

Beroepsethiek

Auteurs: Janssens, K. Lippens, L., & Gielis, S.

Departement: Mens & Maatschappij

Opleiding: Graduaat Orthopedagogische Begeleiding

Academiejaar: 2024-2025

Inhoud

1	Ethiek	1
1.1	Waarden, normen en (on)deugden.....	1
1.1.1	Waarden.....	1
1.1.2	Normen	2
1.1.3	Ondeugden	4
1.2	Ethische dilemma's in de hedendaagse beroepspraktijk.....	13
1.3	Normatieve theorieën	19
1.3.1	Gevolgenethiek	20
1.3.2	Plichtenethiek.....	20
1.3.3	Deugdenethiek	21
1.3.4	Zorgethiek	22
1.4	Beroepsethiek.....	25
1.4.1	Wat is beroepsethiek?.....	25
2	Deontologie	26
2.1	Beroepscode.....	27
2.1.1	Onderwerpen van een beroepscode.....	27
2.1.2	Wat is het doel van een deontologische code?.....	27
2.2	Het juridisch en deontologisch kader.....	29
2.2.1	Recht op vrije deelname en inzagerecht vs informatieplicht.....	29
2.2.2	Recht op geheimhouding vs zwijgplicht	39
2.2.3	Recht op zelfbeschikking vs plicht tot respect voor morele waarden.....	47
2.2.4	Integriteit, verantwoordelijkheid en deskundigheid	47
2.2.5	Verantwoordelijkheid en macht	57
3	Ethische leidraad.....	59
3.1	Stap 1/ De knoop: het ethisch dilemma	59
3.2	Snap 2/ De breedte: feiten, betrokkenen en hun belangen	61
3.3	Snap 3/ De hoogte: normen.....	63
3.4	Snap 4/ De diepte: centrale waarden	64
3.5	Stap 5/ De knoop doorhakken: wat is mijn moreel oordeel?	67
	Literatuur	69

1 Ethiek

1.1 Waarden, normen en (on)deugden

1.1.1 Waarden

We staan er vaak niet bij stil maar de wijze waarop we in relatie staan met anderen, wordt voortdurend beïnvloed door waarden. De morele opvattingen waar het in voorgaande stuk over hadden zijn dus gekleurd door **waarden**. Dat zijn begrippen die omschrijven wat we waardevol vinden¹. Het zijn **idealen** die we belangrijk vinden voor onze kwaliteit van leven. De meeste mensen proberen de waarden die ze belangrijk vinden na te streven. Voorbeelden van waarden zijn: eerlijkheid, rechtvaardigheid, gelijkwaardigheid, zelfstandigheid, loyaliteit, gezondheid, betrouwbaarheid, respect en solidariteit.

Waarden evolueren gedurende je leven. Ze worden beïnvloed door opvoeding, onderwijs, vrienden, werkervaring, ingrijpende gebeurtenissen, cultuur en tijdsgeslacht. Op het eerste zicht zijn waarden absoluut. Waarden zijn echter niet op zichzelf staand en los te verkrijgen. Ze zijn veranderlijk en aan tijd en plaats gebonden (**situationele bepaaldheid**). Zo is een glas water en een stukje brood voor mijnwerkers die vastzitten oneindig veel belangrijker dan een stapeltje geld en worden tijdens een oorlog andere kwaliteiten gewaardeerd dan tijdens een les Frans. Een situatie kan de betekenis van waarden ingrijpend veranderen. Hierdoor dat het hierdoor is het noodzakelijk om waarden telkens vanuit hun context te interpreteren. Ze krijgen betekenis vanuit het **referentiekader**.

Als hulpverlener is het hierin dus belangrijk dat we bewust moeten zijn van de mogelijke verschillen in interpretatie van waarden tussen hulpverlener en cliënt.

¹ Rotfusz; J, Ethiek in Sociaalagogische beroepen, 2015, p7

De waarden die we zelf belangrijk vinden herkennen we graag terug bij de ander. We proberen die waarden ook door te geven aan een volgende generatie.

1.1.2 Normen

Normen zijn afgeleid van de waarden. Het zijn **regels** of **handelingsvoorschriften**, die je laten zien hoe je moet handelen. Dat is niet altijd even duidelijk. Een waarde kan op verschillende manieren geïnterpreteerd en vertaald worden in een norm.

De waarde 'naastenliefde' kan voor de ene persoon betekenen dat hij zijn zieke ouder dagelijks moet bezoeken, terwijl het voor de ander betekent dat hij zorgt dat die ouder de gepaste, professionele hulp krijgt.

De waarde 'trouw' in een partnerrelatie kan voor de ene persoon betekenen dat je bij elkaar blijft, wat er ook gebeurt. Voor de andere persoon kan het betekenen dat een partnerrelatie levenslang exclusief is, waarnaast geen andere intieme contacten kunnen bestaan.

De spanningen die we in het werk van orthopedagogisch begeleider ervaren hebben heel vaak met waarden en normen te maken.

Greta is orthopedagogisch begeleider. Ze vindt orde en netheid heel belangrijk. Zo is ze opgevoed en ook in haar eigen gezin geeft ze die principes mee aan haar kinderen. Ze werkt in een thuisbegeleidingsdienst en gaat op bezoek bij de familie Verbeke. Het huis ligt er vuil en rommelig bij. Ze krijgt een kop koffie aangeboden in een smerig kopje maar Greta zoekt excuses om die koffie niet te moeten aanvaarden. Op de tafel ziet ze de resten van het ontbijt en een zakje wiet liggen. In de hoek van de kamer spelen de kinderen. Bij het binnenkomen trapt ze net niet op enkele rondslingerende speelgoedautootjes. De papa had beloofd om bij het gesprek te zijn maar hij is er niet. Ze had nochtans een afspraak met beide ouders om 14u. Ze begint het gesprek dan maar met mama. Na ongeveer 45minuten komt de papa dan toch binnen. Greta moet een aantal zaken herhalen. Het gezin Verbeke komt

helemaal niet overeen met de **individuele waarden/normen** van Greta en toch wordt er van haar verwacht dat ze het gezin begeleidt.

Normen kunnen positief zijn (**geboden**) of negatief (**verboden**). Ze kunnen een verschillende **reikwijdte** hebben: ze zijn geldig voor iedereen in een bepaalde maatschappij, slechts in bepaalde sociale groepen gangbaar of vrij te kiezen. Normen kunnen ook verschillen inzake **precisie**: bepaalde normen zijn niet noodzakelijk exacte gedragsvoorschriften, maar stellen grenzen aan mogelijke gedragingen. Bepaalde normen staan op papier, maar het kan ook gaan over **ongeschreven** regels. Zo bestaat er geen handleiding die aangeeft hoe groot de fysieke afstand moet zijn tussen mensen wanneer ze in gesprek zijn of hoe lang je een gesprekspartner in de ogen kunt kijken zonder dat deze het vervelend vindt. Toch deinzen we terug als een vreemde binnen onze 'persoonlijke afstand' komt en vermijden we het van andere mensen lang te fixeren. Zo zijn er duizenden sociale spelregels die ons gedrag sturen.

Normen kunnen gelijktijdig aan verschillende waarden ontleend worden. Zo kan de norm: 'niet door het rode licht rijden' gebaseerd zijn op waarden zoals 'bescherming van het leven', en 'verantwoordelijkheid'. Wie de norm of het normale overtreedt, kan in principe te maken krijgen met sancties. De aanwezigheid van **sancties** is een typisch kenmerk van normen.

Naarmate normen meer gedragen worden en gemeengoed worden onder meer mensen, komen ze dichterbij waarden te liggen. Immers, hoe meer overeenstemming er is over een norm, hoe dwingender deze lijkt te zijn.

Waarden en normen **verschillen** van cultuur tot cultuur, van persoon tot persoon maar ook van gezin tot gezin.

Onze **waarden liggen niet vast**, zij vertegenwoordigen wat belangrijk is voor ons op een bepaald moment in de tijd. Een aantal waarden blijft ons dierbaar gedurende ons hele leven en andere evolueren.

Begrip	Definitie	Voorbeeld
Waarde	Ideaal, wat belangrijk is voor de kwaliteit van leven.	Gezondheid
Norm	Is dan de algemene richtlijn om de waarde in de praktijk om te zetten	Kiezen voor gezonde voeding: geen alcohol, zo weinig mogelijk suiker, niet roken en voldoende bewegen.

Begrip	Definitie	Voorbeeld
waarde	Ideaal, wat belangrijk is voor de kwaliteit van leven.	Collegialiteit
Norm	Is dan de algemene richtlijn om de waarde in de praktijk om te zetten	Verwittigen wanneer je te laat zult zijn, taken overnemen wanneer een collega afwezig is, een handje toesteken wanneer je ziet dat een collega hulp nodig heeft

1.1.3 Ondeugden

Soms lijkt het wel alsof als orthopedagogisch begeleiders een soort van 'supermensen' moeten zijn. Een professionele begeleider is empathisch, bewaart een gepast evenwicht tussen afstand en nabijheid, kan enthousiasmeren, actief luisteren, straalt rust uit, heeft zin voor initiatief, enz.... Maar we zijn ook mens.

In hun boek *Gekkenwerk*, kleine ondeugden voor zorgdrager geven Linus Van Laere en Roger Burggraeve een verfrissende kijk op het werk van hulpverleners.

In het boek worden **kleine ondeugden** beschreven die ons kunnen helpen om het vol te houden als hulpverlener maar die ook niets afdoen aan onze zorg voor de cliënt. Kleine ondeugden waardoor we ook betere hulp kunnen bieden. We zijn immers niet 'perfect'.

Willen we ethisch goed handelen dan is het ook goed om eens stil te staan bij de ethische kwetsbaarheid van hulpverleners. Wat betekenen deze ondeugden in onze praktijk als orthopedagogisch begeleider?

a. Antipathie

We zijn allemaal vertrouwd met het begrip 'empathie'. We zijn er als het ware van doordrongen. Empathie staat zo centraal in de hulpverlening dat het wel een taboe lijkt om te durven toegeven dat we soms in situaties verkeren waarbij we spontaan een antipathie voelen t.a.v. een cliënt omwille van zijn fysiek voorkomen (lichaamsgeur, de wijze waarop iemand gekleed is, neuspeuteren, haar krabben, manier van praten, enz). Kortom het tegenovergestelde van zich spontaan aangetrokken te voelen door iemand.

Antipathie is een subjectieve beleving, want antipathie is persoonlijk. Een collega voelt mogelijks bij dezelfde cliënt veel sympathie.

Op zich is er niets mis met het gevoel van antipathie zolang er niet op een verkeerde manier wordt omgegaan met antipathie. Een cliënt mag geen slachtoffer worden van de antipathie van de hulpverlener. Je kan echter het gevoel van sympathie niet opdringen.

Antipathie als kleine ondeugd in de zorg:

Erkennen van het gevoel van antipathie is een eerste stap, want zonder die erkenning kan een hulpverlener daar niet mee omgaan. Een gevoel van antipathie

zegt meer over de persoon dit gevoel ervaart dan over de andere. Trouwens wanneer we als hulpverlener het gevoel van antipathie ervaren gaat het er vooral om dat we het lastig hebben met bepaalde gedragingen of verschijning, maar niet zozeer met de persoon op zichzelf. Antipathie is geen onoverkomelijke zaak, het is een normaal gevoel en het toont aan dat we betrokken zijn op de andere. De andere raakt ons, ook als dat op een minder prettige wijze is. De uitdaging bestaat erin om dan toch inspanningen te leveren om de cliënt de nodige zorg te geven.

b. Luiheid

Ook begeleiders hebben recht op luiheid. Misschien is luiheid hier niet het juiste woord en moeten we eerder over **vertragen** praten.

Werken onder tijdsdruk, efficiënt werken, veel kunnen doen op korte tijd, het zijn allemaal kwaliteiten die gewaardeerd worden op een werkplek.

Er is een verschil in beleving van de tijd tussen cliënten en hulpverleners. Zeker voor cliënten die afhankelijk zijn van onze zorg/begeleiding bestaat de tijd voor hen vaak uit wachten op de hulpverlener die tijd en handen te kort heeft.

De hulpverleners staan meer en meer onder tijdsdruk. Er komt veel administratie bij kijken, de digitale druk verhoogt, ook voor opvoeders/begeleiders. Het voortdurend moeten werken onder tijdsdruk veroorzaakt vaak psychische vermoeidheid, of depressieve uitputting. Dit werkt verlamdend op het functioneren van mensen.

Luiheid/vertragen als kleine ondeugd in de hulpverlening:

We kunnen luiheid positief benoemen als traagheid = langzaamheid van denken.

Voor cliënten kan het erg belangrijk zijn dat de hulpverlener tijd neemt en zich kan afstemmen op hun tijdsbeleving. Het is nodig om af en toe de tijd stil te zetten. Het is een bewuste keuze die een hulpverlener kan maken om de tijd die er is te besteden aan de cliënt. Aandacht vraagt niet meer altijd meer tijd, het is vooral leren om de tijd die er is maximaal te benutten. Voor een hulpverlener vermindert de tijdsdruk als hij zich concentreert op het aandacht geven aan de cliënt in het hier en nu.

c. Hypocrisie

Vrijwel iedereen vindt eerlijkheid en transparantie belangrijke waarden in ons werk. En toch herkennen we ook allemaal het gedrag van: 'doen alsof', van een 'een beetje 'doen alsof naar 'veel' doen alsof.

- Vriendelijkheid voorwenden tegenover iemand die we echt niet sympathiek vinden.
- Er wordt aan een bewoner in een WZC 'wijs gemaakt' dat zij 'maar voor even' in het WZC moet blijven en straks terug naar huis mag.
- Aan een kind vertellen dat mama zeker op bezoek zal komen, ook al weten we dat niet helemaal zeker....
- Handelen naar wat collega's belangrijk vinden, terwijl men er zelf niet kan achterstaan, maar een collegiale sfeer is nu éénmaal beter voor de samenwerking.

Voor veel hulpverleners geldt dat 'doen alsof' kan en mag, zelfs moet om professioneel te zijn. We maken een onderscheid tussen **smalle hypocrisie** en **brede hypocrisie**.

Smalle hypocrisie kunnen we omschrijven als schijnheiligheid en liegen. Het is een vorm van bedrog om er zelf goed uit te komen. Achter dit soort hypocrisie gaan eigenbelang en egoïsme schuil.

Brede hypocrisie is zoiets als 'schone schijn die mensen ophouden met een sociale bedoeling, een vorm van hypocrisie waarbij we de andere wel misleiden, met als doel het samenleven verder mogelijk te maken. Stel dat mensen altijd zouden zeggen wat ze werkelijk denken, overal volstrekt eerlijk zijn, en elkaar nooit iets verzwijgen. Dan wordt het samenleven een hel.

Zo gebruiken hulpverleners de brede hypocrisie om de andere te ontzien, om de andere te sparen, of om de begeleidingsrelatie te bevorderen. Het gaat dan om een

vorm van professionaliteit waarmee zorgdraggers afstandelijk nabij proberen te zijn.

Hypocrisie als kleine ondeugd in de hulpverlening

Hypocrisie leidt soms wel en soms niet tot voldoende goede zorg. Er kan zo harteloos met de objectieve waarheid worden omgesprongen, dat ze de andere kwetst en schade toebrengt. Wanneer leidt hypocrisie dan wel tot goede zorg? Het is zeker afhankelijk van de context, het moment en de hulpverleningsrelatie.

Hypocrisie is pas aanvaardbaar wanneer hulpverleners trouw blijven ten aanzien van zichzelf, maar ook trouw ten aanzien van de cliënt. Het is vaak een proces van vallen en opstaan. Wat ethisch juist handelen is, leert men ook al doende, in overleg met collega's en cliënten.

d. Woede

'Woede is vaak een reactie van de ene persoon in de hulpverleningsrelatie op het gevoel niet te worden erkend als persoon in en door het optreden van de ander.

In het volgend fragment lezen we een reactie van Paul, hij woont in een WZC en reageert woedend op de reactie van een nieuwe zorgkundige omdat zij op een morgen constateert dat hij al uit bed is. Ze wijst hem erop hoe vroeger hij opstaat, hoe langer hij moet wachten op de wasbeurt.

'Ik weet het, ik roep. Alsof ik mijn stem in geen tijden gebruikt heb. Ik heb mijn stem in geen tijden gebruikt. Roepen, zingen, hardop huilen... het mag hier niet. Er wordt verwacht dat beschaafde mensen (oude mensen in een WZC) dat niet doen. Zoals ik nu tegenover dat kind bij de wastafel sta, kan ik me met moeite bedwingen om niet nog luider tekeer te gaan, te vloeken en te tieren. Ik zou ervan opknappen, helemaal leeg en schoon worden vanbinnen. Het mag niet, ik bal mijn vuisten, ik bijt op mijn tanden. Er zit speeksel op mijn lippen².

Woede als kleine ondeugd in de hulpverlening:

Opgekropte woede leidt tot wrok en haatgevoelens die dan kunnen losbarsten tegenover mensen die er niets aan kunnen doen en die zich vaak ook niet eens kunnen verweren. Pas als we woede opkroppen/binnen houden, krijgt ze kans om ons te beheersen en te ontaarden in iets gewelddadigs. Het komt erop aan om woede te uiten in de juiste mate, op het juiste ogenblik, met de juiste bedoeling en op de juiste manier.

Hulpverleners kunnen zich kwaad aangedaan weten door cliënten, zonder dat die zich daarvan bewust zijn, bv. bij personen met dementie.

Een collega kan kwaad worden over het gedrag van een andere collega, terwijl achteraf blijkt dat dit gedrag helemaal niet zo slecht was. Alleen wanneer woede wordt verbonden met de rede wordt ze redelijk. Die toetsing vindt plaats wanneer hulpverleners met elkaar in gesprek gaan over die woede. Als vraagt het heel wat moed. Op het moment dat iemand kenbaar maakt kwaad te zijn, stelt die persoon zich immers kwetsbaar op. In elk geval is 'het matigen van de woede' belangrijk.

Een '**kleine woede**' die gemilderd is en tot de juiste proportie terug gebracht , kan een uitdrukking zijn van verantwoordelijkheid en zelfs van zorg. Hulpverleners zijn geen supermensen, ze kunnen en mogen woede voelen, net zoals cliënten het recht hebben om woede te voelen.

Woede toont aan dat mensen in de hulpverlening gevoelig zijn en niet onverschillig blijven voor onrecht, belediging, vernedering, onheuse behandeling, machtsmisbruik, schending van vertrouwen of onverschilligheid. Woede werkt als een alarmbel of een knipperlicht. Blijft woede steken in de negativiteit , dan krijgt ze een destructieve kracht.

e. Ongehoorzaamheid

Orthopedagogisch begeleiders moet op de werkvloer leren omgaan met allerlei regels. Er zijn de regels uit het arbeidsreglement, die je als personeelslid dient op te volgen. Daarnaast zijn er de informele regels die het samenwerken tussen collega's moeten bevorderen en dan zijn er heel vaak een uitgebreid aantal regels die het samen met en tussen cliënten in banen proberen te leiden. Van een professionele begeleiders wordt verwacht dat die al die regels zelf ook maximaal naleeft.

Sommige regels bestaan al erg lang en zijn niet meer geëvolueerd met de tijd en leeftijd van de cliënten. Regels en afspraken zijn niet altijd afgestemd op uitzonderlijke omstandigheden of op individuele noden.

In hun boek beschrijven Linus Vanlaere en Roger Burggraeve, stagiaire Marieke³. Marieke doet stage in een WZC. Ze komt bij bewoner Paulus binnen op de kamer en gaat eerst even op de vensterbank om een babbeltje te slaan. Ze draagt geen uniform.

“Haar verschijning, haar wijze van binnen komen. De manier waarop ze contact legt vooraleer ze aan de slag gaat. Of eigenlijk het feit dat ze net niet aan de slag gaat, maar eerst op een vensterbank gaat zitten voor een praatje. Het is anders. De stagair gedraagt zich niet conform datgene wat hoort in de context van een woonzorgcentrum. Ook legt ze de regels rond het dragen van een uniform naast zicht neer. Dat is ongewoon gedrag voor een stagair. Naar eigen zeggen valt haar tegendraadsheid alvast niet in de smaak van de hoofdverpleegkundige. Des te meer van Paulus. Voor hem is haar ongewone manier van doen een verademing: eindelijk iemand die gewoon met hem omgaat. Eindelijk iemand die hem belangrijk genoeg

³ Van Laere, L. Burggraeve, R. Gekkenwerk. Kleine ondugde voor zorgdragers, 2013, p 113

vindt om gewoon tegen hem te doen. Eindelijk iemand die zich niet vastklampt aan de voorgeschreven zorghandelingen.”

We willen in deze lessenreeks er niet voor pleiten dat je nu maar alle regels aan je laars moet lappen, maar het kan wel zinvol zijn om bestaande regels kritisch te bekijken

We spreken in dit verband over **professionele ongehoorzaamheid**. Professionele ongehoorzaamheid ontstaat vanuit een ongenoegen over de wijze waarop zorg wordt georganiseerd.

Men ervaart dat de regels binnen een afdeling of organisatie in strijd zijn met wat men ziet als 'goede zorg'. Professionele ongehoorzaamheid vertrekt vanuit een bepaalde **morele verontwaardiging**. Dat zijn nogal zwaarwichtige woorden, maar die professionele ongehoorzaamheid zit soms in kleine dingen

Ongehoorzaamheid als kleine ondeugd in de hulpverlening:

Hakim werkt in een verticale leefgroep met 10 kinderen en jongere tussen 10 en 15 jaar. Allemaal jongens en allemaal hevige voetbalsupporters vooral wanneer de Rode Duivels een wedstrijd spelen.

De huisregel is dat wie jonger is dan 12 jaar te laatste om 21.30u naar de kamer moet. De anderen mogen een uur langer opblijven. Tijdens het afgelopen WK legde Hakim die huisregel naast zich neer als hij alleen avonddienst had. Het werd al gauw 22.30u. Hij koos ervoor om de hele groep de wedstrijden van de nationale ploeg te laten uitkijken. Toen hij dat twee dagen later, tijdens de teamvergadering, aan zijn collega's vertelde, werd hij door twee van hen gesteund maar door twee andere ook niet.

Hakim probeert zijn keuze te motiveren vanuit zijn eigen achtergrond. Hij heeft twee broers en een zus. Wanneer de Belgische en Marokkaanse nationale ploegen spelen zit iedereen aan het scherm gekluisterd. Dat was ook al zo toen hij nog in de basisschool zat. Zijn ouders gingen op die dagen wat soepeler met de huisregels omtrent bedtijd.

Hakim ziet de leefgroep als een gezinsvervangende omgeving. Hij probeert die gezinssfeer zoveel mogelijk na streven in zijn werk als begeleider. Het creëren van een

warme omgeving staat ook duidelijk vermeld in de visie van de organisatie. Bovendien vindt hij dat kinderen en jongeren moeten leren dat regels niet altijd even strikt worden toegepast. Zo is het tenslotte ook in het werkelijk leven.

Al die argumenten brengt hij naar voor tijdens de discussie met de teamleden.

Van Laere en Burgraeve zouden hier spreken van **ongehoorzaamheid als tegenkracht**. Hakim trotseert hier de bestaande regels om iets in beweging te zetten. Eigenlijk vindt hij het menselijker en realistischer om regels en afspraken in uitzonderlijke omstandigheden flexibeler te hanteren.

Tegelijkertijd is dit ook een voorbeeld van **ongehoorzaamheid als middel tot kleine goedheid**. Strikt genomen is begeleider Hakim hier misschien niet helemaal professioneel en/of collegiaal. Hij past af en toe de huisregels wat minder strikt toe. Zijn gedrag is wel ethisch verantwoord. Hij kiest bewust voor verbinding en een gezellige avond met de groep.

1.2 Ethische dilemma's in de hedendaagse beroepspraktijk

In het gewone, dagelijkse leven word je zowat elke dag met ethische vragen geconfronteerd.

- Wanneer je 's ochtends het Station Antwerpen-Centraal binnenloopt, zie je een zwerver in het portaal zitten. Hij steekt zijn hand uit en vraagt om geld. Wat doe je?
- Op de wekelijkse, drukke markt in Borgerhout geeft een marktkramer je wisselgeld je wisselgeld terug op 50 € pv op de 20 euro die je gaf, wat doe je?
- Je houdt van leuke modieuze kledij die niet te duur is. Koop je kledij als je weet dat die vervaardigd is in een ontwikkelingsland door kinderarbeid?
- Probeer je te vermijden om groenten/fruit te kopen die uit het buitenland afkomstig zijn, om zo een steentje bij te dragen voor de ecologische voetafdruk?
- Een vriendin vertelt jou iets in vertrouwen, je hebt het zo moeilijk om haar verhaal voor jou alleen te houden. Als je dit nu eens zou doorvertellen aan één vriendin, Je weet dat die ook goed kan zwijgen.

Je zal er niet altijd lang bij stilstaan om te beslissen wat je zal doen of een mening te vormen. Je reageert meestal vanuit je eigen noden of je buikgevoel op deze situaties. Nochtans spelen in al deze voorbeelden op de achtergrond ethische waarden mee die bepalen welke keuzes je maakt.

We worden gedurende onze levensloop eventueel ook met **moeilijkere keuzes** geconfronteerd:

- Toekomstige ouders vernemen dat de baby met een beperking zal geboren worden. De arts vindt het niet verantwoord om de zwangerschap verder te zetten. Wat doe je dan? Het advies van de arts volgen of er toch voor kiezen om de zwangerschap te laten doorgaan? Een verscheurende keuze voor de ouders.
- Je komt voor een pijnlijke keuze te staan als één van je (groot)ouders een ongeneeslijke kanker blijkt te hebben en euthanasie wil bespreken.
- Na een scheiding leer je een nieuwe partner kennen. Jullie zijn stapelgek op elkaar en dromen van een nieuw samengesteld gezin. Julie hebben samen vier kinderen. Samenwonen betekent voor één of voor beide gezinnen verhuizen naar een andere stad. Voor de kinderen kan het ook betekenen dat ze moeten veranderen van school, vrienden en hobby's. De kinderen vinden het best wel fijn dat hun ouders een nieuwe relatie hebben, maar voor al die veranderingen staan ze niet te springen. Wat doe je?
- Dit zijn keuzes die sterk op een mens kunnen doorwegen. De keuze die men maakt heeft ook invloed op de anderen die erbij betrokken zijn: wat met de ongewenste zwangerschap? Wat met je (groot)ouder die euthanasie overweegt? Hoe kijk je naar het zelfbeschikkingsrecht bij leven en dood?

Als hulpverlener moet je in je dagelijkse omgang met cliënten ook voortdurend keuzes maken over wat jij goed vindt voor deze personen en wat niet.

Het zijn situaties met een zeker opgave-karakter, waarover men niet enkel vanuit onze deskundigheid een antwoord kan vinden. Een hulpverlener moet vaak goed nadenken in 'eer en geweten'.

Voorbeelden:

- Je ziet een collega of mentor onterecht een cliënt een veel te zware sanctie geven. Durven we reageren in het belang van de cliënt?

- Een student orthopedagogische begeleiding wordt op stage met de volgende situatie geconfronteerd: Een collega heeft uit onmacht een kindje van 5 jaar nogal hardhandig aangepakt waardoor het kind blauwe plekken op de arm vertoont. De student hoort de collega aan de ouders zeggen: 'je kindje is soms nogal druk en heeft per toeval tegen de tafel gelopen waardoor het blauwe plekken heeft opgelopen'. De student weet niet hoe daarop te reageren. Dit gebeuren doorspelen aan de coördinator, de directie of gewoon zwijgen?

- Patrick werkt bij jongeren met een ernstige, verstandelijke- en fysieke beperking. Hun orthopedische hulpmiddelen zijn o.a. spalken, beenstrekken, korset... Elke dag moeten bij bepaalde cliënten die beenstrekken aangebracht worden. Het is de bedoeling dat ze daar dan een tijd lang in 'recht staan'. Dat is noodzakelijk maar pijnlijk, vooral in het begin. Het neemt een goed deel van hun dagelijks leven in beslag, waardoor ze vaak activiteiten moeten missen. Aan wat geven we de prioriteit? Welke levenskwaliteit heeft onze doelgroep nog als ze voortdurend geconfronteerd worden met hun orthopedische hulpmiddelen?

- Linda is een bewoonster van 59 jaar met een verstandelijke beperking en bijkomende psychische problemen. Ze heeft de verstandelijke leeftijd van een achtjarige. Haar verstandelijke beperking is afkomstig van een zuurstofgebrek tijdens de geboorte. Ze uit vaak psychosomatische klachten en kan heel druk zijn in de groep. Het is belangrijk dat haar een veilige en duidelijke structuur wordt aangeboden. Hiervoor is er een vaste dagplanning opgesteld, waar activiteiten in verwerkt zijn maar ook rustmomenten. Tijdens deze rustmomenten wordt ze afgezonderd op haar kamer en wordt de deur gesloten. Dit betekent een grote impact op de vrijheid van Linda. Welke procedure wordt hierbij gevolgd? Kan een begeleidster zomaar beslissen om

Linda af te zonderen? Wat vindt de familie hiervan? Weet de familie wel van de procedure?

- Er zijn cliënten die soms hun geld uitgeven aan ‘nutteloze dingen’ terwijl ze het meestal niet zo breed hebben. Wanneer moet je als begeleider ingrijpen? Misschien zijn die aankopen – in de beleving van die cliënten- helemaal niet nutteloos. Wat weegt hier dan door: de keuzevrijheid van de bewoner of de bescherming van de bewoner?
- Jan vertelt, aan zijn collega, dat hij aan de familie van de bewoners in het WZC kaarten verkoopt ten voordele van de jeugdbeweging van zijn dochtertje. Jan begrijpt niet waarom zijn collega zich daar vragen over stelt. Maar mag je persoonlijke belangen vermengen met je beroepsleven?
- Michel en Lucy vormen sedert 5 jaar een koppel in een organisatie voor mensen met een verstandelijke beperking. Michel verblijft in het dagcentrum en komt enkel tijdens de weekdays van 9u tot 17u. Lucy woont in de voorziening en gaat, omwille van omstandigheden, zelden naar huis tijdens het weekend. Michel en Lucy hebben nog nooit samen geslapen. Dit jaar gaan ze, samen met andere cliënten van de organisatie, op reis. Michel en Lucy hebben een gemeenschappelijke kamer gevraagd. Op team wordt hierover druk gediscussieerd. Indien ze toelating krijgen, wat als ze terug in de voorziening komen en vragen om verder te mogen samen slapen of eventueel samenwonen? We weten dat dit onmogelijk is voor de cliënten. Hoe ver gaan we in het respecteren van de privacy en beslissingsrecht van de cliënten?
- Martje heeft een vertrouwensrelatie opgebouwd met een jongen van 13 jaar die vijf jaar na de feiten vertelt over seksueel misbruik door een vroegere voetbaltrainer. Moet Martje dat ergens melden? Kan Martje hierover spreken met anderen als de jongen dat niet wil?

- In een begeleidingstehuis weigert de vader van een cliënt een gesprek met de gezinsbegeleidster omdat ze een hoofddoek draagt. Hoe gaan we om met het dragen van symbolen op ons werk? Hoe gaan we om met racisme op het werk?
- Twee zussen, Rosa en Juliette wonen al enkele jaren in een WZC. Ze zijn onafscheidelijk. In plaats van elk één kamer, hebben ze 1 slaapkamer en 1 woonkamer. Rosa kan nog goed stappen terwijl Juliette in een rolstoel zit. Maar Rosa leeft al in een fase van gematigde dementie terwijl Juliette cognitief nog heel goed is. Rosa is een zwartkijker, Juliette daarentegen gaat optimistisch en onbezorgd door het leven. Toch is het Rosa die alle touwtjes in handen houdt. Zij duwt haar zus overal naar toe, is overbezorgd en bepaalt wat er moet gebeuren. Jammer genoeg remt ze haar zus ook af om deel te nemen aan de activiteiten. ‘Hé zus, we gaan niet meedoen hoor, blijf jij maar gezellig bij mij zitten’. Juliette durft hierop nauwelijks te reageren, terwijl ze aan de animator toevertrouwt dat ze er zo graag zou bij zijn als er leuke activiteiten doorgaan. Maar er doen zich ook andere problemen voor: omdat Rosa af en toe nog weinig tijdsbesef heeft, gebeurt het regelmatig dat ze Juliette ’s nachts wakker maakt en zegt: ‘kom het is tijd om op te staan.’ Sommige begeleiders vinden het noodzakelijk om de zussen uit elkaar te halen, maar niet iedereen van het team gaat hiermee akkoord.

Ethische vragen hebben dus betrekking op het menselijk handelen tegenover andere mensen. Ze stellen altijd de vraag naar het al of niet goed zijn ervan. Recentelijk breidt men de ethische vragen ook uit naar ons handelen tegenover dieren en de natuur, **kortom tegenover alles wat leeft.**

Het zal intussen wel duidelijk zijn dat ethische thema's /vragen niet beperkt zijn tot de ethische hangijzers i.v.m. seksualiteit, abortus, euthanasie, biomedische ingrepen in het leven, maar ook situaties i.v.m. sociale rechtvaardigheid, ecologie, het verzorgen van het lichaam of woning.

Ethische vragen, situaties zetten ons aan om na te denken over de keuzes die we moeten maken.

- Wat is juist handelen in zulke situaties?
- Wanneer doe je goed en voor wie doe je dan goed?
- Welke manier van handelen doet het minst kwaad?
- Welke criteria kiezen we om een keuze te maken?

Sommige ethische vragen hebben het karakter van een **dilemma**. Een ethisch dilemma is een probleem waarbij je uit **twee alternatieven** moet kiezen, die beide te maken hebben met waarden en normen. Er zijn goede redenen te geven voor beide alternatieven, maar je maakt daarin de **beste of de minst slechte keuze**.

Voor beide opties zijn er telkens argumenten pro en contra. Er is geen echt “goede” of “slechte keuze”.

In de praktijk van de hulpverlening kunnen er **spanningsvelden** ontstaan tussen verschillende waarden wat betekent dat deze niet meer tegelijkertijd te verwezenlijken zijn. Dit betekent dat de begeleiders een keuze moeten maken.

In het laatste hoofdstuk bespreken we een **stappenplan** dat ons kan helpen in het maken van de best mogelijke keuze bij een ethisch dilemma.

1.3 Normatieve theorieën

Bij het maken van keuzes houden we vaak rekening met volgende aspecten:

- De gevolgen van de keuze
- Wat (wettelijk) mag en niet mag
- Hoe ik zelf wil zijn of overkomen bij de ander?
- Hoe ik het meest zorg draag voor mezelf en/of de ander?

We spreken dan van:

- Een gevolgenethiek
- Een plichtenethiek
- Een deugdenethiek
- Een zorgethiek

Dit nomen we **normatieve theorieën**⁴. Theorieën die ons een richting en een houvast geven bij het maken van een keuze.

Je moet een taak inleveren op school. Je hebt de neiging om moeilijke schooltaken wat uit te stellen. Het is een grote klus en de deadline is dichtbij. Je bent bang dat je het niet op tijd gaat redden. Dan hoor je dat één van je vrienden de taak twee semesters geleden tot een goed einde bracht. Je vraagt of je taak mag inzien. Je vriend mailt de taak door en het ziet er goed uit. Grote delen zouden ook goed te gebruiken zijn in jouw taak. Je vriend had twee semesters geleden een andere lector, die ondertussen geen les meer geeft aan de hogeschool. Wanneer je de inhoud wat aanpast aan jouw doelgroep en de dingen wat in je eigen woorden formuleert, hoop je de plagiaatcontrole te omzeilen. Met een beetje geluk zou het waarschijnlijk niemand opvallen... Je beslist grote delen van de taak over te nemen, zij het niet helemaal klakkeloos. Je zegt dit ook aan je vriend. Je verwacht een reactie van hem.

⁴ ROTFUSH, J., Ethiek in Sociaal Agogische beroepen, Pearson 2015

1.3.1 Gevolgenethiek

Bij een gevolgenethiek gaan we een **balans** opmaken. Wat zijn de mogelijk positieve en negatieve gevolgen van een bepaalde keuze?

Je gaat dus beoordelen of handeling of keuze moreel juist is door naar de gevolgen te kijken

Mogelijke positieve gevolgen in het voorgaande voorbeeld zijn:

- De student in kwestie maakt een degelijke taak binnen de deadline.
- In het beste geval slaagt de student voor de taak en voor het vak.

Mogelijke negatieve gevolgen in het voorgaande voorbeeld zijn:

- Er is een kans dat de fraude ontdekt wordt en dat de student niet slaagt.
- De medestudent is misschien niet zo gelukkig mee dat de taak waar hij/zij destijds hard voor gewerkt heeft, grotendeels wordt overgenomen.
- Het leereffect is beperkt.

Dit soort afwegingen maken we heel vaak. Zowel in het dagelijks leven als op de werkvloer. Wanneer we op een ethisch verantwoorde wijze vanuit een gevolgenethiek beslissingen nemen mogen we niet uitsluitend naar het eigenbelang kijken. Je houdt bij voorkeur rekening met de voor- en nadelen voor **alle betrokkenen**.

1.3.2 Plichtenethiek

In een plichtenethiek gaan we beoordelen of een handeling moreel juist, door de te kijken of de handeling zelf juist is, ongeacht de gevolgen.

We baseren ons dan op **afspraken** en **regels** om te beoordelen of ons handelen correct is. Die afspraken kunnen eerder informeel zijn. Dat kunnen bepaalde

afspraken zijn, die gemaakt zijn in een team maar het kan ook gaan om formele, juridische afspraken.

We baseren ons dus op **beginselen** of '**plichten**' die afgesproken en vastgelegd zijn. Daarom spreken we van een **plichtenethiek**. Een andere naam voor deze benadering is **beginselethiek** of **deontologische ethiek**. 'Deontologisch' komt van het Griekse woord 'deon' wat 'plicht' betekent.

Een hulpverlener gaat onder vrienden niet in geuren en kleuren vertellen over de cliënten waar hij/zij meewerkt. Ook niet wanneer buitenstaanders er naar vragen. De hulpverlener zal het al helemaal vermijden om namen of andere herkenbare gegevens van cliënten te delen met buitenstaanders. De hulpverlener is immers gebonden aan het beroepsgeheim en daarom blijft hij/zij discreet.

In het bovenstaande voorbeeld handelt de hulpverlener vanuit een deontologische of plichtenethiek. Er bestaan immers duidelijke (wettelijke) regels omtrent het beroepsgeheim.

Wanneer we dit principe toepassen op ons eerste voorbeeld, zou je als volgt kunnen redeneren:

- Het overnemen of kopiëren van een taak of onderdelen ervan, zonder bronvermelding, mag niet. Dat is plagiaat.
- Je mag wel citeren uit het werk van een ander maar dan moet je dat met de correcte bronvermelding doen.
- Zelfs met correcte bronvermelding kun je een taak niet integraal overnemen.

1.3.3 Deugdenethiek

Het woord klinkt een beetje ouderwets maar 'deugden' zijn goede eigenschappen van personen zoals: moed, zorgzaamheid, rechtvaardigheid, eerlijkheid.

Een deugd is altijd een eigenschap van een persoon. Het gaat dus niet over een abstracte waarde of norm zoals we die bijvoorbeeld in de visie van een organisatie terugvinden. Je kan die deugd herkennen in het gedrag van die persoon.

Eigenlijk gaat het hem over hoe jij graag overkomt bij anderen maar ook bij jezelf.

Wie wil je zijn wanneer je in de spiegel kijkt?

De begeleider die zich aan het beroepsgeheim houdt wil misschien ook een betrouwbare persoon zijn. Die betrouwbaarheid vindt hij/zij een belangrijk eigenschap.

Toegepast op het eerste voorbeeld zou de student zich kunnen afvragen wie hij wil zijn.

- Wil hij een leergierige student, die graag een opdracht zelf maakt, omdat hij vindt dat hij daar het meest uit leert?
- Wil hij een eerlijke student zijn die goede resultaten wil halen met de nodige fairplay?
- Wil hij een zelfstandige persoon zijn, misschien wel met een zekere trots, om zelf de opdracht zonder afhankelijk te zijn van andere?
- Wil hij vooral een goede begeleider in praktijk zijn en de studie zo vlug mogelijk achter de rug hebben, ook als je daarvoor de regels niet helemaal volgt.

1.3.4 Zorgethiek

Zorg voor onszelf en voor de ander staat vaak centraal bij het nemen van beslissingen.

“Op het meest algemene niveau moet zorg worden begrepen als een soort activiteit die alles omvat wat we doen om onze wereld te handhaven, te continueren en te herstellen, zodat we er zo goed mogelijk in kunnen leven. Die wereld omvat onze lichamen onszelf, onze omgeving, wat we allemaal proberen samenweven tot een complex, het leven ondersteunend web” (Tronto in Rothfus, 2015, p53)

Het gaat dus niet alleen om zelfzorg maar in de eerste plaats over zorgen voor een gezamenlijk belang. In het werk van een orthopedagogisch begeleider speelt die zorg een grote rol:

We maken een onderscheid tussen:

Caring about: aandachtige betrokkenheid. Je signaleert dat iemand zorg nodig heeft en dat er iets moet gebeuren. Dit is het beginpunt van zorg.

Reza is een jongen van 12 met een verstandelijk beperking. Het valt je op dat hij de laatste twee weken geregeld in zijn polsen bijt en in onderarmen krabt. Dat lijkt vooral te geburen op drukke momenten. Je schrijft dit in het logboek en je vertelt het aan collega's. Je checkt na of het hen ook is opgevallen.

Caring for: zorg op zich nemen. De hulpverlener neemt de verantwoordelijkheid om in te grijpen.

Verantwoordelijkheid nemen kan op allerlei manieren. Zelfverwondend gedrag is meestal een manier om met een pijnprikkel innerlijke onrust of spanning te bestrijden. Je kan Reza beschermende handschoenen aan doen. Je kan hem proberen afleiden of hem naar een rustige plek begeleiden.

Care giving: zorg verlenen. De hulpverlener oefent praktische zorg uit. Er is wel wat overlap met het bovenstaande.

Je ontsmet Reza zijn schrammen. Je zorgt ervoor dat hij op drukke moment een koptelefoon met zijn favoriete muziek kan opzetten, zodat hij wat afgeschermd is van andere prikkels.

Care recieving: zorg ontvangen. De zorgontvanger moet kunnen aangeven welke hulp hij nodig heeft. Hij moet dus in staat zijn om zijn zorgbehoefte te vertellen. Niet

elk cliënt kan dat. Het kan ook een proces waarin hulpverlener en cliënt samen uitzoeken wat de behoefte

Reza kan niet goed verbaal uitdrukken wat hij nodig heeft. Met vallen en opstaan leert hij aan de hand van een stressbarometer met kleuren aangeven wanneer hij zich gespannen voelt. Dan kan hij begeleid worden naar een rustige plek. Daardoor neemt het zelfverwondend gedrag af.

1.4 Beroepsethiek

1.4.1 Wat is beroepsethiek?

Beroepsethiek kun je omschrijven als het geheel aan waarden dat eigen is aan een bepaald beroep. In de beroepsethiek van hulpverlenende beroepen zijn er heel wat gemeenschappelijke waarden terug te vinden zoals: respect voor diversiteit, solidariteit, tolerantie, respect voor autonomie, zelfbeschikkingsrecht, enz

Samenlevingen veranderen. De waarden in een beroepsethiek worden sterk bepaald door het overheersende mens- en wereldbeeld in een specifieke sociale, culturele en politieke context.⁵

Die beroepsethiek wordt vertaald in de deontologie van een beroep. Hoe dat werkt, behandelen we in het volgende hoofdstuk.

⁵ LEIJSEN M. Gids beroepsethiek. Waarden, rechten en plichten in Psychotherapie en hulpverlening, Acco, 2006

2 Deontologie

Als orthopedagogisch begeleider zal je regelmatig geconfronteerd worden met vragen als: Wanneer is het gepast een cliëntenoverleg te organiseren met andere voorzieningen en hulpverleners? Wat mag en kan er gedeeld worden tijdens deze momenten? Moeten de ouders van de cliënt hierbij betrokken worden, en in welke mate? Hebben ouders en kinderen hetzelfde recht op informatie? En in welke mate mag of moet een begeleider bepaalde zaken voor zijn cliënt verborgen houden?

Deze en vele andere vragen spelen zowel bij hulpverleners als bij cliënten, waarbij het dan vaak gaat over de grenzen van 'wat mag' en 'wat niet mag'. In deze cursus zullen we ontdekken dat de rechten en plichten van begeleiders en cliënten niet altijd vastliggen in duidelijke, rechtlijnige regels. De hulpverleningspraktijk is te complex voor een strikt regel-ethisch kader. In plaats daarvan ligt de essentie in de onderliggende waarden en de kunst van het 'goede doen' in situaties die zich niet altijd laten vangen in duidelijke handelingsrichtlijnen. Toch zullen we in dit hoofdstuk proberen een houvast te geven, aan de hand van vier basishoudingen.

We zullen dan ook dieper ingaan op deze vier basishoudingen die essentieel zijn in de deontologie: respect, integriteit, verantwoordelijkheid en deskundigheid. Elk van deze houdingen vormt een pijler waarop ethisch handelen in de hulpverlening steunt. We verkennen samen hoe deze houdingen richtinggevend kunnen zijn bij het nemen van gefundeerde beslissingen in de praktijk.

Deze syllabus biedt niet louter een kapstok, maar is tevens ook een uitnodiging tot zelfreflectie. Het doel is om jezelf als orthopedagogisch begeleider sterker te maken in je ethisch redeneren en handelen, zodat je met vertrouwen en kennis de complexe uitdagingen van de hulpverlening tegemoet kan treden.

2.1 Beroepscode

Deontologie is dus als het ware een soort plichtenleer betreffende ons beroep: regels die men in acht moet nemen bij het uitoefenen van ons beroep. Afspraken rond wat kan en niet kan voor een hulpverlener binnen zijn werkcontext. Deontologie heeft dus te maken met regels die ons door anderen worden opgelegd en ons leren hoe in ons beroep te handelen. Een regelgeving die tot doel heeft een goede beroepsverhouding met de ander (cliënt, collega, organisatie) mogelijk te maken.

Een beroepscode kunnen we dan omschrijven als: een leidraad voor het professioneel handelen. Op die manier krijgt het beroep een éénduidige uitstraling en zo wordt de kwaliteit van het beroep bewaakt.

2.1.1 Onderwerpen van een beroepscode

Een beroepscode omvat meestal **5 onderwerpen**:

- De **uitgangspunten** van het beroep: waarop is het beroep gericht en wat zijn de kernpunten uit de beroepshouding: vb. bereidheid tot helpen.
- De **professionele relatie tot de cliënt**: hoe gaat men om met de cliënten?
- De **samenwerking** met de collega's en andere medewerkers
- De **verhouding tot de samenleving**: de verantwoordelijkheid die men heeft ten opzichte van de maatschappij.
- **Verhouding tot de eigen organisatie**: het beleid, de directie van de voorziening

2.1.2 Wat is het doel van een deontologische code?

- Het hoofddoel van een code is preventie: het stimuleren van integer gedrag en daarmee het voorkomen van niet-integer gedrag.
- Daarnaast heeft een deontologische code een controlerende functie. Wanneer de afspraken in een code niet worden nageleefd, kunnen er immers sancties volgen.
- Een code vormt een gemeenschappelijk referentiekader voor integer en niet-integer gedrag binnen een organisatie.
- Daarnaast vormt een code een contract met de maatschappij: waar de organisatie voor staat wordt erin beschreven en daarop kan de organisatie dan ook aangesproken worden.
- Een deontologische code, die gebaseerd is op onderwerpen die leven binnen een organisatie, kan een discussie op gang brengen over waarden, regels, dilemma's, ... Het stimuleert het ethisch besef over het gewenste gedrag binnen de organisatie, zowel bij de directie als bij de personeelsleden.
- Een code verhoogt de mogelijkheid tot verantwoording. Zo kunnen personeelsleden makkelijker aangesproken worden op hun verantwoordelijkheid, zowel door internen als door externen. Een voorwaarde is dat de code gekend is en de personeelsleden door training, communicatie en andere methoden doordrongen zijn van de inhoud van de code.
- Ten slotte stimuleert een code betrokkenheid en loyaliteit, zodat medewerkers zich inzetten voor de doelstellingen en waarden van de organisatie.

2.2 Het juridisch en deontologisch kader

Onder de basishouding respect worden ter bescherming van de rechten van de cliënten in de meeste beroepscode's de volgende regels geformuleerd: **recht op vrije deelname en inzagerecht, recht op geheimhouding en zelfbeschikkingsrecht**. Complementair aan deze rechten van de cliënten heeft de hulpverlener een aantal plichten. Dit houdt in dat de rechten van cliënten en de plichten van hulpverleners niet los van elkaar staan, maar juist nauw met elkaar verbonden zijn en samenwerken. Als een cliënt een bepaald recht heeft, moet dit ook gegarandeerd kunnen worden en hierin schuilt dan vaak de plicht van de begeleider. Deze plichten zijn: **informatieplicht, zwijgplicht en plicht tot eerbied voor morele waarden**.

2.2.1 Recht op vrije deelname en inzagerecht vs informatieplicht

De informatieplicht van de hulpverlener stelt zich bij het begin van de professionele relatie: de cliënt moet de toestemming geven om de professionele relatie te laten aanvangen. Dan is het recht op een vrije deelname gegarandeerd.

Deze '**informed consent**' van de cliënt kan alleen maar plaatsvinden als de hulpverlener degelijke informatie verschafft over wat deze professionele relatie zal inhouden. De informatieplicht draait dus om het verstrekken van alle relevante informatie aan de cliënt, zodat deze een **weloverwogen beslissing** kan nemen om al dan niet in te stemmen met de voorgestelde hulpverlening.

- Deze informatie moet duidelijk, helder en begrijpelijk geformuleerd zijn. Dit betekent dat het gebruik van technisch jargon of complexe vaktaal tot een minimum beperkt wordt, zodat de cliënt de informatie daadwerkelijk kan begrijpen.
- De cliënt heeft het recht om te weten door wie die wordt geholpen. De informatie over de deskundigheid van de begeleider betekent info voorzien over welke kwalificaties, ervaringen en deskundigheid de hulpverlener heeft.

- De hulpverlener moet ten derde duidelijk de doelstellingen van de begeleiding uitleggen. Dit omvat wat de cliënt kan verwachten in termen van resultaten maar ook hoe deze doelen bereikt zullen worden. De hulpverlener moet uitleggen welke methoden, technieken of benaderingen gebruikt zullen worden. De begeleider dient de cliënt ook te informeren over mogelijke risico's, nadelen en de voordelen van de voorgestelde behandeling. Dit omvat ook informatie over eventuele bijwerkingen of ongemakken die kunnen optreden.
- De cliënt moet geïnformeerd worden over hoe zijn of haar persoonlijke en gevoelige gegevens behandeld en beschermd zullen worden. Dit omvat informatie over gegevensbescherming, privacybeleid en wie toegang heeft tot de gegevens van de cliënt.
- Tenslotte is het belangrijk dat de cliënt geïnformeerd wordt over diens rechten binnen de hulpverleningsrelatie, inclusief het recht op privacy, het recht om de begeleiding te weigeren of te stoppen, en het recht op inzage in het eigen dossier.

Geïnformeerde toestemming is natuurlijk geen evidentie. Het brengt namelijk drie belangrijke elementen met zich mee: weten, kunnen en willen.

Het '**weten**' houdt in dat degene die akkoord gaat, een duidelijk beeld heeft van datgene waarmee hij akkoord gaat.

'**Kunnen**' heeft te maken met de vraag of een persoon in staat is om op een rationele manier belangrijke beslissingen over zijn leven te nemen. Wanneer een cliënt niet capabel is om een weloverwogen beslissing te nemen, wordt de beslissingsbevoegdheid overgedragen aan de wettelijke vertegenwoordigers van de cliënt (ook wel '**proxy consent**'). Het gaat hier over een groep met o.a. jonge kinderen (< 12 jaar maar dit is een richtleeftijd), personen met een ernstig mentale beperking, geïnterneerden.

“Wilsbekwaamheid is cognitief en emotioneel voldoende in staat tot een redelijke (en consistente) waardering te komen van zijn belangen bij een specifieke beslissing of situatie die aan de orde is, om zo tot een weloverwogen (gedragen en doorleefde) beslissing te komen.”⁶

‘Willen’ benadrukt dan weer dat een persoon zijn toestemming moet geven op vrijwillige basis. Je kan wilsbekwaamheid dan ook omschrijven als het vermogen om overwogen keuzes te maken. Een wilsbekwaam persoon beschikt over relevante kennis van de situatie en kan op basis daarvan een autonome beslissing nemen omdat deze persoon de gevolgen van dit besluit of handelen kan inschatten. Als iemand een bewuste beslissing kan nemen, is deze persoon wilsbekwaam. Het maakt niet uit welke beslissing wordt genomen, centraal staat dat die persoon kan beslissen. Iemand is in de mogelijkheid om de draagwijdte en gevolgen van zijn beslissing te overzien.

Wilsbekwaamheid is een fundamentele voorwaarde voor het nemen van medisch-ethische beslissingen, zoals bijvoorbeeld voor het beslissen tot euthanasie. De wetgeving rondom euthanasie vereist dat het verzoek van de patiënt weloverwogen, geïnformeerd en vrijwillig moet zijn. Dit betekent dat de persoon volledig begrijpt wat de euthanasie inhoudt, de gevolgen ervan overziet en zonder enige vorm van druk of dwang tot zijn besluit is gekomen. Als een patiënt niet langer wilsbekwaam is, bijvoorbeeld door een psychische aandoening zoals een ernstige psychose of door cognitieve achteruitgang als gevolg van dementie, dan is hij of zij niet in staat om op een zinvolle manier in te stemmen met of af te zien van een ingrijpende medische behandeling zoals euthanasie. De patiënt kan de informatie niet begrijpen, kan de voor- en nadelen van verschillende opties niet afwegen en kan zijn of haar wensen niet communiceren. In dergelijke situaties kan een eerder opgestelde wilsverklaring een rol spelen, mits deze duidelijk en specifiek is en opgesteld is op een moment dat de patiënt nog wilsbekwaam was.

⁶ VANDENBERGHE, J. Klinische evaluatie van wilsbekwaamheid. UZ Leuven.

Bij **prior consent** bepaalt een persoon vooraf wat er met hem of haar moet gebeuren op een later tijdstip wanneer hij niet meer zal kunnen beslissen. Iemand die over zijn volle verstandelijke vermogens beschikt, kan beschrijven welke behandelingen hij onder bepaalde omstandigheden wel of niet wil ondergaan en/of wie geconsulteerd moet worden om daarover (mee) te beslissen als de betrokkene het niet meer zelf kan. In België zijn er vijf rechtsgeldige voorafgaande wilsverklaringen⁷: de negatieve wilsverklaring, de wilsverklaring euthanasie, de verklaring voor orgaandonatie, de wilsbeschikking teraardebestelling, en lichaamsschenking aan de wetenschap. Drie hiervan (euthanasie, orgaandonatie en teraardebestelling) kunnen bij de gemeente geregistreerd worden, wat niet verplicht is, maar wel helpt om de wensen van de patiënt duidelijk vast te leggen en makkelijker toegankelijk te maken voor zorgverleners.

Cliënten en patiënten in de zorg zijn wilsbekwaam tot het tegendeel is bewezen, zelfs als deze personen kampen met zware psychiatrische problematieken. Het is daarom geen waardenvrij begrip en steeds gekleurd door (het mensbeeld, de waarden en normen van) de beroepsbeoefenaar die deze beslissing moet nemen, op verzoek van een belanghebbende. Op dit moment bestaat er in België geen concreet stappenplan ter beoordeling van de wilsonbekwaamheid van een persoon. Bewindvoering kan echter aangevraagd worden voor personen die tijdelijk of permanent onbekwaam zijn om zelf beslissingen te nemen, zoals bij coma of vergevorderde dementie. Een familielid, een sociaal werker of iedere andere belanghebbende kan de bewindvoering aanvragen, zelfs zonder advocaat en met alleen een buitenlands identiteitsbewijs. Online aanvragen is mogelijk via het Centraal Register van Bescherming van de Personen voor wie een Belgische identiteitskaart of elektronische vreemdelingenkaart heeft. De vrederechter beoordeelt de aanvraag, die persoonlijke gegevens, een medisch attest en suggesties voor een bewindvoerder moet bevatten. De bewindvoerder krijgt dan de bevoegdheid om de persoon bij te staan of te vertegenwoordigen bij beslissingen, afhankelijk van de beoordeling van de vrederechter.

⁷ LEIF. (2023). Voorafgaande zorgplanning. Online geraadpleegd op <https://leif.be/voorafgaande-zorgplanning/>

Meestal is een persoon volledig of 'algemeen' wilsonbekwaam, maar vaak kan een persoon tegelijkertijd wilsbekwaam zijn voor een eenvoudige keuze en wilsonbekwaam voor een moeilijkere beslissing. Om de wilsbekwaamheid in te schalen (een erg complex en zeer moeilijk proces) wordt gebruik gemaakt van beoordelingsinstrumenten (zoals de MacCAT-T). Handelingsonbekwaamheid kan voortvloeien (iemand mag iets niet) uit wilsonbekwaamheid (iemand kan iets niet), bijvoorbeeld mogen bepaalde patiënten niet om euthanasie verzoeken.

Als iemand niet (meer) kan beslissen over zijn financiën of over zichzelf, kan de rechter een bewindvoerder aanstellen om deze persoon te helpen met deze beslissingen of om ze in zijn plaats te nemen (o.a. beheer van geld maar ook medische beslissingen). De bewindvoerder kan een professional zijn, maar ook een partner, een (naast) familielid, een buur of een goede kennis. Bewindvoering vervangt het systeem van de verlengde minderjarigheid. Gerechtelijke bescherming kan zowel voor een verstandelijk gehandicapt kind dat meerderjarig wordt als een patiënt met een ernstige psychiatrische aandoening of een oudere met cognitieve problemen. Gerechtelijke bescherming kan worden gevraagd door de te beschermen persoon zelf, zijn familie of een andere belanghebbende (zoals een buur, een verzorger of een maatschappelijk werker), of door de procureur des Konings.⁸

“Voorbeeld: depressieve stoornis en wens tot suïcide⁹

o Beslissingsonbekwaam als dit (o.a.) eerder een symptoom is van de depressie of voortvloeit uit de depressieve vertekening van zelfbeeld, toekomstperspectief, de hopeloosheid,...

o Beslissingsbekwaam als dit (o.a.) weloverwogen keuze is (vanuit 'gezonde deel') en/of ingebed is in premorbide overtuigingen, emoties en waarden (vanuit identiteit)”

⁸ Koning boudewijnstichting. *Praktische gids familiale bewindvoerders*.

⁹ VANDENBERGHE, J. Klinische evaluatie van wilsonbekwaamheid. UZ Leuven.

Indien de professionele relatie tot stand dient te komen in opdracht van een externe opdrachtgever die hiervoor de wettelijke bevoegdheid heeft (bijvoorbeeld een jeugdrechter), is de toestemming van de cliënt niet noodzakelijk. Ook bij personen met een verstandelijke beperking kan een zekere mate van **wilsonbekwaamheid** bestaan. Altijd kan er best gestreefd worden om het aanwezige beslissingsvermogen maximaal tot zijn recht te laten komen. Helaas zijn er weinig of geen betrouwbare middelen voorhanden om het besluitvormingsvermogen van deze mensen te testen. Het inschatten van iemands competentie wordt door vele factoren beïnvloed, bijvoorbeeld door de gevolgen van de beslissing. Een jongen van veertien die instemt met het nemen van medicatie om zijn hyperactief gedrag in te dijken, zal worden beschouwd als een verstandige jongen. Als hij weigert, wil men zijn bekwaamheid wel eens betwisten. Ook beslissingen genomen die aansluiten bij de visie van de hulpverleners, worden ook sneller toegedicht aan ‘competente’ personen.

Een andere uitzondering in het recht op vrije deelname gaat over **dwangmaatregelen**. In België is de **gedwongen opname (collocatie)** geregeld bij wet.

“Bij een crisisopname wordt iemand opgenomen vanwege zeer ernstige psychiatrische klachten. Dat gebeurt bijvoorbeeld als iemand bedreigende psychotische klachten heeft, als iemand zelfmoord wilt plegen, of net een zelfmoordpoging heeft gedaan”¹⁰.

Een collocatie kan maar plaatsvinden als elk ander middel is uitgeput én als de gezondheid en de veiligheid van de cliënt of van iemand anders in het gevaar zijn. Een verzoek tot gedwongen opname kan door iedereen gesteld worden aan de vrederechter, die in dit geval een psychiater en een advocaat aanstelt. Binnen de tien dagen na het verzoek moet de vrederechter de persoon bezoeken en een besluit

¹⁰ PSYCHOSENET. *Vrijwillige en gedwongen opname*. Online geraadpleegd op 26 augustus 2020 op <https://www.psychosenet.be/behandeling/vrijwillige-en-gedwongen-opname/>

nemen. Een observatieperiode van maximaal veertig dagen kan plaatsvinden, waarna de betrokken hulpverleners een advies formuleren aan de vrederechter. Ook de cliënt (eventueel bijgestaan door een vertrouwenspersoon: advocaat, psychiater, iemand uit het eigen netwerk) krijgt hierbij inspraak. Hierna kan maximaal een beslissing tot collocatie van twee jaar genomen worden. In dringende gevallen kan de spoedprocedure worden opgestart, de vrederechter krijgt dan via de procureur des Konings de opdracht om binnen de 24u de procedure op te starten.

Dwangopname is een gerechtelijke procedure die ingezet wordt bij dreiging van gevaar.

Een tweede dwangmaatregel is '**internering**', dat plaatsvindt wanneer iemand een wanbedrijf of een misdaad heeft gepleegd en de persoon op het ogenblik van die feiten in staat van krankzinnigheid, zwakzinnigheid of erge toestand van geestesstoornis was. De persoon wordt dan beoordeeld als 'sociaal gevaarlijk' voor zichzelf of voor anderen.

"Geïnterneerden hebben recht op zorg en dit recht is afdwingbaar. De zorg aan geïnterneerden kan opgelegd worden en dwangmedicatie is ook mogelijk. Een psychiatrisch deskundigenonderzoek is verplicht voordat een beslissing tot internering kan genomen worden. Tegenspraak hierover is ook mogelijk desnoods o.b.v. een tweede deskundigenonderzoek. Beslissingen tot internering en de opvolging van geïnterneerden zijn nu de verantwoordelijkheid van de kamers voor de bescherming van de maatschappij. Die zijn volwaardige rechtscolleges samengesteld uit een beroepsrechter en twee assessoren.¹¹"

Een **gedwongen behandeling** is een laatste voorbeeld van een dwangmaatregel. Een gedwongen behandeling is een behandeling die wordt opgestart zonder de toestemming van de cliënt. Deze behandeling kan enkel maar indien de inschatting wordt gemaakt dat het gevaarlijke karakter van de ziekte door de behandeling vermindert. Wanneer bijvoorbeeld een anorexiapatiënt een levensbedreigend

¹¹ KENNISPLEIN. *Interneringwet 2016*. Online geraadpleegd op <https://www.kennisplein.be/Pages/Wet--regelgeving-detentie.aspx>

ondergewicht bereikt, mag men een gedwongen behandeling opstarten. Andere 'dwangmiddelen' zoals isolatiecel of verplichte medicatie kunnen onder bepaalde omstandigheden worden ingezet. Toch dient hier alertheid te zijn voor **machtmisbruik**.

Ook tijdens en na de professionele relatie tussen hulpverlener en cliënt is de informatieplicht aan de orde. De cliënt moet met name **inzage** krijgen in verslagen en dossiers die over de professionele contacten gemaakt en bijgehouden worden: de cliënt kan het **inzagerecht** uitoefenen (en in uitbreiding: **correctierecht**). Dit inzagerecht heeft steeds betrekking op de informatie over de cliënt zelf, nooit over derden (eventueel) vermeld in het dossier. Een hulpverlener moet in principe voor elke cliënt een dossier opmaken waarin hij rapporteert over professionele contacten. Het dossier dient tevens gegevens te bevatten over de wijze waarop de hulpverlener tracht tegemoet te komen aan de opzet van de begeleiding (concretisering van het beroepsmatig handelen). Deze verplichtingen bieden ook bescherming aan de hulpverlener (in geval van klachten): het biedt een verantwoording voor het professionele handelen.

In principe beslist de verantwoordelijke van de organisatie op welke manier gegevens kenbaar gemaakt worden aan de cliënt. Zo is het bijvoorbeeld niet verplicht om een kopie van de verwerkte gegevens te verstrekken. "Een mondelinge mededeling dat men gegevens over iemand bezit en welke gegevens dit precies zijn, kan volstaan (Schellaert, 2010)." Het getuigt natuurlijk wel van **respect** voor de cliënt om hem te wijzen op dit recht en om hem dit recht makkelijk te laten gelden. Dit komt de vertrouwensrelatie ten goed en men is meer alert om zo objectief mogelijk informatie te noteren. Het wordt moeilijker wanneer bepaalde informatie te **confronterend** (over pedagogische vaardigheden van ouders in verontrustende opvoedingssituaties of over grenzen van een persoon met een beperking), **moeilijk verstaanbaar** is voor de cliënt (bijvoorbeeld met systeemtheoretische termen). Een begeleide inzage in het dossier geniet daarom vaak de voorkeur.

Interpretaties en **hypothesen** kunnen en dienen duidelijk vermeld te worden als zijnde subjectiever van aard. Ook een **paralleldossier** kan door de hulpverlener bijgehouden worden. Deze persoonlijke notities (over eigen gevoelens en aspecten die minder belangrijk zijn in de hulpverlening) hebben niet de status van dossiergegevens en mogen niet worden ingekeken door de cliënt.

Het spreekt voor zich dat hulpverleners in sommige gevallen hun twijfels hebben over de **motivatie** van de cliënt die inzage vraagt. Wanneer bijvoorbeeld ouders, die in principe inzagerecht hebben in de gegevens over hun kinderen, in een echtscheidingsprocedure de incompetentie van de andere ouder willen bewijzen aan de hand van het dossier over hun kinderen, dan kan de hulpverlener zijn **professionele verantwoordelijkheid** nemen en het inzagerecht weigeren aan de ouders. De verslagen zijn immers binnen een andere context tot stand gekomen en kunnen niet gebruikt worden als daarmee andere belangen/doeleinden dan die van de cliënt gediend worden.

De cliënt heeft ook het recht om '**niet te weten**'. Hierbij kan de zorgvrager vragen aan de hulpverlener om bepaalde informatie niet aan hem of haar mee te delen. Ook de beroepsbeoefenaar kan er zelf voor kiezen om informatie **niet aan de cliënt mee te delen**. Dit kan wanneer de mededeling van de informatie een ernstig **nadeel** voor de cliënt zou meebrengen en de informatie aan een vertrouwenspersoon kan worden verteld. Een schriftelijke motivering is verplicht. De hulpverlener moet ook eerst een andere beroepsbeoefenaar raadplegen voor een 'second opinion'. Bijvoorbeeld: agogische exceptie waar de hulpverlener informatie tijdelijk achterhoudt.

"Bijvoorbeeld als begeleiders van ouders vernemen dat ze niet willen dat de jongere volgend jaar nog thuis woont, iets wat ze voor hun zoon of dochter zelf verzwijgen, hoewel ze er naar eigen zeggen geen probleem mee hebben als hij of zij het zou weten, kunnen de begeleiders van oordeel zijn dat de jongere op dit moment niet klaar is voor deze informatie en de tijd nemen om de jongere erop voor te bereiden en/of de ouders te ondersteunen om zelf hun gedachten te communiceren"
(SCHOLLAERT, 2010).

De wet ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer, kortweg wet op de privacy, beschrijft dat iedereen persoonsgegevens mag verwerken, maar enkel voor vooraf duidelijk omschreven en wettige doeleinden. Het **Decreet Integrale Jeugdhulp** biedt in zijn omschrijving van doelstellingen een wettelijke basis.

'Integrale Jeugdhulp' biedt, op grond van een vraag of een behoefte, aan minderjarigen (en in voorkomend geval ook aan hun leefomgeving) een continuüm van hulp aan, gaande van informatieverstrekking tot residentiële hulp. Het aanleggen van dossiers, de opmaak van een diagnostiek, de indicatiestelling, de toewijzing, etc. zijn alle onderdeel van deze hulpverlening. Hoofdstuk 10 van het decreet expliciteert bovendien dat persoonsgegevens, met het oog op de uitvoering van het decreet, mogen worden verwerkt en uitgewisseld door de toegangspoort, trajectbegeleiding en aanbieders van jeugdhulp, onder specifieke voorwaarden.

Twee principes zijn van belang. Het **proportionaliteitsprincipe** stelt dat niet meer gegevens dan nodig mogen worden verzameld en het **finaliteitsprincipe** geeft aan dat persoonsgegevens niet langer dan nodig in het kader van de beoogde doelen mogen worden bewaard. Het evenwicht tussen het recht op privacy en vergetelheid en het recht op inzage in eigen dossiers staat als het ware centraal.

Het gegeven dat cliënten te allen tijden inzage hebben in het dossier, impliceert dat een hulpverlener aandachtig dient te zijn in de wijze waarop hij of zij **notities** maakt met betrekking tot de cliënt. Het is hierom aangeraden om tijdens het maken van verslagen ervan uit te gaan dat de cliënt over je schouder meeleest. Het is, met deze tip in het achterhoofd, makkelijker de juiste toon te vinden en je te beperken tot beschrijvende, objectieve informatie. Een verslag zal altijd gelezen worden in andere omstandigheden, waardoor er een vertekening ontstaat. De kans tot vertekening kan worden verkleind door louter feiten te beschrijven.

Het is belangrijk de cliënt als onderwerp te kennen, en niet als lijdend voorwerp. "De ouders van Karel vingen hem de eerste jaren thuis op" vs "De eerste levensjaren

verbleef Karel thuis”. Het standpunt van de cliënt, of het vermoeden ervan, opnemen in de verslagen en notities verdient aanbeveling.

Dossiers van de intersectorale toegangspoort, de sociale diensten jeugdrechtbank en de gemandateerde voorzieningen worden bijgehouden tot een jongere de leeftijd van 35 jaar bereikt en erna vernietigd. Bij het afsluiten van het dossier, wordt de betrokkene geïnformeerd over de bewaartermijn en het feit dat hij een kopie van dit dossier kan krijgen indien gewenst.

Persoonlijke gegevens mogen **niet langer bewaard worden dan noodzakelijk** is voor het doel waarvoor het verslag geschreven of het dossier aangelegd is. Dit principe is vooral ingegeven vanuit de realiteit dat bepaalde gegevens hun geldigheid verliezen na een bepaalde termijn. Het risico op misbruik wordt hierdoor beperkt. Anderzijds dienen cliënten **voldoende tijd** te krijgen voor een nabespreking of een inzage van hun dossier. Ook moet een hulpverlener zich kunnen verdedigen als na een ruime tijd klachten over het professionele contact de kop opsteken. Ook het geven van kansen aan vervolghulpverlening, aan continuïteit van professionele interventies en onderzoeksdoeleinden zijn motiveren het tijdelijk bewaren van persoonlijke gegevens.

Met de opkomst van de ICT, worden dossiers vaak **digitaal** bewaard. Dit biedt enerzijds voordelen, bijvoorbeeld op gebied van toegankelijkheid, opvolging en dus ook efficiëntie. “Bij een correcte overdracht blijft de cliënt er van gespaard telkens opnieuw dezelfde informatie te moeten aanbrengen (Schellaert, 2010)”. Anderzijds kunnen er zich risico’s manifesteren op het domein van de privacy. Een goede beveiliging is broodnodig, alsook een standaardisatie van systeem die een gemakkelijke verwerking en dito communicatie toelaat (zoals ‘Binc’, het uniforme registratiesysteem binnen de BJB).

2.2.2 Recht op geheimhouding vs zwijgplicht

Het **beroepsgeheim** vinden we terug in tal van beroepen waar hulp of ondersteuning aan 'cliënten' plaatsvindt. Voorbeelden hiervan zijn advocaten, dokters maar ook werknemers in de sociale (orthopedagogische) sector. Beroepen die enkel materiële belangen van de cliënten dienen, kunnen het beroepsgeheim niet inroepen (o.a. handelaars).

Centraal staat dat een **goede professionele ondersteuning** maar kan plaatsvinden door strikte vertrouwelijkheid te garanderen. Het **algemene belang** wordt hiermee dus gediend. Het beroepsgeheim waarborgt dat een cliënt in alle vrijheid mededelingen moet kunnen doen aan een vertrouwenspersoon. Zo moet iemand met een afhankelijkheidsprobleem bijvoorbeeld terecht kunnen bij een psychiater, zonder te hoeven vrezen dat die zijn werkgever op de hoogte zal brengen. Wanneer dit niet zou kunnen, garandeert de maatschappij niet het welzijn van iedereen, daarbovenop is het niet ondenkbaar dat de problemen gaan escaleren (doordat mensen niet naar een zorgverlener toestappen) en uiteindelijk de maatschappij zwaarder zullen belasten.

Tevens bestaat er tussen zorgverlener en zorgvrager een **asymmetrische machtsverhouding**. De cliënt zal zich pas in deze zwakke positie durven opstellen als hij er van uit kan gaan dat niets zal uitlekken van wat hij verborgen wil houden. Het beroepsgeheim tracht te vermijden dat cliënten uit angst voor 'lekker' essentiële informatie voor hun hulpverleningsproces zouden achterhouden. Een cliënt weet dat de hulpverlener niet enkel mag 'beloven' niets verder te vertellen, maar dat hij of zij ook gebonden is aan het beroepsgeheim. De **zwijgplicht** van de hulpverlener garandeert dus dat de cliënt wordt gerespecteerd in zijn kwetsbaarheid. Het beroepsgeheim stelt dus als doel de vertrouwensrelatie tussen begeleider en cliënt te waarborgen en te versterken.

Ten derde biedt het beroepsgeheim ook een **bescherming voor de hulpverlener**. Hij moet er op kunnen vertrouwen dat hij niet kan verplicht worden geheimen openbaar te maken.

De schending van het beroepsgeheim is **strafrechterlijk afdwingbaar** en vinden we terug in 'Artikel 458' van het strafwetboek. Ook in de Belgische Grondwet en in het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens vinden we bepalingen hieromtrent terug. Om strafbaar te zijn, moet er een **intentie** geweest zijn tot doorbreken van het geheim.

“Geneesheren, heelkundigen, officieren van gezondheid, apothekers, vroedvrouwen en alle andere personen die uit hoofde van hun staat of beroep kennis dragen van geheimen die hun zijn toevertrouwd, en deze bekendmaken buiten het geval dat zij geroepen worden om in rechte (of voor een parlementaire onderzoekscommissie) getuigenis af te leggen en buiten het geval dat de wet hen verplicht die geheimen bekend te maken worden gestraft met gevangenisstraf van acht dagen tot zes maanden en met geldboete van honderd tot vijfhonderd euro (art 458, sw).”

Voor begeleiders in de bijzondere jeugdbijstand bestaan er vaak **bijkomende** wettelijke **bepalingen** die omschrijven dat zij vertrouwelijke informatie niet mogen bekendmaken. Deze bepalingen getuigen van het maatschappelijk belang van de functie die zij vervullen. Ook het CLB- en het OCMW-decreet legt een geheimhoudingsplicht op aan werknemers van deze centra. Ook indien een jongere aan privépersonen is toevertrouwd dienen deze geheimhouding te respecteren (bijvoorbeeld: pleegouders). Dat geldt tenslotte ook voor overheidspersoneel dat zich bezig houdt met de subsidiëring of inspectie van instellingen.

Uit het woord beroepsgeheim wordt soms foutief afgeleid dat artikel 458 van het Strafwetboek enkel van toepassing is op wie een beroep uitoefent. Dat is echter niet zo. Artikel 458 van het Belgische Strafwetboek erkent dat iedereen die een vertrouwensfunctie vervult en daardoor toegang heeft tot vertrouwelijke informatie, onder de bescherming van het beroepsgeheim kan vallen. Dit is dus ook van toepassing op vrijwilligers, stagiairs en studenten die in hun rol toegang kunnen krijgen tot gevoelige informatie. Het is belangrijk om te begrijpen dat het concept van geheimhouding zich uitstrekt tot een breder scala van situaties en niet enkel tot

traditionele professionele relaties. De wetgeving beoogt de privacy en de vertrouwelijkheid van individuen te beschermen door een juridische basis te bieden voor de discretie van iedereen die in een positie is waar vertrouwelijke informatie wordt gedeeld.

Onder het beroepsgeheim valt naast alles wat de cliënt **toevertrouwt** aan de hulpverlener, ook informatie over derden of info die **per toeval** of vergissing de hulpverlener bereikt. De hulpverlener heeft principieel de plicht te zwijgen over deze inhoud. Ze moeten de hulpverlener wel bereiken **binnen de hulpverleningsrelatie**. Dat geldt bijvoorbeeld ook voor gesprekken met familie of vrienden in het kader van de hulpverlening. Een hulpverlener die zijn cliënt een auto-ongeval ziet maken, mag hierover wel getuigen. Deze informatie wordt immers niet verkregen binnen een hulpverleningsrelatie waarbij overdracht van vertrouwelijke gegevens noodzakelijk is (Schellaert, 2010). We onderscheiden een **natuurlijk geheim** (alles wat toevallig, ongewild vernomen wordt), een **toevertrouwd geheim** (eerst belofte om te zwijgen, dan mededeling) en een **beloofd geheim** (eerst mededeling, dan belofte om te zwijgen).

Gegevens die onder het beroepsgeheim vallen, mogen aan **niemand** worden meegedeeld, in principe ook niet aan familie en naasten. Tevens geldt het beroepsgeheim ook voor personen die zelf onder de zwijgplicht vallen en politie. De geheimhoudingsplicht **'eeuwig' geldig**, ook nadat de cliënt de organisatie/hulpverleningsdienst verlaat, en zelfs ook na de dood van de cliënt.

Een uitzondering hierop zijn ouders die instaan voor het ouderlijk gezag van een kind. "Ouders hebben een recht op informatie op basis van het ouderlijk gezag. Ze hebben recht op alle informatie die ze nodig hebben om opvoedkundige beslissingen te nemen om het kind te laten opgroeien tot een zelfstandige en onafhankelijke volwassene (of het daarin te ondersteunen). Dat ouderlijk gezag is echter doelgebonden en heeft een uitdovend karakter. Dit betekent dat ouders enkel informatie moeten krijgen als ze die ook in het belang van hun kind zullen gebruiken én dat als kinderen maturder worden en bepaalde beslissingen al zelf kunnen

nemen hebben de ouders ook geen nood meer aan die informatie. Daarenboven heeft de minderjarige in de hulpverlening op basis van het Decreet Rechtspositie Minderjarige een gemotiveerd verzetsrecht. Dit betekent dat hij kan vragen om bepaalde informatie niet door te geven. Als jeugdhulpverlener moet je dit respecteren als die vraag gemotiveerd is. Omdat ouders een recht op informatie hebben, probeer je wel te werken naar het informeren van de ouders toe. Daarbij wijs je de minderjarige ook op het recht op informatie van de ouders en de noodzaak dat zij informatie nodig hebben om bepaalde beslissingen te nemen of bepaalde verantwoordelijkheden op te nemen. ¹².

Het **gedeeld beroepsgeheim** stelt dat als hulpverleners gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor de hulpverlening voor een groep cliënten, ze onder elkaar de nodige informatie moeten kunnen uitwisselen om die verantwoordelijkheid te kunnen opnemen (mits toestemming van de cliënt). Er wordt echter een nuts criterium aan toegevoegd: enkel de informatie die nuttig is voor de hulpverlening mag worden doorgegeven. Het onderscheid tussen 'nice to know' en 'need to know' is dus erg belangrijk. Dit gedeeld beroepsgeheim kan niet worden ingeroepen ter verantwoording voor communicatie tussen een hulpverlener in hulpverlenende positie en een 'gemandateerde' hulpverlener (adviserende, controlerende functie zoals een consulent van het Ondersteuningscentrum Jeugdzorg, OCJ).

Het **gezamenlijk beroepsgeheim** houdt in dat er tussen de teamleden onderling geen beroepsgeheimgrenzen bestaan. Alle informatie relevant voor de hulpverlening kan vrij circuleren binnen het team. "Als teamleden gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor de hulpverlening voor een groep cliënten, moeten ze ook onder elkaar de nodige informatie kunnen uitwisselen om die verantwoordelijkheid te kunnen opnemen (Ethische commissie VVV, 2005)." Ook hier speelt het zelfde nuts criterium (zie gedeeld beroepsgeheim) mee.

¹² KENNISPLEIN. *Vraag en antwoord rond inzage*. <https://www.kennisplein.be/Pages/ZoekenTref.aspx?k=inzage#>

Bij zowel het gedeeld als het gezamenlijk beroepsgeheim staat centraal dat je informatie enkel deelt in het belang van je cliënt, met andere hulpverleners betrokken op de cliënt die ook gebonden zijn door het beroepsgeheim en dat je enkel de noodzakelijke of relevante informatie uitwisselt. Bovendien moet je in principe de instemming van je cliënt hebben (behoudens uitzonderingen voorzien in bepaalde regelgeving).

De geheimhoudingsplicht geldt in vele organisaties ook voor personen (werknemers) die indirect bij de informatie-uitwisseling betrokken zijn, zoals het administratieve personeel. Puur volgens de wet vallen ze niet onder het beroepsgeheim, omdat ze de informatie niet 'uit hoofde van hun beroep' te horen krijgen. Vaak staat hierdoor een expliciete vermelding in hun arbeidscontract. We spreken van **afgeleid beroepsgeheim**.

Daar waar vroeger er eerder strak werd gehouden aan (of zich verscholen achter) de geheimhoudingsplicht, wordt het beroepsgeheim op het huidige moment niet als een absoluut vaststaande waarde op zich gezien, maar als een **middel ten dienste** van de persoon die recht heeft op geheimhouding. Door als hulpverlener in te schatten hoe je vanuit de eigen positie de best mogelijke hulp kan bieden, geef je de **hulpverleningsverantwoordelijkheid** prioriteit. Het kunnen verantwoorden van waarom je niet spreekt of wel spreekt, in functie van het belang van de cliënt, is belangrijk.

Er bestaan uitzonderingen op de zwijgplicht. Een persoon heeft namelijk **sprekplicht** als hij of zij **getuige** is van feiten die bedreigend zijn voor iemands leven of eigendom (=aangifteplicht). Bij een hulpverlener die getuige is van een cliënt die een fiets steelt, zal echter het beroepsgeheim primeren op de aangifteplicht. In het kader van de hulpverlening heeft die zorgverlener wel de plicht om te trachten de cliënt tot gedragsverandering te laten komen. "Een kennisgeving impliceert een bekendmaking van vertrouwelijke informatie aan een gerechtelijke of politionele overheid. De bescherming van de fysieke, psychische of seksuele integriteit of de (maatschappelijke) veiligheid wordt daarbij vooropgesteld."

Een **noodtoestand** (er dreigt een 'groot gevaar' en het beroepsgeheim kan niet worden gevrijwaard. Met 'groot gevaar' wordt een toestand bedoeld waarbij iemands fysieke of psychische integriteit, iemands veiligheid, vrijheid of eerbaarheid ernstig wordt aangetast.) geeft ook een geldige reden tot doorbreken van dit geheim. Het strafwetsartikel rond kindermishandeling is hiervan een voorbeeld. Het biedt hulpverleners, wanneer ze geconfronteerd worden met kindermishandeling, de mogelijkheid om ongestraft af te stappen van het beroepsgeheim (Galle, 2008). Er is enkel sprake van een noodtoestand wanneer het gevaar niet anders kan afgewend worden (noch door de hulpverlener zelf, noch met behulp van anderen) dan door het doorbreken van het beroepsgeheim.

Ook bij misdrijven op **minderjarigen** heb je, zoals hierboven reeds gesteld, als hulpverlener de plicht tot spreken (het wetsartikel hierrond ontstond in het post-Dutroux tijdperk en werd in 2012 bijgewerkt). De kennis over de feiten kan **zelf** worden vastgesteld, door een minderjarige **in vertrouwen** meegedeeld worden of door een **dader of derde** worden meegedeeld. Een ernstig **gevaar** voor de psychische of fysieke integriteit van de betrokkene moet bestaan, of **aanwijzingen** voor een 'gewichtig en reëel gevaar'. Het wetsartikel kende (in 2012) een uitbreiding naar alle personen die kwetsbaar zijn ten aanzien van leeftijd, zwangerschap, ziekte of een 'lichamelijk of geestelijk gebrek of onvolwaardigheid'. De doelgroep van enkel minderjarigen werd dus verruimd met o.a. ouderen en gehandicapte volwassenen.

Indien dit niet het geval is, kan de hulpverlener niet worden beschuldigd worden van schuldig verzuim. **Schuldig verzuim** betekent dat je mensen in nood bewust (dus niet: nalatigheid of geen voorzorgen genomen) niet hebt geholpen of dat je geen maatregelen hebt genomen bij dreiging van groot gevaar. De psychische, fysieke of seksuele integriteit van een persoon moet bedreigd zijn. Het groot gevaar moet niet waargenomen worden ('de visu') maar mag ook duidelijk worden na het vaststellen van de gevolgen of wanneer de persoon die de hulp inroept het gevaar beschrijft. Er is geen sprake van schuldig verzuim wanneer je er alles aan gedaan hebt om de persoon in nood te helpen (zelf hulp bieden of hulp van anderen inroepen), zelfs al is

die hulp onhandig of niet doeltreffend. De hulp moet tenslotte kunnen geboden worden zonder gevaar voor zichzelf of anderen.

Spreekrecht betekent dat je het beroepsgeheim (steeds gewetensvol) mag, maar niet moet doorbreken. Het is een recht dat je altijd hebt wanneer de cliënt toestemming geeft, maar ook o.a. als getuige onder eed voor de rechtbank (niet onder eed: je zwijgplicht blijft gelden) of voor eigen verdediging. Ook wanneer gegevens noodzakelijk zijn met het oog op een verdere hulpverlening kan gebruikmaken van het spreekrecht wenselijk zijn. Er is geen sprake van een overtreding van het beroepsgeheim als er sprake is van onweerstaanbare dwang. “Als iemand een pistool tegen je hoofd plaatst en je dwingt om informatie prijs te geven, ben je bijvoorbeeld niet schuldig aan het doorbreken van beroepsgeheim.” (SCHOLAERT, 2010). Iemand in een psychische staat van dwang (bijvoorbeeld psychotische toestand) kan ook niet gestraft worden omdat hij geheimen verteld.

“Als een fysiotherapeut op de kamer van Davy komt om hem zijn dagelijkse massage te geven, merkt hij dat Davy van een flesje shampoo drinkt en er op de wastafel medicamenten uitgesteld liggen. Davy is duidelijk geschrokken en verward wijst hij de massagesessie af. Hij vraagt aan de fysiotherapeut niet te verklappen dat hij van de shampoo dronk. “Het was maar een grapje”, beweert hij. Omdat Davy reeds depressieve perioden gekend heeft en daarvoor nog steeds psychiatrisch behandeld wordt, besluit de fysiotherapeut deze informatie toch door te spelen aan de begeleiders. De mogelijkheid dat Davy zelfmoord overweegt of ermee experimenteert, acht hij belangrijk informatie voor de begeleiding. Het is bovendien duidelijk dat Davy die informatie niet zelf zal doorspelen (Schellaert, 2010).”

Uit onderzoek blijkt dat het meest ervaren ethisch dilemma te zijn: het al dan niet bewaren van het beroepsgeheim. Ook wanneer hulpverleners geconfronteerd worden met (seksueel) misbruik stellen zich problemen. Het is maar de vraag of het belang van het kind steeds het meest gediend is met de inschakeling van justitie. Nadien wordt een hulpverleningsinterventie moeilijk, omdat de vertrouwensrelatie

ondermijnd is. Vele hulpverleners verkiezen daarom via andere dan de juridische wegen het kind te beschermen.

Seksueel misbruik van 7-jarig meisje door grootvader. Aangifte van het seksueel misbruik betekende het uiteenvallen van het gezinssysteem en loyaliteitsconflicten. De grootvader is geïnterneerd geweest voor een aantal maanden. Ondertussen is de dader weer thuis en is alles bij het oude. Het meisje zal zeker niet meer praten.

2.2.3 Recht op zelfbeschikking vs plicht tot respect voor morele waarden

Het recht op **zelfbeschikking** stelt dat een hulpverlener respect heeft voor de morele waarden van de cliënten. Dit recht is erg moeilijk in de praktijk te brengen en nog moeilijker te vertalen in concrete gedragsregels. Het is erg moeilijk wanneer een hulpverlener een cliënt moet bijstaan in iets dat totaal indruist tegen zijn eigen waarden. Ruimdenkendheid is een grote kwaliteit binnen dit thema, maar hieraan zitten ook grenzen.

Een ethische beroepsuitoefening hoeft anderzijds ook niet te betekenen dat eigen overtuigingen niet mogen meespelen. Het respect voor het zelfbeschikkingsrecht van de cliënt houdt in dat de hulpverlener zijn eigen waarden onder ogen ziet, er de relativiteit van onderkent en ze niet opdringt aan cliënten.

Tenslotte, wanneer een hulpverlener beseft welke waarden hij 'uitstraalt' en binnenbrengt bij de cliënt en dus zijn invloed op de cliënt ziet, is een eerste grote stap in het realiseren van dit recht een feit.

2.2.4 Integriteit, verantwoordelijkheid en deskundigheid

Onder de basishouding integriteit verstaan we waarden als rechtvaardigheid, eerlijkheid, betrouwbaarheid, e.d. Iemands gedrag kan **uiterlijk** afgemeten worden als zijnde 'rechtvaardig', 'eerlijk' of 'betrouwbaar'. De cliënt verkeert als hulpvrager steeds in een vorm van **afhankelijkheid** ten opzichte van de therapeut, die over een

specifieke deskundigheid beschikt. Integriteit behelst dus nog een **innerlijke component**: de waarheid over zichzelf kennen. Het gaat dan over de bereidheid om de eigen redenen die leiden tot professioneel handelen en de mechanismen die hierin kunnen doordringen, onder de loep te willen nemen. Integer gedrag staat niet synoniem voor onberispelijk gedrag. Het verwijst wel naar gedrag waar met collega's over kan gereflecteerd worden, gedrag waarbij een begeleider aan een cliënt kan toegeven dat er een vergissing of fout heeft plaatsgevonden.

Verschillende factoren zijn van invloed op het integer gedrag van hulpverleners, zo ook bijvoorbeeld de organisatie waar iemand deel van uitmaakt. Een toename van competitiedruk blijkt te leiden tot meer onethisch gedrag. De sociale consensus over ethische kwesties heeft ook een grotere impact op het integer gedrag van begeleiders dan het opleggen van allerlei gedragsregels.

Integer gedrag van hulpverleners kunnen we opdelen in:

- eerlijkheid en nauwkeurigheid;
- oprechtheid en openheid;
- rolintegriteit.

Onder **eerlijkheid** en **nauwkeurigheid** valt alles wat met objectiviteit, juistheid en duidelijkheid te maken heeft. Misleiding of bedrog duiden op een gebrek hieraan. Het gaat over het objectief juist voorstellen van diensten aan cliënten (welke ervaring, opleiding en competentie bezitten de medewerkers) maar ook over het weergeven van professionele bevindingen (het vermelden van beperkingen van getrokken conclusies of hypothesen, het voeren van objectieve verslaggeving, genuanceerde en professionele contacten met de media).

Oprechtheid en **openheid** veronderstellen een subjectiever oordeel van de hulpverlener, omdat er geen duidelijke houvast is van wat 'juist' of 'onjuist' is. Er kan niet worden teruggevallen op een 'absolute waarheid', omdat variabele factoren bepalen wat in een specifieke situatie gepast of eerder ongepast is. Oprechtheid en openheid verwijzen naar een innerlijke component van de hulpverlener, de

component van 'het goede willen' voor de cliënt. Het gaat hier over geen verborgen agenda hanteren en het evenwicht vinden tussen niet te veel en niet te weinig zeggen of doen. De essentie is dat de hulpverlener **betrouwbaar** is in zijn communicatie. De begeleider is **transparant**; wat hij of zij zegt is gemeend en de keuze van informatie wordt steeds in het belang van de cliënt gemaakt.

Veel staat of valt met de **deskundigheid** van de hulpverlener: hij of zij geeft door deskundigheid een invulling aan de basisprincipes (respect, integriteit en verantwoordelijkheid). We onderscheiden:

- **Intellectuele** deskundigheid
- **Vaktechnische** deskundigheid
- **Emotionele** deskundigheid

De hulpverlener komt in een professionele relatie in contact met een breed gamma van gevoelens. Ook eigen kwetsuren en gevoeligheden worden vaak naar boven gebracht en gaan levendig interageren met de thema's die de cliënt binnenbrengt. Betrokkenheid van de hulpverlener levert dus een zeker gevaar op voor zijn eigen psychische gezondheid. Om goed te kunnen omgaan met de gevoelswereld van cliënten en er voor hen te blijven staan, is emotionele deskundigheid essentiëler dan methodisch-technische interventies.

- **Morele** deskundigheid

Morele deskundigheid betreft een vaardigheid waar een hulpverlener in dient te groeien doorheen zijn of haar loopbaan. We onderscheiden vier componenten: ethische gevoeligheid, ethisch redeneren, het maken van een ethische keuze en de uitvoering van het ethische gedrag.

Waar **ethische gevoeligheid** draait rond het inzicht dat een bepaalde situatie er één is met ethische implicaties, gaat **ethisch redeneren** een stapje verder. Het gaat dan over oordelen welke actie juist, rechtvaardig of goed is in een specifieke situatie. De competentie 'een ethische keuze maken' veronderstelt het maken van een beslissing om al dan niet het morele ideaal op te volgen. Waarden gaan in conflict en

de meest urgente waarde wordt gekozen. De **toepassing** en de **uitvoering** van wat men van plan is, ongeacht hindernissen, onverwachte moeilijkheden of frustraties, veronderstellen volharding en het creëren van een positieve affectieve houding t.o.v. de genomen ethische beslissing.

“De hulpverlener vervult zijn functie deskundig.¹³

“Zelfhanteringsfunctie: de verantwoordelijkheid t.o.v. zichzelf met zijn gedragsimplicaties is te beschouwen als voorwaarde tot positieve relatie-opbouw met de cliënt. Zelfkennis en inzicht in de eigen positie zijn hier essentieel. Hulpverleners bieden niet alleen structuren aan, ze vormen zelf ook structuren voor hulpvragers. Hieruit volgt het belang van de eigen visie op mens en maatschappij, van de visie op zichzelf en van het onderkennen van de eigen dynamiek en deskundigheid.”

2.2.4.1 Meervoudige relaties

Wanneer een begeleider naast zijn beroepsmatige interactie met een cliënt ook een andere vorm van relatie onderhoudt, spreekt men van een meervoudige relatie¹⁴. Deze extra relatie kan zowel zakelijk, sociaal als professioneel zijn. In situaties waarbij de cliënt minderjarig of ernstig verstandelijk beperkt is, worden de ouders eveneens als cliënt beschouwd in het kader van meervoudige relaties.

- Voorbeeld van een professionele relatie die persoonlijk wordt: Stel, je bent werkzaam in een voorziening en de vader van een goede vriendin wordt daar opgenomen. Eveneens uitdagend kan het zijn als je in een setting met kinderen werkt en vermoedt dat een kind mishandeld wordt door een ouder die ook je buur of bekende is.
- Voorbeeld van een persoonlijke relatie die professioneel wordt: Het kan gebeuren dat een begeleider gevoelens ontwikkelt voor de (ouder van een) cliënt.

¹³ VLAAMS WELZIJSVERBOND. *Code voor de Hulpverlener in Vlaamse voorzieningen voor Bijzondere Jeugdbijstand.*

¹⁴ LIPPENS, L. (2021-2022). Niet gepubliceerde syllabus. *JG Deontologisch & ethisch handelen.* CVO Miras.

- Voorbeeld van het omslaan van een persoonlijke relatie naar een professionele setting: Je beste vriendin wordt je collega, wat een nieuwe dynamiek met zich meebrengt, of een goede vriend wordt jouw coördinator.
- Voorbeeld van toevallige ontmoetingen: Je komt een familielid van een cliënt tegen in een onverwachte setting, zoals een sauna, en dit kan ongemakkelijke situaties opleveren. Of je ontmoet regelmatig een familielid van een cliënt bij de bakker, die dan vragen stelt over de cliënt.

Meervoudige relaties kunnen dus variëren van een zakelijke relatie tot persoonlijke betrokkenheid, zoals het ontwikkelen van een vriendschap of zelfs romantische gevoelens. Deze dynamiek wordt ingewikkeld wanneer er sprake is van toevallige ontmoetingen buiten de professionele setting of wanneer de cliënt aanbiedt om diensten te leveren in de privésfeer van de hulpverlener, zoals tuinonderhoud door een cliënt van een groendienst. Dit vereist daarom altijd een zorgvuldige afweging en wanneer nodig het stellen van duidelijke grenzen om de professionaliteit te waarborgen.

Begeleiders dienen ook zorgvuldig te zijn met het aannemen van cadeaus of het ontvangen van gunsten. Ze moeten ervoor zorgen dat deze extraatjes hun werk niet beïnvloeden (en dan voornamelijk de professionaliteit en integriteit niet schaden). Ze moeten goed nadenken voordat ze iets aannemen, zelfs als het met goede bedoelingen wordt gegeven, zoals het lenen van een aanhangwagen of het krijgen van korting in een winkel van een cliënt.

Het onvoorwaardelijke vertrouwen dat de zorgvrager in de hulpverlener moet kunnen stellen, kan immers in het gedrang komen wanneer er cadeaus worden aangenomen. Het kan de schijn wekken dat de kwaliteit of de toegankelijkheid van de zorg afhankelijk is van giften, of dat de zorgvrager moet geven om te ontvangen. Dit kan niet alleen de relatie met de zorgvrager vertroebelen, maar ook tot spanningen leiden onder collega's, aangezien het lijkt alsof de zorg die door de ene medewerker wordt geleverd van een andere aard is dan die van een ander.

Kleine geschenken die hun werkrelatie positief beïnvloeden, 'symbolisch gebaar van dank' of geschenken die een hele dienst ten goede komen, zijn daarentegen misschien eerder wel acceptabel. Net als bepaalde cadeaus, zoals iets dat gegeven wordt bij een afscheid, een diepere betekenis kunnen hebben.

2.2.4.2 Ethisch aanraken

In de wereld van zorgverlening en opvoeding speelt lichamelijk contact een subtiele, maar cruciale rol. Een scala aan vormen van fysiek contact is niet ongebruikelijk¹⁵, variërend van een handdruk tot een knuffel. Deze acties, hoewel niet-verbaal, kunnen een diepgaande invloed hebben op de ervaring van de cliënt.

1. Onbedoelde aanrakingen: Bijvoorbeeld per ongeluk ergens tegen aan botsen, waarbij een verontschuldiging gepast kan zijn.
2. Taakgerichte aanrakingen: Zoals het aanreiken van een zakdoek of schrijfgerei, vaak met een licht contactmoment.
3. Functionele aandachtsaanrakingen: Korte, betekenisvolle aanrakingen zoals een handdruk.
4. Affectieve aanrakingen: Deze uiten sympathie of hulpvaardigheid, zoals een arm om de schouder, en dienen vaak begeleid te worden door verbale communicatie.
5. Speelse aanrakingen: Licht speels contact, zoals een kussengevecht.
6. Ondersteunende aanrakingen: Deze zijn cruciaal in crisissituaties of bij intense emoties.
7. Sensuele aanrakingen: Hoewel waardevol, kunnen deze problematisch zijn indien geïnitieerd door de zorgverlener.
8. Verzorgende aanrakingen: Noodzakelijk bij fysieke verzorging, waarbij ethisch handelen essentieel is.
9. Seksuele aanrakingen: Dit zijn grensoverschrijdende acties die nooit toelaatbaar zijn.

¹⁵ LEYSSEN. M., *Gids, beroepsethiek, waarden, rechten en plichten in psychotherapie en hulpverlening*. Acco Leuven, 2005

Een ethisch verantwoord lichamenlijk contact vereist dat een begeleider zich bewust is van het motief. Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat fysiek contact, zoals het nemen van een kind op schoot of het geven van massages, meetbaar heilzame effecten kan hebben. Bijvoorbeeld, bij premature baby's kan regelmatige massage bijdragen aan een snellere gewichtstoename. Chronisch zieke kinderen kunnen minder angst ervaren en rustiger worden wanneer ze regelmatig massages ontvangen als aanvulling op hun medische behandeling. Evenzo kan dagelijkse handmassage bij dementerende ouderen helpen om angstig gedrag te verminderen. Er zijn echter specifieke voorwaarden waaraan moet worden voldaan bij lichamenlijk contact in de hulpverlening:

1. **Duidelijkheid:** Er moet duidelijkheid zijn over wat wel en niet aanvaardbaar is in termen van lichamenlijk contact. Deze grenzen moeten zowel door de hulpverlener als door de cliënt worden begrepen en gerespecteerd.
2. **Authenticiteit en toepasselijkheid:** De aanraking moet echt aanvoelen en passend zijn bij de context of het thema van de zorg. Het mag niet willekeurig of ongepast zijn.
3. **Focus op de cliënt:** De cliënt moet voelen dat de hulpverlener handelt uit zorg en bekommernis voor zijn of haar welzijn, en niet uit persoonlijke behoeften of verlangens.
4. **Controle bij de cliënt:** De cliënt moet zelf controle behouden over het contact. Dit betekent dat zij de mogelijkheid moeten hebben om nee te zeggen en dat hun grenzen te allen tijde gerespecteerd worden.

Het is cruciaal dat de hulpverlener nooit misbruik maakt van de kwetsbare positie van de cliënt. Lichamenlijk contact dat gebruikt wordt om een cliënt te vernederen of te manipuleren is niet alleen onethisch, maar kan ook ernstige schade toebrengen aan de cliënt. Dit soort gedrag schendt de vertrouwensrelatie die essentieel is in de hulpverlening en kan langdurige negatieve gevolgen hebben voor het welzijn van de cliënt.

2.2.4.3 Ethisch omgaan met agressie en geweld

Als orthopedagogisch begeleider krijgen we soms te maken met agressie. Agressie is heel menselijk. Het kan een manier zijn om uiting geven aan onmacht of woede. Vrijwel iedereen zal wel eens vloeken, schreeuwen of de middelvinger opsteken. Zolang niemand fysiek of psychisch gekwetst wordt, moet agressie ook ruimte krijgen. Daarom zal je in sommige organisaties een ruimte met een boksbal of andere voorwerpen vinden waarop cliënten hun woede kunnen uitwerken. We maken een onderscheid tussen agressie en **geweld**. We spreken van geweld wanneer die agressie de **psychische** en **fysieke integriteit** van mensen in gevaar brengt. M.a.w., op het moment dat agressie kwetsend wordt voor de ander én/of voor de cliënt, spreken we van geweld.

In het ethisch omgaan met geweld is uitgangspunt altijd dat we een **veilige situatie** creëren voor alle betrokken partijen.

Ethisch omgaan met geweld

Geweld kan begeleiders en cliënten in bedreigende of gevaarlijke situaties brengen. Bij gewelddadig gedrag mag enkel ingegrepen door middel van Persoons en Teamgerichte Veiligheidstechnieken. Dit zijn geweldloze technieken die als doel hebben de hulpverlener en de cliënt in veiligheid te brengen en te kalmeren. Persoonsgerichte technieken hebben als doel de hulpverlener de nodige rust te bieden de mogelijkheid geven om zich uit een op situatie te bevrijden.¹⁶ Teamgerichte veiligheidstechnieken hebben, als doel de gevolgen van een incident te beperken door een cliënt met een twee of driemansteam onder controle te houden, te verplaatsten en eventueel in een prikkelarme ruimte achter te laten¹⁷. Deze technieken worden altijd toegepast in team, door mensen die ervoor opgeleid zijn. De toepassing van PTV-technieken is gebaseerd op een persoonlijk crisisontwikkelingsplan, waarin nauwkeurig beschreven staat hoe en in welke situaties ze worden toegepast.

¹⁶ <https://www.icoba.be/opleidingen-incompany/icoba-persoons-en-teamgerichte-veiligheidstechnieken-ptv-company-0>

¹⁷ <https://www.icoba.be/opleidingen-incompany/icoba-persoons-en-teamgerichte-veiligheidstechnieken-ptv-company-0>

Het valt buiten het bestek van deze syllabus om deze technieken hier te beschrijven. Geweld bied je bij voorkeur nooit alleen het hoofd. Wanneer je niet opgeleid bent om PTV technieken toe te passen is het in eerste plaats belangrijk om jezelf of anderen in veiligheid te brengen. In geval van zeer ernstige agressie, waar PTV technieken geen uitweg bieden, moet de politie opgeroepen worden.

H

et kan noodzakelijk zijn om bij PTV technieken een korte **pijn prikkel** toe te dienen. Dat mag enkel wanneer het **functioneel** is. Bijvoorbeeld om jezelf of een ander te bevrijden. Het moet ook kortdurend zijn en mag niet zonder reden herhaald worden. In geval van agressie wordt een cliënt soms **afgezonderd** of **gefixeerd**. Het is niet toegelaten fixatie te gebruiken als straf of als collectieve maatregel.

Het is wel toelaatbaar als **laatste redmiddel**, wanneer afzondering enige manier om rust te brengen voor een cliënt en/of in een groep.

Ethisch omgaan met wegloupedrag

Tijdens een agressie incident of een conflict kan een cliënt soms weglopen.

Je bent op kamp met een groep kinderen met een beperking.

Na een hevige conflict met twee leeftijdsgenoten loopt Steven (12jr) weg van de kampplek. "Ik ga naar huis schreeuwt hij en hij loopt keihard weg". Steven is een jongen met het syndroom van Down. Je denkt nog even bij jezelf dat hij dat toch niet echt meent en je probeert de groep te kalmeren. Maar dan beseft je plots dat het ernst is. Je ziet Steven door de poort van het kampterrein verdwijnen.

Een begeleider mag enkel ingrijpen op het kampterrein of binnen een afgebakende ruimte (zwembad, speeltuin, gebouw, de eigen organisatie). Ga dus niet zomaar achter een cliënt die wegloupt aan. Laat nooit je groep alleen. Stel collega's onmiddellijk op de hoogte en volg de persoon enkel wanneer er iemand is om zorg te dragen, voor de cliënten die achter blijven.

Wanneer een cliënt de openbare weg op vlucht mag je niet ingrijpen. Op de openbare weg mag enkel de politie ingrijpen. Van zodra een cliënt de openbare weg op loopt zijn er immers ook andere mogelijk betrokkenen: de andere weggebruikers. Het is in zo geval belangrijk om altijd de politie te verwittigen. Wanneer je er voor kiest om een persoon te volgen probeer dan te vermijden dat hij/zij zich als “opgejaagd” wild gaat voelen. Dat kan gevaarlijke situatie creëren, bv. in het verkeer. Wat je wel kan doen is zo discreet mogelijk volgen van op een afstand, de politie, contacteren en vertellen waar de cliënt zich bevindt. Op wijze kan de politie de cliënt vlugger vinden, de dialoog aan gaan en de persoon terug brengen.

Ethisch omgaan met zelfverwondend gedrag

Zelfverwondend gedrag of **automutilatie** is een vorm van agressie. Het kan gaan om heel scala van gedragingen: krabben, bijten zichzelf snijden of slaan... Wanneer we zelfverwondend gedrag zien, hebben we vaak de neiging om meteen in te grijpen, zodat het gedrag stopt. We moeten ons realiseren dat zelfverwondend gedrag een **copingmechanisme** is. Een persoon die automutileert bestrijdt psychische of emotionele pijn met fysieke pijn. Nét om het eerste te verzachten. Zelfverwondend gedrag is meestal geen suïcidaal gedrag. Meteen en plots ingrijpen zal in veel gevallen de het zelfverwondend gedrag doen toenemen. De cliënt kan agressief worden tegenover de persoon die hem probeert te beschermen of kan zichzelf nog meer gaan pijnigen (dieper snijden, harder krabben of slaan) als tegen reactie. In die mate zelfs dat het gedrag risicovol wordt. Het is zinvoller om te proberen met de cliënt in **dialoog** te gaan of af te leiden zodanig dat het zelfverwondend gedrag stopt.

Bij cliënten die frequent zelfverwondend gedrag stellen, hebben we ook de neiging om sterk te controleren: voortdurende aanwezigheid van een begeleider, constante cameracontrole.

Onderzoek bij patiënten in o.a. KARUS, Psychiatrisch Ziekenhuis te Melle¹⁸ toont aan dat net die constante controle ervoor kan zorgen dat cliënten meer en op een riskantere manier gaan automutileren. Het besef dat hulpverleners je op elk moment observeren leidt net tot meer riskant gedrag. Vermoedelijk omdat men weet dat er meteen wordt ingegrepen. Observatie op bepaalde (onverwachte) momenten blijkt zelfverwondend gedrag net te verminderen.

2.2.5 Verantwoordelijkheid en macht

We spreken van **rolintegriteit** wanneer de hulpverlener een heldere grens hanteert tussen wat onder zijn beroepsuitoefening kan worden gezien en wat daarmee niet te verenigen is. Seksueel misbruik binnen de professionele relatie is een spectaculaire vorm van problematiek inzake rolintegriteit. Andere problemen komen in de praktijk echter veel meer voor, zoals bijvoorbeeld het bevorderen van persoonlijke belangen.

Een hulpverlener die in een organisatie werkt, laat tegen de tijd dat de verkiezingen eraan komen, duidelijk merken welke partij zijn voorkeur wegdraagt en welke voordelen het stemmen op die partij kan hebben voor hun organisatie.

Essentieel voor de hulpverlening is dat de cliënt zich moet kunnen **toevertrouwen** aan een hulpverlener die geen misbruik maakt van de kwetsbare positie waarin de hulpvragende altijd verkeert. Integriteit is een ideaal dat voor de mens een niet vanzelfsprekend gegeven is. De menselijke natuur neigt er immers eerder toe het gemakkelijke of ‘verkeerde’ te kiezen, zelfs als het verstand weet dat het beter is dat niet te doen. Deze menselijke beperkingen laten ons concluderen dat we realistisch moeten erkennen dat een ideaal steeds om een nuancering vraagt. Zonder de aanvaarding van de feilbaarheid kunnen we niet groeien in het professionele handelen. Tenslotte is het maar goed dat er beroepscode's zijn die ons met geboden en verboden steeds kunnen herinneren aan de juiste richting.

¹⁸ Cottenie, Jeroen; Opleiding PTV Techieken, KARUS Melle, februari-maart, 2024.

Een therapeut laat zijn rijke klanten al meer dan tien jaar in zijn privé-praktijk komen, zonder ooit vragen te stellen bij de 'afhankelijkheidsproblematiek' van deze cliënten. Het komt de therapeut immers goed uit om de vrij probleemloze en goed betalende klanten te houden.

Verantwoordelijkheid nemen betekent in de professionele relatie heel wat. Het betekent op zijn minst: niets of niemand schade toebrengen. Maar het kan ook ruimer worden opgevat: zich engageren en zorg dragen voor anderen. De minimale verplichting die hulpverleners hebben, is de '**aansprakelijkheidsverantwoordelijkheid**'. Het houdt in dat de hulpverlener kennis heeft van de minimale verplichtingen die in de wet (en in de beroepscode) staan en hiernaar handelt. '**Zorgverantwoordelijkheid**' gaat een stapje verder: het draait vooral om de kwaliteit waarmee een hulpverlener zijn taak vervult. Het welzijn van de cliënt bevorderen staat centraal. De hulpverlener doet niet alleen wat minimaal 'moet', maar alles wat in zijn of haar vermogen ligt om de cliënt zo goed mogelijk te helpen.

3 Ethische leidraad

De methodische leidraad die we hanteren binnen dit OLOD is gebaseerd op een combinatie van twee bestaande stappenplannen: 'DenK-kader – Stas, Verbruggen & Vlaeminck' en 'Het personalistisch model van Liégois'. We deden hierop nog een aanvulling rond het samenspel ethisch en professioneel handelen op basis van de visie op ondeugden in de zorg van Linus Van Laere en Roger Burggraeve.

In de lessen werken we aan een persoonlijk waardenprofiel per student dankzij de werkvormen binnen het Waarden-en Normenspel van Peter Gerrickens, Marijke Verstege en Zjev van Dun.

GERRICKENS, P., VERSTEGE, M., VAN DUN, Z. (2003). Handleiding- Waarden en Normenspel. 's-Hertogenbosch: Gerrickens Uitgeverij.

LIEGEOIS, A. (2009). Waarden in dialoog. Ethiek in de zorg. Tielt: Lannoo Campus.

STAS, K., VERBRUGGEN, A., VLAEMINCK, H. (2019). Ethische knopen: leidraad voor doordacht sociaal werk. Kalmthout: Pelckmans.

VANLAERE, L. en BURGGRAEVE R. (2013). Gekkenwerk: Kleine ondeugden voor zorgdragers. Tielt: Lannoo Campus.

3.1 Stap 1/ De knoop: het ethisch dilemma

Je botst op een casus en merkt dat er geen voor de hand liggende aanpak is. Je merkt met andere woorden dat je niet automatisch kan handelen. Er 'wringt' iets: de geldende regels, voorschriften of een kwaliteitshandboek geven onvoldoende houvast om de casus aan te pakken op een manier die recht doet aan de casus en de betrokken cliënten. Ook ervaring en kennis schieten tekort. Deze casus verdient bijzondere aandacht en dwingt je tot vertraging, stilstaan.

'Knoop' betekent hier dus dat de casus heel wat touwtjes bevat en dat absoluut niet helder is aan welk touwtje men het best trekt om de knoop te ontrafelen. Het gaat om een 'ethische' knoop omdat er waarden en relaties in het geding zijn in de casus.

Het is aan de professional om in dit stadium de knoop op een heldere manier te verwoorden: je benoemt welke waarden in een gespannen relatie tot elkaar komen te staan. Je maakt hierbij helder krijgen waar precies de twijfel voor jou of je team inzit. Waar wringt het voor jouw persoonlijke waarden. Let op: je oordeelt hier nog niet, je formuleert enkel een goede vraag.

Bij **ethische dilemma's** wordt er een extra beroep gedaan op de morele deskundigheid van de hulpverlener. Hij of zij is ook verantwoordelijk om maatregelen te treffen wanneer er schadelijke gevolgen kunnen zijn voor cliënten. In de praktijk staat een hulpverlener die schade wil voorkomen, echter vaak voor een dilemma met een 'of-of'-karakter ('Grijpen we in?', 'Gebruiken we dwang?'). Zowel ingrijpen als niet ingrijpen heeft negatieve consequenties. Dilemma's hebben daardoor een dwingend karakter. Ethische dilemma's zijn vaak complex; de uitwisseling van ideeën leidt tot verrijking. Het belang van een intervisie kan dan ook niet voldoende benadrukt worden. Uiteindelijk vind je een antwoord waarbij niet alleen de inhoud van het antwoord belangrijk is, maar vooral ook de motivatie (het waarom) van het antwoord.

Een bewoner van een rust- en verzorgingstehuis voor mensen met een afhankelijkheidsproblematiek komt terug thuis na een ingrijpende operatie. De dokter gaf aan dat het cruciaal is dat deze cliënt bedrust houdt.

De cliënt vraagt aan jou om enkele biertjes voor hem te gaan kopen. Je weet dat deze patiënt ernstige ontweningsverschijnselen kan vertonen en vreest dat deze verschillende manieren zal verzinnen om aan alcohol te geraken die avond, ook manieren die hem mogelijks in gevaar brengen.

Mogelijk ethische dilemma: Koop ik enkele biertjes voor deze cliënt?

Doe ik dit niet dan brengt de cliënt zichzelf in een mogelijke ongezonde of onveilige situatie.

- Ik zou het wel doen vanuit de waarde veiligheid.

Doe ik het wel dan schend ik zowel mijn persoonlijke waarden rond gezondheid als dat ik niet tegemoetkom aan de voorschriften van de voorziening.

- Ik zou het dus niet doen vanuit de waarden gezondheid en loyaliteit aan mijn werkgever.

Je onderzoekt dus bij jezelf (of in team) op welke vraag je een antwoord wil. Let op: dit formuleer je steeds vanuit het perspectief van de professional (niet vanuit de cliënt!): jij wordt gedwongen tot het maken van een ethische keuze, wat staat jou als professional te doen?

Het is belangrijk deze stap zorgvuldig te nemen. In een casus kunnen verschillende ethische dilemma's schuilen. Wat is voor jou essentieel en fundamenteel: waar wringt het schoentje voor jou?

Mogelijke denkvragen:

- Wat raakt me? Wat wringt? Waarover twijfel ik?
- Wat is de knoop? Wat triggert mij in de casus? Waar loop ik op vast?
- Wat weet ik? (feiten) Wat denk ik te weten? (vermoeden)
- Wat is mijn intuïtieve reactie?
- Met wie wil/kan/moet ik in deze casus overleggen? Waarom?

3.2 Snap 2/ De breedte: feiten, betrokkenen en hun belangen

In deze stap wil je in beeld brengen welke feiten precies spelen, wie allemaal betrokken is en wat hun belangen zijn. Met andere woorden: met wie wil jij rekening houden op welke manier komen hun belangen in spanning te staan.

Mogelijke denkvragen:

- Wat is mijn positie?
 - Wat zijn de voor mij relevante feiten?

- Wie vraagt wat van mij en waarom? Wie zal de gevolgen dragen van mijn handelen?
 - Wie zijn de belanghebbenden op micro, macro, mesoniveau?
 - Wat zijn volgens mij hun belangen?
 - Wat is de vraag achter de vraag?
- Is er sprake van een conflict tussen deze belangen?
 - In welke mate wil/kan ik daarmee rekening houden?
 - Welk belang dien ik voorop te zetten vanuit mijn opdracht?

Het is belangrijk om hier te zoeken naar een waardering van de verschillende belangen. Wat is in het belang van een moeder die zich bij tijden agressief opstelt naar haar kinderen? Wil deze moeder uit handen van het rechtsysteem blijven? Wil deze moeder rust voor haar gezin? Wil deze moeder ondersteuning en wil deze moeder autonomie?

Je kan deze belangen opdelen in verschillende niveaus. Dit kan jou inzicht brengen in welke mate je rekening wil houden met de verschillende belangen. Wil jouw directeur dat een bepaald feit niet naar buiten komt ifv de reputatie van de organisatie? In wiens belang is dit? In dat van de directeur zelf (microniveau) of omdat de organisatie dan mogelijks moet ophouden te bestaan en toekomstige cliënten dus in de kou zullen blijven staan (meso of zelfs macroniveau).

	Wie draagt de gevolgen van mijn handelen?	Wat zijn hun belangen?
--	---	------------------------

Microniveau: <ul style="list-style-type: none"> - Cliënt - Cliëntsysteem - Jij als professional - ... 		
Mesoniveau: <ul style="list-style-type: none"> - Organisatie - Team - ... 		
Macroniveau: <ul style="list-style-type: none"> - Maatschappij - Missie van de sector - ... 		

Je vraagt je vervolgens af welk belang jij voorop dient te zetten vanuit jouw mandaat. Eigenlijk vraag je je af: aan wiens kant sta ik? Is dat verenigbaar met mijn professionele rol? Dit betekent niet dat je geen rekening wil houden met andere belangen maar geeft wel zicht op jouw prioriteiten.

Er is geen objectief standpunt over wat 'goed' is. Je oordeelt altijd vanuit een bepaald perspectief. Met deze stap willen we ervoor zorgen dat jij bewust kiest welk perspectief je zal hanteren.

3.3 Snap 3/ De hoogte: normen

In deze stap, breng je in kaart welke regels, wetten, kaders jou richting kunnen bieden:

- Wetteksten
- Artikels uit de deontologische code van jouw organisatie
- Kwaliteitshandboeken
- Interne reglementen en procedures

- ...

Het is belangrijk dat je een goed zicht hebt op wat er kan en niet kan. Hiertoe zal je je verhouden. Weten welke richtlijnen er spelen, scheidt een kader maar het blind toepassen van regels strookt daarom nog niet met wat rechtvaardig is. Wettelijke zijn geen recepten die je stap-voor-stap kan toepassen. Het zal aan jou zijn om hierin ethisch te oordelen. We verwachten van professionals dat deze zelfstandig verstandig kunnen oordelen binnen het wettelijke kader en keuzes kunnen verantwoorden voor zichzelf, de betrokkenen (zie stap 2) en eventueel ook een rechter.

Mogelijke denkvragen:

- Welke wetgeving, codes, rechten zijn voor mij bepalend in deze casus?
 - o Beroepsspecifiek?
 - o Op organisatieniveau?
 - o Algemeen voor alle burgers?
- Waar is de regel niet eenduidig?
- Waar is de regel beperkend?
- Welke marge/autonomie laat deze wetgeving toe?

3.4 Snap 4/ De diepte: centrale waarden

In deze stap gaan we verder op zoek naar de waarden die in spanning komen te staan in ons dilemma. Je formuleerde reeds twee waarden bij het formuleren van je dilemma. In deze stap onderzoeken we welke waarden er eventueel nog spelen. We kijken hiervoor zowel naar onze eigen persoonlijke waarden als naar fundamentele sectorwaarden.

Mogelijke denkvragen:

- Welke waarden spelen in deze casus? Benoem ze.
- Spelen er verschillende waarden voor verschillende betrokkenen?

- Hoe verhouden deze waarden zich tot elkaar? Welke waarden botsen?
- Wat vind ik mbt deze casus **goed** orthopedagogisch werk?
- Hoe onderbouw ik dat waarde A prioriteit heeft op waarde B?

Voor je eigen **persoonlijke waarden**, verwijzen we naar jouw persoonlijk waardenprofiel dat je opmaakte tijdens de les.

Komen er eventueel enkele van jouw centrale waarden komen terug in het dilemma? Op welke manier spelen deze? Zijn er waarden die botsen? Hoe kan je trouw blijven aan jouw waarden?

Je oordeelt als professional niet enkel vanuit jouw eigen persoonlijk waardenkader, je schrijft je in, in het waardenkader van onze sector. Je vraagt je bijgevolg af welke professionele waarden hier spelen. Dit zijn de **fundamentele sectorwaarden**.

We hebben een beroep dat zich ten dienste stelt van een hoger, maatschappelijk doel en dat zich hierbij laat leiden door principes van mensenrechten en sociale rechtvaardigheid.

Liégeois onderscheidt 8 sectorwaarden voor orthopedagogische ondersteuning:

1. Zorg
2. Onschendbaarheid
3. Autonomie
4. Privacy
5. Rechtvaardigheid
6. Participatie
7. Vertrouwen
8. Solidariteit.

Zorg en **onschendbaarheid** zijn twee waarden die te maken hebben met de klassieke traditie van de medische ethiek (gevormd ten tijde van de Hippocratische eed). Zorg is het geheel van strategieën, middelen en diensten waarmee de begeleiders de cliënt ondersteunen om een optimale kwaliteit van bestaan in de

maatschappij te laten bereiken. Daarbij staan de vraag van de cliënt en de kwaliteit van de zorg voorop. Onschendbaarheid is de 'beschermwaardigheid' van het leven zelf, maar ook van de fysieke en psychische integriteit van de gezondheid. Het beschermen van de onschendbaarheid impliceert dat de begeleiders in de ondersteuning zowel geen schade aan de integriteit veroorzaken, als schade voorkomen, wegnemen en herstellen.

Autonomie en **privacy**, de twee volgende waarden, situeren qua oorsprong vanaf de jaren '60. In de orthopedagogische ondersteuning werd de emancipatorische gedachte toen meer en meer toonaangevend. In die gedachte staan de **vrijheid** en het **zelfbeschikkingsrecht** van het individu centraal. Het respecteren van de autonomie betekent dat de begeleiders de cliënt keuzevrijheid bieden. Dit is de vrijheid om te kiezen tussen verschillende mogelijkheden die voorhanden zijn in een bepaalde situatie. Die **keuzevrijheid** veronderstelt echter de **wilsbekwaamheid** van de cliënt. Dit is het vermogen om overwogen, doordachte keuzes te kunnen maken. Door het vragen van een **geïnformeerde toestemming** kunnen de begeleiders de keuzevrijheid van de cliënt optimaal respecteren. Privacy heeft betrekking op de persoonlijke levenssfeer van het individu. Het gaat dan zowel over de lichamelijke en geestelijke intimiteit als over de vertrouwelijkheid van bepaalde informatie.

De waarden die vanaf de jaren '80 ontstonden, **rechtvaardigheid** en **participatie**, ontsproten uit de nieuwe tendens die de sociaaleconomische aspecten van de gezondheids- en welzijnszorg voorop stelde. Rechtvaardigheid behelst de verdeling van goederen en diensten, waarbij deze gelijk verdeeld worden in de mate de mensen gelijk zijn en ongelijk verdeeld worden in de mate mensen ongelijk zijn. Participatie is de deelname aan het maatschappelijk of gemeenschapsleven met **gelijke kansen** en gelijke uitkomsten. Dit veronderstelt **integratie** van de cliënten.

De laatste twee belangrijke waarden in de orthopedagogische hulpverlening zijn **vertrouwen** en **solidariteit**. Ze volgen uit de eerder beschreven personalistische visie, die de mens niet alleen beschouwt als een op zichzelf staand individu, maar ook als een persoon in relatie tot anderen. Deze waarden verwijzen dan ook naar de

relaties tussen de verschillende betrokken partners. Vertrouwen is het geloof in de mogelijkheden en de trouw van de ander. Het is de basis voor **verbondenheid** in de begeleidingsrelatie en vergt een evenwichtige verhouding tussen afstand en nabijheid. Solidariteit is het besef van verbondenheid tussen mensen in een gemeenschap en de bereidheid om de consequenties daarvan te dragen.

Welke afweging het beste is, kunnen we niet op voorhand bepalen. Er is **geen vooraf vaststaande rangorde** of prioriteit van deze waarden. Geen enkel waarde is op zich beter of hoger dan een andere, noch de waarde van de onschendbaarheid, noch de waarde van de autonomie. In elke situatie moeten de begeleiders de waarden proportioneel afwegen. **Proportionaliteit** betekent dat er bij de afweging van waarden in een concrete situatie een redelijke of proportionele verhouding is tussen de waarden die de begeleiders respecteren of bevorderen en de waarden die ze bedreigen of schenden. Dit impliceert dat de begeleiders nagaan of er een redelijke **verantwoording** is voor elke bedreigde of geschonden waarde.

In onze postmoderne en pluralistische maatschappij is er vaak geen consensus over het afwegen van waarden. Ook in de voorzieningen is er een grote verscheidenheid aan overtuigingen, waarden en normen bij begeleiders, cliënten en hun familie. De enige manier om op een constructieve manier met deze verscheidenheid om te gaan, is het voeren van een **dialogoog** met de verschillende betrokken partners.

3.5 Stap 5/ De knoop doorhakken: wat is mijn moreel oordeel?

Op basis van de informatie die je hebt verzameld en opelijst in de vorige stappen, maak je nu een doordachte keuze. Een keuze die jij kan verantwoorden en uitleggen aan jezelf en alle betrokkenen. Je trekt conclusies én zet deze om in concrete acties, telkens gebaseerd op argumenten uit de voorgaande stappen.

Je komt tot een **onderbouwd, voorlopig voor juist gehouden, ethisch standpunt**. Jij/ jouw team oordelen momenteel op basis van de informatie die jullie nu hebben wat 'goed' is om te doen. Dit is geen altijddurende waarheid, misschien zou je 10 jaar eerder of 10 jaar later of met een andere teamsamenstelling tot een andere conclusie

komen. Het gaat erom dat je een bewuste keuze maakt die je kan verantwoorden voor jezelf en voor de betrokkenen. Je weet waarom je eventueel een bepaalde waarde schendt.

Belangrijk hierbij is dat je een realistische beslissing maakt.

Kan ik handelen: heb ik het juiste mandaat? Valt de uitvoering binnen mijn expertise? Behoort dit tot mijn professioneel domein? Indien nodig maak je de juiste reflex om door te verwijzen of derden in te schakelen

Mag ik handelen? Wat zeggen voorschriften en reglementeringen? In het geval jouw handelen een interventie in het dagelijks leven van een cliënt inhoudt: Wat zegt deze cliënt en/of andere betrokkenen? In welke mate staan zij mij toe te handelen in hun naam?

Wil ik handelen? Ben ik in staat deze handeling uit te voeren? Wat houdt mij tegen?

Mogelijke denkvragen:

- Welke argumenten uit de voorgaande stappen zijn voor jou doorslaggevend voor jouw beslissing/keuze?
- Welke normatieve theorieën herken in mijn keuzes? Kan ik mijn beslissing ook vanuit de andere normatieve theorieën benaderen?
- Wat is haalbaar in deze keuze? Ben ik in staat om deze beslissing uit te voeren? Wat houdt je tegen?
- Wat is wenselijk én haalbaar op de lange termijn?
- Welke informatie ontbreekt nog? Wie heb ik hiervoor nodig?
- Bedenk een actie(plan) dat op een haalbare en betrouwbare manier kan worden gerealiseerd.
- Kan ik handelen? Mag ik handelen? Wil ik handelen?
- Ga ik het kunnen? Wat houdt mij tegen?

Literatuur

BUITER-HAMEL, J. (1998). Ethiek, basisboek, Wolters. Groningen: Noordhoff.

ETHISCHE COMMISSIE VLAAMS WELZIJNSVERBOND (2005). Zorgvuldig omgaan met informatie-uitwisseling in het welzijnswerk. Geraadpleegd in Advies nr. 3.

GALLE, C. (2009). Gentse imam veroordeeld wegens schuldig verzuim. Geraadpleegd in De Morgen, 2008-05-09.

GERRICKENS, P., VERSTEGE, M., VAN DUN, Z. (2003). Handleiding- Waarden en Normenspel. 's-Hertogenbosch: Gerrickens Uitgeverij.

JANSSEN, J. (2006). De nieuwe code gedecodeerd. Maatschappelijk werk en beroepsethiek. Baarn : Hb uitgevers.

KRIKILION, W. 2 december 2008. Tekst bij de vierde studiedag Klinische psychotherapie. CC de Werft Geel.

LIEGEOIS, A. (2009). Waarden in dialoog. Ethiek in de zorg. Tiel: Lannoo Campus.

LIPPENS, L. (2020) Deontologisch en Ethisch Handelen. Interessegebied Zorg en Welzijn. Onuitgegeven Cursusteksts.

LEIJSEN, M. (2005). Gids beroepsethiek, waarden, rechten en plichten in psychotherapie en hulpverlening. Leuven: Acco.

MANSCHOT, H., & VAN DARTEL, H. 2003. "Omgaan met dilemma's. Een methode voor ethische reflectie" in "In gesprek over goede zorg. Overlegmethoden voor ethiek in de praktijk. Uitgeverij. Boom, Amsterdam.

PHORZA. (2012) De code van Phorza. Online geraadpleegd op 1 juli 2012 op <http://www.phorza.nl>.

PUT, J. & VAN DER STRAETE, I. (2005). Beroepsgeheim en hulpverlening. Brugge: die Keure.

PSYCHOSENET. Vrijwillige en gedwongen opname. Online geraadpleegd op 26 augustus 2020 op <https://www.psychosenet.be/behandeling/vrijwillige-en-gedwongen-opname/>

ROTHFUSZ J. (2016). Ethiek in sociaal werk. Pearson Benelux.

SCHELLAERT, R. (2010). Wat ervan te zeggen. Informatie en beroepsgeheim binnen het ortho-en sociaalagogisch werkveld. Antwerpen: Intersentia.

STAS, K., VERBRUGGEN, A., VLAEMINCK, H. (2019). Ethische knopen: leidraad voor doordacht sociaal werk. Kalmthout: Pelckmans.

VANDENBERGHE, J. Klinische evaluatie van wilsonbekwaamheid. UZ Leuven.

VANLAERE, L. en BURGGRAEVE R. (2013). Gekkenwerk: Kleine ondeugden voor zorgdragers. Tielt: Lannoo Campus.

VLAAMS WELZIJNSVERBOND. Code voor de Hulpverlener in Vlaamse voorzieningen voor Bijzondere Jeugdbijstand.

WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID & GEZIN (2018). Wegwijzers beroepsgeheim.

Websites

<https://www.rodekruis.nl/>