



Ethiek en supervisie

CLIËNTGERICHTE EN PROFESSIONEEL-BIOGRAFISCHE INVALSHOEKEN

Wim **SMEETS**

Dr. W. Smeets is hoofd van de afdeling geestelijke verzorging van het Radboudumc te Nijmegen. Hij is supervisor en leersupervisor, lid van de Raad voor KPV en Pastorale Supervisie en van de LVSC. E-mail: wim.smeets@radboudumc.nl.

INLEIDING Bij tal van opleidingen, congressen en workshops, en in publicaties en de media is ethiek niet meer weg te denken. Was in de wereld van supervisie en coaching voorheen de belangstelling voor ethiek beperkt, tegenwoordig kan men er niet meer omheen. In dit artikel beschouw ik allereerst de verhouding tussen ethiek en supervisie in recente literatuur. Vervolgens ga ik in op de toegenomen reflectie op ethiek als onderdeel van professionaliteit. Daarna presenteer ik enkele werkwijzen om ethiek te agenderen in supervisie. Enkele slotbeschouwingen sluiten de bijdrage af.

ETHIEK EN SUPERVISIE Op de kennisbank van de LVSC-website ontbreekt ethiek als een van de gesuggereerde thema's. Toch had de internationale organisatie ANSE in 2004 op een conferentie te Leiden aandacht besteed aan het thema 'waarden in de supervisie'. Daarna is het echter stil gebleven, tot de conferentie van die andere internationale organisatie, de ECPCC, in 2013 supervisie en begeleidingskunde plaatste in het kader van maatschappelijke breuklijnen; begeleiden in professioneel functioneren staat daarmee nooit los van sociaal-culturele waarden (Smeets, 2015). Dit pleidooi voor maatschappijbetrokken supervisie is recentelijk overgenomen door De Ruijter (2017).

SAMENVATTING

Ethiek is bij uitstek aan de orde in beroepen waarbij er een asymmetrische verhouding tot cliënten bestaat. Derhalve is ethiek ook aan de orde bij supervisie aan deze professionals. Dat wordt in dit artikel geïllustreerd aan de hand van het medische beroep en de aandacht voor ethiek in het medisch curriculum. Ethiek kan men langs twee invalshoeken thematiseren in supervisie. Enerzijds is er de cliëntgerichte aanpak, waarbij de focus ligt op de morele thema's die de supervisant inbrengt. Anderzijds is er de professionalgerichte aanpak, waarbij de focus ligt op de waarden en normen die de supervisor in de supervisie bewust of onbewust inbrengt. Ten aanzien van dat laatste is een biografische methodiek zinvol, zoals die onder meer bij de Klinisch Pastorale Vorming te Nijmegen wordt toegepast. Tot besluit van de bijdrage worden elementen genoemd van de ethische competentie van de supervisor.

In het handboek over supervisie van Siegers en Haan (1988) komen de trefwoorden 'ethiek' en 'moraal' niet voor en evenmin wordt er aandacht aan besteed in het standaardwerk van Jagt en Leufkens (1983). De laatste tijd wordt meer gepubliceerd over de relatie tussen ethiek en supervisie. In Google Scholar vond ik met de trefwoordcombinatie 'ethiek' en 'supervisie' meer dan vierhonderd hits over de laatste vijf jaar. In het nieuwe handboek *Supervisie meerperspectivisch* (2015) is een bijdrage van Borst en Oosting gewijd aan ethiek in de supervisie. Helder schetsen zij de mogelijke keuzen voor de supervisor om met ethische thematiek om te gaan.

Eerder heeft Coenen in *Coaching de oorlog verklaard!*

(2014) een pleidooi gehouden voor de relationele en contextuele dimensie van begeleidingskunde, en daarmee ruimte gevraagd voor ethiek. In supervisie en coaching is ethiek aan de orde als relationele ethiek in een concrete situatie, zo betoogt Coenen.

In zijn proefschrift bekritiseert Wolbrink (2012) de vooronderstellingen van coaching, die gericht zouden zijn op aanpassing van het individu aan de organisatie. Op basis van onder meer de theorie van Foucault houdt Wolbrink een morele beschouwing over het fragmentarisch karakter van het mens-zijn van degene die gecoacht wordt.

Ook internationaal is er aandacht voor de interdependentie van ethiek en supervisie c.q. coaching. Zo pleiten Hannafey en Vitulano (2013) voor toepassing van de 'agency'-theorie op coaching, waardoor de belangen en waarden van een opdrachtgever versus een coach of supervisor in hun onderlinge verhouding begrepen kunnen worden.

Het nieuwe handboek over ethiek van Corey, Haynes, Moulton en Muratori (2010) besteedt eveneens aandacht aan de ethische aspecten van supervisie. In het bredere verband van hulpverlenende beroepen is *Issues and ethics in the helping professions* van Corey e.a. (2015) een standaardwerk. De professional dient zich bewust te zijn van eigen waarden, zo betogen zij, onder meer om opdringen van eigen waarden te voorkomen, om waardenconflicten te kunnen verhelderen en om bewust het multiculturele perspectief te kunnen verdisconteren. Dit handboek bevat de meest recente gedragscodes van de American Counseling Association (ACA) inzake rechten van de cliënt en deontologische plichten van de hulpverlener. Een apart hoofdstuk is gewijd aan ethische aspecten bij supervisie, met aandacht voor thema's als machtsdynamiek, eigen verantwoordelijkheid van de supervisor, omgaan met genderproblematiek en de ethische competentie van de supervisor.

Eerder is Dillen (2011) ingegaan op de verhouding tussen het appel op empowerment en veerkracht van de cliënt enerzijds en oog voor de menselijke kwetsbaarheid als ethische uitdaging anderzijds. In supervisie

die vertrekt vanuit de contextuele benadering is er altijd oog geweest voor dit ethische perspectief van het kwetsbare en intergenerationele gesitueerd-zijn van mensen.

PROFESSIONALITEIT EN ETHIEK Supervisie en coaching richten zich in eerste instantie op beoefenaars van mensgerichte beroepen. Ethiek is bij uitstek aan de orde in die beroepen waarin er een asymmetrische verhouding bestaat tot mensen die in zekere zin afhankelijk zijn van de wijze van zijn en handelen van de deskundige (zoals onderwijs, welzijn, zorg en justitie). Ik beperk mij exemplarisch tot de gezondheidszorg en daarbinnen tot het referentieberoep: de arts. Kort belicht ik ook de geestelijk verzorger, die bij uitstek met ethiek te maken heeft.

Sinds de Tweede Wereldoorlog heeft de medische ethiek een hoge vlucht genomen (Ten Have, Ter Meulen & Van Leeuwen, 2013). Marcum (2012) stelt 'care' voor als de centrale deugd voor een arts. In dezelfde lijn denkt Desmet (2016) die stelt dat de morele competentie van de arts vooral moet uitgaan van een deugdeethiek, meer dan van een regeleethiek, en verbindt deze deugdeethiek vervolgens met zin- en betekenisgeving en spiritualiteit.

Het ethisch karakter van het werk van artsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners kan volgens mij vanuit ten minste de volgende perspectieven bekeken worden, die van:

- professionele verantwoordelijkheid;
- 'care' in de uitvoering van die professionele verantwoordelijkheid;
- ethische thema's als onderdeel van zin- en betekenisgeving.

Inzake de professionele verantwoordelijkheid kan men denken aan handelingsaspecten (zoals interdisciplinair-communicatief, technisch-instrumenteel en professioneel-institutioneel) en aan verantwoordelijkheidsaspecten (zoals persoonlijk, beroepsmatig en functioneel).

Het 'care'- perspectief wordt op een unieke manier

ingevuld vanuit de zorgethiek, waarbij men kan denken aan zaken als aandacht geven, contextualiteit en responsiviteit. Ethische thema's vormen een schier onuitputtelijke lijst aan meer praktijkgerichte en meer principieel-theoretische onderwerpen; voor begeleiding in die thema's kan een meer regelgeoriënteerde dan wel een meer deugdgeoriënteerde benadering gekozen worden.

Ethische en existentiële aspecten komen nauwelijks voor in klassieke overzichtslijsten voor het medisch curriculum, bijvoorbeeld noch in Van Spaendonck e.a. (2004), noch in de door in Silverman e.a. (2003) opgenomen schalen. Sulmasy vroeg als een van de eersten aandacht voor de antropologie van leven en dood in het medisch curriculum: de waarde van het leven, de betekenis van ziekte, lijden en dood en relaties (Sulmasy, 2002, p. 24-33).

In 2011-2012 deed ik in een aantal academische ziekenhuizen in Nederland onderzoek onder medisch specialisten. Ik vroeg hen onder andere welke zingevingsvragen ze bij patiënten signaleren en welke competenties ze daarin denken te bezitten. Van de meer dan 650 medisch specialisten die participeerden in het onderzoek vermeldde 30 procent dat kwesties rond het levenseinde het meest voorkwamen bij patiënten en dat ze zich daarin ook het meest competent voelden. Het ging dan om de invulling van de laatste levensfase en de (ethische) keuzes die daarbij gemaakt moeten worden.

Vraagt men de medisch specialisten rond welke thema's ze graag bijscholing zouden willen hebben, dan scoren medische ethiek en gespreksvoering betreffende existentiële en morele aspecten van de (medische) behandeling het hoogst. Zij hebben een sterke voorkeur voor praktijkgerelateerd onderwijs, waarbij leren van andere artsen en intervisie uitgesproken de voorkeur genieten (Pieper, Hijweege & Smeets, 2016). Voor de opleiding verdient dus een benadering de voorkeur die vertrekt vanuit leerervaringen in de praktijk. Daarmee komt er ruimte voor een coachende en superviserende didactische omgeving. Deze didactische omwenteling heb ik exemplarisch beschreven in

zake de palliatieve zorg. Dat onderwijs is geëvolueerd van een deductieve naar een coöperatieve aanpak. Docenten en cursisten zoeken samen naar antwoorden, bij voorkeur interdisciplinair. Er is nog wel overdracht van kennis en inzicht, maar er is veel meer ruimte voor de eigen ontwikkeling in samenspraak met anderen (Smeets, 2016).

Giebner (2015) bepleit de ontwikkeling van 'ontvankelijkheid' in de professionele interactie met de patiënt. Vanuit een ontvankelijke houding zal men ontdekken dat concrete thema's zich bij verschillende patiënten anders voordoen, afhankelijk van de ziektegeschiedenis en bredere biografie. Volgens Lombarts (2014) is het evident dat de bewustwording van de morele thematiek in de persoonlijke biografie de ontvankelijkheid van de professional voor de waarden en normen van de patiënt beïnvloedt (op dit punt kom ik later terug).

Een ethisch competente arts treedt binnen in een gedeelde ruimte met de patiënt. Dat vraagt een meer belevingsgeoriënteerde aanpak in het onderwijs van zorgprofessionals, ter ontwikkeling van ontvankelijkheid van artsen voor existentie en ethiek. Op die manier leren artsen van hun patiënten en delen ze hun kwetsbaarheid (Van der Scheer, 2016). Al met al loopt het medisch curriculum mede voorop in een studentgerichte aanpak (Fluit, 2013). Vier principes zijn daarbij leidend:

- leren is een actief en constructief proces;
- de student vervult bij voorkeur een actieve rol in het plannen, monitoren en evalueren van zijn leren;
- leren vindt plaats in een betekenisvolle context;
- interactief of samenwerkend leren heeft een positief effect op leren, doordat studenten op elkaars kennis voortbouwen, waardoor er een gedeeld begrip ontstaat (Dolmans, 2012).

Voor de beroepsgroep van verpleegkundigen heeft in Nederland onder meer het Lectoraat Verpleegkunde en Beroepsethiek van Bart Cusveller (2010) pogingen ondernomen om het ethisch gehalte van hun werk te onderzoeken. Mirjam Houtlosser (2010) heeft de pro-

fessionele beroepsuitoefening van verpleegkundigen in moreel perspectief geplaatst, waarbij zorg wordt opgevat als een moreel proces met technische en menselijke elementen.

Een beroepsgroep die bij uitstek met ethiek in de zorg te maken heeft, is die van de geestelijke verzorging. Deze professionals worden door de andere beroepsgroepen als specialist op dat terrein beschouwd en ook in die hoedanigheid ingeroepen. Maar ook patiënten en hun verwanten waarderen de kwaliteit van zorg hoger, wanneer een spiritueel zorgverlener wordt ingeschakeld in de zorg, bijvoorbeeld bij moeilijke beslissingen rond het levenseinde (Willems e.a., 2017, p. 64-65). In de opleiding worden aanstaande geestelijk verzorgers daarom ingevoerd in de actuele discussie binnen de ethiek. Studenten verwerven initiële vaardigheid in morele counseling van patiënten, in deelname aan het moreel beraad en de advisering rondom het ethisch beleid van de organisatie. Ook leert de student omgaan met de invloed van de levensbeschouwelijke achtergrond van de betrokkenen in de ethische besluitvorming.

Dit alles veronderstelt dat de aankomende student ook inzicht heeft in de eigen waarden en normen en de ontwikkeling daarvan. De specifieke invalshoek van geestelijk verzorgers is om de ethische communicatie te verbinden met de zingeving aan het bestaan door de betrokkenen in de zorg.

Ethiek speelt een belangrijke rol in het werk van zorgprofessionals. De vorming van deze zorgverleners op ethisch terrein dient betrokken te zijn op praktijkervaringen. Dat vraagt als vanzelf om een supervisorische insteek in de (bij)scholing. Zoals ik dat exemplarisch heb voorgesteld voor de zorg, geldt dit evenzeer voor ethiek in andere mensgerichte beroepen.

ETHIEK AGENDEREN IN DE SUPERVISIE Uitgaande van de supervisorische driehoek zou men twee invalshoeken kunnen onderscheiden, als men ethiek in de supervisie aan de orde wil stellen. Ofwel legt men de focus op de cliënten en hun ethische vragen in de context van hun werk en leven; dan komt men eerder uit

bij een casuïstische aanpak (in het Duits ook wel 'Fallsupervision' genoemd). Ofwel legt men de focus op de professionals zelf en hun ethische waarden en normen binnen hun context van werk en leven.

Welke benadering men kiest hangt af van het kader en de doelstellingen van de supervisie. Er zijn interessante werkwijzen voor beide invalshoeken, hetgeen ik nu zal illustreren.

CLIËNTEN EN HUN ETHISCHE VRAAGSTUKKEN Borst en Oosting (2015) schetsen een stappenplan om ethische vraagstukken in de supervisie te bespreken. Nogal wat professionals in zorg en welzijn zoeken ondersteuning voor ethische vragen die ze bij hun werken met cliënten tegenkomen. Ze zijn niet op zoek naar een moreel expert die hun vertelt wat te doen - wat ook ondoenlijk is in onze pluralistische samenleving - maar naar iemand die met hen op zoek gaat naar verheldering van morele waarden en normen die aan de orde zijn (McClimans & Slowther, 2016). Er zijn allerlei werkvormen ontwikkeld om dat te doen, zoals morele counseling, periodieke ethische casuïstiekbespreking en moreel beraad.

Morele counseling is een door De Groot ontwikkelde methode om individueel tot verheldering van waarden en normen te komen. In eerste instantie is de methode ontwikkeld in de begeleiding van cliënten, maar ze kan ook zonder noemenswaardige aanpassingen toegepast worden bij coaching en supervisie. Centraal staat het expliciteren van waarden en normen van de gesprekspartner op het niveau van zichzelf, de relatie met anderen en institutionele verbanden. Dat alles resulteert in een oordeel of keuze die volgens de filosofische ethiek van Ricoeur de kenmerken draagt van 'wijsheid in een concrete situatie' (De Groot & Leget, 2011).

In een themanummer van *Handelingen* hebben De Groot en Evers (2013) de methode toegepast op een aangereikte ethische casus. Recentelijk is de methode aangescherpt, met het oog op het versterken van de innerlijke dialoog van de gesprekspartner (Evers, 2017).

Handreikingen voor periodieke ethische casuïstiekbesprekingen vindt men de laatste tijd meer en meer. De organisatie NEON bundelt initiatieven en aanpakvormen, die zich zonder veel moeite lenen voor toepassing in supervisie en coaching.

De meest voorkomende werkvorm echter is het moreel beraad; daar is ook het meeste onderzoek naar gedaan, zoals recentelijk door Kanne (2016). Op basis van interviewanalyse concludeert zij dat deelname aan moreel beraad onder meer bijdraagt tot zelfstandige en verantwoordelijke beroepsuitoefening - een van de streefdoelen van supervisie. Dat sluit aan bij de visie van De Bree e.a. (2016) die stellen dat moreel beraad invulling geeft aan professionele autonomie, doordat deelnemers in een vrije ruimte een argumentatief denk- en communicatieproces kunnen voeren.

Het retrospectief moreel beraad leent zich wellicht het best om toegepast te worden in supervisie en coaching. Deelnemers komen periodiek bij elkaar en bespreken een recente (actuele) casus die vanuit ethisch gezichtspunt impact heeft gehad op het team. Het doel is - in tegenstelling tot het klassieke moreel beraad - niet om een acute vraag in zorg en welzijn te bespreken, maar om te leren van een afgeronde casus: welke overwegingen en (morele) gevoelens hebben gespeeld in het team, hoe kan men leren in de toekomst competent te communiceren en handelen? Onlangs deden we in het Radboudumc Nijmegen positieve ervaringen op met retrospectief moreel beraad in een team van de intensive care. Daarbij gaat het niet alleen om betere zorg voor de cliënt, maar ook om betere communicatie met andere disciplines en het hanteren van de eigen (morele) gevoelens.

Cliëntenthematiek agenderen gebeurt bij voorkeur in een multidisciplinair samengestelde supervisie- of intervisiegroep. Uit onderzoek van Gottfried (2012) onder medewerkers van psychiatrische instellingen in Duitsland, Oostenrijk en Zwitserland bleek dat zij een hogere waardering geven aan een casusgeoriënteerde supervisie dan aan typische teamsupervisie. De respondenten ervaren de eerste vorm van supervisie als de meest effectieve: zowel voor het eigen professio-

neel functioneren, voor de samenwerking in het team, als voor de relatie tot cliënten. Tevens kan dergelijke supervisie behulpzaam zijn om burn-out te voorkomen. Dat sluit aan bij het onderzoek van Klep (2014) over het delen van emoties in werkrelaties.

PROFESSIONALS EN HUN MORELE BIOGRAFIE Net als Borst en Oosting heeft De Ronde (2015) de verhouding tussen supervisie en persoonlijke vorming gethematiseerd, vanuit de reflectieve innerlijke dialoog; dit om zichzelf als professional te relativiseren en als mens te hervinden. Naast het perspectief van de cliënt en zijn ethische vraagstukken is er ook het perspectief van de professional, dat wil zeggen de supervisor met eigen waarden en normen. Dit perspectief kan men zijdelings innemen, aan de hand van de casuïstiek met cliënten die supervisanten inbrengen: hoe staat de supervisor zelf in de gepresenteerde ethische problematiek?

Men kan echter ook opteren voor een meer gerichte benadering, zoals dat gebeurt in narratief georiënteerde supervisie (zie Banning & Banning-Mul, 2005; Boeckhorst, 2000). Eerder heb ik een narratief-biografische benadering van spiritualiteit bij supervisie behandeld (Smeets, 2015). Op gelijkaardige wijze heb ik sinds een aantal jaren ethiek in de supervisie uitgewerkt.

Tijdens de klinisch-pastorale vorming, waaraan voornamelijk geestelijk verzorgers deelnemen, krijgen deelnemers zicht op de ontwikkeling van hun moreel bewustzijn. Vooraf lezen ze een standaardwerk, *Het morele zelf* van Van der Ven (1999). Alhoewel dit boek intussen op sommige punten achterhaald is, biedt het een geschikt raster om de eigen biografie langs ontwikkelingslijnen en verschillende facetten van moreel bewustzijn te onderzoeken. Het gaat om de aspecten morele disciplineren, socialisatie, overdracht, ontwikkeling, verheldering, emotionele vorming en karaktervorming. Zo is het boek een referentiepunt om zelfexploratie te systematiseren en conceptualiseren.

Vervolgens krijgen de deelnemers de volgende vragen: 'Hoe ziet volgens u uw (eigen) moreel bewustzijn eruit? Wat zijn voor u belangrijke waarden, normen,

principes, enzovoort? Hoe is dit moreel bewustzijn ontstaan? Welke significante anderen waren of zijn daarbij van belang?' Tijdens de groepssessies presenteren de deelnemers hun morele autobiografie, en krijgen ze feedback van groepsgenoten en supervisor; daarbij wordt ook de vertaalslag gemaakt naar professioneel handelen.

De relatie tussen supervisie en morele biografie zie ik gelijkaardig als de relatie tussen supervisie en spirituele biografie: morele biografie kan een instrument zijn binnen de supervisie, waarbij het werken aan de eigen morele biografie de supervisor vaardiger kan maken om de ethische dimensie in het gesprek met cliënten beter te verkennen. Supervisie heeft altijd een professionele context, de biografische insteek inzake morele ontwikkeling dient gericht te zijn op het beroepsmatig zelfverstaan en taakopvatting.

Typisch supervisorisch is het ervaringsleren, het leren van binnenuit aan de hand van de eigen reflectie. Reflectie op de ontwikkeling van het moreel bewustzijn leidt in eerste instantie tot inzicht in zichzelf in morele zin, maar het einddoel daarvan is leren ten behoeve van het professioneel handelen.

TOT BESLUIT Het belang van ethiek voor professioneel handelen maakt het voor supervisoren niet alleen extra noodzakelijk, maar ook interessant om competent te worden in deze dimensie. Eerder heb ik elementen van de ethische competentie van de professional inzake de betekenis van het bestaan geïnventariseerd (Smeets & Leget, 2013). Deze zijn onverkort toepasbaar op supervisoren inzake de ethische competentie die zij dienen te ontwikkelen. Ze luiden als volgt:

- kennis van ethische theorieën en begrippen;
- kennis van morele tradities in andere culturen, religies en levensbeschouwingen;
- kennis van modellen en methoden binnen de ethiek;
- vaardigheid om met ethische modellen en methoden te werken;

- kennis van verschillende beroepscode's;
- kennis van wettelijke regelingen, procedures en commissies;
- een eigen stellingname ten aanzien van morele kwesties kunnen beargumenteren;
- vaardigheid inzake morele counseling en moreel beraad;
- vaardigheid van interculturele communicatie;
- inzicht in de eigen morele biografie.

Het laatste element heb ik toegevoegd ten opzichte van onze eerdere inventarisatie.

Zeker voor supervisoren verdient de ontwikkeling van moreel bewustzijn speciale aandacht. Op de eerste plaats omdat het een bron van persoonlijke verrijking kan zijn. Wanneer supervisoren zich richten op ethische thema's in het werk van supervisanten, dan kan een eerdere methodische exploratie van de eigen morele biografie behulpzaam zijn voor het stimuleren van het leerproces van de ander. Men mag immers verwachten dat de metareflectieve competentie van de supervisor groter is dan die van de supervisor. Daarom dus niet een training morele biografie opnemen in de opleiding en nascholing van supervisoren? Deze geeft een extra dimensie aan de basiskennis die men verwerft over de ontwikkeling van het moreel bewustzijn van mensen (Commers, 2009).

Tot de scholing van supervisoren hoort vanzelfsprekend tevens een bezinning op zowel de ethiek van de supervisie, als een deontologische bezinning op het beroep als zodanig. Wat dat behelst heb ik elders uitgewerkt: kwaliteitsbewaking, ethische aspecten van de supervisorische relatie, en supervisie als spiegel en model van samenwerking. Het maakt supervisoren bewust van de verantwoordelijkheid die ze hebben tegenover hun supervisanten en het maatschappelijk belang van hun beroep (Smeets, 2011).



SUPERVISANTEN OVER HUN MORELE ONTWIKKELING

Dit kader geeft enkele voorbeelden van hoe supervisanten hun morele ontwikkeling expliciteren.

Disciplineren

Deze eerste fase gaat over de verhouding tussen controle en steun.

Een deelnemer vertelt: 'Als kind was er nogal veel controle. Mijn moeder was heel bezorgd, overbezorgd wellicht. Zelf zei ze later: *Angstige moeders kweken angstige kinderen*. Ze was heel bezorgd dat mij iets zou overkomen. *Kind, kijk uit!, Kind, wees voorzichtig!* - het waren gevleugelde woorden die ik zo kan terughalen. Toen ik een jaar oud was, gingen mijn ouders een lange tijd op vakantie met vrienden. Ik bleef bij mijn oma. Toen ze terugkwamen, herkende ik mijn moeder niet meer. Later heb ik me afgevraagd of er in mijn vroege jaren misschien onvoldoende basisvertrouwen is gegroeid. (Feedback: een dergelijke basis kan het moeilijker maken om later op een flexibele wijze met controle om te gaan in professionele relaties.)

Socialisatie

Een deelnemer vertelt over het leren omgaan met conflicten: 'Ik kan mij weinig van conflicten herinneren. Thuis waren ze er bijna niet. Mijn ouders hadden een goed, harmonieus huwelijk. Mijn vader werd bijna nooit kwaad. Hij was ook niet altijd thuis, moest veel werken. Als kind haalde ik wel eens kattenkwaad uit, zoals een snoepje stelen. Vlak voor Kerstmis en Pasen gingen we met de hele school biechten. Hele rijen kinderen stonden er voor de biechtstoel. De kapelaan zei tegen mij: *De volgende keer moet je iets beters verzinnen, ik hoor de hele dag hetzelfde.*' (Feedback: een dusdanige socialisatie maakt het er later wellicht niet gemakkelijker op wanneer men in het werk geconfronteerd wordt met belangentegstellingen, cliënten en collega's die ruzie maken.)

Overdracht

Deze fase beschrijft de normen- en waardenontwikkeling op school.

Een deelnemer schrijft: 'Op school kreeg ik veel hulp van verschillende docenten. Ook van oudere leerlingen kreeg ik steun, advies en motivatie. Ik heb veel meer vakken gevolgd dan gebruikelijk om mijn diploma voortgezet onderwijs te halen. Normaal volgt men tussen de tien en dertien vakken. Waar ik studeerde kregen wij tussen de zestien en achttien vakken. Daarom had ik in de weekends en in vakanties heel weinig tijd om leuke dingen te doen.'

(Feedback: met een dergelijke opvoeding zal men later waarden als presteren en vooruitkomen in het leven hoger waarderen dan genieten.)

Ontwikkeling

Hier hanteert Van der Ven het ontwikkelingsmodel van Kohlberg.

Een deelnemer schrijft: 'Er was bij mij vroeger vooral sprake van conventionele moraal. Mijn moeder was meer gericht op fase 3 van Kohlberg: *Goed is wat de anderen goed vinden*. Zij hield enorm rekening met wat de anderen goed vinden, terwijl dat voor mijn vader bij mijn weten minder het geval was. Mijn morele opvoeding thuis, in de moskee en op school was conventioneel. Op de hogescholen en universiteiten waar ik studeerde kwam die conventionele moraal bij mij onder druk te staan, waardoor ik meer richting postconventionele moraal bewoog. Nu heroverweeg ik vaak mijn culturele waarden, normen en regels. Past mijn culturele bagage nog bij mijn context? Sta ik nog steeds achter meegenomen waarden en normen?' (Feedback: door deze ontwikkeling is er openheid

VERVOLG KADER

voor de inbreng van cliënten, maar heeft de supervisor het misschien moeilijk met cliënten die duidelijk vooropgestelde waarden- en normenoverdracht verwachten.)

Verheldering

Van der Ven bespreekt waardenverheldering als een proces in drie stappen: kiezen, taxeren en handelen.

Een deelnemer schrijft: 'Thuis werd er voor ons gekozen welke waarden en normen wij moesten naleven. Onze moeder vertelde wat wij moesten doen. Soms luister je daarnaar en soms niet. Hetzelfde gold voor mijn vader. Ik herinner me nog dat ik wel vragen aan mijn opa kon stellen, over waarden en normen die ik niet begreep. Op school en in de moskee kregen we ook kant-en-klare waarden en normen voorgeschoteld. Ik zou blij zijn geweest met waarden verhelderen in de zin van waarden uitleggen en daar kritische vragen over kunnen stellen.'
(Feedback: de supervisor beschrijft zelf wat voor handicap deze gebrekkige vorming in verheldering is.)

Emotionele vorming

Van der Ven bespreekt enerzijds de wijze waarop mensen met hun gevoelens omgaan en anderzijds de ontwikkeling van een aantal typische *morele gevoelens*.
Een deelnemer schrijft: 'In ons gezin waren emoties

heel normaal, in de zin van blijdschap, lachen en elkaar ondersteunen - zowel geestelijk als lichamelijk. Maar boos zijn werd niet getolereerd. Mijn ouders gaven ons een gevoel voor rechtvaardigheid mee. Van de andere kant waren schaamte en schuld gekoppeld aan eer en mogelijke aantasting ervan. Over seksualiteit werd bijna nooit gesproken; de menstruatie van meisjes en het puberen van jongens waren taboe.'

(Feedback: deze opvoeding maakt het de supervisor gemakkelijk om met positieve, sociaal geaccepteerde gevoelens om te gaan, maar het wordt moeilijker wanneer negatieve gevoelens of schaamtebeladen thema's worden ingebracht.)

Karaktervorming

Het sluitstuk van de vorming van het morele zelf is volgens Van der Ven de ontwikkeling van een deugdzzaam karakter.

Een deelnemer schrijft: 'Volmaakte mensen bestaan niet. Als er iets niet in orde is aan mijn karakter, kan ik daaraan werken. Ik word me steeds meer bewust van alle elementen van karakter (zoals handelen, doen en laten, en emoties) en ik vraag me vaker af of ik het goed doe. Met de verworven kennis en met mijn geweten probeer ik mijn karakter verder te vormen.'

(Feedback: hieruit spreekt een positieve, leergerichte attitude om de persoonlijke morele verantwoordelijkheid op te nemen voor het leven en het professioneel handelen.)

LITERATUUR

- Banning, H. & Banning-Mul, M. (2005). *Narratieve begeleidingskunde*. Soest: Nelissen.
- Boeckhorst, F. (2000). De narratieve dialoog tussen supervisor, supervisant en cliënt. In H.M. van Praag- van Asperen & Ph.H. van Praag (red.), *Handboek supervisie en interventie* (pp. 170-180). Utrecht: De Tijdstroom.
- Borst, H. & Oosting, J. (2015). Ethiek en supervisie. In M. Boer, M. Hoonhout & J. Oosting (red.), *Supervisiekunde meerperspectief* (pp. 355-371). Deventer: Vakmedianet.
- Bree, M. de & Veening, E. (2016). *Handleiding moreel beraad*. Assen: Van Gorcum.
- Coenen, B. (2014). *Coaching de oorlog verklaard!* Rotterdam: 2010 Uitgevers.
- Commers, R. (2009). *Kritiek van het ethisch bewustzijn*. Leuven: Acco.
- Corey, G., Haynes, R., Moulton, P. & Muratori, M. (2010). *Clinical supervision in the helping professions*. Alexandria: ACA.
- Corey, G., Schneider Corey, M., Corey, C. & Callanan, P. (2015). *Issues and ethics in the helping professions with 2014 ACA codes*. Stanford: Cengage Learning.
- Desmet, M. (2016). Deugdenethiek als brug tussen spiritualiteit en palliatieve zorgethiek. In W. Smeets (red.), *Handboek spiritualiteit in de palliatieve zorg* (pp. 88-111). Almere: Parthenon.
- Dillen, A. (2011). Empowerment, resilience and vulnerability. In A. Dillen & A. Vandenhoeck (red.), *Prophetic witness in world christianities. Rethinking pastoral care and counseling* (pp. 235-242). Münster: LIT.
- Fluit, L. (2013). *Evaluation and feedback for effective clinical teaching* (proefschrift). Nijmegen: Radboud Universiteit.
- Giebner, B. (2015). *Gedeelde ruimte*. Delft: Eburon.
- Gottfried, K. (2012). *Supervision in psychiatrische Kliniken. Eine europäische empirische Multicenter-Vergleichs-Studie Fallsupervision versus Teamsupervision*. Hamburg: Kovac.
- Groot, J. de & Leget, C. (2011). Moral counselling: a method in development. *Journal of Pastoral Care and Counseling*, 65, 1-14.
- Hannafey, F.T. & Vitulano, L.A. (2013). Ethics and executive coaching: an agency theory approach. *Journal of Business Ethics*, 115, 599-603.
- Have, H. ten, Meulen, R. ter & Leeuwen, E. van (2013). *Medische ethiek*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Jagt, N., Leufkens, N., Rombout, T., Deurman, W. & Hoekstra, F. (1983). *Supervisie: praktisch gezien, kritisch bekeken*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Kanne, M.E. (2016). *Co-creatie van goede zorg* (dissertatie). Utrecht: Universiteit voor Humanistiek.
- Klep, A. (2014). Het begeleiden van gevoel. *Tijdschrift voor Begeleidingskunde*, 4 (3), 2-10.
- Marcum, J. (2012). *The virtuous physician*. Berlijn: Springer.
- McClimans, L. & Slowther, A. (2016). Moral expertise in the clinic: lessons learned from medicine and science. *Journal of Medicine and Philosophy*, 41, 401-415.
- Pieper, J.Z.T., Hijweege, N.M. & Smeets, W. (2016). Attentiveness to religious/spiritual coping and meaning questions of patients. A survey among physicians in Dutch academic hospitals. *Journal of Empirical Theology*, 29, 1-23.
- Ronde, M. (2015). Professionaliteit en persoonsvorming. In M. Boer, M. Hoonhout & J. Oosting, (red.), *Supervisiekunde meerperspectief* (pp. 342-355). Deventer: Vakmedianet.
- Ruiter, J. de (2017). Maatschappijbewust begeleiden: een tegenlied. *Tijdschrift voor Begeleidingskunde*, 6 (2), 2-8.
- Scheer, L. van der (2016). Ethische reflectie op de moraal van het vak. In H. Smeenk, H. Rutten & E. van de Laar (red.), *Toegewijde dokters* (pp. 229-241). Apeldoorn: Garant.
- Siegers, F. & Haan, D. (1988). *Handboek supervisie*. Alphen aan den Rijn/Brussel: Samson.
- Smeets, W. (2011). The prophetic dimension in and of supervision. In A. Dillen & A. Vandenhoeck (red.), *Prophetic witness in world christianities. Rethinking pastoral care and counseling* (pp. 31-46). Münster: LIT.
- Smeets, W. (2015). *Literatuurbericht pastorale supervisie*. Internet: www.handelingen.com.
- Smeets, W. (2015). Supervisie en spirituele ontwikkeling. *Psyche en Geloof*, 26, 247-261.
- Smeets, W. (2015). Trendbericht supervisie en coaching in internationaal organisatorisch perspectief. *Handelingen, Tijdschrift voor Praktische Theologie en Religiewetenschap*, 42, 72-76.
- Smeets, W. (2016). Onderwijs inzake de spirituele dimensie in de palliatieve zorg: van deductief naar coöperatief. In W. Smeets (red.), *Handboek spiritualiteit in de palliatieve zorg* (pp. 289-296). Almere: Parthenon.
- Smeets, W. & Leget, C. (2013). De ethische competentie van de professional. *Handelingen*, 40, 74-79.
- Willemsse, S., Smeets, W., Leeuwen, E. van & Foudraïne, N. (2017). Spiritual care in the intensive care unit: an integral part of daily intensive care? *Netherlands Journal of Critical Care*, 25, 62-65.
- Wolbink, R.H.J. (2012). *De coach, de begeleider van de laatste mens?* Nijmegen: Radboud Universiteit.