

# Deontologie en ethiek voor psychologen

Axel Liégeois

| TIJDSCHRIFT KLINISCHE PSYCHOLOGIE, 2020, 50(2), 84-96 |

## Inleiding

In het vorige nummer van dit tijdschrift hebben we na een onderbreking weer invulling gegeven aan de rubriek deontologie of beroepsethiek. In een eerste artikel schetste Karel De Witte hoe de deontologische code voor psychologen tot stand is gekomen, hoe aan psychologen ondersteuning wordt geboden bij deontologische problemen, en wat deontologische adviezen met betrekking tot een aantal thema's kunnen inhouden (De Witte, 2020). Samen met die bijdrage vormt dit artikel een tweeluik. Het behandelt de verhouding tussen deontologie en ethiek vanuit een ethisch perspectief. Eerst verkennen we de verschillende stromingen binnen ethiek en deontologie. Daarna kijken we vanuit een ethisch perspectief naar de deontologische code voor psychologen. Tot slot schetsen we hoe ethiek psychologen kan ondersteunen bij problemen in de praktijk.

Dit artikel is gebaseerd op literatuur en op persoonlijke ethische reflectie. Deze reflectie is niet neutraal, zoals ethiek nooit neutraal kan zijn. Ze gaat uit van een relationele visie op ethiek, waarbij waarden, grondhoudingen en dialoog centraal staan (Liégeois, 2019).

## Verkenning van ethiek en deontologie

### Begripsverheldering

Volgens de Dikke Van Dale heeft deontologie twee betekenissen: “filosofische plichtenleer” en, in het Belgisch Nederlands, ook “beroepsethiek” (Van Dale, 2020). De eerste betekenis verwijst naar de ethische theorie waarbij de plichten centraal staan. De tweede betekenis verwijst naar de plichtenleer van bepaalde beroepsgroepen, een vorm van toegepaste ethiek op de beroepsuitoefening. Het woord ‘deontologie’ komt oorspronkelijk uit het Engels. Beroepsethiek is via het Frans in het Nederlands terechtgekomen, wat verklaart waarom deze betekenis als Belgisch Nederlands gekwalificeerd wordt en minder bekend is in Nederland. Volgens Van Dale betekent ethiek “praktische wijsbegeerte die handelt over de zedelijke begrippen en gedragingen, over wat goed en kwaad is” (Van Dale, 2020). Ethiek is dus een

filosofische reflectie die evalueert of begrippen en gedragingen goed of kwaad zijn. Er zijn drie verschillende vormen van ethiek. De descriptieve of comparatieve ethiek beschrijft de opvattingen en gedragingen van mensen door middel van empirisch onderzoek. De normatieve ethiek gaat een stap verder en evalueert op een kritische wijze of die opvattingen en gedragingen als goed kunnen worden beschouwd. De meta-ethiek is dan een filosofische reflectie op de mogelijkheidsvoorwaarden van die normatieve ethiek, meer bepaald op de oorsprong en betekenis van de gehanteerde begrippen.

We gaan in dit artikel enkel in op de normatieve ethiek, omdat deze een nauwe band heeft met deontologie. Hierbij zullen we gebruikmaken van de volgende, beknopte casus.

Een cliënt vertelt aan zijn psychologe over het seksueel misbruik in zijn kinderjaren. Ze is van mening dat de man dit misbruik niet verwerkt heeft en maakt zich grote zorgen over zijn houding tegenover zijn zoontje. Zijn partner weet niets van het vroegere misbruik en hij wil dit zo houden.

Vanuit de normatieve ethiek rijst de vraag of het verantwoord is dat de psychologe vertrouwelijke informatie over een mogelijk gevaar voor het kind doorspeelt aan de partner. Om deze vraag te beantwoorden, kan de normatieve ethiek verschillende ethische theorieën gebruiken. Hoewel er meer bestaan, gaan we in wat volgt nader in op vier grote theoretische stromingen. Telkens presenteren we eerst het theoretische inzicht, schetsen vervolgens enkele voorbeelden en passen de theorie toe op de casus.

## Deontologische ethiek

Als ethische theorie is deontologie een plichtenleer (Larry & Moore, 2016). Deontologie focust op de aard of het wezen van de handeling zelf en niet op de gevolgen ervan. De basis voor de evaluatie van die handeling zijn gedragsregels en handelingsnormen. Het criterium van de deontologie luidt als volgt: een handeling is goed als ze in overeenstemming is met de regel of norm. Het is dan ook een plicht om deze gedragsregels en handelingsnormen na te leven. Een handeling die de regel of norm niet respecteert, is altijd slecht, ook als de gevolgen ervan goed zijn.

De oudste deontologische regel, bekend in veel religies en culturen, stelt wederkerigheid als algemene regel voor: 'behandel anderen zoals je zelf behandeld wilt worden'. Meer inhoudelijke gedragsregels vinden we in de tien geboden in het jodendom, het christendom en de islam, zoals 'gij zult niet doden', 'gij zult niet stelen' en 'gij zult geen vals getuigenis afleggen'. De belangrijkste moderne deontologische theorie is de plichtsethiek van Kant.

Hij heeft een categorisch imperatief geformuleerd, een plicht die zonder uitzondering is: 'handel steeds zo dat de regel die je volgt, kan gelden als universele regel' of 'handel zo dat je jezelf en de ander nooit louter als middel maar steeds ook als doel beschouwt'. Een hedendaagse vorm van deontologie met onmiddellijke relevantie voor de zorgsector is de principe-ethiek. Beauchamp en Childress (2013) onderscheiden vier principes die ten grondslag liggen aan medische beslissingen: respect voor autonomie, weldoen, niet-schaden en rechtvaardigheid. Zoals de beschrijving van deze ethische stroming laat zien is er een verband tussen deontologie als ethische theorie en deontologie als beroepsethiek: in beide staan regels en normen voor het handelen centraal.

Toegepast op onze casus betekent dit dat het beroepsgeheim of de plicht tot geheimhouding van vertrouwelijke informatie steeds gerespecteerd moet worden, ook als het meedelen van die vertrouwelijke informatie een gevaar zou kunnen voorkomen. De geheimhouding doorbreken is op zich slecht, ongeacht de gevolgen ervan. Tenzij er een afzonderlijke deontologische regel bestaat voor het doorbreken van het beroepsgeheim.

### Teleologische ethiek

Een tweede ethische theorie is de teleologie (Kraut, 2018). In de teleologie staan de intentie van de persoon en het doel van de handeling voorop. Dat doel wordt gezien als het goede. Het uiteindelijke doel van het handelen is het hoogste goed. Het criterium van de teleologie is dan ook: een handeling is goed als de intentie gericht is op het menselijke goede. De handeling wordt gezien als een middel om een doel te realiseren.

Wat het goede is, wordt concreter in de verschillende teleologische opvattingen. Voor Aristoteles is het hoogste goed of het uiteindelijke doel van het menselijk handelen de 'eudemonia' of het geluk. In die lijn benoemt Thomas van Aquino het hoogste doel van het leven als de 'beatitudo' of de gelukzaligheid. Bij Epicurus is het hoogste goed het genot. Hedendaagse vormen van teleologische ethiek met onmiddellijke relevantie voor de zorgsector zijn de zorgethiek en het personalisme. In de zorgethiek is het doel van het handelen het bieden van goede zorg aan elkaar, een wederkerig gebeuren vanuit ieders verantwoordelijkheid en met erkenning van ieders kwetsbaarheid (Tronto, 1998). In het personalisme is het doel van het handelen het bevorderen van de waardigheid van de menselijke persoon in zijn geheel, waarbij de handeling als middel proportioneel of geschikt moet zijn om dit doel van menswaardigheid te realiseren (Selling, 1988).

Toegepast op onze casus luidt de eerste vraag wat het doel van de psychologe is en of dit doel een ethisch goed is. Is haar doel bijvoorbeeld het geluk, de goede zorg of de menselijke

waardigheid? Voor wie wil ze dit doel nastreven? En is het delen of het geheimhouden van de vertrouwelijke informatie een gepast middel om dit doel te bereiken?

## Deugdethiek

Teleologische ethiek gaat samen met deugdethiek (Hursthouse & Pettigrove, 2018). De deugd is immers een kwaliteit of een karaktertrek van de persoon om het handelen op een ethisch goed doel te richten. De deugdethiek legt de nadruk op de innerlijke grondhouding waarvan de handeling een uitdrukking is. De deugd bevindt zich in het juiste midden tussen twee 'ondeugden'. Zo vormt vrijgevigheid het juiste midden tussen gierigheid en verkwisting. Het criterium van de teleologie is dan ook: handelt de persoon vanuit deugden?

Volgens Aristoteles leert de rede dat de deugd het juiste midden houdt tussen twee uitersten. Daarom is de wijsheid de centrale deugd. Andere belangrijke deugden bij Aristoteles zijn rechtvaardigheid, moed en matigheid. Thomas van Aquino voegt hieraan nog drie goddelijke deugden toe: geloof, hoop en liefde. Moderne deugden zijn respect, authenticiteit, integriteit, loyaliteit, eerlijkheid en betrouwbaarheid. MacIntyre (1982) heeft een grote bijdrage geleverd aan een hedendaagse deugdethiek als alternatief voor een ethiek die de nadruk legt op handelingen en regels.

Toegepast op onze casus ligt de focus dan niet op de precieze handelingswijze van de psychologe, maar op de deugden van waaruit ze handelt. Wijsheid, respect, integriteit en betrouwbaarheid zijn deugden van de psychologe die vooropstaan, maar als een groot gevaar vermeden kan worden, kunnen rechtvaardigheid en moed op de voorgrond treden.

## Consequentialistische ethiek

Teleologie leidt tot consequentialisme (Sinnott-Armstrong, 2019). Ze worden van elkaar onderscheiden, omdat ze het doel op een heel andere wijze opvatten. Volgens het consequentialisme wordt het hoogste goed gerealiseerd door de consequenties van de handeling; niet de aard van de handeling maar de gevolgen ervan staan centraal. Consequentialisme en deontologie zijn dan ook elkaars tegenpolen. Het criterium van het consequentialisme is: een handeling is goed als ze goede gevolgen oplevert en dat blijkt na het opmaken van de balans waarbij positieve gevolgen worden afgewogen tegenover negatieve.

Een moderne vorm van consequentialisme is het utilitarisme (Driver, 2014). Volgens Bentham en Mill (geciteerd in Driver, 2014) is het doel van de handeling haar nut of 'uti-

lity', wat blijkt uit de gevolgen ervan. Zij stellen dat het nut van een handeling het grootst is als ze een maximum aan genot of geluk oplevert en een minimum aan pijn, en dit voor een zo maximaal grote groep.

Toegepast op onze casus volgt hieruit dat alvorens de vertrouwelijke informatie te delen, afgewogen moet worden of de positieve gevolgen van de bescherming van het kind opwegen tegen de negatieve gevolgen van de schending van de autonomie, de privacy en het vertrouwen van de cliënt. De handeling met de beste balans voor alle betrokkenen heeft de voorkeur.

### Geïntegreerde benadering

Deze vier grote theoretische stromingen in de ethiek zijn geen monolithische blokken, maar vertonen veel variaties. Ze hebben elk hun voor- en nadelen. Ze leggen telkens de focus op een inzicht dat essentieel is. Daarom is het beter dat we ze niet tegenover elkaar plaatsen, maar ze proberen te integreren. Dit gebeurt in ethische theorieën die variaties of combinaties maken van deze vier theorieën. De grondhoudingen of deugden van de persoon kunnen verbonden worden met de motieven of het doel, met de handelingsmogelijkheden en met de consequenties of effecten ervan (Liégeois, 2019).

Toegepast op onze casus: de grondhoudingen van de psychologe beïnvloeden haar motieven om een bepaalde handelingsmogelijkheid te kiezen met de daaruit volgende effecten.

## Ethisch perspectief op de deontologische code

### Deontologische code

Vanuit dit ethisch perspectief kijken we in wat volgt naar de deontologische code voor psychologen. In het kader van de wetgeving ter bescherming van de titel van psycholoog werd de deontologische code onder de titel "vaststelling van de voorschriften inzake de plichtenleer van de psycholoog" opgenomen in het Koninklijk Besluit van 2 april 2014 dat in 2018 enkele wijzigingen onderging (Federale Overheidsdienst Economie, K.M.O., Middenstand en Energie [FOD], 2018). Daaruit volgt dat de code zowel een 'plichtenleer' inhoudt als een sterke band heeft met het juridische kader van de beroepsuitoefening.

Vanuit ethisch oogpunt is het belangrijkste doel van de code het bieden van houvast en het verhogen van de kwaliteit van de dienstverlening. De code biedt de psycholoog een

referentiekader voor een ethisch verantwoorde uitoefening van het beroep. De code zelf vermeldt drie doelen, gericht op respectievelijk de maatschappij, de beroepsgroep en de cliënt (FOD, 2018, art. 2). De code beschermt het publiek en de maatschappij tegen mogelijk ongepaste praktijken van de psycholoog, vrijwaart de waardigheid en de integriteit van het beroep en de beroepsgroep, en waarborgt de kwaliteit van de diensten van de psycholoog aan de cliënt.

De twee belangrijkste bronnen van de code zijn de Belgische wetgeving en de 'Meta-Code of Ethics' en de daarvan afgeleide 'Model Code of Ethics' van de European Federation of Psychologists Associations (EFPA, 2005, 2015). De Europese metacode is de basis van de Belgische code.

De metacode is opgebouwd rond vier principes die onderling van elkaar afhankelijk zijn: respect, competentie, verantwoordelijkheid en integriteit. Ze spelen een grote rol in de deontologie en de beroepsethiek van psychologen en zijn de leidende principes in het werk van Lindsay, Koene, Øvreide, en Lang (2008), dat de metacode verder uitwerkt, en in het werk van Leijssen (2005).

De Belgische code bestaat uit vier hoofdstukken. De eerste twee bevatten algemene bepalingen en definities. Het derde hoofdstuk behandelt het beroepsgeheim onder de titel 'de plichten van de psycholoog' en volgt de juridische voorschriften, maar bevat ook interessante richtlijnen voor de toepassing van het beroepsgeheim. Het vierde hoofdstuk beschrijft algemene principes en volgt hierbij de metacode: eerbiediging van de waardigheid en de rechten van de persoon, verantwoordelijkheid, competentie en integriteit/eerlijkheid van de psycholoog. Ook dit hoofdstuk bevat interessante regels voor de beroepspraktijk. De code bestaat dus uit drie soorten normatieve elementen: juridische voorschriften, algemene ethische principes en concrete deontologische richtlijnen.

Voor de vragen die onze casus oproept, biedt de code echter weinig houvast. Hij bevat geen expliciete richtlijn met betrekking tot het verstrekken van informatie aan partner of familie, noch over het voorkomen van mogelijke schade. Dit impliceert dat de psychologe een beroep moet doen op de algemene richtlijn en daarvoor wordt ze verwezen naar de wetgeving, meer bepaald artikel 458 van het Strafwetboek (1867). Wettelijk is ze gebonden aan het beroepsgeheim, zo niet aan de discretieplicht. Bijgevolg is ze voor de mogelijke uitzonderingen op het beroepsgeheim ook aangewezen op de wetgeving. Zonder hier in juridische details te treden, voorziet de wet in de mogelijkheid het beroepsgeheim te doorbreken bij een ernstig en dreigend gevaar, in het bijzonder bij een kwetsbare persoon, als dit de enige mogelijkheid is om het gevaar te voorkomen. Dit vindt zijn juridische rechtvaardigingsgrond in de noodtoestand en in het schuldig hulpverzuim (Versweyvelt & Put,

2018). Het kind is een kwetsbare persoon, maar de vraag blijft of het gevaar ernstig en dreigend is, en of het doorgeven van de vertrouwelijke informatie aan de partner de enige mogelijkheid is om mogelijk misbruik te voorkomen.

## Goede ethische praktijken

De deontologische code voor de psycholoog staat niet op zichzelf, maar maakt deel uit van de ruimere deontologische ondersteuning door de Psychologencommissie. Zo is er de brochure *De deontologie van de psycholoog: code, good practices en ethisch redeneermodel* (Psychologencommissie, 2017). Bijzonder interessant hierin zijn de ‘good ethical practices’. Een ethisch verantwoorde beroepspraktijk gaat niet alleen over het omgaan met ethische dilemma’s, maar ook over een proactieve houding waarbij de psycholoog reflecteert over het karakter van het eigen handelen en de kwaliteit van de dienstverlening. Er worden zeven ‘good practices’ opgesomd. Drie ervan hebben te maken met kennis, respectievelijk van de deontologische code en het wettelijk kader, en bijscholing. Een heeft betrekking op ‘ethische opmerkzaamheid’, een basishouding die maakt dat men bereid is om te reflecteren op de ethische dimensies van een situatie. Ten slotte hebben drie ‘practices’ betrekking op overleg: met collega’s van dezelfde of een andere discipline, afspraken binnen de organisatie of het team, en goede afspraken met de cliënt.

Terug naar onze casus. De ‘good practices’ zijn hier goed bruikbaar. Alles begint bij de ethische opmerkzaamheid van de psychologe die zich bewust wordt van het mogelijke gevaar voor het kind. Maar ook de drie vormen van kennis en de drie niveaus van overleg zullen haar van nut zijn.

## Ethisch redeneermodel

De brochure (Psychologencommissie, 2017) bevat tevens een ethisch redeneermodel. In de praktijk ziet de psycholoog zich soms voor een dilemma geplaatst: een conflict van twee deontologische verplichtingen, van een ethisch principe met een deontologische verplichting, of van een ethisch principe of deontologische verplichting met een wettelijke bepaling. Een dergelijk conflict kan niet opgelost worden met deontologische regels. Hier treedt ethiek op de voorgrond. De psycholoog kan bij een dergelijk conflict wel een buikgevoel of een morele intuïtie hebben, maar het is belangrijk besluiten te nemen op basis van weloverwogen argumenten. Daartoe kan de psycholoog een ethisch redeneermodel of een model voor ethische reflectie of moreel beraad gebruiken.

Het model dat de Psychologencommissie presenteert, bevat vier stappen. Afhankelijk van het dilemma kan een stap overgeslagen of meermaals doorlopen worden.

De eerste stap betreft zicht krijgen op het dilemma en alle aspecten ervan, en bestaat uit vier elementen: 1. het dilemma definiëren aan de hand van de vragen op wie het dilemma betrekking heeft, wie de cliënt is en waarom er een dilemma is; 2. de grenzen van het handelen bepalen en eventueel een beroep doen op andere instanties; 3. naar mogelijke handelwijzen zoeken en de positieve en negatieve gevolgen ervan in kaart brengen; 4. inwinnen van advies bij collega's en bij de deontologische dienst van de Psychologencommissie. De tweede stap betreft het kiezen van de meest geschikte handeling op basis van een afweging van de verschillende handelwijzen en de mogelijke gevolgen ervan. Aanbevolen wordt, indien mogelijk, de cliënt hierbij actief te betrekken.

De derde stap betreft het tijdig evalueren. De vraag is hier of het gewenste effect bereikt is, of het dilemma opgelost is en of er nog andere nevendilemma's zijn.

De vierde stap is bijsturen indien nodig. Hier is de vraag wat er geleerd kan worden voor toekomstige situaties.

De stappen hebben een ongelijk gewicht. De eerste, analytische stap is zonder twijfel de meest essentiële en complexe. Bij de tweede, evaluatieve stap wordt een keuze gemaakt op basis van de positieve en negatieve gevolgen van de verschillende handelwijzen. Vanuit de ethische theorieën bekeken, is dit vooral een consequentialistische manier van denken waarbij men probeert een antwoord te vinden voor dilemma's die ontstaan in een deontologisch denkkader. De deontologische en consequentialistische ethiek zijn dus dominant in de wijze waarop de Psychologencommissie omgaat met ethische problemen. Maar de basishouding van ethische opmerkzaamheid brengt ook een element uit de deugdeethiek in.

Het redeneermodel zal in onze casus de psychologe zeker helpen: het definiëren van het dilemma, het bepalen van grenzen aan het handelen, het zoeken van mogelijke handelwijzen, het inwinnen van advies en het kiezen van een handelwijze, en nadien het evalueren en bijsturen van die handelwijze. Het ethisch redeneermodel is echter procedureel van aard: het beschrijft verschillende stappen, maar het bevat geen inhoudelijke handvatten voor een ethische evaluatie. Het model is neutraal en biedt geen criteria voor een afweging van wat goed of verantwoord is. Het enige inhoudelijke houvast is van procedurele aard: advies vragen aan collega's of aan de deontologische dienst van de Psychologencommissie.

Ook het EFPA (2015) heeft een ethisch redeneermodel ontwikkeld. Het bestaat uit zeventien vragen voor 'ethical decision-making', maar zonder een duidelijke structuur te bieden, waardoor het model onoverzichtelijk is en de bruikbaarheid verloren gaat.



## Ethiekondersteuning voor psychologen

### Commissies voor ethiek

De ondersteuning van psychologen op het gebied van ethische vragen kent veel vormen. Psychologen die werkzaam zijn in een zorgorganisatie, in het bijzonder in een ziekenhuis, kunnen een beroep doen op een commissie voor ethiek. Bij Koninklijk Besluit werden in 1994 alle ziekenhuizen verplicht een 'ethisch comité' op te richten (Nys, 2014). Tevens werd de samenstelling van zo'n commissie geregeld: een meerderheid van artsen en een of enkele facultatieve plaatsen voor zorgverleners zoals psychologen. Ook de taken werden vastgelegd: het goedkeuren van protocollen van onderzoek op menselijke personen, het formuleren van algemene zorgadviezen, en het geven van advies over individuele casussen. Dit laatste werd later geschrappt als verplichte taak omwille van privacyredenen, maar veel commissies blijven dit soort adviezen verlenen als er vragen zijn.

Als een psycholoog geconfronteerd wordt met een casus waarbij ingewikkelde ethische problemen spelen, kan hij deze schriftelijk voorleggen aan de commissie. Na beraadslaging brengt de commissie een schriftelijk advies uit. Het voordeel van deze werkwijze is dat de commissie van een afstand, met kennis van zaken en een kritische instelling een advies formuleert. De aanvrager blijft de volle verantwoordelijkheid dragen voor het al dan niet volgen van dit advies. Een nadeel is dat de drempel om naar de commissie te stappen hoog is, omdat de psycholoog het probleem moet toevertrouwen aan een vrij onbekende instantie. Verder zij opgemerkt dat de commissie haar advies formuleert op basis van de informatie die ze van één zorgverlener of een team ontvangt en zonder alle details van de casus te kennen.

Psychologen die onderzoek doen, zijn verplicht hun onderzoeksprotocol voor te leggen aan een commissie voor ethiek. Sinds de wet van 2004 inzake experimenten op de menselijke persoon gebeurt dit op twee niveaus (Nys, 2014). Een 'ethisch comité met volledige erkenning', meestal maar niet altijd een commissie van een universitair ziekenhuis, beoordeelt de wetenschappelijke aspecten van het onderzoek. De 'ethische comités met gedeeltelijke erkenning' van de organisaties waar het onderzoek plaatsvindt, beoordelen de meer lokale aspecten van het onderzoek, zoals het informatie- en toestemmingsformulier. Het uiteindelijke advies wordt afgegeven door de commissie met volledige erkenning.

Psychologen kunnen ook terugvallen op de algemene zorgadviezen die commissies voor ethiek formuleren. Helaas maken de meeste ziekenhuizen en zorgorganisaties deze ethische adviezen niet openbaar. Toch zijn er enkele commissies waarvan de ethische adviezen wel toegankelijk zijn voor externen. De meest gezagsvolle commissie is het Belgisch

Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, die een grote impact heeft op de politiek. Deze commissie heeft al meer dan zeventig adviezen uitgebracht over zeer uiteenlopende onderwerpen, hoewel de meeste medisch van aard zijn (zie: <https://www.health.belgium.be/nl/lijst-van-de-adviezen>). Ook de Commissie Ethiek: Reflectie en Visieontwikkeling van Zorgnet-Icuro, de koepel van zorgorganisaties, heeft een twintigtal ethische adviezen uitgebracht, hoofdzakelijk over medische onderwerpen (zie: <https://www.zorgneticuro.be/publication-section/ethische-adviezen>). Verder zijn er de adviezen van de commissies voor ethiek van de Organisatie Broeders van Liefde. Voor psychologen sluiten de adviezen van de commissie voor de geestelijke gezondheidszorg en van de commissie voor welzijn goed aan bij hun praktijk (zie: <https://broedersvanliefde.be/ethiek>).

### Ethische reflectie of moreel beraad

Naast de commissies voor ethiek zijn er nog andere mogelijkheden ontstaan voor de ethische ondersteuning van zorgverleners (Hartman, Weidema, Widdershoven, & Molewijk, 2016). Een nieuwe benadering, die in Nederland als ‘moreel beraad’ en in Vlaanderen als ‘ethisch overleg’ wordt aangeduid, heeft als doel dat de psycholoog of het team ‘eigenaar’ blijft van het probleem en zelf het proces van reflectie methodisch doorloopt. Omdat de toepassing van een dergelijke methodiek specifieke kennis en vaardigheden veronderstelt, kan een ethicus of een expert in ethiek behulpzaam zijn bij de toepassing ervan. Deze nieuwe benadering is een vorm van ‘ethisch empowerment’: ze helpt de psycholoog of het team om zelf antwoorden te vinden. En doordat de betrokkenen zelf het proces van reflectie doorlopen, zijn ze gemotiveerder voor de uitvoering van de uitkomsten.

Er bestaan meerdere methoden of modellen voor ‘ethisch overleg’ of ‘moreel beraad’ (Van Dartel & Molewijk, 2014). Meestal gaat het om een groepsproces waarbij zorgverleners reflecteren over een moreel probleem. De modellen kunnen echter in de meeste gevallen ook individueel gebruikt worden; dan is de term ‘ethische reflectie’ gepaster, omdat die zowel een individueel als een groepsproces insluit.

Globaal genomen kunnen we twee soorten modellen onderscheiden. Exploratieve methoden verkennen de problematiek zonder oplossingsgericht te zijn. Voorbeelden zijn: de socratische methoden, de hermeneutische methoden en de zorgethische methoden. Analytische methoden zijn proces- en doelmatig gericht op het vinden van een oplossing. Voorbeelden hiervan zijn: het klinisch pragmatisme, de dilemmamethode, de casusvergelijking, het Utrechts stappenplan, de Nijmeegse methode en het model ‘Warden in dialoog’. In wat volgt, stellen we op een exemplarische wijze drie analytische modellen voor die psychologen kunnen helpen bij het omgaan met ethische problemen.

Ze kunnen gezien worden als een alternatief voor het redeneermodel van de Psychologencommissie.

De dilemmamethode is gericht op het oplossen van een situatie waarbij er twee opties zijn die niet tegelijkertijd uitgevoerd kunnen worden (Stolper, Widdershoven, & Molewijk, 2014). De methode begint met een korte inleiding en de voorstelling van de casus. Dan formuleren de deelnemers het dilemma en de achterliggende morele vraag. Vervolgens verplaatsen de deelnemers zich in de casus en stellen ze verhelderingsvragen. Ethisch gezien is het heel belangrijk dat daarna de verschillende waarden en normen benoemd worden die in de casus op het spel staan. Vervolgens wordt gezocht naar alternatieven. Op basis van dit proces komen de deelnemers tot een individueel beargumenteerde afweging: voor een van de twee opties of voor een alternatief. Dan voeren ze een dialoog over de overeenkomsten en verschillen tussen de gekozen oplossingen. Ten slotte komen ze tot conclusies en acties, en evalueren ze het moreel beraad.

De Nijmeegse methode heeft een moreel probleem en een morele vraag, die niet noodzakelijk als een dilemma worden benoemd, als uitgangspunt (Steinkamp, 2014). Daarna analyseren de deelnemers de feiten vanuit verschillende invalshoeken: medisch, zorggerelateerd, levensbeschouwelijk en psychosociaal, organisatorisch, en juridisch. Ethisch gezien is het ook hier heel belangrijk dat de deelnemers daarna de morele waarden expliciteren. Daarbij worden een aantal voorbeelden gegeven: het welzijn van de patiënt, zijn autonomie, rechtvaardigheid, andere waarden, en de verantwoordelijkheid van de zorgverleners. Tot slot volgt de besluitvorming. Daartoe stellen de deelnemers opnieuw de morele vraag, ze vatten de belangrijkste argumenten samen en spreken hun voorkeur uit op basis van deze argumenten.

Het model 'Waarden in dialoog' bestaat uit drie fases (Liégeois, 2019). In de voorbereidende fase kunnen de deelnemers hun eerste morele intuïtie bij de casus uitspreken, maar ze nemen ook ethisch belangrijke grondhoudingen aan en brengen de belangrijkste partners in de zorg in kaart. In de analytische fase verkennen de deelnemers de casus om de ethische vraag te preciseren. Daarna maken ze een grondige ethische analyse vanuit het perspectief van verschillende partners in de zorg: telkens verhelderen ze de motieven, zoeken handelingsmogelijkheden en schatten de effecten in. Om de inzichten uit deze analyse te synthetiseren, spreken de deelnemers in de evaluatieve fase opnieuw hun morele intuïtie uit en formuleren ze een of meerdere opties. Elke optie wordt geëvalueerd aan de hand van normen en waarden. Dat laatste gebeurt door de optie te toetsen aan een kader van fundamentele waarden in de zorg. De eindevaluatie behandelt de vraag of er in die optie sprake is van een proportionele verhouding tussen de fundamentele waarden die gerespecteerd en deze die geschonden worden.

Het is niet mogelijk in het bestek van dit artikel onze casus aan de hand van deze drie modellen aan een beschouwing te onderwerpen. Het mag duidelijk zijn dat de modellen procedureel zijn, in de zin dat ze een aantal methodische stappen beschrijven om tot een beslissing te komen. Maar ze verschillen van elkaar in de mate waarin ze inhoudelijk houvast bieden om tot een ethisch verantwoord besluit te komen. Ze werken alle drie met waarden, maar op een verschillende manier. In de dilemmamethode detecteren en benoemen de deelnemers zelf de onderliggende waarden. In de Nijmeegse methode worden enkele waarden als voorbeeld genoemd en kunnen er ook andere waarden toegevoegd worden. Het model 'Waarden in dialoog' laat de deelnemers onderscheiden in welke mate de vooraf genoemde fundamentele waarden geschonden of gerespecteerd worden.

Het is verrijkend dat er een verscheidenheid aan verkennende en oplossingsgerichte modellen is. Welk model het meest gepast is, hangt af van de aard van de problematiek en de ethische vraag van de deelnemers. Zonder twijfel kunnen de methoden psychologen helpen om in concrete situaties een ethische beslissing te nemen. De deontologie biedt regels aan, maar die zijn per definitie algemeen terwijl de situatie steeds particulier is. Ethische reflectie slaat een brug tussen algemene regels en concrete mensen.

## Besluit

In dit artikel hebben we een kader voor ethische reflectie door psychologen beschreven. We hebben vier stromingen in de ethiek verkend, en vanuit dat ethisch perspectief hebben we naar de deontologische code voor psychologen gekeken en geschetst hoe ethiek psychologen verder kan ondersteunen. Dat laatste kan gebeuren door een ethische toets bij onderzoek, door ethische adviezen voor de klinische praktijk en vooral door een methode voor ethische reflectie en overleg. Deze vormen van ethische ondersteuning zullen aan bod komen in toekomstige bijdragen in de rubriek deontologie/beroepsethiek.

## Literatuur

- Beauchamp, P., & Childress, J. (2013). *Principles of biomedical ethics*. New York, NY: Oxford University Press.
- De Witte, K. (2020). Handel ik wel in het belang van de cliënt? Deontologische code als ondersteuning. *Tijdschrift Klinische Psychologie*, 50(1), 5-16.
- Driver, J. (2014). The history of utilitarianism. In E. Zalta (Ed.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Geraadpleegd via <https://plato.stanford.edu/archives/win2014/entries/utilitarianism-history/>
- European Federation of Psychologists' Associations. (2005). *Meta-Code of Ethics*. Geraadpleegd via <http://ethics.efpa.eu/metaand-model-code/meta-code/>

- European Federation of Psychologists' Associations. (2015). *Model Code Ethics*. Geraadpleegd via <http://ethics.efpa.eu/metaand-model-code/model-code/>
- Federale Overheidsdienst Economie, K.M.O., Middenstand en Energie. (2018). Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 2 april 2014 tot vaststelling van de voorschriften inzake de plichtenleer van de psycholoog (04 juni 2018). *Belgisch Staatsblad*, 14 juni 2018. Geraadpleegd via <https://www.etaamb.be/nl/2018012595.html>
- Hartman, L., Weidema, F., Widdershoven, G., & Molewijk, B. (2016). *Handboek ethiekondersteuning*. Amsterdam: Boom.
- Hursthouse, R., & Pettigrove, G. (2018). Virtue ethics. In E. Zalta (Ed.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Geraadpleegd via <https://plato.stanford.edu/archives/win2018/entries/ethics-virtue/>
- Kraut, R. (2018). Aristotle's ethics. In E. Zalta (Ed.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Geraadpleegd via <https://plato.stanford.edu/archives/sum2018/entries/aristotle-ethics/>
- Larry, A., & Moore, M. (2016). Deontological ethics. In E. Zalta (Ed.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Geraadpleegd via <https://plato.stanford.edu/archives/win2016/entries/ethics-deontological/>
- Leijssen, M. (2005). *Gids Beroepsethiek: waarden, rechten en plichten in psychotherapie en hulpverlening*. Leuven: Acco.
- Liégeois, A. (2019). *Waarden in dialoog: ethiek in de zorg*. Leuven: LannooCampus.
- Lindsay, G., Koene, C., Øvreide, H., & Lang, F. (2008). *Ethics for European psychologists*, Göttingen, Deutschland: Hogrefe.
- MacIntyre, A. (1981). *After virtue: A study in moral theory*. Notre Dame, IN: University of Notre Dame Press.
- Nys, H. (2014). *Recht en Bio-ethiek* (4<sup>de</sup> ed.). Leuven: LannooCampus.
- Psychologencommissie. (2017). *De deontologie van de psycholoog: code, good practices en ethisch redeneermodel*. Geraadpleegd via [https://www.compsy.be/sites/default/files/ps\\_brochure2017\\_nl\\_low.pdf](https://www.compsy.be/sites/default/files/ps_brochure2017_nl_low.pdf)
- Selling, J. (Ed.). (1988). *Personalist morals: Essays in honor of Professor Louis Janssens*. Leuven: University Press.
- Sinnott-Armstrong, W. (2019). Consequentialism. In E. Zalta (Ed.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Geraadpleegd via <https://plato.stanford.edu/archives/sum2019/entries/consequentialism/>
- Steinkamp, N. (2014). De Nijmeegse methode. In H. Van Dartel & B. Molewijk (Red.), *In gesprek blijven over goede zorg: overlegmethoden voor ethiek in de praktijk* (pp. 142-154). Amsterdam: Boom.
- Stolper, M., Widdershoven, G., & Molewijk, B. (2014). De dilemmamethode. In H. Van Dartel & B. Molewijk, B. (Red.), *In gesprek blijven over goede zorg: overlegmethoden voor ethiek in de praktijk* (pp. 81-95). Amsterdam: Boom.
- Strafwetboek. (08 juni 1867). Geraadpleegd via [https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/change\\_lg.pl?language=nl&la=N&cn=1867060801&table\\_name=wet](https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=1867060801&table_name=wet)
- Tronto, J. (1998). *Moral boundaries. A political argument for an ethics of care*. New York, NY: Routledge.
- Van Dale Online. (2020). Geraadpleegd via [www.vandale.be](http://www.vandale.be)
- Van Dartel, H., & Molewijk, B. (Ed.). (2014). *In gesprek blijven over goede zorg: overlegmethoden voor ethiek in de praktijk*. Amsterdam: Boom.
- Versweyveld, A., & Put, J. (2018). *Beroepsgeheim en hulpverlening*. Brugge: die Keure.

## Personalia

Axel Liégeois is gewoon hoogleraar zorgethiek aan de faculteit Theologie en Religiewetenschappen van de KU Leuven en ethisch adviseur bij de Organisatie Broeders van Liefde te Gent. Naast zijn opdracht in onderzoek en onderwijs coördineert hij commissies voor ethiek en geeft hij ethische vorming en advies in de geestelijke gezondheidszorg. E-mail: [axel.liegeois@kuleuven.be](mailto:axel.liegeois@kuleuven.be)

## Verantwoording

Geen strijdige belangen meegegeeld.