



Wenkbrauwen

Een wijze docent ethiek vertelde steeds aan zijn studenten verpleegkundigen dat ethiek begint op het moment dat je bij wijze van spreken je wenkbrauwen fronst. Bij het lezen van de casus ‘Gesprek met een ‘aanstelster’ heb ik wel twee keer mijn wenkbrauwen gefronst.

Het fronsen van wenkbrauwen als een eerste ethische reactie duidt op een initiële ongemakkelijkheid (en soms ook een verontwaardiging) van waaruit een mens vragen gaat stellen. Dat doet de geestelijk verzorger in kwestie dan ook. ‘Het’ zit haar (in de veronderstelling dat het hier om een vrouwelijke geestelijk verzorger in opleiding gaat) dwars als ze de kamer verlaat en vanuit dit gevoel komen heel wat vragen aan bod: Zou ik dit willen communiceren of niet? En als ik dit wil communiceren, hoe dan en met wie? En wat met de vrijplaats die dergelijke communicatie schijnbaar in de weg staat?

Vervolgens gaat de geestelijk verzorger in opleiding een gesprek aan met de geestelijk verzorger die op de afdeling werkt. De casusbespreking vermeldt geen verdere handelingsmogelijkheden voor de geestelijk verzorger in opleiding. De indruk wordt gewekt dat alles stopt bij het niet ter discussie stellen van de vrijplaats. Hier fronste ik dus een tweede keer.

Recht doen

Maar laten we terugkeren naar het begin. De geestelijk verzorger in opleiding treft een be-

droefde, gegriefde en zieke dame aan die steeds verwijst naar het label ‘aanstelster’ dat ze van een personeelslid kreeg. We weten niet in welke omstandigheden dit gebeurde (en sommigen zouden misschien wel de vraag stellen of dit gebeurde). Maar laten we aannemen dat dit inderdaad gebeurde en dat de gevoelens van de dame, zelfs los daarvan, authentiek zijn. En met alle begrip voor het feit dat er inderdaad cliënten zijn die het bloed onder de nagels van zorgverleners kunnen halen, iemand een aanstelster noemen kan natuurlijk niet. Ook minder leuke, minder makkelijke cliënten hebben recht op respectvolle zorg. Het is niet in het belang van de cliënt, noch in het belang van de waarde die de zorgrelatie krijgt in het geheel van de instelling of in het belang van de zorgverleners, dat een cliënt een aanstelster wordt genoemd, zelfs als dit niet rechtstreeks (wat hier blijkbaar wel het geval is) aan haar wordt gecommuniceerd.

Het belang van de cliënt, de positie van de zorgverleners en het belang van de omgang met elkaar wordt ook door de geestelijk verzorger in opleiding aangehaald. Ze probeert zowel aan de cliënt als aan de zorgverleners recht te doen en houdt daarbij het belang van goede zorg voor





ogen. Het lijkt me overigens dat de geestelijk verzorger hier zeker wel dingen zou kunnen doen op microvlak (de beeldvorming over de cliënt, de relatie tussen cliënt en zorgverleners, zorg voor de onmacht van de zorgverlener in kwestie) en op macrovlak (hoe gaan wij met elkaar om in deze voorziening).

Integrale zorg

Maar vervolgens komen twee andere belangen binnen in de relatie cliënt, geestelijk verzorger en zorgverleners,

die onder de term

‘vrijplaats’ worden

benoemd: het belang

van andere cliënten en

het belang van de identiteit van de geestelijk verzorger. De zorg dat andere cliënten kunnen rekenen op de vertrouwelijkheid binnen het contact met de geestelijk verzorger is zeker een aandachtspunt. Het vertrouwen van deze cliënt breken, zou kunnen betekenen dat andere cliënten hun perceptie over de relatie met de geestelijk verzorger veranderen. De vraag is daarbij of en onder welke voorwaarden het vertrouwen van de cliënt geschaad kan worden.

Ik heb meer moeite met het niet ter discussie stellen van de vrijplaats, met het niet communiceren vanuit de vrijplaats en zeker met het verabsoluteren van deze positie tot een vrijbuitersplaats. Ik geef enkele argumenten. Een eerste is deze van integrale zorg. Integrale zorg is meer dan een modewoord, het is een invulling en afstemming van de zorg in functie van een zo groot mogelijk welzijn van de cliënt. Dit wil concreet zeggen dat interdisciplinair werken de zorg voor de cliënt kwalitatief verhogen kan.

Zorgverleners proberen daartoe een zo volledig mogelijk beeld van de patiënt te krijgen. Indien de geestelijk verzorger zich niet inschakelt in integrale zorg, dan ontbreekt een dimensie in het beeld van de cliënt en kan dit de kwaliteit van zorg beïnvloeden. Aan de ene kant verwachten we dat zorgverleners aandacht hebben voor de spirituele dimensie en meer nog, op een correcte manier regelmatig doorverwijzen naar de geestelijk verzorgers. Aan de andere kant neemt men in deze voorziening de optie om nooit zelf

met andere behande-

laars te overleggen en

ver te blijven van ‘de

behandelsfeer’. Is de

geestelijk verzorger dan

niet medeplichtig aan de onkunde en onwetendheid rond spirituele zorg? En aan de randplaats van de spirituele dimensie in het geheel van de zorg?

Een ander aspect is dat de geestelijk verzorger in dienst is van een voorziening of instelling en aldus ingeschakeld is in een zorgproject. De vraag kan hierbij gesteld worden of de andere zorgverleners en het beleid dan niet het recht hebben om zicht te krijgen op wat de geestelijk verzorger doet. Hier raken we aan het gedeeld en gezamenlijk beroepsgeheim.

In vertrouwen

Een tweede argument is het evenwicht tussen de verschillende belanghebbenden. Het belang van de cliënt, waar de geestelijk verzorger in opleiding zich terecht vragen over stelt, mag niet ondergeschikt zijn aan het belang van de vrijplaats (Smeets 2013). Ik merk dat pastores in gevangenissen en psychiatrische centra in





Vlaanderen veel sterker vasthouden aan een bepaalde opvatting over de vrijplaats dan in ziekenhuizen. De voornaamste reden lijkt mij daar een bevestiging of aftekening te zijn van de eigen identiteit in relatie tot behandelaars (alsof geestelijk verzorgers niet handelen en alleen maar 'zijn'). Daarbij vertrekt men van het vooroordeel (dat men vaak niet toetst) dat alle cliënten de vrijplaats precies zo opvatten als de geestelijk verzorger zelf en er evenveel belang aan hechten. Net zoals er cliënten zijn die verwachten dat de geestelijk verzorger de vertrouwelijkheid bewaart, zijn er ook cliënten die veronderstellen dat de geestelijk verzorger overlegt met andere teamleden.

Verder ben ik ervan overtuigd dat de geestelijk verzorger kan communiceren met andere zorgverleners indien dit in het belang van cliënten is, zonder dat de vertrouwelijkheid onderuit gehaald wordt (Vandenhoeck 2009). Die communicatie krijgt vorm vanuit een functioneel perspectief (wat dienen andere zorgverleners te weten waar het de goede zorg voor de cliënt betreft) zonder dat de inhoud van het gesprek wordt weergegeven. De identiteit van de geestelijk verzorger staat of valt niet met de vrijplaats alleen. Het is een opdracht voor wetenschappers en geestelijk verzorgers om te blijven nadenken over de betekenis van de vrijplaats in de context van de huidige gezondheidszorg. Deze verabsoluteren leidt naar mijn aanvoelen tot verdere marginalisering van de geestelijk verzorger. De ruimte ontbreekt hier om bijkomende argumenten aan te leveren en uit te werken.

***Verabsoluteren van de vrijplaats
leidt tot verdere marginalisering
van de geestelijk verzorger***

Evenwichtsoefening

Tot slot terug naar de ethische reflectie en de geestelijk verzorger in opleiding. Deze heeft als stagiair weinig ruimte om zelf in te gaan tegen de verabsolutering van de vrijplaats in de voorziening. Ze had in het gesprek met de dame kunnen vragen of ze deze van dienst kon zijn door als bemiddelaar op te treden tussen haar en de verzorgenden. Of ze had in een teamoverleg de labeling van deze dame als 'lastig' kunnen bevragen zonder daarom het vertrouwen van de dame te schaden. Of ze had mee zorg kunnen dragen voor de collegazorgverlener die zich genoodzaakt voelde de dame een aanstelster te noemen.

Met andere woorden, de geestelijk verzorger had, vanuit haar ethisch aanvoelen en bijhorende vragen, kunnen leren dat ethisch beraad niet leidt tot een wit of zwart antwoord, maar dat het een evenwichtsoefening is waarin verschillende belangen samengehouden worden in het belang van de zorg voor de cliënt. Ze heeft voor dit leerproces helaas geen ruimte gekregen. ◀

Literatuur

- Smeets, W. (2013). Ministry and Spiritual Care. *Journal of Spiritual Care*, 26 (2013), nr. 1, 5-7.
- Vandenhoeck, A. (2009). Op de kaart. Registratie vanuit pastoraal perspectief. *Pastorale Perspectieven* 143 (2009/2), 6-16.

Anne (dr. A.) Vandenhoeck is plaatsvervangend docent aan de faculteit Theologie en Religiewetenschappen van de Katholieke Universiteit Leuven.
anne.vandenhoeck@theo.kuleuven.be