



VISIEBOEK SOLIDUM

SOLIDUM
groep woonzorgcentra 

Samen zorgen, samen leven



Inhoudstabel

1. Opdrachtverklaring
2. Deontologische code
3. Visieteksten volgens woonzorgdecreet 2019
4. Euthanasiebeleid

Opdrachtverklaring Solidum

Groep Woonzorgcentra

Als Solidum-zorgvoorzieningen bouwen wij voort op het zorg-pionierswerk van de Zwartzusters Augustinessen van Halle. De fundamenten van de christelijke waarden blijven het kompas voor de warmmenselijke zorg van heden, met respect voor waardering en diversiteit en van het unieke van elke mens. Wij willen permanent verder groeien om de ons toevertrouwde ouderen met zorg- of ondersteuningsnood een aangenaam en veilige woon- en leefomgeving te blijven bieden.

Als vereniging zonder winstoogmerk (V.Z.W.) streven we om een gezond en evenwichtig financieel beleid uit te bouwen met een ethisch en maatschappelijk verantwoorde aanwending van de beschikbare middelen.

Binnen Vlaams-Brabant wil Solidum een actieve rol spelen in het aanbod van woonzorgcentra, centra voor kortverblijf, thuiszorgdiensten, centra voor dagverzorging en assistentiewoningen. Afhankelijk van de woon- of verblijfsvorm wordt het zuiver zorgaspect meer of minder benadrukt. Indien de evolutie voor de zorg- of ondersteuningsnood voor de bewoner/gebruiker dit vereist, wordt in onderling overleg, doorverwezen naar de specifieke woon- en verblijfsvormen binnen Solidum. Zo wordt er voor de bewoner/gebruiker een levens-bestendige plek gecreëerd om zichzelf te kunnen zijn en zich goed te voelen.

Ieder heeft daarin zijn rol en zijn verantwoordelijkheid zoals het bestuur, onze gemotiveerde en deskundige vaste medewerkers, alsook stagiairs, studenten en vrijwilligers, maar ook de bewoner/ gebruiker zelf en diens naasten.

Het is onze wens de bewoner/gebruiker als persoon van dichtbij te leren kennen om zo tegemoet te komen aan diens individuele behoeften die vaak ruimer zijn dan louter de nood aan zorg. Het wettelijk kader en het uitgebreid visieboek van Solidum bieden richting aan de organisatie van onze zorg- en dienstverlening met aandacht voor het psychisch, sociaal en spiritueel welbevinden. Binnen Solidum vinden we het belangrijk dat de bewoner/gebruiker zijn sociaal leven en zijn plaats in de maatschappij zoveel als mogelijk kan behouden.

Om aan alle noden en behoeften van onze bewoner/gebruiker tegemoet te komen, wordt er nauw samen gewerkt met diverse externe actoren binnen het zorglandschap. Als open zorghuizen integreren we ons eveneens via buurtwerking in de lokale gemeenschap.

Om op maat te kunnen werken tot het levenseinde toe houden we rekening met de levenswijsheid en de zelfstandigheid van de bewoner/gebruiker. Om de regie te behouden over het eigen leven heeft hij prioritair inspraak in de beslissingen en zinvolle invulling van zijn verblijf. De mantelzorgers, de familieleden en de naasten worden maximaal betrokken als dichte partners in de zorg.

Onze medewerkers staan in voor een open houding. Bij ons kan er over elk onderwerp gesproken worden. Wij beogen een veilige werkomgeving gebaseerd op waardering en samenwerking en met passende aandacht voor een gezond evenwicht tussen leven en werken. Door middel van permanente vorming en coaching biedt Solidum alle medewerkers kansen ter bevordering van arbeidsvreugde en van verdere eigen ontplooiing.

Solidum streeft naar een actieve dialoog met alle belanghebbenden. In deze context blijft het zorg-dienstenaanbod permanent opgevolgd, alsook een eigentijdse kwaliteitswerking via continue zelfevaluatie in onze hyper-snelle evoluerende zorgwereld.



Deontologische code

Inleiding

Doelstelling

Deze deontologische code heeft tot doel u een leidraad te bieden binnen een dynamische, open werkcultuur waarin loyaliteit, correctheid, klantgerichtheid, objectiviteit, en verantwoordelijkheid de centrale waarden zijn. Deze code respecteert het evenwicht tussen de verwachtingen van onze bewoners en hun familie, de belangen van onze vzw en de rechten en plichten van de personeelsleden.

1. LOYALITEIT

1.1 Omschrijving

Loyaliteit betekent in de eerste plaats **trouw** aan en **respect** voor ons **woonzorgcentrum**, voor de **waarden en normen** binnen ons woonzorgcentrum en voor de bestaande regelgeving. Loyaliteit betekent ook dat u zich opstelt als een **goede hulp- en dienstverlener** en streeft naar een vlotte samenwerking, waarbij het belang van onze bewoner centraal staat.

1.2 Loyaliteit in relatie tot collega's

U toont **initiatief**, neemt **verantwoordelijkheid** en gaat met **kennis** van zaken te werk. U hebt het recht maar ook de plicht om uw kennis en vaardigheden via **vorming** bij te werken zodat u uw taken adequaat kunt uitoefenen. Uw leidinggevende reikt u daartoe de nodige middelen en kansen aan. In uw samenwerking met collega's binnen en buiten uw dienst dient u in een **open dialoog** en een opbouwende sfeer naar resultaten toe te werken. Ook met uw leidinggevende werkt u loyaal, open en constructief samen. Zodra een beslissing is genomen, schaaft u zich erachter en voert u die **snel en efficiënt** uit.

Als leidinggevende bent u **aanspreekbaar** en loyaal tegenover uw medewerkers. U schakelt **de juiste persoon op de juiste plaats** in zodat de capaciteiten van iedereen optimaal worden benut. Er wordt van u ook verwacht dat u **open en duidelijk communiceert** over dienstangelegenheden en over wat u van uw medewerkers verwacht. U dient uw medewerkers de **middelen** te geven die nodig zijn om de doelstellingen te bereiken en u draagt er ook zorg voor dat ze kunnen rekenen op een **eerlijke evaluatie**.

1.3 Loyaliteit naar de organisatie

U werkt **constructief** en met **kennis** van zaken mee aan onze hulp- en dienstverlening voor onze bewoners. Opmerkingen, suggesties en klachten uit u intern. In eerste instantie aan uw direct leidinggevende. In tweede instantie, wanneer dit nodig is, aan de ombudspersoon of vertrouwenspersoon en/of aan de directie.

2. CORRECTHEID

2.1 Omschrijving

Een **soepele** maar **efficiënte** interne werking en een **professionele uitstraling** zijn alleen maar mogelijk als ieder personeelslid correct zijn taken uitvoert. Dat houdt **eerlijkheid** in en ook **respect** in de omgang met anderen.

2.2 Eerlijk handelen

Tijdens de diensturen bent u **uitsluitend met uw taken bezig** en dit met de **normale inzet**. Bij een vraag van een collega binnen of buiten uw afdeling, bezorgt u **snel alle relevante informatie** en houdt u geen gegevens achter de hand.

2.3 Respect

U toont **respect** in uw contact met andere personeelsleden, met bewoners en met derden. U doet of zegt niets wat iemand anders als een inbreuk op zijn of haar persoon of **waardigheid** kan beschouwen. Ongewenst of grensoverschrijdend seksueel **gedrag**, zowel door middel van woorden als door feitelijke handelingen of gedragingen, is verboden.

3. KLANTGERICHTHEID

3.1 Omschrijving

De oudere verwacht als bewoner van ons woonzorgcentrum een **klantvriendelijke** en **professionele** dienstverlening. Dat betekent dat u bij bewonerscontacten **hoffelijk** dient te zijn en **tijd maakt** voor onze bewoners.

3.2 Kenbaarheid

In uw contact met de bewoner **stelt u zich steeds voor**. In elke correspondentie vermeldt u uw naam, uw functie en de adresgegevens van het woonzorgcentrum. Zo kan de bewoner en/of zijn familie u gemakkelijker bereiken. Bij mondelinge contacten met bewoners vermeldt u tenminste uw naam. Zowel mondeling als schriftelijk gebruikt u een **duidelijke en correcte taal**. In uw contacten met bewoners geeft u **heldere en volledige informatie**. U bezorgt uw dienst - en in uitbreiding ons woonzorgcentrum - een professioneel imago door **bekwaamheid en initiatief** te tonen.

4. OBJECTIVITEIT

4.1 Omschrijving

Elke bewoner en ieder personeelslid wordt op **eenzelfde manier behandeld**. Daarom moeten personeelsleden op ieder moment hun objectiviteit bewaren en hun functie **op een onbevangen en neutrale wijze** uitoefenen.

4.2 Geen discriminatie

Iedere vorm van discriminatie is uit den boze. U laat zich bij de uitoefening van uw functie **niet beïnvloeden door persoonlijke overtuigingen** (filosofische, politieke of religieuze), door seksuele geaardheid, geslacht, ras of herkomst.

4.3 Persoonlijke voorkeur en privébelangen

Persoonlijke voorkeuren en overtuigingen mogen geen weerslag hebben op de objectiviteit waarmee u uw taken uitoefent. U probeert zo veel mogelijk te **voorkomen dat privébelangen de objectiviteit** van uw taakuitoefening kunnen **beïnvloeden**. Dat is bijvoorbeeld het geval als u zelf betrokken partij bent bij een opname of een verblijf van een bewoner. U dient dit dan te melden aan de algemeen directeur.

5. VERANTWOORDELIJKHEID

5.1 Omschrijving

Als personeelslid hebt u principieel **spreekrecht** en in een aantal gevallen ook **spreekplicht**. Feitelijke informatie moet daarbij **correct, volledig en objectief** worden gepresenteerd. Wie een persoonlijk standpunt of kritiek formuleert, maakt duidelijk dat hij of zij in eigen naam spreekt. U blijft in uw uitlatingen steeds loyaal aan uw werkgever, het woonzorgcentrum.

5.2 Als personeelslid binnen het woonzorgcentrum

U hebt het recht om met collega's, leidinggevenden en medewerkers **informatie uit te wisselen** en **ideeën te formuleren** over de taakverdeling en/of de samenwerking binnen en tussen de diensten. Een dergelijke soepele communicatie is ook een plicht want ze draagt bij tot een goede werking van de organisatie. Ook bij onregelmatigheden geldt de spreekplicht. Stelt u in uw functie misbruiken of **nalatigheden** vast, dan probeert u die onmiddellijk te **stoppen** en brengt u uw **leidinggevende op de hoogte**. **Inbreuken meldt u** aan uw leidinggevende, die vervolgens de directie verwittigt. Reageert uw leidinggevende niet op uw melding of is er kans dat hij of zij bij de feiten betrokken is, dan dient u zelf de directie te verwittigen.

5.3 Als privépersoon tegenover derden

U bent volledig vrij om te **publiceren, voordrachten te houden** of op een andere manier als privépersoon **derden te informeren** over de domeinen waarin u als personeelslid ervaring hebt opgebouwd voor zover u het beroepsgeheim en uw loyaliteit ten aanzien van ons woonzorgcentrum respecteert en mits toelating van de algemeen directeur.

5.4 Tegenover de pers

Het geven van informatie aan de media gebeurt enkel in voorafgaand overleg met de algemeen directeur.

5.5 Geheimhoudingsplicht

Uw spreekrecht wordt beperkt door de plicht om **vertrouwelijke informatie geheim te houden** voor iedereen die niet bevoegd is om er kennis van te nemen. De geheimhoudingsplicht slaat onder meer op volgende informatie:

- Medische, fiscale, sociale en andere gegevens uit de persoonlijke levenssfeer van andere personeelsleden of bewoners;
- Vertrouwelijke, commerciële, industriële of intellectuele gegevens

De geheimhoudingsplicht blijft gelden na uw uitdiensttreding. Deze geheimhoudingsplicht is ondergeschikt aan grondwettelijke, wettelijke of decretale bepalingen die u tot spreken verplichten, bijvoorbeeld als u voor de rechtbank moet getuigen.

5.6 Als personeelslid tegenover burgers

Iedere leidinggevende (en elke bevoegde medewerker in overleg met zijn/haar directe leidinggevende) mag **informatie geven** over onze hulp- en dienstverlening waarvan hij/zij de uitvoering leidt of waarvoor hij/zij administratief of technisch verantwoordelijk is. In uw contacten met de bewoners en/of zijn familie vertegenwoordigt u ons woonzorgcentrum en beperkt u zich tot **duidelijke objectieve en neutrale informatie** over de feiten.

Toelichting visieteksten

Onze groep van woonzorgcentra Solidum biedt onderstaande woon- en/of verblijfsvormen aan:

- Woonzorgcentrum (WZC)
- Centrum voor kortverblijf (CVK)
- Groep van assistentiewoningen (GAW)
- Centrum voor dagverzorging (CDV)

Het visieboek Solidum is van toepassing op elke aangeboden woon- en verblijfsvorm. Niettegenstaande elke voorziening haar eigen identiteit heeft, worden de visies als uitgangspunt aangewend om het lokale beleid verder op af te stemmen.

Per woon- of verblijfsvorm spreken we over een ander ‘type verblijver’:

- WZC: bewoner
- CVK: bewoner
- CDV: gebruiker
- GAW: resident

Om een vlotte leesbaarheid van de visieteksten te garanderen, wordt “bewoner” in de mannelijke vorm (hij) als uniforme en overkoepelende term gehanteerd voor elke woon- en verblijfsvorm. Ook de term “medewerker” zal gebruikt worden in de mannelijke vorm (hij).

Overzicht visieteksten

1. Dementiezorg
2. Omgaan met gedragsproblemen
3. Valpreventie
4. Voorkomen en de verzorging van doorligwonden
5. Toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen
6. Mond- en tandzorg
7. Ondervoeding
8. Voorkomen van infecties
9. Afzondering van bewoners die lijden aan een infectie met besmettingsgevaar
10. Voorafgaande zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg
11. Ethisch verantwoorde zorgverlening
12. Mantelzorg
13. Vrijwilligerswerk
14. Diversiteit
15. Individuele en collectieve participatie
16. Wonen en leven in het woonzorgcentrum

1. Visie 'Dementiezorg'

De zorgvoorzieningen van Solidum benaderen de bewoner met dementie of andere neurocognitieve stoornissen als volwaardige bewoner en bieden warme zorg vanuit een gelijkwaardige positie. De zorgvoorzieningen van Solidum zetten zich letterlijk en figuurlijk op het niveau van de bewoner met dementie.

Bij **dementie** werken een aantal functies van de hersenen niet meer naar behoren wat het zelfstandig functioneren in het dagelijks leven kan belemmeren. Daarnaast kunnen gedragswijzigingen plaatsvinden alsook veranderingen in de stemming en/of persoonlijkheid. Dit kan leiden tot onbegrip van anderen en moeilijkheden in het samenleven met elkaar.

De zorgvoorzieningen van Solidum zien een bewoner met dementie als MENS in zijn geheel, waarbij dezelfde doelen en basisprincipes worden nagestreefd als voor elke andere bewoner. Zij hebben aandacht voor:

- **autonomie:** de bewoner mag, binnen de marge van zijn eigen kunnen, zelf keuzes maken en zelf bepalen hoe hij wil leven. De zelfredzaamheid wordt gestimuleerd zodat de bewoner zoveel mogelijk onafhankelijk van anderen kan functioneren.
- **competentie:** de bewoner wordt gezien als een persoon met mogelijkheden en wordt niet vereenzelvigd met zijn beperkingen. De aandacht gaat niet naar het verlies van zijn functies, maar naar zijn overblijvende mogelijkheden zodat zijn capaciteiten en intacte functies ten volle benut worden.
- **verbondenheid:** er wordt voldoende aandacht geschonken aan de bewoner en voldoende tijd met hem doorgebracht om een gelijkwaardige relatie op te bouwen met wederzijds respect. Medewerkers en medebewoners vormen samen een groep rond elke bewoner zodat de bewoner voelt dat hij erbij hoort, zich op zijn gemak voelt en geborgenheid en vertrouwen in sociaal contact ervaart.
- **zinnvolle dagbesteding:** er worden betekenisvolle fysieke en geestelijke activiteiten aangeboden.
- **persoonsgerichte zorg:** er wordt zorg op maat gegeven die afgestemd is op de individuele noden en wensen van de bewoner. Elke bewoner is immers uniek en heeft zijn eigen levensgeschiedenis.

Voor de bewoner met dementie hanteren de zorgvoorzieningen van Solidum een bijzondere benadering die gericht is op:

- herkenbaarheid en voorspelbaarheid door structuur in dagindeling en woonomgeving;
- normalisatie door voldoende integratie in het leven buiten de eigen beveiligde afdeling en door de “buitenwereld” voldoende op de afdeling binnen te laten;
- beveiliging en verhoogde nabijheid (toezicht, observatie);
- zintuiglijke en emotionele beleving: het gevoel blijft altijd het langst bewaard bij personen met dementie. Ook al verstomt en verhakkelt hun praten en denken, hun lichaam kan hun gevoelens niet verzwijgen;
- specifieke observatiemethoden en herkenning van signalen;
- non-verbale communicatie;
- contact met naasten die partners in de zorg worden. Zij leren ons de bewoner beter kennen en wij geven hen aandacht, steun en informatie over het ziektebeeld;
- kennis van de levensgeschiedenis;
- inleving in de belevingswereld van de bewoner;
- geduld en begrip;
- flexibiliteit om in te spelen op de behoeften van het moment;
- creativiteit om de zorg en ondersteuning eens op een andere manier aan te bieden.

Deze bijzondere benadering kan tevens belangrijk zijn bij het begeleiden van personen met neurocognitieve stoornissen in het algemeen (bv. traumatisch hersenletsel, CVA, Parkinson, MS, middelen- en medicatiegebruik,...).



2. Visie 'Omgaan met gedragsproblemen'

De zorgvoorzieningen van Solidum zien gedragsproblemen als een signaal voor onvervulde behoeften. Zij beogen om gedragsproblemen te voorkomen door relatiegerichte zorg met verbindende en open communicatie. Wanneer dit niet lukt, dan worden gedragsproblemen aangepakt door begrip en erkenning van de onvervulde behoeften die er de oorzaak van zijn.

Gedrag is wat iemand zegt en/of doet. Het is een manier om een behoefte uit te drukken of een verlangen in te vullen. Wanneer het gedrag leidt tot nadelige gevolgen voor zichzelf of voor anderen kan gesproken worden van een **gedragsprobleem**.

Het uitgangspunt van de zorgvoorzieningen van Solidum is dat **iedere persoon positieve intenties heeft**. Een **gedragsprobleem** wordt gezien als **een signaal voor een onvervulde behoefte of wens**. Vaak geraakt de behoefte of wens niet ingevuld door een **onevenwicht tussen verschillende aspecten van het leven** zoals:

- feitelijke gebeurtenissen en omgevingsfactoren (plaats, tijdstip, aan-/afwezigheid en acties van andere personen/dieren/planten/voorwerpen, sensorische input zoals geluiden, geuren, lichtinval, aanrakingen, ...);
- lichamelijke toestand/chemische huishouding in het lichaam (voedingstoestand, vermoeidheid, invloed van (het ontbreken van) medicatie, aanwezigheid van infecties, stoornissen in metabolisme, aandoeningen die stoornissen geven op cognitief, emotioneel, psychisch vlak, ...);
- interne beleving (gedachten en emoties);
- samenlevingsafspraken (normen, maatschappelijke regels).

De zorgvoorzieningen van Solidum streven ernaar om **gedragsproblemen te voorkomen door relatiegerichte zorg**. Door middel van verbindende en open communicatie wordt tussen medewerker en bewoner een relatie opgebouwd waarin op zoek wordt gegaan naar elkaars behoeften en verlangens, deze worden erkend en gerespecteerd en waarbij er wordt getracht om deze te vervullen.

Wanneer er zich toch gedragsproblemen voordoen trachten de zorgvoorzieningen van Solidum vooreerst te **begrijpen wat de onderliggende oorzaak is van dit gedrag**. Nadien wordt onderzocht **welke factoren kunnen worden aangepast** om het evenwicht tussen de bovenstaande aspecten van het leven te herstellen en de behoeften/wensen zoveel mogelijk in te vullen.

De zorgvoorzieningen van Solidum stellen zich dus altijd de vraag **wat zij kunnen doen om de bewoner ten volle te begrijpen en hoe zij de oorzaak van het gedragsprobleem kunnen aanpakken**.



3. Visie 'Valpreventie'

Vallen kan nooit worden uitgesloten. De zorgvoorzieningen van Solidum werken dagelijks samen met én op maat van de bewoner aan valpreventie door de bewoner maximaal mobiel te houden en door valrisico's zoveel mogelijk te beperken.

De zorgvoorzieningen van Solidum trachten voor elke bewoner een veilige woon- en leefomgeving te creëren. Geen enkele thuissituatie, noch zorgvoorziening kan echter garant staan voor een 100% veilige omgeving. Vallen is onlosmakelijk verbonden met het ouder worden. Door actief te werken aan valpreventie beogen de zorgvoorzieningen van Solidum zowel het aantal bewoners die vallen alsook de bijhorende valletsels te verminderen.

Voor de zorgvoorzieningen van Solidum betekent **valpreventie**:

- **het in stand houden van de mobiliteit** van de bewoner opdat hij actiever, vrijer en zo zelfstandig mogelijk door het leven kan gaan, zowel binnen als buiten de zorgvoorziening. Medewerkers motiveren de bewoner om dagelijks te bewegen en dit in combinatie met de aangewezen of gewenste ergo- en kinesitherapie;
- **het sensibiliseren** van medewerkers en bewoners. Ook de naasten van de bewoner en de huisarts worden betrokken;
- **het aanpakken van risicofactoren**, zowel op het niveau van de organisatie als op het niveau van de bewoner;
- **het limiteren van vrijheidsbeperkende maatregelen** om vallen te voorkomen: deze maatregelen worden enkel uitgevoerd indien alternatieven niet voorhanden zijn én in overleg met alle betrokkenen.



Elk lid van het multidisciplinair team heeft een belangrijke rol om valrisicofactoren op te sporen en deze te bespreken in het team én met de bewoner om gezamenlijk valpreventie maatregelen op maat te kunnen treffen.

4. Visie 'Voorkomen en de verzorging van doorligwonden'

De zorgvoorzieningen van Solidum maken zich “druk” om het voorkomen van doorligwonden. Voorkomen van doorligwonden is heel belangrijk en maakt voor de bewoner een enorm verschil in kwaliteit van leven.

Doorligwonden (decubitus) zijn een plaatselijke beschadiging van de huid en/of de onderliggende weefsels, die ontstaan als interne reactie op een externe mechanische belasting. Deze belasting wordt voornamelijk gecreëerd door druk en schuifkrachten ter hoogte van beenderige uitsteeksels. Vaak is er een combinatie van druk en schuifkracht, waarbij immobilisme het grootste primaire risico vormt. Alle bewoners met een verminderde mobiliteit zijn dus sterk gebaat bij preventie van decubitus, dat een pijnlijk en moeilijk te behandelen letsel is. Voorkomen is dus heel belangrijk en heeft een grote invloed op de levenskwaliteit van de bewoner. Indien er zich reeds een wonde heeft ontwikkeld, zal een correcte behandeling toegepast worden en het preventiebeleid zal herbekeken worden.

De zorgvoorzieningen van Solidum pakken de preventie en verzorging van decubitus **multidisciplinair** aan waarbij elke discipline vanuit de eigen kunde en professionaliteit ondersteunt en preventie- en wondzorgprotocollen evalueert en uitvoert. Solidum beschikt tevens over een specialist decubituspreventie die mee vorm geeft aan het beleid in elke zorgvoorziening. Alle toegepaste preventiemiddelen en behandelingen worden **in samenspraak met de bewoner** en de behandelende arts beslist.

Bij **decubituspreventie** vertrekken de zorgvoorzieningen van Solidum vanuit een gecombineerde aanpak die bestaat uit een periodieke risicobepaling (toestand van de bewoner, zorgplan, voedingstoestand, mobiliteit, ...) en een regelmatige klinische huidinspectie. Voorbeelden van decubituspreventiemiddelen zijn druk verdelende kussens en matrassen, wisselhouding volgens een vooraf bepaald schema, bijvoeding, participatie van bewoner en familie...

Indien de bewoner, ondanks correcte decubituspreventie, toch een decubitusletsel ontwikkelt, richten de zorgvoorzieningen van Solidum zich voor de **decubitusverzorging** niet alleen op het fysieke aspect (de wonde), het preventieve aspect (uitbreiding van de wonde voorkomen), maar ook op het belevingsaspect van de bewoner (holistische visie).

Wondzorg is een snel evoluerende wetenschap, wat voortdurende bijscholing en kennisvernieuwing vereist. Deze bijscholing wordt zowel intern als extern vormgegeven. De zorgvoorzieningen van Solidum opteren voor een referentiepersoon wondzorg binnen elke zorgvoorziening die nieuwe ontwikkelingen nauwlettend opvolgt. Deze expert geeft op zijn beurt kennis door aan de verpleegkundigen van de zorgvoorziening en werkt actief mee aan een correct preventie- en wondzorgbeleid.

5. Visie 'Toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen'

Fixatie en andere vrijheidsbeperkende maatregelen gebeuren steeds na multidisciplinair overleg én met goedkeuring van de bewoner en/of diens vertegenwoordiger.

Bij acute en plotse nood kan de verpleegkundige zelfstandig en na schriftelijke motivatie in het zorgdossier én met melding aan de arts en familie/mantelzorger beslissen over fixatie.

Vrijheidsbeperkende maatregelen zijn iedere behandelingsmethode, elk middel, materiaal of uitrusting aan of in de buurt van het lichaam van de bewoner, die hij niet gemakkelijk kan verwijderen en/of die de bewegingsvrijheid van of de normale toegang tot het lichaam beperkt. Dit is de definitie van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid die door de zorgvoorzieningen van Solidum wordt onderschreven.

De zorgvoorzieningen van Solidum streven naar een **fixatiearm** beleid met als uitgangspunten:

- multidisciplinaire analyse van het gedrag van de bewoner;
- bespreken van alternatieven op maat van de bewoner;
- stilstaan bij wat het voor iemand betekent om in zijn vrijheid beperkt te worden;
- bewust en verantwoord omgaan met vrijheidsbeperkende maatregelen.

Door warmte, geborgenheid en genegenheid te bieden, kortom een veilige leef- en woonomgeving te creëren, willen de zorgvoorzieningen van Solidum meer onrust wegnemen dan met welk ander middel ook. Het dagelijks leven is echter niet zonder risico's, ook niet binnen een zorgvoorziening, en het is onmogelijk om een 100% veilige situatie te creëren.

Door middel van multidisciplinair overleg wordt het **gedrag van de bewoner geanalyseerd** alvorens tot vrijheidsbeperkende maatregelen over te gaan. Dit heeft als doel te onderzoeken of er een onderliggend probleem is dat de oorzaak is van het gedrag van de bewoner. Ook wordt nagegaan of er **alternatieven** op maat van de bewoner zijn om vrijheidsbeperkende maatregelen te voorkomen. De keuze zal steeds vertrekken vanuit het bewonersperspectief.

De finale keuze, die gemaakt wordt binnen het multidisciplinair team, is zowel gebaseerd op **de keuze van de bewoner en/of zijn vertegenwoordiger, de voor- en nadelen van fixatie, de ethische afweging en het wettelijk kader**. Inspraak en goedkeuring van de bewoner is essentieel alvorens vrijheidsbeperkende maatregelen toe te passen zoals voorgeschreven door de Wet op de patiëntenrechten (2002). Indien de bewoner wilsonbekwaam is, zal de wettelijk vertegenwoordiger de beslissing op zich nemen. Met de familieleden communiceren de zorgvoorzieningen van Solidum open omtrent bezorgdheden en afspraken binnen de zorgvoorzieningen.

Een verpleegkundige kan in een acute situatie gemotiveerd beslissen om een bewoner in zijn vrijheid te beperken zonder voorafgaande toelating. Dit vereist wel het op de hoogte brengen van de familie/mantelzorger en de huisarts.

Op het moment dat vrijheidsbeperkende maatregelen toegepast worden is **regelmatige opvolging van de fysieke en psychosociale gezondheidstoestand van de bewoner onontbeerlijk**. De periodieke evaluatie van de vrijheidsbeperking kan leiden tot het wijzigen of stopzetten ervan.

De gehanteerde vrijheidsbeperkende maatregelen zijn gebaseerd op de meest recente wetenschappelijke richtlijnen. De zorgvoorzieningen van Solidum investeren in periodieke vormingen voor alle medewerkers en vrijwilligers.



6. Visie 'Mond- en tandzorg'

Goede mond- en tandhygiëne bepaalt mee de gezondheid van de bewoner. Daarom is er dagelijks aandacht voor mond- en tandzorg en wordt de bewoner geholpen waar nodig.

Mondgezondheid heeft een belangrijke impact op de kwaliteit van leven van iedereen. Een gezonde mondhygiëne voorkomt pijn, ondervoeding of verlies van trots en eigenwaarde en bevordert het lichamelijk en psychosociaal welbevinden. De zorgvoorzieningen van Solidum bieden kwaliteitsvolle zorg- en dienstverlening aan alle bewoners. Hierbij staat het welbevinden van elke bewoner voorop met als doel diens levenskwaliteit te optimaliseren. Daarom werken de zorgvoorzieningen van Solidum **dagelijks actief** aan een **goede mondzorg** voor elke bewoner. Het aspect mondzorg wordt opgenomen in het **woonzorgleefplan** en maakt deel uit van het multidisciplinair overleg. Het wordt opgevolgd bij de zelfstandige bewoner en uitgevoerd bij de hulpbehoevende bewoner.

Voor de zorgvoorzieningen van Solidum is het **verhogen van aandacht, kennis, attitude en vaardigheden met betrekking tot mondzorg** bij medewerker én bewoner belangrijk, evenals het beschikken over het nodige materiaal en producten om goede mondzorg te kunnen uitvoeren.

Gezonde en gevarieerde voeding, aangepast op maat van de bewoner, is onmisbaar in het kader van mondhygiëne en gezondheid. Hierdoor zal de bewoner kunnen genieten van zijn maaltijd, individueel of in groep, wat kan leiden tot een hogere kwaliteit van sociale contacten.

De zorgvoorzieningen van Solidum moedigen de bewoner aan om **jaarlijks preventief, en zo nodig curatief, op consultatie te gaan bij de tandarts**. De bewoner mag zich hiervoor beroepen op zijn eigen tandarts. Indien gewenst kan de bewoner gebruik maken van de diensten van de tandarts aangeboden door de zorgvoorzieningen van Solidum.

7. Visie 'Ondervoeding'

Een evenwichtige en kwaliteitsvolle maaltijdzorg, op maat van de bewoner én met inspraak van de bewoner, staat centraal in correcte toereikende voedingszorg binnen de zorgvoorzieningen van Solidum

Ondervoeding is een voedingstoestand waarbij een tekort aan voedingsstoffen leidt tot een veranderende lichaamstoestand (vermagering) met als mogelijk gevolg een fysiek en/of mentaal verminderd functioneren. Hoe hoger de leeftijd, hoe groter het risico op ondervoeding.

De zorgvoorzieningen van Solidum streven naar het aanbieden van **evenwichtige maaltijdzorg op maat van de bewoner**, d.w.z. volgens zijn wensen, gewoontes en behoeften. De bewoner staat centraal en het behoort tot de taak van de zorgvoorzieningen van Solidum om hem zoveel mogelijk de gelegenheid te geven **zelf beslissingen te nemen bij het eten en drinken**. Hierbij is het belangrijk om regelmatig te peilen naar de mening van de bewoner over het maaltijdgebeuren.

De zorgvoorzieningen van Solidum hechten er veel belang aan dat **elke medewerker ondervoeding tijdig herkent en signaleert**. Daarna wordt in een multidisciplinair overleg de evolutie van het gewicht en de voedingstoestand in kaart gebracht en de verdere aanpak besproken. Hierdoor kan het risico op ondervoeding worden verkleind en de kunstmatige voedsel- en vochttoediening worden beperkt en/of zelfs voorkomen.

Bij **voedingstekorten** opteren de zorgvoorzieningen van Solidum in de eerste plaats om dit aan te vullen met **huisbereide producten**. Indien deze ontoereikend zijn, doen zij beroep op **medische bijvoeding**. Tevens zullen aangepaste hulpmiddelen, de nodige ondersteuning en eetlust bevorderende activiteiten aangeboden worden.

Om dit alles te verwezenlijken bieden de zorgvoorzieningen van Solidum **gevarieerde, seizoensgebonden en kwaliteitsvolle gerechten** aan in een aangename huiselijke sfeer.



8. Visie 'Voorkomen van infecties'

Iedereen in de zorgvoorzieningen van Solidum (medewerker, bewoner en bezoeker) heeft de verantwoordelijkheid om infecties buiten de zorgvoorziening te houden. Elkeen past daarom strikt de voor hem geldende hygiëne- en gedragsregels toe.

Men spreekt van een infectie wanneer een ziekteverwekker (bacterie, virus, parasiet) de mens ziek maakt.

De zorgvoorzieningen van Solidum vinden een veilige woon-, leef- en werkomgeving belangrijk waarbij infectiepreventie essentieel is. Dit omdat:

- bewoners een kwetsbare groep vormen waarbij een infectie ernstige gevolgen kan hebben;
- het risico op overdracht van ziekteverwekkers hoog is bij mensen die in gemeenschap leven.

De zorgvoorzieningen van Solidum vinden het voorkomen van infecties een collectieve verantwoordelijkheid die gedragen wordt door alle interne medewerkers, bewoners, bezoekers, vrijwilligers en alle externe medewerkers (leveranciers, huisartsen, ...) verbonden aan de zorgvoorzieningen.

Hierbij wordt door de zorgvoorzieningen van Solidum voorzien in:

- goede hygiëne van bewoners, medewerkers en derden (handhygiëne, lichamelijke hygiëne, hoest- en nieshygiëne, ...);
- goede hygiëne van infrastructuur (kamers, meubelen, gemeenschappelijke ruimten, ...);
- goede voedselhygiëne;
- goed vaccinatiebeleid;
- de nodige kennis en materialen die hierbij nodig zijn;
- nauw overleg en samenwerking met de CRA en de arbeidsgeneesheer.



Indien toch een infectie optreedt in de zorgvoorzieningen van Solidum of in de samenleving nemen de zorgvoorzieningen van Solidum bijkomende voorzorgsmaatregelen om zowel intern als extern het risico op verspreiding te voorkomen.

9. Visie 'Afzondering van bewoners die lijden aan een infectie met besmettingsgevaar'

De zorgvoorzieningen van Solidum hebben aandacht voor de geestelijke en lichamelijke impact van afzondering op de bewoner en streven naar een zo goed mogelijke levenskwaliteit van de bewoner tijdens de afzondering.

Afzondering/isolatie betekent voor de zorgvoorzieningen van Solidum het gescheiden houden van besmette personen met als doelstelling de niet-besmette bewoners, medewerkers, vrijwilligers en bezoekers van de zorgvoorzieningen te beschermen tegen infecties.

De zorgvoorzieningen van Solidum zijn er zich van bewust dat fysieke veiligheid maar één aspect is van het algemeen welzijn en vinden het cruciaal om alert te zijn voor de **impact die een isolatiemaatregel kan hebben**. Het verlies van dagelijkse routines, het gebrek aan sociaal en fysiek contact en het ontnemen van persoonlijke vrijheid kunnen immers het psychosociaal welzijn van de bewoner negatief beïnvloeden.

De zorgvoorzieningen van Solidum streven naar een **goed evenwicht tussen levenskwaliteit en risico op besmetting**. Hierbij wordt gezocht naar creatieve oplossingen om fysiek, psychosociaal en spiritueel welzijn in balans te houden. Warme zorg bieden aan eenieder, er zijn voor elkaar, aanwezig zijn, nabij zijn en mentale ondersteuning geven behoren tot de kernopdrachten van de zorgvoorzieningen van Solidum.

Bij elke vorm van isolatie is het belangrijk dat alle beslissingen op **multidisciplinair** niveau genomen worden. Elke beslissing wordt grondig overwogen en er wordt rekening gehouden met het algemeen welzijn van de bewoner. Elke beslissing wordt regelmatig **geëvalueerd**. Dit kan leiden tot een eventuele stopzetting, uitbreiding en/of verderzetting van de isolatie, waarbij steeds de nodige aandacht wordt gegeven aan het beperken ervan in tijd en omvang.

Voor de zorgvoorzieningen van Solidum zijn **inspraak en open communicatie** inzake afspraken en bezorgdheden onontbeerlijk, zowel met de bewoner en/of de wettelijke vertegenwoordiger als met familieleden.

Met deze voorzorgsmaatregelen willen de zorgvoorzieningen van Solidum een veilige woon- en leefomgeving creëren voor elke bewoner.

10. Visie 'Voorafgaande zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg'

De zorgvoorzieningen van Solidum begeleiden de bewoner bij een actieve rol inzake voorafgaande zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg en streven ernaar om alle gemaakte afspraken op een warme en respectvolle manier na te komen.

Voorafgaande zorgplanning is een proces waarbij er samen met de bewoner en indien gewenst met zijn naasten, huisarts en andere zorgverleners, vrijwillig en vooraf nagedacht en gecommuniceerd wordt over de voorkeuren van zijn toekomstige zorg. Op deze manier kan de persoonsgerichte zorg naar het levenseinde toe beter aansluiten bij de wensen en verwachtingen van de bewoner. Elke bewoner is immers een unieke persoon met een eigen levenswijshouding en culturele en sociale achtergrond.

De zorgvoorzieningen van Solidum streven ernaar om zo vroeg mogelijk aan de slag te gaan met het opmaken van een voorafgaande zorgplanning met zorgdoelen die omschreven worden volgens het ABC-model.

Palliatieve zorg is de continue, actieve en totale zorg voor de ongeneeslijk zieke bewoner bij wie het sterven binnen afzienbare tijd wordt verwacht. Deze zorgverlening is niet langer gericht op genezing, maar op het optimaliseren van de kwaliteit van het leven van de bewoner in de laatste levensfase en beoogt bij te dragen tot een waardig sterven met de nodige ondersteuning voor de nabestaanden.

Palliatieve zorg in de zorgvoorzieningen van Solidum steunt op de volgende pijlers:

- sterven wordt gezien als een natuurlijk proces dat deel uitmaakt van het leven;
- doelgerichte symptoombeheersing kan worden toegepast om ongemakken en pijn te bestrijden, zoals bijvoorbeeld palliatieve sedatie;
- aandacht wordt gegeven aan alle aspecten van het leven, zowel op lichamelijk, psychisch, sociaal en spiritueel vlak;
- de naasten worden ondersteund en begeleid.

Levenseindezorg is de laatste fase van palliatieve zorg. Het is de zorg en de ondersteuning in de laatste levensmomenten van de bewoner.

Elke vraag rond het levenseinde, waaronder ook de vraag naar euthanasie, wordt individueel en met multidisciplinaire zorg behandeld.

Het palliatief supportteam van de zorgvoorzieningen van Solidum staat in voor het verwezenlijken van een **palliatieve zorgcultuur en structuur**, die gedragen wordt door alle zorgverleners. Naast de interne expertise kunnen de zorgvoorzieningen van Solidum zich ook laten adviseren of ondersteunen door externe gespecialiseerde diensten, zoals palliatieve netwerken en palliatieve thuiszorg.

Palliatieve zorg eindigt niet bij het sterven. De zorgvoorzieningen van Solidum geven aandacht aan **rouwzorg** door een warme opvang van de naasten zowel tijdens het stervensproces als nadien.



11. Visie 'Ethisch verantwoorde zorgverlening'

*De zorgvoorzieningen van Solidum engageren zich om ethisch verantwoorde zorg te verlenen.
Bewonersgerichtheid, respect en medemenselijkheid staan hierbij voorop.*

Ethisch verantwoorde zorgverlening stelt centraal wat goed is om te doen in bepaalde situaties. Goede zorg is menswaardige zorg die gericht is op de bevordering van de menselijke persoon in al zijn dimensies.

De zorgvoorzieningen van Solidum willen “goed doen” voor de bewoner. Om dit te bereiken:

- staan de zorgvoorzieningen in relatie met de bewoner, zijn naasten en de mensen uit de eigen leef-, woon-, zorg- en/of werkomgeving;
- volgen de zorgvoorzieningen de maatschappelijke tendensen, de wetenschappelijke inzichten en politieke besluitvormingen.

Met elkaar praten en naar elkaars wensen, intenties en belevingen luisteren kan inzicht geven in mekaars waarden en normen. Zo wordt een onderhandelde zorg- en dienstverlening gecreëerd op maat van de bewoner. **Tijd maken voor en aandacht schenken aan relaties is essentieel voor ethisch verantwoorde zorgverlening.** Hierbij gaat het om “zorg dragen voor”, wat zoveel meer betekent dan zorgen dat iets in orde is. “Het goede doen” voor de bewoner vertrekt en eindigt vanuit het perspectief van de bewoner.

Waarden zijn idealen waarnaar we streven. Normen verbinden deze waarden aan concrete gedragingen. Binnen de afdwingbare normen (rechtsregels) kunnen de zorgvoorzieningen van Solidum hun eigen organisatie-specifieke normen en huisregels opstellen, mede op basis van kernwaarden. Wanneer een conflict dreigt tussen de morele waarden van de bewoner, diens naasten, de zorgvoorzieningen van Solidum en/of externe partners zullen de zorgvoorzieningen van Solidum dit conflict in alle objectiviteit benaderen.

Om duidelijk te maken waarom de zorgvoorzieningen van Solidum een bepaalde keuze of handeling als “goed” beschouwen is het nodig om veel en duidelijk te communiceren en om helder te informeren over de doelstelling ervan. De communicatie gaat in op mogelijkheden, maar ook op grenzen. Duidelijkheid en proactieve duiding staan altijd voorop. Het is belangrijk bij ethische zorg zichzelf steeds in vraag te stellen en af te toetsen wat goede zorg is in deze situatie. Daarom geven de zorgvoorzieningen van Solidum duiding over het waarom van hun keuzes en handelingen aan de bewoners, medewerkers, naasten, derden, lokale en bredere samenleving en overheid.

Waarden die de zorgvoorzieningen van Solidum vooropstellen zijn:

- zorgzaamheid, betrokkenheid en hulpvaardigheid (hulp ontvangen, zorgafhankelijk);
- competentie, verantwoordelijkheid en deskundigheid;
- respect;
- neutraliteit en correctheid;
- verbondenheid (samen verblijven, samen zijn, samen vormgeven);
- eigenheid (individuele identiteit, holistisch, zichzelf kunnen zijn);
- geborgenheid (zich goed voelen, aangenaam verblijven, hun hart verwarmen);
- autonomie;
- loyaliteit;
- “het goede doen” steeds vooropstellen.

Het realiseren van een op zorgethiek gestoeld beleid is een **gedeelde verantwoordelijkheid** van alle bestuursleden en alle medewerkers binnen de zorgvoorzieningen van Solidum: bestuursorgaan, leidinggevenden, medewerkers en vrijwilligers.



12. Visie 'Mantelzorg'

De zorgvoorzieningen van Solidum betrekken mantelzorgers bij de goede zorg voor hun bewoners en beschouwen dit als een positieve aanvulling en toevoeging aan de zorgtaken ten dienste van de bewoner.

De zorgvoorzieningen van Solidum bekijken de mens vanuit een **holistische visie**. Dit betekent dat **de bewoner niet los gezien wordt van zijn sociale omgeving**, die bijgevolg wordt geïntegreerd in de werking van de zorgvoorzieningen van Solidum. In de sociale omgeving neemt de mantelzorger een belangrijke plaats in.

Een **mantelzorger** is een persoon die omwille van een sociale en emotionele band met enige regelmaat en niet-beroepshalve zorg draagt voor een zorgbehoevende. De mantelzorger is vaak partner, kind, kleinkind, broer/zus of vriend van de zorgbehoevende. In tegenstelling tot professionele zorgverleners is de geboden hulp en ondersteuning niet een doel op zich, maar eerder een middel om de sociale en emotionele band met de zorgbehoevende te behouden of te versterken. De aard van de activiteiten kan variëren van het doen van een boodschap en het bijhouden van de administratie tot lichamelijke verzorging en aanwezigheid bij de zorgbehoevende gedurende een deel van de dag.

De zorgvoorzieningen van Solidum **integreren de mantelzorger van de bewoner zoveel mogelijk in het zorg- en dienstverleningsproces**. Hiermee beogen de zorgvoorzieningen van Solidum volgende doelen:

- de bewoner ervaart de betrokkenheid en/of aanwezigheid van de mantelzorger als een belangrijke steun en aanvulling in zijn leven;
- de mantelzorger voelt zich erkend en krijgt voldoening doordat hij mee hulp kan bieden aan de bewoner of er samen een activiteit mee kan doen;
- de medewerker ervaart de samenwerking met de mantelzorger als een aanvulling op diens werk. De mantelzorger kent de bewoner immers goed en kan de wensen en behoeften mee vertalen naar de medewerker. Dit leidt tot beter afgestemde zorg. De mantelzorger kan ook taken (tijdelijk/deels) overnemen.

Samenwerking tussen bewoner, mantelzorger en medewerkers:

- kan gebeuren in verschillende gradaties door :
 - ode mantelzorger regelmatig te informeren over hoe het met de bewoner gaat, over zijn invulling van de dag en belevenissen;
 - ode mantelzorger te betrekken in het beslissingsproces rond zorgen en diensten (o.a. woonzorgleefplan voor zover de bewoner hiermee instemt);
 - ode aanwezigheid van de mantelzorger bij het uitvoeren van zorgtaken en dagelijkse activiteiten
 - ode overname van zorgtaken en dagelijkse activiteiten door de mantelzorger.
- betekent dat men rekening houdt met de behoeften, wensen, mogelijkheden en draagkracht van de drie partijen;
- gebeurt onder duidelijke afspraken over communicatie en taakverdeling.



13. Visie 'Vrijwilligers'

De zorgvoorzieningen van Solidum opteren voor het organiseren van een actieve vrijwilligerswerking binnen hun voorziening omdat vrijwilligers een bijdrage kunnen leveren in het bevorderen van de levenskwaliteit van bewoners.

Vrijwilligers hebben binnen de zorgvoorzieningen van Solidum een **aanvullende rol** om samen met alle medewerkers **bij te dragen tot kwaliteit van leven en wonen van de bewoners**. Om die reden is het een bewuste keuze om binnen de zorgvoorzieningen van Solidum een actieve vrijwilligerswerking uit te bouwen.

Vrijwilligerswerk creëert nieuwe kansen op ontmoeting, samenwerking, communicatie en slaat bruggen tussen de bewoners:

- vrijwilligers begeleiden de bewoner bij sociale activiteiten, zijn een extra luisterend oor en vervullen tevens andere praktische taken/rollen zoals bijvoorbeeld cafetariawerk, logistieke ondersteuning, ... Door hun werk dragen zij ertoe bij dat de bewoner zich thuis voelt.
- bij de inzet van vrijwilligers vormen de individuele aanpak en het creëren van kansen het uitgangspunt. Bijkomend kan vrijwilligerswerk een sterke meerwaarde zijn in het leven van de vrijwilliger zelf. Op deze manier wordt tevens het gemeenschapsleven en de buurtwerking hechter.

De visie van de zorgvoorzieningen van Solidum op vrijwilligerswerk is gebaseerd op de motivatie van de vrijwilligers en hoe die samen kan worden versterkt. De eigenheid en diversiteit van de vrijwilliger spelen bijgevolg geen rol om deel uit te maken van het vrijwilligersteam.

De vrijwilligers worden opgeleid en begeleid voor hun specifieke ondersteunende rol binnen de zorgvoorzieningen van Solidum.

Beide partijen dragen een verantwoordelijkheid in het creëren van een succesvolle samenwerking.



14. Visie 'Diversiteit'

Iedereen verschilt: collega's, bezoekers en bewoners. Dat maakt samenleven interessant. Iedereen is dan ook evenwaardig. De zorgvoorzieningen van Solidum tonen begrip en respect voor elkaars verschillen

Diversiteit betekent dat mensen in allerlei kenmerken en behoeften van elkaar kunnen verschillen. In een evenwichtige en gezonde samenleving bestaat er diversiteit tussen mensen.

De zorgvoorzieningen van Solidum zien diversiteit als een **verrijking van de organisatie**. Verscheidenheid nodigt immers uit om zaken vanuit verschillende perspectieven te bekijken en hieruit creatieve ideeën te laten groeien. Schade toebrengen aan groepen van mensen of individuen door discriminatie wordt niet geduld.

In de zorgvoorzieningen van Solidum wordt samen “geleefd en gewerkt” met en voor mensen. Hiermee wordt bedoeld de bewoners, hun vertegenwoordigers en familie, de medewerkers, de externe partners, enz.

Binnen de zorgvoorzieningen van Solidum wordt **geen verschil** gemaakt in:

- genderidentiteit, leeftijd, seksuele geaardheid of huidskleur;
- nationaliteit, taal, cultuur of etnische afkomst;
- functie in de maatschappij en in de organisatie;
- levensbeschouwing of religie;
- mening, politieke, filosofische of ideologische overtuiging;
- lidmaatschap van organisaties of groeperingen;
- sociale, mentale, lichamelijke of financiële vermogens.

In de zorgvoorzieningen van Solidum worden **samenleving en samenwerking tussen mensen met diverse kenmerken mogelijk gemaakt** door:

- openheid om elkaars gemeenschappelijke zaken te zien en te benoemen;
- een inspanning te leveren om elkaars capaciteiten te erkennen;
- tijd te maken voor gesprek om elkaars referentiekader te begrijpen;
- bij verschillen een participatieve zoektocht te ondernemen naar creatieve en praktisch-haalbare oplossingen;
- tussen te komen met een extra gesprek en mildheid bij (dreigende) discriminatie en conflicten waarbij men elkaar als minder (dreigt te) beschouwen.

De zorgvoorzieningen van Solidum **discrimineren niet** en houden rekening met diversiteit bij:

- aanwerving, verloning, vorming en doorgroeimogelijkheden van medewerkers;
- opname van bewoners en toegankelijkheid van zorg;
- samenwerking en omgang met bewoners, naasten, collega's en externe partners;
- samenstelling van het zorg- en dienstenaanbod;
- opstelling van het individuele zorgplan van de bewoners.



15. Visie 'Individuele en collectieve participatie'

Bewoners zetten hun leven verder in een zorgvoorziening. Dit vereist dat zij maximaal inspraak hebben in de geboden zorg- en dienstverlening. De zorgvoorzieningen van Solidum stimuleren maximaal tot actieve participatie in én buiten de zorgvoorzieningen.

Een bewoner is méér dan een persoon op leeftijd die zorg nodig heeft. De zorgvoorzieningen van Solidum beogen dat alle bewoners zoveel mogelijk **inspraak** hebben in hun eigen **zorg- en dienstverlening**. Het gaat tenslotte over 'hun' leven, over het voortzetten van hun levensgewoontes, activiteiten, sociale contacten, ...

De zorgvoorzieningen van Solidum verwachten van de medewerkers een **persoonsgebonden houding** waarbij de bewoner actief betrokken wordt in de besluitvorming. Wanneer de bewoner ondersteuning nodig heeft om zijn mening te uiten, kunnen familieleden en mantelzorgers nauw betrokken worden bij het overleg.

Gezamenlijke besluitvorming of "bewonersparticipatie" verbetert de kwaliteit van de gezondheidszorg en faciliteert de samenwerking tussen de zorgvoorzieningen van Solidum en haar bewoners op gelijke basis. Dat geldt dus niet alleen voor de individuele relatie bewoner-hulpverlener (het microniveau), maar ook op het niveau van de zorgorganisatie en het gezondheidsbeleid waarop het zich focust (het macroniveau). Deze bewonersparticipatie past in een algemene emancipatiebeweging van de burger die de laatste jaren opgang heeft gemaakt.

Participatie betekent voor de zorgvoorzieningen van Solidum het actief betrekken van de bewoner bij zowel:

- individuele zorg- en dienstverlening;
- collectieve algemene werking van de zorgvoorziening;
- buurtwerking en de bredere maatschappij.

De zorgvoorzieningen van Solidum vinden het belangrijk om de bewoner voldoende te informeren, actief naar hem te luisteren en hem te laten meebeslissen zodat **zorg kan geboden worden op maat van de bewoner**.

Via overlegmomenten met de bewoners (persoonlijk of in groep) krijgen zij inspraak in het leven en het wonen als **gemeenschap binnen de zorgvoorzieningen van Solidum**.

Tevens willen de zorgvoorzieningen van Solidum hun bewoners zoveel mogelijk laten participeren in de **buurtwerking** zodat zij de kans krijgen hun **rol in de maatschappij te behouden** en het sociale leven buiten de zorgvoorziening verder te zetten.



16. Visie 'Wonen en leven in het woonzorgcentrum'

Een zinvol en waardevol leven voor alle bewoners en hun omgeving is iets waar elkeen in de woonzorgcentra van Solidum vanuit alle functies en rollen naar streeft. Dit overstijgt de zorg en ondersteunt de bewoner ook in alle andere aspecten van leven en wonen: ontspanning, maaltijden, recreatie, zingeving, samenleven en beleven.

De woonzorgcentra van Solidum willen een **thuisvervangende woon-, zorg- en leefomgeving zijn voor ouderen die niet langer zelfstandig kunnen wonen**. Zij willen deze ouderen **begeleiding bieden** om comfortabel te wonen en te leven tot aan hun levensende en respecteren daarbij het unieke van elke mens. De woonzorgcentra van Solidum beogen dat deze ouderen zich thuis voelen en willen hen de mogelijkheid bieden om hun leven verder te zetten samen met de bewoners en al hun betekenisvolle relaties. Naast het “zorgen voor” willen de woonzorgcentra van Solidum een kwaliteitsvol klimaat uitbouwen waar “leven en wonen” belangrijk zijn. Het beleid rond de begeleiding leven en wonen kadert binnen de opdrachtsverklaring en de gehele missie en visie van de woonzorgcentra van Solidum.

Iedere bewoner krijgt de kans om zijn **vrije tijd zinvol in te vullen**. Een gevarieerd activatie- en ontspanningspakket met activiteiten aangepast aan de mogelijkheden van de bewoner en aansluitend bij zijn persoonlijke interessesfeer en levensloop kan zowel in groep als individueel uitgevoerd worden.

De **begeleiders leven en wonen** zijn binnen een team van gemotiveerde en deskundige medewerkers de motor rond het leven en wonen in en buiten de woonzorgcentra van Solidum. Maar begeleiding leven en wonen is een opdracht voor alle medewerkers en wil meer zijn dan geïsoleerde activiteiten.

De begeleiders leven en wonen van de woonzorgcentra van Solidum nemen de initiatieven die de kwaliteit van het leven en wonen in het woonzorgcentrum verbeteren. Concreet betekent dit dat de begeleiders leven en wonen stimuleren, programmeren, organiseren en coördineren. Via onderzoek naar mogelijkheden, behoeften en beperkingen van de bewoners maakt het team individuele doelstellingen op alsook groepsdoelstellingen. Op die manier wordt voor iedere bewoner een **woonzorgleefplan** opgesteld. Na evaluatie worden de plannen in overleg met de bewoner bijgestuurd en verbeterd. De begeleiding van leven en wonen is een continu proces.

De begeleiders leven en wonen werken vanuit verschillende rollen. De belangrijkste rollen zijn mentor, livingbegeleider, activiteitenbegeleider, buurtbetrekkende, cultuurcoach en tot slot referentiepersoon wonen en leven.

De woonzorgcentra van Solidum willen een “open huis” zijn waar familieleden, vrijwilligers en lokale verenigingen waardevolle partners zijn in de begeleiding leven en wonen. Op die manier wordt het beleid rond de begeleiding leven en wonen gedragen door vele mensen die met z'n allen “partners” zijn in dit verhaal.



Euthanasie

over een instellingsbeleid

INLEIDING

Sinds de Wet van 28 mei 2002 is er het in België toegelaten dat patiënten onder strikte voorwaarden euthanasie kunnen krijgen.

Art. 2 van de wet omschrijft dit als “het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een andere dan de betrokkenen, op diens verzoek”.

Juridisch-technisch komt het erop neer dat de euthanasiewet voorziet in enkele modaliteiten volgens dewelke, wanneer deze vervuld zijn, het opzettelijk doden van een persoon strafrechtelijk niet vervolgd wordt (art. 3 §1)

In tegenstelling tot wat vaak gedacht wordt, geeft deze wet aan de patiënten geen recht op euthanasie, enkel het recht op een verzoek tot levensbeëindiging.

Het recht op een verzoek tot levensbeëindiging stelt christelijke instellingen tot taak aan een persoon een zorgcontext aan te bieden waarin hij/zij gehoord wordt, los van de uiteindelijke ethische beslissing en praktische implicaties.

Evenmin legt de wet aan de arts de plicht op de gevraagde euthanasie uit te voeren.

Meer nog : art. 14 van de wet bepaalt dat “Geen persoon kan worden gedwongen medewerking te verlenen aan het toepassen van euthanasie”.

De wet verplicht verzorgingsinstellingen evenmin om euthanasie op te nemen in hun zorgpakket. Uit de parlementaire voorbereidingen blijkt zelfs dat instellingen het recht hebben om euthanasie te verbieden binnen hun muren.

Binnen onze groep nemen wij duidelijk de optie om een verzoek tot euthanasie te behandelen en desgevallend levensbeëindiging op verzoek van de bewoner toe te laten.

Het is echter van groot belang dat op gepaste wijze wordt omgegaan met dit verzoek en met de mogelijke uitvoering ervan, niet alleen uit respect voor de bewoner maar evenzeer uit respect voor de artsen, verpleegkundigen en zorgkundigen in hun dagelijks werk. Dit respect kan worden geconcretiseerd door o.a. op basis van art. 14 van de wet en van onze christelijke inspiratie, te zorgen voor een open gesprekscultuur waarin vragen en moeilijkheden van de medewerkers aan bod kunnen komen.

De wet spreekt eigenlijk enkel over de arts(en) als actor(en) in het proces tot levensbeëindiging, en schiet daar eigenlijk tekort.

Want het is evident dat zeker verpleegkundigen en ook zorgkundigen beide ook als zorgverleners, een rol te vervullen hebben, zeker in ziekenhuizen en in rusthuizen.

Het is niet ongewoon dat de eerste vraag tot euthanasie zelfs naar een medewerker toe wordt geuit.

Zij zijn vaak meer dan de artsen betrokken in een zorgproces dat vaak begint nog voordat de vraag tot euthanasie wordt geuit, en dat kan doorlopen tot langna het overlijden.

Ziekenhuizen en rusthuizen zijn verantwoordelijk voor een kwaliteitsvolle verzorging van patiënten / ouderen, ook van deze die om euthanasie vragen.

Zorg naar patiënten met een euthanasieaanvraag is meer dan het louter toedienen van een euthanaticum.

Het is een complex en dynamisch gegeven dat ook meer is dan de zaak van een arts alleen, doch een intensieve, multidisciplinaire samenwerking vereist.

Daarin spelen zorgverleners zoals verpleegkundigen en zorgkundigen, en psychologen een specifieke rol.

Waarom een instellingsbeleid ?

Van hulpverleners zoals artsen, verpleeg- en zorgkundigen wordt verwacht dat ze de patiënten / ouderen op een professionele manier begeleiden. Het blijkt echter niet vanzelfsprekend te zijn om zomaar een rol op te nemen in een proces van levensbeëindiging.

Studies in verschillende ziekenhuizen omtrent de beleving door het zorgpersoneel van de zorg voor patiënten met een euthanasieaanvraag, tonen aan dat die als zwaar wordt ervaren :

- Op praktisch-organisatorisch vlak is er grote druk dat alles wettelijk correct verloopt, en
- Op emotioneel vlak ervaart men een samengaan van verschillende gevoelens, die gaan van bezorgdheid en bekommernis, over verantwoordelijkheidsgevoel (het verzoek moet ernstig genomen worden) maar ook tevredenheid (dat men iets kan doen om de patiënt te verlossen); tenslotte ook ambivalentie omdat het wel een mooie en serene dood kan zijn, maar hoe dan ook geregisseerd verschillend van een natuurlijke dood.

Het professionele (zorg)proces van euthanasie verloopt ook sneller dan het persoonlijke verwerkingsproces bij de zorgverlener. Mettertijd verloopt de verwerking sneller maar 'het went nooit'.

Steeds volgens de recente studies beïnvloeden een aantal factoren het belevingsproces van de verpleeg- en zorgkundigen bij de euthanasie

- Mate van betrokkenheid : wordt de verpleegkundige betrokken in het zorgproces als professional, een volwaardige partner met een bijzondere bijdrage
- Mate van multidisciplinaire werking : is het enkel de zaak van arts en patiënt / bewoner of is er een samenwerking tussen alle disciplines ?
- Tijd : is er tijd om goede zorg te verlenen aan de patiënt / bewoner, de familie, het team ?
- Stervensmoment : als dit sereen is, is er vaak dankbaarheid van de familie, zodat een gevolg ontstaat dat men heeft kunnen helpen.
- Transparantie : als er een instellingsbeleid is, wordt dit als ondersteunend ervaren, zo niet zitten de verpleegkundige, directie en medewerkers vaak gevangen tussen arts en patiënt / bewoner

Net omwille van de complexiteit van de besluitvorming bij verzoeken tot euthanasie, hebben al deze actoren steun en begeleiding nodig.

Deze complexiteit rond euthanasieverzoeken vraagt dat ook het management van de verzorgingsinstelling een verantwoordelijkheid draagt in het vertalen van de wettelijke bepalingen naar de concrete organisatie van de zorg voor patiënten die om euthanasie verzoeken.

De ontwikkeling van een schriftelijk instellingsbeleid vorm een manier om deze steun te bieden, en deze verantwoordelijkheid van de instelling te concretiseren, zowel op praktisch (handleiding, procedures) als op professioneel en zelfs persoonlijk (emoties en beleving) vlak.

Ethisch overstijgt de euthanasievraag het wettelijke en het medisch-klinische debat.

Ook daarom bestaat de noodzaak om de wetgeving te vertalen in een uitgeschreven beleid dat de hulpverleners kan begeleiden en ondersteunen bij het uitvoeren van een klinisch-ethische besluitvorming.

Het euthanasiebeleid past in een ruim ethisch kader dat verder gaat dan de technisch-juridische aspecten; de beleidsvisie van een instelling kadert ook in het geheel van medische beslissingen bij het levenseinde (waaronder de palliatieve zorg).

De euthanasiewet is tot stand gekomen in een pluralistische context en sluit de ethische diversiteit tussen instellingen niet uit.

Vandaar dat bepaalde instelling moeten kunnen kiezen euthanasie niet of restrictiever toe te laten.

Een schriftelijk (ethisch) instellingsbeleid wordt gedefinieerd als schriftelijke afspraken (procedures, richtlijnen, visieteksten, ...) die goedgekeurd zijn op instellingsniveau, en die de hulpverleners kunnen begeleiden en ondersteunen wanneer ze een klinisch-(ethisch) besluitvormingsproces naar aanleiding van een concrete casus moeten uitvoeren.

Tenslotte ...

De impact van zo'n instellingsbeleid om de zorgverleners aan te zetten tot ethische reflecties omtrent de zorgpraktijk is niettemin veel minder duidelijk : de problemen stellen zich vooral op emotioneel en psychologisch vlak en veel minder op de vraag naar het ethisch goed zijn van euthanasie en de medewerking eraan.

Nochtans is het niet omdat het om een medisch ingekaderd handelen gaat, dat het ethisch geen probleem kan opleveren.

Hier ligt een uitdaging voor de opleiders van de zorgverleners en voor de verzorgingsinstellingen om een transparant ethisch instellingsbeleid te ontwikkelen en om de context te voorzien waarbinnen de ethische reflectie door de hulpverleners voldoende ondersteund wordt.

Maar hic en nunc is het niet de bedoeling aan ethiek te doen; enkel om het belang van een instellingsbeleid te onderstrepen.

Bronnen: diverse nota's van Zorgnet Vlaanderen en van Caritas



Instellingsbeleid EUTHANASIE

“Wij streven naar een gepersonaliseerde totaalzorg voor onze residenten, zowel op fysiek vlak door hen de noodzakelijke zorg te verlenen, als op geestelijk vlak door hen met liefde te omringen, tot in hun laatste levensfase.” (< opdrachtverklaring)

Eu-thanatos = goed sterven

MENS- EN ZORGVISIE

Elke zorgbehoevende mens heeft recht op deskundige begeleiding, zowel op fysiek, psychisch, sociaal en spiritueel / levensbeschouwelijk vlak.

Sterven maakt een onlosmakelijk deel uit van het leven, zodat elkeen ook recht heeft op een menswaardig levenseinde en sterven.

In de huidige samenleving van streven naar perfectie, ook in de gezondheid, heeft ouderdom en de daarmee gepaard gaande kenmerken (fysieke en geestelijke vermindering van de capaciteiten) een te negatieve connotatie gekregen.

Alles moet perfect zijn, zelfs het levenseinde moet perfect zijn: eu-thanatos.

Men kan zich de vraag stellen of alles wel perfect moet zijn; er is toch recht op falen ?

Moet er worden toegegeven aan het verzoek tot een perfecte dood, of mogen we aanvaarden dat het lichaam en de geest falen om uiteindelijk uit te doven ?

In een christelijke levensvisie reikt de betekenis van het bestaan verder dan het tijdelijke persoonlijke genot en welzijn. Het leven is een deel van het eeuwig goed waartoe elk individu een bijdrage levert. Er kunnen dus grenzen zijn aan het zelfbeschikkingsrecht van een individu.

De zieke en lijdende mens vraagt om verzorging en tijd. Hij mag niet de indruk krijgen de mensonwaardige vraag te moeten stellen naar de rechtvaardiging van zijn bestaan.

Ook ingeval van levensmoeheid is het van belang om de bewoner te begeleiden tot de aanvaarding van z'n eindigheid zonder het sterven tot doel te maken. Het lijden van iemand (helpen) beëindigen is niet hetzelfde als het leven van iemand (helpen) beëindigen !

Te snel toegeven aan euthanasie roept de vraag op of er geen kansen voor de goede zorg worden gemist, zorg niet alleen op medisch maar ook op psychosociaal en spiritueel vlak.

Niettemin moet elke bejaarde individueel worden bekeken en gerespecteerd in zijn vragen en belevenissen omtrent het leven en het sterven.

Onze instellingen staan voor een personalistische visie op zelfbeschikking als “zelfbeschikking-in-verbinding” (zowel van zorgvrager naar haar/zijn naasten als naar zorgverleners en tussen de zorgverleners en de naasten). Hieruit blijkt een christelijk appel voor de zwaksten zelfs als ze ons voor ethische vragen stellen die buiten ons mensbeeld vallen.

Vanuit onze mensvisie, die ook basis is van onze opdrachtverklaring, zal de palliatieve zorg dan ook een belangrijke plaats krijgen bij de benadering van de stervende mens en de lijdende mens met verzoek tot sterven.

Missie

Als zorginstelling zijn wij verantwoordelijk voor een kwaliteitsvolle verzorging van de bewoners tot in de laatste levensfase, ook wanneer die een vraag tot euthanasie omvat.

Elk mens heeft recht op een waardig leven en sterven.

Als werkgever zijn wij verantwoordelijk voor de opleiding en de ondersteuning van de zorgverleners die daarmee geconfronteerd worden.

In tegenstelling tot de toon in de Belgische wetgeving, zal het woonzorgcentrum zich niet beperken tot de rol van de betrokkenheid van de arts : ook het palliatief supportteam krijgt een belangrijke rol in het euthanasiezorgproces.

Naast de evidente aandacht aan het besluitvormingsproces (juridisch aspect), wordt er aandacht besteed aan de concrete uitvoering van de euthanasie en aan de nazorg voor de familieleden en de (eventueel) zorgverleners, zowel individueel als in zorgteam.

Wet van 8 mei 2002

Wettelijk kan euthanasie worden gevraagd door een wilsbekwame, terminaal zieke, of een wilsbekwame niet-terminaal ziek mits het verzoek vrijwillig, overwogen en herhaald wordt geuit en dat de verzoeker zich bevindt in een medisch uitzichtloze toestand van aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet kan worden gelenigd en dat dit bovendien het gevolg is van een ernstige en ongeneeslijke aandoening veroorzaakt door een ongeval of ziekte.

Euthanasie is ook mogelijk voor de wilsbekwame indien die in een toestand van onomkeerbare bewusteloosheid verkeert (coma), en hoogstens vijf jaar eerder een wilsverklaring daartoe opgesteld heeft. Hij moet tevens een vertrouwenspersoon hebben aangeduid die de arts inlicht van de wilsverklaring.

Ingeval van dementie is euthanasie niet mogelijk.

Tenzij de keuze voor euthanasie door de bewoner werd gemaakt in het begin van de ziekte wanneer er nog voldoende lange heldere momenten van geest waren om het verzoek overwogen en herhaald aan de arts te uiten.

Vanuit de bezorgdheid voor het totale welzijn van de bewoner, zal het palliatief team de zorg begeleiden van bewoners met dementie of andere bewoners met een verzoek tot levenseinde die niet voldoen aan de wettelijke voorwaarden.

In dit geval is palliatieve sedatie bespreekbaar.

Euthanasie is geen recht : er bestaat geen recht op een zelfgekozen medisch uitgevoerde dood. Er bestaan enkel een recht op een verzoek tot euthanasie.

Er zijn vijf fasen te onderscheiden in het zorgproces rond een bewoner met een wens tot levensbeëindiging : signalering – besluitvorming – voorbereiding – uitvoering – evaluatie.

Signalering

Elk ernstig euthanasieverzoek van een bewoner moet worden beluisterd, ook als medisch gezien het sterven nog niet nakend is. Het is immers een uiting van een diepmenselijk gevoel en daarom niet verwerpelijk.

Dit wordt onmiddellijk aan de directie meegedeeld.

Vaak is het niet de arts maar het verpleegkundig of verzorgend personeel die de vraag tot levenseinde het eerste opvangt.

Deze boodschap zal worden overgemaakt aan het palliatief team en aan de behandelende arts.

Via gesprekken door het palliatief team met de bewoner moet worden getracht de reden van de vraag te ontcijferen, in voeling met de verwachtingen en de noden van de bewoner.

Deze luisterbereidheid is essentieel. Gaat het zeker om een autonome, wilsbekwame en geïnformeerde keuze ?

Heeft de bewoner voldoende kennis van z'n gezondheids-toestand en levensverwachting ?

Heel vaak vraagt een goed geïnformeerde patiënt / bewoner niet om euthanasie. Geen persistent verzoek tot sterven maar veeleer een zorgzame begeleiding in de laatste levensfase, het staken van zinloze behandelingen, pijnbestrijding of palliatieve sedatie . De bewoner en diens familie moeten van deze mogelijkheden worden ingelicht als eerste antwoord op zijn verzoek tot sterven.

Hier blijkt het belang van vroegtijdige zorgplanning met klare informatie voor de bewoner en zijn familie, ook met het oog op situaties waar de bewoner niet meer kan deelnemen aan het besluitvormingsproces.

Bewoner, zowel als de familie moet de mogelijkheid geboden worden om over de vraag tot euthanasie te praten met personen van zijn/haar keuze. Dit kan een lid zijn van het verpleegkundig of verzorgend team, van het palliatief team of een pastorale medewerker van het woonzorgcentrum, een priester, een bedienaar van een andere religie of een andere morele raadgever.

Immers, een verzoek tot euthanasie kan een dilemma betekenen voor de al dan niet gelovige bewoner die misschien worstelt met levens- of geloofsvragen. Een pastoraal gesprek (in de ruime zin van het woord) kan de mogelijkheid bieden om die levens – of geloofsvragen te beantwoorden.

Op een tweede plan wordt ervoor gezorgd dat het verpleegkundig of verzorgend personeel dat het wenst, met elkaar in gesprek kan treden om met het euthanasieverzoek om te gaan. Zij kunnen terecht met hun emoties bij de directie of bij de vertrouwenspersoon in het woonzorgcentrum.

Besluitvorming:

Als het verzoek tot levensbeëindiging aanhoudt, zal in een multidisciplinair overleg tussen de arts, de familie, de betrokken verpleegkundigen en het palliatief team worden besloten of het euthanasieverzoek al dan niet juridisch en ethisch aanvaardbaar is.

De wettelijke voorafgaande wilsverklaring van de bewoner moet zijn opgesteld in diens volle bewustzijn en mag maximum vijf jaar oud zijn.

Alle, doch ook niet meer dan de betrokken hulpverleners moeten op de hoogte zijn van de inhoudelijke betekenis van de beslissing tot euthanasie. Indien een betrokken zorgverlener niet achter het besluit staat, of indien er onduidelijkheden bestaan, zal de zorgverlener zich eerst tot de arts richten : hij heeft de verantwoordelijkheid het besluit te onderbouwen tegenover alle betrokken zorgverleners.

Het recht van de bewoner op geheimhouding van diens beslissing, moet door de hulpverleners worden gerespecteerd. De beslissing mag niet zomaar met anderen worden gedeeld die niet bij de behandeling van de bewoner zijn betrokken.

Vorbereiding :

De medewerking van verpleegkundigen beperkt zich tot voorbereidingshandelingen, ze kunnen dus nooit gehouden zijn tot handelingen die rechtstreeks de levensbeëindiging tot gevolg hebben.

Een arts maar ook een verpleegkundige en gelijk wie anders, kan wettelijk nooit verplicht worden mee te werken aan de euthanasie.

Een zorgverlener die van een arts een verzoek tot medewerking aan euthanasie ontvangt, zal dit aan de directie mededelen, en haar informeren of hij/zij al dan niet ingaat op het verzoek; Motivatie is daarbij niet nodig. De directie dient die keuze respecteren.

De hulpverleners maken afspraken, (hierin gesteund door instellingsbrede afspraken als houvast) opdat het zorgproces tot de levensbeëindiging zo zorgvuldig mogelijk verloopt. Het palliatief team wordt maximaal betrokken in het verloop van het zorgproces.

Tussen de arts en de hoofdverpleegkundige of diens vervanger moet regelmatig overleg gebeuren omtrent de vooruitgang van het euthanasieproces.

Belangrijk is dat de bewoner voortdurend op de hoogte wordt gehouden.

Uitvoering :

De primaire verantwoordelijkheid voor de euthanasie ligt bij de arts en enkel bij de arts, die ze uitvoert. De (huis) arts beslist zelf of hij de euthanasie persoonlijk uitvoert dan wel beroep doen op een confrater.

De arts moet verplicht de wettelijke procedure volgen, en onder andere een andere, onafhankelijke arts raadplegen om de medische uitzichtloosheid en ondraaglijkheid van het lijden van de verzoeker te beoordelen.

Tenzij de bewoner en/of de familie het anders wil, hebben betrokken zorgverleners en familieleden de mogelijkheid om bij de uitvoering aanwezig te zijn.

Verslaggeving en Evaluatie :

Het wettelijk registratieformulier bij de “controle- en evaluatiecommissie euthanasie” van de overheid moet verplicht en onmiddellijk na de uitvoering ingevuld en verstuurd worden.

Intern dient er eveneens verslaggeving te gebeuren door het palliatief team.

Bij ethisch gevoelige onderwerpen, kan vaak gemakkelijker een problematisch geval gekaderd worden indien er zicht is op het geheel van de zorgverlening.

De verslaggeving bij de zorg voor de bewoner met een euthanasieverzoek is belangrijk omwille van haar verschillende functies :

Zij moet de voortgang in het zorgproces registreren om de overdracht tussen de hulpverleners te verzekeren.

Zij waarborgt de continuïteit en de kwaliteit van de zorg en de informatieverstrekking aan de bewoner.

Zij laat toe om achteraf te toetsen of aan alle zorg- en zorgvuldigheidsvereisten zijn voldaan (evaluatie). Voor het palliatief team is zij een bron van inspiratie tot borging of verbetering van de kwaliteit.

Het doel moet zijn : meer transparantie, meer interdisciplinaire samenwerking om zo onwettige en onethische praktijken te voorkomen.

Aan de nabestaanden wordt de gelegenheid geboden om te praten met de zorgverleners.

Ook aan de zorgverleners wordt de mogelijkheid geboden om over de uitgevoerde euthanasie te praten.

