

Waarden onder vuur; ethiek in de forensische psychiatrie

S. Kremer, K. Goethals

- Achtergrond** Professionals in de forensische psychiatrie komen regelmatig voor morele vraagstukken te staan. Zij moeten bijvoorbeeld afwegingen maken tussen de behandeling van een patiënt en de beveiliging van de maatschappij.
- Doel** Inzicht geven in enkele moeilijke, specifiek forensische, dilemma's en laten zien dat forensische professionals baat hebben bij structurele ethiekondersteuning.
- Methode** Beschrijven dat ethiekondersteuning zoals moreel beraad nuttig kan zijn bij het maken van morele afwegingen in de forensische psychiatrie.
- Resultaten** Door deelname aan moreel beraad worden afwegingen beter onderbouwd en leren medewerkers van en met elkaar.
- Conclusie** Moreel beraad ondersteunt medewerkers bij het gezamenlijk nadenken over morele dilemma's van de (forensische) werkvloer.

Er zijn regelmatig dilemma's in de forensisch psychiatrische zorg (Cosyns & Goethals 2013; Kremer & Widdershoven 2019; Gerritsen e.a. 2020). Veel ethische afwegingen in de (forensisch) psychiatrische zorg zijn gebaseerd op vier morele principes, namelijk autonomie, weldoen, niet-schaden en rechtvaardigheid (Beauchamp & Childress 1989). Echter, in de dagelijkse praktijk zal vaak blijken dat deze principes met elkaar kunnen botsen. Wanneer een tbs-gestelde met een achtergrond van zedendelicten bijvoorbeeld graag een prostituee zou bezoeken in zijn resocialisatietraject is dat wellicht goed voor zijn autonomie en welbevinden. Het is echter de vraag of het de prostituee geen schade op zal leveren en of het (daarom) wel rechtvaardig is om toe te staan. Deze morele principes op zichzelf zijn daarmee niet voldoende om medewerkers in de forensische psychiatrie voor te bereiden op de moeilijke vraagstukken waar zij zichzelf voor geplaatst zullen vinden (Beauchamp & Childress 1989). Naast deze morele principes zou men ook oog moeten hebben voor waarden die op het spel staan en voor wie deze waarden gelden. In de forensische psychiatrie worstelt men vaak met de afweging tussen wat goed is voor een patiënt en wat goed is voor de samenleving.

Binnen de forensische psychiatrie leven mensen die worden beperkt in hun (keuze)vrijheid. Medewerkers nemen een groot deel van de beslissingen voor forensische patiënten. Het handelen om bestwil voor de patiënt kan op gespannen voet staan met respect voor de autonomie van de patiënt (Kortmann 2000; Sen e.a. 2007; Kremer e.a. 2013; Kremer & Widdershoven 2019). Paternalisme ligt juist in de forensisch psychiatrische zorg, waar patiënten niet altijd goed in staat zijn om een weloverwogen keuze te maken, op de loer. In deze bijdrage richten we ons in het bijzonder op de complexe dilemma's die er kunnen spelen rond behandelen en beveiligen, hetgeen wij toespitsen op het toedienen van libidoremmende medicatie (LRM). Moreel beraad kan nuttig zijn bij moeilijke afwegingen in de forensische zorg. Deze methode biedt handvatten om gezamenlijk gestructureerd na te denken over complexe morele vragen (Kremer e.a. 2013; Kremer & Widdershoven 2019; Molewijk 2021). Moreel beraad draagt zo bij aan goede zorg voor patiënten en aan zelfzorg voor medewerkers.

Autonomie en paternalisme

Van oudsher zijn proportionaliteit (staat het in ver-

AUTEURS

Swanny Kremer, filosoof, ethicus, onderzoeker en projectleider moreel beraad, Forensisch Psychiatrisch Centrum, Dr. S. van Mesdag, en docent, Rijksuniversiteit Groningen, Faculteit Godgeleerdheid en Godsdienstwetenschap.

Kris Goethals, forensisch psychiater, psychotherapeut en directeur Universitair Forensisch Centrum, Universitair Ziekenhuis Antwerpen, en hoogleraar Forensische psychiatrie, Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute (CAPRI), Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, Universiteit Antwerpen.

Correspondentie

S. Kremer (s.kremer@fpcvanmesdag.nl)

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 26-4-2021.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2021;63(10):723-726

houding?), subsidiariteit (is er een minder ingrijpende manier?) en doelmatigheid (is het effectief?) een soort 'juridische meetlat' waarlangs men te maken afwegingen over bijvoorbeeld het inperken van vrijheden en opleggen van dwang legt. Dwang en drang zijn niet bedoeld om de autonomie van de patiënt af te nemen, maar juist om deze uiteindelijk te bevorderen en zo recidivegevaar te laten afnemen. Externe dwang kan ingezet worden om de behandeling op gang te brengen waardoor de interne dwang om onverstandige dingen te doen (hopelijk) vermindert. De patiënt wordt aangespoord om ander gedrag te laten zien, gedrag dat volgens medewerkers beter aansluit bij de maatschappij.

De vraag of een patiënt niet kan veranderen of niet wil veranderen, is blijvend actueel. Met dwangbehandeling haal je mogelijk de component van ziekte en 'niet kunnen' weg, waardoor verandering in gedrag kan optreden. Helaas zijn er ook altijd patiënten die (vanwege hun psychiatrische stoornis) niet 'willen' veranderen. Autonomie heeft verschillende kanten. We kunnen namelijk autonomie als waarde beschouwen of deze meer als eigenschap zien. Hiermee is autonomie in de forensische psychiatrie eigenlijk een paradoxaal begrip. Aan de ene kant is het de wens van professionals om de patiënt te zien als een persoon die recht heeft op het maken van eigen afwegingen en het verdedigen van de eigen belangen. Aan de andere kant houdt de forensische setting juist in dat de patiënten vaak niet hieraan kunnen voldoen doordat ze er niet toe in staat zijn door hun psychiatrische aandoening of er niet toe in de gelegenheid zijn door een vrijheidsinperking vanwege de risico-inschatting op recidief. Een paradox dus die zich beweegt tussen twee fundamenteel, verschillende inperkingen van autonomie: interne versus externe dwang/drang, wilsvrijheid versus handelingsvrijheid, waarmee we bedoelen dat de vrijheid ook nog wordt beperkt door maatschappelijke normen betreffende delictpreventie (Kremer e.a. 2013).

Maar hoeveel dwang en drang mag men vervolgens toepassen? Men raakt gemakkelijk in de slip op een glijdende schaal van autonomie naar paternalisme. Het gaat niet om het overnemen van alle verantwoordelijkheden van een patiënt, maar om de patiënt en de samenleving te beschermen tegen onwenselijke of gevaarlijke situaties. Het is de ultieme uitdaging om op dit hellende vlak een goed en juist evenwicht te vinden. Het is een zoektocht naar een balans tussen het recht op zelfbeschikking van de patiënt en het recht op passende zorg en veiligheid. Autonomie kan wel een centrale waarde zijn, maar de aanname dat iedereen autonomie 'als eigenschap' heeft, blijkt niet altijd stand te houden in de forensische psychiatrie (Kremer e.a. 2013). Wij beschrijven een casus passend bij de beschreven thematiek waarbij we in het kort de methode van moreel beraad illustreren. Het al dan niet aanwenden van libidoremmende medicatie (LRM) is een moeilijk dilemma in de forensische psychiatrie. Bij de besproken casus volgen we in grote lijnen de structuur van een moreel beraad. De casus is geanonimiseerd en deels op inhoud aangepast om herkenning van personen te voorkomen.

GEVALSBESCHRIJVING

Patiënt A, een mannelijke leerkracht op een kleuterschool, was veroordeeld voor de verkrachting van twee vijfjarige jongens aan wie hij les gaf. Bij huiszoeking was er veel kinderporno op de computer gevonden. Hij gaf toe dat hij al zeker vier jaar sadistische fantasieën had over het verkrachten van jonge jongens. Patiënt werd na zijn detentie en elektronisch toezicht verwezen voor ambulante behandeling. Naast psychotherapeutische behandeling was er LRM opgestart in injecteerbare vorm gezien de ernst van de seksuele delicten met sadistisch karakter.

Enkele jaren later kreeg patiënt een duurzame relatie met een vriendin die op de hoogte was van zijn voor­ geschiedenis. Beiden hadden na drie jaar relatie een kinderwens. Na het stoppen van de LRM zou zijn sper­ makwaliteit normaliseren. Het dilemma betrof de vraag om mee te werken aan hun kinderwens en gefaseerd te stoppen met LRM of deze medicatie te continueren? Binnen het multidisciplinaire team waren de meningen verdeeld. ‘Het recht op een kind’ werd zwaar gewogen, maar de verantwoordelijkheid voor de samenleving eveneens. Patiënt kreeg vanuit het team wisselende signalen. Besloten werd om dit dilemma in een moreel beraad te bespreken.

Na het formuleren van het dilemma keek men welke waarden er onder vuur lagen. Deelnemers kwamen onder andere op autonomie, veiligheid, bescherming, lichamelijke integriteit, relationaliteit, rechtvaardigheid en verantwoordelijkheid.

Verder vond men dat er bij het dilemma rekening gehou­ den diende te worden met het perspectief van de profes­ sional (die voor de keuze stond), patiënt en zijn vrien­ din, het ‘toekomstige kind’, en uiteraard altijd met de maatschappij. Dat laatste perspectief werd meegenomen in de argumentatie van de forensische professional.

Moreel beraad

Als voorbeeld werken wij enkele argumenten vanuit het perspectief van de professional, in dit geval de psychia­ ter, uit.

Voor het continueren van de LRM pleitte het recidive­ risico (verantwoordelijkheid, veiligheid). Mede omdat patiënt nog steeds hoog scoorde op de gebruikte risico­ taxatie-instrumenten die seksueel grensoverschrijdend gedrag voorspellen. Risico kon zelfs bestaan voor het ‘toekomstige kindje’, stel dat dit een jongetje en dus een potentieel slachtoffer wordt (bescherming)? Daarnaast was er nog weinig stabiliteit bereikt op andere fronten zoals op de arbeidsmarkt.

Voor afbouwen van de LRM pleitte het ‘recht’ op het ver­ vullen van de ouderrol. Een gezin zou patiënt mogelijk ook helpen te stabiliseren (relationaliteit en veiligheid). En ook zijn vriendin zou door een weigering om mee te werken aan de afbouw van de LRM niet in staat gesteld worden moeder te worden (autonomie en rechtvaardig­ heid), behalve als zij patiënt zou verlaten voor een ander. Echter, het verlies van een stabiele partner zou het risico op recidive bij patiënt weer kunnen verhogen (veiligheid).

In het moreel beraad werden naast het perspectief van de psychiater ook andere perspectieven uitgewerkt. Dat waren patiënt, zijn vriendin, en het toekomstige kind. Rechtvaardigheid (recht hebben op een kind) en auto­ nomie, en veiligheid en verantwoordelijkheid voor de maatschappij waren enkele waarden die hier botsten. Na de bespreking van dit dilemma in een moreel beraad werd gekozen voor veiligheid voor de samenleving. Het risico op toekomstige slachtoffers werd zwaarder gewogen dan de autonomie van patiënt en zijn vriendin.

Patiënt bleef ingesteld op LRM. Door de verschillende perspectieven en argumentatie mee te wegen werd het voor het gehele multidisciplinaire team beter te begrip­ pen waarom de LRM bij patiënt werd voortgezet.

Op de glijdende schaal van autonomie naar paterna­ lisme was zorgvuldig gezamenlijk nagedacht over de minst kwalijke keuze. Voor patiënt en zijn vriendin was het een verdrietige beslissing. Echter, doordat er geza­ menlijk was gereflecteerd op deze vraag, was het voor alle betrokken professionals mogelijk om helder uit te leggen aan patiënt en zijn vriendin hoe men tot deze conclusie gekomen was. Voor hen waren de argumenten goed te begrijpen, waarna zij zich beter bij het besluit neer konden leggen.

DISCUSSIE

Achteraf lijkt de uitkomst van een moreel beraad vaak een logische conclusie. Is zo’n lang gesprek met meerdere professionals bij elkaar dan wel nodig? Volgt uit de juridische beginselen zoals subsidiariteit en proportionaliteit niet automatisch de goede conclusie? De vraagtekens bij de meerwaarde van moreel beraad doen echter geen recht aan de moeilijke dilemma’s waar medewerkers in de forensische psychiatrie regelmatig voor geplaatst worden.

Centraal in een moreel beraad staat niet de uitkomst op zich, maar juist de uitwisseling van verschillende perspectieven en het proces naar die uitkomst toe. In de beschreven omstandigheden was het van meerwaarde om een gesprek te voeren tussen de psychiater en het multidisciplinaire team omdat niet het hele team op één lijn zat. Het moreel beraad hielp voor alle betrokkenen om helder te krijgen welke perspectieven en argumenten een rol spelen en om van en met elkaar te leren (Kremer & Widdershoven 2019).

Ondersteuning personeel

Patiënten binnen de forensische psychiatrie zijn in zeer grote mate afhankelijk van de beslissingen die medewerkers nemen. Dit is ook zo wanneer het gaat om vragen waarbij waarden zoals autonomie, lichamelijke integriteit en veiligheid onder vuur liggen, zoals bij de besproken casus het geval is.

Helaas ontbreekt het in de forensische psychiatrie veelal aan een centraal georganiseerde vorm van ethische ondersteuning die steun en sturing kan bieden bij het maken van dergelijke complexe en vaak moreel geladen afwegingen. Door een hoge werkdruk nemen medewerkers vaak geen tijd om stil te staan bij en te reflecteren op hun dagelijkse werkzaamheden. Hierdoor zijn medewerkers regelmatig op zichzelf aangewezen als zij voor een moeilijke afweging staan, waarbij zij zich veelal laten leiden door hun eigen (morele) intuïtie en ervaringen. Afwegingen lijken hierdoor deels arbitrair en ook te weinig reflectief te zijn (Kremer 2013; Kremer & Widdershoven 2019).

Om medewerkers ondersteuning te bieden bij het maken van deze moeilijke afwegingen kan (professionele) ethiek in de instelling behulpzaam zijn (Kremer 2013). Wanneer men op regelmatige basis en gestructureerd met elkaar in gesprek gaat over morele afwegingen, bijvoorbeeld door middel van moreel beraad, is het aannemelijk dat de kwaliteit van onze afwegingen zal verbeteren (Jellema e.a. 2017).

Doordat medewerkers binnen de forensische psychiatrie regelmatig met elkaar in gesprek gaan over dilemma's worden zij zich meer bewust van morele vraagstukken op de werkvloer. Door 'oefening' met morele vragen neemt de morele sensitiviteit toe (Kremer e.a. 2017).

Conclusie

In dit artikel lichtten wij toe dat medewerkers in de forensische psychiatrie vaak voor morele dilemma's worden gesteld. Specifiek voor het forensische veld gaan deze dilemma's regelmatig over een afweging tussen een patiënt en de samenleving, over behandeling en beveiliging. Deze dilemma's vragen om weloverwogen afwegingen. Moreel beraad is nuttig bij het gestructureerd nadenken over dergelijke complexe vraagstukken.

Door 'stil te staan' en gezamenlijk te reflecteren leren professionals van en met elkaar, wordt de (eventuele) uitkomst van een afweging beter onderbouwd en worden medewerkers zich op den duur meer bewust van dilemma's die op de (forensische) werkvloer afspelen.

LITERATUUR

- Beauchamp TL, Childress JF Principles of biomedical ethics. 3de ed. New York/Oxford: Oxford University Press; 1989.
- Cosyns P, Goethals K. Penitentiary mental health care in Belgium. In: Konrad N, Völlm B, Weisstub DN, red. Ethical issues in prison psychiatry. Dordrecht: Springer; 2013 p. 145-52.
- Gerritsen S, Widdershoven G, Bossenbroek B, e.a. Moral dilemmas in contact-based care: the relevance of moral case deliberation for forensic psychiatry. *Front Psychiatry* 2020; 11: 574336.
- Jellema H, Kremer S, Mackor AR, e.a. Evaluating the quality of the deliberation in moral case deliberations: a coding scheme. Springer: 2017. p. 277-85.
- Kortmann FAM. Beschouwingen over paternalisme en autonomie in de psychiatrie. *Tijdschr Psychiatr* 2000; 42: 319-26.
- Kremer S. Pionieren met ethiek. Ethische reflectie in Forensisch Psychiatrisch Centrum dr. S. van Mesdag. In: van Ewijk H, Kunneman H, red. Praktijken van normatieve professionalisering. Amsterdam: SWP; 2013. p. 97-116.
- Kremer S, Widdershoven G. Ethiek van de werkvloer. Moreel beraad in de forensische psychiatrie. In: Goethals K, Meynen G, Popma A, red. Leerboek forensische psychiatrie. Utrecht: de Tijdstroom; 2019. p. 407-19.
- Kremer S, van der Meijde J. Ondersteunen van het eigen denkproces. Ethiek in FPC Dr. S. van Mesdag. *Tijdschrift voor Humanistiek* 2011; 47: 96-105.
- Kremer S, van der Meijde, J, te Winkel S, Pomp L. Beschadigde autonomie. (Hoe) valt autonomie te begrijpen in een forensisch psychiatrisch centrum? *Journal of Humanistic Studies, Waardenwerk* 2013; 52: 89-97.
- Kremer S, Kroon D, Molewijk B, e.a. Morele sensitiviteit in de forensische psychiatrie: heeft moreel beraad invloed op de mate van morele sensitiviteit van sociotherapeuten in de (forensische) psychiatrische zorg? *Jaarbundel Integriteit, Boots on the ground meet science*, 2017. p. 112-28.
- Molewijk B. Moreel beraad: dialogisch onderzoek als vehikel voor continu leren en goede zorg. *Tijdschr Psychiatr* 2021; 63: 750-4.
- Sen P, Gordon H, Adshead G, e.a. Ethical dilemmas in forensic psychiatry: two illustrative cases. *J Med Ethics* 2007; 33: 337-41.

SUMMARY

Values under fire; ethics in forensic psychiatry

S. Kremer, K. Goethals

- Background** Professionals in forensic psychiatry regularly face moral issues. For example, they have to make trade-offs between the treatment of a patient and society's security.
- Aim** To provide insight into some difficult, specifically forensic, dilemmas and show that forensic professionals benefit from structural ethics support.
- Method** Describing that ethics support, such as moral case deliberation, can provide support in making moral choices in forensic psychiatry.
- Results** By participating in moral case deliberation, considerations are better substantiated and employees learn from and with each other.
- Conclusion** Moral case deliberation supports staff in jointly reflecting on moral dilemmas of the (forensic) workplace.