

## **Zorg rondom het levenseinde**

In de missie van Homevil staat dat we aan onze doelgroep – volwassenen met een verstandelijke handicap – zorg-op-maat willen bieden, o.m. op vlak van psychisch, fysisch en emotioneel welzijn. Onze verouderende populatie confronteert ons met de vraag of we dit ook waar willen en kunnen maken voor bewoners die zich in de laatste fase van hun leven bevinden.

Onderhavige tekst is de neerslag van een denkdag hierover binnen de stuurgroep van Homevil.

### **1. Voorafgaand aan levensbedreigende ziekte of terminale levensfase.**

#### **a. Nalatenschap**

Vragen of wensen van niet verlengd minderjarige bewoners ivm hun nalatenschap worden doorgespeeld naar de directie. Deze laatste zal de bewoner steeds doorverwijzen naar een notaris die zal oordelen over hun wilsbekwaamheid en hun vraag verder zal behandelen.

Wanneer de bewoner wel verlengd minderjarig is, loopt de procedure via voogd of bewindvoerder en vrederechter.

Ouders/wettelijke vertegenwoordigers en bewoners zullen van deze werkwijze op de hoogte worden gebracht via het “Protocol van verblijf”.

#### **b. Wensenboek**

We willen graag rekening houden met wat de bewoners zelf denken over ziek zijn, sterven, begraven worden,.... Daarom willen we uitspraken en wensen van onze bewoners hieromtrent vastleggen in een “wensenboek”. Uiteraard zal dit niet voor al onze bewoners lukken, van sommigen ligt het begrips- en functioneringsniveau hiervoor te laag.

Begeleiding zal een open oog en oor moeten hebben voor deze materie, alert zijn voor uitspraken en signalen van bewoners en wanneer de gelegenheid zich voordoet – bv bij overlijden in de naaste omgeving- de kans aangrijpen om ziekte en sterven bespreekbaar te maken.

### **2. Bij het aanbreken van de terminale fase**

Homevil kiest ervoor om bewoners de kans te geven hun laatste levensfase door te brengen in een voor hen vertrouwde en veilige omgeving.

Bij het aanbreken van de terminale fase wordt er een palliatief team ad hoc opgericht. Leden hiervan zijn: huisarts, begeleider v.h. eigen appartement van de bewoner in kwestie, begeleider van één van de andere appartementen, iemand van het logistiek team, medisch coördinator. Het team wordt ondersteund door en ev. aangevuld met de verpleegkundige van een Palliatieve dienst. Voor de bewoner belangrijke, dichtbetrokken familie wordt ook bij het proces betrokken.

De huisarts zorgt voor het opstarten van het palliatief dossier.

De medisch coördinator zorgt voor de coördinatie van de begeleiding van de zieke persoon en zijn omgeving. Hij is het aanspreekpunt en verzorgt de communicatie naar de verschillende betrokkenen toe.

Het is altijd mogelijk dat de palliatieve verzorging en begeleiding van een bewoner de draagkracht van een team overstijgt. Wanneer dit juist het geval is, is moeilijk op objectieve wijze vast te stellen. Een aantal paramaters waar rekening mee kan worden gehouden, zijn: de aard van de ziekte, de prognose en de nodige medische handelingen, de benodigde deskundigheid en draagkracht van begeleiding, de invloed van de aanwezigheid van een ernstig zieke bewoner op de medebewoners.

De uiteindelijke beslissing over het al dan niet overschreden zijn van de draagkracht van een team, ligt bij het team zelf en de staf. De beoordeling van de situatie door de huisarts en de palliatief verpleegkundige kan een waardevolle bijdrage betekenen bij het nemen van de beslissing.

Wanneer interne opvang niet meer mogelijk is, kan de bewoner worden opgevangen op een palliatieve eenheid.

### 3. **Beslissingen rond het levenseinde**

Homevil gaat ervan uit dat de vraag naar euthanasie van een bewoner moet worden gehoord en dat hierbij de wettelijke procedure moet worden gevolgd.

Dit betekent o.m. dat euthanasie alleen kan op uitdrukkelijke, herhaalde, bewuste en weloverwogen vraag van de patiënt. De betrokken artsen beslissen over elke casus afzonderlijk.

We staan niet open voor actieve levensbeëindiging zonder uitdrukkelijk verzoek van de bewoner.

Door palliatieve zorg te bieden, willen we zorgen voor een zo kwaliteitsvol mogelijke laatste levensfase. Een bewoner een menswaardig levenseinde bieden, kan betekenen dat levensverlengende behandelingen niet worden toegepast of worden gestopt. Het kan ook betekenen dat pijn-/ symptoombestrijding wordt opgedreven met mogelijke levensverkorting als neveneffect. Er kan tenslotte ook gekozen worden voor palliatieve sedatie. Dit wordt – in de mate van het mogelijke – steeds eerst besproken met de bewoner. Het palliatief team bekijkt elke situatie individueel; de huisarts neemt de uiteindelijke beslissing.

#### 4. Rondom overlijden

- Bij overlijden van een bewoner wordt eerst de huisarts verwittigd. (indien niet bereikbaar op vast nummer: gsm-nr.)
- Indien huisarts niet bereikbaar is: wachtdienst Vilvoorde (02/251 36 78)
- Medisch coördinator
- Indien nodig palliatief zorgteam
- Begrafenisondernemer

#### 5. Na de uitvaart

Proces evalueren met alle betrokkenen (bewoners, begeleiding, familie)  
Aandacht voor rouwverwerking bij medebewoners/begeleiding.