

Toetsmatrijs Palliatieve Zorg Ethiek (HvA HBO-V regulier 2^e jaar)

Student: Joyce Stuijt

Studentnummer: 500 635 116

Becoördeling: 75

TOETSMATRIJS Ethiek (in punten uitgedrukt)					
Onderwerp:	Weten	Inzien	Toepassen	Integreren	Weging
Verslaglegging lay-out: - Maximum 1600 woorden - Bronvermelding volgens Vancouverstyle - Structuur			5		5
Inleiding/voorbereiding - Praktijksituatie omschrijving - Dilemma - Vraagstelling - Begrippen (uitleg en juist gebruik) - Belangen (tegenstrijdigheid patiënt/hulpverlener en inter en intra disciplinair) - Wettelijke kader (verantwoordelijkheden) - Professionele standaarden (beroepscode)	5 4 5 5	 4 4 2			38
Analyse (logisch / relationeel) - Waarden en normen conflict - Toepassen wettelijke kaders	3	8	8	5	24
Mening verwoorden - Conclusie (argumentatie logisch)				8	8
Totaal					75

Advies:

Opmerking [U1]: Bijlage ontbreekt

Opmerking [U2]: Concrete vraag over onduidelijkheid in casus HvA met conclusie: pat is wilsbekwaam

Opmerking [U3]: Bij dilemma concreet benoemd staan paar vragen welke bij U4 moeten en een premature conclusie.

Opmerking [U4]: Nog enkele vragen grotendeels herhalings wel relevant

Opmerking [U5]: Een relevant moreel begrip werd uitgewerkt. Er zijn meer relevante begrippen: goed hulpverlenerschap, professionele standaard,

Opmerking [U6]: Belangen deels uitgewerkt zonder achtergrond waarom ze relevant zijn. Sterk georiënteerd op decubitus maar mogelijk heeft patient tegenstrijdige belangen en zijn deze (on)bewust: relevantie decubitus terwijl hij terminaal is. Mobiliseren nodig om met ontslag te gaan zijn wens en weigeren te mobiliseren. Zo blijven andere tegenstrijdigheden hulpverleners te impliciet fysio-VK. Mantelzorg – pat. Inter, intra en inter discipline tegenstrijdigheden.

Opmerking [U7]: Zeer brede oriëntatie in relevant WK en toepassing. Waarbij opmerkelijk is 452 medewerking en B47

Opmerking [U8]: Zeer brede oriëntatie in relevant PS en toepassing. Waarbij opmerkelijk is 2.13 gewetensbezwaren en onvolledig 2.7 (enkel bij vertegenwoordiger dus niet bij wilsbekwame patient)

Opmerking [U9]: Zie U6 je bespreekt en neemt het te impliciet mee dit hoort bij goed hulpverlenerschap naast medische technische beleving patient

Opmerking [U10]: Wilsbekwaamheid toets je niet via Schema 1 (wel Kwaliteit van informatie verstrekking maar via criteria/niveau hand out). Gedegen toepassing van WK/PS indrukwekkend, er kunnen wel enkele nuancerings worden toegevoegd. Als je twijfelt of patient informatie heeft begrepen is er nooit een wel overwogen toestemming of hier weigering. Je moet dit dus opnieuw bespreken. Dan had je mogelijk ook meer informatie gekregen over U9 (want je weegt in eens wel terminale fase deels mee) Je gebruikt niet alle WK/PS

Opmerking [U11]: Begrijpelijk voortkomend uit analyse met soms een te vage verwijzing waardoor je verkeerde conclusie trekt (als VK twijfelt of pat situatie overziet dan is dat twijfel aan wilsbekwaamheid en NIET weegt zwaarder dat die wilsbekwaam is