



Ethisch beleid 2026

Inhoud

Missie van het SFZ	1
Kernwaarden van het SFZ	1
https://www.sfz.be/over-sfz/kernwaarden-van-het-sfz	1
Tien fundamenteën van ethiek in het SFZ	2
De Ethische Commissie	3
Opdrachten ethische commissie	3
1. Toetsings- en adviesopdracht bij wetenschappelijk onderzoek, studies en onderzoeksprojecten.....	3
2. Opmaak van ethische richtlijnen	4
3. Begeleidende en raadgevende opdracht m.b.t. individuele ethische aspecten van zorg	4
4. Ethisch advies voor samenwerkende partners (huisartsen, thuisverpleegkundigen...)	4
Ledenlijst ethische commissie.....	4
Vormgeving ethisch beleid	4
Denktank levenseindebeleid	4
Zorg-ethische richtlijnen	4
Wat is palliatieve zorg?.....	5
Pijnbestrijding	5
Niet starten en/of staken van een curatieve of levensverlengende medische behandeling	6
Palliatieve sedatie	6
Euthanasie.....	6
Ethische richtlijnen in kader van de COVID-19 pandemie	7

Opdrachtverklaring van het SFZ

Missie van het SFZ

<https://www.sfz.be/over-sfz/missie-van-het-sint-franciscusziekenhuis>

Kernwaarden van het SFZ

<https://www.sfz.be/over-sfz/kernwaarden-van-het-sfz>

Tien fundamenteën van ethiek in het SFZ

1. Heel de zorgpraktijk én de instelling als zorgonderneming zijn **inherent moreel geladen**.

2. Ethiek beklijft pas als ethiek **verankerd** is in de organisatie en ook **leeft op elk niveau**.

3. Ethiek in het ziekenhuis is **van alledag en van iedereen** en stijgt uit **boven de wettelijke minima**.

4. De **ethisch commissie** is een **centraal forum** voor ethiek en van wezenlijk belang voor **begeleiding en toetsing** en voor de behandeling van individuele casussen.

5. Ethisch overleg in de commissie en op de werkvloer zijn **complementair** en staan in **interactie** met mekaar op een bevruchtende en **interdisciplinaire** manier.

6. Een ethisch overlegproces verloopt beter in een klimaat van **open communicatie**.

7. Met ethiek **ver(ant)woorden** de professionals en de instelling wat en hoe ze dit doen op alle niveaus.

8. Bij ethisch overleg raakt men aan waarden-geladen kwesties op een **niet-vrijblijvende en kwetsbare manier**.

9. De **multiculturele en multi-levensbeschouwelijke diversiteit** van de samenleving kleuren het ethisch overleg.

10. De **toegankelijkheid** van de zorg is een basisvoorwaarde voor zorginstellingen met een publiek karakter.

De Ethische Commissie

Zoals vereist door art. 70 van de Gecoördineerde Wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen van 10 juli 2008 wordt in het SFZ een ethische commissie ingesteld.

De werking, samenstelling en taken zijn wettelijk vastgelegd volgens:

- het Koninklijk Besluit van 12 augustus 1994
- de Europese Richtlijn 2001/20
- de wet van 7 mei 2004 inzake Experimenten op de menselijke persoon: art. 11, 11/1 en 11/2 zoals gewijzigd bij wet van 19 maart 2013 en 10 april 2014
- Omzendbrief nr. 613 van het FAGG (Federaal Agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten).

Hoe advies aanvragen:

Alle aanvragen, zowel van studies als om ethische kwesties te bespreken, dienen verstuurd te worden naar ethischecommissie@sfz.be:

- Ethische kwesties worden besproken tijdens de live vergaderingen (1 uur) die 4 keer per jaar (1 keer per trimester) doorgaan en het besluit wordt via e-mail meegedeeld.
- Studie aanvragen worden via e-mail behandeld binnen de 15 werkdagen, gevolgd door een e-mail met de goedkeuring of met bijkomende vragen of opmerkingen. In het laatste geval zal de feedback van de aanvrager op deze vragen of opmerkingen opnieuw via e-mail behandeld worden binnen de 15 werkdagen.

Bij een dringende ethische vraag zal er ad hoc (binnen de 5 werkdagen) een vergadering georganiseerd worden met een beperkt aantal leden, nl. de voorzitter, secretaris, min. één arts, min. één collega van het palliatief support team en eventueel jurist (indien duidelijke vraag). De mate van dringendheid wordt beoordeeld door de voorzitter van de ethische commissie.

Wie kan advies vragen:

- Alle artsen en medewerkers van SFZ
- Huisartsen en andere zorgverleners
- Patiënten en hun naasten
- Patiëntvertegenwoordigers
- Directie
- Raad van bestuur

Opdrachten ethische commissie

1. Toetsings- en adviesopdracht bij wetenschappelijk onderzoek, studies en onderzoeksprojecten

Wetenschappelijke onderzoeksprojecten kunnen binnen het ziekenhuis niet opstarten zonder de goedkeuring van de ethische commissie. Een lokale ethische commissie onderzoekt de bekwaamheid van de onderzoeker, de haalbaarheid van het onderzoek, de toepassing van good clinical practice (GCP) en of de deelnemers duidelijk en voldoende geïnformeerd en beschermd worden. Eveneens dient de bescherming van persoonsgegevens gegarandeerd te zijn in overeenstemming met de General Data Protection Regulation (GDPR) en in overleg met de Data Protection Officer (DPO).

2. Opmaak van ethische richtlijnen

De ethische commissie stelt werkdocumenten en ethische richtlijnen op m.b.t. de behandeling van patiënten. Deze richtlijnen worden intern voor alle medewerkers gepubliceerd en de toepassing ervan wordt opgevolgd. De commissie werkt hiervoor nauw samen met de medische raad.

3. Begeleidende en raadgevende opdracht m.b.t. individuele ethische aspecten van zorg

De ethische commissie vervult een begeleidende en raadgevende rol bij beslissingen over individuele ethische hulpvragen. De anonimiteit van de vraagsteller en/of betrokken patiënt wordt expliciet gewaarborgd. Deze geheimhouding is juridisch verplicht. De adviezen en raadgevingen van de ethische commissie zijn vertrouwelijk en niet bindend (cfr. KB 12/08/1994). Enkel de vraagsteller krijgt een gemotiveerd verslag van het besproken onderwerp.

4. Ethisch advies voor samenwerkende partners (huisartsen, thuisverpleegkundigen...)

Ook externen kunnen beroep doen op de ethische commissie voor advies. De commissie bepaalt zelf of zij op dergelijke vragen ingaat.

Ledenlijst ethische commissie

De leden van de ethische commissie worden overeenkomstig het KB van 12/08/1994 aangewezen. Het mandaat van een lid heeft een duur van vier jaar en is hernieuwbaar.

Overeenkomstig het beleid gevoerd door het FAGG en de procedures omtrent het beheer van belangenconflicten, dient er rekening gehouden te worden met "conflict of interest". Elk lid meldt spontaan een eventueel belangenconflict m.b.t. materie of dossiers die op de agenda staan aan de voorzitter en neemt niet deel aan de beraadslaging met betrekking tot deze punten.

Vormgeving ethisch beleid

Naast het wettelijk ethisch comité beschikt het SFZ over een sterk uitgebouwde 'bottom-up' benadering om het ethisch beleid vorm te geven.

Denktank levenseindebeleid

Ethische richtlijnen m.b.t. het levenseindebeleid komen tot stand in nauwe samenwerking met onze medewerkers. Hiervoor werd, onder begeleiding van het palliatief support team, in 2011 een denktank opgericht met een multidisciplinaire samenstelling. De hoofdgeneesheer, artsen, verpleegkundigen en paramedici van verschillende afdelingen maken actief deel uit van dit forum. De aanwezigheid van directie binnen dit orgaan geeft de nodige mandatering en zorgt voor een directe afstemming met het directiecomité en de Raad van Bestuur.

A.d.h.v. het nationaal kader worden diverse thema's afgetoetst en ingepast in het SFZ. De denktank vergadert 2 keer per jaar en organiseert opleidingen en symposia rond ethisch beladen thema's.

Zorg-ethische richtlijnen

Het SFZ formuleerde in het verleden al volgende zorg-ethische richtlijnen en procedures die ter advies werden voorgedragen en goedgekeurd:

- Beleid rond vrijheid beperkende maatregelen
- DNR / code beperking therapie
- Euthanasie

- Negatieve wilsverklaring
- Palliatieve sedatie
- Pijn- en symptoomcontrole in de terminale fase
- Weigering van transfusie (door getuigen van Jehova)
- Deontologische code voor medewerkers geïncorporeerd in arbeidsreglement en algemene regeling
- Weigering van diensten
- Informed consent
- Ethische richtlijnen in kader van een (COVID-19) pandemie

Het SFZ streeft een christelijk-ethische levensvisie na en dit veronderstelt **een zorgzame en zinvolle omgang met het eindigende leven en het sterven**. Elke patiënt heeft recht op een antwoord op essentiële zorgvragen, ook m.b.t. levenseinde of situaties waarin genezing niet meer mogelijk is. In het SFZ wordt daarom al het nodige gedaan om aan de patiënt en zijn naasten de nodige opvang te verlenen en tegemoet te komen aan hun verlangen naar een menswaardig levenseinde.

Via **een open communicatie** met patiënten en hun naasten, wordt er gezocht naar de meest geschikte vorm van (palliatieve) zorgverlening. Er wordt ook ruimte geboden om stil te staan bij **vroegtijdige zorgplanning**, waarbij patiënten actief betrokken worden in beslissingen rond de medische zorg en specifiek rond de zorg voor het levenseinde.

Wat is palliatieve zorg?

Palliatieve zorg is een totaalzorg die ongeneeslijk zieke patiënten en hun naasten steunt op lichamelijk, emotioneel, sociaal en spiritueel vlak. De kwaliteit van het leven en de waardigheid van de mens staan centraal. De palliatieve zorg doet al het mogelijke om tegemoet te komen aan het verlangen naar een menswaardig levenseinde. Palliatieve zorg start wanneer de patiënt nog palliatieve therapie krijgt en eindigt door stervensbegeleiding.

Concreet betekent dit dat de palliatieve zorgverlening:

- het leven, ieders eigenheid, autonomie, filosofische overtuiging en religie respecteert;
- sterven beschouwt als een natuurlijk proces, deel van het leven;
- de dood niet wil uitstellen noch versnellen;
- de patiënt en zijn naasten zo veel mogelijk wil betrekken in de zorgverlening;
- steeds streeft naar een open communicatie tussen alle betrokkenen.

In het SFZ staat er voor patiënten een Palliatief Support Team (PST) klaar. Dit multidisciplinaire team bestaat uit deskundigen (artsen, verpleegkundigen, psychologen, ...) die de verschillende diensten in het ziekenhuis ondersteunen bij de opvang van en zorg voor palliatieve patiënten.

Pijnbestrijding

Pijnbestrijding kan worden omschreven als het toedienen van medicatie om de pijn zo goed mogelijk te controleren. Pijn kan tijdens het hele ziekteproces voorkomen en moet voldoende aandacht krijgen. De behandelend arts hierbij een beroep doen op pijnspecialisten.

Wanneer een medische behandeling niet het gewenste effect had of wanneer een beslissing is genomen met betrekking tot **het niet starten en/of staken van een curatieve of levensverlengende beslissing**, kan pijnbestrijding als volgende vorm van levenseindezorg in beeld komen. Op dat kantelmoment zal niet langer het genezen of het verlengen van het leven centraal staan, maar wel het bevorderen van de levenskwaliteit gedurende de tijd die nog rest. Het comfort van de patiënt op lichamelijk, psychosociaal en spiritueel vlak, komt dan op de eerste plaats.

Met zijn interdisciplinaire aanpak en totaalbenadering zoekt het PST naar een antwoord op meer dan alleen de fysieke pijn.

Niet starten en/of staken van een curatieve of levensverlengende medische behandeling

Soms biedt een medische behandeling geen oplossing meer voor een bestaand medisch probleem, levert het geen verbetering op of zelfs een verslechtering en kan het bijgevolg het comfort verlagen. Wanneer een behandeling in een bepaalde situatie niet langer als zinvol of doeltreffend wordt beoordeeld, kan er gekozen worden voor het niet starten en/of staken van een curatieve (genezende) of levensverlengende medische behandeling. Omdat het niet altijd mogelijk is om de reële kansen op succes met 100% zekerheid in te schatten, is deze beslissing soms uitermate moeilijk. De arts zal daarom niet enkel een beroep doen op zijn medisch professioneel oordeel, maar zal ook rekening houden met de wensen van de patiënt of zijn vertegenwoordiger.

Een beslissing m.b.t het niet starten en/of staken van een curatieve of levensverlengende medische behandeling is deels afhankelijk van de individuele appreciatie van de patiënt. Sommigen zullen het uitputten van alle medische mogelijkheden als zinvol ervaren, anderen niet. Een belangrijk criterium hierbij is de levenskwaliteit van de patiënt voor de tijd die nog rest. Een bepaalde behandeling kan bijvoorbeeld een zekere kans op succes hebben, maar tegelijkertijd zo ingrijpend zijn dat de levenskwaliteit er zwaar onder lijdt. In dat geval is het niet ondenkbaar dat de patiënt ervoor kiest om de resterende tijd op een kwaliteitsvolle wijze door te brengen.

Het is belangrijk om een beslissing rond het niet starten en/of staken van een curatieve of levensverlengende medische behandeling niet te beschouwen als een levensbekortende beslissing. Het domein van het niet-therapeutisch optreden wil het overlijdensproces op een natuurlijke wijze laten gebeuren. Daarom kan het gesitueerd worden tussen een levensbekortende beslissing (zoals euthanasie) en levensverlengende beslissing (zoals het opstarten of voortzetten van een zinvolle medische behandeling) en behoort het niet louter tot een van beide.

Palliatieve sedatie

Palliatieve sedatie is een medische handeling die erop gericht is om op een actieve wijze de levenskwaliteit en het comfort van de ongeneeslijk zieke patiënt te maximaliseren. Het wordt omschreven als "het toedienen van sedativa in doseringen en combinaties die vereist zijn om het bewustzijn van een terminale patiënt zo veel te verlagen als nodig om één of meerdere refractaire (onbehandelbare) symptomen op een adequate wijze te controleren". Palliatieve sedatie wil het leven niet beëindigen maar het bewustzijn van een patiënt verlagen om de moeilijk te behandelen symptomen niet meer te ervaren en te onderdrukken terwijl het stervensproces gewoon doorloopt.

Belangrijk om weten is dat palliatieve sedatie mild of diep kan zijn, afhankelijk van de noden van de patiënt. Sedatie kan continu zijn, maar ook intermitterend waarbij er slechts periodiek medicatie wordt toegediend en de patiënt nog perioden van bewustzijn kan ervaren. Continue palliatieve sedatie kan enkel bij personen waarvan verwacht wordt dat ze binnen afzienbare tijd (veelal maximaal 2 weken) zullen overlijden. In praktijk kan continue palliatieve sedatie enkele dagen duren.

Euthanasie

Euthanasie wordt in de huidige wetgeving omschreven als "het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een andere dan de betrokkene, op diens verzoek" (art. 2 van de Wet betreffende de euthanasie van 28 mei 2002). Euthanasie dient steeds uitgevoerd te worden door een arts, op uitdrukkelijk verzoek van de patiënt en binnen strikte voorwaarden. De patiënt moet een ernstige en ongeneeslijke aandoening hebben en zich in een medisch uitzichtloze toestand bevinden, maar moet niet terminaal zijn. Bovendien moet de patiënt door de aandoening ondraaglijk fysiek of

psychisch lijden. Dit laatste bepaalt de patiënt in principe zelf, terwijl de arts zich zal moeten uitspreken over de ernstige, ongeneeslijke en uitzichtloze aard van de toestand.

De patiënt kan om euthanasie vragen wanneer hij een handelingsbekwame meerderjarige of een ontvoogde minderjarige is en bewust is op het moment van zijn verzoek. De patiënt moet een helder, vrijwillig, weloverwogen en duurzaam verzoek indienen. Het verzoek moet schriftelijk geformuleerd worden, wat vrij eenvoudig kan gebeuren. Een persoon die niet wilsbekwaam is (vb. door dementie), kan dus geen euthanasie vragen omdat hij/zij een dergelijk verzoek niet meer kan formuleren. Voor de niet-ontvoogde minderjarige is er een wettelijk kader aanwezig door de Wet tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken van 28 februari 2014.

Er bestaat ook de mogelijkheid om voorafgaandelijk een euthanasieverklaring op te stellen voor het geval de patiënt zich ooit in een toestand van een onomkeerbaar coma bevindt. Dit is bijvoorbeeld niet gelijk aan een toestand van diep verzonken dementie. Deze euthanasieverklaring moet worden opgesteld zoals voorgeschreven in de wetgeving. Via diverse kanalen zijn modellen beschikbaar. Men kan zijn euthanasieverklaring laten registreren bij de gemeente.

Hoe staat het SFZ tegenover euthanasie?

In de missie van het SFZ ligt het nastreven van een christelijke levensvisie verankerd. Het uitgangspunt van onze zorgverlening is onvoorwaardelijk respect en eerbied voor het menselijk leven. Ook de zorg voor een menswaardig levenseinde is een van de specifieke engagementen, dat verwijst naar onze geschiedenis en waarden.

Het SFZ gaat erg zorgvuldig om met elk verzoek tot euthanasie. Iedereen kan met een euthanasievraag in onze voorzieningen terecht. In een open gesprek gaat de arts (samen met het hulpverlenend team) na of het verzoek gebaseerd is op een autonome, vrije en geïnformeerde keuze, naast het bestaan van de wettelijke voorwaarden. De arts zal meerdere gesprekken met de patiënt voeren en zijn gezondheidstoestand en levensverwachting bespreken. Ook de resterende behandelingsmogelijkheden en andere vormen van levenseindezorg komen hierbij aan bod.

Als het euthanasieverzoek een uitdrukkelijke, vrije, weloverwogen en ondubbelzinnige keuze blijkt, dan kan de behandelend arts overwegen tot euthanasie over te gaan. De arts moet vooraf een andere, onafhankelijke arts bij het verzoek betrekken, zoals de wetgeving het vereist. Bij patiënten die niet-terminaal zijn, moet er nog het advies van een tweede onafhankelijke arts worden ingewonnen en moet er een maand zitten tussen het schriftelijk verzoek en de uitvoering.

Euthanasie bij niet-terminale patiënten is in het SFZ niet uitgesloten maar minder vanzelfsprekend dan bij personen in een terminale fase. Bij specifieke vragen over patiënten met psychiatrisch lijden of kinderen kan steeds advies van de ethische commissie ingewonnen worden.

Ethische richtlijnen in kader van de COVID-19 pandemie

Naar aanleiding van de COVID-19 pandemie heeft de ethische commissie zich gericht op het vastleggen van ethische richtlijnen en principes om maximale capaciteit te voorzien gezien de sterke stijging van het aantal patiënten met nood aan een behandeling op de afdeling intensieve zorgen. Om overbelasting van ziekenhuizen te voorkomen, werden afspraken gemaakt rond spreiding van patiënten die intensieve zorg nodig hebben. Dit gebeurt door een overleg met de partners van de netwerkziekenhuizen, geïnitieerd door de medisch directeuren samen met de intensivisten van de ziekenhuizen en met als doel een spreiding van de te bieden zorg te bekomen binnen de regio en de druk op de intensieve bedden te verlagen.