

# ‘Ethiek op de afdeling Intensieve Zorgen’

Dr. Ilse Van Cotthem

Intensivist – Diensthoofd InZo az Vesalius  
Voorzitter ethisch comité az Vesalius

**LICHO studiedag 3/3/2026**



# Een aantal stellingen... (1/5)

## Stelling 1: Betrokkenheid

*“Ik vind dat ik als verpleegkundige binnen het multidisciplinaire team voldoende betrokken wordt bij het vastleggen van een DNR code”*

[Resultaat](#)



# Een aantal stellingen... (2/5)

## Stelling 2: Mening

*“Ik vind dat er voldoende rekening  
gehouden wordt met mijn mening als  
verpleegkundige”*

[Resultaat](#)



## Een aantal stellingen... (3/5)

### Stelling 3: Argumentatie

*“Ik krijg de kans om mijn inzicht op de situatie vanuit mijn zorg-rol als verpleegkundige te ventileren / argumenteren bij het vastleggen van een DNR-code”*

[Resultaat](#)



## Een aantal stellingen... (4/5)

### Stelling 4: Aanwezigheid

*“Ik ben als verpleegkundige aanwezig bij het gesprek met de familie/verwanten waarin de arts motivatie en toelichting geeft over de DNR-codering”*

[Resultaat](#)



## Een aantal stellingen... (5/5)

### Stelling 5: Ervaring

*“Mijn ervaring met het vastleggen en hanteren van DNR-codes binnen het complexe behandelproces op intensieve zorgen is positief”*

[Resultaat](#)



# Ethiek op de afdeling Intensieve Zorgen

## Deel 1

- Persoonsgerichte zorg
  - Ethische cultuur
  - Ethiek van elke dag

## Deel 2

- Omgaan met ethische dilemma's



# Bedenking

*Misschien zou je kunnen zeggen dat dilemma's de situaties zijn waarin de ethiek om onze aandacht schreeuwt.*

*Door dilemma's moet je wel aan ethiek gaan doen omdat je vastloopt en er anders niet uitkomt.*

*Maar ethiek begint al veel eerder.*

*Voordat er dilemma's zijn, is er al 'het goede leven met en voor anderen' en de kleine ethiek van alledag".*

*Ethiek is er altijd, soms schreeuwend, soms fluisterend.*

*Ethische gevoeligheid is een kwestie van luisteren.*

*Uit: Leget C. Ethiek van de kleine dingen. BijZijn-XL 2012, nr 8, p. 12*



*Als je de ziekte behandelt,  
win je soms en verlies je soms.*

*Als je de mens behandelt,  
win je altijd.*



# Deel 1: Persoonsgerichte zorg: 3 uitdagingen

## Uitdaging 1: Patiënt (h)erkennen:

- Patiënt zien als uniek persoon die naast veel andere dingen ziek is
- Op welke manier? Voorbeelden?
- Je kan de hele dag met de allerbeste intenties druk in de weer zijn met iemand en hem toch met het gevoel achterlaten dat je er niet voor hem was



# Persoonsgerichte zorg: 3 uitdagingen

## Uitdaging 2: Omgaan met macht en onmacht

- Patiënt kan overspoeld worden door onmacht doordat hij de controle verliest over zijn gezondheid en leven
- Hoe ga je hier mee om?
- Als zorgverlener kan je onmacht ervaren als zorg geen genezing kan brengen...
  - Wat doe je dan?



# Ethiek op de afdeling intensieve zorgen: 3 uitdagingen

## Uitdaging 2: Omgaan met onmacht

- Op sommige vragen zijn geen antwoorden...
- Maar de ruimte die je creëert, kan zowel aan jezelf als je patiënt tijd geven om je onmacht toe te laten



# Persoonsgerichte zorg: 3 uitdagingen

## Uitdaging 3: Aandacht voor het (on)gezegde

- De manier waarop je communiceert, zowel je woorden, de toon die je gebruikt en je houding
  
- Voorbeelden?



## Deel 2: Ethische dilemma's op intensieve zorgen

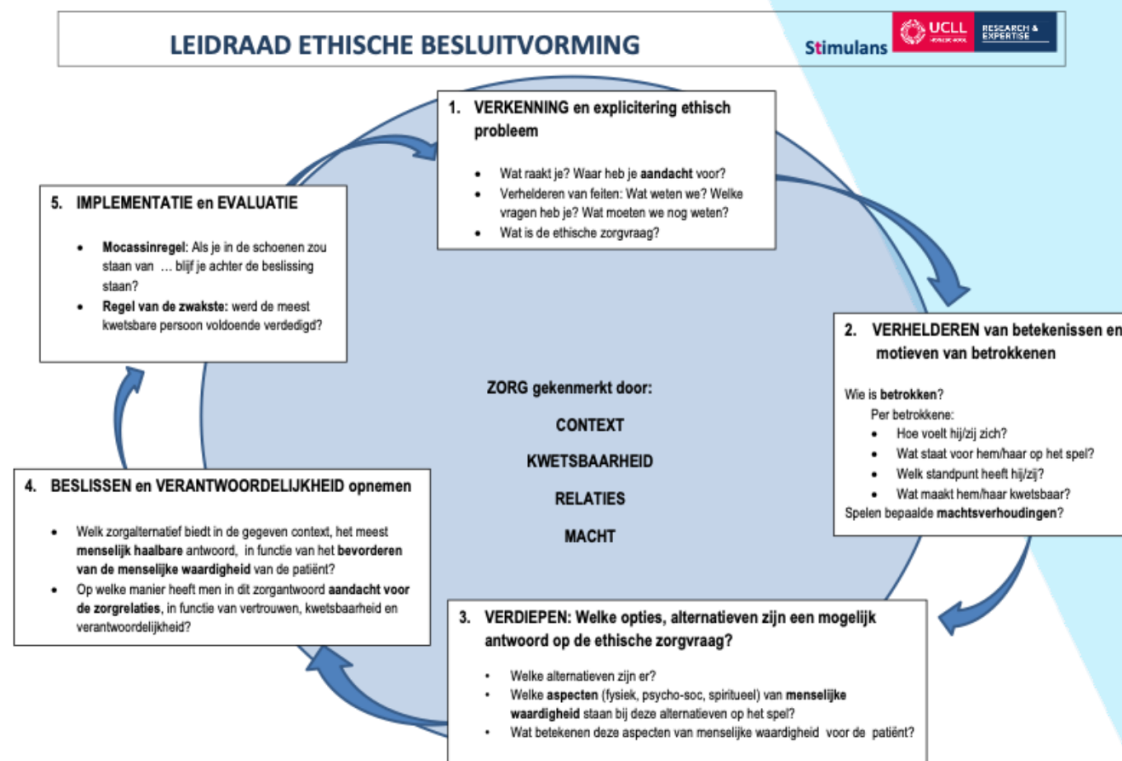
- Dilemma: conflict van waarden
  - Raakt ons
  - Verontwaardiging
  - Knaagt...
- Voelt als ethiek op het scherp van de snee
- Vaak rond levenseindebeslissingen



# Stappenplan

## 5 grote stappen:

1. **Verkenning** en explicitering ethisch probleem (feiten)
2. **Verhelderen** betekenissen en motieven betrokkenen (subjectieve – emoties)
3. **Verdiepen** welke opties, alternatieven zijn een mogelijk antwoorde op de ethische zorgvraag?
4. **Beslissen** en verantwoordelijkheid opnemen
5. **Implementatie** en evaluatie



# Stappenplan toepassen

## Aandachtspunten:

- Horizon verruimen om de thematiek beter te begrijpen – ‘afstand nemen’
- Wisselen van perspectief van de diverse betrokkenen – meervoudige partijdigheid
- Argumenten op basis van waarden
- Het zoeken naar een gedeelde context op vlak van waarden en visie



# Stappenplan toepassen

## Tips

- Goed ethisch gesprek start met juiste feiten
  - Onderscheid 'vermoedens' van 'feiten'
  - Zoek onduidelijke informatie uit, onderzoek desnoods de nodige wetenschappelijke en juridische feiten
- Brede focus (metafoor vuurtoren)
- Overstijg emoties



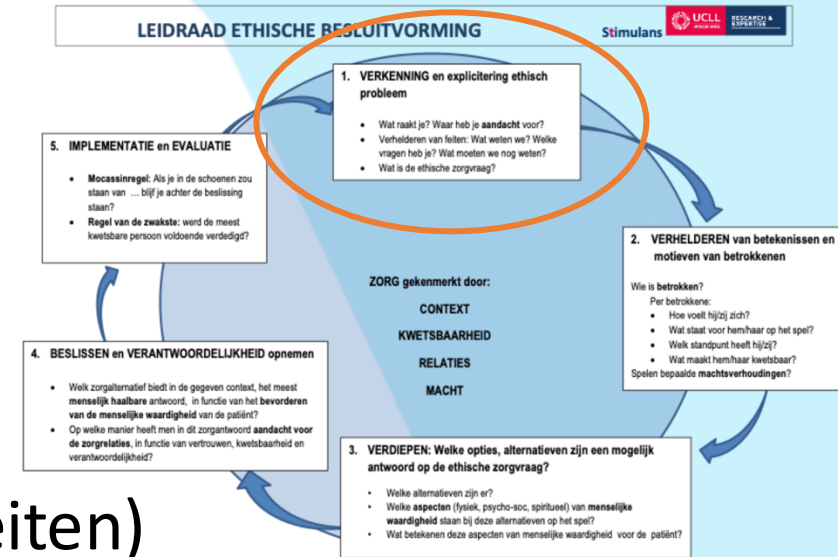
# Ethisch overleg 5 stappen

## Stap 1

### Verkenning en explicitering ethische probleem (feiten)

#### 1. VERKENNING en explicitering ethisch probleem

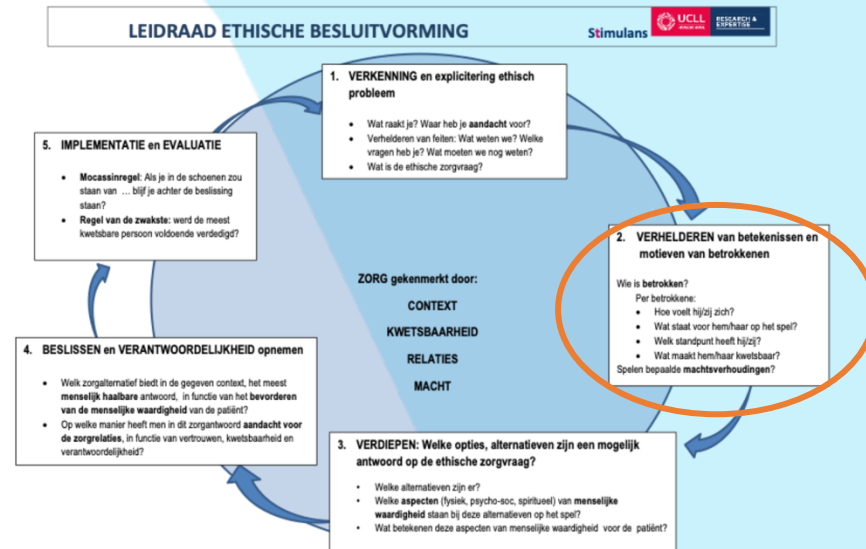
- Wat raakt je? Waar heb je aandacht voor?
- Verhelderen van feiten: Wat weten we? Welke vragen heb je? Wat moeten we nog weten?
- Wat is de ethische zorgvraag?



# Ethisch overleg 5 stappen

## Stap 2

## Verhelderen van betekenissen en motieven van betrokkenheid



**2. VERHELDEREN van betekenissen en motieven van betrokkenen**

Wie is **betrokken**?

Per betrokkene:

- Hoe voelt hij/zij zich?
- Wat staat voor hem/haar op het spel?
- Welk standpunt heeft hij/zij?
- Wat maakt hem/haar kwetsbaar?

Spelen bepaalde **machtsverhoudingen**?

Machtsverhoudingen?  
Gewetensprobleem?  
Oorzaak voor bepaalde  
'halsstarrige houdingen'?  
Vooroordelen?



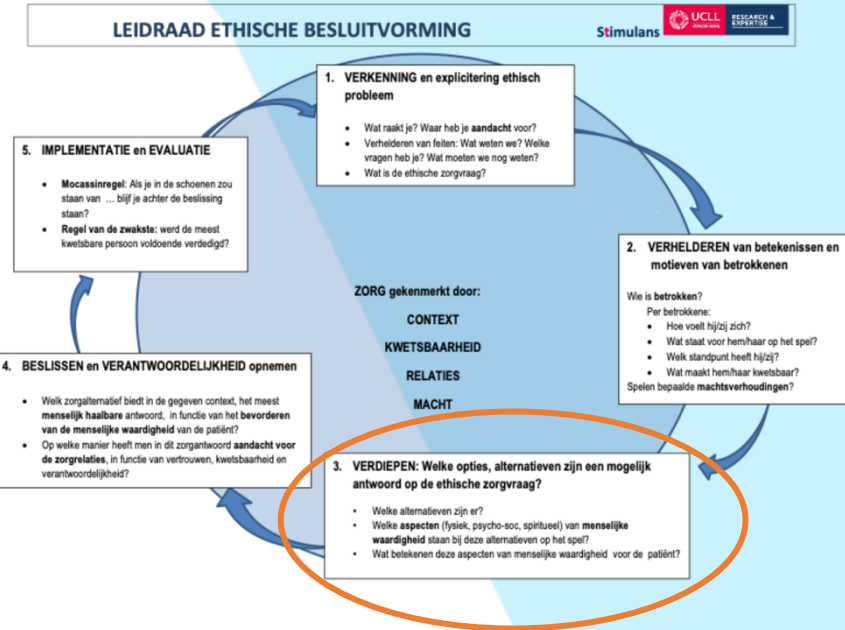
# Ethisch overleg 5 stappen

## Stap 3

Verdiepen: Welke opties, alternatieven zijn een mogelijk antwoord op de ethische zorgvraag

### 3. VERDIEPEN: Welke opties, alternatieven zijn een mogelijk antwoord op de ethische zorgvraag?

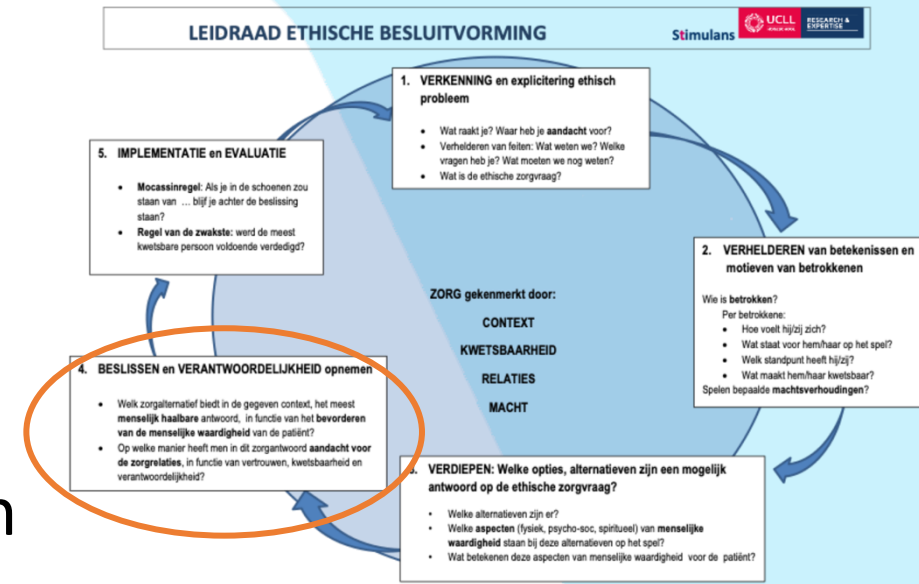
- Welke alternatieven zijn er?
- Welke **aspecten** (fysiek, psycho-soc, spiritueel) van **menselijke waardigheid** staan bij deze alternatieven op het spel?
- Wat betekenen deze aspecten van menselijke waardigheid voor de patiënt?



# Ethisch overleg 5 stappen

## Stap 4

### Beslissingen en verantwoordelijkheid opnemen



#### 4. BESLISSEN en VERANTWOORDELIJKHEID opnemen

- Welk zorgalternatief biedt in de gegeven context, het meest menselijk haalbare antwoord, in functie van het bevorderen van de menselijke waardigheid van de patiënt?
- Op welke manier heeft men in dit zorgantwoord aandacht voor de zorgrelaties, in functie van vertrouwen, kwetsbaarheid en verantwoordelijkheid?



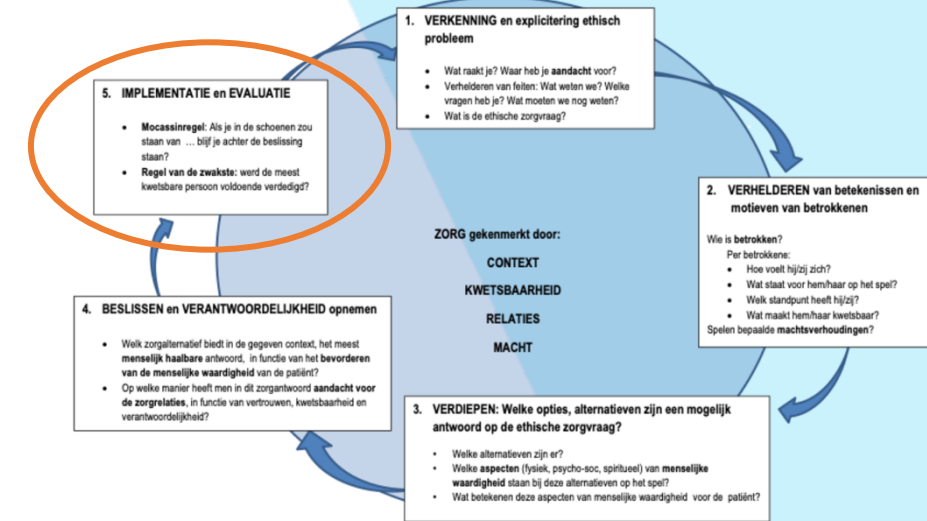
# Ethisch overleg 5 stappen

## Stap 5

## Implementatie en evaluatie

**5. IMPLEMENTATIE en EVALUATIE**

- **Mocassinregel:** Als je in de schoenen zou staan van ... blijf je achter de beslissing staan?
- **Regel van de zwakste:** werd de meest kwetsbare persoon voldoende verdedigd?



# Casus 1

- 85 – jarige dame, alleenwonend, cognitief goed maar cardiaal belast
- Heupfractuur, TFNA nodig
- Geeft pre operatief aan dat ze NIET gereanimeerd wil worden (DNR1)
- Vlotte ingreep onder algemene narcose, perop geen problemen
- In recovery: niet wekbaar, oppervlakkige ademhaling, asystolie



# Casus 1 vervolg

Wat nu???

- CPR starten of niet?
- ....



# Casus 2

64 jarige man

Voorgeschiedenis:

- DM, perifere vaatlijden, ethylisme
- Hypertrofe cardiomyopathy, ICD (nsVT)
- 2023 Aorta – bifemorale greffe
- 2 weken nadien dundarmperforatie, darmischemie, resectie en stent a. mesenterica
- Evoutie naar ernstige sepsis met septische shock
- Endocarditis ICD lead, candida bacteriëmie, verwijderen leads
- Enterocutane fistel, langdurig TPN
- 3 maanden ziekenhuisverblijf
- DNR 2 besproken met patiënt tijdens laatste IZ opname: geen CPR, geen intubatie, geen dialyse



## Casus 2 vervolg

- 2 jaar later heropname IZ met sepsis en erysipelas bij voetwonde (vasculair probleem)
- DNR 2 codering wordt overgenomen in dossier
- ....

Wat nu???

Eenmaal DNR, altijd DNR?

....



# Casus 3

## 63 jarige man met gemetastaseerd cholangiocarcinoom

### Voorgeschiedenis

- oesofagitis, appendectomie
- oktober diagnose van distaal cholangiocarcinoom, CT geen meta's
- november: robotische pancreaticoduodenectomie
- postop:
  - bloeding anastomose, embolisatie
  - thrombus vena porta
  - multipele collecties (AB en drainage)
  - 5 weken hospitalisatie



## Casus 3 (vervolg)

- Opname februari op gastro-enterologie:
  - leverabces: punctie en antibiotica
  - Maligne ascites vocht; chemo besproken
  - DNR 0 beleid expliciet besproken
- 9 dagen later opname IZ:
  - respiratoire achteruitgang tgv influenza pneumonie; NHF
- Dag 3 IZ:
  - hoge zuurstofnood en hyperactief delier; sedatie en intubatie
  - Abscesdrainage gepland maar uitgesteld owv invasieve beademing (buiklig voor punctie)
  - Beeld van ARDS; iom familie en gastro-enteroloog DNR 1 gezien infauste prognose



## Casus 3 (vervolg)

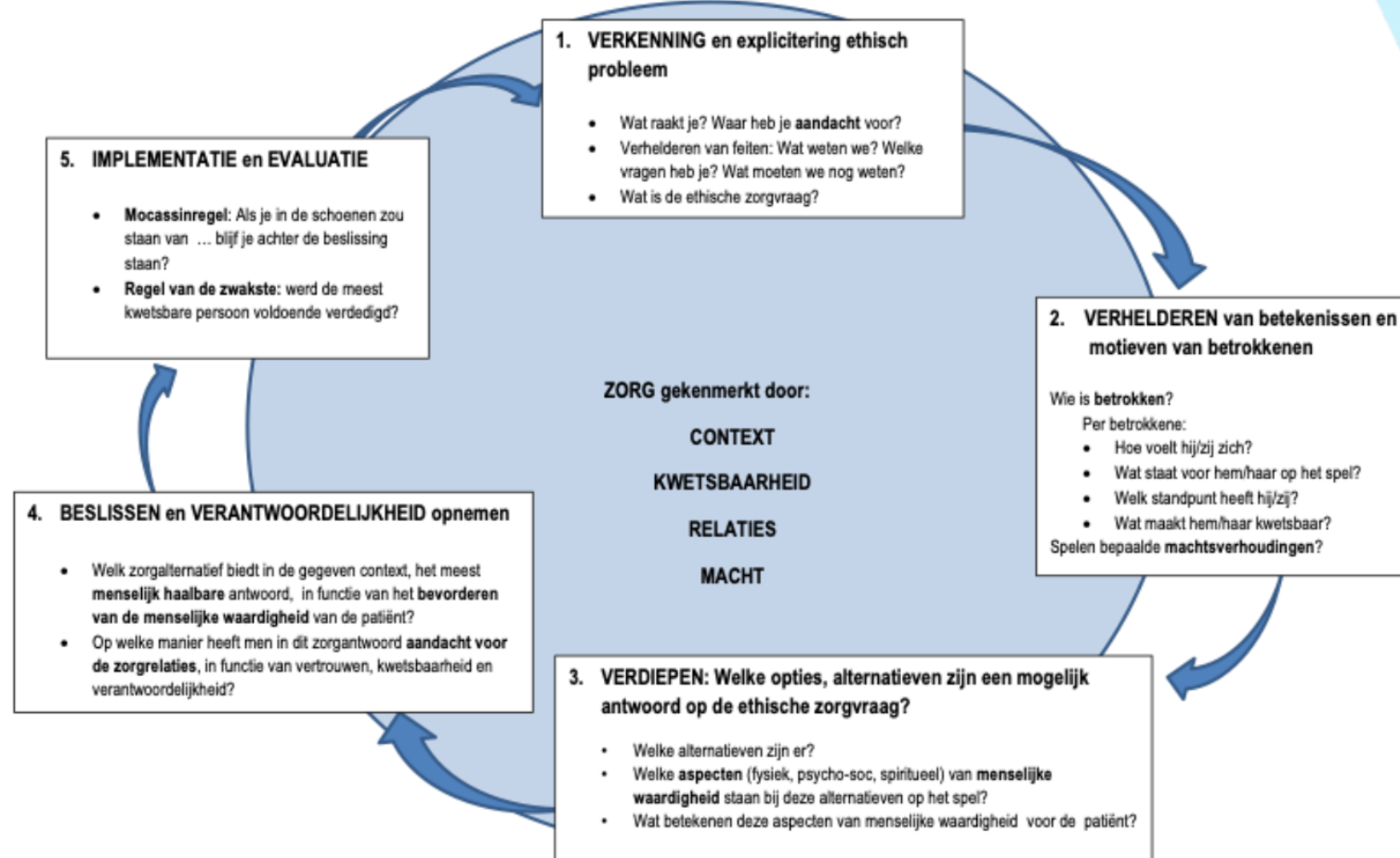
- Volgende dagen IZ:
  - septische shock (vasopressie) en toenemend pleuravocht bilateraal; hoge zuurstofnood
  - Dag 6: echogeleide drainage abces
  - CT thorax: geloculeerd pleuravocht vooral rechts, beeld van empyeem
- Overleg thoracaal chirurg: VATS aangewezen

Wat nu???

Nog VATS doen?

....





# Meer interesse?

