

Intentieverklaring palliatie en euthanasie

Deze verklaring kan niet los gezien worden van onze visies m.b.t. “Onderhandelde zorg”, “Vroegtijdige zorgplanning”, “Palliatieve zorg”.

Wij wensen een zorg aan te bieden waarin de bewoner centraal staat en gezien wordt als iemand die zelf richting geeft aan zijn leven inclusief dat deel waarvoor hij zorg nodig heeft. Een zorg waarin de bewoner zich gehoord en fundamenteel gerespecteerd weet, én waarbij wij de autonomie van elke bewoner erkennen.

Een zorg die ruimte laat voor de wensen en verwachtingen van de bewoner.

Een dergelijke zorg veronderstelt een voortdurende open communicatie tussen bewoner en zorgverleners.

1. Medisch begeleid sterven

In onze zorg voor bewoners in de laatste levensfase leggen wij de nadruk op de menswaardigheid van het medisch begeleid sterven. Op het vlak van medisch begeleid sterven ontstaat een spanningsveld tussen respect voor de autonomie van mensen en de hele relationele verwevenheid die het leven tekent. Elke zorgvraag, ook een euthanasieverzoek, vergt een diepgaand frequent overleg met alle betrokkenen (zorgvrager, arts, naaste familie/vrienden, en het transdisciplinair team). Dit overleg vangt aan op het eerste gesprek tussen bewoner en zorgverlener in het kader van de vroegtijdige, onderhandelende zorg. Deze gesprekken worden “vroegtijdig” gevoerd en niet uitgesteld tot het gesprek moeilijk of onmogelijk wordt. Het initiatief voor deze gesprekken rond vroegtijdige zorgplanning ligt bij de zorgverlener en helpt de bewoner om het kwetsbare thema rond leven, dood, zorgen voor, afhankelijk worden...tijdig bespreekbaar te stellen. Dit impliceert: het informeren van de bewoner, het verkennen en kennen van de bewoner zijn voorkeuren, het aanduiden van een vertegenwoordiger, het ondersteunen van een bewoner en zijn omgeving, het bespreekbaar stellen van afscheid nemen en dood met aandacht voor een levenstestament en een wilsbeschikking.

De medische en ethische beslissingen die genomen worden op de grens van leven en dood vereisen transparantie. De diepe overtuiging dat de dood en het stervensproces van bewoners geen breuklijn mag en kan vormen met hun leven dient ons alert te houden. Ruimte maken over de dood heen voor de stervende én wie achterblijft dient onze uitdaging te zijn. De bereidheid om te kiezen voor kwaliteit van leven is een garantie die we aan de bewoners willen geven. Deze laatste levensfase dient door de bewoner en diens familie als een “zinnvolle” levensfase ervaren te worden en vraagt een open cultuur waarin leven en dood bespreekbaar wordt.

2. Onze keuze voor palliatie

Voor ons is het duidelijk dat palliatieve zorg het eerste antwoord is op het bijdragen aan menswaardig sterven. Via het verstrekken van palliatieve zorg willen wij ruimte creëren om het leven tot het einde toe te dragen en te voeden. Sterven is een normaal en natuurlijk proces. Alle zorg is erop gericht het lijden te verlichten via pijn- en symptoomcontrole omdat dit ruimte schept om bewuster te leven en te kiezen. De dood wordt noch versneld noch uitgesteld. Pijn verlichten, is prioritair aan het verlengen van de levensduur. De oudere als volwaardig persoon is en blijft het uitgangspunt van onze zorg.

De bewoner en zijn familie worden zoveel mogelijk actief betrokken in de zorgverlening. Zij worden begeleid in het maken van keuzes en ontvangen ondersteuning. Bijwerkingen en problemen t.g.v. de palliatieve behandeling worden tot een minimum beperkt.

Deskundig verleende palliatieve zorg waarbij ondraaglijke pijn, draaglijk gemaakt wordt en integraal comfort wordt geboden aan de zorgvrager in zijn laatste levensfase doen de meeste euthanasievragen verdwijnen. Het werken met behandelingsrichtlijnen, het verduidelijken van de vertegenwoordiging en van de rechten van de patiënt, kunnen de angst wegnemen en de geruststelling doen toenemen dat de mensen tot het einde toe in hun lijden zullen gerespecteerd, gehoord en geholpen worden.

Wij streven ernaar de kwaliteit van leven te optimaliseren zodat hospitalisaties vermeden worden en de bewoner in de hem vertrouwde omgeving van het woon- en zorgcentrum tot op het einde kan blijven. Door het geven van bijzondere aandacht aan de ethische besluitvorming m.b.t. (be-) handelingen bij het levenseinde kunnen moeilijkheden voorkomen worden. Zo is het soms niet meer vanzelfsprekend om te reanimeren, een antibioticakuur toe te dienen of over te gaan tot kunstmatige vocht- en voedseltoediening. Het gebruik van het beperkingsformulier, overlegd met de zorgvrager, zijn familie, de behandelende arts en het transdisciplinaire team is hierbij een essentiële hulp.

Onze palliatieve zorg is een intensieve en inventieve zorg, gedragen door de bekommernis om het leven van de bewoner en diens familie zo aangenaam mogelijk te laten verlopen.

3. Wat als palliatie geen antwoord biedt ?

Soms biedt palliatieve zorg geen afdoend antwoord en stellen de bewoners de vraag naar euthanasie. Het recht om in deze vraag gehoord te worden, is een maatschappelijk verworven recht. We wensen ons als organisatie niet te onttrekken aan deze vraag.

We willen er op een zorgzame wijze mee omgaan juist vanuit een diep respect voor deze lijdensvraag. Zo'n vraag vertaalt zich in een transparant beleid dat op transdisciplinaire grond gebouwd is. De weg naar de beslissing dient helder en duidelijk te zijn.

Wij opteren ervoor dat als eindpunt van een goede palliatieve zorg, de mogelijkheid tot palliatieve sedatie met de bewoner en diens familie besproken wordt.

Het kan dat een vraag naar euthanasie aanhoudt ondanks goede palliatieve zorg.

Wij willen in dat geval ruimte laten voor de gewetensbeslissing van de behandelende arts en de leden van het zorgverlenend team die in de besluitvorming betrokken zijn.

4. Euthanasie en de wilsbekwame terminale bewoner

Het wilsbekwame biedt ons de duidelijkheid van de vraag en brengt ons transparantie voor de hele procedure. Het werken met een vroegtijdig bespreekbaar gesteld zorgplan met behandelingsrichtlijnen en vertegenwoordiging helpt ons om hierin duidelijkheid te krijgen. Het creëert een communicatief zorgforum dat borg staat voor een terminale zorg op maat.

Het terminale toont ons dat de eindfase van een leven in zicht is en dat de totale mens in de focus komt meer dan de ziekte of de ziektegeschiedenis. De lijdensthematiek door hen gebracht wordt gerespecteerd.

Wij willen het ondraaglijke van dat lijden op een eerlijke wijze tegemoet treden.

Het dient te gaan om een schriftelijk, uitdrukkelijk, vrijwillig, ondubbelzinnig, weloverwogen, herhaald en duurzaam verzoek van de bewoner. Tevens is het tweede advies van een onafhankelijke, palliatieve arts, zoals de wet voorschrijft, essentieel om de inhoud van de vraag helder te krijgen. Ook hij gaat mee in het onderzoeken en begeleiden van de vraag en maakt hierover notities in het dossier.

Indien de bewoner dat wenst en de familie daartoe bereid is, kan de euthanasievraag beantwoord worden in zijn voormalige thuissituatie. Het Woon- en zorgcentrum O.L.Vr. zal in samenspraak met de bewoner, diens familie, de behandelende arts en alle andere betrokken partijen zorgen voor een optimale, transparante coördinatie om deze laatste wens tot een goed einde te brengen.

Elke euthanasievraag en uitvoering dient gedragen te worden door een verantwoordelijkheidsethiek, waarin alle betrokkenen gehoord en gekend zijn.

Er bestaat binnen onze organisatie een duidelijke procedure en een checklist die nauwgezet gevolgd dienen te worden bij een euthanasieverzoek door een wilsbekwame terminale bewoner.

5. Euthanasie en de wilsbekwame terminale bewoner

De wilsbekwame bewoner kan in onze organisatie niet in aanmerking komen voor het uitvoeren van een euthanasie. Wettelijk is hiervoor geen kader en bovendien dient het zwakke statuut van de wilsbekwame bewoner ons extra voorzichtig te maken.