



# Dit raakt de geestelijk verzorger

De casus ‘Een familie niet op één lijn’ roept spannende ethische aandachtspunten op: de beslissing over leven en dood, goed ouderschap, (on)gerechtvaardigde verlangens, conflicterende waarden en belangen, de opvoeding tot mondigheid en zelfstandigheid, het recht op zelfbeschikking en autonomie, het recht op leven en sterven. De verleiding is groot om onmiddellijk kanttekeningen te maken bij het geschetste complexe probleem en in te zoomen op de waarden en normen van de beschreven actoren. Toch loont terughoudendheid.

## Ethische aandachtspunten: voor wie?

De casus blijkt namelijk minstens zo interessant als we hem zien als een poging om het menselijk bestaan exemplarisch ter sprake te brengen als een speurtocht naar het ‘goede leven’.

Wij benaderen de casusbeschrijving als een denkbeeldig verbatim van een gesprek met een bewogen geestelijk verzorger, van wie we in dit artikel aannemen dat het een vrouw is, die op zoek is naar een waardige aanpak van de situatie.

Aan de hand van dit gespreksverslag laten we zien wat we doen bij de eerste stap in *morele counseling*: het systematisch in kaart brengen van waarden, normen en overtuigingen van een cliënt (in dit geval dus de geestelijk verzorger). Alvorens daar te komen bekijken we het verhaal

op twee niveaus: het taalgebruik en een analyse van de gezichtspunten waaronder de geestelijk verzorger haar ervaringen ter sprake brengt.

## Taalgebruik

De geestelijk verzorger maakt op een vaardige manier gebruik van de taal om haar ervaring te delen.

### De tekst

- De tekst bestaat uit een inleiding (zin 1-7), de expositie van het thema (zin 8), een doorwerking (9-14), het concluderend hernemen van het thema (15-16).

### De hoofdpersonen

- Er zijn drie hoofdpersonen (de patiënte en haar ouders) en twee bijrollen (artsen en >





verpleegkundigen). De patiënte wordt gepresenteerd als 'een meisje van 17 jaar', 'een heel intelligente meid', 'het meisje' (vier maal), 'een ernstig ziek kind' en 'dochter'. Wat zij zelf wil 'wordt' niet duidelijk; 'monddood'?

De moeder wordt gepresenteerd als haar voortdurend aanwezige, bij de dag levende mantelzorger die hoe dan

ook door wil gaan met de behandeling en haar dochter afschermt en beïnvloedt.

De vader lijkt de niet altijd aanwezige en niet volledig geïnformeerde kostwinner die verdere behandeling afwijst als te belastend.

De artsen en verpleegkundigen worden genoemd, maar staan communicatief buiten spel.

#### *De geestelijk verzorger*

- De geestelijk verzorger heeft zichzelf uit de tekst 'weggeschreven'. Het hele verhaal is gegoten in een vorm die onbevooroordeeldheid suggereert.

#### *De medische problematiek*

- De aanduidingen van de medische problematiek en van de culturele achtergrond zijn algemeen en daardoor enigszins verhullend.

#### *Het taalgebruik*

- Het taalgebruik heeft op enkele punten het karakter van een drama, en vervuld van pathos.

Voorbeeld van de drama-typing: 'koste wat kost doorgaan'. Exemplarisch op dramatisch effect gericht lijkt ook de zin: 'Vader *ziet het niet zitten* om met een *ernstig ziek* kind in de *rolstoel* iedere week meerdere keren naar het ziekenhuis

te gaan voor nierdialyse; *voor hem is er een grens bereikt*.'

Voorbeelden van pathetiek: het verloop van 'momenteel ... last' naar 'rest van het leven ... nierdialyse' tot (ten slotte) 'overlijden', en het in

één adem melden van 'intelligent', 'bij bewustzijn' en 'levensbedreigend ziek'.

### ***Eerste stap in morele counseling: waarden, normen en overtuigingen systematisch in kaart brengen***

## **Gezichtspunten**

De geestelijk verzorger brengt haar ervaren ter sprake vanuit twee gezichtshoeken. Zij spreekt als een toeschouwer en laat ons delen in haar beleving. Het is een duidelijke momentopname zonder uitdrukkelijke terugblik of vooruitzicht.

#### *De feiten*

Wij constateren dat de geestelijke verzorger: de feiten ter sprake brengt:

- een chronische zieke 17-jarige IC-patiënte met Surinaamse ouders, een blijvende handicap als gevolg van de eerste behandeling ervan en een actuele complicatie tijdens de huidige behandeling (1-3)
- intellectueel (psychologisch), bij bewustzijn en levensbedreigend ziek (medisch) (4)
- verschil van mening tussen ouders over behandeling (8)

#### *Beleving*

Wij constateren ook dat de geestelijke verzorger haar beleving ter sprake brengt:

- voortdurende behandeling en blijvend sterfensgevaar (3)
- dreiging (maar wel levensbedreigend ziek), altijd afhankelijk (4-5) en vooral steeds sa-



- men met de moeder (5-6) en niet met de vader (7)
- 'gezeul' met een patiënt en overschrijden van een norm (9)
- effectgerichte, kortzichtige, selectieve, gebrekkig oordelende en manipulatieve zorg zonder einde (10-14)
- bezorgde onzekerheid over de wil en de vrijheid van de patiënte (15-16)

### Methode bij morele verontwaardiging

Het taalgebruik en de gezichtspunten onthullen wat de geestelijk verzorger in haar speurtocht naar het goede leven raakt. Het is duidelijk dat het verhaal gecomponeerd is vanuit een persoonlijk referentiekader. De methode van de morele counseling biedt haar de gelegenheid om haar morele verontwaardiging kritisch onder ogen te zien en in de context constructief ter beschikking te stellen binnen de behandelingsrelatie tussen artsen en patiënt.

De door haar geconsulteerde counselor zal haar stimuleren om de belangen, de normen, de deugden en de waarden te preciseren die voor haar in het geding zijn. Dat gebeurt door systematisch de vijf genoemde beleevingsaspecten te onderzoeken. Wat is er bijvoorbeeld voor haar in het geding als het om voortdurende behandeling en blijvend stervensgevaar gaat? Het kan heel veel zijn: weloverwogen handelen of mate-loosheid, trouw of geldingsdrang, verzet tegen verlies of het uithouden in tragiek, enzovoort. Ook het tweede aspect en de volgende worden zo aangepakt. Het leidt tot een breed spectrum

van morele uitspraken die van toepassing zijn.

Deze uitspraken worden vervolgens geordend naar twee variabelen. Allereerst wordt de vraag gesteld of de uitspraak vooral betrekking heeft op haar zelf, de patiënt of de instituties (gezin, team, gezondheidszorg) die er bij betrokken zijn. Vervolgens wordt het gewicht gepeild in de vraag of de uitspraak direct verplicht (als een soort van universele norm) of dat de uitspraak iets nastrevenswaardigs weerspiegelt. Al doende ontstaat er een matrix van uitspraken, die de structuur van de eigen morele overtuiging inzichtelijk maakt. Ook zal het duidelijk zijn waar er nog blinde vlekken zijn of waar de uitspraken in spanning staan.

Het resultaat van het gesprek met de counselor is het verleggen van de aandacht van de directe morele verontwaardiging naar de structuur van de eigen morele overtuiging.

Op grond van dat inzicht is de geestelijk verzorger vervolgens in staat om elementen op te nemen of te negeren binnen het eigen professionele handelen. De oefening versterkt bovendien de vaardigheid van de geestelijk verzorger om de betrokkenen in de casus te assisteren bij het formuleren van de drijfveren en idealen in het eigen handelen, bijvoorbeeld in de vorm van een moreel beraad. De voortdurende aandacht voor de – vaak verholde – morele overtuigingen die menselijk handelen voeden, kan haar maken tot een aandachtige en onbaatzuchtige facilitator van de relatie tussen de behandelaar en de patiënt en omgeving.

*Aandachtige en onbaatzuchtige  
facilitator worden tussen  
behandelaar, patiënt en omgeving*





De aangedragen casus laat ons zien dat morele afwegingen over wat ‘het goede leven’ betekent niet alleen nodig zijn voor de patiënt, maar ook voor de zorgverlener, die geraakt is door de tragedie van haar cliënten. Wat het goede (professionele) handelen in zo’n situatie betekent kan verhelderd worden met morele counseling. <

#### Literatuur

- De Groot, J. & Evers, H. (2007). Morele counseling. Presentatie van de Nijmeegse methode. *Praktische Theologie* 34, 314-332.
- De Groot, J. (2008). Morele counseling voor de patiënt als pendant voor moreel beraad. *Tijdschrift voor Gezondheidszorg en Ethiek* 18 (2008/4), 107-111.
- Evers, H. (2011) Levensbeschouwelijke counseling. Over zin en samenhang, in: *Handelingen* 38 (2011/3), 19-25.
- De Groot, J. (2011). Nijmeegse methode voor morele counseling, *Handelingen* 38 (2011/3), 34-39.
- De Groot, J. & Leget, C. (2011). Moral counseling. A method in development. *Journal for pastoral care and counseling* 65(2011/1), 1-14.

*Hans (drs. J.H.S.) Evers is geestelijk verzorger in het Leids Universitair Medisch Centrum en verzorgt als specialist existentiële communicatie trainingen en cursussen.  
evers.werk@gmail.com*

*Jack (drs. J.) de Groot is geestelijk verzorger en KPV-supervisor in het Radboudumc Nijmegen. Hij hoopt in 2014 te promoveren op een proefschrift over morele counseling bij orgaandonatie.  
jack.degroot@radboudumc.nl*

