

ARTIKEL

Onethisch gedrag bij collega's

Een moeilijk te hanteren dilemma

Mia Leijssen

Samenvatting

In dit artikel wordt ingegaan op de betekenis van ethiek en ethisch handelen in het algemeen en beroepsethiek voor psychotherapeuten in het bijzonder. De beschreven problematiek wordt toegespitst op een specifiek dilemma waarmee veel psychotherapeuten geconfronteerd worden, namelijk onethisch gedrag bij collega's. Empirische bevindingen worden samengevat en aan de hand van klinische vignettes wordt het thema verlevendigd. Het ethisch discours over dit delicate thema pretendeert geen oplossingen, maar geeft wel een aanzet tot genuanceerde reflectie en discussie.

Unethical behaviour among colleagues. A difficult dilemma to handle

Abstract

This article discusses the meaning of ethics and acting ethically, in general, and specifically in the domain of professional ethics of psychotherapists. The discussion focusses on a special dilemma for psychotherapists, i.e. unethical behavior of colleagues. An overview is given of empirical findings; clinical vignettes illustrate the theme. The ethical discourse on this delicate theme claims no solutions, but initiates balanced reflection and discussion.

Mia Leijssen is emeritus hoogleraar aan de Katholieke Universiteit Leuven. Zij doceerde daar beroepsethiek voor psychologen en gaf opleiding in de cliëntgericht-experiëntiële psychotherapie.

E-mail ■ Mia.leijssen@kuleuven.be

Dit artikel is een herdruk met toestemming van de auteur van het gelijknamige artikel dat in 1998 gepubliceerd werd in het dit tijdschrift. Leijssen, M. (1998). Onethisch gedrag bij collega's. Een moeilijk te hanteren dilemma. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 24, 145-162. Slechts kleine wijzigingen werden aangebracht, met name actualisering van sommige literatuurverwijzingen.

Inleiding

De Europese ethische Meta-code (EFPA, 2005) stelt expliciet dat psychologen verplicht zijn om het professioneel handelen van collega's kritisch te benaderen en bij onethisch gedrag actie te ondernemen. Hieronder valt bijvoorbeeld het informeren van andere collega's en betrokken beroepsverenigingen. Deze oproep om collectief borg te staan voor de kwaliteit van het beroep plaatst menig ethisch bewuste psychotherapeut voor persoonlijke dilemma's. Uit een Amerikaans onderzoek (Tabachnick, Keith-Spiegel & Pope, 1991) blijkt dat 79 procent van de psychologen kiest voor het negeren van onethisch gedrag van collega's. Zij zijn wel overtuigd dat onethisch gedrag van een collega schadelijk is voor de betrokken cliënten en voor het imago van de beroepsgroep als geheel, maar het brengt de betrokkene kennelijk in een netelige positie om stappen te ondernemen waarmee eventueel een halt toegeroepen kan worden aan dat gedrag. Alarm slaan wanneer collega's over de schreef gaan, vraagt volgens Bok (1988) bijzondere moed, omdat degene die aan de bel trekt, wordt gezien als de afvallige, als degene die de saamhorigheid doorbreekt en die afwijkt van de zwijsende meerderheid. Binnen de beroepsgroep wordt dan ook regelmatig geopperd dat het beter is de elementen realistischer te beschouwen die meespelen in het passief toezien bij beroepsfouten (Pope & Vetter, 1992).

Bovendien, zelfs als we zorgvuldig en gewetensvol ons beroep proberen uit te oefenen, riskeren we te belanden in situaties waarbij we achteraf beschouwd niet correct hebben gehandeld. Een eventueel ethisch superioriteitsgevoel krimpt bij een dergelijke confrontatie snel tot verlegenheid of zelfs schaamte.

In deze bijdrage analyseer ik het dilemma nader waarvoor de betrokkenen zich geplaatst zien. De navolgende beschouwing over ethiek en ethisch handelen is niet alleen een opwarmer voor het thema, maar het is ook een hulp om door inzicht in de complexiteit ervan ons gedrag beter te begrijpen en in te zien waarom wij zo moeizaam reageren.

Ethiek en ethische ideologieën

De gewone burger heeft een ambivalente opstelling tegenover ethiek. De houding van 'zeg ons wat we moeten doen' wisselt af met die van 'waar bemoeien ze zich mee?'. Er leeft enerzijds een vraag naar oriëntering, maar anderzijds is er een hekel aan moralisering (Maertens, 1996). De publicaties in de laatste decennia maken echter duidelijk dat ethiek volop in de belangstelling staat. Veel problemen die met de waardigheid en het welzijn van de mens te maken hebben, zijn niet op te lossen vanuit een zuiver technische benadering. Deskundigen hebben behoefte aan een toegepaste ethiek die vertrekt van een bevraging van concrete situaties en die onderzoekt hoe concrete beslissingen een keuze voor bepaalde waarden impliceren.

Mensen hebben nooit eensgezind gedacht over goed en kwaad, over waar en vals. Waarden zijn sterk tijd- en cultuurgebonden. Ethiek spruit voort uit een bepaald mens- en wereldbeeld en plaatst zich bovendien binnen de concrete context van een zich snel ontwikkelende

maatschappij waarin waardenverschuivingen optreden. Zo worden geheel andere keuzen geïmpliceerd door bijvoorbeeld een mensvisie waarin lijden gezien wordt als een uitnodiging tot levensverdieping en zingeving, dan door een opvatting waarin lijden een negatief element is dat zo snel mogelijk uitgeschakeld moet worden.

Morele keuzen worden ook gemaakt op grond van een spontane vertrouwdheid met een waarde kader dat iemand heeft leren kennen en naleeft. Schotsmans (1992) illustreert bijvoorbeeld hoe in de westerse samenleving het principe van de autonomie, de vrijheid of het zelfbeschikkingsrecht van de mens een doorslaggevende rol speelt in de ethische verheldering van problemen. Een complementaire visie op de mens daarentegen, waarin intersubjectiviteit en solidariteit overwegen, resulteert in andere ethische opties. Ethisch pluralisme bemoeilijkt een globale consensus over wat al dan niet ethisch verantwoord is.

Wanneer een samenleving regels uitwerkt over wat goed en slecht is, ontstaat er een ethiek die gebaseerd is op rationaliteit en rechtvaardiging. Denken of redeneren over morele regels of idealen leidt ertoe dat iemand zich perfect kan verantwoorden, maar riskeert het feitelijke handelen op de lange baan te schuiven (Spiecker, 1991). Daadwerkelijk ethisch handelen van individuen berust minder op principes. Het is meer gebaseerd op concrete gewoonten die overgenomen worden uit het culturele erfgoed van de gemeenschap waarin iemand opgroeit.

Factoranalytisch onderzoek van ethische uitgangspunten (Schlenker & Forsyth, 1977; Keith-Spiegel & Koocher, 1985) heeft een typering opgeleverd waarin twee factoren bepalend zijn. De eerste factor omvat een dimensie van idealisme naar pragmatisme, de tweede een dimensie van universalisme naar relativisme. Op deze wijze worden vier verschillende posities in ethische oriëntatie onderscheiden, zoals weergegeven in **tabel 1**.

Tabel 1 Taxonomie van ethische ideologieën (naar Keith-Spiegel & Koocher, 1985, p. 14).

	universalisme	relativisme
	geloof in algemeen geldende regels	alles is betrekkelijk
	absolutisme:	situationisme:
	– zich houden aan universele morele	– analyse per situatie;
idealisme:	regels;	– zorgvuldige afweging van geval tot geval;
zedelijk ideaal	– belang van gezag en gehoorzaamheid;	– afhankelijk van de situatie welke
	– geen uitzonderingen op de regels;	principes prioriteit krijgen.
	– deontologisch.	
	exceptionalisme:	subjectivisme:
oordeel naar gelang	– pragmatische openheid voor uitzonde-	– persoonlijk waardeoordeel;
praktische toepas-	ringen op regels;	– idiosyncratisch;
baarheid, zakelijk	– utilitaristisch, teleologisch.	– schuwen van een waardeoordeel van
		buitenuit.

Het ethisch discours kan belicht worden vanuit de verschillende posities. Bij heftige discussies zijn steeds absolutisten/deontologen betrokken. In de filosofie is Kant met zijn categorische imperatief een bekende vertegenwoordiger. Zij botsen met exceptiona-
 listen en teleologen, die hun oordeel meer baseren op de gevolgen van acties dan op de

prioriteit van een bepaald beginsel. Hier zijn Socrates en Plato vertegenwoordigers binnen de filosofie. De geneigdheid van ethici om algemeen geldende regels op te stellen, wordt sceptisch benaderd door situationisten. Zij hanteren ook hoge persoonlijke idealen, maar hun beslissingen zijn genuanceerd in relatie tot de context. De subjectivisten ten slotte, die hun pragmatische levenshouding baseren op hun persoonlijk waardeoordeel, hebben weinig belangstelling voor ethiek. Zij krijgen vaak het verwijt dat hun ik-cultuur te zeer gericht is op vrijheid en zelfontplooiing en kan uitmonden in ongecontroleerde permissiviteit.

Ethisch handelen

In een overzichtsartikel over onderzoek naar ethisch handelen komt Rest (1984) tot de bevinding dat moreel gedrag niet beschouwd kan worden als een persoonlijkheidskenmerk of een deugd van de ideale mens. Het gaat veeleer om een complexe interactie tussen verschillende processen.

Hierbij zijn de volgende vier aspecten te onderscheiden.

- 1 Is iemand bij de interpretatie van de situatie in staat tot het empathisch inschatten van gevolgen voor anderen of is hij zich bewust van het overtreden van een morele norm? Uit onderzoek (Staub, 1978) blijkt dat mensen vaak problemen hebben met het taxeren van de ernst van een situatie. Ook zijn er individueel grote verschillen in de gevoeligheid voor het welzijn van anderen. Vaak bepaalt de eerste impulsieve reactie van aantrekking of afstoting hoe iemand reageert. Zo blijken bijvoorbeeld gezondheidswerkers situaties uiteenlopend te interpreteren, waarin zij geconfronteerd worden met kinderen die sporen van mishandeling vertonen.
- 2 Beschikt iemand over een systeem van morele betekenisgeving van waaruit hij een oordeel vormt over juist of onjuist handelen? Volgens Kohlberg (1969, 1980) is er sprake van een ontwikkeling van het intuïtief rechtvaardigheidsgevoel, waarbij zowel cognitieve als affectieve factoren interageren. Voor het kleine kind geldt voornamelijk de wet van de sterkste. In dit ontwikkelingsstadium laat hij zich leiden door eisen van hogergeplaatsten. Vervolgens ontwikkelt zich wederkerigheid vanuit een besef dat beide partijen er belang bij hebben. Bij verdere groei is betrokkenheid te zien op het welzijn van anderen. In volgende fasen neemt iemand zijn rol op in een sociaal samenwerkingsverband, hij accepteert gelijke rechten voor iedereen en houdt zich aan regels. Het ideale morele oordeel ten slotte, gaat verder dan wat bij wet is vastgelegd in het streven naar optimale behartiging van ieders belang. Onderzoek (Blasi, 1983) bevestigt dat er een significant verband is tussen het niveau in morele ontwikkeling en het gedrag van hulpverleners. Zo blijkt het moreel oordeel een van de weinige variabelen te zijn die de kwaliteit van het werk van artsen voorspellen.
- 3 Kan iemand de relatieve waarde van diverse doelstellingen afwegen en kan hij anticiperen op de invloed die beslissingen hebben op de eigen stemming en die van anderen? Hij maakt zich hierbij een voorstelling van het beoogde doel en van de gevolgen voor de betrokkenen en hij heeft de wens dat een beslissing tot positieve resultaten leidt.

Meestal zijn er in een gegeven situatie verschillende reacties mogelijk, waarbij elke reactie uitdrukking is van andere waarden en motieven. Omdat waarden vaak strijden met elkaar en omdat ze niet allemaal tegelijkertijd gerealiseerd kunnen worden, kiezen mensen in dit waardeconflict dat wat voor hen de meest urgente waarde is.

- 4 Kan iemand toepassen en uitvoeren wat hij van plan is? Dit veronderstelt volharding. Er is een lange weg tussen iemands goede bedoelingen en de volledige uitvoering van een plan. Hindernissen, onverwachte moeilijkheden, frustraties, afleidingen en vermoeidheid kunnen iemand doen stranden. Deugden als doorzettingsvermogen, beslistheid, bekwaamheid, karakter, discipline en innerlijke kracht zijn hier aan de orde. Om voldoende zelfcontrole te behouden en het moreel ideaal uit te voeren is het belangrijk dat de persoon bij zichzelf een positieve affectieve houding kan creëren en in stand kan houden, bijvoorbeeld door tegen zichzelf te zeggen: 'Ik kan dit' en 'Het is goed wat ik doe' (Mischel & Mischel, 1976).

Verder blijkt dat de gerichtheid van iemands aandacht bepaalt of hij al dan niet morele problemen onderkent en erop reageert. Zo kan hij zodanig opgaan in de uitvoering van een bepaalde taak, dat hij ondertussen voorbij gaat aan concurrerende morele aspecten (Darley & Batson, 1973). Ook neemt hij onder tijdsdruk andere beslissingen dan na rijp beraad en vaak is hij niet in staat om de ethische implicaties van nieuwe situaties te overzien. Het tot stand komen van ethisch gedrag is dus een complex gebeuren. Geen enkele psychologische theorie is voldoende omvattend om het fenomeen te beschrijven en te begrijpen. Daarom besluit Rest (1984) dat een interdisciplinaire benadering noodzakelijk is om diepgaande analyse mogelijk te maken. Naast de psychologie zijn normatieve disciplines als recht, theologie en filosofie nodig.

Beroepsethiek voor psychologen en psychotherapeuten

Psychotherapeuten zijn in feite slecht voorbereid om ethische thema's in hun werk te benaderen. Ze worden beroepsmatig gesocialiseerd om juist niet moreel te oordelen en de vakliteratuur heeft meer aandacht voor de technische aspecten van de beroepsuitoefening dan voor de morele implicaties. Psychotherapie wordt verondersteld een niet-normatieve discipline te zijn.

De behoefte aan een specifieke ethische code ontstaat meestal doordat een bepaalde beroepsgroep zich uitbreidt en meer invloed en erkenning krijgt in de maatschappij (Lindsay, 1996). Een bruikbare beroepscode is bij voorkeur geen statisch document, maar wel een betrouwbaar instrument dat aangepast is aan de veranderende tijdgeest, nieuwe wetenschappelijke inzichten en aan een zich vernieuwende beroepspraktijk.

Het doel van een deontologische code is tweeledig. In de eerste plaats bevat de code criteria ter beoordeling van onjuist en onaanvaardbaar gedrag. Deze criteria bevatten duidelijke richtlijnen voor wat niet kan, wat aanleiding geeft tot het indienen van een klacht en wat gesanctioneerd moet worden met disciplinaire maatregelen. Kennis van wat mag en niet mag, zou problemen in de praktijk voorkomen. In de tweede plaats bevordert de code

optimaal gedrag. Zij bevat adviezen om tot ethische beslissingen te komen, helpt bij het afwegen van ethische principes in een steeds veranderende sociale context. Deze richtlijnen voor goed handelen zouden de kwaliteit van de beroepspraktijk bevorderen.

Lindsay (1996) merkt op dat bij de formulering van ethische codes een verandering merkbaar is. Vanuit ongenoegen over regelgestuurde of op handeling gebaseerde ethische systemen, ontstaan steeds meer codes die gebaseerd zijn op morele waarden. Een product van deze zienswijze is de Meta-code van de *European Federation of Psychologists' Associations*, waarvan de definitieve versie in 1996 (EFPA, 1996) is gepubliceerd en de gereviseerde versie in 2005 (EFPA, 2005). Enkele morele basisprincipes worden vooropgesteld: integriteit, respect, deskundigheid en verantwoordelijkheid. Dit wordt verwacht een beter uitgangspunt te zijn voor het omgaan met ethische problemen dan de meer uitgewerkte codes. Deze Europese beroepscode, waarvan de basisprincipes nog nader uitgewerkt zijn in richtlijnen, moet dan ook meer gezien worden als een kompas dan als een routebeschrijving (Koene, 1997).

Toegesplitst op het specifieke thema van onethisch gedrag bij collega's, lezen we in de Europese code onder het principe van 'integriteit' dat de beroepsbeoefenaar verplicht is de beroepsactiviteiten van collega's kritisch te benaderen en in geval van onethisch gedrag actie te ondernemen. Hier valt te denken aan het informeren van collega's en het zich wenden tot de beroepsvereniging (EFPA, 2005). De beroepscodes die in België (BFP, 2014) en in Nederland (NIP, 2015; NVP, 2018) gepubliceerd zijn, bouwen voort op de Europese code en onderstrepen eveneens de plicht om een collega die zich niet overeenkomstig de ethische principes gedraagt, aan te spreken en bij verschil van mening de Commissie Beroepsethiek in te schakelen (BFP, 2014, p. 26; NIP, 2015, p. 31; NVP, 2018). In theorie weten we dus wat ons te doen staat, maar hoe doen we het in de praktijk?

Onethisch gedrag in de praktijk

In een Amerikaans (Pope & Vetter, 1992), Brits (Lindsay & Colley, 1995) en Zweeds (Colnerud, 1997) onderzoek naar ethische dilemma's bij psychologen, wordt telkens deze vraag aan psychologen voorgelegd: 'Beschrijf, in enkele woorden of meer in detail, een gebeurtenis die je in de laatste twee jaar bent tegengekomen die ethische problemen of vragen bij je oproep'. Het onderzoek brengt aan het licht dat de Zweden en de Britten het onethisch gedrag van collega's in hun top vijf van problematische gebeurtenissen plaatsen. De andere meest voorkomende dilemma's in het beroep betreffen het beroepsgeheim, rolconflicten en mogelijk schadelijke interventies. Bij onethisch gedrag van collega's beschrijven ze een vijftal categorieën van schadelijk gedrag: onbekwaamheid, persoonlijke problemen (bijvoorbeeld alcoholgebruik, paranoia), financiële onregelmatigheden, onzorgvuldigheid met vertrouwelijke informatie en overbetrokkenheid (Colnerud, 1997). Al realiseren zij zich dat het niet reageren op dergelijke onregelmatigheden ook een ethische beslissing is, ze vinden het toch uiterst moeilijk om iets te ondernemen wanneer ze weet hebben van problemen.

Koene (1993) heeft in Nederland een Amerikaans onderzoek van Haas, Malouf en Mayerson (1986) gerepliceerd door aan de abonnees van *De Psycholoog* een elftal beroepsethische dilemma's voor te leggen. Bij elke situatie moet gekozen worden tussen vier mogelijke reacties. De situatieschets en de gegevens over de keuzen van de geënquêteerden, nemen we hier over.

Een cliënte vertelt u dat zij nog steeds woedend is dat haar vorige psychotherapeut, onder andere seksuele avances maakte. Dit is de derde keer dat u dergelijke verhalen over de betreffende collega hoort. Wat doet u?

- a Met cliënte haar boosheid bespreken, zonder de beroepsethische regels nader ter sprake te brengen.
Van de Amerikanen kiest 10% voor deze oplossing; en van de Nederlanders 5%.
- b Contact opnemen met de collega en hem duidelijk maken dat zijn gedrag in strijd is met de code.
Amerikanen: 18%; Nederlanders: 10%.
- c Cliënte duidelijk maken dat zij een klacht kan indienen bij het College van Toezicht, of bij de Inspecteur voor de Volksgezondheid.
Amerikanen: 57%; Nederlanders: 93%.
- d Zelf een klacht indienen tegen de collega.
Amerikanen: 14%; Nederlanders: 5%.

Omdat enkele inzenders meer dan één keuze hebben gemaakt, ligt het totaal hoger dan 100 procent. Het aantal Nederlandse psychologen dat ervoor kiest zelf actie te ondernemen (b en d) is significant lager dan bij de Amerikaanse collega's, maar significant hoger als het gaat om het informeren van de cliënt over de klachtmogelijkheden (Koene, 1993). Bij dit laatste is het goed te weten, dat hoe goed cliënten ook geïnformeerd zijn over klachtmogelijkheden, zij daar zelden gebruik van maken. Zelfs in Amerika – waar ze toch gemakkelijk overgaan tot het vervolgen van deskundigen bij vermoedelijke beroepsfouten – is het feit dat iemand in psychotherapie is, dermate schaamte- en schuldbeladen dat hij hier liever niet mee in de openbaarheid treedt (Pope & Vetter, 1992). Wel blijkt dat in Nederland het aantal klachten sinds 1993 sterk is toegenomen (Bakker, 1995).

Casuïstiek

Inmiddels heb ik veel praktijkervaring als psychotherapeut, opleider en supervisor, voornamelijk in Vlaanderen en soms in Nederland. De klinische bevindingen waarmee ik zelf geconfronteerd ben, liggen in de lijn van de eerder vermelde onderzoeksgegevens. In mijn positie als supervisor ben ik deelgenoot geworden van een brede waaier van problemen waarin collega's verzeild raken. Uit de veelheid van dilemma's die zich in onze beroepsgroep aandienen, heb ik een reeks klinische vignetten geselecteerd die de verschillende categorieën van onethisch gedrag illustreren. Geen van de gekozen voorbeelden is uniek.

Het zijn schetsen van situaties die zich in verschillende varianten meerdere malen hebben voorgedaan, zowel in mijn eigen praktijk als in die van collega's. De voorbeelden zijn daarom niet te herleiden tot een specifieke gebeurtenis of situatie, terwijl velen zich er misschien in herkennen.

Casus 1

De directeur van een Riagg is verslaafd aan alcohol. Dit is van invloed op het werk: vergaderingen worden zogenaamd gezellig gemaakt met het drinken van een borrel, stafleden die niet meedrinken en – niet toevallig juist daardoor – meer taakgericht blijven, worden gezien als saai en lastig. Tijdens de vergaderingen wordt vaak met weinig respect gesproken over cliënten: de mannelijke therapeuten belichten de vrouwelijke cliënten soms meer vanuit hun *sex-appeal* dan vanuit hun hulpvraag. Nieuwkomers ervaren dit als onethisch. Hun pogingen om hun waarnemingen ter sprake te brengen, worden door de oudere collega's gerelativeerd: dit is de stijl van het huis en 'humor' maakt het werk aangenamer. De therapeuten die hier moeite mee hebben, zoeken na enkele frustrerende jaren ander werk.

Casus 2

Op een afdeling van een psychiatrisch ziekenhuis verblijven regelmatig cliënten die hun dankbaarheid graag uitdrukken door het aanbieden van voordelen in natura. Vooral de therapeuten die soms intense emotionele crises hebben doorleefd met de patiënten, ontmoeten hen soms buiten het therapeutisch kader en vinden dat diverse activiteiten, zoals restaurantbezoek op kosten van patiënt, de resocialisatie van de patiënt bevorderen. Enkele therapeuten verzetten zich tegen deze handelwijze en houden zich strak aan regels en afspraken. Zij worden door de patiënten beleefd als de minst goede therapeuten.

Casus 3

Een psychotherapeut die werkt met mensen met een lichte verstandelijke handicap, intervenueert af en toe bij de werkgevers van haar cliënten om begrip te vragen voor problemen van haar cliënten. Zonder medeweten van haar cliënten, bespreekt zij hierbij thema's die in de psychotherapie naar voren zijn gekomen. In haar psychotherapie brengt zij dan weer elementen in die de werkgever van belang acht voor het goed functioneren van zijn werknemers. De psychotherapeut is ervan overtuigd dat zij hiermee het belang van haar cliënten dient. Deze werkwijze komt toevallig aan het licht tijdens een nabespreking van een lezing door een andere collega.

Casus 4

Een therapiecentrum stelt systematisch de behaalde resultaten positiever voor dan ze zijn. Het argument is dat dit het imago van de groep ten goede komt en dat er meer fondsen worden toegekend aan het centrum. De therapeuten die bij deze handelwijze vraagtekens plaatsen, worden gewaarschuwd dat hun eigen baan ervan afhangt.

Casus 5

Collega A heeft tijdens therapieën van diverse cliënten vernomen dat collega B seksuele grensoverschrijdingen heeft begaan met zowel cliënten als met opleidingelingen. Eerdere pogingen om dat gedrag aan de orde te stellen, waaronder het indienen van klachten door cliënten bij de geëigende beroepscommissie, hebben weinig verandering gebracht. Collega B afficheert met regelmaat zijn groepstherapieën en opleidingsactiviteiten. Hij blijft een bloeiende praktijk houden en treedt soms in de media op als deskundige.

Casus 6

Enkele studenten zijn voor hun eindwerk betrokken bij een empirisch onderzoek over groepstherapie. Hun scriptiebegeleider (tevens de groepstherapeut) heeft hun duidelijk de principes van het beroepsgeheim uiteengezet. Tijdens een avond in het café maken ze zich interessant bij hun medestudenten door situaties uit die groepstherapie op lucht-hartige wijze te imiteren. Toevallig is er in het café een van de cliënten van de betrokken groepstherapeut aanwezig. Ontsteld vertelt zij haar therapeut over het gedrag van de studenten, maar zij wil uitdrukkelijk voorkomen dat de studenten aangesproken worden of sancties krijgen opgelegd, omdat zij dan door hen zou kunnen worden herkend als de patiënt die hen heeft verklikt.

Ethische reflectie

Geen enkele psychotherapeut – zelfs niet de meest bekwame en gewetensvolle – kan ontsnappen aan onethisch gedrag. We zouden ons beroep niet eens kunnen leren als we vanaf het begin zouden moeten voldoen aan het principe van ‘deskundigheid’. Maar ook de ervaren therapeut komt in situaties terecht die zijn momentane weten en kunnen overschrijden. Hij balanceert soms op een smal koord. Het zou niet alleen onwerkbaar worden, maar ook de beroepsgroep als geheel zou zich moeilijk kunnen blijven ontwikkelen wanneer we ons voortdurend angstvallig moeten afvragen of we de beroepscode niet overtreden.

Bovendien zou ons handelen erg beperkt worden wanneer we alleen datgene mogen doen wat door wetenschappelijk onderzoek onderbouwd is. De praktijk dwingt ons immers te handelen in situaties waarvan de complexiteit buiten het bereik van reductionistische onderzoeksparadigma's valt. Des te belangrijker is het dat we in staat zijn tot een ethische reflectie die niet zozeer is ingegeven door angst als wel door respect en eerlijk zoeken. Ethische reflectie houdt in dat iemand kan analyseren welke ethische elementen in het spel zijn en onderscheiden welke alternatieven van moreel handelen mogelijk zijn. Aan de hand van de hiervoor beschreven casussen, bespreek ik diverse overtredingen van ethische principes en formuleer ik voorstellen om tot haalbaar ethisch handelen in de praktijk te komen.

Uitwerking casus 1

In deze casus wordt gezondigd tegen het principe van 'verantwoordelijkheid', omdat werken onder invloed van alcohol de kwaliteit van het werk negatief beïnvloedt; tegen het principe van 'respect', omdat de wijze van spreken over cliënten een aantasting is van de waardigheid van de mens; en tegen het principe van 'deskundigheid', omdat het ethisch bewustzijn in de groep zoek is.

Bij nadere analyse vanuit de verschillende componenten van ethisch handelen, kunnen we veronderstellen dat bij enkele teamleden misschien het besef ontbreekt dat hun gedrag schadelijk kan zijn voor anderen. De meesten moeten zich echter toch wel bewust zijn van de overtreding van morele normen. Maar waarom wordt hier niet gekozen voor moreel gedrag? Bij het aan de orde stellen van de problemen lijken negatieve reacties van collega's of uitstoting uit de groep voor de hand liggende gevolgen. Vermoeidheid en overwerktheid kunnen een excuus zijn om niet tot daden te komen.

Echter, sommige van deze teamleden kunnen als individu en psychotherapeut hoogstaande idealen hebben; bij hen zijn er vaak andere morele aspecten in het geding. Ze zijn bijvoorbeeld bang om iemand te kwetsen, ze twijfelen sterk of ze wel het recht hebben om hun persoonlijk oordeel op te leggen aan anderen; vriendschap is soms van zwaarwegende betekenis. Mogelijk proberen zij met hun geweten in het reine te blijven door extra toewijding aan de dag te leggen in het directe contact met hun cliënten. Door hun individuele verantwoordelijkheid zeer ernstig te nemen, compenseren ze hun onbehaaglijk gevoel over het collectief. Kitchener (1984) spreekt hier van een moreel spoor: er is een gevoel van spijt niet overeenkomstig morele principes te kunnen handelen. Als dergelijke toestanden aanhouden, lijden diegenen met een grotere ethische gevoeligheid er het meeste onder. Als ze er niet in slagen de situatie ten goede te keren, is eruit stappen uiteindelijk de enige manier om hun dilemma op te lossen.

Wanneer een team regelmatig geconfronteerd wordt met zieke personeelsleden, therapeuten die overspannen raken of tekenen van burn-out vertonen, of met mensen die willen veranderen van werk, zijn dit ernstig te nemen signalen. Vaak verwijzen ze naar een disfunctioneren van de groep en naar moeilijk bespreekbare problemen in de onderlinge

relaties. Het heeft mij herhaaldelijk getroffen dat er in deze situaties bij een of enkele invloedrijke figuren van de groep aanhoudend onethisch gedrag aanwezig is en dat ontkend wordt of in de taboesfeer beland is.

Verscheidende onderzoekers (Pope & Vetter, 1992; Simon, 1978) wijzen erop dat teamleden die het stilzwijgen doorbreken een afstraffing riskeren, zelfs wanneer de kritiek alleen binnenskamers wordt geformuleerd. De mensen die zich bedreigd voelen, gaan in de aanval tegenover diegene die de vinger op de wonde legt. Daarom is het bij een collectief disfunctioneren wenselijk een buitenstaander in te huren, die zich makkelijker kan veroorloven om de agressie naar zich toe te trekken. Een externe supervisor die buiten de belangenconflicten van een concrete werksituatie staat en frisser kan waarnemen, heeft meer vrijheid om knelpunten te benoemen en sanerende voorstellen aan te reiken. Maar dit alles is niet opgelost met een externe supervisor. Er moeten altijd in het team zelf moedige mensen naar voren treden.

Uitwerking casus 2

Wanneer therapeuten gebruik maken van allerlei aanbiedingen van cliënten, is dit in feite misbruik. Het is een probleem van 'integriteit'. Ook twijfelachtig is de 'deskundigheid' van therapeuten die het therapeutisch kader gemakkelijk verlaten. De onderliggende morele redenering bij therapeuten die het therapiecontract overtreden, is vaak dat niemand schade ondervindt van hun gedrag. Er zitten in een dergelijke groep soms hulpverleners met goede bedoelingen, idealisten die zich grenzeloos inzetten voor hun patiënten, die geloven dat het in het belang van de patiënt is om buiten het eng therapeutisch kader contact te hebben. Het appèl dat patiënten kunnen doen om buiten dit kader te treden, heeft voor hen een grotere morele verplichting dan de formele regels waarin de werkrelatie gevat wordt. Het scherper stellen van wat al dan niet grensoverschrijdingen zijn en het sanctioneren van personeelsleden die zich hier niet aan houden, is verhelderend, maar het volstaat niet om de groep in zijn geheel beter te helpen functioneren. Ook in een situatie als deze kan de tussenkomst van een externe supervisor een eerlijke en genuanceerde bespreking van de problematiek mogelijk maken. Hierbij hoeven de collega's die over de schreef gegaan zijn, niet meteen in de beklagdenbank terecht te komen. Buiten een sfeer van beschuldigingen is er meer ruimte om tot een gezamenlijk besef te komen van de complexiteit en de valkuilen van de beroepsuitoefening.

In werksettings met wat zuchtige patiënten genoemd kunnen worden, is vaak een polarisatie waarneembaar: aan het ene uiterste de personeelsleden die zich niet houden aan tijd en uren en die zich mateloos inzetten voor patiënten en hierdoor kwetsbaar worden voor grensoverschrijdingen; aan het andere uiterste de personeelsleden die begrenzing hoog in hun vaandel voeren en zich strikt houden aan afspraken en regels. Zij riskeren echter zich koel en meedogenloos te verhouden tot patiënten en collega's. Deze laatste categorie van hulpverleners is in zijn moreel handelen onaantastbaar en heeft het meestal bij het rechte eind; men kan deze hulpverleners geen overtredingen van de beroepscode aanwrijven.

Vanwege hun koelheid en afstandelijkheid worden zij door cliënten echter vaak als slechte therapeuten ervaren (voor een uitdieping van deze problematiek, zie Leijssen, 1995; Leijssen, 1998).

Het is zeer belangrijk dat de dynamiek van een dergelijk team, waarin na verloop van tijd de kloof tussen de twee uitersten groter dreigt te worden, bespreekbaar wordt. De splitsing, waarbij de ene groep de andere groep in evenwicht probeert te houden, kan beter als een collectief aandachtspunt worden benaderd. Daarbij kunnen individuen geholpen worden om hun extreme positie te begrijpen en te corrigeren, door meer inzicht te geven in de wijze waarop het systeem de verschillen uitvergroot, inhakend op persoonlijke problematiek en gevoeligheden.

Uitwerking casus 3

Zodra de therapeut vertrouwelijke informatie doorspeelt zonder instemming van de cliënt, overtreedt deze het principe van 'respect'. Ook 'integriteit' raakt in het gedrang vanuit de rolverwarring. Toch is deze therapeut zich niet bewust van het overtreden van een morele norm. Integendeel, ze is ervan overtuigd dat haar gedrag in het voordeel is van de cliënt. In haar morele redenering laat ze zich niet leiden door de beroepscode, maar door een intuïtief rechtvaardigheidsgevoel waarbij ze het belang van haar cliënt probeert te behartigen. Haar rol als therapeut wisselt ze in voor een onderhandelingspositie, zonder dat ze dit beseft. Wanneer er onethisch handelen ontstaat vanuit onbewustheid, onwetendheid, ondeskundigheid, of soms zelfs in de oprechte overtuiging het beste te doen, is het jammer dat collega's de gelegenheid laten liggen om de betrokken collega aan te spreken en te bevragen. Zeker jonge onervaren collega's maken soms beroepsfouten waar ze niet bij stilstaan. Ze zijn vooral kwetsbaar en naïef op het vlak van overtredingen van het beroepsgeheim en de rolintegriteit. Meestal zijn ze zeer dankbaar wanneer collega's hen wijzen op de problemen die ze zo in het leven roepen. Ze maken graag gebruik van enige begeleiding om tot een meer verantwoorde en degelijke beroepsuitoefening te komen.

Uitwerking casus 4

In deze situatie is de 'integriteit' zoek door de oneerlijke voorstelling van zaken. Ook mogen vragen gesteld worden bij 'deskundigheid' wanneer het ethisch bewustzijn blijkbaar niet meespeelt. Als morele redenering kan aangevoerd worden dat het belang van een grotere groep (personeel en patiënten) ermee gediend is wanneer het centrum een goede naam houdt en financieel overeind blijft. Maar het is duidelijk dat de toewijding aan de onderneming hier ontspoort ten koste van andere morele waarden.

In een situatie als deze kan het spreekwoord 'Eerlijk duurt het langst' in herinnering gebracht worden. De kortzichtige oplossing waarvoor dit centrum kiest, vertekent de problematiek van het beroep. In wiens belang is het om de realiteit te vertekenen? Is er

collectief een te hoog verwachtingspatroon waardoor resultaten die hier niet aan beantwoorden geen bestaansrecht hebben? Dit centrum zou zich beter kunnen bezinnen op de vraag of er tekortkomingen zijn die verholpen kunnen worden.

Uitwerking casus 5

Bij seksueel misbruik door therapeuten zijn alle morele principes ('verantwoordelijkheid', 'integriteit', 'respect', 'deskundigheid') in het geding. Onderzoeksgegevens over psychotherapeuten die seksueel misbruik plegen met cliënten, zijn verre van geruststellend. Deze therapeuten zijn gemiddeld tussen 38 en 52 jaar oud, waarbij zij gemiddeld 12 tot 16 jaar ouder zijn dan de cliënt. Opmerkelijk is dat zij vaak een belangrijke positie in de beroepsgroep bekleden, behoeftig en eenzaam zijn, met emotionele problemen kampen en professioneel geïsoleerd werken (Aghassy & Noot, 1990; Pope, 1993; Pope & Bouhoutsos, 1986; Sonne & Pope, 1991).

De sterkste voorspeller voor risicogedrag is eerder misbruik. De kans dat therapeuten seksueel contact hebben met hun cliënten is het grootst bij die therapeuten die al in het verleden seksueel contact hebben gehad met cliënten (Bates & Brodsky, 1989). Naast het feit dat deze therapeuten soms ook op andere vlakken gebrek aan zelfbeheersing vertonen, geloven ze dat zij bekwaam zijn dan anderen, dat ze onorthodoxe methoden kunnen hanteren die minder goede therapeuten niet kunnen hanteren, dat ze patiënten kunnen helpen die niemand anders kan helpen en dat ze unieke eigenschappen bezitten waarmee ze aan de noden van patiënten tegemoet kunnen komen. Cliënten omschrijven deze therapeuten vaak als charismatische persoonlijkheden (Jehu, 1994).

Uiteraard kan een klacht worden ingediend bij de beroepsvereniging, maar in de praktijk is het niet eenvoudig om met voldoende vaststaande feiten te overtuigen en soms is sprake van een sterke ontkenning door de betrokken collega. De klachtindiener heeft een lange weg te gaan. Als er al een veroordeling of disciplinaire maatregelen volgen, vindt de therapeut soms vrij snel wegen om de nadelige gevolgen van de sancties naast zich neer te leggen, althans in België. Als beroepsgroep hebben we een stok achter de deur nodig, waarbij we langs juridische weg naar gerechtigheid kunnen zoeken.

Naast deze formele kanalen zijn de informele even belangrijk voor echte kwaliteitsbewaking. We kunnen bijvoorbeeld minder terughoudend reageren wanneer we collega's rechtstreeks aanspreken bij signalen dat er iets misloopt. Dit hoeft niet te betekenen dat we in de rol van rechter of achtervolger stappen. We kunnen elkaar confronteren met waarnemingen en we kunnen vermoedens en geruchten meer openlijk aan de orde stellen, zodat de collega ook weerwoord kan geven. We moeten het risico durven nemen om tegenover collega's minder sympathiek te zijn, maar wel betrouwbaarder en transparanter. Wanneer een therapeut niet bereid is om zijn gedrag te bespreken en te veranderen en er zelfs via juridische weg geen einde komt aan zijn praktijkuitoefening, kan moreel handelen van de beroepsgroep erin bestaan dat men zich duidelijk distantieert van alles wat deze therapeut aanbiedt en dat cliënten ontraden wordt om zich tot hem te wenden.

Uitwerking casus 6

Deze studenten hebben onvoldoende 'respect' door hun onzorgvuldig omgaan met vertrouwelijke informatie. Ook 'verantwoordelijkheid' is in het geding, want ze berokkenen schade aan de betrokken cliënt en ze creëren een onbetrouwbaar imago van de beroepsgroep als geheel.

De studenten zijn zich van geen kwaad bewust. Het succes dat ze oogsten met hun grappig optreden drijft hen meer dan de zorg om ethisch te handelen. Ze hebben zich blijkbaar geen voorstelling gemaakt van mogelijke onaangename gevolgen.

De therapeut die later verneemt wat er is gebeurd, kan respectvol zijn voor de cliënt door op geen enkele wijze te laten blijken hoe en door wie hij geïnformeerd is over de gebeurtenis. Dit neemt niet weg dat de studenten met klem herinnerd dienen te worden aan hun beroepsplicht. De ervaring leert dat hoe goed de theorie van de beroepsethiek ook is uitgelegd aan studenten, zij de toepassingen ervan in de concrete situaties onvoldoende onderkennen. Het is daarom nuttig tijdens de opleiding herhaaldelijk denkoefeningen aan te bieden waarbij zij aan de hand van gevalbeschrijvingen moeten oordelen hoe ethisch handelen vorm krijgt. Dit neemt echter niet weg dat het leven hen in situaties brengt waarbij ze (nog) niet ethisch reflecteren. Wanneer ze hierbij niet geholpen worden, gaan er belangrijke leermomenten verloren.

Besluit

Ethische principes zijn algemener en fundamenteler dan morele regels of beroepscode. Met principes kunnen we geen absolute ordening aanbrengen, omdat diverse omstandigheden steeds verschillende interpretaties en toepassingen vereisen. Maar dit relativisme hoeft niet te leiden tot onverantwoord gedrag. Ethische beslissingen moeten veralgemeend kunnen worden. Enkele vuistregels kunnen helpen. De vraag kan gesteld: 'Zou ik het ook willen voor mezelf, mijn geliefden, alle mensen onder dezelfde omstandigheden?' 'Helt de balans bij het afwegen van de gevolgen over naar de voordelen tegenover mogelijke schade?' Als al een ethische code overtreden wordt, zou dit alleen gebaseerd kunnen worden op zwaarwegende professionele redenen en niet op eigenbelang, vooroordelen, rationalisaties, of het gevoel boven de wet te staan (Colnerud, 1997).

Bij overtredingen van de beroepscode lijkt zowel de heksenjacht als de zwijgende, toedekkende houding geen goede reactie te zijn. Het is jammer als er onder collega's geen ruimte is om het eigen falen in een sfeer van openheid en oprecht zoeken te kunnen voorleggen, zonder op de hoede te moeten zijn voor veroordelingen of voor het nagewezen worden wegens immoreel gedrag. Werken op het scherp van de snede kan ertoe leiden dat iemand net iets te ver gaat; niet handelen kan even schadelijk zijn als risico nemen. De belangrijkste overwegingen gaan dan niet over de vraag of een therapeut al dan niet een misstap heeft begaan, maar over de onderliggende motieven, over de mogelijke schade voor cliënten en de stappen die ondernomen kunnen worden om eventuele schade te herstellen.

Onderlinge steun en samen exploreren naar wat en waarom iets scheefgelopen is, kan prioriteit hebben. Dit is niet hetzelfde als collega's de hand boven het hoofd houden of de belangen van de eigen beroepsgroep voorrang geven boven die van de cliënten. Het is veeleer een realistische weg om de kwaliteit van onze beroepsuitoefening te verbeteren. Het is ook een uitnodiging om onze twijfels niet weg te moffelen onder een air van deskundigheid of onschendbaarheid, maar om hulp te vragen aan collega's wanneer we vermoeden dat onze integriteit in het geding komt of ons afvragen of onze deskundigheid wel toereikend is in sommige complexe situaties. Een meer afstandelijke kijk van collega's helpt om te onderkennen waar iemand in de fout is gegaan en hoe dit in de toekomst te voorkomen is.

Het zal echter altijd een onaangename taak blijven om collega's te confronteren met onethisch gedrag waarbij zijzelf geen vragen stellen. De indruk kan bestaan dat er niet stilzwijgend passief toegezien wordt, wanneer geroddeld wordt over (vermoedelijke) overtredingen of wanneer anonieme acties ondernomen worden. Toch zijn dergelijke alternatieven om het persoonlijk dilemma op te lossen eerder contraproductief.

Keith-Spiegel en Koocher (1985) geven verschillende suggesties om een faciliterend proces op gang te brengen wanneer probleemgedrag bij collega's informeel benaderd wordt. Hun vuistregels laten zich als volgt samenvatten.

Beschrijf vanuit welke ethische principes je handelt. Draai er niet omheen, maar formuleer je zorg direct en geef de feiten waarop ze gebaseerd zijn. Wanneer je niet mag zeggen van wie je de informatie hebt, wees dan bewust dat niemand graag anoniem beschuldigd wordt. Speel geen detective door je collega in de val te lokken of informatie achter te houden.

Dergelijke strategieën verhogen de defensiviteit en de wrevel. Spreek niet af aan huis of in een restaurant, kies een zakelijke setting. Een afhandeling aan de telefoon is af te raden. Blijf rustig en zelfverzekerd bij de confrontatie, laat je niet meeslepen in eventuele emotionele reacties van je collega, maar vermijd ook moralisering, beschuldiging of uit de hoogte spreken. Probeer constructief te blijven, bekijk jouw rol als die van iemand die het probleem onder ogen wil nemen. Geef de collega ruimte om zich te verdedigen en uitleg te geven. Als het gaat om een collega waarmee je bevriend bent of een positieve relatie hebt, is het makkelijker te handelen vanuit zorg voor de persoon. Als het gaat om een collega waarmee je een negatieve relatie hebt, is het veel moeilijker. Dan is het verhelderen van je motieven en het handhaven van een professionele houding des te belangrijker (p. 15-18). (vertaling auteur)

Een informele benadering onder collega's maakt deontologische commissies (in Nederland: tuchtrechtspraak) niet overbodig. Elke beroepsgroep heeft behoefte aan mensen die zich bezinnen op de vormgeving van ethische principes binnen de diverse toepassingsgebieden van een evoluerende beroepsuitoefening. Een zorgvuldige evaluatie van belangrijke factoren en een heldere formulering van elementaire regels zal haar neerslag vinden in een duidelijke beroepscode, die houvast geeft wanneer beroepsbeoefenaars zich afvragen wat in hun werk al dan niet verantwoord is.

Hierbij is het vooral zinvol om een adviserend orgaan aan de organisatie te verbinden. Behalve raad geven, kan de commissie ook tussen beide komen bij problematische verwickelingen. Onmisbaar blijft een orgaan waar een klacht kan worden ingediend en dat eventueel disciplinaire maatregelen kan nemen. Het is wenselijk dat deze twee commissies

gescheiden blijven en dat zowel cliënten als therapeuten weten hoe ze toegang krijgen tot de adviserende en de disciplinaire commissie. Het werk van dergelijke commissieleden zou uit de sfeer van onbezoldigd vrijwilligerswerk moeten. Zetelen in zo'n commissie is niet alleen tijdrovend maar ook moreel belastend.

Ten slotte is het wenselijk dat meerdere collega's zich groepen voelen om een bijdrage te leveren aan het ethisch discours in onze beroepsgroep. Als blijkt dat hulpverleners die hoog scoren op moreel oordelen, globaal genomen hun werk beter doen dan zij die hierin laag scoren, dan betekent dit dat ethisch handelen een cruciaal ingrediënt is in het therapeutisch werk. Door het onderkennen van de dilemma's waar we mee te maken hebben en door het expliciteren van onze manier van omgang met deze problemen, wordt uiteindelijk de kwaliteit van ons werk verbeterd.

LITERATUUR

- Aghassy, G., & Noot, M. (1990). *Seksuele contacten binnen psychotherapeutische hulpverleningsrelaties*. Uitgave van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Den Haag: Vuga.
- Bakker, H. (1995). Ervaringen met de beroepscode. Interviews met P.E. Boeke en A.R. Bloembergen. *De Psycholoog*, 30, 510-513.
- Bates, C.M., & Brodsky, A.M. (1989). *Sex in the therapy hour: A case of professional incest*. New York: Guilford Press.
- BFP (2014). *Deontologische Code voor Psychologen*. Brussel: Belgische Federatie van Psychologen.
- Blasi, A. (1983). Moral identity: Its development and role in moral functioning. In W.M. Kurtines & J.L. Gewirtz (Eds.), *Morality, moral behavior, and moral development*. New York: Wiley.
- Bok, S. (1988). Whistleblowing and professional responsibilities. In J. Callahan (Ed.), *Ethical issues in professional life*. Oxford: Oxford University Press.
- Colnerud, G. (1997). Ethical dilemmas of psychologists. A Swedish example in an international perspective. *European Psychologist*, 2, 164-170.
- Darley, J., & Batson, C. (1973). From Jerusalem to Jericho: A study of situational and dispositional variables in helping behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 27, 100-108.
- EFPA (2005). European Federation of Psychologists' Associations Meta-Code of Ethics. *European Psychologist*, 1, 150-154.
- Haas, L.J., Malouf, J.L., & Mayerson, N.H. (1986). Ethical dilemmas in psychological practice: Research of a national survey. *Professional Psychology, Research and Practice*, 17, 316-321.
- Jehu, D. (1994). *Patients as victims: Sexual abuse in psychotherapy and counseling*, Chichester: Wiley.
- Keith-Spiegel, P., & Koocher, G.P. (1985). *Ethics in psychology. Professional standards and cases*. New York: McGraw-Hill.
- Kitchener, K.S. (1984). Intuition, critical evaluation and ethical principles: The foundation for ethical decisions in counseling psychology. *The Counseling Psychologist*, 12, 43-55.
- Koene, C. (1993). Resultaten van een enquête beroepsethische dilemma's. 'Het hemd nader dan de rok?'. *De Psycholoog*, 28, 128-132.
- Koene, C. (1997). NBC, wat kan je ermee? Naar een vernieuwde beroepsethiek. *De Psycholoog*, 32, 116-118.

- Kohlberg, L. (1969). Stage and sequence: The cognitive-developmental approach to socialization. In D. Goslin (Ed.), *Handbook of socialization theory and research*. Chicago: Rand McNally.
- Kohlberg, L. (1980). High school democracy and educating for a just society. In R.L. Mosher (Ed.), *Moral education: A first generation of research and development*. New York: Praeger.
- Leijssen, M. (1995). *Gids voor gesprekstherapie*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Leijssen, M. (1998). De therapeut. In R.W. Trijsburg, S. Colijn, G. Lietaer & E. Collumbien (Red.), *Handboek integratieve psychotherapie* (pp. I 2.1-1-37). Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom.
- Lindsay, G. (1996). Psychology as an ethical discipline and profession. *European Psychologist*, 1, 79-88.
- Lindsay, G., & Colley, A. (1995). Ethical dilemmas of members of the society. *The Psychologist*, 8, 448-541.
- Maertens, G. (1996). Vraag naar ethiek? De ethiek in vraag? In G. Maertens & J. Verstraeten (Eds.), *Ethische perspectieven*. Tiel: Lannoo.
- Mischel, W., & Mischel, H. (1976). A cognitive social-learning approach to morality and self-regulation. In T. Lickona (Ed.), *Moral development and behavior*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- NIP (2015). *Beroepscode voor psychologen*. Utrecht: Nederlands Instituut van Psychologen.
- NVP (2018). *Beroepscode voor psychotherapeuten*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie.
- Pope, K.S. (1993). Licensing disciplinary actions for psychologists who have been sexually involved with a client: Some information about offenders. *Professional Psychology: Research and Practice*, 24, 374-377.
- Pope, K.S., & Bouhoutsos, J.C. (1986). *Sexual intimacy between therapist and patients*. New York: Praeger.
- Pope, K.S., & Vetter, V.A. (1992). Ethical dilemmas encountered by members of the American Psychological Association. *American Psychologist*, 47, 397-411.
- Rest, J.R. (1984). Research on moral development: Implications for training counseling psychologists. *The Counseling Psychologist*, 12, 19-29.
- Simon, G.C. (1978). The psychologist as whistle blower: A case study. *Professional Psychology*, 9, 322-340.
- Schotsmans, P. (1992). *En de mens schiep de mens. Medische (r)evolutie en ethiek*. Kapellen: Pelckmans.
- Sonne, J.S., & Pope, S.K. (1991). Treating victims of therapist-patient sexual involvement. *Psychotherapy*, 28, 174-187.
- Spiecker, B. (1991). *Morele opvoeding en emoties. Wijsgerig-pedagogische studies*. Meppel/Amsterdam: Boom.
- Schlenker, B.R., & Forsyth, D.R. (1977). On the ethics of psychological research. *Journal of Experimental Social Psychology*, 13, 369-396.
- Staub, E. (1978). *Positive social behavior and morality: Social and personal influences* (Vol. 1). New York: Academic Press.
- Tabachnick, B.G., Keith-Spiegel, P., & Pope, K.S. (1991). Ethics of teaching: Beliefs and behaviours of psychologists as educators. *American Psychologist*, 46, 506-515.