

PLURALISME EN ETHISCHE DIALOOG IN CHRISTELIJKE VERZORGINGSINSTELLINGEN

INLEIDING

De wereld van de gezondheidszorg is in Vlaanderen sterk getekend door het zogenaamd particulier initiatief en komt in feite overwegend voort uit het werk van religieuze congregaties die zich bijzonder richtten op het verzorgen van zieke en kwetsbare mensen. De katholieke instellingen die zo ontstonden hebben een traditie van eeuwen opgebouwd die uniek is.

Net als andere organisaties ondervonden ook de congregaties van religieuzen en de eraan verbonden verzorgingsinstellingen de laatste jaren de invloed van maatschappelijke tendenzen als het groeiend levensbeschouwelijk pluralisme, ook onder christenen. Vlaanderen is op korte tijd veranderd van een katholieke regio in een regio waar katholieken stilaan een minderheid vormen. Kortom, onze samenleving is pluralistischer geworden. Deze maatschappelijke trend weerspiegelt zich ook binnen verzorgingsinstellingen. Zo wordt de groep mensen kleiner die de *christelijke identiteit* van de verzorgingsinstelling in de praktijk waarmaken (Verhoeven 1996). Hierdoor ontstaat het probleem dat men vaak een beroep doet op christelijke referentiekaders, waarvan de betekenis voor sommige hulpverleners/verantwoordelijken niet meer duidelijk is en die door sommigen van hen zelfs wordt afgewezen. Men kan zich afvragen of de *christelijke inspiratie* niet zal vervagen of zelfs geleidelijk zal wegebben wanneer blijkt dat steeds meer hulpverleners/verantwoordelijken gaandeweg van de christelijke inspiratie vervreemd zijn.

Een bijzonder probleem stelt zich in verband met de plaats en de aard van het *ethische gesprek* dat zich binnen de christelijk geïnspireerde verzorgingsinstellingen ontwikkelt. Wordt de christelijk geïnspireerde ethiek nog gedragen door een gemeenschap van mensen die leeft vanuit het christelijk-ethische verhaal en precies in dit leven dit verhaal voortzet? Of heeft de interne pluralisering dit levensbeschouwelijk draagvlak aangetaast?

De vraag naar de *christelijke inspiratie* binnen christelijke verzorgingsinstellingen verschilt niet wezenlijk van andere organisaties uit het Vlaamse christelijke middenveld (o.a. onderwijsin-

stellingen) (Boeve 2000). Het gaat telkens om instellingen die ondanks de seculariserende samenleving hun marktaandeel weten te behouden of zelfs versterken. Als gevolg van dit groeiend marktaandeel komt in sommige regio's het *extern pluralisme* onder druk te staan. Daarnaast is het opvallend hoe deze organisaties van binnenuit versneld seculariseren en pluraliseren, en dit op alle niveaus (*intern pluralisme*).

De vraag dringt zich op hoe christelijke verzorgingsinstellingen zich in dit spanningsveld van intern en extern pluralisme kunnen positioneren. Het formuleren van een antwoord op deze vraag vormt een reële uitdaging. Volgens de commissie voor ethiek staan echter meer opties open omtrent de eigen inspiratie van christelijke verzorgingsinstellingen dan de uiterste alternatieven van 'het vasthouden aan de oude invulling van identiteit' (conservatisme) enerzijds en 'het opgeven van de eigen identiteit' (neutralisering) anderzijds.

In dit advies wordt – toegepast op het thema van de ethische dialoog - een voorstel geformuleerd tot profilering van de inspiratie van de christelijke verzorgingsinstelling als groep (directie, medisch-verpleegkundig en paramedisch personeel, administratief en technisch personeel, enzovoort), in een context van levensbeschouwelijk pluralisme. Dit profiel moet zowel het extern levensbeschouwelijk pluralisme van onze samenleving, het intern levensbeschouwelijk pluralisme van personeelsleden en patiënten/bewoners, als de eigen inspiratie van het christelijk zorgproject ernstig nemen.

Vooraleer de gevolgen van het samenspel van christelijke inspiratie en pluralisme voor de ethische dialoog te kunnen schetsen, moeten eerst twee fundamentele opties inhoudelijk uitgeklaard worden.

1. FUNDAMENTELE OPTIES

1.1. 'STEEDS MEER MENSWAARDIGHEID' IN CHRISTELIJK PERSPECTIEF

De verwachting bestaat om op de vraag: 'Wat is specifiek christelijk?' een duidelijk afgelijnd antwoord te krijgen. Het christelijke heeft in zijn oorsprong en in zijn blijvende kernbetekenis alles te maken met Jezus van Nazareth, die tot op onze dagen beleden wordt als de Christus, dit is de door God Gezalvde die heil komt brengen (genezen, helen, bevrijden ...) voor de mens. Maar, indien we precies willen omschrijven wat de navolging van Christus inhoudt, dan wordt dergelijke verwachting, reeds in de evangeliën, niet helemaal ingelost (VVI 1985). Als Jezus wil verduidelijken waarin het Rijk Gods eigenlijk bestaat, houdt hij geen leerstellingen voor, maar vertelt hij 'open' verhalen zo-

als de parabel van de Barmhartige Samaritaan (Lc 10) of zoals blijkt uit zijn antwoord op de vraag van Johannes De Doper of hij degene is die moet komen als Heiland: "Blinden zien weer en lammen wandelen ..." (Mt 11,5).

Zorgverlening is geen typisch christelijke aangelegenheid. Christenen hebben geen monopolie over zorgverlening. Wel hebben zij in Jezus van Nazareth een inspirerend en uitnodigend voorbeeld om medemenselijke zorg te verlenen (VVI 1985). Ook al kan zorg verlenen voor christenen een belangrijke opdracht zijn, dan nog is dit zorgen zelf geen louter eigen, karakteristiek christelijk gebeuren: christelijk geïnspireerde zorgverlening is immers een gebeuren waar men op een algemeen menselijk niveau kan over discussiëren; een gebeuren ook dat onderworpen is aan normen en waarden die voor elk zorgverlenend handelen gelden; een gebeuren ten slotte dat ook zonder een uitdrukkelijk christelijke duiding een zinvolle, waardevolle en noodzakelijk menselijke activiteit is. In deze zin zal een christelijk geïnspireerde zorgverlening noodzakelijk samengaan met de algemeen menselijke opvattingen over een goede, humane zorgverlening (kwaliteit, competentie, samenwerking en eerbied voor de rechten van de patiënt) (Houdart 1995).

De algemeen-menselijke inhoud, gemeenschappelijk aan elke zorgverlening, doet volgens de commissie het specifiek christelijke karakter van de zorgverlening niet verloren gaan. Eigen aan de christelijke godsdienst is immers dat ze oproept tot een inzet voor *'steeds meer menswaardigheid'*. Met andere woorden, in deze visie wordt menswaardigheid opgevat als werkwoord: op een creatieve wijze *'steeds meer menswaardigheid'* nastreven en concrete vormen geven in de verzorgingsinstelling vanaf het ogenblik dat de patiënt/bewoner wordt opgenomen tot zijn ontslag.

Als *individu* (hulpverlener) maakt men zelf uit hoe men dat doet, maar hoe kan men *'steeds meer menswaardigheid'* als *groep* (verzorgingsinstelling) nastreven en beoefenen? *In de eerste plaats dient 'steeds meer menswaardigheid' een prioritaire bekommernis te zijn van de instelling in al haar geledingen. Met prioritair wordt hier bedoeld dat deze bekommernis veeleer als norm of richtlijn dan als aanbeveling moet worden beschouwd. Verder betekent christelijk geïnspireerde menswaardigheid dat men zijn zorgverlenende infrastructuur (mensen en middelen) zo structureert en organiseert dat de patiënt/bewoner zowel op lichamelijk, psychisch, relationeel als levensbeschouwelijk vlak optimaal kan worden begeleid en zoveel mogelijk zijn/haar integriteit als persoon kan bewaren; dat de zorgverlenende infrastructuur beschikbaar is voor iedere mens zonder enige discriminatie; dat bij het maken van keuzen de voorkeur uitgaat naar de meest kwetsbare persoon of groep; dat een afstemming plaatsvindt op de evoluerende, dus ook de nieuwe no-*

den van mensen; en dat gestreefd wordt naar een eerlijk en rechtvaardig zorgbeleid zonder winstbejag (VVI 1985).

1.2. PLURALISME

De commissie stelt vast dat vanuit politiek-maatschappelijke hoek de term pluralisme dikwijls wordt geïnterpreteerd als (een synoniem van) neutraliteit. Onder een pluralistische samenleving verstaat men dan een samenleving waarin bijvoorbeeld de wet neutraal staat ten opzichte van welke waarden dan ook. De enige 'waarden' die binnen deze opvatting bestaansrecht zouden hebben, zouden een reeks elementaire vrijheden en rechten (van beweging, vereniging, informatie) en puur formele waarden (als tolerantie) zijn. Inhoudelijke waarden actief ondersteunen zou ondemocratisch zijn (zie bijvoorbeeld de reactie op Advies 1 'Zorg voor een menswaardig levenseinde' waarin inhoudelijke waarden zouden worden opgedrongen). Een dergelijke opvatting van *neutraal pluralisme* is volgens de commissie niet wenselijk maar ook onhoudbaar, omdat de wet steeds welbepaalde inhoudelijke waarden bevestigt die geen strikt universele of formele waarden zijn (De Dijn 2002). Zo is de euthanasiewet geenszins neutraal, maar gebaseerd op duidelijke levensbeschouwelijk gekleurde waarden; er zit een mensbeeld achter. Toegepast op de wereld van de gezondheidszorg zou een pleidooi voor pluralisme dan neerkomen op het neutraliseren van elke directe of indirecte verwijzing naar de levensbeschouwelijke grondinspiratie van verzorgingsinstellingen.

Volgens de commissie is dit neutraal pluralisme geen echt pluralisme omdat het geen ruimte geeft aan het samen-bestaan van verschillende levensbeschouwelijk gekleurde patronen van waarden, van visies op mens en maatschappij (Elchardus 1996). Tegenover het neutrale pluralisme plaatst de commissie een *authentiek pluralisme*. Laatst genoemd pluralisme impliceert het aanvaarden van betekenisvolle verschillen die reële consequenties hebben voor de zorgverlening. Zorgverlening hangt immers nauw samen met de persoon (zowel van de patiënt/bewoner als van de hulpverlener) en zijn of haar zingeving. Feitelijk is elk zorgverlenend handelen verweven met zingevende en waarderende elementen. Voor een grote groep mensen staat de missie, de spiritualiteit of filosofie die een verzorgingsinstelling hanteert mede garant voor een kwaliteitsvolle en geïnspireerde zorgpraktijk. *Ruimte geven aan authentiek pluralisme in de wereld van de gezondheidszorg houdt in dat men, op grond van zijn overtuiging, bereid is zowel in overleg als in besluitvorming in dialoog te treden en rekening te houden met de verschillende bestaande levensbeschouwingen, meningen en attitudes van hulpverleners, verantwoordelijken en patiënten/bewoners.*

2. CHRISTELIJKE VERZORGINGSINSTELLING IN PLURALISTISCHE CONTEXT

2.1. PLURALISME ALS MAATSCHAPPELIJKE WAARDE

De commissie stelt voorop dat in een evenwichtige democratische samenleving burgers hun leven moeten kunnen oriënteren vanuit een specifieke levensbeschouwelijke overtuiging. Levensbeschouwing heeft te maken met wat we in het leven verwachten en hopen; niet alleen met wat we kennen en kunnen. Op het vlak van gezondheidszorg wordt al gauw duidelijk dat het om meer gaat dan om een technische organisatie en om wetenschappelijke kennis en kunde. Het omgaan met ziekte en dood raakt het individu (als patiënt/bewoner, naaste, hulpverlener) in zijn/haar diepste eigenheid en intimiteit; het grijpt diep in het leven van de mens in (De Dijn 2002). De verschillende levensbeschouwelijke tradities (christelijke, vrijzinnige, joodse, islamitische, e.a.) bieden veel inspiratie om met dit soort van menselijke ervaringen en de vragen die ze oproepen, om te gaan. De veelkleurigheid van levensbeschouwingen die een antwoord trachten te formuleren op de fundamentele vragen die de mens stelt, vormt een niet te onderschatten verrijking van onze samenleving.

2.2. VERZORGINGSINSTELLINGEN ALS WAARDE-GEMEENSCHAPPEN

Een levensbeschouwelijke oriëntatie kan slechts gedijen binnen een gemeenschap van mensen die zich door deze levensbeschouwing laten inspireren en hun leven erdoor laten vormgeven. *Waarde-gemeenschappen maken duidelijk hoe men in het licht van een aantal waarden, onder de gegeven concrete omstandigheden, verantwoord kan leven en handelen in verschillende deelgebieden van de samenleving, en zeker ook in het domein van de gezondheidszorg (Elchardus 1996)*. Christelijk geïnspireerde verzorgingsinstellingen kunnen voorbeelden zijn van dergelijke waarde-gemeenschappen, net zoals de verzorgingsinstellingen die zich vanuit een vrijzinnige of anderssoortige levensovertuiging laten inspireren.

De samenleving heeft, met het oog op het versterken van haar sociaal weefsel en de bevordering van het geestelijk welzijn van haar leden, alle belang bij het bestaan en de ontwikkeling van dergelijke levensbeschouwelijk georiënteerde gemeenschappen. Omgekeerd zou het een ernstige verarming van de samenleving betekenen als door het opleggen van een vorm van neutraal pluralisme de levensbeschouwelijke identiteit van deze gemeenschappen uitgehoud of verschaald zou worden.

2.3. CHRISTELIJKE INSPIRATIE IN PLURALISTISCHE CONTEXT

Als de toestand van pluralisme ernstig wordt genomen, dan kan bij de profilering van de levensbeschouwelijke inspiratie van de christelijke verzorgingsinstellingen niet meer op alle niveaus uitgegaan worden van een algemeen aanvaarde christelijke consensus. Deze nieuwe toestand mag er echter niet toe leiden dat men in de zorgverlening als andersdenkenden 'diame-traal' tegenover elkaar zou gaan staan. De optie die de commissie voorstaat is veeleer deze van de dialoog (Desmet 2003). Met deze opstelling beoogt de commissie een profilering van de christelijke inspiratie in een context van levensbeschouwelijk pluralisme. De blijvende waarde van deze inspiratie zal in de genoemde dialogale opstelling niet teloor gaan. Integendeel, door het aanwezige pluralisme volledig ernstig te nemen ziet de commissie de kans om via dialoog en ontmoeting te komen tot een verscherpt levensbeschouwelijk bewustzijn bij alle betrokkenen en kan de christelijke traditie eigen accenten leggen en een nieuwe dynamiek krijgen. Openheid, vertrouwen, creativiteit en communicatie zijn onontbeerlijk in deze dialoog.

3. CHRISTELIJK-ETHISCHE TRADITIE IN PLURALISTISCHE CONTEXT

3.1. KRITISCHE DIALOOG MET CHRISTELIJK-ETHISCHE TRADITIE ...

3.1.1. Christelijk-ethische traditie is algemeen menselijk

De commissie verdedigt de opvatting dat de christelijke inspiratie een belangrijke plaats inneemt in de ontwikkeling van ethische inzichten zoals die binnen plaatselijke commissies voor medische ethiek van christelijke verzorgingsinstellingen gestalte krijgen. *De christelijk-ethische traditie verwijst naar fundamentele waarden die ook in onze dagen nog sterk staan. Het idee dat ieder mens gelijke waarde heeft, de opdracht tot verantwoordelijkheid, het ideaal van de universele naastenliefde, het respect voor de menselijke waardigheid, het opkomen voor een rechtvaardige verdeling van de middelen en de voorkeursoptie voor de zwaksten verwijzen onmiskenbaar naar hun evangelische oorsprong vanwaaruit ze een specifieke betekenis krijgen (Gastmans & Schotsmans 1998).*

Naast het christendom verwijzen ook andere levensbeschouwingen terecht naar deze waarden om hun ethisch profiel te verduidelijken (Liégeois 2002). Omwille van het algemeen menselijk karakter van christelijke waarden is de commissie ervan overtuigd dat aan de ethische caritas-traditie bakens te ontleen

zijn waarbinnen men ook in een pluralistische context een zoektocht naar het goede kan beginnen. De christelijke traditie is zeker niet de enige leverancier van dergelijke bakens, maar zij is de traditie waarbinnen de Caritas-instellingen zich historisch en feitelijk plaatsen. Zij biedt een gemeenschappelijke taal waardoor ethische vragen kunnen gesteld worden en specifieke accenten kunnen gelegd worden. Als voorbeeld van een dergelijk accent verwijst de commissie naar het relativeren van de menselijke autonomie (Liégeois 2002). Hoe belangrijk autonomie voor een christen ook kan zijn, ze heeft nooit het laatste woord omdat christenen ook veel belang hechten aan kwetsbaarheid en eindigheid van mensen en aan verbondenheid en solidariteit tussen mensen (Liégeois 2002).

3.1.2. Neutrale ethiek bestaat niet

De optie om de christelijke inspiratie op een positieve wijze te profileren in plaats van zomaar op te geven, is nauw verbonden met de overtuiging dat het uitwerken of bekritisieren van ethische visies alleen kan plaatsvinden binnen een bepaalde traditie; er is geen neutrale ethiek. Iedereen die een ethisch standpunt inneemt, is een vertegenwoordiger van een specifieke traditie.

3.1.3. Christelijk-ethische traditie heeft kritische ingesteldheid nodig

Betrokkenheid bij de christelijk geïnspireerde gezondheidszorg sluit niet uit dat hulpverleners/verantwoordelijken zich kritisch tot deze traditie verhouden. Integendeel, kritische vragen, nieuwe ervaringen en inzichten maken het inhoudelijk gehalte van de traditie gaandeweg sterker. Over het christelijk-ethische verhaal, inclusief de kerkelijke standpunten inzake ethiek, moet men telkens opnieuw kritisch kunnen reflecteren. Hierbij is 'steeds meer menswaardigheid nastreven in christelijke perspectief' (zie 1.1.) de uiteindelijke maatstaf.

Kerkelijke uitspraken inzake ethiek houden morele oriëntaties voor betreffende een bepaald gebied van het menselijk handelen (oorlog, bewapening, armoede in de wereld, abortus, euthanasie, embryo-onderzoek, enzovoort). Deze uitspraken bevatten waarden en principes die *in het algemeen* gelden in deze problemen. In de klinische praktijk gaat het echter steeds over *concrete gevallen* waarbij bijzondere omstandigheden een belangrijke rol kunnen spelen. Welnu, waarden en principes kunnen bijna nooit rekening houden met concrete omstandigheden. Vandaar dat kerkelijke uitspraken inzake ethiek bijna nooit normatief bindende uitspraken kunnen zijn (Van Gerwen 1986). Daaruit volgt dat deze uitspraken in een christelijke verzor-

gingsinstelling met grote aandacht moeten worden beluisterd, maar niettemin kritisch moeten worden bevraagd bij het toepassen ervan in de concrete gevallen.

Een open en tegelijk kritische houding ten aanzien van de eigen ethische standpunten, deze van het kerkelijk leergezag inbegrepen, is volgens de commissie een belangrijke dienst die men aan de christelijk-ethische traditie kan bewijzen. Dit impliceert dat een volwassen ethische dialoog mogelijk is, waarbij ook de genuanceerde verscheidenheid in christelijke standpunten inzake ethiek aan bod kan komen. Daarbij volgen de hulpverleners/verantwoordelijken hun eigen, goed gevormde geweten. Ze stellen zich open en kritisch op zodat ze door discussie en argumentatie tot een gemeenschappelijk standpunt proberen te komen.

Dit houdt een opdracht in voor onder meer plaatselijke commissies voor medische ethiek en ethische werkgroepen om hun ethische visies te ontwikkelen in voortdurende dialoog met alle betrokkenen in de verzorgingsinstelling, van welke levensbeschouwelijke signatuur zij ook moge zijn. Zorg voor de eigen christelijke inspiratie kan niet los gezien worden van de dialoog in een pluralistische context. Christelijke verzorgingsinstellingen kunnen zich op ethisch vlak geen levensvreemdheid veroorloven. Hedendaagse ethische standpunten moeten worden geformuleerd in termen die voor iedereen begrijpelijk zijn, wat niet betekent dat ook iedereen ze kan onderschrijven.

3.2. ... IN PLURALISTISCHE CONTEXT

De dienst van christelijke verzorgingsinstellingen bestaat er volgens de commissie in te voorzien in een plaats waar een open dialoog over waarden kan plaatsvinden. De waarde-gemeenschap van christelijke verzorgingsinstellingen stimuleert haar leden, of dit nu christenen zijn of niet, na te denken over hun eigen ethische standpunten en om te gaan met levensbeschouwelijke verscheidenheid in de ethische dialoog. Christenen onder hen worden hierdoor uitgedaagd de eigen christelijk-ethische visies inhoudelijk te verhelderen, in dialoog met anderen, en precies hierdoor het christelijk-ethisch verhaal verder te zetten in een pluralistische context. Niet (meer) christenen worden in deze dialoog uitgedaagd hun eigen ethisch profiel na te gaan (identiteitsbevorderende dialoog). Erkenning van eigenheid en verschil wordt hierbij niet in een algemene overkoepelende consensus ontkracht, maar wordt precies de weg waarlangs deze ethische dialoog verloopt (Boeve 2000).

Dergelijke profilering van de christelijke inspiratie in een pluralistische context blijft natuurlijk wel een herkenbare groep van zelfbewuste christenen vereisen, die zich als dusdanig in de ethische dialoog wagen. Bovendien vraagt het om een grotere

zichtbaarheid van het levensbeschouwelijke pluralisme in de christelijke verzorgingsinstelling. Zowel de herkenbaarheid van de christelijke inspiratie als van het pluralisme krijgen hierdoor meer profiel (Boeve 2000).

Deelnemers aan de ethische dialoog worden niet in de eerste plaats uitgezet op de as tussen 'praktiserende christenen' en 'gesecculariseerde niet-meer-christenen', maar als onderscheiden posities op een veld waar ook moslims, joden, vrijzinnigen en anderen een plaats hebben. Participanten aan de ethische dialoog in christelijke verzorgingsinstellingen moeten mensen zijn die met levensbeschouwelijk en ethisch verschil om kunnen gaan – ook als dat verschil zich in de eigen christelijk-ethische traditie manifesteert -, die andersheid niet onmiddellijk als bedreigend beschouwen, maar ook als kans tot bevraging en verrijking. Dit levert alvast het voordeel op dat niet-christenen en christenen binnen de christelijke verzorgingsinstelling zich uitdrukkelijk levensbeschouwelijk-ethisch kunnen manifesteren, op voorwaarde dat ze bereid zijn op een open manier met elkaar in dialoog te gaan (cfr. identiteitsbevorderende dialoog).

De commissie roept christelijke hulpverleners/verantwoordelijken op andersdenkenden in het ethisch gesprek ernstig te nemen, hen als valabele gesprekspartners tegemoet te treden en zeker niet opdringerig te benaderen. Christelijke verzorgingsinstellingen hebben geen moderne kruisvaarders of agressieve bekeerders nodig, maar christenen die de religieuze schaamte achter zich laten en bescheiden maar levensecht getuigen van wat hun leven draagt en oriënteert. Het ernstig nemen van de pluralistische context neemt niet weg dat allen (christenen, niet meer christenen, andersdenkenden en niet-gelovigen) die in een christelijke verzorgingsinstelling werken zullen moeten erkennen dat, ook al worden christenen een minderheid, de instelling waar ze werken, nog altijd op dat christelijke gegrondest is, en ingebed is in die lange, rijke traditie en spiritualiteit. De christelijke inspiratie kristalliseert zich onder meer uit in de opdrachtsverklaring van de instelling.

4. TIEN PRAKTISCHE AANDACHTSPUNTEN INZAKE DE ETHISCHE DIALOOG

De commissie beveelt de hiernavolgende prioritaire aandachtspunten voor de ethische dialoog in christelijke verzorgingsinstellingen aan. Het eerste aandachtspunt vat de kern van deze visietekst samen. Het tweede tot en met het vierde aandachtspunt benadrukken het belang van de ethische dialoog, met respect voor de *pluralistische context*. Aandachtspunten vijf tot en met zeven stellen opnieuw het belang van de ethische dialoog voorop, maar ditmaal wordt het respect voor de *christelijke in-*

spiratie benadrukt. Het achtste tot en met het tiende aandachtspunt handelt over enkele *organisatorisch-beleidsmatige aspecten*.

4.1. De twee fundamentele opties – ‘steeds meer menswaardigheid in christelijk perspectief’ (zie 1.1.) en ‘authentiek pluralisme’ (zie 1.2) – als grondslag voor de ethische dialoog beschouwen en hanteren als oriëntaties voor de ethische beoordeling.

4.2. Bezinning en dialoog over ethische waarden, normen en houdingen stimuleren.

4.3. In de ethische dialoog het respect voor ieders overtuiging garanderen, in de geest van authentiek pluralisme.

4.4. Duidelijke overlegprocedures ontwikkelen voor frequent voorkomende ethische probleemsituaties (zie bijvoorbeeld Advies 5 ‘*Evalueren van protocollen van geneesmiddelenonderzoek*’ en Advies 7 ‘*Niet starten en/of staken van levensverlengende medische behandelingen in de terminale fase*’).

4.5. Ethische probleemsituaties (zonodig in de plaatselijke commissie voor medische ethiek of ethische werkgroep) op formele wijze bespreken, aan de hand van christelijk geïnspireerde waarden en normen.

4.6. Christelijk geïnspireerde visies op een open en verdraagzame wijze voor gelijkgezinden en andersdenkenden verhelderen en begrip hebben voor mogelijke gewetensconflicten.

4.7. Het ethisch appel van de hulpbehoevende medemens hanteren als een radicale eis voor het verlenen van zorg en het opnemen van verantwoordelijkheid (zie bijvoorbeeld Advies 2 ‘*Keuzen in de zorg*’ en Advies 4 ‘*Aanrekenen van kamer- en honorariumsupplementen in ziekenhuisverband*’).

4.8. De belangen en het welzijn van elke patiënt/bewoner behartigen, ongeacht zijn levensbeschouwelijke achtergrond, en erover waken dat zijn of haar rechten steeds worden geëerbiedigd.

4.9. Erover waken dat invloed of macht die men heeft verworven, hetzij als instelling, hetzij als individu (status of functie van hulpverlener/verantwoordelijke), geen hinderpaal vormt voor de kwaliteit van de ethische dialoog.

4.10. Verantwoordelijke personen selecteren op basis van een open en verdraagzaam profiel, maar met uitdrukkelijk respect voor de christelijke waarden.

De commissie beveelt de aangesloten verzorgingsinstellingen aan deze en andere praktische aandachtspunten een plaats te geven in de opdrachtsverklaring en de onthaalbrochures voor patiënten/bewoners.

BESLUIT

De commissie erkent dat de uitdaging waarvoor de christelijke verzorgingsinstellingen staan groot is. En er bestaan nauwelijks modellen die de te volgen weg duidelijk aangeven: ieder zal zich tastend op weg moeten begeven. Deze visietekst bevat algemene oriëntaties om op het vlak van de ethische dialoog de christelijke inspiratie in een pluralistische context gestalte te geven. Dit impliceert dat het caritas-verhaal niet beleefd wordt als het verdedigen van een gesloten burcht of van een bedreigde schat, maar als het creatieve vermogen om in relatie te treden met gelijkgezinden en andersdenkenden over wat ons inspireert. Het is aangewezen te beginnen met goed te luisteren naar wat de ander te zeggen heeft. Dat vergt tijd, geduld, moed, studie, discipline. Het is echter goed te weten dat elke stap die gezet wordt in de traditie van de ander, het best gepaard kan gaan met een stap van verdieping in onze eigen traditie. Alleen dan wordt een echte dialoog mogelijk.

Goedgekeurd door de Raad van Beheer
op 24 oktober 2003