

Gezamenlijke besluitvorming – ideaal en praktijk

Het lijkt zo vanzelfsprekend om als patiënt, in goed overleg met je behandelend arts, met je familie en eventueel met andere betrokken zorgverleners, beslissingen te nemen over diagnostiek en behandeling. Zo zou gezamenlijke besluitvorming moeten gaan. Vanuit ethisch perspectief is het een must, een nastrevenswaardig ideaal. Maar de praktijk is weerbarstig. Luister maar eens naar journalist Menno Stekete. Hij hoorde vorig jaar de dokter zeggen: ‘U heeft uitgezaaide darmkanker’. Wat dat met hem deed, beschreef hij in een special over kanker van NRC Handelsblad (24 januari jl.). “Na de diagnose ben je als het konijn dat versteend blijft zitten in de koplampen van een naderende auto. Aan de lampen ben ik inmiddels ontsnapt, maar het hol waarin ik ben getuimeld is diep.” Hoe prijzenswaardig gezamenlijke besluitvorming ook is, Steketees beeldspraak maakt duidelijk dat de situatie waarin besluiten moeten worden genomen verre van overzichtelijk is. De praktijk van gezamenlijke besluitvorming is grillig en weerbarstig. Die kloof tussen ideaal en praktijk stond centraal op de Prudentiaconferentie waarvan dit themanummer het product is (zie kader).

Prudentia (praktische wijsheid) is – naast rechtvaardigheid, moed en matigheid – één van de vier kardinale deugden. Het Prudentia-project, waarin 16 ziekenhuizen, Reliëf en zorgethiek.nu samenwerken, beoogt professionals en zorginstellingen te ondersteunen in de reflectie op en het formuleren van beleid met betrekking tot actuele ethische vragen in de ziekenhuispraktijk.

De eerste bijdrage brengt de weerbarstige praktijk onmiddellijk in beeld. De casus waarmee Alies Struijs haar artikel opent, laat zien dat gezamenlijk beslissen niet altijd vanzelf spreekt. In haar verdere analyse baseert Struijs zich voornamelijk op een recent signalement van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid, waarvoor een aantal patiënten, naast en artsen is geïnterviewd. De gesprekken geven zicht op de noodzakelijke voorwaarden voor gezamenlijke besluitvorming, maar laten ook zien wat de belemmerende factoren zijn.

Hoe nieuw is de hedendaagse nadruk op gezamenlijke besluitvorming eigenlijk? In wetenschappelijke tijdschriften en vakbladen verschijnen juichende artikelen, maar de analyse van Gert Olthuis laat zien dat de roep om gezamenlijke besluitvorming al decennia lang klinkt en dat zich in al die jaren telkens hetzelfde type problemen voordoet. Hij formuleert drie obstakels die gezamenlijke besluitvorming dwarsbomen: taal, systemen en opvattingen over wat zorg is.

Inge van Nistelrooij gaat in op de rol van naasten en familie bij gezamenlijke besluitvorming. Soms lijkt het alsof zij een derde partij zijn, die druk uitoefent op de arts-patiënt relatie door zorgvuldig afgewogen besluiten eenmaal thuis ter discussie te stellen. Maar is dat wel zo? Van Nistelrooij betoogt anders. Aan de hand van enkele zorgethische auteurs en het werk van de filosoof Paul Ricoeur maakt ze inzichtelijk dat familie en naasten geen derde partij zijn, maar altijd al mee aan de spreekkamertafel zitten.

Hugo Remmers bespreekt het belang van onafhankelijke begeleiding bij het maken van ingrijpende medische keuzes door patiënten en hun naasten. Hij maakt daarbij gebruik van de methode van de Dynamische Oordeelsvorming en beschrijft de wijze waarop geestelijk verzorgers aan de hand van dat model hun rol als ondersteuner en advocaat van de patiënt in kunnen vullen.

De openheid en het overleg waarmee gezamenlijke besluitvorming gepaard gaat, is niet voor elke Nederlander vanzelfsprekend. Fuusje de Graaff gaat in op gezamenlijke besluitvorming bij migranten. Hoe kunnen zorgverleners daar verantwoord in participeren? Uit haar praktijkgerichte analyse komen vertrouwen, interculturele competenties, en relationeel en procesmatig werken naar voren als sleutelbegrippen.

Na deze vijf artikelen vervolgt het themanummer met enkele reflecties op actuele ontwikkelingen rond gezamenlijke besluitvorming. Tom van de Belt behandelt de vraag in hoeverre sociale media en e-health mogelijkheden bieden om gezamenlijke besluitvorming te bevorderen. Stef Groenewoud verdedigt vervolgens de stelling dat gezamenlijke besluitvorming een noodzakelijke randvoorwaarde is voor een waardevolle gezondheidszorg, in zowel bedrijfseconomisch als ethisch opzicht.

Een met zorg genomen behandelbeslissing kan gestalte krijgen met ondersteuning van een moreel beraad. Redactielid Karin Janssen van Doorn schreef een recensie over de bundel *In gesprek blijven over goede zorg*, dat moreel beraad in al zijn facetten presenteert. Het themanummer sluit af met een scherpe column van verpleegkundige en medisch socioloog Hugo van der Wedden.

Onze conclusie? Zonder de praktische wijsheid van zowel patiënten als zorgverleners blijft gezamenlijke besluitvorming een kunstmatig foefje en laten we de patiënt als versteend zitten in de koplampen van de naderende auto.

Gert Olthuis (Radboudumc, Tijdschrift voor Gezondheidszorg & Ethiek)

Thijs Tromp (Reliëf, christelijke vereniging van zorgaanbieders)

Hoofdredactie.TGE@gmail.com

Literatuur

Stekete M. Dit soort narigheid overkomt alleen anderen. *NRC Handelsblad*, Special kanker. 24 januari 2015.