

WERKGROEP ETHIEK IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG BROEDERS VAN LIEFDE

Ethisch advies

Aids-preventie in de psychiatrie

Maart 1993

1. De begeleidingsrelatie als ethisch uitgangspunt

In aansluiting op het advies van de werkgroep ethiek in de geestelijke gezondheidszorg over *Het verstrekken van informatie in de psychiatrie*, plaatsen wij het verstrekken van informatie over en de preventie van aids in het kader van de begeleidingsrelatie tussen patiënt en hulpverlener.

2. Informatie én begeleiding

Binnen de begeleidingsrelatie heeft de patiënt een ethisch recht op informatie over aids. Het informeren van de patiënt over aids heeft als doel de verantwoordelijkheid van de patiënt tegenover zichzelf en tegenover anderen te bevorderen. Voorlichting is een vorm van preventieve informatie-verstrekking die door een informatiebrochure kan ondersteund worden.

Met dit ethisch recht van de patiënt op informatie komt de ethische plicht van de hulpverlener overeen om zichzelf en de patiënt te informeren. De hulpverlener heeft ook de plicht te wijzen op de verantwoordelijkheid van de patiënt in situaties waarbij de patiënt zelf gevaar loopt of anderen in gevaar brengt door aids besmet te worden.

3. Informatie én begeleiding

De ethische plicht van de hulpverlener om de patiënt te informeren over aids is begrensd. De plicht houdt op wanneer de informatie de verantwoordelijkheid van de patiënt eerder zou blokkeren dan bevorderen. Daarom houdt de hulpverlener rekening met de draagkracht van de patiënt en de aard van de informatie. Naarmate de informatie dieper ingrijpt in het leven van de patiënt, is een grotere terughoudendheid en dosering nodig.

Daarom gebeurt het informeren over aids met de nodige begeleiding van de patiënt door de hulpverlener. Dit impliceert dat de informatie in een voor de patiënt verstaanbare taal en op een neutrale, niet-normerende wijze wordt verstrekt.

4. Objectieve informatie

De hulpverlener heeft de ethische plicht zich grondig te informeren over aids en hoe besmetting mogelijk is en hoe niet. De informatie die de hulpverlener aan de patiënt verstrekt, is zo objectief en volledig mogelijk. Op de eerste plaats wordt aan de patiënt uitgelegd wat seksueel overdraagbare ziekten, aids en seropositiviteit zijn, en welke de symptomen van deze aandoeningen zijn. Vervolgens wordt duidelijk gemaakt dat men met aids kan besmet worden door inwendig contact met besmet bloed, besmet sperma of besmet vaginaal vocht. Het is belangrijk uit te leggen door welk contact met bloed en door welk seksueel gedrag men risico loopt en welk contact en gedrag veilig zijn. Ten slotte wordt duidelijk gemaakt hoe men besmetting kan voorkomen bij druggebruik en bij seksuele contacten.

5. Preventie bij seksuele contacten

Uit ons ethisch uitgangspunt volgt dat de preventie gekaderd wordt in de relatie tussen patiënt en hulpverlener. De eerste taak van de hulpverlener is de patiënt te informeren en te wijzen op de verantwoordelijkheid van beide partners bij seksuele contacten. Elk seksueel gedrag bij twee trouwe én seronegatieve partners is volledig veilig. Indien de patiënt of zijn partner seropositief is, of indien de patiënt of zijn partner seksuele trouw niet mogelijk acht, dan kan men besmetting met aids enkel voorkomen door het gebruik van het condoom. De hulpverlener geeft informatie aan de patiënt over waar en hoe hij condooms kan verkrijgen. Eventueel helpt de hulpverlener de patiënt daarbij.

Indien er seksuele relaties zijn binnen de instelling, is het de taak van de hulpverleners om op deze relaties op een verantwoorde manier te reageren. De aard van de begeleiding kan verschillen naargelang het gaat om relaties op een opnameafdeling, een verblijfsafdeling, in een PVT of in een huis voor Beschut Wonen. Steeds waken de hulpverleners erover dat patiënten of bewoners niet misbruikt worden. Indien de patiënt de instelling niet kan verlaten, kan de hulpverlener het condoom ter beschikking stellen binnen de begeleidingsrelatie.

6. Condoomautomaten?

De voorgaande visie is een pleidooi voor het informeren van de patiënt over aids en voor het bevorderen van het opnemen van zijn verantwoordelijkheid tegenover zichzelf en tegenover anderen bij seksuele contacten.

Er zijn verschillende mogelijkheden om zijn (mede)-menselijke verantwoordelijkheid op te nemen wat seksuele relaties en aids betreft. Eén van de mogelijkheden is dat zijn verantwoordelijkheid opnemen betekent: het condoom gebruiken. De begeleiding van de hulpverlener kan erin bestaan dat hij de patiënt helpt bij het bekomen van het condoom of dat hij, indien nodig, hem het condoom ter beschikking stelt. Rekening houdend met deze visie en deze context, achten wij het plaatsen van condoomautomaten in psychiatrische instellingen niet aangewezen.

Leden van de werkgroep ethiek in de geestelijke gezondheidszorg:

Beernem, P.C. Sint-Amandus: dhr. Paul Lambrecht en mevr. Nicky Traen
Bierbeek, U.P.C. Sint-Kamillus: dhr. Jan Deckers en dhr. Josip Mateljan
Gent, P.C. Dr. Guislain: dr. Marc Eneman en dhr. Marc Verbeke
Gent, P.C. Sint-Alfons: mevr. Martine Schietse en dhr. Johan Sobrie
Gent, Provinciaal: dhr. Axel Liégeois en dhr. Koen Oosterlinck
Korbeek-Lo, Nakuurhome Papiermoleken: dhr. Luc De Baets en dr. Max Vandembroucke
Leuven, Psycho-Sociaal Centrum: br. Flor Carrette
Merelbeke, De Sleutel: 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. Lut Vanelven
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@fracarita.org