



BELGISCH RAADGEVEND COMITÉ VOOR

**Bio-ethiek**

# Ethisch overleg in de zorg

**VAN THEORIE NAAR PRAKTIJK**

Tweejaarlijkse conferentie van het  
Belgisch Raadgevend Comité  
voor Bio-ethiek

**20 april 2023 | Brussel**

# Boek van Abstracts



# Inhoudstafel

Prof. dr. Yvonne Denier: Druk op de ketel van de zorg - Ethisch overleg als antwoord op morele stress .....	2
Prof. Emmanuel Hirsch : De ethische ruimte, een derde plek voor innovatie op het vlak van ethiek .	3
Prof. dr. Tom Goffin: Een recht op ethiek, een noodzakelijk patiëntenrecht? .....	4
Atelier 1 – Jean-Michel Longneaux: Volledige methode van Hubert Doucet (Montreal) .....	5
Atelier 1 - WEPE groep: Ethisch overleg: de praktijk .....	6
Atelier 1 - Malene van Schaik : Overlegmethoden in de zorg .....	7
Atelier 2 - Prof. Axel Liégeois : Ethiek in zorgvoorzieningen: commissies ethiek en moreel beraad ....	8
Atelier 2 - CEST Brugmann: Ethisch overleg op organisatieniveau .....	9
Atelier 3 - Lucien Nouwynck: Beroepsgeheim en multidisciplinair ethisch overleg .....	10
Atelier 3 - Lieven Wostyn : Beroepsgeheim en multidisciplinair ethisch overleg .....	11

## Prof. dr. Yvonne Denier: Druk op de ketel van de zorg - Ethisch overleg als antwoord op morele stress

Yvonne Denier is filosoof en ethicus. Als stafmedewerker ethische thema's bij Zorgnet-Icuro is ze mee verantwoordelijk voor ethische visieontwikkeling in de Vlaamse zorgorganisaties. Daarnaast is ze geassocieerd professor aan het Centrum voor Biomedische Ethiek en Recht (KU Leuven) waar ze 'Ethiek van de gezondheidszorg' doceert in het kader van de Master Management en Beleid in de Gezondheidszorg en 'Public Health Ethics & Ethics in Public Policy' in de Master in Bioethics. Ook begeleidt ze gezondheidsethische thema's binnen de Best Bet-modules van de Master in Geneeskunde.

In uitdagende tijden als vandaag is het voor hulpverleners soms alle zeilen bijzetten om het hoofd boven water te houden en met hart en ziel in de zorg te kunnen blijven staan. Deskundige, zorgzame en menswaardige zorg, daar willen we toch steeds voor blijven gaan? Helaas zorgt de aanhoudende druk op de ketel voor heel wat morele stress in de zorg. Hoe kunnen we hier best mee omgaan? Volgens Yvonne Denier, auteur van *Het pluisbloemeffect*, kan ethiek en ethisch overleg daarbij helpen. Op breed toegankelijke manier toont ze hoe hulpverleners, teams en organisaties een tweede, derde of zelfs vierde adem kunnen blijven vinden, ook in stormachtige tijden. Met de ethiek van het pluisbloemeffect wil ze alle betrokkenen in de zorg zoals de artsen, verpleegkundigen, paramedici, referenten, leidinggevendenden, directies, bestuurders, e.a. inspireren en biedt ze inkijk in de kerndimensies van een ethisch gedreven zorgcultuur waaraan iedereen kan meewerken op een positief aanstekelijke manier. Zodat morele stress kan overgaan naar morele veerkracht en we ons, ondanks de druk op de ketel van de zorg, toch als 'skilled companions' kunnen blijven inzetten voor een deskundige en zorgzame hulpverlening voor iedereen.

### Referentie:

Denier Y (2022). *Het pluisbloemeffect. Hoe ethiek in de zorg aanstekelijk werkt*. LannooCampus. Zie ook: <https://www.lannoo.be/nl/het-pluisbloemeffect>

Denier Y (2021). 'Kwetsbare mensen vertrouwen sociale professionals. Daar spring je niet lichtzinnig mee om.' Interview in Sociaal.Net, 8 juni 2012. Zie ook: <https://sociaal.net/boek/zorgethica-yvonne-denier/>

Het pluisbloemboek bestellen met 10% korting en gratis verzending? Surf naar [www.lannoo-campus.be/het-pluisbloemeffect](http://www.lannoo-campus.be/het-pluisbloemeffect), voeg het boek toe aan je winkelmandje en gebruik de code pluisbloem\_std

De korting wordt automatisch verrekend.

## **Prof. Emmanuel Hirsch : De ethische ruimte, een derde plek voor innovatie op het vlak van ethiek**

Emmanuel Hirsch is emeritus hoogleraar ethiek, Universiteit Parijs-Saclay, medeoprichter in 1995 van l'Espace éthique Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), directeur van l'Espace éthique van de regio Île-de-France tot 2022 en directeur ethiek van de ORPEA-groep.

Met de oprichting van l'Espace éthique Assistance publique-Hôpitaux de Paris in 1995, gewijd aan zorg-, ondersteunings- en onderzoekspraktijken, hebben wij een nieuwe benadering van toegepaste ethiek opgestart.

Het was niet zozeer een kwestie van filosoferen over zorg als van het ontwikkelen van een ethische zorgcultuur, een opvatting over de inzet voor zorg als een politieke daad die essentieel is voor het democratische leven.

We hebben dus een nieuw model van ethisch overleg in het hart van de instelling en de stad voorgesteld.

Het is belangrijk van meet af toe te lichten dat de oprichting van de Espace éthique in 1995 aansloot bij de omwentelingen die de "AIDS-jaren" met zich meebrachten en die "de zieke" een stem gaven op het publieke forum en in het kader van politieke mobilisatie.

De Espace éthique is geen ethische commissie, waar adviezen worden gegeven, waar voorschriften worden gegeven of waar beoordelingen worden gemaakt.

Volkomen in overeenstemming met de dynamiek van de "gezondheidsdemocratie", is het doel ervan de aandacht niet alleen te vestigen op de uitdagingen van de biomedische innovatie en de bio-ethiek, maar ook op de ethische vragen "van onderaf", deze die betrekking hebben op de dagelijkse zorg en medisch-sociale praktijken, in instellingen of thuis, de uitoefening van vaardigheden en verantwoordelijkheden in een context die zeker gekenmerkt wordt door onzekerheden, lijden en kwetsbaarheid, maar ook door de kracht en de beloften van soms ontwrichtende technologieën op zoveel gebieden van het leven, de levenden en de gezondheid.

### Referentie :

[www.espace-ethique.org](http://www.espace-ethique.org)

## Prof. dr. Tom Goffin: Een recht op ethiek, een noodzakelijk patiëntenrecht?

Tom Goffin is docent gezondheidsrecht aan de UGent, Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, Vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnszorg en voorzitter van de Federale Commissie rechten van de patiënt).

De wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt beschrijft zeven belangrijke patiëntenrechten die door zorgverleners jegens de patiënten moeten worden gegarandeerd en gerespecteerd. De wet had in 2002 tot doel de patiëntenautonomie, of nog het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt te erkennen en de rechtspositie van de patiënt te versterken. De duidelijkheid die deze wet creëert in de behandelrelatie tussen een patiënt en een zorgverlener - bv. door te bepalen dat een wilsbekwame patiënt zelfstandig zijn rechten uitoefent en bij een wilsonbekwame patiënt de rechten worden uitgeoefend door de vertegenwoordiger, of nog dat een wilsbekwame patiënt beslist over het wel of niet uitvoeren van elke tussenkomst - is voor de praktijk vaak ook een onduidelijkheid. Dit wettelijk kader blijkt vaak te zwart-wit voor een concrete, genuanceerde toepassing in de praktijk. Tegelijk heeft de wet te weinig aandacht voor het gezamenlijk beslissingsmodel wat een noodzakelijke voorwaarde is voor de vertrouwensrelatie tussen een patiënt en een zorgverlener.

Overleg tussen de patiënt en de zorgverleners, overleg tussen zorgverleners onderling, overleg tussen zorgverleners en ethische experts is onvoldoende aanwezig, of haast afwezig in de wet patiëntenrechten. Nochtans is dit overleg noodzakelijk om kwaliteitsvolle zorg te bieden en bovendien een haalbare vertaling van de wet in de praktijk te realiseren.

De vraag naar een recht op ethiek als een noodzakelijk patiëntenrecht is de vraag naar ruimte voor overleg als een essentieel onderdeel om patiëntenrechten als een middel te kunnen beschouwen om zo een patiëntgerichte, kwaliteitsvolle gezondheidszorg die berust op vertrouwen, te realiseren.

## Atelier 1 – Jean-Michel Longneaux: Volledige methode van Hubert Doucet (Montreal)

Jean-Michel Longneaux is filosoof en ethisch adviseur bij Unessa en hoofdredacteur van het tijdschrift Ethica Clinica.

De lezingen tonen de noodzaak van ethisch overleg in de zorg aan, maar zorg wordt uitgeoefend en is dus een praktijk. Daarom moeten we ook concrete methodieken aanbieden om dit overleg in de praktijk waar te maken. In atelier 1 "Toolkit, een gereedschapskist voor ethisch overleg op de werkvloer" wordt aandacht geschonken aan overlegmethodieken op microniveau.

Een van de beschikbare hulpmiddelen om professionals in moeilijke situaties te helpen is de "Methode Doucet". Op het eerste gezicht lijkt het een eenvoudig instrument doch het houdt veel uitdagingen in zowel op persoonlijk vlak als voor het teambeheer. De toepassing van deze methode voor ethisch beraad stelt teams in staat om in moreel complexe situaties het beslissingsproces te begeleiden.

Stap 1: wat is de ethische vraag die wordt gesteld? Let op: misschien zijn er meerdere!

Stap 2: alle mogelijke en dus realistische scenario's voorstellen die de vraag kunnen beantwoorden.

Volg voor elk van de scenario's de onderstaande stappen:

Stap 3: bepaal de voorzienbare risico's of mogelijke negatieve gevolgen.

Stap 4: welke waarden worden verdedigd? En welke waarden worden opgeofferd? Anders gezegd, is er voor elke oplossing een manier om voor en tegen te pleiten (ongeacht de risico's waaraan men wordt blootgesteld)?

Stap 6: welk scenario kiest u, en waarom?

Stap 7: hoe wordt dit scenario concreet toegepast, rekening houdend met de voorzienbare risico's?

## Atelier 1 - WEPE groep: Ethisch overleg: de praktijk

Ilke Beckers is moraalfilosofe en kwaliteitscoördinator WZC en gespreksbegeleidster moreel beraad

Jan Crikemans is filosoof en directeur op rust WZC.

Doorheen de vorige lezingen werd de noodzaak aan ethisch overleg in de zorg aangetoond. Maar zorgen is een praktijk, daarom moeten we ook concrete methodieken aanbieden om dit overleg in de praktijk waar te maken. In atelier 1: "Toolkit, een gereedschapskist voor ethisch overleg op de werkvloer" wordt aandacht geschonken aan overlegmethodieken op microniveau.



Voor Nederlandstaligen werd dit uitgewerkt door WEPE, de werkgroep praktische ethiek, in de vorm van een digitale werktuigkist die kan geraadpleegd worden via URL: <https://wepe.be/overlegmethoden-in-de-zorg/>.

Deze site werd gerealiseerd naar aanleiding van de huidige conferentie.

De site bestaat uit twee delen. Het eerste deel is gewijd aan moreel beraad, de meest grondige manier om ethisch overleg te organiseren. Maar omdat het praktisch niet altijd mogelijk is om een uitgebreid moreel beraad te organiseren, worden ook een aantal kortere methodieken voorgesteld. In het atelier wordt tevens een korte uiteenzetting gegeven over twee van deze methodieken: socratisch beraad als vorm van moreel beraad en de CURA-methode als voorbeeld van een kortere methodiek.



Voor de Franstaligen bestaat er sinds 2013 een digitale werktuigkist, die uitgewerkt is door het Centre Ressort in samenwerking met Unessa (<http://www.unessa.be/Homepage.aspx>) en de Universiteit van Namen. Deze kan geraadpleegd worden via de URL: <https://ressort.hers.be/ressources/outils>.

Deze wil aan zorgverleners een middel aanreiken om te reflecteren over ethische dilemma's waarbij zij negatieve emoties ervaren omdat hun waarden als hulpverlener in het gedrang komen.

## Atelier 1 - Malene van Schaik : Overlegmethoden in de zorg

Malene van Schaik (MSc, MA) is wetenschapper, onderzoeker en docent bij afdeling Ethiek, Recht Humaniora, Amsterdam UMC.

In de dagelijkse praktijk ervaren zorgverleners regelmatig ethische uitdagingen. Deze situaties kunnen goede zorg voor patiënt en familie onder druk zetten, en leiden tot morele stress onder zorgverleners. In onze toolkit zijn diverse instrumenten gebundeld om ethische uitdagingen bespreekbaar te maken. Tijdens deze sessie bespreken we onder meer CURA een laagdrempelig instrument dat u in de dagelijkse praktijk kunt inzetten om samen met collega's op één lijn te komen over wat goede zorg is voor de patiënt en naasten. Het helpt u ook om goed om te gaan met de morele stress die u kan ervaren tijdens moreel lastige situaties. CURA is in co-creatie met eindgebruikers ontwikkeld. In deze sessie maken we kennis met CURA. We vertellen over de achtergrond en de effectiviteit van het instrument en gaan er vervolgens mee aan de slag: aan de hand van een casus doorlopen we de stappen van het instrument en ervaren we wat het kan opleveren. Tevens gaan we in op hoe u CURA in uw eigen organisatie kan gebruiken.

### Referenties:

1. Metselaar, S., van Schaik, M., Widdershoven, G., & Pasman, H. R. (2022). CURA: A clinical ethics support instrument for caregivers in palliative care. *Nursing ethics*, 29(7-8), 1562-1577.
2. van Schaik, M. V., Pasman, H. R., Widdershoven, G., & Metselaar, S. (2022). Participatory development of CURA, a clinical ethics support instrument for palliative care. *BMC Medical Ethics*, 23(1), 1-12.
3. van Schaik, M. V., Pasman, H. R., Widdershoven, G., Molewijk, B., & Metselaar, S. (2021, December). CURA—An ethics support instrument for nurses in palliative care. Feasibility and first perceived outcomes. In *HEC forum* (pp. 1-21). Dordrecht: Springer Netherlands.
4. Metselaar, S., Van Schaik, M. V., Molewijk, A. C., & Widdershoven, G. A. (2020). Moreel beraad bij complexe euthanasieverzoeken. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 164(26).



## Atelier 2 - Prof. Axel Liégeois : Ethiek in zorgvoorzieningen: commissies ethiek en moreel beraad

Axel Liégeois is hoogleraar zorgethiek aan de KU Leuven en ethisch adviseur bij de groep Broeders van Liefde te Gent.

In dit atelier stellen we twee sporen voor om ethiek in een zorgvoorziening te organiseren. Het eerste spoor betreft commissies of werkgroepen ethiek. We bespreken de structurering, de samenstelling en de taken van commissies of werkgroepen. Daarbij gaan we uit van de wettelijke regels, maar zoeken we ook naar concrete werkwijzen om dit in de praktijk van een zorgvoorziening te realiseren. Het tweede spoor is moreel beraad op de werkvloer. We beschrijven hoe we zorgverleners kunnen ondersteunen om zelf te reflecteren over ethische vragen in hun werksituatie aan de hand van een ethische methodiek. Daartoe stellen we enkele modellen voor moreel beraad voor, waaronder het model 'waarden in dialoog'. Beide sporen vullen elkaar aan en het is essentieel dat ze ook structureel met elkaar verbonden worden. Een belangrijke voorwaarde hiervoor is de aanstelling van referentiepersonen ethiek die een ethische opleiding hebben gevolgd, deelnemen aan de commissie of werkgroep ethiek, en het moreel beraad in de voorziening kunnen leiden.

### Referenties:

Axel Liégeois, *Waarden in dialoog: ethiek in de zorg*, Leuven: LannooCampus, 2019.

Axel Liégeois, *Éthique des soins : valeurs, vertus et dialogue*, Paris : L'Harmattan, à paraître à l'été 2023.

## Atelier 2- CEST Brugmann: Ethisch overleg op organisatieniveau

Véronique Helin is coördinator van het project CEST -clinical ethics support team- van het Universitair Ziekenhuis Brugmann, Thérèse Locoge is juridisch directeur in UZ Brugmann en UZ Sint-Pieter Brussel en César Meuris is PhD in Geschiedenis en Wetenschapsfilosofie en hoofd van het Ressort-HERS Centrum voor onderzoek en permanente vorming.

Hulp bij beslissingen en het nadenken over ethisch moeilijke situaties (geval per geval) behoren niet (meer) tot de opdracht van de ethische commissies van ziekenhuizen in België, noch van enige andere specifieke instantie.

Op het terrein is de behoefte aan een dergelijk instrument echter zeer reëel. Onder impuls van een multidisciplinaire groep van professionals heeft het Brugmann-ziekenhuis een geprotocolleerd systeem opgezet op basis van een methodologie die speciaal is ontworpen om teams te ondersteunen die in moeilijkheden verkeren als gevolg van ethische spanningen in verband met een bepaalde casus. Dit systeem, het Clinical Ethics Support Team (CEST) genoemd, verenigt zorgverleners en niet-zorgverleners - waaronder ook patiënten - die allen in de methodologie zijn opgeleid. Het team kan door elk lid van de instelling op verzoek worden ingeschakeld, mits aan bepaalde voorwaarden is voldaan. In dit verband helpt het team de professionals om de uitdagingen, waarden en beginselen die zich in een bepaalde situatie samen voordoen, te identificeren en te ontwarren, zodat ze in hun besluitvormingsproces een duidelijker beeld krijgen en aldus op een meer weloverwogen en vreedzame manier keuzes kunnen maken. Door haar bestaan en door de diensten die het aanbiedt, draagt dit systeem bij tot de doeltreffendheid van een kritische en reflectieve beroeps cultuur, tot de ontplooiing van kwalitatief hoogstaande besluitvormingsprocessen en tot het bieden van meer aangepaste zorg, dankzij het bevorderen van coherente samenwerking.

## Atelier 3 - Lucien Nouwynck: Beroepsgeheim en multidisciplinair ethisch overleg

Lucien Nouwynck is ere-procureur-generaal bij het hof van beroep van Brussel, plaatsvervangend magistraat en voorzitter van de deontologische commissie voor preventie, hulpverlening aan de jeugd en jeugdbescherming (Federatie Wallonië-Brussel).

Op medisch-psychosociaal gebied garandeert het beroepsgeheim, waarvan de schending, behoudens wettelijke uitzonderingen, strafbaar is, de toegang tot hulp en zorg in alle veiligheid, beschermt het de persoonlijke levenssfeer van de betrokkenen en waarborgt het de onmisbare vertrouwensband tussen de professionele interveniant en degene die hem of haar in vertrouwen neemt.

De uitwisseling van informatie die onder deze geheimhoudingsplicht valt, is toegestaan tussen professionele intervenianten die erdoor gebonden zijn, mits zij dezelfde doeleinden van bijstand of zorg nastreven, het noodzakelijk is in het belang van de begunstigden en laatstgenoemden ermee instemmen. Dit schept ruimte voor een multidisciplinaire dialoog waarbij de beroepsethiek van de professionele interveniant wordt gerespecteerd. De laatsten zullen erop toezien dat de woorden van degenen die hen in vertrouwen hebben genomen niet worden gebruikt op een manier die zij niet zouden hebben gewild. Dit is bijzonder belangrijk zodat slachtoffers vrijuit kunnen spreken.

De wet voorziet ook in de mogelijkheid om, binnen een strikt omschreven kader, over bepaalde individuele gevallen overleg te plegen, waarbij ook de strafrechtelijk en de voor veiligheid verantwoordelijke autoriteiten worden betrokken. Om hun interventies niet te verstoren en de vertrouwensrelatie te vrijwaren, is de - nooit verplichte - deelname van hulp- en zorgverleners alleen denkbaar als de situatie reeds door de gerechtelijke autoriteiten gekend is en als het overleg kan bijdragen tot de hulp- of zorgdoelstelling. Het vereist respect voor hun ethiek, met inbegrip van de geïnformeerde toestemming van de betrokken personen en transparantie over wat zal worden gedeeld en hoe het kan worden gebruikt.

### Atelier 3 - Lieven Wostyn : Beroepsgeheim en multidisciplinair ethisch overleg

Lieven Wostyn is medisch coördinator Zorgcentrum na seksueel geweld AZ Delta, Fellow Law and Criminology VUB, consulent Centrum voor gerechtelijke geneeskunde UZA en voorzitter provinciale raad Orde der artsen West-Vlaanderen.

Een vijfhonderdtal jaar voor Christus beschreef Hippocrates reeds de (op heden deontologische en wettelijke) noodzaak van het bewaren van het geheim tussen zorgverlener en de patiënt. In België werd dit in 1867 vastgelegd in aanvankelijk art. 458 Sw maar met drie uitzonderingen (in tegenstelling tot de Code pénal (1810) in Frankrijk). Het beroepsgeheim is dus niet absoluut en wordt ook functioneel benaderd.

Het beroepsgeheim werd ingesteld opdat een patiënt zich op ieder ogenblik zou kunnen aanbieden voor zorgen en geen informatie zou onthouden die nodig is om een accurate diagnose en behandeling te bekomen.

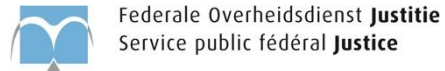
Aanvankelijk werden in art. 458 Sw. drie uitzonderingen op het beroepsgeheim ingeschreven: de getuigenis in rechte, het getuigen voor een onderzoekscommissie en de wettelijke verplichting. Er ontwikkelde zich in de rechtsleer een imbrogio omtrent zwijgplicht, spreekrecht en spreekplicht.

Na DUTROUX en VANGHELUWE vulde de wetgever in het kader van de hulpverlenersplicht een lacune aan met art. 458bis Sw. waarbij een zorgverlener de procureur des Konings van bepaalde misdrijven (zonder toelating van de patiënt) op de hoogte kan brengen, onverminderd, wanneer hij dit niet doet, schuldig verzuim kan ingeroepen worden. Het vroegere (en nog altijd) gebruik van de noodtoestand (een door de rechtspraak ontwikkelde rechtvaardigheidsgrond) werd voor een stuk wettelijk gebetonneerd.

Helaas was er nog steeds weinig ruimte voor multidisciplinair overleg en de ethische, deontologische en wettelijke basis hiervoor. Na de moord op huisarts Patrik ROELANDT verscheen 458ter tenslotte in het strafwetboek. Op heden in de praktijk voor een stuk window-dressing, want het wordt weinig tot niet formeel toegepast.

De rechtsfiguur uit de rechtsleer “gedeeld beroepsgeheim” bracht met rechtspraak na Fortisgate de wetgeving (algemeen medisch dossier en de kwaliteitswet) wat soelaas voor de beroepsbeoefenaars. Wanneer eenzelfde finaliteit, en mits een “therapeutische relatie” en mits toestemming van de geheimgerechtigde en met een zekere proportionaliteit, kunnen bepaalde geheimen gedeeld worden tussen beoefenaars van verschillende beroepen (noodzakelijkheidsvoorwaarde of relevantievoorwaarde). Niet “nice to know” en “wish to know” maar “need to know”.

## Met de steun van



Galileelaan 5/2  
1210 Brussel

[Info.bioeth@health.fgov.be](mailto:Info.bioeth@health.fgov.be)

<https://www.health.belgium.be/bioeth>