

Voorwoord	11
Inleiding	13
1 Een gemeenschappelijk perspectief	13
2 Herkenning, reflectie en argumentatie	14
2.1 Herkenning	14
2.2 Reflectie	14
2.2.1 Ethisch kader	14
2.2.2 Terminologisch kader	15
2.3 Argumentatie	15
3 Voor wie is dit boek?	16
3.1 De praktijk	16
3.2 Het onderwijs	17
3.3 Casuïstiek	17
Hoofdstuk 1: Morele vragen	19
1 De morele dimensie van de zorg	19
1.1 Een gemeenschappelijke ervaring	19
1.2 Morele vanzelfsprekendheid	22
1.3 Als het niet meer vanzelf spreekt	23
2 Diversiteit	25
3 Subjectivisme	28
3.1 Het standpunt	28
3.2 Bezwaren tegen dit standpunt	29
3.2.1 Smaken verschillen?	30
3.2.2 Persoonlijke) publieke en professionele moraal	30
3.2.3 Goede redenen	31
3.3 Toetsingscriteria voor argumenten	32
3.3.1 De feiten moeten kloppen: duidelijkheid over de interpretatie van feiten	32
3.3.2 Geen terminologische fouten	33
3.3.3 Consistentie en samenhang	34
4 Emoties	35
4.1 Weg met emoties?	35
4.2 Een plaats voor emoties!	36
4.3 De rol van emoties in ons morele bestaan	36
Noten	38
Hoofdstuk 2: Beslissen over behandeling en zorg (autonomie en verantwoordelijkheid) s	39
Inleiding	39
1 Autonomie	40
1.1 De gangbare benadering	40

1.2	Dimensies van autonomie	41
1.3	Respect voor autonomie	43
1.3.1	Diversiteit in onze samenleving	43
1.3.2	Gemeenschappelijke moraal	44
2	Beslissingen over behandeling en zorg	45
2.1	Informed consent	45
2.2	Moeilijkheden	47
2.3	Shared decision making	48
3	Beslissen over medische en verpleegkundige interventies	50
3.1	Het wel inzetten of voortzetten van behandeling of zorg	50
3.2	Het niet inzetten of staken van behandeling of zorg	51
3.3	Praktijkvoorbeelden en schema's	52
3.4	Commentaar	54
4	Beslissingsbekwaamheid	58
4.1	Uitgangspunten	58
4.2	Criteria	60
4.2.1	Het vermogen om een keuze te maken en die keuze kenbaar te maken	61
4.2.2	Het vermogen om relevante informatie te begrijpen	61
4.2.3	Het vermogen om de informatie te waarderen	62
4.3	Redenen om de bekwaamheid te beoordelen ^v	63
5	De vertegenwoordiging, van wilsonbekwame patiënten	64
5.1	De vertegenwoordiging van meerderjarige patiënten	64
5.2	De vertegenwoordiging van minderjarige patiënten	66
6	Schriftelijke wilsverklaringen	66
6.1	Soorten verklaringen	68
6.2	Implicaties	70
7	Privacy en geheimhouding	70
7.1	Bescherming privacy \	70
7.2	Uitzonderingen geheimhoudingsplicht	71
8	Zorgethiek: een ander perspectief op autonomie en wilsbekwaamheid	71
8.1	Regelethiek en zorgethiek	71
8.2	Een ander begrip van autonomie	73
8.2.1	Kritiek op de gangbare opvatting van autonomie en wilsbekwaamheid	73
8.2.2	Relationele autonomie	74
8.2.3	Autonomie binnen de morele hulpverleningsrelatie	76
9	Onverenigbare perspectieven?	76
9.1	Hoe ver staat de zorgethische opvatting af van de gangbare?	77
9.2	De morele implicatie van het zorgethisch denken	78
9.2.1	Informed consent opnieuw bezien	78
9.2.2	Beslissingsbekwaamheid opnieuw bezien	81
	Noten	83
	Hoofdstuk 3: Diversiteit, betekenisverlening en communicatie	86
1	Diversiteit, betekenis en de blik van de hulpverlener	86
2	Het professionele kader	87
3	Communicatie en diversiteit: twee veronderstellingen	92
4	Communicatie en diversiteit: vier overwegingen	96
4.1	Ieder mens heeft zijn eigen diversiteit	96

4.2 Verschillende belevingswerelden?	99
4.3 Stigmatisering?	? 101
4.4 Relativisme?	103
Noten	105
Hoofdstuk 4: Zelfbeschikking: grenzen en consequenties	106
1 Grenzen aan de zelfbeschikking	106
2 Het voorkomen van nadeel voor de patiënt	107
2.1 Paternalisme in de zorg	107
2.2 Dwang, drang en overreding	110
2.3 De rechtvaardiging van paternalisme	113
2.4 Vrijheidsbepenkende maatregelen en dwangbehandeling	115
2.4.1 Juridisch kader	: 115
2.4.2 Kwaliteitseisen	116
3 Het voorkomen van nadeel voor anderen dan de patiënt	118
3.1 Besmettelijke ziekten	118
3.2 Andere belangen van derden	/ 118
4 Behandeling of zorg waarvoor geen indicatie is	i i 8
5 Consequenties van de zelfbeschikking	120
5.1 De verantwoordelijkheid van de patiënt	120
5.2 De beslissing uit handen geven	122
Noten	124
Hoofdstuk 5: Het einde van het leven	126
1 De begrippen	128
1.1 Het niet beginnen of staken van curatieve of levensverlengende medische behandeling	128
1.1.1 Geen medische indicatie voor (verdere) behandeling	128
1.1.1.1 Werkzaamheid	128
1.1.1.2 Proportionaliteit	130
1.1.2 Weigering	131
1.1.3 Behandelingsbeperkingen	133
1.1.4 Kunstmatig toedienen van vocht en voeding of niet?	134
1.1.5 Wilsonbekwame patiënten	135
1.2 Palliatieve zorg	136
1.2.1 Definities	137
1.2.2 Kenmerken	138
1.2.3 Euthanasie en palliatieve zorg	119
1.3 Pijn- en symptoombestrijding	139
1.4 Palliatieve sedatie	- 140
1.5 Euthanasie en hulp bij zelfdoding	143
1.5.1 De begrippen	143,
1.5.2 Strafbaar?	145
1.5.3 De zorgvuldigheidseisen	146
1.5.3.1 Vrijwillig en weloverwogen verzoek	146
1.5.3.2 Uitzichtloos en ondraaglijk lijden	'147
1.5.3.3 Patiënt is voorgelicht door de arts	149
1.5.3.4 Geen redelijke andere oplossing	149
1.5.3.5 Consultatie	150
1.5.3.6 Zorgvuldige uitvoering	150

1.5.4 Minderjarigen	151
1.5.5 Verslag, melding en toetsing	151
1.5.6 Gewetensbezwaren	152
1.6 Ongevraagde levensbeëindiging	152
2 Pijnbestrijding, palliatieve sedatie en euthanasie: de morele discussie	153
2.1 De klassieke benadering: het Principe van het Dubbele Effect	154
2.2 Een andere benadering: moreel doel en gekozen interventie	157
2.2.1 Wat is de opvatting van de patiënt over de te kiezen interventie?	157
2.2.2 Is de gekozen interventie werkzaam?	159
2.2.3 Is de interventie de minst ingrijpende die verenigbaar is met het doel?	159
2.2.4 Staat het beoogde resultaat in een redelijke verhouding tot de nadelen ervan?	160
2.3 De proportionaliteit van euthanasie en hulp bij zelfdoding	160
2.3.1 Het argument voor aanvaarding van euthanasie	161
2.3.1.1 Voorwaarden	161
2.3.1.2 Morele legitimatie	162
2.3.1.3 Hulpverleningsrelatie	163
2.3.1.4 Second opinion	163
2.3.2 Argumenten tegen aanvaarding van euthanasie	163
2.3.2.1 Een levensbeschouwelijk argument	163
2.3.2.2 Een tweede argument tegen: het hellend vlak	165
2.3.2.3 Een derde argument tegen: overbodigheid?	167
3 Besluitvorming en uitvoering	167
3.1 Afzien van behandelen, pijnbestrijding, palliatieve sedatie: besluitvorming	167
3.1.1 Communicatie met patiënt en tussen hulpverleners onderling	167
3.1.2 Communicatie bij beslissingsonbekwaamheid	169
3.2 Pijnbestrijding en palliatieve sedatie: uitvoering	169
3.3 Euthanasie en hulp bij zelfdoding: signalering en besluitvorming	169
3.4 De voorbereiding en uitvoering van euthanasie en hulp bij zelfdoding	171
3.5 Bijzondere situaties en ontwikkelingen	172
3.5.1 Euthanasie bij coma of verlaagd bewustzijn.	172
3.5.2 Euthanasie bij dementerende patiënten	174
3.5.3 De Levenseindekliniek	178
3.5.4 Het burgerinitiatief Uit Vrije Wil	1
Noten	180
Hoofdstuk 6: Moreel redeneren	183
1 Morele principes	183
2 Het nemen en rechtvaardigen van beslissingen	184
2.1 De eerste benadering: ethische theorie als startpunt	185
2.1.1 Deductivisme	185
2.1.2 De eerste vraag	186
2.1.3 De tweede vraag	188
2.1.4 De derde vraag	189
2.2 De tweede benadering: de morele ervaring als startpunt	189
2.2.1 Extreem particularisme	189
2.2.2 De casuïstische aanpak	191

2.3 De derde benadering: op zoek naar evenwicht	193
2.4 De derde benadering in praktijk	195
2.4.1 Eerste illustratie	195
2.4.1.1 Motieven voor wel reanimeren	196
2.4.1.2 Motieven voor niet reanimeren	197
2.4.2 Tweede illustratie	199
2.4.3 Derde illustratie	201
3 Een systematische aanpak van het multidisciplinaire overleg	203
Noten	205
Literatuur	207
Register	211