



Briefadvies nr. 16 van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek betreffende het bezoekrechten in ziekenhuizen

Vraag om advies van 15 december 2021 van de commissie voor medische ethiek van het Sint Elisabeth Ziekenhuis

Ontvankelijkheid van de vraag: plenaire vergadering van het Comité van 25 april 2022

Goedkeuring van het advies: plenaire vergadering van het Comité van 17 april 2023

30 mei 2023

Aan Dr Lorré Els
Voorzitter - Commissie Medische Ethiek
AZ St. Elisabeth
Godveerdegemstraat 69,
9620 Zottegem

contactpersoon
Bertrand Sophie
ons kenmerk

telefoon
02/524 91 84

e-mail
sophie.bertrand@health.fgov.be

uw kenmerk
21-10658

Uw vraag om advies van 15 december 2021 betreffende het bezoekrecht in ziekenhuizen

Geachte Dr. Lorré,

Op 15 december 2021 ontving het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek (hierna, het Comité) uw vraag die als volgt was geformuleerd: *“Op dit moment is er een stringent bezoekverbod in ons ziekenhuis. Er worden uitzonderingen gemaakt op de dienst pediatrie, neonatologie, materniteit, medium en high care, bij palliatieve patiënten. Door de dienst ziekenhuishygiëne wordt de toestand op dit moment als hoog risico ingeschat en kan het bezoekrecht van de patiënt op dit moment overruled worden. Hoe reageren we in de ad hoc situatie, hoe gaan we hier in de onzekere covid-toekomst mee om? Wat is uw advies hieromtrent? U verwees naar het document “Ethisch kompas voor keuzes omtrent bezoekregeling in tijden van corona” gepubliceerd in april 2020 en uitgewerkt op vraag van de taskforce Covid-19”¹.*

In overleg met de opstellers van het Ethisch Kompas voor keuzes omtrent bezoekregeling, wenst het Comité een antwoord te geven in de vorm van voorliggend briefadvies. Inleidend willen we enkele bedenkingen formuleren.

- Er is een hele tijd verlopen tussen het moment waarop de vraag werd gesteld en voorliggend antwoord werd gefinaliseerd. Het overleg met de auteurs vond plaats in

¹ Denier, Y., Vlaeminck, M., & Devisch, I. (2020). Ethisch kompas voor keuzes omtrent bezoekregeling in tijden van corona. In. Brussel: Taskforce Covid-19 zorg, Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Zie: <https://www.vlaanderen.be/publicaties/ethisch-kompas-voor-keuzes-omtrent-bezoekregeling-in-tijden-van-corona>

november 2022, toen de Covid-pandemie over haar hoogtepunt heen was en de virologen en epidemiologen voorspelden dat er nog kleine, steeds in intensiteit afnemende, golven zouden komen.

- Toch blijft naar ons oordeel de vraagstelling relevant om drie redenen. Ten eerste kunnen andere pandemieën of epidemieën zich voordoen in de toekomst. Het is nuttig op basis van de Covid-19 ervaring te leren en een standpunt klaar te hebben voor de toekomst. Overigens zullen we in ons dagelijks leven moeten leren omgaan met Covid-19 als endemisch gegeven. Ten tweede brengt de vraagsteller impliciet de vraag naar voor wie en op basis van welke argumenten in geval van een crisis of rampen, beslissingen neemt rond beperkingen en vooral welk ethisch kader daarvoor gehanteerd wordt. Ten derde vangen we informeel, ook begin 2023, signalen op uit woonzorgcentra, ziekenhuizen en andere zorginstellingen, van plaatselijk opgelegde restricties met betrekking tot bezoek. Daar komen dan vragen rond die een ethisch onderbouwd antwoord verdienen.
- Het Comité verwijst ook naar zijn uitgebreid advies nr. 78 van 9 juni 2021 betreffende de gelijke behandeling en de autonomie van bewoners van woonzorgcentra (WZC) in de context van de Covid-19-pandemie².
- De Kamer van Volksvertegenwoordigers heeft in december 2022 een resolutie goedgekeurd met betrekking tot aanpassingen aan de Patiëntenrechtenwet van 2002. Daarin wordt gevraagd “(...) *te onderzoeken of het zinvol is om het recht op bezoek voor patiënten in zorginstellingen te garanderen en op welke manier dat dan best gebeurt. Weliswaar rekening houdend met de nodige autonomie van zorginstellingen om de veiligheid en gezondheid van hun patiënten en personeel te garanderen en eveneens rekening houdend met de mogelijke alternatieven voor fysiek bezoek*”³.

Dit brengt ons bij de vraag hoe de besluitvorming verloopt in de ziekenhuizen. De ziekenhuiswet voorziet een aantal elementen. De hoofdarts heeft heel wat bevoegdheden in deze, onder andere ook inzake ziekenhuishygiëne, naast de ziekenhuishygiënist. Het Ziekenhuis Noodplan⁴ staat onder de bevoegdheid van de algemeen directeur (CEO) en moet goedgekeurd worden door de provinciegouverneur. Tijdens de covid pandemie was er een vrij uitzonderlijke situatie. In feite was er geen Ziekenhuisnoodplan maar een nieuw juridisch

² <https://www.health.belgium.be/nl/lijst-van-de-adviezen>.

³ Resolutie van de Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers van 12 december 2022 betreffende een grondie hervorming van de rechten van de patiënt, Doc 55, 2969/005, aanbeveling 10.

⁴ Rampenplan, cf. koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd, bijlage, III Organisatorische normen, 14°.

kader voor de gezondheidsinstellingen met erg strikte regels ook inzake het bezoekrecht. Derhalve was de situatie voor de ziekenhuizen toen vrij helder en hoefden er geen interne maatregelen worden afgesproken. Er diende enkel een juiste vertaling te gebeuren van de maatregelen opgelegd door de bevoegde overheden. Daarnaast heeft ook de medische raad een rol. Dit inspraak orgaan adviseert en heeft een belangrijke stem bij de beslissingen van de beheerder i.v.m. materies die betrekking hebben op de geneeskundige hulpverlening.⁵ Bij betwisting moet men zich tot de rechtbank richten. Ook bestaat een bepaling in bijlage van het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd dat als volgt voorziet: *“Het ziekenbezoek moet bij huishoudelijk reglement geregeld worden. Op beslissing van de geneesheer zullen beperkingen opgelegd worden. Gepaste maatregelen moeten getroffen worden om een te groot aantal bezoekers in een kamer te voorkomen”*⁶.

Ondanks de strikte procedures voorzien in de ziekenhuiswet en haar uitvoeringsbesluiten heeft ieder ziekenhuis in de praktijk een eigen besluitvorming met vaak ongeschreven regels en afspraken. Er is dan ook weinig transparantie over hoe de maatregelen concreet ten uitvoer worden gebracht. Bovendien werden, zoals hoger vermeld, veel beslissingen van bovenaf door interministerieel conferenties en verschillende bevoegde overheidsinstanties opgelegd en werd de uitvoering ad hoc geregeld.

Het Comité vindt het belangrijk dat de democratische en juridische garanties in onze samenleving gehonoreerd worden. De reflecties en beoordelingen die momenteel op veel niveau's aan de gang zijn, zullen daar meer inzicht in geven.

Tegen deze complexe organisatorische en juridische achtergrond heeft het Comité beslist om suggesties te formuleren voor een update van het 'Ethisch Kompas', dat uitgaat van een deliberatieve benadering van deze problematiek. Daarbij wilt het vooraf vijf basisprincipes formuleren op basis van de ervaringen uit de Covid-19 periode.

1. Het **“niet-schaden principe”** blijft belangrijk.

Er moet worden vermeden dat paniecreacties ontstaan die soms aanleiding geven tot beslissingen die moeilijk verantwoord kunnen worden en die willekeurig kunnen lijken. Betrokkenen (personeel, patiënten, bewoners, cliënten, burgers) begrijpen dan niet meer waarom de maatregel genomen wordt. Dit kan aanleiding geven tot het

⁵ Zakboekje voor het ziekenhuis, Kluwer, 2012, p. 114-154.

⁶ koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd, bijlage, III Organisatorische normen, 4°.

niet naleven van de regels door alle betrokken partijen met conflicten en ongemak als gevolg.

Niet schaden impliceert ook dat men, zoals de *Deutsche Ethikrat* voorstelt⁷, aan risicotaxatie doet gebaseerd op de beschikbare wetenschappelijke evidentie. Dit betekent dat men overweegt welk risico op infectieverspreiding men, in geval van een pandemie, bereid is te accepteren en dat op basis daarvan een evenwichtig risicobeheer wordt gehanteerd.

2. De **context** waarin maatregelen genomen worden is belangrijk. Het gaat dan niet alleen over de infectieus-epidemiologische context, maar ook over de zorg- en leefsetting waarin maatregelen en restricties worden voorgesteld of opgelegd. Zo is bijvoorbeeld een woonzorgcentrum een thuisvervangende setting en geen ziekenhuis. Een psychiatrisch verzorgingstehuis is een andere omgeving dan een psychiatrisch ziekenhuis. Dit vereist de nodige flexibiliteit, praktische wijsheid en een kritische maar niet-polariserende houding. De ervaringen op materniteiten bijvoorbeeld toonden dat er, door bezoekrestrictie en zelfs verbod, meer rust en welzijn was voor de jonge moeders. Deze maatregel werd op vele plaatsen in een aangepaste, proportionele versie, aangehouden na de acute Covid-periode. Verschillend was dan weer de ervaring op palliatieve diensten en eenheden. In volle Covid-19 crisis werd daarvoor dan ook een aparte bezoekregeling ontwikkeld⁸.
3. De maatregelen en restricties voor bezoek moeten **proportioneel en redelijk** zijn, d.w.z. invoelbaar voor alle betrokkenen. We mogen niet vergeten dat vele oudere personen tijdens de Covid-periode ernstig hebben geleden door de isolatie en de eenzaamheid. Proportionaliteit en redelijkheid kunnen belangrijke elementen zijn voor de aanvaardbaarheid en dus de implementatie van de voorstellen. Een proportionele beslissing moet altijd verankerd zijn in een specifieke context.
4. Een bijkomende factor om de implementatie en opvolging een grotere kans te geven, is dat er grote aandacht wordt besteed aan **communicatie en participatie**, meer dan in Covid tijden het geval is geweest. Communicatie die het hoe en het waarom verduidelijkt voor alle betrokkenen: personeel, patiënten, bewoners, cliënten,

⁷ Deutsche_Ethikrat. (2022). *Vulnerability and Resilience in a Crisis – Ethical Criteria for Decision-Making in a Pandemic*. Zie: https://www.ethikrat.org/en/publications/publication-details/?tx_wwt3shop_detail%5Bproduct%5D=159&tx_wwt3shop_detail%5Baction%5D=index&tx_wwt3shop_detail%5Bcontroller%5D=Products&cHash=dda23996b2e07a9c7790d7e2ef405d40

⁸ Zorgnet_Icuro. (2020). Hoe organiseren we het afscheid van een terminale bewoner (WZC) met (mogelijk) Covid-19 besmetting op een zo menswaardig mogelijke manier? (oktober 2020).

burgers en de instellingen. Daarbij is reële participatie van al deze betrokkenen bij het tot stand komen van de maatregelen essentieel. Door participatie kunnen de genomen maatregelen beter worden begrepen.

5. De Covid-19 crisis en haar aanpak heeft duidelijk gemaakt hoe belangrijk het '*public health*' perspectief of de **volksgezondheid** is: maatregelen moeten steeds het impact op 'de gemeenschap' in rekening nemen. Als een huisartspraktijk een patiëntenstop invoert, heeft dit gevolgen voor de collega huisartsen en de nabij gelegen spoedgevallendienst. Als een ziekenhuis autonoom beslist, bv. omwille van personeelstekort, om de dienst geriatrie te sluiten, kan dit een ernstige impact hebben op het doorverwijzingspotentieel van bewoners uit een woonzorgcentrum.

In wat volgt halen we uit het genoemde Ethisch Kompas de essentiële boodschappen die ook breder toepasbaar zijn, dus buiten de Covidcontext. We beogen ethische kapstokken te bieden bij het nemen van beslissingen m.b.t. een bezoekregeling in de sectoren welzijn en zorg.

Aangepaste synopsis van het Ethisch Kompas

In wat volgt nemen we in beknopte versie de tekst over van het "Ethisch Kompas" met de focus op de bezoekregeling.

Het kompas biedt inzicht in

- (1) de algemene aspecten van een ethische afweging,
- (2) de drie contextniveaus,
- (3) de ethische afweging als weegschaal,
- (4) de ethische principes en spanningsvelden die in dit verband relevant zijn, en
- (5) de verschillende stappen van een zorgethisch besluitvormingsproces

Als besluit stellen we enkele algemene aanbevelingen voor omtrent een goede samenwerking ter zake tussen overheden, organisaties, patiënten/bewoners/cliënten en hun naasten.

Als dusdanig is dit kompas een overkoepelend hulpmiddel voor concrete besluitvorming.

(1) Algemene aspecten van een ethische afweging

Een ethische afweging is in essentie een evenwichtsoefening in het kader van een specifieke probleemstelling op basis van een aantal ethische waarden en handelingsprincipes.

Kernvraag

De kernvraag die in dit ethisch kompas wordt gesteld, luidt als volgt:

“Hoe bevorderen onze keuzes het welzijn en de waardigheid van elke unieke persoon (dit betreft alle betrokkenen: patiënten, bewoners, cliënten, hun naasten, de medewerkers) in afweging met het algemeen belang van de samenleving?”

(2) Drie contextniveaus

De context waarin deze kernvraag telkens opnieuw moet worden gesteld situeert zich op drie niveaus: micro, meso en macro.

1. Het micro-niveau is dat van de individuele en relationele zorgcontext: patiënten/bewoners/cliënten, hulpverleners, medewerkers, familie en naasten.

Hier is de vraag: “Wat heeft deze persoon hier en nu heel concreet nodig en wat kunnen we doen om hieraan zo menswaardig en zo veilig mogelijk tegemoet te komen?”

2. Het meso-niveau is dat van de teams en de organisatie: directie en leidinggevenden, bestuurders, ...

Hier is de vraag: “Hoe kunnen wij, als contextcreators van de zorg, ervoor zorgen dat de mensen waarvoor we verantwoordelijk zijn, de zorg zo menswaardig en zo veilig mogelijk kunnen geven (i.c. het personeel) en ontvangen (patiënten/bewoners/cliënten, hun naasten)?”

3. Het macro-niveau is dat van de bredere samenleving en het beleid: beleidsmakers en adviserende instanties.

Hier is de vraag: “Hoe kunnen we de richtlijnen en contexten zodanig vormgeven dat ze de waardigheid van de betrokkenen zo veel mogelijk bevorderen, de veiligheid garanderen en de samenleving als geheel in een goede richting begeleiden?”

(3) Ethische afweging als weegschaal

Elk ethisch keuzeprocess impliceert het afwegen van waarden zoals bv. autonomie en keuzevrijheid, weldoen, niet-schaden en sociale rechtvaardigheid. Ethische antwoorden zijn zelden zwart-wit. Ze zijn niet van de orde van ‘ja’ versus ‘neen’ maar het resultaat van het zoeken naar het juiste evenwicht tussen meerdere waarden.

Wat hierbij helpt is het keuzeproces te beschouwen als een weegschaal.

De kernvraag is: **“Welke waarden leg je op de weegschaal en wat laat je in die afweging het meeste doorwegen?”**

Concreet: “Welke waarden zijn aan de orde wanneer het gaat over de bezoekenregeling die we willen aanpassen?”

(4) Ethische spanningsvelden in de afweging welzijn en veiligheid m.b.t. bezoekenregeling

Tijdens de coronacrisis zagen we vier grote spanningsvelden opduiken:

1. Het spanningsveld tussen **maatschappelijk belang** (de volksgezondheid) en het **individuele belang** (het individuele welzijn en de individuele autonomie).
2. Het spanningsveld tussen **weldoen** (‘Beneficence’) en **niet-schaden** (‘Non-Maleficence’).
3. Het respect voor de **autonomie van mensen** (individuele keuzevrijheid) en het inperken van de ruimte voor deze keuzevrijheid in het kader van het **algemeen belang**.
4. Het garanderen van **sociale rechtvaardigheid**, niet enkel bij de verdeling van voordelen, maar ook bij het opleggen van restricties.

Bij dit alles moet bijzondere aandacht gaan naar de meest kwetsbaren en naar de specifieke locus van hun kwetsbaarheid. Waar situeert zich die? Is dat biomedisch (bv. fysieke kwetsbaarheid)? Is dat sociaal of relationeel (bv. eenzaamheid)? Is dat psychologisch (bv. angst)? Of existentieel (bv. zinsverlies)? Of nog iets anders?

(5) Stappen van een zorgethisch besluitvormingsproces m.b.t. bezoekenregeling

Een aantal elementen kunnen helpen bij het maken van de concrete afweging omtrent aanpassingen aan de bezoekenregeling binnen de eigen organisatie. We bieden ze aan onder de vorm van concrete, richtinggevende vragen. Hierbij volgen we de vier dimensies van de zorgethiek.

1. Wat zijn de noden?

We willen aandachtig zijn voor wat er zich afspeelt door de vraag te stellen: “Wat willen de patiënt/bewoner/cliënt, familie en naasten, medewerkers op het vlak van bezoek? Hoe zien zij dat? Hoe willen ze dit doen? Wie wil dat? Wanneer?”

2. Hoe kunnen we hieraan tegemoet komen?

Hoe organiseren we dat concreet? Welke concrete vragen dienen zich aan?

3. Professionele deskundigheid

Hoe kunnen we op een deskundige wijze tegemoetkomen aan de noden en wensen van patiënten/bewoners/cliënten en hun naasten en van de medewerkers omtrent de bezoeksregeling?

4. Ontvankelijkheid en opvang/nazorg na bezoek

Tijdens het gehele proces gaan we na of hetgeen we doen op het vlak van de beslissingen rond bezoeksregeling daadwerkelijk tegemoetkomt aan de noden en wensen van de patiënt/bewoner/cliënt en naasten en de medewerkers, rekening houdend met de concrete omstandigheden.

Essentieel: veel en duidelijk communiceren & helder informeren

Een goede maatregel staat of valt met goede communicatie en heldere informatievoorziening. Hiertoe behoren onder meer de volgende aandachtspunten:

Tijdens het hele proces is het belangrijk om goed contact te onderhouden met patiënten/bewoners/cliënten en hun naasten door helder te informeren, goed uit te leggen hoe de situatie ervoor staat, wat er inzake bezoek wel mogelijk is en wat helaas (nog) niet. Dit geldt ook voor de interne communicatie en afspraken met de medewerkers en de vrijwilligers.

Hierbij kan het helpen om de bovenvermelde ethische spanningsvelden tussen (1) het maatschappelijk belang en het individuele belang; tussen (2) weldoen en niet-schaden; tussen (3) respect voor autonomie en de individuele keuzevrijheid van mensen en het noodzakelijk (gedeeltelijk) inperken van deze vrijheid; en (4) een rechtvaardige verdeling van de voordelen en de nadelen van de restricties, als uitgangspunt te nemen.

De ethische kernvraag die ons hierbij begeleidt, is:

“Hoe bevorderen onze keuzes het welzijn en de waardigheid van elke unieke persoon (patiënten/bewoners/cliënten, hun naasten, de medewerkers) in afweging met het algemeen belang van de samenleving?”. Het concreet beantwoorden van deze vraag doen we proportioneel en stapsgewijs. Samen blijven meedenken en meezoeken naar goede uitwegen, in de geest van samenwerking en overleg met alle betrokkenen om zo het meest menswaardige te realiseren in soms moeilijke omstandigheden.

BESLUIT

In antwoord op uw vraag is het Comité van oordeel dat het 'Ethisch Kompas' *mutatis mutandis* een ethisch kader is waartegen ethische afwegingen rond beslissingen zoals bezoekenregeling kunnen genomen worden. Men moet nagaan in welke mate maatregelen de weerspiegeling zijn van een balans tussen het individuele versus het maatschappelijk welzijn, en dat rekening houdend met de specifieke context (micro, meso, macro) waarin de maatregelen van toepassing zijn.

Het Comité stelt dat de commissie voor medische ethiek van een ziekenhuis aangepaste adviezen kan geven voor zover deze goed onderbouwd zijn. Uitzonderlijke toestanden zoals Covid-19 kunnen uitzonderlijke maatregelen wettigen maar moeten blijvend kritisch beoordeeld worden. Coherente regelingen binnen een regio helpen ook om de transparantie en de duidelijkheid te verhogen.

Het Comité verwijst ook naar zijn advies nr. 21 van 2003 met betrekking tot gedwongen behandeling bij gedwongen opname. In aanbeveling nr. 5 van dit advies wordt gesteld dat kwetsbare personen geïnformeerd moeten worden over hun rechten, dat een draaiboek moet worden opgesteld onder verantwoordelijkheid van de arts-diensthoud, dat dient goedgekeurd te worden door de medische en administratieve directie. Inzake ethische kwesties is het raadzaam het advies in te winnen van het plaatselijk ethisch comité⁹.

Het concrete kader en de tools die geformuleerd werden in het Ethisch Kompas, zijn een waardevol hulpmiddel om met alle betrokkenen tot een ethische afweging te komen.

Buiten het kader van uw adviesvraag stelt het Comité dat het voor de eerstelijnszorg waar zelden ethische commissies aanwezig of consulteerbaar zijn, het nuttig kan zijn na te gaan of op lokaal niveau, bijvoorbeeld op het niveau van de eerstelijnszone in Vlaanderen en Brussel alsook de eerste lijn in Wallonië, de ontplooiing van een ethisch adviesorgaan mogelijk is of er minstens een begeleiding kan worden voorzien voor ethische vraagstukken.

Met vriendelijke groeten,

Paul Cosyns, Voorzitter.

⁹ <https://www.health.belgium.be/nl/lijs-t-van-de-adviezen>, cf. p. 18 van het advies.

Dit briefadvies werd voorbereid door de werkgroep "bezoekrecht" bestaande uit: Jan De Lepeleire, Chris Gastmans, Ignaas Devisch in samenwerking met Yvonne Denier en Herwig Van Dijck als externe experts.