

Tijd voor reflectie

Tijd voor reflectie

Praktische ethiek in psychiatrie en rehabilitatie

Dorine Bauduin

Mariël Kanne

Deze uitgave werd mede mogelijk gemaakt door De Grote Rivieren, organisatie voor GGZ Zuidwest Nederland te Dordrecht.



Tijd voor reflectie
Praktische ethiek in psychiatrie en rehabilitatie
Dorine Bauduin en Mariël Kanne

ISBN 978 90 6665 988 9
NUR 875/737

Eerste druk, 2009
Tweede licht gewijzigde druk, 2010
Derde ongewijzigde druk, 2012
Vierde ongewijzigde druk, 2015
Vijfde ongewijzigde druk, 2019
Zesde ongewijzigde druk, 2022

© 2009-2022 B.V. Uitgeverij SWP Amsterdam

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (Postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met Uitgeverij SWP voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen door een onderwijsinstelling van een gedeelte uit deze uitgave, in papieren vorm of digitaal, (bijvoorbeeld voor plaatsing ervan op uw digitale leeromgeving of in een reader) kunt u zich richten tot: Stichting UvO, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, Tel. 023-8700212, www.stichting-uvo.nl UvO@cedar.nl.

Inhoud

Voorwoord	7
1 Nut en noodzaak van reflectie op goede zorg	9
Zorgen als morele praktijk	11
Ethiek, moraal, morele kwesties, morele intuïties en moreel beraad	12
Morele kwesties	14
Het nut van ethische reflectie	16
Dit boek	16
2 Van waarden naar normen en omgekeerd	19
Richtingaanwijzers en verkeersborden	20
Bronnen van moraal	21
Moraal in zorgorganisaties	22
Van waarden naar normen	24
Van normen naar waarden	27
In de knel tussen waarden en normen	29
Verplaatsing als essentiële morele stap	33
3 De ander zien als persoon	35
Mensen: niet gelijk, wel gelijkwaardig	35
Respect en zelfrespect	38
Oog hebben voor belangen	42
Afstand en nabijheid	46
4 Respect voor autonomie	53
Opvattingen van autonomie	54
Wiens keuzes en wensen?	57
Van psychiatrische patiënten naar burgers met psychische problemen	59
Autonomie en bemoeizorg	61
Wilsbekwaam?	66
Rehabilitatie en autonomie	67
5 Omtrent regels en afspraken	71
Afspraken en 'echte' afspraken	72
Als-dan-afspraken	74
De rekkelijken en de preciezen	76

Verschuivende afspraken	79
Klem tussen afspraken	80
6 De rol van emoties bij morele oordeelsvorming	83
Emoties en morele intuïties	86
Voelen, reflecteren, oordelen: de dialoog	88
Romanliteratuur als leidraad bij morele oordeelsvorming	93
Het zoeken van het juiste midden	94
7 Intimiteit, seksualiteit en kinderwens	99
Feiten en ervaringen	100
Belangrijke waarden	102
Seksualiteit is persoonlijk	104
Verschil in visie	105
Niet te veel en niet te weinig	110
Kinderwens en ouderschap	111
8 Vragen op het grensvlak van recht en ethiek	115
Recht en ethiek: raakvlak en spanningsveld	116
Rechten en plichten	118
Juridische antwoorden op morele vragen	119
Morele vragen door juridische regels	123
Regels tussen recht en ethiek	125
Goed hulpverlenerschap	125
9 Integraal ethiekbeleid	129
De hoogste tijd voor reflectie	130
Spiegels en ontdekkingsreizen	131
Ethische reflectie is gewoon werk	133
Wiens verhaal wordt gehoord?	136
Tijd voor reflectie organiseren	139
Nawoord	143
Literatuur	145
Websites	152
Register	153
Over de auteurs	159

Voorwoord

Binnen de geestelijke gezondheidszorg is de betrokkenheid van medewerkers bij hun cliënten erg groot. De zorg is vaak langdurig van aard, de problemen zijn complex en niet zelden zijn hulpverleners de belangrijkste personen in het sociale netwerk van hun cliënten. Dit leidt tot intensieve hulpverleningsrelaties waarin regelmatig ook vragen aan bod komen die niet passen binnen het kader van het traditionele behandel- of begeleidingsplan, zoals zingevingsvragen en andere levensvragen. Moeten wij daarop ingaan, vragen hulpverleners zich af. Kunnen we dan nog een kritische distantie in stand houden ten opzichte van onze cliënten?

Bespreking van dergelijke vragen kan alleen in een goed gesprek, waarin niet alleen de ethiek van de hulpverlening aan de orde is maar dat ook raakt aan de persoonlijke antwoorden of vragen van de hulpverlener. De grens tussen persoon en hulpverlener lijkt te vervagen. Echter juist in dergelijke gesprekken zijn de sporen voor verdieping en dus verbetering van ons handelen te vinden. Ze brengen aan het licht hoe complex ons werk is, ze bieden de mogelijkheid met anderen te delen voor welke dilemma's we worden gesteld en ze dragen bij aan de kwaliteitsverbetering waar we naar streven.

Veel medewerkers zien een verband tussen de kwaliteit van hun werk en de kwaliteit van leven van hun cliënten. De verbondenheid met onze cliënten stelt ons voor de uitdaging op zoek te gaan naar wat ons bezielt, naar wat ons drijft en dus naar wat de kern is van onze bijdrage aan de kwaliteit van het leven van onze cliënt. Daarmee is het gesprek over ethische vragen niet alleen een gesprek onder professionals maar vooral ook een gesprek met onze cliënten. Moreel beraad, zingeving en bezieling staan aldus in een zelfde context. Het is deze uitdaging, reflectie normaal deel uit te laten maken van onze professionele praktijk, die in dit boek wordt aangegaan. Daarmee is het een aanwinst voor allen die ethische reflectie een vaste plaats willen geven in de hulpverlening.

Hans Goeman

Hans Goeman is lid van het bestuur van GGZ Nederland en bestuurder van RIBW Nijmegen en Rivierenland, waar moreel beraad en het ethisch gesprek tussen cliënten en hulpverleners in de afgelopen 10 jaar een vaste plaats hebben gekregen.

1 Nut en noodzaak van reflectie op goede zorg

Het werk van de ethicus bestaat voor een groot deel uit de reconstructie van onze morele ervaring en een analyse van onze morele praktijk (...). Wat de ethiek behoort te doen, behalve het formuleren van regels en principes, is de menselijke ervaring verwoorden op een manier die ons inzicht verdiept en ons 'oor' voor situaties schoolt.

(Van Asperen, 1993, p. 74)

Wie in de zorg werkt wordt onvermijdelijk geconfronteerd met ethische kwesties. Dat kunnen 'grote' en 'bekende' kwesties zijn, zoals euthanasie, abortus of het stoppen met een behandeling, maar veel vaker gaat het om alledaagse vragen. Een paar voorbeelden.

Een mevrouw die al enige tijd wordt begeleid door het team intensieve psychiatrische thuiszorg (IPT), kampt in toenemende mate met depressieve klachten. Soms is ze ook psychotisch. De IPT is bedoeld om opname te voorkomen. Ze krijgt een nieuwe begeleidster, die ze meteen na binnenkomst verwijt dat ze een broek en sieraden draagt en rode nagellak heeft. Mevrouw is streng gelovig en vindt dat vrouwen zich op hun werk niet zo mogen uitdossen. De begeleidster zegt het voor mevrouw vervelend te vinden dat ze zich stoort aan haar kleding, maar dat het belangrijk is te proberen onderling vertrouwen op te bouwen, ondanks uiteenlopende religieuze opvattingen. Is dit een voorbeeld van goede zorg?

Een bewoner van een verzorgingshuis, een alleenstaande man van 73 jaar die al jaren de diagnose schizofrenie heeft, trekt zich steeds meer terug in zijn kamer; het is moeilijk met hem in contact te komen en medebewoners klagen dat hij vreemd doet. Tijdens de bewonersbespreking blijkt dat er onder de verzorgenden verschil van mening is over de beste aanpak: sommigen vinden dat hij moet worden overgeplaatst naar de verpleeghuisafdeling, anderen willen hulp bij het omgaan met dergelijk gedrag. Mijnheer zelf ziet geen problemen en wil niet veranderen van groep. Hoe kom je tot een goede beslissing?

Een sociaal-psychiatrisch verpleegkundige (spv) heeft als cliënt een vrouw van 40 jaar met de diagnose schizofrenie. De communicatie gaat moeizaam. Haar flat is 'ordelijk slordig'; ze zegt geen problemen te hebben met boodschappen doen, eten koken en haar financiën. Haar moeder maakt zich echter veel zorgen om haar en belt regelmatig met de spv. Ze vindt dat er iets moet gebeuren en dat haar dochter zo geen leven heeft. De dochter

krijgt steeds meer bezwaren tegen het contact tussen de spv en haar moeder en wordt daarover erg boos op haar moeder. Moeder blijft de spv bellen, de dochter weert de hulp steeds meer af. Moet de spv de moeder te woord blijven staan?

Een klinisch psycholoog, werkzaam in een regionaal psychiatrisch centrum, vertelt: 'Aan het einde van het jaar werd druk uitgeoefend op medewerkers om toch vooral meer in-takes en diagnoses binnen te halen en minder therapie te doen. De reden hiervoor was dat het budget voor de eerder genoemde verrichtingen nog lang niet was verbruikt. Medewerkers hebben de indruk dat ze op oneigenlijke wijze bezig zijn' (CEG/RVZ, 2004). Is dit beleid te verantwoorden? Moet de psycholoog consequenties trekken? Zo ja, welke?

Hebben deze voorbeelden wel met ethiek te maken? Zijn dit niet gewoon alledaagse incidenten? Problemen waarvoor je nu eenmaal wordt gesteld en waarvoor je als professional of als leidinggevende een oplossing moet bedenken? Dat kan een organisatorische oplossing zijn die voorlopig de zaken regelt, bijvoorbeeld medewerkers van hogerhand de opdracht geven om prioriteit te geven aan een bepaald type verrichtingen. Zo'n type oplossing sluit aan bij de wens van hulpverleners om zekerheid te hebben hoe ze moeten handelen in een bepaalde situatie. Ze willen praktische oplossingen. De werkdruk is hoog en er is weinig tijd om lang bij problemen stil te staan. Aan de andere kant willen professionals hun opvattingen over 'goede zorg' niet overboord zetten. In hun taakopvatting staat het belang van de cliënt centraal. De oplossingen zijn voor hen pas bevredigend als ze erin slagen om binnen de gegeven omstandigheden zorg te leveren die aan die eis voldoet. Maar wat als ze daar in hun eentje niet toe in staat zijn? Situaties in de zorg waarin het lijkt of je het niet goed kan doen, kunnen vervelend blijven knagen.

Altijd al hebben professionals afwegingen moeten maken, bijvoorbeeld tussen zorg voor de ene of de andere cliënt, tussen de eisen van de cliënt en die van de instelling, tussen de verwachtingen van de cliënt en die van de familie. Door ontwikkelingen op het terrein van de gezondheidszorg, zoals het belang van autonomie, de toegenomen mondigheid van cliënten, nieuwe technische ontwikkelingen en de veranderde inrichting van de zorg, neemt de behoefte aan discussie over wat goede zorg is toe. Ook maatschappelijke ontwikkelingen dragen ertoe bij dat mensen met meer morele vraagstukken worden geconfronteerd. Mensen moeten op steeds meer levensgebieden op eigen gezag keuzes maken en die verantwoorden. Ieder moet zelf weten wat hij doet met zijn leven en iedereen wil ook zelf uitmaken wat goed is om te doen. Het voordeel is dat de ruimte om je leven zo in te richten als je zelf het meest waardevol vindt, veel groter is geworden. Maar we zijn ook meer op onszelf aangewezen, bijvoorbeeld wanneer we antwoorden zoeken op lastige morele vragen.

Dit hoofdstuk vormt de introductie van een *praktijkboek voor ethiek*. Met dit boek willen we hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg helpen om morele kwesties te herkennen en bespreekbaar te maken. Na bespreking van de vraag wat het oplevert om vanuit ethische invalshoek naar de dagelijkse praktijk te kijken, volgt een beknopte uitleg van enkele basisbegrippen, zoals ethiek, moraal en moreel beraad. Hoe morele kwesties ontstaan en op welk niveau ze spelen komt daarna aan de orde. Het hoofdstuk eindigt met enkele uitgangspunten die wij als auteurs bij het schrijven hebben gehanteerd en een overzicht van wat we de lezer in het vervolg bieden.

Zorgen als morele praktijk

Wat heb je eraan om het zorgproces een 'morele praktijk' te noemen en het over ethiek te willen hebben? Maak je de zaak daarmee niet extra ingewikkeld? Het dagelijks handelen in de zorg is doordrenkt van uitingen van goede zorg, van zorgvuldigheid en aandachtige bejegening, ondanks de toenemende druk op doelmatig en efficiënt werken. Regelmatig worden maatregelen genomen om de kwaliteit van de zorg te verbeteren, zonder expliciet de morele aspecten te benoemen of het woord ethiek te laten vallen. 'Wat is daar mis mee? Wat mensen onder goede zorg verstaan, is daaruit af te lezen. Dat hoeft toch niet expliciet te worden benoemd? Ethiek en moraal, het zijn zulke zware woorden, en het is al moeilijk genoeg allemaal', is een veel gehoorde opmerking.

Zorgen – zowel diagnostiek als behandelen en begeleiden – is onvermijdelijk met ethiek verbonden. Of je wilt of niet, ethiek speelt een rol. De mensen die werkzaam zijn in de zorgsector drukken in hun manier van werken uit wat zij goede zorg vinden (Pols, 2004). Ze vragen zich regelmatig af, impliciet of expliciet, hoe zij zich behoren te gedragen, of zij de juiste dingen doen en of zij die dingen ook goed, zorgvuldig, deskundig, met aandacht, doelmatig en efficiënt doen. Dat type vragen zijn *morele vragen* omdat ze gaan over opvattingen van mensen over wat 'goed' en 'fout' is, over wat naar hun inzicht 'mag en moet' en 'niet mag en niet moet'. Het zijn vragen die te maken hebben met hun waarden en normen op het gebied van de zorg. En daarmee zijn we beland op het terrein van de *moraal*. Ook de mensen die zorg ontvangen, zijn bezig met de beoordeling van de zorg die ze ontvangen in termen van 'goed' of 'slecht' en ze gaan na of wordt voldaan aan de maatstaven die zij aan de zorgverlening stellen.

In het algemeen zijn die vragen geen aanleiding om een gesprek te beginnen over de achterliggende opvattingen over goede zorg. Pas wanneer er lastige kwesties zijn, zoals in de hierboven geschetste voorbeelden en de persoonlijke overtuigingen over wat een goede aanpak is zodanig uiteenlopen dat het werk stagneert, wordt het noodzakelijk die overtuigingen te expliciteren en te bespreken. Dan is het tijd voor *ethische reflectie*: dat wil zeggen tijd voor een analyse van ieders normen en waarden op het terrein van de zorg. Zo'n analyse is niet eenvoudig.

Ten eerste omdat medewerkers zich dan hardop moeten uitspreken over de maatstaven die ze hanteren bij de beoordeling van de zorg. Ten tweede omdat daarbij vaak blijkt dat het niet vanzelfsprekend is dat mensen er dezelfde normen en waarden op nahouden, ook al spreekt iedereen wel van 'goede zorg'. Maar de inspanning levert ook wat op: gezamenlijke analyse van een kwestie leidt tot inzicht dat medewerkers houvast biedt bij het omgaan met morele vraagstukken en dilemma's die zich onvermijdelijk voordoen in de dagelijkse praktijk.

Tijd nemen voor ethische reflectie op het zorgaanbod en het eigen handelen kan bovendien helpen de kwaliteit van de zorg te verbeteren omdat medewerkers oog krijgen voor de morele aspecten van hun werk en zich bewust worden 'waar ze mee bezig zijn'. Reflectie biedt mogelijkheden om het eigen handelen te toetsen en moreel te verantwoorden, zowel ten opzichte van het eigen geweten als ten opzichte van cliënten en hun familie, collega's, de organisatie en de buitenwereld. Dat is belangrijk, want vanuit de samenleving, de overheid, de zorgverzekeraars en cliëntenorganisaties komen steeds meer vragen over verantwoording. Ethische reflectie vergroot de morele competenties en de morele gevoeligheid van medewerkers.

Ethiek, moraal, morele kwesties, morele intuïties en moreel beraad

Zorg is met ethiek verbonden. Daarom is praten over ethiek van belang. Om zo'n gesprek te kunnen voeren, zijn begrippen nodig. Enkele daarvan verduidelijken we in dit eerste hoofdstuk.

We beginnen met het begrip *ethiek* zelf. We beschouwen ethiek als *systematische reflectie op moraal*. Onder *moraal* verstaan we het geheel van heersende gewoonten en gebruiken van een samenleving, sector, instelling, groep of persoon. Ethiek is, in deze opvatting, de filosofische discipline die zich bezighoudt met de theorie van het morele handelen, van het doen wat hoort, wat ge- of verboden is, wat wel of niet geoorloofd is. Wij vatten ethiek ook breder op en stellen, naast de vraag wat de juiste handeling is, ook 'de vraag wat voor soort mensen we moeten zijn, of, ruimer nog, wat voor soort leven we moeten leiden' (Van Asperen, 1993, p. 76). Dit betekent dat we bij de analyse van casuïstiek ook aandacht besteden aan de morele praktijk op de werkvloer en aan deugden en kwaliteiten van mensen.

Onder *moraal* vallen de regels en afspraken die nodig zijn om het samenleven en samenwerken met anderen in goede banen te leiden. Hulpverleners doen, bij hun afwegingen over wat goed is om te doen, een beroep op meerdere *bronnen van moraal*. In de eerste plaats gebruiken zij de gedragsregels die zijn vastgelegd in hun beroepscodes, protocollen en standaarden. Ook de opvattingen die instellingen hanteren voor goede zorg, neergelegd in de missie, werken door op de werkvloer. Daarnaast spelen hun persoonlijke normen en waarden een rol, bijvoorbeeld in motto's als 'je moet anderen helpen', 'ik wil er zijn voor een ander', 'je moet elkaar steunen'. Die motto's hebben mensen in hun opvoeding meege-

kregen en die dragen ze, in meer of minder gewijzigde vorm, hun leven lang mee. Ten slotte spelen de in het publieke domein heersende morele opvattingen over goede zorg een belangrijke rol. Een voorbeeld daarvan is de in de samenleving verschuivende tolerantie voor afwijkend gedrag.

Hulpverleners worden in hun dagelijkse praktijk geconfronteerd met *morele kwesties*; dit zijn kwesties, vragen, situaties waarin verschillende morele overtuigingen met elkaar botsen en niet duidelijk is welke regel, handeling of deugd gepast is. Zo'n kwestie ontstaat bijvoorbeeld als er onenigheid is tussen teamleden over de hantering van de regel van het verbod op alcohol.

We spreken van een *moreel dilemma* als het situaties betreft waarin de betrokkene klem zit tussen twee handelwijzen die allebei nadelen hebben. Bijvoorbeeld de vraag of je een cliënt tegen zijn zin mag overplaatsen van het verzorgingshuis naar de verpleegafdeling of niet; als je hem overplaatst, ga je tegen de wens van de cliënt in; als je hem niet overplaatst, blijft hij overlast veroorzaken. Je moet kiezen, óf het een óf het ander – niets doen is ook een keuze. Zowel morele kwesties als morele dilemma's zijn onderwerp van studie van de ethiek, beide worden ook betiteld als *ethische kwesties*.

In de spreektaal worden de termen 'ethiek' en 'moreel' en 'ethische kwestie' en 'morele kwestie' door elkaar gebruikt. Wij sluiten in dit boek aan bij die dagelijkse praktijk.

Ten slotte nog een begrip dat verwijst naar de ervaring dat bij een morele kwestie vaak al meteen een oordeel opduikt over wat wel of niet 'goed' is om te doen in de betreffende situatie. Dat oordeel komt voort uit wat de *morele intuïtie* wordt genoemd, iemands gevoel over wat wel en niet kan. Als iets niet goed gaat en de alarmbellen rinkelen, dan wordt een gevoelige snaar geraakt die ervoor zorgt dat mensen in actie komen. Een kwestie die bij velen emotioneel heftige reacties oproept, juist omdat deze hun morele overtuigingen aanspreekt, is vaak aanleiding voor het voeren van een moreel beraad.

We spreken van *moreel beraad* wanneer medewerkers met elkaar een morele kwestie op een methodische manier bespreken met de bedoeling te komen tot gezamenlijke besluitvorming over de juiste handelwijze of de juiste houding in zo'n kwestie. Tijdens zo'n beraad, dat al of niet door een (externe) gespreksleider kan worden begeleid, worden de normen en waarden benoemd van de bij de kwestie betrokken personen en wordt op basis van afweging van de verschillende argumenten besloten welke handeling of oplossing in de betreffende situatie moreel juist is. Tijdens zo'n gesprek wordt lang niet altijd eenstemmigheid bereikt over de juiste beslissing, maar door de explicitering van de onderliggende normen en waarden kan men de gekozen interventie wel verantwoorden. Afhankelijk van de situatie en het doel van het moreel beraad kunnen verschillende methoden worden gebruikt. In dit boek komen er in totaal tien aan bod. Daarbij gebruiken we nog tal van andere ethische vaktermen die in de tekst of in een apart kader nader worden uitgelegd.

Zorgverlening is doordrenkt van waarden en normen die uitdrukking geven aan de diverse opvattingen over de kwaliteit van het menselijk welzijn en de wijzen waarop dat kan worden bevorderd als er sprake is van ziekte en problemen. Door in een lastige situatie te benoemen welke waarden en normen in het geding zijn en na te gaan welke emoties een rol spelen (angst, bezorgdheid, betrokkenheid), kan inzichtelijk gemaakt worden welke handelingsalternatieven er zijn, welke verschillen in opvattingen er zijn en welke argumenten de doorslag moeten geven.

Morele kwesties

Waarom en wanneer ontstaan morele kwesties? Waarom zijn niet alle morele controverses oplosbaar? Waarom is er niet één gedeelde opvatting over de juiste handelwijze? Moet iedereen zelf maar weten wat moreel aanvaardbaar is of moeten we streven naar morele consensus?

Morele kwesties, problemen die gekenmerkt worden door een botsing van waarden en normen tussen personen of binnen een persoon, ontstaan om verschillende redenen. De voornaamste reden is dat we er verschillende opvattingen op na houden over wat goed en juist is en wat niet. Morele opvattingen verschillen tussen culturen, tijdperken, religies, groepen en personen. Er is niet één levensovertuiging die voor de hele achterban de kaders van het goede kan aangeven en kan fungeren als morele autoriteit. Mensen realiseren zich lang niet altijd dat ze leven in een pluriforme samenleving waarin ze te maken hebben met zeer uiteenlopende visies op goed en kwaad. Daarnaast dwingt de technologische vooruitgang mensen hun opvattingen te herzien en bij te stellen. Technische ontwikkelingen hebben in de gezondheidszorg dertig jaar geleden al geleid tot de veel gestelde ethische vraag: mag alles wat kan? En in de psychiatrie hebben ze grote weerslag gehad op bijvoorbeeld het denken over het ontstaan van psychische aandoeningen. Met de groeiende mogelijkheden van hersenonderzoek is in diagnostiek en behandeling het perspectief verschoven van nadruk op de sociale factoren in de jaren zeventig en tachtig van de vorige eeuw, naar een grotere aandacht voor de biologische factoren in de laatste twintig jaar. Deze perspectiefverschuiving is gepaard gegaan met een verschuiving in perspectief op wat 'goed' is voor psychiatrische patiënten: vooral praten en familie en omgeving bij de behandeling betrekken, vooral pillen of bij voorkeur pillen én praten (Mooij, 2000). Een ander voorbeeld is de golfbeweging in de visies op de toepassing van elektroshocks. Ten derde treden er met de maatschappelijke veranderingen ook veranderingen op in ziektebeelden en veranderingen in sociale omgangsvormen. Voorbeelden zijn de toename van het aantal mensen met een dubbele diagnose (zowel psychische problemen als verslaving) en het toenemend geweld tegen hulpverleners (waartegen ziekenhuizen nu allerlei maatregelen moeten treffen, terwijl dergelijke agressie tien jaar geleden nog nauwelijks voorkwam).

De verschillende opvattingen over wat moreel goed en juist is leiden tot morele controverses op verschillende niveaus. Wij willen twee niveaus onderscheiden (Kuitert, 1988). In de eerste plaats kunnen morele controverses spelen op het niveau van de beschrijving en interpretatie van situaties. Een paar voorbeelden: de een noemt de situatie in het huis van een man met ernstige schizofrenie dat helemaal vol staat met spullen en waar je nauwelijks nog kunt lopen, 'vervuild en verloederd', terwijl de ander spreekt van 'achterstallig onderhoud'. In de eerste beschrijving klinkt duidelijk een waardeoordeel door terwijl de tweede een neutrale woordkeus heeft die hoogstens oproept tot enige actie. Herhaaldelijk aanbellen bij een cliënt die zorg nodig heeft, maar deze weigert, wordt door de een geïnterpreteerd als uiting van 'graag willen helpen', terwijl een ander het ziet als 'ongevraagd lastigvallen'. In het eerste geval valt 'herhaaldelijk aanbellen' onder de geaccepteerde strategieën van de bemoeizorg en in het tweede geval onder ongewenste bemoeizucht. Het overplaatsen van een bewoner met vreemd gedrag van het verzorgingshuis naar het verpleeghuis kun je opvatten als 'medische verwijzing', 'gebrek aan deskundigheid' of 'verschuiven van het probleem'. Welke handeling moreel aanvaardbaar wordt gevonden en welke niet, verschilt. In de tweede plaats spelen morele controverses zich af op het niveau van de morele regels en achterliggende waarden zelf. Er kan sprake zijn van een moreel dilemma, waarbij de betrokkene klem zit tussen twee handelingen die elkaar uitsluiten en die allebei zowel voor- als nadelen hebben. Bijvoorbeeld: moeten wij een algemeen verbod op alcohol- en (soft)druggebruik in onze huizen voor beschermd wonen instellen of niet? Voorstanders vinden dat zij hun cliënten moeten beschermen tegen de schadelijke invloeden van drugs en alcohol, terwijl tegenstanders menen dat je cliënten moet behandelen als burgers met dezelfde vrijheden als andere burgers en dus zelf moet laten beslissen. De onduidelijkheid kan ook bestaan uit onzekerheid of een regel wel of niet van toepassing is in een gegeven situatie. Bijvoorbeeld: de regel is dat je geen informatie doorgeeft over een cliënt aan familie, maar geldt die regel ook als de cliënt zestien jaar is? Controverses over de regels hoeven nog niet te betekenen dat men het ook oneens is over de achterliggende waarden. In het algemeen is er in een instelling of team meer overeenstemming op het niveau van de waarden dan op het niveau van de daaruit afgeleide normen en handelingsvoorschriften. Een voorbeeld: meestal is iedereen het erover eens dat je cliënten met respect moet bejegenen, maar mensen verschillen in de manier waarop ze dat respect uitdrukken (Bauduin, 2000).

Ons er rekenschap van geven dat mensen er zulke verschillende standpunten op na kunnen houden, kan helpen om in te schatten wat de kansen zijn op het bereiken van morele consensus in een moreel conflict door begrip voor het standpunt van de ander of bijstelling van het eigen standpunt.

Het nut van ethische reflectie

In dit boek passeren allerlei activiteiten de revue die horen bij het denken over morele kwesties. Wij gebruiken daarvoor het begrip *ethische reflectie*. Daaronder verstaan we zowel activiteiten die zijn gericht op het leren (h)erkennen van morele aspecten van het werk, als het leren bespreken ervan en het gezamenlijk zoeken naar ‘wat goed is om te doen’. Het nut van ethische reflectie bestaat niet in het zoeken naar wat er goed of fout gaat op de werkvloer. Ook is het niet de bedoeling op zoek te gaan naar een scheidsrechter die zou weten wat goed of fout is. Er is immers geen lakmoesproef voor goede of slechte zorg, noch is er een autoriteit die de wijsheid in pacht heeft. Uit de analyses van de casuïstiek, die de kern vormen van dit boek, zal telkenmale blijken dat de ethiek geen kant-en-klare antwoorden geeft.

Het nut van ethische reflectie is dan ook vooral gelegen in de gezamenlijke zoektocht naar wat het beste is om te doen. De resultaten zijn divers. Ten eerste stellen reflecterende gesprekken (op de afdeling of in het team) medewerkers in de gelegenheid hun eigen belangrijkste waarden of normen te benoemen en te laten zien hoe zij deze in praktijk brengen aan de hand van een morele kwestie. Reflectie helpt medewerkers vast te stellen waar de kern van een probleem zit en welke alternatieven er zijn om er op een ‘goede’ manier mee om te gaan.

Ten tweede kan ethische reflectie de professionaliteit van medewerkers bevorderen. Dergelijke gesprekken doen een beroep op morele competenties, zoals luisteren, open staan voor andere visies, eigen oordelen opzij zetten, kunnen en willen nadenken over het eigen doen en laten en bereid zijn daarover in gesprek te gaan met collega's.

Ten derde krijgen medewerkers door deze vorm van reflectie oog voor de morele aspecten van hun werk: hun impliciete opvattingen over ‘goede zorg’ worden omgezet in expliciete opvattingen die zij met anderen kunnen delen en waarvan zij de waarde kunnen overbrengen.

Ten vierde bevordert ethische reflectie de motivatie van medewerkers om het werk in de geestelijke gezondheidszorg met inspiratie en bezieling voort te zetten. Reflectie kan leiden tot een betere onderlinge verstandhouding en samenwerking, omdat medewerkers meer zicht krijgen op elkaars vooronderstellingen en op de motieven waarom en waartoe ze doen wat ze doen (Bauduin, 2003).

Dit boek

Zoals hiervoor al gezegd, gaan wij ervan uit dat ethiek in de zorg niet iets is wat erbij komt. Medewerkers zijn sowieso met ethische aspecten bezig, denken na over ‘wat goed is om te doen’ en laten hun denken en handelen mede sturen door waarden en normen.

De concrete dagelijkse morele ervaringen en vragen van individuele medewer-

kers op de werkvloer vormen het startpunt van onze analyses. De besproken casuïstiek is afkomstig uit diverse instellingen voor geestelijke gezondheidszorg in Nederland en is door ons verzameld tijdens de gesprekken die wij in de afgelopen jaren hebben gevoerd met mensen werkzaam in de psychiatrie en revalidatie. Uit de grote verzameling voorbeelden hebben wij de meest herkenbare gekozen, zodat mensen uit de zorg er zich gemakkelijk in kunnen verplaatsen. Wij vinden niet dat in moreel opzicht ‘ieder het maar zelf moet weten’. Ondanks de vele verschillende opvattingen over wat goed is om te doen, zijn er in de zorg wel degelijk gedeelde waarden en normen. Zoals blijkt uit de analyses van morele praktijken die wij zullen bespreken, ligt de nadruk op respectvolle bejegening, aandacht voor iemands eigenheid, respect voor vrijheid en zorg voor het welzijn van personen.

In dit boek bieden we geen voor altijd geldende oplossingen voor dilemma's. Wel reiken we handvatten aan om over morele kwesties na te denken en vervolgens te komen tot een zorgvuldige besluitvorming over de voor dat moment, voor die medewerker en voor die cliënt ethisch juiste handelwijze. Ook al is dan niet iedereen het daarover eens, de keuze kan wel ook op ethische gronden worden verantwoord.

Ten slotte vinden wij het van groot belang dat medewerkers in de zorg tijd krijgen voor reflectie op de fundamentele kenmerken van goede zorg.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 gaan we nader in op de onderlinge verwevenheid van waarden en normen en op de oorsprong van onze moraal. Aan de hand van de dilemma-methode illustreren we hoe ruimte van denken en doen kan worden gevonden in een knellende situatie.

In hoofdstuk 3 onderstrepen we het belang van respect voor cliënten als volwaardige personen, met een eigen identiteit en een eigen wijze van omgaan met hun psychische problemen. Met behulp van de Utrechtse methode zoeken we een oplossing voor een situatie van botsende belangen. We besteden ook aandacht aan het vraagstuk van de professionele distantie.

Hoofdstuk 4 behandelt de dominante opvattingen over het begrip autonomie in de geestelijke gezondheidszorg en de manier waarop deze doorwerken in vermaatschappelijking, bemoeizorg en revalidatie. De zorgethische aanpak biedt handvatten om het bemoeien als inbreuk op de autonomie moreel te verantwoorden.

In hoofdstuk 5 komen allerlei morele vragen aan bod die spelen op het terrein van afspraken, zowel tussen hulpverleners en cliënten als tussen hulpverleners onderling. Het blijkt in de praktijk niet eenvoudig om de waarden duidelijkheid, betrouwbaarheid en gelijkheid, die daarbij centraal staan, voldoende te garanderen.

In hoofdstuk 6 gaan we in op ethiek en emoties. Emoties zijn verweven met onze morele intuïties. Deze fungeren als ons morele kompas, maar we kunnen er niet

altijd blindelings op vertrouwen, zoals blijkt uit de oefening die gaat over het opschorten van oordelen. Met behulp van de socratische dialoog, het lezen van romanliteratuur en de oefening van het juiste midden laten we zien hoe emoties kunnen worden ingezet voor versterking van de morele oordeelsvorming.

Hoofdstuk 7 gaat over een thema dat in instellingen voor geestelijke gezondheidszorg vaak onderbelicht blijft, hoewel het een heel normaal aspect is van het leven: intimiteit en seksualiteit. Ook besteden we in dit hoofdstuk kort aandacht aan de kindwens. Een stappenplan voor ethische reflectie verduidelijkt de verschillende visies op het toestaan van seksueel contact tussen cliënten op een klinische afdeling.

Bij ethische kwesties komen ook vaak juridische vragen op. Dit is het onderwerp van hoofdstuk 8, waarin we het grensvlak tussen ethiek en recht belichten. We gaan na welk houvast juridische regels kunnen geven bij ethische kwesties, maar ook tot welke morele vragen juridische normen kunnen leiden. Met behulp van de methode Waarderende Morele Reflectie verkennen we het begrip 'goed hulpverlenerschap'.

In hoofdstuk 9, ten slotte, komen we terug bij het begrip ethische reflectie en het belang ervan voor de kwaliteit van de zorg. We bespreken de consequenties voor instellingen als zij ethische reflectie integraal onderdeel willen maken van hun manier van werken. Twee methoden, Toveren en de Drievragenmethode, zijn bruikbare instrumenten om het beleid concreet vorm te geven.

We sluiten het boek af met geraadpleegde literatuur en een overzicht van relevante websites. Het register biedt een extra ingang in de diverse onderwerpen die in het boek aan de orde zijn gesteld.

2 Van waarden naar normen en omgekeerd

... wij kunnen rekenschap geven van ons gedrag, wij kunnen de beelden en maatstaven van goed leven die we in ons bewustzijn dragen opdiepen en toetsen en vergelijken met onze feitelijke keuzes. Daardoor kunnen wij leren en letterlijk ons leven 'leiden'.

(Kessels e.a, 2002, p. 138)

Onder het gedrag en de beslissingen van mensen liggen morele waarden en normen: opvattingen over wat hoort, wat moet, wat mag en wat kan. Dit noemen we moraal. In de ethiek houden we ons bezig met systematische reflectie op moraal, dat wil zeggen dat we onderzoeken welke waarden en normen mensen hebben: wat vinden ze belangrijk, wat vinden ze goed en fout, en waarom? In dit hoofdstuk staan we uitgebreid stil bij waarden en normen. Waarden en normen hangen met elkaar samen, maar verschillen ook. Waarden wijzen mensen in de richting van wat 'goed' is, maar zijn in veel situaties te abstract en te ruim om concrete aanwijzingen voor het handelen te bieden. Ze kunnen door iedereen op een andere manier worden uitgelegd. Daarom worden waarden vertaald in normen: regels die voorschrijven wat men mag en moet doen en laten. Dat draagt bij aan duidelijkheid en biedt houvast voor hulpverleners, leidinggevend en cliënten. Normen die niet gebaseerd zijn op een herkenbare waarde werken niet. Wanneer mensen niet begrijpen waartoe een norm dient, zijn ze meestal niet geneigd zich eraan te gedragen. En wanneer blijkt dat er geen motiverende waarde te vinden is onder een norm, kan die wellicht beter worden afgeschaft, want niet alle normen zijn goed en lang niet alle normen zijn verplichtend.

We beschrijven verschillende bronnen van moraal en laten zien hoe moraal, ook in zorgorganisaties, een rol speelt bij doen en laten. Mensen zijn zich niet altijd bewust van de morele opvattingen die hun eigen handelen en dat van anderen sturen. Dat leidt regelmatig tot morele kwesties en dilemma's. Wanneer iemand knel is komen te zitten tussen verschillende waarden en normen kan een uitweg worden gevonden met behulp van de dilemmamethode, een instrument voor reflectie op de betekenis van waarden en normen in de context van de dagelijkse praktijk. Dit soort reflectie draagt bij aan begrip voor onszelf, doordat we erachter komen wat we goed vinden en waarom. Zo zien we in hoe onze moraal ons handelen leidt. Tegelijkertijd leren we ons te verplaatsen

in anderen en krijgen we zicht op hun moraal en de invloed daarvan op hun handelen. Zo kunnen beslissingen beter begrepen, verklaard en verantwoord worden.

Richtingaanwijzers en verkeersborden

Iedereen die in de zorgsector werkt, heeft opvattingen over wat goede zorg is. In het dagelijks werk zijn die opvattingen de basis voor ons handelen: je doet iets omdat je ervan overtuigd bent dat het zo moet, omdat je gewoon weet dat dit het beste is of omdat iedereen het zo doet. Toch zijn deze overtuigingen bijna nooit onderwerp van gesprek. Ze zijn zo vanzelfsprekend dat mensen er zelden bij stilstaan. Meestal komen ze pas ter sprake in een situatie waarin het niet (meer) vanzelfsprekend is wat er gedaan moet worden, of wanneer iemand iets doet dat anderen niet verwachten of waarvan wordt gezegd: 'Dat is niet goed'. Soms gebeurt het ook wanneer een nieuweling in een bestaande werksituatie terecht komt: een nieuwe collega of een stagiaire verbaast zich over de manier waarop dingen worden gedaan. Op zo'n moment ontstaat een gesprek over morele opvattingen. Dat gebeurt in termen van waarden en normen, waarmee we vanuit ethisch gezichtspunt beoordelen of iets 'goed' of 'slecht' is.

Waarden drukken uit waar mensen belang aan hechten, wat ze nastrevenswaardig vinden. In de zorg zijn belangrijke waarden bijvoorbeeld respect, vertrouwen en zorgvuldigheid. Waarden sturen het handelen in een bepaalde richting. Een verpleegkundige die gelijkheid een belangrijke waarde vindt, doet bij de politie aangifte van diefstal wanneer een cliënt geld steelt van medecliënten. Voor haar geldt de norm dat een cliënt zich net als alle andere burgers moet houden aan de wet en dat hij net als alle andere burgers gestraft dient te worden wanneer hij dat niet doet. Deze norm is de schakel tussen de waarde gelijkheid en haar gedrag.

Normen zijn (geschreven en ongeschreven) gedragsregels die aangeven wat mensen wel en niet behoren te doen ('Gij zult niet doden', 'Wat een patiënt je in vertrouwen verteld heeft mag je niet aan iedereen doorvertellen', 'Je mag geen spullen van je werk mee naar huis nemen voor eigen gebruik'). Normen zijn te vergelijken met verkeersborden: ze regelen het maatschappelijk verkeer tussen mensen onderling, in grote en kleine verbanden.

Waarden en normen hangen nauw met elkaar samen, meestal worden ze ook in één adem genoemd. Normen zijn afgeleid van waarden: in een norm wordt een waarde concreet gemaakt. Eén waarde kan in verschillende normen worden uitgewerkt, afhankelijk van de context. De waarde veiligheid leidt bijvoorbeeld in de ouderenpsychiatrie tot de norm dat de deur van de afdeling altijd op slot hoort te zijn omdat de dementerende bewoners anders verdwalen. Elders in dezelfde instelling horen deuren juist open te blijven want anders ontstaat een onveilige situatie wanneer er onverhoopt brand uitbreekt omdat er geen vluchtweg is. Omgekeerd kunnen er onder een norm ook verschillende waarden liggen: