

# Moreel beraad: besloten in context.

*Op welke manieren ervaren managers de rulling relations in FPC Dr. S. van Mesdag met betrekking tot moreel beraad en hun eigen betrokkenheid daarbij, en wat zegt dat over goede zorg voor managers, personeel en patiënten?*



Renske Boekhout – 1014110

Masterthesis Zorgethiek en Beleid 16-17 – ZEB70

Begeleider: Inge van Nistelrooij

Tweede lezer: Merel Visse

Examinator: Carlo Leget

7 augustus 2017, Utrecht

## Inhoudsopgave

Voorwoord .....	4
1. Samenvatting .....	5
2. Probleemstelling en relevantie .....	6
2.1 Aanleiding, persoonlijk <i>concern</i> .....	6
2.2 Maatschappelijk probleem.....	6
2.3 Wetenschappelijk probleem .....	7
2.4 De <i>concern</i> van FPC Dr. S. van Mesdag.....	8
2.5 Vraagstelling.....	8
2.6 Onderzoeksdoelstellingen.....	9
3. Theoretisch kader .....	10
3.1 Conceptuele verkenning .....	10
Moreel beraad .....	10
<i>Ruling relations</i> .....	11
Macht en uitsluiting .....	11
Relationaliteit in een institutionele context.....	12
3.2 <i>Sensitizing concepts</i> .....	14
3.3 Conclusie .....	14
4. Methode.....	15
4.1 Onderzoeksbenadering .....	15
4.2 Onderzoeksmethode .....	15
4.3 Casusdefinitie en onderzoekseenheid.....	16
4.4 Dataverzameling.....	16
4.5 Data-analyse .....	17
4.6 Fasering .....	17
4.7 Ethische overwegingen.....	17
5. Kwaliteitscriteria .....	19
6. Bevindingen.....	20
6.1 Betrokkenheid bij moreel beraad: verschillende verhoudingen. ....	20
Invoerder of ontvanger.....	20
Deelnemer of niet-deelnemer.....	21
Gespreksleider .....	21
Financieel verantwoordelijke.....	22
Organisatieverbeteraar .....	23

6.2 Ervaren <i>ruling relations</i> .....	24
De ervaren macht van de klok .....	24
Het ervaren belang van dragende en inspirerende mensen .....	26
De ervaring van een zacht systeem in een harde organisatie .....	27
De ervaren afstand tussen de bureaus en de werkvloer.....	28
7. Discussie.....	30
7.1 Mesdag-managers en moreel beraad: een complexe verhouding .....	30
Zicht op veelzijdige verhoudingen managers .....	31
<i>Otherness</i> en uitsluiting in moreel beraad-deelname .....	31
Organisatieverbeteraar een zorgende verhouding? .....	32
7.2 <i>Ruling relations</i> : de ingewikkelde context van moreel beraad.....	33
<i>Ruling relations</i> : verschuilen of aanvechten? .....	35
Zorg en moreel beraad: de werking van <i>ruling relations</i> .....	35
8. Conclusie .....	38
8.1 Aantrekken, afstoten en accepteren van verbondenheid met moreel beraad.....	38
8.2 Goede zorg.....	39
8.3 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek.....	40
8.4 Aanbevelingen voor de praktijk .....	41
9. Kwaliteitshoofdstuk.....	42
9.1 Beperkingen.....	42
Literatuur .....	44
Overige bronnen .....	45
Bijlage 1: begrippenlijst .....	47
Bijlage 2: interviewprotocol .....	49
Bijlage 3: overzicht respondenten .....	50
Bijlage 4: fasering .....	51
Bijlage 5: flowchart analyseproces.....	53

## Voorwoord

Voor u ligt mijn masterthesis voor de master Zorgethiek en Beleid. Ik heb het ontzettend interessant gevonden om in zo'n bijzondere omgeving mijn onderzoek uit te voeren en ik hoop dat mijn interesse in de setting en het onderwerp door de tekst heen schijnt.

Bij dezen wil ik graag Inge, Merel en Swanny bedanken voor hun feedback en hun geduld, zonder jullie hulp was dit stuk niets geworden wat het nu is. Daarnaast wil ik ook graag mijn respondenten bedanken, die ondanks drukke agenda's bereid waren om met mij in gesprek te gaan. Ik heb alle gesprekken erg leerzaam en interessant gevonden.

Er rest mij niets anders dan de hoop uit te spreken dat mijn onderzoek leerzaam voor u zal zijn,

Renske

## 1. Samenvatting

Dit onderzoek draagt bij aan het nadenken over georganiseerde reflectie in de vorm van moreel beraad in een bijzondere omgeving, namelijk de forensische psychiatrie. Door het combineren van een zorgethische lens en een institutioneel etnografische onderzoeksmethode, met specifieke aandacht voor *ruling relations*, is er onderzocht hoe managers hun eigen betrokkenheid bij moreel beraad en de institutionele context van moreel beraad ervaren. De context van dit onderzoek was Forensisch Psychiatrisch Centrum Dr. S. van Mesdag, een tbs-kliniek in Groningen. De onderzoeksvraag van dit onderzoek is: *Op welke manieren ervaren managers de ruling relations in FPC Dr. S. van Mesdag met betrekking tot moreel beraad en hun eigen betrokkenheid daarbij, en wat zegt dat over goede zorg voor managers, personeel en patiënten?*

In dit onderzoek heb ik vijf verhoudingen en vier *ruling relations* die managers ervaren, blootgelegd. Managers ervaren met betrekking tot moreel beraad de verhouding van invoerder, deelnemer, gespreksleider, financieel verantwoordelijke en / of organisatieverbeteraar. Managers ervaren moreel beraad in een context waar de macht van de klok, dragende en inspirerende mensen, een harde cultuur en een grote afstand tussen hen en de werkvloer belangrijk zijn.

De conclusie van dit onderzoek is dat managers vanuit verschillende verhoudingen en met betrekking tot verschillende *ruling relations* moreel beraad aantrekken, afstoten en/of accepteren. Goede zorg betekent in deze context dat managers voor henzelf zoeken naar de juiste verhouding ten opzichte van moreel beraad, voor personeel de weg naar moreel beraad vrij banen en voor patiënten bewust omgaan met morele kwesties.

## 2. Probleemstelling en relevantie

In dit hoofdstuk worden mijn persoonlijke concern, het maatschappelijke en het wetenschappelijke probleem en de concern van de onderzoeksorganisatie besproken. Deze vier elementen samen leiden tot de onderzoeksvraag en -doelstellingen, zoals weergegeven in paragraaf 2.4 en 2.5.

### 2.1 Aanleiding, persoonlijk *concern*

De aanleiding voor deze onderzoeksopzet is tweeledig. Allereerst is het opzetten en uitvoeren van een afstudeeronderzoek een opdracht van de Master Zorgethiek en Beleid (ZEB).

Daarnaast heb ik een persoonlijke concern, wat uit twee onderdelen bestaat. Enerzijds vind ik het belangrijk om juist op organisatieniveau te bekijken hoe zorg<sup>1</sup> wordt vormgegeven. De context waarin zorg wordt verleend kan namelijk zorg tot bloei laten komen of juist belemmeren. Anderzijds richt mijn concern zich op organisaties die naast een zorgtaak ook een ander expliciet belang hebben, namelijk veiligheid. Zorg kan in dit soort contexten, bijvoorbeeld in een tbs-kliniek, ondergesneeuwd worden, aangezien veiligheid vaak een hardere eis vanuit de omgeving is dan het ‘zachtere’ zorg. Daarom is het juist in dit soort organisaties belangrijk om naar mogelijkheden voor goede zorg te blijven zoeken. Naast mijn concern, ben ik naar aanleiding van het vak Ethische competenties in Zorg- en Welzijnsinstellingen van de master ZEB geïnteresseerd geraakt in moreel beraad<sup>2</sup> en hoe moreel beraad in de praktijk van zorgorganisaties ‘landt’.

### 2.2 Maatschappelijk probleem

Dit onderzoek draagt bij aan het nadenken over reflectie rondom goede zorg aan de hand van moreel beraad voor mensen met een terbeschikkingstelling én de professionals die voor hen zorgen. Een terbeschikkingstelling (tbs) is een behandelmaatregel<sup>3</sup> die rechters op kunnen leggen aan een dader die een zwaar delict heeft gepleegd en waarbij de dader niet volledig verantwoordelijk kan worden gesteld voor het delict vanwege een psychiatrische stoornis of beperkte ontwikkeling. Tbs wordt alleen opgelegd als er een kans is op herhaling, wat de veiligheid van de samenleving in het gedrang kan brengen (Dienst Justitiële Inrichtingen, z.j.). Goede tbs-behandeling is dus belangrijk voor de patiënt én voor de veiligheid van de maatschappij.

---

<sup>1</sup> *Zorg*: Voor definitie zie bijlage 1.

<sup>2</sup> *Moreel beraad*: Voor definitie zie bijlage 1

<sup>3</sup> *Behandelmaatregel*: Voor een uitleg van wat tbs-behandeling inhoudt, zie bijlage 1.

De zorg voor mensen met een terbeschikkingstelling is onderhevig aan veel internationale en nationale regelgeving. Dit is belangrijk omdat een van de meest voorname mensenrechten, namelijk het recht op vrijheid, in mindere of meerdere mate ingeperkt wordt voor mensen in gesloten instellingen (Commissie van Toezicht, z.j.). Het is in het belang van de samenleving om behoedzaam om te gaan met de beperking van mensenrechten en daarom niet alleen na te denken over veiligheidsaspecten van gevangenschap, maar ook juist over de zorg voor mensen in gevangenschap.

### 2.3 Wetenschappelijk probleem

Veel onderzoek dat zich richt op moraliteit<sup>4</sup> en ethiek in forensische psychiatrie<sup>5</sup>, heeft een sterk principe-ethische benadering. Zo hebben Adshead (2000) en Sen, Gordon, Adshead en Irons (2007) onderzoek gedaan naar de toepassing van de vier ‘klassieke’ biomedische principes autonomie, rechtvaardigheid, weldoen en niet-schaden in forensische psychiatrie. Een belangrijk hiaat in ethisch onderzoek naar forensische zorg ligt in zorgethisch<sup>6</sup> onderzoek.

Naar moraliteit in de vorm van moreel beraad in de Nederlandse psychiatrie wordt veel onderzoek gedaan. Zo richten Voskes, Theunissen en Widdershoven (2011) zich op moreel beraad in het kader van *best practices* in de psychiatrie. Echter, onderzoek naar moreel beraad in (Nederlandse) forensische psychiatrie komt minder voor. Het onderscheid tussen psychiatrie en forensische psychiatrie in onderzoek is belangrijk, aangezien het in forensische psychiatrie om een bijzondere relatie tussen hulpverlener en patiënt gaat: het hele leven van tbs-patiënten is ontzettend afhankelijk van beslissingen die hulpverleners maken (Kremer, Lammers, Pieters & Molewijk, 2016). Kremer, Lammers, Pieters en Molewijk (2016) richten zich op een stappenplan voor moreel beraad, specifiek voor de forensische psychiatrie. Een hiaat in het onderzoek rondom moreel beraad in forensische psychiatrie is onderzoek met een zorgethische focus.

Daarnaast wordt er weinig onderzoek gedaan naar de betrokkenheid van management van psychiatrische zorginstellingen bij moraliteit en moreel beraad. Niet alleen professionals, maar ook management- en bestuurslagen hebben te maken met afwegingen omtrent goede zorg in een organisatie. Van Zadelhoff en Molewijk (2012) hebben onderzoek gedaan naar de rol van management bij moreel beraad. Zij gaan echter met name in op de rol van het

---

<sup>4</sup> *Moraliteit*: voor definitie zie bijlage 1.

<sup>5</sup> *Forensische psychiatrie*: voor definitie zie bijlage 1.

<sup>6</sup> *Zorgethiek*: voor definitie zie bijlage 1. In paragraaf 4.1 wordt de zorgethische benadering nader toegelicht.

management bij de inbedding van moreel beraad, niet op bijvoorbeeld de inhoud of de werking.

Naast deze inhoudelijke wetenschappelijke hiaten, ligt er een methodisch hiaat wat betreft een Institutioneel Etnografische methode van onderzoek. Vanuit de zorgethiek wordt er nog weinig onderzoek gedaan naar hoe *ruling relations* mogelijkheden tot goede zorg kunnen bevorderen of belemmeren. *Ruling relations* zijn de complexe machtsrelaties die het handelen in organisaties beïnvloeden (Smith, 2005)<sup>7</sup>. Een voorbeeld van een zorgethisch onderzoek met een Institutioneel Etnografische methode is het onderzoek van Boonen, Vosman en Niemeijer (2017) aangaande medicatieadministratie van verpleegkundigen. Ondanks dat Boonen, Vosman en Niemeijer zich op een heel ander onderwerp richten, laten zij zien hoe zorgprofessionals in hun handelen omgaan met institutionele ‘*Rulings*’, zoals regels en technologieën.

#### 2.4 De *concern* van FPC Dr. S. van Mesdag

Forensisch Psychiatrisch Centrum Dr. S. van Mesdag<sup>8</sup> is een tbs-kliniek in Groningen. De Mesdag heeft vier kernactiviteiten: behandelen, beveiligen, opleiden en wetenschappelijk onderzoek uitvoeren. De overtuiging van de Mesdag is dat delinquenten met een psychiatrische stoornis recht hebben op verpleging en behandeling. Overtuigd van die noodzaak geeft de Mesdag behandeling en zorg aan haar patiënten<sup>9</sup>. Een van de onderzoeksonderwerpen is moreel beraad, met name gedragen door Mw. Drs. S. Kremer. Zij heeft in samenwerking met verschillende actoren in de Mesdag moreel beraad ingevoerd, met als doel de dialoog tussen Mesdagmedewerkers te stimuleren over de zorg die zij verlenen (Kremer, z.j.).

#### 2.5 Vraagstelling

Voortvloeiend uit de genoemde concerns en de maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie, staat in deze thesis de volgende onderzoeksvraag centraal:

- *Op welke manieren ervaren managers de ruling relations in FPC Dr. S. van Mesdag met betrekking tot moreel beraad en hun eigen betrokkenheid daarbij, en wat zegt dat over goede zorg voor managers, personeel en patiënten?*

---

<sup>7</sup> Het concept ‘*Ruling relations*’ komt uitgebreid aan bod in paragraaf 3.1.

<sup>8</sup> Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) Dr. S. van Mesdag: voortaan geduid als ‘de Mesdag’.

<sup>9</sup> FPC Dr. S. van Mesdag (z.j). *Missie*. Geraadpleegd via: [https://www.vanmesdag.nl/niAe9OzHKU-x2JO03A57HQ/TW4xvBca2ENSZYBwBXk9Pg/0BrPjkObP0xVx55eaap8tA/Mesdag\\_Missie%202011.pdf](https://www.vanmesdag.nl/niAe9OzHKU-x2JO03A57HQ/TW4xvBca2ENSZYBwBXk9Pg/0BrPjkObP0xVx55eaap8tA/Mesdag_Missie%202011.pdf) (juni 2017).



Om deze hoofdvraag te beantwoorden, zijn de volgende deelvragen richtinggevend:

- Hoe ervaren managers van de Mesdag hun eigen betrokkenheid bij (de inhoud en werking van) moreel beraad?
- Welke *ruling relations* ervaren managers omtrent moreel beraad en hun eigen betrokkenheid bij moreel beraad?
- Wat zegt de betrokkenheid van managers over goede zorg voor henzelf, personeel en patiënten in de Mesdag?

## 2.6 Onderzoeksdoelstellingen

De doelstelling van dit onderzoek is tweeledig. Ik wil begrijpen op welke manieren managers in de Mesdag betrokken zijn bij moreel beraad en welke *ruling relations* zij ervaren omtrent moreel beraad. Daarnaast wil ik inzicht krijgen in wat deze aspecten betekenen voor goede zorg voor henzelf, personeel en patiënten van de Mesdag.

### 3. Theoretisch kader

In dit onderzoek wordt aan de hand van inzichten in de ervaringen van het management van de Mesdag een bijdrage geleverd aan de wetenschap. Hierbij is de beweging van theorie naar empirie en terug van belang: ze verrijken elkaar (Leget et. al., 2017). Daarom worden er voorafgaand aan het uitvoeren van het onderzoek enkele belangrijke zorgethische concepten bekeken. De concepten voor dit onderzoek zijn moreel beraad, *ruling relations*, macht en uitsluiting en relationaliteit. De samenhang van deze concepten en mijn onderzoek zal per concept besproken worden. In de tweede paragraaf worden richtinggevende *sensitizing concepts* besproken. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een conclusie.

#### 3.1 Conceptuele verkenning

##### Moreel beraad

De zorgethiek draait om zorgpraktijken. Dit betekent dat theoretische scenario's niet de basis voor ethiek vormen. Juist de werkvloer, de 'kleine' dagelijkse praktijk, dát is waar ethiek 'gebeurt'. De zorgethische auteur Ruddick stelt dat morele kennis besloten ligt in praktijken en dat het belangrijk is om in de zoektocht naar 'het goede' niet uit te gaan van een vooropgestelde moraal. Dat wat goed is ligt besloten in een praktijk (Ruddick, 1995). Walker stelt daarbij dat men vanuit die praktijken niet slechts morele kennis opbouwt, maar iets dat veel fundamenteeler is en zij '*moral understandings*' noemt (Walker, 2007). Vanuit het belang van de praktijk voor het 'vinden' van *moral understandings*, is het belangrijk om mensen in zorgpraktijken te ondersteunen bij het gezamenlijk bespreken van hun praktijk. Moreel beraad is hier een manier voor.

Aangezien dit onderzoek gaat over de ervaringen van managers met moreel beraad, is het belangrijk om moreel beraad kort te duiden. Moreel beraad is een methode, of beter gezegd een verzamelterm voor verschillende methodes, om morele vragen methodisch en concreet te onderzoeken in groepsverband onder leiding van een gespreksleider (Molewijk in: Van Dartel & Molewijk, 2016, pp.23). Het beginpunt van een moreel beraad is een morele vraag die leeft in de groep of bij iemand in de groep. In morele vragen vraagt men zich af wat het goede is om te doen in een bepaalde concrete praktijksituatie (Molewijk in: Van Dartel & Molewijk, 2016). "*Morele vragen worden dagelijks, expliciet en impliciet, in de gezondheidszorg gesteld. Door artsen, verpleegkundigen en verzorgenden. Maar ook door schoonmakers, boekhouders, personeelsadviseurs, telefonisten, therapeuten, managers, bestuurders, cliënten en familieleden*" (Molewijk in: Van Dartel & Molewijk, 2016, pp.21).

### *Ruling relations*

De zorgethisch-politieke auteur Tronto stelt dat het belangrijk is om te kijken naar de praktijken waarin zorg plaatsvindt: “*Caring is not simply a cerebral concern, or a character trait, but the concern of living, active humans engaged in the processes of everyday living*” (Tronto, 1993, pp.103-104). Zorg is een praktijk en praktijken zijn grotendeels cultureel bepaald. Kennis van de context waarin zorg wordt verleend, is essentieel om de zorg en de afwegingen die in zorg worden gemaakt, te begrijpen (Tronto, 1993, pp.103, 136-137).

Vanuit deze zorgethische interesse in praktijken is het concept ‘*ruling relations*’ interessant. *Ruling relations*, ‘heersende relaties’, is een concept dat belangrijk is voor institutioneel etnografisch onderzoek. Dorothy E. Smith, de grondlegster van een vrouwelijke focus op institutioneel etnografisch onderzoek, omschrijft *ruling relations* als “*that extraordinary yet ordinary complex of relations that are textually mediated, that connect us across space and time and organize our everyday lives*” (Smith, 2005, pp.10). Elk instituut wordt begrepen door mensen vanuit bepaalde *ruling relations*. Deze zijn belichaamd, subjectief en vaak onbewust. Zo omschrijft Smith dat zij haar werk eens bezocht alsof het haar thuis was. “*I started to notice what I had not seen before*” (Smith, 2005, pp.12). Vanuit deze nieuwe ‘bril’ construeerde zij de relaties op haar werkplaats op een heel andere manier (Smith, 2005).

Het concept *ruling relations* is zorgethisch opgepakt door Kolen, Timmerman en Vosman (2015). In zorgcontexten kan aan de hand van *ruling relations* beschouwd worden in hoeverre zorg wordt belemmerd of bevorderd door institutionele invloeden, zoals externe protocollen, wetgeving, beleid en ideologische uitgangspunten van de organisatie (Kolen, Timmerman & Vosman, 2015).

### *Macht en uitsluiting*

Het concept macht is nauw verbonden aan het hierboven besproken concept *ruling relations*. De heersende *ruling relations* in een institutionele context hebben macht in zichzelf: ze hebben invloed op wie in- en uitgesloten worden en op wie macht ten opzichte van een ander heeft. Zo begon Dorothy E. Smith haar feministische insteek op institutionele etnografieën vanuit het idee dat de (destijds geldende) *ruling relations* vrouwen uitsluiten. Dit idee breidde ze later uit met andere gemarginaliseerde groepen, zoals mensen met een handicap of mensen met een ‘andere’ etnische achtergrond. Juist doordat de *ruling relations* gemarginaliseerde mensen uitsluiten, zien gemarginaliseerde mensen de *ruling relations* en de machtssystemen duidelijker (Smith, 2005).

Naast de directe verbinding tussen *ruling relations* en macht, is macht een belangrijk concept omdat dit onderzoek een focus op organisatieniveau en op management heeft. Vanuit de organisatiewetenschap kan het belang van macht niet onderschat worden, met name vanuit het postmodern denken over organiseren. Zo schijnen kritische, feministische denkers bijvoorbeeld het licht op het idee dat veel klassieke organisatievormen, zoals de bureaucratie, “*male-gendered*” zijn en mannen dus deze vormen van organiseren domineren (Hatch, 2006, pp.133). Zij zetten zich af tegen het idee dat macht op rationele wijze wordt ‘toegekend’ aan de hand van objectieve criteria en claimen dat deze criteria niet objectief zijn, maar bijdragen aan het uitsluiten van meer vrouwelijke kwaliteiten (Hatch, 2006).

Vanuit de zorgethische hoek heeft Joan Tronto een belangrijke rol gespeeld in denken over macht en uitsluiting met betrekking tot zorg. Zij verwerpt een romantisch, ‘machtsvrij’ beeld van zorg en heeft een politiek perspectief op zorg. In haar denken zijn “*the powerful*” de mensen die zorg kunnen opeisen (Tronto, 1993, pp.185). Ze haakt in op het denken van Ludwig Gumpowicz, die stelt dat de hogere klassen handarbeid, zoals zorg, kunnen afschuiven op lagere klassen, zodat ze een beter leven voor zichzelf kunnen creëren (Tronto, 1993, pp.185). In het kader van macht en zorg brengt Tronto het concept *otherness* naar voren, wat te maken heeft met het eerder genoemde concept uitsluiting. *Otherness* betekent dat je over bepaalde mensen op afstand gaat denken als ‘anderen’. Hiermee creëer je afstand tussen jezelf en deze gegeneraliseerde ander of groep anderen (Tronto, 1993). Bepaalde machtsstructuren en ongelijkheden die ‘anderen’ degraderen zijn inherent aan de maatschappelijke ordening. Deze *others* zijn in Tronto’s denken met name mensen die zorgwerk doen (Tronto, 1993).

Het hiervoor genoemde *otherness* heeft, zoals hierboven genoemd, uitsluiting van bepaalde groepen tot gevolg. Daarnaast heeft het echter een ander gevolg: door over *others* als een heel andere groep na te denken, wordt het lastig om je in te leven in de ervaringen en leefwereld van ‘die ander’ (Tronto, 1993). Vanuit dit idee is het interessant om te kijken naar de uitwisseling en het delen van ervaringen in de vorm van moreel beraad. Moreel beraad kán een kans zijn om de leefwereld van een ander te leren kennen, om inzicht te krijgen in de ervaringen van de ‘*other*’.

#### Relationaliteit in een institutionele context

Vanuit het concept macht wordt de aandacht getrokken naar uiteendrijvende en uitsluitende praktijken. Het zorgethische concept relationaliteit verlegt de focus juist op wat mensen (in zorg- en organisatiecontexten) kan binden. Drie zorgethische auteurs die het relationele karakter van zorg benadrukken zijn bijvoorbeeld Kittay (1999), Noddings (1984), Tronto

(1993). Hier zal ik relationele zorg zoals uiteengezet door Joan Tronto nader bespreken, aangezien haar uitleg van dit concept het sterkst aansluit op de institutionele focus van dit onderzoek en op de context van een totale organisatie<sup>10</sup>, zoals een forensisch psychiatrisch centrum.

Om Tronto's idee van relationaliteit te begrijpen, is haar definitie van zorg een goed beginpunt. Tronto definieert zorg als *“a species activity that includes everything that we do to maintain, continue, and repair our ‘world’ so that we can live in it as well as possible. That world includes our bodies, our selves, and our environment, all of which we seek to interweave in a complex, life-sustaining web”* (Tronto, 1993, pp.103). Een belangrijk element van deze definitie is dat Tronto zorg niet als een individualistische of dyadische activiteit ziet, maar als een complex web van relaties. Zorg is dus niet slechts iets wat zich afspeelt tussen twee mensen, bijvoorbeeld gemodelleerd naar de klassieke zorgrelatie tussen moeder en kind (Tronto, 1993, pp.103).

In organisatiecontext betekent dit idee van relationaliteit dat het belangrijk is om naar het hele ‘web’ van zorg te kijken. Met betrekking tot organisatiecontexten vraagt Tronto zich af: *“can institutions care?”* (Tronto, 2013: 158). Kan relationele zorg ook in organisaties plaatsvinden? Tronto zegt van wel, maar er zijn drie voorwaarden aan verbonden. Allereerst moet er onderkend worden dat macht in institutionele contexten een rol speelt in zorgrelaties. Er moet erkend worden dat zorg politiek gevoelig is. Ten tweede is zorg in instituties pluralistisch en particularistisch: het moet afgestemd worden op individuele zorgbehoeften en het is dus niet *‘one size fits all’*. Als laatste moet zorg in instituties duidelijk gedefinieerde en acceptabele doelen hebben (Tronto, 2013).

Vosman en Niemeijer stellen over een zorgethische, relationele kijk op zorg in institutionele contexten: *“Care ethics should look upon this managerial work as vital and necessary in organizationally embedded practices of care”* (Vosman & Niemeijer, 2017, pp.7). Ze beschrijven dat zorg niet slechts de doelgerichte relatie tussen hulpverlener en patiënt is: (institutionele) zorgpraktijken zijn veel complexer. Management is nodig om de zorg in deze complexe contexten draaiende te houden. Een belangrijke activiteit voor managers is surfen, zoals Vosman en Niemeijer het noemen. In de complexe omgeving van institutionele zorg besteden managers veel aandacht aan de voortzetting van de institutie, ze surfen mee op de golven die ze tegenkomen, in plaats van dat ze doelbewust op een bepaald doel afvaren (Vosman & Niemeijer, 2017).

---

<sup>10</sup> *Totale organisatie*: voor definitie zie bijlage 1.

### 3.2 Sensitizing concepts

*Sensitizing concepts* hebben in een onderzoek de rol van ‘richtinggevende’ en ‘attenderende’ begrippen. Ze vormen een richtlijn om de aandacht van de onderzoeker te sturen bij het analyseren van het onderzoeksmateriaal (Bowen, 2006). Socioloog Charmaz (2003) beschrijft ze als “*those background ideas that inform the overall research problem*” (Bowen, 2006, pp.3). In dit onderzoek zal ik alert zijn op de volgende *sensitizing concepts*:

- Moreel beraad
- *Ruling relations*
- Institutionele invloeden
- Macht
- Uitsluiting
- *Otherness*
- Leefwereld
- Relationaliteit
- *Life-sustaining web*
- Zorg / relationaliteit in instituties

### 3.3 Conclusie

Concluderend stel ik dat de ervaringen van het management van de Mesdag onderzocht worden vanuit een zorgethisch perspectief. De theoretische concepten waarop dit onderzoek aansluit zijn moreel beraad, *ruling relations*, macht en afhankelijkheid en relationaliteit. De *sensitizing concepts* zullen mij alert maken op interessante elementen van mijn onderzoeksmateriaal.

## 4. Methode

### 4.1 Onderzoeksbenadering

Deze studie is een zorgethisch onderzoek en gaat op zoek naar wat goede zorg is in de specifieke context van de Mesdag. Vanuit de zorgethiek wordt zorg beschouwd als een sociale en relationele praktijk. Zorg vraagt om een voortdurend afstemmen op de specifieke zorgrelatie en zorgcontext (Leget, 2017). Iedereen heeft op bepaalde momenten in haar leven zorg nodig, waardoor elk mens inherent kwetsbaar en afhankelijk is (Tronto, 1993).

Om de institutionele context van de ervaringen van managers van de Mesdag in kaart te brengen, zal ik een institutioneel etnografische (IE) onderzoeksbenadering hanteren. Deze onderzoeksbenadering sluit aan op zorgethisch denken, aangezien de zorgethiek stelt dat je zorgpraktijken niet los kan zien van de context waarin zij plaatsvinden. Een institutionele etnografie stelt deze context centraal en brengt aan het licht hoe acties en ervaringen sociaal georganiseerd zijn (Rankin & Campbell, 2013). *“Because, as IE’s social ontology proposes, everything that happens is socially organized, explication must proceed by making the social organization visible and understandable, illuminating who does what and how?”* (Rankin & Campbell, 2013, pp.154). De vragen die men stelt in een institutionele etnografie zijn waarom mensen handelen zoals ze doen (of ervaren wat ze ervaren) en hoe dit handelen (ervaren) wordt vormgegeven vanuit *ruling relations* (zie paragraaf 3.1).

Door op een institutioneel etnografische manier zorgethisch onderzoek te doen naar ervaringen, creëer ik ruimte om de ervaringen van managers in de Mesdag te bezien vanuit hun institutionele context.

### 4.2 Onderzoeksmethode

In de vorige paragraaf heb ik IE kort geïntroduceerd. In deze paragraaf zal ik de Institutioneel Etnografische methode van dit onderzoek nader uitwerken. Allereerst is het belangrijk om het doel van IE te duiden: IE is een onderzoeksmethode zonder van te voren opgesteld conceptueel-theoretisch doel: het gaat erom de institutionele aspecten die relevant zijn voor de ervaringen van mensen in een institutie te ontdekken. In IE zoekt de onderzoeker naar de invloed van ‘systemen’ op de praktijken in een bepaalde institutie en naar de manier waarop mensen in een institutie interactie hebben met die systemen. Systemen waar IE met name naar kijkt zijn teksten en hun coördinerende functie (Smith, 2005).

In een institutionele etnografie gaat de onderzoeker in dialoog met haar onderzoekseenheid. Zoals IE onderkent dat mensen in een organisatie als ware in interactie gaan met de *ruling relations* in hun organisatie, onderkent IE ook dat een onderzoeker in

interactie gaat met de onderzoeksomgeving. Niet alleen de onderzoeksorganisatie, maar ook de onderzoeker zelf verandert daardoor (Smith, 2005, pp.50-51).

### 4.3 Casusdefinitie en onderzoekseenheid

De onderzoekseenheid is Stichting FPC Dr. S. van Mesdag in Groningen. Dit is een particuliere, justitiële instelling, waar plaats is voor 260 mannelijke patiënten en ongeveer 500 medewerkers. Deze organisatie heeft vier kernactiviteiten: behandelen, beveiligen, opleiden en wetenschappelijk onderzoek uitvoeren<sup>11</sup>.

Binnen deze organisatie focus ik me op het dagelijkse management, aangezien ik geïnteresseerd ben in hoe zij moreel beraad in de omgeving van de Mesdag ervaren. Mijn contactpersoon in het Centrum is de initiator van moreel beraad in de Mesdag. Aangezien zij zicht heeft op alle actoren in de organisatie, heb ik met haar de meest relevante respondenten vastgesteld. De criteria die bij de selectie van participanten van belang zijn, zijn dat ze 1) een managementpositie of *managerial* taken hebben in de Mesdag, dat ze 2) dagelijks direct dan wel indirect te maken hebben met zorgpraktijken in de Mesdag en dat ze 3) op welke manier dan ook betrokkenheid ervaren bij moreel beraad.

De data worden verzameld aan de hand van interviews en documenten. De verzameling van data komt aan bod in de volgende paragraaf.

### 4.4 Dataverzameling

Voor dit onderzoek maak ik gebruik van twee typen data: interviews en documenten.

Ik heb zeven formele interviews gehouden, om inzicht te krijgen in de hoe managers moreel beraad en de context van moreel beraad ervaren. De selectie van deze managers gebeurde aan de hand van de vier criteria die beschreven zijn in paragraaf 4.3. Dit komt overeen met een combinatie van *snowball sampling*<sup>12</sup> en *maximum variation sampling*<sup>13</sup> (Bryman, 2012, pp.419; Creswell, 2013, pp.158). Ik heb gekozen voor deze manier van selectie omdat dit een praktisch haalbare manier was die naar mijn verwachting een rijk beeld zou geven. De interviews waren semi-gestructureerd (Bryman, 2012). Dat betekent dat er enige structuur is aan de hand van een topic- en vragenlijst, maar dat er verder nog veel open ruimte is om in gesprek te gaan aan de hand van antwoorden van de respondenten. Het interviewprotocol is bijgevoegd in Bijlage 2. Een overzicht van alle respondenten staat in

---

<sup>11</sup> FPC Dr. S. van Mesdag (z.j). *Missie*. Geraadpleegd via: [https://www.vanmesdag.nl/niAe9OzHKU-x2JO03A57HQ/TW4xvBca2ENSZYBwBXk9Pg/0BrPjkObP0xVx55eaap8tA/Mesdag\\_Missie%202011.pdf](https://www.vanmesdag.nl/niAe9OzHKU-x2JO03A57HQ/TW4xvBca2ENSZYBwBXk9Pg/0BrPjkObP0xVx55eaap8tA/Mesdag_Missie%202011.pdf) (juni 2017).

<sup>12</sup> *Snowball sampling*: voor definitie zie bijlage 1.

<sup>13</sup> *Maximum variation sampling*: voor definitie zie bijlage 1.



Bijlage 3. In dit onderzoeksrapport worden de respondenten geduid met een zeer algemene functieomschrijving (manager, directielid of directeur) en de letter A tot en met G.

Het tweede type data waar ik in dit onderzoek gebruik van maak zijn documenten die inzicht geven in de organisatie van moreel beraad ‘volgens de papieren’. De documenten die ik voor dit onderzoek meeneem, heb ik geselecteerd of omdat respondenten ze noemden in de interviews, of omdat uit overleg met mijn contactpersoon in de Mesdag bleek dat ze kaderscheppend zijn voor moreel beraad in de Mesdag.

De hierboven beschreven te verzamelen data zijn naar mijn inzicht voldoende om een ‘rijk, diep inzicht’ (Johnson & Parry, 2015, pp.112) te krijgen in de door managers ervaren context van moreel beraad in de Mesdag.

#### 4.5 Data-analyse

Om de data te analyseren, zal ik het codeer- en analyseerprogramma Atlas.ti gebruiken. Aan de hand van verschillende ‘rondes’ van coderen (van open, dicht bij de tekst naar meer abstract, thematisch), werk ik uiteindelijk toe naar categorieën van hoe managers in de Mesdag hun betrokkenheid bij en institutionele invloeden op moreel beraad ervaren.

Allereerst worden de data, welke bestaan uit zeven uitgetypte interviews, open gecodeerd. Hierbij schrijf ik memo’s over dingen die mij opvallen, verbanden die ik zie, persoonlijke gedachten die ik bij bepaalde onderwerpen heb etc. Deze open codes zullen vervolgens in families worden geplaatst. Codes die min of meer het zelfde onderwerp beslaan zullen dan bij elkaar geplaatst worden. De laatste stap van de analyse zal bestaan uit het vormen van subthema’s. Deze subthema’s zullen bestaan uit verschillende ervaringen van managers met *ruling relations* die zij duiden als belangrijk voor moreel beraad. In de laatste stap van de analyse zullen deels in hoofdstuk 6 en deels in hoofdstuk 7 de thema’s naast relevante passages van beleidsdocumenten worden gelegd. In bijlage 5 wordt aan de hand van een schematische weergave het analyseproces weergegeven.

#### 4.6 Fasering

Voor fasering zie bijlage 4.

#### 4.7 Ethische overwegingen

Met betrekking tot informatie over patiënten heb ik een geheimhoudingsovereenkomst getekend. Namen van patiënten en inhoudelijke informatie die terug te leiden valt naar patiënten zullen niet in mijn onderzoek voorkomen.

Aan het begin van elk interview vraag ik expliciet of mijn gesprekspartner instemt met het opnemen van het gesprek. De namen en afdelingen van respondenten worden niet

genoemd. Respondenten worden aangeduid met een (veralgemeniseerde) functieomschrijving en een letter.

Ik zal mijn onderzoeksrapport per mail delen met geïnteresseerde onderdelen van de organisatie. Wanneer daar behoefte aan is, zal ik mijn onderzoeksresultaten presenteren in de organisatie.

## 5. Kwaliteitscriteria

Met het oog op de wetenschappelijke kwaliteit van dit onderzoek, houd ik mijn oog op drie kwaliteitscriteria voor kwalitatief onderzoek, namelijk betrouwbaarheid, geloofwaardigheid en overdraagbaarheid. De betrouwbaarheid<sup>14</sup> van dit onderzoek heeft te maken met de herhaalbaarheid ervan en dus met de verslaglegging. Er wordt zo zorgvuldig mogelijk gerapporteerd over de gebruikte methoden (Creswell, 2013). De geloofwaardigheid<sup>15</sup> van dit onderzoek heeft te maken met of de interpretatie van de onderzoeker overeenkomt met de beleving van de onderzochte actoren. Datatriangulatie, het gebruik van interviews én documenten, en blijvend overleg met mijn contactpersoon in de Mesdag over de resultaten moeten de geloofwaardigheid vergroten (Creswell, 2013). Overdraagbaarheid<sup>16</sup> is het meer kwalitatieve alternatief voor generaliseerbaarheid. Door het toepassen van *thick description*<sup>17</sup> (Geertz, 1973) wordt een rijk inzicht gegeven in deze specifieke onderzoekssituatie. Aan de hand van *thick description* kunnen andere mensen nagaan of de inzichten van dit onderzoek ook voor hen waardevol kunnen zijn (Creswell, 2013).

---

<sup>14</sup> *Betrouwbaarheid*: voor definitie zie bijlage 1.

<sup>15</sup> *Geloofwaardigheid*: voor definitie zie bijlage 1.

<sup>16</sup> *Overdraagbaarheid*: voor definitie zie bijlage 1.

<sup>17</sup> *Thick description*: voor definitie zie bijlage 1.

## 6. Bevindingen

In dit hoofdstuk worden de bevindingen uit de praktijk besproken. De eerste paragraaf heeft betrekking op de eerste deelvraag en gaat in op welke manieren managers in de Mesdag moreel beraad en hun eigen betrokkenheid daarbij ervaren. De tweede paragraaf heeft betrekking op de tweede deelvraag en legt bloot welke *ruling relations* managers ervaren met betrekking tot moreel beraad en hun betrokkenheid bij moreel beraad.

### 6.1 Betrokkenheid bij moreel beraad: verschillende verhoudingen.

Managers in de Mesdag ervaren vanuit verschillende verhoudingen betrokkenheid bij moreel beraad. Ik heb vijf verschillende ervaringen onderscheiden: de ervaren verhouding van invoerder, van deelnemer, van gespreksleider, van financieel verantwoordelijke en van organisatieverbeteraar. Deze verschillende ervaren verhoudingen zijn belangrijk, aangezien ze van invloed zijn op hoe managers moreel beraad ervaren. In deze paragraaf zullen de ervaringen van managers met moreel beraad vanuit deze vijf verhoudingen besproken worden.

#### Invoerder of ontvanger

Moreel beraad is drie jaar geleden ingevoerd in de Mesdag. Een deel van de managers ervaart nog steeds gevolgen van de wijze van invoering van toen. Directeur D en directielid A waren betrokken bij de invoering van moreel beraad en de wijze waarop dit gedaan werd. Beide ervaren moreel beraad als een belangrijk thema en stellen dat het daarom *top down* is ingevoerd. Wel ervaaarde directeur D vanuit zijn verhouding als invoerder dat de wijze van invoeren problemen met zich meebracht.

*“We liepen ook wel tegen problemen aan, omdat we gewoon bepaalde dingen zo niet goed hadden voorbereid zeg maar.”* (Directeur D).

Enkele managers die aan de ontvangende kant van de invoering van moreel beraad stonden, ervaaarden deze wijze van invoering als lastig. Manager E was niet betrokken bij de invoering en kreeg de mededeling dat moreel beraad werd ingevoerd. Hierdoor ervaart manager E zijn relatie met moreel beraad als *“hier en daar ingewikkeld”*. Hij stelt:

*“We hebben de mededeling gekregen van er komt moreel beraad. Dat (...) was een besluit wat er lag van oké, ja want? Dus dat is dat is een beetje ingewikkeld”*

(Manager E).

Hij ervaart weinig verdere betrokkenheid bij moreel beraad en stelt dat dat mede komt door de manier van introduceren van moreel beraad.

### Deelnemer of niet-deelnemer

Moreel beraad in de Mesdag is met name ingericht voor mensen die in direct contact met de patiënten staan, zoals de sociotherapeuten en de bewakers. Eén manager, manager C, heeft ook op zijn eigen afdeling ervaring met moreel beraad. In die beraden bespreken management- en staffunctionarissen casussen op de gestructureerde wijze van moreel beraad. Manager C heeft ervaren dat moreel beraad op deze manier goed werkt op zijn afdeling.

Andere managers hebben moreel beraad nooit of niet structureel als deelnemer ervaren. Directeur D geeft aan dat moreel beraad met managers onderling op zijn afdeling nooit ter sprake is geweest. Hij ervaaarde tijdens het interview voor dit onderzoek nieuwsgierigheid met betrekking tot het idee van een moreel beraad voor managers.

*“Een moreel beraad op de moraliteit van je manegerial handelen zeg maar, dat is op zich een hele interessante, intrigerende gedachte. Ik ben wel benieuwd hoe we dat zouden moeten aanpakken” (Directeur D).*

Een aantal managers ervaren enkele onderlinge belemmeringen, die moreel beraad in de weg zouden kunnen staan. Deze komen nader aan bod in paragraaf 6.2.

### Gespreksleider

Directielid A en manager C ervaaarden bij de introductie in moreel beraad interesse in moreel beraad. Vanuit die interesse zijn ze gespreksleider geworden. Deels vanuit dit gespreksleiderschap ervaren ze betrokkenheid bij het thema moreel beraad. Zo komt in het gesprek met manager C naar voren:

Interviewer: *“(...) in hoeverre bent u eigenlijk geïnteresseerd in moreel beraad?”*

Manager C: *“Erg. ik ben ook een van de gespreksleiders” (Manager C).*

Manager G is relatief nieuw in de Mesdag, maar hij heeft al wel het belang van moreel beraad in de Mesdag ervaren. Het onderwerp is al meerdere keren ter sprake gekomen tijdens zijn introductietijd in de organisatie. Vanuit zijn interesse in moreel beraad is hij van plan om gespreksleider te worden.

Directielid A en Manager C stellen dat er voor hen waarde ligt in het gespreksleiderschap omdat ze door het gespreksleiderschap een andere reden dan normaal hebben om de werkvloer op te gaan. Ze zijn betrokken bij moreel beraad omdat zij via het gespreksleiderschap andere ervaringen dan ‘normaal’ kunnen opdoen in de organisatie.

Manager C stelt:

*“Als ik op een patiëntenafdeling kom, is er in de regel wat aan de hand met een medewerker. En als ik nu met moreel beraad op de unit kom, dan gaat het gewoon ergens over he, zonder dat daar een belang bij zit. (...) En daardoor heb ik ook meer*

*ervaren van, gewoon meer kennis gekregen van welke dilemma's er daar nou aan de orde zijn en hoe daar mee wordt omgegaan” (Manager C).*

Door het gespreksleiderschap hebben managers een reden om achter hun bureau weg te komen. Zo ervaren directielid A en manager C dat ze door hun betrokkenheid bij moreel beraad als gespreksleider op een directere manier bij kunnen dragen aan de primaire zorg die gegeven wordt aan patiënten.

Enkele managers geven aan dat ze het als lastig ervaren om tegelijkertijd betrokken te zijn als manager en als gespreksleider. In dit verband geeft met name directielid A aan dat hij deze ‘dubbele pet’ soms als lastig ervaart. Directielid A vertelt over een situatie waarin hij weerstand tegen moreel beraad ervaarde:

*“Nou ja en daar heb je natuurlijk dubbele petten. Want aan de andere kant, ik zit daar als gespreksleider, (...) heel anoniem in zeg maar he? Nou we hebben daar een veiligheidskader voor bedacht he? Van alles wat je zegt dat blijft daar, maar aan de andere kant, ja, ik ben wel een MT [managementteam] lid die daar gaat zeggen van ik vind het onvoldoende wat hier gebeurt. En dat is wel lastig” (Directielid A)*

### Financieel verantwoordelijke

Een bijzondere verhouding die een deel van de managers heeft ten opzichte van moreel beraad, is dat ze financieel verantwoordelijk zijn voor het uitvoeren van de opdracht die de Mesdag heeft. Daarom ervaren ze de verantwoordelijkheid om vanuit een kritische houding betrokken te zijn bij moreel beraad. Zo stelt manager E:

*“Maar alles wat we ook inzetten kost domweg ook middelen en we kunnen maar beperkt middelen uitgeven, en ik wil graag dat we de beste keuze maken in het uitgeven van die middelen” (Manager E).*

De afweging die manager E met betrekking tot deze verantwoordelijkheid ervaart is gericht op de taak van de Mesdag, namelijk het veilig terugplaatsen van mensen in de maatschappij. De middelen die hiervoor beschikbaar zijn wil hij zo goed mogelijk besteden en vanuit de verantwoordelijkheid die hij daarvoor ervaart wil hij betrokken zijn bij moreel beraad en de werking van moreel beraad. Verantwoordelijkheid voor deze afweging wordt met name gevoeld door Directeur D, manager E en manager F. Manager F vertelt over deze afweging:

*“Nou kijk uiteindelijk is het natuurlijk mijn verantwoordelijkheid om met het geld uit te komen wat we hebben. (...) en dat is natuurlijk wel een lastige, omdat het best wel, nou wat ik zeg, zijn best wel dilemma's waarvan ik denk van ja, wat moeten we hier nu doen? Wat gaan we hier nu doen?” (Manager F).*

De managers die deze financiële verantwoordelijkheid ervaren, willen met name betrokken zijn bij moreel beraad vanuit de wens om feitelijke effecten van moreel beraad te weten. De betrokkenheid bij moreel beraad vanuit de verhouding van financiële verantwoordelijkheid is dus niet gericht op de inhoud van moreel beraad, maar op de werking: het is een doelgerichte betrokkenheid.

### Organisatieverbeteraar

Een deel van de managers ervaart betrokkenheid bij moreel beraad omdat ze moreel beraad ervaren als een mogelijke organisatieverbetering. Ze ervaren de hoop dat moreel beraad bijdraagt aan het beter worden in het behalen van de opdracht van de Mesdag, namelijk mensen op een veilige manier terug de maatschappij in te krijgen. Zo stelt Directeur D:

*“Mijn belang is dat het [moreel beraad] een bijdrage levert aan het overlevingsvermogen en het bestaansrecht van dit type organisatie. (...) Dit is een vergelijking die ik wel vaak heb gebruikt, is het in stand houden van dit type bedrijven, is feitelijk het permanent berg op duwen van een grote steen” (Directeur D).*

Managers hebben er belang bij om als organisatie minder kwetsbaar te worden, beter te worden, de steen niet af te laten rollen, stellen directielid A en directeur D. Moreel beraad ervaren ze als een middel daartoe en vanuit een instrumenteel belang ervaren ze betrokkenheid bij moreel beraad. In dit kader ervaren ze moreel beraad als een onderdeel van een groter geheel met bijvoorbeeld ook intervisie, psychologische trainingen en mentale en fysieke weerbaarheid (Directielid A; Manager B; Manager C; Manager E). Er kan dus gesteld worden dat managers in de verhouding van organisatieverbeteraar niet zozeer betrokkenheid ervaren bij moreel beraad zelf, maar bij de (mogelijke) effecten van moreel beraad.

Vanuit deze instrumentele betrokkenheid bij moreel beraad ervaren managers dat moreel beraad verschillende waardevolle aspecten behelst. Deze ervaringen zijn deels hun eigen ervaringen met moreel beraad als bijvoorbeeld deelnemer of gespreksleider en deels aangehoorde ervaringen van collega's die regelmatig deelnemer zijn van moreel beraad. Een volgens een deel van de managers belangrijk aspect van moreel beraad is dat het een vorm van gezamenlijkheid behelst. Wanneer een groep het proces doorgaat van het gezamenlijk bespreken van een dilemma, worden gezamenlijke normen en handelingswijzen afgestemd en weten collega's elkaar daarna makkelijker te vinden, zo ervaren, hopen of verwachten managers (Directielid A; Manager C; Directeur D; Manager F; Manager G). Zo stelt directeur D uit eigen ervaring:

*“Het expliciet maken zichtbaar van individuele normen en teamnormen, want (...) daar zitten ook werelden van verschil in. Teamnormen kunnen over de tijd gewoon ook*

*verschrikkelijk vervagen. (...) Als gewoon vijf zes mensen [patiënten] op de afdeling zitten die heel moeilijk gedrag vertonen en dat gebeurt de hele tijd weer, dan krijg je slijtage in een team, die laten dan bepaalde dingen maar lopen (...). En dan vraag je op een gegeven moment af van maar op grond waarvan doe je dit nou? Ook daar kan het [moreel beraad] gewoon een belangrijke rol in spelen” (directeur D).*

Naast de gezamenlijkheid wordt ook de waarde van stil staan bij het handelen benoemd door verschillende managers. De activiteiten worden even stilgelegd om op een soort afstand te kijken naar het werk. Zo stelt Directielid A:

*“Het dagelijkse werk brengt gewoon heel veel dilemma’s met zich mee. En (...) dat is mooi om daar af en toe bij stil te staan, om dat wat gestructureerd door te werken”*  
(Directielid A).

In de zin van ‘stil staan’, biedt moreel beraad ruimte om dingen waarover normaal gesproken niet wordt nagedacht, juist te bevragen en te bespreken (Manager B; Directielid A; Manager F).

## 6.2 Ervaren *ruling relations*

Managers in de Mesdag ervaren verschillende institutionele aspecten die naar hun ervaring moreel beraad dragen, ofwel een soort barrière vormen voor een goede werking van moreel beraad of voor hun eigen betrokkenheid bij moreel beraad. In deze paragraaf zullen vier *ruling relations* besproken worden, namelijk de ervaren macht van de klok, het ervaren belang van dragende en inspirerende mensen, de ervaren macht van de ‘harde’ cultuur en de ervaren macht van afstand tussen bureau en praktijk. Voor elke *ruling relation* wordt individueel uitgelegd waarom deze gezien kan worden als een *ruling relation* in de Mesdag.

### De ervaren macht van de klok

Alle managers brengen tijd gerelateerde aspecten van moreel beraad naar voren. Moreel beraad kost tijd en de managers ervaren tijd als een machtige, sturende speler in de Mesdag. In de beleidskaders is er tijd ingeruimd voor moreel beraad. Zo staat in het Jaarplan 2017<sup>18</sup> dat elke unit periodiek moreel beraad heeft. De managers geven echter aan dat zij in de praktijk ervaren dat het voor zowel de medewerkers als voor henzelf lastig is om deze tijd ook daadwerkelijk in te plannen. Manager B heeft de directe leiding over een team medewerkers. Hij ervaart zo van dichtbij hoe weinig tijd zijn team heeft om ‘stil te staan’ in alle drukte.

<sup>18</sup> Directiesecretaris Mesdag (2017). *Jaarplan 2017*. Geraadpleegd via: <https://www.vanmesdag.nl/niAe9OzHKU-x2JO03A57HQ/TW4xvBca2ENSZYBwBXk9Pg/6SyeIJWA6EhbTrPXhArTJA/Jaarplan%20FPC%20Dr.%20S.%20van%20Mesdag%202017.pdf> (juli 2017).



*“Ze hebben het allemaal razend druk, dus om te bezinnen, om na te kunnen denken over wat je doet (...). Daar moet je wel tijd voor hebben, he? Dus dus, factor tijd speelt ook heel erg mee” (Manager B).*

Manager E stelt dat er beleidsmatig tijd is vrij gemaakt voor moreel beraad, maar ervaart twijfels over of deze tijd in de praktijk ook echt vrij is om aan moreel beraad te besteden. Hij vertelt:

*“Maar wat wij niet goed genoeg doen is van oké maar, als we al die dingen nou bij elkaar optellen (...), ergens heb je uitvoerders he? Wat betekent dat nou eigenlijk voor die mensen? Kunnen ze nou alles ook nog goed doen? Of hebben ze daar nou domweg te weinig tijd voor?” (Manager E).*

Manager C is gespreksleider en ervaart vanuit deze verhouding tot moreel beraad dat op hectische afdelingen de waan van de dag kan regeren, waardoor het lastig is om tijd in te ruimen om stil te staan. Hectische afdelingen omschrijft hij als afdelingen waar bijvoorbeeld een lastig type patiënt wordt behandeld of waar de bezetting onvoldoende is. Zo stelt manager C dat twee collega's van hem die ook gespreksleider zijn, moreel beraad als problematisch ervaren. Dat komt volgens manager C omdat er veel gebeurt op die afdelingen.

*“Dus die hebben alle hens aan dek nodig om overeind te blijven en dan krijg je tijd en inzet, en ja” (Manager C).*

Andere managers geven aan dat zij tijd niet als het probleem ervaren, mede doordat er in beleid tijd is weggezet voor moreel beraad. Zij zijn van mening dat het aan de gewilligheid van teams om moreel beraad te houden ligt, dat deze teams geen moreel beraad hebben. Deze visie komt niet voort uit ervaringen, maar uit de constatering dat tijd voor moreel beraad niet een probleem zou moeten zijn, omdat het beleidsmatig goed is geregeld.

*“Dus het verhaal van ja we hebben het zo druk we hebben er eigenlijk geen tijd voor, dat is precies het probleem” (Directeur D).*

De hiervoor benoemde ervaringen van managers rondom tijd en moreel beraad zijn in grote mate gericht op de tijd die de teams die rechtstreeks met de patiënt werken al dan niet hebben. Managers zelf ervaren ook tijd gerelateerde aspecten met betrekking tot hun eigen betrokkenheid bij moreel beraad. Enkele managers vertellen dat ze zelf te weinig tijd ervaren om moreel beraad te houden of deel te nemen aan een moreel beraad. Zo stelt manager E dat door alle dagelijkse hectiek hij zich een soort brandweerman voelt en dus eigenlijk dezelfde afweging maakt als die op de werkvloer speelt: de dagelijkse hectiek gaat vóór moreel beraad, vóór stil staan. Ook Directeur D deelt:

*“Ook (...) in die zin zijn er gewoon (...) hele parallelle processen. Wij zijn eigenlijk net zo snel geneigd om gewoon in de waan van de dag verzeild te raken en te vergeten waar ging het nou eigenlijk ook alweer over?” (Directeur D).*

### Het ervaren belang van dragende en inspirerende mensen

Er worden verschillende mensen of functies in de organisatie genoemd die moreel beraad naar de ervaring van managers als het ware ‘dragen’, namelijk gespreksleiders, leidinggevend en de eerste initiator van moreel beraad in de Mesdag. Moreel beraad wordt in de ervaring van managers gecoördineerd door deze mensen: het gaat hierbij niet zozeer om de sturende werking van een tekst, maar van mensen.

Met name de gespreksleider wordt verschillende keren benoemd als belangrijk voor moreel beraad. Ook in het jaarverslag 2016 van de Mesdag wordt het belang van gespreksleiders gedeut. Er wordt gesteld dat een nieuwe groep de opleiding tot gespreksleider heeft afgerond. Hun taak wordt in het jaarverslag<sup>19</sup> als volgt beschreven:

*“[De gespreksleider] ondersteunt in het op gestructureerde wijze intervisie bedrijven zodat medewerkers zorgvuldig weloverwogen beslissingen kunnen nemen”.*

Verschiedende managers ervaren de gespreksleider en diens kwaliteiten als belangrijk om moreel beraad te ‘laten werken’. Zo vertelt manager B dat hij heeft ervaren dat zijn team moreel beraad lastig vindt. De gespreksleidster zorgt er toch voor dat de tijd voor moreel beraad goed wordt besteed:

*“[Gespreksleidster] doet dat harstikke leuk, [gespreksleidster] is een heel levendige vrouw, dus (...) dat zorgt er voor dat het gewoon wel, dat het uurtje gewoon gebruikt wordt, maar kijk meestal moet ze er gewoon zelf hard in werken” (Manager B).*

De managers die zelf gespreksleider zijn, ervaren vanuit deze verhouding hoe belangrijk het kan zijn om de groep op een bepaalde manier te prikkelen in moreel beraad door bijvoorbeeld een grapje te maken. Zo stelt Directielid A:

*“Ik houd me niet altijd super afzijdig van inhoud he, soms kan ik ook wel zelf een uitdagende vraag stellen, of even wat prikkelen, of een grap maken, weet je? (...) Je moet een beetje in een flow komen zeg maar. Ja, dat is wat ik probeer” (Directielid A).*

<sup>19</sup> Directiesecretaris Mesdag (2017). *Jaarverslag 2016*. Geraadpleegd via: <https://www.vanmesdag.nl/niAe9OzHKU-x2JO03A57HQ/TW4xvBca2ENSZYBwBXk9Pg/xJYdSdUgBE2HT6mQCrd0Zw/Jaarverslag%20FPC%20Dr.%20S.%20van%20Mesdag%202016.pdf> (juli 2017).

Naast de gespreksleider wordt ook de eerste initiator van moreel beraad in de Mesdag ervaren als een sturende persoon met betrekking tot moreel beraad. Directielid A en manager B hebben ervaren dat zij vanuit een in eerste instantie externe positie moreel beraad heeft aangezwengeld. Wel ervaart Directielid A dat de organisatie de ‘eigenschap’ van moreel beraad langzaam heeft overgenomen van de initiator. Hij stelt:

*“En laten we wel wezen, een paar jaar geleden was het natuurlijk vooral iets van [initiator moreel beraad in Mesdag]. (...) En het is heel goed dat ze dat ze dit doet, maar het wordt wel meer van de teams, van de organisatie zelf”* (Directielid A).

Als laatste wordt ook het ervaren belang van ondersteunende (directe) leidinggevend en of teamleiders genoemd. Zo heeft manager C ervaren dat de leiding van een afdeling informeel een bepaalde dynamiek met zich mee kan brengen, die een goed moreel beraad in de weg staat. Anderzijds ervaart hij dat op de afdeling waar hij gespreksleider is, een bepaalde leidinggevende “*pro moreel beraad*” is, wat hij ervaart als helpend voor het positief ontvangen van die afdeling van moreel beraad. Ook Manager G vertelt over het belang van leidinggevend en:

*“Dat komt vaak wel aan op van hoe gaat de leidinggevende ermee om? Weet die inderdaad mensen te overtuigen en (...) zo te verbinden dat ze (...) wel behoefte krijgen aan dat stuk zelfreflectie door moreel beraad toe te passen?”* (Manager G).

#### De ervaring van een zacht systeem in een harde organisatie

De managers ervaren dat de werking van moreel beraad en de betrokkenheid van managers bij moreel beraad voor een deel wordt gecoördineerd door de heersende cultuur in de Mesdag. Directeur D vertelt dat dat wat de patiënten ervaren als de cultuur, gevormd wordt door wat medewerkers doen en denken. Hoewel hij hierin een voorbeeldfunctie ervaart, is ‘het kantoor’ niet waar cultuur gevormd wordt. Hij stelt:

*“Maar de cultuur die wordt niet neergezet door managers, ja er is natuurlijk voorbeeldgedrag, dat is wat anders, maar uiteindelijk wordt de cultuur elke dag weer opnieuw gemaakt door alle medewerkers samen”* (Directeur D).

Managers ervaren de cultuur in de Mesdag als hard en machochtig, waarbij het lastig is om ruimte te geven voor een meer persoonlijke, kwetsbare kant van medewerkers (Manager F; Manager B). Deze cultuur kan doorwerken in moreel beraad. Zo ervaart manager F:

*“ik denk dat er een aantal mensen zijn die niet het achterste van de tong laten zien. Of dat ze bang zijn dat het niet stoer genoeg is, of dat ze hun kwetsbaarheid niet durven te tonen naar hun collega’s, want dan ben je een mietje, of dat soort opmerkingen of gevoelens je er ook maar bij hebt”* (Manager F).

In de omschrijving van de behandelcultuur is speciale aandacht voor de plek van emoties, hoewel het hierbij met name gaat over de cultuur tussen medewerker en patiënt en niet tussen medewerkers onderling. Er wordt gesteld dat er begrip moet zijn voor emoties en dat er medeleven voor elkaar moet worden opgebracht <sup>20</sup>.

Moreel beraad wordt door een deel van de managers ervaren als een manier om de cultuur onder de loep te nemen en als een manier om aandacht te hebben voor de zachte kant van de organisatie en de mens in de organisatie (Manager F; Directeur D).

Ook voor het management onderling wordt de cultuur ervaren als een dwarsboom voor de mogelijkheid tot moreel beraad. Zo stelt manager B dat moreel beraad voor managers lastig zou zijn omdat hij ervaart dat er weinig onderling vertrouwen is. Manager F zegt dat de openheid die nodig is voor moreel beraad lastig zou zijn voor sommige collega's. Hij ervaart dat veel managers daar te eigenwijs voor zijn. Vanuit deze ervaring spreekt hij een verwachting uit:

*“Het is niet zo dat dat [gevoelige kwesties] onbespreekbaar is (...). Maar ik denk (...) dat dat wel een hele lastige gaat worden voor een aantal collega's. (...) Ik denk dat het voor mezelf minder een issue zou zijn. Omdat ik best wel open ben en (...) ook wel gevoelsmens ben, (...) om me bloot te geven” (Manager F).*

#### De ervaren afstand tussen de bureaus en de werkvloer

Moreel beraad en de betrokkenheid van managers bij moreel beraad, wordt, zo ervaren managers, ook gecoördineerd door de afstand die zij ervaren tussen henzelf en de werkvloer, de plek waar de primaire hulpverlening ‘gebeurt’. Eerder in dit hoofdstuk kwam deze afstand naar voren als reden voor managers om gespreksleider te worden: zo ervaarden ze dat deze afstand ‘overbrugd’ kon worden. De afstand is niet direct een macht die volgens de managers doorwerkt op moreel beraad, maar wel hun eigen ervaringen met moreel beraad. Sommige managers die geen gespreksleider zijn, hebben nog nooit uit eerste hand een moreel beraad ervaren (Manager E, Manager B), anderen naar eigen wens te weinig:

*“Ik zit zelf eigenlijk nooit bij moreel beraad, vind ik (...) wel jammer want op zich zou ik het best wel vaker willen, ik heb een of twee keer erbij gezeten (...) in de afgelopen twee jaar, maar dit vind ik eigenlijk wat te weinig” (Manager F).*

<sup>20</sup> FPC Dr. S. van Mesdag (z.j.). *Behandelcultuur*. Geraadpleegd via: <https://www.vanmesdag.nl/behandeling-beveiliging/visie-op-behandeling/behandelcultuur> (juli 2017).

Informatie over moreel beraad krijgen manager E en manager F via werkoverleggen met afdelingscoördinatoren. Manager F stelt dat het bij deze regelmatige overleggen een vast agendapunt is. Het overleg over deze beraden ervaart hij als oppervlakkig:

*“Helemaal niet uitvoerig, maar even, vraag altijd wel van goh hoe loopt dat, zit er structuur in, hoe loopt het binnen het team, hoe valt dat binnen het team? Dat is de manier waarop we het erover hebben. Dus eigenlijk vrij oppervlakkig, maar op die manier krijg ik natuurlijk wel dingen mee over het moreel beraad”* (Manager F).

Directielid A is gespreksleider, maar ervaart de fysieke afstand met de werkvloer als lastig. Hij vertelt dat hij het lastig vindt om te zien wat er precies gebeurt om een moreel beraad heen, gewoonweg omdat hij dat niet ziet.

*“Ik vlieg in op het moment en dan stap ik er weer uit zeg maar he? En dan zie ik niet zo goed wat er verder mee gebeurt”* (Directielid A).

De afstand die de managers ervaren komt overeen met de afstand tussen managers en de werkvloer zoals die op de organogram<sup>21</sup> van de Mesdag wordt weergegeven. Er lopen geen rechtstreekse lijnen tussen de respondenten en de mensen die direct contact met patiënten hebben.

---

<sup>21</sup> FPC Dr. S. van Mesdag (2017). *Organogram FPC. Dr. S. van Mesdag februari 2017*. Geraadpleegd via: <https://www.vanmesdag.nl/organisatie/organogram> (juli 2017).

## 7. Discussie

Met dit onderzoek beoog ik te begrijpen op welke manieren managers in de Mesdag betrokkenheid ervaren bij moreel beraad en welke *ruling relations* zij ervaren omtrent moreel beraad. Daarnaast wil ik inzicht krijgen in wat deze aspecten betekenen voor goede zorg voor henzelf, personeel en patiënten van de Mesdag. In deze paragraaf leg ik de verbinding tussen de praktische bevindingen uit het vorige hoofdstuk, beleidsdocumenten van de Mesdag omtrent moreel beraad, zorgethische literatuur en vergelijkbaar onderzoek.

### 7.1 Mesdag-managers en moreel beraad: een complexe verhouding

In het vorige hoofdstuk heb ik vijf ervaren verhoudingen van managers met betrekking tot moreel beraad beschreven, namelijk de verhouding van invoerder, deelnemer, gespreksleider, financieel verantwoordelijke en organisatieverbeteraar. Dé verhouding tussen de Mesdag-manager en moreel beraad bestaat niet: elke manager ervaart moreel beraad vanuit verschillende, individuele perspectieven, die te maken hebben met verantwoordelijkheden die ze dragen in de organisatie en rollen die ze op zich nemen.

Een terugkerend thema dat door alle verhoudingen verweven zit, is de door managers ervaren afstand of nabijheid van moreel beraad. Managers die betrokken zijn bij moreel beraad omdat dat vanuit hun functie verwacht wordt, zoals vanuit de verhouding van financieel verantwoordelijke, ervaren vanuit die verhouding weinig verbondenheid met het thema. Het is een afstandelijke, op doel gerichte verbondenheid. De manager die zelf regelmatig een moreel beraad als deelnemer meemaakt en de managers die uit eigen interesse gespreksleider zijn geworden, lijken een diepere verbondenheid met moreel beraad te ervaren. Een overkoepelend thema met betrekking tot deze verbondenheid met moreel beraad is het zoeken naar verhoudingen die de manager wil hebben vanuit persoonlijke motivatie en moet hebben vanuit haar officiële functie in de organisatie.

In het Jaarplan 2017<sup>22</sup>, staat de beoogde rol van management en leiding van de Mesdag omschreven. De verhoudingen van management met betrekking tot moreel beraad, zoals in dit onderzoek beschreven, sluiten op verschillende manieren aan op aspecten van leiderschap die in het jaarplan worden benoemd. Met name in hun invoerder-verhouding dragen enkele managers bij aan het uitdragen van de richting van organisatieverbetering. Ook

---

<sup>22</sup> Directiesecretaris Mesdag (2017). *Jaarplan 2017*. Geraadpleegd via: <https://www.vanmesdag.nl/niAe9OzHKU-x2JO03A57HQ/TW4xvBca2ENSZYBwBXk9Pg/6SyeIJWA6EhbTrPXhArTJA/Jaarplan%20FPC%20Dr.%20S.%20van%20Mesdag%202017.pdf> (juli 2017).

benoemt het Jaarplan dat het management een faciliterende, kaderstellende houding op zich neemt, een houding die met name directeur D en directielid A hebben aangenomen bij het invoeren van moreel beraad.

Een aspect van leiderschap dat in het Jaarplan mist, maar die wel als wens wordt benoemd door verschillende managers, is een positie die in contact staat met de praktijk, die dichtbij de werkvloer komt. Verschillende managers geven aan dat een deel van de motivatie om gespreksleider te worden, is om een andere reden te hebben om 'het veld' in te gaan. Op die manier krijgen ze begrip van wat er leeft en hebben ze zelf het gevoel directer bij te dragen aan de zorg.

### Zicht op veelzijdige verhoudingen managers

In paragraaf 2.3, het wetenschappelijke probleem, kwam naar voren dat onderzoek met betrekking tot managers en moreel beraad zich met name richt op de invoering van moreel beraad. Een voorbeeld van zo'n onderzoek is het onderzoek van Van Zadelhoff en Molewijk (2012) naar inbedding van moreel beraad. In de bevindingen van dit onderzoek komt naar voren dat managers in de zorg ook andere verhoudingen ten opzichte van moreel beraad kunnen ervaren en dat die posities belangrijk voor hen kunnen zijn.

Moreel beraad kan verschillende doelen hebben, zo duidt Weidema (2014). Een deel van deze doelen heeft betrekking op management en is passend bij een andere verhouding tot moreel beraad van het management dan slechts de verhouding van invoerder. Zo laat Weidema (2014) zien dat het exploreren en ontwikkelen van beleid, paradigma's en visies en het stimuleren van transparantie beoogde uitkomsten kunnen zijn van moreel beraad. Betrokkenheid van management bij moreel beraad met het oog op deze doelen vergt een andere verhouding van management ten opzichte van moreel beraad dan van invoerder, zoals bijvoorbeeld de verhouding van deelnemer of gespreksleider.

### *Otherness* en uitsluiting in moreel beraad-deelname

Met betrekking tot de verhouding van deelnemer van morele beraden, reageerden sommige managers verbaasd bij het idee, zoals in paragraaf 6.1 werd weergegeven. Binnen de management- en bestuursafdelingen is geen moreel beraad, behalve op de één specifieke afdeling, de afdeling van manager C. Interesse in het idee was er wel, maar sommige managers gaven aan simpelweg nooit over het idee na te hebben gedacht. Moreel beraad lijkt in de ervaring van een deel van de managers iets voor 'de ander', voor degene op de werkvloer. Het duidt op een duidelijke scheiding tussen wat het management ziet als morele verantwoordelijkheid van 'de werkvloer', de gegeneraliseerde ander, en van henzelf (Tronto,

1993). In veel literatuur wordt de optie van deelnemer voor management ook over het hoofd gezien, bijvoorbeeld in het artikel van Zadelhoff en Molewijk (2012), waarin het management alleen genoemd wordt met betrekking tot implementatie van moreel beraad. Moreel beraad wordt mogelijk gezien als iets wat nodig is voor mensen die directer in contact staan met patiënten, hoewel morele vragen in de zorg door iedereen gesteld kunnen worden, zo stelt Molewijk (Molewijk in: Van Dartel & Molewijk, 2016). Manager G stelt een vraag aan de interviewer:

*“Dat zou misschien wel een hele mooie zijn ook voor moreel beraad, gister hadden we het in het MT er over, (...) op verschillende onderdelen hebben we toch wel personeelsgebrek. (...) en dat is niet prettig, want dat kan leiden tot gevaarlijke situaties. En dan is de vraag hoe gaan we dat oplossen? En (...) dan is er een voorstel gedaan om dat zo te doen om eenlijnsdiensten in te voeren (...), en dat betekent dus (...) dat je patiënten wat meer opsluit, minder behandeling geeft. (...) of denk je van nou dat zou ik geen thema vinden voor een moreel beraad?” (Manager G).*

Het bovenstaande toont aan dat Manager G gevoelig is voor morele kwesties in het managementhandelen: moreel beraad is in zijn optiek niet alleen iets is voor ‘de ander’.

Andere auteurs zien wel de noodzaak voor managers tot het houden van moreel beraad. Zo stelt Wierdsma (2013) in navolging van Van den Brom en Bruining (2011) dat de managementpraktijk per definitie normatief is. Hij heeft het over de ‘morele eenzaamheid’ van managers: managers durven elkaar veelal niet de vraag te stellen of ze nou ‘het goede’ doen. Hij stelt dat managers vertrouwde opvattingen en waarden gezamenlijk ter discussie zouden moeten stellen, maar ziet ook meteen in dat dit ‘morele moed’ vergt.

Een deel van de managers ervaren met name ongemakkelijkheid bij de zachtere kant van moreel beraad. Zo vertelt manager F dat veel managers moreel beraad te *soft* zouden vinden en dat hij ervaart dat openheid omtrent gevoelens lastig ligt bij managers onderling. Manager B stelt dat hij weinig onderling vertrouwen en openheid ervaart, wat moreel beraad ook niet ten goede zou komen. Dit brengt een interessante paradox met zich mee: enerzijds is moreel beraad op een masculiene, top-down manier ingevoerd voor de mensen die rechtstreeks met patiënten werken, anderzijds ervaart een deel van managers niet de mogelijkheid tot het zelf houden van moreel beraad, met name vanwege de feminiene eigenschappen die ze aan moreel beraad toewijzen.

### Organisatieverbeteraar een zorgende verhouding?

De verhouding van organisatieverbeteraar lijkt in eerste instantie een verhouding van waaruit managers een heel doelgerichte interesse in moreel beraad hebben. Moreel beraad kan de



organisatie sterker maken en vanuit die aanname ervaren managers interesse in met name de effecten van moreel beraad. Toch is dit de verhouding van waaruit managers duiden dat personeel dat direct met patiënten werkt te maken heeft met dilemma's en dat de organisatie ze daarom hierin moet ondersteunen. Hoewel moreel beraad dus gezien kan worden als een middel vanuit de verhouding als organisatieverbeteraar, lijkt het toch óók een verhouding waarin zorg een rol speelt: zorg om de professional die dilemma's heeft.

De manager die als organisatieverbeteraar zorg draagt voor de medewerker, en daarmee indirect ook voor de patiënt, is op die manier deel van het complexe net van zorg. Zoals Vosman en Niemeijer (2017) stellen: managers zijn nodig om zorg draaiende te houden en door moreel beraad te faciliteren, dragen ze bij aan zorg. Vosman en Niemeijer (2017) gebruiken hiervoor de metafoor surfen, meebewegen op de golven, gericht op de voorzetting van de institutie. De vergelijkbare metafoor die directeur D gebruikte was het een berg op rollen van een steen.

## 7.2 *Ruling relations*: de ingewikkelde context van moreel beraad

In hoofdstuk zes heb ik vier *ruling relations* onderscheiden: de ervaren macht van de klok, het ervaren belang van dragende en inspirerende mensen, de ervaring van een zacht systeem in een harde organisatie en de ervaren afstand tussen de bureaus en de werkvloer. Hoe passen deze ervaringen bij het concept *ruling relations*, zoals die beschreven worden in de theorie? In hoofdstuk drie definieerde ik *ruling relations* als “*that extraordinary yet ordinary complex of relations that are textually mediated, that connect us across space and time and organize our everyday lives*” (Smith, 2005, pp.10). Het gaat om de manieren waarop de levens van mensen in een organisatie gecoördineerd worden door door teksten gemedieerde betrekkingen. Met name de *ruling relation* ‘ervaren tijd’ wordt duidelijk door teksten gemedieerd: in beleidsdocumenten wordt duidelijk gesteld dat er tijd wordt gemaakt voor moreel beraad, hoewel managers met betrekking tot de uitwerking hiervan wisselende ervaringen hebben. De andere drie *ruling relations* die ik heb onderscheiden, passen bij een brede interpretatie van het begrip *ruling relations*. Ze sluiten aan bij hoe managers ervaren dat de werking van en hun eigen betrokkenheid bij moreel beraad worden gecoördineerd, in meerdere of mindere mate door teksten gemedieerd.

Deze brede interpretatie van het begrip *ruling relations* sluit aan bij het onderwaterscherm van Kolen, Timmerman en Vosman (2015). Zij hebben een instrument ontwikkeld dat institutionele invloeden op zorgrelaties identificeert. Hierin duiden zij bijvoorbeeld óók de invloed van mensen om de zorgvrager heen en cultureel-

maatschappelijke ontwikkelingen. Ook sluit de brede interpretatie van *ruling relations* aan op het organisatie-wetenschappelijke denken van Bolman en Deal (2008) over hoe een organisatie ‘beweegt’ vanuit het symbolische *frame*. Bolman en Deal stellen dat je de werking van organisaties kunt bezien vanuit vier *frames*. Het idee van een *frame* kan het best metaforisch worden omschreven: het is een bril die je opzet om naar organisaties te kijken. Een van deze brillen, het symbolische *frame*, ziet organisaties als tempels en circussen: dit *frame* verwerpt de aanname dat organisaties rationeel bewegen. Wanneer de symbolische ‘bril’ wordt opgezet, komt de culturele en sociologische kant van een organisatie naar voren. Dit is de bril die focust op (de sturende werking van) organisatiehelden, culturen, mythes, rituelen en ceremonies. Niet dat wat er gebeurt, is het belangrijkste, maar welke betekenis er aan wordt gegeven (Bolman & Deal, 2008, pp.15-16, 253).

Vanuit het symbolische *frame* kunnen ‘helden’ onderscheiden worden, die wellicht beleidsmatig niet de belangrijke functie hebben die ze cultureel in een organisatie wel hebben. In paragraaf 6.2 is het ervaren belang van dragende en inspirerende mensen besproken. Voor een deel kwam hun coördinerende functie voort uit de sturing van beleidsteksten, maar voor een deel ook niet. Deze inspirerende mensen kunnen vanuit het denken van Bolman en Deal rondom het symbolische *frame* gezien worden als de helden van moreel beraad. Met name het ‘verhaal’ van de initiator van moreel beraad heeft betekenis in de organisatie: hoewel managers ervaren dat zij beleidsmatig niet zozeer meer een coördinerende functie heeft, geven managers nog steeds veel betekenis aan haar functie als initiator.

Ook de ervaring van een zacht systeem, namelijk moreel beraad, in een naar ervaring harde cultuur kan bezien worden vanuit het symbolische *frame* van Bolman en Deal (2008). Organisatiecultuur is een product én een proces. De invoering van moreel beraad laat zien dat het product, de hardere, masculiene cultuur zoals managers die ervaren, een sturende werking kan hebben op hoe moreel beraad ‘werkt’ naar de ervaring van managers. Wanneer cultuur als proces wordt gezien, kan deze in beweging komen, veranderen, door de invoering van moreel beraad.

Al met al wordt gesteld dat de sturende werking van een deel van de door managers ervaren coördinerende elementen in de organisatie, aansluit bij een brede interpretatie van het begrip van *ruling relations*. Niet alleen heb ik naar de sturende werking van beleidsdocumenten gekeken, maar juist ook naar organisatie elementen waar managers zelf betekenis aan geven en waar Bolman en Deal op inzoomen vanuit hun symbolische *frame*. In de komende paragrafen zal ik dieper ingaan op enkele aspecten van de in 6.2 benoemde *ruling relations*.

*Ruling relations: verschuilen of aanvechten?*

Opvallend aan verschillende *ruling relations* is dat managers zich op verschillende manieren tot teksten verhouden: soms lijken managers zich er achter te verschuilen, soms lijken managers ze aan te vechten. Bij de ervaren macht van de klok komt dit duidelijk naar voren: een deel van de managers heeft de mening dat doordat beleidsmatig tijd is ingeregeld voor moreel beraad, tijd geen probleem kán zijn. Andere managers hebben van dichtbij ervaren dat voor de teams die moreel beraad zouden moeten hebben ‘tijd op papier’ niet gelijk staat aan ‘tijd in werkelijkheid’. Zo vraagt manager E letterlijk naar de betekenis van al het beleid wat tijd vraagt voor de uitvoerende functies: hoe kunnen medewerkers in de praktijk betekenis geven aan het beleid wat bij ze neer wordt gelegd?

Ook met betrekking tot de afstand tussen de mensen die direct met patiënten werken en moreel beraad hebben en het management, reageren managers op verschillende manieren. De grote afstand, die ook wordt weergegeven in het organogram van de Mesdag, wordt door verschillende managers als lastig ervaren. Een deel van de managers ervaart deze afstand als belemmerend voor betrokkenheid bij moreel beraad. Een ander deel van de managers vecht deze afstand als het ware aan. Het meest duidelijke voorbeeld van dit ‘aanvechten’ is de verhouding van sommige managers van gespreksleider, zoals beschreven in paragraaf 6.1. Zij zien het gespreksleiderschap als een manier om dichterbij de werkvloer te komen.

Een achterliggende thema van deze verschillende reacties van managers op de door hen ervaren *ruling relations* is hoe zij de macht ervaren die van teksten uitgaat. Als managers minder betrokkenheid ervaren bij moreel beraad vanwege de coördinerende werking van *ruling relations*, kan dit *otherness* versterken. Dit werd met name ervaren door een deel van de managers bij de ervaren tijd, de ervaren cultuur en de ervaren afstand. Moreel beraad is iets voor de ander en dat blijft zo, door de macht van de teksten die weinig tijd en grote afstand coördineren. Ook ervaren managers de cultuur niet geschikt om moreel beraad onder managers te houden. Managers die persoonlijke interesse hebben in moreel beraad ervaren de *ruling relations* minder als een barrière: zij lijken de macht van teksten minder te accepteren en zoeken actief naar verbindingen en mogelijkheden via bijvoorbeeld gespreksleiderschap.

*Zorg en moreel beraad: de werking van ruling relations.*

Wanneer ik managers bevroeg over goede zorg, kreeg ik verrassende, maar met elkaar vergelijkbare antwoorden van verschillende managers. Zo komt in het gesprek met manager F naar voren:

Interviewer: “Ziet u ook een link tussen moreel beraad en zorg? (...)”

Manager F: “*Nou ja, weet je dat vind ik een lastige. Kijk, wat is onze opdracht, onze opdracht is niet om de patiënten hier beter te maken. (...) Waarom is er een tbs kliniek? Wat is (...) onze grondbasis zeg maar? Nou dat is niet om mensen beter te maken*” (Manager F).

Manager F legt uit dat het in een tbs kliniek niet het doel is om patiënten beter te maken, maar om ze tot zoverre te behandelen dat ze op een veilige manier terug de maatschappij in kunnen. Eventuele verdere behandeling vindt plaats in andere instellingen. Zorg wordt hier door verschillende managers gedefinieerd als 'mensen beter maken': alleen dat is zorg. Wanneer zorg echter breder gedefinieerd wordt, zoals in de zorgethiek gangbaar is<sup>23</sup>, wordt zichtbaar dat managers verschillende ervaringen hebben met *ruling relations* en de link tussen zorg en moreel beraad. Dat de managers een duidelijk afgebakend doel voor ogen hebben (mensen veilig terug de maatschappij in krijgen), is passend voor institutionele zorg, zo stelt Tronto (2013): zij benoemt dit als een van de voorwaarden van de mogelijkheid tot relationele zorg in instituties.

Managers laten zien dat zij op verschillende manieren verantwoordelijkheid ervaren om ondanks of bovenop bepaalde *ruling relations* zorg te dragen voor het personeel. Ondanks dat er in beleidsdocumenten ingeregeld is dat personeel tijd zou moeten hebben voor moreel beraad, ervaart een deel van de managers een verdergaande verantwoordelijkheid, namelijk de verantwoordelijkheid om kritisch de praktijk waarin het personeel werkt in ogenschouw te nemen. Ze willen er zorg voor dragen dat het personeel niet alleen op papier, maar ook in de praktijk de mogelijkheid heeft voor moreel beraad.

Managers ervaren dat de cultuur, zowel onder henzelf als onder de mensen die direct met patiënten werken, niet openstaat voor de kwetsbare kant van medewerkers. De ervaringen van managers komen daarmee niet overeen met de ruimte die er volgens het cultuurdocument zou moeten zijn voor emoties. Het gaat hierbij niet alleen om zorg voor medewerkers, maar ook om zorg voor patiënten. Patiënten ervaren de cultuur als dat wat de medewerkers die direct met hen te maken hebben, doen, zo ervaart directeur D. Aandacht hebben voor de cultuur rondom moreel beraad, heeft dus te maken met zowel zorg voor de mens achter de werknemer, als zorg voor de patiënt.

---

<sup>23</sup> In paragraaf 3.1, onder het kopje ‘Relationaliteit in een institutionele context’, heb ik een zorgethische definitie van zorg gegeven: zorg is “*a species activity that includes everything that we do to maintain, continue, and repair our ‘world’ so that we can live in it as well as possible. That world includes our bodies, our selves, and our environment, all of which we seek to interweave in a complex, life-sustaining web*” (Tronto, 1993, pp.103).

Het bovenstaande focust met name op of de huidige cultuur geschikt is voor moreel beraad. In de literatuur wordt een andere verbinding gelegd tussen cultuur en moreel beraad, namelijk de werking van moreel beraad op de cultuur. Zo stelt Dauwese (2013) dat een van de doelen van moreel beraad is om inzichten op te doen voor beleid en cultuurveranderingen. Hoewel de respondenten uit dit onderzoek niet de ervaringen hebben om dit literatuurinzicht te onderbouwen, is het dus mogelijk dat juist door het houden van moreel beraad, de kwetsbare kant van medewerkers meer belicht wordt en er daarom meer ruimte komt voor de emoties van medewerkers.

## 8. Conclusie

Zoals de bevindingen en de discussie laten zien, verhouden de managers in de Mesdag zich op verschillende manieren tot moreel beraad. Daarnaast hebben zij ervaringen met verschillende *ruling relations*, die zij van invloed achten op moreel beraad of op hun eigen betrokkenheid bij moreel beraad. In dit afsluitende hoofdstuk wordt met name aandacht besteed aan wat de uitkomsten van dit onderzoek betekenen voor goede zorg voor de managers zelf, het personeel van de Mesdag en voor patiënten. Als laatste zal ik aanbevelingen doen voor vervolgonderzoek en voor de praktijk van de Mesdag.

### 8.1 Aantrekken, afstoten en accepteren van verbondenheid met moreel beraad

Een overkoepelend thema dat door alle verhoudingen en *ruling relations* heenloopt, is de manager die betrokkenheid bij moreel beraad aantrekt, afstoot of accepteert.

Een deel van de managers zoekt zelf actief naar manieren waarop ze verbondenheid bij moreel beraad kunnen aantrekken. Dit doen ze vanuit de verhouding van gespreksleider of hebben ze gedaan vanuit de verhouding van invoerder. Managers zoeken de verbinding met moreel beraad omdat ze persoonlijke interesse ervaren in het aangaan van het gesprek over de morele kant van hun werk. Met betrekking tot de *ruling relations* zien we het aantrekken bijvoorbeeld in de interesse in het zelf houden van moreel beraad, ondanks of door de naar hun ervaring feminiene, ‘spannende’ kant van moreel beraad. Ook zoeken managers naar manieren om de afstand met de werkvloer te verkleinen, wat gezien kan worden als aantrekken.

Het afstoten van betrokkenheid van moreel beraad wordt met name gezien in de ervaringen als ontvanger en niet-deelnemer. Managers die aan de ontvangende kant van de invoering van moreel beraad stonden, leken zich door de wijze van invoering af te keren van moreel beraad. Door het lastige begin ervoeren ze weinig betrokkenheid bij het thema. Het niet deelnemen aan moreel beraad kan ook gezien worden als een manier om moreel beraad af te stoten, hoewel dit vaak niet een bewuste keuze lijkt te zijn. Een deel van de managers lijkt nooit stil te hebben gestaan bij de optie om moreel beraad bij te wonen. Het afstoten is in de *ruling relations* te herkennen in het verschuilen achter de tijd: een deel van de managers geeft aan geen moreel beraad te hebben vanwege een drukke agenda. Ze geven aan dat ze ervaren hebben dat tijd ook een probleem vormt voor medewerkers die regelmatig moreel beraad behoren te hebben. Ook voor hen is weinig tijd een reden om moreel beraad af te stoten. De onderlinge cultuur zoals die door een deel van de managers wordt ervaren, heeft ook een afstotende werking. Veel managers geven aan dat deze ongeschikt is voor moreel beraad.

De ervaring van acceptatie van betrokkenheid bij moreel beraad zie ik met name in de betrokkenheid bij moreel beraad wanneer dat vanuit de functie van de manager wordt verwacht. De verhoudingen waarin managers moreel beraad leken te accepteren, zijn de verhoudingen van financieel verantwoordelijke en organisatieverbeteraar. De betrokkenheid die voortkomt uit acceptatie is niet een heel inhoudelijke, diepe verbondenheid: het is vaak doelgerichte interesse in specifieke aspecten van moreel beraad. Met betrekking tot de *ruling relations* zie ik accepteren het sterkst wanneer managers de beleidswerkelijkheid als waarheid accepteren en zich daar in zekere zin achter verschuilen. Dit is met name het geval bij de ervaren afstand en de ervaren macht van de klok.

## 8.2 Goede zorg

Dit onderzoek raakt op verschillende manieren zorg voor de managers zelf, personeel van de Mesdag en patiënten. Moreel beraad draait om het stellen van morele vragen in zorgpraktijken en het houden van moreel beraad heeft betrekking op zorg voor patiënten én zorg voor de beraaddeelnemers, wanneer moreel beraad hen ondersteunt bij hun morele vragen. In dit onderzoek komen verschillende specifieke verbanden tussen goede zorg en de context van de betrokkenheid van managers bij moreel beraad naar voren.

Met betrekking tot de managers zelf is het goede zorg om een verhouding ten opzichte van moreel beraad te zoeken die past bij de individuele manager, zowel bij diens functie als bij de ‘persoon achter de manager’. Managers ervaren het thema moreel beraad op heel verschillende manieren. De zoektocht naar een verhouding waarin ze hun eigen betrokkenheid als prettig ervaren, is een vorm van goede zorg voor henzelf. Het is hierbij belangrijk dat managers onderling de mogelijkheid ervaren om morele vragen te bespreken, dit is nu niet voor alle managers het geval.

Met betrekking tot het personeel draagt management op verschillende manieren bij aan goede zorg. Managers zijn op verschillende manieren verbonden met de coördinerende werking van de door hen ervaren *ruling relations*. Het is belangrijk om met betrekking tot deze *ruling relations*, met name de ervaren tijd en de ervaren cultuur, kritisch te blijven over of de beleidspraktijk aansluit op de werkelijkheid voor personeel. Niet wanneer de beleidspraktijk moreel beraad toestaat, maar alleen wanneer de werkelijkheid moreel beraad toestaat, kan moreel beraad op een goede manier plaatsvinden. Een kritische houding ontwikkelen ten opzichte van de aansluiting van de werkelijkheid op de beleidspraktijk doen managers door de afstand tussen de bureaus en de werkvloer te overbruggen, bijvoorbeeld door overleg of door manieren te zoeken om de werkvloer op te gaan. Ook door het erkennen

en ondersteunen van de informele, belangrijke positie van inspirerende mensen, met name de gespreksleider, kan een manager daarnaast zorg dragen voor een goed verloop van moreel beraad voor personeel.

Managers kunnen zorg dragen voor patiënten wanneer zij op een verantwoorde wijze omgaan met morele vragen die zij hebben rondom de zorg voor patiënten. Manager G liet deze gevoeligheid blijken met betrekking tot de vraag of ze patiënten wel meer konden opsluiten vanwege personeelsgebrek. Ook door moreel beraad in de werkelijkheid voldoende te faciliteren voor personeel dat in direct contact staat met patiënten, dragen ze indirect zorg voor patiënten.

### 8.3 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Naar aanleiding van het bovenstaande kan ik enkele aanbevelingen voor vervolgonderzoek doen. Deze zijn als volgt:

- Een deel van de managers gaf aan de optie van moreel beraad onder managers een interessant idee te vinden. Wel voorzagen ze problemen. Om deze optie verder te verkennen zou een actieonderzoek naar moreel beraad onder managers interessant zijn. Actieonderzoek is vanuit de zorgethiek interessant omdat je bij dit type onderzoek bijdraagt aan verbetering van de zorg en er tegelijkertijd onderzoek naar doet. Op die manier is het ook mogelijk om observerend data te verzamelen, een interessante manier van data verzamelen die normaal gesproken ook veel voor komt bij institutioneel etnografisch onderzoek, maar die bij mijn onderzoek helaas niet mogelijk was.
- In hoofdstuk zeven geef ik aan dat mijn aandacht als onderzoeker met name werd getrokken door de coördinerende werking van meer sociale, menselijke aspecten in de Mesdag dan teksten. Dit komt voort uit mijn academische achtergrond: ik ben opgeleid als bestuurs- en organisatiewetenschapper. Vanuit voorgaande studies heb ik met name geleerd over de coördinerende werking van bijvoorbeeld mensen en organisatieculturen. Dat is in dit onderzoek duidelijk te herkennen. Voor vervolgonderzoek zou het zeker interessant zijn om terug te gaan naar een smallere definitie van *ruling relations*, om de invloed van teksten nauwkeuriger te onderzoeken.
- Een groot deel van de managers in dit onderzoek was zelf niet betrokken bij de inhoud moreel beraad: ze waren geen gespreksleider of (regelmatige) deelnemer. Het zou interessant zijn om de door managers ervaren *ruling relations* in een andere zorgorganisatie te onderzoeken, waar managers wel meer betrokken zijn bij de inhoud van moreel beraad.



- Veel wetenschappelijk onderzoek dat zich richt op management en moreel beraad richt zich met name op de invoerende en faciliterende verhouding van management ten opzichte van moreel beraad. Dit onderzoek laat zien dat managers ook andere verhoudingen ten opzichte van moreel beraad kunnen ervaren. Nader onderzoek naar deze andere ervaringen zou interessant zijn.

#### 8.4 Aanbevelingen voor de praktijk

Naar aanleiding van het bovenstaande kan ik aanbevelingen doen voor de praktijk in de Mesdag. Deze zijn als volgt.

- Een eerste aanbeveling voor de praktijk van de Mesdag is voor management om zelf moreel beraad als thema op te pakken. Niet alleen is dit een manier om zorg te dragen voor henzelf, namelijk op die manier kunnen ze aandacht aan hun eigen morele praktijk geven, maar het kan ook een signaal zijn naar de rest van de organisatie. Wanneer managers moreel beraad houden, geeft dat het beeld af dat er in de organisatie ruimte mag zijn voor kwetsbaarheid, niet alleen van patiënten en werknemers, maar ook van leidende posities. Daarnaast kan het legitimiteit geven aan de top-down manier waarop moreel beraad is ingevoerd. Moreel beraad kan een onderwerp zijn wat de organisatie bindt, wat iedereen met elkaar gemeen heeft.
- Een tweede aanbeveling voor de praktijk van de Mesdag is om continu kritisch te blijven reflecteren over de praktijkwerking van beleid omtrent moreel beraad. Hoewel moreel beraad beleidsmatig sterk is ingeregeld, lijken managers ervaringen te hebben die niet corresponderen met de beleidspraktijk.

## 9. Kwaliteitshoofdstuk

Met het oog op de betrouwbaarheid van dit onderzoek heb ik zo nauwkeurig mogelijk gerapporteerd over de stappen die ik heb ondernomen bij de uitvoering van dit onderzoek. In hoofdstuk vier staat precies weergegeven welke stappen ik heb doorlopen om tot de uitkomsten te komen. Bijlagen, met name de fasering en de flowchart van het analyseproces, moeten dit nog verduidelijken.

De geloofwaardigheid van dit onderzoek heb ik gewaarborgd door gebruik te maken van interviews én documenten. De managers die ik interviewde, hadden veelal een duidelijk beeld van wat er in de beleidsdocumenten stond: zij konden zelf de ‘documentwaarheid’ vergelijken met de door hen ervaren ‘waarheid’. Vervolgens heb ik zelf ook de documenten bestudeerd en naast de interviews gelegd. Hoewel dit onderzoek individueel uitgevoerd is, heb ik op meerdere momenten feedback gevraagd van studiegenoten, mijn scriptiebegeleidster van de UVH en mijn begeleidster van de Mesdag. Op die manier kon ik mijn interpretatie van mijn data kritisch onder de loep houden.

Met het oog op de overdraagbaarheid van dit onderzoek heb ik een zo rijk en getrouw mogelijke beschrijving van de data gegeven. Doordat ik de bevindingen op een verhalende manier het opgeschreven, verwacht ik dat niet-geïnterviewde managers uit de Mesdag en eventueel managers van andere zorginstellingen zich in de ervaringen van mijn respondenten zouden kunnen herkennen.

### 9.1 Beperkingen

Zoals elk onderzoek heeft dit onderzoek enkele beperkingen en tekortkomingen.

In de vorige paragraaf werd aangegeven dat dit een individueel onderzoek is. Dit heeft enkele implicaties. Barbour (2001) raadt aan om met het oog op de nauwkeurigheid van kwalitatief onderzoek de data-analyse aan het begin door verschillende onderzoekers individueel uit te laten voeren, om daarna gezamenlijk de verschillende interpretaties te vergelijken. Bij een individueel onderzoek zijn dergelijke maatregelen niet mogelijk. Dit heb ik zo veel mogelijk geprobeerd op te vangen door feedback vanuit verschillende hoeken te vragen.

Een tweede beperking van dit onderzoek is dat er geen data zijn verzameld aan de hand van observaties of *shadowing*. Hoewel deze manier van dataverzameling wel gangbaar is bij institutioneel etnografisch onderzoek, was het voor mijn onderzoeksonderwerp niet mogelijk aangezien er geen praktische *settings* waren waarin managers betrokken waren bij moreel beraad en waar ik als onderzoeker bij kon zijn.

Een derde beperking van dit onderzoek is dat de managers die ik heb gesproken mogelijk niet representatief zijn voor ‘de’ manager in de Mesdag. Hoewel ik geprobeerd heb om managers vanuit verschillende posities ten opzichte van moreel beraad te benaderen, waren het wel allemaal mensen die bereid waren om mij te helpen bij een onderzoek omtrent moreel beraad. Hoewel generaliseerbaarheid geen kwaliteitscriteria van dit onderzoek is, is dit toch een factor om rekening mee te houden. Alle managers waarmee ik heb gesproken, waren bereid tijd te besteden aan een gesprek over moreel beraad. Tijd bleek (inhoudelijk) een belangrijke speler als het gaat om (betrokkenheid bij) moreel beraad.

Een laatste beperking van dit onderzoek is de beperkte scope van dit onderzoek. Ik heb ervoor gekozen te focussen op de vijf ervaren verhoudingen van betrokkenheid en de vier ervaren *ruling relations* die in hoofdstuk zes worden weergegeven. Deze heb ik beschouwd vanuit de vier concepten die in hoofdstuk drie zijn weergegeven. Deze beperkte focus is een bewuste keuze geweest vanwege de geringe tijd en grootte van dit onderzoek. Door deze keuze heb ik een diep inzicht gekregen in enkele punten, in plaats van een oppervlakkig beeld van veel punten. Ik heb in dit onderzoek dan ook niet getracht een uitputtend overzicht van ervaren verhoudingen en ervaren *ruling relations* te geven.

## Literatuur

- Adshead, G. (2000). Care or custody? Ethical dilemmas in forensic psychiatry. *Journal of Medical Ethics*, 26(5), 302-304.
- Barbour, R. S. (2001). Checklists for improving rigour in qualitative research: a case of the tail wagging the dog?. *BMJ: British Medical Journal*, 322(7294), 1115.
- Bolman, L. G. & Deal, T. E. (2008). *Reframing Organizations. Artistry, Choice and Leadership*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Boonen, M. J. M. H., Vosman, F. J. & Niemeijer, A. R. (2017). *Tinker, tailor, deliberate. An ethnographic inquiry into the institutionalized practice of bar-coded medication administration technology by nurses*. *Applied Nursing Research*, 33, 30-35.
- Bowen, G. A. (2006). Grounded theory and sensitizing concepts. *International journal of qualitative methods*, 5(3), 12-23.
- Bruining, T. & L. van den Brom (2011). Hart voor de zaak. *Opleiding & Ontwikkeling*, 24 (3), pp. 13-17
- Bryman, A. (2012). *Social research methods*. Oxford: Oxford University Press.
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry & Research design. Choosing among Five approaches*. Los Angeles: Sage.
- Dauwerse, L. (2013). *Moving ethics. State of the art clinical ethics support in The Netherlands*. Amsterdam: Vrije Universiteit (Proefschrift). Geraadpleegd via [http://www.ceg.nl/uploads/publicaties/Proefschrift\\_L.Dauwerse.pdf](http://www.ceg.nl/uploads/publicaties/Proefschrift_L.Dauwerse.pdf) (augustus 2017).
- Dartel, H. van & Molewijk, B. (2016). *In gesprek blijven over Goede Zorg. Overlegmethoden voor moreel beraad*. Amsterdam: Boom.
- DeVault, M., & McCoy, L. (2002). Institutional ethnography: Using interviews to investigate ruling relations. In J. F. Gubrium & J. F. Holstein (Eds.), *Handbook of interview research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Elchardus, M. (2007). *Sociologie. Een inleiding*. Amsterdam: Pearson Education.
- Geertz, C. (1973). Thick description: Towards an interpretive theory of culture. In: C. Geertz, *The interpretation of cultures. Selected essays*. New York: Basic Books, 3-30.
- Hatch, M. J. (2006). *Organization Theory. Modern, symbolic, and postmodern perspectives*. Oxford: Oxford University Press.
- Johnson, C. W., & Parry, D. C. (Eds.). (2016). *Fostering social justice through qualitative inquiry: A methodological guide*. New York: Routledge.
- Kittay, E. F. (1999). Love's Labor. *Essays on Women, Equality, and Dependency*. New York: Routledge.

- Kolen, M., Timmerman, G. & Vosman, F. (2015). Onder het oppervlak van alledaagse zorg: Over de ontwikkeling van een onderwaterscherm, een instrument dat institutionele invloeden op de alledaagse zorgrelatie identificeert. *KWALON* 2015 (20) 3
- Kremer, S., Lammers, E., Pieters, R., & Molewijk, B. (2016). Elkaar als mens zien. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 42(3), 141-155.
- Noddings, N.(1984). *Caring. A Feminine Approach to Ethics & Moral Education*. Berkeley: University of California Press, 7-29
- Rankin, J. & Campbell, M. (2013). *Care as practice*.
- Ruddick, S. (1995). *Maternal thinking: Toward a politics of peace*. Boston: Beacon Press.
- Sen, P., Gordon, H., Adshead, G., & Irons, A. (2007). Ethical dilemmas in forensic psychiatry: two illustrative cases. *Journal of medical ethics*, 33(6), 337-341.
- Smith, D. E. (2005). *Institutional Ethnography. A Sociology for People*. Lanham: AltaMira Press.
- Tronto, J. C. (2013). *Caring Democracy: Markets, Equality and Justice*. New York New York University Press.
- Tronto, J. C. (1993). *Moral boundaries: A political argument for an ethic of care*. New York: Routledge.
- Voskes, Y., Theunissen, J., & Widdershoven, G. (2011). *Best practices rondom dwangreductie in de Geestelijke Gezondheidszorg*. Amsterdam: VUMC Amsterdam.
- Walker, M. Urban (2007). *Moral Understandings. A Feminist Study in Ethics*. Oxford: University Press.
- Weidema, F. (2014). *Dialogue at work. Implementing moral case deliberation in a mental healthcare institution*. Amsterdam: Vrije Universiteit.
- Wierdsma, A. (2013). Remedie voor morele eenzaamheid van managers. *Opleiding & Ontwikkeling*, (2), pp. 18-22.
- Zadelhoff, E. van, & Molewijk, B. (2012). Moreel Beraad inbedden in een zorginstelling. *Denkbeeld*, 24(1), 12-14.

### Overige bronnen

- Commissie van Toezicht (z.j.). *Internationale wet- en regelgeving: Gevangeniswezen*. Geraadpleegd via: <https://www.commissievantoezicht.nl/dossiers/internationale-wetgeving/gedetineerden/> (februari 2017).

- Dienst Justitiële Inrichtingen (z.j.). *Straffen en Maatregelen*. Geraadpleegd via: [https://dji.nl/justitiabelen/justitiabelen\\_in\\_forensische\\_zorg/straffen-en-maatregelen.aspx](https://dji.nl/justitiabelen/justitiabelen_in_forensische_zorg/straffen-en-maatregelen.aspx) (februari 2017)
- Directiesecretaris Mesdag (2017). *Jaarplan 2017*. Geraadpleegd via: <https://www.vanmesdag.nl/niAe9OzHKU-x2JO03A57HQ/TW4xvBca2ENSZYBwBXk9Pg/6SyeIJWA6EhbTrPXhArTJA/Jaarplan%20FPC%20Dr.%20S.%20van%20Mesdag%202017.pdf> (juli 2017).
- Directiesecretaris Mesdag (2017). *Jaarverslag 2016*. Geraadpleegd via: <https://www.vanmesdag.nl/niAe9OzHKU-x2JO03A57HQ/TW4xvBca2ENSZYBwBXk9Pg/xJYdSdUgBE2HT6mQCrd0Zw/Jaarverslag%20FPC%20Dr.%20S.%20van%20Mesdag%202016.pdf> (juli 2017).
- FPC Dr. S. van Mesdag (2017). *Organogram FPC. Dr. S. van Mesdag februari 2017*. Geraadpleegd via: <https://www.vanmesdag.nl/organisatie/organogram> (juli 2017).
- FPC Dr. S. van Mesdag (z.j.). *Behandelcultuur*. Geraadpleegd via: <https://www.vanmesdag.nl/behandeling-beveiliging/visie-op-behandeling/behandelcultuur> (juli 2017).
- FPC Dr. S. van Mesdag (z.j.). *Organisatie*. Geraadpleegd via: <https://www.vanmesdag.nl/organisatie/> (februari 2017)
- FPC Dr. S. van Mesdag (z.j.). *Missie*. Geraadpleegd via: [https://www.vanmesdag.nl/niAe9OzHKU-x2JO03A57HQ/TW4xvBca2ENSZYBwBXk9Pg/0BrPjkObP0xVx55eaap8tA/Mesdag\\_Missie%202011.pdf](https://www.vanmesdag.nl/niAe9OzHKU-x2JO03A57HQ/TW4xvBca2ENSZYBwBXk9Pg/0BrPjkObP0xVx55eaap8tA/Mesdag_Missie%202011.pdf) (juni 2017).
- GGZ Nederland (z.j.). *Forensische zorg*. Geraadpleegd via: <http://www.ggznederland.nl/themas/forensische-zorg> (augustus 2017).
- Kremer, S. (z.j.). *Onderzoeksvoorstel promotietraject*.
- Leget, C. et al. (2017). (Werkboek) *ZEB 70: Afstudeeronderzoek waarin opgenomen de masterthesis*. Utrecht: Universiteit voor Humanistiek.

## Bijlage 1: begrippenlijst

- **Behandelmaatregel:** Tbs wordt aan iemand opgelegd die niet volledig verantwoordelijk kan worden gesteld voor zijn daden, omdat diegene lijdt aan een persoonlijkheidsstoornis en/of een psychiatrische stoornis. Wanneer dit het geval is, kan een rechter tbs met bevel tot verpleging opgelegd krijgen: alle mensen in een tbs-kliniek hebben deze vorm van terbeschikkingstelling. Mensen krijgen dan een behandeling die is afgestemd op hun stoornis en persoonlijkheid. Het doel van de behandeling is om de kans op herhaling te verminderen: dat is waar de behandeling op is gericht (Gevangenzorg Nederland, j.o).
- **Betrouwbaarheid:** Betrouwbaarheid heeft betrekking op de mate waarin een meting onafhankelijk is van toeval. Het gaat om de nauwkeurigheid van de ‘meetmethode’. De betrouwbaarheid kan in kwalitatief onderzoek vergroot worden door de interpretaties van verschillende co-onderzoekers te vergelijken (Creswell, 2013). Aangezien het hier om een individueel onderzoek gaat, kan de betrouwbaarheid met vergroot worden door precieze documentatie.
- **Forensische psychiatrie:** In navolging van GGZ definieer ik forensische psychiatrie als volgt: “De forensische psychiatrie biedt geestelijke gezondheidszorg aan personen die zich van de rechter moeten laten behandelen, als onderdeel van hun strafmaatregel” (GGZ Nederland, z.j.).
- **Geloofwaardigheid:** In navolging van Creswell beschouw ik geloofwaardigheid vanuit de vraag of de onderzoeker datgene meet wat hij/zij wilt weten. Komen het perspectief van de participant en de interpretatie daarvan van de onderzoeker overeen? (Creswell, 2013).
- **Moraliteit:** (Georganiseerde) reflectie op de moraal. In navolging van Van Dartel en Molewijk definieer ik moraal als de waarden en normen die ons persoonlijke en professionele handelen leiden. *‘Deze vaak onbewuste waarden en normen zijn bovendien inherent aan onze waarneming: ze werken voortdurend door in hoe we onszelf, de ander en de dingen zien’* (Van Dartel & Molewijk, 2016).
- **Moreel beraad:** In navolging van Van Dartel en Molewijk definieer ik moreel beraad als *“een vorm van ethiekondersteuning die met name gericht is op het versterken van de morele reflectieve vaardigheden van de betrokkenen in de gezondheidszorg zelf. Een algemeen gedeeld doel van moreel beraad is om de practici zelf in staat te stellen om de gezondheidszorgpraktijk, van het zorgverlenen aan patiënten tot het besturen en managen van die zorg, kritisch te onderzoeken op haar normatieve vooronderstellingen en haar,*

*waar wenselijk en mogelijk, kwalitatief te verbeteren*” (Van Dartel & Molewijk, 2016, pp.11).

- **Maximum variation sampling:** In navolging van Bryman definieer ik maximum variation sampling als *“sampling to ensure as wide a variation as possible in terms of the dimension of interest”* (Bryman, 2012, pp.419).
- **Overdraagbaarheid:** Met betrekking tot de overdraagbaarheid van kwalitatieve onderzoeken stelt men de volgende vraag: in welke mate zijn de resultaten vergelijkbaar in soortgelijke situaties? Het heeft betrekking op *‘the degree of similarity between sending and receiving contexts’* (Abma & Stake, 2001).
- **Snowball sampling:** In navolging van Bryman (2012) definieer ik snowball sampling als *“(…) a sampling technique in which the researcher samples initially a small group of people relevant tot he research questions, and these sampled participants propose other participants who have had the experience or characteristics relevant to the research”* (Bryman, 2012, pp.424).
- **Thick description:** Thick description gaat over de rapportage van onderzoek. Om de overdraagbaarheid te vergroten doet een onderzoeker er goed aan om resultaten verhalend en gedetailleerd te beschrijven. Zo verschaft de onderzoeker de lezer inzicht in de relatie tussen de data en de interpretatie van de onderzoeker. .Rapporteren in de vorm van een verhalende en gedetailleerde beschrijving van de empirische gegevens, waardoor de lezer inzicht krijgt in de relatie tussen de ruwe data en de interpretatie daarvan. Door thick description kunnen mensen inzicht krijgen in in hoeverre de interpretaties ook zinvol zijn voor andere contexten.
- **Totale organisatie:** in navolging van Goffman (1968) definieer ik totale organisaties als organisaties die streven naar een totale controle over hun leden of ingezetenen. Men bestaat in een totale organisatie eigenlijk niet meer als individu los van de organisatie: identiteit en leven wordt sterk bepaald door de organisatie (in: Elchardus, 2007, pp.338-339).
- **Zorg:** In navolging van Joan Tronto definieer ik zorg als *“a species activity that includes everything that we do to maintain, continue, and repair our world so that we can live in it as well as possible”* (Tronto, 1993, pp.103).
- **Zorgethiek:** De (Utrechtse) zorgethiek stelt telkens de sleutelvraag: ‘wat is goede zorg, gegeven deze specifieke situatie?’. Concepten vanuit waar zorg wordt beschouwd, zijn bijvoorbeeld relationaliteit, contextualiteit en kwetsbaarheid (Leget, 2017).



## Bijlage 2: interviewprotocol

### ***A. Introductie***

- Voorstellen, uitleggen onderzoek
- Opname uitleggen, toestemming vragen.
- Algemene functie en plek in de organisatie?

### ***B. Inleidende vragen***

- Interesse in MB? Belangrijk of minder belangrijk aan moreel beraad?
- Waarom is er moreel beraad in de organisatie?
- Kunt u wat vertellen over hoe u moreel beraad ervaart in uw organisatie? Hoe u zich ertoe verhoudt? Betrokken voelt bij moreel beraad?
- Zicht op moreel beraad?

### ***C. Moreel beraad – specifieke thema's***

- Zicht op MB - morele sensitiviteit van uzelf? Van collega's? Wat is hier belangrijk aan?
- Zicht op MB - op de cultuur? Hoe ervaart u dat? Hoe merkt u dat?
- Zicht op MB - kwaliteit van de argumentatie van uzelf? Uw collega's?
- Deze aspecten belangrijk? Waarom wel / niet? Andere aspecten?
- Hoe staat moreel beraad in verhouding met goede zorg? Leidt moreel beraad uiteindelijk tot betere zorg? Waarom?

### ***D. Moreel beraad en organisatie-factoren***

- Praktische barrières voor betrokkenheid bij moreel beraad? Praktische aspecten aan betrokkenheid (tijd, ruimte, inhoud etc)?
- Cultuuraspecten die betrokkenheid bij moreel beraad dwarsbomen? Invloeden van buitenaf? Van binnenuit?
- Verbinding ideologische uitgangspunten / waarden organisatie en moreel beraad?

### ***E. Afronding interview***

- Checken of ik niks ben vergeten?
- Vind u het belangrijk om nog een bepaald onderwerp te bespreken? Wat moet ik echt weten voor dit onderzoek?
- Uitleg wat nu verder.
- Bedanken

### Bijlage 3: overzicht respondenten

<b>Datum, tijd interview</b>	<b>Aanduiding naam</b>	<b>Functie</b>
11 april 10.00	Directielid A	Directie secretaris, leidinggevende stafafdeling
11 april 11.00	Manager B	Manager beveiliging
11 april 16.00	Manager C	Manager HR
12 april 10.00	Directeur D	Directeur behandelingen
18 april 16.00	Manager E	Algemeen manager
1 mei 11.00	Manager F	Algemeen manager
3 mei 11.15	Manager G	Manager HR

## Bijlage 4: fasering

Maart	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Onderzoeksontwerp</li> </ul>
24 maart	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Eerste afspraak met contactpersoon Mesdag, onderwerp afstemmen, ingang in organisatie regelen.</li> </ul>
31 maart	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Onderzoeksontwerp inleveren bij Inge, Carlo en contactpersoon Mesdag.</li> </ul>
3-7 april	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Eerste opzet interviewprotocol af.</li> <li>▪ Contact leggen met contactpersoon Mesdag over planning interviews, interviews plannen</li> </ul>
11 april – 3 mei	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Interviews met alle respondenten</li> <li>▪ Interviews uitwerken</li> </ul>
3 mei – 14 mei	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Interviews uitwerken</li> </ul>
15-22 mei	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Analyse: eerste ronde coderen</li> </ul>
22-26 mei	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Maandag 22 mei afgesproken met drie studiegenootjes om voortgang te delen en elkaar verder te helpen</li> <li>▪ Feedback onderzoeksopzet verwerken</li> <li>▪ Probleemstellingshoofdstuk verbeteren zodat het opgenomen kan worden in mijn uiteindelijke onderzoek.</li> </ul>
29 mei – 2 juni	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Theoriehoofdstuk verbeteren zodat het opgenomen kan worden in mijn uiteindelijke onderzoek.</li> </ul>
5-12 juni	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Methodehoofdstuk verbeteren zodat het opgenomen kan worden in mijn uiteindelijke onderzoek.</li> <li>▪ Analyse: families vormen</li> <li>▪ Analyse: eerste analyse-web maken</li> </ul>
12 juni	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inleveren eerste versie scriptie (t/m hoofdstuk 5, omschrijving wat ik tot nu toe heb gedaan voor de analyse)</li> </ul>
27-30 juni	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Feedback eerste versie verwerken.</li> <li>▪ Eerste versie bevindingen op papier</li> </ul>
3-13 juli	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Afronden bevindingen, mailen naar Inge ter feedback</li> <li>▪ Feedback literatuur eerste versie verwerken</li> <li>▪ Begin discussie</li> <li>▪ Flowchart analyseproces maken</li> </ul>
16-21 juli	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bevindingenhoofdstuk aanpassen adhv. feedback</li> </ul>

24 juli – 3 aug	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Discussiehoofdstuk</li></ul>
4-7 aug	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Conclusie</li><li>▪ kwaliteitshoofdstuk</li><li>▪ Laatste check, afronden</li></ul>

## Bijlage 5: flowchart analyseproces

Om het analyseproces, zoals beschreven in paragraaf 4.5, nader te duiden, wordt in het onderstaande een voorbeeld gegeven van hoe ik van transcriptie tot analyse en discussiepunten ben gekomen.

