

## Ethisch reflecteren in de zorg: casusbespreking (1a)

### 1 Casus

Jef is dementerend en ligt in het ziekenhuis voor een ingreep. De ziekenhuiscontext maakt hem nog meer verward. Omdat hij over het bedhekken kruipt, uit bed stapt, gaat dwalen (hij wil naar huis), medepatiënten lastigvalt en bovendien gevallen is en zich serieus bezeerde, nam het zorgteam conform de procedure en omwille van de veiligheid van de patiënt en de bescherming van de integriteit van medepatiënten, de beslissing om Jef te fixeren met een polsband.

Jef is weduwnaar en heeft twee kinderen. De dochter van Jef is niet op de hoogte van de beslissing en komt op bezoek. Ze treft haar vader zeer ongelukkig en agressief aan in bed. Ze wordt boos en vraagt aan de zorgkundige om Jef los te maken zodat hij weer tot rust kan komen. De zorgkundige weet niet goed hoe ze op de vraag van de vrouw moet reageren.

### 2 Casusbespreking aan de hand van een stappenplan

#### 2.1 Stap 1: je leest samen met de leerlingen de casus.

Mogelijke verhelderingsvragen bij de casus:

- Herken je de situatie? Welke gelijkaardige situaties maakte je mee?
- Is er informatie die je mist of zijn er 'gaten' in de casus die een antwoord nodig hebben om de casus verder te analyseren? Bv.
  - weet de zorgkundige bij wie ze met de vraag van de dochter terecht kan of naar wie ze de vrouw kan doorverwijzen?
  - Is de situatie met één van de kinderen besproken?
  - Is het gedrag van Jef te begrijpen?
  - Was de zorgkundige op de hoogte van de situatie?
  - Wat zijn de afspraken op de afdeling met betrekking tot het beantwoorden van vragen van familieleden?

Je kan de leerlingen eventueel op basis van de vragen verder informeren, bv. de zoon van Jef is aanspreekpunt voor medische behandelingen (zorgvolmacht) en is akkoord met de beslissing om te fixeren.

#### 2.2 Stap 2: je analyseert samen met de leerlingen de situatie en je formuleert samen een ethische vraag.

**Ethische vraag:** Hoe handelt de zorgkundige in deze situatie op de meest verantwoorde wijze?

Bij het bespreken van de casus ligt de focus op de rol van de zorgkundige. Wil je de complexiteit verhogen en de focus op het fixeren meenemen in de bespreking dan kan je kiezen voor casus 1b.

Tip: overloop samen met de leerlingen de verschillende tussenstappen en bespreek ze.

### 2.2.1 Wie zijn de betrokkenen?

Methodiek: je laat de leerlingen de actoren benoemen en je vraagt hen expliciet naar de onzichtbare betrokkenen zijn in deze casus. Je schrijft de betrokkenen op het bord.

- de zorgkundige
- de dochter
- de onzichtbare betrokkenen?
  - Jef
  - het zorgteam
  - de zoon

### 2.2.2 Wat zijn hun motieven?

- Methodiek: je bespreekt met de leerlingen de mogelijke motieven van de verschillende betrokkenen. Mogelijke reflectievragen:
  - Welke motieven van de betrokkenen of bedoelingen komen in de situatie aan het licht?
  - Welke onderliggende emoties of morele intuïties spelen een rol?
  - Welke overtuigingen, persoonlijke of professionele waarden spelen mee of welke redenen geven ze aan?
- Analyse
  - Motieven van de dochter: zij wil dat haar vader kwaliteitsvol behandeld wordt, dat hij het gevoel heeft autonoom of zelfstandig te zijn, dat hij rustig en gelukkig mag zijn. Ze is geschrokken en boos dat ze niet op de hoogte is van de beslissing tot fixeren.  
*Welke onderliggende professionele waarden herken je in de motieven van de dochter? Bv. zorg, beschermwaardigheid, autonomie, rechtvaardigheid ...*
  - Motieven van de zorgkundige  
Vanuit het perspectief van de zorgkundige zijn er verschillende hypothesen denkbaar. Die hypothesen kunnen leiden tot verschillende handelingsmogelijkheden (stap 3).  
Hypothese 1
    - De zorgkundige weet dat ze familieleden met vragen over de behandeling moet doorverwijzen en ze wil zicht aan afspraken houden;
    - ze wil luisteren naar de bezorgheden van de dochter en wil haar niet kwetsen;
    - ze heeft begrip voor de zorg voor Jef. Ze vindt dat zorgdragen voor de fysieke integriteit, veiligheid én mentaal welbevinden hand in hand moeten gaan;
    - ze vindt het voor zichzelf wel gemakkelijk dat Jef gefixeerd is;
    - ze heeft geen mandaat om in te grijpen, ze volgt de afspraken op.  
*Onderliggende professionele waarden: zorgverlening, beschermwaardigheid van Jef en medepatiënten, autonomie van Jef, de eigen autonomie*  
Hypothese 2
    - De zorgkundige volgt de afspraken (cf. zorgdossier) en zegt dat ook aan de dochter;
    - ze heeft schrik om de dochter te woord te staan;
    - ze vindt zorgdragen voor veiligheid en bescherming van de fysieke integriteit fundamenteel in de zorg;
    - ze vindt het voor zichzelf gemakkelijk dat Jef gefixeerd is.

*Onderliggende professionele waarden: zorgverlening, beschermwaardigheid van Jef en medepatiënten, eigen autonomie)*

### Hypothese 3

...

- o de motieven van Jef: Jef kan zich niet verbaal uiten, maar uit de onrust en boosheid van Jef kan je afleiden dat hij zich enorm gefrustreerd voelt omdat hij beperkt is in zijn vrijheid, omdat hij niet zelfstandig kan handelen en door ziekte niet begrijpt waarom hij gefixeerd is.

*Onderliggende professionele waarden: autonomie, integriteit, welbevinden*

- o de motieven van het zorgteam en de zoon van Jef zijn vanuit de ethische vraagstelling minder relevant.

### 2.2.3 *Zijn er bepaalde normen (afspraken) of organisatiewaarden die gelden of van toepassing zijn op de beschreven situatie?*

Fixeren is geen zorgkundige handeling. Dat betekent dat het informeren over de behandeling de taak is van de arts of verpleegkundige. Volgens de procedure of afspraken in het ziekenhuis verwijst de zorgkundige de familie voor vragen door naar de hoofdverpleegkundige.

### 2.2.4 *Kenmerken van de zorgrelatie*

Het toepassen van vrijheidsbeperkende middelen maakt de zorgrelatie heel asymmetrisch. De dochter ervaart een groot gebruik van macht ten aanzien van haar vader die zich nu in een heel kwetsbare en afhankelijke situatie bevindt.

Omdat de dochter niet op de hoogte is van de maatregel, ervaart zij een groot gebruik van macht en een grote mate van afhankelijkheid.

## 2.3 **Stap 3: je formuleert verschillende alternatieven**

Handelingsmogelijkheid 1	Handelingsmogelijkheid 2	Handelingsmogelijkheid 3	Handelingsmogelijkheid 4
De zorgkundige antwoordt de dochter dat zij de afspraken in het zorgdossier moet volgen.	De zorgkundige toont begrip, luistert naar de dochter en verwijst de dochter door naar de verpleegkundige.	De zorgkundige toont begrip, luistert naar de dochter en verwijst de dochter door naar de verpleegkundige. Ze heeft begrip voor de vraag van de vrouw en leeft mee met Jef. Ze vraagt in het team om de vraag van de dochter te bespreken.	...

## 2.4 **Stap 4: effecten inschatten**

- Handelingsmogelijkheid 1  
De zorgkundige vindt dat ze haar verantwoordelijkheid heeft genomen, maar voelt zich (mogelijk) machteloos ten aanzien van Jef. De dochter voelt zich niet beluisterd wat haar vertrouwen in de zorgverlening schaadt. De dochter voelt zich mogelijk machteloos of is boos omdat er niets verandert voor haar vader.
- Handelingsmogelijkheid 2  
De zorgkundige vindt dat ze haar verantwoordelijkheid heeft genomen, maar voelt zich mogelijk machteloos ten aanzien van Jef. De dochter voelt zich beluisterd, weet waar ze terecht kan en

hoopt dat er nog iets kan gewijzigd worden aan de situatie van haar vader. Er is ruimte voor wederkerigheid en het vertrouwen in de zorgkundige blijft behouden.

- **Handelingsmogelijkheid 3**

De zorgkundige vindt dat ze haar verantwoordelijkheid heeft genomen. Omdat ze zich inleeft in de situatie van Jef en voor zijn beleving wil opkomen, kiest ze ervoor om de zorg van de dochter en haarzelf te bespreken in het team. Zo voelt ze zich niet meer machteloos ten aanzien van de situatie. De dochter voelt zich beluisterd. Er is ruimte voor wederkerigheid en de dochter behoudt het vertrouwen in de zorgkundige en het personeel.

- ...

## **2.5 Stap 5: evalueren en (voorlopig) concluderen**

Bij de drie handelingsmogelijkheden handelt de zorgkundige conform de afspraken van de organisatie en het regelgevend kader.

Handelingsmogelijkheid 1 schaadt het vertrouwen van de dochter in de zorgverlening. De afhankelijkheid van Jef en de asymmetrie in de zorgrelatie blijft groot.

Zowel bij handelingsmogelijkheid 2 als 3 blijft het vertrouwen van de dochter in de zorgverlening van de zorgkundige bestaan.

Handelingsmogelijkheid 3 biedt de meeste kans tot het opnemen van verantwoordelijkheid ten aanzien van Jef: kans tot het ombuigen van de asymmetrische zorgrelatie, zoeken naar mogelijkheden om het welbevinden van Jef te vergroten... Die optie zorgt ervoor dat de zorgkundige met de minste gevoelens van onmacht te kampen heeft, wat ook de uitkomst van het teamgesprek zal zijn.

## **3 Nabespreking**

Mogelijke reflectievragen:

- Bij welke handelingsmogelijkheid zou jij je als zorgkundige of als dochter het best voelen?
- Wat zou jij nodig hebben om te kunnen kiezen voor handelingsmogelijkheid 3? Bepaalt de positie waarin je je bevindt (stagiair versus werknemer) of je kan kiezen voor handelingsmogelijkheid 3? Waarom wel, waarom niet?
- Wat zou je als stagiair doen als je door de dochter zou worden aangesproken in deze situatie?
- Hoe zou je je daarbij voelen (angst, onzekerheid, vertrouwen in het eigen kunnen ...)?
- ...

## **4 Kansen tot verdieping**

- Bespreken van casus 1b.
- Gesprek tussen zorgkundige en dochter of het aankaarten van de zorg in team inoefenen via rollenspel (in functie van LPD over communiceren, teamgericht werken...).