

## ETHISCHE BREUK

Hoe heeft het toch kunnen gebeuren dat staatssecretaris Dr. Jet Bussemaker (PvdA) van Volksgezondheid, Welzijn en Sport afgelopen zomer niet heeft ingeschat dat haar aankondiging van de verruiming van mogelijkheden voor embryoselectie (Preimplantatie Genetische Diagnostiek, PGD) ter voorkoming van ernstige, erfelijke aandoeningen zoveel tumult teweeg zou brengen in het Kabinet? Achteraf noemde zij het een 'verkeerde inschatting' dat zij zonder andere bewindslieden daarin te kennen de verruiming had aangekondigd. Volgens Bussemaker had zij geen signalen opgevangen dat collega's in het Kabinet hierover zulke heftige gevoelens zouden kunnen hebben. Bussemaker wilde ruimte maken voor embryoselectie bij ernstige, erfelijke vormen van borst- en darmkanker. Het nieuwe element was dat er 'geen zekerheid' bestaat dat een kind mét het gen de ziekte daadwerkelijk krijgt, maar wel een (grote) kans daarop heeft. Volgens Bussemaker had ze niet het idee dat ze daarbij bezig was met een 'ethische breuk'.

Als medisch ethicus houd ik mij bezig met dilemma's in de zorg, waarbij dagelijks beslist moet worden over keuzes in medische behandelingen en therapieën, die soms van invloed zijn op leven en dood. De centrale vraag hierbij is of de zorg die medisch specialisten, verpleegkundigen en alle andere medewerkers binnen de dagelijkse zorgpraktijk aanbieden aan patiënten ook de beste zorg is voor de specifieke patiënt die zij op een bepaald moment zien. Een belangrijk middel om medewerkers te helpen systematische reflectie op gegeven zorg toe te passen, is het zogenoemde 'Moreel Beraad'. Moreel Beraad is het spreken, binnen een multidisciplinaire setting, over goede zorg op een methodische manier aan de hand van een concrete casus; de dilemma's van de praktijk van alle dag versus de eigen normen en waarden van verpleegkundigen en medisch specialisten over wat zij verstaan onder goede zorg. Daarbij zijn twee zaken van belang. Ten eerste: de verheldering van de vraag wat de casus tot een moreel dilemma maakt. Ten tweede: zoveel mogelijk alle betrokkenen de gelegenheid geven om zich over de ingebrachte casus uit te spreken. Dat vraagt tijd, maar ieders inbreng is van belang.

De ethiek helpt medisch specialisten, verpleegkundigen en andere medewerkers vooral om zelf systematisch te reflecteren op hun praktisch handelen; om zelf in een onderling gesprek een antwoord te vinden op de vraag wat goede zorg in de bijzondere context van hun situatie en die van hun patiënten en cliënten betekent. Juist reflecteren op praktisch handelen geeft inzicht op de achtergronden van visies en gevoelens van de deelnemers. De ethiek staat dus niet zelf aan het stuur, maar zij stuurt wel steeds vaker mee. Stuurt bij door te verhelderen welke vragen gesteld zouden moeten worden. Als mevrouw Bussemaker kennis had gehad van de methodiek van Moreel Beraad dan had zij zich wellicht eerst goed bedacht voordat zij afgelopen zomer een brief de Kamer instuurde voor de verruiming van embryoselectie. Dan was het haar duidelijk geworden dat ze voor sommige van haar collega's in het Kabinet wel degelijk bezig was met een 'ethische breuk'.

Deze 'ethische breuk' zal trouwens zeker niet de laatste zijn. Grote medische onderzoeken naar bepaalde genen en (erfelijke) ziekten zorgen voor steeds meer doorbraken. In de gezondheidszorg spelen vele complexe vragen, daarover bestaat geen twijfel. Deze vragen hebben vaak morele componenten en spelen op verschillende niveaus. Medisch en technisch gezien zal steeds meer mogelijk zijn. Wat nu niet kan, kan bijvoorbeeld over vijf of tien jaar wel. Of dat altijd goed is, daar moet je wel met elkaar over praten. Van te voren, zodat je niet voor pijnlijke verrassingen komt te staan. Wie weet voorkom je dan een 'ethische breuk' .....

Drs. Theo A.R. de Zwart MA

Medisch Ethicus van de Alysis Zorggroep

(Topklinisch Ziekenhuis Rijnstate Arnhem, Kliniek Velp en Ziekenhuis Zevenaar)