

Sint-Niklaas, P.C. Sint-Hiëronymus

13 november 2014

Autonomie en afhankelijkheid in de langdurige zorg

Een pleidooi voor verbondenheid en verantwoordelijkheid

Axel Liégeois

KU Leuven – Broeders van Liefde

Probleemstelling

Goede zorg

Langdurig – Bemoeiend/aanklampend ?

Zorgontvanger



Autonomie



Zorgverlener



Afhankelijkheid



Relatie



Verbondenheid

Verantwoordelijkheid



Ethische methodologie

Commissie

Begeleidingscommissie Ethiek GGZ Broeders van Liefde

15 GGZ-voorzieningen – 25 ervaren en deskundige zorgverleners

Open en vrije ruimte voor gedachtewisseling

Werkwijze

Eerste bron: morele intuïties en praktijken

Tweede bron: literatuur en experts

Discussie – Ontwerp – Amendementen

Advies van partners in zorg – Amendementen

Consensus – Goedkeuring – Bekendmaking – Implementatie

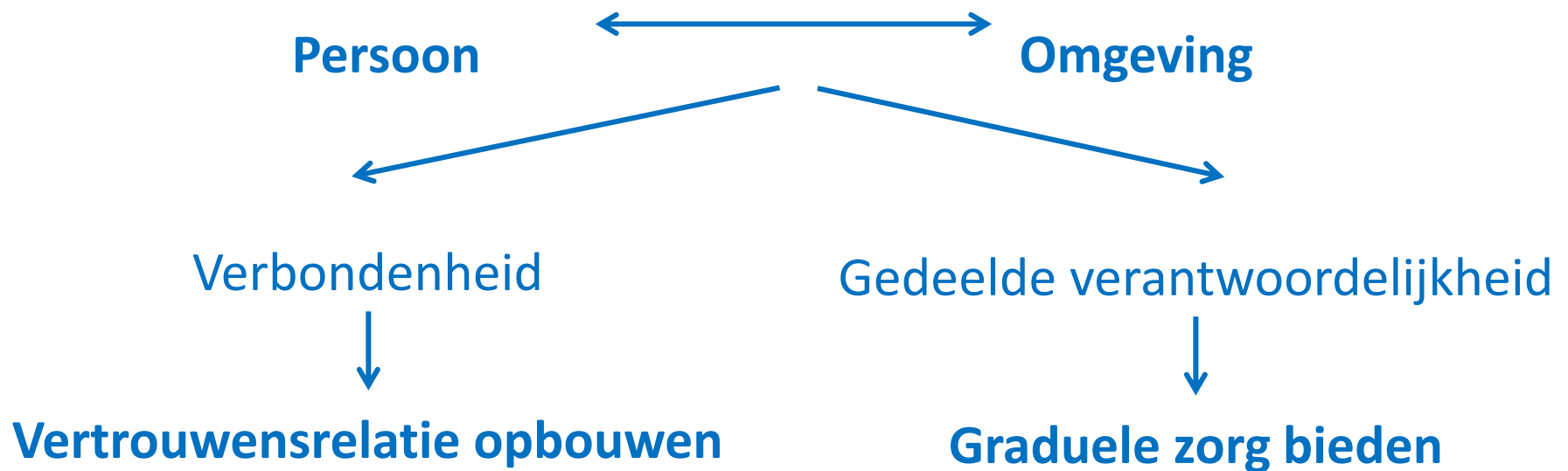


Relationele benadering

Mensbeeld

Niet alleen individuen, maar ook personen in relatie en omgeving

In wezen verbonden en mede-verantwoordelijk voor elkaar



Betrokkenheid van omgeving

Naastbetrokkenen	Familie, vertegenwoordigers, mantelzorgers
Sociaal netwerk	Mensen met geregelde contacten
Professioneel netwerk	Zorgverleners met gezamenlijke zorgopdracht
Derden	Mensen met een of andere betrokkenheid

Voorwaarde Dialoog met toestemming van zorgontvanger

Voorwaardelijk gedeeld beroepsgeheim



Opbouwen van vertrouwensrelatie

Vertrouwensrelatie als voorwaarde voor goede zorg

Zich wenden naar zorgontvanger

Vanuit grondhouding van betrokkenheid en zorgzaamheid

Zoeken naar vraag van zorgontvanger

Bondgenoot worden in zoeken naar passend antwoord

Samen initiatieven nemen die levenssituatie positief veranderen

Zorgontvanger zoveel mogelijk responsabiliseren



Gedeelde verantwoordelijkheid

Gradatie

Eigen – gedeelde – plaatsvervangende verantwoordelijkheid
Beslissingsbekwaamheid

Vermogen om overwogen en verantwoorde beslissingen te nemen

Afhankelijk van begripsvermogen en oordeelsvermogen

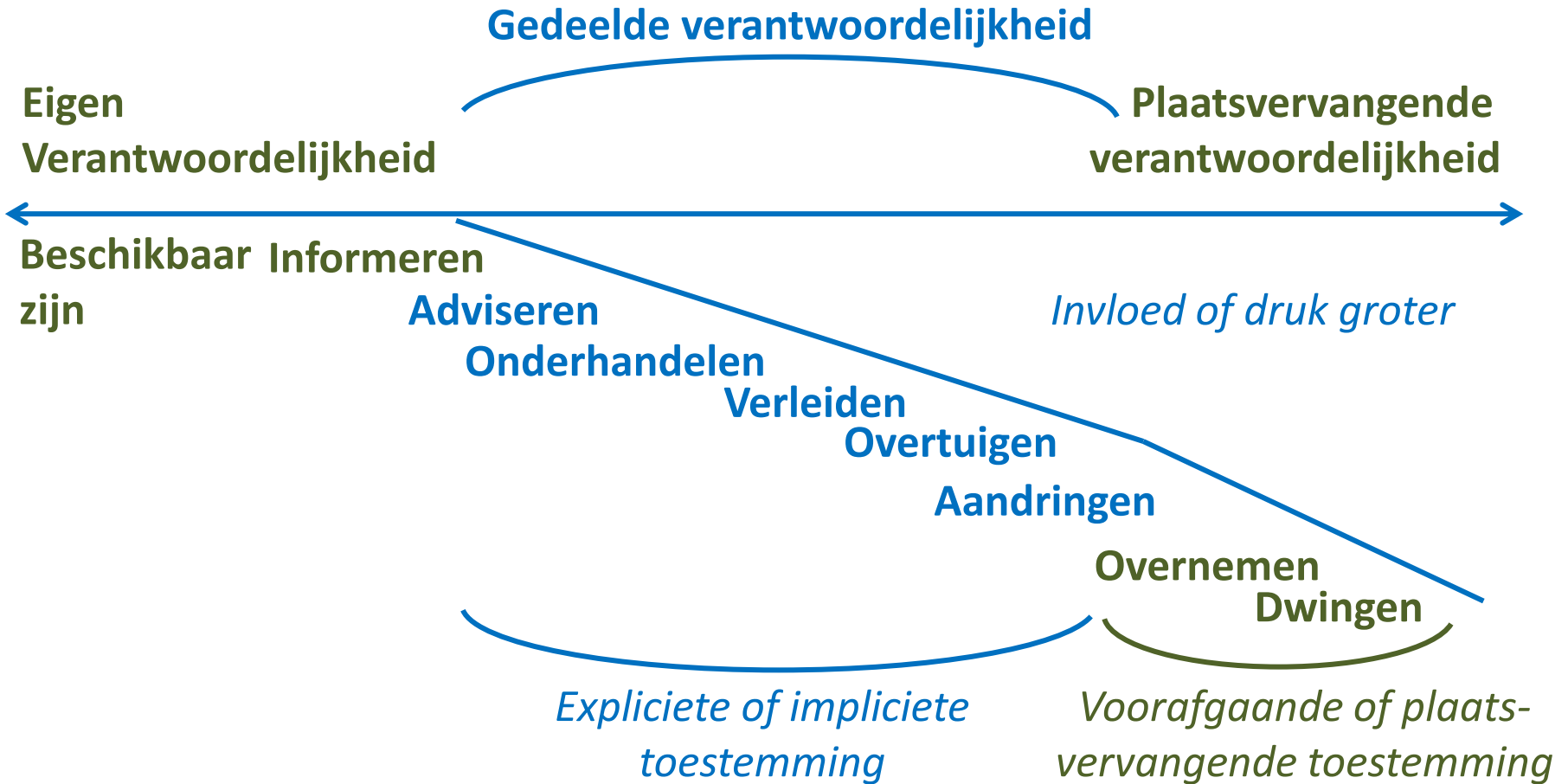
Toetsen in dialoog vanuit welwillende empathie en gezond verstand

Gespecificeerd in tijd en naargelang van levensdomein

Meer proces van motivering dan inhoud van beslissing



Gradueel bieden van zorg



Gradaties in de zorg

Beschikbaar zijn	Bereid zijn tot zorg, indien nodig
Informereren	Informatie geven over keuzes met voor- en nadelen
Adviseren	+ Voorkeur uitdrukken voor keuze
Onderhandelen	+ Balans van keuzes met argumenten bespreken
Verleiden	+ Aantrekken met emotionele winstpunten
Overtuigen	+ Overhalen met redelijke winstpunten
Aandringen	+ Drang uitoefenen met negatieve effecten of verliespunten
Overnemen	Vervangend handelen, maar niet tegen wil
Dwingen	Vervangend handelen tegen wil, dwang uitoefenen



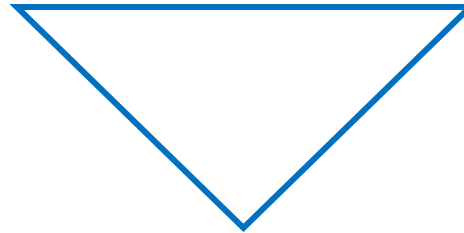
Voorwaarden voor dwang

Onvoldoende beslissingsbekwaamheid
om dialoog te voeren
of gedrag te controleren

Autonomie

Dreigende en ernstige schade
aan integriteit of gezondheid
van zorgontvanger of andere

Beschermwaardigheid



Proportionaliteit

Redelijke verhouding tussen schade en dwang

Geen alternatieven

Niet meer of langer dwang dan noodzakelijk



Gepaste vorm van zorg

**Keuze van gepaste vorm van zorg
in dialoog
op overwogen en consequente wijze**

Dialoog in team en netwerk van zorgverleners

Dialoog met zorgontvanger en naastbetrokkenen

Responsabiliseren tot zoveel mogelijk eigen verantwoordelijkheid



Verdere literatuur

Adviezen Begeleidingscommissie Ethiek GGZ Broeders van Liefde

<http://www.fracarita.org/identiteit/visie>

J. Tielens en M. Verster, *Bemoeizorg. Eenvoudige tips voor moeilijke zorg*,

Utrecht: De Tijdstroom, 2010.

A. Liégeois, *Waarden in dialoog. Ethiek in de zorg*,

Leuven: LannooCampus, herziene editie, 2014.

