

Handreiking ethische dilemma's in de zorg voor asielzoekers

Verantwoording van het onderzoek en Toelichting op de handreiking

Literatuurstudie

Ethiek en gezondheidszorg voor kwetsbare groepen en asielzoekers met specifieke aandacht voor de GGZ

In de toepassing van ethiek op situaties waarin mensenrechten geschonden zijn, staan ethische principes en kernwaarden centraal

Thema's uit de literatuurstudie

Knelpunten

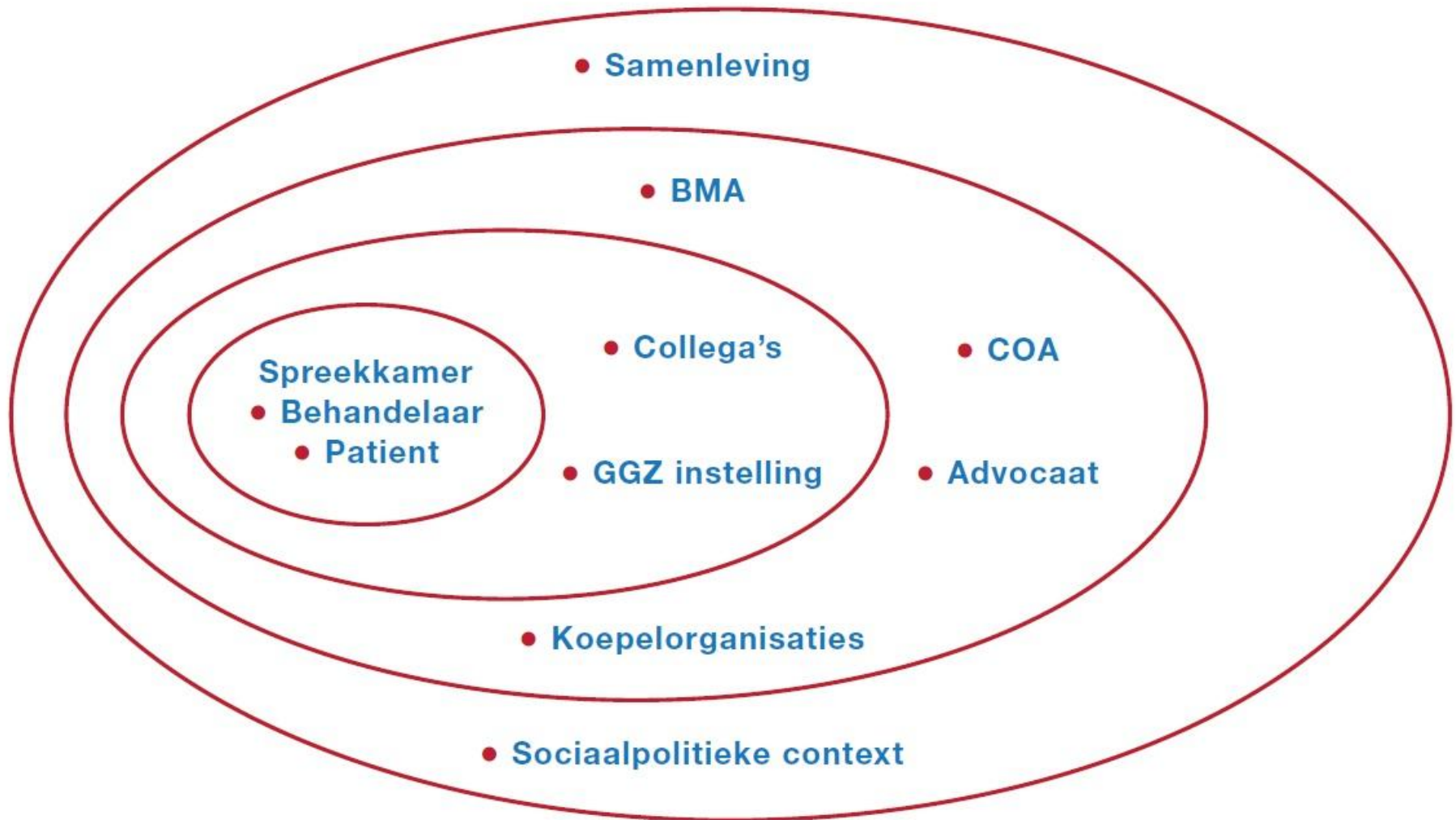
Dubbele loyaliteiten

Privacy en instemming met de
behandeling

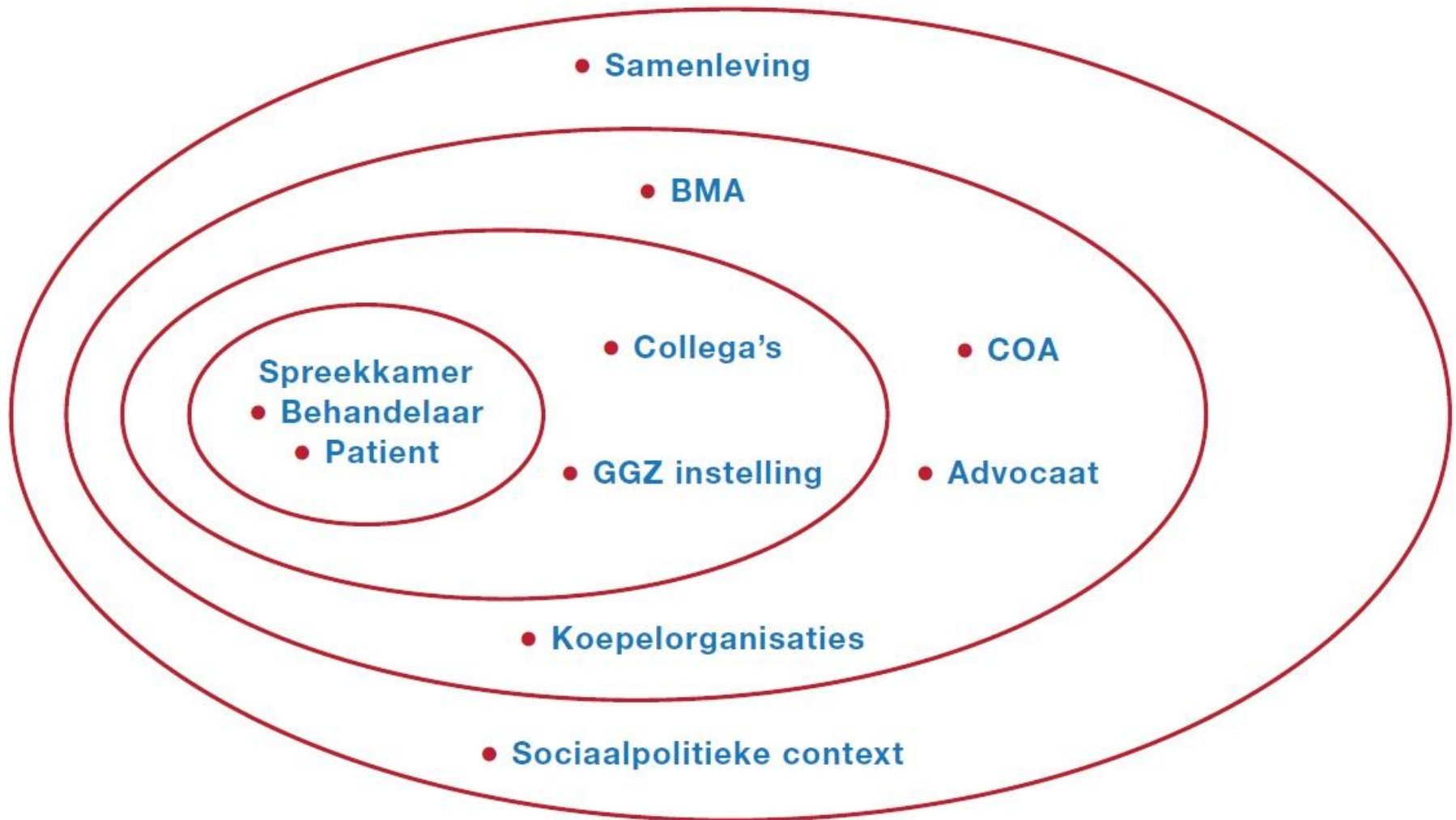
Risico op suïcide

Signaleren van misstanden

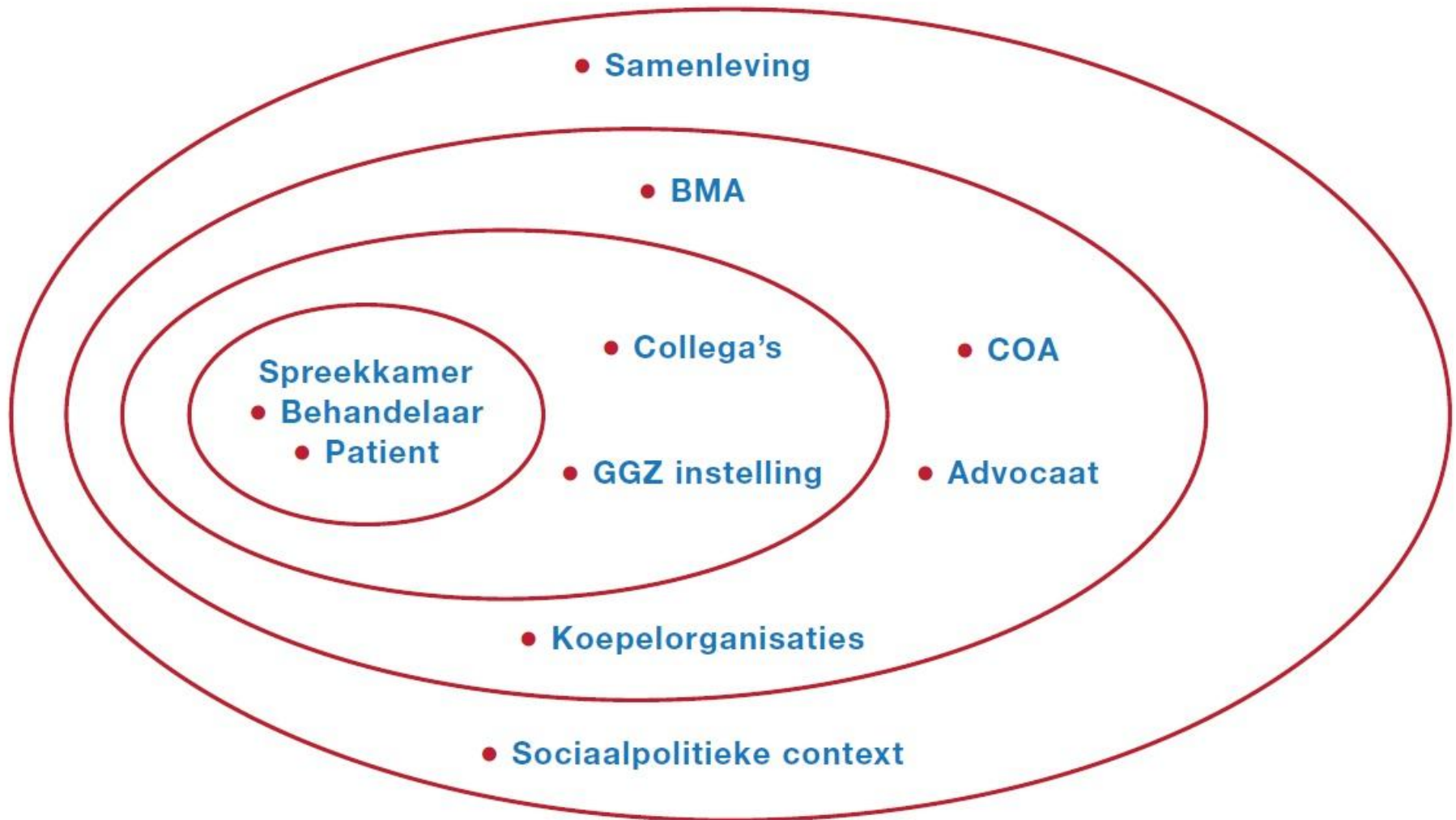
Beëindiging behandeling



Mensen is al zoveel aangedaan en als je gaat nadenken over wat de behandeling met de mensen gaat doen, kun je je de zoveelste 'mishandelaar' voelen. Je gaat met mensen in de behandeling hun traumatische ervaringen na en mensen willen daar soms met een boog omheen maar in de traumabehandeling moet je er juist in. Dan voel je je als behandelaar soms een beul.



Toen er steeds meer vragen kwamen over mensen die uitbehandeld dreigden te raken en zich suïcidaal gingen uiten omdat ze vreesden uitgezet te gaan worden als de behandeling stopte. En dan belde de advocaat ons: pas op. Wat doen we dan vervolgens? Is er een medisch probleem of is het manipulatie?



Thema's in de handreiking:

1. Persoonlijke betrokkenheid
2. Diagnostiek en behandeling
3. Medische informatie delen
4. Pleitbezorging
5. Suïcide

Opbouw handreiking

Per thema

Ethische vragen met toelichtingen

Argumenten

Handreikingen

Aanbevelingen

Persoonlijke betrokkenheid input Geert Schelkens

Diagnostiek en behandeling

- onzeker toekomstperspectief heeft invloed op diagnostiek en behandeling
- diagnostische instrumenten vaak slechts beperkt inzetbaar

Ethische vraag:

Moet ik de bijzondere leefomstandigheden van de patiënt mee laten wegen bij diagnostiek en indicatiestelling, als die op grond van uitsluitend symptoominventarisatie niet aan de orde lijken?

Argumenten

- erkenning van complexere situatie en hogere lijdensdruk asielzoekers
- diagnose niet gebaseerd op psychopathologie: behandeling werkt mogelijk niet, patiënt kan zich zieker gedragen dan hij is, strijdt met beroepswaarden

Handreiking

- Diagnose biedt mogelijkheid tot zorg
- Jezelf en patiënt bewust maken van omstandigheden en betrekken in beschrijvende diagnostiek. Diagnosticeer procesmatig of handelingsgericht
- Weeg draagkracht en -last van patiënt
- Kijk of er sprake is van meerdere diagnoses

Andere ethische vragen:



- Mag ik om medicalisering tegen te gaan, terughoudend zijn in classificatie, en daarmee het risico nemen om geen of te weinig zorg aan te bieden?
- Moet/mag ik de patiënt indiceren voor behandeling of opname om hem een (tijdelijke) vluchthaven te bieden?



Johannes Wier Stichting
voor gezondheidszorg
en mensenrechten



Universiteit Utrecht



Centrum '45

Andere ethische vragen: ZonMw

- Mag ik asielzoekers anders behandelen dan reguliere patiënten met dezelfde diagnose en indicatie voor GGZ?
- Mag ik een behandeling, die niet meer geïndiceerd is, afsluiten als de gevolgen voor de patiënt mogelijk schadelijk zijn?



Beroepsgeheim en delen informatie

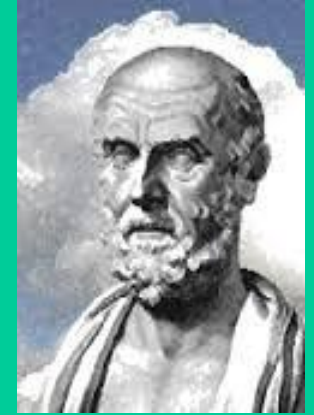
Ethische dilemma's asielzoekers

Amsterdam, 24 maart 2015



Asielzoekers

- existentieel lijden
- overdracht en tegenoverdracht
- vragen om medische informatie
- dilemma's



Artseneed (Hippocrates)

Ik zweer/beloof dat ik de geneeskunst zo goed als ik kan zal uitoefenen ten dienste van mijn medemens. Ik zal zorgen voor zieken, gezondheid bevorderen en lijden verlichten.

Ik stel het belang van de patiënt voorop en eerbiedig zijn opvattingen. Ik zal aan de patiënt geen schade doen. Ik luister en zal hem goed inlichten. Ik zal geheim houden wat mij is toevertrouwd.

Ik zal de geneeskundige kennis van mijzelf en anderen bevorderen.

Ik erken de grenzen van mijn mogelijkheden. Ik zal mij open en toetsbaar opstellen.



WGBO

- * recht op informatie over medische behandeling
- * toestemming voor een medische behandeling
- * inzage in medisch dossier
- * recht op privacy en geheimhouding van medische gegevens
- * recht op vrije artskeuze
- * vertegenwoordiging



Beroepsgeheim

groot maatschappelijk belang

Kan worden doorbroken indien

- 1. toestemming patiënt
- 2. wettelijke plicht tot spreken
- 3. conflict van plichten



Conflict van plichten

- subsidiariteit
 - proportionaliteit
 - effectiviteit
-
- * alles is in het werk gesteld om toestemming te krijgen
 - * gewetensnood
 - * geen andere weg
 - * niet doorbreken levert ernstige schade
 - * wel doorbreken levert vrijwel zeker voorkòmen/beperken schade



Vraag 8.

Moet ik zo uitgebreid mogelijk de achtergrond en het verloop van de behandeling van de cliënt beschrijven in een brief aan het BMA ?

- Analyse: - ander paradigma, dezelfde feiten
- neutraal, want anders gezien als pleitbezorger
- Afweging: - neutraal en tot in detail



- * Lastig
 - * Kan rol spelen in relatie (advocaat)
 - * Zorgvuldig en feitelijk
 - * Zoveel mogelijk e.e.a. te bespreken
-
- * Reageren op advies (op verzoek advocaat)



Vraag 9.

Moet ik/mag ik de advocaat, al dan niet op diens verzoek, informatie verschaffen omtrent de behandeling inclusief feitelijke inhoud van ervaringen die cliënt met mij heeft gedeeld ?

Analyse: zelf in staat met advocaat te bespreken

Afweging: adviseren met advocaat te bespreken



- * Gaat vaak om schaamtevolle zaken
(seksueel geweld, seksuele identiteit)
- * Altijd expliciet bespreken met betrokkene



Vraag 10.

Mag ik formuleringen van mijn professionele kader aanpassen omdat dit ten goede komt aan de juridische procedure van mijn cliënt ?

Analyse: - irritatie, parallelproces, onder druk
- laat advocaat aangeven welke medische gegevens relevant

Afweging: suggesties advocaat overnemen, druk weerstaan.



Thema

Pleitbezorging

In samenspraak met Agnes Moyenne-Jansen

Collectieve belangenbehartiging:  ZonMw

Signalering van misstanden in de opvang en medische zorg

Aandacht vragen voor politieke besluiten die de juridische procedure van asielzoekers beïnvloeden

Het vergroten van maatschappelijk draagvlak om asielzoekers in Nederland op te vangen.

Ethische vraag

Moet ik misstanden in de situatie van asielzoekers naar buiten brengen als ik onverschilligheid of tegenstand ondervind vanuit management of bestuur?

Argumenten

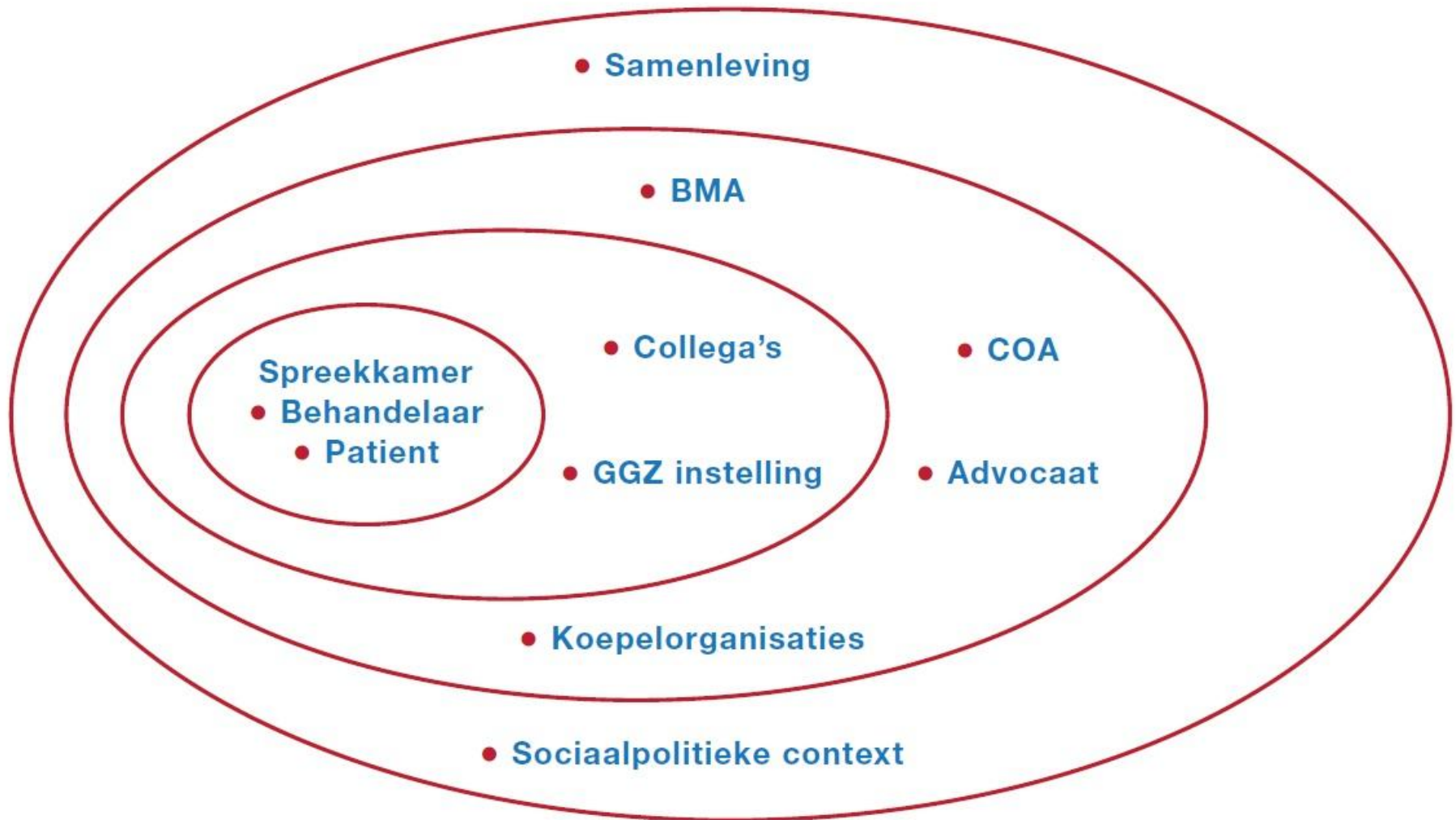
Gevolgen van betrokkenheid
Overzien van effect van acties
Positie van de zorgverlener

Handreiking

Intern overleg
Gebruik het netwerk
Balans vinden
Geschikt medium

Thema

Preventie van en communicatie over suïcide



De vraag is: moeten zorgverleners
in de GGZ anders met
suïciderisico's van asielzoekers
omgaan dan bij reguliere
patiënten?

Incidentie van zowel suïcides
als suïcidepogingen.



In de periode 2002-2007 kwam suïcide onder asielzoekers twee keer zo vaak voor als onder inwoners in Nederland met verblijfsvergunning. Het betrof vrijwel alleen mannelijke asielzoekers (Goosen e.a., 2011).

Ethische vraag



Moet ik gezien de aanwezige risicofactoren (trauma, weinig steun in de directe omgeving) meer dan bij andere patiënten aandacht vragen voor het risico op suïcide?

Argumenten

Prevalentie

Er staat veel op het spel; wanhoop dreigt en is reëel maar het blijft een inschatting

Handreiking

Besef dat suïcide een reëel risico is
voor asielzoekers en volg de
reguliere protocollen

Aanbevelingen

Geen oplossingen maar zoeken
naar ruimte om te reflecteren

voor:

zorgverleners
organisaties
koepelorganisaties

Vragen en Discussie