

ALS GOED DOEN SLECHTE GEVOLGEN HEEFT

Over handelingen, intentie en gevolgen.

Goed of slecht

Sommige schrijvers en ethici beweren dat het doel de middelen heiligt; of dat iets in zichzelf nooit slecht is, maar dat het goede of slechte karakter van een handeling alleen afgeleid kan worden uit de gevolgen van die handeling.

Desondanks is er een algemene consensus over bepaalde fundamentele standpunten, bijvoorbeeld het gegeven dat het martelen van kinderen altijd en overal slecht is; dat een menselijk wezen bepaalde basisrechten heeft (Rechten van de mens), enz...

In de beoordeling of iets goed of slecht is, speelt (buiten een normerend kader, dat voor bijbelgetrouwe christenen wordt gevormd door de Tien Geboden) de intentie waarmee iets gedaan wordt een belangrijke rol.

Die intentie (bedoeling) houdt in, dat men een bepaald doel voor ogen heeft, terwijl dat doel weer wordt bepaald door een bepaald vooruitzicht of een bepaalde verwachting.

Doel en middel

De intentie waarmee handelingen worden verricht is dus belangrijk. Immers: het maakt niet alleen onderscheid tussen het goed of slecht zijn van een bepaalde handeling, maar weegt ook mee bij de beoordeling van het eindresultaat.

Dit kan goed geïllustreerd worden aan de hand van de zondeval.

Als alleen gekeken wordt naar de handeling “het plukken en eten van een vrucht”, dan kan daar op zich niets zondigs in gezien worden.

De intentie van Eva was echter het “als God willen zijn”, waarbij haar verwachting was dat de slang volkomen betrouwbaar was; eigenlijk betrouwbaarder dan God, want Die had haar voorgehouden dat zij de dood zou sterven als zij van die vrucht zou eten.

Het mag duidelijk zijn dat juist die intentie, die haar aanzette tot ongehoorzaamheid jegens God, zo afkeurenswaardig was.

Zo zijn er uit de Bijbel meerdere voorbeelden aan te dragen.

Kaïn en Abel brengen beiden een offer, maar door het verschil in intentie werd Abel's offer wel door de Heere aangenomen, maar dat van Kaïn niet.

Ook de geschiedenis van Ananias en Saffiera illustreert dat niet de handeling op zich afkeurenswaardig was. Er werd immers een niet onaanzienlijk bedrag aan de gemeente gedoneerd. De intentie echter waarmee dit gedaan werd, was er op gericht om aanzien te verwerven. Dat werd door God kennelijk dermate negatief geduid dat het de doodstraf verdiende!

Drijfveer

In het geheel van medische en verpleegkundige handelingen kan het voorkomen dat twee mensen ogenschijnlijk hetzelfde doen met ook hetzelfde gevolg, maar waarbij er toch sprake kan zijn van een prijzenswaardig versus een afkeurenswaardig gedrag.

Neem het voorbeeld van twee tandartsen: dr. Vuller en dr. Boorder.

Op een dag plaatsen beiden bij hun patiënt een vulling.

Zij voeren ieder exact dezelfde handelingen uit; beiden weten dat hun handelingen onvermijdbaar ongemak bij hun patiënt zal veroorzaken.

Stel echter voor dat, waar Vuller voorziet dat zijn patiënt zal pijnlijden, Boorder de intentie heeft om zijn patiënt pijn te doen.

Het optreden van Vuller is te omschrijven als “goede tandheelkundige praktijkvoering”, een tandarts die conciëntieus zijn vak uitoefent.

De handelwijze van Boorder is daarentegen eerder te omschrijven als “wreedheid”: de moreel verwerpelijke intentie om pijn te doen vormt bij hem de drijfveer van zijn handelen.

Zijn is doen

Het belang van intentie gaat echter nog verder. Het zegt niet alleen iets over het motief van de handeling, maar zegt ook iets over het soort persoon dat die handeling verricht.

Met andere woorden: we zijn wat we doen.

Doorredenerend kan een handeling, wanneer deze maar vaak genoeg herhaald wordt, een gewoonte worden, een gewoonte vormt een karakter, en een karakter vormt een persoonlijkheid.

Dit is ook wat met een christelijke opvoeding beoogd wordt.

Het dubbele effect

Het denken over goed en kwaad gaat niet alleen over de gevolgen van een handeling.

In het voorbeeld van Vuller en Boorder was er in het gevolg, een volgens de “regels der kunst” gevulde kies, geen verschil te bespeuren. Echter, hoewel in beide gevallen de patiënt pijn leed, deed de ene tandarts goed en de andere kwaad.

Algemener gesteld:

het is niet altijd slecht wanneer een handeling kwalijke gevolgen heeft.

Om te weten of het ethisch verantwoord is om een handeling te verrichten (met de beste intenties) die zowel beoogde goede als onbeoogde kwalijke gevolgen heeft, moet men bekend zijn met het principe van dit “dubbele effect”.

Een uiteenzetting van dit principe wordt gegeven door dr. F.J.Fitzpatrick in het boek “Ethics in Nursing Practice” (The Linacre Centre, London: 1988).

Hierin wordt aangegeven dat het principe slechts dan een handeling, die zowel goede als slechte consequenties heeft, toestaat wanneer aan de volgende 4 voorwaarden wordt voldaan:

- 1) **de handeling zelf is goed**
of op z'n minst niet slecht in zichzelf
- 2) **de intentie van degene die de handeling verricht is goed**
hij/zij heeft op geen enkele wijze de bedoeling om een slecht effect te bereiken
- 3) **het goede effect is geen gevolg van het slechte effect**
het slechte effect is geen middel om het goede effect te bereiken
- 4) **er is een gegronde reden om het slechte effect “op de koop toe” te nemen**
er is geen andere manier om het beoogde goede effect te bereiken

In feite zijn hier uitgangspunten geformuleerd die al eeuwen als ongeschreven wetmatigheid binnen de (westerse) ethiek hebben gegolden.

Het expliciet stellen ervan geeft houvast bij het bepalen van handelingen waarvan op het eerste gezicht moeilijk is vast te stellen of zij nu goed of, weliswaar onbedoeld, slecht zijn.

Een gebied waarbij dit nogal eens het geval kan zijn, is de palliatieve pijnbestrijding.

Een praktische toepassing

Bij de palliatieve pijnbestrijding lijkt er wel eens een raakvlak te zijn tussen euthanasie en het onopzettelijk bespoedigen van het levenseinde van de patiënt ten gevolge van het toedienen van morfine (daar waar over morfine wordt gesproken, kan ook gelezen worden: of van morfine afgeleide pijnstillers).

De handelwijze om morfine, met de eventuele negatieve neveneffecten van dien, toe te dienen als palliatieve pijnstiller, is moreel goed verdedigbaar aan de hand van de 4 genoemde voorwaarden:

- 1) **de handeling zelf**, het toedienen van morfine als palliatieve pijnstiller, **is goed**
- 2) **de intentie van de arts of verpleegkundige**, het verlichten van de pijn, **is goed**,
en **het eventuele slechte neveneffect**, levensverkorting, **is onbedoeld**
- 3) **het goede effect**, pijnverlichting, **wordt niet veroorzaakt door het slechte effect**
(mogelijke levensverkorting)
- 4) **er is gegronde reden**, het pijnlijden van een –spoedig- stervende, **om het slechte (neven-) effect**, levensverkorting, **“op de koop toe” te nemen**

Een zelfde analyse kan toegepast worden bij de beoordeling van het staken of niet-instellen van een levensverlengende (be)handeling bij een stervende patiënt, zeker als de (be)handeling door die patiënt als belastend wordt ervaren.

Levensverkorting als criterium?

Hierboven is het mogelijk levensverkortende effect van morfine enige keren genoemd.

Voor veel zorgverleners is dit een morele belemmering om dit middel te gebruiken.

Hierover zou ik toch enige opmerkingen willen maken:

- * de pijnstillende werking van morfine kan door geen ander middel geëvenaard worden
- * bij een verantwoorde dosering werkt morfine niet levensverkortend;
er zijn mensen die al jaren morfine gebruiken bij zgn. goedaardige pijnsyndromen
- * in de terminale fase kunnen soms hoge doseringen nodig zijn; als die hoge doseringen al levensverkortend zouden werken, dient wel bedacht te worden dat cytostatica-kuren en bestralingen de gezondheid fors kunnen aantasten, en dikwijls ook een levensverkortend effect hebben. Dit aspect lijkt echter veel minder een dilemma op te leveren.

Tenslotte

De inspiratie om dit artikel te schrijven deed ik op tijdens het lezen van de publicatie

“Double Effect” and Palliative Care: A Legal and Ethical Outline

auteur: John Keown, MA, D.Phil;

gepubliceerd in ETHICS & MEDICINE 1999 15.2

Ik hoop dat het artikel kan helpen bij de moeilijke afwegingen zoals die zich voordoen bij het doen en laten rond de verzorging van een patiënt in diens laatste levensfase.

Johan Boeijenga

bestuurslid RMU-sector Gezondheidszorg & Welzijn