

3
3 april 2010, jaargang 71
www.vn.nl

Vrij Nederland

Wat is een man? Arie Boomsma en Stephan Sanders weten het

Filosofie
special

Praktische wijsheid

Denken aan de keukentafel,
op het werk, in de klas
en tijdens het voetballen



326



Filosofie in het ziekenhuis

Denkers aan het ziekbed

Het ziekenhuisleven zit vol morele kwesties. Om de zorg te verbeteren, wordt er nu in medische instellingen gefilosofeerd.

door Anna Luyten foto's Joost van den Broek



Het begon met de eed van Hippocrates. En nog altijd zweert een arts dat hij zich deugdzaam zal gedragen, zal 'zorgen voor zieken, gezondheid bevorderen en lijden verlichten.' Het is een mooie eed. Maar zoals op alle gebieden in het leven, is ook in de geneeskunde het dagelijks doen en laten beslissender dan de beloften die gemaakt zijn. Dat weet filosoof en hoogleraar medische ethiek Guy Widdershoven maar al te goed. Op zijn kantoor in het Amsterdamse VU medisch centrum ligt een affiche op de vensterbank. Daarop staat in grote letters: 'Moreel beraad onze houvast bij de zorg van alle dag.' Er hangt ook een gedicht van Lucebert aan de muur. De eerste regels luiden: 'Ik heb in het gras mijn wapens gelegd en mijn wapens gaan geuren als gras.'

De juiste vragen, zo zou je de wapens van filosoof Guy Widdershoven kunnen noemen. Hij besloot zich vijftien jaar geleden te wijden aan 'gezondsethiek'. Niet alleen door lezen en schrijven, maar ook door het voeren van gesprekken in de praktijk. Dagelijks begeleidt hij teams in verzorgingstehuizen, psychiatrische instellingen en ziekenhuizen om door vragen scherper te stellen, duidelijker antwoord te krijgen op de vraag: 'Wat moet ik doen?'

Hij is met zijn medewerkers actief in enkele psychiatrische instellingen, waar de groepen 'moreel beraad' nu soms ook bestaan uit de patiënten zelf. Sinds een jaar werkt hij in het Amsterdamse VUmc, waar de raad van bestuur besliste dat ze op de werkvloer 'ethische reflectie' wil doorvoeren. 'Op de afdeling neonatologie was men er al mee bezig. We richten ons nu ook op de afdeling traumatologie, chronische psychiatrie en oncologie.' De groep van Widdershoven wil er onderwijs en onderzoek op het gebied van ethiek verbinden met klinisch onderzoek. 'Een moreel beraad is een bijeenkomst van een tiental zorgverleners – artsen, verpleegkundigen en andere hulpverleners – die met elkaar beraadslagen over morele vraagstukken die gerezen zijn in een concrete klinische situatie die ze zelf ervaren hebben,' legt Widdershoven uit.

Die ochtend komt er een vrouw langs die al jaren als teamleider bij neonatologie werkt en weet hoe moeilijk het is om te kunnen zeggen: 'Ik erken de grenzen van mijn mogelijkheden.' Ze zegt: 'Je moet bij elk geval de grenzen van je eigen waarden en normen opnieuw bepalen. Het is alsof ik ze voortdurend reset: ik vraag me altijd af welke waarden en normen achter mijn

gedrag staan, hoe het team reageert en hoe de ouders reageren. Je verzorgt een kind dat bij de geboorte vijfhonderd gram weegt, je ziet het na een paar weken al een kilogram wegen en te midden van al die fragiliteit en medisch kunnen duikt vaak de vraag op: "Hoe ver gaan we?" Je wil niet zinloos doorgaan, maar om dat te beslissen heb je een groep nodig.'

Ze zal die ochtend een probleem voorleggen in de groep 'moreel beraad', die voor een oefening is bijeengekomen. Widdershoven leidt. De groep zit klaar in de bibliotheek. Achter de hoofden van de deelnemers staan biografieën van beroemde artsen. Een van de boeken heeft als motto: 'De filosoof moet beginnen met geneeskunde, de geneesheer moet eindigen met filosofie.' Een citaat van Aristoteles.

Dikke rode stift

Widdershoven begint met een rondje kennismaking: Cecile is gezondheidswetenschapper, Harm is drieëntwintig jaar huisarts, Jeroen is fysiotherapeut en onderzoeker, Judith is onderzoeker, Annemarie is psychologe en begeleidt consultaties op de genetische afdeling, Elleke heeft filosofie gestudeerd en heeft ervaring in de psychiatrie, Matthijs is huisarts in opleiding. Een groep van betrokken mensen in de zorg, zoals dat heet. Het is de eerste keer dat zij aan een sessie 'moreel beraad' meedoen.

Een casus wordt voorgesteld. Het voorval speelde zich af op de afdeling neonatologie. Artsen en verpleegkundigen proberen daar te vroeg geboren baby's in leven te houden of een leven te bieden. Dan gebeurt er dit: een te vroeg geboren kind krijgt een zeer slechte prognose. Er treedt een ernstige stofwisselingsstoornis op. Het kind ligt al weken aan de ademhalingsapparatuur en krijgt pijnstillers. 'Het leed is zichtbaar,' zegt de teamleider van neonatologie. 'Wij zien dat aan de hand van gedrag dat wij scoren met een pijnschaal: schokkende bewegingen, grimassen... De ouders ervoeren het gedrag van hun kind niet als pijn, maar als een teken van beterschap. Een pijnreflex beschouwden ze als hoop: "Kijk, ze beweegt toch nog.'" Artsen en verpleegkundigen wilden de levensverlengende beademing stoppen. De ouders wilden er geen toestemming voor geven. 'Zij hadden al hun hoop op Allah gevestigd: hij besliste.'

Er kwam een moreel beraad op de afdeling. Het team zat met een dilemma: 'Als medisch team vonden we dat het kind te veel pijn leed en de prognose te slecht was. We wilden de behandeling stoppen. De ouders wilden niet. Moesten we de visie van de ouders respecteren? Uiteindelijk hadden ze ook juridisch een stem.'

Guy Widdershoven schrijft met een dikke rode stift het dilemma op een groot wit blad papier:

'A: We willen eerst met de ouders op 1 lijn zitten en tot een compromis komen, dus stoppen we de behandeling niet meteen.

B: We kiezen voor het kind en stoppen ondanks de emoties en de rechten van de ouders onmiddellijk de behandeling.'

Kom daar maar eens uit. De weg die destijds op de afdeling neonatologie is afgelegd, wordt nu als oefening herhaald. Widdershoven stelt voor dat iedereen vragen stelt aan de teamleider van neonatologie. De vragen komen vanzelf.

Cecile: 'Kun je inschatten hoe bepalend de religieuze visie van de ouders was?'

Teamleider: 'Die was bepalend.'

Jeroen: 'Waarom zie je dan zo duidelijk dat het kind pijn lijdt?'

Teamleider: 'Bloeddruk stijgt, pijnreflexen nemen toe.'

Annemarie: 'Weten de ouders dat hun kind een onbehandelbare aandoening heeft?'

Teamleider: 'Ja.'

Elleke: 'Hebben jullie de imam ingeschakeld?'

Teamleider: 'Zowel de imam van het ziekenhuis als de imam van de ouders.'

Matthijs: 'Zou het kind jaren aan de beademing moeten blijven?'

Teamleider: 'Ja, we zouden gekozen hebben voor het lijden van een kind.'

De vragen blijven komen. Het dilemma blijft: kiezen voor het kind of kiezen voor de ouders. Widdershoven neemt nog een blad papier en noteert de belangrijkste betrokkenen in het proces: de medische staf en de ouders, waarbij man en vrouw een iets andere visie hebben. Dan noteert hij een W en een N. 'Waarden' en 'Normen', het eeuwige duo. Er komen twee kolommen. De belangrijkste motiveringen voor de staf komen onder de noemer 'Waarden' te staan.

Het dilemma: 'We wilden de behandeling stoppen. De ouders niet'

Het wordt een denkoefening. De waarde: 'Toekomstige kwaliteit van het leven' leidt tot de norm: 'Je moet het beleid helder hebben.' De waarde: 'Respect voor de cultuur van de ouders' leidt tot de norm: 'We moeten de ouders in hun waarde laten.' De waarde: 'Lijden voorkomen' leidt tot de norm: 'We moeten bij te hoge pijn de behandeling stoppen.'

Widdershoven: 'Een norm bepaalt wat ik moet doen als ik een bepaalde waarde als leidraad heb.'

Dan wordt er vanuit de ouders gedacht, met waarden als: 'Gezag, geloof, zorg.' En de overweging wordt gemaakt: 'De ouders moeten met hun beslissing om het leven van hun kind te laten beëindigen, nog een heel leven verder. Zij moeten het gevoel hebben dat die beslissing grondig, netjes en zorgvuldig gemaakt is. Dat geldt evengoed voor het team. Een verpleegkundige handelt soms anders dan een arts. Wie het kind dagelijks verzorgt, denkt soms anders dan een arts, die het kind alleen maar bij consultaties ziet. Je ziet het kind elk uur meer lijden.'

Men peilt naar de belevingswereld van een team. 'Misschien brengt het ook wel onrust in het medisch team als men voelt dat men ageert tegen de wil van de ouders.' 'De wet zegt toch dat een zinloze behandeling moet worden stopgezet?' 'Is medische verantwoordelijkheid niet belangrijker dan op één lijn staan met de ouders?'

Het was niet makkelijk voor het team neonatologie om uit het dilemma te komen. Uiteindelijk is de behandeling met enkele weken verlengd, werd er veel met de ouders gepraat, werden er juristen ingeschakeld van beide partijen en hebben de ouders toestemming gegeven om de behandeling stop te zetten.

Zo wordt het ook die ochtend niet makkelijk om in het moreel beraad tot een unanieme beslissing te komen. De ene kiest voor A: de behandeling doorzetten. Jeroen: 'Ik zou met de ouders blijven praten en wachten tot ze zich achter de beslissing kunnen scharen, maar wel met een duidelijke einddatum: nog een week en dan is het gedaan.' Annemarie: 'Je moet toch ook rekening houden met wat je de ouders zelf hebt aan-

gedaan. Misschien heb je hen wel in verwarring gebracht door het kind zo lang te beademen.' Een andere groep kiest voor B: de behandeling onmiddellijk stopzetten. Cecile: 'Als je de eerste oplossing kiest, zend je het signaal uit dat je niet zelf achter de beslissing staat.' Harm: 'Je medische verantwoordelijkheid moet toch de beslissende factor zijn in je keuze.'

wordt bijgebracht in zo'n moreel beraad. Zoals Widdershoven zegt: 'We proberen de staf zorgvuldiger te leren nadenken.'

In Amsterdam gebeurt het 'moreel beraad' van uit de afdeling Metamedica, waar filosofie, ethiek en geschiedenis van de geneeskunde wordt onderwezen en onderzocht. Ook buiten de ziekenhuissfeer is de vraag naar denkygië-



Filosoof Guy Widdershoven bespreekt een casus met specialisten

Na afloop is het denkproces niet afgelopen, ieder bouwt ermee voort op zijn terrein. Conclusie: 'Als zorgverlener wil je geen beslissing afdwingen, en door je beslissingsproces te onderzoeken en het standpunt van de ouders te verhelderen, verfijn je je beslissing.'

En heb je dan een filosoof nodig om uit zulke dilemma's te komen?

Widdershoven: 'Niet altijd, en wanneer mensen erin getraind zijn, kunnen ze het zelf ook. Maar onze ervaring leert dat je wel een zekere training nodig hebt in het leren formuleren van dilemma's. Filosofen zijn daar redelijk goed in. Het leren vragen stellen, is belangrijk. En wat vooral ook belangrijk is: het zich niet laten verleiden tot het zelf willen formuleren van een antwoord.'

Elke week onder de douche?

De vragen zijn niet altijd ingewikkeld. Soms kan een eenvoudige kwestie al voldoende zijn voor een moreel beraad. 'Moet ik als arts een witte jas dragen?' of: 'Is het geoorloofd om 's ochtends in de kamer van een patiënt te komen en te vragen: "Hebben WE goed geslapen vannacht?"'

Het is een soort hygiëne van het denken dat

ne groot. Widdershoven haalt een onderzoek aan waaruit blijkt dat zeventig procent van de bestuurders van zorginstellingen zegt dat er behoefte is aan reflectie. Niet alleen middels boekenwijsheden, maar ook via zelf en samen denken.

Widdershoven: 'Bij het woord ethiek denkt men in de eerste plaats aan vraagstukken zoals euthanasie. Maar onze ervaring leert dat ethiek heel vaak in kleine dingen zit. De thema's worden door de hulpverleners zelf aangebracht.' Hij noemt er een paar: 'Mag ik van mijn "cliënte" vragen dat ze elke week onder de douche gaat?' 'Mag ik aangeven dat een collega niet functioneert?' 'Wat is de kwaliteit van het voedsel dat we hier opdienen?' 'Hoe zie ik mezelf als ik de kamer van een psychiatrische patiënt binnenwandelaar? Ben ik daar gast of maak ik de dienst uit?'

Widdershoven: 'Het gaat altijd om de vraag: is iets goed of niet goed.' Om dat helder te krijgen, zijn er verschillende methoden. Een daarvan is de dilemma-methode: 'Je formuleert een probleem in de vorm van een dilemma: welke alternatieven heb ik en welke waarden liggen aan mijn keuze ten grondslag.' Er is ook een tweede

'Onze ervaring leert dat ethiek heel vaak in kleine dingen zit'



Guy Widdershoven: 'Je laat mensen in hun waarde door voortdurend jezelf te bevragen'

methode die Socrates al toepaste: die van de vragensteller die als een vroedvrouw het antwoord bij de twijfelaar zelf geboren laat worden. 'Dan stellen we vragen over de identiteit of het zelfbeeld dat iemand heeft. Wie ben ik en welke karaktereigenschappen (deugden) heb ik nodig om dit te kunnen doen? Hoe doe ik recht aan mezelf? Radeloosheid is zelden aan de orde, wel existentiële twijfel: hoe ben ik een goede professional?'

Intercultureel probleem

Widdershoven noemt een onderzoek naar de beginwoorden van een zinnetje dat maar al te vaak wordt gehanteerd in psychiatrische instellingen: 'Wij hebben toch afgesproken dat...'. 'Uit het onderzoek bleek dat de patiënten, of cliënten zoals ze nu in de psychiatrie heten, dat helemaal niet zo aangenaam vonden, dat het gebruik van zo'n zin ook de houding van de verzorgers verraadde en dat het veel nuttiger was als die verzorgers van dat 'wij' afweken om ook echt meer verantwoordelijkheid te geven aan de cliënten.'

In GGNet, een instelling voor geestelijke gezondheidszorg in Zutphen, gaat het team van Widdershoven nu na hoe ook cliënten in de groepen van moreel beraad betrokken kunnen worden. 'Het was al een eerste, grote stap om verpleegkundigen en psychiaters samen te

brenge. Daardoor sleutel je aan de hiërarchie die lang in zulke instellingen heerste. Beide groepen moesten leren elkaars twijfels te erkennen. Nu de cliënten erbij worden betrokken, opent dat nog meer mogelijkheden.'

Luisteren naar ervaringen van cliënten kan leiden tot gedragsverandering. Widdershoven noemt een project dat is gericht op het terugdringen van dwang in de psychiatrie. Daar werden gesprekken georganiseerd met artsen, verpleegkundigen, cliënten en familieleden. Dat leidde tot nieuwe vormen van bejegening. Een voorbeeld: op het moment dat iemand in een psychiatrische inrichting in de separeercel moet, wordt niet ugelegd wat er gebeuren gaat. Niet praten, maar snel handelen, lijkt dan de enige mogelijkheid. 'Ja maar,' zegt een cliënt dan, 'ik mag dan misschien niet luisteren, het maakt toch een verschil als er iemand met mij praat. Dan heb ik tenminste nog het gevoel dat ik een mens ben.' Op grond van dergelijke ervaringen werd afgesproken dat een lid van het team met de cliënt contact blijft zoeken, terwijl de anderen handelen. Degene die contact houdt, heeft ook oog voor wat de cliënt doormaakt en kan inschatten of het optreden niet minder ingrijpend kan zijn.

'Ik heb een groot ontzag voor hulpverleners die hun twijfels kunnen uiten,' zegt Widdershoven. Hij is het gewend uit zijn jeugd om vele visies samen te brengen. 'Mijn vader was psychiater en bij mij thuis woonde een psychiatrische patiënt in.' Toen Widdershoven filosofie begon te studeren, richtte hij zich op de fenomenologie.

Hij had al meteen aandacht voor de manier waarop de dingen zich concreet voordoen.

Voor Widdershoven heeft ethiek te maken met engagement. Hij gelooft in een ethiek die uitgaat van praktische betrokkenheid. 'Mensen zijn verbonden met elkaar, afhankelijk van elkaar. Dat is zeker zo in ziekenhuissituaties waar mensen in teams samenwerken, waar er patiënten en families van patiënten zijn. Ik wil mensen leren oog te hebben voor de standpunten van anderen en hun eigen standpunten te zuiveren.'

Hij haalt nog een voorbeeld aan uit het Amsterdamse VUmc, afdeling traumatologie. Toen een jaar geleden een vliegtuig van Turkish Airways neerstortte op Schiphol, kwamen veel Turkse patiënten op de afdeling terecht. Er onstond een 'intercultureel probleem'. Mensen hielden geen rekening met de bezoeken, ze zaten met de hele familie rond het bed van een patiënt. Dat zorgde voor discussies op de afdeling. Ook over die dingen kan een moreel beraad gehouden worden. 'Contact met anderen over morele dilemma's creëert ruimte voor het maken van juiste keuzen, men leert de bezorgdheid van anderen kennen en respecteren en een goede dialoog faciliteert een goede beslissing.'

We worden er trouwens allemaal beter van, op alle manieren. 'Je laat mensen in hun waarde door voortdurend jezelf te bevragen. Het is geen geheim dat een mens zichzelf beter ontwikkelt en meer zin krijgt in het leven door zijn problemen met anderen te delen en samen naar oplossingen te zoeken. Een gesterkt denkvermogen is veel waard.' ■