

Kwaliteitshandboek  Woonzorgcentrum Sint-Felix v.z.w.	2. Kwaliteitsbeleid 2.1 Opdrachtsverklaring 2.1.4 Visie op vroegtijdige zorgplanning		
	SMK : 1.1 Privacy SMK : 1.2 Privacy SMK : 1.3 Waardigheid SMK : 1.6 Keuzevrijheid SMK : 1.15 Informatie SMK : 2.3 Doorverwijzing	Datum goedkeuring : 16/02/2016	Datum herziening : 16/02/2018

Situatieschets

Onze nieuwe bewoners vertonen bij opname steeds vaker een hoge zorgbehoefte. Dit zorgt ervoor dat de verblijfsduur van onze residenten korter wordt.

De dagelijkse praktijk confronteert ons steeds sneller met het nemen van concrete beslissingen rond (de invulling van) het levensende van onze bewoners.

Daarnaast moeten deze keuzes vaak gemaakt worden wanneer de bewoner reeds wilsonbekwaam is. Het is dan aan de omgeving van de bewoner (vertegenwoordiger, voorlopig bewindvoerder, familie, vrienden en kennissen, de huisarts en onze personeelsleden) om na te gaan “wat het beste zou zijn” voor onze resident. Deze personen gaan dan uit van een “veronderstelling” met steeds nog het risico dat de bewoner er misschien toch anders over zou gedacht hebben of toch anders over zou beslist hebben. In dit geval heb je geen zekerheid over de wensen van de bewoner maar kan je alleen maar “zo goed mogelijk gissen”. Bovendien is en blijft een dergelijke situatie voor de familie en/of naasten van de bewoner altijd moeilijk en emotioneel belastend. Het is een hele verantwoordelijkheid die je opneemt om bijvoorbeeld een behandeling niet te starten of juist te stoppen wanneer je niet zeker bent van de wensen van de betrokkene.

Visie

Onze visie vertrekt vanuit de hierboven beschreven situatieschets.

Gesprekken over vroegtijdige zorgplanning starten best thuis (wanneer de oudere nog wilsbekwaam is). In onze dagelijkse contacten met de huisartsen van onze bewoners dragen we deze visie uit. We spreken hen aan en stimuleren hen om dergelijke gesprekken met thuiswonende ouderen te voeren. We willen hen daarbij ook ondersteunen en bieden hulp en assistentie aan bij het voeren van dergelijke gesprekken in ons woonzorgcentrum.

Indien dit niet mogelijk was, plannen we deze gesprekken zo vroeg mogelijk in na de opname. Bij opname wordt een onthaalbrochure aan de nieuwe resident bezorgd waarin de bewoner wordt uitgenodigd om met ons in gesprek te gaan. Deze uitnodiging wordt enkele weken na opname nogmaals uitdrukkelijk herhaald *(SMK 1.15)*.

Daarnaast blijft vroegtijdige zorgplanning ook gedurende het hele verblijf van onze bewoner een bespreekbaar thema. We voeren in de eerste plaats (informele) gesprekken met de bewoner zelf over het gewenste levenseinde. Indien de context hierom vraagt, worden ook anderen (vertegenwoordiger, voorlopig bewindvoerder, familie, vrienden en kennissen, de huisarts) hierbij betrokken *(SMK 1.1)*. Toch blijft nadenken over het naderende levenseinde voor velen erg ingrijpend.

Als de bewoner hierover niet wenst te spreken, wordt dit gerespecteerd *(SMK 1.2, SMK 1.6)*. Het uitgangspunt, om vroegtijdige zorgplanning bespreekbaar te maken, is dat onze resident de gelegenheid krijgt om hierover in gesprek te gaan en dat hij/zij evenzeer vrij is om dit te weigeren *(SMK 1.3)*.

Bepaalde afspraken, op voorhand gemaakt, kunnen hun nut hebben. Soms brengen ze een bepaalde gemoedsrust voor de oudere. Soms zorgen duidelijke afspraken dat er geen discussie kan ontstaan tussen bijvoorbeeld de huisarts en de dokter in het ziekenhuis. Daarnaast werken duidelijke afspraken ook gemoedsrust in de hand bij de familie, de naasten en de zorgverleners.

Er zijn verschillende manieren om deze afspraken te maken : onze resident kan ze aan iemand (in vertrouwen) mondeling meedelen, kan ze opschrijven en/of kan bepaalde wettelijke documenten invullen aangaande het levenseinde.

Ons woonzorgcentrum zal er alles aan doen om onze bewoner tijdens de laatste levensfase alle comfort te bezorgen dat voor ons praktisch haalbaar is. Binnen de grenzen van onze competenties en binnen de grenzen van onze infrastructuur willen we tegemoet komen aan de wensen en behoeften van onze bewoners. Ook wanneer deze een wens bevatten tot het actief beëindigen van het leven, zal ons woonzorgcentrum hierin de betrokkenen ondersteunen *(SMK 2.3)*.