

# Medisch-ethisch beslissingskader i.v.m. ICU opnamebeleid tijdens COVID-19 crisis

(versie 24/3/20)

## 1. ALGEMENE PRINCIPES

- Bij elke besluitvorming primeert steeds een zorgvuldige afweging van de medische prognose gebaseerd op de kans op overleving en de nog te halen zinvolle levensjaren.
  - a. Alle verblijvende en ambulante patiënten van AZ Delta MOETEN een therapiecode hebben. De frailty index kan hiertoe een goed hulpmiddel zijn, in het bijzonder - maar niet alleen - bij de geriatrische patiënten.
  - b. Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen Covid-19 patiënten en patiënten met andere pathologieën.
  - c. Er worden geen intensieve zorgen meer voorgesteld aan patiënt/-vertegenwoordiger als dit medisch therapeutisch niet zinvol is.
  - d. Behandelbeslissingen worden nooit genomen op basis van niet-relevante criteria: gender, sociale context, huidskleur, religie. Het leeftijdscriterium wordt niet primair in rekening genomen en personen met een handicap zijn volledig gelijkwaardig in hun rechten op de beste medische zorgen.
  - e. Bij iedere behandelbeperking of therapiestop, wordt dit tijdig gecommuniceerd met en gemotiveerd aan de huisarts, die zodoende nog contact kan opnemen met de naasten voor verdere toelichting.

## 2. OPNAME- en BEHANDELBELEID ICU

- Alle beslissingen tot opname op ICU worden genomen door het staflid ICU (7777).
  - a. Geen opname ICU als de kans op kwaliteitsvolle overleving zeer klein is.
  - b. Een opnameweigering wordt bepaald door het staflid ICU in samenspraak met de verwijzende arts.
  - c. De motivatie tot opnameweigering wordt in het medisch dossier gedocumenteerd door de verwijzende arts en door hem/ haar geduid aan de patiënt of patiëntvertegenwoordiger.
- Alle beslissingen tot therapiestop op ICU worden, indien de situatie het toelaat, genomen door het behandelend staflid in consensus met een collega.
  - a. De motivatie tot therapiestop wordt steeds in het dossier gedocumenteerd.
  - b. Deze therapiestop wordt door het staflid geduid aan de patiënt of patiëntvertegenwoordiger.
- Indien praktisch mogelijk worden de bestaande richtlijnen op vlak van communicatie bij therapiecodering gevolgd.
- De ICU stafleden bepalen continu de behandelprioriteit van alle verblijvende ICU patiënten. Dit in functie van 'wat te doen bij 100% bezetting en nieuwe patiënten die zich aandienen'.

Daartoe worden alle ICU patiënten in 3 categorieën ingedeeld waarbij de evolutieve comorbiditeit continu geëvalueerd wordt:

  - a. Cat. 1: code 0 patiënt zonder comorbiditeit
  - b. Cat. 2: code 0 patiënt met lichte comorbiditeit
  - c. Cat. 3: code 1 of hoger met zwaardere comorbiditeit
- Bij gelijke medische prognoses worden beslissingen genomen in afstemming met het multidisciplinair team.

Opgemaakt door dr. Harlet en werd gevalideerd door Ann Labeeuw in afstemming met de crisiscel

---

Er is een continu aanbod voorzien van psychologische ondersteuning (contact C. Indigne 7551) casuïstieke ondersteuning en ethische debriefing (contact A. Ravelingien 7087)

Opgemaakt door dr. Harlet en werd gevalideerd door Ann Labeuw in afstemming met de crisiscel