
Ethiek van binnenuit

Interview met Hans van Dartel

Ethiek en moreel beraad zijn in de ene instelling goed verankerd, in de andere niet. Geestelijk verzorgers zijn in de ene instelling duidelijk betrokken bij ethiek, in de andere staan ze meer aan de zijlijn. Hoe kun je ethiek verankeren in een zorginstelling en welke rol speelt de geestelijk verzorger daarin? Ik vroeg het Hans van Dartel, ethicus en verpleegkundige. Hij is auteur en medeauteur van een aantal boeken over ethiek in de zorg. In 2012 promoveerde hij op een normatieve verkenning naar een handlingsgericht ethiekbeleid voor zorgorganisaties.

Trijnien Nielen-Rosier

Kun je iets over jezelf en je achtergrond vertellen, verpleegkundige en ethicus? Eerst heb ik ethiek gestudeerd, maar ik vond het academisch milieu niet echt helpend daarbij. Integendeel. Je kreeg wel grondmodellen en theorieën aangereikt, maar de koppeling van abstracte begrippen aan een praktijk, dat lukte me onvoldoende. Steeds bleef ik vasthouden aan de intuïtie dat waarden en normen nergens anders beter doorzien kunnen worden dan in prak-

tijken zelf. De gezondheidszorg leek me bij uitstek een praktijk om dat te toetsen en dat wilde ik graag in een rol van binnenuit. Die van verpleegkundigen leek me erg geschikt, omdat zij naar mijn idee dichtbij patiënten verbleven, bijna tot op de huid. Daar kwamen praktische motieven bij. De verpleging viel goed te realiseren, in de zin van een opleiding volgen die me meteen de praktijk in voerde. Een aantal collega's gingen indertijd de nieuw gevormde HBOV in, zoals mijn gewaardeerde en te jong gestorven Nijmeegse collega Martien Pijnenburg. Dat vond ik een te theoretische leerweg. Ik wilde liever meteen de praktijk in. Hoewel de psychiatrie me het meest intrigeerde koos ik voor het algemeen ziekenhuis. Dat was simpelweg dichterbij huis. Er is altijd contingentie in keuzes. De complexiteit van de ziekenhuisorganisatie en het technologisch aspect van de geneeskunde heeft me zeer verrast. Achteraf heb ik dat nooit als een slechte keuze ervaren. Vooral ook omdat het de ethiek in een bredere organisatorische context plaatste.

Waar komt je belangstelling voor ethiek vandaan?

Dat vind ik een lastige vraag. Ongetwijfeld speelt mijn jeugd een rol met het beeld van mijn vader die er steeds op hamerde dat het in een mensenleven uiteindelijk om rechtvaardig handelen ging. De betrokkenheid op moraal en op rechtvaardigheid als karakteristiek van de moraal van menselijke syste-



men zat er altijd wel in. Daarnaast denk ik dat ik van alle mogelijke filosofische vragen die naar het goede en vervolgens ook die naar het schone altijd intrigerender heb gevonden dan de vraag naar de waarheid. Ik beschouw me dan ook amper als een wetenschapper die de werkelijkheid wil ontrafelen vanuit een soort waarnemerspositie. Dat heb ik ook nooit gedaan. Van binnenuit praktijken willen kennen, dat staat voor mij op één, ze verder willen brengen, dat is twee. Dat gaat altijd verder dan dingen doorgronden of kennen. Of het zegt misschien dat echt kennen van menselijke processen het beste gebeurt vanuit de ervaringen met die processen. En nog beter op grond van ervaringen met veranderingen in die processen. Dat leidt dan misschien tot een onwe-

tenschappelijke houding of gaat voorbij aan de distantie van de klassieke filosoof. Dat zal wel. Maar voor mij is belangrijk om met kennis bezig te zijn die iets doet in menselijke praktijken. En dan niet in technische zin. Ethiek kan dat, een beetje. Dat maakte ethiek voor mij tot een interessant veld. En gezondheidsethiek helemaal, omdat het zo zeer raakte aan existentiële vragen.

Ideeën veranderen de werkelijkheid niet

Wat versta jij onder ethiek?

Voor mij telt nog altijd de simpele definitie van een systematische reflectie op de moraal

het meest. Die systematiek van de reflectie dient altijd praktijkbetrokken te zijn. Voor mij heeft ethiek dan ook pas echt betekenis als ze de moraal volgt tot in het handelen zelf en het niet laat bij denken over zoiets als de interne consistentie van de morele systemen. Nee, de manier waarop de waarden en normen die zo'n moraal vormen, zich vertalen in praktisch handelen, hoort erbij. Ethiek wordt naar mijn idee het meest ethiek wanneer het praktijkonderzoek wordt en dan van binnenuit. Met alle begrip voor context en situatie.

Waarom is ethiek belangrijk binnen zorgorganisaties?

De manier waarop de moraal van de zorg moet worden begrepen is niet meer vanzelfsprekend in onze pluralistische tijd. Waar in het verleden nog begrip bestond van die moraal met het oog op de maatschappelijke omgeving waarin een zorgorganisatie zich bevond en van waaruit ze werd vormgegeven – die vanzelfsprekendheid is met het afscheid van de verzuiling definitief verloren.

Ethiek neerzetten is ook een bekommernis ontwikkelen voor en over organisaties

Een praktijkgebonden ethiek dient in plaats daarvan steeds opnieuw te kijken naar de heersende moraal en die te bevragen en opnieuw vorm te geven. Anders is er een te groot risico op abnormaliteiten en aberraties. Alleen zo kan, denk ik, het maatschappelijk vertrouwen in de zorg, dat vroeger zo vanzelfsprekend was, opnieuw worden bekrachtigd. Die zelfkritische rol kan een moderne zorgorganisatie niet missen.

Nu zou je kunnen tegenwerpen dat de manier waarop de organisaties tegenwoordig vanuit de samenleving worden gevolgd, voldoende moet zijn. Ik zeg daartegenover dat die manier veel te eenzijdig is. Moderne zorgorganisaties worden veel te veel vanuit externe systemen gevolgd en gekritiseerd

en het gebeurt veel te weinig van binnenuit. Vanuit een soort basisbegrip en vertrouwen in de zorgpraktijk zelf. Met nog meer kijken van buitenaf, met behulp van allerlei kwaliteitssystemen en overheidsreguleringen, wordt het tekort in vertrouwen niet hersteld. Integendeel. Het voedt alleen maar het wantrouwen. Externe kwaliteitssystemen, gebouwd op externe parameters die de zorg willen vertalen in outputcijfers, sluiten te weinig aan op de logica's van de zorg zelf.

Een ethiek van binnenuit kan daar verbetering in aanbrengen. Bij die blik van binnenuit hoort ook de patiëntenblik. Die wordt sowieso te veel gemist in het kritisch volgen van de moraal van de zorgorganisaties en in de gezondheidsethiek. Met alleen roepen dat meer tegemoet moet worden gekomen aan het respecteren van de autonomie van de patiënt ben je er niet. Ook niet in ethisch opzicht. Wat dat betreft valt er nog een wereld te winnen.

Hoe kan ethiek neergezet worden in een zorgorganisatie?

Dat weet ik niet. Ik bedoel, ik heb geen dwingende receptuur. Of oplossingen. Ik heb wel wat grondideeën, maar wat die doen in praktijken is steeds ook weer afhankelijk van de receptie van die ideeën in de praktijken zelf. En dan moeten ze juist het karakter van recepten en oplossingen verliezen en veranderen in oorspronkelijke ideeën van degenen die met elkaar zo'n praktijk vormen. Ideeën veranderen de werkelijkheid niet. Dat doen mensen, hoewel een goede theorie daarbij wel een beetje kan helpen. Ethiek gaat wat doen als zij gekoppeld kan worden aan opvattingen van mensen in de zorg over zichzelf. Bijvoorbeeld door de verbinding met ideeën over professionaliteit en reflectie. Reflectieve professionals in een reflectieve organisatie: als je uitgaat van zo'n beeld, worden vormen van zelfonderzoek ook ten aanzien van de gebruikte moraal en de manier waarop verantwoordelijkheden worden ingevuld een vanzelfsprekendheid. Dat geeft een goede voedingsbodem, maar hoe je dat verder moet operationaliseren is ook gewoon een

kwestie van eigen creativiteit, gebonden aan de lokale ontwikkelingsmogelijkheden en leermogelijkheden. In de ene organisatie betekent aansluiten op het kwaliteitsbeleid de hel, in een andere de hemel.

Daarbij denk ik dat je nooit verder moet willen gaan dan het bereik van de leervermogens van mensen en organisaties. Daar is een mooi woord voor uit de Russische leerpsychologie, dat ook hier goed van pas komt: de zone van naaste ontwikkeling. Dat betekent dat je steeds aan dient te sluiten bij waar mensen zitten. Anders wordt de kloof te groot. Praktisch gesproken impliceert dat steeds dat je als ethicus of als commissie ethiek in gesprek dient te blijven met de betrokken managers en professionals. Over wat zij binnen hun omstandigheden aan vormen van praktijk en zelfonderzoek kunnen realiseren. Waarbij je er ook steeds van uit dient te gaan dat je als ethicus, of als ethische commissie, mensen ondersteunt in het ontwikkelen van hún rol, hún kennis, hún praktijk. Met andere woorden: enige bescheidenheid in de rol van ethisch adviseur is wel op zijn plaats. Je kunt wel expertkennis hebben, maar die kennis moet noodzakelijk worden gemoduleerd wil ze werken in de praktijk van een ander. En dus kennis worden van die ander.

Wat moet je nu wel en wat moet je niet doen?

Je moet dus niet zeggen dat jij weet hoe het moet: dan wordt het al meteen teveel in een technisch perspectief getrokken en verliest het gemakkelijk zijn praktijkbetrokken karakter. Tegelijk is het ook weer niet slecht om methodes te ontwikkelen die in praktijken gebruikt kunnen worden. Met andere woorden: het gaat om ambivalente processen. Van de ene kant instrumenten aanreiken, van de andere kant aangeven dat je er met een technische, instrumentele benadering niet bent. Dat het om meer gaat, om een visie op zorg, en in het spoor daarvan om een visie op organiseren. Dat eerste bedenken we wel, maar dat tweede wordt gemakkelijk vergeten.

Ethiek neerzetten is ook een bekommernis ontwikkelen voor en over organisaties. Zien dat de zorgpraktijk complexiteiten kent die de directe zorg overstijgen en er tegelijkertijd mee verweven zijn. Anders is er steeds het risico dat ethiek vooral en eenzijdig betrokken wordt op de beslissingen van de primaire zorgverleners. En niet op die van het management of het bestuur. Met zo'n concentratie op de zorg loop je het risico dat je de ethiek isoleert en op een eiland zet; als een soort gevangene of speeltje van de zorgverleners. Het is noodzakelijk de ethiek breder te trekken en het tot een zorg te maken van alle betrokkenen. En ondanks de kritische componenten die altijd met de introductie van een ethische blik te maken hebben, vooral te kijken naar positieve mogelijkheden van ondersteuning: waar kan ethiek ervoor zorgen dat mensen ondersteund worden in hun strevingen naar betere zorg en naar een betere organisatie.

Je dient steeds aan te sluiten bij waar mensen zitten

Dat vraagt ook om een ethiek die het niet moet hebben van de negatieve ervaringen. Dat voorkomt dat ethiek een moralistisch maar ook een negatief aanzien krijgt. Soms zie je dat: bestuurders die in reactie op onwelgevallige incidenten ethiek als remedie willen inzetten. Dat helpt misschien wel even om het imago op te poetsen, maar zet geen zoden aan de dijk als het gaat om echt leren of om het internaliseren van een kritische houding. Dus geen beheersimpuls die ethiek verbindt aan negatief ervaren incidenten die voorkomen moeten worden en waarbij ethiek een verlengde wordt van een verkeerd begrepen veiligheidsbeleid. Een positieve aanspreking is van groter gewicht.

Welke rol hebben geestelijk verzorgers daarin?

In het positioneren van ethiek?

Ja. In de beroepsstandaard van de VGVZ staat beschreven dat ze de rol hebben van een ethisch adviseur. Moeten zij ethiek naar zich toetrekken of juist niet?

Nou ja, geestelijk verzorgers houden zich in praktijken vaak al simpelweg met ethiek bezig. Dat is een feit, dat niemand kan ontkennen. Zonder dat daarmee gezegd is dat ze dat ook zouden moeten doen. Zo simpel is het plaatje niet. Ethiek en geestelijke verzorging is geen een-op-een relatie. Wel is er, dat staat voor mij buiten kijf, één duidelijk inhoudelijke lijn van geestelijke verzorging naar ethiek: dat is wanneer je ethiek koppelt aan vragen naar zin. Maar dan heb je het wel over een specifieke benadering van de ethiek én van geestelijk verzorging. Je veronderstelt dan dat het bij de activiteiten van de geestelijk verzorgers ook om de zingevingsvragen van de zorgverleners mag, of

Schaarste vraagt om reflectie

zelfs moet gaan. Zo'n geestelijke verzorging wordt een vorm van personeelszorg. Een vorm van zorg die zich op het gebied van zingeving uitstrekt tot de medewerkers en zich niet noodzakelijkerwijs beperkt tot de zorg voor patiënten of cliënten. Ik heb daar niets op tegen, tenminste als dat een beetje bescheiden gebeurt en op vraag van de medewerkers. Maar daarmee is tegelijk nog geen exclusieve band tussen geestelijke verzorging en een praktische instellingsethiek gelegd. Ik vind dat dat ook niet zou moeten. De vraag naar het goede handelen heeft in de zorg nu eenmaal altijd al betekenis, los van de levensbeschouwelijke vraag naar zin. Ook zonder levensbeschouwelijke inkadering heeft zorg al een ethisch karakter en vormt zij een denk- en een handelingsopgave. Geestelijk verzorgers kunnen ook in dat kader een belangrijke rol spelen als zij zich van die omstandigheid bewust zijn.

Daarnaast dienen zij hun verantwoordelijkheid te begrenzen, uitgaande van de competenties die ze al of niet hebben. Bezig zijn met ethiek vraagt de nodige competenties.

Het vraagt om respect voor de eigenheid van de morele ordeningen van anderen en om het loskomen van de eigen oriëntatie. Dat is niet iedere geestelijk verzorger gegeven. Sommige geestelijk verzorgers doen dat ook veel liever niet. Een dergelijke levensbeschouwelijk geladen predispositie verhoudt zich spanningsvol tot een ethiek die het gesprek vanuit allerlei perspectieven wil ondersteunen. Maar ja, een bestuurder die eigenlijk alleen een moraal tolereert die de instellingswaarden tot kern van het universum maakt, doet precies hetzelfde. Zo'n bestuurder is evenmin bijzonder geschikt om de ethische reflectie en het gesprek in alle vrijheid te ondersteunen. Hij mag het wel faciliteren, maar moet het spel niet willen beheersen. Die neiging om dat toch te doen heeft natuurlijk ook met zijn positie te maken. Net zoals dat bij de geestelijk verzorger het geval kan zijn. De positie die de geestelijk verzorger inneemt in de cultuur en context van de instelling zal kritisch gewogen dienen te worden in de beoordeling van haar of zijn rol.

Met andere woorden: ook de perceptie van anderen doet ertoe als het gaat om de vraag welke rol de geestelijk verzorger te spelen heeft. In de ene organisatie kan dat een heel goede rol zijn, in een ander moet juist voorkomen worden dat de geestelijk verzorger zo'n rol neemt in de ontwikkeling van de ethiek. Omdat hij of zij daar al op voorhand in een bepaalde hoek wordt gepositioneerd – dankzij of ondanks zichzelf gezien wordt als een zedenmeester of moraalridder.

Als je zo gezien wordt, als zedenmeester of moraalridder, hoe kom je daar als geestelijk verzorger weer van af?

Tja, dat is nog niet zo gemakkelijk. Beelden blijven soms lang hangen. Structurele benaderingen, zoals een duidelijke markering van de ethiek in de diensten van de geestelijk verzorgers, kunnen helpen. Zo zijn er ziekenhuizen die de ethiek als eigen functie benoemen van de dienst. Dan krijg je dus een 'dienst geestelijke verzorging en ethiek'. Maar met zo'n etikettenonderscheid ben je

er natuurlijk niet. Naast de positionering is de invulling van de functie het meest overtuigend. Maar ook dan blijf je afhankelijk van de manier waarop tegen je wordt aangekeken. Zoals de lezer het boek maakt, zo is ook de ontvanger van de diensten bepalend voor de perceptie. In dat verband kleef er ook sowieso altijd iets moralistisch aan ethiek. Ook als de functie niet wordt ingevuld door geestelijk verzorgers. Dat je aan ethiek moet doen als professional en als zorgorganisatie is nu eenmaal een normatieve stellingname. En daarmee ook een moralistische.

Hoe zit het met de veranderingen in de zorg: wat zijn kansen en wat zijn hindernissen voor ethiek binnen de veranderende zorg?

Het merkwaardige van veranderingen die met bezuinigingen samenhangen – en dat is met de huidige transities het geval – is dat er onmiddellijk in dat soort voorzieningen gesneden wordt. Ethiek wordt in dit soort omstandigheden vaak weggezet als een luxe die wel gemist kan worden. Een vreemde beleidsimpuls, maar ze doet zich steeds weer voor. Terwijl het in omstandigheden van schaarste juist extra nodig is om eens goed stil te staan bij de keuzes die moeten worden gemaakt. Schaarste vraagt om reflectie. Maar nee hoor. Liever hanteert men het botte mes en worden de keuzes gerechtvaardigd met een verwijzing naar buiten: de politiek of de verzekeraars. Terwijl de invulling van bezuinigingen stevast interne beleidskeuzes betreft die wel degelijk samenhangen met het prioriteren van bepaalde waarden en principes. Alleen worden die hoogst zelden geëxpliciteerd. Maar misschien is dat ook hoogst ingewikkeld. We moeten daarbij niet alleen naar de managers wijzen. Ik denk dat de ethiek hier ook steken laat vallen. In de zin dat ze zich vooral concentreert

op de beslissingen van de primaire zorgverleners en zich weinig gelegen laat liggen aan de keuzen van management en bestuur. Ze verheldert de complexiteit van organisaties onvoldoende en laat daarmee de managers ook in de kou staan als het gaat om het ethisch doordenken van hun praktijken.

Je hebt een proefschrift geschreven over een handelingsgericht ethiekbeleid voor zorgorganisaties. Wat zijn je belangrijkste conclusies?

Nu ja, in lijn met je vorige vraag: dat de managementpraktijk onvoldoende aandacht krijgt vanuit de ethiek. De ethiek is in die zin een slecht geïntegreerde praktijk. Te weinig gefocust op systemen, te weinig gefocust op management, te weinig gefocust op de samenhang of juist het ontbreken van samenhang in al die praktijken die samen de zorgorganisatie vormen. Ik heb geprobeerd minstens conceptueel een verbinding te leggen tussen die verschillende praktijken; tussen ethiek bedrijven, zorgen voor mensen en het managen van organisaties. Mijn opvatting is dat als je niet op een of andere manier probeert samenhang te krijgen tussen die praktijken, de ethiek gefragmenteerd blijft en zichzelf uiteindelijk geen dienst bewijst. Maar ja, dat is natuurlijk wel een onhandige conclusie. Eigenlijk vraagt ze ethici en al diegenen die zich met ethiek in zorgorganisaties bezighouden om vooral kritisch naar de eigen activiteiten te kijken alvorens die van anderen te bekritisieren. Dat is niet eenvoudig maar maakt meteen duidelijk wat de opzet van een goede reflectieve ethiekpraktijk zo moeilijk maakt.

Drs. Trijnie Nielen-Rosier
Geestelijk verzorger bij Pro Persona Tiel en
trainee geestelijk verzorger in het Radboudumc
Nijmegen