



ELI TEN LOHUIS

*De Commissie Ethische Dilemma's
van Stichting Centrum '45*

Grenzen aan verantwoordelijkheid



(Foto Flickr)

Stichting Centrum '45, het landelijk instituut voor diagnostiek en behandeling van psychotraumaklachten ten gevolge van vervolging, oorlog en geweld, heeft in september 2010 een nieuwe interne adviescommissie ingesteld: de Commissie Ethische Dilemma's. Voorzitter hiervan is Dick Willems, als hoogleraar medische ethiek verbonden aan de Universiteit van Amsterdam en het AMC. Eli ten Lohuis sprak met hem en met Patricia Dashorst, psychiater en eerste geneeskundige van Stichting Centrum '45, tevens lid van de commissie.

In eerste instantie weten Dick Willems en Patricia Dashorst eigenlijk ook even niet waarom de Commissie Ethische Dilemma's niet verder teruggaat dan het jaar 2009 terwijl Centrum '45 zelf volgend jaar al zijn 40-jarig bestaan viert. Immers, zo lang als er behandeld wordt, zo lang hebben therapeuten ook met lastige (conflict)situaties en dilemma's te maken. Pas in de zomer van 2009 kwam in een medewerkersonderzoek en bij een themabijeenkomst van bij vluchtelingen zorg betrokken behandelaren, naar voren dat er behoefte was aan een mogelijkheid om advies in te winnen over de dilemma's waar hulpverleners tijdens de uitoefening van hun vak voor kwamen te staan. Een jaar later werd daar door de directie gehoor aan gegeven met de oprichting van een structurele ethische adviescommissie: de Commissie Ethische Dilemma's. 'Natuurlijk worstelden behandelaren eerder ook al met gecompliceerde zaken en hadden politiek ingewikkelde kwesties – zoals nu met de asielzoekers – ook al invloed op het Centrum', erkent Dashorst met een glimlach. 'Maar met de behandeling van vluchtelingen en asielzoekers is er een extra probleem bijgekomen. De uitzichtloosheid die vluchtelingcliënten – en in het verlengde daarvan hun behandelaren – voelen vanwege de lange asielprocedures of dreigende uitzetting, speelt nu een veel grotere rol. De gro-

tere behoefte aan ethisch advies zal zeker ook daarmee te maken hebben.' 'Bovendien', vult Willems aan, 'is het oprichten van ethische commissies binnen instellingen een recente ontwikkeling. Tegenwoordig wordt expliciet veel meer aandacht geschonken aan ethische dilemma's. Wel werden vroeger andere benamingen gebruikt: wat we nu een "ethisch dilemma" noemen, heette destijds vaak "psychotherapeutisch behandel dilemma".'

Grenzen en conflicterende waarden

Overigens merken Dashorst en Willems allebei op dat de begrippen 'ethische dilemma's' en 'behandeldilemma' wel eens verward worden. Omdat het onderscheid lastig blijkt, vat Willems kort samen wat hij onder een ethisch dilemma verstaat. 'Bij een ethisch dilemma is er altijd sprake van conflicterende waarden. Enerzijds wil je als therapeut de autonomie van de cliënt bewaren, hem daarin respecteren maar tegelijkertijd wil je hem ook de beste behandeling geven die je kent. Dat kan betekenen dat je hem in bescherming moet nemen tegen zijn autonomie, tegen zichzelf. Anders dan behandel dilemma's, waarbij een therapeut of een team niet goed weet hoe om te gaan met de behandel situatie, hebben ethische dilemma's te doen met de kern van het werk als hulpverlener. Ze raken

aan je grondmotivatie om dit vak uit te oefenen.' 'Er komt dus een dimensie bij' stelt Dashorst, die er verder op wijst dat zaken als overdracht en tegenoverdracht van belang kunnen zijn bij het onderscheiden van behandel- en ethische dilemma's. Ze geeft een voorbeeld: 'Je kan er als behandelaar voor je cliënt zijn en het beste voor hem willen, maar het is ook denkbaar dat je meer uit medemenselijkheid handelt, vanuit wie je zelf bent, dan vanuit je vak. Dan gaat tegenoverdracht meespelen. Als je vroeger zelf misschien aandacht te kort gekomen bent, ben je geneigd je cliënt meer te geven om ervoor te zorgen dat hem niet hetzelfde overkomt. Sommige cliënten weten zo'n gevoelige snaar van een therapeut feilloos te vinden. Dan voel je je als therapeut gebruikt, en krijg je een lastige behandel situatie.' Willems sluit hierbij aan: 'Zo'n situatie kan dan de vermomming van ethisch probleem aannemen.' En hij concludeert: 'Bij een ethisch dilemma gaat het vaak over grenzen aan verantwoordelijkheid. Je wil kunnen doen wat bij je vak hoort maar tegelijkertijd zijn er ook grenzen aan verantwoordelijkheid – als je daar overheen gaat, kan er een ethisch dilemma ontstaan.'

Veelsoortige expertise

Al deze aspecten komen uitvoerig aan de orde tijdens de bijeenkomsten van de commissie. En

om deze facetten vanuit verschillende perspectieven te belichten, is de vierkoppige commissie samengesteld uit leden met uiteenlopende expertise en professionele achtergrond. Twee van hen zijn verbonden aan Arq Psychotrauma Expert Groep: behalve Dashorst zelf, is er de jurist en secretaris van de commissie, Frans van Domburg. De andere, externe leden zijn gekozen vanwege hun expertise en ervaring op het gebied van ‘moreel beraad’ (Willems) en asielzoekers- en vluchtelingen zorg (gewezen huisarts Evert Bloemen, tevens verbonden aan Pharos en iMMO – zie ook pagina 18). Ook Willems was overigens werkzaam als huisarts en is in die hoedanigheid soortgelijke problemen tegen gekomen. ‘Toen, maar ook nu in het ziekenhuis, waren er problemen die, hoewel minder pregnant, parallel zijn aan wat wij nu als commissie zien.’

Casussen: loyaliteit en beroepsgeheim

Dashorst en Willems geven voorbeelden van enkele dilemma’s en vragen die de commissie tot op heden besproken heeft. Een casus betrof ‘conflicterende doelgroepen’: het in één groep behandelen van Bosnische en Servische cliënten leidde tot conflict en een dilemma. ‘Vroeger’, vertelt Dashorst, ‘werd er zorgvuldig gescreend aan de hand van heldere criteria die vanuit de ontstaansgeschiedenis van het Centrum goed te begrijpen zijn: wie kwam wel en wie niet in behandeling. Kinderen van “foute ouders” bijvoorbeeld waren niet welkom. Toen ook de vluchtelingen in behandeling kwamen, is besloten om niet meer één specifieke groep te behandelen,

maar alle oorlogsslachtoffers. Wonderwel gaat het meestal goed, maar soms kan het problemen opleveren.’

In een ander geval zaten therapeuten met een loyaliteitskwesitie. Moesten zij loyaal zijn aan de werkgever van de cliënt en zijn behandeling om financiële redenen zo kort mogelijk houden, of gold hun loyaliteit allereerst de cliënt, die het idealiter aan niets mag ontbreken? ‘Bij inzichtgevende psychotherapie, bijvoorbeeld, waar de cliënt zo veel mogelijk naar binnen kijkt, is het uitgangspunt dat hij alle tijd krijgt om dat op zijn gemak te doen’, zegt Dashorst. ‘Kan en wil je dan later zeggen dat de tijd beperkt is? Hoezeer en vanaf welk moment houd je je aan de richtlijnen? Dat is ingewikkeld.’

Ook het beroepsgeheim van de therapeut kan dilemma’s met zich meebrengen. Zo stond een therapeut voor de vraag wat te doen met de doodsb bedreiging van de ene cliënt aan een andere. ‘Mag of moet je als behandelaar je beroepsgeheim dan terzijde schuiven? Informeer je iemand en zo ja, wie: de bedreigde of de politie?’, vat Willems het dilemma samen.

Daarnaast krijgt de commissie veel vragen die te maken hebben met de problematiek van asielzoekers. Dashorst schetst de situatie. ‘Behandelaars vragen zich af hoe ver je met een therapie door kan gaan terwijl je weet dat je cliënt wordt uitgezet. Hoe lang houd je hem dan nog in behandeling? Enerzijds wil je zo lang mogelijk behandelen, je cliënt nog zo veel mogelijk meegeven; anderzijds is daar de IND, die werkt aan de uitzetting van je cliënt en onrust creëert.’

Smeerolie en ruimte creëren

De commissie geeft op al deze vragen overigens nooit een definitief antwoord. ‘Wij zijn een adviescommissie’, benadrukken Dashorst en Willems beiden. ‘We komen noch met een oplossing noch met een oordeel: we geven niemand “gelijk” of “ongelijk”. Onze rol is helderder te krijgen wat er rond een probleem speelt. Al vragen stellend – is er soms sprake van (tegen)overdracht? – diepen we een kwestie uit om te ontrafelen wat haar nu zo ingewikkeld maakt. Vaak zijn mensen verstrikt geraakt in een probleem of hun eigen gedrag, en helpen teamoverleg of intervisie niet voldoende meer omdat bijvoorbeeld de standpunten zijn verhard. Als er, kortom, sprake is van stagnatie, proberen wij de zaak weer vlot te trekken – we werken eigenlijk als een soort smeerolie.’

‘Dikwijls kan je ook ruimte creëren door te vragen of het probleem wel enkel en alleen het probleem van de medewerker is’, vult Dashorst aan. ‘Het is goed mogelijk dat het probleem gedeeltelijk ergens anders ligt; dat kan bij de IND zijn, of bij de overheid of de directie. Het helpt vaak al als mensen weten dat ze niet het héle probleem op hun bordje hoeven nemen. En dan gaat het weer om die vraag: “Hoe bewaak je je grenzen?”’

Vertrouwelijkheid voorop

Hoewel het een taak van de commissie kan zijn om uit de gegeven adviezen een meer algemeen beleidsadvies aan de directie te distilleren, zal het nooit voorkomen dat aangebrachte kwesties direct aan de directie worden gemeld. ‘Wij zijn een vertrouwelijke, interne commissie’, onder-



AZC Wolvega (Joost van den Broek/HH)

streept Willems. ‘We treden niet naar buiten en voor rapportage aan de directie zullen wij altijd eerst toestemming vragen aan betrokken medewerkers.’

Adviesaanvragen lopen in de regel via Dashorst, die vanwege haar functie midden tussen haar collega-therapeuten staat. ‘Ik ben brievenbus en aanspreekpunt’, zegt ze. Nadat zij een aanvraag heeft ontvangen, volgt een uitnodiging aan de behandelaar (of vertegenwoordigers uit het behandelteam) om de details verder uiteen te ko-

men zetten. Daarna overlegt de commissie en brengt zij een advies uit dat vervolgens in een verslag wordt opgenomen. En alleen als de behandelaar toestemming geeft, gaat er een kopie naar de directie.

Inmiddels heeft de commissie na een vliegende start in 2010 in acht gevallen advies uitgebracht. ‘We hadden in eerste instantie om de drie maanden een bijeenkomst ingepland, denkend dat dat ruim genoeg was’, vertelt Dashorst. ‘Die hebben we ook echt allemaal nodig gehad: er

was een stuwmeertje aan vragen en problemen.’ Nu lijken er rustiger tijden te zijn aangebroken voor de commissie. ‘Maar’, verzekert de voorzitter, ‘mensen kunnen altijd om advies komen. Desnoods roepen we de commissie eerder bijeen, want we streven ernaar binnen vier weken, advies uit te brengen.’

ELI TEN LOHUIS is schrijfster en vertaalster.