

Morele signalen

het badeend effect

OVER HET HERKENNEN, BESPREKEN
EN HANTEREN VAN ETHISCHE
DILEMMA'S



albert
schweitzer

Vindplaatszingeving.nl

geestelijke verzorging
Beatrijs Hofland



“De eerste stap in de evolutie van ethiek is solidariteit met anderen.” — Albert Schweitzer

Waarom doen we wat we doen? Wat als het anders loopt dan we hadden gewild? Wat behoren we/moeten we doen in deze situatie? Wat als het schuurt?

zorgethiek

Kernbegrip (Tronto, 1993):

“Zorg is alles wat we doen om onze wereld in stand te houden, te continueren en te herstellen zodat we erin kunnen leven.”



Wat is zorgethiek?

Een benadering van ethiek die relaties, aandacht en verantwoordelijkheid centraal stelt.

Gebaseerd op het werk van Joan Tronto en verder uitgewerkt door Leget en Van Nistelrooij.

Kernbegrip (Tronto, 1993):

“Zorg is alles wat we doen om onze wereld in stand te houden, te continueren en te herstellen zodat we erin kunnen leven.”

In plaats van alleen de juiste medische handelingen te volgen, stelt zorgethiek vragen als:

Wat heeft deze persoon op dit moment écht nodig?

Hoe kan ik op een zorgzame en betrokken manier reageren

.Wat is het goede om te doen?

Wie moet ik zijn om een goed mens te zijn?



Zorgethiek gaat dus niet alleen over regels, maar over houding en aandacht.

Het nodigt ons uit om steeds te vragen: Wat heeft deze specifieke patiënt, in deze context, nodig – en wat vraagt dat van mij?



Verschil met klassieke medische ethiek

Klassieke ethiek (Beauchamp & Childress)

Zorgethiek (Tronto, Leget, Nistelrooij)

Weldoen, niet-schaden, rechtvaardigheid, autonomie

Aandacht, verantwoordelijkheid, verbondenheid, context, kwetsbaarheid

Focus: principes

Focus: relaties

Abstract

Concreet en situationeel

waarem zou je dat doen?

Je twijfelt over wat het juiste is om te doen.

Je morele stress of ongemak ervaart.

Er botsende waarden of belangen zijn.

Je samen met collega's verantwoordelijkheid wilt nemen.

Je wilt leren van elkaar en groeien in ethisch bewustzijn.



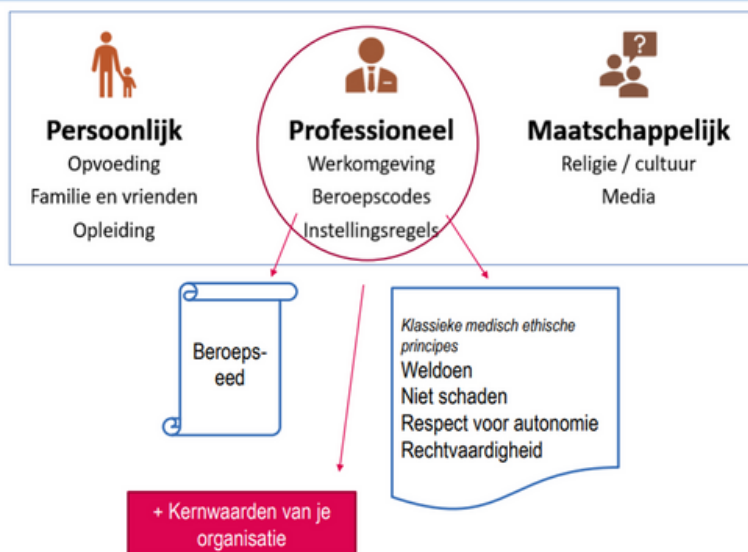
**Ethische kwesties zijn zelden puur individueel;
in een team kun je beter afwegen en dragen.**

Bijvoorbeeld: Moet ik de wens van een patiënt volgen, ook als ik daar zelf moeite mee heb?

Als je merkt dat je 'met tegenzin' handelt of achteraf blijft piekeren over een beslissing.

Zoals tussen autonomie van een cliënt en het waarborgen van veiligheid.

Bronnen van onze waarden en normen



Bron: Annemiek Koot,
[PowerPoint-presentatie \(palliaweb.nl\)](#)

6

Dilemma's

Doorgaan met behandelen of palliatieve zorg starten

Situatie: Een patiënt wil "alles uit de kast" terwijl het team inschat dat verdere behandeling alleen maar lijden verlengt.
Dilemma: Wanneer is het genoeg? En wie bepaalt dat?

Leefstijl en recht op zorg

Situatie: Een patiënt met chronische pancreatitis blijft alcohol gebruiken ondanks herhaalde opnames en advies.
Dilemma: Blijf je dezelfde intensieve zorg bieden, of stel je grenzen?

Informatie geven versus hoop houden

Situatie: Je weet dat de prognose slecht is, maar de patiënt zegt: "Zeg me alsjeblieft niets als het slecht nieuws is."
Dilemma: Respecteer je de wens om onwetend te blijven, of vind je dat volledige informatie noodzakelijk is voor autonomie?



Doorgaan met behandelen of palliatieve zorg starten

Situatie: Een patiënt wil "alles uit de kast" terwijl het team inschat dat verdere behandeling alleen maar lijden verlengt.

Dilemma: Wanneer is het genoeg? En wie bepaalt dat?

Leefstijl en recht op zorg

Situatie: Een patiënt met chronische pancreatitis blijft alcohol gebruiken ondanks herhaalde opnames en advies.

Dilemma: Blijf je dezelfde intensieve zorg bieden, of stel je grenzen?

Informatie geven versus hoop houden

Situatie: Je weet dat de prognose slecht is, maar de patiënt zegt: "Zeg me alsjeblieft niets als het slecht nieuws is."

Dilemma: Respecteer je de wens om onwetend te blijven, of vind je dat volledige informatie noodzakelijk is voor autonomie?

Welke waarden vinden mensen belangrijk in de gezondheidszorg?		
Vrijheid - Zelfbeschikking - Professionele autonomie - Privacy	Rechtvaardigheid - Gelijkheid - Solidariteit - Wederkerigheid - Evenredigheid	Puurheid  - Onaantastbaarheid - Heiligheid - Zuiverheid
Loyaliteit - Saamhorigheid - Trots	Hiërarchie - Autoriteit - Vertrouwen - Traditie	Empathie - Betrokkenheid - Dienstbaarheid - Geborgenheid - Verantwoordelijkheid
Continuïteit - Gezondheid - Zelfredzaamheid - Rust	Kwaliteit - Deskundigheid - Veiligheid - Menselijke maat	Nut - Zinnig - Vooruitgang - Zuinig - Rekenschap

wat vinden mensen belangrijk in de gezondheidszorg? Vrijheid, rechtvaardigheid, puurheid, loyaliteit, hiërarchie, empathie, continuïteit, kwaliteit, of nut? Kies je favoriet!



Verschil met klassieke medische ethiek

Klassieke ethiek (Beauchamp & Childress)

Zorgethiek (Tronto, Leget, Nistelrooij)

Weldoen, niet-schaden, rechtvaardigheid, autonomie

Aandacht, verantwoordelijkheid, verbondenheid, context, kwetsbaarheid

Focus: principes

Focus: relaties

Abstract

Concreet en situationeel

Doen?

morele stress voorkomen

To Do-or not To Do List

Mijn morele kwestie:



MOET

☐

MAG



IK

☐

IEMAND ANDERS



DIT

☐

IETS ANDERS



NU

☐

ANDER TIJDSTIP



DOEN

☐

OF LATEN

Mijn antwoord:

Moet ik dit nu doen? morele afweging maken om morele stress te voorkomen

Doen!



Welke soorten moreel beraad zijn er onder andere?

Wat werkt voor ons team?

- a. Utrechtse methode:
- b. Flitsberaad
- c. Cura model

UTRECHTSE METHODE

- Verhalen delen
- Reflectie op gevoelens
- Aandacht voor macht, kwetsbaarheid en verbinding

Uitgebreid stappenplan



◆ De Utrechtse methode (ook: moreel beraad volgens Utrechtse model)

Het doel is om recht te doen aan de mensen om wie het gaat, en moreel verantwoord te handelen vanuit zorg en betrokkenheid.

Ontwikkeld binnen de zorgethiek aan de Universiteit Utrecht. Het richt zich op gezamenlijk nadenken over morele dilemma's in de praktijk.

Stappen van de Utrechtse methode:

Situatie schetsen: Wat is er concreet aan de hand?

Morele vraag formuleren: Wat is het morele dilemma? ("Wat is hier het goede om te doen?")

Opties formuleren: Welke handelingsmogelijkheden zijn er?

Waarden en normen verkennen: Welke waarden spelen een rol bij de betrokkenen?

Belangen en perspectieven afwegen: Wie worden geraakt en hoe?

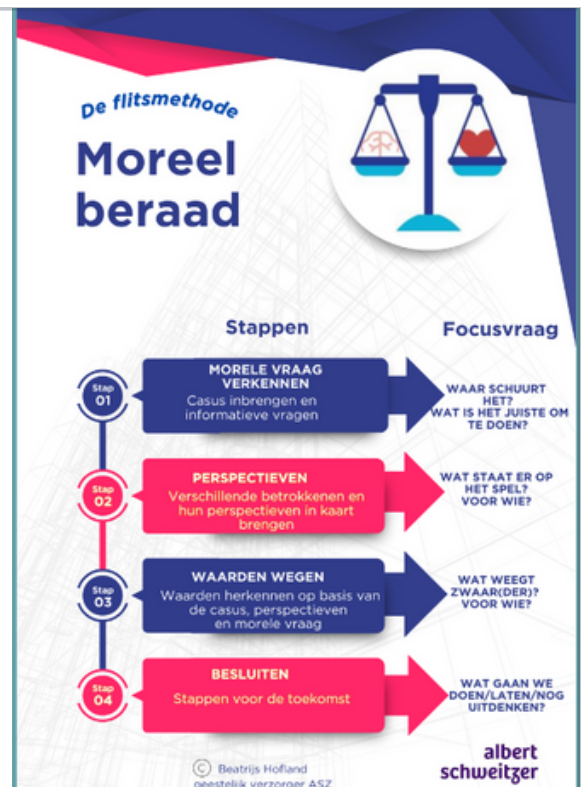
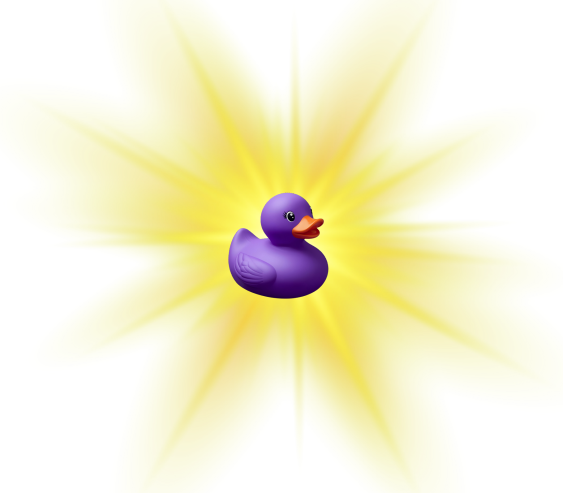
Beoordelen van de handelingsopties: Welke optie doet het meeste recht aan de waarden?

Conclusie: Wat is de meest verantwoordelijke keuze?

Reflectie: Wat leren we hiervan? Wat nemen we mee voor de toekomst

FLITSBERAAD

Een flitsberaad is een korte, krachtige morele reflectie in de praktijk.



Een flitsberaad is een korte, krachtige morele reflectie in de praktijk. Het is bedoeld voor situaties waarin er weinig tijd is, maar je toch stil wilt staan bij wat goed is om te doen.

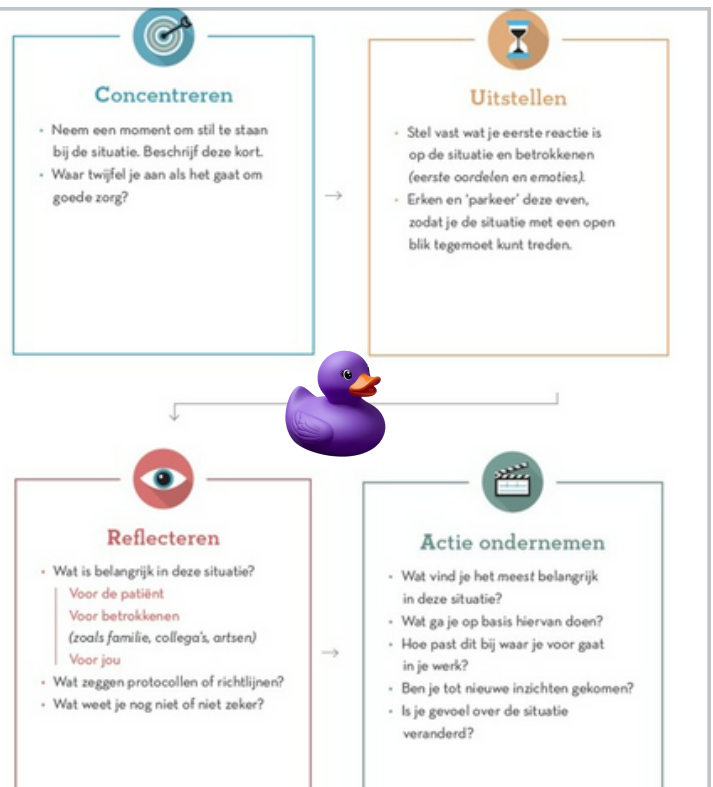
CURA MODEL

1) Concentreren

2) Uitstellen

3) Reflecteren

4) Actie ondernemen.



Als zorgverlener kom je vaak in lastige situaties terecht, waar morele vragen of twijfel uit voortkomen. CURA is een instrument dat je ondersteuning biedt bij lastige situaties.

Amsterdam UMC

CURA bestaat uit vier processtappen:

Socratische vragen

De 3 gouden vragen:

1. Waarom is dat belangrijk voor je?
2. En wat nog meer?
3. Vertel?!



De 3 gouden vragen:

Waarom is dat belangrijk voor je?

En wat nog meer?

Vertel?!



oefenen met casus

Vooruitkijken

=Herken jij de
morele kwestie?
=Wat ga je doen?



Wat neem je mee naar je eigen praktijk?

Wat wil je verder oefenen?

Hoe kun je deze methode in jouw team introduceren

DANK JE WEL!

DANKZIJ JOUW INZET HELP JE JE TEAM EN JE
PATIËNTEN OP WEG NAAR BETERE ZORG MET
HART EN ZIEL!

Download de tools:



Beatrijs Hofland