

# MORELE DILEMMA'S ONTLEED

*Hoe kun je beste reageren als je in de huiskamer een cliënt aantreft die op de bank seksuele handelingen verricht? In Moreel Beraad van de Gelderse psychiatrische instelling GGNet bespreken hulpverleners, cliënten en familieleden concrete dilemma's. En zo vervagen de scheidslijnen tussen 'wij' en 'zij'.*

**D**insdagochtend, half tien. Een ruim bemeten vergaderzaal op het terrein van de psychiatrische instelling GGNet, locatie Apeldoorn. Zeven vrouwen en zes mannen scharen zich rond de tafel achter naambordjes van eigen makelij. De cliëntenraad is vertegenwoordigd met drie personen evenals de familieraad. Een drietal verpleegkundigen schuift aan, geflankeerd door een stafverpleegkundige en een Moreel Beraad-onderzoeker. Twee gespreksleiders staan met de viltstift in de aanslag gereed naast de maagdelijke blanco vellen van de flap-over. Het Moreel Beraad van GGNet kan beginnen. Pikant thema: 'gewenste intimiteit/ seksualiteit'. De gespreksleiders zetten de spelregels uiteen. In een eerste ronde kunnen deelnemers voorvallen uit de praktijk aandragen die ze nader willen onderzoeken. Vervolgens wordt de meest interessante praktijkcasus volgens een vaststaand gespreksprotocol geanalyseerd en becommentarieerd. Doel: zicht krijgen op de verschillende perspectieven van waaruit de betrokkenen handelden. Gelijkwaardigheid, dialoog en openheid zijn sleutelbegrippen die van

essentieel belang zijn voor een vruchtbaar Moreel Beraad. Maurits Niers, voorzitter van de centrale cliëntenraad, bijt de spits af. Hij schetst een situatie waarin de behandelaar, geconfronteerd met seksuele gedragingen van een cliënt op de huiskamerbank, reageerde door te gaan lachen. 'Deze reactie illustreert dat praten over seksualiteit nog altijd taboe is', concludeert Niers. 'Behandelaars noch cliënten weten hoe ze dit lastige onderwerp bespreekbaar moeten maken.'

## **Boze echtgenoot**

Op de flap-over verschijnt 'De lachende behandelaar' en de gespreksleider informeert: 'Heeft er nog iemand een praktijkcasus?' Minke, een zelfbewuste jonge vrouw, neemt het woord. 'Ik werk als verpleegkundige op een gesloten afdeling waar destijds, toen dit voorval speelde, als huisregel gold dat cliënten niet bij elkaar op de kamer mochten komen. Op een dag troffen we een getrouwde moslima met een medecliënt aan in bed. Haar man kwam dit te weten, was woedend en wilde van ons horen hoe dit in hemelsnaam had kunnen gebeuren. Mijn vraag is: zijn de verwijten van de echtgenoot terecht? In hoeverre



zijn verpleegkundigen verantwoordelijk voor de ontstane situatie? Er volgt een gesprek over seksuele behoeftes en ontremde cliënten, dat Ellen Witteveen, vice-voorzitter van de Cliëntenraad Apeldoorn, in het verkeerde keelgat schiet. ‘Die term “ongeremdheid” wordt te pas en te onpas gebruikt. Een psychiater die mij helemaal niet kende, wist zo maar te vertellen dat ik “seksueel ontremd” was. Klinkklare nonsens. Cliënten hebben net als ieder ander seksuele behoeftes. Dat dreigen verpleegkundigen te vergeten.’ In heldere bewoordingen verhaalt Ellen over een inadequate en pijnlijke reactie van een verpleegkundige, van wie ze toch enig begrip had verwacht. ‘Ik was langdurig opgenomen en voelde me zo eenzaam en verdrietig dat ik me geen raad meer wist. Ik had enorme behoefte aan warmte, genegenheid, een arm om me heen. Toen kwam een verpleegkundige op mijn kamer om de bloeddruk te meten. In mijn wanhoop zei ik tegen haar: “Ik heb heel veel behoefte aan intimiteit”. Het was een noodkreet, want ik voelde me door Jan en alleman in de steek gelaten. De reactie van de verpleegkundige sloeg mij met stomheid. Ze zei:

“Dan masturbeer je toch?” Ik dacht: laat maar. Je snapt er geen zier van.’

### Seksualiteit lastig onderwerp

Er wordt gestemd. De deelnemers concluderen dat de casus die Maurits Niers heeft aangedragen gelijkens vertoont met het voorval van Ellen, en kiezen ervoor haar casus te onderzoeken. Om alle feiten op een rijtje te krijgen, wordt er een vragenronde ingelast. ‘Wat verwachtte je op dat moment van die verpleegkundige?’, wil verpleegkundige Minke weten. ‘Ik had geen hoge verwachtingen,’ geeft Ellen toe, ‘maar ik had wel verwacht dat het een gesprek zou opleveren dat mij zou opluchten. Ik had toch wat meer gevoel verwacht. Daarna voelde ik me zo in de steek gelaten.’ Minke vraagt door. Ze wil weten waarom Ellen, die toch niet op haar mondje is gevallen, niet heeft gezegd dat ze op dit antwoord niet zat te wachten. Ellen reageert mild. Zegt dat het advies om te masturberen eigenlijk ook wel bij deze kordate verpleegkundige paste. ‘Ik vraag me af’, zegt Ieke, lid van de familieraad, ‘of de verpleegkundige heeft gehoord wat je eigenlijke vraag was. Ik heb

het idee dat de boodschap “ik voel me beroerd, moederziel alleen, geef me wat aandacht, laat me voelen dat ik er mag zijn” niet is opgepikt.’ ‘De vraag is ook: was je hartenkreet wel duidelijk?’, reageert Minke. ‘Ze had toch kunnen doorvragen’, antwoordt Ellen schouderophalend. ‘Ik denk’, zegt Ieke, ‘dat ze zich overvallen voelde. Maar ze heeft wel iets gemist.’ ‘Openheid is in zo’n situatie van wezensbelang’, meent Lia, stafverpleegkundige. ‘Zeg dat je je overvallen voelt door de vraag, dat je het niet weet, of dat je het lastig vindt om over dit onderwerp te praten.’ ‘Ik weet als verpleegkundige alles over angst- en paniekstoornissen en andere DSM-4 ziektebeelden’, beaamt Anna, ‘maar hoe je zaken als seksualiteit en intimiteit bespreekbaar maakt, leer je niet tijdens de opleiding.’ ‘Wellicht maakte de timing het extra ongemakkelijk’, oppert Froukje Weidema, onderzoeker Moreel Beraad GGNet en VUmc. ‘Ik zie het voor me: de verpleegkundige komt met ratelende apparatuur de kamer binnen en denkt even snel de bloeddruk te kunnen meten. En dan wordt ze geconfronteerd met zo’n emotioneel beladen opmerking.’ ‘Als de tijd ontbreekt’, reageert

Minke, ‘had ze kunnen zeggen: “Sorry, het is nu druk, maar over een half uurtje kom ik terug”.’

### Verzet tegen cliëntenparticipatie

Half twaalf. De gespreksleiders rondt af. Informeren welke reacties Ellen het meest hebben aangesproken. Ellen aarzelt. Zegt: ‘De opmerking dat ik misschien niet duidelijk ben geweest in mijn vraagstelling, zet me wel aan het denken.’ ‘Wat kunnen we hieruit leren?’, wil Bert Molewijk, programmaleider Moreel Beraad GGNet en VUmc, weten. ‘Hoe kun je herhaling van zo’n situatie voorkomen?’ ‘Verpleegkundigen zouden in de opleiding moeten leren hoe ze adequaat kunnen inspelen op vragen van cliënten’, suggereert familieraadslid Ieke. ‘Openheid helpt ook. Bij bepaalde geloofsgroepen liggen zaken als intimiteit en seksualiteit gevoelig. Dan moet je durven zeggen: “Zelf kan ik niet zoveel met dit onderwerp, maar ik zal even een collega vragen om hier met jou over te praten”.’ Stafverpleegkundige Lia zegt: ‘Het is ook een kwestie van wennen. Er is tijd en ruimte nodig om te leren praten over dergelijke beladen onderwerpen. Dat is het fijne van een Moreel Beraad. Hier kunnen we veilig oefenen.’ Dat veilig oefenen gebeurt bij GGNet al sinds 2004. Eerst met hulpverleners onderling. Daarna, met de start van het Dwang & Drangproject werden ook cliënten uitgenodigd om te participeren, mede omdat cliëntdeelname subsidiegelden opleverde. ‘In het begin zorgde cliëntenparticipatie voor ongemakkelijke situaties’, weet Dirk-Jan, secretaris van de Cliëntenraad GGNet. ‘Achter mijn rug om is geïnformeerd of ik vertrouwelijke informatie wel voor me hield. Eén hulpverlener gaf tijdens de bijeenkomst ook ruitertijd toe dat hij zich niet goed durfde te uiten, omdat ik er als gewezen cliënt bij zat. Toen heb ik voorgesteld om een Moreel Beraad te wijden aan de weerstand tegen cliëntparticipatie en nadien is de lucht opgeklaard. Het leuke is dat we nu eigenlijk niet meer gemist kunnen worden.’ ‘Ho, ho, jij gaat nu wel wat snel’, reageert Maurits. ‘Aanvankelijk bestond er van de kant van de medewerkers echt vrij zwaar verzet tegen cliëntenparticipatie. Aan de professionals die deelnamen aan zo’n beraad werd gevraagd: “Voelt u zich in deze setting wel veilig?” Dat is mij als gewezen cliënt nooit gevraagd.’ Programmaleider Molewijk knikt instemmend. ‘Verpleegkundigen zeiden: “Ik vind dit eng. Nu kunnen cliënten mijn gedachten lezen en dat kan tegen mij worden gebruikt.” In die tijd

werden er ook opeens allerlei criteria ontwikkeld om bepaalde groepen cliënten van deelname uit te sluiten. Honderden e-mails kregen we in die periode. Toen hebben we gezegd: laten we de weerstand die er is onderzoeken in een Moreel Beraad. Als de uitkomst daarvan negatief is, haken we af. Dat Beraad leverde veel eye-openers op en uiteindelijk is besloten te starten met participatie van cliënten die deel uitmaakten van de cliëntenraad.’

## ‘JE MERKT DAT DE GESPREKKEN STEEDS OPENHARTIGER WORDEN’

### Perspectief van de ander

In alle vijf regio’s van GGNet, van Apeldoorn tot en met de Gelderse Achterhoek, worden momenteel morele beraden gehouden. Sommige afdelingen dienen met enige regelmaat een aanvraag in voor zo’n gedachtenuitwisseling, andere blijven huiverig om ‘met de billen bloot gaan’. ‘De meerwaarde van een Moreel Beraad’, zegt Dirk-Jan, ‘is dat je situaties leert bekijken vanuit het perspectief van de ander. Je merkt ook dat de gesprekken steeds openhartiger worden. Vanochtend vond ik het bijzonder leuk dat ook leden van de familieraad vertegenwoordigd waren. Dat levert nieuwe gezichtspunten op.’ ‘Ik vond het opmerkelijk’, zegt cliënte Ellen Witteveen, ‘dat een vader concludeerde: “Eigenlijk weet ik helemaal niet hoe

mijn eigen zoon omgaat met zijn seksualiteit. Daar moet ik hem toch eens naar vragen.” Zo zie je dat zo’n beraad mensen op een nieuw spoor zet en ook tot meer openheid in familieverband kan leiden.’ Een Moreel Beraad is geen vrijblijvend theekransje waar gezellig over eigen en anderomans ervaringen wordt gekout. Soms moeten er concreet knopen worden doorgemaakt, soms dienen de uitkomsten als bouwstenen voor toekomstig beleid. Molewijk: ‘Mensen in deze regio zijn niet altijd even veranderingsgezind. De raad van bestuur wil daar verandering in brengen door openheid en kritische (zelf)reflectie te stimuleren. Langzamerhand zie je dat we nu ook op plekken worden uitgenodigd waarvan ik denk: hè eindelijk, daar zitten we al jaren op te wachten. Om de zaak levend te houden publiceren we maandelijks op intranet het *Dilemma van de maand* en worden werknemers uitgenodigd hierop te reageren. Dat wordt goed gelezen. Het is dus echt geen eliteclubje dat zich hiermee bezighoudt.’

Niet alleen in het Gelderse, ook op andere plekken in Nederland wordt geëxperimenteerd met morele reflectie. Maar een aantal initiatieven sterft een vroegtijdige dood. Bezuinigingen, een nieuwe directie met andere prioriteiten en het is gedaan met het Moreel Beraad. Vooralsnog ontspringt GGNet de dans. Ondanks een recente bezuinigingsronde bleef de capaciteit van de moreel beraadgroep op peil. ‘Wat wij hier hebben opgebouwd is uniek’, oordeelt Nel Appelmelk, ondersteuner Cliëntenraad. ‘Ik vind het ook altijd zo’n prettig gebeuren. Als ik een Moreel Beraad heb bezocht, barst ik na afloop van de energie. Dat is toch geweldig?’

*Om redenen van privacy zijn de namen Minke en Anna gefingeerd.*

## MOREEL BERAAD

Een Moreel Beraad is een multidisciplinaire groepsbijeenkomst waarin gesproken wordt over een morele vraag die direct verbonden is aan een concrete ervaring. Het beraad staat onder leiding van een daartoe opgeleide gespreksleider. Vaak gaat het om alledaagse dilemma’s als wel of niet ingrijpen, wel of niet afwijken van bestaande regels. Het doel van een beraad is dat alle betrokken partijen op zoek gaan naar bouwstenen voor ‘goede zorg’. Samen met de Moreel Beraad Groep van het Medisch Centrum van de Vrije Universiteit Amsterdam wordt onderzoek gedaan naar de implementatie van Moreel Beraad.