

OVERLEG MET COLLEGA'S HELPT BIJ MEDISCHE DILEMMA'S

# Moreel beraad als medisch-ethische vingeroefening

Het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (OLVG) probeert op verschillende manieren medisch specialisten te ondersteunen als die zich voor een medisch dilemma gesteld zien. Ook aiossen worden getraind daarmee om te gaan, door moreel beraad te houden.

**L**ara Verbruggen, aios maag-darm-leverziekten bij het OLVG, noemt zichzelf 'een gevoelsmens'. Met enige regelmaat raakt ze daardoor 'in conflict' met zichzelf. 'Dan vraag ik me af waarom we iets eigenlijk doen bij een patiënt.' Ze noemt een voorbeeld uit haar stage: een oncoloog stelde een derdelijns chemokuur voor bij een 80-jarige patiënt met comorbiditeit. 'Dan

vraag ik me af: moet dat wel? Of moet je zo iemand thuis nog een goede laatste periode laten hebben?' Binnen het OLVG proberen ze meer oog en oor te hebben voor zulke medisch-ethische dilemma's waar medisch specialisten en aiossen tegenaan lopen. Daarom werden twee jaar geleden vier specialisten geschoold in het leidinggeven aan een moreel beraad. Dat is kort samengevat een

gestructureerd overleg over een medisch dilemma, waarbij ongeveer tien artsen en verpleegkundigen bij elkaar komen om in maximaal anderhalf uur volgens vaste stappen uit te wisselen wat volgens hen de opties zijn bij zo'n netelige kwestie. Het is nadrukkelijk niet de bedoeling iemand een bepaalde kant op te sturen in zijn beslissing. Zo'n moreel beraad dient vooral om meerdere gezichtspunten en gedachten te horen, waardoor degene die de knoop moet doorhakken, wordt geholpen zijn eigen afweging te maken.

## Vingeroefening

'Een vingeroefening in het bepalen van normen en waarden', vat neuroloog Bas ter Meulen het moreel beraad samen. Hij



is een van de artsen die speciaal is opgeleid om het beraad te leiden. 'Elke keuze bij een dilemma levert morele schade op. De beslissing die je neemt, onderbouw je met normen. Door het moreel beraad scherp je je morele competenties verder aan. Je oefent met het vinden van een oplossing.'

Het valt niet mee om tijd vrij te maken voor zo'n gestructureerd overleg, bekend internist-hematoloog Wies Vasmel. Zij is net als Ter Meulen opgeleid om als gespreksleider op te treden bij een moreel beraad. 'Je leert met elkaar hoe je dergelijke kwesties constructief kunt benaderen', omschrijft zij de meerwaarde. Vooralsnog heeft ze er omwille van de praktische haalbaarheid voor gekozen om zes keer per jaar een moreel beraad te houden op haar afdeling.

Ter Meulen zette het middel onlangs nog in, toen hij voor de vraag stond of een wilsonbekwame vrouw met een

grote tumor in het hoofd moest worden geopereerd. Maar op zijn afdeling is de frequentie waarmee het moreel beraad wordt belegd 'wat ingezakt', geeft hij toe. Volle agenda's maken het soms lastig in te plannen. 'Ad hoc bij elkaar komen zou het beste zijn.'

### Zaadje

Het zaadje van het moreel beraad wordt bij het OLVG nu ook voorzichtig geplant bij aiossen. De aios-vereniging, die maandelijks een themalunch regelt waar zaken als DOT's (dbc's op weg naar transparantie, red.), medisch management of orgaan-donatie op de agenda staan, heeft nu twee keer een bijeenkomst gehouden waar aiossen een medisch dilemma kunnen voorleggen aan een zaal vol mede-aiossen. Dat gebeurt in een wat minder uitgebreide variant, binnen het ziekenhuis 'quick format moreel beraad' gedoopt. Hierbij moet het dilemma in een vraag worden gegoten die met 'ja' of 'nee' is te beantwoorden. En vervolgens moeten de ja- en neezeggere verwoorden op basis van welke norm ze 'ja' of 'nee' zeiden en benoemen welke schade hun keuze oplevert. 'Mensen moeten weten dat het voeren van moreel beraad een optie is', vindt aios neurologie Daniël Tan, die het *quick format* moreel beraad regelt. 'Om in een acute

casus een beslissing te nemen, maar ook achteraf om te reflecteren als ze een gevoel van onbehagen hebben.'

### Geen wedstrijd

Op een donderdag druppelen rond lunchtijd zo'n dertig aiossen een zaal naast de stiltekapel van het ziekenhuis binnen voor de snelle versie van het beraad. Met het onvermijdelijke broodje kroket in de ene hand en een beker melk in de andere luisteren ze naar een introductie van Lara Verbruggen die dit snelle beraad omschrijft als het vinden van een antwoord op de vraag: wat vind ik hier goed om te doen en waarom?

Net als neuroloog in opleiding Daniël Tan heeft Verbruggen hierover een training gehad. 'Het is een praktisch instrument', legt Verbruggen uit aan de zaal. 'Het is geen wedstrijd wie-heeft-gelijk. Je hoeft elkaar niet te overtuigen, het is een dialoog waarin gedachten aan bod komen. Niks is goed of fout.'

Verbruggen vraagt wie er een dilemma uit eigen ervaring aan de groep wil voorleggen. Een deelnemer staat op en vertelt hoe een illegale, niet verzekerde vluchteling binnenkwam die na een herseninfarct eenzijdig verlamd was geraakt. Hij bleek ook een hartklepoperatie nodig te hebben. De man kon elk moment worden

'Je hoeft elkaar niet te overtuigen, het is een dialoog'



uitgezet naar zijn land van herkomst, waar de zorg niet van het niveau is als in Nederland en waar hij dus zo goed als zeker niet de zorg krijgt die hij nodig heeft. ‘Moeten we deze man behandelen?’, vat ze het dilemma in een ja/nee-vraag samen. ‘Nee’, zegt een aios. Op basis van welke norm wil Verbruggen weten. ‘Eh..., het voelt niet lekker ten opzichte van de rest van de wereld?’, klinkt het weifelend. ‘Je kunt ook niet alle mensen uit vluchtelingenkampen hierheen halen.’ ‘Ja’, vindt een andere aios, ‘want je moet je patiënt correcte zorg bieden. Je hebt de plicht te behandelen.’

Na afloop zegt mdl-aios Liesbeth de Vries dat het moreel beraad haar aanspreekt. ‘Hier bespreken we kwesties multidisciplinair. Dit is meer dan overleg over de vraag: wat moeten we met deze kwestie? Want dan ontbreekt structuur en is de valkuil dat over de mening van een ander wordt heen gewalst. Omdat het moet gaan zoals de dokter wil. Door de structuur van het moreel beraad wordt iedereen gehoord.’

## Meerwaarde

Voor aiossen heeft het voeren van een moreel beraad grote meerwaarde, denkt internist Vasmel. ‘Als je nog jong en onervaren bent, zit je nog in de verwondering. En je bent nog erg op medisch-technische zaken gericht: doe ik het wel goed? Tijdens stages op afdelingen als de ic en oncologie kom je confronterende situaties tegen.’ Juist in die fase is er behoefte aan andere zienswijzen om de eigen mening aan te scherpen. Dat voorkomt ook dat er argumenten worden gebruikt als: omdat we het nu eenmaal zo doen. ‘Het kan richting geven aan je gedachtevorming’, verwacht aios De Vries. ‘Maar eigenlijk zou je er al eerder, ook in je studie geneeskunde, mee te maken moeten krijgen. Dan weet je beter dat deze vorm bestaat en gaat het meer leven als tool.’

## Achter de hand

Voor artsen, aiossen en andere zorgverleners heeft het ziekenhuis nog iets anders achter de hand: de ziekenhuis-trainer ethiek Paul Vleugels. Artsen en

andere professionals met vragen over ethische begrippen, met morele vragen of die met een dilemma zitten, kunnen die aan Vleugels voorleggen, die dan met hen meedenkt – een optie die binnen het OLVG nog weinig bekend is. ‘Als ik de afdeling op loop, dan komen de vragen vanzelf’, is Vleugels’ ervaring. Hij denkt vooral mee bij kwesties waar hulpverleners tegenaan lopen ‘omdat ze kennis wel grotendeels, maar niet helemaal paraat hebben’, licht hij toe. ‘Ik ben zowel spiegel als vraagbaak voor artsen en andere hulpverleners die behoefte hebben aan meer verheldering.’

‘Ik word er vaak pas bij geroepen als zo’n gesprek escaleert’

Als voorbeeld noemt hij een arts die twijfelt over het toepassen van zogeheten therapeutische exceptie: dat aan een patiënt tijdelijk geen informatie wordt verstrekt over zijn situatie, omdat wordt gevreesd dat dit te belastend is voor diens gezondheid. Vleugels ziet dat in zo’n situatie niet iedereen weet dat je als arts gebonden bent aan bepaalde voorwaarden, zoals het toetsen van dit voornemen bij een collega. Die collegiale toetsing maakt het verschil tussen weloverwogen

therapeutische exceptie of ‘een arts die zijn patiënt niet goed informeert’, aldus Vleugels.

Ook familiegesprekken leiden soms tot onduidelijkheden en problemen. Met name als er veel zeer betrokken familieleden om het bed van de patiënt staan. ‘Hoe ver strekt de geheimhouding, wie is de wettelijke vertegenwoordiger van de patiënt en hoe ondersteun je de autonomie van de patiënt?’, benoemt Vleugels de vragen waar hulpverleners dan mee worstelen. ‘Ik word er vaak pas bij geroepen als zo’n gesprek escaleert. Mijn rol is dan te benadrukken dat je kunt afbakenen hoe je met de autonomie van de patiënt omgaat. Je kunt rust creëren door het gesprek te voeren met de wettelijke vertegenwoordiger van een wilsonbekwame patiënt. Mijn afstand tot de patiënt is vaak genoeg om zo’n verfrissende vraag te stellen, die iedereen weet maar die door de druk van het moment soms even naar de achtergrond verdwijnt.’

Uiteindelijk blijft het zaak om bij dilemma’s de eigen gedachten zo vaak mogelijk te scherpen aan de mening van anderen, vindt neuroloog Ter Meulen. Want dat leidt ertoe dat je steeds beter weet wat je zelf, om welke reden, raadzaam acht in welke situatie. Waardoor je je dus met minder dilemma’s geconfronteerd ziet. Hij trekt de vergelijking met basketbal: ‘Als je maar genoeg oefent, gooi je de bal vaker in het netje.’ ■

## web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op [medischcontact.nl/artikelen](http://medischcontact.nl/artikelen).

DE DOKTER  
EN ETHIEK

EDITIE 2018

15 MEI

AANMELDEN OP [MEDISCHCONTACTLIVE.NL](http://MEDISCHCONTACTLIVE.NL)

