

## Verkorte inhoud

<b>Deel 1</b>		
<b>De basis van ethiek in de klinische praktijk</b>		<b>1</b>
1	Begin bij 'Start'	3
2	Waar komen je waarden en overtuigingen vandaan?	20
3	Ethische vraagstukken en problemen in de gezondheidszorg	42
4	Cliënten- en patiëntenrechten en de bescherming van de kwetsbaren	62
5	Het verband tussen ethiek en filosofie	89
6	Oosterse filosofische tradities	118
7	Werken in een team: multiprofessionele zorg	159
8	'Waarom laten ze me zo lijden?' Pijn en reanimatie	179
9	Ervaringen van ziekte en pijn	216
10	Ethische beslissingen nemen	247
<b>Deel 2</b>		
<b>Verschillende typen klinische praktijk of situaties</b>		<b>281</b>
11	Ethische vraagstukken in de eerstelijnsgezondheidszorg	283
12	Ethische problemen binnen de ggz en psychiatrische zorg	302
13	Complexe zorg: ethische problemen op de afdelingen spoedeisende hulp, perioperatieve zorg, intensive care en coronary care	320
14	Wie krijgt wat? Oftewel: de toewijzing en verdeling van mensen en middelen	352
15	Seksualiteit: mannelijke en vrouwelijke ethische vraagstukken	375
16	Ethisch juist gezondheidszorgonderzoek	410
17	Het is niet simpel, maar wel essentieel!	431

Woord vooraf	XVI
Inleiding van de auteur	XVII
Inleiding van de Nederlandse bewerkers	XIX
Over de auteurs	XX
Nederlandse bewerkers	XXI
Rondleiding	XXII
Dankbetuiging van de auteur	XXIV
Dankbetuiging van de uitgever	XXIV

## Deel 1

<b>De basis van ethiek in de klinische praktijk</b>	<b>1</b>
<b>1 Begin bij 'Start'</b>	<b>3</b>
1.1 Hulp onderweg	4
1.2 Wat betekent 'ethiek' voor hulpverleners?	4
1.3 Waarom is het nodig ethiek te bestuderen?	5
1.3.1 Waarom is het belangrijk dat jij in actie komt als zich kleine problemen voordoen?	8
1.4 Multidisciplinaire gezondheidszorg	8
1.5 Cultureel-sensitieve zorg	9
1.6 Ethische zorg in de klinische praktijk	10
1.6.1 Bespreking casus 1.1 - Meneer Chui en de studenten	11
1.6.2 Jouw perceptie op basis van jouw waarden en overtuigingen	12
1.6.3 Gedrag van hulpverleners	12
Samenvatting	13
Professionele ontwikkeling	14
<b>2 Waar komen je waarden en overtuigingen vandaan?</b>	<b>20</b>
2.1 Wie gelooft er dat hij of zij alleen op een eiland woont?	21
2.2 Je uniekheid: dat wil zeggen, je individualiteit	21
2.2.1 Identiteitsontwikkeling door socialisatie met anderen	21
2.3 Je onderlinge verbondenheid met anderen	22
2.3.1 Het eerste stadium van onderlinge verbondenheid: afhankelijkheid	23
2.3.2 Het tweede stadium van onderlinge verbondenheid: onafhankelijkheid	23
2.3.3 Het derde stadium van onderlinge verbondenheid: onderlinge afhankelijkheid	23
2.4 Waarden en overtuigingen: waar komen ze vandaan?	25
2.4.1 De uniekheid van anderen	26
2.4.2 De waarden van andere mensen	26
2.5 De rol van persoonlijke socialisatie - hoe 'leren' we onze waarden?	27
2.6 Hoe onze waarden veranderen	28
2.7 Cultuur, waarden en overtuigingen	29
2.7.1 Cultureel-sensitieve gezondheidszorgpraktijk, wat is dat eigenlijk?	30
2.8 Identiteit en gelijkheid	34
2.8.1 Leren en zorgen van persoon tot persoon	34
2.9 De waarden van hulpverleners	34
2.10 Verantwoordelijk ethisch gedrag	35
2.10.1 Niet misleiden	36
2.10.2 Modellen van culturele zorg	36
Samenvatting	36
Professionele ontwikkeling	37
<b>3 Ethische vraagstukken en problemen in de gezondheidszorg</b>	<b>42</b>
3.1 Ethische gezondheidszorg	43
3.2 Vraagstukken, problemen en dilemma's	43
3.3 Wat ethiek in de gezondheidszorg niet is	44
3.3.1 Ziekenhuisetiquette of professionele etiquette	44
3.3.2 De orders van een hogergeplaatste opvolgen	44
3.3.3 Gedragscodes of ethische codes	45
3.3.4 Juridische vraagstukken	46
3.3.5 Civiel recht	46
3.3.6 Strafrecht	46
3.3.7 Wetten en besluiten	47
3.3.8 Beleid van ziekenhuis, instituut of organisatie	47
3.3.9 Publieke opinie of meerderheidsstandpunt?	47
3.3.10 Intuïtie	48
3.3.11 Argumenten voor de bestudering van ethiek	48
3.4 Ethische problemen en/of dilemma's	48
3.4.1 Een raamwerk gebruiken om mogelijke ethische problemen te doorgronden	49
3.4.2 Het eerste stadium: communicatie	49
3.4.3 Het tweede stadium: inzicht	50
3.4.4 Het derde stadium: reflectie	50
3.5 Soorten ethische problemen en/of dilemma's	53

3.5.1	Problemen veroorzaakt door gebrek aan kennis	54
3.5.2	Door autoriteit of een autoritaire professional veroorzaakte problemen	55
3.5.3	Problemen veroorzaakt door kuddedrag ten aanzien van morele normen	55
3.5.4	Door morele ongevoeligheid veroorzaakte problemen	56
3.5.5	Problemen als gevolg van amoreel gedrag	56
3.5.6	Problemen als gevolg van meningsverschillen	56
3.5.7	Problemen door tegenovergestelde gezichtspunten	57
3.5.8	Als morele problemen dilemma's worden	57
3.5.9	Het oplossen van ethische en morele problemen en/of dilemma's	57
	Samenvatting	58
	Professionele ontwikkeling	59
<b>4</b>	<b> Cliënten- en patiëntenrechten en de bescherming van de kwetsbaren</b>	<b>62</b>
4.1	Cliënten- of patiëntenrechten	64
4.1.1	Mensenrechten	64
4.1.2	Wettelijke rechten	64
4.1.3	Ontwikkeling van wetsontwerpen of handvesten ten aanzien van patiëntenrechten	67
4.1.4	Toewijzing en verdeling van middelen	67
4.2	Rechten voor cliënten of patiënten	69
4.2.1	Ideaal moreel handelen van hulpverleners	70
4.3	Kwetsbare cliënten of patiënten	71
4.3.1	Zuigelingen, kinderen en vrouwen	72
4.3.2	Rechten van kinderen	74
4.3.3	Rechten van vrouwen	75
4.3.4	Daklozen	75
4.3.5	Leerproblemen en geestesziekte	76
4.3.6	Gedetineerden	76
4.3.7	Mensen die anders zijn	77
4.3.8	Nieuwkomers	77
4.3.9	Seksuele oriëntatie	79
4.3.10	De oudere persoon	79
4.4	Gangbare ethische of morele problemen	81
4.4.1	Autonomie	82
4.5	Rechten en plichten van professionals	82
4.5.1	Conflict tussen professionele rechten en patiëntenrechten	82
4.5.2	Recht op een veilige werkomgeving	83
4.5.3	Het recht op weigering zorg te bieden	83
4.5.4	Het recht op ondersteuning	84
4.5.5	Burn-out	84
4.6	De rechten van patiënt en professional in kaart gebracht: de ethische matrix	85
	Samenvatting	85
	Professionele ontwikkeling	86
<b>5</b>	<b> Het verband tussen ethiek en filosofie</b>	<b>89</b>
5.1	De relatie tussen ethiek en filosofie	90
5.2	Westerse filosofieën	91
5.3	Ethische principes	92
5.3.1	Het ethische principe van de autonomie	92
5.3.2	Het ethische principe van het weldoen	93
5.3.3	Het ethische principe van de rechtvaardigheid	93
5.3.4	Het ethische principe van niet-schaden	93
5.4	Ethische regels	96
5.4.1	De ethische regel van vertrouwelijkheid	96
5.4.2	De ethische regel van waarheidsgetrouwheid	96
5.5	Normatieve ethische theorieën	98
5.5.1	Teleologische theorieën	99
5.5.2	Deontologische theorieën	99
5.5.3	Teleologisch versus deontologisch	99
5.5.4	Verschillende typen teleologische theorieën	100
5.6	Deontologische theorie	102
5.6.1	Kantiaanse deontologie	102
5.7	Ross' prima-facieverplichtingen	104
5.8	Rawls' rechtvaardigheidsprincipe	106
5.9	Natuurwetethiek	106
5.10	Feministische en postmoderne theorieën	107
5.10.1	Feministische moraaltheorie	107
5.10.2	De principes van de feministische filosofie	108
5.10.3	Zorgethiek	108
5.10.4	Postmodernistische filosofie	110
5.10.5	Deugdethiek	111
5.10.6	Moreel leren als kind	112
5.11	Toepassing van principes en ideeën bij het nemen van beslissingen	113
5.11.1	Hoe gaan we om met ethische theorieën?	113
5.11.2	Welke theorie zouden wij dus aanraden?	114
	Samenvatting	114

Professionele ontwikkeling	115
<b>6 Oosterse filosofische tradities</b>	<b>118</b>
6.1 Principes in de oosterse filosofie	120
6.1.1 Harmonie	120
6.1.2 Respect	121
6.1.3 Gastvrijheid	121
6.1.4 Balans	122
Deel A - Indiase filosofieën (inclusief Pakistan en Bangladesh)	122
6.2 De filosofie van het hindoeïsme	123
6.2.1 De Hindoestaanse maatschappij: het kastenstelsel	124
6.2.2 Moderne hindoeïfilosofieën	125
6.2.3 Spiritualiteit en religie	125
6.2.4 Religieuze wetgeving: de dharma	126
6.2.5 Religieuze overtuigingen	126
6.3 Boeddhistische filosofie	131
6.3.1 Spiritualiteit en religie	132
6.3.2 Overtuigingen	132
6.3.3 Boeddhistische religieuze praktijken en de gezondheidszorg	133
6.4 Islamitische filosofie	134
6.4.1 De profeet Mohammed	134
6.4.2 De leer van de Koran (of qur'an)	135
6.4.3 Religie	135
6.5 Sikhisme	138
6.5.1 Overtuigingen	139
6.5.2 Indiase gezondheidszorg	139
Deel B - Chinese filosofieën	142
6.6 Gemeenschappelijke Chinese filosofische concepten	142
6.6.1 Confucianistische filosofie	142
6.6.2 Het boeddhisme in China	143
6.6.3 Taoïsme	143
6.6.4 Zenboeddhisme	143
6.6.5 Chinese legalistische filosofie	144
6.6.6 Maoïstische filosofie	144
6.6.7 Zorg voor de Chinese cliënt of patiënt	144
Deel C - Japanse filosofieën	151
6.7 Shinto-overtuigingen	152
6.7.1 Festivals	152
6.7.2 Japanse ethiek	153
6.8 Gebrek aan onderscheid tussen filosofie en religie	153
Deel D - Verschillen tussen westerse en oosterse filosofieën	153
6.8.1 Houding tegenover God of goden	154
6.8.2 Integratie van oosterse en westerse filosofieën	154
Samenvatting	154
Professionele ontwikkeling	155
<b>7 Werken in een team: multiprofessionele zorg</b>	<b>159</b>
7.1 Teams in de sociale/maatschappelijke en algemene gezondheidszorg	160
7.1.1 Het voordeel van werken als multidisciplinair team	160
7.1.2 Het multiprofessionele team: meerdere leden, meerdere rollen	161
7.1.3 Eerstelijnszorg	161
7.1.4 Tweedelijnszorg	162
7.1.5 Verpleegkundigen en verloskundigen	162
7.1.6 Therapeuten	162
7.1.7 Operatiekamer of -afdeling	162
7.1.8 Apothekers	163
7.1.9 Sociaal-maatschappelijk werker	163
7.1.10 Pastores en geestelijk raadsliden	163
7.1.11 Commissie ethiek	163
7.1.12 Derdelijnszorg	163
7.1.13 Complementaire zorg	164
7.1.14 Ook cliënten en patiënten zijn onderdeel van het team	164
7.2 Multiprofessionele teams en problemen	164
7.2.1 Leiderschap	165
7.2.2 Uiteenlopende waarden en overtuigingen	165
7.2.3 Verschillende gedragscodes?	165
7.2.4 De gedragscodes voorbij - vraagstukken uit de praktijk	168
7.2.5 Specifieke ethische kwesties voor verschillende teamleden	169
7.2.6 Beslissingen rond het levenseinde en het team	170
7.3 Multidisciplinaire conflicten	170
7.3.1 Verschillende experts	171
7.3.2 Veranderende rollen	171
7.3.3 Tegenovergestelde meningen	172
7.3.4 Persoonlijk conflict of gewetensnood	172
7.4 Lid zijn van een team	173

7.4.1	Bereidheid tot deelname	173
7.4.2	Open en eerlijke communicatie	173
7.4.3	Focus	174
7.4.4	Wederzijdse ondersteuning	174
7.4.5	Teamgeest en wederzijds respect	174
7.4.6	Vertrouwen en samenwerking	174
7.4.7	Erkenning van verschillen (waaronder conflicten)	175
7.4.8	Als een conflict zich voordoet	175
7.4.9	Doeltreffend multidisciplinair werken in de gezondheidszorg	176
	Samenvatting	177
	Professionele ontwikkeling	177
<b>8</b>	<b>'Waarom laten ze me zo lijden? 'Pijn en reanimatie</b>	<b>179</b>
8.1	Zorgzaamheid en compassie	181
8.2	De pijnveraring	182
8.2.1	Definitie van pijn	182
8.2.2	Fysiologische en pathofysiologische classificaties van pijn	183
8.2.3	De pijn van een zorgvrager vergroten!	184
8.3	Pijn beoordelen	184
8.3.1	De manier waarop een cliënt zich kan melden voor behandeling of zorg	184
8.3.2	Methoden voor pijnbeoordeling	185
8.4	Beheersing van de pijnveraring	186
8.5	Toepassing van ethische principes	188
8.5.1	Autonomie	188
8.5.2	Weldoen	188
8.5.3	Rechtvaardigheid	189
8.5.4	Niet-schaden	190
8.5.6	Actievere inbreng van patiënten	191
8.5.7	Bevoogding en verdoving	192
8.5.8	Pijnbestrijding en sterven	193
8.5.9	Doctrine of principe van het dubbele effect (zoals het binnen de rooms-katholieke kerk bekendstaat)	193
8.5.10	Pijnstillers voorschrijven voor ander gebruik	195
8.5.11	Wat kan de hulpverlener doen?	196
8.5.12	Medicijnen geven aan iemand die ze doorverkoopt, bijvoorbeeld methadon bij verslaafden	196
8.5.13	Medicijnen geven aan iemand die wordt bedreigd	197
8.5.14	Persoonlijk medicijnmisbruik	197
8.5.15	Als de pijn en het lijden ondraaglijk zijn	198
8.5.16	De professionele verplichting om zorgzaam te zijn	200
8.5.17	Geestelijk en emotioneel lijden	200
8.6	Pijn samengevat	201
8.7	Reanimatie	201
8.7.1	Morele aspecten van reanimatie	201
8.7.2	Wat is resuscitatie/reanimatie?	202
8.7.3	Het verzoek van de patiënt om niet te worden gereanimeerd moet specifiek zijn	203
8.7.4	Hoe iemands kijk op het eigen niet-reanimerenverzoek kan veranderen	203
8.7.5	Bezwaren tegen niet-reanimeren	203
8.7.6	Gewone en buitengewone behandelingen	204
8.7.7	Levert reanimatie voordeel op?	206
8.7.8	Getuige zijn van een reanimatie	208
8.7.9	Consensus bereiken over stoppen met reanimeren	208
8.7.10	De beslissing tot stoppen meedelen aan de omstander(s)	208
8.7.11	Andere vraagstukken ten aanzien van reanimatie	208
8.7.12	Tussentijds buiten werking zetten van de wilsverklaring ten aanzien van reanimatie	209
8.7.13	Wilsverklaringen	209
8.7.14	Vraagstukken rond zelfmoord en reanimatie	210
8.7.15	Het vereiste niveau van kennis en begrip	210
8.8	Interpersoonlijk conflict binnen het team	210
8.9	Interpersoonlijk conflict met familieleden	211
	Samenvatting	212
	Professionele ontwikkeling	212
<b>9</b>	<b>Ervaring van ziekte en pijn</b>	<b>216</b>
9.1	Wat is ziekte?	217
9.2	Wat is verlies?	218
9.3	Het verband tussen ziekte en verlies	219
9.3.1	Lichamelijk verlies tijdens de behandeling van kanker	219
9.3.2	Verlies in de relationele sfeer als gevolg van dementie	221
9.3.3	Veranderingen in leefwijze als gevolg van diabetes	222
9.3.4	Sociale verliezen als gevolg van hiv/aids	223
9.3.5	Onverwachte verliezen na een ongeluk of trauma	223
9.3.6	Rolverlies als gevolg van een miskraam of een doodgeboren kind	225

9.4	Sterven	226
9.4.1	Controleverlies	226
9.4.2	Verlies van hoop	227
9.5	Rechten	229
9.5.1	De rechten van de stervende persoon	229
9.5.2	Het recht op 'passende' behandeling	230
9.5.3	Het recht op informatie	231
9.5.4	Het recht te bepalen waar je komt te overlijden	231
9.5.5	Het recht op hoop	231
9.5.6	Het recht om uiting te kunnen geven aan je spiritualiteit	231
9.6	De doctrines van het dubbele effect en totaliteit	233
9.7	De doctrine van de totaliteit en integriteit van de persoon	234
9.8	De onschendbaarheid van het leven	234
9.9	Kwaliteit van leven	235
9.10	Euthanasie	236
9.10.1	Actieve en passieve euthanasie	236
9.10.2	Vrijwillige, onvrijwillige en niet-vrijwillige euthanasie	237
9.10.3	Zelfmoord met hulp van een arts	238
9.10.4	Argumenten vóór euthanasie	238
9.10.5	Argumenten tegen euthanasie	240
9.11	Rechten van hulpverleners	242
9.11.1	Het recht om te weigeren bepaalde behandelingen of zorg te bieden	243
9.11.2	Het recht op steun	243
	Samenvatting	244
	Professionele ontwikkeling	244
<b>10</b>	<b>Ethische beslissingen nemen</b>	<b>247</b>
10.1	Beoordeling van het probleem	249
10.2	Wat als kwalitatief goede zorg zou worden beschouwd	249
10.2.1	Evidence-based zorg	249
10.2.3	De aanschaf van evidence-based middelen	251
10.3	Het probleem systematisch doorspitten	251
10.4	Kritische analyse van het probleem	251
10.5	Een voorbeeld van een ethische beslissing	253
10.5.1	Het probleem beschrijven om de casus systematisch door te kunnen werken	253
10.5.2	Meningen binnen het team over de diagnose, prognose, behandelmogelijkheden, enzovoort	254
10.5.3	Beschikbare opties voor de jonge artsen	254
10.5.4	Aan culturele sensitiviteit gerelateerde feiten	255
10.5.5	Gezondheidsovertuigingen	255
10.5.6	Ethische feiten en vraagstukken	255
10.5.7	De kritische analysefase	256
10.5.8	Toepassing van gezichtspunten of elkaar tegensprekende theorieën	257
10.5.9	Terug naar de casus	259
10.6	Gebruik van tegenovergestelde theorieën	261
10.7	Het model gebruiken voor de evaluatie van eerdere casussen	261
10.7.1	Het probleem beschrijven om de casus systematisch door te kunnen werken	263
10.8	Beslissingen nemen in situaties waarbij geen zorgvrager is betrokken	267
10.9	Het probleem vaststellen en voorbereiden voor systematische analyse	269
10.10	Systematisch het probleem doorwerken	270
10.10.1	Probleem	270
10.10.2	Context en reikwijdte	270
10.10.3	Van invloed zijnde factoren	271
10.10.4	Perspectief of behoeften van belanghebbenden	271
10.10.5	Beschikbare opties voor het team van verpleegkundigen	274
10.10.6	Ethische vraagstukken	274
10.10.7	Kritische analyse	274
	Samenvatting	275
	Professionele ontwikkeling	275
<b>Deel 2</b>	<b>Verschillende typen klinische praktijk of situaties</b>	<b>281</b>
<b>11</b>	<b>Ethische vraagstukken in de eerstelijnsgezondheidszorg</b>	<b>283</b>
11.1	Eerstelijnsgezondheidszorg	284
11.1.1	Wie is de patiënt?	285
11.1.2	Wat houdt eerstelijnsgezondheidszorg in?	285
11.1.3	Betrokkenheid van professionals van buiten het medisch model	285
11.1.4	Billijke, rechtvaardige, mondigheid bevorderende en cultureel-sensitieve diensten	286
11.2	Recht op gezondheidszorg: grotere billijkheid in de gezondheidszorg	286
11.3	Therapeutische relatie	288
11.3.1	Het belang van loyaliteit en waarachtigheid	289

11.32	De cliënt (persoon, familie of gemeenschap) als geheel	290
11.4	Cultureel-competente zorg	291
11.41	Onachtzaamheid ten aanzien van de gezondheidszorgbehoeften van cliënten	292
11.42	Transcultureel zorgmodel	293
11.43	Microkosmos van de samenleving in de gezondheidszorg	293
11.5	Toewijzing en verdeling van mensen en middelen	294
11.51	Ongelijkheid	295
11.52	Onbillijkheid	296
11.6	Eerstelijnsinterventie versus paternalisme	297
11.61	Toepassing van genomicsl	297
11.62	Bevolkingsonderzoek of screening	297
	Samenvatting	298
	Professionele ontwikkeling	299
<b>12</b>	<b>Ethische problemen binnen de ggz en psychiatrische zorg</b>	<b>302</b>
12.1	Psychiatrische diagnose als ethisch vraagstuk	303
12.2	Ethische aspecten van psychotherapeutische behandeling	304
12.2.1	Elektroconvulsie therapie	306
12.2.2	Isoleren en separeren	307
12.2.3	Psychochirurgie	307
12.3	Ethische aspecten van gewelddadig en protest-gedrag van patiënten	308
12.3.1	Beheersing van protestgedrag en woede-uitbarstingen	310
12.4	Ethische aspecten van suïcidaal gedrag	311
12.5	De ethiek van onvrijwillige opname	311
12.6	De ethiek van de dehospitaliseringsbeweging	312
12.7	Ethische consideratie en therapie	313
12.7.1	Psychotherapie	314
12.7.2	Gedragsmodificatie	315
12.7.3	Sekstherapie	315
12.7.4	Vertrouwelijkheid bij teamwork	316
	Samenvatting	317
	Professionele ontwikkeling	317
<b>13</b>	<b>Complexe zorg: ethische problemen op de afdelingen spoedeisende hulp, perioperatieve zorg, intensive care en coronary care</b>	<b>320</b>
	Deel A - Spoedeisende zorg	322
13.1	Juist gebruik van de beschikbare spoedeisende diensten	323
13.2	Triage: kiezen welke patiënten het eerst worden behandeld	324
13.2.1	Belasting voor de familie en het gezondheidssysteem afgezet tegen andere mogelijke gevolgen	325
13.2.2	Kiezen welke patiënt wordt behandeld en de keuze opereren/niet opereren	326
13.2.3	Het recht van de patiënt om behandeling te weigeren	326
13.3	Onenigheid binnen het team over reanimatie	327
13.4	Vertrouwelijkheid en het afwegen van vraagstukken	327
13.4.1	Vertrouwen van de patiënt versus boosheid bij de ouders	329
13.4.2	Ethische principes toegepast	329
13.4.3	Toestemming als juridisch vraagstuk	329
13.4.4	Mogelijke complicaties	330
13.4.5	Stereotypering en stigmatisering	330
13.4.6	Op de afdeling spoedeisende hulp geboden zorg samengevat	330
13.5	Multidisciplinaire zorg en mogelijke incompetentie	331
	Deel B - Perioperatieve zorg	331
13.5.1	Geen schade aanrichten (niet-schaden) en mogelijke nalatigheid in juridische zin	332
13.5.2	Een melding doen over een ander teamlid	333
13.5.3	Toewijzing en verdeling van middelen in de perioperatieve zorg	333
13.6	Waarden en overtuigingen ten aanzien van gezondheid	334
13.6.1	Vormt leeftijd een vraagstuk?	334
13.6.2	Het ethische zorgideaal voor hulpverleners	335
13.6.3	Is Aimee niet capabel om toestemming te geven?	335
13.6.4	Het belang van Aimee	336
13.6.5	Als een kind een operatie weigert	337
13.6.6	Wat kan er moreel gezien worden gedaan?	338
13.6.7	Perioperatieve zorg samengevat	338
13.6.8	Patiëntenbelangenbehartiging en de anesthesiemedewerker	339
	Deel C - Afdelingen intensive care (ie) coronary care (CCU) en medium care	340
13.7	Proberen aan de talrijke en uiteenlopende behoeften van families tegemoet te komen	341
13.8	Ruimte bieden aan spirituele overtuigingen	341
13.9	Kwaliteit versus kwantiteit van leven	343
13.10	Wettelijke kaders	344
13.11	Stoppen met behandelen is niet hetzelfde als stoppen met zorgen!	345
13.12	De invloed van het zorgen op gezondheidszorg-hulpverleners	345
13.13	Het allesoverheersende belang van de communicatie tussen patiënt en hulpverlener	346
13.14	Onschendbaarheid van het leven versus kwaliteit van leven	347
13.15	De doctrines van het dubbele effect en totaliteit en integriteit voor de persoon	348
13.16	Emotionele en psychologische belasting	349

13.17	Verzoeken om zinloze of niet-geëigende behandeling	349
13.18	Ethische vraagstukken op afdelingen intensieve zorg samengevat	350
	Samenvatting	350
	Professionele ontwikkeling	350
<b>14</b>	<b>Wie krijgt wat? Oftewel: de toewijzing en verdeling van mensen en middelen</b>	<b>352</b>
14.1	De vraag naar middelen binnen de gezondheidszorg	353
14.1.1	Factoren die overheidsbudgetten en uitgaven beïnvloeden	354
14.1.2	Specifieke eisen in verschillende landen	355
14.2	Toewijzing en verdeling van middelen op macro- en microniveau	356
14.2.1	Macroverdeling	356
14.2.2	Wie zou er over de toewijzing en verdeling van middelen moeten beslissen?	356
14.2.3	Microallocatie	358
14.2.4	Wie neemt de beslissing?	358
14.2.5	Factoren die bij microallocatie zouden moeten worden meegewogen	359
14.2.6	Ethische raamwerken voor de toewijzing van middelen	359
14.3	Het ethische principe van rechtvaardigheid	359
14.3.1	Morele filosofieën waarin het rechtvaardigheidsprincipe ligt ingebed	360
14.3.2	Utilistische theorie	360
14.3.3	De theorie van de liberale welvaartsstaat: rechtvaardigheid als billijkheid	360
14.3.4	De libertaire theorie: het recht op gezondheidszorg	361
14.3.5	Ethische vraagstukken en problemen	362
14.3.6	In verschillende landen gebruikte modellen om ongelijkheid tegen te gaan	362
14.4	Diagnosegerelateerde groepen zorgontvangers	362
14.4.1	Casemix	363
14.4.2	Managed care	364
14.4.3	Kosten-baten, kosteneffectiviteit en qualityadjusted life year	364
14.4.4	Mogelijke risico's	365
14.5	Orgaantransplantaties	366
14.6	Orgaandonatie	366
14.6.1	Hoe organen bij levende donoren worden uitgenomen	367
14.6.2	Hoe organen van stervende of overleden donoren worden verkregen Nederland	368 369
14.6.3	Verenigd Koninkrijk	370
14.6.4	Andere Europese landen, Singapore en Brazilië	370
14.6.5	Australië	370
14.6.6	Commerciële verwerving van organen	371
14.6.7	Culturele en religieuze vraagstukken rond transplantatie	371
14.6.8	Ethische beredenering	372
	Samenvatting	373
	Professionele ontwikkeling	373
<b>15</b>	<b>Seksualiteit: mannelijke en vrouwelijke ethische vraagstukken</b>	<b>375</b>
15.1	Waarom het belangrijk is waarden op een rij te zetten	376
15.2	Sekse en seksualiteit	377
15.3	Seksualiteit en ethiek	377
15.4	Mannelijk en vrouwelijk	378
15.4.1	Genderrollen	378
	Deel A - Seksualiteit, voortplanting en ouderschap	378
15.5	Autonomie	379
15.6	Prenatale screening	381
15.7	Zwangerschapsafbreking of abortus	381
15.7.1	Prenatale selectie van de sekse	383
15.7.2	De natuurlijke weg ontlopen	384
15.7.3	Mannelijke baby's in China	385
15.7.4	Langetermijneffecten van sekseselectie	385
15.7.5	Aan illegale abortussen gerelateerde gezondheidsproblemen	385
15.7.6	Religieuze standpunten ten aanzien van abortus en patiëntenrechten	386
15.7.7	Abortus en de rechten van de vader	387
	Deel B - Ethische vraagstukken met betrekking tot de ontwikkeling en sekserollen	396
<b>16</b>	<b>Ethisch juist gezondheidszorgonderzoek</b>	<b>410</b>
16.1	Het belang van ethiek in gezondheidszorgonderzoek	411
16.1.1	Het ontstaan van de Neurenbergcode en de Verklaring van Helsinki	411
16.1.2	Het voortduren van onethische experimenten op kwetsbare mensen	411
16.2	Onderzoek met en zonder mensen	412
16.2.1	Onderzoek met menselijke deelnemers	412
16.2.2	Gezondheidsonderzoek zonder menselijke deelnemers	413
16.2.3	De werving van cliënten en patiënten als proefpersoon	413
16.2.4	Onderzoek met menselijke deelnemers: therapeutisch en niet-therapeutisch	413
16.2.5	De concepten van op informatie gebaseerde toestemming en vertrouwelijkheid	414
16.2.6	Volledig informeren van de deelnemers	414
16.2.7	Vertrouwelijkheid	415
16.2.8	Als een cliënt of patiënt deelname weigert	415

16.3	Bescherming van deelnemers	416
16.3.1	Risico tegenover baten	416
16.3.2	Gruwelijk toeval of nalatigheid?	416
16.4	Bescherming van kwetsbare deelnemers	418
16.4.1	Gevangenen als deelnemers aan onderzoek	419
16.4.2	Sociaaleconomisch benadeelden of behoeftigen	419
16.4.3	De oudere mens en de ernstig zieke	419
16.5	Het onderzoeksproces	420
16.6	Ethische principes toegepast op casus 16.1	424
16.6.1	Autonomie	424
16.6.2	Rechtvaardigheid	424
16.6.3	Niet-schaden	425
16.7	Governance en regulering door de overheid van onderzoek	425
16.7.1	Commissie onderzoeksethiek	425
16.7.2	Beheercommissies onderzoeksgovernance	426
16.7.3	Stappen op weg naar goedkeuring	427
16.7.4	Problemen waar onderzoekers op stuiten	428
	Samenvatting	428
	Professionele ontwikkeling	429
17	Het is niet simpel, maar wel essentieel!	431
17.1	Geen twee ethische problemen zijn ooit hetzelfde	432
17.2	Een ethisch probleem rond drugsmisbruik	434
17.3	Verschillende cliënten of patiënten	435
17.4	Oplossing van het ene probleem leidt tot een volgend probleem	437
	Samenvatting	438
	Professionele ontwikkeling	438