

Ontwikkelen van competenties om bij niet-pluisgevoel ‘het goede’ te doen

MOREEL BERAAD: LEREN REFLECTEREN OP ETHISCHE DILEMMA'S

Van belang is dat apothekers ethische competenties hebben om een niet-pluisgevoel en een moreel dilemma snel te herkennen. Zo kunnen zij de morele en professionele reflectie inzetten die op dat moment nodig zijn. Moreel beraad kan apothekers hierbij ondersteunen. Dit is overigens niet hetzelfde als intervisie. “Bij moreel beraad ligt de focus met name op het ontwikkelen van ethische competenties.”

Auteurs

Martine Kruijtbosch en
Adrienne Faber

Een moreel dilemma start altijd met een niet-pluisgevoel en twijfel

(...) De huisarts vond een ECG bij de patiënt onnodig en motiveerde dat verder niet. Mevrouw was echter al op leeftijd, had een verminderde nierfunctie, gebruikte al sotalol en kreeg daar nu escitalopram bij, wat ook nog eens een QT-verlenging kan geven. Je leverde het antidepressivum wel af maar het bleef knagen. Achteraf kreeg de patiënt last van hartkloppingen. De huisarts heeft haar toen alsnog naar het ziekenhuis gestuurd voor een ECG en de escitalopram werd gestopt. Heb je er wel goed aangedaan dat antidepressivum toch af te leveren? Waarom heb je er niet op aangedrongen toch een ECG te laten maken? Of gelijk een ander antidepressivum voorgesteld?

Herkenbaar deze gedachtegang? Mogelijk de ervaring van een moreel dilemma. Zo'n dilemma start altijd met een niet-

pluisgevoel over de situatie en twijfel over wat het goede is om te doen. Dit is bij morele dilemma's altijd het geval omdat alle handelingsopties die op het eerste oog voorhanden zijn zowel positieve als negatieve morele gevolgen kunnen hebben voor een ander. Recent onderzoek naar morele dilemma's van apothekers in Nederland laat zien dat deze ervaringen voornamelijk binnen de relatie met de patiënt of met collega-zorgprofessionals plaatsvinden [1,2].

Morele stress

Morele dilemma's kunnen morele stress veroorzaken [3,4]. Immers, de aanpak ervan lost nooit alle problemen op. Je kunt er schuldgevoelens of angst aan overhouden omdat je je blijft afvragen: “Had ik nou maar toch zus gedaan, of zo ...”

De farmaceutische zorg is, net als elke andere zorg, een morele praktijk. Immers, als apotheker ben je verantwoordelijk voor het (bevorderen van) het welzijn van een mens, de patiënt. Zoals het *Handvest van de apotheker* uiteenzet: de mens achter de geneesmiddelgebruiker is kwetsbaar. Ten eerste vanwege gezondheidsklachten, ten tweede vanwege mogelijke risico's van medicijngebruik en ten derde vanwege een gebrek aan farmaceutische kennis.

De patiënt is zagezegd aan de leeuwen overgeleverd. Maar dat is niet geheel waar natuurlijk, er zijn rechten en plichten voor zorgverleners, en voor patiënten. De kernwaarde ‘betrokkenheid op het welzijn van de patiënt’ (box 1 *Handvest kernwaarde geoperationaliseerd voor openbaar apothekers*) maakt duidelijk dat de openbaar apotheker altijd samen met de patiënt tot de best mogelijke farmaceutische zorg dient te komen. In situaties van morele dilemma's is dit vaak niet mogelijk.

fase van het beraad	stappen in het moreel beraad
introdactie	stap 1: introductie
beeldvorming	stap 2: casuspresentatie stap 3: verhelderingvragen stap 4: formuleren van de morele kernvraag, formuleren van het dilemma, de mogelijke nadelen van handelingsopties en de kernwaarden die daarbij onder druk staan stap 5: perspectieven betrokkenen verkennen (waarden en normen) stap 6: brainstorm: alternatieve handelingsopties
oordeelsvorming	stap 7: individuele afweging, antwoord op de kernvraag
besluitvorming	stap 8: dialoog over overeenkomsten en verschillen binnen stap 7 stap 9: conclusie en actie (= oogsten)
afronding	stap 10: afronding en evaluatie

Moreel beraad in tien stappen (dilemmamethode) [8].

Waar een moreel dilemma zich onderscheidt van bijvoorbeeld een klinisch dilemma is dat de bron van onzekerheid ten aanzien van het goede handelen meestal niet de onderbouwing voor een farmacotherapeutische behandeling betreft. Het gaat bij een moreel dilemma om het tegelijkertijd recht doen aan de waarden en de perspectieven van de verschillende partijen die bij het dilemma betrokken zijn.

In een moreel dilemma is altijd sprake van conflicterende persoonlijke, professionele, juridische, institutionele of sociale waarden en perspectieven; het perspectief van de apotheker staat tegenover een ander perspectief van een of meerdere andere betrokkenen (bijvoorbeeld de patiënt, een andere zorgverlener, de wet, de maatschappij). De apotheker wordt belemmerd om een juiste afweging te maken voor een advies over een veilige en effectieve farmacotherapeutische behandeling.

Bij een klinisch dilemma zijn dergelijke waardenconflicten en belemmeringen er niet, maar moeten er wel klinische risico-inschattingen worden gemaakt. Bijvoorbeeld: welke pijnstilling is geschikt als paracetamol onvoldoende effectief blijkt voor die kwetsbare patiënt die een cerebrovasculair accident (CVA) heeft doorgemaakt, een slechte nierfunctie heeft én regelmatig valt?

De verschillende behandelopties zijn goed met de patiënt te bespreken. In het voorbeeld met de QT-verlenging uit de inleiding is dit veel lastiger, omdat er open eindjes zijn met de arts. Financiële dilemma's zijn nog weer anders. De kernvraag gaat dan over wie wat betaalt. Dat zijn vaak

lastige kwesties maar het zijn geen morele dilemma's over farmaceutische zorg. De kernwaarden spelen daarin geen rol.

Professionele reflectie

Het is van belang dat apothekers ethische competenties hebben om een niet-pluisgevoel en een moreel dilemma snel te herkennen, zodat ze de morele en professionele reflectie kunnen inzetten die op dat moment nodig zijn. Moreel beraad kan apothekers hierbij ondersteunen. Het heeft positieve resultaten laten zien bij andere zorgverleners in de tweede lijn op de ontwikkeling van hun ethische competenties, het verminderen van hun morele stress, op hun samenwerking met andere zorgverleners en op de kwaliteit van zorg [5,6].

KERNWAARDE: WELZIJN PATIËNT

Betrokkenheid op het welzijn van de patiënt.

De apotheker zet zich in voor het welzijn van de patiënt. Dit omvat het respecteren van de voorkeuren en waarden van de patiënt en vervolgens het faciliteren van een gezamenlijke besluitvorming. De apotheker respecteert het zelfbeschikingsrecht van de patiënt.

(Bron: Kernwaarde uit het Handvest geoperationaliseerd voor openbaar apothekers [2])

Moreel beraad is niet hetzelfde als intervisie. En omdat intervisie momenteel het *buzz*-woord is als het erom gaat de apotheker in zijn werk te ondersteunen, en op grote schaal wordt ingezet, is het belangrijk hier kort de overeenkomsten en verschillen tussen deze twee methodes te duiden.

Zowel bij moreel beraad als bij intervisie wordt met een kleine groep apothekers en een gespreksleider tijd genomen voor reflectie op een complexe casus van een van de deelnemers. De reflectie vindt gestructureerd plaats in een gesprek, het meteen-in-oplossingen-denken wordt vertraagd en oordelen worden uitgesteld. Het betreft in beide gevallen een gezamenlijk onderzoek naar een kwestie die onder ogen moet worden gezien. Echter, het belangrijke verschil tussen moreel beraad en intervisie is de soort competenties die ontwikkeld worden en de focus van het onderzoek.

AAN MORELE DILEMMA'S KAN JE SCHULDGEVOELEN OF ANGST OVERHOUDEN

Bij intervisie ligt de focus van het onderzoek met name op het ontwikkelen van competenties benodigd voor persoonlijke problemen ten aanzien van het professioneel handelen [7]. Het kan er bijvoorbeeld om gaan de angel uit terugkerende belemmerende (meestal psychologische) patronen te halen die een apotheker ervaart in relaties met collega's of andere zorgverleners. Dat is heel zinnig en er kunnen ook morele kanten aan zitten, maar het betreft niet direct het reflecteren op zorgsituaties waar kernwaarden en visies botsen en waar twijfel bestaat over wat het goede is om te doen, zoals in een moreel beraad het geval is. Intervisie is een vorm van coaching; er worden handelingsadviezen aan één persoon uitgebracht. De casusinbrenger bepaalt wat uiteindelijk de meest waardevolle adviezen zijn voor zijn probleem. Dit is in een moreel beraad anders.

Ethische competenties

In een moreel beraad ligt de focus van het gezamenlijk onderzoek met name op het ontwikkelen van ethische competenties, benodigd voor het leveren van de best mogelijke zorg voor de patiënt in een dilemmacasus, niet op coaching (zie kader). Alle deelnemers worden gestimuleerd op zoek te gaan naar 'verborgen bestuurders', onderliggende waarden die het eigen denken en handelen bepalen in de context van de dilemmacasus [7]. Deze worden aan elkaar en aan de kernwaarden getoetst.

Het zorgdilemma is van iedereen. Dit verdiept de eindver-

antwoordelijke houding van de apotheker als professional in de zorg. Soms leidt het beraad tot consensus over wat het goede is om te doen. Inzichten voor deelnemers kunnen antwoorden zijn op vragen in het kader van deugden: welk verlangen moet ik temperen (matigheid), welk ongemak moet ik verdragen (moed), waar was ik blind voor (wijsheid), en wanneer komt alles en iedereen tot zijn recht (rechtvaardigheid)? [7].

Onderzoek

SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy doet onderzoek naar morele dilemma's van apothekers en organiseert online moreel beraad om een bijdrage te leveren aan de professionaliteit van de apotheker en het verstevigen van diens zorgverlenersrol. SIR hoopt dat apothekers het belang inzien van ethische competenties om morele dilemma's het hoofd te kunnen bieden.

Wij nodigen apothekers, die wellicht een vorm van morele stress herkennen, nieuwsgierig zijn naar moreel reflecteren én bereid zijn om een zelf ervaren dilemma met collega-apothekers te onderzoeken, van harte uit contact met ons op te nemen. ■

Martine Kruijtbosch en dr. Adrianne Faber zijn beiden werkzaam bij SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy in Leiden. Vanuit SIR begeleidt Kruijtbosch (online) moreel beraad met openbaar apothekers zowel met de dilemmamethode als de socratische methode. Zij heeft daartoe onder andere de eenjarige opleiding tot gespreksleider moreel beraad gevolgd bij VUmc in Amsterdam. Dilemmacasus mailen of inschrijven voor een moreel beraad kan via m.kruijtbosch@sirstevenshof.nl

Zie voor de literatuurreferenties: pw.nl.

RISICO'S AFWEGEN EN AFSTAND NEMEN

Reacties van apothekers die eerder deelnamen aan moreel beraad:

- "Je neemt vaak een morele beslissing waarin je risico's afweegt. Je bent je alleen niet bewust op basis van welke kernwaarden je dat doet."
- "Het is goed om soms bewust afstand te nemen van een situatie en met een helicopterview te kijken naar de verschillende betrokkenen en hun perspectieven, om een weloverwogen besluit te kunnen nemen."
- "Andere inzichten dragen bij aan je eigen zorgvuldig handelen."
- "Nog meer vasthouden aan de waarde professionele autonomie (...) anders word je uit je ambt gezet."