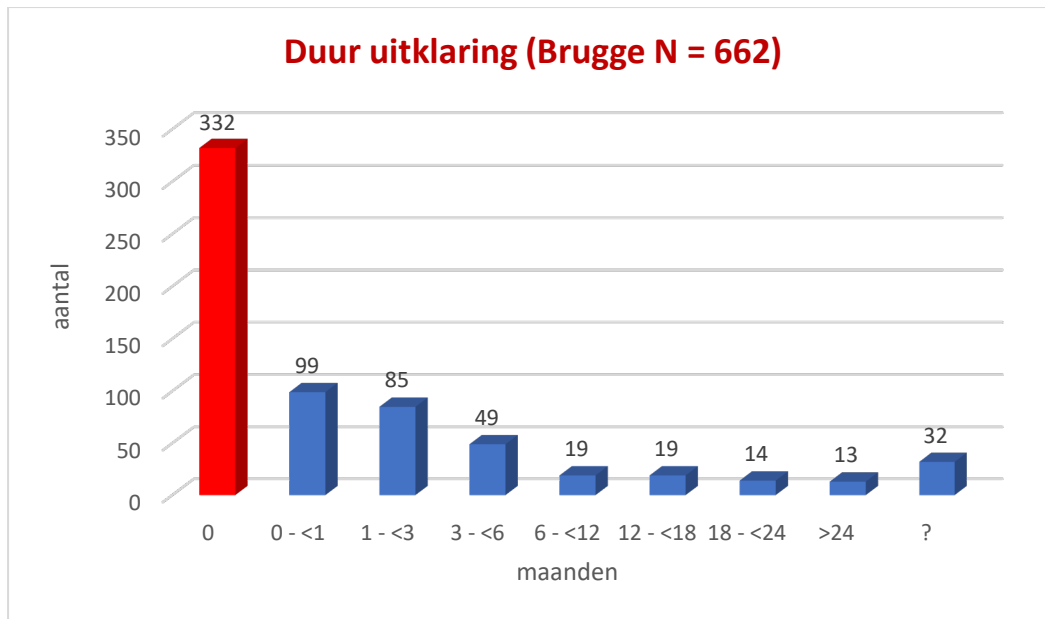
<b>Jaar</b>	<b>aantal</b>
2013	1
2014	9
2015	10
2016	5
2017	3
2018	3
2019	2
2020	2
<b>totaal</b>	<b>35</b>

#### De duur van het onderzoek van een euthanasievraag

Hierover beschikken we alleen over de cijfers van Brugge.

De duur van het onderzoek is de tijd tussen de aanmelding van de patiënt en de beslissing van de onderzoekende LEIFarts. Bij de belangrijkste groep is deze duur zeer kort en beperkt tot hoogstens enkele dagen. Het gaat over patiënten waar men optreedt als adviserende arts en beslist dat het verzoek van de patiënt al dan niet aan de wettelijke voorwaarden voldoet nl. oncologische en polypathologie patiënten. Eenmaal het advies is geformuleerd ligt het verder onderzoek en de beslissing in de handen van de verwijzende arts.

Andere redenen waren dat patiënt niet meer wilsbekwaam was of uiteindelijk toch geen consistent verzoek had of na het eerste gesprek besliste de procedure stop te zetten en al of niet verder in behandeling te blijven.



### Besluit:

Telkens opnieuw is het hartverwarmend de tevredenheid en de blijdschap te ervaren van de patiënt juist voor de uitvoering van de euthanasie. Velen brengen deze tevredenheid tot uitdrukking met de boodschap: “Eindelijk rust” of “Eindelijk gedaan met afzien”. Deze boodschap is onafhankelijk van de aard van de aandoening die aan de basis ligt van het euthanasieverzoek van de betrokkene. Deze tevredenheid wordt gedeeld door de familieleden en uit zich in een warm, zeer emotioneel en menselijk afscheid. Telkens opnieuw ervaren we de noodzaak en het belang van de werking van LEIF West-Vlaanderen. Nog te weinig artsen staan open voor de levenseindevragen van hun patiënten en durven deze met hen openlijk bespreken. Nog teveel artsen nemen de beslissingen in verband met het levenseinde in hun plaats. Dit veroorzaakt extra zinloos lijden. Hierbij wordt voorbijgegaan aan de wet patiënten rechten die bepaalt dat het de patiënt is die de finale beslissing neemt en niet de arts. Bovendien wordt van een arts verwacht dat hij met de beslissing van de patiënt rekening houdt ongeacht zijn filosofische overtuiging. Bij de laatste wijziging van de euthanasiewet is een arts die om filosofische redenen niet wil meewerken aan een euthanasie verplicht de patiënt te verwijzen naar een arts die wel open staat voor deze vragen van patiënten. Toch is de voorbije jaren een kentering te bespeuren in de houding van artsen.

1. Zo werd in de voorbije jaren een goede samenwerking opgebouwd met heel wat **huisartsen** die op de expertise van het medisch team beroep doen zowel als adviserend als uitklarende en eventuele uitvoerende arts. Deze samenwerking brengt mede dat huisartsen én een beter inzicht verwerven in de wet én de nodige expertise opdoen om als uitvoerende arts op te treden.
2. Er is weinig discussie over het feit dat de euthanasievraag van een uitbehandelde en terminale **oncologische patiënt** gerechtvaardigd is en gehonoreerd kan worden. Toch bestaat nog steeds de neiging om in de thuissituatie of in het Woon Zorg Centrum palliatieve sedatie toe te passen. Dit laatste is in de thuissituatie en in het WZC moeilijk adequaat toe te passen wat dan weer aan de basis ligt van nare ervaringen bij de naasten van de patiënt. Toch blijft palliatieve sedatie een belangrijk behandelingsmodaliteit om in de terminale levensfase het ondraaglijk lijden van een patiënt te behandelen. Ook hier wordt beroep gedaan op de expertise van het provinciaal medisch team. Jammer genoeg hebben we hier geen data over.

3. De **polypathologie** patiënt is bijna altijd een bejaarde tot hoogbejaarde patiënt die aan meerdere zeer ernstige en ongeneeslijke aandoeningen lijdt die de oorzaak zijn van uitgesproken fysiek en psychisch lijden zoals onbehandelbare en ondraaglijke pijn, kortademigheid met angst voor verstikking, totale bedlegerigheid en zorgafhankelijkheid, verlies aan autonomie, afwezigheid van levenskwaliteit, snel evoluerende achteruitgang van de algemene toestand, levensmoeheid etc. De beste optimale zorg is veelal niet meer in staat het lijden van deze patiënten te lenigen. Voor veel van deze patiënten is euthanasie een verlossing. Vele artsen hebben het nog moeilijk met deze vragen omdat een aantal van deze aandoeningen alhoewel ze aanleiding geven tot ondraaglijk fysiek lijden niet als terminaal of levensbedreigend worden beschouwd.
4. Het onderzoek van een euthanasievraag van een **psychiatrische patiënt** is zeer complex. Het is moeilijk en vraagt veel expertise om uit te maken dat alle therapeutische mogelijkheden die het psychisch lijden van deze patiënten kan lenigen zijn uitgeput. De expertise en hulp van psychiaters en het interdisciplinair overleg is een absolute noodzaak bij de besluitvorming. Het draagt bij tot een wetenschappelijk goed gefundeerd besluit en een grote voorzichtigheid bij de omgang met deze patiënten. Juist daarom werkt het medisch team van LEIF West-Vlaanderen in deze samen met het ULteam in Wemmel onder de leiding van Prof. Distelmans.
5. Last but not least, de activiteiten van het provinciaal medisch team van LEIF-West-Vlaanderen toont aan dat er nog steeds heel wat patiënten zijn wiens euthanasieverzoek niet wordt gehoord of erger nog door de zorgverleners wordt afgewimpeld zonder dat de vraag degelijk werd onderzocht. De werking van de informatiemedewerkers LEIF in deze is zeer belangrijk omdat ze bijdraagt aan de bewustwording en de mondigheid van de burgers in deze materie zodat ze voor hun rechten kunnen opkomen. Ondanks het feit dat er in onze samenleving een zeer groot draagvlak bestaat voor levensbeëindiging op eigen verzoek komt deze dienstverlening onder druk te staan omwille van onvoldoende financiële middelen. De overheidssubsidies zijn in belangrijke mate onvoldoende om de werking te garanderen. LEIF West-Vlaanderen blijft afhankelijk van de giften van sympathisanten en derden.

*Een getuigenis :*

*Toen m'n echtgenote wist dat ze, na decennia lang pijnpatiënt te zijn, er bijkomende symptomen optraden zoals blindheid en een vorm van dementie, besloot ze dat de resterende levenskwaliteit nog weinig zin had. Dat werd besproken met de huisarts, die doorverwees naar de pijnkliniek, enzovoort, tot uiteindelijk een luisterend oor geboden werd door LEIF West-Vlaanderen.*

*Een opluchting, hoe vreemd dat ook mag klinken ! Ondanks de coronamaatregelen werd de procedure geconcretiseerd, en de zo gewenste rust geboden. Nog net voor de uitvoering belde ze geagiteerd naar familie om te melden dat de dokter er was voor de uitvoering !*

*Het verlies is moeilijk te dragen, maar het belangrijkste is dat m'n partner uiteindelijk haar eigen ' weg ' kon gaan.*

*Met Oudejaarsavond en Valentijn bracht ik bloemen naar haar graf.*

*Jacques Houtekamer*

## KWALITEITSBEWAKING

Van onze medewerkers, zowel informatiemedewerkers als nurses, wordt verwacht dat ze participeren aan intervisie, opleiding en vorming rond waardig levenseinde, ingericht door LEIF Wemmel en WV, en aan zelfreflectie-en evaluatie doen.

Elke medewerker ontvangt tevens het tijdschrift 'Peiler', een uitgave van het expertisecentrum waardig levenseinde Wemmel over palliatieve zorg en het levenseinde. Hierin staat telkens een kalender vol relevante onderwerpen, die kunnen bijgewoond worden.

Ook het lenen van vakboeken is mogelijk via de algemeen coördinator.

### Online lunchdebat over 'Palliatieve sedatie : ultieme comfortzorg?'

Zo organiseert het Forum Palliatieve Zorg, dat deel uitmaakt van het expertisecentrum Wemmel, op 27 november een online lunchdebat via live -stream over 'Palliatieve sedatie'. Deelnemers zijn onder andere de professor Nele Van Den Noortgate (UZ Gent) en dr. Stefaan Six (VUB) en professor Wim Distelmans als inleider en moderator.

### Een milde dood, een vertraagde euthanasie?

Palliatieve sedatie bestrijdt het onbehandelbaar lijden in de laatste levensfase. Bijvoorbeeld bij symptomen als constante misselijkheid en braken. De patiënt komt dan in een kunstmatig coma terecht via het opzettelijk verlagen van het bewustzijn.

Over de werking van sedativa op het bewustzijn is weinig bekend. Hoe diep moet de sedatie zijn om werkelijk effectief te zijn ?

Bij palliatieve sedatie is er geen wettelijke procedure voorzien zoals bij euthanasie wel het geval is. Raad van State stelt zich hier al lang vragen over. Hier dus geen verplicht advies van een onafhankelijke arts of verplichte registratie. Wat met de rechtszekerheid arts ? En wat met de wil van de patiënt ?

Palliatieve sedatie	&	Euthanasie
Het verlichten van ondraaglijk fysiek en of psychisch lijden zonder het leven te willen beëindigen		Ondraaglijk fysiek en of psychisch lijden wordt definitief gestopt door levensbeëindiging.
Op verzoek / kan ook zonder zijn of haar medeweten indien patiënt wilsonbekwaam is (70% zonder medeweten)		Enkel op uitdrukkelijk verzoek van de patiënt.
Enkel bij terminale patiënten.		Bij terminale en niet-terminale patiënten.
Het tijdstip van sterven is onbepaald.		Het tijdstip van sterven is bepaald.
Principieel omkeerbaar na stopzetten medicatie.		Onomkeerbaar.
Medicatie : midazolam, propofol en thiopental proportioneel aangepast aan het lijden. Vaak onderhuids via infuus pomp.		Medicatie : midazolam, propofol en thiopental en spierverslapper in overdosis. Meestal via de ader.
Uitvoering kan ook door een verpleegkundige.		Uitvoering moet door een arts.
Geen verplicht advies van een tweede (LEIF) arts.		Verplicht advies van tweede /derde (LEIF) arts.

### Bevindingen doctoraatsonderzoek dokter Stefaan Six in verband met palliatieve sedatie.

Dr. Stefaan Six deed pijnmeting via neurofysiologische monitoring tijdens het palliatief sederen van 12 patiënten. Patiënten, naasten en zorgverstrekkers verleenden hierbij hun volle medewerking.

Patiënten werden verbonden met een monitor, verpleegkundigen moesten de reacties van de patiënten

beoordelen en van naasten werden interviews afgenomen.

Bij 55 % van de 108 beoordelingen, wees de monitor op een onvoldoende diepe sedatie terwijl de verpleegkundigen en de naasten de sedatie als voldoende ervaren.

Hieruit blijkt duidelijk dat subjectieve observatie een onvoldoende scoort en dat het gebruik van een monitor bij palliatieve sedatie de pijnervaring objectiever en duidelijker in beeld brengt.

Zo'n monitortoestel kost tussen de 6000 en 10.000 euro.

### Nog veel werk voor de boeg

Sterfgevallenstudies wijzen al langer dan vandaag uit dat palliatieve sedatie op het einde 4 maal meer toegepast wordt dan euthanasie.

1 op 5 artsen geeft ook toe, dat de patiënt op een bepaald moment om euthanasie gevraagd heeft.

Of palliatieve sedatie als alternatief voor euthanasie. In die zin, blijkt het overleg met de patiënt vaak ondermaats.

LEIF pleit, zoals bij euthanasie, voor een wettelijke procedure en registratie bij palliatieve sedatie. Nu doet enkel UZ Jette aan registratie.

Professor Van Den Noortgate wijst dat de procedureregels palliatieve sedatie de urgente comfortzorg niet mogen doorkruisen. In elk geval, willen de geriaters ondertussen alvast de praktijk verbeteren.

### Intervisie Wemmel

Op 6 maart, toevallig de verjaardag van 2 medewerkers, verzorgt Paul Destrooper een intervisie. Vanuit de LEIFpunten zijn 15 informatiemedewerkers en vanuit het PMT UL 3 nurses aanwezig. Verder nemen een aantal hulpverleners deel die in zorginstellingen of sociale diensten werkzaam zijn en die de LEIFopleiding in Wemmel hebben gevolgd.

Thema's zijn : invloed proces Nys ( onafhankelijk advies is niet-bindend, burgers schrik dat ze niks meer te zeggen hebben, artsen nu meer terughoudend ten aanzien van uitklaren 'psychisch ondraaglijk lijden', patiënt loopt vooruit, familie loopt achter, ... ) en bespreking concrete casussen.

### Provinciale vorming (digitaal)

In normale omstandigheden is er een vorming in het voorjaar en een in het najaar. Die vormingsmomenten zijn kunnen online doorgaan dankzij de kennis van Ria Depauw, de coördinator van het Provinciaal Medisch Team.

Corona dwingt tot nieuwe werkmethodes. Een online bijeenkomst is anders van beleving. Afstandelijker en dus minder onderlinge intensiteit. Aan de andere kant : het is milieuvriendelijker, laagdrempeliger en bespaart meer tijd. Elk nadeel heeft zijn voordeel, zei ooit een wereldbekende voetballer-filosoof.

### Gewijzigde wetgeving

Op 25 juni legt Kris Van de Gaer van LEIF Wemmel de wetswijzigingen uit, in verband met voorafgaandelijke wilsverklaring euthanasie van april 2020 en de wilsverklaring donatie lichaamsmateriaal van juli 2020. In een 2<sup>de</sup> deel, legt Rie Van Duren de nieuwe functie van zorgmedewerker euthanasie uit. Een project dat loopt in de LEIFpunten Brugge en Oostende.

Er nemen 14 medewerkers deel.

#### Belgische wet inzake euthanasie

#### 'de wilsverklaring'



#### Doorverwijsplicht mbt euthanasie (mei 2002):

'Geen arts kan worden gedwongen euthanasie toe te passen.

Weigert de geraadpleegde arts euthanasie toe te passen, dan moet hij dit de patiënt\* tijdig laten weten waarbij hij de redenen van zijn weigering toelicht.

Berust zijn weigering op een medische grond dan wordt die in het medisch dossier van de patiënt\* opgetekend.

De arts die weigert in te gaan op een euthanasieverzoek moet, op verzoek van de patiënt, het medisch dossier van de patiënt meedelen aan de arts die is aangewezen door de patiënt\*.'



## Taak en profiel van een zorgmedewerker euthanasie

Op 25 juni legt Rie Van Duren ook de nieuwe functie 'zorgmedewerker euthanasie' uit. Een project dat loopt in de LEIFpunten Brugge en Oostende.

Het doel is de patiënt en zijn naasten zo goed mogelijk begeleiden voor, tijdens en na de uitvoering. Of het verhinderen van traumatische ervaringen bij het afscheid en van negatieve invloeden bij het rouwproces.

Voor.

Antwoorden op vragen van patiënt en naasten in verband met de uitvoering van de euthanasie.

Antwoorden op vragen in verband met de praktische organisatie van het euthanasiemoment.

Informatie uitwisselen met uitvoerende arts.

Tijdens.

Vooraf aanwezig zijn, voor de arts komt. Voorbereiden en rust brengen.

Aandacht voor emotioneel aspect bij patiënt en naasten.

Anticiperen op eventuele angstreacties, die kunnen ontstaan door onwetendheid over de uitvoering. Zoals de reacties van patiënt op de toediening van medicatie (hoesten, zuchten en stokkende ademhaling) of het niet sluiten van de ogen na de toediening van het narcoticum of de snelheid waarmee alles zich volstrekt en de verandering van huidskleur.

Duidelijk aanwezig zijn op achtergrond zodat iedereen zich gesteund voelen.

Tijdig opbergen en opruimen van sporen, die eventueel traumatiserend kunnen zijn : bloederige kompressen, onafgedekte naalden en medisch materiaal,...

Nablijven indien nodig. Eventueel tot begrafenisondernemer komt.

Na.

Debriefing met de arts.

Nagesprek met naasten : antwoorden op vragen in verband met uitgevoerde euthanasie, spreken over reacties naasten, uitwisselen contactgegevens voor een eventueel vervolgggesprek, doorverwijzen naar rouwzorg indien nodig.

## Over de zorgvolmacht

Op 3 december geeft onze c. LEIFarts Luc Proot uitleg over de zorgvolmacht. Er nemen 36 medewerkers deel, waaronder 5 moreel consulenten, professioneel verbonden aan de huizenvdMens.

Tevens stond hij even stil bij het voornaamste document van het LEIFplan : de negatieve wilsverklaring.

Wanneer je bijvoorbeeld plots volledig dement bent, kan dit document, wel soelaas brengen : laat me sterven of ik weiger in die toestand levensverlengende medische behandelingen. In afwachting van een aanpassing van de wetgeving euthanasie in geval van verworven wilsonbekwaamheid, komt dit document tegemoet aan de wil van de patiënt.

### VOOR IK HET VERGEET !

Het doolhof van zorgvolmachten ontrafelt



Dr. Luc Proot FACS



## Wijziging evaluatieformulier voordrachten

Zie bijlage

## Aansprakelijkheid medewerkers

Afscheidnemend informatiemedewerkster Paula Schepens, juriste van opleiding, zet, op vraag van het Dagelijks bestuur, een aantal eerste kanttekeningen rond de aansprakelijkheid van onze medewerkers. Wanneer, bij voorbeeld een vraag om euthanasie, niet ontvankelijk wordt uitgeklaard, is er dan sprake van weigeren van hulp aan een persoon in nood ? En wat bij hulp bij euthanasie aan een persoon in wiens land euthanasie bij wet verboden is ? Wat ook, bij voorbeeld, wanneer een medewerker verkeerde informatie verstrekt ? Kortom, wat met de strafrechtelijke en burgerlijke aansprakelijkheid ? En wat met onze deontologie : het beroepsgeheim en het gedeeld beroepsgeheim ?

Zowel tijdens de informatieve zitdagen als tijdens de medische consultaties komen onze medewerkers ook regelmatig in contact met bezoekers en patiënten met een doodswens. Het dreigen met zelfdoding komt voor zowel op een informatieve zitdag, bij de helpdesk als bij een medische consultatie .

Wanneer is er dan bij voorbeeld schuldig verzuim in hoofde van de vrijwillige en van de professionele medewerker ?

Artikel 422bis van het strafwetboek regelt het misdrijf ‘ onthouding hulp te verlenen aan een persoon in groot gevaar. ’. Dat gevaar moet ernstig, constant en actueel zijn. In dergelijke situatie kan het niet-schenden van het beroepsgeheim als schuldig verzuim worden uitgelegd.

Wat aansprakelijkheid betreft, is er een verschil tussen de informatiemedewerkers, die de bezoekers geenszins kennen en anoniem registreren en de medische medewerkers, die patiënten ontvangen, waarvan ze de namen, adressen en medisch gegevens kennen, en waarover ze dossiers aanleggen.

In het eerste geval, beperkt het bieden van hulp zich tot informatie over de wetten van 2002. Bij het uiten van een dreiging tot zelfdoding, kan de medewerker enkel wijzen op de voorwaarden die de euthanasiewet voorschrijft en verwijzen naar de zelfmoordlijn of spoeddienst van een ziekenhuis. Vermits de bezoeker anoniem binnen komt en buiten gaat, heeft de medewerker zijn taak volbracht. Of niet ?

In het tweede geval, gaat het om een geregistreerd persoon. Hier kan bij een acute dreiging de familie en de medische hulpverlening ingeschakeld worden.

Het zou hoe dan ook nuttig zijn om juridische advies in te winnen met het oog op ‘ het uitklaren ‘ van onze strafrechtelijke en burgerrechtelijke aansprakelijkheid en deontologie.

## DAG VAN DE WESTVLAAMSE LEIFMEDEWERKER OP 12 SEPTEMBER

Dit jaar staat een erfgoedwandeling bij de IJzermonding en een etentje in De Barkentijn in Nieuwpoort op het programma. Beide activiteiten grijpen plaats in coronaveilige omstandigheden.

Er zijn 32 deelnemers.

In 2 groepen met elk een gids, gaat het via de dijk naar de oostelijke IJzeroever.

Bij het Hendrikaplein is er toelichting bij de geplande renovatiewerken van het Grand Hôtel, ooit een statig belle-époquegebouw. Dat een projectontwikkelaar zich waagt aan dit historisch erfgoed houdt ook verband met een meegaander kunsthistorisch overheidsbeleid.

Verder komen sporen van de Grote Oorlog aan bod en de site van het verdwenen station, belangrijk voor het ontluikend elitair toerisme bij het einde de 19<sup>DE</sup> eeuw.

Bij de IJzer is er aandacht voor de natuurontwikkeling. Ooit startte hier het Plan Zeehond : natuurwaarden herstellen na de afbraak van de marinebasis. Vandaag kan je hier vogels en zeehonden spotten. Samen met de Westhoekduinen en de Zwinmonding, waar we vorig jaar langs gefietst hebben , vormt de IJzermonding zeldzame unieke natuur langsheen een versteende kust.

In de Barkentijn geeft directeur Nicolas Vermote toelichting bij de erfgoedwaarde van het gebouw, een voorbeeld van kustarchitectuur uit de jaren 1930, en de missie als centrum voor sociaal toerisme voor jong en oud.

Tijdens de aperitief huldigt voorzitter André Van Nieuwerkerke de jarenlange inzet van informatiemedewerker Paula Schepens. Paula werkte een beroepsloopbaan lang als juriste bij SABAM. Bij de opstart van LEIF in West-Vlaanderen stelde ze zich onmiddellijk beschikbaar. Ook bij Vonkel in Gent, een huis in de rij voor levenseindevragen, was ze jarenlang actief. We danken Paula van harte voor haar wijze inzet!

Na het mosselfestijn, trekt iedereen voldaan huiswaarts of naar een aanpalend terrasje.





*Paula Schepens samen met Bart Huwel en partner aan tafel*

*Informatiemedewerker en nurse Bart Huwel:*

*Als verpleegkundige ben ik veelvuldig getuige geweest van 'het lijden en het sterven' van een mens. Zeker in het begin van mijn loopbaan, werd dat lijden en sterven dikwijls 'doodgezwegen' of had je als patiënt er weinig of geen zeggenschap in. Daar had ik het serieus moeilijk mee. Zelf wimpelde ik nooit de vragen af van een patiënt, die op weg was en die zelf daarover een gesprek begon. Deze gesprekken waren dikwijls moeilijk maar soms ook niet. Ik leerde er heel veel uit en het sterkte mij in mijn overtuiging dat je als individu de mogelijkheid moet hebben om je wensen rond je eigen lijden en sterven te uiten en dat daar rekening mee moest worden gehouden. Daarom ook dat ik als jonge verpleegkundige vrijwilligerswerk deed bij de eerste Intensieve Zorgen thuis, later Palliatieve Zorgen Thuis onder leiding van dokter Arsène Mullie.*

*De komst van de wet recht op palliatieve zorgen (juni 2002), de wet betreffende de rechten van de patiënt (augustus 2002) en de wet betreffende de euthanasie (mei 2002) was een overwinning voor alle mensen, die hiervoor hebben gestreden. Deze wetten maakten het voor iedereen mogelijk om hun wensen te bespreken en wettelijk te laten erkennen.*

*In 2008 heb ik na het bijwonen van een lezing over levenseindeproblematiek, waar ik voor de eerste keer over LEIF hoorde praten, mij ingeschreven voor de LEIFopleiding tot LEIFnurse in Wemmel.*

*Vervolgens in 2013 heb ik na de voordracht 'Grenzen aan de euthanasiewet?', georganiseerd door het vrijzinnig centrum in Oostkamp, mij kandidaat gesteld als vrijwilliger bij LEIF West-Vlaanderen.*

*Ik maak deel uit van een vrijwilligersgroep met een zeer uiteenlopende professionele achtergrond, wat het zeer boeiend maakt. We hebben allen één gemeenschappelijk doel namelijk op een duidelijke manier met respect voor elke individu, te luisteren, erkenning te geven, correct te informeren en de vragen rond het levenseinde te beantwoorden.*

*Huisbezoeken vind ik ook een meerwaarde omdat dit mij toelaat mij nog beter in te leven in de leefwereld van de persoon en zijn naasten.*

*Mijn ervaringen tot nu zijn overwegend positief maar er is nog veel onwetendheid bij de mensen, ook onder de verschillende zorgverleners en dit is dan weer voor mij een bevestiging van het belang van LEIF.*

## BESTUUR

### Profiel en functiebeschrijving voorzitter LEIF West-Vlaanderen

Eind juli scheidt de voorzitter duidelijkheid hoe hij zijn verder engagement ziet : op de AV van donderdag 23 maart 2023 (23.03.23 !) de fakkel overdragen aan een opvolger en verder doen als medewerker bij het LEIFpunt Brugge en de sensibiliserende voordrachten.

Aan de hand van de huidige invulling, is een profiel en functiebeschrijving opgesteld. Voor het bestuur is alvast één ding duidelijk : actieve en aanwezige voorzitter aan het hoofd is belangrijk maar intern zullen vanaf maart 2023 de huidige voorzitterstaken best over wat meerdere functies moeten gespreid worden. Of voor een jongere voorzitter moet het wel dragelijk zijn en blijven.

### Project externe consultancy

Op 5 november 2020 dient LEIF WVL onder het dossiernummer 2020-C30200-N007 een aanvraag in bij het Venture Philanthropy Fonds, een initiatief van de Koning Boudewijnstichting en PNB Paribas Fortis met het oog op het verkrijgen van een financiering ten belope van 58.000 euro voor een externe consultancy, verspreid over drie jaar.

De financiering slaat op de consultancy zelf of 48.000 euro, of 60 dagen aan een tarief van 800 euro, en een investering van 10.000 euro voor de implementatie van de consultancy.

De bedoeling is om de werking van LEIF WVL als vrijwilligersorganisatie verder op bestuurlijk, financieel en communicatief vlak te optimaliseren ten bate van de informatieve en medische advies-en dienstverlening. Bij een SWOT-analyse stellen zich, na zeven jaar werking, als pluspunten : 20 locaties, waar informatieve zitdagen plaatsgrijpen; de uitbouw van een Provinciaal Medisch Team met ondertussen 700 casussen; en 45 kwaliteitsvolle, vrijwillige medewerkers waarop de informatieve en medische advies-en dienstverlening op stoelt.

Als minpunten : het bestuurlijk beleid leunt op een zeer actieve voorzitter en het Provinciaal Medisch Team steunt op een zeer actieve LEIFarts-coördinator of : wat wanneer die door omstandigheden wegvallen ? De vergrijzing bij onze medewerkers is een feit en 1 voltijdse medewerker, waar de hele werking mee en om draait, is te weinig.

En de financiering van onze werking bevat vooral subsidies en te weinig fondsenwerving.

Een externe consultancy zou onze bestuurlijke en financiële organisatie tegen licht kunnen houden en ons nuttige aanbevelingen kunnen geven.

Los van het al dan niet kunnen beroep doen op externe doorlichting en advies, werken we alvast een strategische planning 2022-2027 uit.

### Algemene Vergadering (schriftelijk) van 11 juni

#### Samenstelling

Op voorstel van de Raad van Bestuur (schriftelijk) van 26 mei 2020 maken Ivan Gardedieu en Ria Depauw vanaf nu deel uit van de Algemene Vergadering.

Ivan is gewezen schatbewaarder-penningmeester van de Bond Moyson West-Vlaanderen en Ria is gewezen docente verpleegkunde en coördinator-nurse bij het Provinciaal Medisch Team Uitklaren Levensindevragen.

Twee leden nemen ontslag :

Lambert Vincken, medestichter en gewezen penningmeester om gezondheidsredenen en Carl Devos wegens tijdsgebrek... .

En een loyaal lid is ons helaas ontvallen :

Albert Catteceur, medestichter en jarenlang commissaris, overlijdt op 23 mei 2020.

Huidige leden :

Franky Bussche (lid sedert 12/10/2012) \*  
Jeannine Bellaert (5/2/2015)  
Toon Colpaert (5/2/2015)  
Alain Cornet (1/3/2018)  
Frank Declercq (12/10/2012) \*  
Stephanie Decoene (21/2/2019)  
Olivier Decoster (3/12/2015)  
Lieve De Cuyper (12/10/2012) \*  
Magali de Jonghe (12/10/2012) \*  
David De Graeve (1/3/2018)  
Ria Depauw (11/06/2020)  
Stefaan Desmet (21/02/2019)  
Paul Destrooper (12/10/2012) \*  
Koen Devos (12/10/2012) \*  
Wim Distelmans (12/10/2012) \*  
Fanny Dumarey (12/10/2012) \*  
Mariola Farina (12/10/2012) \*  
Vanessa Flamez (12/10/2012) \*  
Ivan Gardedieu (11/6/2020)  
Els Goderis (12/10/2012) \*  
Véronique Hoste (1/3/2018)  
Marc Lewyllie (5/2/2015)  
Chris Marchand (12/10/2012) \*  
Martine Meganck (21/02/2019)  
Francis Moeykens (5/2/2015)  
Nico Muller (23/2/2017)  
Pierre Naassens (23/2/2017)  
Luc Proot (12/10/2012) \*  
Frank Scholiers (12/2/2012) \*  
Peter Smet (5/2/2015)  
Erik Swaenepoel (3/12/2015)  
Kathleen Van Boeckel (12/10/2012) \*  
Marina Van Heyste (3/12/2015)  
Brigitte Van Houtryve (12/10/2012) \*  
Myriam Vanlerberghe (12/10/2012) \*  
André Van Nieuwkerke (12/10/2012) \*  
Els Ver Kempinck (1/3/2018)  
Marleen Vermeire (1/3/2018)  
Barbara Roose, algemeen coördinator, met raadgevende stem

Stichtend lid \*

### Thema's

Samenstelling Algemene Vergadering, goedkeuring activiteitenverslag en financieel verslag 2019, verslag commissarissen, kwijting bestuurders, begroting 2020. Raden van Bestuur van 26 mei (schriftelijk), 24 september, 14 december (digitaal)

## Raad van Bestuur

### Samenstelling

De Raad van Bestuur is functioneel samengesteld : een afspiegeling van de informatieve en medische dienstverlening, uitvoerende bestuursfuncties en externe expertise.

De aanwezigheid van artsen die de LEIFpunten bijstaan, is facultatief.

De aanwezigheid van de coördinerende LEIFarts is uiteraard wel wenselijk.

Sedert de Algemene Vergadering van 11 juni maakt Ria Depauw van het Provinciaal Medisch Team Uitklaren Levensindevragen ook formeel deel uit van de RvB.

Sinds september maakt Mariola Farina vanuit het LEIFpunt Westhoek deel uit van de RvB.

Franky Bussche, directeur Studie en Onderzoek deMens.nu

Jeannine Bellaert, c. informatiemedewerker LP Brugge

dr Alain Cornet, LP Kortrijk

dr Frank Declercq, LP Oostende

Ria Depauw, c. nurse PMT UL

Mariola Farina, c. informatiemedewerker LP Westhoek

Els Goderis, ondervoorzitter

Veronique Hoste, docente zorg HOWEST en gewezen coördinator PN De Mantel Roeselare

Martine Meganck, penningmeester

dr Nico Muller, ondervoorzitter

dr Luc Proot, c. arts PMT UL

Erik Swaenepoel, c. informatiemedewerker LP Roeselare

Marina Van Heyste, c. informatiemedewerker LP Oostende

Brigitte Van Houtryve, secretaris/notulist

André Van Nieuwkerke, voorzitter

Barbara Roose, algemeen coördinator, met raadgevende stem

### Thema's

Goedkeuring verslaggeving Raden van Bestuur en Dagelijks bestuur.

Vorbereiding Algemene Vergadering met jaarverslag en financieel verslag 2019 en begroting 2020 en samenstelling Raad van Bestuur.

Opvolging financiën.

Aanstellen nieuwe commissaris.

Functionele samenstelling RvB.

Rol c. LP.

Informatieve en medische dienstverlening in coronatijden.

Provinciale vorming medewerkers.

Deelname projecten : Compassionate Communities Brugge, Be-Cared UZ Gent en externe consultancy PNB

Paribas / Koning Boudewijnstichting.

Voorzitterswissel in 2023 en profiel en functiebeschrijving voorzitter.

Voorstel opmaak strategische planning 2022-2027.

10 jaar LEIF in West-Vlaanderen op 25 maart 2023.



Dagelijks bestuur van 23 januari, 20 februari, 4 juni, 3 september, 12 november (digitaal)

Samenstelling

André Van Nieuwkerke, voorzitter

Els Goderis, ondervoorzitter

dr Nico Muller, ondervoorzitter

Brigitte Van Houtryve, secretaris / notulist

Martine Meganck, penningmeester

Veronique Hoste, externe expertise, lector bachelor opleiding verpleegkunde HOWEST

Barbara Roose, algemeen coördinator met raadgevende stem

Thema's

Opvolging en voorbereiding thema's RvB en AV



TIJDIG NADENKEN  
EN PLANNEN OMTRENT

---

waardige  
levenseindezorg

---

EEN GOED IDEE



“Ik ben een echte levensgenieter. Ik hou van lachen en plezier maken ... Af en toe sta ik ook even stil. Dan denk ik na over de eindigheid van de dingen, de fragiliteit van mijn eigen leven. We maken voortdurend plannen, waarom dan ook niet over ons levenseinde?”

- Maaïke Cafmeyer  
Actrice en meter van  
LEIF West-Vlaanderen.

## LEIF INFORMEERT

- Wat zijn mijn rechten als patiënt?
- Wanneer heb ik recht op euthanasie?
- Wat als ik door een ongeval in coma ga?
- Ik wil orgaandonor worden. Wat te doen?
- Hoe laat ik vastleggen dat ik mijn lichaam wil schenken aan de wetenschap?

### LEIF

- Informeert jong en oud -ongeacht levensbeschouwing, huidskleur of geslacht- op een correcte wijze over alle aspecten van waardig levenseinde.
- Helpt in de keuzes rond het levenseinde.
- Maakt wegwijs in documenten en wetgeving.

## **LEIF@HOME: HUISKAMERGESPREKKEN**

**In familieverband of in vriendenkring praten over levenseindezorg en de wettelijke voorafgaandelijke wilsverklaringen (vanaf 5 personen).**

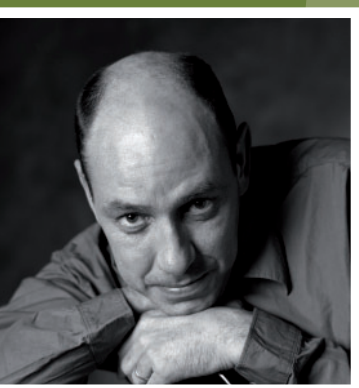
Via [info@leifwestvlaanderen.be](mailto:info@leifwestvlaanderen.be) of 050 34 07 36.

## **LEIFKAART MET JE WETTELIJKE WILSVERKLARINGEN**

Bewaar ze in je portefeuille, zodat artsen er rekening mee kunnen houden.

Gratis via [www.LEIF.be/LEIFkaart](http://www.LEIF.be/LEIFkaart).





“Zoals de meeste mensen, heb ik de vrijheid lief. Zelf beslissen in welk theaterstuk ik wil spelen.

Of welke voorstelling ik wil zien. Vrij zijn, is zelf beslissen, keuzes maken. Liefst met kennis van zaken.

Dat geldt uiteraard ook bij keuzes voor waardige zorg bij het sterven. Je vooraf informeren is dan ook je latere keuze goed voorbereiden...”

- *Kurt Defrancq*  
Acteur, cultureel adviseur UGent  
en peter LEIF West-Vlaanderen.

## LEIF SENSIBILISEERT

- Met campagnes o.m. rond orgaandonatie
- Met voordrachten op vraag in het breed verenigingsleven en in wijken.
- Met evenementen.
- Met aanbevelingen voor lokale en nationale overheden.

Contact: 050 34 07 36 - [info@leifwestvlaanderen.be](mailto:info@leifwestvlaanderen.be)





“ Waardig sterven houdt de westerse mens al eeuwenlang bezig. De befaamde Romeinse dichter Ovidius (43 v Chr-17 n Chr) stelde al: “ ‘t Is niet de dood die ik vrees, maar het akelig soort sterven.” Vandaag echter, dankzij de wetgeving patiëntenrechten, palliatieve zorg en euthanasie en de medische mogelijkheden, kan in België heel wat ellende bij het levenseinde vermeden worden.”

- *Wim Distelmans*

*Voorzitter LEIF en professor palliatieve geneeskunde.*

## LEIF ZORGT

### LEIF

- Verleent medische diensten.
- Luistert naar patiënten, hun familie en zorgverleners en beantwoordt vragen.
- Geeft advies aan artsen.
- Klaart levenseindevragen mee uit.
- Ondersteunt betrokkenen tijdens en na het uitklaringsproces, het huisvandeMens begeleidt bij rouw.

Zelfbeschikking en respect voor de wil van de patiënt staan hierbij centraal.

Contact: 0471 83 90 10 -  
[mdbrugge@leifwestvlaanderen.be](mailto:mdbrugge@leifwestvlaanderen.be)

# LEIF West-Vlaanderen is een breed gedragen initiatief

## ONZE PARTNERS:

- Eerste lijnszorg: huisartsen, apothekers, thuiszorg, sociale diensten, woonzorgcentra, ziekenhuizen.
- HuizenvandeMens.
- Lokale besturen.
- Mutualiteiten.
- Netwerken Palliatieve Zorg.
- Patiëntenverenigingen.
- Praatcafés Kom op tegen Kanker.
- Vlaamse overheid - agentschap Zorg en Gezondheid.



## RAAKT DE VISIE VAN LEIF JE?

Wil je graag zelf een steentje bijdragen?  
Wat kun je doen?

### LEIF FINANCIËEL STEUNEN

**Steun** LEIF West-Vlaanderen met een gift.

Vanaf € 40 ontvang je een **fiscaal attest**.

(wordt bezorgd in het voorjaar na het jaar van de storting)

BE44 0016 8405 0645

BIC: GEBABEBB

Neem contact met ons op wanneer je overweegt om LEIF in je testament op te nemen:

[info@leifwestvlaanderen.be](mailto:info@leifwestvlaanderen.be) of 050 34 07 36.

### MEEWERKEN MET LEIF

**Praat** over LEIF, verwijs mensen door die onze informatie kunnen gebruiken. Zo help je ook!

**Word vrijwilliger** bij LEIF West-Vlaanderen.

Wil je graag mensen informeren en begeleiden?

Zoek je een zinvol engagement?

Stel je kandidaat:

[www.leifwestvlaanderen.be](http://www.leifwestvlaanderen.be) > vrijwilligers



# DIENSTVERLENING LEIFPUNTEN

## LEIFPUNT BRUGGE

- **Zitdag Brugge**

Levenshuis, Koningin Elisabethlaan 92

*zonder afspraak*

onthaal elke woensdag van 10u tot 12u

en van 14u tot 16u30

*op afspraak* via 050 34 07 36

(bereikbaar elke werkdag van 9 tot 12u en van 13 tot 17u,

op vrijdag van 9 tot 12u en van 13 tot 15u)

elke 2<sup>de</sup> en 4<sup>de</sup> woensdag van de maand van 17u tot 19u

en elke dinsdag van 14u tot 16u30

- **Zitdag Huis van de Bruggeling**

Frank Van Ackerpromenade 2

*op afspraak* via 050 44 80 00 (bereikbaar elke werkdag

van 8u30 tot 17u)

elke 2<sup>de</sup> donderdag van de maand van 9u tot 12u

- **Zitdagen Knokke-Heist**

Sociaal Huis, Kraaiennestplein 1 (Heist)

elke 2<sup>de</sup> dinsdag van de maand van 13u30 tot 16u

Kantoor Knokke, E. Verheystraat 3 (Knokke)

elke 4<sup>de</sup> woensdag van de maand van 16u tot 18u

*op afspraak* via 050 53 09 00 (bereikbaar elke werkdag

van 9u tot 12u30 en van 13u30 tot 16u)

- **Zitdag Blankenberge**

Stadhuis Blankenberge, J.F. Kennedyplein 1

*op afspraak* via 050 63 64 00 (bereikbaar elke werkdag

van 9 tot 12u en van 13u30 tot 16u)

elke 2<sup>de</sup> woensdag van de maand van 9u30 tot 12u

- **LEIFdienstverlening huisvandeMens Brugge**

Hauwerstraat 3C

*op afspraak* elke werkdag tijdens de kantooruren

via [brugge@deMens.nu](mailto:brugge@deMens.nu) of 050 33 59 75

- **LEIFdienstverlening huisvandeMens in Oostkamp**

VC De Molensteen, Gemeenteplein 1

*op afspraak* via 0476 90 29 57 op maandag van 19u tot

21u en woensdag van 17u tot 19u

Coördinatoren:

Jeannine Bellaert, informatiemedewerker en Luc Proot, arts.

**GEBIED** Brugge, Knokke-Heist, Damme-Sijsele, Beernem, Oostkamp, Zedelgem, Jabbeke, Zuienkerke, De Haan, Blankenberge

## LEIFPUNT OOSTENDE

- **Zitdag Oostende**  
Stadhuis, Vindictivelaan 1  
*op afspraak* via 0471 68 20 24 (bereikbaar elke werkdag van 9 tot 16u) elke 1<sup>ste</sup> en 3<sup>de</sup> donderdag van 9u tot 12u en van 17u15 tot 19u30
- **Zitdag Zandvoorde**  
Ontmoetingscentrum 't Kasteeltje, Kasteelstraat 22 B  
*op afspraak* via 059 43 45 94 (bereikbaar elke werkdag van 9u30 tot 17u) elke 4<sup>de</sup> dinsdag van de maand van 9u tot 12u
- **Zitdag De Panne**  
De Boare, Jip-lokaal, Koningsplein 1  
*op afspraak* via 058 42 97 65 (bereikbaar elke werkdag van 9u tot 12u en van 13u tot 17u) elke 1<sup>ste</sup> vrijdag van de maand van 11u tot 15u
- **Zitdag Bredene**  
Sociaal Huis, Duinenstraat 106  
*op afspraak* via 059 33 97 60 (bereikbaar tijdens de kantooruren) elke 1<sup>ste</sup> dinsdag van de maand van 16u tot 18u
- **Zitdag Gistel**  
Lokaal dienstencentrum De Zonnewijzer, Bruidstraat 9  
*op afspraak* via 059 27 06 60 (bereikbaar elke werkdag van 8u30 tot 12u) elke 2<sup>de</sup> dinsdag van de maand van 16u30 tot 18u
- **Zitdag Middelkerke**  
Lokaal dienstencentrum De Stille Meers, Sluisvaartstraat 17  
*op afspraak* via 059 31 92 10 (bereikbaar elke werkdag van 9u tot 11u30 en van 13u tot 16u) elke 4<sup>de</sup> donderdag van de maand van 14u tot 16u
- **LEIFdienstverlening huisvandeMens Diksmuide**  
Esenweg 30  
*op afspraak* elke werkdag tijdens de kantooruren via diksmuide@deMens.nu of 051 55 01 60
- **LEIFdienstverlening huisvandeMens in Oostende**  
VLC De Geuzetorre Oostende, Kazernelaan 1  
*op afspraak* via 050 33 59 75
- **LEIFdienstverlening huisvandeMens in Koksijde**  
Zitdag in Vrijzinnig Huis Koksijde, Galloperstraat 48  
*op afspraak* via 051 55 01 60 elke 1<sup>ste</sup> en 3<sup>de</sup> dinsdag van de maand van 10u tot 16u

### Coördinatoren:

Marina Van Heyste, informatiemedewerker  
en Frank Declercq, arts.

---

**GEBIED** Oostende, Bredene, Oudenburg, Gistel, Middelkerke, Ichtegem, Koekelare, Diksmuide, Nieuwpoort, Koksijde

## LEIFPUNT ROESELARE

- **Zitdag Roeselare**

De Mantel, Handelsstraat 1

*op afspraak* via 0479 73 06 36

(bereikbaar elke werkdag van 9u tot 12u)

elke 2<sup>de</sup> en 4<sup>de</sup> dinsdag van de maand van 9u tot 11u30

- **Zitdag Izegem**

Dienstencentrum De Leest, Sint-Jorisstraat 62

*op afspraak* via 051 33 76 10 of het onthaal van LDC De

Leest (bereikbaar elke werkdag van 8u30 tot 12u30 en

van 13u30 tot 16u30, behalve op woensdagnamiddag)

elke 1<sup>e</sup> dinsdag van de maand van 9u tot 12u

- **Zitdag Tielt**

Dienstencentrum 't Vijverhof, Kortrijkstraat 68

*op afspraak* via 051 40 26 46

elke 3<sup>e</sup> dinsdag van de maand van 9u tot 12u

- **LEIFdienstverlening huisvandeMens Roeselare,**

Godhuislaan 94

*op afspraak* elke werkdag tijdens de kantooruren

via roeselare@deMens.nu of 051 26 28 20

Coördinatoren:

Erik Swaenepoel, informatiemedewerker en Olivier

Decoster, arts.

---

**GEBIED** Roeselare, Izegem, Ingelmuster, Ledegem, Moorslede, Staden, Hooglede, Kortemark, Torhout, Lichtervelde, Wingene, Ardooie, Pittem, Ruiselede, Tielt, Meulebeke, Oostrozebeke, Dentergem

## LEIFPUNT KORTRIJK

- **Zitdag Kortrijk**

Dienstencentrum De Zonnewijzer, Langemeersstraat 6

*op afspraak* via 056 24 42 00 (bereikbaar elke werkdag van

9u tot 12u) elke 4<sup>e</sup> dinsdag van de maand van 9u tot 12u

- **LEIFconsulenten AZ Groeninge**

Gratis spreekuur *op afspraak* elke 1<sup>e</sup> maandag van de maand

via 056 63 69 30 of heidi.vervaeke@azgroeninge.be

## LEIFPUNT KORTRIJK

- **LEIFdienstverlening huisvandeMens Kortrijk**  
Overleiestraat 15A  
*op afspraak* elke werkdag tijdens de kantooruren  
via [kortrijk@deMens.nu](mailto:kortrijk@deMens.nu) of 056 25 27 51
- **LEIFdienstverlening huisvandeMens in Menen**  
Zitdag in VC De Bezatse Menen, Vaubanstraat 8 B  
*op afspraak* via 056 25 27 51 of [kortrijk@deMens.nu](mailto:kortrijk@deMens.nu)  
elke 2<sup>de</sup> dinsdagvoormiddag

Coördinatoren:

Jo Verhalle, informatiemedewerker en Alain Cornet, arts.

**GEBIED** Kortrijk, Menen, Wervik, Wevelgem, Lendelede, Wielsbeke, Waregem, Anzegem, Avelgem, Harelbeke, Kuurne, Spiere-Helkijn

## LEIFPUNT WESTHOEK

- **Zitdag Heuvelland**  
Sociaal Huis, Sint Medardusplein 1  
*zonder afspraak* elke laatste woensdag van de maand  
van 14u tot 17u  
*op afspraak* via 057 45 04 80  
of [sociaalhuis@heuvelland.be](mailto:sociaalhuis@heuvelland.be)
- **Zitdag Veurne**  
Dienstencentrum De Zonnebloem, Zuidstraat 67  
*op afspraak* via 058 31 57 78 (bereikbaar tijdens de kantooruren) elke 3e maandag van de maand van 13u tot 16u
- **LEIFdienstverlening huisvandeMens Ieper**  
Korte Torhoutstraat 4  
*op afspraak* elke werkdag tijdens de kantooruren  
via [ieper@deMens.nu](mailto:ieper@deMens.nu) of 057 23 06 30
- **LEIFdienstverlening huisvandeMens in Poperinge**  
*huisbezoeken op afspraak* via [ieper@deMens.nu](mailto:ieper@deMens.nu)  
of 057 23 06 30

**GEBIED** Ieper, Poperinge, Zonnebeke, Heuvelland, Langemark-Poelkapelle, Vleteren, Lo-Reninge, Veurne, Alveringem, Houthulst, De Panne

# LEIF WEST-VLAANDEREN

[www.leifwestvlaanderen.be](http://www.leifwestvlaanderen.be)

## WAAR VIND JE ONS?

- **LEIFpunten** in Brugge, Roeselare, Oostende, Kortrijk en de Westhoek.
- **LEIFziddagen** in Blankenberge, Knokke-Heist, Bredene, Middelkerke, De Panne, Gistel, Izegem, Veurne, Tielt, Heuvelland, Zandvoorde, Brugge, Oudenburg, Poperinge en Ieper.
- **LEIFdienstverlening** vanuit de huizenvandeMens in Brugge, Roeselare, Ieper, Kortrijk, Diksmuide met ziddagen in Oostende, Menen, Koksijde en Oostkamp.



Vraag gratis een **LEIFplan** waardige levenseindezorg met alle wettelijke voorafgaande wilsverklaringen bij je apotheek!

## HOOFDZETEL

**Levenshuis, Koningin Elisabethlaan 92, 8000 Brugge**

voorzitter: André Van Nieuwkerke

coördinerend LEIFarts: Luc Proot

coördinator informatie en sensibilisatie: Barbara Roose

[info@leifwestvlaanderen.be](mailto:info@leifwestvlaanderen.be)

[www.leifwestvlaanderen.be](http://www.leifwestvlaanderen.be)

**Informatie en sensibilisatie** (voordrachten en vorming):

**050 34 07 36** Bereikbaar op werkdagen van 9u tot 12u en van 13u tot 17u, op vrijdag van 9u tot 12u en van 13u tot 15u.

**Uitklaren Levenseindevragen**

(Provinciaal Medisch Team): **0471 83 90 10**

Bereikbaar elke werkdag van 10u tot 12u.



# Samenwerken in overleg, op basis van eenzelfde visie.

## Charter van de vzw LevensEinde InformatieForum (LEIF)

Door de ontwikkeling van verschillende regionale LEIFpunten is het nuttig dat alle regionale initiatieven complementair en in lijn zijn met de waarden en objectieven van de vzw LEIF om samen zo efficiënt mogelijk en coherent diensten te verlenen aan de bevolking (burgers, professionelen, media, politici, ...).

**1. LEIF is een open vereniging** die in 2003 te Wemmel werd opgericht en streeft naar een waardig levenseinde met respect voor de wil van iedereen, gebaseerd op de toepassing van de 3 wetten: de wet patiëntenrechten, de wet palliatieve zorg en de euthanasiewet. Respect voor anderzans vrije keuze betekent niet dat men het er zelf mee eens moet zijn. LEIF wil mensen onbevooroordeeld informeren over alle beschikbare beslissingen en behandelingen bij het levenseinde. LEIF aanziet bijgevolg euthanasie als een evenwaardige beslissing: ze is niet beter maar ook niet slechter dan een andere beslissing bij het levenseinde.

### 2. Om bovenstaande te realiseren ontwikkelde LEIF diverse initiatieven met een duidelijke communicatiestijl.

#### A. Initiatieven

- **Bevolking:** informatieverstrekking (website leif.be / informatieblad LEIFblad / informatie en ondersteuning via de telefonische hulplijn LEIFlijn / de LEIFkaart / voordrachten, ...)
- **Zorgverleners** (artsen, verpleegkundigen, psychologen, vrijzinnig humanistisch consultants, maatschappelijk werkers, pastores, kinesisten, apothekers...): informatieverstrekking, opleiding, symposia, studiedagen, intervisie, studiereizen, ...
- **Zorginstellingen**, media, overheid: informatieverstrekking, signaalfunctie
- **Algemeen:** uitgeven van drukwerk, monografieën, inschakelen van vrijwilligers, deelname aan publieke debatten, informatiesessies, inrichten van (para)medische consultaties, verstrekken van adviezen, meewerken of verrichten van wetenschappelijk onderzoek, samenwerking met andere initiatieven, ...

#### B. Duidelijke communicatiestijl

LEIF afbeelding, kleurencodes, layouts, visuele identiteit van LEIF in alle documenten, outdoor materiaal en op internet.

### 3. Iedereen die de boven beschreven eigenheid van LEIF accepteert mag zich bij de vzw LEIF betrokken voelen ongeacht zijn persoonlijke levensbeschouwing. Dit uit zich bij voorkeur ook in de samenstelling van de raden van bestuur en in de openheid van de dagelijkse werking.

- **Regionale initiatieven** met een gelijkaardig streven zoals vermeld in punt 1 mogen zichzelf een 'LEIFpunt' noemen en hebben als doel (sommige) faciliterende doelstellingen van LEIF dichter bij de mensen te brengen in een bepaalde streek of stad en complementair te zijn op de andere activiteiten van de vzw LEIF.
- **De regionale LEIFpunten zijn geen eilanden**, ze werken samen met de vzw LEIF om zo efficiënt mogelijk ter beschikking te staan van de bevolking. Elk LEIFpunt werkt volwaardig samen met de oorspronkelijke vzw LEIF, zonder tussenstations of hiërarchieën. Ze kunnen initiatieven ontwikkelen in samenspraak met en in functie van de algemene werking van de vzw LEIF. Om deze samenwerking te optimaliseren organiseert de vzw LEIF op geregelde tijdstippen overlegvergaderingen met de diverse LEIFpunten en wordt de vzw LEIF geraadpleegd voor overleg. Wanneer uit de werking van een LEIFpunt blijkt dat bovenstaande niet wordt gerealiseerd, kan de vzw LEIF zonder meer aan het regionaal initiatief te kennen geven de benaming 'LEIF' niet meer te gebruiken.
- **De werking van de vzw LEIF en haar regionale LEIFpunten** wordt opgenomen door de raad van bestuur van de vzw LEIF en gepatroneerd en geacademiseerd door de leerstoel 'Waardig Levenseinde' aan de Vrije Universiteit Brussel.

## Competenties die verwacht worden van LEIF-vrijwilligers

Deze lijst kan dienen als gespreksnota voor (toekomstige) vrijwilligers

Voor de duidelijkheid werden deze competenties in categorieën onderverdeeld:

<p>Juiste kennis verwerven</p> <p>Inzicht mbt rollen, taken en verantwoordelijkheden van alle spelers in de organisatie</p> <p>Zelfkennis: eigen sterke kanten, zwakheden en begrenzingsen kennen</p> <p>Kunnen doorverwijzen</p> <p>Inzicht in eigen gedragingen en houdingen en mogelijke invloed op omgeving</p>	<p>Communicatieve vaardigheden</p> <p>Empathisch luisteren</p> <p>Vraag van gebruiker zien als startpunt en leidraad van gesprek</p> <p>Info correct begrijpbaar kunnen verwoorden</p>
---	--



KENNIS	VAARDIGHEDEN
PERSOONS-KENMERKEN	MOTIVATIE



<p>Coöperatief ingesteld, flexibel</p> <p>Openheid: inlevingsvermogen, interesse en aandacht naar anderen, met inbegrip van ieders levensbeschouwing</p> <p>Openheid: voor alle wettelijke mogelijkheden ivm levenseindebeslissingen</p> <p>Respect voor en rekening houden met verschillende culturele achtergronden en omstandigheden inzake het traject van de persoon</p> <p>Discretie en beroepsgeheim</p>	<p>Graag samenwerken</p> <p>Opleidingen volgen</p> <p>Engagement en initiatieven ontwikkelen</p> <p>Permanente bereidheid tot zelfreflectie en -ontwikkeling</p> <p>Visie van LEIF onderschrijven</p> <p>Loyaal aan organisatie</p>
---	---

U woonde zonet een voordracht van LEIF bij.

U zou ons veel plezier doen met het invullen van dit evaluatieformulier.

Zodoende, kunnen we in de toekomst rekening houden met uw beoordeling.

Alvast van harte dank voor uw aanwezigheid en medewerking!

1. Ik ben geïnteresseerd in deze info als: (Kruis aan wat het sterkst van toepassing is.)

- Patiënt 0
- Mantelzorger (ik draag zorg voor een zieke persoon) 0
- Hulpverlener (specifieer: ..... ) 0
- Student 0
- Geïnteresseerde 0
- Andere (specifieer: ..... ) 0

2. **Leeftijd** (Kruis aan wat van toepassing is.)

- < 18 jaar 0
- 19-40 jaar 0
- 41-60 jaar 0
- 61 – 80 jaar 0
- > 80 jaar 0

3. **Beoordeling** van de voordracht (duid aan met een kruisje in het vakje)

	1 Zeer slecht	2	3	4 Zeer goed
De spreker bracht de inhoud duidelijk				
Ik heb inzichten verkregen over de inhoud				
Ik kreeg gelegenheid tot vraagstelling				



4. **Beantwoordt de voordracht aan uw verwachtingen?** (Omcirkel wat van toepassing is en licht eventueel toe)

ja/nee

Waarom? .....  
.....  
.....

5. **Bent u van plan iets met de informatie te doen?** (Omcirkel wat van toepassing is)

ja/nee

6. **Wilt u nog opmerkingen kwijt over de voorbije voordracht?**

.....  
.....  
.....

**Wenst u op de hoogte gehouden te worden van onze werking?**

- 0  Ja, ik wens via mijn e-mailadres  
.....@..... (duidelijke vermelding)  
geïnformeerd te worden over jullie werking/ activiteiten en geef hierbij toestemming om  
mijn e-mailadres te gebruiken voor het toezenden van nieuwsbrieven, informatieve e-mails  
of uitnodigingen voor activiteiten. Ik kan mij op elk ogenblik hiervoor op eenvoudige vraag  
uitschrijven via [info@leifwestvlaanderen.be](mailto:info@leifwestvlaanderen.be).
- 0  Neen, ik ben niet geïnteresseerd.

Datum

Handtekening





