

# Worstelen met **morele dilemma's**

Als zorgverleners worstelen we allemaal met morele dilemma's. Misschien heeft u gehoord van moreel beraad als een instrument om met deze dilemma's om te gaan, of misschien is dit begrip nieuw voor u. Aan de hand van een casus geven we een inkijkje in het wat, hoe, waartoe en wanneer van moreel beraad.

Anna van Gessel, geestelijk verzorger en Marleen Eijkholt, jurist en klinisch ethicus, LUMC

E-mail: [F.A.van\\_Gessel@lumc.nl](mailto:F.A.van_Gessel@lumc.nl)

Ethiek bestaat overal op de werkvloer. Niet alleen in grote medische en morele dilemma's zoals abortus en euthanasie, maar ook in de dagelijkse omgang met patiënten, families en collega's. Zoals in deze casus waarin Suzanne nadenkt over haar collega's en wat ze zou moeten doen. Ethiek zoekt antwoord op de vraag: Waarom doe ik de dingen zoals ik ze doe en doe ik die dingen goed? Ethiek is niet hetzelfde als persoonlijke smaak, subjectieve mening of feitelijke kennis. Waar het om gaat, zijn de afwegingen die worden gemaakt in een specifieke situatie met de vraag wat daarin het goede is om te doen.

Het komt voortdurend voor dat betrokkenen in hun ethische overweging verschillende antwoorden geven en verschillende keuzes maken. We hebben immers allemaal een andere visie op wat we belangrijk vinden en andere waarden. Meestal is dat geen probleem. Maar het wordt moeilijker als de beslissingen van anderen - patiënten, collega's, leidinggevenden - je eigen werk beïnvloeden, zoals gebeurt in de casus.

### De casus en morele dilemma's

In de casus spelen meerdere morele dilemma's. De situatie zit Suzanne niet lekker en leidt bij haar tot twijfel over wat ze moet doen op het moment dat de bel gaat: haar collega's duidelijker aanspreken of tegenspreken, de overdracht stoppen of er zelf uitstappen om naar de bel te gaan? Aan alle opties kleven voors en tegens. Suzanne kan accepteren dat er niemand reageert op de bel, omdat ze zich realiseert dat de tijd beperkt is en de kwaliteit van de overdracht vermindert wanneer op elk belletje gehandeld moet worden. Ze kan ook haar collega's aanspreken, waardoor zij wellicht hun gedrag willen aanpassen. En ze kan haar collega's tegenspreken en zelf naar de bel gaan vanuit de redenering dat de patiënt recht heeft op goede zorg en aandacht als dat nodig is. Lastig voor Suzanne is dat haar collega's beter op de hoogte waren van de patiënten op de afdeling, waardoor hen aan- of tegenspreken kan overkomen alsof ze hen bekritiseert of niet vertrouwt. Dit komt de sfeer misschien niet ten goede en Suzanne vindt een prettige werkrelatie ook belangrijk. De onderliggende vraag is hoe je als team om moet gaan met belletjes van patiënten tijdens de overdracht.

### Suzanne en een schreeuw in de nacht



Wat zou u doen als u in de schoenen staat van Suzanne?

Verpleegkundige Suzanne begint net aan haar nachtdienst op de hartafdeling en zit nog in de overdracht als ze een bel hoort afgaan op een patiëntenkamer. De collega's die op dat moment vrij staan, reageren niet op de bel, waarop Suzanne vraagt: "Wil er iemand naar de bel gaan?" Haar collega's reageren met de opmerking dat het erg druk is geweest en dat er snel overgedragen moet worden, zodat ze naar huis kunnen.

Tien minuten later, de overdracht is nog gaande, klinkt er geschreeuw. Dit blijkt afkomstig te zijn van de 65-jarige meneer G. Een aantal collega's rent nu naar hem toe. Meneer G vertelt dat hij hevige hartkloppingen heeft en benauwd is. Controles geven een hoge en onregelmatige hartfrequentie aan, terwijl hij verder normale waarden heeft. Suzanne besluit toch een ECG te maken en de zaalarts te bellen, want ze heeft geen goed gevoel over de situatie. Omdat Suzanne nog geen overdracht heeft gekregen over deze patiënt, nemen collega's van de eerdere dienst haar apart. Ze vertellen dat meneer G jaren op de lijst heeft gestaan voor een longtransplantatie, maar eraf is gehaald vanwege acute leukemie. Op basis van deze medische gronden is er in overleg met de patiënt besloten tot een beleid van niet reanimeren en geen IC-opname. De zaalarts heeft inmiddels overleg gehad met de intensivist en hij besluit op basis van de ECG-uitslag de patiënt naar de IC over te plaatsen.

## Wat: Moreel beraad

Moreel beraad is een manier om met je collega's of met andere zorgprofessionals in gesprek te gaan over die verschillende keuzes. Zo'n gesprek gaat over fundamentele ethische of persoonlijke morele vragen op de werkvloer en kan op meerdere manieren worden vormgegeven. De term moreel beraad wordt dan ook vaak als containerbegrip gebruikt of er worden andere termen gebruikt. Van Gessel: "Ik noem het vaak 'zorgvisieoverleg' om de nadruk te leggen op het met elkaar in gesprek gaan over verschillende visies op wat in een concrete casus goede zorg is." Eijkholt: "Ik gebruik de term 'moreel beraad' voor een speciaal soort gestructureerd gesprek volgens een bepaalde methode. In andere situaties noem ik het een 'ethische bespreking'. Ik vind het belangrijk om een onderscheid te maken, zodat er geen verkeerde verwachtingen ontstaan."

## Waarden

Het gesprek gaat in elk geval over een morele vraag, keuze of beslissing. In deze casus is dat: Wat moet Suzanne doen? Moet ze haar collega's aanspreken of tegenspreken of moet ze de beslissing bij hen laten? Een morele vraag wordt gekenmerkt door de aanwezigheid van verschillende morele waarden die op het spel staan. Waarden staan voor datgene wat nastrevenswaardig of beschermwaardig is. Ze zijn te vinden door te zoeken naar wat betrokkenen waardevol en belangrijk vinden. Soms kunnen ze met elkaar botsen en deze botsingen zijn vaak onderdeel van het gesprek. In de casus staan voor Suzanne de volgende waarden op het spel: collegialiteit, professionaliteit, doelmatigheid, vertrouwen, loyaliteit, gezondheid van patiënt en rechtvaardigheid. Ze lijkt vooral een botsing te ervaren tussen professionaliteit en collegialiteit; uit professionaliteit zou ze haar collega's aanspreken of tegenspreken in het belang van de patiënt, maar vanuit collegialiteit zou ze de beslissing bij hen laten.

## Hoe: Structuur en aard

Hoewel er verschillende soorten gespreksvormen als 'moreel beraad' worden aangeduid, is de gesystematiseerde aanpak ervan kenmerkend. Tegelijk kunnen ze in structuur en opzet verschillen. Ze kunnen verlopen volgens een klassieke vooropgezette methode; er bestaat een Utrechtse methode, een Nijmeegse methode en een Socratische methode. Deze gespreksmethodes kunnen meer of minder strikt gehanteerd worden. Bovendien kan degene die het gesprek leidt er een eigen draai aan geven. Van Gessel: "Mijn ervaring is dat er in de dagelijkse praktijk van de afdeling geen tijd en middelen zijn om een klassieke methode strikt te volgen. Bovendien sluit die vaak niet aan bij de behoefte van de deelnemers en de reden waarom ze mij als geestelijk verzorger erbij hebben gevraagd. Ik maak ruimte voor de laag van de persoonlijke betekenisgeving. Qua structuur volg ik wel altijd de drie kernstappen die in elke vorm van moreel beraad voorkomen: beeldvorming (wat zien we), oordeelsvorming (wat vinden we ervan) en besluitvorming (wat doen we)." Eijkholt: "Als ik een moreel beraad houd, gaat het ook om de onderbouwing van het antwoord: waarom je doet wat je doet. Voor mij is dat ethiek; we verkennen de argumenten die naar voren komen en kijken of deze overwegingen steekhoudend zijn. Dit inzicht brengt ons verder. Dat is belangrijk voor mij als klinisch ethicus." Ongeacht de term heeft het gesprek dus altijd

een systematiek of gespreksmethodiek, die ervoor moet zorgen dat alle relevante onderdelen voor het verkennen van het morele probleem aan de orde komen.

## Morele problemen en partijen

Tijdens een moreel beraad wordt voldoende tijd besteed aan het vaststellen en verkennen van het morele probleem. Deze verheldering is belangrijk, zodat alle deelnemers hetzelfde probleem voor ogen hebben en kunnen bespreken. In de casus ging het probleem over de twijfel van Suzanne op het moment dat de bel ging tijdens de overdracht. Maar er had net zo goed een andere vraag kunnen spelen, bijvoorbeeld of ze had moeten proberen te voorkomen dat de patiënt naar de IC werd gebracht. Had ze tegen de arts iets moeten zeggen over het beleid van geen IC-opname, terwijl hij dit wellicht in het dossier had kunnen zien en is het haar rol om hem hierop te wijzen?

In een moreel beraad is er ook ruime aandacht voor het verkennen van de vraag wie de betrokken partijen zijn en wat hun positie zou kunnen zijn in het verhaal. Dit is belangrijk omdat in het gesprek soms blijkt dat een partij wordt vergeten en daarmee ook diens belang. Aandacht hiervoor levert een extra gezichtspunt op. In de casus zien we vier duidelijke partijen: Suzanne, haar collega's, de patiënt en de IC-arts. In een puur intuïtieve benadering zouden andere partijen makkelijk vergeten kunnen worden, zoals andere IC-patiënten die belang hebben bij een goede overdracht en goede zorg en een rechtvaardige verdeling daarvan.

## Wartoe: Doel en uitkomsten

Moreel beraad kan veel opleveren, zoals een toename van open communicatie tussen zorgprofessionals en meer begrip voor elkaars handswijzen. Een uitkomst kan ook specifiek gericht zijn op het nemen van een beslissing over een bepaalde actie. Naast, vaak acute, prospectieve beraden over een te maken toekomstige keuze, zijn er ook retrospectieve beraden waarin terug wordt gekeken op het verleden. In de casus heeft Suzanne met de teamleider een moreel beraad georganiseerd, waarin het team gezamenlijk onderzocht wat in deze situatie het goede was om te doen. De open wijze van praten werd zeer gewaardeerd. Het team besloot een plan te maken om patiënten beter te



Staat uw morele kompas op stevige grond?

informereren over de overdrachtstijden, zodat er bij een bel vanuit gegaan kan worden dat het acuut is en er gehandeld moet worden.

Van Gessel: "Een belangrijk doel vind ik de verlichting van morele stress onder zorgverleners. Met elkaar praten over waar het schuurt en daar samen op reflecteren is waardevol en zingevend. Het maakt dat je als zorgverlener keuzes maakt waar je achter staat en weet waar vanuit je handelt." Er zijn dus verschillende doelen en uitkomsten van een moreel beraad. Bovendien kan de uitkomst verschillen van het doel. Eijkholt: "In een onderwijssetting probeer ik de deelnemers ervan bewust te maken dat er meerdere doelen zijn. Het doel hoeft niet te zijn om één goed antwoord te vinden, maar kan juist ook zijn om begrip te ontwikkelen voor de verschillende perspectieven en argumenten van betrokkenen. Daarom vind ik het belangrijk om expliciet aandacht te besteden aan 'waarom doen wij wat we doen'. We vragen daarmee naar de rechtvaardiging van ons handelen met argumenten in de diepere laag." In een vergelijkbare situatie als in de casus zou een ander team tot een andere weloverwogen conclusie kunnen komen.

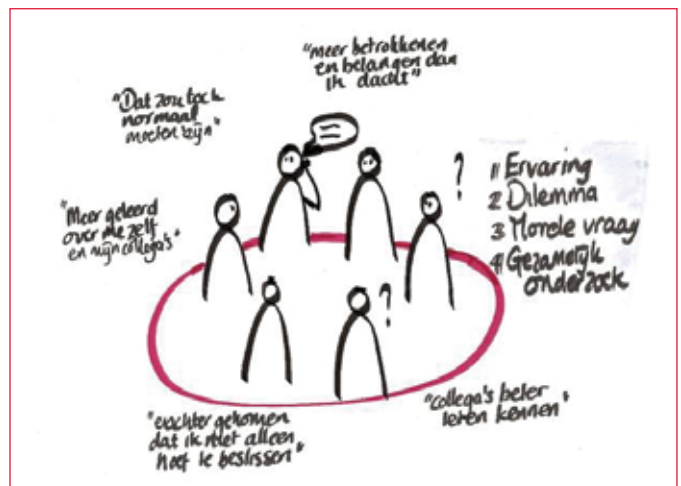
### Verschillende niveaus

Bij een moreel beraad kunnen vragen spelen op verschillende niveaus. Het kan gaan om één persoon die in gewetensnood is. In de casus is dat Suzanne die zich afvraagt wat ze moet doen met haar collega's. Zo kunnen kleinere ethische problemen aan de orde komen in een moreel beraad. Morele vragen kunnen ook zo groot zijn dat ze een heel team betreffen; een moreel beraad zorgt dan voor meer overeenstemming ofwel 'neuzen dezelfde kant op'. In de casus is er bijvoorbeeld het niveau van de afdeling; hoe er met een bel wordt omgegaan kan iets zeggen over de afdelingscultuur. Mogelijk bestaat er een onveilig klimaat tussen collega's dat problemen veroorzaakt. Eijkholt: "In een moreel beraad kan aandacht worden besteed aan de verhouding tussen het eigen morele kompas en het morele kompas van de afdeling of de organisatie waar je werkt en het beleid dat er wordt gevoerd."

Een moreel beraad gaat over de vraag wat het goede is om te doen en de essentie ervan is een kritische bevraging van de gezichtspunten. Het onderscheidt zich van bijvoorbeeld een intervisiegesprek, waarbij die kritische bevraging niet centraal staat. Daar gaat het eerder om een praktisch stappenplan over 'hoe moet ik dit vervolgens aanpakken'. Intervisie zou dus een vervolgstap kunnen zijn na een moreel beraad.

### Wanneer: Acut of structureel

In het ziekenhuis vindt moreel beraad vaak plaats op korte termijn, zoals bij acute vragen in de directe patiëntenzorg. In de casus had er bijvoorbeeld ook een interdisciplinair moreel beraad gehouden kunnen worden over het besluit de patiënt wel of niet naar de IC te sturen. Andere besprekingen zouden kunnen gaan over vragen zoals: Mogen we een patiënt die naar huis wil in het ziekenhuis houden, omdat wij vinden dat het thuis onveilig is? Of: Moeten we de zorg voor een patiënt doorzetten wanneer we ons afvragen of er sprake is van medisch zinloos handelen? Moreel beraad kan ook plaatsvinden als een terugkerend gesprek op gezette data en tijden met het doel op structurele wijze de kwaliteit van de zorg te verhogen. Het



Bron: <https://www.alluravision.com/wat-we-doen/moreel-beraad/>

kan gaan over algemenere ethische problemen in de zorg, zoals onderliggende spanningen en problematisch gedrag dat over langere tijd tot conflicten kan leiden.

### Aan de slag

Als uw interesse voor moreel beraad is gewekt na het lezen van dit artikel, dan adviseren we u om te onderzoeken of meerdere collega's hiermee aan de slag zouden willen. Vervolgens kunt u samen aan een leidinggevende vragen of hier ruimte voor kan worden gemaakt, bijvoorbeeld wanneer zich een concrete casus voordoet. Zoek daarnaast uit wie er binnen uw organisatie expertise heeft op het gebied van moreel beraad. Misschien is er een ethicus of geestelijk verzorger die hier ervaring mee heeft en mee kan denken over de organisatie en vormgeving ervan. Het is ook goed om na te denken over wie u zou willen uitnodigen voor het beraad, zoals alleen directe collega's, andere disciplines of misschien zelfs de patiënt of een andere vertegenwoordiger.

### Verder lezen over moreel beraad?

- 1 De Bree, M. & Veening, E. (2016) *Handleiding moreel beraad: praktische gids voor zorgprofessionals* Assen: Van Gorcum
- 2 Evers, H. (2020) The architecture of chaplaincy and spiritual care; *Deliberation of views on care* P. 151-153 In: Kelly, E & Swinton, J. (red.) (2020) *Chaplaincy and the soul of health and social care*. London: Jessica Kingsley Publishers
- 3 Het NEON, *Moreel beraad* Zie <https://hetneon.nl/praktijk/moreel-beraad/>
- 4 Leijtens, R. (2016) *Ethiek light, een zinvolle aanvulling op moreel beraad?* Artikel van Franciscus Gasthuis en Vlietland
- 5 Svantesson M, de Snoo-Trimp JC, Ursin G, et al. *J Med Ethics* (2019; 45: 608–616). *Important outcomes of moral case deliberation: a Euro-MCD field survey of healthcare professionals' priorities* <https://jme.bmj.com/content/medethics/45/9/608.full.pdf>