



Ethisch advies

Interdisciplinair samenwerken in een team van zorgverleners

Werkgroep Ethiek in de Geestelijke Gezondheidszorg – Broeders van Liefde
April 1997

Du choc des idées jaillit la lumière
(Uit de botsing der ideeën ontspringt het licht)

Een belangrijke tendens in de hedendaagse psychiatrie is dat zorgverstrekkers interdisciplinair samenwerken. Met deze nota wil de werkgroep ethiek in de geestelijke gezondheidszorg bij de Broeders van Liefde hierover ethisch nadenken. Daarbij richten we onze aandacht op de ethische verantwoordelijkheid. Deze bestaat uit twee aspecten: de gezamenlijke verantwoordelijkheid van het team en de persoonlijke verantwoordelijkheid van elk teamlid. Vooraf verhelderen we het begrip interdisciplinair samenwerken en bakenen we het af.

Inleiding: verheldering van het begrip interdisciplinair samenwerken

a. Samenwerken

Bij de zorg voor psychiatrische patiënten en bewoners zijn *heel wat mensen betrokken*: de patiënt of bewoner zelf, de familie of directe omgeving en de zorgverstrekkers. Deze zorg kan ambulante, semi-muraal, intramuraal of transmuraal verstrekt worden. In het psychiatrisch centrum zijn er zorgverstrekkers op de afdeling van de patiënt of bewoner, zorgverstrekkers op andere afdelingen of diensten, en medewerkers uit bijvoorbeeld de administratieve, technische, huishoudelijke of voedingsdienst die niet direct betrokken zijn op de zorgverlening, maar het leef- en zorgklimaat mede bepalen. Samenwerking is mogelijk binnen deze groepen, maar ook tussen deze groepen.

Wij beperken ons tot het *samenwerken in een team van zorgverstrekkers* op een afdeling van een psychiatrisch centrum. Met deze keuze willen we geenszins het belang van de andere groepen miskennen. Onder team verstaan we een groep mensen die samenwerken. Samenwerken in team is zich inzetten voor een gezamenlijke opdracht. De opdracht van het team van zorgverstrekkers is kwaliteitsvolle psychiatrische zorg te verstrekken aan een groep patiënten of bewoners.

Er zijn verschillende *vormen van samenwerking* mogelijk, nl. unidisciplinair, multidisciplinair, interdisciplinair en transdisciplinair. Bij een unidisciplinaire samenwerking behoren alle teamleden tot dezelfde discipline of beroepsgroep en vervullen ze samen dezelfde opdrachten, zoals bijvoorbeeld de verpleegkundigen in een verpleegteam. Bij het multidisciplinaire samenwerken zijn er in het team een veelheid aan disciplines



aanwezig, maar elke beroepsgroep heeft zijn eigen taken die duidelijk afgegrensd zijn van de taken van een andere beroepsgroep. In een interdisciplinaire samenwerking zijn er ook een veelheid aan disciplines aanwezig, maar hebben de zorgverstrekkers uit één beroepsgroep zowel eigen taken als taken die ze gemeenschappelijk hebben met andere beroepsgroepen. Bij een transdisciplinaire samenwerking is er eveneens een veelheid aan disciplines aanwezig, maar hebben alle zorgverstrekkers uit de verschillende beroepsgroepen dezelfde, gemeenschappelijke taken.

De vormen van samenwerking tussen verschillende disciplines kunnen we situeren op een *continue lijn* van multidisciplinair over interdisciplinair tot transdisciplinair samenwerken, naargelang elke discipline enkel eigen taken heeft, zowel eigen als gemeenschappelijke taken of louter gemeenschappelijke taken. Op deze continue lijn is er ook een gradatie van een grotere zelfstandigheid naar een grotere onderlinge afhankelijkheid van de disciplines.

b. Interdisciplinair samenwerken

Wij beperken ons tot het interdisciplinaire samenwerken, zonder andere vormen van samenwerking te willen uitsluiten. Binnen het interdisciplinaire samenwerken worden de taken van elke discipline verdeeld tussen *eigen en gemeenschappelijke taken*. Er zijn een aantal taken die zo fundamenteel zijn voor een goede psychiatrische zorgverlening, dat het onontbeerlijk is dat alle zorgverstrekkers de vaardigheden hebben om deze taken uit te oefenen. Een belangrijke gemeenschappelijke taak is het communiceren en het scheppen van een goed zorg- en leefklimaat om de groei en de ontwikkeling van patiënten en bewoners te bevorderen. Maar er zijn ook een aantal taken die een zo grote professionele deskundigheid vereisen, dat alleen wie deze beroepsopleiding genoten heeft over voldoende vaardigheden beschikt om deze taken uit te voeren. Sommige taken veronderstellen een specifiek medische, paramedische of verpleegkundige vakbekwaamheid. Er is een hele gradatie mogelijk in de verdeling van de taken van de disciplines tussen eigen en gemeenschappelijke taken.

Deze verdeling van taken doet recht aan de specificiteit van de verschillende disciplines. Elke beroepsgroep kan vanuit zijn specifieke deskundigheid een eigen bijdrage leveren. Deze verdeling wijst ook op de complementariteit van de disciplines. De verschillende beroepsgroepen vullen elkaar aan tot een verscheiden aanbod van psychiatrische zorgverlening. *Specificiteit en complementariteit* van de disciplines vormen de kern van het interdisciplinair samenwerken.

1. De gezamenlijke verantwoordelijkheid van het interdisciplinaire team ...

Het interdisciplinaire team heeft een *gezamenlijke opdracht*, nl. kwaliteitsvolle psychiatrische zorg verstrekken aan een groep patiënten of bewoners. Deze gezamenlijke opdracht is het doel. Interdisciplinair samenwerken is geen doel op zich, maar een middel om deze zorg te verstrekken.

Voor deze gezamenlijke opdracht draagt het interdisciplinaire team een *gezamenlijke verantwoordelijkheid*. Dit is een verantwoordelijkheid die zowel door het gehele team als collectiviteit of groep gezamenlijk, als door elke zorgverstrekker als teamlid persoonlijk opgenomen wordt. De verantwoordelijkheid van het interdisciplinaire team is meer dan de optelsom van de persoonlijke verantwoordelijkheden van de teamleden: het is tevens een collectieve verantwoordelijkheid van het team als groep. Gezamenlijke en persoonlijke verantwoordelijkheid zijn twee aspecten van dezelfde werkelijkheid, nl. de verantwoordelijkheid van het interdisciplinaire team.



a. Samenwerken vanuit een gezamenlijke opdracht

Om de gezamenlijke opdracht goed te kunnen uitvoeren, is het belangrijk dat het interdisciplinaire team een duidelijke opdracht heeft. *De directie bepaalt de opdracht in overleg met het team* en rekening houdend met de context van het psychiatrisch centrum. Daarbij let de directie erop dat het psychiatrisch centrum voldoende open staat voor diverse doelgroepen en een verscheidenheid aan benaderingswijzen aanbiedt. Het team maakt zich de opdracht eigen. *In overleg met de directie formuleert het team de opdracht* door de doelgroep(en) en doelstellingen op een kernachtige wijze te verwoorden: voor wie en met welke uiteindelijke bedoeling willen wij psychiatrische zorg verstrekken? Deze formulering geldt voor een langere termijn maar kan bijgestuurd worden. Een afdeling profileert zich daarmee naar binnen en naar buiten toe. Alle afdelingen maken samen de opdrachtsverklaring van het psychiatrisch centrum waar, die op zijn beurt past in de missie van de sector geestelijke gezondheidszorg van de Broeders van Liefde.

De formulering van de opdracht bevordert de gezamenlijke verantwoordelijkheid van het team om samen te werken aan zijn opdracht. Het is het *bindmiddel* van het team. Het formuleren van de opdracht stimuleert de teamgeest en de motivatie van de teamleden. Ideaal gezien wordt het interdisciplinaire team samengesteld uit zorgverstrekkers die vrij kiezen voor een bepaalde opdracht. De organisatie van een psychiatrisch centrum legt hier echter beperkingen op. Toch kan het vrijkomen van een plaats in een team de gelegenheid bieden aan andere zorgverstrekkers uit het centrum om zich vrijwillig kandidaat te stellen om in dat team aan de opdracht mee te werken.

b. Formuleren van een zorgvisie

De opdracht wordt geconcretiseerd in een zorgvisie. *Het team formuleert de zorgvisie in overleg met de directie*. In de zorgvisie kunnen we een onderscheid maken tussen een algemeen gedeelte dat geldt voor de hele afdeling en een bijzondere gedeelte dat verschilt voor elke patiënt of bewoner.

A. Het algemeen gedeelte of de *basisfilosofie* bestaat uit drie elementen: de fundamentele uitgangspunten, een algemeen zorgplan en de regels in verband met het leef- en zorgklimaat. De basisfilosofie geldt voor een middellange termijn, maar kan geregeld bijgestuurd worden.

1. De basisfilosofie van een afdeling vertrekt vanuit een aantal *fundamentele uitgangspunten*. Deze uitgangspunten tonen aan hoe de zorgverstrekkers de patiënten of bewoners fundamenteel willen benaderen. Een fundamenteel uitgangspunt is bijvoorbeeld dat de zorgverstrekkers de patiënt of bewoner onvoorwaardelijk respecteren als persoon, en zijn overtuigingen, waarden of gedrag voorwaardelijk respecteren, nl. in verhouding tot de menswaardigheid ervan. Een ander voorbeeld is dat de zorgverstrekkers de patiënt of bewoner niet alleen benaderen vanuit het zorgperspectief, maar ook vanuit het belevingsperspectief door te proberen zich in te leven in zijn leefwereld. Nog een voorbeeld is dat de zorgverstrekkers proberen de patiënt of bewoner en zijn familie of directe omgeving zoveel mogelijk te betrekken bij de zorg.

2. De basisfilosofie bevat ook een *algemeen zorgplan* dat bestaat uit drie elementen: de doelgroep(en), de doelstellingen en de middelen. Het team wil voor deze patiënten of bewoners een aantal doelstellingen bereiken en gebruikt daartoe één of verschillende benaderingswijzen. Een afdeling kan zich eerder profileren naar de doelgroep of naar de benaderingswijze toe.

3. Ten derde bevat de basisfilosofie ook *regels in verband met het leef- en zorgklimaat*. Om het zorgplan te kunnen uitvoeren, moeten een aantal voorwaarden in verband met het leef- en het zorgklimaat voldaan worden.

B. Het bijzonder gedeelte van de zorgvisie bevat de *individuele zorgplannen* voor elke patiënt of bewoner. De individuele zorgplannen gelden op korte termijn en moeten voortdurend geëvalueerd en bijgestuurd worden. De zorgverstrekkers individualiseren en concretiseren het algemeen zorgplan naar de



concrete situatie en individuele noden van elke patiënt of bewoner. Daarbij blijven ze uiteraard werken vanuit de fundamentele uitgangspunten en houden ze rekening met de regels voor het leef- en zorgklimaat. Het algemene en het bijzondere gedeelte van de zorgvisie worden best in afzonderlijke *overlegmomenten van het interdisciplinaire team* besproken, zonder de samenhang tussen beide uit het oog te verliezen: enerzijds bijeenkomsten waarin het algemeen gedeelte van de zorgvisie wordt geformuleerd, besproken en bijgestuurd, en anderzijds bijeenkomsten waarin de individuele zorgplannen worden opgesteld, besproken en aangepast aan de veranderende situatie en noden.

c. Delen en geheimhouden van informatie

Omdat het interdisciplinaire team gezamenlijk verantwoordelijk is voor het uitvoeren van de zorgvisie, moeten alle zorgverstrekkers kunnen beschikken over de informatie die nodig is voor een goede zorgverlening. Deze informatie delen de zorgverstrekkers met elkaar. De *gedeelde informatie in team* is een consequentie van het interdisciplinaire samenwerken.

Het delen van informatie staat echter in een spanningsveld met het *individuele beroepsgeheim*. Het beroepsgeheim beschermt de waarde van de privacy van de informatie over de patiënt of bewoner. De individuele zorgverstrekker mag de gegevens met een geheim karakter die hem of haar zijn toevertrouwd en waarvan hij of zij kennis heeft uit hoofde van het beroep, niet bekend maken. Omdat in principe alleen de patiënt of bewoner kan bepalen wat geheime of vertrouwelijke informatie is, wordt het beroepsgeheim best opgevat als het geheim houden van alles wat de zorgverstrekker over de patiënt of bewoner te weten komt. Als we het beroepsgeheim individueel opvatten, dan bemoeilijkt of verhindert het de interdisciplinaire samenwerking. Daarom verruimen we best het individuele beroepsgeheim tot het *collectieve beroepsgeheim* van het interdisciplinaire team. Dit betekent dat alle informatie over een patiënt of bewoner die noodzakelijk is voor een goede zorgverlening kan gedeeld worden onder de zorgverstrekkers die verantwoordelijk zijn voor de zorgverlening voor die patiënt of bewoner. Omdat de meeste patiënten en bewoners zich niet bewust zijn van het collectief karakter van het beroepsgeheim wordt hen in een informatiebrochure, bij de intake of zodra dit met hen bespreekbaar is, meegedeeld dat de informatie over patiënten en bewoners kan gedeeld worden onder de zorgverstrekkers van het team. Uit het collectieve beroepsgeheim volgt dat het interdisciplinaire team alle informatie over de een patiënt of bewoner geheim houdt tegenover elke andere persoon. Voor de voorwaarden waaronder het interdisciplinaire team informatie kan verstrekken aan familieleden, andere zorgverstrekkers en derden, verwijzen we naar advies van de werkgroep ethiek in de geestelijke gezondheidszorg over *Het verstrekken van informatie in de psychiatrie*.

d. Overleggen in team

Door het inwinnen en uitwisselen van informatie, verwerven de zorgverstrekkers inzicht in de situatie van de patiënt of bewoner in zijn leefwereld. Deze situatie is meestal complex. Deze complexiteit kan niet gevat worden vanuit één enkele invalshoek of perspectief. Het is daarom belangrijk dat de zorgverstrekkers overleggen en de patiënt of bewoner vanuit *verschillende perspectieven* benaderen. Elk perspectief leert ons iets over de persoonlijkheid van de patiënt of bewoner, maar bevat nooit de absolute waarheid. Het inzicht wordt waardevoller naarmate het de vrucht is van het samenbrengen van verschillende perspectieven. Overleggen vanuit verschillende disciplines biedt veel kansen om te komen tot een rijke verscheidenheid aan perspectieven.

Dit wijst op het *belang van de verscheidenheid* voor het interdisciplinaire overleg. Elke discipline heeft een eigen waarde, maar ook grenzen. Elke zorgverstrekker heeft creatieve mogelijkheden, maar ook



beperkingen. Vanuit dit gezichtspunt zijn de verschillen interessanter dan de gelijkenissen. Uit de verschillen kunnen de zorgverstrekkers van elkaar leren. De verschillen in het team kunnen inspirerend werken en aanzetten tot creativiteit. Het inzicht is rijker naarmate het de vrucht is van een confrontatie van verschillende ideeën. Uit de botsing der ideeën ontspringt het licht...

Bij het overleg kan ook een *verscheidenheid aan ethische opvattingen* naar boven komen. In veel gevallen zijn de zorgverstrekkers het eens over de algemeen menselijke waarden en normen. Maar soms kan er een spanning of een conflict ontstaan tussen de waarden en de normen van de zorgverstrekker(s), de patiënt(en) of bewoner(s), de familieleden, derden, de maatschappij, de professionele, de levensbeschouwelijke of kerkelijke waarden en normen. Deze verscheidenheid kan op het eerste gezicht overkomen als een hinderpaal voor het overleg. Maar bij nader toezien houdt ze ook een grote rijkdom aan moreel aanvoelen in. De zorgverstrekkers worden uitgedaagd om door overleg te zoeken naar overeenstemming.

e. Streven naar een consensus

Er zijn verschillende *vormen van besluitvorming* mogelijk. De zorgverstrekkers kunnen beslissen bij meerderheid versus minderheid. Dit betekent dat het aantal of kwantiteit van de teamleden staat boven de inhoud of de kwaliteit van hun opvattingen. Er kunnen echter evenzeer waardevolle inzichten bij de minderheid liggen. De zorgverstrekkers kunnen ook een compromis sluiten. Een compromis suggereert dat ze veel aan de opvattingen afgeschaafd hebben om te komen tot een grootste gemene deler. De zorgverstrekkers kunnen ook bij unanimiteit of volledige eensgezindheid beslissen. Alle zorgverstrekkers zijn het dan volledig eens over een bepaalde opvatting. Eensgezindheid is uiteraard in principe wenselijk maar praktisch niet steeds mogelijk.

Daarom geven we de voorkeur aan *een consensus*. Consensus betekent dat de zorgverstrekkers kunnen overeenstemmen in hun aanvoelen en hun opvattingen. Een consensus is een opvatting die gegroeid is doorheen een geheel van inzichten, dat meer is dan de optelsom van de deelinzichten. Een consensus is een bevruchting van ideeën. Er ontstaan nieuwe ideeën die meer zijn dan het combineren van de aangebrachte ideeën.

Soms kan de consensus een volledige eensgezindheid zijn. Soms is de weg naar een consensus heel moeilijk. Dan kan het principe van de meerderheid een aanduiding zijn. Het is echter belangrijk dat de beslissing van een team kan *groeien tot een consensus*, een samen aanvoelen. Een consensus is een keuze en houdt ook een engagement in om er zich voor in te zetten.

f. Scheppen van een ethische vrijplaats

Overleggen en streven naar een consensus vereist een ethische vrijplaats. Dit is een *open en vrije ruimte* waarin de zorgverstrekkers kunnen overleggen, los van elke druk van gezag of functie.

Dit veronderstelt een ethische *houding en communicatie*. De zorgverstrekkers zijn allereerst bereid tot overleg en verkiezen overleg boven het uitoefenen van macht. Ze nemen er de nodige tijd voor. Ze analyseren de situatie, stellen het probleem duidelijk en zoeken naar mogelijke oplossingen. Ze verhelderen de subjectieve betekenissen voor alle betrokkenen. Ze onderscheiden hun emotionele van hun redelijke motieven. Ze verhelderen de objectieve handeling en de gevolgen ervan. Ze benoemen de onderliggende waarden en wegen deze waarden tegenover elkaar af. Ze luisteren naar de mening en de argumenten van de anderen. Ze verduidelijken ook hun eigen standpunt en argumenten. Zo nodig zijn ze bereid hun eigen mening te herzien. Kortom, alle zorgverstrekkers hebben zowel het recht als de plicht om hun mening te uiten en te verantwoorden.

Bij het recht om te spreken wordt dikwijls gewezen op de *ongelijke status van de teamleden*. Uiteraard zijn alle teamleden fundamenteel gelijkwaardig. Ze zijn volwaardige partners in het interdisciplinaire team. Maar



omwille van de functies en bevoegdheden is er onmiskenbaar een verschil tussen de beroepsgroepen. Dit mag er echter niet toe leiden dat de functie van de persoon meer speelt dan de inhoud van wat hij of zij zegt. Wat gezegd wordt telt, en niet wie het zegt. De zorgverstrekkers nemen iets voor waar aan, niet omwille van de persoon die het zegt, maar omdat het de werkelijkheid waarheidsgetrouw benadert.

Om dit verder te verduidelijken, kunnen we een onderscheid maken tussen verschillende *vormen van deskundigheid*, namelijk professionele, ervarings- en morele deskundigheid. Enkel de professionele deskundigheid is verbonden met een bepaalde beroepsopleiding. De ervarings- en morele deskundigheid daarentegen zijn afhankelijk van het vermogen om te leren uit ervaringen en om waarden aan te voelen en af te wegen. Elk teamlid heeft deze drie vormen van deskundigheid, maar niet in gelijke mate. Wie bijvoorbeeld een grote professionele deskundigheid heeft, is niet noodzakelijk even ervarings- of moreel deskundig. In het overleg zijn deze drie vormen van deskundigheid belangrijk.

2. ... én de persoonlijke verantwoordelijkheid van het teamlid

Het interdisciplinaire team kan alleen zijn gezamenlijke verantwoordelijkheid dragen, indien de teamleden hun persoonlijke verantwoordelijkheid opnemen. De teamleden zijn medeverantwoordelijk voor de gezamenlijke opdracht van het team. De gezamenlijke verantwoordelijkheid van het team en de persoonlijke verantwoordelijkheid van het teamlid zijn *twee aspecten van dezelfde verantwoordelijkheid*. Ze zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Gezamenlijke verantwoordelijkheid zonder persoonlijke verantwoordelijkheid kan leiden tot het afschuiven van verantwoordelijkheid op een anonieme collectiviteit. Persoonlijke verantwoordelijkheid zonder gezamenlijke verantwoordelijkheid kan leiden tot een overspannen en angstig verantwoordelijkheidsgevoel.

a. Mogelijk maken van een consensus

Het opnemen van persoonlijke verantwoordelijkheid in het interdisciplinaire team komt allereerst aan bod in het *samen overleggen* en streven naar consensus. Een volledige eensgezindheid is niet steeds mogelijk. Bij het eindpunt van het overleg moet het teamlid zich daarom kunnen aansluiten bij de opvatting van het team als groep. Dit betekent geenszins dat het teamlid de eigen opvatting verloochent of het eigen geweten niet meer volgt. Het betekent wel dat na een grondig overleg waarin de verschillende opvattingen en de argumenten voor en tegen besproken zijn, het teamlid een consensus mogelijk maakt.

b. Uitvoeren en bespreekbaar stellen van de zorgvisie

Het opnemen van persoonlijke verantwoordelijkheid komt vervolgens aan bod bij het *uitvoeren van de zorgvisie*. In de meeste gevallen heeft de zorgverstrekker geen problemen om de zorgvisie uit te voeren. Er is immers overeenstemming tussen de zorgvisie en hoe de zorgverstrekker voelt, denkt en handelt. Indien een teamlid het toch moeilijk blijft hebben met een beslissing, legt het team bij voorkeur de verantwoordelijkheid voor de uitvoering ervan bij een ander teamlid.

Het is mogelijk dat de zorgverstrekker terechtkomt in onvoorziene omstandigheden die *praktische vragen* oproepen bij het uitvoeren van de zorgvisie: hoe moet ik handelen in overeenstemming met de zorgvisie? In een acute situatie neemt de zorgverstrekker dan toch een beslissing zonder dat overleg mogelijk is. Achteraf kan de zorgverstrekker zich de vraag stellen: heb ik wel goed gehandeld? De overeenstemming tussen de zorgvisie en het handelen wordt in vraag gesteld. Het teamlid brengt daarom zijn handelen ter sprake in het overleg waar de individuele zorgplannen worden besproken. Daar kunnen antwoorden gegeven worden of kan het individueel zorgplan aangepast worden.

Het is ook mogelijk dat concrete situaties de zorgverstrekker *principiële vragen* doen stellen bij de inhoud van



de zorgvisie: is het wel goed te handelen in overeenstemming met de zorgvisie? De zorgverstrekker stelt zich vragen bij de principes van de zorgvisie zelf. Dan is er feitelijk geen overeenstemming meer tussen de zorgvisie en het denken van de zorgverstrekker. Om loyaal te blijven tegenover het interdisciplinaire team, kan het teamlid niet anders dan zijn denken of de zorgvisie *bespreekbaar stellen in het overleg* waar de algemene zorgvisie besproken wordt. Dan kunnen antwoorden gegeven worden aan de zorgverstrekker of kan de zorgvisie bijgestuurd worden.

c. Opnemen van verantwoordelijkheid

Het is mogelijk dat een zorgverstrekker *onvoldoende verantwoordelijkheid opneemt*: ofwel gezamenlijke verantwoordelijkheid in het interdisciplinaire team ofwel persoonlijke verantwoordelijkheid als lid van het team. Omwille van de gezamenlijke opdracht, het verstrekken van kwaliteitsvolle psychiatrische zorg aan een groep patiënten of bewoners, is het belangrijk dat de zorgverstrekkers alert blijven voor het opnemen van verantwoordelijkheid, zowel bij zichzelf als bij collega's.

Eventuele tekortkomingen moeten op een tactvolle en niet-beschuldigende wijze ter sprake gebracht en verholpen worden. Uiteraard moeten er aantoonbare redenen zijn en niet een of ander vaag vermoeden. Deze tekortkomingen hebben te maken met de zorgverlening aan een patiënt of bewoner of de samenwerking onder zorgverstrekkers die daartoe nodig is. De zorg of het persoonlijk welzijn van een patiënt of bewoner wordt daardoor rechtstreeks of onrechtstreeks bedreigd.

d. Opnemen van eindverantwoordelijkheid

In het interdisciplinaire team hebben alle teamleden zowel taken die specifiek zijn voor hun discipline als taken die gemeenschappelijk en complementair zijn. Bepaalde taken kunnen zo specifiek zijn dat daaruit een eindverantwoordelijkheid volgt. Deze eindverantwoordelijkheid wordt dan gekaderd binnen een *bepaalde functie of bevoegdheid*.

Op een afdeling zijn er *drie functies met een eindverantwoordelijkheid* die aan verschillende personen kunnen toegekend worden. Twee functies zijn reeds op alle afdelingen ingevoerd, nl. de psychiater en het afdelingshoofd; één functie niet altijd, nl. de teamcoördinator. Deze drie functies dragen samen de eindverantwoordelijkheid voor het verstrekken van een kwaliteitsvolle psychiatrische zorg. Alhoewel deze functies samen eindverantwoordelijk zijn voor het geheel van de zorg, hebben ze toch specifieke eindverantwoordelijkheden: de psychiater voor de medische aspecten van de zorg, het afdelingshoofd voor de organisatie en het personeelsbeleid en de teamcoördinator voor de zorgvisie.

Zo kan er een *spanningsveld* ontstaan tussen de eindverantwoordelijkheid van een teamlid en de gezamenlijke verantwoordelijkheid van het team. Er zijn situaties mogelijk waarbij de teamleden er op een bepaald ogenblik niet in slagen tot een consensus te komen en het toch nodig is op korte termijn een beslissing te nemen. In zo'n spanningsveld ontslaat enerzijds de gezamenlijke verantwoordelijkheid van het team het individuele teamlid niet van zijn eindverantwoordelijkheid. Anderzijds is de persoon met eindverantwoordelijkheid een lid van het team, gelijkwaardig aan de anderen, en houdt eindverantwoordelijkheid ook het streven naar een consensus in. Het gaat om een geest van samenwerken aan een consensus.

e. Zorgen voor het eigen functioneren

De zorgverstrekker kan alleen goede psychiatrische zorg bieden aan de patiënten of bewoners, indien hij of zij ook een *gezonde zelfzorg* heeft. Daartoe moet de zorgverstrekker zich bewust worden van zijn eigen functioneren: met welke motieven sta ik in de psychiatrische zorg, welke gevoelens komen op in het contact met andere zorgverstrekkers, patiënten of bewoners en hun familie? welke opvattingen heb ik over



kwaliteitsvolle psychiatrische zorg? wat zijn mijn persoonlijke beperkingen op het werkveld? Pas door zich bewust te worden van het eigen functioneren, kan de zorgverstrekker de eigen mogelijkheden en grenzen leren kennen, erover waken en eraan werken.

Bij dit bewust worden van het eigen functioneren is de *dialog met de collega's* belangrijk. Zorgverstrekkers moeten onder mekaar kunnen spreken over hun motieven, gevoelens, opvattingen en beperkingen. Binnen het interdisciplinaire team is niet alleen het taakgericht overleg, maar zijn ook persoonsgerichte gesprekken noodzakelijk. Goede contacten tussen de zorgverstrekkers bevorderen de teamgeest en het interdisciplinair samenwerken.

Een interessante mogelijkheid voor een team is een *externe begeleider*. Deze behoort niet tot het interdisciplinaire team. Het team kan een beroep doen op een begeleider omdat het problemen heeft met de teamwerking of met de begeleiding van een patiënt of bewoner. De externe begeleider is bevoegd omwille van zijn specifieke deskundigheid. De begeleider bevordert het communicatieproces en kan ook een inhoudelijke inbreng hebben.

Besluit: solidariteit en loyauteit

Vanuit ethisch standpunt staat bij het interdisciplinaire samenwerken in een team van zorgverstrekkers het opnemen van verantwoordelijkheid centraal. Deze verantwoordelijkheid heeft twee aspecten: een gezamenlijke verantwoordelijkheid en een persoonlijke verantwoordelijkheid. De *grondhouding van de zorgverstrekkers is getekend door twee waarden: solidariteit en loyauteit*. Het gezamenlijk opnemen van verantwoordelijkheid is enkel mogelijk vanuit de waarde van de solidariteit. Dit is het bewustzijn van de samenhang en de bereidheid om de consequenties daarvan te dragen. Het opnemen van persoonlijke verantwoordelijkheid in het interdisciplinaire team is alleen mogelijk vanuit de waarde van de loyauteit. Dit is de trouw aan een engagement, alsook de eerlijkheid die daaruit volgt. Elk teamlid verbindt zich om in het interdisciplinaire team mee te werken aan de gezamenlijke opdracht, namelijk het verstrekken van kwaliteitsvolle psychiatrische zorg aan een groep patiënten en bewoners.

Leden van de werkgroep ethiek in de geestelijke gezondheidszorg:

Beernem, P.C. Sint-Amandus: dhr. Paul Lambrecht, dr. Jo Magerman en mevr. Nicky Traen
Bierbeek, U.P.C. Sint-Kamillus: dhr. Jan Deckers en dhr. Josip Mateljan
Gent, P.C. Dr. Guislain: dhr. Guido De Geyter, mevr. Martine Schietse en dhr. Luc Van Oppens
Gent, Provinciaal: dr. Marc Eneman, dhr. Axel Liégeois en dhr. Koen Oosterlinck
Korbeek-Lo, Nakuurhome Papiermoleken: dhr. Luc De Baets
Leuven, Psycho-Sociaal Centrum: br. Flor Carrette
Merelbeke, De Sleutel: dhr. Jo De Maertelaere en mevr. Ria Van der Voort
Mortsel, P.C. Sint-Amedeus: dr. Marc Leysen en dhr. Jef Van Hoof
Sint-Truiden, P.C. Ziekeren: dhr. André Claes en mevr. Petra Vandebek
Zelzate, P.C. Sint-Jan-Baptist: dr. Theo De Decker en dhr. Luc Vlassak

Advies goedgekeurd door de Bestuursraad Geestelijke Gezondheidszorg van de Broeders van Liefde

Contactpersoon: Axel Liégeois
E-mail: axel.liegeois@broedersvanliefde.be

