

Voorwoord	9
Inleiding	11
1 Een gemeenschappelijk perspectief	11
2 Herkenning, reflectie en argumentatie	12
2.1 Herkenning	12
2.2 Reflectie	12
2.2.1 Ethisch kader	12
2.2.2 Terminologische kader	13
2.3 Argumentatie	13
3 Voor wie is dit boek?	14
3.1 De praktijk	14
3.2 Het onderwijs	14
3.3 Casuïstiek	15
Hoofdstuk 1: Morele vragen	16
1 De morele dimensie van de zorg	16
1.1 Een gemeenschappelijke ervaring	16
1.2 Morele vanzelfsprekendheid	19
1.3 Als het niet meer vanzelf spreekt	20
2 Diversiteit	22
3 Subjectivisme	26
3.1 Het standpunt	26
3.2 Bezwaren tegen dit standpunt	27
3.2.1 Smaken verschillen?	27
3.2.2 Publieke en persoonlijke moraal	27
3.2.3 Goede redenen	29
3.3 Toetsingscriteria	29
3.3.1 De feiten moeten kloppen	29
3.3.2 Geen terminologische fouten	30
3.3.3 Consistentie en samenhang	31
4 Emoties	32
4.1 Weg met emoties?	32
4.2 Een plaats voor emoties	32
4.3 De rol van emoties in ons morele bestaan	33
Noten	34
Hoofdstuk 2: Diversiteit, betekenisverlening en communicatie	36
1 Diversiteit, betekenis en de blik van de hulpverlener	36
1.1 Drie invloedrijke ontwikkelingen	36
1.2 Het professionele kader	37
2 Communicatie en diversiteit: twee veronderstellingen	42
3 Communicatie en diversiteit: vier overwegingen	45
3.1 Ieder mens heeft zijn eigen diversiteit	46
3.2 Verschillende belevingswerelden	47
3.3 Stigmatisering	49
3.4 Relativisme?	50
Noten	51
Hoofdstuk 3: Zelfbeschikking (over autonomie, beslissingsbekwaamheid en kwetsbaarheid)	53
Inleiding	53
1 Autonomie	54
1.1 De gangbare benadering	54
1.2 Respect voor autonomie	55
1.2.1 Diversiteit in onze samenleving	55
1.2.2 Gemeenschappelijke moraal	56
1.2.3 Autonomie is nastrevenswaardig	57
2 Informed consent	57
2.1 Medische behandeling	57

2.2 Verpleegkundige zorg	59
3 Beslissen over medische en verpleegkundige interventies	59
3.1 Het wel inzetten of voortzetten van behandeling of zorg	59
3.2 Het niet inzetten of staken van behandeling of zorg	60
3.3 Grenzen aan de autonomie	60
4 Beslissingsbekwaamheid	62
4.1 Uitgangspunten	62
4.2 Criteria	64
4.2.1 Het vermogen om een keuze te maken en die keuze kenbaar te maken	65
4.2.2 Het vermogen om relevante informatie te begrijpen	65
4.2.3 Het vermogen om de informatie te waarderen	66
4.3 Redenen om de bekwaamheid te beoordelen	67
5 De vertegenwoordiging van wilsonbekwame patiënten	67
5.1 De vertegenwoordiging van meerderjarige patiënten	68
5.2 De vertegenwoordiging van minderjarige patiënten	69
6 Zorgethiek: een ander perspectief op autonomie en wilsbekwaamheid	70
6.1 Regelethiek en zorgethiek	70
6.2 Een ander begrip van autonomie	71
6.2.1 Kritiek op de gangbare opvatting van autonomie en wilsbekwaamheid	72
6.2.2 Relationele autonomie	72
6.2.3 Autonomie binnen de hulpverleningsrelatie	74
7 Onverenigbare perspectieven?	74
7.1 Hoe ver staat de zorgethische opvatting af van de gangbare?	75
7.2 De morele implicatie van het zorgethisch denken	76
7.2.1 Informed consent opnieuw bezien	76
7.2.2 Beslissingsbekwaamheid opnieuw bezien	78
Noten	80
Hoofdstuk 4: Zelfbeschikking (grenzen en consequenties)	82
1 Grenzen aan de zelfbeschikking	82
2 Het voorkomen van nadeel voor de patiënt	82
2.1 Paternalisme in de zorg	83
2.2 Dwang, drang en overreding	86
2.3 De rechtvaardiging van paternalisme	89
2.4 Vrijheidsbeperkende maatregelen en dwangbehandeling in een algemeen ziekenhuis	91
2.4.1 Juridisch kader	91
2.4.2 Kwaliteitseisen	92
3 Het voorkomen van nadeel voor anderen dan de patiënt	93
3.1 Besmettelijke ziekten	93
3.2 Andere belangen van derden	94
4 Behandeling of zorg waarvoor geen indicatie is	94
5 Consequenties van de zelfbeschikking	95
5.1 De verantwoordelijkheid van de patiënt	95
5.2 De beslissing uit handen geven	97
Noten	100
Hoofdstuk 5: Vragen rond het einde van het leven	101
1 De begrippen	102
1.1 Het niet beginnen of staken van curatieve medische behandeling	102
1.1.1 Geen medische indicatie voor curatieve behandeling	102
1.1.1.1 Werkzaamheid	102
1.1.1.2 Proportionaliteit	104
1.1.2 Weigering	104
1.1.3 Behandelingsbeperkingen	106
1.1.4 Kunstmatig toedienen van vocht en voeding of niet?	107
1.1.5 Wilsonbekwame patiënten	108
1.2 Palliatieve zorg	110
1.2.1 Definities	110

1.2.2	Kenmerken	111
1.2.3	Euthanasie en palliatieve zorg	112
1.3	Pijn- en symptoombestrijding	112
1.4	Palliatieve sedatie	113
1.5	Euthanasie en hulp bij zelfdoding	115
1.5.1	De begrippen	115
1.5.2	De zorgvuldigheidseisen	117
1.5.2.1	Vrijwillig en weloverwogen verzoek	117
1.5.2.2	Uitzichtloos en ondraaglijk lijden	118
1.5.2.3	Patiënt is voorgelicht door de arts	119
1.5.2.4	Geen redelijke andere oplossing	119
1.5.2.5	Consultatie	119
1.5.2.6	Zorgvuldige uitvoering	120
1.5.3	Minderjarigen	120
1.5.4	Verslag, melding en toetsing	121
1.5.5	Gewetensbezwaren	121
1.6	Ongevraagde levensbeëindiging	122
2	Pijnbestrijding, palliatieve sedatie en euthanasie: de morele discussie	122
2.1	De klassieke benadering: het Principe van het Dubbele Effect	123
2.2	Een andere benadering: moreel doel en gekozen interventie	126
2.2.1	Wat is de opvatting van de patiënt over de te kiezen interventie?	126
2.2.2	Is de gekozen interventie werkzaam?	128
2.2.3	Is de interventie de minst ingrijpende die verenigbaar is met het doel?	129
2.2.4	Staat het beoogde resultaat in een redelijke verhouding tot de nadelen ervan?	129
2.3	De proportionaliteit van euthanasie en hulp bij zelfdoding	130
2.3.1	Het argument voor aanvaarding van euthanasie	130
2.3.1.1	Voorwaarden	130
2.3.1.2	Morele legitimatie	130
2.3.1.3	Hulpverleningsrelatie	131
2.3.1.4	Second opinion	132
2.3.2	Argumenten tegen aanvaarding van euthanasie	132
2.3.2.1	Een levensbeschouwelijk argument	132
2.3.2.2	Een tweede argument tegen: het hellend vlak	134
2.3.2.3	Een derde argument tegen: overbodigheid?	136
3	Besluitvorming en uitvoering	137
3.1	Afzien van behandelen, pijnbestrijding en palliatieve sedatie: besluitvorming	137
3.1.1	Communicatie met patiënt en tussen hulpverleners onderling	137
3.1.2	Communicatie bij beslissingsonbekwaamheid	138
3.1.2.1	Schriftelijke wilsverklaringen	138
3.1.2.2	Interpretatie van de verklaring	139
3.2	Pijnbestrijding en palliatieve sedatie: uitvoering	139
3.3	Euthanasie en hulp bij zelfdoding: besluitvorming	140
3.4	De voorbereiding en uitvoering van euthanasie en hulp bij zelfdoding	141
	Noten	143
	Hoofdstuk 6: Moreel redeneren	145
1	Morele principes	145
2	Het nemen en rechtvaardigen van beslissingen	146
2.1	De eerste benadering: ethische theorie als startpunt	147
2.1.1	Deductivisme	147
2.1.2	De eerste vraag	148
2.1.3	De tweede en de derde vraag	150
2.2	De tweede benadering: morele ervaring als startpunt	151
2.2.1	Extreem particularisme	151
2.2.2	De casuïstische aanpak	152
2.3	De derde benadering: op zoek naar evenwicht	155
2.4	De derde benadering in praktijk	156
2.4.1	Eerste illustratie	156

2.4.1.1 Motieven voor wel reanimeren	158
2.4.1.2 Motieven voor niet reanimeren	159
2.4.2 Tweede illustratie	160
2.4.3 Derde illustratie	162
3 Een systematische aanpak van het multidisciplinaire overleg	164
Noten	166
Literatuur	167
Aanvullende informatie	171