Shelley Roby Kruiver, 500230749 | Ethiek, Hoge school van Amsterdam | 17 januari 2015

Ethiek

Moreel beraad



**Inhoudsopgave**

Pagina 2 Inhoudsopgave, inleiding, casus

Pagina 3 Casus, dilemma methode

Pagina 4 Reflectie, wetgeving

**Inleiding**Het moreel beraad staat voor een gezamenlijk leerproces waarin ethische kwesties besproken worden, de multidisciplinaire deelnemers veranderen door perspectief, ervaringen, normen, waarden en emoties te delen en dat van de ander proberen te begrijpen. Ieder neemt zijn ervaringskennis mee en draagt individueel professionele verantwoording voor het verlenen van kwalitatief goede zorg. Deze verscheidenheid van cliënten en hulpverleners beïnvloeden de onderlinge besluitvorming en zet men aan het denken. Waarom voel ik wat ik voel en wat is de reden dat ik handel op de manier die ik doe rekening houdend met wettelijke kaders en professionele standaarden?

**Casus**

Deze casus speelt zich af op een resocialisatieafdeling binnen een TBS kliniek, waar cliënt inmiddels al vijf jaar zit. Client is een jonge man van 32 jaar, MBO scholing afgerond maar heeft door meerdere geweldsdelicten een TBS maatregel opgelegd gekregen, die zeker nog twee jaar duurt. Daarnaast is cliënt gediagnosticeerd met een antisociale persoonlijkheidsstoornis en schizofrenie. Dhr. functioneert stabiel en is sociaal, vervult diverse rollen binnen en buiten de kliniek als ervaringsdeskundige en geeft thema lessen. Dhr is sociaal en open in contact, stelt zich verantwoordelijk op en in de afgelopen jaren is er een goede vertrouwensband opgebouwd met persoonlijk begeleiders. Client heeft een tijd een relatie gehad met een vrouwelijke mede cliënt van een andere afdeling, dit is nu over. Client is er eerlijk over dat zij wel nog seks hebben met elkaar. Dhr is hier open over dat dit niet altijd om beschermde seks gaat.   
  
Nu doet zich het probleem voor dat de andere afdeling waar deze vrouwelijke cliënte zit belt dat het HIV virus bij haar gevonden is. Wetende dat zij nog onbeschermde samen hebben komen wij hier op een *ethisch dilemma*. Kunnen wij als hulpverleners hier iets mee doen? Beide hebben zij recht op privacy en mag deze informatie wettelijk niet gedeeld worden met de cliënten. Maar om niets te vertellen wringt ook, omdat de kans dat cliënt HIV oploopt relatief groot is. Er is al psycho educatie geweest over seksueel overdraagbare aandoeningen en zwangerschappen en in de gesprekken die de persoonlijk begeleiders voeren met cliënten worden deze onderwerpen ook meegenomen. Client maakt zich hier echter niet zo een zorgen om.

**Dilemma methode**

Beschermen, beheersen

**http://www.boltentraining.nl/socratisch-gesprek/wat-is-socratisch-gesprek/**

in de confrontatie met morele kwesties is emotionele raakbaarheid een belangrijk gegeven. Emoties spelen een niet weg te denken rol bij morele oordeelsvorming en kunnen ons helpen om ‘het goede’ te doen (Aristoteles/Nussbaum). Het expliciteren van gevoelens en (voor)oordelen is de eerste stap in een moreel beraad

Emoties worden gezien als een bron van kennis die duidelijk maken welke betekenis een gebeurtenis heeft, welke denkbeelden daaraan ten grondslag liggen en in hoeverre deze bij te stellen zijn. Door de socratische methode krijgen deelnemers begrip voor elkaars standpunt.

Vooraf is er aandacht voor de methode van het ‘Toveren’. Deze variant van het socratisch gesprek is in veel situaties waarin tijd voor een grondig socratisch onderzoek ontbreekt te gebruiken. Denk daarbij bijvoorbeeld aan een werkoverleg of een intervisie.

Zij lieten zien dat verscheidenheid van patiënten en hulpverleners in de psychiatrie elkaar en de onderlinge besluitvorming beïnvloeden.

Discussies waarin men morele afwegingen maakt hebben vaak een emotionele lading. Toch moet de dialoog plaatsvinden vanuit professioneel perspectief. De professional kan argumenten, behalve op humane overwegingen, baseren op wettelijke kaders, professionele standaarden en een logische analyse van feiten.

Verpleegkundigen dragen individueel en professioneel verantwoordelijkheid voor het verlenen van goede zorg. Daarop zijn ze aan te spreken.

Ervaringskennis van professionals, familie, naasten en cliënten speelt daarbij een belangrijke rol. Bij Moreel Beraad gaat om een gezamenlijk leerproces waarin deelnemers veranderen. Kenmerkend aan dit leerproces is de complexiteit veroorzaakt door de grote mate van verschil tussen mensen en de verschillende contexten waarin zij zich bevinden. Moreel Beraad richt zich op morele vragen in concrete situaties en onderzoekt dit op systematische wijze.

**Reflectie  
  
Wetgeving**

**Toetsopdracht**

Organiseer op de afdeling waar je werkt een eenvoudig moreel beraad (tijdsduur: 15 – 30 minuten) aan de hand van de dilemmamethode. Gebruik hiervoor een (liefst multidisciplinair samengestelde) groep hulpverleners (4 tot 12 personen). Bespreek op onderzoekende wijze een thema rond een situatie bij een patiënt uit de dagelijkse GGZ-praktijk. Gebruik de dilemmamethode zoals we die in de lessen hebben gehanteerd. Jij bent de gespreksleider. Identificeer de verschillende belangen en belanghebbenden, de betrokken waarden, en breng ieders perspectieven op basis van je eigen observaties in kaart.

Anonimiseer in je verslag de naam van de patiënt. Betrek bij je analyse het wettelijke kader en professionele standaarden zoals de beroepscode. Lever dit verslag volgens het toetsrooster in bij de

docent.

**LET OP:** met maximum aantal woorden voor het verslag is 1600.

**Inhoudelijk deel beoordeling Moreel Beraad GGZ duaal jaar**

Datum:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Naam docent: **Criterium** | **Aantal punten** | | **Feedback** |
| De casus/situatie wordt weergegeven met daarbij:   het centrale dilemma   verantwoording van de keuze waarom juist dit dilemma is gekozen. | | **(15)** | |
| Beschrijving van de toepassing van stap 1-7 van de dilemma-methode | | **(45)** | |
| Beschrijving hoe elementen uit de Socratische gespreksvoering zijn toegepast. | | **(15)** | |
| Reflectie op het gehouden moreel beraad: stap 8 van de dilemma-methode.  Van 2 collega’s wordt feedback weergegeven. | | **(15)** | |
| Wettelijke kaders die van toepassing zijn op de situatie worden genoemd. Belangrijke begrippen worden toegelicht vanuit literatuur. | | **(** | |

*Literatuur/Bronnen/Middelen*

*Verplichte literatuur/middelen*

• Bauduin D, Kanne M. Tijd voor reflectie. Praktische ethiek in psychiatrie en rehabilitatie. Amsterdam: Uitgeverij SPW; 2009/2010.

• V&VN/NU’91. Nationale beroepscode voor de verpleging en verzorging. Hilversum: Van

der Weij; 2007. http://www.venvn.nl/portals/20/publicaties/20070112beroepscodebrochuredef.pdf

*Aanbevolen literatuur*

• Abma TA, Visser M, Molewijk B, Widdershoven G. Reflectie en participatie in zorg. Den Haag: Boom Lemma uitgevers; 2010.

http://dare2.ubvu.vu.nl/bitstream/handle/1871/24435/Reflectie%20en%20participatie%20in%20zorg%20-%20Abma.pdf?sequence=2

 Manschot H, Van Dartel H. redactie. In gesprek over goede zorg. Overlegmethoden voorethiek in de praktijk. Amsterdam: Boom; 2003.

 Widdershoven G., Reflectie als interventie. Amsterdam: Uitgeverij VU medisch centrum; 2010. http://www.metamedicavumc.nl/pdfs/reflectie\_als\_interventie.pdf