Onze visie rond euthanasie

van wettelijk kader naar ethische zorg

Met procesbeschrijving
en stroomdiagram

De Wingerd • Dijlehof • Burenhof • Ter Meeren • Keyhof

www.woonzorgnet-dijleland.be • info@wznd.be

WOONZORGNET-DIJLELAND

Inhoud

Inleiding 2
Van wettelijk kader naar ethische zorg 3
In de praktijk 3
Stroomdiagram euthanasieverzoek 5
Procesbeschrijving / taken en taakverdeling 9
Contact 13

Deze brochure is gericht aan de medewerkers van Woonzorgnet-Dijleland.

Ethische Commissie Woonzorgnet-Dijleland

Inleiding

Deze brochure is geschreven voor alle medewerkers van Woonzorgnet-Dijleland. Ze geeft houvast bij het kaderen van vragen rond het levenseinde en meer bepaald vragen rond euthanasie. Uiteraard passen alle vragen rond levenseinde in een breder kader, waarbij de kracht en de waarde van de voorafgaande vroegtijdige zorgplanning onschatbaar is.

Euthanasie is een beslissing rond het levenseinde waar we zorgvuldig mee omgaan. Hierover communiceren vraagt openheid en transparantie. Deze folder geeft jou als medewerker, in deze opdracht steun en richting. Mocht je na het lezen vragen hebben dan kan je terecht bij jouw verantwoordelijke, de behandelende arts of coördinerend en adviserend geneesheer (CRA).

Van wettelijk kader naar ethische zorg

Woonzorgnet-Dijleland hecht bijzondere waarde aan de beleving van *'autonomie in verbondenheid'* van de bewoner. De **autonomie** van de bewoner wordt juridisch verankerd via de wet van de patiëntenrechten en de wet van euthanasie. Ook medewerkers hebben de autonomie om te beslissen of zij, los van het proces naar de euthanasie, al of niet meewerken aan de uitvoering ervan.

Tegelijk is ook **verbondenheid** van de bewoner met zijn omgeving (familieleden, naasten, zorgverleners, medebewoners en anderen) een grote waarde. Het stimuleren van menselijke relaties tot aan het levenseinde draagt bij tot levenskwaliteit.

In de woonzorgcentra van Woonzorgnet-Dijleland willen we de bewoner met de best mogelijke curatieve, palliatieve en multidisciplinaire zorg omringen. De vraag naar euthanasie kadert steeds in een breder gesprek van vroegtijdige zorgplanning.

Indien een bewoner de keuze maakt voor euthanasie, en zijn situatie beantwoordt aan de criteria van de wet, dan geven wij aan deze keuze zorgvuldig en zorgzaam gevolg.

In de praktijk

Als de laatste periode aanbreekt, kan elke bewoner rekenen op een zo goed mogelijke comfortzorg en een deskundige palliatieve benadering. Samen met de bewoner overleggen we hoe we in de laatste periode van het leven de beste zorg kunnen bieden en welke medische interventies wel en niet meer gewenst zijn. We houden met zowel de bewoner als de familie rekening en dit steeds in open dialoog met respect voor individuele keuzes op elk vlak.

Wanneer het lichamelijk of geestelijk lijden toch ondraaglijk worden, kan het gebeuren dat een bewoner de vraag naar euthanasie stelt. We behandelen deze vraag steeds met uiterste discretie. De behandelende arts begeleidt de bewoner en de naasten met de nodige expertise. Overeenkomstig ons zorgbeleid betrekken we, na overleg, het team hierin. Zo kan de bewoner zich maximaal omringd voelen door alle zorgverleners.

Vragen of bezorgheden over euthanasie kunnen terechtkomen bij elke medewerker. De vraag beluisteren en empathisch reageren is voor de bewoner van onschatbare waarde.

Het verzoek naar euthanasie moet duidelijk van de bewoner zelf komen. De behandelende arts klaart de vraag deskundig uit. Wordt ze geïnspireerd door het tekort schieten van comfortzorg of door een gevoel van verlies van waardigheid of controle, door angst, depressie of sociale druk dan zoeken we naar alternatieven.

Om de communicatie te centraliseren en in goede banen te leiden, duidt het team een contactpersoon aan. Wie in de bredere omgeving verder betrokken wordt, dient zorgvuldig besproken te worden met de zorgvrager.

Een CRA van het huis wordt geïnformeerd als procesbewaker.

Leden van het zorgteam kunnen in vertrouwen hun eventuele bedenkingen of bezwaren uiten en uiteraard is iedere medewerking vrijwillig. Overlegmomenten bevorderen kwaliteit van zorg en de ethische zorgvuldigheid.

Bovenstaande ethische overwegingen vind je in de procesbeschrijving en het stroomdiagram terug in dit boekje.

Heb je vragen of heb je advies nodig van de ethische commissie bezorg dan een mailtje aan ethische.commissie@wznd.be. Zij reflecteren over ethische vragen binnen een veilige en deskundige context. Zij informeren je dan en verwijzen indien nodig door.

De ethische commissie leert graag uit elke casus, en wil allerminst een controlerend organisme zijn. Elke bespreking helpt om de procesbeschrijving te verfijnen.

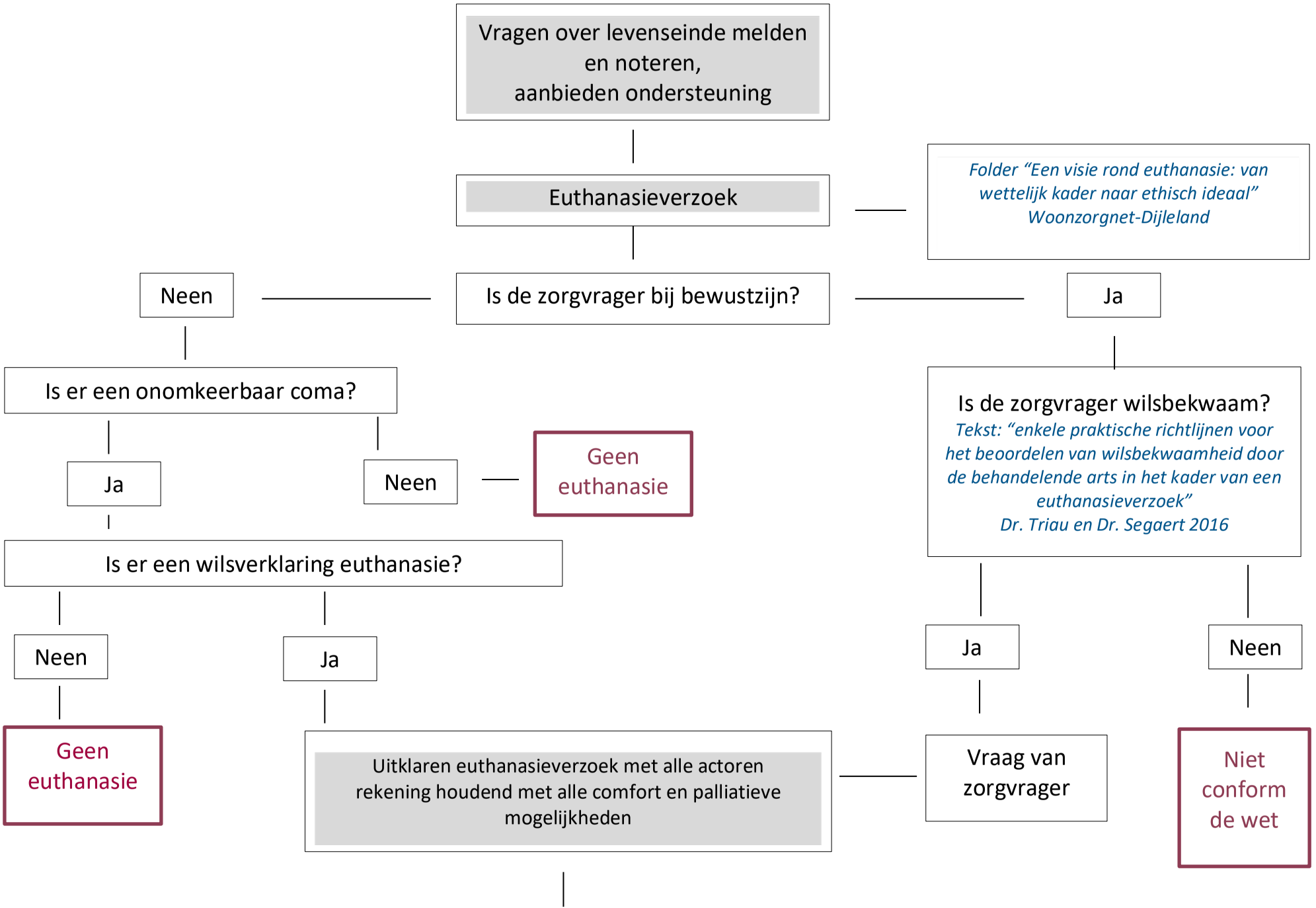
Stroomdiagram euthanasieverzoek

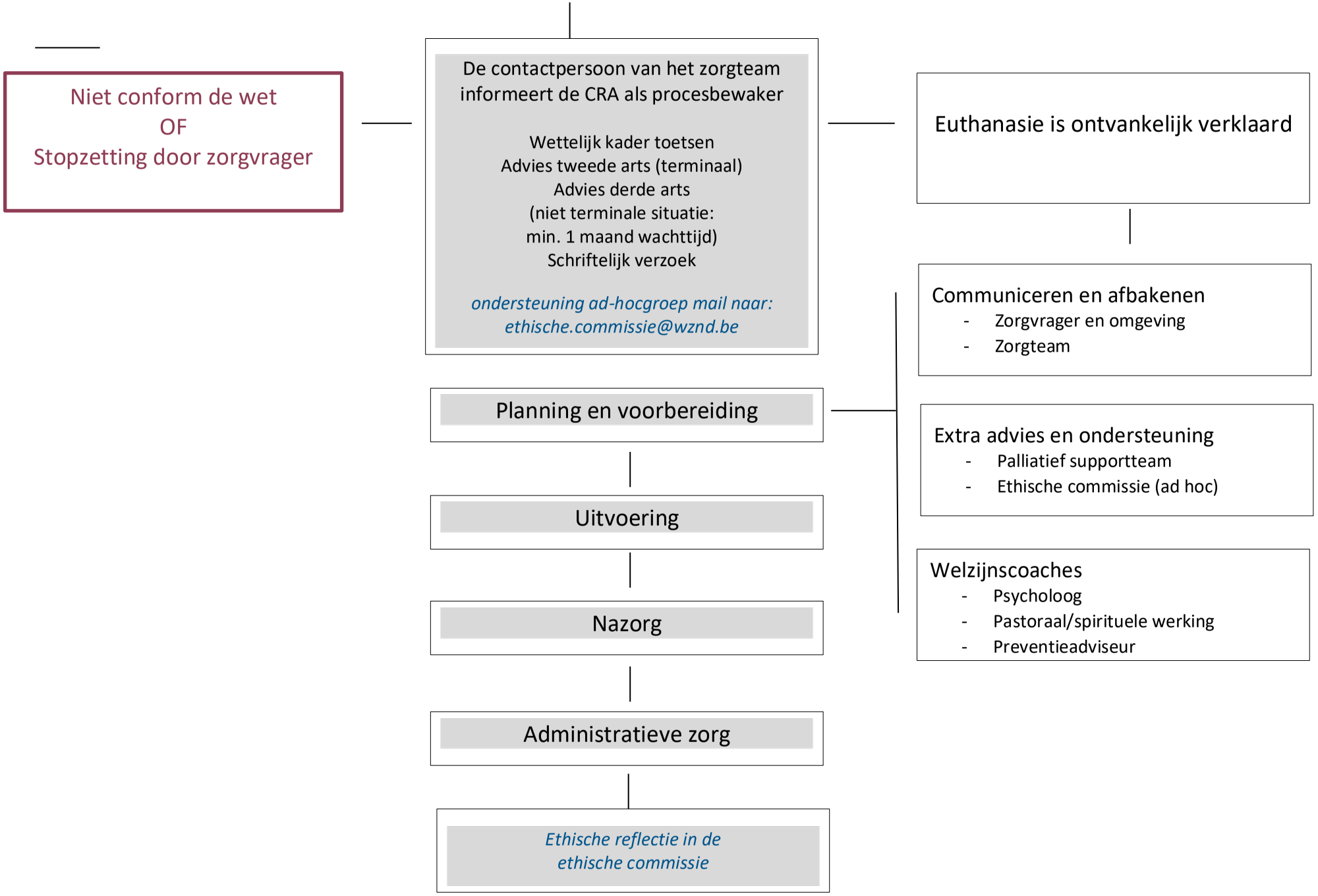
Termen

Met zorgvrager bedoelen we de bewoner van het woonzorgcentrum en/of de bezoeker van het dagverzorgingscentrum.

Zorgverleners zijn alle medewerkers die in mindere of meerdere mate bij de zorg, het leven en het wonen betrokken zijn en bijdragen tot kwalitatieve woonzorg.

Stroomdiagram euthanasieverzoek




Niet conform de wet
OF
Stopzetting door zorgvrager
De contactpersoon van het zorgteam informeert de CRA als procesbewaker
Wettelijk kader toetsen
Advies tweede arts (terminaal)
Advies derde arts
(niet terminale situatie:
min. 1 maand wachttijd)
Schriftelijk verzoek
ondersteuning ad-hocgroep mail naar:
ethische.commissie@wznd.be
Euthanasie is ontvankelijk verklaard
Communiceren en afbakenen
- Zorgvrager en omgeving
- Zorgteam
Planning en voorbereiding
Extra advies en ondersteuning
- Palliatief supportteam
- Ethische commissie (ad hoc)
Uitvoering
Welzijnscoaches
- Psycholoog
- Pastoraal/spirituele werking
- Preventieadviseur
Nazorg
Administratieve zorg
Ethische reflectie in de
ethische commissie

Procesbeschrijving / taken en taakverdeling

WAT?	OMSCHRIJVING
Vragen over levenseinde	Elk gesprek over perspectieven aangaande het levenseinde, inclusief euthanasie, zowel op initiatief van de zorgvrager als van een zorgverlener wordt gemeld aan de behandelende arts en de zorgcoördinator. We nemen nota van de gesprekken in Care Solutions, het elektronische zorgdossier. We gaan op zoek naar de gepaste ondersteuning voor de zorgvrager. Het palliatief supportteam kan van bij de start betrokken worden.
Euthanasieverzoek door:	Door de zorgvrager indien deze wilsbekwaam is. Zijn wettelijke vertegenwoordiger indien de zorgvrager in een onomkeerbaar coma verkeert.
Is de zorgvrager bij bewustzijn?	Neen, de zorgvrager is in onomkeerbaar coma. Er is een wilsverklaring euthanasie → de euthanasieprocedure kan starten. Ja, de zorgvrager is bewust. De vraag wordt door hem gesteld, vrijwillig, zonder externe druk, goed overwogen en herhaaldelijk.
Is de zorgvrager wilsbekwaam?	We gaan ervan uit dat de zorgvrager wilsbekwaam is, tenzij aangetoond wordt dat dit niet zo is. Indien de behandelende arts twijfelt, kan hij de geronto-psychiater van WZND vragen om advies = er volgt een uitklaring van het euthanasieverzoek.
Uitklaren van het euthanasieverzoek met de verschillende actoren	In het uitklaren van de vraag is de behandelende arts eindverantwoordelijke. Gaat het werkelijk over een euthanasieverzoek, betreft het eerder een vraag om palliatieve sedatie of wil men enkel therapeutische hardnekkigheid vermijden? Welke bezorgdheden schuilen onder het euthanasieverzoek: angstgevoelens, depressie, verlies van controle of waardigheid? Of wil de zorgvrager enkel een goed gesprek? De zorgcoördinator brengt de CRA/PST op de hoogte. De CRA wordt procesbewaker en neemt contact met de huisarts om onze visie, deze procesbeschrijving te overlopen en de mogelijke ondersteuning voor te stellen.

Wettelijk kader 1. **Zowel de vraag naar euthanasie als het gehele proces van uitvoering dient de toets van de wetgeving te doorstaan**.	Medische uitzichtloosheid, Het ondraaglijk lijden, Arts en zorgvrager komen tot besluit dat er geen andere redelijke oplossing is. Zie euthanasiewetgeving 28 mei 2002
2. **Aanstellen tweede arts***	Een tweede arts, onafhankelijk van de behandelende arts, wordt aangesteld. Hij bezoekt de zorgvrager, met inzage van het dossier. Hij controleert of de toestand van de zorgvrager en de gevolgde procedure voldoet aan de wettelijke voorwaarden en maakt een verslag.
3. Aanstellen derde arts* Zorgvrager in niet-terminale situatie zoals dementie, psychisch lijden, ALS,...	Een derde arts , onafhankelijk van de behandelende arts, specialist van de aandoening of psychiater wordt aangesteld. Hij bezoekt de zorgvrager, met inzage van het dossier. Hij controleert of de toestand van de zorgvrager en de gevolgde procedure voldoet aan de wettelijke voorwaarden en maakt een verslag. **De behandelende arts heeft de vrijheid om de tweede/derde arts van binnen en/of van buiten WZND te kiezen op voorwaarde dat zij voldoende deskundig zijn in de aandoening/problematiek en onafhankelijk zijn ten opzichte van de betrokken zorgvrager en arts.*
4. **Extra controle vooraf**	1. De behandelende arts bespreekt de adviezen met de zorgvrager 2. Weergave van de herhaalde verzoeken en gesprekken in het medisch dossier (aanvullend in het zorgdossier) 3. Schriftelijk verzoek (gedateerd en ondertekend) 4. Verslag tweede arts/ derde arts = Invoeren van minimum 1 maand wachttijd na datum van het schriftelijk verzoek in geval van niet terminale aandoening.
5. **Het verzoek wordt niet weerhouden**, want is niet conform de wet OF 6. **Stopzetting procedure**	De behandelende arts zal de zorgvrager/het zorgteam hierover informeren en zo goed mogelijk op de werkelijke behoeften van de zorgvrager ingaan. De zorgvrager breekt de procedure af.

Het euthanasieverzoek is ontvankelijk **Informeren van:** **1. De zorgvrager**	De behandelende arts communiceert met de zorgvrager over het euthanasieverzoek en zijn concrete rol. - Is de arts bereid tot uitvoering van de vraag? (vrijheid) - Zo niet, welke zijn de andere mogelijkheden? (streven naar een zorgzame doorverwijzing naar een andere arts.) - Hoe kan de behandelende arts dan toch begeleidend arts blijven en continuïteit van zorg garanderen? Indien nog niet gebeurd, officialiseert de zorgvrager zijn vraag schriftelijk. Indien onmogelijk: *De arts attesteert dat d*e zorgvrager *niet in staat is het verzoek te schrijven.* *Het schrijven door derden(geen familie, medewerker of belanghebbende) gebeurt in aanwezigheid van een arts.*
2. Betrokkenen en aanduiden contactpersoon	Wie zijn de betrokkenen bij deze specifieke vraag/zorgvrager? Uitgaande van de wensen van de zorgvrager, rekening houdend met de draagkracht van de zorgvrager en familie en de vrijwillige bijdrage van de teamleden wordt gedefinieerd wie betrokken zal worden in het verdere verloop en/of de uitvoering van de euthanasie. Op de afdeling/woning, in huis, familie, naasten, vrijwilliger … We duiden 1 persoon aan als contactpersoon. Hij verzorgt de communicatie, bundelt de vragen, bedenkingen en bezorgdheden.
3. De CRA informeren	De CRA wordt procesbewaker en neemt contact met de huisarts om de visie van WZND, deze procesbeschrijving te overlopen en de mogelijke ondersteuning voor te stellen.
4. Zorgteam	De behandelende arts of zorgcoördinator deelt het verzoek mee aan het zorgteam. Herinneren het beroepsgeheim en afspraken rond ‘discretie’.
5. Campusdirecteurs	De CRA deelt een geplande uitvoering anoniem mee aan de campusdirecteurs.
6. Palliatief Support Team	Indien aanwezig in het WZC is het sterk aangeraden om het palliatief Support team blijvend te betrekken.
7. De ethische commissie	Bij een euthanasieverzoek wordt bij onduidelijkheid en/of waardenconflicten, in geval van niet-terminaal lijden, sterk aanbevolen een ad hoc van de ethische commissie samen te roepen. Dit ter ondersteuning

8. Extra ondersteuning en advies	en op vraag van de behandelende arts en de meest betrokken zorgverlener(s). Mail: ethische.commissie@wznd.be De zorgvrager kan op elk moment van het proces een gesprek aanvragen zijnde met de psycholoog en/of de pastorale medewerker. Deze personen kunnen ondersteuning bieden aan zorgverleners en eventuele andere betrokkenen.
Planning/voorbereiding van de euthanasie	De CRA volgt als procesbewaker aan de zijlijn het euthanasieproces. Hij heeft een ondersteunende, adviserende rol voor alle betrokkenen. Bespreken van het verloop, wensen en verwachtingen met de zorgvrager en betrokkenen. ✓ Wie zal aanwezig zijn? ✓ Ontwikkelen van aangepaste afscheids- en stervensrituelen. ✓ Bepalen van tijdstip en locatie, o Voor thuisondersteunende diensten (Kortverblijf, dagcentrum) kan een euthanasieverzoek lopende zijn of opgestart worden. In deze situatie vindt de uitvoering best thuis in de vertrouwde omgeving plaats. ✓ Taakverdeling arts (uitvoering)/verpleegkundige (pre-technisch en vrijwillig) ✓ Wie doet de lijktooi? ✓ Medicatie en materialen bestellen ✓ Wie wordt wanneer op de hoogte gebracht? Hoe?
Uitvoering	✓ Is iedereen geïnformeerd? ✓ Zijn er duidelijke afspraken rond aanwezigen, tijdstip, locatie, taakverdeling en ritueel ✓ Is er voldoende privacy? ✓ Medicamenteuze uitvoering ✓ Afspraken begrafenisondernemer ✓ Aanwezigheid van de leidinggevende als ondersteuning van de aanwezige medewerkers
Nazorg	Debriefing en ethische reflectie met alle betrokkenen. Zorg voor de medewerkers. Nazorg van de familie. Zorg voor medebewoners, zonder de oorzaak voor het overlijden te vermelden (mededeling en rituelen).
Administratieve zorg	De behandelende arts vult het registratiedocument in en verzendt het aangetekend binnen de 4 dagen.
Ethische reflectie	Nabespreking van elke euthanasieprocedure als geanonimiseerde casus in de eerstvolgende ethische commissie met korte verslaggeving door de behandelende arts en de meest betrokken zorgverlener(s). Mail naar: ethische.commissie@wznd.be

Contact

Wens je contact op te nemen met de ethische commissie?

Zowel met vragen omtrent een euthanasieverzoek als een nabespreking van een uitgevoerde of ingetrokken euthanasie kan je terecht op dit mailadres: ethische.commissie@wznd.be

Wens je onze folder : 'Euthanasie, van wettelijk kader naar ethisch ideaal, naar de praktijk' digitaal te ontvangen? Stuur dan gerust een mailtje naar info@wznd.be

© 2024 een uitgave van de '**ethische commissie**'

Woonzorgnet-Dijleland vzw • Wingerdstraat 14 • 3000 Leuven