**Onze zorg in de laatste levensfase…**

**Inleiding**

In ons Woon-Zorg-Centrum Sint-Jozef streven wij een zorgverlening na die:

* bouwt op een christelijke levensvisie,
* in overeenstemming is met het bestaande wettelijk kader,
* de best mogelijke levenskwaliteit garandeert,
* steunt op deskundige hulpverlening en deskundige begeleiding,
* respect heeft voor de eigenheid en de waardigheid van elke bewoner.

Hierbij willen wij ondersteuning bieden aan al wie op een of andere wijze betrokken is bij de zorg voor een menswaardig levenseinde van onze bewoners: de bewoners zelf, de familie en de hulpverleners van het WZC Sint-Jozef.

**Onze zorg omvat het lichamelijk, psychisch, relationeel en spiritueel welzijn van bewoners en medewerkers.**

De zorg voor een menswaardig levenseinde maakt deel uit van onze totale zorgverlening en steunt op een aantal kernwaarden.

*Zorgverlening en beschermwaardigheid*

Onze zorgverlening wordt opgebouwd in dialoog en in relatie met de betrokkenen en is gericht op het beschermen van de waardigheid van elke persoon op drie niveaus, het beschermen :

* van het leven zelf,
* van de fysieke, psychische, relationele en spirituele integriteit
* van de gezondheid van de mens.

*Autonomie en privacy*

Het respecteren van de autonomie van onze bewoners leidt niet alleen tot respect voor hun keuzes, maar ook voor de privacy van de zorgvrager. In onze visie is autonomie te verstaan als autonomie in verbondenheid. De zorg is een samen-gedragen-verantwoordelijkheid, niet de verantwoordelijkheid van één mens die alles beslist.

*Participatie, levenskwaliteit en rechtvaardigheid*

In onze zorg hechten wij veel belang aan het deelnemen van de zorgvrager in het uitbouwen van zijn zorgtraject en zijn kwaliteit van leven.

*Vertrouwen en solidariteit*

Vermits wij zorg zien als een gezamenlijke verantwoordelijkheid van zorgvragers en zorgverstrekkers – een relationele visie op zorg – zijn wederzijds vertrouwen en solidariteit basiswaarden. Solidariteit die evenredig dient te zijn met de kwetsbaarheid van mensen.

Grotere kwetsbaarheid vraagt grotere solidariteit.

Het spreekt vanzelf dat er heel wat spanningsvelden kunnen zijn tussen de visies op de verschillende waarden. Een fundamenteel spanningsveld wordt bijvoorbeeld duidelijk in de vraag: wat moet er voorrang krijgen: de kwaliteitsvolle en deskundige zorg of de autonomie van de bewoner… Of in de vraag is de zorg voor de kwaliteit van leven prioriteit, of de beschermwaardigheid van het leven…

De vraag naar een menswaardig levenseinde kan in onze opvatting niet eenduidig herleid worden tot de vraag naar euthanasie. Elke zorgvraag, ook het verzoek om euthanasie, vergt een diepgaand overleg tussen de betrokkenen: de indiener van het verzoek, de behandelende arts, de naasten, het zorgpersoneel.

Wij willen een vraag naar euthanasie ernstig nemen en in dialoog, met afweging van waarden én in een degelijk besluitvormingsproces, tot een zo menswaardig mogelijk antwoord komen, beseffend dat euthanasie geen recht is.

**Onze prioriteit: goede zorg in een palliatieve context**

Palliatieve zorg is voor ons de zorg die de bewoner en zijn omgeving ondersteunt in de periode waar het afscheid van het leven nabij komt. Deze zorg beschouwt het sterven als een deel van een normaal levensproces. Wij vinden het belangrijk dat de zorg in die laatste levensfase voor het overlijden bespreekbaar is. Een goede zorgplanning, rekening houdend met de inbreng van alle betrokkenen, is hierbij van groot belang.

Samen met de bewoner en zijn directe omgeving willen wij kansen scheppen om in zijn vertrouwd milieu, op een zo menswaardig mogelijke manier, deze levensfase te beleven en afscheid te nemen van het leven.

Deze principes zijn hierbij onze leidraad:

* Onze zorg vertrekt vanuit de noden en verlangens van de bewoner, zijn directe omgeving én de deskundige zorg van onze medewerkers.
* Onze zorgverlening is in deze levensfase niet gericht op een hardnekkige curatieve behandeling om het leven zolang mogelijk in stand te houden, maar op een zo hoog mogelijke levenskwaliteit en comfort.
* In onze zorg streven wij naar het omgaan in waarheid, vanuit het een fundamenteel respect voor de bewoner, rekening houdend met zijn eigen draagkracht en mogelijkheden.

Het respecteren en stimuleren van de waardigheid als mens en individu is het uitgangspunt van onze zorg.

* Binnen de totale zorgverlening zijn open communicatie en overleg tussen alle betrokkenen noodzakelijk. Wederzijdse luisterbereidheid en betrokkenheid zijn onontbeerlijk bij het nastreven van een optimaal welzijn van de bewoner en zijn omgeving. Door een zo open mogelijke communicatie met alle betrokkenen, proberen wij samen tot zo menswaardig mogelijke keuzes in de zorg te komen.
* Optimale pijnbestrijding, symptoomcontrole en comfortzorg zijn essentieel en omvatten zowel lichamelijke, emotionele, relationele en spirituele aspecten. Het voorkomen en behandelen van ongemakken, dit vereist bijkomende en attentievolle deskundigheid.
* Onze zorgverlening is in deze levensfase vooral gericht op het bieden van een zo groot mogelijk comfort.

**Aandacht voor een degelijke ethisch-medische besluitvorming.**

Als de medisch-ethische besluitvorming in overleg en openheid met alle betrokkenen tot stand komt, blijft niemand met moeilijke of verzwegen vragen achter. Zo kan bijvoorbeeld in bepaalde kritieke situaties overwogen worden om iemand niet te reanimeren, geen bijkomende antibioticakuur toe te dienen of niet over te gaan tot kunstmatige vocht- en voedseltoediening. Het gebruik van formulieren zoals het beperkingsformulier, de wilsverklaring, … kan hierbij een leidraad zijn. Hoe dan ook, vroegtijdig de nodige zorg plannen en bespreekbaar maken vormt voor alle betrokkenen een aanzienlijke meerwaarde.

Wanneer zich een noodtoestand van totale en algemene pijn voordoet (d.w.z. van fysieke, psychische, relationele en spirituele pijn) kan bij de betrokkenen een gewetensconflict rijzen omtrent het al dan niet ingaan op een verzoek tot euthanasie. Daar zijn wij ons terdege van bewust. In zo’n toestand kan iemand vanuit eigen geweten, na een gedegen medisch-ethische besluitvorming, menen dat de vraag naar euthanasie verder in overweging dient te worden genomen. De toepassing van euthanasie blijft echter allerminst evident. Het gaat tenslotte om een onomkeerbare daad, die we daarom met de grootste omzichtigheid en op een heel zorgzame en gewetensvolle manier in beraad moeten nemen.

**Besluit**

Wij zijn ervan overtuigd dat een zorgverlening die bovenstaande opties probeert waar te maken, de vraag naar een menswaardig levenseinde en de vraag naar euthanasie op een humane manier kan begeleiden, opdat mensen op een zo waardig mogelijke wijze kunnen en mogen sterven. Zo nodig kunnen we hierbij steeds een beroep doen op externe ondersteuning, zoals het Netwerk Palliatieve Thuiszorg of een advies van de werkgroep ethiek.

Een belangrijk element bij de beslissingen omtrent het levenseinde is het uitzichtloos lijden. Hieronder verstaan we pijn of lijden dat niet kan worden weggenomen of verlicht en door de betrokkene als ondraaglijk wordt ervaren. Afhankelijkheid, eenzaamheid, het ontbreken van zelfredzaamheid en chronische pijn doen het lijden toenemen. Een palliatieve zorgbenadering kan sterk bijdragen tot een menswaardig levenseinde. Wij zijn er volstrekt van overtuigd dat onze bewoners in hun laatste levensfase niet onnodig hoeven te lijden.

Wanneer een bewoner echter palliatieve zorg a priori weigert en euthanasie wil, kunnen wij niet zomaar op zijn of haar verzoek ingaan. Pijnbestrijding, symptoomcontrole, comfortzorg en deskundige liefdevolle zorg blijven onze prioriteit.

Wanneer in uitzonderlijke nood, palliatieve zorg weliswaar wordt toegepast, maar niet toereikend blijkt te zijn en de pijn ondraaglijk aanhoudt, zal in overleg met alle betrokkenen, gezocht worden naar de meest humane verzorging die in deze situatie kan geboden worden.

De toepassing van euthanasie is echter ook in deze situatie niet evident. Dit betekent echter niet dat wij willen vervallen in therapeutische of palliatieve verbetenheid. Integendeel, wij willen werk maken van een ‘cultuur van eindigheid’, waarbij ten volle aanvaard wordt dat het leven inderdaad eindig is.

Via een gepersonaliseerd zorgtraject verlenen we aan onze bewoners een optimale zorg en het best mogelijke comfort. We wensen bijgevolg dat directie, medewerkers en artsen vanuit deze visie binnen ons huis meewerken aan een zorgverlening, waarbij respect voor de bewoner, deskundigheid, duidelijke communicatie, zin voor overleg en liefdevolle betrokkenheid op een zo humaan mogelijke wijze hand in hand gaan.