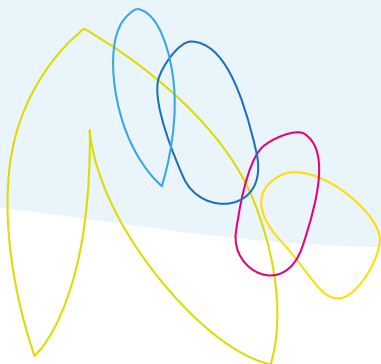


INFORMATIE VOOR PROFESSIONALS

Update februari 2026

Levensende en palliatieve zorg





Deze focus is bestemd voor Brusselse welzijns- en gezondheidswerkers die mensen aan **het einde van hun leven begeleiden**.

Het geeft objectieve en **concrete informatie over de bestaande hulp en steun** in het Brusselse gezondheidsstelsel. Het bundelt gegevens over wetgeving en organisatie van de zorg. Brusselse welzijns- en gezondheidswerkers vinden hier alle praktische informatie die ze nodig hebben om mensen aan het einde van hun leven en hun omgeving te ondersteunen.

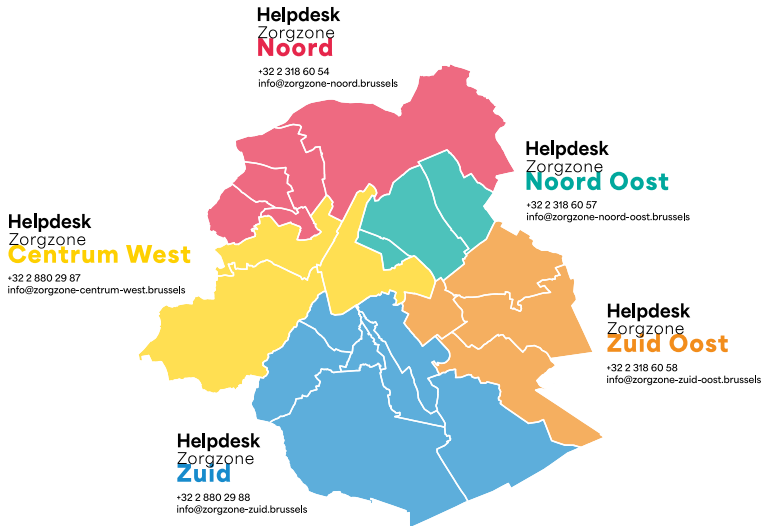
Bij deze Focus hoort ook een repertorium van de beschikbare middelen, dat [hier](#) beschikbaar is.

Als je fouten of lacunes opmerkt, laat het ons dan weten via e-mail:

info@brusano.brussels

De Focus wordt regelmatig bijgewerkt om rekening te houden met de evolutie in de sector en de feedback van de lezers.

Bent u welzijns- en gezondheidswerker en op zoek naar praktische informatie over het aanbod van hulp- en zorgverlening in Brussel, of zoekt u informatie om u te oriënteren? Dan zijn er vijf hulplijnen beschikbaar voor het Brusselse grondgebied.



Ze zijn elke werkdag van 9.00 tot 17.00 uur bereikbaar om uw vragen te beantwoorden en u, indien nodig, door te verwijzen naar bestaande oplossingen, met een eerste oriëntatie naar lokale middelen.

Neem gerust contact op met het team van uw zorgzone. Zij luisteren graag naar u en voorzien u van informatie en advies.

Deze focus start met een brede blik op vraagstukken rond het levenseinde voor alle burgers, waarbij de mogelijke richtlijnen worden voorgesteld.

Vervolgens richten we ons op specifieke ondersteuning voor mensen van wie de gezondheidstoestand palliatieve zorg vereist.

We lichten het regelgevend kader rond euthanasie toe, een keuze die mensen aan het einde van hun leven kunnen maken, ongeacht of ze palliatieve zorg krijgen.

Ten slotte zullen we mogelijke stappen en vormen van ondersteuning voorstellen op het moment van het overlijden en tijdens de rouwperiode.

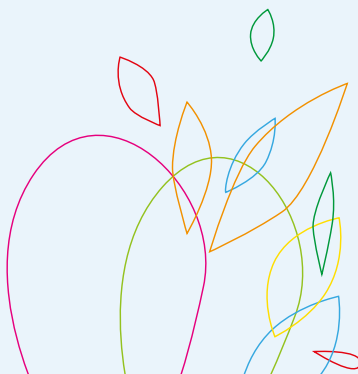


Lijst van afkortingen

- ACP : *advance care planning*
- BFPZ : *Brusselse federatie voor palliatieve zorg*
- FOD : *Federale Overheidsdienst*
- GASP : *Gepersonaliseerde en Anticiperende Zorg Project*
- KB : *Koninklijk Besluit*
- MPTZ : *Mobiel Team voor Voortgezette en Palliatieve Zorg*
- NL : *Nederland*
- PICT : *palliative indicator tool*
- PZE : *Palliatieve ZorgEenheid*
- UZ : *Universitair Ziekenhuis (hôpital universitaire – ex. UZ Brussel)*
- WZC : *Woonzorgcentrum*



INHOUDSOPGAVE



1. WILSVERKLARINGEN EN ANDERE VERKLARINGEN ROND HET LEVENSEINDE	p 7
Negatieve wilsverklaring	p 9
Wilsverklaring inzake de wijze van teraardebestelling	p 10
Wilsverklaring inzake orgaandonatie	p 10
Wilsverklaring inzake lichaamsschenking aan de wetenschap	p 11
Wilsverklaring inzake euthanasie	p 11
2. WAT IS PALLIATIEVE ZORG?	p 12
ORGANISATIE VAN PALLIATIEVE ZORG IN BRUSSEL	p 13
VERPLAATSING VAN DE ENE LEEFOMGEVING NAAR EEN ANDERE	p 14
MULTIDISCIPLINAIR WERK	p 14
Huisarts	p 14
Thuisverpleegkundige	p 14
Kinesitherapeut	p 15
Apotheker	p 15
Psycholoog	p 15
Het palliatieve team van de 2de lijn	p 15
Vrijwilliger	p 15
ZORG IN FUNCTIE VAN DE WOONPLAATS	p 15
THUISZORG	p 17
Het palliatief status 	p 17
De teams van de 2de lijn 	p 19
De teams voor pediatrische palliatieve thuiszorg en de verbindingsteams ziekenhuis-thuis 	p 20
Andere structuren 	p 21
IN COLLECTIEVE WOONVORMEN	
(RVT EN WZC, PVT, ZORGCENTRUM VOOR PERSONEN MET EEN HANDICAP, ...)	p 22
Algemeen principe	p 22
Restvoordelen	p 22
De teams van de 2de lijn	p 23
IN HET ZIEKENHUIS	p 24
Mobiel palliatief zorgteam in het ziekenhuis - MTPZ 	p 24
Afdeling voor palliatieve zorg - PZE 	p 25
3. EUTHANASIE	p 26
4. DE MANTELZORGER	p 29
5. MEER INFORMATIE	p 33
6. MEER INFORMATIE	p 38



1.

WILSVERKLARINGEN EN ANDERE VERKLARINGEN ROND HET LEVENSEINDE

Gezien de specifieke aard van het onderwerp en de bezorgdheden die het kan opwekken, moeten professionals bijzondere aandacht besteden aan het levenseinde. Een van de manieren om wat verlichting te brengen is het organiseren van een voorafgaande zorgplanning. Dit overlegproces, dat dynamisch en continu moet zijn, maakt het mogelijk om een zorgplan (voor nu en de toekomst) op te stellen, rekening houdend met de waarden en prioriteiten van de persoon.

Idealiter is dit proces het resultaat van uitwisselingen tussen de persoon, zijn of haar familie en vrienden, en de betrokken professionals. Er zijn dialooginstrumenten beschikbaar die aangepast zijn aan het profiel van verschillende mensen om de gesprekken te vergemakkelijken.



Voor alle aanvragen van
hulpmiddelen:
contact Brusano

Er zijn ook uitgebreide hulpmiddelen beschikbaar om uw wensen voor het levenseinde zo duidelijk mogelijk te verwoorden en deze toegankelijk en raadpleegbaar te maken, zoals het Gepersonaliseerde en Anticiperende Zorg Project (GAZP). Er is ook een samenvattend document beschikbaar, het PAVS (Project Anticipé de Vie et de Soins). Het bevat alle essentiële informatie, zodat het mogelijk is om van de ene naar de andere plaats te gaan en ervoor te zorgen dat de wensen van de persoon overal en door elk zorgteam worden gerespecteerd.



Meer informatie over de
voorafgaande zorgplanning:



Video met uitleg

Formulier:

Document - GAZP

De papieren versie is op
aanvraag verkrijgbaar bij
Brusano.



Formulier GAZP:
UNESA vzw -
documentatie GAZP

Formulier – PSPA



Het GAZP biedt de mogelijkheid om **wilsverklaringen te formaliseren, die vervolgens in het GAZP worden opgenomen**. Het gaat om vijf wilsverklaringen, waarmee iemand schriftelijk zijn of haar wensen met betrekking tot verschillende aspecten kan vastleggen voor het geval hij of zij zich niet meer kan uitdrukken.

Het gaat om:

- de negatieve wilsverklaring
- de wilsverklaring inzake de wijze van teraardebestelling en/of van de keuze van een religieuze of niet-religieuze ritus voor de begrafenis en het informeren over het bestaan van een begrafeniscontract
- de wilsverklaring inzake orgaandonatie
- de wilsverklaring inzake lichaamsschenking aan de wetenschap.
- de wilsverklaring inzake euthanasie

Er bestaat geen wettelijke verplichting om die documenten in te vullen. Dat moet op vrijwillige basis gebeuren. Huisartsen moeten hun patiënten duidelijk informeren (tenzij de persoon dat niet wenst of als dat hem of haar ernstig nadeel zou berokkenen) over hun gezondheidstoestand. Alvorens een beslissing te nemen, moet de patiënt met het zorgteam (inclusief de arts) kunnen praten over de bestaande mogelijkheden en de gevolgen ervan. De persoon moet zich kunnen informeren over de verschillende maatregelen en over de gevolgen van de verlenging of stopzetting ervan. Het is belangrijk om erop te wijzen dat deze documenten op elk moment door de patiënt kunnen worden gewijzigd.

Sommige verklaringen kunnen bij de gemeente worden geregistreerd (zie hieronder de details van de verklaringen). Maar het is ook belangrijk om de naasten en/of professionals hierover te informeren, of om deze documenten te bewaren op een plaats die toegankelijk is op het moment van overlijden (zie kader "meer informatie").



Voor meer informatie over de wilsverklaringen:

Uitleg over de voorafgaande verklaring



Je naasten beschermen en anticiperen | Familie - Notaris.be

Praktische gids voor de vroegtijdige zorgplanning



Wilsverklaringen | Mijn oude dag

Voorafgaande zorgplanning (LEIF)



Wensenboek

Wensenboekje (korte versie)



NEGATIEVE WILSVERKLARING

Wat?

Weigering van zorg > wat ik niet wil.
Dit is een schriftelijk document dat verduidelijkt welk type van zorg, onderzoeken en/of behandeling de betrokkene weigert indien hij niet meer in staat zou zijn om zijn wil uit te drukken.

Voor wie?

Iedereen die vooraf zijn weigering van zorg of keuze om niet te worden behandeld wil uitdrukken.

Hoe gaat u te werk?

De betrokkene vult de verklaring vooraf in en houdt een exemplaar bij. Er wordt aanbevolen dat hij of zij ook een exemplaar aan zijn of haar huisarts bezorgt voor het medisch dossier en aan zijn of haar vertegenwoordiger(s).*

Officieel model	<u>Voorstel formulier</u> (www.leif.be)
Juridisch bindend	Artsen moeten er rekening mee houden
Registratie bij het gemeentebestuur	✓
Geldigheidsduur	Onbeperkt en kan altijd worden herzien
www.health.belgium.be	(FOD Volksgezondheid)
Aandachtspunten met betrekking tot het formulier	De persoon kan vertegenwoordiger(s) aanduiden om in zijn of haar naam te handelen als hij of zij niet langer zijn of haar wil kan uitdrukken. Indien de persoon wilsbekwaam is, maar fysiek niet in staat is (bv. door verlamming, blindheid enz.) om de wilsverklaring zelf op te stellen, kan hij of zij een andere persoon aanstellen om de verklaring op te stellen (moet een meerderjarige persoon zijn). Om rechtsgeldig te zijn, moet de verklaring gedateerd zijn en door alle vermelde personen worden ondertekend. Door het ondertekenen van deze verklaring, bevestigt de huisarts dat de verzoeker bij het opmaken van het document nog steeds wilsbekwaam was. Dit is niet verplicht, maar wordt aanbevolen.

* De vertegenwoordiger is een persoon (één of meerdere) die namens een ander handelt wanneer deze niet meer in staat is zijn of haar wil te uiten.

WILSVERKLARING INZAKE DE WIJZE VAN TERAARDEBESTELLING

Wat?

Het is een schriftelijk document over de wilsverklaring inzake de wijze van teraardebestelling.

De keuzes met betrekking tot de teraardebestelling en de ceremonie worden aangegeven, evenals het bestaan van een eventueel uitvaartcontract

Hoe gaat u te werk?

Officieel model	Voorstel formulier (www.leif.be)
Juridisch bindend	De nabestaanden en de begrafenisondernemer moeten er rekening mee houden
Registratie bij het gemeentebestuur	De registratie is weliswaar facultatief, maar zorgt ervoor dat de wensen worden gerespecteerd.
Geldigheidsduur	Onbeperkt en kan altijd worden herzien
www.health.belgium.be	(FOD Volksgezondheid)

WILSVERKLARING INZAKE ORGAANDONATIE

Wat?

Het is een schriftelijk document dat de wil van de overledene uitdrukt. Het basisprincipe

is dat organen en weefsel, bestemd voor transplantatie, na overlijden kunnen worden weggenomen bij iedereen die zijn woonplaats in België heeft, behalve bij wie tegen een dergelijke wegneming verzet heeft geuit.

Hoe gaat u te werk?

Officieel model	Officieel formulier (www.health.belgium.be)
Juridisch bindend	/
Registratie bij het gemeentebestuur	Om er zeker van te zijn dat zijn wil wordt gerespecteerd, kan de betrokkene deze verklaring in het Rijksregister laten registreren. Dit is verplicht bij weigering van donatie.
Geldigheidsduur	Onbeperkt en kan altijd worden herzien
www.health.belgium.be	(FOD Volksgezondheid)

Aandachtspunten met betrekking tot het formulier

Elke wilsbekwame persoon (vanaf 12 jaar) kan een wilsverklaring invullen over het wegnemen en de transplantatie van organen en weefsel na zijn overlijden. Voor minderjarigen die handelingsonbekwaam zijn of van wie de minderjarigheid is verlengd, kan hun wettelijke vertegenwoordiger, voorlopige bewindvoerder of, bij afwezigheid daarvan, hun naaste familielid deze weigering kenbaar maken.

WILSVERKLARING INZAKE LICHAAMSSCHENKING AAN DE WETENSCHAP

Wat ?

Het is een handgeschreven document, gedateerd en ondertekend, waarin onduidelijk de wil van de overledene wordt vastgesteld om zijn lichaam aan de wetenschap te schenken, en waarin de universiteit wordt aangeduid die aanspraak kan maken op het lichaam.

Hoe gaat u te werk?

De persoon schrijft een schenkingsverklaring met de hand, dateert en ondertekent de verklaring. Hij bewaart een kopie en stuurt het origineel naar het universitair ziekenhuis van zijn keuze. Het ziekenhuis stuurt meestal een ontvangstbewijs of een formulier dat bij de identiteitskaart van de donor moet worden gevoegd zodat de naasten of erfgenamen worden ingelicht. Het lichaam kan aan om het even welke Belgische universiteit worden geschonken, volgens de keuze van de schenker.

Officieel model	Handgeschreven verklaring
Juridisch bindend	✓
Registratie bij het gemeentebestuur	/
Geldigheidsduur	Onbeperkt en kan altijd worden herzien
www.health.belgium.be	(FOD Volksgezondheid)



Zie het overzicht op de website van Brusano: [hier](#).

WILSVERKLARING INZAKE EUTHANASIE



Zie het gedeelte over euthanasie, p.26.

2.

WAT IS PALLIATIEVE ZORG?



Palliatieve zorg¹

staat voor alle multidisciplinaire zorgen en het comfort die worden verstrekt aan de patiënt die zich, ongeacht zijn levensverwachting, in een vergevorderd of terminaal stadium van een ernstige evolutieve en levensbedreigende ziekte bevindt.

Palliatieve zorg is erop gericht de kwaliteit van het leven van de patiënt en zijn naasten en mantelzorgers voor een zo lang mogelijke periode te waarborgen en te optimaliseren. Ze wordt ingezet vanaf het ogenblik dat de patiënt als palliatief wordt geïdentificeerd tot en met de terminale fase.

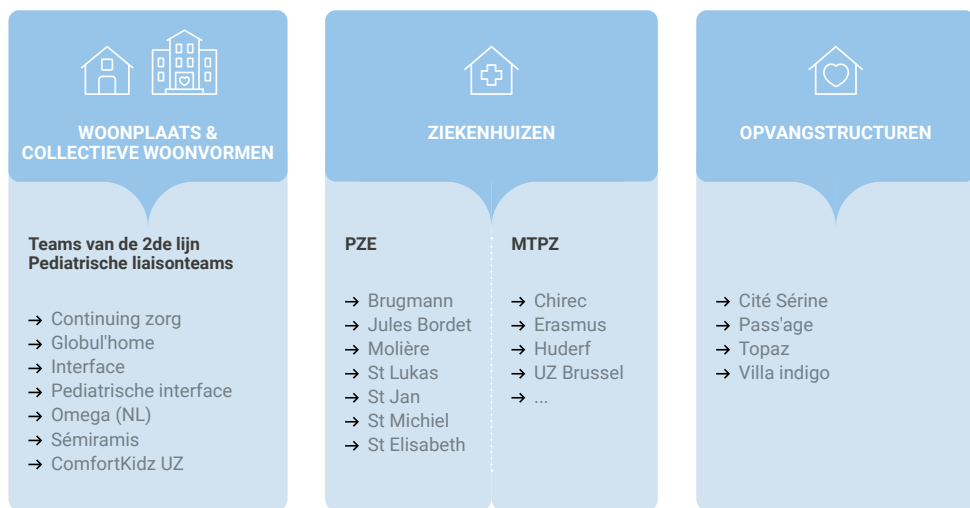
Sinds het KB van 21 oktober 2018 is het hulpmiddel voor de identificatie van palliatieve patiënten de PICT, dat een vroege opsporing bevordert.



De PICT is momenteel echter geen criterium voor toegang tot de verschillende vormen van hulp voor palliatieve patiënten. Als de PICT echter positief is, staat het KB van 4 september 2022 artsen toe om een nomenclatuurcode te gebruiken voor het opstellen en opvolgen van Advance Care Planning (ACP). Het bedrag van deze nomenclatuur bedraagt in 2026 110.29 euro.

¹ Wet op palliatieve zorg van 14 juni 2002, gewijzigd op 21 juli 2016

ORGANISATIE VAN PALLIATIEVE ZORG IN BRUSSEL



VOOR PROFESSIONALS



VERPLAATSING VAN DE ENE LEEFOMGEVING NAAR EEN ANDERE

Een persoon in de palliatieve zorg kan van de ene leefomgeving naar een andere moeten verhuizen. Dat is meer bepaald het geval wanneer een thuiswonende persoon of een persoon in een collectieve verblijfsstructuur moet worden opgenomen in het ziekenhuis, of wanneer een in het ziekenhuis opgenomen persoon de wens uit om naar huis terug te keren om er de laatste dagen van zijn of haar leven door te brengen.

Er worden steeds meer initiatieven opgezet om die verplaatsingen mogelijk te maken. Het mobiele team voor palliatieve zorg en de sociale dienst van het ziekenhuis leggen alle nodige contacten en doen er alles aan om de patiënt te helpen in de best mogelijke omstandigheden naar huis terug te keren.

De tweedelijns teams spelen ook een belangrijke rol bij de verplaatsing naar het ziekenhuis of naar huis, in samenwerking met de huisarts.

MULTIDISCIPLINAIR WERK

Een palliatieve patiënt die thuis of in een vergelijkbare omgeving verblijft, kan palliatieve zorg ontvangen van zijn of haar gebruikelijke zorgverleners. Afhankelijk van de situatie en de complexiteit ervan, kunnen deze zorgverleners alle palliatieve zorg op vakkundige wijze verlenen of zich laten bijstaan door een team gespecialiseerd in palliatieve zorg.

Multidisciplinair werk staat centraal in de zorgverlening, waarbij verschillende professionals de persoon en zijn of haar naasten begeleiden.

Naast de beroepen die hieronder worden vermeld, kunnen ook andere actoren een rol spelen, afhankelijk van de persoon en zijn situatie (familie- en/of huishoudhulp, sociaal assistent, psycholoog enz.).



Zie onze Focus

"Hulpmiddelen voor thuis" hier.

Huisarts

Hij of zij speelt een centrale rol in de zorg die aan de patiënt geboden wordt en staat garant voor het therapeutische project. Hij of zij moet alles doen wat in zijn of haar macht ligt om tegemoet te komen aan de fysieke en psychosociale behoeften van de patiënt en zijn of haar naasten. Hij of zij garandeert de continuïteit van de medische zorg, ook tijdens de wachtdiensten en in het weekend (geïnformeerde vervanging). Hij of zij dient verzoeken in en onderneemt stappen om ervoor te zorgen dat de patiënt aanspraak kan maken op het palliatief statuut of een palliatieve behandeling en verschillende interventies.

Thuisverpleegkundige

Na goedkeuring van het palliatief statuut door de huisarts gevraagde palliatieve zorg, kan de verpleging thuiszorg verlenen tot de dag van het overlijden van de patiënt. De verpleging is 24 uur op 24 en 7 dagen op 7 beschikbaar voor de patiënt, schakelt indien nodig een referentieverpleegkundige voor palliatieve zorg in en vult het verpleegkundig dossier van de persoon in.

Kinesitherapeut

Op voorschrift van de huisarts helpt de kinesitherapeut de levenskwaliteit en het welzijn van de patiënt te verbeteren door pijn te verlichten en de resterende functies te optimaliseren, ongeacht hoeveel tijd de patiënt nog heeft.

Apotheker

Ze geven patiënten die palliatieve zorg krijgen en hun familie, en zorgt ervoor dat hij de nodige geneesmiddelen en apparatuur op voorraad heeft (bv. een lijst met verplichte medicijnen, zuurstoftherapie, ...). Dankzij zijn overzicht op de behandeling kan hij of zij nagaan of er sprake is van interferentie van geneesmiddelen en het medicatieschema aanpassen.

Psycholoog

Hij of zij kan de patiënt en/of zijn of haar naasten ondersteunen indien ze daarom vragen. Hij of zij biedt een luisterend oor en psychologische ondersteuning, ongeacht de verwachte levensduur. Hij kan worden ondersteund door onafhankelijke psychologen of via bepaalde centra (vb. psycho-oncologisch centrum, dienst voor geestelijke gezondheid enz.) Psychologische ondersteuning door klinisch psychologen kan ook geboden worden door bepaalde palliatieve zorgteams van de 2e lijn. Deze laatste kunnen in bepaalde situaties samenwerken met de psychologen van Brusano.



Zie onze Focus
"geestelijke gezondheid" [hier](#).

Het palliatieve team van de 2de lijn

Het multidisciplinaire ondersteuningsteam van de 2e lijn evalueert de palliatieve situatie, ondersteunt, kan de patiënt en zijn of haar naasten coördineren, de bestaande diensten en biedt gespecialiseerd advies en ondersteuning aan de huisarts en zorgverleners van de 1ste lijn. Hiervoor werkt het direct met de patiënt en indirect met de zorgverleners (pijn en andere symptomen onder controle houden). De ondersteuning van de naasten kan ook na het overlijden worden voortgezet, als onderdeel van de opvolging van het rouwproces. Het team bestaat uit minstens één arts, verpleegkundigen en in sommige gevallen psychologen en sociaal werkers.

Vrijwilliger

De hulp van vrijwilligers kan een meerwaarde betekenen voor de zorg door professionals en mantelzorgers. De vrijwilliger biedt een paar uur per week een luisterend oor, gezelschap en geborgenheid. De interventie van een vrijwilliger wordt gratis aangeboden door de teams van de 2de lijn.

ZORG IN FUNCTIE VAN DE WOONPLAATS

Een patiënt in de laatste levensfase kan, onder bepaalde voorwaarden (later gedetailleerd), financiële voordelen krijgen. Deze voordelen verschillen afhankelijk van de woonplaats van de persoon, of deze nu **thuis**, in een **collectieve woonvorm** (WZC, psychiatrisch verzorgingstehuis, zorgcentrum voor personen met een handicap) of in het **ziekenhuis** verblijft.



voor informatie over de financiële toegankelijkheid van andere bestaande voorzieningen in Brussel, zie onze Focus "financiële toegankelijkheid" [hier](#).



Alle formulieren die in de Focus worden genoemd, zijn terug te vinden in de bijlage of door te klikken op de link.

De Focus is gestructureerd volgens deze woonplaatsen.

	 THUIS	 COLLECTIEVE WOONVORMEN	 ZIEKENHUIS
Palliatief statuut	✓	✗	✗
Palliatief forfait	✓	✗	✗
Huisarts Vrijstelling van het remgeld voor bezoeken	✓	✓	✗
Verpleegkundige zorg Vrijstelling van het remgeld voor alle diensten	✓	✗	✗
Kinesithérapie Vrijstelling van het remgeld voor bepaalde diensten	✓	✗	✗
Kortdurende zuurstoftherapie Volledig terugbetaald	✓	✓	✓
Ondersteuning door team dat gespecialiseerd is in palliatieve zorg Volledig terugbetaald	✓	✓	✓



THUISZORG

Het palliatief status



Algemene informatie

De term 'palliatief statuut' verwijst naar een verzekeraarstatuut. Het geeft patiënten en hun naasten recht op een aantal kwalitatieve en financiële steunmaatregelen.

Wanneer de aanvraag is goedgekeurd, geniet de patiënt extra bijstand en aanvullende dienstverlening:

- een palliatief forfait
- vrijstelling van remgeld voor huisbezoeken van de huisarts
- vrijstelling van remgeld voor verpleegkundige zorg
- vrijstelling van remgeld voor bepaalde kinesitherapieverstrekkingen
- volledige terugbetaling van kortdurende zuurstoftherapie bij hypoxemie

Toegangsvoorwaarden

Voorwaarden waaraan de palliatieve patiënt thuis moet voldoen om in aanmerking te komen voor een forfaitaire interventie van de verplichte zorgverzekering voor geneesmiddelen, zorgmateriaal en hulpmiddelen.

Het moet gaan om een patiënt:

- die lijdt aan een of meerdere onomkeerbare aandoeningen
- van wie de evolutie ongunstig is, met ernstige algemene verslechtering van zijn of haar fysieke/psychische situatie
- bij wie therapeutische interventies en revalidatietherapie deze ongunstige evolutie niet langer beïnvloeden
- voor wie de prognose van de aandoening(en) slecht is en van wie wordt verwacht dat hij of zij binnen een relatief korte tijd zal overlijden (levensverwachting van meer dan 24 uur en minder dan drie maanden)
- die grote fysieke, psychologische, sociale en spirituele behoeften heeft die een aanhoudende en langdurige inzet vereisen; waar nodig wordt gebruik gemaakt van de diensten van specifiek gekwalificeerde mensen en aangepaste technische hulpmiddelen
- die thuis wenst te sterven
- en die voldoet aan de voorwaarden van het formulier 'Medische kennisgeving tot financiële tegemoetkoming voor een patiënt die thuis palliatieve verzorging geniet', doorgaans "Bijlage 1" genoemd



Formulier:
Bijlage 1



Hulp en terugbetaling

Het palliatief statuut verleent toegang tot verschillende voordelen:

- **Palliatief forfait:** een forfaitair bedrag van 850.51 euro, 1x hernieuwbaar na een maand, via dezelfde procedure, om een deel van de kosten te dekken die het gevolg zijn van de ziekte (medisch materiaal, geneesmiddelen, ...).
- **Bezoeken van de huisarts:** vrijstelling van remgeld voor de bezoeken en de bijbehorende supplementen Eventuele ereloon-supplementen (niet-geconventioneerde arts) blijven ten laste van de patiënt.
- **Verpleegkundige zorg:** vrijstelling van remgeld voor verpleegkundige zorgen thuis De verpleegkundige bevestigt de palliatieve zorg thuis op basis van de score van de patiënt op de schaal van Katz via forfaitaire erelonen (forfait A, B of C, vermeerderd met een bepaald bedrag) OF via erelonen 'per handeling' (= erelonen voor elke thuiszorgprestatie), waarbij rekening wordt gehouden met een dagelijks plafond. De verpleegkundige stuurt het formulier 'Kennissegeving van verpleegkundige zorg voor een palliatieve patiënt' naar de adviserend arts.
- **Kinesithérapie:** vrijstelling van remgeld voor de palliatieve patiënt. Het maximale aantal sessies ligt niet vast. De sessies vinden plaats bij de patiënt thuis. Thuis betekent de privéwoning van de patiënt, de woning van een familielid of een woning waar de patiënt zijn of haar vakantie doorbrengt. Naargelang de situatie en pathologie van de persoon kunnen 1 tot 2 sessies per dag worden geattesteerd, zonder beperking in de tijd. Er bestaan 2 specifieke nomenclatuurcodes:
 - › **Eerste individuele kinesithérapiessessie**, die gemiddeld 30 minuten duurt (564211).
 - › **Tweede individuele kinesithérapiessessie** van de dag voor de patiënten met het statuut van een zware pathologie (564233).
- **Kortdurende zuurstoftherapie:** de patiënt kan een volledige terugbetaling krijgen zonder voorafgaande aanvraag van de adviserende arts. De terugbetaling van de zuurstoftherapie begint op de datum van kennisgeving van het palliatieve statuut en is niet beperkt in de tijd. De huisarts schrijft de behandeling maandelijks voor. Het voorschrift moet minstens de volgende elementen omvatten:
 - › **De vermelding:** 'Derdebetalersregeling van toepassing'
 - › **Het type zuurstoftherapie:** zuurstofgas in DCI of zuurstofconcentrator
 - › **De periode:** maximaal 1 maand (onbeperkt hernieuwbaar)
 - › **De dosering:** in liter per minuut en aantal uren per dag
 - › **Indien van toepassing:** zuurstofbevochtiger, reservecilinder (1 m³)

De levering van zuurstof en toebehoren gebeurt rechtstreeks door de apotheker.

Praktisch

Om het statuut en de hulp te verkrijgen, vult de huisarts het formulier 'Medische kennisgeving tot financiële tegemoetkoming voor een patiënt die thuis palliatieve verzorging geniet' in. Dit formulier wordt doorgaans "Bijlage 1" genoemd. Hij of zij stuurt het in een gesloten omslag of per e-mail naar de adviserende arts van het ziekenfonds van de patiënt. De financiële steun wordt pas toegekend nadat de aanvraag door de adviserende arts is behandeld en goedgekeurd.



Formulier:
Bijlage 1



Via MyCareNet stuurt de verpleegkundige de "Kennisgeving van verpleegkundige zorg voor een palliatieve patiënt", ook wel bijlage 6 genoemd, door aan de adviserende arts van het ziekenfonds.



Formulier:
Bijlage 6



De teams van de 2de lijn



Algemene informatie

Het multidisciplinaire begeleidingsteam voor palliatieve zorg komt bij de patiënt thuis in de tweede lijn, wat betekent dat het zal samenwerken met de gebruikelijke zorgverleners van de patiënt (zijn of haar arts, zijn of haar verpleegkundige, enz.). Door de verleende zorgen wil het team de persoon en zijn of haar familie de best mogelijke levenskwaliteit garanderen. De ondersteuning van de naasten kan ook na het overlijden worden voortgezet, als onderdeel van de opvolging van het rouwproces.

Toegangsvoorwaarden

Alle patiënten die palliatieve zorg krijgen, of ze nu een palliatief statuut hebben of niet, kunnen toegang krijgen tot de ondersteuning van gespecialiseerde teams voor palliatieve zorg, op basis van een verklaring van de huisarts en mits aan bepaalde criteria is voldaan.

Hulp en terugbetaling

Het team coördineert de zorg om bestaande ondersteuningsdiensten te ondersteunen en hen gespecialiseerd advies te geven. Hiervoor werkt het direct met de patiënt en indirect met de zorgverleners. Het kan ook voorstellen om aangepast medisch materiaal te voorzien. Het zal de patiënt en zijn of haar naasten dan informeren over de opties voor uitlenen, huren of aankopen. Het kan de patiënt en zijn of haar naasten ook leren hoe ze bepaalde medische apparaten moeten gebruiken. Het stelt pistes voor om

de pijn te beheersen en de levenskwaliteit te verbeteren en het kan psychologische ondersteuning bieden aan de patiënt, zijn of haar omgeving en de zorgverleners. Het team is permanent beschikbaar (24 uur op 24, 7 dagen op 7) voor de zorgverleners van de 1ste lijn. De begeleiding door het team wordt volledig terugbetaald. Bepaalde bijkomende kosten kunnen echter gefactureerd worden (bijvoorbeeld: het persoonlijke aandeel of het remgeld op de gebruikte geneesmiddelen). Het team moet de patiënt of een naaste altijd vooraf informeren over deze mogelijke kosten.

Praktisch

De zorgaanvraag kan worden ingediend door elke gezondheidswerker of sociale of gezondheidsdienst, maar ook door de patiënt zelf of door zijn of haar naasten. De huisarts moet zijn schriftelijk akkoord geven. De aanvraag moet worden gericht aan een van de geconventioneerde teams voor palliatieve zorgs.



Voor de
contactgegevens:
raadpleeg het
specifieke
repertorium



De teams voor pediatrische palliatieve thuiszorg en de verbindingsteams ziekenhuis-thuis



Algemene informatie

De pediatrische verbindingsteams garanderen de continuïteit van de ziekenhuiszorg thuis en de algemene zorg voor het kind met een complexe chronische ziekte en de familie thuis.

Toegangsvoorwaarden

De diensten zijn gericht op alle kinderen van 0 tot 18 jaar oud.

Hulp en terugbetaling

Deze teams zijn 24 uur op 24, 7 dagen op 7 bereikbaar. Ze staan in voor :

- de ondersteuning van zorgverleners
- de ondersteuning van de ouders en hun kinderen tijdens de palliatieve fases en de opvolging van het rouwproces
- de coördinatie en supervisie van de thuiszorg (verpleegkundige thuiszorg, familiehelp, huisarts)
- de overdracht tussen verschillende zorgverleners (thuiszorg, ziekenhuisteam)
- Gratis diensten voor ouders en de organisatie in samenwerking met zorgverleners van het ziekenhuis en op het terrein.

Praktisch

de zorgaanvraag kan worden ingediend door elke zorgverlener (doorgaans de ziekenhuisarts), en ook door de ouders van het kind. De aanvraag moet worden gericht aan een van de geconventioneerde teams voor palliatieve zorg.



Voor de
contactgegevens:
raadpleeg het
specifieke
repertorium



Andere structuren



Sommige mensen in de palliatieve zorg kunnen na een ziekenhuisopname niet naar huis terugkeren of zijn om verschillende redenen (zoals een verslechterende gezondheidstoestand of uitputting van mantelzorgers) niet langer in staat om thuis te blijven. Het is dan mogelijk om alternatieve oplossingen te overwegen buiten het ziekenhuis en de collectieve woonvormen, zoals dagverzorgingscentra of tijdelijke therapeutische opvangcentra. Verschillende soorten voorzieningen bieden deze zorgverblijven en/of respijtzorg aan. Let op: elk van deze voorzieningen werkt op haar eigen manier en biedt een ander zorgaanbod. Alle informatie is beschikbaar op hun website. De persoon behoudt zijn palliatieve (thuis) status en de bijhorende voordelen, ongeacht de plaats waar hij of zij woont.



Voor de
contactgegevens:
raadpleeg het
specifieke
repertorium





IN COLLECTIEVE WOONVORMEN (RVT EN WZC, PVT, ZORGCENTRUM VOOR PERSONEN MET EEN HANDICAP, ...)

Algemeen principe

Al deze collectieve woonvormen moeten bewoners die daar nood aan hebben palliatieve zorg bieden.

Restvoordelen

Algemene informatie

Basiszorg zoals verpleegkundige zorg, kinesithérapie en de apparatuur worden betaald door de instelling en zijn inbegrepen in het dagtarief. Deze zorg varieert echter per type instelling. (Voorbeeld: Kinesithérapie is niet inbegrepen in het forfait van een WZC). De patiënt die palliatieve zorg krijgt, heeft echter ook toegang tot restvoordelen die het aanbod vervolledigen:

- vrijstelling van remgeld voor bezoeken van de huisarts
- volledige terugbetaling van kortdurende zuurstoftherapie bij hypoxemie

Toegangsvoorwaarden

Een patiënt die palliatieve zorg krijgt, kan toch toegang vragen tot de vrijstelling van remgeld voor bezoeken (en bijbehorende supplementen) van de huisarts binnen de instelling, en dit via het specifieke formulier (zie 'in de praktijk' hieronder). Het moet gaan om een patiënt:

1. Die lijdt aan een of meerdere **onomkeerbare aandoeningen**.
2. Van wie de **evolutie ongunstig** is, met ernstige algemene verslechtering van zijn fysieke/psychische situatie.
3. Bij wie **therapeutische interventies en revalidatietherapie deze ongunstige evolutie niet langer beïnvloeden**.
4. Voor wie **de prognose van de aandoening(en)** slecht is en van wie wordt verwacht dat hij binnen een relatief korte tijd zal overlijden (levensverwachting van meer dan 24 uur en minder dan drie maanden).
5. Die **grote fysieke, sociale en spirituele behoeften** heeft die een aanhoudende en langdurige inzet vereisen; waar nodig wordt gebruik gemaakt van de diensten van specifiek gekwalificeerde mensen en aangepaste technische hulpmiddelen.

Hulp en terugbetaling

- **Bezoeken van de huisarts:** vrijstelling van remgeld voor de bezoeken en de bijbehorende supplementen.
- **Kortdurende zuurstoftherapie:** de patiënt kan een volledige terugbetaling krijgen zonder voorafgaande aanvraag van de adviserende arts. De terugbetaling van de zuurstoftherapie begint op de datum van kennisgeving van de bezoeken van de huisarts en is niet beperkt in de tijd. De huisarts schrijft de behandeling maandelijks voor. Het voorschrift moet minstens de volgende elementen omvatten:

- › **De vermelding:** 'Derdebetalersregeling van toepassing'
- › **Het type zuurstoftherapie:** zuurstofgas in DCI of zuurstofconcentrator
- › **De periode:** maximaal 1 maand (onbeperkt hernieuwbaar)
- › **De dosering:** in liter per minuut en aantal uren per dag
- › **Indien van toepassing:** zuurstofbevochtiger, reservecilinder (1 m³)

De levering van zuurstof en toebehoren gebeurt rechtstreeks door de apotheker.

Praktisch

Om de terugbetaling van de bezoeken van de huisarts te krijgen, vult deze laatste het 'formulier voor de vrijstelling van het persoonlijk aandeel en de bijhorende supplementen' in en verstuurt het in gesloten omslag of per e-mail naar de adviserende arts van het ziekenfonds van de patiënt.



Om het
formulier te
downloaden



De teams van de 2de lijn



Algemene informatie

Het multidisciplinaire ondersteuningsteam voor palliatieve zorg verplaatst zich en werkt in de collectieve woonvormen, in de tweede lijn. Met andere woorden, ze werken samen met de gebruikelijke zorgverleners van de patiënt (het thuiszorgteam, de huisarts en indien nodig andere zorgverleners). Door de verleende zorgen wil het team de patiënt en zijn of haar familie de best mogelijke levenskwaliteit garanderen. De ondersteuning van de naasten kan ook na het overlijden worden voortgezet, als onderdeel van de opvolging van het rouwproces.

Toegangsvoorwaarden

Alle patiënten die palliatieve zorg krijgen en in een collectieve woonvorm verblijven, kunnen toegang krijgen tot de ondersteuning van gespecialiseerde teams voor palliatieve zorg, op basis van een verklaring van hun huisarts en mits aan bepaalde criteria is voldaan.

Hulp en terugbetaling

Het team coördineert de zorg om bestaande ondersteuningsdiensten te ondersteunen en hen gespecialiseerd advies te geven. Hiervoor werkt het direct met de patiënt en indirect met de zorgverleners. Het kan ook voorstellen om aangepast medisch materiaal te voorzien. Het zal de patiënt, zijn of haar naasten en het team zorgverleners dan informeren over de opties voor uitlenen, huren of aankopen. Het kan patiënten en zorgverleners ook leren hoe ze bepaalde medische apparaten

moeten gebruiken. Het stelt pistes voor om de pijn te beheersen en de levenskwaliteit te verbeteren en het kan psychologische ondersteuning bieden aan de patiënt, zijn of haar omgeving en de zorgverleners. Het team is permanent beschikbaar (24 uur op 24, 7 dagen op 7) voor de zorgverleners van de 1ste lijn. De begeleiding door het team wordt volledig terugbetaald. Bepaalde bijkomende kosten kunnen echter gefactureerd worden (bijvoorbeeld: het persoonlijke aandeel of het remgeld op de gebruikte geneesmiddelen). Het team moet de patiënt of een naaste altijd vooraf informeren over deze mogelijke kosten.

Praktisch

De zorgaanvraag kan worden ingediend door elke gezondheidswerker of sociale of gezondheidsdienst, maar ook door de patiënt zelf of door zijn of haar naasten. De huisarts moet zijn schriftelijk akkoord geven. De aanvraag moet worden gericht aan een van de geconventioneerde teams voor palliatieve zorg.



Voor de
contactgegevens:
raadpleeg het
specifieke
repertorium



IN HET ZIEKENHUIS

In elke ziekenhuisinstelling verplaatst een in continue en palliatieve zorg gespecialiseerd mobiel team (MTPZ + MTPZ pediatrie en sommige ziekenhuizen) zich op vraag van een arts naar de afdelingen. Sommige ziekenhuizen hebben ook een afdeling voor palliatieve zorg (PZE) voor volwassenen.

Mobiel palliatief zorgteam in het ziekenhuis - MTPZ



Algemene informatie

Dit team verleent de palliatieve zorg niet zelf, maar geeft advies over palliatieve zorg aan de teams op de afdeling waar de patiënt verblijft (volwassene en kind) en aan de patiënt en zijn of haar naasten. Het coördineert ook de contacten tussen het ziekenhuis en thuis, zodat de continuïteit van de zorg binnen en buiten het ziekenhuis gewaarborgd blijft. Ten slotte zorgt het voor permanente opleidingen bewustmaking rond palliatieve zorg voor het ziekenhuispersoneel.

Toegangsvoorwaarden

Alle in het ziekenhuis opgenomen patiënten (en hun naasten) of ambulante patiënten kunnen baat hebben bij een bezoek van het mobiele team.

Hulp en terugbetaling

De interventie van teams die gespecialiseerd zijn in palliatieve zorg wordt volledig gedekt door de ziekteverzekering (inbegrepen in de dag van ziekenhuisopname).

Afdeling voor palliatieve zorg - PZE



Algemene informatie

Sommige ziekenhuizen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest hebben een palliatieve afdeling. Dit is een kleine interne afdeling voor terminaal zieke patiënten die relatief snel zullen sterven. Patiënten die niet langer in een acuut ziekenhuis kunnen verblijven en ook niet thuis verzorgd kunnen worden, die een aanpassing nodig hebben voor hun pijnbestrijding of van wie de familieleden een pauze nodig hebben, krijgen hier al hun zorg op individuele basis van een multidisciplinair team dat gespecialiseerd is in de behandeling van pijn en refractaire symptomen. Over het algemeen zijn er 6 tot 12 bedden beschikbaar. De bezoeken zijn flexibel en in sommige gevallen kan een naaste er ook blijven slapen.

Toegangsvoorwaarden

De afdelingen hebben hun eigen toelatingscriteria.

Hulp en terugbetaling

De prestaties en ziekenhuiskosten worden gedekt door de ziekteverzekering, net zoals elke andere ziekenhuisopname.



Voor de
contactgegevens
raadpleeg het
specifieke
repertorium



3.

EUTHANASIE

DE WET VAN 28 MEI 2002

Euthanasie is een handelen door een derde persoon (altijd een arts) dat opzettelijk het leven beëindigt van een persoon, enkel op diens verzoek. **De wet voorziet in een recht om euthanasie te vragen, niet in een recht op euthanasie.** Het indienen van een verzoek garandeert niet dat het wordt aanvaard.

Het doel van de wet is om euthanasie uit de strafrechtelijke sfeer te halen voor de arts die de handeling uitvoert, op voorwaarde dat een strikte en precieze procedure en voorwaarden worden nageleefd. Een arts is niet verplicht om euthanasie uit te voeren. Het is aan de patiënt om een arts te kiezen die zijn verzoek wil inwilligen.

Een arts kan om een aantal redenen weigeren om euthanasie uit te voeren:

- gewetensclausule
- medische reden

In beide gevallen moet de patiënt op de hoogte worden gebracht van de weigering (binnen 7 dagen na het 1ste verzoek) en als de gewetensclausule wordt ingeroepen, moet het dossier worden overgedragen aan een andere arts die door de patiënt of de vertrouwenspersoon is aangewezen (overdracht van het dossier).

In het geval van weigering om medische redenen, moeten de redenen worden gespecificeerd. Deze medische reden wordt vastgelegd in het medisch dossier van de patiënt.

De wet van 28/05/2002 betreffende de euthanasie werd bij wet van 28/02/2014 uitgebreid tot minderjarigen met oordeelsbekwaamheid.

EUTHANASIE OP BASIS VAN EEN BESTAAND VERZOEK

De persoon is bij bewustzijn, is in staat om zijn wensen kenbaar te maken en bevindt zich in een medische situatie die voldoet aan de wettelijke voorwaarden.

De hieronder vermelde essentiële voorwaarden hebben betrekking op de persoon en zijn of haar relatie met de arts. Ze hebben geen betrekking op de verplichtingen die aan artsen worden opgelegd. Deze zullen verwijzen naar de medische richtlijnen ter zake.



Voorwaarden

- *De persoon moet meerderjarig zijn of een handelingsbekwame geëmancipeerde minderjarige, of een minderjarige met oordeelsbekwaamheid en moet bij bewustzijn zijn op het moment van het verzoek*
- *De arts moet ervoor zorgen dat het verzoek vrijwillig, overwogen en herhaaldelijk wordt geformuleerd en niet het resultaat is van druk van buitenaf*
- *De persoon bevindt zich in een uitzichtloze medische situatie en ervaart constante, ondraaglijke en onbehandelbare fysieke en/of psychische pijn (alleen voor meerderjarigen of geëmancipeerde minderjarigen); deze pijn is het gevolg van een ernstige en ongeneeslijke accidentele of pathologische aandoening.*



Voorwaarden

- De wettelijke vertegenwoordigers van de minderjarige persoon moeten instemmen met het verzoek.
- De persoon moet door de arts op een duidelijke, volledige en begrijpelijke manier zijn geïnformeerd over zijn of haar gezondheidstoestand, levensverwachting, mogelijke therapeutische opties, palliatieve zorg en de gevolgen ervan
- De persoon en zijn of haar arts moeten ervan overtuigd zijn dat er geen andere redelijke oplossing is in deze specifieke situatie.
- Het verzoek moet schriftelijk worden ingediend, gedateerd en ondertekend door de persoon zelf, die wilsbekwaam en bij bewustzijn is
- Als de persoon wilsbekwaam en bij bewustzijn is, maar niet in staat is om te schrijven, wordt het verzoek op papier gezet en ondertekend – in aanwezigheid van een arts en met vermelding van de naam van de arts – door een meerderjarige persoon die geen enkel materieel belang heeft bij het overlijden van de persoon.
- De procedure kan op om het even welk moment door de persoon worden stopgezet op eenvoudig verzoek, zelfs mondeling.

EUTHANASIE OP BASIS VAN EEN WILSVERKLARING

Het gaat hier om situaties waarin de patiënt niet langer in staat is om zijn wensen kenbaar te maken omdat hij of zij in een onomkeerbare staat van bewusteloosheid verkeert. Deze persoon bevindt zich in een medische situatie die voldoet aan de voorwaarden die zijn vastgelegd in de wet en hij of zij heeft vooraf, voordat hij of zij wilsbekwaam werd, een verklaring opgesteld volgens het model dat is vastgelegd in de wet, in het bijzijn van twee verplichte getuigen.

Aandachtspunten met betrekking tot het formulier

De wilsverklaring moet verplicht in aanwezigheid van twee meerderjarige getuigen worden opgesteld. Eén van de twee getuigen mag geen enkel materieel belang hebben bij het overlijden van de persoon.

Als de persoon niet langer in staat is om de huisarts te informeren over de wilsverklaring inzake euthanasie, kunnen een of meerdere vertrouwenspersonen worden aangewezen om dit te doen. De huisarts, de geraadpleegde arts en de leden van het zorgteam mogen niet als vertrouwenspersoon worden aangewezen.

Als de persoon lichamelijk niet meer in staat is om een voorafgaande wilsverklaring inzake euthanasie op te stellen, kan hij of zij een opsteller aanwijzen.

In dat geval:

- moet de fysieke onmogelijkheid gespecificeerd worden
- moet een medisch attest worden bijgevoegd
- de opsteller moet een meerderjarige persoon zijn die geen enkel materieel belang heeft bij het overlijden van de verzoeker.

De huisarts, de geraadpleegde arts en de leden van het zorgteam mogen niet als opsteller worden aangewezen.

Om rechtsgeldig te zijn, moet de verklaring gedateerd zijn en door alle vermelde personen worden ondertekend.

Geldigheidsduur

- › **voor verklaringen die zijn opgesteld vóór 2 april 2020:** 5 jaar vanaf de datum van de verklaring. De persoon moet er zelf voor zorgen dat zijn of haar wilsverklaring om de 5 jaar opnieuw wordt bevestigd als hij of zij wil dat ze geldig blijft.
- › **voor verklaringen opgesteld vanaf 2 april 2020:** onbeperkte geldigheidsduur.
- De arts die euthanasie uitvoert op basis van een wilsverklaring moet eerst vaststellen dat de persoon lijdt aan een ernstige en ongeneeslijke, door ongeval of ziekte veroorzaakte aandoening, dat de patiënt buiten bewustzijn is en dat deze toestand volgens de huidige stand van de wetenschap onomkeerbaar is.
- Minderjarigen kunnen geen wilsverklaring afleggen.

Informatie en formulier



Zie Repertorium Brusano 'Levenseinde en palliatieve zorg', categorie Transversale organisaties voor ondersteuning en informatie, p.7.

Sinds kort kunnen artsen het nomenclatuurnummer 107251–107262 "Uitvoering van euthanasie" invoeren. Het bedrag voor deze prestatie bedraagt 180,24 euro.

De prestatie omvat:

- De kost van het materiaal, met uitzondering van de geneesmiddelen
- Het uitvoeren van de euthanasie
- De vaststelling van het overlijden en het opstellen van de overlijdensakte
- De toepassing van het derdebetalerssysteem is verplicht
- Het honorarium voor medisch advies in het kader van een verzoek tot euthanasie. De vergoeding van de geraadpleegde arts wordt uitbetaald via het LEIF-EOL-consortium. Alleen artsen die door het LEIF-EOL-consortium erkend zijn, hebben recht op een vergoeding.

Meer informatie vindt u op de website van LEIF-EOL: betaling van het honorarium van de geraadpleegde arts.

Info [hier](#).

4. DE MANTELZORGER

Sinds 1 september 2020 is de wet op de erkenning van mantelzorgers van kracht. Dit is een algemene erkenning, een symbool van hun inzet. De aanvraag moet worden ingediend bij de mutualiteit van de mantelzorger. Bepaalde criteria geven toegang tot het mantelzorgverlof (zie de volgende paragraaf over verlof).

Meer informatie: [EINDE-Flyer-Wet-Ap.pdf](#)

Afhankelijk van de professionele status zijn verschillende loopbaanonderbrekingen mogelijk om mantelzorgers in staat te stellen tijd vrij te maken om voor hun ernstig zieke naasten te zorgen, al dan niet in palliatieve zorg.

Alle aanvragen voor loopbaanonderbreking voor werknemers moeten online worden ingediend via Break@work, het platform van de RVA.

THEMATISCH VERLOF VOOR WERKNEMERS

Verlof voor palliatieve zorg

Algemene informatie

Verlof voor palliatieve zorg is een thematisch verlof. Het is een specifieke vorm van **loopbaanonderbreking**. Alle werknemers (behalve die van autonome overheidsbedrijven zoals Bpost, Proximus, NMBS, Skeyes) hebben het recht om de uitvoering van hun arbeidsovereenkomst volledig op te schorten of hun arbeidsprestaties te verminderen (halftijds of 1/5), om zich te wijden aan palliatieve zorg voor een persoon met een ongeneeslijke ziekte. Die persoon hoeft niet

noodzakelijk een familielid te zijn. Het verlof begint op de eerste dag van de week volgend op die van de schriftelijke aanvraag. Als de patiënt overlijdt vóór het einde van het verlof, kan de persoon ervoor kiezen om het verlof voort te zetten of het werk te hervatten.

Toegangsvoorwaarden

De werknemer heeft recht op verlof voor palliatieve zorg als de arts van de patiënt verklaart dat hij of zij bereid is palliatieve zorg te verlenen. Het recht op onderbrekingsuitkeringen hangt af van de sector waartoe de werkgever behoort. Als aan alle voorwaarden is voldaan, kan het verlof niet worden geweigerd en is er geen toestemming van de werkgever nodig. Vanaf het moment van de aanvraag van het verlof tot drie maanden na afloop van het verlof is de werknemer beschermd tegen ontslag.

Hulp en terugbetaling

op verzoek kan verlof voor palliatieve zorg worden opgenomen voor een maximale duur van één maand, 2 maal hernieuwbaar (dus maximaal 3 maanden in totaal). De maandelijkse vergoeding hangt af van de gekozen regeling (deeltijds/volgtijds) en de leeftijd van de aanvrager. De vergoeding voor een volledige onderbreking bedraagt 932.95 euro netto (het bedrag wordt elk jaar geïndexeerd). De vergoeding wordt verhoogd tot 1589.41 euro netto voor een alleenstaande werknemer die samenwoont met een of meerdere kinderen ten laste.

In de praktijk: voor elke aanvraag moet de werknemer 2 afzonderlijke stappen doorlopen:

1. De werkgever schriftelijk op de hoogte brengen: de persoon die zijn of haar recht op verlof voor palliatieve zorg verlof willen uitoefenen, moeten zijn of haar werkgever een attest bezorgen van de behandelende arts van de persoon die palliatieve zorg nodig heeft. Dat attest moet aantonen dat de werknemer bereid is palliatieve zorg te verlenen; de identiteit van de patiënt moet daarbij niet bekend worden gemaakt.

2. Een aanvraag indienen bij de RVA: "Aanvraag voor loopbaanonderbreking in het kader van het verlof voor palliatieve zorg". Bij de aanvraag moet een attest van de behandelende arts van de patiënt worden gevoegd.

In geval van verlenging moet een nieuw attest worden ingediend. De werknemer mag maximaal 3 attesten indienen voor palliatieve zorg aan dezelfde persoon.



Info en
formulier:
T20
INFORMATIE-
BLAD



Er bestaan twee andere soorten thematisch verlof voor mantelzorgers.

Verlof voor mantelzorgers:



Info en
formulier:
T164
INFORMATIE-
BLAD



Verlof voor medische bijstand



Info en
formulier:
T18
INFORMATIE-
BLAD



TIJDSKREDIET VOOR WERKNEMERS IN DE PRIVÉSECTOR

Bovendien kan een werknemer in de privésector, naast de verschillende thematische verloven (de voordelen zijn cumuleerbaar), zijn of haar prestaties onderbreken of verminderen dankzij tijdskrediet.

Let op: tijdskrediet met motieven mag in het totaal niet meer dan 51 maanden bedragen (alle tijdskredieten samen).

Er bestaat tijdskrediet met motief 'Palliatieve zorg' of tijdskrediet met motief 'zorg voor een lid van het huishouden of de familie dat aan een ernstige ziekte lijdt'.



Info en
formulier:
T60
INFORMATIE-
BLAD



LOOPBAANONDERBREKING VOOR WERKNEMERS IN DE OPENBARE SECTOR

De gewone loopbaanonderbreking - Reglementering voor contractuele en statutaire werknemers van de lokale en provinciale besturen en voor contractuele werknemers bij de andere overheidsbesturen.

LOOPBAANONDERBREKING VOOR ZELFSTANDIGEN

Algemene informatie

Een zelfstandige kan ook betaald verlof aanvragen om zorg te verlenen aan een ernstig ziek familielid of om palliatieve zorg te bieden aan een kind of een naaste (de echtgenoot of wettelijk samenwonende partner, een ouder tot de tweede graad of iemand die zijn of haar hoofdverblijfplaats heeft op het adres van de zelfstandige). De maximale onderbreking bedraagt 12 maanden over de volledige loopbaan. In bepaalde gevallen

kan de zelfstandige vrijgesteld worden van socialezekerheidsbijdragen met behoud van alle rechten verbonden aan zijn/haar sociale status.

Toegangsvoorwaarden

de zelfstandige moet in orde zijn met zijn sociale bijdragen. Het verzoek moet worden ingediend voordat de activiteiten worden onderbroken en moet per aangetekende post naar het socialeverzekeringsfonds worden gestuurd. Een verklaring van de behandelende arts van de patiënt bevestigt dat hij of zij bereid is palliatieve zorg te verlenen.

Hulp en terugbetaling

de vergoeding bedraagt 1638.26 euro per maand (jaarlijks geïndexeerd) voor een volledige onderbreking van de zelfstandige activiteit, en 819.13 euro per maand indien de zelfstandige activiteit met minstens 50% beperkt wordt.

De vergoeding voor zelfstandigen wordt betaald voor een periode van maximaal 12 maanden over de volledige loopbaan. De 12 maanden kunnen gespreid worden.

In de praktijk

alle informatie kan worden verkregen bij het sociaal verzekeringsfonds van de zelfstandige.

Info: <https://www.rsvz.be/nl/faq/zorgen-voor-een-familielid-heb-ik-recht-op-een-uitkering-mantelzorg-en-hoe-vraag-ik-ze-aan>

ANDERE ONDERSTEUNINGSREGELINGEN VOOR MANTELZORGERS

Naast de tweedelijnssteams die ondersteuning kunnen bieden aan mantelzorgers, bestaan er nog andere initiatieven:

- de websites www.aidantsproches.brussels/nl en www.reseau-sam.be/nl werden gecreëerd om mantelzorgers te informeren en te ondersteunen. U vindt er nuttige adressen en documenten, steungroepen, telefonische permanenties en uitwisselingsruimtes voor mantelzorgers.
- de website www.docaidants.be (enkel in het Frans) is een documentatiecentrum voor mantelzorgers met brochures en boeken.
- tot slot biedt de website www.jeunesaidantsproches.be jonge mantelzorgers een telefoonlijn en een e-mailadres om hen in contact te brengen met iemand die hen kan ondersteunen bij de zorg voor hun naaste.

5. OVERLIJDEN EN ROUW

Als je iemand aan het einde van zijn leven begeleidt, komt er onvermijdelijk het moment dat hij of zij overlijdt en een periode van rouw begint. In de context van het levensende is rouwbegeleiding, vóór en na het verlies, een onmisbaar onderdeel van een holistische en zorgzame aanpak. Daarbij wordt aandacht besteed aan de emotionele, relationele, psychische en spirituele behoeften van elk individu. Rouw wordt zowel ervaren door de naasten als door de professionals en/of vrijwilligers die de betrokkene tijdens het hele traject hebben begeleid.

OP HET MOMENT VAN OVERLIJDEN

Op het moment van overlijden kunnen de naasten rekenen op de steun van professionals die de betrokkene al voor het overlijden begeleidde of die deel uitmaken van hun eigen ondersteuningsnetwerk:

- Sociale en gezondheidsprofessionals (huisarts, verpleegkundige, psycholoog, maatschappelijk werker. Zie Hoofdstuk multidisciplinair werk, p.14)
- Gespecialiseerde teams in palliatieve zorg wanneer zij betrokken waren bij de overledene (tweede lijn en pediatrie teams): zie schema p.13
- Ziekenhuisteam (wanneer de zieke persoon hier regelmatig werd opgevolgd of in een afdeling is overleden): zie schema p.13

Ziekenhuizen kunnen nabestaanden een brochure met uitleg geven.

- Team van het rusthuis/verzorgingstehuis als de persoon daar woonde (of een ander type woonvoorziening).

In dit stadium komen naast de emotionele last ook een groot aantal administratieve taken op de schouders van familieleden terecht. Er moeten formaliteiten worden geregeld, belangrijke documenten worden opgevraagd enz. Bij het ontvangen van hulp en ondersteuning spelen verschillende actoren een belangrijke rol.

De arts

Hij of zij stelt het overlijden vast, waarna een overlijdensakte kan worden opgemaakt. Afhankelijk van de plaats van overlijden kan dat de behandelende arts, een spoedarts of een arts van wacht zijn. Het onderzoeken van een lichaam om een overlijdensverklaring op te stellen heeft twee doelstellingen:

- controleren of er geen tekenen zijn van een gewelddadige dood,
- controleren op de aanwezigheid van een pacemaker of implanteerbare defibrillator, die verwijderd moet worden voor de begrafenis of crematie.

De arts neemt als zorgverlener de verantwoordelijkheid op zich als hij of zij met dat document verklaart dat er geen aanwijzingen zijn voor een gewelddadige of verdachte dood.

De gemeente

De belangrijkste verantwoordelijkheden in Brussel zijn:

- **Aangifte van overlijden:** Het overlijden moet worden aangegeven bij de gemeente, binnen de daarvoor vastgestelde termijn (meestal binnen 24 uur na de vaststelling door een arts).
- **De uitvaart organiseren:** de gemeente kan de uitvaart organiseren voor mensen die geen erfgenamen hebben – ook begrafenis van behoeftigen genoemd – en kan ook de uitvaartkosten betalen van mensen die geen bestaansmiddelen hebben.

Neem contact op met de relevante gemeente om te weten te komen wat de voorwaarden zijn voor het ten laste nemen van de begrafenis.

- **Beheer van lijkbezorging:** de gemeente is verantwoordelijk voor de aanleg en het beheer van begraafplaatsen en het behoud van graven van lokaal historisch belang. De gemeente zorgt ervoor dat de wensen van de overledene worden nageleefd en dat de administratieve formaliteiten correct worden gevolgd.

De begrafenisonderneming

Dit zijn privébedrijven die onmisbaar zijn na een overlijden en een van de eerste aanspreekpunten zijn voor de nabestaanden. Hun belangrijkste rol is het organiseren van de uitvaart.

- **Onmiddellijke tenlasteneming:** vervoer van het lichaam van de plaats van overlijden naar het funerarium of het ziekenhuis.
- **Administratieve formaliteiten:** aangifte van overlijden bij de gemeente, een begrafenis- of crematievergunning aanvragen.
- **Voorbereiding van het lichaam:** conservering, aankleden, in de kist leggen.
- **Organisatie van de uitvaart:** kist, religieuze of burgerlijke ceremonie, vervoer naar de laatste rustplaats.
- **Ondersteuning van de familie:** advies over administratieve procedures en overlijdensbericht opstellen.

Begravenisondernemers coördineren alle aspecten van de uitvaart. Het beheren van de erfenis of de wettelijke financiële aspecten behoort niet tot hun takenpakket.



Funebra – Officiële
website van de
Koninklijke Belgische
Federatie van
Begravenisondernemers

De notaris

De notaris treedt meestal in actie nadat het overlijden is aangegeven en de begrafenis

is geregeld, maar hij of zij kan ook vooraf informatie geven over de prioriteiten en het verloop (vooral als je niet goed op de hoogte bent van de procedures). Zijn rol is strikt juridisch en financieel: het gaat erom de nalatenschap en de juridische aspecten die verband houden met het overlijden te regelen.

- Het testament lezen en valideren (indien aanwezig).
- De inventaris opmaken van de bezittingen en schulden.
- De erfenis verdelen onder de erfgenamen volgens de wet of het testament.
- Belastingaangifte: hulp bij te betalen successierechten.
- Juridisch advies: over schenkingen, levensverzekering, vruchtgebruik enz.



Aangifte van
nalatenschap
notaris.be



Gérer les démarches
après un décès :
le notaire vous
accompagne pas à pas
(FR)



Izimi

Het ziekenfonds

Zijn belangrijkste rol is het garanderen van sociale rechten en uitkeringen in geval van overlijden.

- **Overlijdenstoelage:** sommige ziekenfondsen betalen een forfaitair bedrag aan familieleden om de onmiddellijke kosten te dekken.
- **Uitkeringen en verzekeringen:** controle van de hospitalisatie-, zorg-, pensioen- of aanvullende verzekeringen.
- **Administratieve hulp:** begeleidt gezinnen bij de verschillende formaliteiten (overlevings-pensioenen, kinderbijslag enz.).

Het ziekenfonds houdt zich niet bezig met de uitvaart of de nalatenschap, maar garandeert financiële en administratieve ondersteuning voor de nabestaanden.



Wat te doen bij
overlijden?
Christelijke mutualiteit



Décès en Belgique :
quid de la mutuelle ?
Partenamut Mutualité
Libre en Belgique (FR)



Décès :
quelles démarches ?
(FR)

Privéverzekeringen

Als de overledene voor zijn of haar dood een levens- of uitvaartverzekering had afgesloten, kan de privéverzekering een forfaitair bedrag uitkeren aan de begunstigde of de uitvaartkosten geheel of gedeeltelijk dekken.

Sommige hospitalisatie-/zorgverzekeringen keren ook bedragen uit op het moment van overlijden (forfaitair bedrag dat wordt uitbetaald aan de begunstigde van de overledene).

Overlijden van een beschermd persoon

De bewindvoerder van de goederen of van de persoon moet zijn/haar opdracht afsluiten, hoewel die onder bepaalde voorwaarden voor een beperkte periode kan worden verlengd.



Wat gebeurt er als de
persoon onder bewind
overlijdt?
Helder recht



Décès : démarches et
choix à faire – nouvelle
brochure Liages (FR)

NA HET OVERLIJDEN, DE ROUWPERIODE

Wanneer de persoon die ziek is overlijdt, worden de nabestaanden vaak overweldigd door administratieve en organisatorische formaliteiten, waardoor er soms weinig ruimte overblijft om emoties te uiten. De teams die de patiënt begeleiden, komen niet meer langs en er ontstaat een vorm van stilte, terwijl de situatie voor het overlijden zeer intens was.

Er zijn een aantal hulpbronnen beschikbaar om naasten te begeleiden in hun rouwproces, zoals praatgroepen.



Voor de
contactgegevens:
raadpleeg het
specifieke
repertorium



Rouw treft ook professionals.

Nuttige informatie:

- Individuele psychologische ondersteuning
- Informatie of opleiding over rouwverwerking, palliatieve zorg, euthanasie of andere thema's (informeer je bij het team van het platform palliatieve zorg)
- Opzetten van intervisie/supervisie in instellingen
- Opzetten van individuele en institutionele rituelen

- Focus 'Levensende en palliatieve zorg' of Focus 'Geestelijke gezondheid'.



Zie onze Focus "Levensende en palliatieve zorg" hier.

Zie onze Focus "Geestelijke gezondheid" hier.

- Deelnemen aan fora voor praktijkanalyse (zoals praktijkgemeenschappen, zie infofiche



zoals praktijk-
gemeen-
schappen,
zie infofiche



- Individuele informatie over het onderwerp: boeken, podcasts, enz.



Voor de
contactgegevens:
raadpleeg het
specifieke
repertorium



6.

MEER INFORMATIE

AANVULLENDE HULPMIDDELEN VOOR THUIS

Er is een breed scala aan mogelijke ondersteuning om het thuisblijven van mensen in een palliatieve situatie te bevorderen, zoals gezinszorg, ziekenoppas, vervoer om medische redenen, enz.



Zie onze Focus

"Hulpmiddelen voor thuis" hier.

OPLEIDINGEN VOOR PROFESSIONALS

Voor alle informatie over de opleiding van een professional kan Brusano (pallia@brusano.brussels) worden gecontacteerd voor een doorverwijzing naar de meest geschikte middelen voor de behoeften (algemene of specifieke opleiding, korte of lange opleiding, enz.).

BIJKOMENDE FINANCIËLE HULP

Met de verhoogde tegemoetkoming bij lage inkomsten (BIM en OMNIO) kunt u profiteren van aangepaste tarieven voor verschillende zorgdiensten. Meer weten? Neem contact op met het ziekenfonds van de patiënt.



Zie onze Focus

"Financiële toegankelijkheid tot gezondheidszorg" hier.

Andere financiële hulp wordt ook geboden door de Verzekering geneeskundige verzorging voor elke patiënt die verzekeraar is. Vb.: actieve verbandmiddelen, urine-incontinentie, persisterende vegetatieve status (PVS), specifieke interventies voor kankerpatiënten.



Meer informatie op:

www.riziv.fgov.be/nl



Nuttige links

• **Palliaguide: www.palliaguide.be**

Deze websites geven aanbevelingen voor goede praktijken met betrekking tot symptoombestrijding in de palliatieve zorg. De aanbevelingen zijn in de eerste plaats bedoeld voor artsen, maar kunnen ook interessant zijn voor andere gezondheidswerkers die te maken krijgen met palliatieve situaties. Het is de bedoeling om concrete steun te bieden voor de praktijk op het terrein.

• **Palliapro: www.palliapro.be**

Met dit project willen we gezondheidswerkers informeren over het belang van palliatieve zorg en hun de tools geven die hen bij hun werk kunnen helpen. Het is de bedoeling de toegang tot palliatieve zorg voor alle patiënten in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest te verbeteren. Een initiatief van de Brusselse Federatie voor Palliatieve en Continue Zorg.

• **Mijnoudedag: www.mijnoudedag.be**

Voorafgaande zorgplanning is keuzes maken, maar er ook over praten.

• **EA Levenseinde App: www.levenseindeapp.be**

LEA, Life-End App is een praktisch hulpmiddel voor artsen en zorgverleners in de zorg voor ernstig zieken en hun naasten en bij het ondersteunen van hun keuzes. Ze focust op palliatieve zorg en levenseindebeslissingen, met respect voor de wil van de patiënt of zijn vertegenwoordiger. LEA is een initiatief van het Forum Palliatieve Zorg vzw en LEIF vzw. Ze behoren tot W.E.M.M.E.L., het Expertisecentrum 'Waardig Levenseinde' verbonden aan het UZ Brussel, te Wemmel.



BESCHIKBARE FOCUSSEN

- Financiële toegankelijkheid tot gezondheidszorg
- Financiële toegang tot gezondheidszorg buiten de verplichte ziekteverzekering
- Palliatieve zorg en levenseinde
- Hulpmiddelen voor een leven thuis
- Zorgsystemen voor diabetes type 2
- Geestelijke gezondheid: aanbod inzake ondersteuning en begeleiding
- Hulp aan huis voor mensen van 60 jaar en ouder
- Perinataliteit : zorg- en begeleidingsaanbod in Brussel



De focussen zijn gekoppeld aan repertoria, FAQ's en Focus Live (webinars).

→ Ga naar brusano.brussels



Collectief actie ondernemen om de welzijns- en gezondheidsorganisatie te veranderen.



Met de steun van de GGC
GEMEENSCHAPPELIJKE GEMEENSCHAPSCOMMISSIE