

# ONZE VISIE ROND EUTHANASIE

van wettelijk kader naar ethische zorg

Met procesbeschrijving en  
uitneembaar stroomdiagram

DE WINGERD • DIJLEHOF • TER MEEREN • KEYHOF

[www.woonzorgnet-dijleland.be](http://www.woonzorgnet-dijleland.be) • [info@wznd.be](mailto:info@wznd.be)

WOONZORGNET-DIJLELAND





# INHOUD

Inleiding .....	2
Communicatienota gericht aan de bewoners .....	3
Van wettelijk kader naar ethische zorg .....	4
En in de praktijk .....	5
Stroomdiagram euthanasieverzoek .....	7
Procesbeschrijving / taken en taakverdeling .....	11
Contact.....	16

Deze brochure is gericht naar de Raad van Bestuur  
en de medewerkers van Woonzorgnet-Dijleland vzw.

Ethische Commissie • januari 2017

## INLEIDING

---

Deze brochure is geschreven voor alle medewerkers van Woonzorgnet-Dijleland.

Ze geeft houvast bij het kaderen van vragen rond het levenseinde en meer bepaald vragen rond euthanasie.

In 2013 heeft de toenmalige ethische commissie voor het eerst een visie geformuleerd rond euthanasie. Deze werd bekrachtigd door het bestuur en algemene vergadering onder de titel: Euthanasie, van wettelijk kader naar ethisch ideaal.

De tekst werd begeleid door een communicatienota die aan iedere bewoner/bezoeker duidelijk maakt waar we als woonzorgcentrum voor staan ( zie p.3 in kader). Deze communicatienota wordt ter beschikking gesteld van huidige en toekomstige bewoners, familie, studenten, vrijwilligers en alle partners in de zorg en is terug te vinden op de website van elk woonzorgcentrum.

In het meer praktische deel van de brochure vindt u een stroomdiagram en procesbeschrijving waarin de verschillende stappen en deeltaken worden weergegeven. Zij kunnen u stap voor stap begeleiden in het uitklaren van een euthanasieverzoek en de eventuele verdere uitvoering ervan. We onderschatten echter niet de kracht en de waarde van de voorafgaande vroegtijdige zorgplanning en houden in gedachten dat iedere vraag anders is. Bij gesprekken rond de vroegtijdige zorgplanning delen we mee dat alle wettelijke mogelijkheden rond het levenseinde, ook euthanasie , bespreekbaar zijn in onze woonzorgcentra.

Euthanasie is een beslissing rond het levenseinde waar we zorgvuldig mee willen omgaan. Communicatie hierrond vraagt om openheid en transparantie. Deze publicatie kan u, als medewerker, in deze opdracht steunen.

Indien u nog verdere vragen hebt, kan u steeds terecht bij de behandelende arts en/of de CRA ( coördinerend en adviserend geneesheer). Op de laatste bladzijde vindt u de contactgegevens van de ethische commissie en haar leden.

*Leven in het woonzorgcentrum vereist intensieve persoonlijke aandacht en zorg voor alle noden die bewoners hebben. Respect en eerbied voor de waardigheid van de mens en autonomie in verbondenheid met de naasten zijn voor ons de uitgangspunten in de zorgverlening.*

*Samen met u willen we overleggen hoe in de laatste periode van uw leven de beste zorg kan worden geboden en welke medische interventies u wel en niet meer zou willen. Uw vragen en beslissingen zullen ernstig worden genomen en gerespecteerd. We zullen zowel met u als met uw familie rekening houden, en dit steeds in open dialoog met respect voor uw individuele keuzes op elk vlak.*

*Als de laatste periode aanbreekt kan elke bewoner rekenen op een zo goed mogelijke comfortzorg en een deskundige palliatieve benadering. Wanneer het lichamelijk of geestelijk lijden toch ondraaglijk zou worden, kan het gebeuren dat een bewoner de vraag naar euthanasie stelt. Dit wil zeggen dat hij vraagt dat de arts zijn leven beëindigd.*

*We behandelen dergelijke vragen steeds met uiterste discretie, en de behandelende arts zal u met de nodige expertise begeleiden. Indien u de keuze maakt voor euthanasie en uw situatie beantwoordt aan de criteria van de wet, dan willen we aan deze keuze zo zorgvuldig en zo zorgzaam mogelijk gevolg geven. Overeenkomstig ons zorgbeleid betrekken we, na overleg, het team hierin zodat u zich maximaal omringd voelt door alle zorgverleners.*

*Wanneer u bij dit alles vragen hebt, kan u zich steeds richten tot één van onze medewerkers.*

## VAN WETTELIJK KADER NAAR ETHISCHE ZORG

---

Als ethische commissie van Woonzorgnet-Dijleland hechten wij bijzondere waarde aan de beleving van *'autonomie in verbondenheid'* van de bewoner. De zelfbeschikking van de bewoner is een waarde op zich, die zo veel mogelijk bevorderd of gevrijwaard dient te worden, en met extra zorg wanneer deze door fysieke of psychische aandoeningen bedreigd wordt. Concreet betekent dit dat wij zoveel mogelijk aan de vrije wil / zelfbeschikking van de bewoner blijven appelleren, ook wanneer bepaalde van zijn geestelijke vermogens door ziekte of ouderdom tijdelijk of definitief beperkt zijn. Terecht wordt deze waarde in de verschillende relevante wetten (in het bijzonder de wet op patiëntenrechten en de wet op euthanasie) juridisch verankerd. Ook de autonomie van de zorgverlener is een groot goed, dat op geen enkele manier in het gedrang kan gebracht worden bij de medewerking aan de uitvoering van euthanasie.

Tegelijk is ook *verbondenheid* van de bewoner met zijn omgeving (familieleden, naasten, zorgverleners, medebewoners en anderen) een grote waarde. Deze waarde bevestigen sluit aan bij de werkelijkheid dat niemand in absolute afzondering kan (over)leven, dat mensen gewild of ongewild op elkaar betrokken zijn. Verbondenheid of solidariteit als waarde naar voor schuiven, gaat echter verder dan de orde van de feiten: de instandhouding en het bevorderen van menselijke relaties zien wij als onontbeerlijk voor een kwaliteitsvol leven tot op gevorderde leeftijd, tot het einde. Wij geven er ons rekenschap van dat de verhoudingen in een woonzorgcentrum uit hun aard niet symmetrisch zijn, en bovendien een richting hebben: er is zorgverstrekking voor zorgbehoevend, vrijwilliger of betaalde kracht ten behoeve van bewoner, en uiteindelijk is er wie blijft tegenover wie gaat. De eersten staan ten dienste van de tweeden. Deze asymmetrie van menselijke verhoudingen binnen een woonzorgcentrum hoeft evenwel geen beletsel te vormen voor de beleving van waarachtige verbondenheid of solidariteit. Zij biedt integendeel ook kansen om - voorbij deze asymmetrie - onverhoedse dimensies van verbondenheid te ontdekken, voor alle betrokkenen.

Beide waarden, onverkorte autonomie en waarachtige verbondenheid, worden door elkaar niet verminderd of tegengesproken, maar integendeel verdiept. Maximale beleving van de zelfbeschikking van de bewoner wordt bevorderd door een teamgerichte en multidisciplinaire benadering van de zorg. Het kan een bewoner helpen beter zicht te krijgen op wat hij in een bepaalde situatie echt wil, als hij daarover kan spreken met een deskundige zorgverlener. In elk geval geldt dat hoe meer een bewoner betrokken is op het zorgteam, des te beter hij met betrekking tot zijn wil gehoord en geholpen kan worden door een zorgverlener, die zich zo beter kan inleven in het perspectief van deze bewoner. Maar ook hier geldt dat het finaal de bewoner is die zelf aangeeft hoe ver hij wil gaan in de breedte en de diepte van zijn menselijke relaties binnen de instelling.

In de woonzorgcentra van Woonzorgnet-Dijleland willen wij onze mensen en middelen zodanig inzetten dat we de bewoners optimaal kunnen begeleiden en hun integriteit kunnen bewaren, zowel op lichamelijk, psychisch, relationeel als existentieel-spiritueel vlak. Zo snel mogelijk zullen we met de bewoner de keuzes in verband met de zorg aan het einde van zijn leven bespreken, liefst in open dialoog met zijn familie en zijn huisarts (*Vroegtijdige Zorgplanning*).

Om hem te helpen deze keuzes te maken is het nodig met hem een gesprek te hebben over zijn waarden, over wat zijn leven zin (kan) geven, over wat hij nog wil bereiken en over wat hij niet meer wil. Een *zingevingsgesprek* is geen eenmalige gebeurtenis, maar vergt continue aandacht, teneinde de bewoner toe te laten zelf zijn mening hierover duidelijker te vormen en eventueel te wijzigen.

Wij willen een echte *zorgcultuur* in stand houden, een houding van begrip en respect tussen de bewoners, hun familie en de zorgverleners. Het is onze visie dat de waardigheid van de mens niet vermindert door fysieke of geestelijke aftakeling. Het verhelpen aan de gevolgen daarvan is en blijft voor ons een belangrijke doelstelling. Wij willen de bewoner met de best mogelijke curatieve, palliatieve en multidisciplinaire zorg omringen.

Indien een bewoner de keuze maakt voor euthanasie, indien blijkt dat zijn vraag herhaald en gefundeerd is en zijn situatie beantwoordt aan de criteria van de wet, dan willen wij aan deze keuze zo zorgvuldig en zorgzaam als mogelijk gevolg geven in overeenstemming met het hierboven geschetste ethisch ideaal.

## EN IN DE PRAKTIJK

---

De vraag naar euthanasie moet duidelijk van de **bewoner zelf** komen. Ze moet ook deskundig uitgeklaard worden: gaat het over een authentieke euthanasievraag of is ze geïnspireerd door het tekort schieten van de palliatie of door een gevoel van verlies van waardigheid, verlies van controle, door angst, depressie of sociale druk. Indien dit het geval is, proberen we daaraan te verhelpen met alle mogelijkheden van het multidisciplinaire zorgaanbod.

Deze vraag kan terechtkomen bij iedereen die met de bewoner in contact komt en zijn vertrouwen geniet. Zoals ook andere levenseindewensen van de bewoner, appelleert een vraag naar euthanasie zeer sterk aan elk familielid, naaste, zorgverlener of vrijwilliger die deze beluistert. Het antwoord dat deze hierop geeft vanuit zijn medemens-zijn, heeft een eigen en onvervangbare waarde.

Niet al deze personen hebben echter eenzelfde deskundigheid om met alle facetten van een dergelijke vraag om te gaan. Deze vraag dient daarom zonder vertraging via de zorgcoördinatoren terecht te komen bij de **behandelende arts**, die er volgens de verder uitgeschreven procedure mee zal omgaan. Het is belangrijk dat dit gebeurt met voldoende discretie, maar toch ook in overleg met het zorgteam, zodat alle betrokkenen zich gesteund kunnen voelen.

Alleen de behandelende arts of de arts, naar wie werd doorverwezen, kan de euthanasie uitvoeren.

Iedereen die een rol speelt in dit proces dient hierop voorbereid en/of geïnformeerd te worden en benoemen we in de verdere procesbeschrijving als "**betrokkenen**" in dit concrete euthanasieverzoek. Om de communicatie te centraliseren en in goede banen te leiden duidt men een **contactpersoon** aan.

Een CRA van het huis wordt aangeduid als **procesbewaker**.

Leden van het **zorgteam** moeten vrij en zonder beperking hun eventuele bezwaren kunnen uiten en uiteraard is iedere medewerking vrijwillig. Bovendien moeten overlegmomenten de kwaliteit van zorg en de ethische zorgvuldigheid garanderen en bevorderen. We schakelen in principe het palliatief team in, dat op deze manier mettertijd ook meer expertise zal verwerven.

Bovenstaande ethische overwegingen worden beschreven in een **procesbeschrijving**, waarin wij deze concretiseren en elk van de betrokkenen hun rol toebedelen. Wij hebben gezocht naar een evenwicht tussen de zorg voor de privacy (de uitvoering van euthanasie speelt zich essentieel af binnen de arts-patiënt relatie) en de zorg voor de impact die het euthanasiegebeuren heeft op de medewerkers, de andere bewoners en hun familie.

Centraal in deze folder- en dus uitneembaar- vindt u een **stroomdiagram** dat aan de hand van ja/nee vragen richtinggevend is bij een euthanasieverzoek.

Een **Ad hoc Commissie** kan samen geroepen worden als u dringend advies nodig hebt rond vragen bij niet terminaal lijden. Hier zal de samenstelling variëren in functie van de zorgvraag. Het overleg vindt plaats in het huis waar het verzoek gesteld werd. We reflecteren over ethische vragen binnen een veilige en deskundige context. We kunnen u informeren en eventueel doorverwijzen naar bestaande contacten.

Vanuit ons zorgvuldigheidsprincipe en leergierigheid vinden we het noodzakelijk uitgevoerde en ingetrokken euthanasievragen binnen het Woonzorgnet-Dijleland te bespreken met vertegenwoordigers van het betrokken zorgteam op de eerstvolgende **Ethische Commissie**. We leren graag uit elke casus maar willen allerm minst een controlerend organisme zijn. Het helpt ons zicht te krijgen op de procesbeschrijving en deze te verfijnen of te verduidelijken waar nodig.



## STROOMDIAGRAM EUTHANASIEVERZOEK

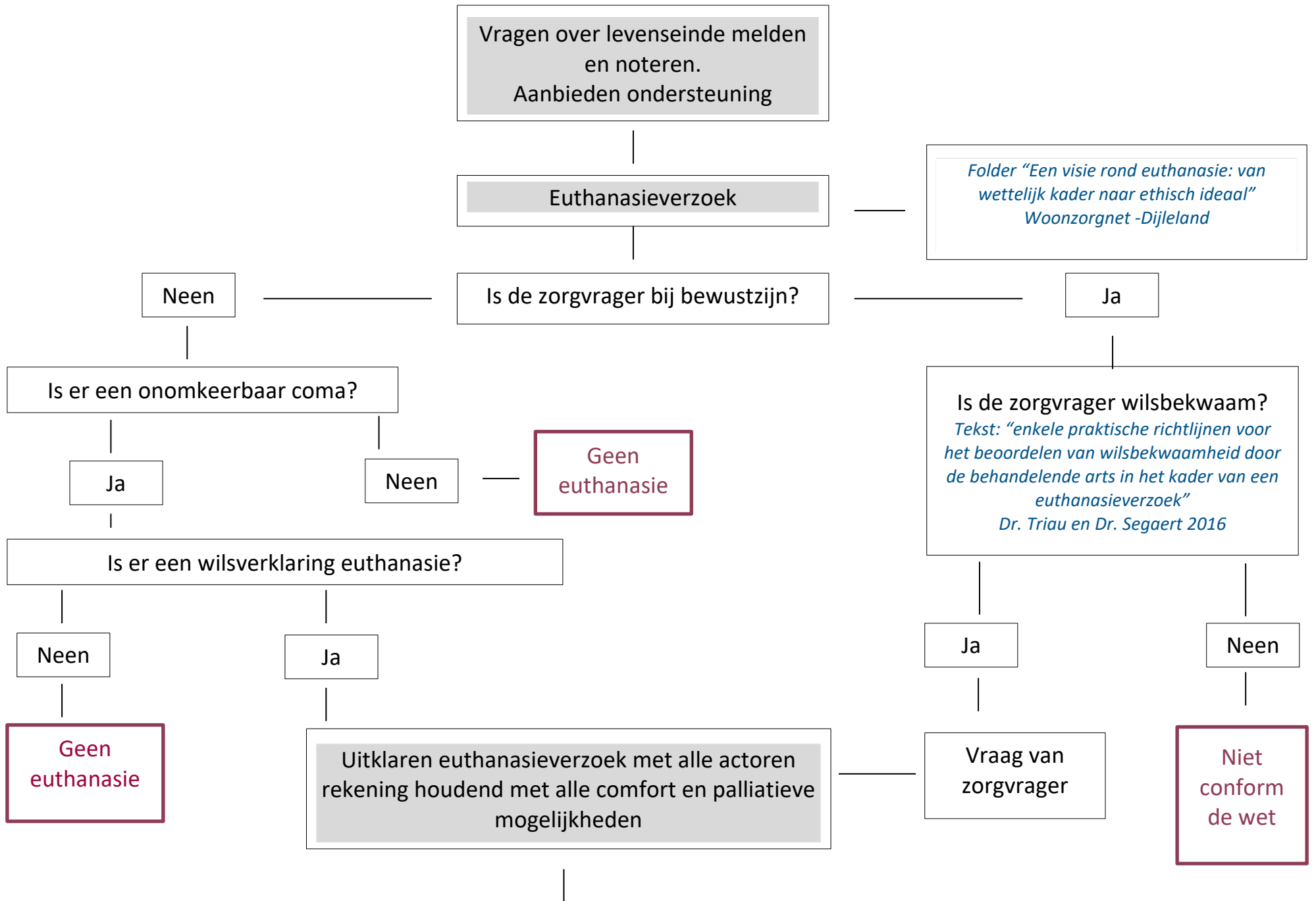
---

*uitneembaar*

Met **zorgvrager** bedoelen we binnen Woonzorgnet-Dijleland de patiënt, de bewoner en of de bezoeker van het dagverzorgingscentrum. We gebruiken de hij-vorm voor zowel mannelijke als vrouwelijke zorgvragers. Zorgverleners zijn alle medewerkers die in mindere of meerdere mate bij de zorg, het leven en het wonen betrokken zijn.

De term **zorgverlener** is binnen Woonzorgnet-Dijleland een ruim begrip. Dit zijn alle medewerkers die direct of indirect bijdragen tot kwalitatieve woonzorg.

# STROOMDIAGRAM EUTHANASIEVERZOEK



Niet conform de wet  
OF  
Stopzetting door zorgvrager

Wettelijk kader toetsen  
Advies tweede arts (terminaal)  
Advies derde arts  
(niet terminale situatie:  
min. 1 maand wachttijd)  
Schriftelijk verzoek

*ondersteuning Ad hoc groep  
mail naar:  
ethische.commissie@wznd.be*

Euthanasie is ontvankelijk verklaard

Planning en voorbereiding

Informeren  
Zorgvrager  
Zorgteam  
Betrokkenen  
Kenbaar maken contactpersoon  
Dagelijks verantwoordelijke  
Extra advies en ondersteuning:  
CRA als procesbewaker, PST,  
Ethische commissie WZND,  
Spirituele ondersteuning

Uitvoering

Nazorg

Administratieve zorg

*Ethische reflectie in de  
ethische commissie*



## PROCESBESCHRIJVING / TAKEN EN TAAKVERDELING

WAT?	WIE?	OMSCHRIJVING
Vragen over levenseinde	Zorgvrager* Elke zorgverlener Familielid Kennis PST	Elk gesprek over perspectieven aangaande het levenseinde, inclusief euthanasie, zowel op initiatief van de zorgvrager als van een hulpverlener wordt gemeld aan de arts en zorgcoördinator. We nemen nota van de gesprekken in Care Solutions, het elektronisch zorgdossier. We gaan op zoek naar de gepaste ondersteuning voor de zorgvrager. Het palliatief supportteam kan van bij de start betrokken worden.  <b>*Onder zorgvrager bedoelen we binnen Woonzorgnet-Dijleland:</b> de patiënt, de bewoner en/of de bezoeker van de dagverzorgingscentrum.
Euthanasieverzoek door:	De zorgvrager Zijn wettelijk vertegenwoordiger	
Is de zorgvrager bij bewustzijn?		Neen, de zorgvrager is in onomkeerbaar coma. Er is een recente (minder dan 5 jaar) wilsverklaring euthanasie = euthanasieprocedure kan starten.  Ja, de zorgvrager is bewust. De vraag wordt door hem gesteld: vrijwillig, zonder externe druk (niet op vraag van familie of derden), goed overwogen, duurzaam en herhaaldelijk.
Is de zorgvrager wilsbekwaam?	Behandelend arts  Gerontopsychiater	Ja. We gaan ervan uit dat de zorgvrager wilsbekwaam is, tenzij kan worden aangetoond dat dit niet zo is. Indien de behandelende arts twijfelt kan hij de psychiater van het WZN Dijleland vragen om advies = er volgt een uitklaring van het euthanasieverzoek.
Uitklaren van het euthanasieverzoek met de verschillende actoren	Behandelend arts  CRA/PST	Eindverantwoordelijke is de behandelende arts in het uitklaren van de vraag. Gaaf het werkelijk over een euthanasieverzoek of betreft het eerder een vraag om palliatieve sedatie of wil men enkel therapeutische hardnekkigheid vermijden? Welke bezorgdheden schuilen onder het euthanasieverzoek: angstgevoelens, depressie, verlies van controle of waardigheid,...? Of wil de zorgvrager enkel een goed gesprek?  De zorgcoördinator brengt de CRA/PST op de hoogte.

WAT?	WIE?	OMSCHRIJVING
	Behandelend team  Familie en naasten  Spirituele zorgverlener	Overleg met het zorgteam is wettelijk verplicht. ( Studenten informeren: visie euthanasie, casus, beroepsgeheim en discretie)  Mits toestemming van de zorgvrager overleg met familie en naasten.  Zijn er spirituele noden? Heeft de zorgvrager nood aan of baat bij een gesprek met een spiritueel zorgverlener*, kan deze gecontacteerd worden. Zingevingsvragen worden besproken en de levensbalans wordt opgemaakt.  <i>*Het WZC voorziet in de diensten van een <b>spiritueel zorgverlener</b> die aansluit bij de levensvisie van de zorgvrager. Dit kan de pastor zijn van het WZC of indien nodig een spiritueel consulent van een andere levensvisie die door de pastorale dienst gecontacteerd wordt.</i>
<b>Wettelijk kader</b> 1. Zowel de vraag naar euthanasie als het gehele proces van uitvoering dient de toets van de <b>wetgeving</b> te doorstaan.	Behandelende arts	Medische uitzichtloosheid Het ondraaglijk lijden Arts en zorgvrager komen tot besluit dat er geen andere redelijke oplossing is. Zie euthanasiewetgeving 28 mei 2002
2. Aanstellen tweede arts*	Behandelende arts	Een 2° arts , onafhankelijk van de behandelende arts, wordt aangesteld. Hij bezoekt de zorgvrager, met inzage van het dossier. Hij controleert of de toestand van de zorgvrager en de gevolgde procedure voldoet aan de wettelijke voorwaarden en maakt een verslag.
3. Aanstellen derde arts* Zorgvrager in niet-terminale situatie zoals dementie, psychisch lijden, ALS,...	Behandelende arts	Een 3° arts , onafhankelijk van de behandelende arts, specialist van de aandoening of psychiater wordt aangesteld. Hij bezoekt de zorgvrager, met inzage van het dossier. Hij controleert of de toestand van de zorgvrager en de gevolgde procedure voldoet aan de wettelijke voorwaarden en maakt een verslag  <i>*De behandelende arts heeft de vrijheid om de tweede/derde arts van binnen en/of van buiten het woonzorgnet Dijleland te kiezen op voorwaarde dat zij voldoende deskundig zijn in de aandoening/problematiek en onafhankelijk zijn ten opzichte van de betrokken zorgvrager en arts.</i>









## CONTACT

---

Wenst u contact op te nemen met de ethische commissie?

Zowel met vragen omtrent een euthanasieverzoek als een nabespreking van een uitgevoerde of ingetrokken euthanasie kan u terecht op dit mailadres: [ethische.commissie@wznd.be](mailto:ethische.commissie@wznd.be)

Wenst u onze folder : “Euthanasie, van wettelijk kader naar ethisch ideaal, naar de praktijk” digitaal te ontvangen? Stuur een mailtje naar [info@wznd.be](mailto:info@wznd.be)

Samenstelling ethische commissie – dd. juni 2022	
Desmet Marc	Raad van Bestuur Woonzorgnet-Dijleland vzw
Dierickx Kris	Hoogleraar medische ethiek
Holtzer Lon	Raad van Bestuur Woonzorgnet-Dijleland vzw
Keustermans Marina	Woonzorgcoördinator WZC Ter Meeren
Rutten Greet	Woonzorgcoördinator WZC Keyhof
Segaert Ursula	Huisarts WZC Ter Meeren
Buggenhout Satya	Geronto-psychiater
Vandoorne Karin	Beleidsmedewerker WZC Dijlehof
Symons Lies	Medewerker WZC De Wingerd
Geysegoms Lut	Medewerker WZC Keyhof
Vidal Moncy	Medewerker WZC Dijlehof
Administratief medewerker Woonzorgnet-Dijleland	
Vanaerschot Lut	

