



Medische ethiek in de ouderenzorg in het licht van de filosofie van Martha Nussbaum

Bachelorthesis Wijsbegeerte van een Wetenschapsgebied (10 EC)
Leerstoel Praktische filosofie
Faculteit der Wijsbegeerte
Erasmus Universiteit Rotterdam

Begeleider: Dr. P.J.J. Delaere
Adviseur: Dr. A.W. Prins

Elly Bouman
Juli 2013

Het is optimaliseren, professionaliseren, kwaliteit leveren en presteren wat de klok slaat.
Dat is veel vooruitgangsbegeestering, in een domein waar het tragische voor het oprapen ligt.

Annelies van Heijst (2005) over de zorgsector

Inhoud

1.	Inleiding	3
1.1	Medische ethiek in de ouderenzorg	3
1.2	Een aanvulling?	4
1.3	Vraagstelling en indeling	4
2.	Principebenadering	6
2.1	De voorgeschiedenis	6
2.2	Vier principes	7
2.3	De praktijk	9
3.	De breekbaarheid van het goede	11
3.1	Een andere benadering van ethiek	11
3.2	Het belang van openheid en de rol van emoties	12
3.3	De mens is fundamenteel kwetsbaar	14
3.4	De praktijk	15
4.	Afweging en conclusie	18
4.1	Principebenadering	18
4.2	Martha Nussbaum	18
4.3	Conclusie	19
	Literatuur	20

1 Inleiding

1.1 Medische ethiek in de ouderenzorg

Veel is waardegeladen in de ouderenzorg. Een bewoner die geholpen wordt bij het douchen, kan zich bij verzorgende A een object voelen en bij verzorgende B een prettig contact ervaren. Bij opname van een dementerende man in het verpleeghuis kan het gesprek gevoerd worden met de familie of zo goed en zo kwaad als het gaat met de dementerende man zelf. Moet de slaapkamer van een bewoner met verzameldrang, die deze vult met voedingsresten en afval uit de prullenbak tegen haar wil in worden opgeruimd en schoongemaakt? Mag een bewoner die het liefst dagenlang op bed ligt, blijven liggen ook als dit haar lichamelijk en psychisch welzijn niet ten goede komt? Genoeg ethische vragen in het verpleeghuis. In deze thesis zal ik gebruik maken van twee casussen die gaan over medisch handelen rond het levenseinde. De casussen gaan over meneer de Wit en mevrouw Said¹.

Dhr de Wit is een 78 jarige man die 3 jaar geleden een CVA heeft gehad en sindsdien ernstige geheugen- en gedragsproblemen heeft. Na de ziekenhuisopname was overplaatsing naar een psychogeriatrische afdeling van het verpleeghuis noodzakelijk. De echtgenote en dochter bezoeken man en vader regelmatig. Soms is dhr achterdochtig en daardoor agressief naar echtgenote of verzorging, maar naar omstandigheden gaat het redelijk goed. Dan krijgt dhr de Wit een nieuw CVA en raakt als gevolg hiervan buiten bewustzijn. Hij kan niet meer eten en drinken en wordt terminaal. De zoon die in Duitsland woont en als manager bij een internationaal bedrijf werkt, komt na enige druk van zijn zus naar Nederland. Bij binnenkomst in het verpleeghuis wil de zoon meteen een gesprek met de arts. Hij wil een einde aan het lijden van zijn vader met een hoge dosis morfine. Vader heeft immers nooit een opname in een verpleeghuis gewild en zoals hij nu op bed ligt 'dat doe je een hond nog niet aan'. De arts benadrukt dat dhr stervende is, maar niet lijdt, hij ligt rustig en ontspannen in bed. Er is geen indicatie voor het toedienen van morfine. De familie rond het sterfbed lijkt meer te lijden dan de terminale man. De sfeer in de familiekamer is gespannen. De echtgenote en dochter staan achter het beleid om alleen morfine te geven als dhr pijn heeft. De zoon blijft aandringen op een hoge dosis om het einde te bespoedigen.

Mw Said is een Marokkaanse vrouw die sinds 5 jaar is opgenomen in het verpleeghuis met dementie. Zij gaat langzaam achteruit, is bedlegerig, steeds meer in zichzelf verzonken en eet en drinkt steeds minder. Mw Said weigert regelmatig eten en drinken bij de verzorging door haar mond dicht te houden of het uit te spugen. Zoon wil dat moeder gedwongen wordt om te eten en te drinken en dat anders kunstmatig vocht en voeding wordt toegediend. Er volgt een gesprek met de arts met uitleg over de laatste fase van dementie, waarbij minder eten en drinken bij het natuurlijke proces hoort. Zoon geeft aan dat moeder altijd tot het uiterste wilde gaan, passend bij de levensbeschouwing. Daarom dwingt hij moeder om te drinken en corrigeert haar als zij het uitspuugt. Hij ziet haar als een kind dat niet meer weet wat goed voor haar is. Een aantal weken later verslikt mw zich en ontwikkelt een longontsteking. Er volgt op aandringen van zoon een opname in het ziekenhuis alwaar zij een antibioticakuur krijgt en gevoed wordt met een maagsonde.

De medische ethiek reflecteert op casussen uit de praktijk. De dominante stroming binnen de medische ethiek is de principebenadering. Deze benadering biedt een moreel denkkader. De principebenadering gaat uit van vier principes die richting geven aan het handelen: respect voor autonomie, niet-schaden, weldoen en rechtvaardigheid. Bij conflicten tussen deze principes wordt een rationele afweging gemaakt. In de huidige zorg ligt de nadruk sterk op het principe respect voor autonomie. Vaak geeft dit principe de doorslag bij een afweging.

¹ De personen in de casussen zijn onherkenbaar gemaakt.

De dominantie van de principebenadering wordt ook kritisch bekeken. Een eerste kritiekpunt is de nadruk die ligt op het principe respect voor autonomie. Autonomie is in de huidige tijd de centrale waarde. Manschot (1994: 99) wijst er op dat de mens niet alleen autonoom is, maar ook afhankelijk en kwetsbaar. Vooral in de ouderenzorg is aandacht voor de morele aspecten van afhankelijkheid en kwetsbaarheid belangrijk. Ten tweede is de benadering rationalistisch en oplossingsgericht², terwijl in moeilijke casussen vaak emoties een grote rol spelen en de oplossing door het tragische van de situatie niet als oplossing voelt. Ten derde wijst Zwart (1995: 9) er op dat met een reductie tot vier principes een moreel probleem wordt gesimplificeerd, terwijl het de taak van de ethiek is om de complexiteit van problemen uit te diepen. Door de focus op vier waarden vallen andere ethische aspecten mogelijk buiten de schijnwerpers.

1.2 Een aanvulling?

In deze thesis wordt onderzocht of de filosofie van Martha Nussbaum een bijdrage kan leveren aan het denken over morele problemen in de ouderenzorg. Nussbaum is geen medisch ethicus en zij heeft geen boek geschreven over medische ethiek. Toch zijn er verschillende redenen voor het centraal stellen van haar werk in deze thesis. In een tijd waarin autonomie als een centrale waarde wordt gezien besteedt Nussbaum expliciet aandacht aan afhankelijkheid en kwetsbaarheid. Nussbaum ziet kwetsbaarheid als een cruciaal kenmerk van het menselijk bestaan. Haar filosofie doet recht aan de ervaringen in de ouderenzorg. Daarnaast zijn emoties een belangrijk thema in het werk van Nussbaum. Zij stelt dat emoties van belang zijn bij het maken van morele afwegingen, omdat reflectie op emoties inzicht geeft in wat van waarde is. Tot slot is bij Nussbaum filosofie nooit puur theoretisch. In haar denken is zij gericht op de praktijk van alledag. In deze thesis is de link naar de praktijk belangrijk.

Het centrale thema in het werk van Nussbaum is de vraag naar het goede leven. In haar eerste werken is zij gericht op het goede leven voor het individu. In latere werken is dit perspectief verschoven naar de voorwaarden voor een goed leven op sociaal en politiek niveau. In deze thesis staat één van haar eerste boeken centraal: 'De breekbaarheid van het goede' uit 1986. Nussbaum onderzoekt in dit boek hoe de tragediedichters, Plato en Aristoteles omgaan met kwetsbaarheid en welke gevolgen dit heeft voor moreel handelen. Een goed leven is afhankelijk van zaken die een mens niet in de hand heeft. Zo is de mens afhankelijk van externe omstandigheden en van anderen voor zorg en aandacht. Maar de mens heeft ook het verstand en is in staat onafhankelijkheid na te streven. Nussbaum onderzoekt in dit boek de verhouding tussen de menselijke kwetsbaarheid en het rationele streven naar onafhankelijkheid met behulp van drie vragen. Hoeveel ruimte moet een rationeel mens geven aan kwetsbare zaken als maatschappelijke positie, vriendschap, liefde en bezit? Hoe moet een mens omgaan met waardeconflicten? Welke rol spelen emoties in de ethiek? Zij legt deze vragen voor aan de tragediedichters, Plato en Aristoteles. In deze thesis zijn deze vragen op de achtergrond aanwezig, maar zal het boek vooral gelezen worden met de vraag wat goede medische zorg is in de ouderenzorg.

1.3 Vraagstelling en indeling

Deze thesis gaat over medische ethiek in de ouderenzorg. De vraagstelling die leidend zal zijn in deze thesis is:

² Zie bijvoorbeeld Heleen Dupuis in haar artikel 'Patiënten in coma, een oplosbaar probleem', waarin zij stelt dat het probleem oplosbaar is als gebruik wordt gemaakt van rationele argumenten en de gevoelens worden uitgeschakeld (Dupuis 1988, NTVG, 132).

Hoe bepaal je in een complexe medische situatie wat goed handelen is, rekening houdend met de kwetsbaarheid van het menselijk bestaan?

Mijn doel is aan te tonen dat in de ouderenzorg de filosofie van Martha Nussbaum een belangrijke aanvulling is op de principebenadering. In het volgende hoofdstuk zal de principebenadering centraal staan. In dit hoofdstuk wordt eerst een korte geschiedenis geschetst van de medische ethiek. Vervolgens komen de vier principes aan bod en tot slot wordt de theorie toegepast op de casussen uit deze inleiding. Het derde hoofdstuk vormt de kern van deze thesis. In dit hoofdstuk wordt besproken hoe de tragediedichters en de filosofen Plato en Aristoteles omgaan met kwetsbaarheid, morele dilemma's en emoties. Vooral de tragediedichters en Aristoteles zullen waardevol blijken voor de medische ethiek in de ouderenzorg. Ook in dit hoofdstuk wordt de theorie getoetst aan de praktijk. In het afsluitende hoofdstuk wordt een afweging gemaakt en volgt het antwoord op de vraagstelling.

2. De principebenadering

2.1 De voorgeschiedenis

De medische ethiek is vanaf het ontstaan van de geneeskunde in de klassieke oudheid tot halverwege de 20^e eeuw een beroepsethiek geweest: een ethiek voor en door artsen (Ten Have 1998: 31). In de klassieke oudheid stonden de eigenschappen van een goede arts centraal en was de medische ethiek vooral een deugdethiek. In een deugdethiek gaat het er niet in de eerste plaats om hoe een goede arts moet handelen, maar hoe een goede arts behoort te zijn: vakbekwaam, dienstbaar en betrouwbaar. In de 18^e en 19^e eeuw ontstaan er beroepsorganisaties voor artsen en komt de nadruk te liggen op een beroepscode (Ibid.: 33). In een beroepscode worden gedragsregels en voorschriften voor handelen vastgelegd. De beroepsgroep oefende op deze manier controle uit over haar leden. Vanaf halverwege de 19^e eeuw wordt de natuurwetenschappelijke basis van de geneeskunde steeds belangrijker (Ibid.: 34). Een goede arts is in die tijd een arts die zich baseert op wetenschappelijke kennis.

Halverwege de 20^e eeuw verschuift binnen de medische ethiek het perspectief van de arts naar het perspectief van de patiënt. Deze verandering wordt in gang gezet door enerzijds de toename van medische mogelijkheden door technologische ontwikkelingen en anderzijds de toegenomen mondigheid van de patiënt. Er ontstaat een nieuwe ethiek die in Nederland begint³ met de publicatie van 'Medische macht en medische ethiek' van zenuwarts Van den Berg in 1969. In een boek van amper 50 pagina's laat Van den Berg aan de hand van casussen met soms aangrijpende foto's zien dat de toegenomen mogelijkheden op medisch technisch gebied ook een schaduwkant kennen. Zo bespreekt Van den Berg een operatie waarbij een jonge man een amputatie van het onderlichaam halverwege de romp onderging. Volgens de chirurgen was het een succesvolle operatie, maar Van den Berg noemt het een medisch ethische overtreding (Van den Berg 1969: 30). Het is duidelijk dat Van den Berg zijn lezers wil wakker schudden. Hij wil duidelijk maken dat 'de oude grondwet van de medische ethiek' niet meer voldoet. In deze oude grondwet is het de plicht van de arts om het menselijk leven te allen tijde en in alle omstandigheden te beschermen (Ibid.: 20). Van den Berg wil aan deze regel een nuancering toevoegen: 'het is de arts geboden het menselijk leven te behouden, te sparen en te verlengen, *waar en wanneer dat zinvol is*' (Ibid.: 47). Een tweede punt dat Van den Berg in zijn boek benadrukt is het belang van het informeren en betrekken van de patiënt bij de beslissingen die genomen moeten worden.

Wat eind jaren 60 nog revolutionair was, is nu gemeengoed geworden. Er is besef dat bijvoorbeeld een reanimatie of nierdialyse niet altijd zinvol is. Binnen de medische ethiek is de vraag naar het starten en staken van een behandeling een centraal thema⁴. En de positie van de patiënt staat centraal en zijn rechten zijn intussen juridisch vastgelegd. Binnen de nieuwe medische ethiek heeft de principebenadering een dominante positie gekregen. Het handboek van de medische ethiek is 'Principles of biomedical ethics' van Beauchamp en Childress⁵. Principes zijn morele uitgangspunten die het handelen richting geven. De schrijvers onderscheiden vier principes: respect voor autonomie,

³ Hub Zwart gaat in 'Weg met de ethiek? Filosofische beschouwingen over geneeskunde en ethiek' op zoek naar het begin van de gezondheidsethiek en lokaliseert dit begin met de verschijning van het boek van Van den Berg (Zwart 1995: 25). Zwart gebruikt de term gezondheidsethiek. Deze term geeft de verbreding aan ten opzichte van de traditionele medische ethiek 'voor en door artsen'. In deze thesis zal ik echter steeds spreken over medische ethiek.

⁴ Zie bijvoorbeeld Heleen Dupuis met haar boek 'Wel of niet behandelen? Baat het niet, dan schaadt het wel' (1994).

⁵ De eerste druk van 'Principles of biomedical ethics' is uit 1979. Ik heb in deze thesis gebruik gemaakt van de vierde druk uit 1994.

niet-schaden, weldoen en rechtvaardigheid. Hiermee bieden zij een denkkader om op morele problemen te reflecteren. Uit principes kunnen regels worden afgeleid en deze regels sturen het handelen (Beauchamp & Childress 1994: 15). Zo kan uit het principe respect voor autonomie bijvoorbeeld de regel 'respecteer de privacy van de patiënt' worden afgeleid en deze regel bepaalt onder andere de omgang met het medisch dossier. In de volgende paragraaf komen de vier principes uitgebreider aan bod.

2.2 Vier principes

- Respect voor autonomie

Dit principe stelt dat de arts de autonomie van de patiënt moet respecteren. Ieder mens mag op eigen wijze zijn leven vorm geven en eigen beslissingen nemen zonder druk van buitenaf. In de gezondheidszorg is dit alleen mogelijk op basis van informatie over ziekte en gevolgen van beslissingen. Beauchamp en Childress (1994: 121) onderscheiden drie voorwaarden bij dit principe. Ten eerste moet de keuze van de patiënt vrijwillig zijn. Dit houdt een negatieve verplichting in: de arts mag de patiënt niet beïnvloeden in het maken van zijn keuze. Beauchamp en Childress bespreken dwang, overreding en manipulatie als vormen van beïnvloeding (Ibid.: 164-165). Ten tweede moet de patiënt goed geïnformeerd zijn. Dit houdt een positieve verplichting in: de arts moet zich inspannen de patiënt op adequate wijze te informeren zodat een juiste afweging gemaakt kan worden. Welke norm aan het geven van adequate informatie moet worden gesteld staat ter discussie. Moeten we hierbij uitgaan van de professionele standaard, de standaard van de gemiddelde rationele patiënt of de standaard van de individuele patiënt (Ibid.: 147-149)? Tot slot gaat het principe respect voor autonomie uit van een rationele patiënt die in staat is om te gaan met complexe en confronterende informatie. Het zal duidelijk zijn dat deze ideaalsituatie niet bij alle patiënten wordt bereikt. Cognitieve stoornissen, maar ook hevige emoties kunnen een autonome beslissing in de weg staan.

Respect voor autonomie is sinds 1995 juridisch vastgelegd in de WGBO als informed consent (art. 448 en 450). Informed consent kan omschreven worden als de toestemming van een patiënt voor een onderzoek of behandeling, nadat de arts de patiënt uitgebreid heeft geïnformeerd. Informed consent gaat uit van een wilsbekwame patient. Hoe wilsbekwaamheid moet worden vastgesteld is een onderwerp van debat, maar in het algemeen worden er vier criteria genoemd waaraan de patiënt moet voldoen: het vermogen om te kiezen en dit uit te drukken, het vermogen om relevante informatie te begrijpen, het vermogen om de situatie en de mogelijke gevolgen in te schatten en te waarderen en het vermogen om rationeel met verkregen informatie om te gaan (Touwen 2007: 82). De term wilsonbekwaamheid bestaat juridisch niet, maar wordt in de wet omschreven als: 'niet in staat tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake'(art. 465 lid 2 WGBO). Bij wilsonbekwaamheid wordt de toestemming gevraagd aan de vertegenwoordiger van de patiënt. De wet geeft een volgorde aan waarin binnen familieverband een vertegenwoordiger kan optreden: eerst de partner, daarna de ouder of een kind en tot slot een broer of zus. De arts-patiëntrelatie is in deze situatie uitgegroeid tot een driehoeksverhouding waarbij het niet meteen duidelijk is wie uiteindelijk de zeggenschap heeft (Touwen 2007: 14). Later in deze paragraaf wordt hier verder op ingegaan.

- Niet-schaden

Het tweede principe verwijst naar de verplichting van de arts om geen schade toe te brengen. In de medische wereld wordt dit meestal uitgedrukt met '*Primum non nocere*': in ieder geval geen kwaad doen. Dit principe gaat net als het principe weldoen terug op de Hippocratische traditie (Beauchamp

& Childress 1994: 189). Er bestaat een geleidelijke overgang tussen deze twee principes: van geen schade aanbrengen, schade voorkomen, schade wegnemen naar goed doen (Ibid.: 192). Veel medisch handelen gaat met schade gepaard. Een chemotherapie is gericht op het bestrijden van kanker, maar gaat ook gepaard met misselijkheid en haaruitval. Om deze reden wordt er in de medische ethiek onderscheid gemaakt tussen het beoogde effect en voorziene, maar niet beoogde effecten (Ibid.: 206). De schade is alleen te rechtvaardigen als er voldoende weldoen tegenover staat. Rond het levenseinde wordt bij pijn of benauwdheid morfine toegediend. Morfine bestrijdt deze symptomen, maar kan gepaard gaan met een verkorting van het leven. Het beoogde effect is de symptoombestrijding. Een voorzien, maar niet beoogd effect is een mogelijke verkorting van het leven. Comfort tijdens de laatste levensfase weegt zwaarder dan een langer leven met pijn of benauwdheid.

- **Weldoen**

Bij het principe weldoen gaat het om de plicht van de arts het welzijn van de patiënt te bevorderen. Dit principe kan in conflict komen met het principe respect voor autonomie (Beauchamp & Childress 1994: 271). Deze spanning komt ook naar voren in de WGBO die op twee pijlers stoelt: informed consent en goed hulpverlenerschap. Informed consent beschermt de autonomie van de patiënt. Goed hulpverlenerschap vraagt dat de hulpverlener handelt volgens de professionele standaard (art. 453 WGBO). De autonomie van de patiënt wordt beschermd, maar ook begrensd. Een patiënt die een behandeling weigert kan in sommige situaties toch behandeld worden. Dit komt vooral in de psychiatrie voor en is geregeld in de wet BOPZ. Omgekeerd kan een patiënt die een behandeling wil die medisch zinloos wordt geacht deze behandeling niet claimen. Volgens de professionele standaard is een behandeling zinvol als deze voldoet aan drie criteria (Touwen 2007: 252-253). Ten eerste moet de behandeling effect hebben en de situatie van de patiënt verbeteren. Ten tweede moet het beoogde resultaat gewenst zijn door de patiënt. Tot slot moet de behandeling proportioneel zijn, het gewenste resultaat moet opwegen tegen de lasten die de behandeling met zich meebrengt.

In de verpleeghuisgeneeskunde is de arts-patiëntrelatie veelal uitgebreid met een vertegenwoordiger en een driehoeksverhouding geworden. Deze drie partijen hebben elk een stem in het beslissingsproces. Touwen benadrukt in haar proefschrift over beslissingsverantwoordelijkheden in het verpleeghuis dat de wilsonbekwame patiënt niet willoos is. Zij stelt dat de uitingen van een wilsonbekwame patiënt in de actuele situatie moreel gezien gehoord moeten worden (Touwen 2007: 295). De tweede stem is van de vertegenwoordiger die opkomt voor de belangen van de patiënt en eventuele eigen belangen terzijde moet schuiven. Tot slot is het aan de arts om een inschatting te maken wat goed is voor de patiënt. Het is zijn taak om schade te voorkomen, welbevinden te bevorderen en als een behandeling disproportioneel wordt de grens te trekken. Het samenspel is gericht op het goede voor de patiënt, maar kan bij onenigheid ontaarden in een krachtenspel.

- **Rechtvaardigheid**

Met dit principe doet de maatschappij haar intrede. Het principe rechtvaardigheid gaat over de verdeling van schaarse middelen. De vraag naar zorg neemt steeds meer toe. Dit komt enerzijds door de vergrijzing die gepaard gaat met een toename van chronische aandoeningen en een groot beroep op zorgvoorzieningen. Anderzijds gaan nieuwe medisch-technologische ontwikkelingen met hoge kosten gepaard en vergroten zij door de toegenomen mogelijkheden de zorgvraag. Het aanbod van zorg wordt begrensd door de politiek die de kosten wil beheersen. Hoe kom je in deze situatie tot een rechtvaardige verdeling? Een formele definitie van rechtvaardigheid gaat terug op Aristoteles en stelt dat gelijken gelijk moeten worden behandeld en ongelijken ongelijk (Beauchamp & Childress 1994: 328). Dit kan verschillend worden ingevuld: een gelijke verdeling voor iedereen, een verdeling

naar behoeften, een verdeling naar inspanning, een verdeling naar uitkomsten, een verdeling volgens de principes van de vrije markt, etc. (Ibid.: 330).

Daarnaast is er discussie mogelijk over de vraag of bepaalde criteria zoals leefstijl en leeftijd een rol mogen spelen in het verdelingsvraagstuk. Mag je mensen op basis van leeftijd bepaalde medische ingrepen ontzeggen? Beauchamp & Childress geven de discussie over het leeftijds criterium weer (Ibid.: 369-372). Voorstanders⁶ beargumenteren dat er geen sprake is van discriminatie, omdat iedereen ouder wordt en hiermee het gemaakte verschil weer gelijk wordt getrokken. De vraag is volgens voorstanders niet hoe schaarse middelen tussen de generaties moet worden verdeeld, maar over de verschillende fasen van het individuele leven. Zij stellen dat medische zorg gericht moet zijn op het voorkomen van een vroegtijdige dood. Op hoge leeftijd gaat het vooral om de kwaliteit van het leven en moet het rekken van het leven worden beperkt. Gezondheid is niet een doel, maar een middel tot andere levensdoelen en op een bepaalde leeftijd zijn de belangrijke levensdoelen gehaald. Tegenstanders stellen dat dit criterium wel neerkomt op discriminatie op basis van leeftijd (*ageism*) en dat een medische beslissing altijd op individueel niveau moet worden genomen. Ook stellen zij dat levensdoelen per individu en per levensfase kunnen verschillen. Ook op hoge leeftijd kunnen belangrijke levensdoelen nagestreefd worden.

2.3 De praktijk

Dhr de Wit is terminaal. Hij is buiten bewustzijn en op dit moment wilsonbekwaam. Dhr de Wit heeft met zijn familie nooit gesproken over zijn wensen rond het levenseinde. Alles wat we weten is dat hij niet opgenomen wilde worden in het verpleeghuis. Zijn zoon dringt aan op het starten van morfine om zo de dood te bespoedigen. Hij is echter niet de vertegenwoordiger van zijn vader en heeft juridisch geen stem. De echtgenote is de vertegenwoordiger en zij staat achter het beleid van de arts. Volgens de arts lijdt dhr de Wit niet. Hij is terminaal, maar heeft geen pijn, geen angst en is niet benauwd. Er is op dit moment geen medische indicatie om morfine te geven. De casus is op een simpele manier op te lossen: alleen morfine toedienen als er sprake is van pijn of benauwdheid en niet met het primaire doel het leven te bekorten. Toch voelt de casus niet opgelost, omdat de zoon blijft aandringen op handelen van de arts en elke dag van dit sterfbed lang duurt door de spanningen in de familiekamer.

Was de situatie anders geweest als de zoon wel de vertegenwoordiger was geweest? In dat geval was het meningsverschil over de principes niet-schaden en weldoen meer op scherp komen te staan. De zoon is de persoon die op moet komen voor de belangen van zijn vader. In zijn visie is het sterfbed onmenselijk en de zoon ziet het verkorten ervan als een uiting van weldoen. De arts is gebonden aan het principe niet-schaden. Een van de regels die uit dit principe afgeleid kan worden is 'niet doden'. Het toedienen van morfine met als doel het leven te verkorten gaat tegen dit principe in. Het is de arts in deze situatie niet toegestaan het levenseinde actief te versnellen⁷. Tegelijkertijd staat de zoon niet alleen met zijn opvatting dat het verkorten van het sterfbed een uiting van weldoen is. Meer familieleden die aan een sterfbed staan ervaren dit op dezelfde manier. Misschien dat met een verdere medicalisering van de dood, waarbij de dood meer en meer beheersbaar wordt gemaakt, het gelijk aan de kant van de zoon komt te staan.

⁶ Norman Daniels geeft in zijn boek 'Am I my parents keeper. An essay on justice between the young and the old' (1988) vanuit een liberale visie een argumentatie voor het leeftijds criterium. Daniel Callahan doet dit vanuit een communitaristische visie in 'Setting limits: medical goals in an aging society' (1987).

⁷ De zaak Vencken maakte 10 jaar geleden duidelijk hoe belangrijk het onderscheid is tussen beoogde en voorziene, maar niet beoogde effecten. In mei 2003 diende de arts Vencken bij een terminale man morfine en dormicum toe met als doel de symptomen te bestrijden en comfort te bieden. Hij werd strafrechtelijk en tuchtrechtelijk vervolgd, omdat hij verdacht werd van het actief versnellen van het overlijden. In 2005 volgde vrijspraak door het Gerechtshof. De tuchtzaak werd in 2006 door de inspectie ingetrokken.

Mw Said is diep dement en niet in staat tot verbale communicatie. Zij is wilsonbekwaam, maar niet willeloos. Want hoe moeten we het dichtknijpen van haar mond en uitspugen van vocht of voeding interpreteren? De verpleging ziet dit als het non-verbaal duidelijk maken dat zij niet wil eten of drinken en respecteert dit door op die momenten geen voeding op te dringen. De zoon vindt dat deze uiting niet serieus moet worden genomen, omdat moeder niet meer weet wat goed voor haar is. Hij dwingt haar tot eten. Het principe respect voor autonomie wordt op twee verschillende manieren geïnterpreteerd. De verpleging kijkt naar uitingen van mw Said op het huidige moment. De zoon richt zich op opvattingen uit het verleden toen zijn moeder nog wilsbekwaam was. Beide partijen hebben een eigen waarheid.

En dan is er de beslissing om mw Said met een longontsteking op te laten nemen in het ziekenhuis. Bij deze beslissing speelt een dilemma tussen de principes respect voor autonomie enerzijds en weldoen en rechtvaardigheid anderzijds een rol. Mw Said heeft in het verleden aangegeven tot het uiterste te willen gaan, passend bij haar geloofsovertuiging. De zoon komt hier voor op en stuurt aan op een ziekenhuisopname. De arts zal met name steunen op de principes weldoen en rechtvaardigheid. Verslikproblemen komen frequent voor bij dementie in een vergevorderd stadium en een longontsteking als gevolg van verslikken is een veelvoorkomende doodsoorzaak. Een diep dementerende vrouw met een longontsteking insturen naar het ziekenhuis wordt in de beroepsgroep gezien als disproportioneel en medisch niet zinvol. Het principe van rechtvaardigheid stelt dat bij de verdeling van schaarse middelen alleen een beroep gedaan moet worden op zorg als dit zinvol is.

De principebenadering blijkt geen kant en klare oplossingen aan te dragen. Respect voor autonomie geeft in de medische ethiek vaak de doorslag bij een moreel dilemma, maar in de ouderenzorg ligt dit veelal gecompliceerd door de vertegenwoordiging door derden. Verder blijven een aantal zaken onderbelicht bij het toepassen van de principebenadering op deze casussen. De emoties van de familie zijn dominant aanwezig. In het morele denkkader van de principebenadering spelen emoties echter geen rol. De vraag die blijft hangen is wat de status van emoties is bij morele vraagstukken. Daarnaast is duidelijk dat de familie moeite heeft met de omgang met de eindigheid van het leven. De ene familie wil het einde versnellen, de andere het leven zoveel mogelijk rekken. Een verpleeghuisopname confronteert mensen met kwetsbaarheid en eindigheid. Welke morele aspecten zijn hierbij van belang? In het volgende hoofdstuk komt een benadering van ethiek aan bod die niet begint bij algemene principes, maar bij concrete situaties. In deze benadering is aandacht voor emoties en kwetsbaarheid.

3. De breekbaarheid van het goede

3.1 Een andere benadering van ethiek

In het werk van Martha Nussbaum staat de vraag naar het goede leven centraal. Zij maakt bij de beantwoording van deze ethische vraag nadrukkelijk gebruik van literaire teksten⁸. Dit is niet gebruikelijk binnen de filosofie. Nussbaum stelt dat ethiek niet zonder literaire werken kan en dat een puur filosofische benadering van ethiek tekort schiet (Nussbaum 1990: 5)⁹. Filosofie is gericht op algemene en abstracte principes. Ethiek draait volgens Nussbaum niet om het toepassen van algemene principes, maar om het exploreren van een concrete situatie in al zijn complexiteit. Literaire werken stellen het particuliere centraal en kunnen daarom een bijdrage leveren aan het denken over het goede leven. Juist in een verhaal kunnen de beweegredenen en het innerlijk leven van het personage, de nuances, de details en de context van een situatie inzichtelijk worden gemaakt. Met het lezen van literatuur kan volgens Nussbaum het morele oordeelsvermogen worden ontwikkeld.

In het boek 'De breekbaarheid van het goede' onderzoekt Nussbaum de opvattingen van de tragediedichters, Plato en Aristoteles over het goede leven. Zij analyseert hoe de klassieke dichters en filosofen omgaan met kwetsbaarheid en welke gevolgen dit heeft voor moreel handelen. In de huidige tijd kennen we een duidelijk onderscheid tussen literatuur en filosofie. Nussbaum benadrukt dat dit onderscheid in de klassieke periode niet werd gemaakt (Nussbaum 2001: 63). Zowel dichters als filosofen hielden zich bezig met de vraag naar het goede leven en gingen in op de keuzes die mensen moeten maken. En juist tragediedichters werden gezien als belangrijke ethische leraren. Tragedies werden in de vijfde eeuw voor Christus opgevoerd in de buitenlucht. Burgers uit alle lagen van de bevolking zaten met elkaar in het theater. Het opvoeren van de tragedie was een gemeenschappelijk onderzoek naar waarden en droeg op deze manier bij aan de morele opvoeding van de burgers.

In haar boek bespreekt Nussbaum verschillende tragedies en reflecteert op wat die tragedies in de huidige tijd te zeggen hebben. De tragedie Agamemnon benadert Nussbaum met de vraag hoe om te gaan met morele dilemma's. In deze paragraaf wordt de tragedie kort weergegeven en vervolgens besproken hoe Nussbaum deze tragedie inzet ten behoeve van ethiek.

De tragedie Agamemnon van Aischylos vertelt het verhaal van de Griekse legeraanvoerder Agamemnon die in opdracht van Zeus ten strijde trekt tegen Troje. De vloot ligt klaar om uit te varen. Echter de godin Artemis zorgt uit woede over een eerder voorval voor een ongunstige wind, zodat de expeditie niet kan vertrekken. Om een gunstige wind te krijgen eist Artemis van Agamemnon het offer van zijn dochter Ifigeneia. De Goden stellen met hun tegenstrijdige eisen Agamemnon voor de keuze tussen zijn dochter en zijn leger. Ondertussen lijdt het leger honger en er sterven manschappen. De tijd dringt. Als Agamemnon niet zijn dochter offert zal iedereen sterven. De afweging valt hem zwaar, maar Agamemnon kiest voor het offer van zijn dochter. Na zijn besluit veranderen plots zijn gedachten en gevoelens. Hij lijkt geen waarde meer te hechten aan het leven van zijn dochter. Zonder weerzin offert hij Ifigeneia en in zijn gevoelens overheerst optimisme en

⁸ De literatuuropvatting van Nussbaum verschilt van de opvatting van Plato en komt overeen met de opvatting van Aristoteles. Plato beschrijft literatuur in de dialoog 'De Staat' als een nabootsing van de werkelijkheid. Hij zoekt de waarheid in het hogere en probeert de werkelijkheid juist te ontstijgen. Literatuur heeft bij Plato een inferieure plaats. Als nabootsing van een nabootsing leidt literatuur weg van de waarheid. Aristoteles stelt in 'Poëtica' dat literatuur als typerende uitbeelding wel een waarheid kan bevatten. Juist in het particuliere van het vertelde verhaal kan het universele besloten liggen.

⁹ In verschillende hoofdstukken van 'De breekbaarheid van het goede' brengt Nussbaum het belang van literatuur voor de ethiek naar voren. In 'Love's knowledge', een verzameling essays uit 1990, heeft zij de relatie tussen literatuur en ethiek verder uitgewerkt.

hoop op een goede afloop van de komende strijd tegen Troje. Het koor veroordeelt niet zijn keuze, maar zijn reactie na het maken van de keuze. Zielenstrijd en wroeging zouden gepast zijn, maar Agamemnon stapt zonder wroeging over op het leven van alledag. Hij ziet zijn dochter niet meer echt en hij offert haar alsof zij een dier is.

Agamemnon wordt geconfronteerd met een moreel dilemma waar hij zelf geen invloed op heeft gehad. De Goden hebben hem voor een keuze gesteld. Belangrijke waarden zijn in het geding. Hij moet kiezen tussen de waarde die hij hecht aan zijn rol als vader binnen zijn gezin en de waarde die hij hecht aan zijn rol als legeraanvoerder voor de stad Athene. En wat hij ook kiest, hij heeft al verloren. Nussbaum vraagt zich af wat een goed mens zou doen in deze situatie. De tragedie leert ons volgens haar drie belangrijke eigenschappen van een goed karakter. Ten eerste probeert een goed mens een duidelijk beeld te krijgen van de complexe situatie met aandacht voor alle aspecten. Dit vraagt volgens Nussbaum om waarnemingsvermogen en verbeeldingskracht (Nussbaum 2001: 98). Agamemnon heeft aanvankelijk een goed besef dat hij een keuze uit twee kwaden moet maken en dat er geen eenduidige oplossing is: 'Hoe kan ik één van beide kiezen zonder leed?' (Ibid.: 89), maar na zijn keuze verdwijnt het beeld van zijn dochter uit zijn zicht. Nussbaum stelt vervolgens dat een goed mens onderscheid maakt tussen belangrijke en minder belangrijke kenmerken van de situatie en op basis hiervan een afweging maakt. Dit vraagt volgens Nussbaum onderscheidingsvermogen, omdat er geen kaartjes aanhangen die aangeven wat belangrijk is (Ibid.: 98). Tot slot benadrukt Nussbaum het belang van passende gevoelens die recht doen aan de situatie. Gevoelens geven erkenning aan het tragische van de situatie. Met wroeging en verdriet had Agamemnon meer recht gedaan aan het leven van zijn dochter.

3.2 Het belang van openheid en de rol van emoties

De tragedie Agamemnon laat volgens Nussbaum zien wat van belang is bij het maken van morele afwegingen. De tragedie Antigone benadrukt nog twee zaken die van belang zijn voor het onderwerp van deze thesis. Ten eerste vormt de tragedie een kritiek op het reduceren van waarden, omdat dit een open houding in de weg staat. Ten tweede benadrukt deze tragedie de rol van emoties bij het verkrijgen van inzicht in wat belangrijk is. In deze paragraaf volgt eerst kort een weergave van de tragedie en vervolgens de reflectie van Nussbaum op deze tragedie. Tot slot de opvattingen van Plato en Aristoteles over de rol van emoties bij het maken van morele afwegingen.

De tragedie Antigone van Sofokles speelt zich af in Thebe en begint met de strijd tussen de broers van Antigone. Eteokles heeft de stad verdedigd tegen het aanvallend leger onder leiding van zijn broer Polynikes. Beide broers zijn in dit gevecht gesneuveld. Kreon, de oom van de broers, wordt nu koning en geeft de opdracht Eteokles een eervolle begrafenis te geven. Polynikes ziet hij als een verrader en Kreon laat hem liggen ten prooi aan roofvogels. Als familielid heeft hij de plicht om voor een begrafenis voor Polynikes te zorgen, maar hij ervaart geen waardeconflict. Kreon gaat uit van één waarde: het goede voor de stad, dit is zijn enige leidraad. Antigone gaat ook uit van één waarde: de plicht jegens de familie. Antigone begraaft in het geheim haar broer. Als Kreon hier achter komt besluit hij Antigone ter dood te veroordelen, ook al is het zijn nicht en de verloofde van zijn zoon Haimon. Beide personages blijven in het stuk stug bij hun opvattingen over wat het goede is. Ook als Haimon zijn vader probeert over te halen blijft Kreon bij de ter dood veroordeling. Pas als de ziener Tiresias de noodlottige afloop voorspelt komt Kreon op zijn besluit terug. Maar dan is het te laat: Antigone en Haimon hebben zelfmoord gepleegd. Met het verdriet om de dood van zijn zoon ervaart Kreon de waarde van familiebanden. Hij moet zijn waardestelsel bijstellen en zijn geloof in het bestaan van een absolute waarde opgeven. Het koor betreurt dat Kreon te laat inziet wat het goede is.

Volgens Nussbaum hanteren Kreon en Antigone een gereduceerd waardestelsel als leidraad in hun leven (Nussbaum 2001: 110). Zij maken gebruik van één enkele maatstaf bij het maken van afwegingen. Voor Kreon is de stad het hoogste goed, voor Antigone de familie. Hoe zij moeten handelen is voor hen duidelijk en ze ervaren geen morele conflicten. Ze komen beide zelfverzekerd en standvastig over. Maar beide hebben hun blik vernauwd en negeren andere waarden. Kreon moet aan het eind van het stuk erkennen dat afwegingen complexer van aard zijn. Ook deze tragedie leest Nussbaum met de vraag wat dit zegt over belangrijke eigenschappen van een goed mens. De tragedie Antigone maakt duidelijk dat een goed mens de rijkdom aan waarden erkent en het besef heeft dat een rijk waardestelsel gepaard gaat met kans op morele conflicten (Ibid.: 140). Bovendien ziet een goed mens niet alleen wat hij wil zien en hoort niet alleen wat hij wil horen, maar heeft een openheid naar de buitenwereld (Ibid.: 146). Een goed mens is in staat te leren en flexibel genoeg om zich aan te passen als de situatie dit vraagt. In deze tragedie wordt tot slot duidelijk dat personages kunnen leren door de emotie die zij ervaren. Kreon komt tot inkeer, niet door redeneren, maar door het verdriet om de dood van zijn zoon. Dit leren door lijden (*pathei mathos*) leidt tot verkregen zelfkennis en inzicht in de wereld en kan helpen bij toekomstige afwegingen (Ibid.: 101).

Niet alleen Kreon komt tot inzicht door het verdriet dat hij ervaart, ook de toeschouwers door het meebeleven van zijn emotie. Emoties¹⁰ spelen een belangrijke rol in tragedies. Met behulp van retoriek roepen de tragediedichters emoties op om de toeschouwers tot inzicht te brengen (Nussbaum 2001: 103). De toeschouwer ervaart bij de opvoering van de tragedie zowel nabijheid als afstand. Hij leeft emotioneel mee met de karakters en tegelijkertijd valt de toeschouwer niet samen met het karakter, zodat er afstand is om te kunnen reflecteren. Bij het kijken naar tragedies wordt men zich bewust van de waarden die belangrijk zijn, niet door verstandelijk redeneren, maar door de reacties van het gevoel¹¹.

Voor Plato vormt het verstand het enige middel om tot inzicht te komen. Emoties vertroebelen het denken en vormen een belemmering. Plato vindt de tragedies schadelijk voor de ontwikkeling van de ziel, omdat de dichters de toeschouwers bedwelmen met emoties. In zijn dialogen doet Plato met zijn schrijfstijl alleen een beroep op de intellectuele vermogens. En ook inhoudelijk pleit hij voor een rationeel leven (Nussbaum 2001: 295). Hij benadrukt het belang van het nastreven van *soofrosune*, een leven van rationele zelfbeheersing. *Soofrosune* is de tegenpool van *mania*. In een toestand van *mania* hebben de niet-verstandelijke delen van de ziel, zoals begeerten en emoties de leiding (Ibid.: 299). Plato ziet begeerten als dierlijke krachten die ergens naar streven zonder na te gaan of dit het goede is. En emoties hebben volgens Plato vaak de neiging om buitensporig te worden. Zijn conclusie is dat onthechting van begeerten en het beheersen van emoties nastrevenswaardig is¹². Bij het maken van morele afwegingen moet alleen een beroep gedaan worden op het rationele vermogen.

Aristoteles staat niet negatief ten opzichte van emoties. In zijn deugdethiek zijn emoties een belangrijk bestanddeel van een goed karakter. Het gaat dan om emoties die op de juiste manier zijn gevormd. Aristoteles omschrijft dit als het hebben van gevoelens 'op het juiste ogenblik, om de juiste dingen, tegenover de juiste personen, met de juiste bedoeling en op de juiste manier' (Aristoteles

¹⁰ De term emotie bestond nog niet in de Griekse oudheid. Emotie komt van het Latijnse *emovere*. In de Griekse oudheid sprak men over passies. Nussbaum heeft het in 'De breekbaarheid van het goede' vaak over de niet-verstandelijke elementen van de ziel. In de Nederlandse vertaling van de *Ethica* van Aristoteles uit 1999 is gekozen voor de term emoties (1105b24). Ook in deze thesis wordt gesproken over emoties.

¹¹ In 'Poëtica' gebruikt Aristoteles het woord *katharsis* (zuivering). Hij schrijft dat goede tragedies de emoties medelijden en vrees opwekken en dat deze emoties een zuivering teweegbrengen. Bremer (1988) gaat in de Nederlandse vertaling in op de verschillende interpretaties van dit woord in de loop van de geschiedenis: een zuivering van de emoties, een therapeutische zuivering en een esthetische zuivering. Nussbaum duidt *katharsis* als het verkrijgen van inzicht door de reflectie op emoties.

¹² In een latere dialoog lijkt Plato meer ambivalent ten opzichte van emoties. In *Faidros* laat hij zien dat emoties ook een goede kant hebben.

1999: 64). In zijn visie op de rol van emoties in tragedies en bij het maken van morele afwegingen verschilt Aristoteles van Plato. Volgens Aristoteles zijn tragedies niet schadelijk omdat ze de toeschouwer emotioneel bedwelmen, maar kunnen tragedies juist bijdragen aan de emotionele ontwikkeling van de toeschouwers. De reflectie op de ervaren emoties leert de toeschouwer wat een juiste emotie is. Daarnaast staan emoties het verkrijgen van inzicht niet in de weg, maar zijn ze een middel om tot inzicht te komen. Reflectie op emoties geeft inzicht in wat van waarde is en dit inzicht vormt een noodzakelijk onderdeel bij het maken van morele afwegingen (Nussbaum 2001: 425). Bij het onderscheiden van belangrijke en minder belangrijke aspecten van een situatie waarbij een morele afweging gemaakt moet worden, hebben emoties een sturende rol.

3.3 De mens is fundamenteel kwetsbaar

Tragedies benadrukken de kwetsbaarheid van het menselijk bestaan. Tragedies maken duidelijk dat het noodlot kan toeslaan en een personage alles kan verliezen wat hij had. Euripides vertelt in zijn tragedie over koningin Hekabe van Troje die binnen korte tijd alles verliest: haar stad is verwoest door het leger van Agamemnon, van koningin is zij tot slaaf geworden, haar man en oudste kinderen zijn gedood en haar jongste zoon blijkt vermoord door haar beste vriend die uit was op materieel gewin. Nussbaum onderzoekt in de hoofdstukken over Plato en Aristoteles hoe deze filosofen staan tegenover de menselijke kwetsbaarheid en welke gevolgen dit heeft voor moreel handelen.

Plato is zich volgens Nussbaum zeer bewust van de menselijke kwetsbaarheid. Hij doet een poging deze kwetsbaarheid te overwinnen met behulp van twee verschillende strategieën. De eerste strategie bestaat uit het reduceren van waarden tot één hoogste waarde. In de dialoog *Het Bestel* staat de vraag centraal wat van waarde is in een mensenleven. De kwetsbaarheid van de mens is immers gekoppeld aan de opvatting wat waardevol is. Hoe meer belang wordt gehecht aan externe zaken hoe groter de kans op verlies. Plato wil de kwetsbaarheid van de mens beperken en streeft een onafhankelijk leven na. In de dialoog stelt Plato dat het beste en minst kwetsbare leven het onthechte leven is van een filosoof (Nussbaum 2001: 217). Beschouwen en redeneren zijn activiteiten waarbij de mens niet afhankelijk is van personen of zaken buiten zichzelf. Een solitair leven gericht op contemplatie maakt de mens minder kwetsbaar.

De tweede strategie staat centraal in de dialoog *Protagoras* en is gericht op het omgaan met morele dilemma's. In deze dialoog pleit Socrates voor een wetenschappelijke methode die bij morele dilemma's ingezet kan worden om een juiste afweging te maken. Socrates neemt de wiskunde als voorbeeld en ontwikkelt een morele rekenkunde waarmee hij waarden kan afwegen en zo kan bepalen wat goed handelen is. Hij ziet genot¹³ als maatstaf waarmee hij kwalitatief verschillende waarden kan kwantificeren.

Nussbaum noemt de oplossing van Plato radicaal. Hij bereikt dat de mens minder kwetsbaar is en ook geen waardeconflicten ervaart, maar met zijn onthechte en solitaire leven levert Plato ook veel in. Een verklaring voor zijn standpunt ligt in de tijd waarin hij leefde. Dit was een periode van geweld en oorlog. Als filosoof wil hij uitstijgen boven het niveau van ongeregelde heden en de wanorde van het dagelijkse bestaan (Ibid.: 245). Plato weet volgens Nussbaum dat hij veel opgeeft, maar zijn drijfveer is sterk.

Aristoteles doet geen poging de kwetsbaarheid te overwinnen, maar beaamt de menselijke kwetsbaarheid. In zijn visie gaat een goed leven gepaard met een rijk waardesysteem. De waarden zijn volgens Aristoteles niet wiskundig af te wegen, omdat ze intrinsieke waarde hebben en daardoor onderling onvergelykbaar zijn. Morele dilemma's horen bij het leven. Ook gelooft hij niet in een

¹³ De keuze voor genot als maatstaf is opvallend. Socrates is immers allesbehalve een hedonist. Het gaat in deze dialoog echter niet om de gekozen maatstaf, maar om de verdediging dat er een maatstaf mogelijk is, waarmee morele afwegingen gemaakt kunnen worden (Nussbaum 2001: 182).

solitair en onafhankelijk leven. Volgens Aristoteles is een mens een sociaal wezen en een leven zonder intieme banden met anderen ziet hij als een verarmd leven. In een goed leven spelen volgens hem kwetsbare zaken als liefde en vriendschap een grote rol.

In de ethiek van Aristoteles speelt praktisch inzicht¹⁴ een sleutelrol. Praktisch inzicht is de vaardigheid in het maken van keuzes in complexe situaties. Een morele beslissing is altijd een beslissing die betrekking heeft op een specifieke situatie binnen een specifieke context. Praktisch inzicht berust op perceptie, het onderscheidingsvermogen dat gericht is op het begrijpen van concrete situaties en niet op algemene principes (Nussbaum 2001: 417). Algemene regels geven volgens Aristoteles weinig richting aan keuzes die gemaakt moeten worden in praktische situaties. Ze missen concreetheid en flexibiliteit. Aristoteles benadrukt dat de praktijk van alledag de mens voortdurend confronteert met nieuwe situaties. In het dagelijks leven hebben wij altijd te maken met unieke situaties die complex zijn door de vele details, de context, de relaties met andere mensen en de emoties die spelen. Iemand met praktisch inzicht bezit ontvankelijkheid, opmerkzaamheid en verbeeldingskracht, is flexibel en past zich aan indien nodig (Ibid.: 420). Aristoteles benadrukt het belang van levenservaring bij het maken van morele afwegingen. Hij schrijft in het zesde hoofdstuk van de *Ethica* dat jonge mannen wel kennis van wiskunde kunnen hebben, maar geen praktisch inzicht omdat dit concrete situaties betreft en daarvoor ervaring nodig is. Door ervaring kan praktisch inzicht ontwikkeld worden dat nodig is om in complexe situaties alle aspecten te zien en op hun waarde te schatten. Volgens Nussbaum geeft Aristoteles een theoretische onderbouwing van de opvattingen van de tragediedichters; hij maakt expliciet wat bij de dichters impliciet blijft (Ibid.: 339).

3.4 De praktijk

De tragediedichters zetten de fundamentele kwetsbaarheid van het menselijk bestaan in de schijnwerpers. In de huidige tijd ligt de nadruk juist op maakbaarheid en in de beeldvorming over de geneeskunde domineren de mogelijkheden op medisch-technisch gebied. De verpleeghuizen bevinden zich in de marge van de samenleving. In het hedendaagse leven kan een mens zich afschermen voor het besef van kwetsbaarheid en eindigheid. Een confrontatie met kwetsbaarheid of eindigheid komt dan hard aan. Dit is in de eerste casus terug te zien bij de zoon. Hij heeft de lichamelijke achteruitgang van zijn vader vooral op afstand gevolgd. De zoon heeft in tegenstelling tot zijn moeder en zus veel minder meegekregen van de achteruitgang na het CVA en de problemen in het verpleeghuis. Bij binnenkomst schrikt hij van hoe hij zijn vader aantreft in bed. Het sterfbed van zijn vader is confronterend en hij ervaart het als zinloos, omdat het wachten op de dood voor hem voelt als een wachten op niets. Als manager is hij gericht op efficiëntie en effectiviteit en een sterfbed van vier dagen voldoet niet aan deze criteria.

In de tweede casus wordt duidelijk dat ook artsen moeite kunnen hebben met de omgang met kwetsbaarheid en eindigheid. Mw Said wordt ingestuurd naar het ziekenhuis. Artsen zijn soms ook in situaties waar het effect van de behandeling gering is, geneigd om te handelen. Handelen geeft een gevoel van controle en afzien van behandeling maakt machteloos. Bert Keizer, specialist ouderengeneeskunde, geeft in zijn column in *Medisch Contact* geregeld op een venijnige wijze voorbeelden van artsen die in de behandelmodus staan. In maart 2012 geeft hij het voorbeeld van een 96 jarige vrouw die een heupfractuur heeft en geopereerd wordt, dan een hartstilstand krijgt en gereanimeerd wordt, als gevolg van de reanimatie een bloeding in de longen oploopt, waarvoor zij

¹⁴ In de ethiek maken Plato en Aristoteles ieder gebruik van een andere vorm van kennis. Plato zoekt het antwoord in *technè* en Aristoteles in *phronêsis*. *Technè* vertaalt Nussbaum met wetenschap, kunde, vaardigheid. Geneeskunde is een voorbeeld van *technè*. Het toepassen van *technè* heeft tot doel meer grip op het leven te krijgen. Plato streeft grip na op moreel gebied. *Phronêsis* staat voor praktisch inzicht. Aristoteles benadrukt dat praktisch inzicht geen wetenschappelijke kennis is. Het is een wijze van waarnemen waarbij in een complexe situatie de belangrijkste elementen worden geselecteerd.

een punctie ondergaat, dan een longontsteking krijgt en moet worden beademd, de nierfunctie loopt vervolgens terug en zij wordt hiervoor behandeld. Vlak na de overplaatsing naar het verpleeghuis komt zij te overlijden. Keizer wijst aan het eind van de column de lezers er fijntjes op dat ondanks het feit 'dat artsen doormodderen tot halverwege de crematie het sterftepercentage van mensen nog altijd precies 100% is' (Keizer 2012: 750).

Het vraagt praktisch inzicht van de arts om te bepalen wanneer een behandeling nodig is en wanneer een behandeling meer kwaad doet dan goed. Stuur je een patiënt nog naar het ziekenhuis of niet? Geef je nog een antibioticakuur of niet? Dit zal bij ieder individu en in elke situatie weer anders zijn. De arts moet hierbij medische kennis combineren met kennis van de leefwereld van de patiënt. Bij medische kennis gaat het om diagnosestelling, behandelrisico's en behandel-effecten. Bij de kennis over de leefwereld van de patiënt gaat het om zijn levensverhaal, de beleving van de ziekte, de betekenis van het leven, overtuigingen en de sociale verbanden. Bij mw Said speelt de geloofsovertuiging een belangrijke rol. Een gesprek tussen de arts en de vertegenwoordiger gericht op de medische feiten en zonder aandacht voor de levensovertuiging schiet te kort.

Artsen staan in de behandelmodus omdat ze zijn opgeleid om complexe situaties te reduceren tot oplosbare problemen. Maar niet alles is oplosbaar. Toen dhr de Wit met een CVA werd opgenomen in het ziekenhuis stond alles in het teken van diagnostiek en behandeling. CT-scans, bloeduitslagen, infusen en de afspraken met de fysiotherapeut domineerden de dagen. De geheugenproblemen en de veranderingen in zijn persoonlijkheid bleken onbehandelbaar. Dhr werd uitbehandeld verklaard en ging met ontslag naar het verpleeghuis. In het verpleeghuis draait het niet om interventies, maar staat de zorgrelatie centraal. De arts wordt minder aangesproken op zijn handelen en meer op zijn eigenschappen. Is hij in staat aan te sluiten bij de leefwereld van de patiënt, heeft hij aandacht en een open houding? Vaak is er pas in het verpleeghuis tijd en ruimte voor reflectie op datgene wat er is gebeurd. De arts zal de patiënt en naasten moeten helpen om dat wat hen overkomen is een plek te geven. Moeder en dochter de Wit hebben dit proces meegemaakt, zij zijn stap voor stap toegegroeid naar afscheid nemen.

De tragediedichters laten zien dat tragische situaties gepaard gaan met emoties. In moeilijke casussen spelen emoties vaak een grote rol. Het gaat er dan om die emoties te herkennen, erkennen en hanteren. Emoties hebben een grote zeggingskracht, omdat ze laten zien wat voor iemand van waarde is. De arts zal de machteloosheid, angst, boosheid of het verdriet moeten opmerken en kunnen benoemen. In de eerste casus raken de arts en de zoon van dhr de Wit in discussie over of dhr de Wit lijdt of niet en of morfine gestart mag worden om het leven te verkorten. Het gesprek blijft op medisch niveau, terwijl onderhuids de emoties alleen maar oplaaien. Het gesprek leidt tot frustratie en machteloze woede bij de zoon. En de arts voelt zich onder druk gezet en raakt geïrriteerd. Omdat de emoties en hun betekenis niet benoemd worden loopt het gesprek vast in een patstelling.

Aristoteles ziet het perceptievermogen als een belangrijk onderdeel van praktisch inzicht. Het perceptievermogen moet ontwikkeld worden, want iemand ziet wat hij in staat is te zien. Bij waken van familieleden is het belangrijk niet alleen oog te hebben voor de medische feiten, maar ook voor beleving en betekenis¹⁵. Niet veel mensen hebben een sterfbed meegemaakt als zij aan een sterfbed staan. Familie die waakt heeft behoefte aan informatie over de symptomen die kunnen optreden bij het stervensproces. Dit voorkomt een gevoel van onzekerheid bij elk geluid of elk verschijnsel. Maar naast aandacht voor de medische zaken is ook aandacht nodig voor de beleving en de betekenis van het waken. Mensen die waken leven in vertraagde tijd. De tijdsbeleving moet worden aangepast van

¹⁵ Marinus van den Berg, de pastor in het verpleeghuis waar ik mijn opleiding tot specialist ouderengeneeskunde heb gevolgd, heeft mij geleerd om op deze drie niveaus naar het waken van familieleden te kijken.

het hoge tempo van het huidige bestaan naar het trage tempo dat bij wachten hoort. Een veelgestelde vraag aan de arts is hoelang het nog gaat duren. Een standaard antwoord onder artsen is: 'dat kunnen we niet zeggen'. Een wedervraag naar de beleving kan beter werken, omdat daarmee ruimte wordt gemaakt voor het uiten van gevoelens en gedachten: 'Hoe is het voor u om zo naast uw vader te zitten?'. En waken heeft betekenis. Iedere wakende heeft een eigen relatie met de stervende. Tijdens het waken vindt bezinning op deze relatie plaats. Er wordt teruggedacht aan het leven. Het waken betekent het afronden van de relatie met de stervende. De zoon van dhr de Wit maakt eenmaal in zijn leven het sterfbed van zijn vader mee en heeft eenmaal de kans om dit met zijn familie vorm te geven.

Nussbaum benadrukt het belang van literatuur voor de ethiek. Het lezen van literatuur is een middel om het perceptievermogen en praktisch inzicht te ontwikkelen. Voor artsen kan literatuur, maar ook film helpen om de kloof tussen de medische wereld en de leefwereld van de patiënt te verminderen. Literatuur en film kunnen het perspectief van de patiënt krachtig weergeven. De film *Amour* van Michael Haneke over een ouder echtpaar waarvan de vrouw een ernstig CVA krijgt, geeft een inkijk in de beleving en betekenis van deze ziekte. De film heeft tevens een discussie teweeggebracht in dagbladen over wat goede zorg rond het levenseinde inhoudt.

4. Afweging en conclusie

4.1 Principebenadering

De principebenadering is dominant in de huidige medische ethiek. De vier principes hebben zich bewezen als richtlijn voor moreel medisch handelen. Met recht is de positie van de patiënt in de tweede helft van de 20^e eeuw sterk verbeterd. Het is goed dat respect voor autonomie juridisch is vastgelegd. Maar tegelijkertijd is besef nodig dat autonomie ook kwetsbaar is. Als een zieke wordt overspoeld door angst staat dit een autonome keuze in de weg. Ook cognitieve achteruitgang beperkt de autonomie. Daarnaast is autonomie een typisch westerse waarde. In andere culturen is ziekte meer een zaak van de familie. De principes niet-schaden en weldoen worden in een tijd waarin de medische mogelijkheden alleen maar toenemen steeds belangrijker. Een behandeling moet proportioneel zijn en geen wanhoopsdaad. Patiënten krijgen vaak het voordeel van de twijfel, maar dit kan bij iatrogene schade of verlies van welzijn door frequent ziekenhuisbezoek in de laatste maanden van iemands leven uitmonden in het nadeel van de twijfel. Het principe rechtvaardigheid zal steeds meer een rol spelen in de medische ethiek nu de verdeling van schaarse middelen op de politieke agenda staat. Of leeftijd op zich een verdelingscriterium kan zijn is de vraag, omdat medische beslissingen op individueel niveau worden genomen. Wel is een bezinning op doeleinden van de geneeskunde nodig. Gezondheid is nooit een doel op zich, maar altijd een middel tot een zinvol leven. Zo moet in het verpleeghuis het medisch handelen niet gericht zijn op het behandelen van bloedsuitslagen, maar primair op het welbevinden van de bewoners.

De principebenadering kent vier principes die de morele blik richting geven. De vier principes bepalen wat gezien wordt en wat onder woorden wordt gebracht. Door deze reductie mist deze benadering een openheid voor eventuele andere morele aspecten. De juridische taal kent ditzelfde risico. De rechten van de patiënt zijn juridisch vastgelegd en geven indirect de plichten van de zorgverlener weer. Het denken in rechten en plichten versterkt het idee dat er verschillende partijen tegenover elkaar staan. Dit doet onvoldoende recht aan andere aspecten die spelen in de zorgrelatie. De zorgverlener laat zich raken door wat de ander is overkomen en voelt zich verantwoordelijk. In de zorgrelatie gaat het niet primair om rechten en plichten, maar om een betekenisvol contact tussen zorgvrager en zorgverlener.

4.2 Martha Nussbaum

In het boek 'De breekbaarheid van het goede' laat Nussbaum zien dat de tragediedichters een sterk besef hadden van de fundamentele kwetsbaarheid van de mens. Zij zetten in de schijnwerpers wat in de huidige tijd onderbelicht blijft. De tragedies vormen een spiegel die een hiaat in ons mensbeeld zichtbaar maakt. Een mensvisie die recht doet aan de werkelijkheid ziet de mens niet alleen als autonoom en onafhankelijk, maar ook als afhankelijk en sterfelijk. In de medische beeldvorming ligt de nadruk op de technische mogelijkheden, terwijl zeker aan het einde van het leven de grenzen van de geneeskunde meer aandacht verdienen. In de spreekkamer van de arts zou de eindigheid van het leven vaker een gespreksonderwerp kunnen zijn. Ieder mens zal zich moeten verhouden tot zijn kwetsbaarheid en sterfelijkheid. Als het thema kwetsbaarheid in de samenleving meer aandacht krijgt dan zal dit de patiënt helpen om na te denken over wat hij belangrijk vindt en waar zijn grenzen liggen.

Tragedies laten ook zien dat er niet altijd een oplossing voor elk probleem is. Agamemnon moet de onmogelijke keuze maken tussen het leven van zijn dochter en zijn manschappen. Soms is er geen juiste beslissing, maar alleen een keuze uit twee kwaden. Ook in het verpleeghuis is een moreel dilemma vaak een keuze uit twee kwaden. Na de keuze moet de situatie zo goed als mogelijk uitgestaan worden.

Plato blijkt op een aantal aspecten overeenkomsten te hebben met de principebenadering. Hij legt de nadruk op rationaliteit en zijn morele rekenkunde is oplossingsgericht. En ook Plato reduceert het aantal waarden en gaat uit van algemene principes. Nussbaum kiest in haar boek nadrukkelijk partij voor de positie van Aristoteles. Volgens haar maakt Aristoteles expliciet wat bij de tragediedichters impliciet blijft. In de deugdethiek van Aristoteles heeft praktisch inzicht een sleutelrol. Praktisch inzicht is de vaardigheid in het maken van keuzes in complexe situaties. Praktisch inzicht is een deugd die ontwikkeld kan worden. Het gaat dan in het bijzonder om het ontwikkelen van waarnemingsvermogen, verbeeldingskracht, onderscheidingsvermogen en emotionele vaardigheden. Het waarnemingsvermogen kan aangescherpt worden met aandacht voor details en hun betekenis. De manier van kijken bepaalt wat gezien wordt. Verbeeldingskracht moet geprikkeld worden zodat het inlevingsvermogen versterkt wordt. Het onderscheidingsvermogen helpt bij het beoordelen wat van belang en wat ondergeschikt is. Tot slot zorgen vaardigheden op het gebied van emoties dat emoties herkend, erkend en gehanteerd kunnen worden. Bij dit alles is volgens Aristoteles ervaring de beste leermeester. De menselijke ervaringen zijn echter altijd beperkt. Nussbaum onderstreept daarom het belang van literatuur bij het uitbreiden van ervaringen. Met reflectie op literatuur kan praktisch inzicht ontwikkeld worden.

4.3 Conclusie

Het is tijd om terug te keren naar de vraagstelling van deze thesis: hoe bepaal je in een complexe medische situatie wat goed handelen is, rekening houdend met de kwetsbaarheid van het menselijk bestaan?

De vraagstelling is een vraag naar het juiste handelen. Deze vraag kan in de praktijk van het werk urgent zijn. Geconfronteerd met een moreel dilemma vraagt de arts zich af wat hij moet doen. De principebenadering biedt algemene regels die het handelen richting geven. Deze benadering biedt echter geen kant en klare oplossingen.

De filosofie van Nussbaum laat zien dat het niet primair gaat om een vraag naar het handelen, maar vooral om een vraag naar de persoonlijke eigenschappen die een arts nodig heeft om in een complexe situatie tot een juiste beslissing te komen. Medische ethiek in de ouderenzorg in het licht van de filosofie van Nussbaum betekent een terugkeer naar de deugdethiek. Praktisch inzicht is dan de deugd die elke arts zal moeten ontwikkelen om in concrete situaties een morele afweging te kunnen maken.

Literatuur

Aristoteles (1999), *Ethica*. Groningen: Historische Uitgeverij.

Beauchamp, T.L. en J.F. Childress (1994), *Principles of biomedical ethics*. Oxford: Oxford University Press.

Berg, J.H. van den (1969), *Medische macht en medische ethiek*. Nijkerk: Callenbach.

Bremer, J.M. (1995) 'Katharsis'. In: Aristoteles, *Poetica*. Vertaling en van aantekeningen voorzien door N. van der Ben en J.M. Bremer. Amsterdam: Athenaeum - Polak & van Genneep.

Have, H.A.M.J. ten, R.H.J. ter Meulen en E. van Leeuwen (1998), *Medische ethiek*. Houten: Bohn Stafleu Van Lochum.

Heijst, A. van (2005), *Menslievende zorg. Een ethische kijk op professionaliteit*. Kampen: Uitgeverij Klement.

Keizer, B. (2012), Buren. *Medisch Contact*, 67, (13), 750.

Manschot, H. (1994), 'Kwetsbare autonomie. Over afhankelijkheid en onafhankelijkheid in de ethiek van de zorg', in: H. Manschot en M. Verkerk (red), *Ethiek van de zorg. Een discussie*. Amsterdam: Boom.

Nussbaum, M.C. (1986), *The Fragility of goodness. Luck and ethics in Greek tragedy and philosophy*. Cambridge University Press. Nederlandse vertaling, 2001. *De Breekbaarheid van het goede. Geluk en ethiek in de Griekse filosofie en literatuur*. Amsterdam: Ambo.

Nussbaum, M.C. (1990), *Love's knowledge. Essays on philosophy and literature*. Oxford: Oxford University Press.

Touwen, D.P. (2007), *Voor een ander. Beslissingsverantwoordelijkheden in de verpleeghuisgeneeskunde*. Amsterdam: Aksant.

Zwart, H. (1995), *Weg met de ethiek? Filosofische beschouwingen over geneeskunde en ethiek*. Amsterdam: Thesis Publishers.