**Het Utrechts stappenplan**

Het model bestaat uit 4 fase. Dit zijn de volgende fases  
De verkenningsfase  
De expliciteringsfase  
De analysefase  
De aanpakfase

Voor de uitwerking van dit stappenplan gebruiken we de casus die van de elo van het windesheim komt, dit is de zelfde casus die behoort bij de les over medisch ethiek. De casus staat nogmaals onderaan het stappenplan weer gegeven.

**Fase verkenning**   
In de verkenningsfase geef je antwoord op de volgende vraag:  
• Welke vragen roept deze casus op?

\*Welke gedragsproblematiek heeft Emre?  
\*Is Emre al vaker behandeld voor haar psychische problematiek?  
\*Zo ja welke behandeling heeft ze gehad?  
\* Zijn eventuele vorige behandelingen verplicht opnames of vrijwillige opnames geweest?  
\* Is de opname verplicht of vrijwillig?   
\*Waarom heeft Emre zich de afgelopen week 3x gesneden, welke problematiek schuilt daar achter?  
\* Waarom heeft Emre een overdosis genomen?  
\* Waar komt het gedrag van de moeder van Emre vandaan?  
\* Welke interventies zijn ingezet op het gedrag van Emre te controleren?  
  
  
 **Fase explicitering**   
In deze fase geef je antwoord op de volgende vragen:  
• Wat is de morele vraag?   
• Welke handelingsmogelijkheden staan op het eerste gezicht open?   
• Welke feitelijke informatie ontbreekt op dit moment?

Wat is een morele vraag nu eigenlijk?  
Een morele vraag gaat over hoe te leven, hoe je moet handelen om het leven waardevol/goed te maken. Wat is deugdzaam en wat niet.

In deze casus komt dan ook de volgende morele vraag bij mij op:  
Is het leven van Emre zoals het nu geleefd wordt een waardevol leven?

De volgende vraag is   
Welke handelingsmogelijkheden staan op het eerste gezicht open?  
Hiermee wordt bedoelt welke stappen kunnen er eventueel genomen worden in de behandeling.

Dit zijn:  
\* Emre haar vrijheid wordt wat meer beperkt, zodat de zorg meer inzage krijgt in haar gedrag en in wat ze doet.  
\* De moeder van Emre krijgt psycho-educatie over de ziekte van Emre, zodat zij beter gaat begrijpen hoe de behandeling in elkaar zit en om te begrijpen waarom er wordt gehandeld zoals er gehandeld wordt.  
\* Er wordt met Emre in gesprek gegaan om te bepalen wat zij nodig heeft om haar leven waardevol te kunnen leven.  
\* De behandeling van Emre wordt stop gezet.  
\* Er wordt een andere behandelplek/locatie gezocht voor Emre, waar moeder meer vertrouwen in heeft.  
  
Als laatste heb je dan nog de vraag : Welke feitelijke informatie ontbreekt op dit moment?  
Deze vraag spreekt voor zich. Welke feitelijke informatie ontbreekt er op dit moment nog:

\*Welke gedrags- en persoonlijkheidsstoornis Emre heeft.  
\* Hoe haar behandeling tot dusver is gelopen.  
\* Welke doelen heeft Emre al wel bereikt.  
\* Weet Emre wat de gevolgen kunnen zijn van haar handelen?  
\* Is de moeder van Emre op de hoogte van de voortgang van haar dochter?  
\* Welke Therapieën krijgt Emre al en welke mogelijkheden zijn er nog?  
  
**Fase analyse**   
In deze fase geef je antwoord op de volgende vragen:  
• Wie zijn bij de morele vraag betrokken en wat is het perspectief van ieder van de betrokkenen?   
• Welke argumenten zijn relevant voor de beantwoording van de morele vraag? Fase afweging   
• Wat is het gewicht van de argumenten in deze casus?   
• Welke handelingsmogelijkheid verdient op grond van deze afweging de voorkeur?

Wie zijn er betrokken bij deze vraag en wat is het perspectief:  
**\*Emre:** Emre is al een langere tijd in behandeling voor haar persoonlijkheidsstoornis en haar gedrag problematiek. Onderhand zou ze al meerdere handvaten kunnen hebben om beter om te kunnen gaan met haar “ziekte” . Daarnaast heeft ze een suïcide poging gedaan die mislukt is en daarop heeft ze aangegeven dat ze eigenlijk niet dood wil, maar het leven zoals het nu is niet meer wil.  
**\* De moeder van Emre:**  De moeder van Emre is bezorgt om haar dochter, ze geeft veel om haar en om haar zo te zien leiden doet pijn. Ze ziet dat haar dochter het moeilijk heeft en daarnaast staat ze niet achter de behandeling die er door de behandelaars is opgesteld. Dit maakt voor haar de situatie nog lastiger. De behandelaars geven Emre veel vrijheid, terwijl zij de vrijheid van Emre juist beperkte.  
**\*De Psychiater:** Is een behandelend arts van Emre, de interventies die zijn ingezet zijn gekozen om ervoor te zorgen dat Emre in de toekomst mogelijk beter om kan gaan met haar “ziekte”. De psychiater heeft al meerdere malen aan moeder uitgelegd waarom er wordt gehandeld zoals dat wordt gedaan.  
**\*De verpleegkunidige:**  De verpleegkundige leveren zorg aan Emre en staan in contact met de moeder van Emre. De verpleegkundige hebben moeite met het bemoederende gedrag van moeder, waardoor ze moeder soms niet willen ondersteunen in haar verdriet en daarvoor weg kijken.   
De verpleegkundigen doen hun werk en weten waarom de behandeling voor Emre is zoals het is en daarom kunnen ze moeilijk omgaan met het gedrag van moeder, omdat haar al meerdere malen is uitgelegd waarom de behandeling is zoals het is.

• Welke argumenten zijn relevant voor de beantwoording van de morele vraag?

Is het leven van Emre zoals het nu geleefd wordt een waardevol leven?

De morele vraag is eigenlijk met een ja of nee te beantwoorden door Emre. Maar wat speelt een rol in het beantwoorden van deze vraag. De volgende punten zijn daarin belangrijk:  
  
1:Maakt Emre vooruitgang in haar behandeling?  
2:Emre kan zelf aangeven dat haar leven door de behandeling meer leefbaar wordt.  
3:Het is belangrijk dat je weet wat Emre nodig heeft, wat wil Emre zelf?  
4:De moeder van Emre mag beslissen of de behandeling voort wordt gezet of niet, omdat Emre minderjarig is.  
5: De verpleging past de behandeling aan, omdat de moeder van Emre dit wil

• Wat is het gewicht van de argumenten in deze casus?

1: Maakt emre vooruitgang in haar behandeling: Zwaar, het is belangrijk voor Emre en moeder om te kunnen zien dat behandeling positieve effecten heeft op de psychische staat van Emre. Zo zijn er positieve punten te benoemen waardoor er vertrouwen komt in de behandeling.  
2: Emre kan zelf aangeven dat haar leven door de behandeling meer leefbaar wordt. Dit weegt ook zwaar mee, want Emre geeft nu aan dat haar leven geen goede kwaliteit heeft en ze dit leven niet meer wil. Op het moment dat Emre aan kan geven dat haar leven leefbaarder wordt is dit een goede stap vooruit.  
3: Het is belangrijk dat je weet wat Emre nodig heeft en wat Emre zelf wil. Dit weegt gemiddeld mee. Het is belangrijk dat je weet wat de doelen van Emre zelf zijn en dat je weet wat ze nodig heeft. Echter kan een behandeling daar niet voor de volle 100% op worden in gezet, omdat Emre mogelijk kiest voor dingen die haar niet helpen in het beter worden, maar die haar alleen geluk brengen op de korte termijn. Toch is het wel belangrijk om te luisteren naar Emre. Ze geeft aan dat haar leven zoals het nu is, niet leefbaar is. Hier zal je dan iets mee moeten en kunnen doen.  
4: De moeder van Emre mag beslissen of de behandeling voort wordt gezet of niet, omdat Emre minderjarig is. Dit argument weegt zwaar mee, als het geen gedwongen opname is dan mag de opname vroegtijdig worden onderbroken, ondanks het feit dat de behandeling niet is afgerond.  
5: De verpleging past de behandeling aan , omdat de moeder van Emre dit wil. Dit weegt erg licht mee. De moeder van Emre zal praten vanuit haar gevoel voor haar dochter. Als moeder wil je je kind niet zien leiden. In deze beslissing wordt er niet gekeken naar wat Emre nodig heeft, dus het is belangrijk dat er niet te veel wordt aangepast, omdat de moeder van Emre dit zo voelt.

**Fase aanpak**

Om antwoord te kunnen gaan geven op de morele vraag zullen er nieuwe stappen moeten worden ondernomen.  
• Welke concrete stappen vloeien hieruit voor

Op deze vraag geef je antwoord in deze fase:  
  
**Concrete stappen**1: Individueel gesprek met Emre en de zorgverleners. Dit om te achterhalen wat er in Emre omgaat en om te ontdekken wat Emre nodig heeft en wat zij een waardig leven vind en hoe ze denkt dit te kunnen bereiken.  
2: Er wordt een nieuw zorgplan op gesteld aan de hand van de uitkomsten met het gesprek met Emre. Ook worden er nieuwe doelen gesteld met en voor Emre.  
3: De moeder van Emre en Emre zelf krijgen psycho-educatie om op deze manier te leren wat haar ziekte inhoudt en hoe zij en haar moeder er mee om kunnen gaan. Ook kan hier de therapie in worden uitgelegd, zodat vooral de moeder begrijpt waarom er wordt gehandeld zoals er wordt gehandeld  
4: Het nieuwezorgplan wordt naar 4weken individueel met Emre doorgenomen. Hoe gaat het nu? Daarnaast wordt er een gesprek gevoerd met het hele zorg team om het nieuwe zorgplan te evalueren.   
Mocht het nodig zijn wordt het zorgplan opnieuw aangepast, mocht het niet nodig zijn ga je door met het plan zoals het is.

Emre is een meisje van 17 jaar. Zij volgt sinds een half jaar een intensieve groepsbehandeling in een psychiatrische jeugdzorginstelling voor zorgvragers met een persoonlijkheidsstoornis met ernstige gedragsproblematiek. Doel van de opname is het leren reguleren van de gedragsproblemen en meer zelf verantwoordelijk te leren zijn voor eigen gedrag. Daarnaast is er aandacht voor een gezonde leefstijl en voor scholing. De behandeling duurt ongeveer twee jaar en doel is om daarna zelfstandig of begeleid te kunnen wonen en werk of studie te kunnen doen. Om afhankelijk en manipulerend gedrag te doorbreken wordt de eigen verantwoordelijkheid voor gedrag van zorgvragers dermate belangrijk gevonden dat zelfbeschadigend gedrag of suïcidaal gedrag wel steeds wordt besproken en in acute situaties ook directief aangepakt, maar dat hierbij de verantwoordelijkheid steeds bij de zorgvrager zelf ligt. Dit wordt in de intake ook besproken met de zorgvrager en familie. Emre heeft zich de afgelopen week drie keer gesneden met een scheermes. Een keer in haar borst en twee keer in haar arm. De wonden waren zo diep dat zij hiervoor verbonden moest worden. Zij snijdt zich in andere weken ongeveer een keer per week. Drie dagen geleden heeft Emre 30 tabletten paracetamol 500 mg geslikt. Nadat zij dit heeft verteld is meteen haar maag gespoeld en heeft zij noritdrank gekregen. Dit is de tweede overdosis medicatie tijdens de opname. “Ik wil niet echt dood, maar ik wil ook dit kutleven niet”, zegt ze. De moeder van Emre gaat in gesprek met de psychiater en de verpleegkundig contactpersoon. Zij is erg boos en ontdaan dat Emre vrijheid krijgt om buiten de instelling te zijn en dat zij op deze manier scheermesjes kan kopen en paracetamol. Zij wil dat Emre zoveel mogelijk binnen blijft en dat er ook regelmatig controle is welke spullen zij heeft. “Thuis pakte ik ook spullen van haar af, dat doe je toch als je om iemand geeft!” “Jullie leveren geen zorg en stellen geen grenzen.” “Zij is nog maar een kind.” “Straks gaat ze dood door jullie schuld.” De verpleegkundige en psychiater leggen nog een keer uit waarom zij dit op deze manier doen. Ook zij erkennen de risico’s, maar dat risico is nodig om de toekomst voor Emre mogelijk beter te maken. Juist bescherming zal op langere termijn haar nog afhankelijker maken en het nog moeilijker maken een eigen leven te kunnen leiden. Een van de collega’s op de afdeling ergert zich regelmatig aan het bemoederende gedrag van moeder als moeder op bezoek is bij Emre en de collega geeft ook eerlijk aan dat hij regelmatig doet alsof hij niets ziet als moeder het even te kwaad heeft met het gedrag van Emre en dat moeder dan stilletjes zit te huilen.