

ZORG VOOR EEN MENSWAARDIG LEVENSEINDE

1. INLEIDING

De beslissing nemen om te verhuizen naar een WZC is niet vanzelfsprekend. Vele zaken worden afgewogen vooraleer de beslissing valt. Dit ook voor wat het levenseinde betreft. Veel bewoners stellen zich immers de vraag : kan ik in het WZC blijven wonen als ik steeds meer medische zorgen nodig heb? Kan ik daar sterven want dat is dan mijn "thuis"? De meeste bewoners wensen in hun vertrouwde omgeving te sterven. Belangrijk is dat we als WZC onze bewoners op de hoogte stellen van welke zorgen ze van ons kunnen verwachten.

2. ZORGAANBOD

2.1 Zorg op maat

We willen als WZC vermijden dat belangrijke beslissingen over de gezondheidstoestand van de bewoner genomen worden buiten zijn/haar wil om. Het is dan ook onze missie om met de bewoners op hun maat over toekomstige behandelingsmogelijkheden te spreken. De bewoner kan zijn/haar wensen hieromtrent vastleggen in een wilsverklaring.

De wil van de bewoners, of ze nu gezond of reeds ziek zijn, kan evolueren. De gemaakte afspraken kunnen dus op elk moment in functie van de zorgvraag van de bewoner gewijzigd worden mits aanpassing van de wilsverklaring.

2.2 Vorming medewerkers

Vorming met betrekking tot de omgang met de palliatieve bewoner en zijn/haar familie is voor onze woonzorgcentra één van de steunpilaren in de zorg.

Door middel van vorming proberen we te bereiken dat de medewerker alert is op de attitudes in verband met de omgang met palliatieve bewoners. Voor ons als instelling zijn respect, vriendelijkheid, zich inleven en geduld zeer belangrijke attitudes. Met bijscholingen proberen we deze attitudes die bij elke medewerker aanwezig moeten zijn steeds te verbeteren en meer en meer op de voorgrond te plaatsen. We proberen zo om de medewerker een spiegel voor te houden in verband met hun functioneren.

Elk jaar stellen we een vormingsplan op met diverse onderwerpen. Hiervan dient iedere medewerker verzorging en verpleging verplicht een aantal uren per jaar te volgen. In het vormingsplan komen regelmatig onderwerpen aan bod in verband met palliatieve zorgen (algemene vorming over omgaan met verlies, communicatie met bewoner en familie, enz.).

Voor de meer specifieke en gerichte bijscholingen kan de medewerker op individuele basis toestemming vragen aan het bestuur.

2.3 Referentiepersoon

Om tot een zo goed mogelijke zorg te komen voor palliatieve bewoners is er in alle woonzorgcentra een referentiepersoon palliatieve zorg aanwezig. Als referentiepersoon zijn zij een aanspreekpunt in verband met palliatieve zorgen en staat zij in voor kennisoverdracht.

Zowel bezoekers als medewerkers kunnen op hen beroep doen voor informatie, bij vragen, problemen, enz. in verband met o.a. wilsverklaringen en palliatieve zorgen.

2.4 Zorg in overleg

De afspraken en beslissingen omtrent behandelingen en verzorgingen neemt niemand graag alleen. Meestal worden deze genomen in overleg met de huisarts en eventueel een vertrouwenspersoon. De bewoner is in de mogelijkheid om zijn/haar wensen in verband met toekomstige medische zorgen duidelijk te maken d.m.v. de wilsverklaring.

Een vertrouwenspersoon is iemand door de bewoner aangeduid die ondersteuning biedt in het uitoefenen van zijn/haar rechten als patiënt maar niets in plaats van de bewoner beslist. Medewerkers van het WZC kunnen niet aangeduid worden als vertrouwenspersoon.

2.5 Zorgtraject

Bij opname wordt de mogelijkheid tot vroegtijdige zorgplanning of "advance care planning" toegelicht en het engagement aangegaan dat de bewoner zoveel mogelijk zorgen in het eigen WZC kan krijgen. De huisarts wordt door het WZC op de hoogte gesteld van deze mogelijkheid.

"Advance care planning" stelt de bewoner in staat om zijn/haar wensen in verband met toekomstige zorg aan het levenseinde kenbaar te maken, voorafgaand aan het moment dat er geen beslissingsvermogen meer is en er medische beslissingen dienen genomen te worden. De huisarts wordt hierbij nauw betrokken. Tijdens het verblijf bestaat eveneens de mogelijkheid om gesprekken aan te gaan over behandelingsafspraken bij een eventuele toekomstige verslechtering van de gezondheidstoestand in samenspraak met de huisarts.

Het belangrijkste doel van elke behandeling is steeds het herstel of behoud van de functies. Indien dit niet langer mogelijk is, kiezen we voor een maximale comfortzorg in huis. We trachten in ieder geval therapeutische hardnekkigheid te voorkomen.

3. DE "PALLIATIEVE FILTER"-PROCEDURE ALS ETHISCHE MEERWAARDE

3.1 Palliatieve zorg voor iedereen

De zorg voor een menswaardig levenseinde staat in deze procedure centraal. Concreet betekent dit dat de verdere ontwikkeling van een palliatieve zorgcultuur en -structuur prioritaire aandacht krijgt. Wanneer genezing niet meer mogelijk is, of wanneer er een wanverhouding ontstaat tussen inspanningen om het leven in stand te houden en menswaardigheid, dan is het belangrijk dat men zich richt op de ethisch verantwoorde en de deskundige medisch-verpleegkundige begeleiding van de stervende mens.

3.2 Als men om levensbeëindiging vraagt

Het komt voor dat de patiënt/bewoner de vraag naar euthanasie stelt en duidelijk te kennen geeft dat hij/zij op deze manier wil sterven. De medewerker die met de vraag naar euthanasie geconfronteerd wordt, moet tenminste bereid zijn de vraag aandachtig te beluisteren. Dit impliceert dat men de mogelijkheid creëert om de gevoelens van de patiënt/bewoner en zijn omgeving aan bod te laten komen, evenals de onzekerheden en praktische vragen. Deze patiënten/bewoners dienen zowel bij de verpleegkundigen als de verzorgenden als iedere andere betrokken medewerker te kunnen rekenen op een adequate opvang, waarbij bespreekbaarheid en begeleiding centraal staan. Uitgaande van onze opdrachtsverklaring waarbij de autonomie van de bewoner primeert, is de vraag of het verzoek tot euthanasie weliswaar een noodzakelijke maar op zich geen voldoende reden om over te gaan tot euthanasie. Het is beter om autonomie inzake euthanasie te interpreteren als actieve zelfbepaling met behulp van ondersteuning van anderen. Een bewoner leidt zijn/haar eigen leven voor zover hij/zij zich in zijn/haar keuzes en handelen identificeert met zijn/haar leefwereld en levensgeschiedenis. Wat euthanasie betreft, is het niet zozeer het zelf beslissen, maar wel het samen-beslissen in het kader van relationele autonomie. Op deze wijze wordt recht gedaan aan het feit dat mensen in hun laatste levensfase vaak een heel traject doormaken, waarin ze in dialoog met anderen voortdurend kleine en grote beslissingen moeten nemen die gericht zijn het levenseinde op een menswaardige wijze te laten verlopen. Dit groeiproces is in belangrijke mate gebaseerd op een evenwicht tussen autonomie en onderlinge afhankelijkheid. Wanneer de wilsbekwame patiënt/bewoner herhaaldelijk om euthanasie vraagt, dient de arts hem/haar ook in te lichten over de mogelijkheden van palliatieve zorg.

3.3 De eigenlijke palliatieve filter-procedure

Van de arts wordt verwacht dat hij/zij alle middelen aanwendt om te onderzoeken of de euthanasievraag gebaseerd is op een autonome, en dus vrije en geïnformeerde keuze.

De arts zal hiervoor :

- op basis van het medisch dossier de concrete mogelijkheden van palliatieve zorgverlening (sedatie inbegrepen) en de gevolgen daarvan grondig overleggen met het diensthoofd van de desbetreffende afdeling van het WZC.
- de patiënt/bewoner volledig inlichten over alle aspecten van zijn/haar gezondheidstoestand en over de verschillende bestaande mogelijkheden betreffende palliatieve zorgverlening en de gevolgen daarvan.
- zich ervan vergewissen dat aan de patiënt/bewoner de mogelijkheid is geboden om over zijn/haar verzoek, met alle personen van zijn/haar keuze waarmee er regelmatig contact is, te spreken.
- met het diensthoofd over het euthanasieverzoek en de toestand van de patiënt/bewoner uitvoerig overleggen.
- indien de patiënt/bewoner het wenst, het euthanasieverzoek bespreken met de naasten die hij/zij aanwijst.
- de naasten van de patiënt/bewoner ondersteunen.

3.4 Als het verzoek tot levensbeëindiging aanhoudt.

De euthanasiewet geeft zwaar zieken het recht op de vraag van euthanasie maar artsen hebben uiteraard het recht dit verzoek te weigeren. Het is dan aan de patiënt/bewoner om een andere arts te raadplegen.

Door de euthanasiewet wordt een levensbeëindiging op verzoek wettelijk aanvaard indien aan bepaalde voorwaarden voldaan is:

- meerderjarig zijn
- handelingsbekwaam (wilsbekwaam)
- ondraaglijk lijden
- vrijwillig, duurzaam en aanhoudend verzoek uitgaande van de patiënt zelf (schriftelijk verzoek)
- een medisch uitzichtloze (ongeneeslijke) aandoening hebben :
 - terminale aandoening, er is een verplichte raadpleging van een 2^o arts nodig
 - niet-terminale aandoening, is er een verplichte raadpleging van een 2^o en 3^o arts nodig én een maand wachttijd tussen het schriftelijk verzoek en de uitvoering van de euthanasie. De 3^o arts moet een specialist van de aandoening zijn of een psychiater. De wetgever heeft de inschatting van "terminaal" overgelaten aan de behandelende arts
- voorafgaande wilsverklaring : enkel geldig bij onomkeerbare coma, dit wil zeggen " wanneer je niet meer bij bewustzijn bent

en die toestand onomkeerbaar is". Je kan dus enkel een wilsverklaring opstellen voor de uitvoering van euthanasie wanneer je ooit in een onomkeerbare coma terechtkomt.

4. PROCEDURE VOOR HET INVULLEN VAN EEN WILSVERKLARING

De formulieren voor wilsverklaring zijn te verkrijgen bij het diensthoofd van de respectievelijke afdeling in het WZC. Bij iedere wilsverklaring zit bijbehorende informatie over het correct invullen ervan.

Best maakt u tijdig kenbaar aan het diensthoofd dat u een wilsverklaring wil invullen zodat de huisarts hiervan op de hoogte gesteld kan worden omdat het invullen ervan toch meer tijd vergt dan een gewone consultatie.

De ingevulde formulieren worden nadien terug bezorgd aan het diensthoofd die deze bewaart in het medisch dossier van de bewoner en er melding van maakt tijdens het zorgoverleg.

4.1 Het invullen van een wilsverklaring betreffende patiëntenrechten en/of gezondheidszorg.

Je dient ook na te denken over wie je als vertegenwoordiger wil aanduiden. Een vertegenwoordiger kan je aanduiden voor het geval dat je wilsonbekwaam wordt, zodat deze persoon de wilsverklaring bekend maakt en er ook op waakt dat de rechten van de patiënt niet geschonden worden. Medewerkers mogen niet aangeduid worden als vertegenwoordiger. Deze wilsverklaring is geldig tot een eventuele herziening of tot het ongedaan maken ervan.

4.2 Het invullen van een wilsverklaring betreffende euthanasie.

Hier kan je eventueel een vertrouwenspersoon aanduiden en moet je 2 getuigen aanduiden waarbij 1 getuige geen materieel belang mag hebben bij een overlijden (dus geen familielid zijn of geen begunstigde in een testament). Deze verklaring is maximaal 5 jaar geldig.