

##

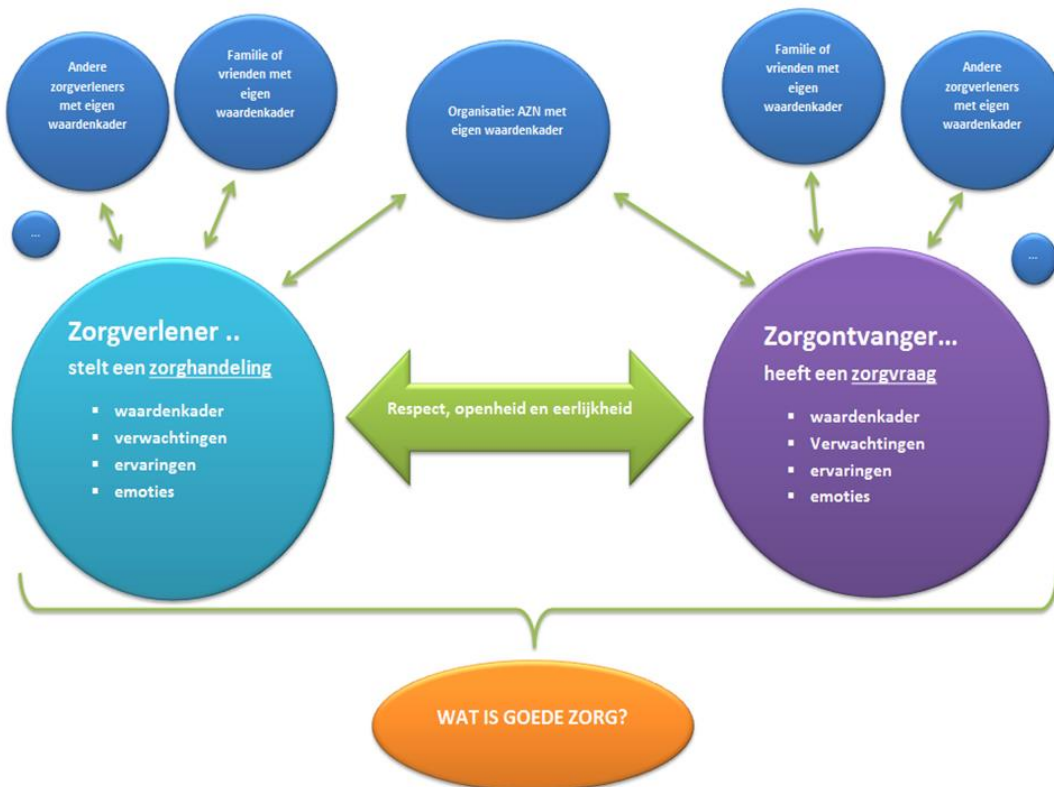
Titel:	Ethisch kader AZ Nikolaas
Versie:	2

Doelstelling / Trefwoorden

0. Korte samenvatting (+ schematische ondersteuning)

Het ethisch kader van AZ Nikolaas poogt om de medewerker te ondersteunen in de dagdagelijkse zorgpraktijk door enkele tools aan te bieden die als handvaten kunnen bieden bij ethische problemen en ethische stress. Dit zonder pasklare antwoorden te bieden. Het ethisch kader vindt tevens zijn wortels terug in de missie en visie van AZ Nikolaas.

De kern van de werking van ons ziekenhuis is **de zorgrelatie** (zie afbeelding 1) waarbinnen onze medewerkers zorg bieden aan patiënten en familie. Hierbij pogen we te vertrekken vanuit basishouding waarbij gestreefd wordt naar wederzijds respect, openheid en eerlijkheid. We kunnen vaststellen dat de zorg die verleend wordt binnen deze relatie niet neutraal is. We geven onlosmakelijk een antwoord op de vraag wat goede zorg is.



Afbeelding 1: de zorgrelatie

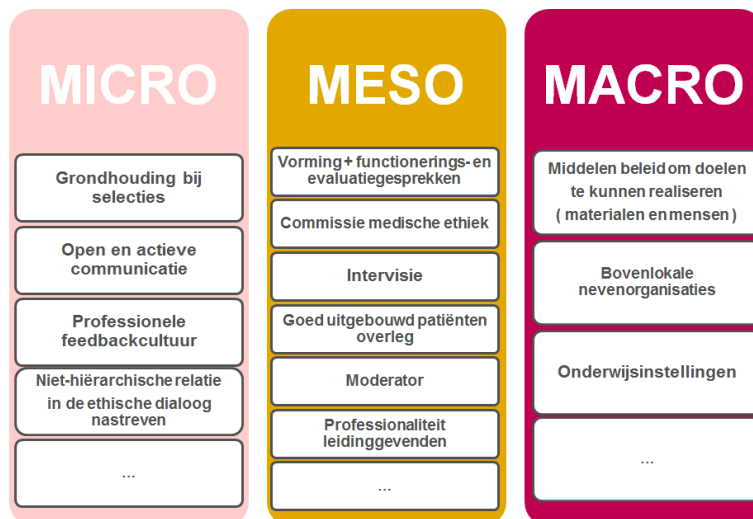
Om hiermee om te gaan bieden we de medewerker enerzijds een aantal praktische tools. In deze tekst wordt gefocust op enerzijds een **tool voor ethische reflectie** en anderzijds een **tool voor ethisch overleg**. (Zie afbeelding 2) Deze laatste zal ziekenhuisbreed verder geïmplementeerd worden en vorm krijgen via de afkorting **EHBE** (Eerste Hulp Bij Ethiek).

##



Afbeelding 2: tools voor ethische reflectie en ethisch overleg

Daarnaast maken we een opdeling tussen micro, meso en macroniveau. (zie afbeelding 3)



Afbeelding 3: Micro-macro en - mesoniveau

Dit zijn de verschillende niveau's waarin we op verschillende manieren spreken en denken over ethiek. Het **microniveau** gaat over de 1-1 relaties waarbij de focus ligt op een open communicatie en professionele feedbackcultuur in een niet-hiërarchische relatie. Het **mesoniveau** doelt meer op teamniveau waar een goed uitgebouwd patiëntenoverleg, zowel tijdens de overdracht momenten, de patiëntenbesprekingen én het multidisciplinair overleg essentieel is. Het is dan ook op dit niveau dat men met het EHBE aan de slag kan gaan. Tot slot is er het **macroniveau** waar we als AZ Nikolaas een bijdrage kunnen leveren om ethisch overleg en bewustzijn te ondersteunen, zoals bijvoorbeeld door de commissie voor medische ethiek en de samenwerking met onderwijsinstellingen. Uiteraard is dit niveau veel groter dan dat waar wij als ziekenhuis impact op hebben.

Als ziekenhuis beantwoorden we ook zelf de vraag naar wat goede zorg is. Het resultaat hiervan is het **waardenkader/ de waardenroos** van AZ Nikolaas. (Zie afbeelding 4).

##

WAARDENROOS AZ NIKOLAAS TOP ZORG, WARM HART



April 2017 | Bron afbeelding: haapik.com

Afbeelding 4: waardenroos AZN

Dit waardenkader stelt dat voor ons ziekenhuis goede zorg specifiek **zorg met een warm hart** is. Dit wil zeggen: gepersonaliseerde, relationele en menslievende zorg. Deze drie termen zijn de kapstokken waar de waarden die we als AZ Nikolaas belangrijk vinden aan ophangen. De **waardenroos** valt kloksgewijs te lezen:

- **Integrale, persoonsgerichte zorg** staat voor een holistisch perspectief, zorgcontinuïteit en respect voor autonomie.
- **Relationele zorg** staat voor: verbondenheid en de zorgrelatie
- **Menslievende zorg** staat voor: solidariteit, zelfzorg, herbergzaamheid/toegankelijkheid en authentieke bekommernis.

Als ziekenhuis staan we achter deze waarden die in een specifieke dynamiek t.o.v. elkaar staan. We kunnen deze dan ook terugvinden in de dagdagelijkse praktijk. Afbeelding 1 (de zorgrelatie), afbeelding 5 (autonomie, verbondenheid, authenticiteit en holistisch perspectief) en afbeelding 6 (toegankelijkheid, zorgcontinuïteit, solidariteit en zelfzorg) illustreren dit via concrete voorbeelden.

##



Afbeelding 5: voorbeelden waardenroos



Afbeelding 6: voorbeelden waardenroos

1. Doelstelling

De commissie medische ethiek wenst met deze tekst het ethisch kader van AZ Nikolaas te verduidelijken. Dit kader vindt zijn wortels terug in de visie en missie van AZ Nikolaas, waarbij we gepoogd hebben om deze verder te laten groeien en ontwikkelen. Deze tekst zal dan ook starten met een korte toelichting over deze visie en missie. Vervolgens zullen we dieper ingaan op de ethische visie van AZ Nikolaas, waarmee we de medewerker binnen de dagdagelijkse zorgpraktijk pogen te ondersteunen en uit te dagen, zonder pasklare antwoorden voor te kauwen. Tenslotte zullen we ingaan op de concrete mogelijkheden tot het sensibiliseren van ethisch bewustzijn en stimuleren van ethisch overleg binnen AZ Nikolaas. Op deze manier bieden we de medewerker een kader aan waarbij we hem/haar inspireren om een eigen weg te vinden in de dagdagelijkse zorgpraktijk en een eigen visie over goede zorg verder te ontwikkelen. Hoe we als organisatie hiermee omgaan is een belangrijke vraag die we ons moeten stellen

2. Missie en visie AZ Nikolaas

Binnen AZ Nikolaas wensen we de levenskwaliteit van patiënten te verbeteren voor zowel het preventieve, curatieve als palliatieve luik. We wensen hiervoor **specialistische** zorg aan te bieden in een **interdisciplinair** kader. We streven naar een optimaal financieel en geografisch **toegankelijke** gezondheidszorg met aandacht voor de zwakkeren. We willen een **patiëntgerichte, gepersonaliseerde** zorg aanbieden. We streven tevens naar een **kwaliteitsvolle** gezondheidszorg die op een professionele, veilige en duurzame wijze en met een **warm hart** wordt aangeboden. We wensen **geïntegreerde** zorg aan te bieden, waarbij de patiënt in zijn totaliteit wordt benaderd en we rekening mee houden dat hij/zij deel uitmaakt van **een bredere context en zorgnetwerk**. Ten aanzien van de medewerkers wil AZ Nikolaas een zorgzame organisatie zijn voor alle medewerkers. Een organisatie waarin we werken mét mensen vóór mensen.

Tenslotte bieden we binnen AZ Nikolaas als **pluralistisch ziekenhuis** een omgeving aan waarin volgende **waarden** belangrijk zijn: openheid en eerlijkheid, respect voor het leven, de menselijke waardigheid en de intermenselijke relaties, rechtvaardigheid, bezorgdheid voor kansarmen en loyaliteit. We pogen toegankelijk te zijn voor iedereen met respect voor de veelheid van culturen, filosofieën en religies.

Met het ethisch kader willen we bovenstaande grondinspiratie verder concreet vorm geven. We vertrekken vanuit een uitnodigend kader dat de positieve dynamiek van goede zorg permanent ondersteunt en stimuleert.

Afkortingen / Definities

- **Commissie medische ethiek:** [huishoudelijk reglement](#)
- **Patiënt:** iedere persoon aan wie gezondheidszorg wordt verstrekt, al dan niet op eigen verzoek.
- **Team:** eenieder die gezondheidszorg verstrekt aan de patiënt: zowel arts, verpleegkundige, paramedicus,...
- **Zorgverlener:** de arts, verpleegkundige, paramedicus,... die de zorgverlening op zich neemt.
- **Zorg met een warm hart:** gepersonaliseerde, relationele en menslievende zorg.
- **Microniveau:** intermenselijke 1-1 relatie.
- **Mesoniveau:** team- en organisatieniveau.
- **Macroniveau:** maatschappij

##

- EHBE: Eerste Hulp Bij Ethiek
- Waardenroos AZN: Het waardenkader van AZN.

Verantwoordelijkheden / Bevoegdheden / Teamwerking

Het ethisch kader tracht ziekenhuisbreed ondersteuning te bieden bij ethische problemen en ethische stress. Dit advies is dus van toepassing voor iedere medewerker en op elk niveau (micro-meso-macro).

Adviserend orgaan

De commissie medische ethiek maakte deze advies- en beleidstekst op. De adviestekst werd goedgekeurd door de raad van bestuur AZN.

Toepassingsgebied

Ziekenhuisbrede toepassing

Het ethisch kader van AZ Nikolaas dient als basis voor de dagdagelijkse werking maar ook voor de ontwikkelde beleids- en adviesteksten van de commissie medische ethiek en de bijhorende procedures. (zie bijlagen)

Werkwijze

3. Ethische visie op zorg

3.1 De zorgrelatie

De kern van de werking van ons ziekenhuis is **de zorgrelatie** waarbinnen onze medewerkers zorg bieden aan patiënten en familie. Deze zorgrelatie is geen één-op-één relatie, maar is een complexe structuur waarbinnen de verschillende zorgverleners (artsen, verpleegkundigen, paramedici, ondersteunende diensten,...) verbonden zijn met elkaar, met de patiënt maar ook met zijn of haar familie en vrienden. Het is essentieel dat alle actoren uit deze zorgrelatie vertrekken vanuit een basishouding waarbij gestreefd wordt naar onderling respect, openheid en eerlijkheid.

Het is een wederkerige relatie waarbij het essentieel is om als hulpverlener vanuit een respectvolle en open houding te vertrekken. Maar het is minstens even belangrijk dat ook de patiënt respect heeft voor de medewerkers, medepatiënten, infrastructuur en zorgverleners. De zorgrelatie is dus zeker geen éénrichtingsverkeer.

We kunnen vaststellen dat de zorg die verleend wordt binnen deze relatie niet neutraal is. Wanneer we zorg bieden voeren we niet alleen een aantal objectieve procedures uit, maar geven we onlosmakelijk een antwoord op de vraag van wat goede zorg is. Dit vaak op een onbewuste en impliciete manier. Het is essentieel om ons binnen de zorgverlening van deze impliciete vraag bewust te zijn. De vraag naar wat goed is en dus het morele oordelen over de handeling die we op dat moment stellen, is immers inherent verbonden aan zorgverlening. **Ethiek behoort dus tot de innerlijke houding van een zorgverlener.** Het is belangrijk het ethisch bewustzijn hierover aan te wakkeren.

“**Wat is goede zorg**” is een essentiële vraag die we ons stellen, maar waarop we geen pasklaar antwoord kunnen geven. Deze vraag wordt immers gesteld binnen een specifieke situatie en door specifieke actoren (patiënten, familie, hulpverleners, vrienden, organisatie, maatschappij,..) die hierbij verbonden zijn. Bij het beantwoorden van de vraag vertrekken deze actoren vanuit een verschillend standpunt, m.a.w. een verschillend waardenkader, en dit kan voor conflicten zorgen.

Hoe we als organisatie hiermee omgaan is een belangrijke vraag die we ons moeten stellen.

Als AZ Nikolaas doen we dit enerzijds door **praktisch bruikbare instrumenten** aan te bieden waarmee we de medewerker trachten te ondersteunen. Dit om zich bewust te worden van deze ethische lading van de zorgrelatie, maar ook om hier op een heel praktische manier mee om te gaan. In punt 3.3 en 3.4 lichten we dit verder toe. Daarnaast maken de opdeling tussen het **micro, meso en macroniveau** binnen de organisatie. (Zie punt 4) Meer specifiek bekijken we binnen deze niveaus de **sensibiliserings- en overlegmogelijkheden**. Dit zijn de verschillende initiatieven die binnen ons ziekenhuis de ruimte geven om samen na te denken en te spreken over ethisch geladen vragen en ervaringen op de werkvloer.

3.2 Via de universele waarden autonomie en verbondenheid naar zorg met een warm hart

“Goede zorg” is geen kant en klaar afgeleverd product waarvan enkel de gebruiksaanwijzing nog te volgen is. Het is iets waar wij steeds opnieuw naar proberen te streven. Iedere ethisch geladen zorgervaring geeft wat meer inzicht, maar toont ook steeds weer de complexiteit ervan aan. Als zorgverlener staan we hierdoor vaak voor zeer moeilijke uitdagingen. Maar waar streven wij juist naar? Met andere woorden: **wat is ethisch goede zorg voor AZ Nikolaas?** In wat volgt zullen we dit verder toelichten.

##

We vertrekken hierbij enerzijds vanuit enkele **essentiële en universele menselijke waarden** die we in de concrete zorgpraktijk kunnen meedragen. Deze waarden dienen als kapstok om het ethisch kader van AZ Nikolaas aan op te hangen. Het zijn idealen waar we naar streven en die op een **complexe manier met elkaar in interactie** treden. Het is juist die interactie tussen deze waarden en de voortdurende afweging ervan in de praktijk dat voor ons de essentie is van goede zorg. We zullen ons in deze tekst focussen op **autonomie en verbondenheid**. Het zijn waarden die iedereen zonder twijfel kent, maar waarbij we nu zullen focussen op hun dynamiek en nuance binnen de zorgcontext. Merk op dat dit niet de enige waarden zijn die in de zorg een belangrijke rol kunnen spelen, maar ze zijn voor ons het vertrekpunt vanwaar we zorg vorm zullen geven.

Naast de interactie van deze waarden is het voor ons anderzijds belangrijk dat ethisch goede zorg ook terug te vinden is in **het gewone omgaan met elkaar**. In deze dagdagelijkse contacten vertrekt de zorgverlener vanuit oprechte aandacht voor de patiënt. Dit wil zeggen dat hij /zij op een sensitieve manier omgaat met de noden van de patiënt. De **basishouding van een zorgverlener is toegankelijk en bereikbaar**. We bedoelen hiermee dat ethiek behoort tot de intuïtie van de zorgverlener. Dit wil zeggen dat hij/zij zich niet blind staart op procedures en protocollen. Het is bijvoorbeeld belangrijk dat wanneer een patiënt signaleert dat hij/zij pijn heeft de zorgverlener hier oor naar heeft en niet zegt dat hij/zij nog maar net iets heeft gehad en volgens de procedure zal moeten wachten. Dit bewustzijn willen we graag stimuleren. (Zie punt 3.3)

Zoals we hiervoor al hebben aangegeven willen we met dit kader een leidraad bieden aan de medewerker. Binnen deze dagdagelijkse praktijk komen ze immers vaak in contact met moeilijke situaties waarbij een afweging gemaakt moet worden. De medewerker maakt deze afweging niet alleen, maar binnen een **complexe context**. De toenemende werk- en prestatiedruk enerzijds en de rijke maatschappelijke diversiteit aan verschillende culturen en religies anderzijds maken dat dit verre van een eenvoudige oefening is. Het moet in de praktijk vaak allemaal heel snel gaan. Deze tekst erkent deze moeilijkheid en probeert ondersteuning te bieden. Dit ethische reflecteren is dus nooit "af". Het ethische aspect van zorgverlening leeft onder de huid mee van de zorgverlener. Het is niet altijd zichtbaar aanwezig, maar het is wel onlosmakelijk verbonden met de concrete praktijk. Om dit te verduidelijken zullen er in wat volgt ook regelmatig voorbeelden uit de praktijk worden aangehaald.

3.2.1 Autonomie

Een belangrijke waarde binnen onze Westerse maatschappij is **respect voor autonomie**. Iemand zijn of haar autonomie respecteren wil zeggen dat we erkennen dat iemand keuzes kan en mag maken en acties kan ondernemen op basis van eigen waarden en overtuigingen. (Beauchamp & Childress, 2009, p. 103) Als we dit in de zorgverlening implementeren, wil dit specifiek zeggen dat patiënten hun eigen keuzes rond behandeling zouden moeten kunnen maken, en dat deze keuzes anders en zelfs tegengesteld kunnen zijn aan de keuzes die de hulpverlener zou maken indien die in zijn of haar plaats gesteld zou worden. Een voorbeeld hiervan kan worden aangehaald uit het boek van Lon Holtzer. (Holtzer, 2015, p. 11) De auteur haalt een casus aan waarin ze stelt dat ze het vanzelfsprekend vond om als zorgverlener de patiënten zo goed mogelijk aan te kleden. Ze vertelt dat ze op een dag een patiënte wil aankleden die geen onderbroek aan wou doen, maar enkel haar kleed. Voor de auteur was het op dat moment een vanzelfsprekendheid om de patiënte zo goed mogelijk aan te kleden, maar volgens de overtuiging van de patiënte was het juist comfortabeler om geen onderbroek aan te doen. We merken hier dat de patiënte een andere overtuiging heeft dan de zorgverlener, en het respecteren van de autonomie van de patiënt ligt er dan ook in om de patiënte niet haar onderbroek op te dringen, tegen haar wens in. Respect hebben voor de autonomie van de patiënt betekent dus ook dat we ons eigen "vooronderstellingen" als zorgverlener kunnen loskoppelen van de overtuigingen en wensen van de patiënten.

Om deze autonomie van de patiënt te kunnen respecteren, is het belangrijk dat er een relatie is tussen patiënt en hulpverlener die gebaseerd is op **vertrouwen**. Om deze relatie te bevorderen, zijn in 2002 de patiënten rechten omschreven in een specifieke wet. Deze patiënten rechten zorgen ervoor dat patiënten bijvoorbeeld voldoende en correcte informatie hebben over hun gezondheidstoestand om de juiste keuze te kunnen maken rond de behandeling. Iemand die beslist om een behandeling niet verder te zetten, moet voldoende geïnformeerd zijn over de keuzemogelijkheden en gevolgen van deze keuzemogelijkheden die deze patiënt zou maken. Het is dus belangrijk dat de patiënt zijn/haar toestemming geeft (informed consent) over het uitvoeren van een behandeling. Meer informatie is hierover terug te vinden op de website^[1] van de FOD volksgezondheid, in de visietekst patiëntenrechten (zie bijlage) en in de brochure patiëntenrechten en plichten van AZ Nikolaas (zie bijlage).

3.2.2 De dynamiek tussen autonomie en verbondenheid

##

Autonomie is dus de eerste kapstok van het ethisch kader, en wordt erkend binnen ons ziekenhuis en binnen de gezondheidszorg in het algemeen als essentiële waarde, maar niet als enige en belangrijkste waarde. Zoals hiervoor aangegeven is het belangrijk om de eigen waarden en emoties los te koppelen van de waarden en emoties van de patiënten. Dit wil echter niet zeggen dat de eigen waarden en emoties zomaar overboord gegooid moeten worden. We trachten immers de autonomie van een patiënt te respecteren, maar dit gebeurt niet in het luchtledige. Er is een rijke en complexe context waartegen dit soort beslissingen genomen moet worden. Het gaat hier over een **zorgrelatie** waarbij verschillende actoren met elkaar **verbonden** zijn. Het is een wederkerige relatie en geen éénrichtingsverkeer. (Zie punt 3.1) .Het is tevens een relatie waarin wederzijds respect voor elkaar getoond wordt, zowel van hulpverlener naar patiënt als omgekeerd. Respect hebben voor de patiënt is dus niet alles in zijn/haar plaats beslissen (= paternalisme), maar ook niet alles aan hem/haar overlaten (=cliëntisme). Het is een relatie waarbij we open communicatie trachten te stimuleren, dit in de mate van het mogelijke, met respect voor elkaars grenzen.

Autonomie bestaat enkel in wisselwerking met verbondenheid. Het is hier een **en-en verhaal**. Deze twee kernwaarden – autonomie en verbondenheid- zijn tevens niet hiërarchisch geordend. Men kan immers pas de autonomie van iemand respecteren als er een relatie ontstaat die gebaseerd is op authenticiteit, vertrouwen en respect. Het voorbeeld van Lon Holtzer kan dit verder illustreren. We konden zien dat de hulpverlener de onderbroek uit laat om de wens van de patiënte te respecteren (Holtzer, 2015, p. 11), maar dit is een act die de grenzen van de hulpverlener niet overschrijdt. Het zou anders zijn mocht het de patiënte haar overtuiging en wens zijn om helemaal naakt in het ziekenhuis rond te lopen. Dit is iets wat niet alleen de grenzen van de hulpverlener zelf maar ook die van het ziekenhuis overschrijdt. Het is niet de bedoeling dat de patiënt zijn eigen keuzevrijheid hier kost wat kost zou willen afdwingen. Dit is immers geen kenmerk van een respectvolle relatie. Het is ook niet de bedoeling dat de hulpverlener hierdoor de patiënt veroordeeld voor zijn/haar voorkeuren. In een gezonde zorgrelatie probeert men dit in een open communicatie pragmatisch te bekijken met respect voor elkaars grenzen, en te zoeken naar eventuele compromissen. We zien hier een constante wisselwerking en dynamiek waarbij we streven naar menslievende zorg.

We kunnen dus besluiten dat het respecteren van de autonomie van de patiënt een zeer belangrijke waarde is, maar ingebed is binnen de complexiteit van de zorgrelatie waarbij men ook aandacht moet hebben voor de verbondenheid tussen de verschillende actoren. Het is die verbondenheid die wij in de volgende paragraaf onder de loep zullen nemen.

3.2.3 Verbondenheid

Binnen de zorgrelatie zijn hulpverleners en patiënten verbonden met elkaar. Het is een unieke relatie tussen unieke individuen waarbij we **'kijken in het gelaat van de ander'**, zoals de filosoof Emmanuel Levinas dit noemde. We worden als hulpverlener verantwoordelijk gesteld voor het welzijn van de ander, en dit **appél** voelen we van binnenuit aan. (Holtzer, 2015, p. 16) Door dit appél zijn we onlosmakelijk verbonden met de ander. Op dat moment wordt zowel zorgverlener als zorgontvanger opgeroepen om zich op een bepaalde manier tegenover elkaar te verhouden. Zelfs wanneer iemand beslist om niet te handelen zegt dit iets over deze zorgrelatie. Elke handeling die gesteld wordt heeft dus zijn betekenis. (Liégeois, 2014, pp. 16-17). Deze verbondenheid maakt dat we in iedere zorgrelatie geconfronteerd worden met andere mensen, andere waardenkaders en contexten die ons onbekend zijn.

Als hulpverlener is het onze rol om steeds te streven naar een open en toegankelijke houding waarbij we oprecht bekommerd zijn om het welzijn van die ander. Deze relatie is dus oprecht en authentiek en is daarenboven een verrijking voor alle actoren. De zorgrelatie is dus niet enkel gebaseerd op vooraf vastgelegde

3.2.4 Zorg met een warm hart

Als ziekenhuis proberen wij dus de autonomie van de patiënt te vrijwaren in al zijn facetten: een patiënt komt bij ons langs met zijn/haar persoonlijke levensgeschiedenis, context en waarden en normen en treedt in interactie met onze zorgverleners. Op basis daarvan streven wij naar **gepersonaliseerde zorg** waarbij we ons focussen op alle aspecten van het mens-zijn. M.a.w. streven wij naar integrale en patiëntgerichte zorg. We hanteren hierbij een holistisch perspectief op de patiënt. Niet enkel het somatische is belangrijk, maar ook het psychische, sociale, relationele, maatschappelijke, morele, spirituele en levensbeschouwelijke. Wij streven er naar om de patiënt totaalzorg te bieden, met respect voor het eigen waardenkader van de patiënt. We willen menswaardige zorg bieden waarbij we de patiënt in z'n totaliteit bekijken en proberen rekening te houden met alle aspecten. Hierbij is het belangrijk om de patiënt voldoende te informeren zodat hij/zij goed doordachte keuzes kan maken en om zijn/haar privacy te beschermen.

##

We proberen tevens **relationele zorg** aan te bieden: zorg die ook de verbondenheid tussen de actoren in de zorg centraal stelt. Bovendien willen we de zorg met een warm hart willen aanbieden. Goede zorg is een afstemming van de concrete noden en wensen. De zorgrelatie is een asymmetrisch wederkerige relatie. De zorgverlener wordt verantwoordelijk gesteld en vertrekt vanuit zijn/haar menslievendheid voor de ander. De zorgverlener is dan ook zelfkritisch t.o.v. de eigen houding in bepaalde situaties. Vanuit een werkelijke, authentieke bekommernis kan men zijn/haar deskundigheid en professionaliteit inzetten. Daarnaast vertrekt de patiënt vanuit een afhankelijke positie voor zijn/haar zorgnood. Dit is een heel verrijkend proces, maar brengt ook met zich mee dat de zorgverlener soms tegen zijn/haar eigen grenzen aanbotst. Streven naar open communicatie tussen medewerkers en patiënten is hierbij van essentieel belang. Het erkennen en benoemen van bepaalde moeilijkheden en het samen zoeken naar de gepaste zorg is inherent aan iedere zorgrelatie die aangegaan wordt.

We streven daarnaast ook naar **menslievende zorg**. We hebben hierboven gezien dat er een bepaalde dynamiek bestaat tussen autonomie en verbondenheid en dit kan in de praktijk soms als spanning worden ervaren. Men kan pas de autonomie van iemand respecteren als er een relatie ontstaat die gebaseerd is op wederzijds vertrouwen en respect. Dit is in de praktijk niet altijd even eenvoudig. Het is essentieel dat zowel de patiënt als de medewerker zich door het ziekenhuis geborgen blijven voelen

Goede zorg is immers iets waar we naar streven, maar dit is een constante zoektocht die nooit af is. Het is een zoektocht waarbij zowel de patiënt als de zorgverlener zichzelf beter leren kennen, en waarbij we af en toe onze weg verliezen. Het is belangrijk dat de medewerker zijn eigen grenzen stelt, maar zich ook op zo'n moment door de organisatie geborgen voelt. De organisatiecultuur en structuur vertrekt hierbij dan ook vanuit herbergzaamheid. Deze herbergfunctie die de organisatie aanbiedt, uit zich op veel verschillende manieren. Enerzijds gaat het om een daadwerkelijke bekommernis van de organisatie om het steunen van de zorgrelatie die de medewerkers opnemen. Dit is de organisatie cultuur, van laag tot hoog en vice versa. Anderzijds gaat het om diverse mogelijkheden die we als organisatie aanbieden om te faciliteren dat deze zorgrelatie ook effectief opgenomen kan worden (zie punt 4 voor structurele mogelijkheden). Ook het respecteren van de gewetensvrijheid van de medewerker is daarom opgenomen in het arbeidsreglement van AZ Nikolaas. Indien een zorgverlener op een authentieke manier kan uiten dat een grens voor zichzelf is bereikt, dient deze deze zorgverlener een beroep te kunnen doen op een collega zorgverlener om de zorg voor de patiënt verder op te nemen, zodat de zorgcontinuïteit niet in gedrang komt. Het zal dus erg belangrijk zijn dat binnen AZN zelfzorg op een deskundige wijze gestimuleerd wordt.

Een laatste maar daarom niet minder belangrijk aspect van de menslievende zorg die we willen uitdragen is solidariteit. Binnen de zorgrelatie is het belangrijk om ook aandacht te hebben voor mensen die minder kansen krijgen in onze maatschappij, want zorg is een basisrecht voor alle mensen. Toegankelijke zorg, zowel geografisch als financieel, zoals het in de missie van AZ Nikolaas is verwoord, dient zeker de nodige opvolging te krijgen.

3.2.5 Maatschappelijke en organisatorische uitdagingen

In het bovenstaande hebben wij proberen verduidelijken dat goede zorg voor ons **integrale en persoonsgerichte, relationele en menslievende zorg** is. We hebben tevens aangehaald dat dit verre van een eenvoudige opdracht is. Er is immers een grote spanning tussen wat we willen (deze integrale en persoonsgerichte, relationele en menslievende zorg) en wat we kunnen (het feitelijke). Veel van wat we kunnen doen hangt af van de **specifieke maatschappelijke en organisatorische context waarin we werken**. Technologische vernieuwingen brengen bijvoorbeeld heel wat vragen en uitdagingen met zich mee. Het is technisch mogelijk om mensen kunstmatig in leven te houden, maar wat is de kwaliteit van dit leven? Vervolgens vinden we dat autonomie en verbondenheid essentiële waarden zijn, maar in het streven hiernaar komen we heel wat hindernissen tegen. Hoe communiceren we bijvoorbeeld over contrasten in waardenprioriteiten met elkaar ?? Denkfouten en heuristieken spelen hier een grote rol. Tenslotte maakt de toenemende tijdsdruk het voor de zorgverlener vaak erg moeilijk om te kunnen reflecteren over het eigen werken. Het zorgt er ook vaak voor dat we gelimiteerd zijn in ons handelen. Dit brengt onmacht en ethische stress met zich mee. We voelen aan dat er iets niet juist is, maar kunnen dit niet goed plaatsen en beschrijven.. Het is dus belangrijk om dit ethisch kader met een realistische bril te bekijken met de bedoeling om juist op een haalbare wijze stappen vooruit te zetten.

3.3 Instrument om ethisch bewustzijn binnen de dagdagelijkse praktijk te stimuleren

We hebben al aangehaald dat binnen de zorgverlening ethiek onder de huid van de zorgverlener leeft. Het is er wel, maar we zijn er ons vaak niet bewust van. Een eerste belangrijke stap is om bewust te worden van het feit dat het ethische daar leeft. Zorgverlening is intrinsiek ethisch, en we streven ernaar om ons als zorgverlener hier voortdurend bewust van te zijn. Het is een klik die we moeten maken en die wat oefening vergt. Het bewust zijn

##

van ons eigen waardenkader en dit benoemen. Vanuit welke waarden vertrek ik? Het is ook belangrijk te erkennen dat dit kan verschillen per situatie en dat "mijn" waardenkader niet "de waarheid" is.

Om ons bewust te worden van deze onderhuidse ethische processen, is het dus van belang dat we onszelf regelmatig de volgende vragen te stellen tijdens de concrete praktijk:

-
1. Welke feitelijke zorghandeling heb ik hier gesteld? Wat heeft dit relationeel gezien voor ons betekend?
 2. Welke waarden vind ik hierbij belangrijk?
 3. Vanuit welke waarden vertrekken de andere actoren die betrokken zijn? (Zowel de collega als de patiënt.)
 4. Wat beslissen we in team na deze gezamenlijke reflectie? (zie ook onder punt 3.4.)
-

Dit ethisch bewustzijn kent een aantal belemmeringen. Hieronder bespreken we een aantal van deze belemmeringen, maar deze lijst is niet volledig en het behoort niet tot de reikwijdte van deze tekst om deze allemaal te bespreken. Het is belangrijk om het inzicht te hebben dat het aandacht hebben voor dit ethisch bewustzijn niet altijd evident is.

Gewoonte kan bijvoorbeeld ervoor zorgen dat intuïtie tijdens het zorgproces de bovenhand krijgen, en dat men hier niet altijd van bewust is dat deze het handelen leiden. Ten tweede objectiveren **procedures** een aantal handelingen, waardoor deze een automatisme worden. Maar: "De wijze waarop procedures gehanteerd worden, is dus van even groot belang als de procedure zelf." (Gastmans & Dierckx de Casterlé, Verpleegkundige excellentie, 2000, p. 148). Ten derde zijn er soms **principes en opvattingen** die belemmerend kunnen werken. Ten vierde spelen **persoonlijke factoren** ook een rol. Een moeilijke persoonlijke situatie kan soms voor een te grote betrokkenheid zorgen. Tenslotte is er de **werkdruk** die maakt dat het soms moeilijk is om hier tijd voor te maken. (Gastmans & Dierckx de Casterlé, Verpleegkundige excellentie, 2000, pp. 146-151)

3.4 Een instrument voor ethische reflectie in dialoog

Een tweede belangrijke stap is **de communicatie met elkaar**. Ethiek zit immers onder de huid van de zorgverlener, maar in sommige acute situaties kan hierbij een wonde ontstaan die je niet alleen kan genezen. Bij een ethisch dilemma lijkt het alsof je geen oplossing voor het probleem dat zich stelt kan vinden. Een voorbeeld hiervan is een 20-jarige vrouw die in een onomkeerbaar coma ligt. Er is geen wilsverklaring terug te vinden voor deze vrouw, en de moeder geeft sterk aan dat haar dochter absoluut zou willen blijven leven want het is een vechter. Vader geeft echter aan dat hij vindt dat het genoeg is geweest, en dat zijn dochter het altijd belangrijk vond om menswaardig te kunnen sterven. Wat doe je hier als hulpverlener mee?

Het belangrijkste is om dit soort dilemma's en problematieken bespreekbaar te maken, en hierbij elkaars waarden te erkennen en positief te waarderen. Daarnaast kan men dit soort ethische reflecties op een systematische wijze behandelen. Dit door bij moeilijke casussen met de betrokken zorgverleners samen rond tafel te gaan zitten en het volgende stappenplan (Anckaert, 2008) te doorlopen. Dit stappenplan heeft niet als bedoeling om een kant en klare oplossing te zijn voor alle ethische problemen binnen het ziekenhuis. Dit stappenplan dient als een eerste hulp en aanzet bij het in dialoog gaan over ethische casussen. Daarom zal dit stappenplan in de praktische implementatie EHBE (Eerste Hulp Bij Ethiek) genoemd worden. (Zie kwaliteitsopvolging/evaluatie)

1. FEITENANALYSE

- Welke actoren zijn hierbij betrokken?
- Wat zijn de mogelijke handelingsalternatieven?
- Wat zijn de moeilijkheden en de vragen die zich concreet voordoen?

Bv. Een patiënte (56) scheldt als je haar wilt verzorgen en weigert verzorging en medicatie. Volgens een analyse van de psychiater is ze bij haar volle verstand en dus wilsbekwaam. De verpleegkundige stelt echter wel vast dat ze zichtbaar pijn heeft en legt het probleem voor bij haar collega's.

2. WAARDENANALYSE

- Benoeming en erkenning dat deze kunnen botsen.
- Welke waarden spelen in deze casus een rol?
- Welke waarden zijn belangrijk voor de patiënt?
- Welke waarden zijn voor wie van het team belangrijk?
- Waar komen deze waarden vandaan? (Persoonlijk (lichamelijk/psychisch/sociaal), religieus, cultureel,...)

Bv. Voor de patiënte is autonomie een heel belangrijke waarde. Maar tegelijk schendt ze de waarde 'respect' tegenover de zorgverleners. Voor de verpleegkundigen is misschien het welzijn van de patiënt, maar ook het respect voor elkaar belangrijk. Tevens zouden de verpleegkundigen het misschien ook belangrijk vinden om op een menselijke manier met elkaar om te gaan, en de patiënte niet tot een aantal zaken te dwingen. Daarnaast

##

zou voor de dokter het welzijn van de patiënt bijvoorbeeld het allerbelangrijkste kunnen zijn. Het is voor hem niet aanvaardbaar dat de patiënte zichtbaar pijn heeft.

3. CONCLUSIE

- Weging maken tussen de waarden van de patiënt en het team rekening houdend met de patiënten rechten.
- Verband tussen handelingsmogelijkheden en de waarden.
- Wat zijn de gevolgen?
- Is er een consensus? Is ieders perspectief betrokken?
- Hoe voelen de betrokkenen zich bij de gemaakte keuze?

Bv. Het is de bedoeling om als groep de concrete handelingsinitiatieven af te wegen en ook rekening te houden met wat juridisch al dan niet mag, wat haar sociale situatie is,.... De conclusie van de groep kan zijn om de patiënte hierover aan te spreken, waarbij er samen een oplossing wordt gezocht nadat de gevolgen van de verschillende keuzen met haar zorgzaam zijn overlopen.

Belemmeringen hierbij kunnen bijvoorbeeld de hoogoplopende emoties zijn, onzekerheid, een gevoel van machteloosheid (ethische stress) en onduidelijkheid over de onderliggende waarden (stap 2). **(Gastmans & Dierckx de Casterlé, Verpleegkundige excellentie, 2000, pp. 152-155)** maar ook hierin dienen we als AZN voldoende vorming aan te bieden om communicatieve deskundigheid op te bouwen bij de medewerkers.

4. Een veelheid aan mogelijkheden tot sensibiliseren van ethisch bewustzijn en effectief ethisch overleg binnen de context van AZ Nikolaas

4.1 Micro-, meso- en macroniveau

Vanuit de zorgvisie in vorige paragraaf beschreven, leiden we af dat het samen nadenken en spreken over ethisch geladen ervaringen zich op verschillende niveaus of echelons zal voordoen. We maken voor ons ziekenhuis dan ook graag de arbitraire indeling van het faciliteren van sensibilisatie en ethisch overleg op micro-meso- en macroniveau. Hieraan gekoppeld zoeken we mogelijkheden om hulpmiddelen te implementeren.

- Met het **microniveau** bedoelen we hier het niveau van de intermenselijke 1-1 relatie. Dit kan gaan om de relatie tussen de hulpverlener en de patiënt, om de relatie tussen 2 collega's onderling, de relatie tussen medewerker en arts, tussen medewerker en leidinggevende ...
- Met het **mesoniveau** bedoelen we het team- en organisatieniveau. De zorgopdracht realiseren gebeurt 24 uur op 24 uur in een teamproces met een gigantisch medewerkerskader van 2300 personen. Het ethisch bewustzijn is bij al deze medewerkers groeiende en zal dus een weg moeten vinden binnen de vele groepsdynamieken tijdens de interdisciplinaire afstemming. Hoe het ethisch bewustzijn en overleg ondersteund wordt door organisatie- of beleidsinitiatieven behoort eveneens tot structurele mogelijkheden op mesoniveau.
- Met het **macroniveau** bedoelen we de invloed die uitgaat van het maatschappelijk waardenpatroon en de maatschappelijk genomen prioriteiten van het beleid van onze organisatie en de kansen of beperkingen die hieruit voortvloeien tot het al dan niet faciliteren van het ethisch bewustzijn en overleg binnen ons ziekenhuis. Beseffende dat het macroniveau evenzeer een rol speelt op de sensibilisatie van het faciliteren van het ethisch overleg wensen we ook uitdagingen op macroniveau en de bescheiden maar niet onbelangrijke rol die we binnen AZ Nikolaas hierop kunnen uitoefenen te verwoorden.

De opsomming van de sensibiliserings- en overlegmogelijkheden binnen AZ Nikolaas is **geen volledige lijst**. Het is de bedoeling om via deze praktische voorbeelden op alle medewerkers binnen de organisatie een *appél* te doen tot bijdrage en initiatief aan het praktisch ethisch overleg.

4.2 Sensibiliserings- en overleg mogelijkheden op microniveau stimuleren

Uitdagingen op dit eerste niveau omvatten alle initiatieven die bijdragen tot een professioneel ethisch overleg op **individueel relatieniveau**.

Levinas indachtig gaat van elke ontmoeting (=zorgrelatie) met een patiënt een *appél* uit. Als zorgverlener dienen we dit *appél* te decoderen tot een vraag om zorg, behandeling, Uiteraard is de diepte van het ethisch gehalte niet in elk contact even intens, het zou de relaties bijzonder zwaar maken. Toch is de kwaliteit van overleg vaak rechtstreeks afhankelijk van de professionaliteit en ethische gevoeligheid waarmee we met patiënten of derden in contact treden. M.a.w. heeft dit te maken met ons ethisch bewustzijn, het bewustzijn dat we in onze contacten steeds ons eigen waardenkader meenemen dat in interactie treedt met het waardenkader van de ander. Het is

##

belangrijk dat we in een eerste essentiële stap dit ethisch bewustzijn binnen elk van ons aanscherpen. (zie punt 3)

Vanuit onze opleiding hebben we de kans gekregen dit appél te leren horen. Dit behoort tot die innerlijke houding van de hulpverlener. Ons engagement binnen de instelling veronderstelt dat we de vele appéls die patiënten (maar ook medewerkers) naar ons zenden beluisteren, maar ook dat we er mee aan de slag gaan. Onze permanente **vervolmaking en ons bewust blijven van de noodzaak van deze kwalitatieve communicatiestijl** is een uitdaging voor alle medewerkers die in AZ Nikolaas werken, en dit op elke afdeling en op elk niveau. Het zichzelf vervolmaken in deze materie is een eigen verantwoordelijkheid die veel verder reikt dan de mogelijkheden die AZ Nikolaas hierin eventueel aanbiedt maar ook vormingsaanbod binnen de instelling is essentieel om ons hier op permanente wijze in te bewakemen

Een essentiële vaardigheid in het ethisch overleg betreft het maken van het onderscheid tussen een effectieve authentieke hulpverleningsrelatie enerzijds en paternalisme of cliëntisme anderzijds. Het bewustzijn van het belang van deze competentie kunnen we aanscherpen door regelmatig feedback uit te wisselen met patiënten en collega's. Hierover zelfkritisch reflecteren, persoonlijk of in groep scherpt onze alertheid en professionaliteit dag in dag uit. Een **professionele feedbackcultuur toelaten en zelf ook uitbouwen** is een belangrijk ondersteunend element hierbij.

Een belangrijke basisvoorwaarde om op een dergelijke wijze te communiceren is een niet-hiërarchische opstelling van alles zorgverleners ten opzichte van elkaar rekening houdende met de juridische contexten van beslissingsbevoegdheden. Het beluisteren en meenemen van waardenprioriteiten en keuzes laat zich niet beperken tot bepaalde personen, elk lid van het interdisciplinair team kan hier op een gelijkwaardige wijze de inbreng in naar voor brengen om tot een gedocumenteerd teambesluit te komen. Dit is een essentiële opstelling waar elk lid van het interdisciplinair team dient van te vertrekken.

4.3 Interdisciplinaire en organisatorische beleidsinitiatieven nemen om het ethisch bewustzijn en het overleg te stimuleren zijn twee kernopdrachten op meso niveau.

Omwille van de 24-uurscontinuïteit van de zorg, zal het erg belangrijk zijn dat we degelijke overlegmomenten inbouwen zodat we het appél van patiënten en zorgverleners samen kunnen doornemen, overleggen en zorgzaam beantwoorden. Dat we hierbij aandacht hebben voor de waarden van de verschillende partijen, en hierbij de techniek gebruiken die in punt 3 toegelicht is. Hiertoe is een **goed uitgebouwd patiënten overleg, zowel tijdens de overdracht momenten, de patiëntenbesprekingen én het multidisciplinair overleg essentieel**. De teamleider dient hiertoe de capaciteiten te ontwikkelen zodat de teamleden de kans krijgen om degelijk aan dit overleg te kunnen deelnemen. Een **moderator**, die ethisch ingebrachte zorgvragen gehoord heeft, laat bespreken en waarden laat benoemen is een hiertoe **gevormde persoon** die zijn/haar weg vindt om deze zaken zorgzaam te laten opvolgen.

Sommige ethische kwesties die aangehaald worden zijn eerder beleidsmatig van aard en vragen om een dialoog met de (hogere) leidinggevenden opdat ze zorgzaam opgevolgd worden. **De alertheid van de hiërarchische leiding om met deze ethische vragen aan de slag te gaan is cruciaal** opdat het ethisch overleg op de werkvloer de nodige steun en houvast krijgt. Het al dan niet in dialoog gaan zorgt ervoor dat individuele medewerkers zich ethisch gehoord en gedragen weten om in de dagdagelijkse praktijk op een voldane ethisch verantwoorde wijze te kunnen werken. Het tegendeel brengt ethische stress met zich mee die kan leiden tot ontevreden patiënten of medewerkers en in het slechtste geval ook kan leiden tot burn out. De commissie medische ethiek van AZN kan hierin zo nodig ondersteuning bieden.

Sommige confrontaties met **ethische thematieken** zijn zo **complex** dat ze best ondersteund worden – in aanwezigheid van de betrokkenen – in een **commissie voor medische ethiek of op een intervisiemoment**. Het is belangrijk dat deze structuren hiervoor **bereikbaar** zijn. We ervaren dat AZ Nikolaas dit domein ook belangrijk acht en hopen dat deze structuren verder gefaciliteerd worden. Uiteraard zijn de **kansen die geboden worden tot het volgen van vorming en de bespreking van het belang van het aan de slag gaan met deze thema's tijdens functionerings- en/of evaluatiegesprekken** een belangrijke signaal. Dit signaal geeft het belang aan dat de organisatie en de leidinggevenden specifiek hechten aan de gevoeligheid voor het ethisch appél van medewerkers en de graad van vaardigheid tot ethisch overleg. Heel wat thema's zijn daarom de voorbije jaren reeds uitgewerkt door de commissie medische ethiek in overleg met de concrete zorgverleners en worden periodisch geactualiseerd. Deze ondersteunende adviezen worden daarenboven ter goedkeuring voorgelegd aan directie en raad van bestuur, zodat ze breed gedragen geïmplementeerd kunnen worden. We beschouwen al deze adviezen eveneens als ethische gedragscodes en onderdeel van het ethisch kader AZN.

##

Tenslotte, en niet in het minst is het ook van belang dat de organisatie voldoende **tijd, ruimte en middelen voorziet** voor het elkaar écht ontmoeten tijdens de voornoemde ethische overlegmomenten. Het is immers schering en inslag dat er door onvoldoende beschikbare tijd er te weinig gereflecteerd wordt en ethische stress ontstaat ook in AZN. Zorgnet Vlaanderen haalt bijzonder terecht aan dat ook de organisatie een belangrijke rol heeft in het voorkomen van ethische stress en burn out door het beschikbaar stellen van voldoende tijd om over de keuze aan zorg in het team te kunnen reflecteren. Er zijn immers dagelijks ontzettend veel momenten waar keuzen in de zorg dienen gemaakt te worden die ethisch sterk geladen zijn.

4.4 De uitdagingen op macroniveau

Ook op macro niveau kunnen we als AZ Nikolaas een bijdrage leveren om het ethische bewustzijn en overleg te ondersteunen. Uiteraard hebben leidinggevendenden, directie en raad van bestuur hier vaak het mandaat voor maar ook andere ziekenhuismedewerkers kunnen hun bijdrage leveren.

De **vertegenwoordiging van medewerkers in beroepsverenigingen** is een kans om prioritaire zorgnoden op de werkvloer mee in de verf te zetten. Door hun 24 uren aanwezigheid op de werkvloer, zijn zij vaak zeer geplaatst om het ethisch appél die van de patiënt of van medewerkers uitgaat in deze organen te verwoorden om tot steunende bovenlokale beslissingen bij te dragen. Ook hun bijdrage als lid van plaatselijke overlegorganen zoals de **commissie voor medische ethiek**, maar ook **bovenlokale nevenorganisaties** waar AZ Nikolaas mee samenwerkt, zoals bv. de commissie medische ethiek van zorgnet Vlaanderen en de adviezen van het raadgevend comité voor bio-ethiek dragen bij tot het zorg dragen voor het ethisch appél dat uitgaat van de werkvloer. Omgekeerd kunnen onze vertegenwoordigers het ethisch overleg in de instelling faciliteren door de adviezen die bovenlokaal uitgewerkt zijn ook ter beschikking te stellen op de werkvloer.

Ook de **samenwerking met de onderwijsinstellingen** om de vorming tot deskundig ethisch overleg te stimuleren is een grote meerwaarde voor de deskundigheidsbevordering in het algemeen. **Bachelor- of masterstudenten** die deze thema's ook behartigen bevorderen de deskundigheid ter zake in huis.

Tenslotte en niet in het minst belangrijk, rekenen de AZ Nikolaas medewerkers ook heel sterk op de beleidsverantwoordelijken om bovenlokaal in alle vertegenwoordigende organen tot bij de overheid pleitbezorger te zijn zodat macro beslissingen een stimulerend effect hebben op een continu waarborgen van het ethisch gehalte van de zorg op de werkvloer. Hoe meer basiswerkers de kans krijgen om de ethische reflex in de zorg mee te nemen, hoe beter de organisatie haar uiteindelijke missie kan waarmaken.

We beseffen uiteraard dat de impact van het macro niveau tenslotte veel groter is dan dat waar AZ Nikolaas zelf impact op heeft.

5. Conclusie

Met deze tekst poogden we een overzicht te bieden van de diverse cruciale factoren die dit ethisch kader concreet gestalte geven. We probeerden inzicht te geven in hoe een dergelijk kader kan opgebouwd worden. Meteen zijn de vele uitgangspunten duidelijk voor het verder uitbouwen en ontwikkelen van dit ethisch kader, een uitdaging die nooit zal af zijn en steeds het werk is van mensen voor mensen.

We probeerden tevens aan te tonen dat de vele mogelijkheden van inbreng vanuit AZ Nikolaas ook een impact kan hebben op het faciliteren van de ethische gevoeligheid van individuele medewerkers en op het ethisch overleg. We hopen dat we hiermee het signaal geven dat de impact van wat we in dialoog samen opbouwen nooit kan onderschat worden voor het welbevinden en het ethisch stressgehalte op de werkvloer.

Lut van de Vijver
Secretaris commissie medische ethiek

Dr. Gino De la Meilleure
Voorzitter commissie medische ethiek

[1]<http://www.patiëntenrechten.be/>

Kwaliteitsopvolging - Evaluatie

Het ethisch kader en het waardenroos zullen via verschillende wegen en op alle niveau's gecommuniceerd en geïmplementeerd worden.

Voor de specifieke implementatie van de tool EHBE zullen vormingen georganiseerd worden waarbij de tool die hierboven beschreven staat voor ethisch overleg ingeoeft zal worden. Ziekenhuisbreed zullen we deze tool als **EHBE (Eerste Hulp Bij Ethiek)** benoemen waarbij we drie stappen kunnen identificeren (zie afbeelding hieronder.) Deze vormingen zullen eerst gegeven worden bij een aantal pilootafdelingen. Daarna (eind 2017 - begin 2018) wordt dit ziekenhuisbreed verder uitgewerkt.

##

Eerste Hulp Bij Ethische stress

EHBE



Hulp nodig bij het oplossen van een ethisch dossier? Neem contact op met Liesl.vandaele@aznikolaas.be of tel. 03 760 24 08.
April 2017 | Bron afbeelding freepik.com

Referenties

- Anckaert, L. (2008). De persoon is de maat van de ethiek. In L. Marcelis, & L. Anckert, *Zorg op maat van de mens. Ethisch overleg in het ziekenhuis* (pp. 15-35). LannooCampus.
- Baart, A., Vosman, F., & e.a. (2015). *De patiënt terug van weggeweest. Werken aan menslievende zorg in het ziekenhuis*. Amsterdam: SWP.
- Beauchamp, L. T., & Childress, F. J. (2009). *Principles of biomedical ethics*. Oxford University Press.
- Gastmans, C., & Dierckx de Casterlé, B. (2000). *Verpleegkundige excellentie*. Maarsse: Elsevier gezondheidszorg.
- Gastmans, C., & Vanlaere, L. (2005). *Cirkels van zorg. Ethisch omgaan met ouderen*. Leuven: Davidsfonds.
- Holtzer, L. (2015). *De 7 privileges van de zorg*. Acco.
- Liégeois, A. (2014). *Waarden in dialoog. Ethiek in de zorg*. Leuven: Uitgeverij Lannoo.

Bijlagen

- [Beleidsnota patiëntenrechten](#)
- [Brochure patiëntenrechten- en plichten](#)
- [Bijlage: waardenroos AZN apart](#)
- [Bijlage: EHBE AZN apart](#)

Lijst met adviezen commissie medische ethiek:

- [Advies weefseldonatie](#)

##

- [Advies orgaandonatie](#)
- [Huishoudelijk reglement ethische commissie](#)
- ['Menswaardig sterven, palliatieve zorg en euthanasie'](#)
- [Advies: Jehova's getuigen en bloedtransfusie](#)
- [Advies opnamecriteria Intensieve Zorgen](#)