

1. Inleiding ethiek

Inleiding ethiek

Voor veel mensen klinkt ethiek als iets wat ingewikkeld, moeilijk of zwaar is. Maar toch is ethiek ook iets wat we allemaal elke dag tegenkomen, we maken de hele dag door morele besluiten of denken na over ethische onderwerpen. Een paar voorbeelden die je vast zult herkennen:

Je werkt op een pg-afdeling van een woon-zorg centrum. Je wordt gebeld door mevrouw de Vries. Het is net tien uur 's avonds geweest en ze wil graag nu meteen naar bed. Je weet uit ervaring dat ze heel boos wordt als ze moet wachten. Dan belt ook meneer Jacobs. Hij heeft net zijn vrouw verloren en is van slag. Normaal gesproken vindt hij het geen probleem om wat langer te wachten en is altijd vol lof over de verzorging. Maar nu wil hij graag dat je meteen komt, hij voelt zich juist 's avonds heel eenzaam. Je collega's zijn allemaal al bezet; wie help je als eerste?

Stel je voor dat je in de supermarkt bent. Het is eind van de maand en je hebt niet veel meer te besteden. Vanuit milieu-overwegingen koop je het liefst biologische bananen. Maar nu zie je dat de niet-biologische bananen in de aanbieding zijn, dat scheelt ongeveer de helft van het bedrag. Wat doe je?

Je staat met je fiets voor een rood stoplicht te wachten. Je hebt haast, want je bent laat voor een belangrijke afspraak. Er is weinig verkeer dus je zou best even door rood kunnen rijden. Maar naast je staat een moeder met twee jonge kinderen die, ieder met hun eigen fietsje, ook staan te wachten voor het stoplicht. Misschien toch maar wachten?

In deze tekst beschrijven we enkele basisbegrippen uit de ethiek zoals waarden en normen en lichten we kort enkele belangrijke stromingen uit de ethiek toe. Daarna kijken we hoe onze eigen waarden en normen - ons morele kompas - ons richting geeft in keuzes die we maken zowel in onze persoonlijke als in de professionele context. We maken een onderscheid tussen juridische vragen en morele vragen en leggen uit hoe zij onderling met elkaar verbonden zijn. We besluiten deze tekst met het beschrijven waarom morele reflectie en ethiek de kwaliteit van de zorg verbeteren en (morele) stress onder zorgmedewerkers verlagen.

1.1 Toegepaste ethiek

In verschillende beroepsgroepen, organisaties en bedrijven speelt ethiek een rol. Een bekend ethisch vraagstuk is bijvoorbeeld de vraag in hoeverre het verantwoord is om kleding te laten vervaardigen in landen waar de loonkosten weliswaar aantrekkelijk laag zijn maar de werkomstandigheden vaak erbarmelijk zijn. Wat vinden we wel of niet acceptabel en wat betekent dit voor ons eigen koopgedrag? Bij de politie speelt regelmatig de vraag welke gegevens van daders wel of niet naar buiten worden gebracht. Hierbij moeten afwegingen worden gemaakt tussen bijvoorbeeld de privacy van de dader aan de ene kant en de veiligheid van de samenleving aan de andere kant. In het onderwijs krijgen leerkrachten ook te maken met ethische dilemma's. Bijvoorbeeld over de vraag of je belangrijke toetsen in eigen tijd nakijkt of dat je dat niet doet, wat inhoudt dat je er minder tijd aan kunt besteden dan je vanuit je professie zou willen.

Kortom: binnen veel beroepsgroepen en op alle terreinen van de maatschappij spelen ethische vraagstukken en dilemma's. Binnen de ethiek zijn er tal van aandachtsgebieden. Ethiek die zich richt op een specifiek aandachtsgebied wordt toegepaste ethiek genoemd. Voorbeelden van toegepaste ethiek zijn: medische ethiek, bedrijfsethiek en media-ethiek.

Bij ethiek in de zorg of medische ethiek denken we al snel aan dilemma's die zich voordoen aan de randen van het leven, dilemma's rond het sterven of rondom de geboorte, zoals abortus, genetische selectie, euthanasie of stoppen met behandelen. Maar ethiek in de zorg is breder dan alleen deze thema's. Meer alledaagse morele vragen kunnen bijvoorbeeld gaan over familieleden, behandeling, doorbehandelen, cultureel religieuze verschillen of zorg met dwang. Of het nu gaat om kleine, alledaagse- of meer ingrijpende ethische vraagstukken; telkens gaat het om de vraag *wat het goede is om te doen*. Deze vraag is de kern van ethiek. Hierbij spelen normen en waarden een rol. Nadenken over ethische vraagstukken betekent dan ook dat je normen en waarden die hierbij een rol spelen in beeld brengt. De meerwaarde hiervan is dat je meer zicht krijgt op basis waarvan je keuzes maakt.

Natuurlijk hoef je niet bij elk alledaags dilemma een uitgebreide ethische afweging maken. Maar door af en toe even stil te staan bij een alledaags ethisch vraagstuk, oefen je jezelf in het herkennen ervan en het maken van bewuste en goed onderbouwde keuzes.

1.2 Oorsprong van de ethiek

Hoewel ethiek op alle terreinen van ons leven een rol speelt, en dus iets is van 'alledag', is ethiek ook een wetenschapsgebied met een lange historie. In deze paragraaf lees je meer over de ontstaansgeschiedenis van ethiek als wetenschap.

Binnen de ethiek houdt men zich van oudsher bezig met de vraag "Wat is het goede leven?". Deze vraag is waarschijnlijk net zo oud als de mensheid, maar als wetenschap vindt de ethiek haar oorsprong in de filosofie van de oude Grieken: Socrates, Plato en Aristoteles (rond 400 jr. voor Christus). Het eerste bekende geschrift over ethiek is "Ethica Nicomachea" van Aristoteles die een leerling was van Plato. Hier begon, voor zover wij weten, het rationeel benaderen van normen en waarden, in plaats van deze te baseren op mythen en gewoontes.

Het goede leven gaat over persoonlijk geluk maar ook over hoe je goed handelt. Volgens de oude Grieken hangen persoonlijk geluk en het 'goede doen' nauw met elkaar samen. Volgens Aristoteles is deugdzaam en gelukkig leven het doel van de mens.

Een bekende stroming bij de oude Grieken was het hedonisme. Het voornaamste uitgangspunt bij de hedonisten was het streven naar zoveel mogelijk genot en het minimaliseren van pijn. De belangrijkste grondlegger van deze stroming, Aristippos van Cyrene (435 - 355 voor Chr.), benadrukte dat het niet alleen ging om korte termijn genoegen maar ook om hogere vormen van genot zoals tevredenheid over het eigen leven, vriendschap en liefde.

Bij de Stoïcijnen, waaronder de filosoof Epictetus (50-130 jr. na Chr.), was onverstoortheid het ethisch ideaal. Volgens de stoïcijnen was het streven om niet te protesteren tegen zaken die je niet kunt veranderen maar om de realiteit te aanvaarden zoals deze is. *"Verwacht niet dat alles gebeurt zoals jij het wilt, maar besluit te willen wat je overkomt en je zult gelukkig zijn,"* aldus Epictetus.

Aan het begin van de middeleeuwen kwam er door de opkomst van het christendom een nieuw element in het denken rond ethiek, namelijk de christelijke ethiek. Hierbij werd een nieuwe maatstaf voor ethisch juist handelen geïntroduceerd: iets is goed als het verenigbaar is met de liefde voor God en iets is verwerpelijk als het tegen de liefde van God ingaat. Een belangrijke naam binnen deze stroming is de filosoof en theoloog Thomas van Aquino (1225-1274). Hij voegde de waarden 'geloof, hoop en liefde' toe aan de kardinale deugden van Aristoteles, wijsheid, gematigdheid, moed en rechtvaardigheid. Gezamenlijk staan deze bekend als 'de zeven deugden'.

Deze beknopte beschrijving van de herkomst en geschiedenis van de ethiek maakt duidelijk dat de uitgangspunten waarop mensen bepalen wat goed of slecht handelen is, tijds- en cultuurgebonden zijn. Waar we zijn geboren en opgegroeid en in welke periode we leven bepaalt in belangrijke mate hoe we aankijken tegen de vraag wat het goede is om te doen. Zo bepalen cultuur en de tijdsgeest bijvoorbeeld welke kleding wel of niet gepast is om te dragen en hoe je elkaar begroet bij een eerste kennismaking. Ethiek is dus altijd situationeel.

De meer recentere hoofdstromingen binnen de ethiek worden later in dit stuk meer uitgebreid beschreven.

1.3 Ethiek, moraal en moraliteit

Het woord ethiek is afkomstig van het Griekse èthos; dit betekent gewoonte of gebruik. De Romeinen vertaalden èthos met het woord 'mos', dat terug te vinden is in het Nederlandse woord moraal. Alhoewel ethiek en moraal dus dezelfde oorsprong hebben, is de betekenis in onze taal verschillend.

Er zijn vele definities van ethiek in omloop:

- *Nadenken over goed en fout. Niet in technische zin of in juridische zin, maar vanuit het oogpunt van goed en kwaad.*
- *Nadenken over goed en verantwoordelijk handelen.*
- *De rationele bezinning op het menselijke handelen in het licht van goed en kwaad.*
- *Systematische reflectie op het goede.*
- *Moraalfilosofie, morele filosofie of moraalwetenschap is een tak van filosofie die zich bezig houdt met de kritische bezinning over het juist handelen. In algemene zin probeert ethiek de*

criteria vast te stellen om te kunnen beoordelen of een handeling als goed of fout kan worden gekwalificeerd.

- *Discipline die zich richt op de praktische vragen van het leven. Het antwoord op de vraag hoe wij moeten handelen wordt gezocht in een stelsel van normen en waarden*

Ethiek is het nadenken over wat goed handelen is in specifieke situaties. Tevens gaat het over de reflectie op de uitgangspunten die je hanteert voor dit goede handelen.

Die verzameling van uitgangspunten, of die set aan overtuigingen over wat goed en kwaad is, wordt de moraal genoemd. Dat is het geheel van geschreven en ongeschreven regels waar een groep mensen in redelijke mate overeenstemming in vindt. Zo is het bijvoorbeeld gebruikelijk om bezoek iets te drinken aan te bieden en rijden we niet door een rood stoplicht. In dit laatste geval is de moraal vastgelegd in de wet. De wet kun je zien als een vorm van gestolde ethiek. De wet legt vast en bestraft wat wij als samenleving niet goed vinden, het volgt daarmee de moraal van de burgers.

In die zin kan je ethiek ook omschrijven als de systematische reflectie op de moraal.

Met moraliteit wordt bedoeld de persoonlijke moraal; dus de geschreven en ongeschreven regels die voor iemand persoonlijk belangrijk zijn. Deze set aan overtuigingen komen uit je opvoeding je omgeving en wat je hebt geleerd in het leven. Bijvoorbeeld:

Je houdt niet van liegen en afspraak is afspraak. Je hebt beloofd om naar de verjaardag te gaan van een vriendin. Ze zit de laatste tijd al niet lekker in haar vel en hecht veel waarde aan je komst. Maar je hebt een drukke week gehad op het werk en helemaal geen puf om naar het feestje te gaan. Maar je wilt ook je vriendin niet kwetsen... Zal je een smoes verzinnen?

De persoonlijke moraal geeft richting aan je handelen en wordt daarom ook wel 'moreel kompas' genoemd. In bovenstaand voorbeeld kan het zijn dat 'eerlijkheid' en 'betrouwbaarheid' richtinggevend zijn voor je beslissing om toch naar het feestje te gaan.

1.4 Waarden en normen

Wanneer het gaat over ethiek dan denken mensen al vaak aan normen en waarden. Normen en waarden helpen ons om in een moreel gesprek de argumenten rond een dilemma te verwoorden.

Normen zijn geschreven of ongeschreven regels die voor een individu, groep of praktijk gelden. Een voorbeeld van zo'n ongeschreven regel is; we geven elkaar een hand als we elkaar begroeten.

Een waarde is een ideaal; iets wat een persoon of groep drijft of diens handelen richting geeft. Waarden vullen als het ware de regels. Daarbij zijn de



waarden constant en veranderen regels of normen per situatie of in de tijd. In het geval van het handen schudden kan de onderliggende waarde 'beleefdheid' zijn, echter tijdens de coronacrisis stopte men met handen geven en werd het geven van handen zelfs misschien wel als onbeleefd ervaren. Mensen streven nog wel steeds beleefdheid na, maar de normen die daar bij horen veranderen in de tijd.

Normen zonder waarden zijn rücksichtslos of harteloos. Een norm of regel moet altijd gereguleerd worden door de oorspronkelijke bedoeling van de regel, we moeten dus de achterliggende waarde als positieve drijfveer in beeld hebben. We krijgen allemaal wel eens te maken met situaties waarin dat niet zo is. Denk maar aan de uitspraak 'regels zijn regels' of de vele formulieren die we in de zorg soms moeten invullen zonder dat we zicht hebben op het doel er van.

Waarden zonder regels of normen zijn tandeloos. We kunnen immers wel met elkaar afspreken 'we doen vanaf nu aan respectvolle zorg' maar dan gaat iedereen wat anders doen en zullen mensen verschillende zaken als wel of niet respectvol duiden, afhankelijk van hun eigen opvattingen en ervaringen. Waarden hebben het dus nodig dat ze worden vertaald naar concreet handelen of concrete regels. Wat betekent respect in deze situatie voor deze mevrouw? Dat vraagt onderlinge afstemming. Waarden worden dus concreet gemaakt door normen. Een waarde zonder norm heeft weinig zeggingskracht en kan daarom tandeloos worden genoemd.

Omdat waarden altijd positief en nastrevenswaardig zijn, is het behulpzaam om dat wat mensen nastreven te formuleren in termen van waarden.

Er zijn twee verzorgenden op een zorgwoning. De ene gaat om 10 uur na het wassen en aankleden met een krant bij de bewoners zitten. Ze leest hen voor en drinkt met hen koffie. De ander rent over de gang met de wasmanden die nog moeten worden uitgeruimd. Immers de washandjes en de handdoeken moeten worden bijgevuld. De laatste vindt dat de ander niet hard genoeg werkt. Terwijl de collega die bij de bewoners zit, vindt dat haar collega niet weet waar het echt om draait in de zorg.

Toch streven zij beiden goede zorg na. Ze hebben alleen ieder een andere opvatting over wat goed is in deze situatie en brengen daarin hun eigen normen en waarden mee. De collega in de huiskamer streeft misschien de waarde aandacht na, of gezelligheid. De collega met de wasmand streeft waarschijnlijk orde na, en collegialiteit - dat de avonddienst niet misgrijpt naar de washandjes. Beide waarden zijn positief en nastrevenswaardig. Beide waarden zijn belangrijk in de zorg. Wat zou het behulpzaam zijn als beide verzorgenden dit gesprek over wat zij ieder nastreven met elkaar zouden kunnen voeren in termen van waarden. Want beiden zullen begrijpen dat zowel aandacht en gezelligheid als orde en collegialiteit belangrijke waarden zijn in de zorg. En dat we dit allemaal nodig hebben om goede zorg te kunnen leveren.

Soms vinden mensen het moeilijk om waarden te benoemen. Waarden zitten als het ware tussen het hoofd en het hart. Je komt ze bij jezelf op het spoor door te voelen en te analyseren wat je belangrijk vindt. Het is behulpzaam om daarbij te vragen te stellen: "Wat staat er voor je op het spel?" of "wat is er in het geding?" Vaak, maar zoals uit bovenstaande voorbeelden blijkt niet altijd, eindigen woorden die een waarde uitdrukken op 'eit' of 'heid' zoals: kwaliteit, flexibiliteit, rechtvaardigheid, zorgvuldigheid.

1.5 Bronnen van moraal

1.6 Enkele stromingen in de ethiek in vogelvlucht

Er zijn verschillende stromingen binnen de ethiek. In elke stroming bestaan andere uitgangspunten om te bepalen wat goed handelen is en wat niet. Dit is te vergelijken met het kijken met verschillende brillen naar ethische vraagstukken. Hierna volgt een beknopte toelichting op drie bekende hoofdstromingen binnen de ethiek.

Plichtethiek (deontologie, principe-ethiek)

De plichtethiek is een stroming in de ethiek die een bepaalde plicht, principe of een absolute gedragsregel centraal stelt. Bepaalde regels zijn zo belangrijk dat zij altijd opgevolgd moeten worden. Ook als de uitkomst ervan ongewis is. Deze principes of morele uitgangspunten zijn dan ook absoluut en universeel te noemen. Voorbeelden van dergelijke regels zijn de tien geboden, de eed van Hippocrates of de universele rechten van de mens. Vaak zie je dat de plichten gesteld worden als gedragsregels of als normen (niet stelen). Bij een bepaalde handeling moeten we ons afvragen: past deze bij mijn principes of regels?

De filosoof Immanuel Kant (1744-1804) is binnen de plichtethiek een belangrijke naam. Hij probeerde in zijn denken te komen tot één uniforme standaard over wat goed handelen is. Als wij ons handelen afstemmen op die standaard dan kunnen we ethisch handelen. De basisregel die Kant in dit verband formuleerde was de zogenoemde categorische imperatief. Vrij vertaald is dit: *richt je in je doen en laten uitsluitend naar gedragsregels waarvan je zou willen dat iedereen zich ernaar richt.*

Deze vorm van ethiek bedrijven of wijze van ethisch redeneren komen we in de praktijk veel tegen. Ook in de zorgpraktijk zien we regels of principes die leidend zijn voor ons handelen. Denk aan het vaak leidende principe van de autonomie van de patiënt. Hieruit voortvloeiend komen praktische manieren van denken en handelen zoals het *informed consent* en *shared decision making*.

Gevolg ethiek (teleologie, utilisme)

Bij principe-ethiek staat de regel of het principe centraal en vloeien daar de goede handelingen uit voort. Bij gevolgethiek is het bijna andersom. In deze stroming staat het gevolg van het handelen centraal. Enkele bekende stromingen die een vorm van gevolgethiek zijn, zijn de teleologie en het utilisme. Een belangrijk uitgangspunt is het streven naar zo veel mogelijk geluk en tegelijkertijd het zo veel mogelijk vermijden of voorkomen van pijn of leed. Wil je dit uitgangspunt goed in de praktijk kunnen brengen dan is het belangrijk om de gevolgen van handelingen te bestuderen. Deze gevolgen zijn leidend in de beoordeling of iets goed is. Het is dus meer de uitkomst van de regel die bepaalt of iets wel of niet goed is om te doen en niet zozeer de regel zelf.

Een belangrijke denker binnen deze stroming is de filosoof Jeremy Bentham (1748-1832) die het '*greatest happiness principle*' bedacht. Dit houdt in dat het goede om te doen datgene is waarmee je het grootste geluk voor de grootste groep mensen bereikt. Dit principe hanteren we in het dagelijks leven regelmatig wanneer we het belang van velen vóór laten gaan op het belang van enkelen. Dit morele uitgangspunt zien we bijvoorbeeld in de langdurige zorg waar zorgprofessionals soms moeten kiezen tussen wat goed is voor het individu of wat goed is voor de groep. Vaak gaat dit ten koste van het individu. Een bekend voorbeeld is het naar de kamer brengen van een cliënt die erg onrustig is en

met dat gedrag de hele groep onrustig maakt. Om de rust in de groep te herstellen wordt die ene cliënt (kortdurend) geïsoleerd van de groep.

De deugdedethiek

De deugdedethiek is eerder een levensfilosofie dan een ethische theorie. De grondlegger van de deugdedethiek is Aristoteles: zoals eerder beschreven de schrijver van de eerste systematische deugdenleer de 'Ethica Nicomachea'. In deze leer staat de handelende mens centraal. Het richt zich op het karakter van de mens en op de ontwikkeling van karaktereigenschappen als eerlijkheid, betrouwbaarheid en rechtvaardigheid. De vraag: *hoe moet ik leven?* staat centraal. Door de juiste karaktereigenschappen- of deugden - verder te ontwikkelen is het mogelijk een steeds beter mens te worden die steeds beter (moreler) handelt. Een goede opvoeding, onderwijs en de juiste voorbeelden zijn manieren om de deugden te ontwikkelen. Een vooronderstelling van de deugdedethiek is dat mensen handelen omwille van een doel (telos) dat zij als het goede beschouwen.

Volgens Aristoteles is het de kunst om, afhankelijk van de context, te streven naar het juiste midden. Zo kan het streven naar de deugd gulheid verkwisting of verspilling opleveren wanneer je er te veel van hebt en gierigheid wanneer je er te weinig van hebt. Het is een zoeken naar het juiste midden en daarvoor moet je de context kennen en meewegen. Het goede en het nastrevenswaardige hangt dus af van de context. Kortom: de deugd zit in het midden!

De deugdedethiek is in veel opzichten nog steeds actueel. Elementen hiervan, met name het contextuele karakter, zijn terug te vinden in de uitgangspunten van de zorgethiek en het moreel beraad.

1.7 Morele kwesties en morele dilemma's

Het is voor professionals in de zorg belangrijk om aan ethische reflectie te doen. Ethische reflectie is reflectie op de moraal. Dit kan bijvoorbeeld reflectie zijn op:

- Je eigen moraal. Het verkennen van je eigen inspiratie, je eigen normen en waarden en je eigen bronnen van moraal
- De moraal van de organisatie. Hoe verhouden we ons als team ten opzichte van de kernwaarden? Welke regels of richtlijnen willen we beter kunnen begrijpen en welke achterliggende waarden willen we in beeld krijgen?
- Goed handelen. Reflecteren op de verschillende opvattingen die er zijn over wat goed handelen is binnen het team of tussen het team en anderen (naasten, leidinggevenden patiënten of specialisten).

Een veel voorkomende vorm van morele reflectie is het moreel beraad, of het ethisch gesprek. Het moreel beraad is een casusbespreking waarin, aan de hand van een gestructureerd stappenplan een concreet dilemma wordt verkend, geanalyseerd en gewogen. Op basis daarvan wordt een besluit genomen over wat 'het goede' is om te doen. Een moreel beraad helpt om in concrete situaties weloverwogen te bepalen wat in die specifieke situatie voor die persoon of personen de beste handelwijze is en dit te kunnen verantwoorden.

In de zorg zijn er tal van situaties die om ethische reflectie vragen. Het gaat om situaties waarin normen en waarden een rol spelen. Ofwel: situaties waarin morele vragen aan de orde zijn. Deze

vragen kan je op het spoor komen doordat je er 'buikpijn' van krijgt of je je afvraagt: 'wat is in deze situatie nou eigenlijk het goede om te doen?'

Zoals in de inleiding beschreven zijn er ethische vragen in overvloed zowel in de zorg als ook in het dagelijks leven. Bijvoorbeeld: ga ik met de auto of de fiets naar de sportschool? Ga ik op zondag naar mijn oude tante of lekker Netflix kijken? Ethiek in de zorg kan gaan om grote vragen over leven en dood, zoals euthanasie en abortus of over meer alledaagse vragen zoals: mag ik cliënten die schreeuwen en slaan apart op hun kamer zetten?

Het is goed om de ethische vragen in het veld te onderscheiden in morele / ethische kwesties en morele / ethische dilemma's.

Een **ethische of morele kwestie** gaat over algemene vragen die overstijgend en soms ook abstract zijn. Bijvoorbeeld over het rookbeleid in de organisatie of over hoe we omgaan met medewerkers die diefstal plegen. Het gaat niet over een concrete persoon of situatie maar over algemene regels of richtlijnen rondom een ethisch thema. Voorbeelden van ethische kwesties zijn: Hoe staan we tegenover het alcoholgebruik van de cliënten in onze instelling? Willen wij in dit verpleeghuis een Niet-Reanimeren-beleid gaan invoeren?

Een **ethisch of moreel dilemma** gaat over een morele vraag in een concrete situatie en over een concrete persoon. Het zoomt dus verder in op de kwestie. Op het eerste gezicht lijken er vaak maar twee mogelijkheden te zijn die elkaar uitsluiten en die beiden negatieve consequenties hebben. Een voorbeeld van een ethische dilemma is: 'moet ik een peg-sonde inbrengen bij de vijfenveertigjarige verstandelijk en lichamelijk beperkte Annemarie, om haar voedingstoestand te verbeteren?'

De bespreking van een ethische kwestie en een ethisch dilemma zijn beide nuttig. Als je voor het bespreken van een morele kwestie gebruik wilt maken van de methode van moreel beraad dan is het goed om te zoeken naar het punt waarop het dilemma voor de kwestie zit. Want alleen een morele vraag, waarin je een concreet handelingsalternatief onderzoekt, is geschikt voor een moreel beraad.

Als je dan bijvoorbeeld kijkt naar de kwestie 'Hoe staan we tegenover het alcoholgebruik van de cliënten in onze instelling?' dan kan de vraag die je wilt onderzoeken - afhankelijk van de context- bijvoorbeeld zijn. "Moeten we in de avond drank schenken voor de cliënten die dat lekker vinden?" "Mogen we drank verbieden op de verpleegafdeling?" "Is het goed om in het gezamenlijk restaurant ook bier en wijn te verkopen?"

Belangrijk is dat je een ethisch gesprek of moreel beraad altijd afsluit met (voorlopige) besluiten, afspraken of richtlijnen. Zo blijft ethiek in de zorg altijd verbonden aan de praktijk en draagt deze bij aan de kwaliteit.

1.8 Ethische en juridische vragen

Het ethische en het juridische kader liggen dicht tegen elkaar aan. Het juridische kader is een afspiegeling van onze moraal, van waar wij als samenleving voor staan en wat we belangrijk vinden. Dit wordt weergegeven in normen, dus in regels en wetten. In die regels en wetten komen onderliggende waarden als vrijheid, autonomie of veiligheid tot uitdrukking. Deze regels en wetten zijn niet statisch maar veranderen in de loop van de tijd met onze moraal mee. De wet volgt de moraal.

Bijvoorbeeld in 1870 werd de doodstraf per wet verboden. In de jaren daarvoor ontstond daar veel discussie over. Tegenwoordig zouden we dit een maatschappelijk debat noemen. Tevens was er steeds meer weerstand tegen de wijze waarop executies werden uitgevoerd en het openbare karakter ervan. In de praktijk werd er steeds vaker gratie verleend en de laatste terechtstelling dateerde al van 10 jaar eerder. Uiteindelijk wordt dan bij wet de doodstraf afgeschaft omdat dit niet langer past bij de moraal van de samenleving.

De wet is gestolde ethiek van een samenleving op een bepaald moment in de tijd. Daarmee zijn ethiek en de wet dus ook erg aan elkaar verbonden, ze liggen in elkaars verlengde. Bij ethiek spreken we over wat het goede is en wat niet goed is. Bij het juridische kader spreken we van wat juist is en niet juist. Onder juist verstaan we dan datgene wat je conform de regel of wet moet doen. Deze regels en wetten zijn dan ook vaak zelf weer onderwerp van (maatschappelijk) debat en reflectie. Uiteindelijk beslist de rechter over de individuele gevallen waarin iemand de wet heeft overtreden.

Het onderscheid tussen het ethische en het juridische is belangrijk omdat we geneigd zijn te denken dat regels, wetten en protocollen in de plaats komen van ethische reflectie. Terwijl regels, wetten en protocollen gelden 'in het algemeen'. Maar in de concrete situatie dient het geweten (c.q. de rechter) te bepalen of de geldigheid ook hier opgaat.

Als we inzoomen op de zorg dan zien we ook daar allerlei regels, protocollen en beleid die ons vertellen wat we moeten doen en hoe we moeten handelen en wat goede zorg is. Soms zien we dat dit in de plaats komt van de

reflectie op de werkelijke situatie. Het volgen van de regel is gemakkelijker dan nadenken of die regel in deze situatie wel goed is. Daardoor kunnen er situaties ontstaan waarin er volgens alle regeltjes goede zorg is verleend maar toch niet het goede gedaan is.

Het goede is niet automatisch ook het juiste. En soms kan het 'goed' zijn om niet 'juist' te handelen. Goede zorg kan alleen vorm krijgen als professionals weten wanneer ze moeten afwijken van de regels omwille van het goede. Hier gaat altijd ethische reflectie aan vooraf.

In verpleeghuis De Zonnebloem geldt sinds enkele jaren een niet-rokenbeleid, zowel voor medewerkers als voor cliënten en hun familie. Buiten staat een 'rookhalte', een soort bushokje, daar mag wel gerookt worden. Op de palliatieve afdeling van de Zonnebloem is meneer De Groot vanuit het ziekenhuis opgenomen. Bij een relatief eenvoudige operatie bleek de heer De Groot kanker te hebben in het laatste stadium. Hij is 84 jaar en een stevige roker. Het is de verwachting dat hij binnen enkele weken zal sterven. Hij is niet meer in staat om zelfstandig of onder begeleiding naar de rookhalte te gaan. De zorgmedewerkers weigeren hem een sigaret te geven want: wij zijn een rookvrij verpleeghuis en regels zijn regels. De heer De Groot krijgt een nicotine pleister aangeboden.

De regels zijn gevolgd maar is hier ook goede zorg verleend?

1.9 Systematische bezinning op morele vragen

Ethiek is de systematische reflectie op goed handelen. Er is dus sprake van een methodische benadering.

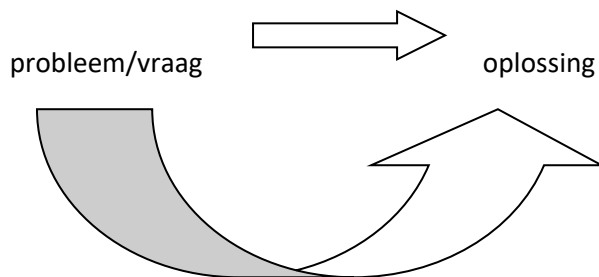
Vaak zijn we in de zorg goed in staat om verschillende oplossingen te verzinnen. Soms kan het echter behulpzaam zijn om de vraag eens wat zorgvuldiger te verkennen en te bekijken wie nou precies

waarvoor verantwoordelijk is in deze situatie en wat precies het probleem is. Je gaat dus niet rechtstreeks op zoek naar een oplossing, maar begint eerst een proces van systematische reflectie die voorafgaat aan het verkennen van een oplossing.

We proberen ons oordeel nog even uit te stellen en zo open mogelijk naar de situatie te kijken. Er gaan een aantal overwegingen en verkenningen aan vooraf. Deze overwegingen liggen vooral op het gebied van de verantwoordelijkheid.

Is dit mijn verantwoordelijkheid? Tot hoe ver gaat mijn verantwoordelijkheid? Ben ik verantwoordelijk of voel ik me verantwoordelijk? Mag ik hier wel intreden? Of moet ik hier juist iets mee?

De 'omweg':



Een voorbeeld: mevrouw Van Dalen heeft ernstig overgewicht en woont in een woonvorm voor mensen met een lichte verstandelijke beperking. Het team zoekt naar oplossingen:

- De fysiotherapeut inschakelen
- Meer met haar wandelen
- Zoetjes in de koffie
- Geen koekjes meer aanbieden
- De familie verbieden iets lekkers mee te nemen

Maar de onderliggende vraag is de vraag naar de verantwoordelijkheid: Wie is er voor verantwoordelijk dat mevrouw te dik wordt? Moeten we daar wel intreden? Mogen we daar wel intreden? Is het eigenlijk fout dat mevrouw te dik wordt? En wie bepaalt of dat goed of fout is?

Al deze vragen vinden plaats in de systematische reflectie en zijn als het ware de omweg die we moeten maken alvorens we in een ethisch dilemma een besluit kunnen nemen.

De stappen zijn globaal als volgt:

1. verkenning van het probleem
2. analyse van feiten en waarden
3. weging van waarden → argumenten
4. implementatie

De 'omweg' kun je bewaken door via een vast stappenplan het gesprek te voeren. Dit is behulpzaam want:

- a. Sommige morele dilemma's zijn een grote brij geworden van complexe vragen en spanningen in de onderlinge structuur. Moreel beraad is een hulpmiddel voor een gestructureerde

bezinning. Het voorkomt een 'klagenuurtje' maar werkt toe naar een constructieve oplossingsrichting.

- b. Door de structuur worden de verschillende perspectieven inzichtelijk. De overwegingen op basis waarvan je een besluit neemt worden duidelijk.
- c. Een gestructureerde aanpak helpt om blinde vlekken in beeld te krijgen.

1.10 Waarom maakt ethiek de zorg beter?

In zorgverleningssituaties is er sprake van een machtsverschil omdat de zorgontvanger afhankelijk is van de zorgverlener. Vaak is dat overduidelijk. Zo kan de zojuist geopereerde patiënt zichzelf niet wassen en niet uit bed komen als de verpleegkundige daar niet bij helpt en zal de arts samen met de ouders een besluit nemen over de behandeling van de prematuur geboren baby. Maar ook de diabetespatiënt is afhankelijk van de kennis en kunde van de diabetesverpleegkundige en de geblesseerde voetballer is afhankelijk van het oordeel van de orthopedisch chirurg of zijn meniscus wel of niet is gescheurd en welke operatie er moet volgen. Deze machtsongelijkheid is er altijd in de zorg. De zorgrelatie kenmerkt zich doordat hij weliswaar gelijkwaardig is, maar er altijd sprake is van ongelijkheid.

Deze machtsongelijkheid brengt een enorme verantwoordelijkheid met zich mee. De verantwoordelijkheid voor de professional om voortdurend te reflecteren op hoe zij haar handelen vormgeeft en hoe deze bijdraagt of afbreuk doet aan het leven van de ander. Kiezen om - wanneer er twee patiënten gelijktijdig bellen om hulp - eerder naar mevrouw De Vries te gaan en later naar mevrouw Mulder, is een morele keuze die invloed heeft op het leven van mevrouw Mulder en mevrouw De Vries. Zorgverleners doen gelukkig een groot deel van de morele reflectie onbewust. Pas wanneer vragen complexer worden en schrijnend zijn, gaan medewerkers de behoefte krijgen om met elkaar van gedachten te wisselen over wat in zo'n situatie 'het goede' is om te doen.

Dat zorgprofessionals met de wijze waarop zij hun verantwoordelijkheid vormgeven zoveel invloed uitoefenen op het leven van de ander is het belangrijkste argument om aan morele reflectie te doen.

Daarbij zijn er nog vijf redenen om aan morele reflectie te doen in de zorg.

Kwaliteit

De eerste en belangrijkste reden is dat morele reflectie bijdraagt aan kwaliteit. Ingewikkelde kwesties worden in een ethisch gesprek besproken en juist in deze kwesties lopen zorgverleners vaak vast in kokerdenken. Er zijn nog maar twee scenario's denkbaar en vaak hebben beiden hele nare consequenties. Door samen een casus systematisch te verkennen en op zoek te gaan naar wat werkelijk van waarde is voor de betrokkenen, komen er vaak nieuwe perspectieven en handelingsalternatieven in beeld. Ook komt door de diversiteit van de gespreksdeelnemers in kennis en kunde, in ervaring, *tacit knowledge* en moraal veel meer wijsheid op tafel, dan wanneer een professional hier alleen verder mee tobt. Morele reflectie maakt zorg zo beter voor de betrokkenen in de specifieke casus.

Deskundigheidsbevordering

Ten tweede verandert dat wat goed is in de tijd en wisselt per plaats. Dat wat veertig jaar geleden goede zorg was, is in onze ogen nu niet meer goed. De publieke moraal is constant in ontwikkeling en daarbij zijn er voortdurend nieuwe ontwikkelingen en vindt er wetenschappelijk onderzoek plaats waardoor de opvatting over wat goed handelen is verandert. Het gezamenlijk reflecteren op wat goede zorg is, helpt om deze nieuwe principes te incorporeren in het handelen. Zo wordt de praktijk van alledag aangepast en blijft deze in ontwikkeling.

Daarbij leren de deelnemers in morele reflectie van elkaar en dragen bij aan de groei en ontwikkeling van elkaar. Morele reflectie draagt dan bij aan de vorming van professionaliteit, het is een vorm van deskundigheidsbevordering.

Eenduidigheid

Mensen zijn morele wezens. Dat betekent dat ieder mens vanuit zijn eigen persoonlijke ontwikkeling opvattingen heeft over wat goed en fout is. Globaal komen die natuurlijk wel overeen, maar juist in de uitoefening van het vak kunnen ook verschillen naar voren komen. Mag je een klein leugentje vertellen om een bewoner te kalmeren? Is het goed om de specialist even te laten wachten als je bij een patiënt bent die heel verdrietig is? Mensen zullen vanuit hun eigen opvattingen hier andere keuzes in maken. Omdat mensen elkaar vaak niet zien handelen, kan er zo best een groot verschil ontstaan tussen hoe de ene zorgverlener het doet en hoe de ander het doet. Door het spreken met elkaar en aan ethische reflectie te doen, zullen zorgprofessionals eenduidiger zorg gaan verlenen. Daarmee wordt de zorg niet alleen betrouwbaarder en voorspelbaarder voor patiënten en cliënten, maar vooral ook beter, omdat alle verschillende ideeën en opvattingen kunnen worden gedeeld- alle wijsheid op tafel komt en zo samen een besluit kan worden genomen.

Teambuilding

In aansluiting daarop helpt morele reflectie ook in de onderlinge teamdynamiek. Juist dat mensen verschillende opvattingen hebben over goed en fout maakt de kwaliteit van zorg beter. Maar die verschillen zijn in een team niet altijd makkelijk te hanteren. Vaak komen deze verschillen naar voren in de vorm van irritaties omdat collega's prioriteiten anders leggen en andere keuzes maken. Wanneer het lukt om het gesprek aan te gaan over de verschillen en welke drijfveren daaraan ten grondslag liggen, groeit het onderlinge begrip en kan juist de diversiteit van het team tot kwaliteit leiden. Morele reflectie kan helpen om deze onderlinge verschillen in kernwaarden en opvattingen over goed en kwaad zichtbaar te maken.

Zorg voor de zorg

Zorgprofessionals dragen een zware verantwoordelijkheid, juist vanuit de eerder beschreven ongelijkheid. Daarnaast is tragiek een inherent aspect van zorg. Vaak is het lijden niet op te lossen, de pijn niet weg te nemen en is het kiezen uit twee kwaden. Om het daarbij uit te houden is het heel nuttig om af en toe te reflecteren op deze verantwoordelijkheid en te verkennen of wat je doet het goede is. Zorgvuldig hebben gewogen dat een keuze die weliswaar nog steeds niet als een 'oplossing' voelt toch het beste is om te doen, maakt het makkelijker uithouden. Zo is morele reflectie ook zorgen voor zorgprofessionals. Het houdt hen moreel gezond en draagt bij aan beroepseer en beroepstrots.

2. Zorgethiek

Inleiding zorgethiek

Zorgethiek is een vorm van ethiek die het uitgangspunt neemt in de concrete alledaagse zorgrelaties. De onderlinge verbinding tussen mensen, hun wederzijdse afhankelijkheid en kwetsbaarheid worden zo goed mogelijk in beeld gebracht. Het goede is nooit het zomaar volgen van een regels of normen maar is afhankelijk van de context en vormt zich in onderlinge afstemming.

In onderstaande tekst beschrijven we de belangrijkste uitgangspunten van de zorgethiek als kijk op de wereld, op mensen en op wat goed samenleven is. Daarna verleggen we de focus naar de betekenis van zorgethiek in de dagelijkse praktijk van zorg.

2.1 Verschillende mensbeelden: de autonome mens vs. de zorgende mens

Wanneer we worden geboren zijn we kwetsbaar en afhankelijk van de zorg van onze ouders of andere volwassenen. Maar meestal duurt het niet lang tot onze drang om zelfstandig en autonoom in het leven te staan zich laat gelden. “Zelf doen” is vaak één van de favoriete zinnnetjes van heel jonge kinderen; soms tot wanhoop van hun ouders.

Over het algemeen worden we liever zo weinig mogelijk geconfronteerd met de kwetsbaarheid en afhankelijkheid die nu eenmaal ook mens-eigen is. Deze kwetsbaarheid en afhankelijkheid lijkt haaks te staan op het mensbeeld dat in het liberale denken overheerst: de autonome mens die vrij in het leven staat.

De wortels van dit mensbeeld liggen in de periode van onze westerse geschiedenis die wordt aangeduid met de Verlichting. Dit was een ontwikkeling in de 18^e eeuw waarbij de nadruk kwam te liggen op het gebruik van de rede en het verstand, in plaats van je zaken voor te laten schrijven door de gevestigde orde, waaronder de kerk. Vanuit dit mensbeeld worden mensen gezien als zelfstandige wezens die in vrijheid over hun eigen leven moeten kunnen beslissen en niet moeten worden betutteld. Immanuel Kant was één van de belangrijke verlichtingsdenkers. Zijn motto was ‘durf te denken’. Een ander belangrijk uitgangspunt binnen het verlichtings- en liberale denken is gelijke kansen voor iedereen. Dit zijn belangrijke waarden en manieren van denken die nog steeds in onze maatschappij van groot belang zijn.

Autonomie, individuele vrijheid, gelijkwaardigheid en rechtvaardigheid zijn waarden die centraal staan in de gangbare liberale ethiek. Deze waarden zijn op zichzelf nastrevenswaardig. Zeker als je ze bekijkt tegen het licht van de tijdsgeest waarin ze tot uitdrukking kwamen maar ook als waarden die we als mens vaak van jongs af aan nastreven zoals aan het begin van deze alinea is geschetst. Hoe waardevol en nastrevenswaardig ook, vanuit de zorgethiek bekeken schetsen deze waarden niet een compleet beeld van het mens-zijn.

De zorgethiek zet hier dan ook een ander mensbeeld naast. In dit mensbeeld ligt het accent meer op de onderlinge verwevenheid en relaties: mensen als sociale, kwetsbare en van elkaar afhankelijke wezens. Of het nu is voor voeding, water, elektriciteit, onderwijs of gezondheidszorg; als mens zijn we afhankelijk van elkaar. In een zorgrelatie zijn de zorggever en de zorgontvanger weliswaar als mens gelijkwaardig, toch is er sprake van machtsongelijkheid. De zorgvrager is vaak afhankelijk van de zorg

en heeft de zorggever dus nodig. Daarnaast is de zorgontvanger vaak kwetsbaarder bijvoorbeeld door een leeftijdsverschil (zoals in de ouder-kind relatie of in het onderwijs) of door zijn of haar aandoening, pijn of fysieke beperking.

Vanuit het liberale denken hebben we allemaal evenveel recht op zorg. Vanuit de zorgethiek wordt benadrukt dat juist kwetsbare mensen die het meest behoefte hebben aan zorg, het minst in staat zijn om dit recht op te eisen. Denk aan jonge kinderen, ouderen met dementie, mensen met een psychiatrische aandoening of met een verstandelijke beperking. Vandaar dat binnen de zorgethiek de nadruk meer ligt op verantwoordelijkheid voor de ander in plaats van rechtvaardigheid en 'recht hebben op'.

Overzicht verschil in uitgangspunten

Liberale ethiek		Zorgethiek
Individualiteit	← →	Relaties
Autonomie	← →	Afhankelijkheid
Gelijkwaardigheid	← →	Machtsongelijkheid
Rechtvaardigheid	← →	Verantwoordelijkheid

In ons leven laveren we tussen deze waarden door. We streven aan de ene kant naar individualiteit maar hebben ook behoefte aan verbondenheid met andere mensen. Het ene moment voelen we ons vrij en onafhankelijk, wanneer we bijvoorbeeld in onze auto op weg zijn naar een leuke afspraak, om ons vervolgens kwetsbaar en afhankelijk te voelen wanneer we met pech langs de weg staan. De afgelopen decennia is in onze neoliberale samenleving steeds meer de nadruk komen te liggen op autonomie en individualiteit. Dit is in veel situaties ten koste gegaan van het besef van onze kwetsbaarheid en onderlinge afhankelijkheid. De zorgethiek tracht deze aspecten van het mens-zijn meer voor het voetlicht te brengen en gestalte te geven in de zorgrelatie.

Een klein uitstapje: Jake & Amy

Ontwikkelingspsycholoog Kohlberg onderzocht de fases van morele ontwikkeling van kinderen. Voor dit onderzoek legde hij een dilemma voor aan de elfjarige Jake en Amy in een case study. Dit dilemma kennen we als het Heinz-dilemma:

“Mevrouw Heinz is ernstig ziek en zal binnen afzienbare tijd sterven. Er is een medicijn beschikbaar dat haar leven kan redden. Meneer Heinz gaat naar de apotheek maar het medicijn is veel te duur. De familie Heinz kan dit niet kopen. Meneer Heinz besluit op een nacht bij de apotheek in te breken en het medicijn te stelen.”

De vraag aan de kinderen was of het stelen goed is om te doen in deze situatie en waarom wel of niet.

Het antwoord van Jake was dat het goed is dat meneer Heinz het medicijn steelt. Want leven is meer waard is dan geld of bezit. Het leven van mevrouw Heinz is waardevoller dan het medicijnbezit van de apotheker. Daarbij blijft de apotheker ook leven of er nu gestolen wordt of niet. Hij kan eventueel met terugwerkende kracht het geld voor het medicijn terugkrijgen. Maar de dood van mevrouw Heinz is onomkeerbaar. De conclusie van Jake: het is goed dat meneer Heinz het medicijn steelt. Jake redeneert op logische wijze en denkt vooral vanuit het principe van rechtvaardigheid.

Het antwoord van Amy was heel anders. Zij redeneert dat je met stelen ook kwaad toe brengt aan de apotheker. Dat hoort niet, ook de apotheker moet ergens van leven en hoort niet bestolen te worden. Als meneer Heinz betrappt zou worden kan hij in de gevangenis belanden. Dan kan hij niet meer voor zijn zieke vrouw zorgen, zijn vrouw zou zelfs kunnen sterven. Aan de andere kant mag de apotheker ook niet iets voor zichzelf houden als hij daarmee het leven van mevrouw Heinz kan redden. Amy maakt uiteindelijk geen keuze. Ze stelt dat de apotheker en de familie Heinz met elkaar in gesprek moeten gaan en dat ze samen tot een goede oplossing moeten komen. Amy laat zien dat ze vooral vanuit relationele principes denkt.

De eerste conclusie van Kohlbergs was dat jongens een betere morele ontwikkeling hebben dan meisjes. Het logisch redeneren en denken vanuit rechtvaardigheid werd door hem hoger geacht dan het denken vanuit relaties. Carol Gillian, een leerling van Kohlberg, was het niet eens met deze conclusie. Ze weerlegde het in haar boek met de veelzeggende titel 'In a different voice' (1982). Hierin geeft zij aan dat niet zozeer het moreel redeneren van Amy niet deugt, maar dat het model van morele ontwikkeling, waarbij het logisch redeneren centraal staat, tekort schiet. Amy heeft geen mindere moraliteit maar een andere, waarbij meer aandacht is voor onderlinge relaties en zorg voor elkaar. Uiteindelijk omarmde Kohlberg de visie van zijn leerling en beschouwde deze als een aanvulling op zijn eigen visie. Carol Gillian en haar boek stonden aan de basis van de ethics of care of de zorgethiek zoals wij die kennen.

2.2 Een ander geluid: de zorgethiek

De zorgethiek (ethics of care) is een brede maatschappelijke en politieke stroming binnen de ethiek die haar wortels heeft in de jaren tachtig van de vorige eeuw. Het kan gezien worden als een reactie van feministische denkers als Carol Gilligan, Nel Noddings en Joan Tronto en de Nederlandse Annelies van Heijst op een eenzijdig rationele benadering in de ethiek. Hierbij gaat het om de toepassing van regels en principes op situaties ongeacht de specifieke kenmerken van de situatie.

Anders dan het woord doet vermoeden heeft zorgethiek betrekking op zorg in de meest brede betekenis van het woord, het beperkt zich dus niet tot de gezondheidszorg. De Amerikaanse politicoloog Joan Tronto verwoordt het brede karakter van zorg als volgt: *“Zorgen is een specifieke activiteit die alles omvat wat wij doen om onze wereld zo in stand te houden en te herstellen dat we daarin zo goed mogelijk kunnen leven.”*

Zorg is vaak weinig zichtbaar in het publieke domein en beperkt zich vaak meer tot het private, alledaagse leven. Ouders die voor hun kinderen zorgen en andersom, burens die voor iemand die slecht ter been is de boodschappen doen, even een praatje maken met iemand die het moeilijk heeft, talloze vrijwilligers die bergen werk verzetten. Zorg is onmiskenbaar het dragende midden van onze samenleving. Echter, aan degenen die zorg ontvangen en die zorg geven, wordt vaak weinig politieke macht en maatschappelijke status toegekend. Vanuit de zorgethiek wordt dan ook gepleit voor een herwaardering van zorg. In de zorgethiek wordt uitgegaan van een ander mensbeeld dan in de plicht- en de gevolgethiek. Dit andere mensbeeld leidt tot een andere, minder rationele en meer relationele benadering van zorg. Wat het goede is wordt niet zozeer bepaald door regels of principes maar is iets wat telkens in de relatie opnieuw wordt afgestemd.

2.3 Zorgethiek in Nederland

In het begin van de jaren negentig kwam de zorgethiek ook in Nederland op. Verschillende namen kunnen worden genoemd als pioniers op dit gebied. Zo verscheen in 1994, onder redactie van Henk Manschot en Marian Verkerk, het boek ‘Ethiek van de zorg. Een discussie’. In 2005 werd het boek ‘Menslievende zorg, een ethische kijk op professionaliteit’ van Annelies van Heijst gepubliceerd. De Universiteit voor Humanistiek zorgde ervoor dat Joan Tronto als gastdocent naar Nederland kwam. Zij ontving van deze universiteit in 2014 een eredoctoraat.

De zorgethiek kent vier pijlers¹:

1. Relatie staat centraal. Alles en iedereen staat in relatie tot elkaar en is van elkaar afhankelijk. In de relatie wordt duidelijk welke zorg goed en wenselijk is. In relatie tot elkaar ervaren we ons mens-zijn.
2. Om te bepalen wat het goede is om te doen is de context van belang. Hierbij gaat het om de fysieke, sociale en historische context. Dit in tegenstelling tot de principe- en gevolgethiek waarbij het gaat om algemene, vooraf bepaalde uitgangspunten om te bepalen wat goed handelen is. In de zorgethiek wordt gekeken naar wat goed handelen is in een specifieke, concrete situatie.

¹ Klaver, Klaartje; Eric van Elst and Andries J Baart, “Demarcation of the ethics of care as a discipline: Discussion article.” *Nursing Ethics*, 22 Okt. 2013

3. Zorgethiek kan ook worden gekenmerkt als een politieke ethiek omdat er vanuit de zorgethiek, naast aandacht voor concrete situaties en de relaties daarbinnen, ook oog is voor grotere maatschappelijke, institutionele en politieke verbanden. Een voorbeeld hiervan is aandacht voor de verdeling van sociale lasten.
4. Moraliteit moet empirisch gegrond zijn: het goede toont zichzelf in de praktijk. Zorgethiek start altijd vanuit de praktijk en is wars van een meer conceptuele benadering.

De zorgethiek heeft zich sinds de jaren negentig steeds verder ontwikkeld. Globaal kunnen daarbij twee stromingen worden onderscheiden. Bij de eerste stroming gaat het met name om het emancipatoire, politiek karakter van de zorgethiek waarbij er wordt gepleit voor een herwaardering van zorg op alle gebieden binnen de maatschappij. Wat de tweede stroming betreft ligt de nadruk meer op de betekenis voor de concrete zorgpraktijk. In het hierna volgende hoofdstuk wordt dit verder toegelicht.

Theoloog en zorgethica Annelies van Heijst introduceerde het begrip 'menslievende zorg'. Volgens haar is menslievende zorg 'zorgvuldig afstemmen op de ander, waarbij je ook altijd afstemt op jezelf'. Bij menslievende zorg zoeken zorgvragers en zorgverleners samen naar een betekenisvolle invulling van het leven. De ervaringswereld van de zorgvrager is hierbij het principiële uitgangspunt, maar zorgverleners zijn in dit proces onmisbaar om het zoeken en vinden van een betekenisvol bestaan vorm te geven. Dat kan als de zorgverlener op respectvolle wijze de verbinding aangaat met wie van hem of haar afhankelijk is en tegelijk ook steeds in verbinding blijft met zichzelf.²

2.4 Zorgethiek in de zorg

In Nederland is de zorgethiek binnen de gezondheidszorg breed omarmd. Enerzijds als tegenwicht wat betreft de voortschrijdende economisering van de gezondheidszorg. Anderzijds ook als hulpmiddel om uit te drukken waar het in de zorg in essentie omgaat.

Wat dat laatste betreft legt de zorgethiek de nadruk op de volgende uitgangspunten:

- De zorgrelatie staat centraal
- Er is aandacht voor specifieke situaties
- Afstemmen
- Autonomie is nastrevenswaardig maar niet vanzelfsprekend
- Aandacht voor het lichaam en de emotie naast rede en rationaliteit

Hieronder een korte toelichting op de verschillende uitgangspunten.

² Menslievende zorg in de praktijk (2020), Woerden: Reliëf, blz. 11

De zorgrelatie centraal

Binnen de relatie van zorgontvanger en zorgprofessional wordt gekeken wat goede zorg is waarbij zoveel mogelijk tegemoet wordt gekomen aan de behoefte van de cliënt en de mogelijkheden van de zorgprofessional. Al geruime tijd is 'de cliënt centraal' het motto binnen veel zorgorganisaties. Hoe mooi en nastrevenswaardig dit ook klinkt; het versterkt het idee van 'recht hebben op' en is in de praktijk vaak niet realistisch, wat teleurstelling en frustratie geeft bij zowel de zorgontvanger, naasten en de zorgprofessionals.

Twee zorgmedewerkers moeten tegelijkertijd tien cliënten op een pg-afdeling op het toegezegde tijdstip van zeven uur 's ochtends uit bed helpen. Fysiek is dit niet mogelijk. Het zou realistischer en menselijker zijn om met de cliënten en hun naasten in gesprek te gaan over wat er wel mogelijk is en dit ook na te (kunnen) komen.

Aandacht voor specifieke situaties

In plaats van het toepassen van algemene regels wordt vanuit de zorgethiek de specifieke situatie, de context waarbinnen de zorg plaats vindt, als uitgangspunt genomen. Regels dienen dus flexibel te zijn en de medemenselijkheid te dienen. Een regel zo maar opvolgen is dus niet passend. Er is reflectie nodig om goede zorg vorm te geven in de dagelijkse praktijk.

In de deugdethiek van Aristoteles werd de nadruk gelegd op het beschouwen van de context waarbinnen de centrale vraag 'hoe goed te leven' werd gesteld. In dat opzicht heeft de zorgethiek een bijzonder raakvlak met deze eeuwenoude denkwijze.

Afstemmen

Door het centraal stellen van de zorgrelatie en de aandacht voor specifieke situaties is ook het kunnen afstemmen van de zorgverlener op de zorgontvanger van grote betekenis. Uit voorgaande voorbeelden wordt dit ook duidelijk: er is een voortdurend afstemmen nodig op wat voor deze cliënt in deze situatie het meest wenselijk én haalbaar is gezien de mogelijkheden van de zorgverlener. Wat het goede is in die ene situatie, hangt dus af van wat wij samen met elkaar afstemmen.

Een verpleegkundige in de thuiszorg heeft dertig minuten voor de dagelijkse verzorging van de 90-jarige mevrouw De Vries. Maar mevrouw De Vries is in tranen want ze heeft gisteravond gehoord dat haar zus is overleden. Deze situatie, deze context vergt van de verpleegkundige een zorgvuldige benadering en afweging. Hoe kan zij haar tijd, en met name haar aandacht, in deze situatie het beste besteden?

Autonomie nastrevenswaardig maar niet vanzelfsprekend

Autonomie is in onze hele samenleving en zeker ook in de zorg een belangrijk begrip. Autonomie betekent zelfbestuur, een mens moet richting kunnen geven aan zijn eigen leven en eigen keuzes kunnen maken. Ook voor de zorgethiek is autonomie een belangrijk en zeer nastrevenswaardig ideaal maar met een kanttekening. Autonomie is namelijk niet vanzelfsprekend, een zorgrelatie is immers altijd een machtsongelijke relatie. Zeker als

het gaat over mensen die ziek of hulpbehoevend zijn is de afhankelijkheid groot. Door autonomie bovenaan te zetten vergeten we gemakkelijk dat mensen in de kern afhankelijk zijn van elkaar. Het is juist de verantwoordelijkheid van zorgprofessionals om de autonomie van de ander in het oog te houden en te bevorderen. Om dat te kunnen doen is er een scherp gevoel nodig voor de afhankelijke positie waar ze zich in bevinden.

Aandacht voor lichaam en emotie naast rede en rationaliteit

Zoals eerder geschetst lag binnen de belangrijke ethische stromingen, de principe-ethiek en de gevolgethiek, de nadruk op het mensbeeld van de autonome, onafhankelijke mens. In plaats van zich de wet voor te laten schrijven werden mensen vanuit deze ethische stromingen aangemoedigd om zelf na te denken over 'goed en kwaad' en het juiste handelen. Hiermee kwam de nadruk te liggen op een analytische benadering van ethische vraagstukken. Heel duidelijk komt dit ook naar voren in het hiervoor beschreven onderzoek van de ontwikkelingspsycholoog Kohlberg die het vermogen om logisch te redeneren en rechtvaardigheid als maat nam voor de morele ontwikkeling van kinderen.

In de zorgethiek staat het mens-zijn in relatie tot elkaar centraal. Waarbij mensen worden gezien als kwetsbaar en van elkaar afhankelijk. Dit brengt met zich mee dat er naast rede en rationaliteit ook aandacht is voor lichaam en emoties. Want juist wanneer we op ons kwetsbaarst zijn, bij ziekte en beperkingen, spelen lichamelijke en emoties een belangrijke rol. Dit geldt voor zowel de zorgontvanger als de zorggever. Bij de vraag wat in een specifieke situatie het goede is om te doen, is er binnen de zorgethiek dan ook aandacht voor deze aspecten.

2.5 Elementen of fases van goede zorg

De zorgethiek pleit dus voor een herwaardering van zorg en een meer relationele benadering van zorg. Naast het centraal stellen van de zorgrelatie en de context waarbinnen deze zorgrelatie gestalte krijgt, brengt de zorgethiek het zorgproces nader in beeld door het onderscheiden van vier elementen van goede zorg. De grondlegger van het model waarin deze elementen worden onderscheiden en beschreven is Joan Tronto.

Volgens Joan Tronto is er sprake van goede zorg wanneer in een concrete zorgsituatie alle vier de elementen tot uiting komen. De vier elementen zijn:



Caring about

Zorg begint altijd daar waar je je zorgen maakt om iets of iemand. Voorwaarde is een open houding van betrokkenheid naar de mensen om je heen. De morele waarde die hier bij hoort is dan ook aandacht. Sta je voldoende open om signalen van anderen op te vangen en hun kwetsbaarheid en noden te zien? Om voldoende aandacht te kunnen hebben en open te staan voor de signalen van de ander is het van belang dat je de ander kent en weet wat voor hem of haar van belang is.

Taking care of

Een volgende fase is dat je je ook voldoende verantwoordelijk voelt om iets te doen aan de nood van de ander, om het beter te maken voor die ander. Dit kan betekenen dat je er zelf iets aan doet of dat je zorgt dat er goed wordt doorverwezen. De morele waarde die bij deze fase hoort is verantwoordelijkheid.

Care giving

Hier wordt de zorg in een handeling uitgedrukt. De operatie wordt uitgevoerd, iemand wordt gewassen, er wordt een drukverband aangelegd. Voor deze fase van zorg is competentie de centrale waarde.

Een zeventienjarig meisje komt bij haar huisarts met niet meteen te duiden lichamelijke klachten. De huisarts weet dat de moeder van het meisje onlangs na een lang ziekbed is overleden en informeert hoe het nu met het meisje gaat na het verlies van haar moeder. Hieruit blijkt zowel het zich 'zorgen maken' en de morele waarde aandacht en het 'op zich nemen' met daarbij de morele waarde verantwoordelijkheid. Het meisje geeft aan zich geen raad te weten met haar gevoelens en de huisarts vraagt of ze hulp zou willen om hier mee om te kunnen gaan. Het meisje beaamt dat ze dit graag zou willen en de huisarts geeft haar informatie over specifieke mogelijkheden hiervoor. Tot slot vraagt de huisarts of het zo in orde is voor het meisje en of het ook goed is om de vragen over de fysieke klachten even te laten rusten. Ze maken een nieuwe afspraak voor over twee weken om te kijken hoe het dan gaat zowel op fysiek als emotioneel gebied. In het tweede deel van dit voorbeeld komen het 'zorg geven' en de morele waarde competentie naar voren in het voorzien in de juiste informatie en doorverwijzing. De vraag aan het meisje of het zo in orde is geeft blijk van het element 'ontvangen van zorg' en de morele competentie responsiviteit.

Care receiving

Dit element beschrijft dat zorg in de kern iets wederkerigs is. Het is een samenspel tussen de zorgvrager en de zorgontvanger en beiden hebben elkaar nodig wil zorg tot een goed einde gebracht worden. Er moet afstemming plaatsvinden. Responsiviteit of wederkerigheid is hierbij de belangrijkste waarde.

Om te weten wat in een bepaalde situatie voor een bepaalde cliënt goede en passende zorg is heb je alle hier boven beschreven fases nodig. Mevrouw De Vries om 7:00 uur een steunkous aantrekken omdat dit op het lijstje staat en zo is afgesproken wanneer ze huilend in bed ligt omdat haar zus is overleden, kan dan hele slechte zorg zijn. Ook al is de zorg volgens zorgplan geleverd. Omgekeerd kan het niet verlenen van zorg volgens zorgplan (steunkous aantrekken) in deze situatie wel eens hele goede zorg zijn. In de zorgethiek spreken we dan over gelukke en mislukte zorg. Volgens Tronto is gelukke zorg, zorg waarbij alle vier elementen voldoende aan de orde zijn gekomen. Wanneer één van de elementen niet aanwezig is spreekt ze van mislukte zorg. Zorg zit dus niet alleen in de competentie maar omvat ook de relatie.

Geraadpleegde literatuur

- Grypdonck, M., Vanleare, L., Timmerman, M. (2018). *Zorgethiek in de praktijk. De basis*. Tiel: Uitgeverij Lannoo.
- Heijst, A. van. (2008). *Menslievende zorg. Een ethische kijk op professionaliteit*. Kampen: Uitgeverij Klement.
- Huizing, W., Scheeres-Feitsma, T.M., Stegenga, M., Tromp, T. (2020). *Menslievende zorg in de praktijk*. Woerden: Reliëf.
- Manschot, H., Dartel, H. van. (2007), *In gesprek over goede zorg. Overlegmethoden voor ethiek in de praktijk*. Amsterdam: Boom.
- Mol, A. (2005). *De logica van het zorgen, actieve patiënten en de grenzen van het kiezen*. Amsterdam: Uitgeverij van Gennip.
- Nistelrooy, I., van. (2008). *Basisboek zorgethiek. Over menslievende zorg, moreel beraad en de motivatie van verpleegkundigen*. Heeswijk: Abdij van Berne.
- Stegenga, M. (2014). *Dilemma's in kaart. Methode voor moreel beraad in de zorg*. Voorthuizen: Perspectief uitgevers.