

1

Begin bij 'Start'

De spelregels van bordspelen zoals Monopoly schrijven voor dat spelers moeten beginnen in het vakje 'Start'. Hiervoor zijn drie mogelijke redenen te bedenken:

- De eerste is dat spelers hun informatie krijgen aangeboden in een vaste volgorde, zodat ze in elke fase van het spel weten wat ze moeten doen.
- De tweede reden is dat, als alle spelers bij 'Start' beginnen, ze allemaal dezelfde kans hebben op het plezier dat het leren van het spel oplevert.
- De derde reden is dat als alle spelers het spel tegelijk en op dezelfde plaats beginnen, de kans groter is dat ze ook samen het spel voltooien.

Net als bij veel bordspelen vragen wij onze lezers om bij 'Start' te beginnen, om op die manier de in een vaste volgorde aangeboden informatie gemakkelijk te kunnen verwerken. We laten in een logische volgorde zien wat je in elke fase van het spel moet doen. Daarnaast geldt: een gelijke start biedt gelijke kansen.

De zojuist genoemde volgorde is die van een reeks bouwstenen voor nieuwe kennis. In dit boek begint die reeks bouwstenen met de definitie en het concept van ethiek. Andere belangrijke bouwstenen die we hierna behandelen: waarden en overtuigingen, ethische vragen en problemen, rechten van patiënten, de bescherming van kwetsbare individuen, enzovoort.

Op deze manier gepresenteerd is de studie van gezondheidszorgethiek een aansprekend onderwerp.

Het doel van dit boek is om studenten die in de gezondheidszorg willen gaan werken een gemakkelijk te begrijpen tekst te bieden die tegelijkertijd de hedendaagse gezondheidszorgpraktijk weerspiegelt door aandacht te schenken aan interdisciplinair werken en rekening te houden met culturele verschillen in de behoeften van cliënten of patiënten. Studenten uit verschillende vakgebieden die dit boek gebruiken zullen zich gaandeweg een gemeenschappelijke ethische taal eigen maken die de discussie over ethische vraagstukken en problemen die zich bij interdisciplinair leren en samenwerken voordoen, in de praktijk zal bevorderen.

1.1 Hulp onderweg

Dit boek is zo vormgegeven dat ook studenten voor wie het onderwerp gezondheidszorgethiek nieuw is gemakkelijk hun weg door de verschillende hoofdstukken kunnen vinden. Tot de hulpmiddelen die we daarvoor gebruiken behoren:

- Korte, afgeronde paragrafen waarin per keer één onderwerp wordt behandeld.
- Frequent gebruik van koppen en tussenkoppen als richtingaanwijzers voor de lezer.
- Stapsgewijze uitbreiding van nieuwe kennis door bijvoorbeeld in het ene hoofdstuk een term en het achterliggende concept te introduceren en in een van de volgende hoofdstukken op de daarvoor geëigende plek het onderwerp nader te bespreken.

In het boek worden de volgende symbolen gebruikt, om het leren te bevorderen:



Denkpauze

Dit symbool vraagt je het lezen een paar minuten te onderbreken om over het genoemde onderwerp na te kunnen denken.



Activiteit

Dit symbool vraagt je de genoemde activiteit uit te voeren. Bijvoorbeeld: 'Lees de volgende casus en beantwoord de aan het eind gestelde vragen.'



Professionele ontwikkeling

Dit symbool vind je aan het eind van elk hoofdstuk. Het concept professionele ontwikkeling verwijst naar het verwerven van kennis en begrip van jouw professie. Jouw beroepsvereniging of genootschap vraagt van je dat je jouw klinische werk op een professionele manier verricht. Deze telkens terugkerende sectie is bedoeld om jouw ontwikkeling in die richting te bevorderen.

1.2 Wat betekent 'ethiek' voor hulpverleners?

Dit hoofdstuk geeft eerst een definitie van het begrip 'ethiek', waarna we bespreken waarom bestudering van ethiek van belang is. Hetzelfde doen we met de begrippen 'multidisciplinair' en 'interdisciplinair' en het begrip 'cultureel-sensitieve zorg'. Je zult zien dat we door het hele boek heen zowel het woord 'cliënt' als het woord 'patiënt' gebruiken, aanduidingen waarvoor verschillende gezondheidszorgprofessies elk hun eigen voorkeur hebben.

Het woord 'ethiek' staat voor het overdenken van en handelen naar het morele gedrag van mensen. Met moreel gedrag bedoelen we datgene wat juist of onjuist is, of goed of slecht. Zo wordt eerlijkheid beschouwd als moreel juist, terwijl liegen als verkeerd wordt gezien. Als hulpverleners hebben we de plicht cliënten of patiënten zorg te bieden die ethisch (of moreel) gezien juist, goed of correct is. In dit boek maken we geen onderscheid tussen de woorden 'ethiek' en 'moraal', aangezien dat niet overeen zou komen met de stijl die we hanteren. Dit

houdt in dat je nu eens het woord 'ethiek' of 'ethisch' zult tegenkomen en dan weer 'moraal' of 'morele waarden'. In de context van dit boek kun je ze als synoniemen beschouwen.

Activiteit



Denk na en maak een lijstje van manieren van handelen die naar jouw idee ethisch of moreel juist zijn en andere die uit den boze zijn voor hulpverleners (Tabel 1.1).

Juist of goed	Onjuist of slecht
1 <i>De waarheid vertellen</i>	<i>Liegen of misleiden</i>
2	
3	
4	
5	

Hoe ging het? Had je meer ruimte nodig voor je opsomming van goede en foute manieren van handelen?

Het belang van deze taak is dat hij je leert om ethisch juiste en ethisch onjuiste handelingen of gedrag te herkennen. Gaandeweg zul je ontdekken dat ethiek niet altijd zo zwart-wit is, maar tegen die tijd zul je, dankzij de kennis en begrip die je onderweg hebt opgedaan, er met meer zelfvertrouwen naar kijken.

1.3 Waarom is het nodig ethiek te bestuderen?

Heel simpel: als we nalaten ethiek te bestuderen, zullen mensen die aan onze zorg zijn toevertrouwd daar schade door ondervinden. In de loop van de jaren hebben zich tal van tragedies voorgedaan die voorkomen hadden kunnen worden als hulpverleners en andere mensen die van de zaak op de hoogte waren hun mond hadden opgedaan.

Enkele voorbeelden:

- 1: Vrouwen in Nederland, kregen van 1947 tot 1976 het synthetisch hormoon DES voorgeschreven om een eventuele miskraam te voorkomen. Alhoewel steeds duidelijker werd dat dit hormoon schade kon toebrengen aan het ongeboren kind. De schade betrof de ongeboren dochters, die later een verhoogde kans bleken te hebben op aandoeningen als vagina-kanker en problemen in de zwangerschap. Het hormoon werd gedurende deze jaren voorgeschreven terwijl in de laatste jaren van die periode al bekend was dat dit probleem zich voor zou kunnen doen.

Later werden de slachtoffers, de zogenaamde 'DES-dochters' in een juridische procedure tegen de geneesmiddelenfabrikant in het gelijk gesteld.

- 2:** Eind mei 2008 is er een politieke discussie ontstaan over de selectie van embryo's als in de familie van de ouders erfelijke borstkanker voorkomt. Conservatief christelijke partijen, gaven als argument dat op grond van de christelijke beginselen niet ingegrepen mocht worden in het leven; zelfs niet in het embryonale stadium. Dat de vrucht (zowel mannelijk als vrouwelijk) later een grote kans had borstkanker te ontwikkelen, en door de erfelijke eigenschap zou doorgeven, was naar hun overtuiging niet aan de orde. De ChristenUnie is ten principale tegen selectie van embryo's. Ziekte en handicap horen volgens deze partij bij het leven. Eigenlijk is de partij ook tegen kunstmatige inseminatie, ivf, omdat er embryo's overblijven.
- 3:** In Nederland is tussen 2004 en 2007 onderzoek gedaan naar de werking van probiotica. Er zijn daarbij 24 Nederlandse patiënten omgekomen. Deze patiënten zijn met probiotica behandeld om een alvleesklierontsteking te remmen, volgens het UMC (het ziekenhuis waar het onderzoek werd gedaan).
- 4: Willowcreek School, Verenigde Staten (1963-1966).** Het ging hier om een tehuis voor kinderen met lichamelijke en geestelijke beperkingen die met opzet (via een injectie) met hepatitis A werden besmet om te kijken hoe snel de ziekte zich verspreidde en in hoeverre toediening van gammaglobuline een doeltreffende behandeling was.
- 5: Tuskegee, Verenigde Staten (1932-1972).** Dit veertig jaar durende experiment werd uitgevoerd om de verschillen te onderzoeken tussen syfilispatiënten die wel met penicilline werden behandeld en patiënten die het middel niet kregen toegediend. Een wijkverpleegkundige (Eunice Rivers) hielp mee om zo'n vierhonderd mannen van Afro-Amerikaanse afkomst die aan syfilis leden over te halen om af te zien van behandeling met penicilline, op een moment waarop dit middel al ruimschoots was getest en als standaardbehandeling voor de ziekte beschikbaar was. Toen dit experiment eenmaal aan het licht kwam werd het beschouwd als 'gruwelbaar' en een grove schending van rechtvaardigheid omdat het immoreel was ten opzichte van mensen die niet op de hoogte waren van hun rechten en het recht op geïnformeerde toestemming. (Cranston, 1973). In de hoofdstukken 3 en 4 gaan we nader in op dit type ethisch probleem.
- 6: National Women's Hospital, Nieuw-Zeeland (1958-1987),** ook wel bekend als het Cartwright-onderzoek. Het verhaal van deze verschrikkelijke tragedie werd door Sandra Coney (1988) opgetekend in haar boek *The Unfortunate Experiment*. Vrouwen met baarmoederhalskanker werd de geëigende zorg onthouden. In totaal 948 vrouwen die de ziekte hadden werden in twee groepen verdeeld: vrouwen die behandeld werden en vrouwen van wie, zonder verdere behandeling, alleen het verloop van hun ziekte werd gevolgd. Als gevolg hiervan stierf een groot aantal vrouwen en raakten andere zodanig verminkt dat ze niet langer geslachtsgemeenschap konden hebben (Report of the Cervical Cancer Inquiry, 1988). In de loop van het ingestelde onderzoek kwamen andere afwijkende praktijken aan het licht die men meer dan twintig jaar had laten voortduren. De tijdens het onderzoek aan het licht gebrachte ethische problemen draaiden om de afweging tussen cliënten- en patiëntenrechten en het belang van onderzoek (hoofdstuk 4 en 16).
- 7: Chelmsford Hospital, Sydney, Australië (The Royal Commission Inquiry into Chelmsford Hospital, 1990).** Mensen met een psychiatrische aandoening kregen een zogenaemde 'diepe slaap' voorgeschreven. Deze behandeling hield in dat patiënten dagen aaneen onder diepe sedatie werden gehouden. Volledige informatie hierover is te vinden in The Royal

Commission Inquiry into Chelmsford Hospital. Patiënten die het experiment overleefden traden tegenover deze commissie op als getuige. Tot de gevolgen van de zonder passende aanvullende zorg afgedwongen immobiliteit behoorden bronchopneumonie, diepe trombose, longembolie, zwerende decubituswonden, verlies van spiermassa, contracturen, enzovoort, en het overlijden van de patiënt. De conclusie van het onderzoek was dat in het experiment de rechten van de geesteszieke of psychiatrische patiënt met voeten waren getreden (zie de hoofdstukken 4 en 12).

8: Bristol Royal Infirmary Inquiry (1984-1995), ook wel bekend als de Bristol Heart Inquiry. Baby's en kinderen die een hartoperatie moesten ondergaan kregen niet de juiste zorg, als gevolg waarvan velen van hen kwamen te overlijden. Deze tragedie had niet te maken met slechte of onzorgvuldige of onverschillige hulpverleners. In plaats daarvan deden de ethische problemen zich voor als gevolg van gebrek aan inzicht van sommige betrokkenen en hun gedrag, dat te wensen overliet (Bristol Royal Infirmary Inquiry, 2001). De situatie werd verergerd doordat bepaalde professionals in het hartchirurgieteam onderling slecht communiceerden en men niet als één doeltreffend team opereerde.

Ook in Nederland zijn equivalenten hiervan te vinden. Zo werden op 7 april 2006 de uitkomsten van een intern onderzoek naar de kwaliteit van cardiochirurgische zorg door het UMC St Radboud publiek gemaakt. Het betreffende onderzoek werd geïnitieerd nadat in 2005 duidelijk werd dat mortaliteit en morbiditeit onverklaarbaar hoog bleken te zijn én er in de voorgaande jaren sprake was van een zeer hoge incidentie van heringrepen ten gevolgen van bloedingen en harttamponade. Uit het onderzoek bleek dat in een aantal gevallen sterfte mogelijk voorkomen had kunnen worden. Als oorzaak werd gevonden een slecht functionerend zorgproces met gebrek aan: afstemming, protocollering, multidisciplinair optreden, uniformiteit, toetsing en leiderschap (bron: Een tekortschietend zorgproces, 2006).

Let wel: dit voorbeeld staat niet op zichzelf. Er zijn in de afgelopen jaren in Nederland door de inspectie in diverse ziekenhuizen tijdelijk afdelingen gesloten om soortgelijke problemen.

9: Alder Hey Hospital Inquiry (rapport van de Royal Liverpool Children's Hospital Inquiry, 2001). Dit onderzoek richtte zich op verschillende medische collecties van organen van baby's en kinderen. Gedurende het onderzoek bleek dat men in 1948 de eerste collectie was gestart, die in de loop van de tijd gezelschap kreeg van andere collecties. Centraal in het onderzoek stond de uit Nederland afkomstige professor Van Velzen, die kort na zijn aanstelling als hoogleraar foetale en kinderpathologie verordonneerde dat er zonder zijn toestemming geen menselijk materiaal mocht worden weggegooid (zijn verbod gold ook het na sectie terugplaatsen van organen). In plaats daarvan diende het materiaal te worden bewaard ten behoeve van zijn 'wetenschappelijk onderzoek'. Deze handelwijze is nadrukkelijk verboden krachtens de Britse Human Tissue Act ('wet op het menselijk weefsel') van 1961. Het onderzoek bracht ook andere onethische praktijken binnen het Alder Hey ziekenhuis en Liverpool University aan het licht, waaronder het aanleggen van een verzameling lichaamsdelen van kinderen door het Institute of Child Health (dat onder de verantwoordelijkheid van de universiteit viel), de oogweefselcollectie van de universiteit, de hart- en hartweefselcollectie (gedeelde verantwoordelijkheid van Alder Hey en de universiteit) en de foetus- en cerebellumverzamelingen die op Myrtle Street, Liverpool werden bewaard (verantwoordelijkheid van het ziekenhuis). De soorten ethische problemen die gedurende het onderzoek aan het licht kwamen worden in hoofdstuk 3 nader uitgelegd.

Wat deze tragedies laten zien is dat er binnen de gezondheidszorg geen plaats is voor onkundigheid en dat het van het allerhoogste belang is dat alle betrokken professionals een hoog kennisniveau hebben en niet simpelweg bereid zijn mee te gaan in wat andere leden van het team doen of blindelings de orders van een andere professional op te volgen.

Deze schandalen zijn stuk voor stuk goed beschreven en mogelijk extreem wat betreft de mate van onethisch gedrag die ze laten zien. Dit zou ons gemakkelijk het idee kunnen geven dat ethische problemen en dilemma's beperkt zijn tot dit soort met veel publiciteit omgeven zaken. Het tegendeel is waar. Er zijn tal van kleine en minder bekende incidenten die zich in de dagelijkse gezondheidszorgpraktijk voordoen. Pas wanneer men deze incidenten ongehinderd laat voortduren en ze zodoende kunnen leiden tot excessen, komen ze in de publiciteit. Het zijn de kleine ethische problemen of dilemma's waar professionals voortdurend op beducht moeten zijn, omdat als de kleine problemen worden herkend, de grote als neonreclames naar voren zullen springen en gemakkelijk te herkennen zullen zijn.

1.3.1 Waarom is het belangrijk dat jij in actie komt als zich kleine problemen voordoen?

Omdat alle grote problemen ooit klein zijn begonnen en daarna tot enorme proporties uitgroeiden. Omdat hulpverleners het probleem niet herkenden, of omdat hulpverleners wanneer ze het probleem wel herkenden en in actie kwamen werden tegengehouden. Iemand die ergens nog niet zo lang werkt of lager gekwalificeerd is, kan in de verleiding komen te denken 'volgens mij klopt daar iets niet, maar de verantwoordelijken zullen er heus wel van weten en in actie komen'. Mijn advies is om, zodra je het idee hebt dat er iets niet in de haak is, dit soort 'Ze zullen heus wel...'-aannames achterwege te laten en degenen die ervan moeten weten direct op de hoogte te stellen.

Gezondheidsethiek of bio-ethiek verdient het niet alleen bestudeerd te worden met het oog op onze huidige cliënten en patiënten, maar ook omwille van degenen die nog gaan komen (en niet te vergeten omwille van alle cliënten en patiënten die in het verleden geleden hebben onder onethische zorg). Dit is zonder twijfel ruim voldoende reden waarom het noodzakelijk is dat huidige generaties hulpverleners ontdekken wat gezondheidszorgethiek voor de klinische praktijk betekent!

1.4 Multidisciplinaire gezondheidszorg

In de hedendaagse gezondheidszorg is de behandeling van en de zorg voor cliënten en patiënten vrijwel altijd het werk van een uit verschillende professionals bestaand team. Deze teambenadering wordt 'multidisciplinair' genoemd (dat wil zeggen dat er twee of meer wetenschappelijke of HBO-disciplines of professies bij betrokken zijn). Zo zou het team van een eerstelijnsgezondheidszorgpraktijk kunnen bestaan uit de praktijkverpleegkundige, een fysiotherapeut, verschillende huisartsen, een vroedvrouw en, afhankelijk van de omliggende bevolking, mogelijk ook een diëtiste, praktijkondersteuner, podotherapeute, pedicure, chiropracticus of een maatschappelijk werkende. Naarmate de leden van dit multidisciplinaire team de onderlinge werkrelatie verdiepen gaat de ontwikkeling in de richting van interdisciplinair. Met de term 'interdisciplinair' wordt bedoeld dat de teamleden van elkaar leren over elkaars ver-

schillende rollen binnen de samenwerking, met als doel de kwaliteit van de zorg voor cliënten of patiënten te verbeteren.

Alle hulpverleners zijn aansprakelijk voor de kwaliteit van hun beroepsuitoefening en alle beroepsverenigingen benadrukken het belang van ethisch verantwoorde zorg. Sommige organisaties hebben de mogelijkheid leden die zich onethisch gedragen het lidmaatschap te ontnemen. Tot de recente voorbeelden hiervan behoort een zaak uit 2007 waarin het Regionaal Medisch Tuchtcollege in Amsterdam een 62-jarige huisarts schorste voor drie maanden wegens seks met een patiënte.

Een vrouwelijke medewerker is in 2007 geschorst omdat zij op een digitaal vriendennetwerk haar cliënten heeft beledigd. Zij schreef op een website dat haar werk leek op het werk van een oppasser in de dierentuin. Het betrof een gedachte-uitwisseling tussen twee medewerkers van dezelfde zorginstelling. De andere medewerker is niet geschorst, omdat deze geen zorgverlenende, maar een administratieve taak vervulde in de betreffende instelling.

In 2008 is een ambulancemedewerker geschorst voor een bepaalde tijd vanwege ernstig tekortschieten bij hulpverlening. Hij bood geen hulp toen een saunabezoeker die onwel was geworden, om hulp schreeuwde. Hij had aan de centrale gesproken over een 'nichtenbende', toen hij over de saunabezoekers sprak. De patiënt overleed enige dagen later aan de gevolgen van een aneurysma van de aorta.

In hoofdstuk 7 gaan we nader in op het werken in een team.

1.5 Cultureel-sensitieve zorg

In de wereld van vandaag zijn er nog maar weinig landen die niet de invloed hebben ondergaan van snellere communicatie, kortere reistijden, veranderingen in de beroepsbevolking en door sociaaleconomische factoren (waaronder oorlogen) veroorzaakte migratie. Als gevolg hiervan is de gedachte dat een bepaald land één specifieke filosofie en cultuur (waaronder religie) heeft waarin het verschilt van een ander land op de meeste plaatsen achterhaald.

Iemand's persoonlijke cultuur wordt niet alleen bepaald door zijn of haar eigen waarden en overtuigingen, maar ook door die van de maatschappij waarin hij of zij leeft. Het zijn de waarden en overtuigingen van die maatschappij die hun vertaling vinden in de politiek, wetgeving, overheid, onderwijs, gezondheidszorg en religies. Met andere woorden, de waarden en overtuigingen van een land worden gecommuniceerd en doorgegeven door de rechtsuitoefening, het al dan niet handelen van de overheid én door culturele gedragingen (die in veel gevallen spiritualiteit of religieuze praktijken omvatten).

Eerder beschreven we ethiek als de studie van het morele gedrag van mensen, van wat juist of onjuist, goed of fout is. Het is niet moeilijk in te zien dat wat in de ene cultuur als ethisch of moreel juist wordt beschouwd in een andere cultuur mogelijk als verkeerd of slecht wordt gezien.

Nederland is een land waar veel culturen samen wonen, werken en leven. In Rotterdam bijvoorbeeld wonen meer mensen van niet-Nederlandse dan van Nederlandse oorsprong. Het is in de islamitische cultuur niet gewoon om als man een vrouw een hand te geven, het wordt zelfs vaker als ongepast ervaren. In de Nederlandse cultuur is het juist ongepast geen hand

te geven. Het is belangrijk om elkaar respectvol te benaderen. Een vraag die dan vaak gesteld wordt, is dan: wie past zich aan wie aan?

In de gezondheidszorg moeten we als professionals die ethisch competente zorg willen bieden waken voor ongevoeligheid ten aanzien van de culturele overtuigingen van cliënten of patiënten. In dit boek krijgt de lezer dan ook hulpmiddelen (voor het verwerven van kennis en inzicht) aangereikt voor het bieden van cultureel-sensitieve zorg. In hoofdstuk 2 gaan we dieper in op het onderwerp waarden en overtuigingen en onze relatie met andere mensen.

1.6 Ethische zorg in de klinische praktijk

Het onderwerp ethiek zou gemakkelijk als een apart iets kunnen worden behandeld, volkomen los van de klinische praktijk. Ethiek als onderwerp op zich dus, op een puur theoretische manier gepresenteerd. Als beroepsbeoefenaar die niet alleen als individu, maar ook als teamlid ethische beslissingen moet nemen, zou je daar echter weinig aan hebben. In dit boek ligt de nadruk daarom op de koppeling van de theorie van ethiek met casussen (gevalsbeschrijvingen) die ethische of morele problemen en/of dilemma's uit de klinische praktijk illustreren.

Zo gaat casus 1.1 over een man die een cerebrovasculair accident (CVA, ook wel beroerte genoemd) heeft gehad. Om te kunnen bepalen welke zorgmaatregelen ethisch zijn en welke niet, moeten de betrokken zorgverleners ook voldoende kennis hebben van het type CVA dat de man heeft. Om ethisch correcte of goede zorg te kunnen bieden, moeten ook de geldende standaarden voor de beroepspraktijk van jouw professie worden gevolgd. Om, bijvoorbeeld, een fysiotherapeut op ethisch juiste wijze te kunnen laten handelen, zou de handelwijze standaard gebaseerd moeten zijn op actueel, op ervaringen met CVA-revalidatie gebaseerd bewijsmateriaal. In analogie hieraan zou de door verpleegkundigen geboden zorg eveneens *evidence-based* dienen te zijn.

De in de Bristol Royal Infirmary Heart Inquiry aan het licht gekomen tragedie werd deels veroorzaakt door een gebrek aan dit soort geldende standaardwerkwijzen. Hetzelfde geldt voor de ethische problemen die tijdens het onderzoek naar de werkwijze van het National Women's Hospital aan het licht kwamen.

Het hieronder gepresenteerde scenario, getiteld 'Meneer Chui en de studenten fysiotherapie' bied je de mogelijkheid te bekijken in hoeverre je al in staat bent aan te geven wat als ethisch juist of onjuist kan worden aangemerkt.

Activiteit



Lees onderstaande casus en probeer de aan het eind gepresenteerde vragen zo goed mogelijk te beantwoorden.

Casus 1.1

Meneer Chui en de studenten fysiotherapie

Meneer Chui heeft een beroerte gehad als gevolg waarvan hij aan zijn linkerzijde verlamd is geraakt. Hij wordt behandeld op een revalidatieafdeling voor CVA-patiënten die bekendstaat om zijn multidisciplinaire werkwijze.

Op een dag komt een groep fysiotherapeuten in opleiding kijken hoe het team te werk gaat. Een van de activiteiten waarvan ze getuige zijn, is hoe meneer Chui krijgt uitgelegd hoe hij vanuit een stoel in bed moet komen. Hij wordt daarbij geholpen door een fysiotherapeut en een verpleegkundige.

Meneer Chui is moe van de oefeningen die hij die ochtend in de gymzaal heeft gedaan en zegt tegen de fysiotherapeut en de verpleegkundige dat hij hun aanwijzingen niet kan opvolgen en in bed getild wil worden.

De fysiotherapeut zegt tegen meneer Chui: 'Ik vind dat u op zijn minst kunt proberen op te staan en uw linkerbeen te strekken.'

Met hun hulp probeert meneer Chui overeind te komen, maar als ze proberen zijn been recht te krijgen, zegt hij dat ze moeten ophouden omdat ze hem pijn doen.

De verpleegkundige antwoordt: 'Meneer Chui, uw been is bijna gestrekt en volgens mij hebt u liever nu een beetje pijn dan dat u straks helemaal niet kunt lopen.'

Nee! Nee? 'Laat me met rust!' schreeuwt hij. 'Als jullie me niet in bed willen tillen, blijf ik in mijn stoel zitten!'

Een van de toekijkende studenten, Peter, geeft hardop kritiek op de fysiotherapeut en de verpleegkundige: 'Waarom gaan jullie zo ruw om met meneer Chui en doen jullie hem pijn? Dat is niet ethisch!' zegt hij.

Vragen

- Vind jij dat de fysiotherapeut die meneer Chui behandelde op een ethische manier te werk ging? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet?
- Vind jij dat de behandelend verpleegkundige ethisch met meneer Chui omging? Licht je antwoord toe.
- Vind je dat de student ethisch handelde? Leg uit.

1.6.1 Bespreking casus 1.1 – Meneer Chui en de studenten

Mogelijk heb je op bovenstaande vragen geantwoord dat zowel de fysiotherapeut als de verpleegkundige ten opzichte van meneer Chui ethisch onjuist handelde. Mogelijk was dit omdat je vindt dat ze aardiger tegen hem hadden moeten zijn. Hij was per slot van rekening moe en ze hadden hem in bed kunnen tillen. Meneer Chui had dan zelf niets hoeven doen en ook zijn linkerbeen niet hoeven strekken.

Je zou ook kunnen vinden dat zowel de fysiotherapeut als de verpleegkundige ethisch correct handelde en dat de patiënt, als onderdeel van zijn revalidatie, zelf het nodige had kunnen doen om terug in bed te komen.

Over student Peter heb je mogelijk gezegd dat wat hij deed ongepast was. Sterker nog, het was misschien wel ongepast om, terwijl zijn rol die van observator was, zijn mening te ventileren ten overstaan van de patiënt en hulpverleners. Maar misschien vind je wel dat Peter juist handelde door op te komen voor de patiënt.

1.6.2 Jouw perceptie op basis van jouw waarden en overtuigingen

Hoe je bovenstaande vragen precies hebt beantwoord, zal samenhangen met je eigen waarneming van het scenario, je kennis van de gezondheidszorg en de professionele scholing die je tot dusverre hebt genoten. De belangrijkste invloed op de manier waarop je hebt geantwoord, is echter die van je eigen waarden en overtuigingen, die je ontleent aan zowel je levenservaring als je opleiding. Jouw waarden en overtuigingen zijn uiterst krachtige componenten van de totale 'jij' als persoon, aangezien je tot dusverre al jouw beslissingen op die waarden en overtuigingen hebt gebaseerd. Deze waarden en overtuigingen zijn een afspiegeling van:

- de cultuur waarbinnen je leeft;
- datgene wat je ouders je hebben bijgebracht;
- dat wat je op school hebt geleerd;
- en wat de samenleving goed en fout achtte in de tijd dat je opgroeide.

In het volgende hoofdstuk leer je meer over de manier waarop jouw waarden en overtuigingen onderdeel uitmaken van wie je bent. Voor nu is het voldoende dat je beseft dat de manier waarop jij op dit moment situaties interpreteert en beslissingen neemt, gebaseerd is op je eigen waarden en overtuigingen. Dit boek zal je helpen andere methoden te gebruiken om in jouw professionele praktijk ethisch of moreel juiste beslissingen te nemen.

1.6.3 Gedrag van hulpverleners

Binnen de gezondheidszorg hebben professionals interacties met cliënten en patiënten gedurende welke ze besluiten nemen over de vereiste zorg en behandeling. Dat houdt in dat ze in de positie verkeren om goed te doen of schade aan te richten. Het is daarom van het grootste belang dat ze kennismaken en begrip hebben van ethiek, om op die manier alleen die handelingen te verrichten die hun professe als goed of correct beschouwt en handelingen die fout, slecht of onjuist zijn achterwege te laten.