



Met rust luisteren

De casus ‘Graag naar huis, of naar mijn dochter!’ vertelt op het eerste gezicht hoe er beroep gedaan wordt op de verantwoordelijkheid van hulpverleners. Bij nader toezien wordt er een verhaal verteld van twee dilemma’s.

De casus vertelt hoe er een beroep gedaan wordt op de verantwoordelijkheid van de hulpverleners. Hun waarneming van de situatie van de oude dame die naar huis wil of bij haar dochter wenst te wonen, en de antwoorden die zij ontwikkelen, zullen het leven van deze mevrouw in de komende maanden of jaren mede bepalen.

Bij nader toezien wordt er een verhaal verteld van twee dilemma’s. Ten eerste zijn er verschillen in de inschatting van levensmogelijkheden. De oude dame wil graag naar huis. De hulpverleners hebben twijfels of dit wel veilig is. Ten tweede komen de wensen en behoeftes van mevrouw niet overeen met de wensen en behoeftes van haar dochter. Bij haar dochter gaan wonen in plaats van alleen naar huis gaan lijkt daarom ook niet haalbaar.

Alle betrokkenen

Volgens een zorgethische benadering van het verhaal zouden de behoeftes en waarnemingen van alle betrokkenen centraal moeten staan. Dit geldt vooral voor de wensen en behoeftes

van de hulpvrager(s) en de relaties waarin deze mensen met elkaar en met anderen omgaan.

Het valt echter op dat de auteur van de korte casusbeschrijving de hulpverleners, bij alle zorgzaamheid en betrokkenheid, vooral ‘over’ de mevrouw in kwestie laat spreken. Zij overwegen mevrouw te ‘overreden’ haar ‘onder een voorwendsel nog even in huis houden’, en ook de dochter wellicht nog te overreden tot iets wat ze niet wil. Verder gebruikt het team vooral een negatief concept door het voor hen meest waarschijnlijke scenario te beschouwen als ‘de minste van de kwaden’.

Op het moment dat moreel beraad wordt overwogen lijken nog niet alle mogelijkheden te zijn benut om met rust naar de betrokkene zelf te luisteren, met haar te praten, opties te verkennen en, mocht een oplossing zonder verlies aan zelfstandigheid niet mogelijk zijn, een goede manier te vinden om ondersteuning te bieden in de omgang met het verlies. Het doel van zo’n multidisciplinair overleg kan zijn om hiervoor de ruimte en tijd te creëren.





Moreel beraad in drie fasen

In het Radboudumc wordt in het geval van een concreet moreel probleem in de patiëntenzorg overlegd volgens de Nijmeegse methode voor moreel beraad. Deze methode is een vragenlijst waarmee een gespreksleider de teambespreking zodanig kan structureren en sturen, dat de focus op de morele vragen komt te liggen. Het doel is meestal besluitvorming, maar het overleg zet ook aan tot interpretatie, reflectie en goed luisteren naar elkaar.

Het verloop van het beraad – begin met een concrete vraag, inventariseer vervolgens de relevante feiten en probeer een zo goed mogelijk beeld te

schetsen van de situatie, maak dan een schatting en afweging van morele

waarden en normen, en kom ten slotte tot een ethisch onderbouwde conclusie – zorgt voor een onderbreking van de gewone gang van probleemoplossende zaken. De Amerikaanse pragmatische filosoof John Dewey noemt dit ‘*suspended judgment*’: uitgesteld oordelen. Tijdens dit uitstel ontstaat er ruimte voor ideeën, alternatieve benaderingen en nieuwe zienswijzen.

Het team staat eerst stil bij het concrete probleem, waardoor hun overleg een *moreel* beraad wordt. In de wens van mevrouw – terug naar huis of naar haar dochter – klinken de behoeftes naar zelfstandigheid door, en naar haar vertrouwde omgeving. Zij vindt het ook belangrijk bij mogelijk gebrek aan zelfstandigheid niet slechts ‘ergens anders’ heen te gaan, maar de vertrouwde te

zoeken in de relatie met haar dochter. De hulpverleners maken zich zorgen over haar veiligheid. De uitgangsvraag voor het team zou daarom kunnen zijn: Hoe kunnen we mede voor een situatie zorgen waarin we zover mogelijk tegemoet komen aan de behoeftes en wensen van mevrouw naar zelfstandigheid en vertrouwde, terwijl zo veel als nodig rekening wordt gehouden met haar veiligheid?

In de inventariserende fase van het beraad proberen de gespreksdeelnemers een volledig beeld te krijgen van de situatie, en proberen zij de persoon in kwestie beter te begrijpen. Uitwisseling vindt zowel plaats

over de medische en verpleegkundige diagnoses als ook over de vraag hoe de oude dame in het

leven staat en welk levensverhaal zij vertelt. Zelfstandigheid, vertrouwde, veiligheid krijgen op die manier een concretere inhoud. De geestelijk verzorger heeft hierbij een belangrijke inbreng, bijvoorbeeld bij het nadenken over wat ‘naar huis’ betekent: Is daarmee alleen de concrete, fysieke woning van mevrouw bedoeld? Of zijn er elementen van ‘thuis’ te ontdekken in relaties met andere familieleden, vriendinnen en vrienden, voorwerpen met hierinneringswaarde?

De leidende vraag in fase drie van het overleg is welke morele waarden en normen het team naar aanleiding van de uitgangsvraag en de nadere analyse belangrijk acht om de geprefereerde handelwijze moreel te onderbouwen. In het geval van de oude dame in het verhaal van deze casus zullen de



***‘Suspended judgement’ creëert
ruimte voor ideeën, alternatieve
benaderingen en nieuwe zienswijzen***



gespreksdeelnemers een balans moeten vinden waarin het respect voor de waardigheid en zelfstandigheid van deze persoon, het nemen van verantwoordelijkheid om mogelijke schade te voorkomen en veiligheid te garanderen, en de creatieve ideeën om ondersteuning te bieden bij het omgaan met mogelijk verlies (= in dit geval de concrete toepassing van het principe van goeddoen) een plek moeten krijgen. Belangrijk zal zijn, goed na te denken hoe de gevonden handelwijze kan worden ingebed in zorgende relaties met mensen die aandacht hebben voor de afgesproken balans in het leven van mevrouw.

Welke bijzondere conclusie in het laatste deel van dit moreel beraad getrokken zal worden is op basis van de schaarse informatie niet zeker te voorspellen. Te denken valt aan een vorm van zelfstandig wonen met momenten van begeleidende zorg en praktische ondersteuning. Als het goed is komen in het moreel beraad zelf, maar wellicht ook in verdere gesprekken met mevrouw en met anderen, personen in beeld die samen een sociaal netwerk kunnen vormen.

Moreel beraad kan niet garanderen dat in bepaalde levenssituaties het lijden van verlies wordt voorkómen. Maar door het gestructureerd naar elkaar luisteren en zoeken naar een moreel onderbouwde balans komt misschien wel een manier van handelen in zicht die beter past bij het levensverhaal van deze oude dame dan een keuze voor de minste van de kwaden. ◁

Literatuur

- Beauchamp, T., Childress, J. (2012). *Principles of biomedical ethics*. Seventh edition. New York/Oxford: Oxford University Press.
- Dewey, J. (1991). *How we think*. Buffalo, New York: Prometheus Books.
- Steinkamp, N. (2013). De Nijmeegse Methode voor moreel beraad. In: Bert Molewijk, Hans van Dartel (red.), *In gesprek over goede zorg. Overlegmethoden voor ethiek in de praktijk*. Vijfde, gewijzigde uitgave. Amsterdam: Uitgeverij Boom.

Norbert (dr. N.) Steinkamp is klinisch bio-ethicus, verbonden aan IQ Healthcare, Radboudumc, Nijmegen.
norbert.steinkamp@radboudumc.nl

