

4. Ethiek en deontologie

4.1 Inleiding

- Maakt deel uit van fundamentele competenties van een klinisch psycholoog en betreft alle aspecten van ons handelen, alle punten waarop een psycholoog kan optreden, assessment, interventies maar ook onderzoek, administratie, in alle aspecten van je werk kan je geconfronteerd worden met morele/ethische vragen waar we anders dan in het gewone leven op een bewuste, beargumenteerde manier mee moeten omgaan.
- In die zin maakt het deel uit van een reflectieve praktijk, het zijn die vraagstukken waar we op botsen en waar het vaak heel moeilijk is om een duidelijk antwoord op te formuleren waarbij er niemand is die zomaar kan garanderen wat de juiste actie is, ook al zijn er richtlijnen, het blijft iets dat heel wat afweging vraagt en ons beroep zeer complex maakt.
- Ethische vragen, morele kwesties zijn overal: in de krant vind je elke week wel iets en gaat over alle domeinen van leven, ook in de psychologie: euthanasie bij psychisch lijden, welk standpunt neem je in en van waaruit onderbouw je dat standpunt?
- 4 voorbeelden van ethische kwesties:
 - o Een cliënt vertelt je dat hij van plan is zijn ex in elkaar te slaan. Ga je naar de politie of hou je de informatie geheim?
 - o Een cliënte van jou gaat haar therapie afronden en brengt bij de laatste sessie een bos bloemen mee om je te bedanken. Neem je deze aan?
 - o Je werkt in een instelling en een cliënt zegt dat een andere psycholoog uit het centrum seksuele toenadering zocht. Wat doe je?
 - o Een minderjarig meisje, ongewenst zwanger na verkrachting, vraagt of je met haar meegaat naar de abortuskliniek. In team was er onenigheid of de beslissing moest ondersteund worden dan wel of haar alternatieven moesten voorgesteld worden.

4.2 Ethische begrippen

- **Ethiek** is de formele vormgeving, moraalwetenschappen, bestudeert en bevraagt op systematische manier hoe moraal in een samenleving vormgegeven wordt en hoe het zou moeten zijn, het geheel van opvattingen over wat waardevol is in het leven, hoe we ons leven moet inrichten, wat goed/kwaad of juist/fout is, we hebben allemaal opvattingen over hoe we in het leven staan, maar ethiek gaat dat op een meer systematische manier bestuderen.

- **Moraal:** mores = zede, gewoonte, zijn die opvattingen over wat waardevol is in het leven en, vragen die gaan over hoe mensen zouden moeten samenleven, hoe gaan mensen om met bv dieren (vegetarisch zijn) voor sommige mensen is het eten van dieren iets wat niet kan, andere mensen vinden dat niet problematisch, er zijn op veel vlakken morele vragen en er kunnen veel verschillende opvattingen zijn, die opvattingen en vragen gaan allemaal rond hoe moet je leven, wat is goed en kwaad?



- Refereert aan waarden en normen, die zijn niet door de werkelijkheid gegeven maar hangt samen met levensvisies en bepaalde idealen en die bepalen hoe er gedacht wordt over wat waardevol is.
- Moraal bestaat zowel intuïtief, maar kan ook obv emotie of rationele overwegen en wanneer we naar ethiek/moraalwetenschap gaan, proberen we op basis van argumenten dat te onderbouwen.
- Opvattingen zijn niet statisch: verschillen over mensen, culturen, tijd, het verandert hoe we omgaan met anderen
- We kunnen morele vragen en opvattingen op 3 niveaus situeren:
 - o microniveau: hoe gaat een mens met een ander mens om, hoe verhoud je je tav elkaar, hoe vind je dat mensen met elkaar moeten omgaan
 - o Mesoniveau is op niveau v instellingen, bv. een bedrijf dat kledij maakt op basis van waarden beslist om kledij in België te laten maken
 - o Macroniveau: opvattingen over hoe samenleving moet worden ingericht bv. terugbetalen medicatie voor rokers, debat euthanasie, ...
- Ook op al die niveaus zijn er situaties waarin je moet nadenken over 'wat is hier een goeie manier om te handelen?'

- **Waarden:** meer abstracte begrippen zoals rechtvaardigheid, eerlijkheid, trouw, ... waarden die op zich nog niet zeggen wat we moeten doen, beschrijven wel wat we waardevol vinden maar zeggen niet rechtstreeks wat we moeten doen dus kunnen op verschillende manieren worden ingevuld.
- **Normen:** handelingsvoorschriften bv. niet liegen, afspraken nakomen, en een waarde kan uiting geven tot verschillende normen en normen kunnen soms in conflict zijn terwijl ze wel over dezelfde waarde gaan, en soms kan een conflict wel ergens losgemaakt worden door daarover na te denken: wat zijn de achterliggende waarden?
 - Focus op normen leidt soms tot verstarring omdat er niet meer die onderliggende waarde in duidelijk is, nl. wat is hetgene wat hiermee wil bereikt worden?
 - Bv. 2 ouders die bezorgd zijn om welzijn van autistische zoon, waarbij één ouder wil dat hij veel in contact komt met andere kinderen en de andere wil de zoon beschermen en meer thuis houden. Allebei koppelen ze andere normen of handelingsvoorschriften aan, en kunnen ze daarmee in conflict komen maar de achterliggende (gemeenschappelijke) waarde proberen achterhalen kan helpen terug een gesprek op gang te brengen.
 - Rond normen kunnen we verschillende soorten in onderscheiden zonder strikte grenzen
 - **Morele normen** zijn eerder over morele kwesties en hoe je met mensen omgaat,
 - **Fatsoennormen** gaan eerder over etiquette, normen van beleefdheid en dat is niet altijd makkelijk te onderscheiden van morele normen maar er zijn wel verschillen.
 - **Juridische normen:** vanuit wettelijk kader met wat mag en wat niet, botst soms met morele aanvaardbaarheid, bv. juridisch kan het niet om te stelen maar vanuit bepaalde morele opvatting kan het misschien nog aanvaard worden (een situatie waarbij iemand steelt om zijn gezin eten te geven)
- **Deugden:** gaat over verinnerlijkte waarden, zegt iets over hoe een mens is, waarden en normen staan los van specifieke mensen, deugden gaat over eigenschappen die een persoon heeft die refereren naar waarden
 - bv. iemand die eerlijk of oprecht is, is nauw gerelateerd aan een waarde maar is specifiek voor een persoon.
 - Hoe we daarover denken verschilt eveneens over tijd en culturen.

- **Ethiek:** het woord zelf betekent hetzelfde als moraal maar het refereert aan de systematische reflectie daarop. We kunnen 3 vormen van ethiek onderscheiden
 - Descriptief: die vormen van ethiek die gaan over het gewoon beschrijven van wat de morele opvattingen in een groep mensen in de maatschappij zijn zonder een uitspraak daarover te doen, zonder af te wegen en te proberen reflecteren om een uitspraak te doen over de waarde daarvan, probeert dat te beschrijven wat in bepaalde gemeenschappen de morele waarden en normen of opvattingen zijn.
 - Prescriptieve of normatieve ethiek: probeert na te gaan welke waarden en normen we moeten naleven, wat zijn goede handelingsvoorschriften, hoe moeten we handelen oriënteren? Er zijn verschillende vormen van normatieve ethiek, en ook onze beroepscode is zo'n vorm van normatieve ethiek.
 - Meta-ethiek: gaat over ethiek van de ethiek, meta-perspectief op de meer fundamentele vraagstukken die onderliggend zijn aan het denken over wat goed en kwaad is in handelen, reflecteert dus over de betekenis of de herkomst van ethische overwegingen of theorieën. Dat is ook geen veld waarin eensgezindheid is of duidelijkheid is
 - Vragen waar het daar is bv. of waarden universeel zijn of cultureel gebonden. We zien daar dat over de wereld van beiden een stuk: de mens probeert via universele rechten van de mens een aantal principes te expliciteren die voor iedereen gelden, alle landen die ondertekenen onderchrijven dat ergens, dat wil niet zeggen dat daar ook naar gehandeld wordt, dat zijn principes waarmee gepoogd wordt van iets van universaliteit daarin waar te maken.
 - Anderzijds is het ook duidelijk dat waarden en normen verschillen over culturen, en dat er dus ook een stuk cultureel relativisme is, er wordt op verschillende manieren over gedacht, daar blijven grote verschillen.
 - Andere vragen zijn of mensen überhaupt vrij zijn en verantwoordelijk voor hun daden etc.
- Voorbeeld: Je staat in de Delhaize aan te schuiven aan de kassa. Het is druk en er staat een lange rij. Voor jou staat iemand die tijdens het wachten een koffiekoek uit het zakje haalt en alvast opeet. Bij het betalen, merk je dat hij niet betaalt voor de koffiekoek. Wat vind je hiervan? Zeg je er iets van of niet?
 - Er zijn verschillende manieren om hierover te redeneren, verschillende principes die je daarbij kan hanteren bv. enerzijds de handeling op zich, ofdat die fout is of niet fout, daar zijn vss opvattingen over, wat doe je daar dan aan en vanuit welke principes? bv. omdat je de gevolgen afweegt voor de winkel, of voor de persoon (is die arm of niet arm? de context) ook wie wil jij daarin zijn (conflict of niet?) hoe wil jij je daarin opstellen?

4.3 Normatieve theorieën

4.3.1 *Teleologische of gevolgenethiek*

- De eerste vraag naar de gevolgen (en dat kan zowel gaan van 'wat zijn de gevolgen van de handelingen op zich' als de gevolgen van in te grijpen)
- De eerste groep theorieën zijn teleologisch (teleos = gevolg, logos = rede, nadenken) of gevolgenethiek, vindt zijn oorsprong in de verlichting en vertrekt van de vraag: 'wat zijn de gevolgen van een bepaalde handeling?', die gevolgen tegenover elkaar afwegen, om een antwoord te formuleren op de vraag of iets goed of fout is.
- Begonnen bij David Hume die ervan uitging dat de belangrijkste drijfveer voor de mens is om zo veel mogelijk genot te zoeken en pijn te vermijden en die afweging blijft eigenlijk een stuk de basis uitmaken (geluk, genot tgo pijn, nadelen), dat is dan het utilitarisme genoemd, dus utility (het nut van iets) en dat wil het grootste geluk voor het grootste aantal mensen bereiken
 - o Voor een deel is dat problematisch want dat kan een stuk met elkaar botsen, maar dat ging altijd over het optellen van pijn en genot en zo afwegen van wat zijn de consequenties en wat moeten we dan doen.
 - o Het is onmogelijk om alle consequenties af te wegen op verschillende vlakken (korte en lange termijn) van een handeling, maar de bedoeling is een zo goed mogelijke inschatting maken en dat doen we op veel momenten, in ons dagelijks afwegen maar ook in denken als psycholoog maken we gebruik van verschillende principes en de gevolgen van ons gedrag zijn vaak wel een aspect daarvan.
- Twee vormen daarin:
 - o Handelingsutilisme
 - Voor elke handeling apart zo goed mogelijk alle gevolgen in kaart brengen, die tgo elkaar afwegen en zo een beslissing nemen: wat de gevolgen zijn voor jezelf, voor een ander, voor de situatie, ...
 - o Regelutilisme
 - Van daaruit wordt getracht om een aantal regels te formuleren over hoe je best reageert in een bepaalde situatie afgaand op een meer algemeen denken over wat de gevolgen van handelingen zijn.
- Vanuit dat redeneren rond gevolgen bots je op een aantal beperkingen of moeilijkheden:
 - o Kunnen we die gevolgen allemaal zo goed inschatten? → Makkelijker om op korte termijn in te schatten dan op lange termijn
 - o Heiligt het doel altijd de middelen? Vanuit streng toepassen van een teleologische ethiek gaat het om de gevolgen, en de middelen daartoe zijn eigenlijk vrij

- als we dan bv hebben over hoe ver we kunnen gaan in het voorkomen van terrorisme (bv. gevangenen in Guantanamo die buiten elk rechtssysteem vallen en kunnen gefolterd worden) gaan we daarmee akkoord met het oog op het beschermen van de maatschappij?
- Het afwegen van voor- en nadelen is niet allemaal hetzelfde: er zijn veel vormen van pijn en genot of voor- en nadelen
 - bv. John Stuart Mill dacht na over welke vormen van genot er zijn en maakte daar onderscheid tss. hogere en lagere vormen (fysiek genot vs. zelfontplooiing) en ging ervan uit dat pijn of lijden oké was als dat gericht was op een latere vorm van hoger genot.
 - bv. kinderen mochten verplicht worden naar school te gaan ookal was er 'lijden' omdat dat mogelijkheid gaf tot vrij denken en beter opgeleid zijn (= hogere vorm van genot).
 - Bentham vroeg zich in de 19e eeuw af waarom er straffen werden opgelegd voor homoseksualiteit, de gevolgen daarvan zijn niet negatief dus er is geen reden om daar op die manier mee om te gaan

4.3.2 Deontologische of beginsethiek

- Net zoals de gevolgenethiek is dit te situeren in periode vd verlichting
- Gaat over plichten, los van wat de gevolgen zijn van onze handeling moeten we handelen naar bepaalde principes ookal zijn die gevolgen heel negatief: als eerlijk zijn een principe is waarvolgens we willen leven zijn we verplicht om dat te doen ook al doen we daar mensen schade mee, als eerlijkheid een principe is dan moeten we daarnaar handelen.
- Deon = plicht, logos = rede
- Voorbeelden:
 - De 10 geboden, religieuze morele richtlijnen, die zeggen ons bepaalde dingen die we niet mogen doen,
 - Beroepscode, gaan over specifieke beroepsgroepen (artsen, psychologen, ...)
- Belangrijke grondlegger van de deontologische ethiek is Kant waar eigenlijk nog altijd heel wat principes die ook in onze deontologische code staan schatplichtig aan zijn, hij is het bekendste voorbeeld van een beginsethiek en bij hem stond autonomie zeer centraal: het hoogste doel vd mens is om autonoom te functioneren en dwz dat een mens obv rationeel, redelijk denken zelf in staat is om zijn wetten te bepalen, en om te achterhalen wat goed moreel gedrag is.
- Op dat moment ook een stuk een reactie tegen de religieuze normen die heersten, en wat daar van gekomen was, tegenover de godsdienstoorlogen waar heel weinig vrijheid van meningsuiting etc. was plaatst hij daar iets wat gebaseerd is op de menselijke rede

- Hij gaat er van uit dat het mogelijk is om op grond van de rede te komen tot universele waarden dus tot principes waarvolgens we moeten handelen die algemeen geldig zijn, het is daarover ook dat we moeten nadenken, mijn handelen moet iets reflecteren wat ik zou willen dat een natuurwet is, dat het geldt voor iedereen en dat iedereen op die manier handelt.
- Categorische imperatief: als je dat principe hebt kunnen aflijnen moet je daar naar handelen, dat is je morele plicht en dat is een onvoorwaardelijk gebod, geen enkele gebod of context kan daar afbreuk aan doen.
- Ook daar zijn een aantal kritieken op geformuleerd:
 - o Het absolute karakter wat leidt to soms zeer moeilijke situaties, het is absoluut dus je moet je er absoluut aan houden maar wat als twee principes waarvolgens je wil leven met elkaar in botsing komen? Dat zijn zaken waar je obv deze vorm van ethiek geen uitspraak over kan doen, dus daar loop je vast en daar zijn geen richtlijnen voor
 - o Het idee van de mogelijkheid van universele waarden af te bakenen lijkt niet zo vanzelfsprekend: veel waarden verschillen over culturen en mensen, er zijn waarden die meer mensen makkelijker onderschrijven maar toch is er een moeilijkheid in het denken dat het mogelijk is om je volledig te baseren op universele waarden en universele redelijkheid en ook dat elk mens even goed in staat is om redelijk tot die principes te komen
 - o Miskent de verbondenheid tussen mensen: het redeneren obv algemeen geldende universele weten en principes is iets wat los van mensen of context is terwijl de mens niet los van context en anderen leeft maar net in verbondenheid en net dat in rekening neemt als hij beslissingen neemt, men maakt vaak overwegingen die gaan over het verbonden zijn met andere mensen en dat heeft een bepaalde betekenis.

Iemand dreigt een vliegtuig waarin ook onschuldige passagiers zitten een druk bezocht gebouw binnen te vliegen. Mogen militaire vliegtuigen het vliegtuig neerhalen of niet?

Dit is waargebeurd in Duitsland, daar had een student een vliegtuig gekaapt en dreigde de Europese centrale bank binnen te vliegen. Dan zijn militaire vliegtuigen opgestegen om dat neer te halen maar de student had het vliegtuig al aan de grond gezet voor ze moesten ingrijpen. Naar aanleiding daarvan is er in Duitsland een wet gestemd dat militairen mogen ingrijpen in zo'n geval, ookal zouden er passagiers aan boord zijn. In 2006 heeft het hoogerechtshof van Duitsland die wet herroepen omdat die ingaat tegen het fundamentele recht van de mens op leven, en dat je niet mag afwegen een vliegtuig met 200 mensen neer te halen om een gebouw met 3000 man te redden.

Redenering vanuit een gevolgenethiek en vanuit deontologische ethiek?

Die herroeping van die wet baseert zich op een deontologische ethiek, die universele waarde van recht op leven primeert boven alles. Die wet die gestemd is na dat incident zich baseert op een gevolgenethiek, we grijpen in omdat we zo het leven van duizenden mensen kunnen redden. Ook op die niveaus zijn dat geen zaken waar makkelijk uitspraken over te doen zijn. Er is geen natuurlijke absoluut juiste uitspraak, je kan daar verschillende posities over innemen.

4.3.3 Deugdenethiek

- Kent zijn grond bij de oude Grieken, nl. Plato en Aristoteles,
- Die deugdenethiek meer actueel komt als een aanvulling bij de deontologische en teleologische ethiek omwille van de beperkingen daarvan en omdat net iets van dat relationele, die verbondenheid tussen mensen, daar eigenlijk afwezig blijft.
- Waarover gaat het in deugdenethiek: over de persoon die handeling uitvoert en van waaruit die dat doet, het motief waarmee je handelt, hier gaat het niet meer over wat een ideale handeling is, maar gaat het over nadenken wat het ideale karakter is van waaruit je iets doet. Welke eigenschappen moet ik hebben om een goed mens te zijn?
- Van de ideale handeling naar het ideale karakter
- Plato definieerde 4 cardinale deugden:
 - o wijsheid
 - o moed
 - o matigheid
 - o rechtvaardigheid
 - o De grondlegger is meer aristoteles die een begrip (phronesis) definieerde en dat gaat over morele verstandigheid, de mate waarin iemand zich ontwikkelt tot iemand die moreel verstandig is, die waarden verinnerlijkt en op basis van een aantal deugden zijn handelen uitvoert.
- Ook: hoe verhoud je je tot de maatschappij, wat is morele verstandigheid in de maatschappij, de hogere maatschappelijke doelen of waarden of normen die je een stuk verinnerlijkt om van daaruit te handelen. Dat is de klassieke grond daarvan.
- Vandaag wordt dat een stuk hervertaald naar het denken over ethiek binnen zorgberoepen vooral om die dimensie van het relationele daar terug in te brengen, o.a. het werken volgens deontologische regels is moeilijk zonder daar eigenschappen zoals empathie, .. in mee te nemen dus die zaken moeten samengaan om te komen tot een goed ethisch handelen in de klinische praktijk.

- Het is ook vanuit een dergelijke ethiek dat zaken zoals eigen emoties en zelfzorg, dus ook met je eigen waarden etc. aan de slag gaan, worden benadrukt als noodzaak om ethisch op een goede manier werk te kunnen doen.
- Vanuit die hoek komt er meer aandacht voor morele beslissingen die in een relationele context genomen worden, begrippen als zorg en zorgzaamheid, ethiek gaat over verbondenheid en vanuit verbondenheid een maatschappij vorm geven en van daaruit proberen omgaan met ethische problemen, dat zijn allemaal zaken die een stuk dat relationeel aspect mee in rekening brengen
- Daarmee gerelateerd: denken rond tolerantie, wil hier niet zeggen dat je alles goed vindt maar tolerantie gaat over het kunnen accepteren dat anderen anders over iets denken, handelen, andere waarden hebben (hier verschijnt een stuk cultureel relativisme van waarden)
- Basisbegrippen en normatieve theorieën zijn instrumenten die helpen denken over een concrete situatie en hoe je daar handelen kunt beargumenteren maar we werken binnen een specifieke context en dat vraagt specifieke richtlijnen en vragen, een deel van die ethische en deontologische kwesties worden behandeld in de deontologische code, die is sinds 2014 wettelijk verankerd, maar eigenlijk is dat zeer beperkt, daar staan heel wat richtlijnen in maar dat is niet zo evident om daarmee te weten wat je moet doen, vraagt nog altijd veel denken op welke manier je die principes dan moet toepassen in concrete situaties
- Ethiek gaat veel ruimer dan die deontologische code, ethiek gaat ook over bv. verschillende therapeutische richtingen die ook ethische posities hebben tav 'hoe stel je je op tav uw patient', 'hoe denk je over normaliteit en abnormaliteit',...

4.4 Beroepscode

- Vroeger had je die allen voor artsen, dat bestaat nu al lang voor psychologen en sinds 2014 staat dat in een koninklijk besluit
- Er ook gewerkt aan de oprichting van een tuchtraad, dat werkt nog niet op zelfde manier als bij artsen, is helemaal niet zo'n uitgebreid systeem maar wordt wel meer geformaliseerd en met wetgeving rond beroep die dit jaar in volle ontwikkeling is zal dat ook verder uitgebouwd worden
- Die deontologische code is iets op basis waarvan jij je handelen moet kunnen verantwoorden, waarom je bepaalde dingen wel of niet doet, is opgebouwd om rechten v patiënten te beschermen, en omdat patiënten rechten hebben heb je als therapeut ook een aantal plichten die de rechten moeten waarborgen. Als een patient recht heeft op privacy hebben wij ons beroepsgeheim .
- Het is een kader waarbinnen we kunnen werken maar zoals gezegd zijn die regels op zich niet genoeg, dat zijn geen eenduidige handelingsvoorschriften. In de

vorige deontologische code, die meer de vorm had van een tekst omdat dat nog niet zo in artikels gegoten was die wettelijk geldend zijn. Nu lijkt dat heel erg op een wettekst, waar grotendeels hetzelfde instaat maar en dat wordt geëxpliciteerd dat ons dat niet rechtstreeks zegt wat we moeten doen maar dat dat ethisch beraad en onderscheidingsvermogen iets is wat je een stuk moet leren. Je ook zal merken dat in de praktijk dat iets is waar je blijft op botsen en dat er vragen zijn waarover je zal overleggen met collega's omdat in moeilijke situaties daar moeilijk een eenduidig antwoord op te geven is. Een beslissing brengt heel wat verantwoordelijkheid met zich mee, en met twee weet je vaak meer dan één, het is in die zin vaak goed om niet helemaal alleen te zijn en dat je daarover met anderen kan spreken.

- In de verschillende deontologische codes (je hebt de Belgische maar ook de Europese, van het APA, er zijn er verschillende, Nederland heeft een meer uitgebreide deontologische code en wetgeving rond beroep van klinisch psycholoog) komen 4 principes terug:
 - o Respect
 - o Integriteit
 - o Verantwoordelijkheid
 - o Deskundigheid
- Verschillende elementen staan soms onder andere topics gerangschikt maar zoals je zal zien refereren de meeste specifiekere topics ook wel naar verschillende thema's..

4.4.1 Respect

- Waar de meeste zaken ondervallen is respect, respect is een zeer breed en algemeen begrip
- Respect hebben voor anderen is niet te vlug oordelen, anderen respecteren in wie en hoe ze zijn dus dat gaat erover om daar zorgvuldig mee om te springen, daar aandacht voor te hebben voor wie en wat zich aandient open te benaderen, niet te vlug te oordelen, wat niet in alle situaties even makkelijk is maar het is wel de mogelijksvoorwaarde voor een therapeutisch proces mogelijk te kunnen maken. Als je niet iemand kan met respect benaderen, ookal sluit iets niet aan bij je waarden, dan is het onmogelijk of heel moeilijk om een open spreken te hanteren of iemand toe te laten te exploreren wat dat voor hem betekent als je zelf een oordeel hebt.
- Hoe ga je daar mee om? Het is niet gemakkelijk om je eigen waarden opzij te zetten, ook wie je zelf bent of hoe je staat in het leven, kan daar een rol in spelen maar die zaken kunnen het wel onmogelijk maken dat iemand daarover kan spreken, dus in die zin is het belangrijk dat je daarin ook ergens grenzen afbakt, er zijn misschien punten, en die punten zijn voor iedereen afzonderlijk

en verschillend, punten waarop je zegt: ik kan met deze problematiek niet werken. Als iemand bij je komt is het ook rond de kleinere en meer subtiele waarden belangrijk dat je je eigen voorkeuren daar een beetje opzij kan zetten, daarvoor is het ook belangrijk dat je die kent, en als iemand komt spreken dat dat niet gebonden is aan voorwaarden van hoe iemand moet zijn of in welke richting iemand moet veranderen.

- Respect binnen onze deontologische code gaat heel sterk terug op het autonomiebegrip uit de deontologische ethiek zoals door Kant gegeven, dus respect als het honoreren van de autonomie en vrijheid, autonomie: de mogelijkheid om jezelf wetten te stellen dus om zelf te beslissen hoe je wil leven, wat je in je leven wil doen, volgen welke principes je wil leven en dat je zelf de vrijheid hebt om dat te doen. Heel erg gebaseerd op een plichtenethiek waarbij autonomie heel sterk ingevuld wordt vanuit een negatieve vrijheid, dus dat is ook in onze liberale en individualistische opvatting dat we ons niet inmengen in het leven van anderen, dat je andere een leven laat zoals ze het willen en dat je je daar niet in bemoeit. Dat is een stuk negatieve vrijheid, dat gaat niet over: wat kan vrijheid zijn voor iemand, maar dat gaat erover dat je dat laat en dat je je niet bemoeit in hoe mensen hun leven invullen, dus dat iedereen zijn leven mag inrichten zonder inmenging. Dat botst ergens op het gegeven dat mensen op een of andere manier wel altijd afhankelijk zijn, maar vanuit dat principe zou je kunnen zeggen: hoe meer afhankelijk iemand is van andere, hoe meer autonomie iemand heeft want hoe minder hij dus voor zichzelf kan beslissen hoe hij zelf wil leven, het is dat wat vanuit een zorgethiek een stuk geproblematiseerd wordt dat mensen altijd tot bepaalde hoogte afhankelijk zijn van anderen, doordat we in relatie staan tot andere zijn er altijd dynamieken van afhankelijkheid en is dat dus een te beperkte invulling van autonomie, en wordt er hier gesteld van een accent op positieve vrijheid te leggen, als 'hoe willen mensen hun leven vormgeven', niet gewoon van niet inmengen in wat mensen doen maar de vraag van hoe willen mensen hun leven vormgeven en daarbij stilstaan bij de kwaliteit van leven die dat met zich meebrengt, wat niet evident is want een dergelijke opvatting van vrijheid en daarin bekommerd zijn om kwaliteit van die keuzes kan toch omslaan in idealen opleggen en het weten voor de patiënten wat het beste is dus dat is een spanningsveld: enerzijds de negatieve vrijheid die ergens ingaat tegen paternalisme van 'wij weten voor u wat best is' en dat niet-inmengen vooropstelt versus het omslaan, het extreme hiervan, waardat we omslaan in wel die meer paternalistische houding maar dan vanuit de goeie bedoelingen van te willen zorgen voor de patient, het beter weten voor de patient wat goed is. De waarheid ligt wss ergens in het midden maar dat is ergens een spanningsveld in hoe kunnen we respect als honoreren van autonomie en vrijheid denken.

- Een andere bedenking daarin vanuit een zorgethiek is dat de moeilijkheid tot autonomie verschilt tussen en binnen mensen, er zijn mensen die ook bij wet als handelingsonbekwaam worden beschouwd en daar zijn verschillende gradaties in in wat je dan nog mag beslissen of niet bv. omwille van verstandelijke handicap of dementie, zware psychopathologie, als iemand gedwongen wordt opgenomen wordt je handelingsvrijheid beperkt, dus de mogelijkheid tot autonomie verschilt tss mensen waar dat ook een stuk teruggaat op iets wat we ivm Kant zeiden, de vraag 'heeft iedereen evenveel mogelijkheden om autonoom te beslissen over zaken en om daar op die manier rationeel over na te denken', er wordt wel eens gezegd dat dat is voorbehouden voor de intellectuele elite en dat houdt weinig rekening met hoe het leven voor veel mensen is
- Dat is dus een spanningsveld: enerzijds het paternalisme van alles bepalen voor iemand en het beter weten, maar aan de andere kant die niet inmenging kan leiden tot zorgverlamming waarbij we niets meer durven doen
- Hier zie je ook dat twee universele waarden kunnen botsen bij een keuze te maken, waardat de plichtenethiek dan geen uitpraak over doet, het recht op leven als principe en het recht op autonomie op vrijheid. Als die twee principes alletwee rationeel overdacht als geldig worden geacht kunnen we op grond daarvan niet beslissen wat we moeten doen dus vandaar dat spanningsveld.

A. Zwijgplicht – recht op geheimhouding

- Het recht vd patient dat privacy gerespecteerd wordt en het beroepsgeheim dat daarop volgt, is om te garanderen dat iemand de mogelijkheid krijgt om vrij te spreken, zonder beroepsgeheim is een vrij spreken onmogelijk, wat we bv. zien is dat dat een probleem vormt in de forensische sector waar er vaak rapportageplicht is, patiënten weten dat ook; er is dus rapportage aan instantie die kan beslissen over patiënten, dat is zeer moeilijk om daar vertrouwensrelatie op te bouwen en om een therapeutisch werk mogelijk te maken omdat er altijd die vraag is wat er gebeurt met het spreken.
- Beroepsgeheim is zeer centraal om vertrouwensrelatie tss psycholoog en patiënt mogelijk te maken en dus therapeutisch proces op gang te brengen. Er zijn een aantal uitzonderingen op, maar ook daar zijn dat geen absolute regels, het is altijd een afweging tenzij op een paar uitzonderlijke situaties na waarin het eenduidig is wat je moet doen.
- Er zijn ook situaties waar je spreekplicht hebt en je dus moet aangifte doen of dat je anders kan beschuldigd worden van schuldig verzuim, dat je iemand in een gevaarlijke situatie had moeten helpen maar het niet hebt gedaan
- Situaties waarin je spreekrecht hebt: je mag beroepsgeheim verbreken maar je bent niet verplicht, we zien dat in de meeste situaties prioriteit wordt gegeven aan de hulpverleningsverantwoordelijkheid: we denken vooral na wat in het

belang is vd cliënt, hoe we de hulpverleningssituatie kunnen continueren, hoe we kunnen zorgen dat patiënt best geholpen wordt, dat gaat meestal voor in de beslissingen die we nemen.

- Dwz. dat je vaak in situaties komt waar je dingen hoort die niet makkelijk zijn, waarover je zo'n beslissing moet nemen, maar waar je ergens moet omgaan met het risico dat er toch iets gebeurt en dat is iets voor elke psycholoog waar je botst op je eigen angst: de angst om verantwoordelijk gesteld te worden voor iets omdat jij een inschatting hebt gemaakt die dan toch fout is gebleken, dat zijn zeer moeilijke situaties die heel confronterend zijn maar waar je op een of ander punt in de meeste klinische situaties wel eens mee gaat te maken hebben. Er zullen altijd situaties zijn waarin je jezelf de vraag stelt of je moet spreken, of aangifte doen, of niet.
- Een verschil tussen juridisch perspectief en ethische praktijk: wat kan niet, welke daden zijn juridisch fout? Daarbinnen is ook belangrijk om te weten: het is niet omdat je weet dat je juridisch juist bent, dat dat geen effect heeft op jezelf als hv, dat dat makkelijk te dragen is, daarom is overleg met collega's en supervisie zo belangrijk,
 - bv. kinderen in misbruiksituaties waaraan je soms weinig kan doen, ook al weet je dat je juridisch in orde bent, dan wil dat niet zeggen dat dat niet een heel gewicht is om te dragen.
- Beroepsgeheim is het enige uit onze deontologische code dat in het strafrecht straft, we zijn daar onderworpen aan dezelfde artikels uit het strafrecht als artsen en andere gezondheidsberoepen.
 - Maar dan zijn er de uitzonderingen: als je kennis hebt van misdrijf gepleegd op minderjarige, dan heb je spreekrecht, maar je hebt spreekplicht op het moment dat je zelf getuige bent van feiten, maar dat geldt voor iedereen.
 - Getuigen van feiten als psycholoog ga je bijna nooit meemaken tenzij je huisbezoeken doet, dan ben je verplicht aangifte te doen, maar dat zijn uitzonderlijke situaties. In veel andere gevallen, als je niet persoonlijk het gevaar hebt vastgesteld, dan kan je niet gestraft worden en val je niet onder spreekplicht
 - Zeker bij jongeren is dat snel een stuk delicates: bij jongeren wordt spreekrecht al sneller ingeroepen van dan bij volwassenen, en hier gaat het ook over het afwegen van gevaar: je moet de dreiging afwegen die er reëel is,
 - als bv. iemand opbiecht dat hij 10j geleden op een reis met vrienden heeft meegedaan aan een groepsverkrachting dan is dat een strafbaar feit, maar als die dat vertelt tegen jou heb je beroepsgeheim, er is geen reden dat je zoiets mag aangeven, je bent integendeel zelfs strafbaar bij aangifte. Als blijkt dat die man daarover spreekt en daar erg mee in de knoop zit en je ziet dat dat iets is van 'meeslepen in een groep' en iets

wat hij absoluut niet oké vindt heb je zeker geen spreekrecht maar als die man blijk geeft van een voortdurende drang daartoe die er nu ook aanwezig is en als blijkt dat als die opnieuw in zo een situatie komt dat daar een verleiding zou kunnen zijn tot dergelijke feiten dan kom je wel in een situatie dat je moet afwegen, dat is heel moeilijke afweging omdat je de vertrouwensrelatie breekt door het melden. De band die je hebt wordt verbroken en heel wss komen mensen niet meer terug dus dan is de plek waar gesproken kon worden en iets bewerkt kon worden weg waardoor je ook een risico creëert.

Geheimhoudingsplicht/Zwijgplicht/Beroepsgeheim

- alles wat cliënten toevertrouwen tijdens de beroepsuitoefening
- ook info over derden, info per toeval of per vergissing

Uitzonderingen:



Spreekplicht/Aanmeldingsplicht

- noodzakelijke maatregelen bij groot gevaar
- zelf getuige zijn van de feiten

'Schuldig verzuim'

iedereen heeft de plicht tot hulp bieden aan mensen in nood

Spreekrecht/Zwijgrecht

- misdrijven op minderjarigen
- getuigen onder eed (rechtbank)
- feiten waar de cliënt slachtoffer van is (na toestemming van de cliënt)
- gedeeld beroepsgeheim (na toestemming van de cliënt)
- eigen verdediging

- Bv. traumaslachtoffers hebben zeer vaak agressieve fantasieën over wat ze zouden doen met diegene die hen iets heeft aangedaan, dat is zeer menselijk, ook zonder trauma is dat zo dat er fantasieën zijn die omgezet in handelingen juridisch strafbaar zouden zijn. Het is dus altijd een zaak van afwegen hoe reëel het gevaar is. In Amerika is er meldingsplicht rond misbruik, bij ons niet, bv. misbruik bij minderjarigen, daar mag je niet zwijgen en hier wel, maar het is ook niet vanzelfsprekend om te zeggen dat het beter is om dat altijd te melden.
 - o bv. een situatie waarbij een jongere in therapie is, blijkt dat de inwonende grootvader misbruikt, psycholoog geeft dit aan, grootvader wordt weggehaald en er is een proces, er zijn niet genoeg bewijzen, wordt vrijgesproken wat in misbruiksituaties vaak gebeurt en komt terug in gezin waar het nu helemaal fout loopt en waar geen hulp meer is omdat patiënte niet wou dat het gemeld werd. Dat zijn complexe situaties en het is goed

om met patiënten te proberen uitklaren wat hun vraag daarin is en de onderliggende reden om iets niet te melden

- Als je de inschatting maakt dat iets té problematisch zijn er veel andere kanalen die je eerst kan proberen, vertrouwensartsencentrum die je advies kan geven en stappen kunnen zetten waar dan geen juridische stappen noodzakelijk moeten gezet worden, er zijn heel veel zaken die je kan doen om vertrouwensrelatie toch te bewaken, want uiteindelijk is dat cruciaal zeker in situaties waarin je weet dat kinderen in gezinnen blijven en dat het belangrijk is dat er iets geprobeerd is van veiligheid te installeren eerder dan alle banden te doorbreken dus dat zijn zeer moeilijke situaties.
- Ook voor jezelf als hulpverlener: met kinderen is dat vaak heel moeilijk , dat is vaak nog veel moeilijker als bij volwassene bij wie je kan werken naar weggaan uit misbruiksituatie, waar een kind niet kan alleen leven en de keuze maken om uit die situatie weg te gaan.
- Het is altijd afwegen en daar komt een beetje die gevolgenredenering: je denkt daarin na, je hebt deontologische regels maar je denkt na over wat de gevolgen zijn van gebruik maken van zwijgrecht of spreekrecht. Bij suïcide is dat hetzelfde: het inschatten van gevaar is niet altijd makkelijk maar ook daar kan je in veel gevallen proberen iets van veiligheid te garanderen vanuit een netwerk, en dat via de patiënt te proberen opbouwen, voor zovel dat mogelijk is is dat altijd beter dan instanties in te schakelen zoals bv. voor gedwongen opname, wat grote implicaties heeft en zeker als de patiënt dat niet wil, dat zet de vertrouwensrelatie wel helemaal op de helling. Dat zijn moeilijke situaties waarin geen eenduidig antwoord is, en die één per één moeten afgewogen worden.
- Beroepsgeheim rond dagelijkse praktijk:
 - hoe je omspringt met info en dossiers
 - discreet omgaan met gegevens die je krijgt
 - je eigen emoties en spanningen: als er een patiënt buitengaat die bv. zeer onbeleefd is of je heel de tijd aanvalt, laat je dat de volgende patiënt niet merken
 - gedeeld beroepsgeheim: je hebt beroepsgeheim, dwz je mag geen info delen maar dat wil niet zeggen dat je tegen niemand iets mag zeggen, het is ook noodzakelijk maar je doet dat met respect voor de patiënten en met discretie dus dwz in supervisie, dat is bij een andere hv die ook beroepsgeheim heeft: daar mag je spreken over patiënten maar dat is niet nodig om bv. naam en toenaam en adres te geven. Ook in teams heb je gedeeld beroepsgeheim, ook daar spring je daar respectvol mee om, maar voor idereen is het wel eens nodig om iets te kunnen vertellen tegen partner, ...

Wat doe je?

- *Je doet onderzoek bij jongeren naar agressief gedrag. Een van de jongeren die je interviewt vertelt dat hij erover fantaseert hoe hij een meisje, dat bij hem in het studentenhuis woont, gaat neersteken, omdat ze nooit aandacht aan hem besteedt.*
- *De ouders van een cliënt die zelfmoord pleegde, hopen door een gesprek met jou verlost te worden van hun schuldgevoelens*
- Mensen zitten met zeer veel vragen waarom iemand dat doet en de ouders contacteren je, wat doe je dan?
- Ook als patiënt overleden is mag je niets zeggen omwille van het beroepsgeheim, maar op dit moment is het van belang om mensen te erkennen in de vragen die ze hebben. Bij minderjarigen speelt het anders, maar ook daar trekt de wet op de patiëntenrechten een aantal andere grenzen afhankelijk van de leeftijd, vanaf 16 hebben mensen meer recht op geheimhouding maar ook vroeger wordt er soms wel geargumenteed over geheimhouding.
- *Je hebt een zware dag achter de rug en zit op de trein met een collega. Je wil graag je hart luchten over een bijzonder lastige sessie die dag.*

B. Informatieplicht – recht op vrije deelname en inzagerecht

- Belangrijk is dat mensen vrijwillig stappen in een therapeutische relatie dus je moet ze uitleg kunnen geven over hoe je werkt zodat mensen weten waar ze aan beginnen, dus informed consent in de brede zin van het woord, niet iets ondertekeken zoals in onderzoek, ze krijgen het niet op papier maar het is wel van belang van uitleg te geven.
- Tot op welke hoogte kunnen mensen vrijwillig toestemming geven om in een proces te stappen?
 - Daar heb je de hele kwestie rond minderjarigen, bij kinderen is het zo dat je toestemming van de ouders nodig hebt, bv. kinderen met conflictueuze echtscheiding van ouders, dan moet je van beide toestemming hebben, tenzij de rechter daarin tussenkomst wordt het ouderschap van beide ouders erkend en moeten ze beiden toestemming geven.
- Daarnaast is er ook zoiets dat we ook met kinderen proberen het therapeutisch proces te bespreken, wettelijk is dat al minder noodzakelijk en hoe ouder kinderen worden hoe meer, men probeert met hen te spreken over wat er

gebeurt in therapie en of zij daar willen instappen dus ook op een of andere manier van hen toestemming willen verkrijgen.

- Het gaat altijd om vrijwillige basis behalve in gevallen van gedwongen opname, en dat gebeurt op het moment dat er suïcidegevaar is, ... op die moment of als er feiten gepleegd zijn kan er gedwongen behandeling zijn → contradictie: het is heel moeilijk om een therapeutisch proces of een vertrouwensrelatie met mensen op te bouwen als daar consequenties aan verbonden zijn mbt vrijlating of voorwaarden.
- Rond dossiers: in principe moet je voor elke patiënt een dossier bijhouden en patiënten hebben daar ook inzage in, dat wil niet zeggen dat je geen persoonlijke nota's mag nemen waar patiënten geen inzage in hebben, in de ambulante praktijk wordt dat niet veel gevraagd maar ze hebben wel dat recht, op een punt dat dat wel relevant kan zijn is als iemand je komt consulteren met de vraag voor een verslag voor derden (school, werkgever)
 - Je moet zorgen dat patiënt daarvan op de hoogte is, dat dat besproken wordt en de consequenties eventueel, en het is daarom niet evident en zeker in vrijwillige context, in een gedwongen context weten mensen dat en expliciteer je dat ook dat dat consequenties kan hebben en bij volwassenen mag je nooit zomaar rapporteren aan derden buiten het weten vd patiënt om. Je mag ook nooit als patiënten in therapie kwamen en er gebeuren daarna bv feiten, optreden als expert.
 - Wat mag je meegeven en niet? Je mag iets doorgeven aan anderen met toestemming vd patiënt maar dan nog kan je zelf beslissen dat het beter is sommige dingen niet te vertellen.
 - bv. iemand die meerderjarig is, die moeilijkheden heeft met werk zoeken en die heel lang op zijn kamer zit en nooit buitenkomt en voor wie het onmogelijk is om de stap te zetten naar werk zoeken. De ouders vragen voor een afspraak, de jongen is vragende partij voor therapie, en die ouders vragen om eens te kunnen langskomen om te spreken want dat zij niet meer weten hoe ze ermee moeten omgaan omdat er thuis ook klachten zijn en het niet vlot verloopt. De jongen is zelf sterk vragende partij om met de ouders te spreken en geeft toestemming om alles te zeggen, zodat zij van alles op de hoogte zijn, op zich kan je zeggen: hij geeft toestemming, maar aangezien er moet gewerkt worden naar dat hij een aantal dingen zelf moet zeggen, kan men beter een aantal cruciale punten met hem bespreken en openheid creëren dat er over dingen kunnen gesproken worden maar niet dat je het verhaal vd patient zelf aan de ouders brengt.

C. Eerbied voor morele waarden - zelfbeschikkingsrecht

- Dat we respect hebben voor de morele waarden van mensen en voor hun zelfbeschikkingsrecht daarin, dat ze zelf mogen beslissen hoe ze met hun leven omgaan en dat willen indelen, en dat we daar niet discrimineren op grond van waarden die mensen brengen
 - o dat brengt dat hele vraagstuk van autonomie terug boven, er is ook niet zoiets als een absoluut neutrale therapie of therapeut, therapie is onvermijdelijk waardegeladen, wij hebben allemaal waarden, het is van belang dat we ons daar bewust van zijn maar we kunnen dat niet helemaal uitschakelen, er zijn altijd waarden die verschijnen in het handelen en die patiënten ook kunnen aflezen, daarom is het ook zo belangrijk om daar bij jezelf bij stil te staan wat de waarden zijn die je zelf belangrijk vindt, welke opvattingen je zelf over iets hebt, .. zodat je kritisch kan reflecteren.
- Dat waarden aanwezig zijn hoeft geen probleem te zijn, maar wel als ze ons verhinderen te kunnen open zijn naar wat mensen brengen in therapeutische situatie, er zijn ook daar grenzen aan,
 - o bv rond suïcide, in hoeverre erkennen we de waarde van iemand om zelf te beslissen over leven of niet leven? Als iemand zegt dat die daarover nagedacht heeft kiest voor suïcide, → in een therapeutische situatie waar iemand komt met een hulpvraag, dus enerzijds komt die bij een therapeut en is er daar schijnbaar appel op een ander en anderzijds de booschap van niet meer te willen leven, die aspecten roepen een ethisch dilemma op rond hoe ver ga je in eerbied over het zelfbeschikkingsrecht v mensen?
- Daarnaast in therapie: het is niet de bedoeling dat we waarden van andere veroordelen maar dat wil niet zeggen dat we een aantal dingen niet kunnen ondervragen want uiteindelijk is dat wat in therapie ook gebeurt. En daarin is het een stuk bewaken dat je eigen zaken daarin niet te veel gaan meespelen,
 - o bv. als er een mannelijke patiënt komt die conflicten heeft met zijn vrouw en hij vindt dat een vrouw niet moet werken en thuis moet blijven, dat is een waarde die vroeger vanzelfsprekend was maar vandaag niet meer. Dat kan misschien iets zijn waardoor je je ergert aan die man ofdat je de neiging hebt om mentaal te sympathiseren met de vrouw waarmee conflicten zijn, dit zijn punten waarop je eigen opvattingen er voor kunnen zorgen dat je iemand niet meer echt open kan beluisteren, dat gaat een stuk over tegenoverdracht, dat je eigen zaken zich beginnen vermengen daarmee en dat je gaat reageren vanuit dingen waar je zelf mee zit of je eigen opvattingen.
 - o bv. als iemand abortus overweegt maar als psycholoog kan je zelf geen kinderen krijgen is dat iets wat heel veel oproept en pijnlijk is en kan verhinderen van te luisteren of dat dat zorgt dat je vanuit een bepaald punt reageert dat meer te maken heeft met jouw opvattingen en pijn dan toe te

- laten dat die patiënt zijn keuze ondervraagt, het is geen probleem dat je in de therapie ruimte creëert om die keuze te ondervragen, als mensen dat brengen is dat omdat ze daar ergens mee in de knoop zitten. Dat is wat we in therapie doen: die dingen ondervragen en in kaart brengen of exploreren maar dat is iets anders dan veroordelen of sturen in bepaalde richting vanuit ons eigen referentiekader.
- In die zin is het ook belangrijk dat we open zijn en dat we daar een brede kennis over hebben over welke waarden allemaal mogelijk zijn, bv. patiënten uit andere culturen, soms helpt het om bepaalde problemen te begrijpen door te weten vanuit welke waarden iemand spreekt en zeker nu zeer actueel, heel veel mensen die op een of andere manier in de hulpverlening terechtkomen, instellingen, privepraktijken worden gevraagd vluchtelingen te zien, die komen met heel andere context en waardenkader en van daaruit is het belangrijk daar een brede kennis over te hebben en je daarin te verdiepen en open te staan als dat aan de orde is.

4.4.2 Integriteit

- Enerzijds een uiterlijke component, iets wat we kunnen inschatten wat een ander doet: is die persoon eerlijk, rechtvaardig, betrouwbaar? De mate dat iemand betrouwbaarheid uitstraalt in zijn of haar handelen.
- Heeft ook een innerlijke component: bereidheid om je eigen beweegredenen en motieven te ondervragen, dus zelfkennis voor een stuk, wat een noodzaak is om oprecht of betrouwbaar of rechtvaardig te kunnen communiceren en je te kunnen opstellen tav je cliënt.
- Dat is niet altijd vanzelfsprekend, als mens gaan we heel gemakkelijk onze eigen motieven die misschien niet zo oprecht of in belang v cliënt zijn wegmoffelen, en onszelf toelaten dat we dingen doen die we eigenlijk niet oke vinden in de context waarin we werken. Zo kunnen we zeggen dat zelfrespect noodzakelijk is om integer te kunnen werken. Dat vraagt dat je kan spreken in situaties waar het moeilijk is, dat je jezelf niet zomaar toelaat excuses te aanvaarden om zaken te aanvaarden of meer in je eigenbelang dan in het belang vd cliënt te handelen. Wat er bv vaak gebeurt is als mensen onethisch gedrag stellen, gaan ze dat rationaliseren: iedereen doet het, dat is niet zo erg, zeggen dat het zo moet (van een overste)
- Er worden soms dingen gevraagd die niet in overeenstemming zijn met deontologische code, maar dat neemt je verantwoordelijkheid niet weg.
- Integriteit wil niet zeggen dat je geen fouten maakt. Onvermijdelijk maken we allemaal fouten, maar het gaat er over dat de bedoeling oké is en dat je achteraf kan reflecteren over wat er fout is gelopen: erkennen dat je een fout gemaakt

hebt. Dit helpt ook voor de therapeutische relatie, dat je probeert fouten te onderkennen dan dat je dat probeert onder de mat te vegen.

1. Eerlijkheid en nauwkeurigheid

- Integriteit verschijnt in 3 grote aspecten van de deontologische code: een eerste is een meer objectieve kant van integriteit, die meer concreet vast te grijpen is, dat gaat over welke info je geeft, over wat die doet, dat je de zaken niet mooier voorstelt dan ze zijn, dat je geen zaken voorstelt die je niet kan bieden, dat je patiënten aan het begin van een therapie duidelijke en eerlijke info geeft over betaling en kostprijs. Daarnaast ook de beperkingen van wat je doet. Bijvoorbeeld in de media: dat je geen tendentieuze uitspraken doet, juiste info verstrekt, ...

2. Oprechtheid en openheid

- Daarnaast is er een stuk dat meer subjectief is en waar het veel moeilijker te bepalen is wat juist en fout is. Gaat over hoe oprecht of open je bent in bv. iets zeggen over jezelf, welke waarden hoe belangrijk zijn, ook als therapeut hebben we allemaal onze eigen geschiedenis en overtuigingen, soms is dat iets wat aan bod komt in therapie, soms gaan patiënten daar naar vragen, patiënten vragen soms zeer concrete meningen, dat zijn vaak situaties waarin je onmiddellijk moet reageren maar waar dit niet zo gemakkelijk is: dit komt vaak onverwacht, je bent daar vaak niet op voorbereid. In hoeverre je daar al dan niet een antwoord op geeft, moet altijd een afweging zijn: welke informatie kan het proces van de patiënt vooruithelpen? Wat je zegt of niet hangt van veel factoren af: zo zijn er verschillen tussen verschillende theoretische modellen, ... Belangrijk is altijd dat het gaat om info die zinvol is in functie van het proces dat de cliënt bij jou aflegt. Het is niet de bedoeling dat een therapie een plaats wordt waar jij als therapeut jouw persoonlijke leven aan de dag legt. De patiënt heeft weinig boodschap aan je eigen problematiek. Je kan best vermelden dat je met je gedachten niet bij de sessie zit en je kan je daarvoor verontschuldigen, maar je geeft ook aan dat je je eigen plekken hebt om daarover te ventileren. Dat is een grens bewandelen in hoeverre je iets zegt over jezelf of niet, welke waarden je laat doorkomen of niet. Het is ook iets wat je voor elke patiënt en situatie opnieuw moet afwegen. Als een patiënt een vraag stelt is het zinvol om te bevragen waarom die patiënt dat vraagt, dat heeft ergens een aanknopingspunt en het kan net een punt zijn om iets te openen wat daarvoor niet besproken werd.

3. Rolintegriteit

- Wat kunnen we tav een patiënt doen, en welke rol kunnen we innemen, en welke niet? Wat zijn consequenties van een therapeutisch proces starten met iemand?
- Verschillende aspecten:
 - o Het meest bekende voorbeeld is het starten van een seksuele relatie van patiënten
 - o Ook kleinere aspecten, bv. op het punt waarop de patiënt een aantal dingen goed kan zoals met computer werken en jij als hv niet, kan het dan dat de patiënt je hiermee helpt?
 - o Waarom is dat problematisch? Een therapeutische relatie is een bepaalde machtsverhouding: je patienten zijn afhankelijk tav jou, jij weet heel veel over hun persoon en kwetsbaarheden, omgekeerd is dat niet het geval. Zij hebben daar allerlei voorstellingen over, maar als professional luister je en intervenieer je. Dat is een machtsonevenwicht en dat is een situatie bij uitstek die gevaarlijk is voor 'misbruik'. Patiënten zitten in een situatie waarbij zij veel moeilijker iets kunnen weigeren. Ookal biedt een bepaalde patiënt jou iets aan, dat zijn punten waarop dat ergens interfereert met je professionele relatie, kan gaan over materiële zaken, maar ook als je politiek actief bent dat je patiënten rond de verkiezingen in een bepaalde richting stuurt qua stemgedrag, ... dat zijn punten waarop het soms vanzelfsprekend is dat dat niet kan, maar in sommige situatie is die grens nogal vaag.
 - o Bv. wat als patiënten geschenken meebrengen?
 - Dat kan bv. ook gaan om een kind dat opgenomen wordt in een instelling (bv. voor autisme) en de ouders zijn zeer welstellende mensen en willen een schenking doen aan de instelling. Dat zijn punten waarop een conflict kan komen tussen je professionele rol en een belangenvermenging daarin. Als die ouders een schenking doen, verwachten die dan bv. ook dat hun kind daar extra zorg krijgt? Dat is dan iets dat niet kan. Dat brengt dus een aantal consequenties mee, je moet daar open over communiceren en daar op voorhand bijilstaan.
 - Als patiënten geschenken meebrengen zijn daar geen concrete richtlijnen voor of dat nu mag of niet. Het is altijd een afweging, afh. van de situatie, wat belangrijk is isilstaan bij de betekenis van dat geschenk.
 - Als je geschenken aanvaardt, mag je dat niet aanvaarden en aan de kant zetten, mensen doen dat vaak vanuit een bepaald idee over hoe mensen met elkaar omgaan, waardoor zij menen dat zij iets moeten doen voor de therapeut, dat is dankbaarheid die zij op die manier willen tonen. Kan ook zijn dat ze denken dat de therapeut er maar zou blijven als mensen

iets doen voor hen, omdat zij geleerd hebben dat aandacht voorwaardelijk was. Die dynamieken die daaronder zitten, daarover gaat het dan.

- Geschenken kunnen ook gebruikt worden om hier verder over in gesprek te gaan: waarom denken mensen dat ze iets moeten geven?
- We kunnen daar een aantal zaken bij overwegen: welke geschenken geven mensen, wanneer, frequentie
- Hoe reageer ik hierop, hoe ga ik hier mee om op een oprechte manier en op een manier die in het belang is van het proces van de patiënt?
- Er moet een duidelijk verschil zijn in betaling en een geschenk. Mensen betalen een vast bedrag voor die gesprekken en therapieën, en een geschenk of niet gaat daar niets aan veranderen. Dan kom je in een heel andere dynamiek van omkoopbaarheid en dat is niet de bedoeling.
- Naast die zaken van belangenvermoring gaat rolintegriteit ook over welk soort relaties we kunnen combineren binnen een hulpverleningsrelatie, welke rollen kunnen samengaan?
 - Als iemand in therapie komt en naar aanleiding van het gerecht een expertise nodig heeft, of een diagnostisch verslag, mag dit niet zomaar gebeuren.
 - Je kan niet als expert én als therapeut optreden voor iemand
 - Er zijn heel wat andere situaties waar je mensen in verschillende situaties ziet, en dat heeft implicaties voor therapeutische relatie.
 - Daarover wordt weinig expliciet advies gegeven in de deontologische code, dus je moet zelf een goede afweging maken welke zaken kunnen
 - Vermijden familie en vrienden in therapie te nemen
 - Ook het omgekeerde: patiënten die bij je komen, daar zitten vaak sympathieke mensen tussen waar je het goed mee vindt, maar dat neemt niet weg dat daar een assymetrie bestaat en dat, als je met iemand een vriendschap opzoekt, dat die assymetrie blijft verder bestaan ook na het stoppen van die therapeutische relatie. Daar is dus een machtsdynamiek die niet zomaar op te heffen is.
 - Kan vriendschap met cliënten? Dat is niet verboden, maar je moet daar zeer voorzichtig mee omspringen.
 - Verschilt van situatie tot situatie
 - Je zal hoe dan ook mensen tegenkomen in andere contexten. Bv als iemand bij je in therapie is, en die persoon beslist ook zelf een opleiding te volgen, maar jij geeft zelf les. Dan is het nodig om hier reflectief mee om te gaan.
 - Als je iemand in therapie hebt waarbij er rollenvermoring is, is het goed om hierover te spreken met de patiënt. Vinden zij het oke als je hen tegenkomt om aan te geven dat je hen kent?

De vrouw van de bakker waar je brood koopt en die in de winkel bedient, belt je op met de vraag een afspraak te maken voor therapie.

Neem je deze vrouw in therapie of niet? Waarom?

Stel dat ze komt voor een eerste sessie en ze vertelt dat ze een relatie heeft met een andere man maar dat ze niet wil dat haar man hiervan op de hoogte is. Wat zijn jouw gedachten/gevoelens hierbij? Hoe ga je hiermee om?

- Onvermijdelijk dat je zo'n dingen tegenkomt, het komt erop aan om daar op een respectvolle manier mee om te gaan.
- Welke eigen waarden staan hier tegenover?

- Een bijzondere vorm zijn seksuele relaties, dat komt af en toe in de media, maar zijn wel verboden. De deontologische code in België expliciteert niet wat na de therapeutische relatie. Daarvoor zijn bepaalde dingen af te wegen: was de therapeutische relatie zeer intens, langdurig, ...
- De assymetrie in de relatie is zeer belangrijk: toestemming voor een seksuele relatie veronderstelt een zeker evenwicht in macht, en dat kan in een therapeutische relatie zeker niet het geval zijn. Een patiënt is op een bepaalde manier afhankelijk van de therapeut. Soms durft een patiënt niet zomaar nee zeggen omdat ze ook nood hebben aan de therapeutische relatie. Dit hoor je vaak binnen misbruikverhalen van patiënten: op het moment zelf voelen ze dit aan alsof ze zelf de keuze maken, maar achteraf voelen ze zich toch misbruikt.
- Daarnaast is het belangrijk dat patiënten ergens kunnen grenzen opzoeken of afstasten, zonder dat die grenzen vallen.
- Zelfs met toestemming is een seksuele relatie schadelijk voor de patiënt.
- Dat wil niet zeggen dat seksuele gevoelens niet aanwezig zijn in therapie. Je kan je best aangetrokken voelen tot patiënten, dat is niet abnormaal dat dat gebeurt. Daar moet dus een stuk openheid voor zijn, maar je moet dat voor jezelf erkennen en je moet zelf je manieren hebben om daar iets mee te kunnen doen, eerder dan daar met de patiënt op in te gaan. Het besef is op zich geen probleem, er is slechts een probleem wanneer dat tot gedrag leidt.
- Brengt het vraagstuk naar voor: in hoeverre kunnen aanrakingen? Verschillende therapeutische stromingen verschillen daar in, bij sommigen is dat essentieel zelfs, de discussie rond welke aanrakingen kunnen is niet makkelijk om te beoordelen. Net zoals bij de andere vraagstukken moeten we kijken naar het belang van de patiënt. Is dit omdat er gevoelens zijn dat een bepaalde aanraking op die moment gepast is? Hangt dus af van elke patiënt en situatie afzonderlijk. De motieven moeten in het belang van de patiënt zijn en het is belangrijk om jezelf hierover te ondervragen waarom je een bepaalde aanraking doet.

4. Verantwoordelijkheid

- Een patiënt heeft een hulpvraag, een bepaald lijden, en als je die in therapie neemt heb je een bepaalde verantwoordelijkheid tav die patiënt:
 - o Waarom je op een bepaalde manier handelt
 - o Professioneel handelen, verantwoordelijkheid nemen voor het kunnen werken met de problematiek die zich aanbiedt.
 - o De verantwoordelijkheid nemen om tav de patiënt dat er ten minste geen schade is door de therapie en handelingen, en ruimer gaat dat ook over dat je een bepaald engagement aangaat naar je beste vermogen om het welzijn van die patiënt te bevorderen, en om te garanderen dat de nodige zorg geboden wordt ook als je dat zelf in bepaalde omstandigheden niet meer kunt doen.
- Om je te verantwoorden moet je jezelf bevragen wat je eigen motieven zijn, je zorgt dat als je motieven niet in het belang vd cliënt zijn dat je daar zelf weg mee kunt.
- Die minimaalverantwoordelijkheid gaat ook over aansprakelijkheidsverantwoordelijkheid: je moet de deontologische code kennen en handelen, vaak zijn er wel conflicten tussen verschillende principes dus die aansprakelijkheid gaat over geen schade doen maar het is niet voldoende dat je enkel juridisch in orde bent.
- Zorgverantwoordelijkheid: aansprakelijkheid is niet voldoende om te spreken van het verantwoordelijk opnemen van je werk als psycholoog.
- In situaties zoals misbruik vraagt dat heel wat van jou als psycholoog om met die mensen aan de slag te gaan, want vaak vind je het in eerste instantie vreselijk wat die mensen doen. Het is niet altijd gemakkelijk om je verantwoordelijkheid hierin te nemen
- Verantwoordelijkheid tav professioneel handelen van collega's: als collega's gedrag stellen dat grensoverschrijdend is, dat onethisch is, of wanneer het bij een collega niet meer lukt om kwaliteitsvol klinisch werk te leveren omwille van bv. persoonlijke problemen, dan verwacht men dat je hierin verantwoordelijkheid neemt en met collega's zelf daar probeert over te spreken, dat je dat aankaat, dat is heel moeilijk en gebeurt vaak weinig. Het is een evenwicht zoeken tussen moraalridder zijn en passief toekijken. Het is niet gemakkelijk om een collega daarover aan te spreken. Ergens wordt dat wel verwacht dat we dit bespreekbaar maken, niet beschuldigen of oordelen.

5. Deskundigheid

- Wat we doen in ons klinisch werk moet gebeuren vanuit een bepaalde deskundigheid, dus niet zomaar intuïtief, maar onderbouwd.
- Bijvoorbeeld als we feedback geven aan patiënten over iets, bv. omtrent een diagnostische procedure, dan is dat niet gemakkelijk want een diagnose heeft implicaties, en dan moet je kennis hebben over op een goede manier feedback te geven.
- Stilstaan over jezelf en je eigen waarden, bv. iemand feedback geven: als dit iemand is die jou regelmatig ergert, moet je daarbij stilstaan en moet je ervoor zorgen dat die ergernis geen rol speelt in hoe je iets brengt naar die patiënt.
- Er spelen verschillende niveaus van kennis, deskundigheid, die met elkaar verbonden zijn.

1. Intellectuele deskundigheid

- Heeft te maken met opleiding, dat je bepaalde capaciteiten hebt om problemen op te lossen, problemen uit elkaar te halen, om een goed verslag te schrijven..
- Ookal kan eigen ervaring, intuïtie zijn dat relevant is maar kan dit niet vervangen.

2. Vaktechnische deskundigheid

- De kennis tijdens de opleiding, zowel algemeen als specifieke modellen
- Proces dat nooit stopt, vorming stopt niet op het moment dat je afstudeert, maar in functie van specifieke setting moet je de kennis die je hebt onderhouden en ontwikkelen
- Gerelateerd aan zorg voor kwaliteit: verwijzen naar relevante evidentie kunnen gebruiken, bv. evidence-based practice, je moet kritisch kunnen reflecteren
- Bewustzijn van de eigen grenzen en van wat je niet kan: kennis impliceert ook dat je weet waarover je niet zo veel weet. Wanneer patiënten vragen naar specifieke technieken, en je hebt daar geen achtergrond in, dan moet je beseffen dat dat niet kan. In sommige omstandigheden kan doorverwijzen de juiste keuze zijn. Ook bij mensen wiens waarden sterk botsen met die van jezelf.

3. Emotionele deskundigheid

- De therapeut is belangrijker in het voorspellen van de uitkomst van een therapie dan de specifieke behandeling.

- Hoe je als therapeut in een therapeutische relatie staat en hoe je omgaat met patiënten is belangrijk
- Kunnen omgaan met eigen emoties en moeilijkheden die in therapie voorkomen vraagt zelfkennis
- Als het idee van mensen te willen helpen ervoor zorgt dat je bepaalde grenzen overschrijdt, dan komt dat niet altijd de therapeutische relatie ten goede, en dan kan dat een indicatie zijn dat je in bepaalde therapeutische processen veel te veel betrokken bent.
- Hoe ga je zelf om met macht en intimiteit: hoe voel je je bij mensen die zich zeer afhankelijk opstellen of mensen die zeer afstandelijk bij?
- In therapie wordt je onvermijdelijk geconfronteerd met je eigen zwaktes en kwetsbaarheden. Dat kan de therapeutische relatie soms ook tegenwerken, omdat sommige patiënten kunnen aanvullen dat een bepaald onderwerp jou ongemakkelijk ligt, en gaan ze over bepaalde dingen niets meer zeggen
- Van daaruit zijn leertherapie, intervisie en supervisie belangrijke instrumenten. Heel veel psychologen en therapeuten gaan op een bepaald punt zelf in therapie: kan in het kader van een opleiding, ...
- Bij supervisie en intervisie gaat het vooral over het werk zelf, en de moeilijkheden daarin,
 - het spreken met anderen over je werk doet je vaak dingen horen die je niet hoort als je zelf daar over nadenkt.
 - Ook doordat anderen daarover meedenken, opent dat nieuwe perspectieven die je zelf nog niet had gezien.
 - Omgaan met overdracht en tegenoverdracht
 - Reflectie
 - Casusformulering

4. Morele deskundigheid

- Situaties waarin jouw gedrag een effect kan hebben op het welzijn van de patiënt of zijn omgeving opmerken
- Hangt samen met waarden
- Naast het opmerken van ethische situaties is het belangrijk dat we daarover kunnen redeneren, dat we zaken kunnen afwegen, ethische keuzes kunnen maken,... Dit vraagt opnieuw kennis.
- 4 componenten:
 - Ethische gevoeligheid
 - Ethisch redeneren
 - Ethisch keuzes maken
 - Uitvoeren van ethisch gedrag
- Vraagt kritische reflectie, veelzijdige deskundigheid, kritisch reflecteren, je eigen vorming en flexibiliteit.

Morele dilemma's: analyseren en beslissen

- Heel vaak moeten we snel beslissen in situaties, en kunnen we daar niet grondig over nadenken. Het is veel nadenken over situaties dat er voor zorgt dat je in nieuwe situaties anders en beter gaat reageren en dat je beter voorbereid bent.
- Daar is ervaring en tijd voor nodig.

- Stappenplan als hulpmiddel (Rothfus, 2010):
 1. De situatie in kaart brengen: beschrijving situatie, onderscheid tussen feiten, gedachten en gevoelens
 2. Het morele probleem vaststellen: dilemma formuleren
 3. Handelingsalternatieven verkennen
 4. De betrokkenen noemen en hun belangen afwegen
 5. De relevante waarden en normen omschrijven en afwegen
 6. Een handelingsalternatief kiezen (argumenteer vanuit gevolgenethiek, plichtsethiek en deugdenethiek)

Een jongen heeft het zo bont gemaakt op school dat de directie overweegt hem van school te sturen. In hun overleg of ze de jongen nog één kans geven vooraleer ze definitieve sancties nemen, vragen ze een gesprek met de therapeut die de jongen in behandeling heeft. De jongen wil niet dat de therapeut spreekt met de directie. Wat kan de therapeut doen?

1. De situatie wordt al beschreven, niet de gevoelens van de therapeut (wat roept die situatie bij mij op? Welke gevoelens heb ik hierbij?)
2. Wat is het dilemma? Spreken met de directie of niet, wat onmiddellijk een ruimer dilemma oproept tussen respecteren van privacy en principe van geen schade te berokkenen.
3. Je kan met de directie spreken, proberen een tussenoplossing te zoeken waarbij je de jongen probeert te overtuigen of afspreken wat er kan gezegd worden en wat niet, ...
4. De jongen is betrokken, zijn belang is dat er niet gesproken wordt maar ook dat hij niet van school gestuurd wordt, ook de school is betrokken: een ruimer belang, veiligheid van andere kinderen, van bepaald imago, .. Ook de therapeut heeft belangen: wil werk goed doen, geen schade berokkenen en jongen helpen maar ook beroepsgeheim respecteren, zijn beroepsgroep op een goede manier representeren en dus verantwoordelijk handelen.
5. Afhankelijk van de betrokkene zijn er andere waarden: voor de jongen autonomie, recht op privacy, zelfbeschikkingsrecht, en de normen die daar bijhoren is 'ik bepaal zelf wat ik doe' en 'ik wil niet dat anderen weten wat

er gezegd wordt', voor de therapeut is het belangrijkste hier respect en verantwoordelijkheid (het serieus nemen van de jongen zijn zelfbeschikkingsrecht, maar ook verantwoordelijkheid: zorgen dat hij schade voorkomt, dat hij nog een kans krijgt). Voor de directie: iedereen een eerlijke kans geven

6. Vanuit deontologische ethiek: we moeten zwijgen omwille van respect voor autonomie, maar aan de andere kant botst dat met het niet aanrichten van schade. Plichtenethiek botst in zo'n situaties op zijn limiet. Die gevolgen zijn zowel positief als negatief voor alle betrokkenen. De therapeut kan overwegen: wat vind ik belangrijke waarden? Hoe wil ik mij opstellen? Wat vind ik een goede zorg geven? Hoe ga ik integer handelen tav de patiënt?
Obv daarvan beargumenteren welke keuzes je maakt.