



Nazareth

rust- en verzorgingstehuis
maison de repos et de soins

ASBL FAC SIMILITER VZW

NAZARETH

Rust- en Verzorgingstehuis

ASBL FAC SIMILITER VZW

Intentieverklaring palliatieve zorg



NAZARETH

Rust- en Verzorgingstehuis

ASBL FAC SIMILITER VZW

Intentieverklaring palliatieve zorg

Missie van de instelling	1
Bewonersprofiel	2
Wetgeving	3
Benoeming van een verantwoordelijke voor de organisatie van de palliatieve zorg	3
Organisatie op het werkterrein	3
Vorming van het personeel	3
Benoeming van een Coördinerend en Raadgevend Arts van de instelling	4
Contract met de platformen voor palliatieve zorg	4
Onze definitie van palliatieve zorg	5
Respect voor de eigen keuze	5
Levenskwaliteit	5
Comfort	5
Pijnbestrijding	6
Controle van andere symptomen	6
Begeleiding op alle vlakken	6
Medisch	6
Relationeel, sociaal, affectief	6
Psychologisch	6
Spiritueel	6
De bewoner staat centraal	7
Interdisciplinaire werking	8
Deelname in beslissingen	8
Steun	9
Palliatief dossier	9
Keuze van de bewoner	9
Vertrouwenspersoon	9
Vertegenwoordiger	9
Voorafgaande wilsverklaring	10
Therapeutische strategie	10
Groep « continue zorgen »	11
Tweedelijnszorg	13
Rouwverwerking	14
Euthanasie	16



Missie van de instelling

Onze instelling, het Rust- en Verzorgingstehuis (RVT) Nazareth aanziet het als een missie om een nieuwe thuis te bieden, die de hulp- en zorgbehoevendheid van de oudere personen die er zullen wonen, beantwoordt.

Ze wil hen ook de mogelijkheid bieden om omkaderd te worden op die plaats die hun nieuwe thuis is geworden tot op het einde van hun leven. Om dit te bewerkstelligen, moet ze een zekere palliatieve zorgcultuur ontwikkelen.

Om deze reden ontvangt de instelling een tussenkomst van het RIZIV om de opleiding en de sensibilisering tot palliatieve zorgen bij het personeel te financieren.



Bewonersprofiel

Wij verwelkomen oudere personen die zwaar zorgbehoevend zijn en in het bijzonder personen met dementie.



Wetgeving

Om een kwalitatieve begeleiding voor elke bewoner bij diens levenseinde te kunnen bewerkstelligen, heeft de Belgische wetgeving hieromtrent een bepaald aantal bepalingen voorzien:

BENOEMING VAN EEN VERANTWOORDELIJKE VOOR DE ORGANISATIE VAN DE PALLIATIEVE ZORG

De instelling heeft een verantwoordelijke voor de organisatie van de palliatieve zorg aangesteld. Diens voornaamste rol bestaat erin een palliatieve zorgcultuur te creëren in de instelling en zich ervan te verzekeren dat het personeel bijgeschoold wordt in deze materie. De coördinator van de wooneenheden draagt deze verantwoordelijkheid.

ORGANISATIE OP HET WERKTERREIN

Er werd bijkomend een verpleegkundige op het werkterrein aangesteld als “referent palliatieve zorg”. Zijn rol bestaat erin:

- de zorgteams die geconfronteerd worden met moeilijke situaties te ondersteunen met raadgevingen
- het personeel aan te moedigen om na te denken over situaties en deze te analyseren, met de bedoeling een kwaliteitsvol beleid van het levenseinde te bepalen (waar staat begeleiding?)
- een proactief beleid in te stellen en problemen te anticiperen om niet in noodsituaties verzeild te raken

VORMING VAN HET PERSONEEL

We hebben nagedacht over een vormingsbeleid voor het personeel omtrent palliatieve zorg, vorming die de middelen geeft om bewoners tijdens hun levenseinde te begeleiden in de instelling:

- specifieke benadering van palliatieve zorg bij ouderen en in het bijzonder bij personen die aan dementie lijden
- familiale begeleiding
- actief luisteren
- de ethische aspecten
- de beroepsethiek respecteren
- het rouwproces, ...

BENOEMING VAN EEN COÖRDINEREND EN RAADGEVEND ARTS VAN DE INSTELLING

Eén van de coördinerende geneesheren van de instelling is tevens een inspiratiebron: hij kan gecontacteerd worden door het verzorgend personeel om raad te vragen in moeilijke situaties. Hij maakt ook deel uit van de werkgroep “continue zorgen”.

CONTRACT MET DE PLATFORMEN VOOR PALLIATIEVE ZORG

De instelling heeft een samenwerkingsakkoord opgesteld met 2 platformen voor palliatieve zorg:

- *Palliabru*, de pluralistische vereniging voor palliatieve zorg voor de regio Brussel-Hoofdstad vzw,
- Het *netwerk palliatieve zorg* Brussel-Halle-Vilvoorde



Onze definitie van palliatieve zorg

Ervoor kiezen om bewoners palliatief te begeleiden, betekent veel meer dan aandacht schenken aan de laatste fase van het leven. Bij ouderen, die veelal chronische en ongeneeslijke aandoeningen hebben, spreekt men eerder over ‘continue zorg’, met als doel de best mogelijke levenskwaliteit te bieden vanaf de opname tot aan het overlijden.

In onze instelling wensen wij het levenseinde van iedere bewoner respectvol in acht te nemen. Door een globale aanpak zorgen wij ervoor de beste levenskwaliteit te garanderen en geven we aandacht aan een goede behandeling van pijn en andere symptomen.

Wanneer een persoon in de terminale fase van zijn leven komt, wordt alles in het werk gesteld om het comfort en het luisteren naar de persoon te bevorderen, en worden zijn waardigheid en keuzes gerespecteerd bij het maken van deze overstap, de dood.

RESPECT VOOR DE EIGEN KEUZE

Aan de hand van het document “levensloop”, ingevuld door de bewoner en/of de familie, proberen we de wensen van de bewoner omtrent hun levenseinde te achterhalen.

In samenwerking met de huisarts, in overleg met de bewoner, indien mogelijk, en/of zijn familie, wordt een therapeutische strategie overwogen. Ethische kwesties worden in het interdisciplinaire team aangekaart en een aantal beslissingen zullen voorafgaand worden genomen en genoteerd in het dossier van de bewoner.

LEVENSQUALITEIT

De beslissingen omtrent de begeleiding van bewoners tijdens het einde van hun leven moeten hen altijd de beste levenskwaliteit garanderen. Het levensritme wordt aangepast aan de noden en verwachtingen van de bewoner, de hulpverlening wordt verhoogd, benaderingen als massage en het gebruik van essentiële oliën worden voorgesteld, de medicatie wordt aangepast, de aanwezigheid van de familieleden wordt aangemoedigd, ...

COMFORT

Ons personeel waakt in bijzondere mate over het comfort van de bewoner, diens positionering in de zetel, indien mogelijk, of in het bed. De zorgen worden met geduld en zachtheid uitgevoerd.

PIJNBESTRIJDING

Alle betrokkenen van het interdisciplinaire team en de naasten zijn aandachtig voor tekenen van pijn, in het bijzonder wanneer de bewoner zelf niet meer in staat is om zich uit te drukken: pijnverzachtende houdingen, grimassen, kreten, zuchten, ... deze informatie wordt doorgegeven aan de huisarts die de behandeling zal aanpassen. De pijn wordt regelmatig opnieuw geëvalueerd.

CONTROLE OVER DE ANDERE SYMPTOMEN

Andere symptomen kunnen voorkomen, zoals ademhalingsmoeilijkheden, constipatie, misselijkheid, ... Onze interdisciplinaire teams worden gevormd in deze observaties en geven deze informatie door aan de huisarts.

BEGELEIDING OP ALLE VLAKKEN

Dit is een globale benadering met de bewoner als middelpunt en deze wordt toegepast op verschillende vlakken: fysiek, sociaal, affectief, relationeel, psychisch en spiritueel.

MEDISCH

Iedere persoon die op het einde van zijn leven is, heeft nood aan een medisch ondersteunde benadering die pijn en andere symptomen die kunnen optreden, voorkomt of behandelt.

RELATIONEEL, SOCIAAL, AFFECTIEF

Deze steun zal zich richten op de relationele contacten (tijdens de zorgverlening, doordat een personeelslid even langskomt, ...), menselijke warmte, een antwoord op de emotionele behoeften, ...

PSYCHOLOGISCH

Ons personeel is attent voor de psychologische aspecten van het levenseinde door aandachtig te luisteren en een bereidheid om oplossingen te zoeken voor de verschillende moeilijkheden die optreden. Het is ook mogelijk om beroep te doen op een psycholoog via de platformen voor palliatieve zorg of centra voor geestelijke gezondheid met wie we samenwerken.

SPIRITUEEL

De pastorale assistente en haar team bezoeken de bewoners en hun families die een spirituele begeleiding wensen.

De bewoners die dit wensen, kunnen de ziekenzalving ontvangen op de vieringen die hiervoor tweemaal per jaar in de instelling georganiseerd worden. Naargelang de beschikbaarheid kan een priester de ziekenzalving op vraag van de familie of van de bewoner zelf komen toedienen.

Tweemaal per jaar wordt er een herdenkingsdienst georganiseerd voor de families van de overleden bewoners, maar ook voor de bewoners die een kamergenoot, tafelgenoot, vriend, ... hebben verloren.



De bewoner staat centraal



INTERDISCIPLINAIRE WERKING

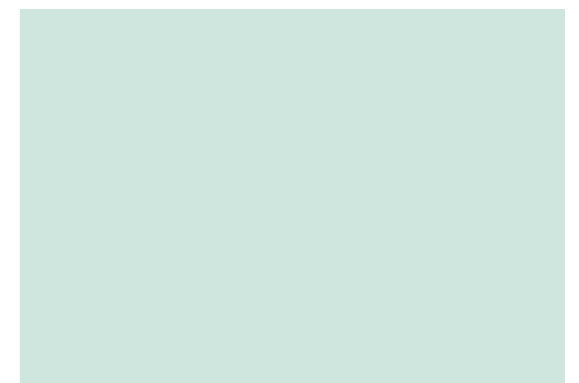
De begeleiding bij het levenseinde van iedere bewoner dankt haar kwaliteit aan de samenwerking van het ganse interdisciplinaire team. Iedere discipline draagt op eigen wijze bij aan deze levens- en zorgkwaliteit.

- De verpleegkundigen nemen, samen met de huisarts, het medische gedeelte voor hun rekening (pijn, symptomen, medicatie, zorgen, preventie, ethische beslissingen, ...). Ze zullen er op letten om zich, indien nodig, aan te passen aan het ritme van de bewoner en lichten ook de families in.
- De zorgkundigen bieden de noodzakelijke hulp bij de activiteiten van het dagelijks leven (wassen, eten, ...) en zorgen ervoor dat de bewoners comfortabel geïnstalleerd zijn.
- De kinesitherapeut zorgt voor comfort en welzijn met massage, eventueel door het gebruik van essentiële oliën, een goede installatie van de bewoner, ...
- De ergotherapeuten bieden activiteiten aan in overeenstemming met de noden of verwachtingen van de bewoner (snoezelen, comfortbaden, relationele zorgen, ...)
- De logopedist ziet toe op slikproblemen.
- De pastorale werkster biedt spirituele steun.
- De sociale assistente bestelt specifiek materiaal (bv een matras) en onderneemt de nodige stappen bij de adviserend geneesheer van de mutualiteit voor de aanvraag van het palliatief statuut, na vraag van de huisarts.

DEELNAME IN BESLISSINGEN

In deze fase van het levenseinde wordt de familie geraadpleegd om beslissingen te nemen, rekening houdend met de keuzes en verlangens van de bewoner.

Deze beslissingen zullen opgetekend worden in het dossier van de bewoner op een document met de naam "therapeutische strategie".



STEUN

De families waarvan de bewoner aan het einde van zijn leven is, hebben nood aan steun en een luisterend oor om hun angsten te kunnen uitdrukken, hun vragen vrijuit te kunnen stellen, ... Het interdisciplinaire team staat klaar voor families in moeilijkheden.

Tijdens de participatieraad van de familieleden wordt het onderwerp 'levenseinde' regelmatig aangehaald om zoveel mogelijk informatie mee te geven aan de families.

PALLIATIEF DOSSIER

Bepaalde bewoners kunnen erkend worden als 'palliatieve patiënt' als deze aan bepaalde voorwaarden voldoen. Om dit statuut te verkrijgen, moet de huisarts een aanvraag doen bij de adviserend geneesheer van het ziekenfonds. Dit statuut geeft een aantal voordelen, zoals bijvoorbeeld de volledige terugbetaling van doktersbezoeken, zelfs als de dokter meermaals per dag langskomt, de kosten voor het gebruik van zuurstoftherapie, ...

In onze instelling stellen we ook een begeleidend document in de palliatieve zorg op waarin belangrijke informatie wordt verzameld en die het personeel kan helpen bij de opvolging van de zorgen: keuze comfortmateriaal (matras, kussens, ...), het voorkomen van symptomen, ...

KEUZE VAN DE BEWONER

Onze samenleving is de laatste jaren enorm geëvolueerd. Nieuwe wetten zijn verschenen (wetten omtrent patiëntenrechten, euthanasie) die iedereen de kans geven te anticiperen op bepaalde beslissingen: de keuze van een vertrouwenspersoon, de keuze van een vertegenwoordiger, een negatieve wilsverklaring of de voorafgaande wilsverklaring euthanasie.

De bewoner of diens naasten zullen ook hun wensen kunnen uitdrukken en beslissingen zullen op basis daarvan genomen worden.

VERTROUWENSPERSOON

Elke persoon kan één of meerdere vertrouwenspersonen kiezen om hem te begeleiden en te helpen in de uitoefening van zijn rechten. Maar het is de patiënt zelf die de hem betreffende beslissingen neemt, op een autonome manier.

VERTEGENWOORDIGER

De wet op de patiëntenrechten laat aan ieder toe om, als hij niet meer in staat is om deze rechten zelf uit te oefenen, een persoon aan te duiden om hem te vervangen. Daarvoor moet een schriftelijk mandaat opgesteld worden, met datum en handtekening van beide partijen. Dit mandaat moet opgemaakt zijn voordat de persoon niet meer in staat is diens rechten zelf uit te oefenen.

De bewoners van onze instelling met dementie beschikken niet meer over het oordeelsvermogen om bepaalde beslissingen die hen zelf aangaan, te nemen. Als de bewoner geen vertegenwoordiger heeft aangesteld, wijst de wet op de patiëntenrechten de mogelijke vertegenwoordiger aan in de entourage van de bewoner: diegene die met de bewoner samenwoont (zelfs ongehuwd), een meerderjarig kind, een ouder, een broer, een zus (in deze volgorde).

Indien er geen familie is en niemand aangesteld werd, is het de huisarts van de bewoner, die in interdisciplinair overleg waakt over de belangen van de patiënt.

VOORAFGAANDE WILSVERKLARING

De wet heeft ook voorzien dat ieder die dit wenst, een voorafgaande wilsverklaring kan neerleggen om zijn wensen omtrent behandeling te laten kennen of een euthanasieaanvraag te doen, indien het hem onmogelijk zou worden om zich uit te drukken.

VOORAFGAANDE WILSVERKLARING VOOR EUTHANASIE

De voorafgaande wilsverklaring euthanasie is enkel geldig bij onomkeerbare coma. Er bestaan hier documenten voor en ze zijn voorhanden in de instelling.

NEGATIEVE WILSVERKLARING

De negatieve wilsverklaring laat toe om therapeutische hardnekkigheid te vermijden, zoals bijvoorbeeld het kunstmatig in leven houden ondanks fysische of intellectuele achteruitgang zonder hoop op verbetering.

Er bestaan hier documenten voor en ze zijn voorhanden in de instelling.

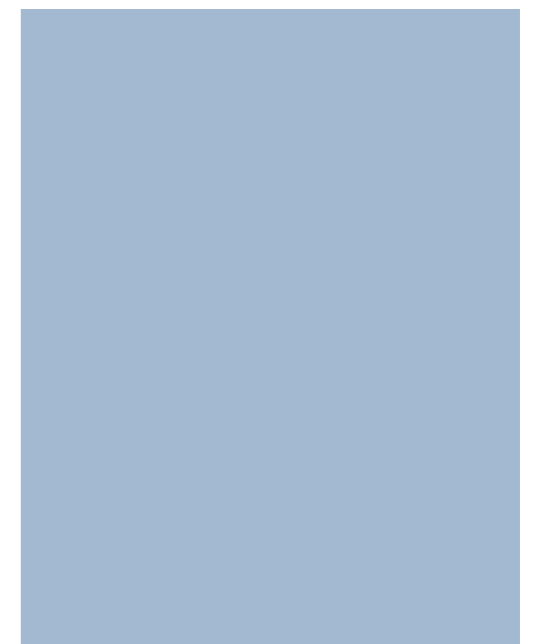
THERAPEUTISCHE STRATEGIE

In de evolutie van iedere bewoner komt een moment waarop de vraag voor omkadering bij het levenseinde zich stelt.

De huisarts en het interdisciplinaire team stellen in het algemeen een ontmoeting voor met de bewoner zelf (als deze nog in staat is om een eigen advies te geven) en de familie om de pijlers van deze omkadering te bepalen en mogelijke toekomstige moeilijkheden te voorkomen. Bepaalde beslissingen worden in overleg genomen, zoals bijvoorbeeld de wens om de bewoner niet meer te hospitaliseren, deze niet te reanimeren, geen gastrostomie te plaatsen, ...

Sommige bewoners met dementie die zich misschien niet meer verbaal kunnen uitdrukken, kunnen ons nog met gebaren of houdingen duidelijk maken wat ze voor zichzelf wensen. Het is belangrijk om hier aandacht aan te schenken en er rekening mee te houden.

In het dossier van elke bewoner is er een document dat de in overleg genomen beslissingen bevat.



Groep continue zorgen

In onze instelling buigt een interdisciplinaire werkgroep zich maandelijks over onderwerpen in verband met de begeleiding van het levenseinde: analyse van moeilijke situaties, implementeren van nieuwe documenten, reflecties over onderwerpen als euthanasie of het gebruik van essentiële oliën, ...

Deze groep bestaat uit een vertegenwoordiger van elke wooneenheid die gevormd is in palliatieve zorgen, de referent palliatieve zorgen, de referent dementie, een coördinerende en raadgevend arts en een zorgcoördinator.



Wij geven opnieuw een zin aan het leven.

Tweedelijnszorg

In moeilijke omstandigheden (moeite met de pijnbestrijding, moeilijke ethische beslissingen, ...) kan de huisarts, op vraag van de patiënt, van diens familie of van het verzorgend personeel, beroep doen op een team van "tweedelijnszorg in palliatieve zorgen". Wij werken met de verenigingen "Continuing Care", "Omega", ...



Rouwverwerking

Bij een overlijden wordt aan de familie een brochure overhandigd om hen te helpen in de stappen die genomen moeten worden.

De naasten kunnen de overledene komen groeten in de kamer (indien het een éénpersoonskamer is en enkel de eerste dag na het overlijden) of in het funerarium.

Indien gewenst kan er een kleine ceremonie plaatsvinden.

De cafetaria kan ook dienen als ontmoetingsruimte voor de koffietafel.

Om de families te helpen in hun rouwverwerking, organiseert de pastorale dienst tweemaal per jaar een mis voor alle overledenen en nodigt de families hierop uit.



Euthanasie

De Belgische wetgeving staat onder bepaalde voorwaarden een euthanasieaanvraag toe.

De instelling, hoewel christelijk geïnspireerd, geeft een grotere waarde aan het respect voor de waardigheid en de autonomie van de bewoner. Diens aanvraag wordt gehoord, er wordt rekening mee gehouden en hij wordt begeleid.



WIJ VERBINDEN ONS
TOT EEN OPEN EN RESPECTVOLLE COMMUNICATIE.



Nazareth

*rust- en verzorgingstehuis
maison de repos et de soins*

ASBL FAC SIMILITER VZW

Waterloosesteenweg 961

1180 Brussel

Telefoon : 02 373 64 11

Fax : 02 375 65 23

e-mail : info@nazarethrvt.be

website : www.nazarethmrs.be