

**Studiedag MIO
24 juni 2010**

Handleiding Workshop

- **Ethische reflectie**

Methodiek voor ethische reflectie

Mieke Clement, Erna Ponds

Verloskundigen komen in hun dagelijkse werkzaamheden dilemma's of morele vragen tegen. Wat is een goede manier om met deze dilemma's om te gaan? Dan gaat het niet in eerste plaats om het oplossen van het dilemma, maar om stil te staan bij de verschillende kanten van een situatie en de waarden en normen die hierbij een rol spelen.

Ethische reflectie op verloskundige casuïstiek creëert omstandigheden om eens stil te staan bij de dagelijkse beroepsuitoefening. Wat 'goede zorg' is, op welke manier zou 'goed hulpverlenerschap' ingevuld moeten worden en hoe handel je nu eigenlijk volgens 'de professionele standaard' zijn elementen die hierbinnen zeker aan bod kunnen komen. Centraal staat hierbij dat het antwoord op deze vragen niet uniform is. Het is telkens afhankelijk van plaats, tijd en context. Door hierover met elkaar in gesprek te gaan leer je verschillende perspectieven kennen en leer je argumenten gebruiken. Hierdoor wordt je als het ware sensitiever voor ethische aspecten in de beroepsuitoefening: het wordt eenvoudiger om ethische dimensies in bepaalde casuïstiek te herkennen en er mee om te gaan. In deze handreiking wordt ervan uitgegaan dat ethische reflectie (ook wel 'moreel beraad' genoemd) praktisch gericht is en door beroepsbeoefenaren zelf gedaan wordt. De casuïstiek komt bij voorkeur van de deelnemers zelf, maar kan ook afkomstig zijn uit andere bronnen zoals het jaarverslag van de klachtencommissie, ingebracht worden door de begeleider.

Er zijn veel verschillende stappenplannen die als leidraad te gebruiken zijn bij het in kaart brengen van een moreel probleem. Het boek 'In gesprek over goede zorg' (Manschot & Dartel, 2003) geeft hiervan een mooi overzicht. De auteurs onderscheiden:

- Probleem georiënteerde methoden en
- Houdingsgeoriënteerde methoden

De houdingsgeoriënteerde methoden vertonen grote overlap met de eerder in deze handreiking toegelichte methoden voor intervisie. Om die reden is er voor gekozen om binnen de ethische reflectie te werken met de probleem georiënteerde methode. In de eerste MIO scholingsdag in november 2009 is gewerkt met de 'Utrechtse Methode'. In deze methode wordt in 9 stappen een casus geanalyseerd. Op basis van de toen opgedane ervaringen is ervoor gekozen om een eenvoudigere methodiek te gebruiken, gebaseerd op de Utrechtse methode. Die methodiek wordt hieronder uitgelegd. Het is van belang te beseffen dat een methodiek / stappenplan niet automatisch tot een juiste oplossing leidt (voor zover die al bestaat...). Wat het echter wel kan doen, is het helpen bij het doordenken van de situatie, het verhelderen van het probleem en het gezamenlijk zoeken naar oplossingen.

Doelstelling:

Het primaire doel van ethische reflectie is om specifieke situaties te doordenken, het ethisch probleem te verhelderen en het zoeken naar antwoorden op vragen als wat is in deze situatie goede zorg, hoe gedraag ik mij als een goed hulpverlener en wat is in deze situatie 'de professionele standaard'. Het secundaire doel is het vergroten van de sensitiviteit voor het herkennen van en omgaan met ethische aspecten in specifieke casuïstiek. Dit alles vanuit de focus 'kwaliteitsverbetering'.

Kenmerken van de methodiek:

- *Tijdsbesteding:* 1 - 1½ uur/casus. Effectief gebruik van een bepaalde methode vraagt oefening. Daarom wordt geadviseerd om te kiezen voor een bepaalde methode voor ethische reflectie en deze gedurende een afgesproken tijdspanne, met enige regelmaat toe te passen. Bijvoorbeeld gedurende 1 jaar, elke 6 weken gebruiken.
- *Optimale groepsgrootte:* 5-10 personen.
- *Samenstelling van de groep:* (student) verloskundigen, niet noodzakelijk uit zelfde praktijk / kring. Samenstelling van de groep blijft tijdens 1^e jaar (tijd die nodig is om methode goed in de vingers te krijgen) bij voorkeur de zelfde. Daarna kunnen andere in- of uitstappen, waarbij ervoor gewaakt wordt dat er voldoende groepsleden overblijven die ervaren zijn in het gebruik van de methode.
- *Begeleiding:* Bij een ethische reflectiegroep is het noodzakelijk om te werken met een gespreksleider die aantoonbare ervaring heeft met het begeleiden van ethische reflectie / moreel

beraad. Dit kan een ethicus zijn, maar ook bijvoorbeeld een verloskundige die hiervoor een specifieke training heeft gevolgd.

- *Verslaglegging*: Voor de verslaglegging wordt gebruik gemaakt van het standaard verslagformulier (zie 6.3 bijlage 3) van de KNOV
- *Vaste afspraken*: Voor prettige en zinvolle bijeenkomsten is het aan te raden om afspraken omtrent frequentie, groepsgrootte, begeleiding, keuze casus, aanwezigheid, verslaglegging en vertrouwelijkheid vast te leggen in een contract

Werkwijze 'Stappenplan voor ethische reflectie'

Om de verschillende stappen te illustreren wordt gebruik gemaakt van een casus die volgens dhet stappenplan 'besproken' wordt. Het is belangrijk om te beseffen dat dit een illustratie is die zeker niet volledig is. De casus heeft tot doel om de verschillende stappen te verduidelijken. De casus wordt beschreven in de boxen in dit hoofdstuk.

Tijdens het spreekuur vertelt Anja dat ze graag bij jou wil bevallen. Ze vindt jouw collega Liza niet vriendelijk en ze heeft meer vertrouwen in jou als verloskundige. Anja is niet de 1^e zwangere die dit aan je vraagt. De laatste maanden hebben andere zwangeren dit ook al gevraagd. Jij weet dat Liza thuis grote relatieproblemen heeft, sinds een half jaar vrij te zijn geweest na de geboorte van Fedde.

Wat nu, jullie hebben een duopraktijk. Je merkt dat Anja zich niet gemakkelijk laat geruststellen. Ze blijft aandringen op een antwoord van jou.

Je merkt dat je geïrriteerd raakt maar ook onmachtig. Wat nu te doen?

Fase 1: Verkenning

1. Welke reacties roept deze casus op?

Een casus wordt meestal niet op een heldere, neutrale en volledige wijze gepresenteerd. Er ontbreekt dikwijls informatie, er zijn onduidelijkheden, emoties kunnen een rol spelen, waardoor sommige aspecten worden benadrukt en andere on(der)belicht blijven. Ook wordt een casus vaak niet neutraal 'ontvangen'; het roept bij de andere deelnemers primaire reacties op, emoties en intuïties spelen op, associaties worden gelegd, bepaalde informatie wordt meer of minder gehoord, enzovoort.

In de verkenningsfase kunnen de deelnemers op het spoor komen van wat er in deze casus aan de hand is en welke emoties dat oproept.

Geef elke deelnemer max. 1 minuut de tijd om een eerste reactie te geven

- Valkuilen:
- Emoties kunnen met de deelnemers aan de loop gaan;
 - Discussie start al tijdens verkenning;
 - Personen blijven vastzitten in hun eigen standpunt.

Mogelijke reacties deelnemers:

- Heel herkenbaar. Ik heb een paar jaar geleden ook eens in zo'n situatie gezeten. Het was niet gemakkelijk om daar een goede keuze in te maken.
- Ik zie niet zo wat hier nu het dilemma in is. Je kunt het toch niet maken om in een duo-praktijk tegenover een cliënt je collega af te vallen. Voor mij is het heel duidelijk: gewoon uitleggen aan Anja dat ze max. 50% kans heeft om bij mijn collega te bevallen.
- Ik wilde eigenlijk ook zeggen dat ik het dilemma niet zo zie, maar denk er helemaal anders over dan deelnemer B. Voor mij is het duidelijk dat je moet doen wat de cliënte vraagt: toezeggen dat jij haar bevalling wel zult begeleiden.

Illustratie van valkuil

- Heel herkenbaar. Ik heb dat ook eens meegemaakt, het was dan niet in verband met relatieproblemen bij mijn collega, maar met ziekte. Ze was ziek, had geen goede AOV, moest dus blijven werken, maar functioneerde niet meer goed. Eerst heb ik er dagen niet van geslapen. Toen besloten om niet mee te gaan in vraag van cliënte. Uiteindelijk heeft dat er volgens mij toe geleid dat het met onze praktijk bergaf is gegaan. Die wilde vestiging die toen ook nog eens kwam.....

Fase 2: Explicitering

2. Wat is de morele vraag?

De formulering van de morele vraag is essentieel voor de ethische reflectie en de uitkomst daarvan. Deze stap bepaalt voor een belangrijk deel hoe en in welke richting het proces inhoudelijk verloopt. Met het oog op een heldere discussie is het zaak dat alle deelnemers het eens zijn over de formulering van de morele vraag.

Kenmerk van een morele vraag is dat hierin een 'norm' of 'waarde' is opgenomen. Daarnaast is het belangrijk dat de vraag helder en concreet is.

Valkuilen: - Vraagstelling is numerend geformuleerd.

Hoe kun je in deze casus recht doen aan zowel: 'cliënt gecentreerde zorg verlenen' als 'collegialiteit tonen'?

Of

Hoe kun je in deze casus de 'wens van de cliënte respecteren' en tegelijkertijd je 'collega niet afvallen'?

Of

.....?

3. Welke feitelijke informatie ontbreekt op dit moment?

Bij deze stap gaat het er niet om zo veel mogelijk vragen te stellen; het is belangrijk om alleen die informatie in te winnen die relevant is voor de beantwoording van de morele vraag. De vragensteller moet hierbij telkens uitleggen waarom zij bepaalde informatie relevant vindt; hierbij komen impliciet al bepaalde morele argumenten aan de orde.

De casusinbrenger geeft kort en bondig de relevante ontbrekende informatie

Valkuilen: - Teveel blijven hangen in verzamelen van informatie

- besluiten geen morele afweging te kunnen maken wegens 'gebrek aan informatie'

- Er waren al meer zwangeren die je deze vraag stelde. Wat heb je hen geantwoord?
Ik stel deze vraag omdat ik wil weten hoe je tot nu toe op die vraag hebt gereageerd en om je standpunt hierover te weten te komen.
- Waarom ervaar je deze vraag nu plots als een dilemma en de vorige keren niet?
Ik stel deze vraag omdat er blijkbaar iets is waardoor je het nu opeens als een 'probleem' ervaart en eerder blijkbaar nog niet
- Er waren al meer zwangeren die je deze vraag stelde. Zijn die al bevallen? Wat was hun reactie?
Ik stel deze vraag omdat ik een inschatting wil proberen te maken van de 'ernst' van het probleem. Als er al bij je collega bevallen zijn en achteraf gezien was alles prima, dan is het volgens mij veel minder erg dan wanneer die vrouwen met een gigantische kater zitten.
- Twijfel je zelf aan het functioneren van je collega? Doet ze haar werk nog goed?
Ik stel deze vraag omdat als je het vermoeden hebt dat je collega niet meer goed functioneert er nog een bijkomend probleem. Je moet dit dan bespreken met je collega en als het niet verbetert daar zelfs nog verder stappen in zetten zoals 'melden'.
-
-

Fase 3: Analyse

4. Wie zijn bij de morele vraag betrokken en hoe zullen zij tegen de situatie aankijken?

Meestal zijn er verschillende personen bij een casus betrokken. In de verloskundige zorg wordt een casus vaak nog complexer omdat de verloskundige zorg om zowel de cliënte als haar (ongeboren) kind draait.

Elke betrokkene heeft zijn specifieke belangen, verwachtingen en behoeften. Iedereen bekijkt de situatie / het dilemma op vanuit het eigen perspectief.

Het is bij deze stap de bedoeling dat de deelnemers aan de reflectie proberen te bedenken hoe de andere betrokkenen het dilemma beleven en opgelost zouden willen zien en welke argumenten zij daarvoor zouden kunnen hebben. Belangrijke normen en waarden van de betrokkenen worden bij deze stap in kaart gebracht.

Dit resulteert in een overzicht van de argumenten (met relevante waarden en normen) die een rol spelen in deze casus.

Valkuilen: - Er is onvoldoende aandacht voor de perspectieven van de andere betrokkenen

Casusinbrenger / jij

Wil cliëntgecentreerde zorg bieden

Wil een vertrouwensband met cliënte opbouwen

Wil een goede praktijk hebben en houden

Wil op een fijne manier samenwerken met haar collega

Wil haar collega even tijd geven om haar problemen uit te klaren

Door probleem dat eigenlijk bij mijn collega ligt, heb ik nu een probleem

.....

cliënte

Wil een veilige bevalling

Wil een verloskundige bij wie ze zich goed voelt en in wie ze vertrouwen heeft

Twijfelt aan de kwaliteiten van je collega

.....

de collega

Is (niet) blij dat ze weer aan het werk is omdat.....

Weet (niet) van de klachten

Kan extra 'problemen' er nu echt niet bij hebben

Merkt dat haar contact met de cliënten niet meer is zoals voor haar zwangerschap en voelt zich hier niet goed bij

.....

partner cliënte

Wil een veilige bevalling

Wil een verloskundige bij wie de partner zich goed voelt en vertrouwen heeft

.....

verloskundige beroepsgroep

Wil dat collega verloskundigen goed werk leveren en beroep 'niet schaden'

.....

Fase 4: Afweging

5. Wat is het gewicht van de argumenten in deze casus?

De verschillende argumenten worden besproken en gewogen. Er wordt bepaald in hoeverre een argument 'houdbaar' is dat wil zeggen: of het 'waar' is in de zin van 'juist' of 'geldig'. Het doel is om te komen tot een afgewogen oordeel over de casus.. Dit oordeel moet consistent en coherent zijn en mag dus geen tegenstrijdigheden bevatten.

- Valkuilen:
- Argumenten worden herhaald, waardoor er mogelijk onterecht te veel gewicht aan wordt gegeven;
 - Er wordt gebruik gemaakt van drogredenen door bijvoorbeeld op de persoon te spelen in plaats van op diens argument.

Geldig; belangrijk
cliëntgecentreerde zorg bieden
vertrouwensband met cliënte opbouwen
kwaliteit van zorg
beroep 'niet schaden'
.....

Geldig;
minder belangrijk
bedrijfseconomisch aspecten praktijkvoering
fijne intercollegiale samenwerking
.....

Ongeldig
arbeids(dis)satisfactie
niet op de hoogte van klachten
beperkte draagkracht en daarom beperken draaglast
.....

Fase 5: Aanpak

6. Welke concrete stappen vloeien hieruit voort?

Nu de deelnemers zich een afgewogen oordeel over de casus hebben gevormd wordt gekeken hoe dit oordeel omgezet kan worden in handelen. Wat moet er gebeuren om het gevormde oordeel gestalte te geven en uit te voeren in de praktijk? Welke acties zijn hiervoor nodig en wie gaat wat doen?

- Valkuilen:
- Andere betrokkenen zijn onvoldoende in beeld.
 - Er wordt te veel vastgehouden aan routines en bestaande structuren

Het gaat hier om een probleem dat dieper ligt dan wel of niet toezeggen om een bevalling te begeleiden. Elke cliënt verdient de best mogelijke zorg, maar dat mag niet ten koste gaan van jezelf. Dat lijkt in deze casus niet gewaarborgd te zijn.

Jij bent verantwoordelijk om ervoor te zorgen dat best mogelijke zorg wel gewaarborgd is, zonder dat dat ten koste gaat van je eigen situatie (gezondheid, arbeidssatisfactie, financiën,.....):

- probleem zo spoedig mogelijk met je collega bespreken; dit moet resulteren in plan van aanpak om situatie voor tenminste de cliënten, jij en je collega te verbeteren. Hier eventueel andere in betrekken: kring, VSV,.....
- cliënte zo spoedig mogelijk informeren over 'oplossing'
- bij geen verbetering bij KNOV informeren over verdere aanpak
-

Fase 6: Evaluatie plan van aanpak (volgende bijeenkomst)

7. Zijn acties zoals afgesproken gerealiseerd en wat is hiervan het resultaat?

Om de kwaliteitscyclus rond te maken is het belangrijk om nog eens terug te kijken naar de besproken casus: zijn de besproken acties gerealiseerd en hebben zij geleid tot het verwachte resultaat. Waarom wel / niet? Dit gebeurt tijdens de volgende bijeenkomst van de groep.

Valkuilen: - Deze stap krijgt niet aandacht die hij verdient

Sinds vorige bijeenkomst de situatie veel verbeterd. Door bespreking is je duidelijk geworden dat je dit probleem niet alleen of voor je collega kon oplossen, hoe graag je dat ook gedaan had.

- gesprek is gevoerd: emotioneel maar goed verlopen
- in de week daarna plan van aanpak opgesteld: collega gaat voorlopig minder werken, jij meer (vind je prima); wekelijkse evaluatie. Over 4 weken grondige evaluatie.
- met cliënte besproken. gekomen tot oplossing: 2x controle bij collega, indien onvoldoende vertrouwen: jij bevalling
-

Literatuurlijst

- Manschot H, Dartel van H, (redactie). In gesprek over goede zorg. Amsterdam: Boom; 2003.
- Beaufort de I, Hilhorst M, Vandamme S, Vathorst van de S (redactie). De kwestie; Praktijkboek ethiek voor de gezondheidszorg. Den Haag: Lemma; 2008.
- Thema nummer 'Moreel beraad'; Tijdschrift voor gezondheidszorg en ethiek, 18, (2), 2008.

Handige websites:

- www.ceg.nl
- www.nationaalkompas.nl/preventie/thema-s/ethische-aspecten-van-preventie/