

Dilemma's in de ggz

Een kwantificerende benadering

E. P. VEENING

SAMENVATTING Aan de hand van een praktijkvoorbeeld wordt het nadenken over dilemma's in de ggz systematisch in een beknopt ethisch kader geplaatst. Daarmee kan een professionele discussie en een publieke verantwoording van scherpe beroepsethische dilemma's in de psychiatrische praktijk meer consistentie krijgen. Vervolgens wordt voorgesteld om aan de soorten argumenten voor en tegen een besluit een kwantificering te hechten. Daartoe worden de beide assen in de ethische dilemma's – 'gevolgen' en 'rechten' – tentatief van eenheden voorzien: telo- en delowaarden. Hiermee worden bestaande intuïties en opvattingen 'geobjectiveerd'.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 48(2006)11, 867-872]

TREFWOORDEN dilemma, ggz, interventie, kwantificeren, rechten

In de psychiatrische praktijk worden beslissingen genomen die omstreden zijn; beslissingen waarover door collega's in de ggz, door patiënten zelf, door hun naasten, door omstanders en door andere groepen in de maatschappij soms heel verschillend geoordeeld wordt. Het gaat niet zelden om beslissingen met verstrekkende gevolgen.

Psychiaters hebben bij dergelijke beslissingen vaak een specifieke verantwoordelijkheid en moeten regelmatig over dergelijke beslissingen uitleg geven en verantwoording afleggen. Hieronder volgt een praktijkvoorbeeld.

Een man van 45 jaar woont al jaren teruggetrokken in een huisje aan de rand van een dorp. De buurtbewoners vinden dat het steeds slechter met hem gaat. Hij had een vriendin maar die is een paar jaar geleden verongelukt. Van familie is niets bekend. Was hij tot vorig jaar nog alleen teruggetrokken en een beetje zonderling; de laatste weken horen ze hem steeds vaker en steeds luider in zichzelf praten. Ook valt op dat zijn huisje vuiler wordt. In de winkel blijkt dat hij ook steeds meer stinkt. Hij reageert nors op elke bemoeienis: 'Laat me toch!'.

Dorpsbewoners vragen de regionale politie of er niet iets moet gebeuren. Uit zorg, maar ook uit ergernis: hij wordt lastig. Kinderen worden bang voor hem. De agent belt eens met de ggz: 'Nee, er is geen 'zorgvraag' van de cliënt; integendeel.'

Maar is dit geen mooi geval voor wat nu bemoeizorg heet?

Wat moet nu gedaan worden en wat moet nagelaten worden? Wat mag? Er is een man die principieel een eigen leven mag leiden en er is een omgeving die daar last van heeft en die zich zorgen maakt. Een man die lijkt af te takelen en die mogelijk lijdt aan een progressieve stoornis en wiens gedrag straks misschien wel riskant wordt ... En dan er is een ggz die in dergelijke situaties mogelijk een zorgplicht heeft.

Een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige gaat kijken en proberen contact te leggen. Ook zij ziet dat het rondom het huisje een flinke rommel is. Het stinkt. Zij hoort buiten de man binnen praten, maar het is onverstaabaar. Zij probeert met hem te praten, maar de man

reageert wantrouwig en afwerend: 'Ga toch weg, mens! Waarom moeten jullie mij hebben?'

De sociaalpsychiatrisch verpleegkundige rapporteert aan het team. Er is geen psychiatrisch verleden, voor zover bekend. Er zijn wel redenen om te veronderstellen dat er een psychiatrisch beeld aan het ontstaan is. Progressief. Nu al ingrijpen? Vaker langs gaan en volgen?

Wat moet besloten worden en waarom? Daar heeft de man zelf een mening over en de buurt ook. En als er familie was, dan zou die er zeker ook een oordeel over hebben en dan is er dus nog de ggz. En als de ggz nu tot een andere afweging komt dan familie of buurt, dan mag het niet om een toevallige persoonlijke mening van een toevallige professional gaan, maar dan hoort er 'namens de deskundigen in de ggz' een goed verhaal bij.

Dit artikel gaat over afwegingen, argumenten en rechtvaardigingen bij ingrijpende beslissingen door de ggz. En dus gaat dit artikel ook over ethiek, keuzes in de zorg, waarden en normen, en plichten en rechten. Het bevat naast enig 'denkgereedschap' een voorstel voor een objectiveerbare kwantitatief-kwalitatieve afwegingsystematiek in de ggz.

DENKGEREEDSCHAP

Nadenken is (soms) werk en beroepsmatig denkwerk vergt adequaat denkgereedschap en dat begint met onderscheid.

Als eerste: we maken scherp onderscheid tussen een oordeel (dus een mening of opvatting) over een situatie of stand van zaken of proces, en een oordeel over wat iemand zou moeten doen of laten. Het eerste betreft een waardeoordeel en het tweede een plichtsoordeel. Beide zijn relevant, maar in het kader van dit artikel gaat het vooral om onderzoek naar het beste beroepsmatig handelen en dus naar het beste besluit over doen of laten en dus naar een plichtsoordeel. Natuurlijk legt een waardeoordeel dan gewicht in de schaal, maar het is niet doorslaggevend.

Zoals we al zagen, hebben of krijgen in bovenstaand vignet zowel de betreffende man als de burens als de wijkagent en ook de ggz-werkenden

oordelen over zijn situatie. Ze zullen het er waarschijnlijk allemaal volledig over eens zijn dat het heel triest is als iemand echt afglijdt en dat het ook heel jammer zou zijn als daar geen ommekeer in zou komen. Ze geven dan waardeoordelen over de situatie en het perspectief van de man en daarover hoeft helemaal geen verschil van mening te bestaan. Maar de vraag naar wat dan door wie gedaan of nagelaten moet worden, naar wie wat (niet) mag en moet en waarom, is daarmee nog niet opgelost en kan een bron van onenigheid blijven. De lastige discussies over de plichtsoordelen raken vaak vertroebeld door discussies over waardeoordelen.

Als tweede: we maken onderscheid tussen iets goeds willen bereiken, en iets slechts willen voorkomen. Natuurlijk kan dat in één handeling of interventie samengaan en kan het bereiken van iets goeds ook het voorkomen van iets slechts betekenen. Maar curatie en preventie zijn als doelstellingen principieel goed te onderscheiden: bij curatie willen we bereiken dat een (slechte) toestand beter of zelfs goed wordt en bij preventie willen we voorkomen dat een (matige) situatie slecht(er) wordt.

Bij de man uit ons voorbeeld zijn dus interventies mogelijk met als primair doel te voorkomen dat hij verder afglijdt, dat het nog slechter met hem gaat; interventies die (niet) kunnen, mogen of (niet) moeten. En er zijn interventies mogelijk met als primair doel 'echte' hulp, verbetering van zijn hele leefsituatie; ook dan gaat het om (niet) mogen of (niet) moeten. Het gaat dan om verschillende plichtsoordelen.

We kunnen hier de logische mogelijkheden van het voorkomen van iets goeds, en van het bereiken van iets slechts verder negeren. Maar het bereiken van een goede of het voorkomen van een slechte stand van zaken zijn beide voor de hulpverlener evident legitiem en daarmee valt een interventie te rechtvaardigen: 'We deden dat om te bewerkstelligen dat ...'; '... om te voorkomen dat ...'

Onder handelen van de hulpverlener verstaan we dan zowel iets doen, als iets laten: nalaten is immers ook vaak een vorm van handelen; soms ook met grote gevolgen.

Als derde: we maken onderscheid tussen enerzijds een toestand bereiken of voorkomen (zie het voorgaande), en anderzijds de kwestie van mensen- of burgerrechten. Rechten hebben een heel eigen positie in de afwegingen van het handelen en wel een heel andere positie dan bovengenoemde doelen en gevolgen. Iedereen kent de maatschappelijke situaties waarin het negeren of schenden van rechten maatschappelijk wenselijke gevolgen mogelijk maakt: misdaden kunnen worden voorkomen door mensen af te luisteren en het recht op privacy te beperken of te schenden. Maar het recht om die rechten te schenden is juridisch zeer ingeperkt en is maatschappelijk voortdurend omstreden.

In onze maatschappij wegen burger- en mensenrechten zeer zwaar en dus ook de rechten van psychiatrische patiënten. En ook al bereik of voorkom je er eigenlijk niets mee: een recht vergt eerbiediging. Ook door de psychiater. En niet alleen omdat anders de patiëntenvertrouwenspersoon zich ermee bemoeit of een rechter gaat oordelen, maar omdat deze rechten beroepsethisch van belang zijn.

Zo kunnen we twee dimensies onderscheiden bij de vraag naar de plichtsoordelen: het bereiken of het voorkomen van situaties, en het eerbiedigen of schenden van rechten. Dat zijn dan de twee verschillende soorten zaken die onvermijdelijk gevolgen moeten worden: gevolgen en rechten. Zij zijn principieel niet tot elkaar te herleiden en vormen dus twee dimensies of assen.

We kunnen dan een assenkruis vormen met vier kwadranten waarin we interventies kunnen sorteren: een kwadrant van 'rechten eerbiedigen in combinatie met iets goeds bereiken'; een kwadrant van 'rechten eerbiedigen en iets slechts voorkomen'; een kwadrant van 'rechten schenden en

iets goeds bereiken'; en een kwadrant van 'rechten schenden en iets slechts voorkomen' (zie tabel 1).

We negeren verder de bovenste twee: handelingen of interventies die in die kwadranten passen zijn immers evident geoorloofd en soms ook geboden voor de ggz-hulpverlener. Een grondrecht als zelfbeschikking impliceert dat als de patiënt zelf kiest voor een behandeling, de betrokken behandelaar die vrijheid respecteert. Dan mag de behandelaar, met nadere instemming van de betrokkene, iets proberen te voorkomen of te bereiken. Er is hoogstens nog discussie nodig over welke doelen bereikt moeten of kunnen worden, maar dat is een discussie tussen partijen die elkaars rechten rustig kunnen respecteren en dat zijn bijna luxe en lichte dilemma's in vergelijking met de andere twee.

DILEMMA'S

Natuurlijk zijn op beide assen zelf de nodige dilemma's te vinden: er zijn in veel situaties diverse handelingen mogelijk met diverse consequenties en welke gevolgen moeten dan prevaleren? Onderdrukking van de symptomen of de last van bijverschijnselen? Ook kunnen rechten concurreren. Bijvoorbeeld die van de ouders en die van het kind: welke en wiens rechten wegen het zwaarste?

Maar de zware dilemma's liggen meestal in die twee onderste kwadranten: dilemma's ten aanzien van interventies waarmee rechten worden geschonden in combinatie met wenselijke gevolgen: iets slechts voorkomen of iets goeds bereiken. Daar is de vraag naar de plichtsoordelen de lastigste: wat is geoorloofd of ge/verboden?

In deze twee kwadranten is, naast de beroeps-

TABEL 1 De vier kwadranten van interventies in de ggz

	iets goeds bereiken	iets slechts voorkomen
rechten eerbiedigen		
rechten schenden		

groep, ook de wetgever namens de maatschappij actief geworden: in de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) wordt geregeld welke rechten mogen of moeten worden geschonden omdat er iets ernstigs voorkomen moet worden. Als iemand gevaarlijk is voor zichzelf of anderen, dan mogen iemands burgerrechten tijdelijk of blijvend worden beperkt en dus geschonden. De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) is dan de wet waarin primair bepaald is dat rechten eigenlijk niet geschonden mogen worden om iets goeds te bereiken. Zo heeft de wetgever in die beide kwadranten de wettelijke kaders en grenzen bepaald.

Gevolgen en rechten zijn beide relevant en wegen zwaar. Wat weegt het zwaarst? De kwestie van het relatieve gewicht van 'gevolgen' en 'rechten' is in de ethiek onder meer terug te vinden in de vele discussies over en tussen de bekende ethische scholen: er bestaat enerzijds een respectabele teleologische of utilistische ethiek (en dan zijn doelen en resultaten en effecten de ultieme rechtvaardiging voor gedrag en wegen die het zwaarst) versus anderzijds een minstens zo respectabele deontologische ethiek (en dan zijn rechten en waarden de ultieme rechtvaardiging van gedrag en wegen die het zwaarst). Over die scholen is veel geschreven en meestal worden ze als alternatieve en concurrerende scholen opgevoerd: veel ethici behoren bij óf de ene óf de andere school. Uit het voorgaande mag duidelijk zijn dat wat mij betreft beide scholen als invalshoeken of assen ethisch altijd relevant zijn en dat daarom principieel de combinatie gezocht moet worden. Dat assenkruis is een manier om die beide invalshoeken te combineren, maar de keus voor 'gevolgen' of 'rechten' zou dus niet (te) principieel gemaakt moeten worden.

De psychiater moet beslissen. En ook als de keuze aan de patiënt wordt gelaten, dan heeft toch de psychiater besloten dat diens rechten kunnen prevaleren. Die rechten van de patiënt hoeven voor de psychiater zeker niet altijd dominant te zijn; de psychiater kan iemand onbekwaam achten en dus oordelen dat iemand minstens tijdelijk niet over

het fundamentele zelfbeschikkingsrecht kan en mag beschikken. Maar dat is als plichtsoordeel alleen aan de orde als daarnaast, op de andere as dus, een gevaar dreigt voor de patiënt of diens omgeving dat voorkomen moet worden. Dat gevaar kan dan een schadelijke daad zijn, maar ook een progressieve kwaal die behandeld moet worden.

Nogmaals: de psychiater zal bij het doen of laten geen persoonlijke, maar een 'ggz-gestandaardiseerde' en dus geobjectiveerde argumentatie en rechtvaardiging moeten geven. De opgave is om in die rechtvaardiging niet alleen de consequenties van (niet) ingrijpen als argument aan te voeren, maar ook de rechten gewicht te geven. Alle drie de voorgaande onderscheidingen zijn dan relevant.

De uitdaging is om, aansluitend op het voorgaande, een 'standaardiseringsystematiek' voor die afweging tussen gevolgen en rechten in de ggz-praktijk te ontwikkelen, zodat de discussies en verantwoordingen transparanter kunnen worden.

EEN KWANTIFICERINGSVOORSTEL

Het gaat om het afwegen van relatieve zwaarte. Psychiaters hebben hier ervaring mee en hebben een ontwikkeld besef van relatieve verschillen in zwaarte. Als ze voor een keuze staan, dan weten ze die vaak wel te maken.

Ik stel voor om de zwaarte te kwantificeren door er een eenheid aan te verbinden. Zoals we gewicht uitdrukken in (kilo)grammen.

De zwaarte van de gevolgen van een handeling kunnen we uitdrukken in een eenheid van een telo (omdat het om teleologische rechtvaardigingen gaat en we de uitgang -lo kennen van kilo; een gewicht). Als de gevolgen van een daad echt maximaal goed zijn, dan 'weegt' die daad 10 telo en als een daad geen relevante gevolgen heeft, dan 'weegt' die daad 0 telo. Negatieve effecten kunnen we dan een negatieve telowaarde toekennen. De keus voor een bereik tussen -10 en 10 is arbitrair, maar lijkt hanteerbaar en er zijn maxima in onze oordelen ('het beste!') en daarom moeten er grenzen zijn. Daarmee kunnen psychiaters hun intuï-

ties preciseren: als ze een handeling met het ene effect beter vinden dan een alternatief, dan geven ze aan die ene handeling dus een hogere telowaarde dan aan die andere. Hierbij zijn een aantal technische uitwerkingen van belang, omdat de telowaarde van een handeling contextspecifiek is en omdat handelingen vaak diverse gevolgen hebben waarbij kansberekeningen moeten worden verdisconteerd. In het kader van dit artikel wordt hier niet nader op ingegaan.

De zwaarte van een handeling op de rechtenas kunnen we uitdrukken in termen van een delo (omdat het om deontologische rechtvaardigingen gaat). Als bij een handeling alle rechten van degene jegens wie gehandeld wordt, maximaal worden gerespecteerd, dan kennen we die handeling 10 delo toe en als ze alle worden geschonden -10 delo. De kansberekening is bij rechten irrelevant. Er zijn vaak diverse rechten aan de orde en dan kan worden gecombineerd; tot een maximumwaarde van 10. Deze waardetoevoeging is geen kwestie van meten, maar van herformuleren, van uitdrukking geven aan de relatieve zwaarte, van oordelen intersubjectief maken die normaliter vooral subjectief waren.

Het zou mogelijk moeten zijn om de intuïties en argumenten ten aanzien van plichtsoordelen over het doen en laten van psychiaters (en andere ggz-werkenden) zo te kwantificeren. Wat in een situatie dan de beste handeling is, blijkt uit een som, waarbij een handeling het hoogste positieve aantal delo en telo oplevert of het laagste aantal negatieve. Een alternatieve handeling met een lager aantal zou dan niet het beste maar nog wel goed kunnen zijn en dus niet moeten maar wel mogen.

Zo zou de psychiater genuanceerder en preciezer kunnen formuleren en dat is ook vaak wenselijk; in zowel onderlinge als publieke verantwoordingen van het doen of nalaten van interventies. Zo kunnen ook de echte dilemma's worden geformuleerd als die alternatieven waarin de totalen van telo's en delo's ongeveer even groot zijn. Ook als er niets 'goeds' te doen is, dan is er nog wel veel 'slechts' te laten.

Wat staat de ggz te doen met de man aan de rand van het dorp? De psychiater besluit, op basis van teamoverleg, dat een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige twee keer per week bij de man langsgaat om te kijken hoe de situatie zich ontwikkelt en dan ook bij de burens informeert. Dat is wel een inbreuk op zijn privacy en hij stelt het ook duidelijk niet op prijs. Over een maand is een andere afweging mogelijk.

Dit handelen past in het kwadrant 'rechten schenden om iets ergs te voorkomen'. Er worden nog geen grondrechten geschonden, dus het gaat om een beperkt aantal negatieve delo's. Wat voorkomen kan worden is eventueel een ernstige crisis, met een hoge negatieve waarde. De plek in het assenkruis is redelijk te omschrijven.

Er zijn bezwaren in het team. Door dit handelen is de kans groot dat de man agressiever wordt dan nodig, met alle risico's van dien. Een kwestie van kans maal ernst dus - en negatieve telowaarden. Een alternatief voorstel is om wekelijks bij de buurtgenoten te informeren; de preventieve mogelijkheden zijn groot genoeg en de man merkt er niets van. Gelijk aantal positieve en minder negatieve telo's. Daartegen pleit dat de ggz dan stimuleert dat privacyregels worden geschonden en dat levert negatieve delowaarden op. Na enige afwegingen valt het besluit om...

CONCLUSIE EN BEPERKING

Inzet van dit artikel is de vraag of de ggz, in onderlinge discussies en in discussies met de maatschappelijke omgeving, afwegingen over dilemma's bij interventies inzichtelijker kan maken door de aard en zwaarte van de afwegingen een getalswaarde toe te kennen. Er zijn dan twee relevante 'gewichten' die passen bij de twee belangrijke vormen van ethische rechtvaardiging.

Hierbij is veel nog onvoldoende aan bod gekomen, zoals een uitwerking waarbij recht gedaan wordt aan de verschillen tussen juridische, beroepsethische en algemeen morele argumenten. Zo kunnen in juridische zin burgerrechten zwaarder wegen dan in professionele zin en dus een ho-

gere delowaarde krijgen. Maar het denkgereedschap is ook daarbij bruikbaar en de systematiek kan dezelfde blijven.

Correspondentieadres: dr. E.P. Veening, UMC Groningen, afdeling Psychiatrie, Postbus 30001, 9700 RB Groningen.
E-mail: e.p.veening@psy.umcg.nl.

AUTEUR

Geen strijdige belangen meegedeeld.

E.P. VEENING is filosoof en werkzaam als kerndocent bij het Universitair Medisch Centrum Groningen en als coördinator voor het Noordelijk Opleidingsconsortium Psychiatrie. Hij voert een filosofische consultatiepraktijk.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 5-9-2006.

SUMMARY

Dilemmas in mental health care. A quantitative approach - E.P. Veening - An imaginary but realistic scenario is presented in order to stimulate thought and discussion about ethical dilemmas faced by those responsible for psychiatric cases. The method is designed to achieve greater consistency in two areas: in professional discussions of ethical problems and in public accountability for these problems. It is proposed in this paper that arguments for and against intervention can be evaluated by attributing to each argument a 'telo' and/or 'delo' value, depending on the possible consequences of intervention and the degree to which intervention would infringe or safeguard the rights of the individual concerned. The main purpose of the proposed method is to 'objectify' existing intuitive ideas and personal views for the purpose of arriving at a balanced quantitative and qualitative evaluation of the decisions that are often required in psychiatric care.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 48(2006)11, 867-872]

KEY WORDS dilemmas, intervention, mental health care, quantitative, rights