
Zorgethiek in de praktijk

Op 24 januari 2003 ging de eerste blikopener door over 'Zorgethiek in de praktijk'. Bij de verwelkoming van de deelnemers stelde Ludo De Cort dat 'zorgethiek' tot nu toe vooral vanuit de gezondheidszorg gepromoot wordt. Bedoeling van deze blikopeners is de toepasbaarheid in de welzijnssector te toetsen en te ontwikkelen, en dit vooral als een aanvullende benadering bij de 'rechtenethiek'.

In de eerste inleiding stelde **Guido Carrette** vast dat het 'contractdenken' in de hulpverlening zich de laatste twintig jaar doorgezet heeft. Een contract veronderstelt echter evenwaardige, autonome partijen, die op vrijwillige basis ('informed consent') tot een overeenkomst komen. Naast de waardevolle kanten (vraaggestuurd werken, zelfbeschikking, ...), is dit model echter blind voor het feit dat een hulpverleningsrelatie per definitie asymmetrisch is. Mensen zijn nu eenmaal niet onafhankelijk van mekaar, zijn eindig, begrensd en beperkt. Een zorgethische visie stelt dan ook dat mensen verbonden zijn met anderen (relationeel én sociaal...) én verantwoordelijk zijn voor mekaar. (cf. bemoeizorg)

In de tweede inleiding zette **Ludo De Cort** de stap van zorgcirkel (zoals onder meer in de thuiszorg gebruikt wordt) naar zorg-ethische cirkel, wanneer kan voorzien worden dat er ingrijpende beslissingen moeten genomen worden in hulp- en zorgsituaties of wanneer langdurige zorg aangewezen is. Hierbij zijn twee uitgangspunten van belang: de cliënt staat centraal en wordt zoveel mogelijk betrokken, en dit binnen zijn context of het netwerk van zorg dat op hem betrokken is (mantelzorg, professionelen en vrijwilligers). Het model gaat ervan uit dat alle betrokkenen (relationeel en professioneel) een ethische sensibiliteit hebben en dus ook een 'ethische' inbreng moeten kunnen doen.

Dit vraagt echter een beleidsvisie van de voorziening waarin plaats is voor een participatieve en dialogale zorgcultuur, waarbij de omgevingscontext permanent betrokken wordt en waarin alle professionelen bereid zijn tot dialoog (ook de medici!). Als er geen consensus bereikt wordt, moet er een 'second opinion'-structuur voorzien worden, hetzij van de ethische commissie van de voorziening zelf (in grotere voorzieningen), hetzij van een professional uit een andere voorziening, die aansluiting vindt bij deze manier van werken. Ook niet-wilsbekwame personen dienen zoveel mogelijk betrokken te worden, hetzij via vertegenwoordiging door belangrijke derden. ('Luisteren naar fluisteren') Iemand merkte op dat de fysieke aanwezigheid van de persoon, ook als hij zelf geen inbreng kan doen, leidt tot een meer respectvolle bespreking.

In de derde inleiding stond **Bert Lismont** stil bij een aantal methodische voorwaarden om met zorgethische cirkels om te gaan. Een participatief-dialogaal model vraagt tijd, is moeilijk op te zetten in crisissituaties. In de analyse is het belangrijk het 'unieke verhaal' van de cliënt naar voor te brengen. In Nederland zal een zgn. VIP-persoon de belangen van de cliënt mee opnemen: het gaat hierbij om iemand uit de omgeving, waarmee de cliënt een goede relatie heeft, waarin hij vertrouwen stelt. Door de uitbreiding van de 'kring' rond de cliënt, voorkomt men dat alleen de professionelen beslissingen 'over' hem nemen en wordt zijn positie versterkt. Of de zorgcirkel goed werkt, zal vooral afhangen van de persoon van de zorgcoördinator of de zorgbemiddelaar, die instaat voor de begeleiding van het proces.

Vanuit de aanwezigheid werd opgemerkt dat dit wel een heel kwetsbare functie is. Het is daarom belangrijk dat alle geledingen in de organisatie achter deze zorgethische visie staan. Soms zal de persoon zelf niet rechtstreeks kunnen betrokken worden, soms kan dit zelfs ethisch niet verantwoord zijn. Het blijft dan belangrijk dat niet 'automatisch' over hem beslist wordt, maar dat er bewust voor gekozen wordt een vertrouwenspersoon in te schakelen. Een zorgethische cirkel kan niet beperkt blijven tot het professioneel overlegmodel (stafvergadering), maar moet de betrokkenheid van allen respecteren, en is op die manier ook heel respectvol tegenover de cliënt of bewoner.

Bron:

<https://www.vlaamswelzijnsverbond.be/intersectoraal/cez/activiteiten/zorgethiek-de-praktijk>