

Handreiking ethische vraagstukken m.b.t. bezoekverbod in de langdurige zorg

De uitbraak van het COVID-19 virus stelt ons voor lastige situaties en moeilijke vragen. Vaak zijn het ethische dilemma's. Eerder schreven wij daarvoor een [handreiking ethische vraagstukken corona in de langdurige zorg](#). Voor de langdurige zorg is sinds de start van de crisis een bezoekverbod ingesteld. Naarmate de situatie voortduurt wordt het bezoekverbod zwaarder ervaren. Met deze leidraad willen we organisaties in de langdurige zorg een handreiking bieden bij de verantwoording van de ethische overwegingen waar het bezoekverbod ons voor plaatst. Dat is des te meer van belang nu er in de komende weken en maanden geëxperimenteerd gaat worden met het versoepelen van de bezoeksregelingen. Daarbij spelen morele argumenten een grote rol.

Het dilemma in de basis

Het basisdilemma bestaat tussen enerzijds de veiligheid van zorgprofessionals en cliënten en anderzijds het welbevinden of welzijn van cliënten, basiselementen van humaniteit. Om een goede afweging te maken in het hanteren van dit dilemma in de praktijk van alledag, zijn de volgende aspecten van belang:

- **Veiligheid van zorgmedewerkers.** Het is primair van belang oog te hebben voor de veiligheid van zorgmedewerkers. Als zij ziek worden en uitvallen komt de continuïteit van de zorg in gevaar. Daarbij weegt ook mee dat er bij zorgmedewerkers angst is om zelf ziek te worden, hun families ziek te maken of dat zij bijdragen aan het verspreiden van corona onder de cliënten waar zij verantwoordelijk voor zijn.
- **Veiligheid van cliënten.** Mensen die wonen in instellingen voor langdurige zorg behoren overwegend tot de kwetsbare groepen voor wie corona gevaarlijk kan zijn. Het is belangrijk te realiseren dat dit niet voor elke instelling voor langdurige zorg geldt, denk bijvoorbeeld aan GGZ instellingen of woonvoorzieningen voor mensen met een verstandelijke beperking.
- **Veiligheid van medecliënten.** Het komt voor dat cliënten en/of familieleden bereid zijn risico's te nemen voor zichzelf en daar naar handelen. Dit levert onherroepelijk ook een risico op voor andere cliënten. Cliënten die wellicht niet bereid zijn dat risico te nemen.
- **Veiligheid van de samenleving.** Als zorginstellingen cliënten met corona hebben, levert dat een verhoogd risico op voor de verdere verspreiding in de directe omgeving en de samenleving als geheel. Om die veiligheid te borgen worden instellingen afgesloten van de samenleving.
- **Welbevinden of welzijn van de cliënt.** Betekenisvolle contacten met de bestaande relaties, met familie, vrienden, kennissen, kerkleden of bezoekvrijwilligers, maken deel uit van onze identiteit. Het verbieden of beperken van die contacten maakt een grote inbreuk op het welbevinden van mensen. Het kan betekenis, levenszin en levenslust onttrekken bij cliënten.
- **Humaniteit.** Het opleggen van het bezoekverbod, het afgesneden worden van geliefden, ouders, kinderen en naasten en daarnaast het afgesloten verblijven op een kamer of afdelingen zet humane en menslievende zorg ernstig onder druk. Het is van belang op te merken dat, anders dan bij mensen die niet in een instelling verblijven, de solidariteit wordt opgelegd en niet gevraagd/verzocht.

Ethische overwegingen kunnen helpen bij de besluitvorming

Hieronder volgen enkele ethische overwegingen die behulpzaam kunnen zijn in het denken en spreken over het bezoekverbod in de langdurige zorg.

- Ethiek is praktisch en contextueel. Dat betekent dat we altijd kijken naar de individuele **context** en dat besluiten gaan over concrete mensen in specifieke situaties. Voor een evenwichtige besluitvorming is het van belang dat de betrokken personen die de context van binnenuit kennen gehoord worden en meepraten. Het is aan bestuurders en beleidsmakers om algemeen beleid en protocollen te formuleren. Daarna is het de taak van zorgprofessionals en leidinggevendenden om dit in de concrete situatie van hun afdelingen en voor individuele cliënten met wijsheid toe te passen. *Er is niets zo onrechtvaardig als het gelijkstellen van ongelijken.*
- Durf te **differentiëren**. Niet elke locatie, afdeling of cliënt is hetzelfde. Wat goed is voor de één is niet noodzakelijkerwijs goed voor de ander. Wat kan op één locatie is niet mogelijk op een andere ook al vallen ze beide binnen dezelfde zorggroep. Ethiek bestaat bij de gratie van de uitzondering. Het durven te differentiëren veronderstelt drie voorwaarden:
 - o **Morele reflectie**. Afwijken van de regels kan niet zonder reflectie gebeuren. Je moet altijd kunnen uitleggen en verantwoorden waarom je in een bepaalde situatie besluit af te wijken. Er zijn verschillende manieren en gespreksmethoden voor een dergelijke reflectie, moreel beraad is daar één van.
 - o **Regelruimte**. Bestuurders en leidinggevendenden moeten voldoende ruimte creëren voor zorgprofessionals om bereflecteerd af te kunnen wijken van beleid of protocollen.
 - o **Heldere en voortdurende communicatie**. Wanneer er afgeweken wordt van protocollen en regels is het van groot belang de interne communicatie hierover zo helder mogelijk te hebben. Dit vergroot begrip en draagvlak. Wees niet bang voor imagoschade, het is geen schande wanneer er een uitbraak is. Er bestaat in de samenleving wel een tendens ziekte met schuld of schaamte te bekleden, maar het is belangrijk om hier van weg te blijven.
- Wanneer **veiligheid** als belangrijke waarde op het spel staat zijn we geneigd deze altijd boven andere waarden te plaatsen. Dat is niet per definitie slecht maar de dominantie van die waarde dient telkens opnieuw tegen het licht gehouden te worden met de vraag of daarmee andere essentiële waarden niet te zeer onder druk komen. Immers: wie de risico's op ongelukken beperkt, ontnemt mensen ook kansen op geluk.
- Van overheidswege wordt een beroep gedaan op de samenleving om zo veel mogelijk thuis te blijven en afstand van elkaar te houden. **Solidariteit en onderlinge verantwoordelijkheid** zijn daarin de leidende principes. Het zijn adviezen waarvan mensen zelfstandig kiezen om deze al dan niet (gedeeltelijk) op te volgen. Het grotere belang is duidelijk en de solidariteit in de samenleving is over het algemeen groot. Er zijn enkele grote verschillen met de solidariteit die we van cliënten in de langdurige zorg vragen:

- **Keuzevrijheid en autonomie.** Besef goed dat cliënten in de langdurige zorg een zeer beperkte vrijheid hebben om in te stemmen met adviezen of het verbod om bezoek te mogen ontvangen. Het wordt hen opgelegd en soms zijn mensen fysiek of mentaal niet in staat daar adequaat op te reageren. Dat vraagt maximale inspanning om zoveel mogelijk ruimte te creëren voor inspraak en meespreken.
 - **Offer.** Het offer dat cliënten moeten brengen is van een andere orde dan wat aan de rest van de samenleving gevraagd wordt. Voor cliënten in de langdurige zorg betreft dit in de kern zingeving, welzijn en identiteit.
 - **Proportie.** Voor cliënten in de langdurige zorg gaan de vrijheidsbeperkende maatregelen verder dan daarbuiten. Locaties worden afgesloten en in sommige situaties moeten mensen op hun afdeling, etage of de eigen kamer blijven. Soms weken lang. Ook als zij niet ziek zijn en er op hun locatie geen corona is. Buiten de zorg is *social distancing* en anderhalve meter afstand voldoende.
- Dit wil niet zeggen dat cliënten niet zouden kunnen of willen instemmen met de genoemde maatregelen. Hen moet wel die gelegenheid hiertoe geboden worden. Organiseer actief en lokaal ruimte voor cliënten en hun naasten voor **inspraak, instemming en overleg**. Dit vergroot het draagvlak en brengt verlichting in de morele stress die zowel bij cliënten, hun naasten en bij zorgprofessionals aanwezig is. Het is van belang te oefenen in het voeren van deze gesprekken.
- Veel cliënten zijn prima in staat een degelijk gesprek te voeren, en er zijn zorgprofessionals en naasten die in staat zijn hen hierbij te ondersteunen. Uiteraard is niet elke cliënt hiertoe in staat maar dat ontslaat ons niet van de morele verplichting om hen te horen en een stem te geven. Tenslotte worden van hen de grootste offers gevraagd om te voorkomen dat het virus zich verspreidt.
- Het omgaan met morele dilemma's vraagt vaak ook veel **creativiteit**. Als gewogen is welke waarden het zwaarst wegen komt er ruimte om creatief na te denken over handelingsmogelijkheden of zaken die de schade kunnen beperken. Denk aan het testen van familieleden, beschermende middelen voor de familie, flexibeler omgaan met roosters, uren en contracten. Dit alles afhankelijk van en passend bij de context.

Zorg voor zorgenden

De belasting voor zorgprofessionals is ongelofelijk zwaar. Op locaties waar patiënten wonen die besmet zijn met het virus is vaak veel ziekte en ook sterfte. Het omgaan met ziekte, lijden en sterven hoort voor zorgprofessionals bij hun werk. Maar de mate waarin is op sommige locaties van een geheel andere orde. Zorgmedewerkers moeten hun werk doen met mondkapjes voor, handschoenen aan en soms volledig ingepakt en onherkenbaar. Bij alle cliënten, maar in nog sterkere mate voor mensen met dementie en mensen met een verstandelijke beperking en in de psychiatrie, kan dit onrust en angst geven. De zorgrelatie staat onder druk.

Het is eenvoudig om morele grenzen te verliezen in deze situatie. Het buitengewone kan normaal worden. Daardoor vertroebelen morele grenzen, vaak ook uit zelfbescherming en als strategie van coping. Het dragen van alle beschermingsmiddelen, hoe noodzakelijk ook, heeft als bijwerking dat het bijdraagt aan die afstand.

Het is van groot belang om zorgprofessionals hierin ook mentaal te ondersteunen, bijvoorbeeld door middel van intervisiebijeenkomsten, in- en uitchecken op de dag of het beschikbaar stellen van geestelijke verzorging. Creëer na afloop van de crisis voldoende tijd en ruimte voor trauma debriefing en herstel. Hier ligt een belangrijke taak voor de leidinggevenden. Daarnaast kan geestelijke verzorging, psychologie en maatschappelijk werk een belangrijke rol spelen in de ondersteuning van medewerkers.

Tragiek

Tot slot willen we ook hier herhalen wat we in de eerdere handreiking hebben geschreven. In de ethiek gebruiken we soms het woord 'tragiek'. Dat is een toestand van existentieel lijden en kan niet verholpen kan worden. In de kern is het een menselijke conditie; een ervaring van kwetsbaarheid waaraan elk mens blootgesteld wordt. We ontkomen niet aan situaties van tragiek, niet tijdens het gewone werken in de zorg en al helemaal niet in tijdens van schaarste en crisis. Het daarin uithouden en elkaar daar zo goed mogelijk bij steunen hoort intrinsiek bij de zorg.

Voor meer informatie en advies: zie www.relief.nl/corona.