De visie van personen met een lichte tot matige verstandelijke beperking, hun familieleden en personeelsleden van een dienstencentrum rond formulieren

Haio: MOEYERSOMS Astrid , U.G.
Promotor: LEBEER Jo , U.A.
Praktijkopleider: DIERYCKX Inge

Context: In een mensenleven moeten zeer veel medische beslissingen genomen worden, voor personen met een verstandelijke beperking is dit niet anders. Bij hen treedt vaak de moeilijkheid op dat zij hierover niet altijd even duidelijk kunnen communiceren en dat zij soms verblijven in residentiële woonvoorzieningen. Op sommige momenten moeten soms beslissingen gemaakt worden zonder overleg met de bewoner of familie. In de praktijk leidt dat soms tot pijnlijke situaties. Meer duidelijkheid kan ontstaan door tijdig zorgafspraken te maken.

Onderzoeksvraag: In dit onderzoek wordt de visie nagevraagd van personen met een lichte tot matige verstandelijke beperking, hun familieleden en personeelsleden van een dienstencentrum rond formulieren zorgafspraken. Staan de deelnemers hiervoor open, wat willen ze erin verwerkt zien, wie moet er aanwezig zijn tijdens gesprekken over deze formulieren en wanneer moet dit ingevuld worden?

Methode: Dit onderzoek is een mixed-method transversale studie met vragenlijsten en interviews in een residentiële woonvoorziening. Aan alle betrokken personeels- en familieleden werd een vragenlijst meegegeven met de mogelijkheid tot deelname aan interviews. Enkele bewoners werden geselecteerd om deel te nemen aan een interview.

Resultaten: Van de 85 uitgenodigde familieleden diende 29 (34%) een ingevulde vragenlijst in, bij de 45 uitgenodigde personeelsleden waren dat er 35 (78%). Bijna alle deelnemers stonden open voor gesprekken en ongeveer 2/3 zou deze gesprekken nu willen voeren. Slechts 7% van de familieleden vonden dat de bewoner iets zinnig zou kunnen zeggen over zijn gezondheid, in tegenstelling tot 89% van de personeelsleden. Personen met een verstandelijke beperking hebben duidelijk wel emoties rond het overlijden maar amper ¼ was bereid zelfstandig keuzes te maken.

Conclusie: Er is zeker interesse in het voeren van gesprekken rond zorgplanning. Deze gesprekken kunnen handelen zowel over therapiebeperking en levenseinde alsook over algemene medische zorgen. Deze gesprekken kan men op sleutelmomenten in iemands leven voeren en de mogelijkheid tot hernieuwing moet bestaan. Naast betrokken personeels- en familieleden zou ook de bewoner aanwezig moeten zijn. Hieromtrent zal men nog inspanningen moeten leveren om op één lijn te komen tussen familie- en personeelsleden.