

Michel Jansen, Presentie en Prestatie: Kernbegrippen in een verpleegeethiek

SAMENVATTING: Hoe verhoudt zich dat wat een verpleegkundige professioneel geacht wordt te doen tot de zorgbehoefte(n) die patiënten kenbaar maken? Achter deze vraag gaat het kernprobleem schuil dat aan deze studie ten grondslag ligt. De gangbare gezondheidszorgethiek is onvoldoende in staat dat probleem adequaat tegemoet te treden, omdat zij de verpleegkundige beroepspraktijk onvoldoende in beeld heeft. Verpleegeethiek heeft primair te maken met de dagelijkse zorg. Die beweegt zich voortdurend in en tussen drie samenhangende dimensies die evenzovele spanningsvelden vertegenwoordigen. In een heuristisch model laten deze drie dimensies zich schilderen als een drievoudig gelaagde kubus die de drie niveaus van de beroepsuitoefening vertegenwoordigen. Op die kubus werken als het ware twee krachtenvelden in. Ten eerste is dat het epistemologisch krachtenveld. Waarin zich voortdurend twee verschillende rationaliteiten tonen, een functioneel-wetenschappelijke en een existentiële. Ten tweede is dat het ethisch krachtenveld waar een op universele plicht georiënteerde ethiek en een situationele op deugdzaamheid georiënteerde ethiek om een vorm van integratie en synthese vragen.

De heersende gezondheidszorgethiek is in belangrijke mate georiënteerd op óf universele plichtethiek óf, en dat vooral sinds de jaren tachtig van de twintigste eeuw, op zorgethiek. Ik zoek in deze studie naar een synthese tussen deze twee oriëntaties, of beter: een synthese tussen de denkwijzen die eraan ten grondslag liggen. Dit leidt tot de volgende onderzoeksvragen: (1) Wat is de huidige status van de verpleegeethiek, mede vanuit een historisch oogpunt gezien? (2) Welke dimensies bepalen de morele complexiteit van de verpleegkundige beroepspraktijk en hoe is het verband tussen die dimensies te concretiseren? (3) In hoeverre beantwoorden de conclusies, die voortvloeien uit vraag 2, aan de verpleegkundige praktijk, zoals beschreven in artikelen van het tijdschrift *Nursing Ethics*? (4) In hoeverre levert de wijsgerige reflectie van Paul Ricoeur op identiteit en morele aansprakelijkheid een bijdrage aan de vorming van een verpleegeethiek overeenkomstig de elementen van het ontwikkelde model van een meervoudige morele gelaagdheid van de verpleegpraktijk zoals ik in hoofdstuk 3 heb weergegeven? In vier hoofdstukken worden deze onderzoeksvragen behandeld en beantwoord.

Het eerste, inleidende, hoofdstuk bestaat uit een toelichting op de positie van waaruit ik als onderzoeker mijn vragen heb geformuleerd. Ik meen dat een verheldering van die beginpositie een essentieel element is van het hermeneutische karakter van de studie. De formulering van de onderzoeksvragen en de beschrijving van het onderzoeksdesign geven aan waar het onderzoek zich op richt en via welke stappen.

Het tweede hoofdstuk betreft een beschrijving van de huidige stand van zaken in de verpleegeethiek vanuit een historisch perspectief. Het doel daarvan is de redenen voor de

ontwikkeling van een verpleegethiek, als element van een breder georiënteerde gezondheidszorgethiek, te verantwoorden. Zichtbaar wordt dat het concept verpleegethiek al meer dan een halve eeuw bestaat, maar jarenlang niets anders betekende dan de heersende medische ethiek toe te passen op het verpleegkundig handelen. Naarmate het wetenschappelijk debat over de eigenheid van het verpleegkundig beroepsdomein vordert, neemt de behoefte aan een typische omschrijving van de morele dimensie daarvan toe.

Het derde hoofdstuk bevat de argumenten voor een verpleegethiek, die ik verdedig in samenhang met de complexiteit van de verpleegkundige beroepspraktijk, zoals beschreven in twee publicaties uit respectievelijk 1999 en 2001 over het profiel van de verpleegkundige. De kern van mijn betoog is dat een verpleegethiek de hierboven beschreven lacune kan opvullen, door structureel aandacht te geven aan de noodzakelijke synthese tussen twee onderscheiden rationaliteiten, die op drie niveaus van de zorgpraktijk met elkaar geconfronteerd worden. Dit resulteert in de beschrijving van een model dat weliswaar vanuit de complexe verpleegpraktijk is opgebouwd, maar een brede geldigheid heeft voor alle mensgerichte hulpverleningsberoepen. Het is een denkmodel dat om concretisering vraagt. Aan de hand van de notie beroepshouding wordt uiteengezet hoe een model met een meervoudige morele gelaagdheid gestalte krijgt in de praktijk.

Hoofdstuk 4 betreft de vergelijking van het ethische discours zoals dat zich in het internationale tijdschrift voor verpleegethiek, *Nursing Ethics*, manifesteert, met de verschillende elementen van de drie dimensies die in het model van een meervoudige morele gelaagdheid beschreven zijn. De daartoe geformuleerde analysevragen worden gebruikt om twintig ad random gekozen artikelen uit de eerste zes jaargangen van het tijdschrift *Nursing Ethics* te onderzoeken. Het betreft de periode 1994 tot en met 1999.

Het in hoofdstuk 3 geschetste heuristische model maakt duidelijk welke krachtenvelden inwerken op de moraliteit van de verpleegpraktijk maar geeft nog geen samenhangend beeld van die praktijk vanuit een ethisch gezichtspunt. Enerzijds komt dat vanwege het ontbreken van een duidelijke wijsgerige conceptie van de beroepshouding, anderzijds vanwege het ontbreken van een ethisch raamwerk dat zowel de existentiële als de functionele kant van de beroepsuitoefening samenhangend verklaart. Aldus dienen zich op het eind van het hoofdstuk met de analyse van de artikelen uit *Nursing Ethics* enkele prangende vragen aan, over de noodzaak om plicht en deugd bij elkaar te brengen in één ethiek en over het belang om zorg als houding nader te verduidelijken.

Recente studies van Ricoeur over identiteit en zijn daarmee samenhangende opvatting over ethiek vormen het belangrijkste bestanddeel van het vijfde hoofdstuk. Hoewel het daarmee als het ware een essentieel sluitstuk vormt van het betoog over de kenmerken van een verpleegethiek, vormt het in zekere zin ook het begin ervan, zoals ik hiervoor al beschreef. Ricoeur biedt, zo wil ik in hoofdstuk 5 uiteenzetten, met zijn 'kleine ethiek' een wijsgerig-ethische onderbouwing aan het model van meervoudige morele gelaagdheid van de verpleegpraktijk, dat ik in hoofdstuk 3 heb geschetst. Het gaat daar om een praktische ethiek.

Dat wil zeggen: het draait om het morele handelen in een professionele context. Ricoeurs studie gaat veel verder dan een beroepsethiek. Hij noemt, zo zal ik betogen, drie belangrijke elementen voor een verpleegeethiek. Baart heeft zorgzaamheid als houding gespecificeerd in een theorie van presentie, die hij van toepassing acht voor alle mensgerichte beroepen. De manier waarop hij dat concretiseert voor de beroepspraktijk blijkt van belang te zijn voor de verpleegkunde. Vanwege zijn aandacht voor de beroepspraktijk begin ik met een kritische reflectie op zijn theorie om aldus te verduidelijken waar en hoe Ricoeur, weliswaar op een abstractere maar ook op een fundamentele manier, de kenmerken voor een model van meervoudige morele gelaagdheid van de verpleegpraktijk een wijsgerig-ethisch fundament geeft.

De begrippen presentie en prestatie geven in samenhang met elkaar het voorgaande betoog in essentie weer. Presentie, in de gestalte van zorgzame aanwezigheid, in een driedubbele betekenis: presentie van zichzelf aan zichzelf, van zichzelf aan de ander die je ontmoet, en van zichzelf aan de ander die je niet persoonlijk kent of tegenkomt, maar die met jou de samenleving vormt. Presentie houdt qua betekenis veel meer in dan louter lichamelijke aanwezigheid. Prestatie staat voor het vermogen en de moed om adequaat handelen op te treden. Prestatie betreft ook de morele begrippen 'vertrouwen' en 'trouw'. Het refereert aan de oorspronkelijke Latijnse betekenis van *praestare*, wat twee betekenissen heeft, namelijk overtreffen en uitmunten, en voor iemand of iets instaan. Een prestatie is dus de best mogelijke handeling die door haar werkzaamheid en doelmatigheid vertrouwen wekt. Presentie en prestatie horen bij elkaar, want het gaat in de verpleegkunde om presentie in de prestatie en prestatie in de presentie.

De systematische zorg voor fysieke behoeften en zorg voor de existentiële dimensie van leven, en dit alles in combinatie met kwetsbaarheid, machteloosheid en het lijden van de onbekende ander voor je, toont het verschil tussen professioneel verplegen en andere hulpverleningsberoepen. Sommige elementen uit de voorgaande beschrijving zijn toepasselijk voor andere gezondheidszorgberoepen maar de combinatie van lichamelijke zorg en nabijheid is uniek voor verpleegkunde. De morele complexiteit van de verpleegpraktijk, zoals beschreven in het hiervoor vermelde model, is veeleisend voor een ieder die verpleegkundige wil zijn, en dat veeleisende karakter kan het beste worden uitgedrukt met de term 'normatieve professionaliteit'.

Normatieve professionaliteit verwijst naar vermogen om de existentiële kwaliteit van je eigen leven in relatie te brengen met je beroep en met de sociale context van dat beroep. Het impliceert ook het vermogen je eigen professionele gedrag ter discussie te stellen, en impliceert zowel technisch en functioneel als persoonlijk en toegewijd handelen. Het impliceert ook de moed om af te wijken van standaarden en protocollen als een bepaalde situatie daarom vraagt. Ook impliceert normatieve professionaliteit de moed om de belangen van de patiënt te behartigen ten opzichte van de institutionele krachten van het gezondheidszorgsysteem. Paul Ricoeur zou in verband hiermee zeggen: verpleegkunde is totaal iets anders dan het behandelen van iemand als een ding. Daarom wijst normatieve

professionaliteit op zelfvertrouwen en professionele assertiviteit, waardoor de verpleegkundige in staat is zelfstandige keuzen te maken en te verantwoorden, en evidence based verplegen te combineren met waarlijk zorgzaamheid en een gezonde achterdocht tegenover dat wat als wetenschappelijk waarheid wordt verkondigd in acht te nemen.