

Ethiek in de zorg: ook iets voor wondverpleegkundigen?

introductie



Dr. Hans van Dartel,
Ethicus, (np) verpleegkundige

Disclosure belangen spreker dr. H. van Dartel

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	Niet aan de orde

twee hoofdvragen in de ethiek

- ▶ Wat is het goede om te doen?
- ▶ Wie moet ik zijn om een goed mens te zijn?
- ▶ In dat spoor: 4 benaderingen
- ▶ Toepassen op een casus



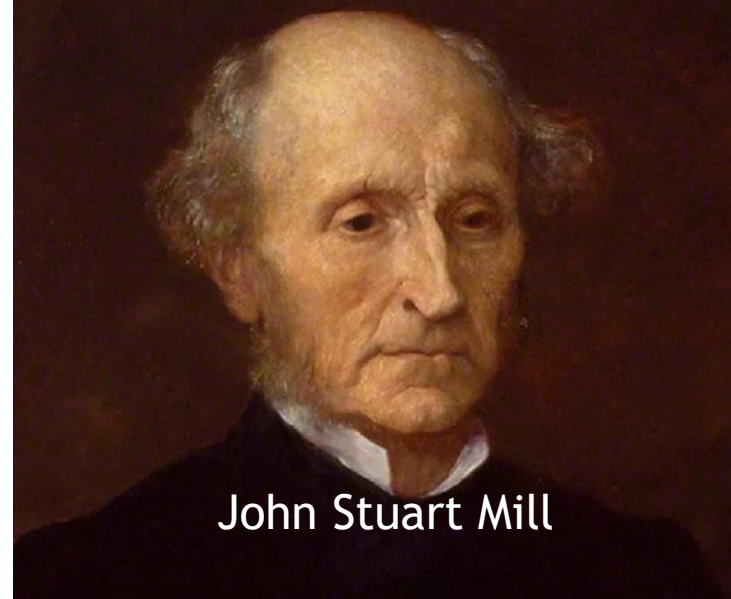
Casus 1

- ▶ Mevrouw Tjerkema van 88, bekend met diabetes, heeft een geïnfecteerd traumatisch ulcus. Ze heeft veel pijn en ligt veel wakker. Als de wondgenezing stagneert en ze het advies krijgt voor ziekenhuisopname, ziet ze dat in eerste instantie helemaal niet zitten. Na aandringen van de huisarts en van mij gaat ze toch. Uiteindelijk resultaat: gaat goed, minder pijnklachten, mevrouw slaapt beter.
- ▶ **Dilemma:** hoe sturend mag ik zijn bij het informeren en adviseren van vooral oudere patiënten? Zeker omdat er op hogere leeftijd meer risico's van ingrepen zijn, maar niet ingrijpen fors impact heeft op het dagelijks leven.

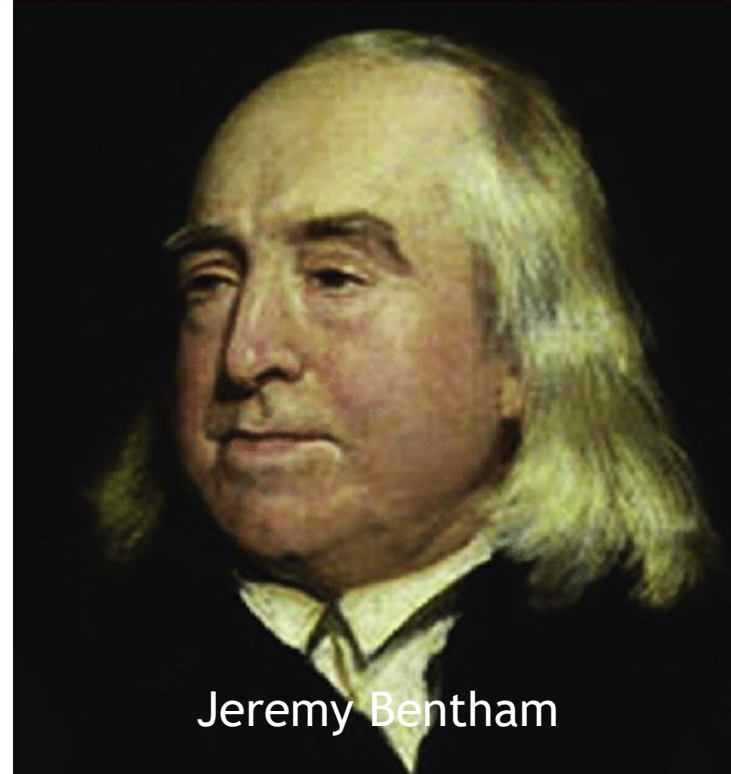


gevolgenethiek (consequentialisme)

- ▶ Handeling is goed al naar gelang de balans van goede of slechte *gevolgen* van die handeling.
- ▶ Belangrijkste variant: utilisme :
“Grootste geluk voor het grootst mogelijk aantal mensen”
Opdracht zorg: welk handelen draagt het meeste bij aan het welbevinden/welzijn van iemand.
- ▶ Calculerend; probleem:
Onvoorspelbaarheid van de gevolgen



John Stuart Mill



Jeremy Bentham

principebenadering

centrale principes:

1. niet schaden
2. goed doen
3. respect voor autonomie
4. rechtvaardigheid

Geen volledig uitgewerkte theorie

Belangrijke mate gekoppeld aan denken over medische praktijk:

Opdracht zorg: balans vinden tussen de verschillende principes.

Probleem:

1. respect voor autonomie en goed doen botsen.
2. we versmallen goed doen gemakkelijk tot niet schaden.



Tom Beauchamp



James Childress

zorgethiek

- ▶ feministische oorsprong
- ▶ politieke filosofie
- ▶ zorg is een relationeel, interactief proces.
- ▶ Het vraagt:
 - aandacht,
 - verantwoordelijkheid,
 - competenties
 - ontvankelijkheid
- ▶ Betrokkenheid

Opdracht zorg: relationeel proces gaande houden

Probleem: in de zorg gaat het ook om bereiken doelen, niet alleen om betekenisvol proces



Carol Gilligan



Joan Tronto

plichtsethiek (deontologie)

- ▶ deon= plicht
- ▶ Regels en verplichtingen
- ▶ “Categorische imperatief”

Leidt tot abstracte formele
beoordeling van handelen:
idee van algemene wet

Voorbeelden:

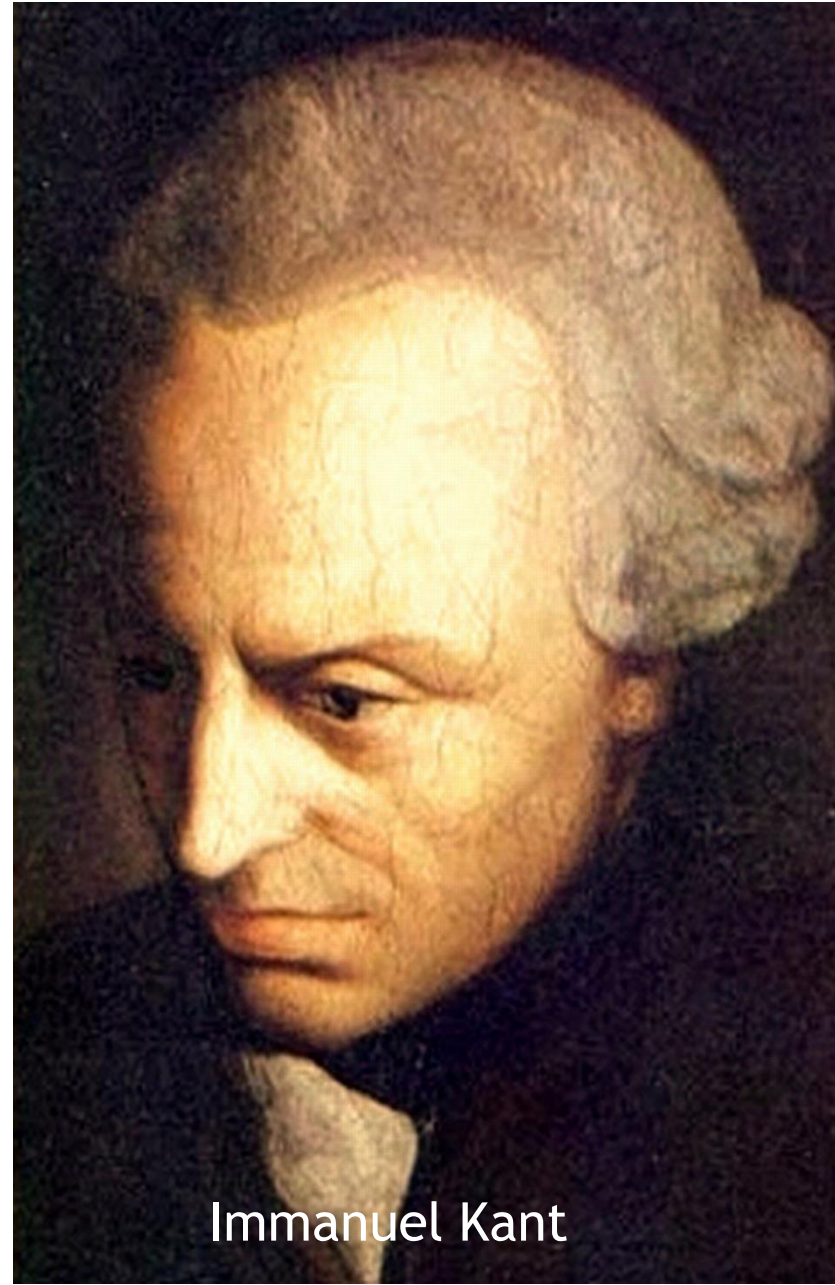
- ▶ Gulden regel
- ▶ Tien Geboden

Opdracht zorgverlener: wees trouw aan jezelf

En aan de principes die jij jezelf voorhoudt.

Maar blijf daarin ook kritisch.

Probleem: maak het niet te groot

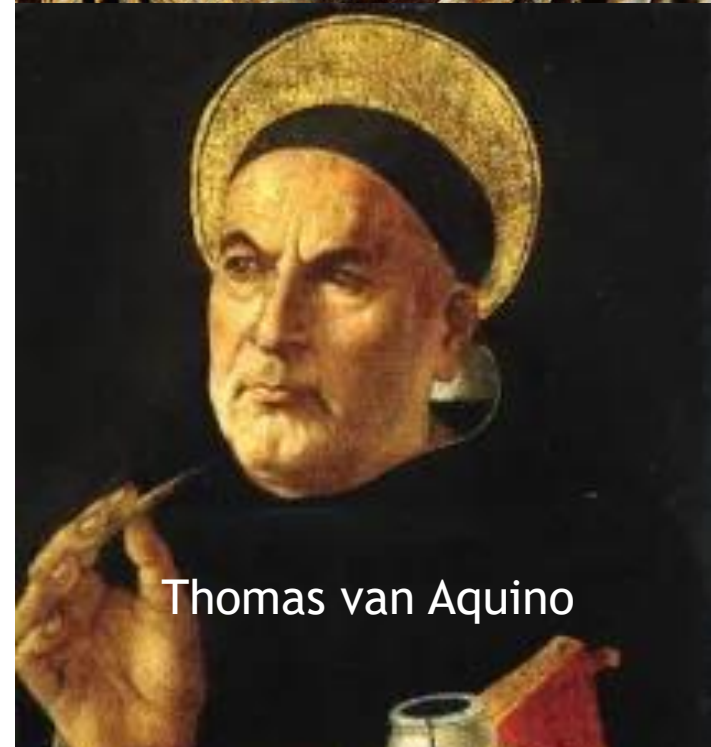
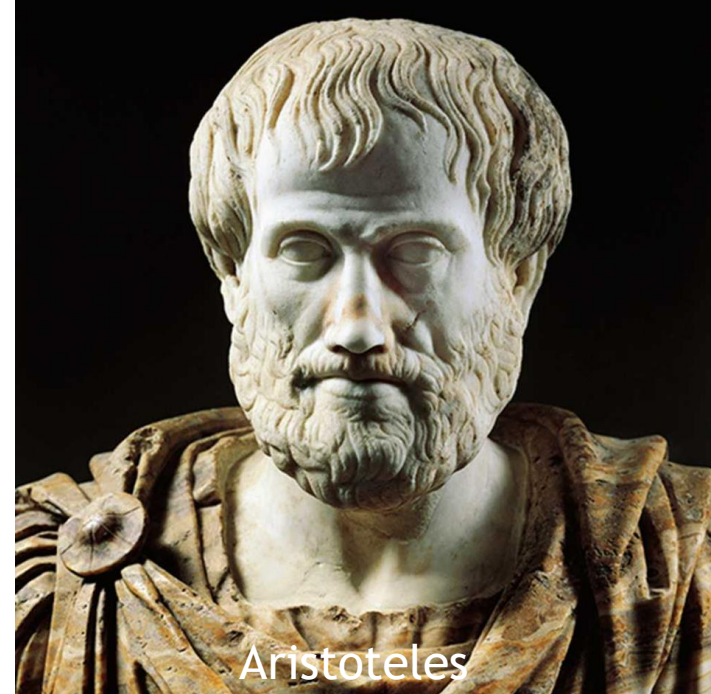


Immanuel Kant

deugdenethiek

- ▶ Deugzaam karakter:
- ▶ Kerncompetentie: verstandigheid
- ▶ MacIntyre: “ethiek moet meer gaan om de vraag wat voor een soort mens we moeten zijn, dan om de dingen die we doen”
- ▶ Competenties/deugden
Wat maakt iemand tot een goede burger? Een goede verpleegkundige
Een goede dokter?

Opdracht zorgverlener: ontwikkel (morele) competenties, zoek evenwicht.
Probleem: versmalling van ethiek tot vraag naar morele houding van individuele zorgverleners.



Casus 2

Eergisteren was ik bij mijnheer van Dalen. Het zorgmoment ging helemaal prima. Hij had wel pijn bij het zitten, logisch gelet op de plek, maar hij wilde geen pijnmedicatie voorafgaand aan de zorg. De zorg ging goed. Vesselloop zat prima op zijn plek. Gistermorgen zou ik om 8.00 bij hem moeten zijn, maar dat was te vroeg, zei hij, toen ik eergisteravond belde om een en ander door te spreken. Ik bood aan een half uur later te komen, maar mijnheer zei toen dat hij het zelf wel zou doen. Leek me niet verstandig, maar ja als hij het zelf wil?

Gistermiddag kreeg ik een telefoontje van kantoor dat mijnheer toenemende pijnklachten had. Ik bellen om langs te gaan, maar hij bleek niet thuis te zijn, en bleek vervolgens, toen ik hem te pakken kreeg, ook niet bereid om naar huis te komen voor de wondzorg. Duidelijk. Dan houdt het wat mij betreft op.

Vandaag is een collega bij hem geweest: de vesselloop bleek verdraaid te zijn, zei ze, mogelijk de oorzaak van de pijn. Hoe dan ook: mij wil hij niet meer zien. Sterker: hij wil een klacht indienen over mij. Dat voelt helemaal niet goed. Maar als ik bij hem wordt ingepland, wil ik evengoed de beste zorg geven.



Conclusies?

- ▶ Aan de wond zit een patiënt vast
- ▶ Het gedrag/handelen van die patiënt is medebepalend voor de wondgenezing. Dat maakt zorgen tot een interactief proces, waarbij ook veel afhankelijk is van de inzet van de patiënt.
- ▶ Dat vraagt om investering in de relatie, waarde toekennen aan de kwaliteit van het proces (zorgethiek)
- ▶ Het gaat niet alleen om het proces maar vooral ook om het resultaat van het handelen (gevolgen ethiek)
- ▶ Ook de opstelling van de patiënt doet er toe. Jij kunt een bepaald idee hebben over wat goed is voor de patiënt, de patiënt moet dat ook wel willen (principe ethiek) (goed doen <-> respect autonomie)
- ▶ Heb aandacht voor onderliggende vragen/behoefte van een patient (zorgethiek) (plichtsethiek)
- ▶ Ga over dilemma's in gesprek met ervaren collega's (deugdenethiek)