

# AAN DE PRAAT, OVER MOREEL BERAAD



**Responsief evaluatie onderzoek  
naar moreel beraad binnen GGZ-instelling**

**Reinier van Arkel**

Zorgethiek en Beleid

Krystel Honsbeek

2015 / 2016

**“Everything that can be counted does not necessarily count;  
everything that counts cannot necessarily be counted.”**

**Albert Einstein**

<b>Zorgethiek en Beleid</b>	2015 / 2016
<b>Universiteit voor Zorgethiek</b>	Utrecht
<b>Opdrachtgever</b>	VUmc Amsterdam
<b>GGz-instelling</b>	Reinier van Arkel, ‘s-Hertogenbosch
<b>Auteur</b>	Krystel Honsbeek, MA.
<b>UvH studentnummer</b>	1010298
<b>Masterthesis 1e begeleider UvH</b>	Dr. Merel Visse
<b>Masterthesis 2e begeleiders VUmc</b>	Dr. Margreet Stolper
<b>Examinator UvH</b>	Prof. Dr. Carlo Leget
<b>Datum</b>	15 juni 2016
<b>Vakcode</b>	ZEB-70

## VOORWOORD

“Aan de praat, over moreel beraad” luidt de titel van dit onderzoeksverslag. Op de voorkant staat *De School van Athene* afgebeeld. In het midden van deze ‘Rafael’ staan Plato en Aristoteles naast elkaar afgebeeld. Plato wijst omhoog naar de ideeënwereld. Aristoteles wijst naar voren met zijn handpalm naar de aarde. Ze lijken met elkaar in gesprek te zijn over de bron van morele kennis, maar zullen het op dat punt niet met elkaar eens geweest zijn. Toch ziet het tafereel er ontspannen uit. Links van hen staat Socrates. Ook hij is diep in gesprek. Ik stel me voor hoe de mensen elkaar bevragen over ethische kwesties, hoe er aandachtig naar elkaar geluisterd wordt en hoe zij met elkaar reflecteren op morele dilemma’s. De oude Grieken leren ons hoe we met elkaar op methodische wijze in moreel beraad kunnen treden. Geïnspireerd door deze filosofen wordt moreel beraad ingezet als methode om met elkaar over ‘goede zorg’ aan de praat te gaan. Maar wanneer raken we aan de praat over het moreel beraad?

Dit onderzoeksverslag is het resultaat van een responsieve evaluatie naar de ervaringen van ruim tien jaar moreel beraad binnen Reinier van Arkel. Verschillende personen wil ik graag bedanken. Allereerst gaat mijn dank uit naar de respondenten die aan deze evaluatie mee hebben gewerkt. In alle openheid vertelden zij over hun ervaringen met moreel beraad. Daarnaast ben ik opdrachtgever Margreet Stolper van VUmc dankbaar. Haar bezieling voor moreel beraad heeft me tot deze responsieve evaluatie geïnspireerd en gemotiveerd. Tijdens het proces heeft Margreet tijd vrij gemaakt om kritisch met me mee te denken. Ook haar collega Bert Molewijk wil ik bedanken. In de beginfase heeft hij me op afstand op weg geholpen met de onderzoeksopzet. Merel Visse ben ik dankbaar voor haar begeleiding vanuit de UVH. Merel heeft me van het begin tot het einde met veel betrokkenheid door het onderzoeksproces heen begeleid. Haar feedback daagde me uit om mijn onderzoeksvaardigheden bij te stellen en aan te scherpen. Tot slot gaat mijn dank uit naar mijn lieve vrienden, familie, collega’s, ZeB docenten en ZeB studiegenoten. Zij hebben me gedurende het masterjaar gesteund en ondersteund. Regelmatig hebben zij voor afleiding gezorgd op momenten dat ik dat nodig heb gehad. Daardoor kon ik steeds met nieuwe energie verder aan de slag met het denk- en schrijfproces. Kortom, aan allen: hartelijk dank!

Krystel Honsbeek  
's-Hertogenbosch, 15 juni

## SAMENVATTING

In 2004 is met behulp van dr. Bert Molewijk (VUmc) en dr. Margreet Stolper (VUmc) het moreel beraad binnen een van de divisies van GGZ-instelling Reinier van Arkel geïmplementeerd. Nu, twaalf jaar later, wordt moreel beraad nog steeds gevoerd en ligt het plan er om het moreel beraad ook in andere eenheden van de organisatie in te voeren. In opdracht van VUmc wordt in deze responsieve evaluatie de ervaringen van betrokkenen geëvalueerd. Het doel van deze responsieve evaluatie is om te leren van alle ervaringen. De hoofdvraag is als volgt: “Hoe wordt moreel beraad binnen Reinier van Arkel ervaren door verschillende betrokkenen en wat kunnen we hiervan leren voor de zorgethiek en de praktijk?”. Op dialogische wijze worden de ervaringen van zes verschillende belanghebbenden verzameld en geanalyseerd. Uit de bevindingen blijkt dat de ervaringen met moreel beraad vooral positief zijn. Het moreel beraad binnen Reinier van Arkel wordt door alle betrokkenen als belangrijk ervaren voor de kwaliteit van zorg, professionele ontwikkeling en teambuilding. Vanuit de zorgethiek kan geleerd worden dat het tijdens een moreel beraad belangrijk is dat er oog is voor *critical insights* als praktijken, lichamelijke en emoties, afhankelijkheid en kwetsbaarheid, macht en positie. Vanuit de bevindingen worden de *critical insights* tegelijkertijd verrijkt en rijzen nieuwe discussiepunten op die vragen voor nadere reflectie. Uit de bevindingen blijkt tot slot dat de betrokkenen het belangrijk vinden dat moreel beraad organisatiebreed ingevoerd en georganiseerd wordt. Er zijn verschillende visies over de wijze waarop dat het beste kan gebeuren. Alle betrokkenen vinden het belangrijk om op dialogische wijze met elkaar daarover in gesprek te gaan. Aangeraden wordt om deze dialoog in een focusgroepbijeenkomst aan te gaan.

## **INHOUDSOPGAVE**

<b>Voorwoord</b>	<b>2</b>
<b>Samenvatting</b>	<b>3</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>7</b>
<b>2 Probleemstelling en relevantie</b>	<b>8</b>
2.1 Aanleiding	8
2.2 Maatschappelijk probleem en relevantie	8
2.3 Wetenschappelijk probleem en relevantie	9
2.4 Vraagstelling	9
2.5 Doelstellingen	10
<b>3 Theoretisch kader</b>	<b>11</b>
3.1 Praktijken, emoties en lichamelijkeheid	12
3.2 Afhankelijkheid en kwetsbaarheid	13
3.3 Macht en positie	14
<b>4 Methode</b>	<b>15</b>
4.1 Verantwoording onderzoeksbenadering	15
4.2 Onderzoeksmethode	16
4.3 Casusdefinitie, onderzoekseenheid	16
4.4 Dataverzameling	17
4.5 Data-analyse en dialoog	17
4.6 Fasering	17
4.7 Ethische overwegingen	18
<b>5 Bevindingen</b>	<b>19</b>
5.1 Betrokkenen	20
5.1.1 De Medisch Ethische Commissie	20
5.1.2 De taakgroep	21
5.1.3 De gespreksleiders	21
5.1.4 De deelnemers	22

5.1.5	De cliënt/familieparticipanten	23
5.1.6	De aandachtsfunctionarissen	24
5.1.7	Het secretariaat	26
5.1.8	De directie en MT	26
5.1.9	De Raad van Bestuur	26
5.2	Visie	27
5.2.1	Meerwaarde	27
5.2.2	Voorwaarde	28
5.2.3	Vorm	29
5.2.4	Budget	30
5.3	Invoering en organisatie	30
5.3.1	Draagvlak creëren	30
5.3.2	Conditie scheppen: tijd	31
5.3.3	Coördineren en plannen: benutten van kennis en ervaring middels dialoog	31
5.3.4	Enthousiasmeren	32
5.3.5	Uitvoeren	33
5.4	Zorgethische reflectie	34
5.4.1	Praktijken, emoties en lichamelijkeheid	34
5.4.2	Afhankelijkheid en kwetsbaarheid	36
5.4.3	Macht en positie	37
<b>6</b>	<b>Conclusie</b>	<b>40</b>
6.1	CCI's betrokkenen	40
6.1.1	De Medisch Ethische Commissie	40
6.1.2	De taakgroep	40
6.1.3	De gespreksleiders	40
6.1.4	De deelnemers	41
6.1.5	De cliënt/familieparticipanten	41
6.1.6	De aandachtsfunctionarissen	41
6.1.7	Het secretariaat	41
6.1.8	De Raad van Bestuur, directie en management	41

6.2	CCI's visie	42
6.2.1	Meerwaarde en voorwaarde	42
6.2.2	Vorm	42
6.2.3	Budget	42
6.3	CCI's invoering en organisatie	43
6.3.1	Draagvlak creëren	43
6.3.2	Conditie scheppen: tijd	43
6.3.3	Coördineren en plannen: benutten van kennis en ervaring middels dialoog	43
6.3.4	Enthousiasmeren	43
6.3.5	Uitvoeren	43
6.4	Zorgethische conclusies	
6.4.1	Praktijken, emoties en lichamelijkeheid	44
6.4.2	Afhankelijkheid en kwetsbaarheid	44
6.4.3	Macht en positie	44
<b>7</b>	<b>Discussie</b>	<b>45</b>
7.1	Kwaliteitscriteria	45
7.1.1	Interne en externe validiteit	45
7.1.2	Betrouwbaarheid	45
7.1.3	De focusgroepbijeenkomst	46
7.2	Betekenis voor de zorgethiek	47
7.2.1	Rol van de rede?	47
7.2.2	Krachtige kwetsbaarheid?	48
7.2.3	Bevrijde machtsruimte?	48
	<b>Literatuurlijst</b>	<b>49</b>
<b>Bijlage 1</b>	<b>Notitie over de Utrechtse Zorgethiek, versie 26 augustus 2015</b>	<b>53</b>
<b>Bijlage 2</b>	<b>Evaluatieformulier Moreel Beraad</b>	<b>54</b>
<b>Bijlage 3</b>	<b>Stappen dilemmamethode</b>	<b>57</b>
<b>Bijlage 4</b>	<b>Stappen Socratische gespreksmethode</b>	<b>59</b>

## **1 INLEIDING**

Moreel beraad wordt binnen zorginstellingen in Nederland steeds vaker gevoerd. Zo ook binnen GGZ-instelling Reinier van Arkel. Sinds 2004 is moreel beraad in een deel van de organisatie geïmplementeerd. Nu, 9 jaar later, is het tijd om in opdracht van VUmc met behulp van een responsief evaluatieonderzoek terug te blikken.

De uitgevoerde responsieve evaluatie is gericht op de vraag hoe moreel beraad door belanghebbenden binnen Reinier van Arkel ervaren wordt. Praktisch is het doel om te leren van de ervaringen die in deze evaluatie naar voren komen. In dit verslag worden de bevindingen gepresenteerd en wordt er vanuit de zorgethiek op deze bevindingen gereflecteerd.

In hoofdstuk 2 wordt allereerst de maatschappelijke en wetenschappelijke probleemstelling en relevantie beschreven. Daaruit voortvloeiend worden de hoofdvragen, deelvragen en doelen geformuleerd. Hoofdstuk 3 beschrijft de inbedding van deze responsieve evaluatie in het kennisgebied van de zorgethiek. Vervolgens verantwoordt hoofdstuk 4 de onderzoeksmethode. Hoofdstuk 5 start met een weergave van de bevindingen die uit de responsieve evaluatie naar voren zijn gekomen en wordt er vanuit de zorgethiek op de bevindingen gereflecteerd. Hoofdstuk 6 geeft in de conclusie antwoord op de deelvragen die gezamenlijk een antwoord vormen op de hoofdvraag. Tot slot sluit hoofdstuk 7 af met een discussie.



## **2 PROBLEEMSTELLING EN RELEVANTIE**

### **2.1 Aanleiding**

Sinds 2013 werk ik als woonbegeleider bij Beschermd Wonen van GGZ-instelling Reinier van Arkel. Reinier van Arkel is gevestigd in Den Bosch en bestaat uit verschillende eenheden die gespecialiseerde zorg bieden aan mensen met een complex psychiatrisch beeld. Beschermd Wonen hoort bij de eenheid Wonen, Zorg en Participatie<sup>1</sup> (WZP). In 2004 is deze eenheid in samenwerking met de Moreel Beraad Groep van VUmc begonnen om moreel beraad te implementeren. Vanaf 2007 is moreel beraad in het beleid van Reinier van Arkel opgenomen en wordt ernaar gestreefd dat moreel beraad in elk team binnen WZP twee keer per jaar structureel plaatsvindt (Molewijk & Stolper, 2010). In 2015 is het plan ontstaan om moreel beraad ook in andere eenheden van de organisatie te implementeren. Met dat doel in gedachten, zijn in 2015 - 2016 vijf nieuwe gespreksleiders door VUmc opgeleid.

Vanuit mijn sociaal agogische en filosofische achtergrond vind ik ethische reflectie in de zorg belangrijk. Tijdens de training om opgeleid te worden tot gespreksleider van moreel beraad, vertelde trainster Magreet Stolper van VUmc over haar proefschrift over moreel beraad en dat ze graag nog een evaluatieonderzoek uit had willen voeren. Daarmee had ze willen onderzoeken hoe moreel beraad na ruim tien jaar binnen Reinier van Arkel ervaren wordt, daarvan geleerd kan worden als Reinier van Arkel moreel beraad organisatiebreed in gaat voeren. Met VUmc als opdrachtgever, voer ik vanuit de masteropleiding Zorgethiek en Beleid van de UVH daarom vanuit zorgethisch perspectief een responsief evaluatieonderzoek uit naar ervaringen van moreel beraad binnen Reinier van Arkel.

### **2.2 Maatschappelijk probleem en relevantie**

Reinier van Arkel verkeert momenteel in financieel zwaar weer en staat voor verschillende morele uitdagingen (Reorganisatieplan Reinier van Arkel, 2015). De organisatie is ten behoeve van het voortbestaan genoodzaakt om de zorg op een economische manier te benaderen, zonder daarbij de doelstelling uit het oog verliezen: “(..) *behandelen van mensen met psychiatrische ziektes en het bijdragen aan de kwaliteit van leven van onze cliënten door het bieden van goede zorg.*” (Meerjarenbeleidsplan 2012 - 2014). Reinier van Arkel erkent dat moreel beraad belangrijk is om moreel goede keuzes te blijven maken. Naast de noodzakelijke aandacht voor doelrationaliteit van het handelen, ontstaat in moreel beraad namelijk ruimte om in gesprek te gaan over de waarderationale betekenissen die

---

<sup>1</sup> Eenheid Wonen, Zorg en Participatie (WZP) werd tot 2015 divisie Zorg & Resocialisatie (dZ&R) genoemd.

medewerkers en cliënten aan zorg toekennen. Daarmee ontstaat aandacht voor de zinvolheid van het zorgproces zelf (Van Dartel, 2012). Ethische reflectie voorkomt tevens dat medewerkers door de bezuinigingsmaatregelen betekenisverlies en depersonalisering van zorg ervaren (Van Heijst, 2005; Tonkens, 2008). Moreel beraad zorgt ervoor dat aandacht behouden blijft voor wat er onder goede zorg wordt verstaan (Van Dartel & Molewijk, 2014). Daarom is onderzoek naar ervaringen van moreel beraad voor Reinier van Arkel op dit moment zo belangrijk. In tijden waarin banen op de tocht staan en bedden noodgedwongen afgebouwd moeten worden, is het belangrijk dat door gezamenlijke reflectie op wat er in moreel beraad ‘toe doet’ inzichtelijk gemaakt wordt (de *claims*, *concerns* en *issues*, Guba & Lincoln, 1989). Voor de organisatie, invoering en uitvoering van moreel beraad is dat relevant, omdat daarvan geleerd kan worden.

### **2.3 Wetenschappelijk probleem en relevantie**

Molewijk et al. (2004) een geïntegreerde benadering van evaluatie, waarbij theorie en empirie in geïntegreerde modellen samen komen. Zorgethici volgen in navolging van Leget et al. (2007) een dialectische benadering, waarbij theorie en empirie op gespannen voet met elkaar staan en er tegelijkertijd een wisselwerking plaatsvindt. In deze responsieve evaluatie wordt de dialectische benadering van Leget et al. (2007) gehanteerd. In de zorgethische reflectie wordt vanuit zorgethische inzichten met de bevindingen mee-, tegen- en omgedacht. Omgekeerd wordt in het discussiehoofdstuk vanuit de bevindingen met de zorgethiek worden mee-, tegen en omgedacht. Dat levert zowel praktische als wetenschappelijk nieuwe kennis op. Het theoretisch kader gaat in op de *critical insights* die in de zorgethische reflectie en discussie terug zullen komen. Deze responsieve evaluatie is daarnaast ook wetenschappelijk relevant door het vernieuwende karakter ervan. Niet eerder is moreel beraad ruim tien jaar na implementatie via de responsieve evaluatiebenadering geëvalueerd.

### **2.4 Vraagstelling**

Met oog op de invoering en organisatie van moreel beraad organisatiebreed, rijst de vraag wat we kunnen leren van de opgedane ervaringen met moreel beraad. De vraag waar het onderzoek zich op richt is daarom van evaluatieve vorm:

Hoe wordt moreel beraad binnen Reinier van Arkel ervaren door verschillende betrokkenen en wat kunnen we hiervan leren voor de zorgethiek en de praktijk?

De hoofdvraag wordt beantwoord middels responsieve evaluatie, die voortkomt uit de 4e generatie evaluatiebenadering van Guba en Lincoln (1989). Door de CCI's van Guba en Lincoln (1989) geïnspireerd zijn de deelvragen als volgt:

- a) Welke *claims* worden ervaren met betrekking tot moreel beraad?
- b) Welke *concerns* worden ervaren met betrekking tot moreel beraad?
- c) Welke *issues* worden ervaren met betrekking tot moreel beraad?
- d) Hoe verhouden de ervaringen met moreel beraad zich tot *critical insights* vanuit de zorgethiek?

*Claims* zijn volgens Guba & Lincoln (1989) componenten die belanghebbenden noodzakelijk achten. *Concerns* zijn de zorgen die er kunnen zijn. De thema's die ter discussie staan noemen zij *Issues* (Guba & Lincoln, 1989).

## **2.5 Doelstellingen**

Het kennisdoel is om inzicht te verkrijgen in de ervaringen met betrekking tot moreel beraad en vanuit die inzichten tot theoretische verrijking van zorgethische inzichten te komen en andersom. Praktijkdoel is om een leerproces op gang te brengen, zodat geleerd kan worden van eerdere en onderlinge ervaringen.

### 3 THEORETISCH KADER

Deze responsieve evaluatie is ingebed in het kennisgebied van de Utrechtse Zorgethiek (2015). De Utrechtse Zorgethiek (2015) richt zich op de vraag wat goede zorg is, gegeven een particuliere situatie. De Utrechtse Zorgethiek (2015) ziet zorgethiek als lens waardoor naar geleefde ervaringen, praktijken en ordening van de samenleving gekeken wordt. Deze lens wordt voortdurend aan twee kanten geslepen en bijgesteld, waardoor de Utrechtse Zorgethiek (2015) blijvend in ontwikkeling is. Aan de ene kant wordt de lens bijgesteld door *critical insights* die door theoretische en conceptuele discussies opgedaan worden, zoals relationaliteit, contextualiteit, affectiviteit, praktijken, kwetsbaarheid, lichamelijkeheid, macht en positie en betekenis/zin. Aan de andere kant wordt de lens bijgesteld door gebruik te maken van kwalitatieve empirische onderzoeksmethoden, zoals fenomenologie, narratieve analyse, discoursanalyse, auto etnografie, institutionele etnografie, visuele data analyse en responsieve evaluatie. In navolging van Carlo Leget et al. (2009) vindt Utrechtse Zorgethiek (2015) de dialectische verhouding tussen beide aspecten van belang in de benadering van morele vragen. Empirie poogt de sociale wereld te beschrijven zoals deze is, terwijl normatief onderzoek beschrijft hoe de wereld zou moeten zijn. Dat veroorzaakt een spanning en een kloof tussen beide benaderingen, waardoor een eenzijdige of geïntegreerde benadering niet volstaat (Leget et al. 2009). Leget et al. (2009) stellen daarom een aangescherpte *Critical Applied Ethics* benadering voor, waarbij deze spanningsvolle relatie behouden blijft in het onderzoek naar morele kwesties. Vrij vertaald worden daarin de volgende stappen gezet:

- i) Probleemdefinitie
- ii) Probleembeschrijving
- iii) Empirische studie naar effecten en alternatieven
- iv) Normatieve weging
- v) Evaluatie van de effecten van een besluit

In elke stap wordt vanuit empirisch sociologisch perspectief en vanuit normatief ethisch standpunt de morele kwestie benaderd. In deze responsieve evaluatie wordt vanuit de *critical insights* van de zorgethiek gereflecteerd op de empirische bevindingen. Vanuit de bevindingen wordt vervolgens gereflecteerd op de betekenis voor de *critical insights*. In de volgende paragrafen worden de betreffende *critical insights* toegelicht.

### 3.1 Praktijken, emoties en lichamelijkheid

Epistemologisch gaat zorgethiek uit van het idee dat (morele) kennis zichtbaar wordt in praktijken (Ruddick, 1995; Walker, 2007). Emoties en lichamelijkheid ziet de Utrechtse Zorgethiek (2015) als belangrijke bronnen van morele kennis in praktijken (Tillman, 2013; Ruddick, 1989, 1995; Held, 1995). Rachel Tillman (2013) heeft kritiek op het theoretisch-juridische model van moraliteit, waarin de rede als bron van moraliteit gezien wordt. Volgens haar maakt abstracte universele redentatie zich los van de wereld, waardoor we informatie verliezen die we nodig hebben om tot morele oordelen te komen. De complexiteit van moreel leven wordt volgens haar geen recht gedaan en morele actoren worden verhinderd om in actie te komen in een situatie (Tillman, 2013). Tillman (2013) pleit daarom voor een belichaamde morele theorie, waarin ze het als morele plicht ziet dat recht wordt gedaan aan contextuele eigenschappen van belichaamde objecten van morele kennis (Tillman, 2013). Ook Sarah Ruddick (1989, 1995) heeft met haar praktijk van moeders kritiek op het rationalistische idee dat kennis voortkomt uit de rede. Volgens haar wordt het goede zichtbaar als naar de praktijk van moeders gekeken wordt. Ruddick (1995) wilde ruimte banen voor de ongenoemde ervaringen die zichtbaar worden als vanuit praktijken gekeken wordt naar wat het goede is om te doen, zoals een mix van gevoelens die door moeders ervaren kunnen worden. Margaret Urban Walker (2007) stelt dat moraliteit te begrijpen is door van binnenuit naar praktijken van verantwoordelijkheden te kijken en door daarop te reflecteren. Door de verantwoordelijkheden die mensen toewijzen, accepteren of negeren wordt duidelijk wat voor mensen in praktijken van waarde is en ontstaat er *moral understandings* in plaats van *moral knowledge*. Volgens haar moet morele theorievorming en morele epistemologie bevrijd worden van het theoretisch-juridische idee dat moraliteit voortkomt uit abstracte theorieën of uit een zuivere metafysische bron. Net als Ruddick (1995) stelt ook Walker (2007) dat het geen recht doet aan de complexiteit van het morele leven. De epistemologische positie omschrijft de Utrechtse Zorgethiek in navolging van Walker (2007) als ‘expressief-collaboratief’: “Tot het goede krijgen we alleen toegang door in dialoog en via participatieve vormen van (actie)onderzoek, verschillende posities, perspectieven en soorten van kennis op elkaar te betrekken.” (Notitie Utrechtse Zorgethiek, 2015).

### 3.2 Afhankelijkheid en kwetsbaarheid

Zorgethiek beschouwt zorgen als een relationele afstemmingspraktijk. Afhankelijkheid en kwetsbaarheid worden daarin als morele en politieke categorieën beschouwd (Kittay, 1999; Van Heijst, 2008). Eva Feder Kittay (1999) stelt dat de afhankelijkheid van mensen radicaal gedacht moet worden om te kunnen zien hoe mensen met elkaar samenhangen. Het idee dat mensen onafhankelijk zijn, vat zij op als schadelijke fictie: wij allemaal zijn afhankelijk van elkaar. Deze afhankelijkheid ziet zij als morele categorie dat eigen is aan de menselijke oorsprong: *“everybody is a mother’s child”* (Feder Kittay, 1999, p.23). ‘Zorgen’ beschouwt Kittay (1999) als ‘werk’. Zorgverleners noemt zij daarom *dependency workers*. De zorgontvanger (degene *in charge*) is afhankelijk van de *dependency worker*, en de *dependency worker* is afhankelijk van de ontvankelijkheid van de zorgontvanger. Het gaat volgens haar om niet-wederkerige afhankelijkheidsrelaties. Morele verantwoordelijkheid voor afhankelijkheid en kwetsbaarheid stelt daarom eisen aan de omgeving en zijn volgens Kittay (1999) niet ongelimiteerd: ook anderen hebben morele verplichtingen tegenover de *dependency worker*, omdat ook deze kwetsbaar is.

Annelies van Heijst (2008) beschouwt zorgrelaties wel als wederkerig. Zorgen ziet ze als *“... een manier van doen, in op unieke mensen afgestemde betrekkingen, waarbij de zorgdrager ook afstemt op zichzelf”* (Van Heijst, 2005, p. 66). Naast de afhankelijkheid, stelt Van Heijst (2008) ook dat mensen met elkaar samenhangen en aan elkaar hangen. Ze benadrukt dat iedereen kwetsbaar is, vanwege de gelijke behoefte van mensen. Aan de oppervlakte lijkt deze gelijke behoefte niet zichtbaar: patiënten zijn feitelijk afhankelijk van zorgverleners en een asymmetrische zorgverhouding is daarmee zichtbaar. Onderliggend aan deze laag is echter van mens tot mens een gelijke behoefte op te merken. Iedereen is op een bepaald ogenblik in het leven behoeftig en afhankelijk van de zorg van een ander (Van Heijst, 2008). Zorgverleners en zorgontvangers zijn volgens Van Heijst (2008) daarom allebei kwetsbaar en waardevol. Het zijn geen vreemden die tegenover elkaar staan, maar medemensen voor wie ze wat over hebben en waarin affiniteit een rol speelt. Morele respons op de behoefte van een ander vindt Van Heijst (2008) niet slechts een ‘natuurlijke’ lichamelijke. Een morele respons is altijd sociaal en institutioneel ingebed. De institutionele context medieert mede het gevoel. Zo zullen verpleegkundigen zich ook laten leiden door de verplichtingen die ze als verpleegkundigen hebben.

### 3.3 Macht en positie

Zorgen is dus ook een politieke praktijk dat ingebed is in instituties en systemen (Van Heijst, 2008). Deze inbedding heeft invloed op de manier waarop met zorg omgegaan wordt. Volgens Nel Noddings (1984) schuilt het gevaar dat in institutionele context er vooral abstractie plaats vindt in plaats van *engrossment*, waarbij de focus gericht is op een probleem in plaats van op een persoon. Daarbij noemt ze het gevaar dat er te snel in een rationeel-objectieve modus gegaan wordt, waarbij het concrete, het zien en het voelen van mensen verloren gaat (Noddings, 1984). Dat blijkt ook uit onderzoek van Rankin & Campbell (2014) naar hoe ethische commissies in ziekenhuizen te werk gaan. Een ethisch dilemma over de vraag of zorg geboden moet worden in de laatste levensfase van een persoon, leidt af van de structurele condities in de organisatie dat het dilemma in de eerste plaats geproduceerd heeft (Kohlen, 2014). Het is niet de vraag of deze zorg geboden wordt, maar door wie, waar en hoe deze zorg geboden wordt. Joan Tronto (1993; 2013) beschouwt zorg dan ook als een politieke praktijk van samenlevingsopbouw. Tronto (2013) omschrijft vijf fasen van zorg en de bijbehorende waarden waar oog voor moet zijn: *Caring about*, waarin aandacht van belang is om de zorgbehoefte te kunnen zien. *Taking care of*, waarin verantwoordelijkheid nemen voor de zorgbehoefte een belangrijk goed is. *Care giving*, waarin aanwezige competentie van de zorggever onmisbaar is. *Care receiving*, waarin de responsiviteit van de zorgontvanger centraal staat: hoe ontvangt de zorgontvanger de zorg? En tot slot: *Caring with*, waarin aandacht is voor zorg als politiek proces dat met anderen plaatsvindt. Pluriformiteit, communicatie, respect, vertrouwen en solidariteit zijn hierin ondersteunend (Tronto, 2013). Maar hoe kunnen we in een ethische dialoog oog te hebben voor zorgbehoefte, posities, verantwoordelijkheden en macht? Volgens Helen Kohlen (2014) helpt het om te reflecteren op de taal waarin tijdens vormen van ethiekondersteuning gesproken wordt. Een zorgethische taal zou licht kunnen werpen op aandacht, competentie, responsiviteit, relaties en verantwoordelijkheid (Kohlen, 2014).

## 4 METHODE

Het onderzoek betreft een responsieve evaluatie dat gericht is op de ervaringen van verschillende belanghebbenden van moreel beraad binnen Reinier van Arkel.

### 4.1 Verantwoording onderzoeksbenadering

Vanaf 2011 wordt moreel beraad geëvalueerd middels enquêteformulieren die na het beraad door deelnemers ingevuld worden (zie bijlage 2). Het voordeel van deze manier van evalueren is dat er op een snelle manier feedback verzameld wordt ten aanzien van het gevoerde moreel beraad. Ook helpt het om een algemene indruk te krijgen van hoe deelnemers tegen moreel beraad aankijken. Guba en Lincoln (1989), gespecialiseerd in evaluatie onderzoek, zouden deze vorm van evalueren duiden als een 3e generatie onderzoek, waarbij de kwaliteit van het moreel beraad beoordeeld, beschreven en gemeten wordt. Maar als moreel beraad na elke bijeenkomst geëvalueerd wordt, waarom is het dan nodig om een responsieve evaluatie uit te voeren naar de ervaringen van moreel beraad? Een van de nadelen die Guba en Lincoln (1989) zouden kunnen noemen van evalueren middels enquêteformulieren, is dat er geen dialoog plaatsvindt tussen belanghebbenden. Dat is allereerst een nadeel, omdat niet dieper doorgevraagd kan worden op de bevindingen van deelnemers. Daarnaast worden deelnemers niet actief betrokken bij de uitkomsten van de evaluatie en vervolgacties. Volgens Guba en Lincoln (1989) doet dat geen recht aan hun deskundigheid. De resultaten uit de evaluatieformulieren zijn niet voldoende om tot diepgaande evaluatie te komen van moreel beraad. De verschillende perspectieven van betrokkenen worden niet betrokken. Als alternatief op de 1e, 2e en 3e generatie van evaluatieonderzoek, hebben Guba en Lincoln in 1989 een 4e generatie van evaluatieonderzoek ontwikkeld. Volgens Abma (2000) propageren Guba en Lincoln hiermee *“een benadering waarin pluraliteit, dialoog en participatie centrale waarden zijn. Ambigüiteit wordt geaccepteerd en dient als uitgangspunt voor een gezamenlijk onderhandelingsproces tussen belanghebbenden. De rol van de evaluator verschuift naar die van facilitator en conflictbemiddelaar.”* (Abma, 2000, p. 393). Er is gekozen om een responsief evaluatieonderzoek te doen, omdat responsieve evaluatie geworteld is in het 4e generatie onderzoek en daarnaast ook aandacht heeft voor narratieven en het dialogisch leerproces dat tot stand gebracht wordt (Abma & Widdershoven, 2007). Responsieve evaluatie helpt om in te zoomen op de ervaringen van belanghebbenden en ondersteunt het gesprek over moreel beraad. Daardoor kan geleerd worden van de uitwisseling van



ervaringen (Baur, 2010). Deze responsieve evaluatie, in combinatie met de zorgethische invalshoek, zal daarom een bijdrage kunnen leveren aan een verdere ontwikkeling van moreel beraad binnen Reinier van Arkel.

#### 4.2 Onderzoeksmethode

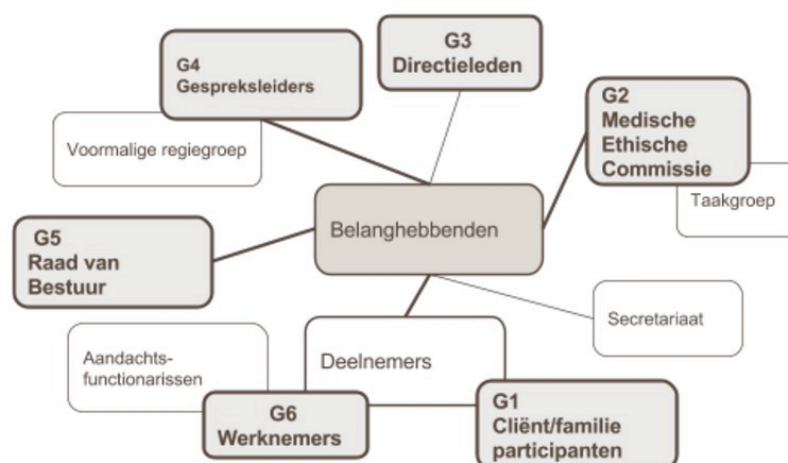
Stappen die volgens Abma & Widdershoven (2006) in grote lijnen vormgevend zijn aan de responsieve evaluatie zijn als volgt:



Sociale condities worden gecreëerd door belanghebbenden te identificeren en te benaderen. Stap 3 vindt achter de schermen voor stap 2 plaats. Binnen elke groep worden ervaringen uitgewisseld, waarna middels diepte-interviews deze verzameld worden. Tot slot zullen belanghebbenden bij elkaar gebracht worden in een focusgroep om ervaringen uit te wisselen en daarvan te leren.

#### 4.3 Casusdefinitie, onderzoekseenheid

De onderzoekseenheid bestaat uit vertegenwoordigers van homogene groepen belanghebbenden. Tien belanghebbende groepen zijn geïdentificeerd. Gezien de tijdsduur van dit onderzoek is het niet te realiseren om uit elke groep een vertegenwoordiger te betrekken. Er voor gekozen is om groep 1 t/m 6 in de dataverzameling te betrekken.



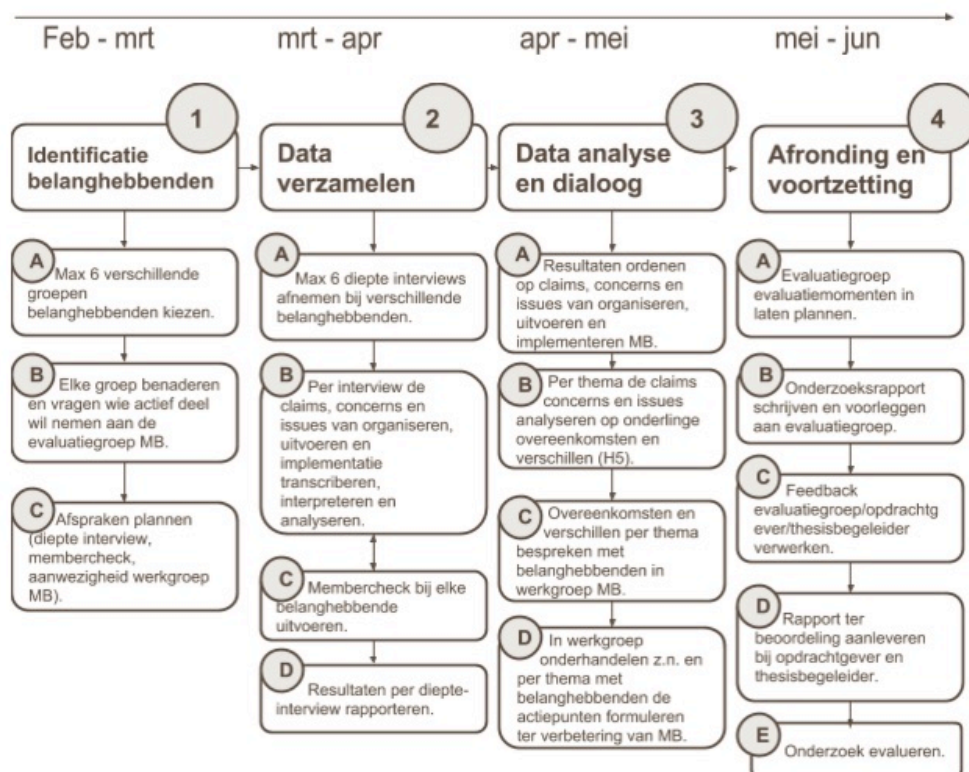
#### 4.4 Dataverzameling

Data is verzameld door half gestructureerde diepte-interviews af te nemen bij de betrokkenen (n=6). Eigen ervaringen van de betrokkenen stonden hierin centraal. Elk interview is begonnen met een *grand tour question*. Tijdens de interviews zijn de *claims*, *concerns* en *issues* van organisatie, invoering en uitvoering van moreel beraad richtinggevend geweest. Alle interviews zijn getranscribeerd.

#### 4.5 Data-analyse en dialoog

Via open, axiaal en selectief coderen is met behulp van Atlas-Ti een inhoudsanalyse uitgevoerd op *claims*, *concerns* en *issues* die in de verbatim uitwerking van vijf interviews naar voren zijn gekomen. Het zesde transcript is achteraf als check langs de analyse gehouden, om te controleren of er theoretische verzadiging heeft plaats gevonden. Member-checks valideren de tot stand gekomen interpretaties. Kenmerkend voor een responsieve analyse is dat na analyse van data een dialogisch leerproces op gang wordt gebracht in een heterogene groep (Baur, 2010). Doel daarvan is om wederzijds begrip te creëren tussen uiteenlopende ervaringen en om gezamenlijk tot verbeterpunten te komen. Deze dialoog zal in een focusgroepbijeenkomst in de nazomer van 2016 plaatsvinden. Bevindingen uit de focusgroepbijeenkomst zijn in dit onderzoeksverslag daarom niet meegenomen.

#### 4.6 Fasering

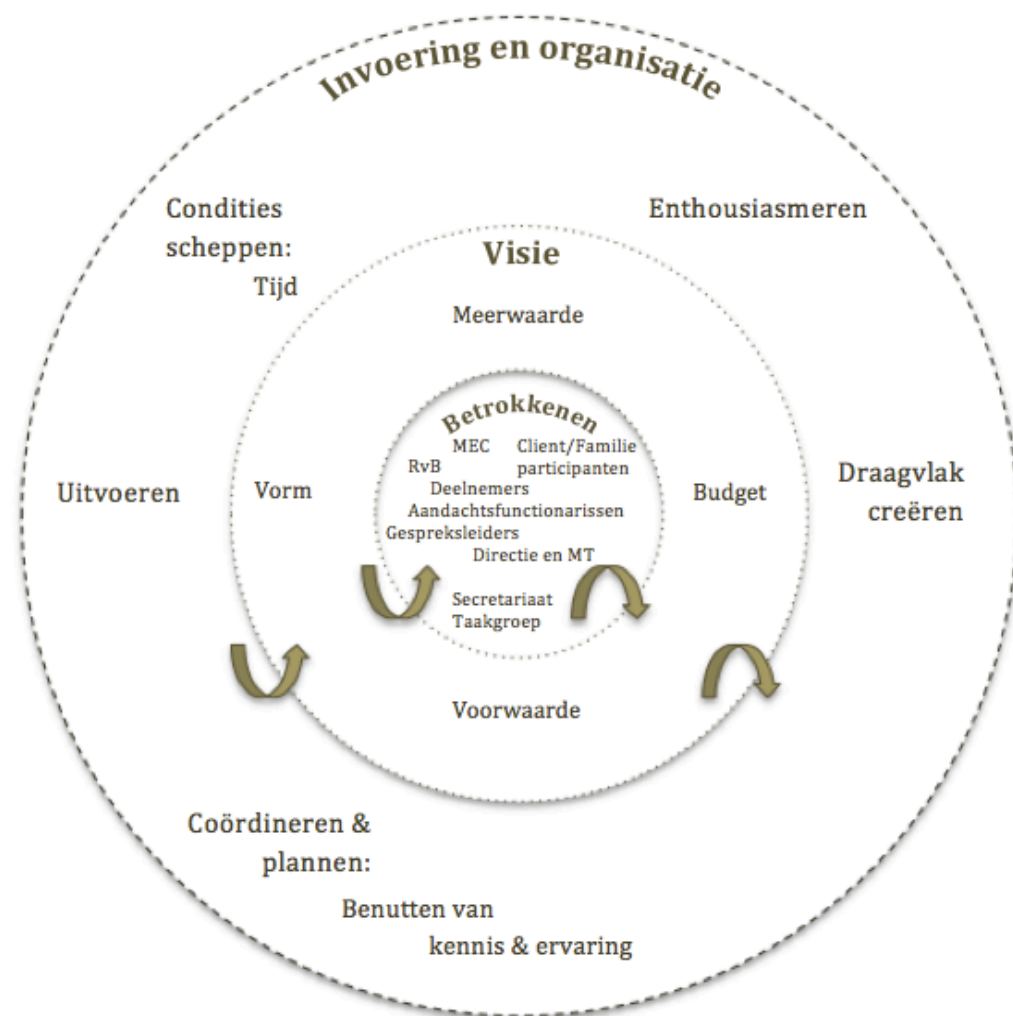


#### **4.7 Ethische overwegingen**

Naar belanghebbenden is benadrukt dat dit onderzoek niet door de organisatie of andere partijen is opgelegd, maar dat ik deze responsieve evaluatie vanuit eigen motivatie en interesse opgezet en uitgevoerd heb. Mijn eigen ervaringen als medewerker en betrokkene bij moreel beraad binnen Reinier van Arkel heb ik daarin meegenomen. Met de responsieve evaluatie wilde ik vooral verbindend te werk gaan door belanghebbenden een stem te geven en bij elkaar te brengen, zodat gebruik gemaakt kan worden van elkaars kennis en kunde. Verder heb ik met behulp van enkele *critical insights* vanuit de zorghethiek op de bevindingen gereflecteerd en vanuit de bevindingen vervolgens op de *critical insights* gereflecteerd. Het is aan de belanghebbenden wat zij met de tot stand gekomen informatie doen. Er is verder zorgvuldig omgegaan met de verkregen informatie van betrokkenen, waarbij ernaar gestreefd is om zo inclusief mogelijk te werk te zijn gegaan. Er is naar gestreefd om zo veel mogelijk stemmen in het onderzoek te betrekken.

## 5 BEVINDINGEN

In onderstaand ringdiagram worden de bevindingen gepresenteerd die opgedaan zijn uit de afgenomen interviews met betrokkenen. In de middelste cirkel worden alle belanghebbende betrokkenen genoemd die in afgenomen interviews ter sprake zijn gekomen. Thema's waar betrokkenen een visie op hebben, zijn gepresenteerd in de middelste ring van het diagram. Deze visies liggen ten grondslag aan de manier waarop betrokkenen vinden dat moreel beraad binnen Reinier van Arkel organisatiebreed ingevoerd en georganiseerd moet worden. De drie schillen zijn geperforeerd om de onderlinge wisselwerking tussen de lagen inzichtelijk te maken. Middels dialoog tussen betrokkenen en de opgedane ervaringen in de praktijk, werken de schillen op elkaar in en zijn de visie en ideeën voor de invoering en organisatie aan verandering onderhevig. De volgende paragrafen gaan inhoudelijk in op de categorieën die in het ringdiagram terug te vinden zijn.



## 5.1 Betrokkenen

In het ringdiagram zijn negen betrokken groepen geïdentificeerd. Deze zullen kort toegelicht worden. Uit de interviews blijkt dat er uiteenlopend over het bestaansrecht en de rol van betrokkenen wordt gedacht.

### 5.1.1 De Medisch Ethische Commissie (MEC)

De MEC bestaat uit een groep medewerkers afkomstig uit alle lagen van de organisatie en een extern lid. De MEC houdt zich in brede zin van het woord bezig met ethiek binnen Reinier van Arkel. De MEC denkt mee over ethische vraagstukken, schrijft notities en geeft zo nodig advies aan de Raad van Bestuur. De vertegenwoordiger van de MEC vertelt dat door reorganisatie in 2014 de eenheid Z&R op hield te bestaan. De MEC heeft toen haar zorgen geuit bij de Raad van Bestuur met oog op het voortbestaan en de invoering van moreel beraad organisatiebreed. De samenwerking met de toenmalige regiegroep van moreel beraad werd opgezocht, zodat geleerd kon worden van hun ervaringen met betrekking van de invoering van moreel beraad. Zowel de gespreksleider van moreel beraad, als de MEC vertellen dat gedurende deze samenwerking een hoop mis is gegaan. Dat heeft voor veel pijn gezorgd bij betrokken personen. Beide respondenten geven aan dat van deze periode geleerd kan worden dat de dialoog tussen betrokkenen heel belangrijk is. De MEC geeft aan dat niet alleen de nieuwe kaders voor iedereen duidelijk hadden moeten zijn waarbinnen het plan geschreven moest worden, maar dat er ook aandacht geweest had moeten zijn voor de personen waar het plan betekenis en gevolgen voor heeft gehad. Voor de toekomst wordt het belang van onderlinge afstemming door het voeren van een dialoog onderstreept. Verder staat de MEC regelmatig in contact met de Raad van Bestuur. De gespreksleider benoemt dat het belangrijk is dat de MEC over vrije ruimte blijft beschikken om de Raad van Bestuur te adviseren over onderwerpen waar de Raad van Bestuur echt iets mee moet.

We hadden veel meer stil moeten staan bij het feit van “ja, maar dat betekent dus dat deze functies vervallen, dat je deze taken niet meer hebt, en dat die in de taakgroep terugkomen, maar dan in een andere manier, en in een andere setting, met andere collega’s”, en dan de vraag: “hoe is dat voor jou? Kun je daarin mee? Wat heb je daarvoor nodig om dat te kunnen doen?”. Daar hebben we veel te weinig bij stil gestaan.

- MEC, 2016

Dus dat er iets met elkaar moet afstemmen. Want de MEC heeft ook niet alleenrecht. Maar als die er niet uit komt, ga dan maar een brede dialoog aan met alle betrokkenen. Ik denk ja, dat is toch de manier om er dan uit te komen.

- Gespreksleider, 2016

### 5.1.2 De taakgroep

In 2007 is een regiegroep Ethiek in het leven geroepen om er voor te zorgen dat de invoering en organisatie van moreel beraad binnen dZ&R goed verliep. In 2016 is deze groep opgeheven. Vanuit het implementatieplan van de MEC is sinds 2016 een taakgroep in het leven geroepen om er voor te zorgen dat moreel beraad actueel onder de aandacht gebracht wordt bij betrokkenen binnen Reinier van Arkel. De taakgroep bestaat uit twee gespreksleiders van de oude lichte gespreksleiders en twee gespreksleiders van de nieuw opgeleide groep gespreksleiders. De taakgroep valt onder de verantwoordelijkheid van de MEC.

De MEC en de gespreksleider geven aan dat er veel op de schouders van de taakgroep terecht gaat komen als het gaat om de invoering van moreel beraad organisatiebreed. De gespreksleider vraagt zich af of het haalbare kaart is om de invoering van moreel beraad organisatiebreed door een taakgroep op gang te laten brengen. Afgevraagd wordt of er niet voor elke eenheid een taakgroep zou moeten komen.

De respondenten geven verder aan dat de dialoog met betrokkenen belangrijk is om input te verkrijgen en ideeën op te doen over de invoering en uitvoering van moreel beraad. De cliënt/familieparticipatie oppert het idee om tien minuten van de werkgroep te gebruiken om kort te inventariseren welke punten er zijn voor de taakgroep. Ook wordt aangegeven dat het van belang zou kunnen zijn dat naast de gespreksleiders, ook enkele cliënt/familieparticipatie of andere perspectieven deel uit zouden moeten maken van de taakgroep.

### 5.1.3 De gespreksleiders

Van de eerste groep opgeleide gespreksleiders zijn er vier gespreksleiders over. Met de invoering van moreel beraad organisatiebreed in gedachten, zijn in 2016 nog eens vijf medewerkers door VUmc opgeleid tot gespreksleiders. De

Ik vrees, en dat is ook een kans, maar ik vrees dat er heel veel bij die taakgroep terecht komt wat dat betreft, die we nu bedacht hebben. Want die moeten alle ballen alle kanten aan het rollen laten brengen. En ik denk wel, dat als die ballen eenmaal rollen: dan is het oke. Maar voordat die ballen aan het rollen zijn..

- MEC, 2016

Ik kan me ook voorstellen dat het van belang kan zijn om af en toe vanuit onze poule iemand, weet ik niet he, ik weet ook niet wat jullie gaan bespreken, maar in een taakgroep denk ik als je dan alleen van bepaalde positie kijkt, dan mis je ook andere aspecten he.

- Client/familieparticipatie, 2016

#### **Wanneer ervaar je een gespreksleider als een goede gespreksleider?**

Eh, ja iemand die probeert ja, je te prikkelen he van eh.. En als iets niet duidelijk is om iets te verduidelijken met voorbeelden, van "je kan hier aan denken of daar aan denken of daar aan denken." Of ehm... Ja, ook kijken van komen alle collega's wel aan bod, van eh.. En ja, de tijndeling.

- Deelnemer, 2016

Dat je goed luistert, het goed volgt, maar ook afkappen wanneer het er niet bij hoort. Als mensen door elkaar gaan praten, ehm, dat je dat kunt corrigeren. En gewoon eigenlijk, nou ja ik vind het normaal, gewoon dat er wel wordt benoemd van te voren "laat elkaar uitpraten". Maar dan moet je dat ook hanteren, want ja. Dus zo'n dingen gewoon. En eh, duidelijk gewoon, dat je mag doorvragen, dat je.. Er wordt wel heel duidelijk gezegd van "goh, als je uitwaait of de verkeerde eh, eh, dat je een vraag hebt die je niet.. Een "als-vraag" zegmaar, "wat als?" Ja die hoeft je niet te stellen. Maar dat wordt wel gedaan bijvoorbeeld. Dus dat je daar ook op ingrijpt. Maar dat je dat ook kunt, het vraagt wat vaardigheden, ja, dat je zelf niet heel onzeker er staat. Want dan projecteer je dat ook op de andere mensen, denk ik he, of is wat ik voel zelf. Het vraagt iets van de gespreksleider, om goed te kunnen leiden. Die leidersfunctie mag je ook innemen, zonder er boven te staan. Snap je wat ik bedoel?

- Client/familieparticipant, 2016

Ja, nou, het lastige vindt iedereen denk, en dan ga ik het invullen hoor, ik denk dat het eigenlijk toch wel is van eh ja: "hoe breng je het in?" Ja, die morele vraag, hoe krijg je die op papier van eh, en eh.. Het toch het in moeten brengen. Je staat dan in het middelpunt van de belangstelling. Staat ook niet iedereen op te wachten. Dus dat is wel ooit ja, dat is ooit wel van "oeh, we hebben moreel beraad en oh, we moeten een onderwerp hebben," en "hoe komen we aan een onderwerp? Hoe komen we aan een dilemma? Wie weet wat?"

- Deelnemer, 2016

gespreksleiders zijn afkomstig uit verschillende eenheden van de organisatie. Van de gespreksleiders wordt verwacht dat zij in kunnen schatten of de dilemmamethode tijdens een beraad ingezet moet worden, of dat gebruik gemaakt moet worden van een socratische gespreksmethode. Het vraagt van gespreksleiders kennis en kunde. Client/familieparticipant geeft aan het belangrijk te vinden dat de gespreksleiders daarnaast ook over vaardigheden beschikken om in te grijpen als de spelregels van het beraad door deelnemers overschreden worden. Om de vaardigheden van de gespreksleiders op peil te houden, wordt van gespreksleiders verwacht dat zij ongeveer acht beraden leiden in een jaar. Door de onrust in de organisatie en de uitbreiding van de groep gespreksleiders is dat dit jaar niet haalbaar. Volgens de gespreksleider kwamen de gespreksleiders tot februari 2016 elke zes/zeven weken voor een intervisiebijeenkomst bij elkaar. Ook werd er 1x per jaar een scholingsbijeenkomst gehouden om kennis en kunde op peil te houden. Onduidelijk is of dat in 2016 nog kan.

#### *5.1.4 De deelnemers*

Vanaf 2007 kunnen medewerkers binnen de eenheid WZP deelnemen aan een moreel beraad. De deelnemer waar in het licht van deze responsieve evaluatie mee gesproken is, geeft aan het erg prettig te vinden dat twee keer in het jaar een moreel beraad gehouden wordt. Directie noemt dat deelnemers moeite kunnen hebben met de voorbereiding dat een moreel beraad van deelnemers vraagt. De deelnemer bevestigt dat. De deelnemer geeft aan dat het in het team soms wel moeilijk is om een casus te bedenken. Voorgesteld wordt om eens per maand in een overleg met elkaar na te gaan of er morele kwesties spelen. Een ander idee dat aangedragen wordt, is om dilemma's meteen in een gezamenlijk document op te schrijven. Volgens de andere respondenten staan deelnemers niet direct open voor moreel beraad. Pas als deelnemers een keer een succesvol moreel beraad ervaren hebben, zijn de meeste mensen wel enthousiast. Op dit



moment staan veel deelnemers onder druk door bezuinigingen. Er wordt daardoor momenteel geen tijd ervaren voor moreel beraad.

### 5.1.5 De cliënt/familieparticipanten

Vanuit de regiegroep is een aantal jaar geleden het idee ontstaan dat het cliëntenperspectief belangrijk is voor een moreel beraad. Dat een cliëntenperspectief vertegenwoordigd is, draagt er volgens de respondenten aan bij dat er beter ingeleefd kan worden in de casus en de casus van meerdere perspectieven wordt benaderd. De deelnemer beaamt deze meerwaarde. De toevoegingen van de cliënt/familieparticipanten worden als verfrissend ervaren. De deelnemer geeft aan zich echter wel zorgen te maken over de privacygevoelige informatie die ter sprake komen in een moreel beraad. Deze zorgen kunnen volgens de deelnemer weggenomen worden als een team van te voren goed ingelicht wordt en daarbij verteld wordt dat de cliënt/participanten ook een geheimhoudingscontract hebben moeten tekenen.

De gespreksleider vertelt dat zorgvuldig geïnvesteerd is in het opstellen van een cliënt/familiepool, waarin cliënten en familieleden van cliënten vertegenwoordigd worden door ervaringsdeskundigen. Volgens de gespreksleider vindt allereerst een gesprek plaats met een geïnteresseerde participant, waarin de spelregels uitgelegd worden en er een geheimhoudingscontract getekend wordt. De cliënt/familieparticipant geeft aan het belangrijk te vinden dat er tijdens dit gesprek een soort screeningsmoment plaats zou moeten vinden, om te kijken of het in de eerste plaats wel iets voor de deskundige zou kunnen zijn. Als de ervaringsdeskundigen na het eerste gesprek in de poule willen, wordt vervolgens van hen gevraagd dat zij eerst een jaar meedraaien in de werkgroepbijeenkomsten waar moreel beraad met de aandachtsfunctionarissen worden gehouden.<sup>2</sup> Op die manier

Ik heb daar ook een mooi voorbeeld bij van een groep in curaçao, van een groep schilders die dan iets moeten schilderen, of op Paramaribo iets moeten schilderen. [...] Van dat je pas, als je iemand erbij hebt zitten die daar gewoond en gewerkt heeft, dat je dan de sfeer en de lokale couleur erbij kunt betrekken. En als je het zo uitlegt met een metafoor of een voorbeeld, dan snappen mensen beter wat je bedoelt.

- Gespreksleider, 2016

Alleen dan zit ik wel dat ik denk van "het is wel privacygevoelig, want diegenen krijgen toch wel.. Ja. Je gaat toch namen noemen of eh, he? Van ik denk wel eens ooit van, als zij diegene tegen zou komen, dan zou ze gelijk weten van "oh, dat is die man, daar hebben we het over gehad", he? Van: qua privacy vind ik het discutabel dat ze er bij zitten. Maar, qua inbreng vind ik het weer fris.

- Deelnemer, 2016

Wat heel belangrijk is, dat je er niet zomaar in kunt stappen als cliënt of ex cliënt of familielid. Maar ook dat er gekeken wordt of het iets voor jou is. Maar ook ik vind dat er beter gekeken moet worden of degene die dat wil gaan doen, of die dat kan. En ik weet niet of er genoeg naar gekeken wordt en of er naar gekeken wordt. Dat weet ik natuurlijk ook niet, want dat vul ik nu gewoon in. Maar ik denk dat het heel goed is, omdat ik ook in de groep heb gezien, ja, nou ja, je moet ook als deelnemer van de cliënten en familiepool bepaalde vaardigheden hebben. Dus dat je voor je mening op durft te komen, dat je ruimte in durft te nemen, dat je vragen durft te stellen. Het vraagt ook iets van jou als ervaringsdeskundige.

#### **Hebben jullie daar begeleiding voor gehad?**

Nee, en daarom noem ik het dus.

- Client/familieparticipant,  
2016

<sup>2</sup> Sinds implementatie van moreel beraad in 2007 komt de werkgroep om de zes weken bij elkaar om een moreel beraad te doen. Uitgenodigd zijn de aandachtsfunctionarissen van elk team en cliënt/familieparticipanten. De werkgroep wordt gebruikt om cliënt/familieparticipanten in een veilige omgeving te laten 'oefenen' met moreel beraad. Verder wordt de werkgroep ingezet om



Dat wat ik ook heel belangrijk vind: als je die cliëntengroep, dat was juist zo mooi dat we die er bij hebben. Als je die in stand wilt houden, dan moet je tijd er in investeren. Tot nu toe heb ik dat dan gedaan, maar daar heb ik ook per 1 mei geen uren meer voor vrij. Ik had daar wat uren voor gekregen om daar wat dingen voor bij te houden, om daar nieuwe mensen voor aan te trekken. Daar had ik dan een gesprek mee, en ik probeer ze ook gewoon een beetje persoonlijk te volgen. Want het zijn mensen die soms wat kwetsbaarder zijn; die eerder afhaken.

- Gespreksleider, 2016

Dan begin je in de werkgroep. Dan draai je een jaar werkgroep mee, met verschillende gespreksleiders. Maar ik vind zelf.. Ik spreek uit eigen ervaring: ik kan er heel makkelijk in mee gaan en schakelen. Maar ik denk dat het heel belangrijk is dat na de werkgroep eventjes, al is het maar vijf minuten, er geëvalueerd wordt of gereflecteerd. Maar dat je dan zelf mag kiezen van: blijf ik er bij of niet? Dan kun je het wel vragen van ben je er elke keer bij of niet? Maar wat ik heel belangrijk vind is om de do's en de dont's mee te krijgen.

- Client/familieparticipant,  
2016

Dan is het beleid ook heel erg belangrijk om duidelijk te hebben wat kan en niet kan. Maar überhaupt ook voor ons als deelnemer vanuit de cliënt en familiepoole, dus niet alleen om andere functies. Dus gewoon, ja, je moet weten waar je voor je staat en moet weten wat je doet bij moreel beraad. En er zijn dingen die niet goed lopen, dus die verbeterd kunnen worden, maar het beleid kan ook ondersteunen wat wel heel goed loopt.

- Client/Familieparticipant, 2016

worden zij in de mogelijkheid gesteld om in een veilige sfeer te ervaren hoe een moreel beraad verloopt en wat hun rol is. Als dat traject goed is doorlopen, mogen zij zich intekenen voor beraden die in teams gehouden worden.

De gespreksleider en de cliënt/familieparticipant vertellen dat de poule bestaat uit een groep kwetsbare mensen, en dat het belangrijk is dat daar oog voor is. Zo wordt het als prettig ervaren dat er een vast persoon is die contact onderhoudt met de poule, zodat cliënt/familieparticipanten weten bij wie ze terecht kunnen met hun vragen. Ook mogen cliënt/familieparticipanten er voor kiezen om als duo deel te nemen aan een beraad als dat voor hen veiliger voelt. De respondenten geven verder aan het belangrijk te vinden dat er twee keer per jaar een bijeenkomst plaatsvindt waarin de cliënt/familiepoole en contactpersoon bij elkaar komen. De cliënt/familieparticipant benoemt dat het daarin prettig zou zijn als deze bijeenkomst als scholingsmoment zou dienen, waarbij door middel van educatie en oefeningen stil gestaan wordt bij de vaardigheden van cliënt/familieparticipanten. Deelname aan de werkgroepbijeenkomsten ervaart de cliënt/familieparticipant namelijk niet als voldoende om echt goed te weten wat nu de precieze rol en vaardigheden van een cliënt/familieparticipant zouden moeten zijn tijdens een beraad. Een reflectiemoment tussen gespreksleider en cliënt/participant in de werkgroep zou daaraan wel bij kunnen dragen. Ook zegt cliënt/familieparticipant het belangrijk te vinden dat er beleid geschreven wordt, waarin duidelijk omschreven staat wat er van een cliënt/familieparticipant verwacht wordt.

### *5.1.6 De aandachtsfunctionarissen*

Sinds de implementatie van moreel beraad in voormalig dZ&R heeft elk team een aandachtsfunctionaris dat er zorg voor draagt dat moreel beraad minimaal 2x per jaar in het team plaatsvindt. De

---

aandachtsfunctionarissen in hun team scherp te houden voor ethische kwesties die dagelijks op de werkvloer zichtbaar worden.

aandachtsfunctionaris plant de beraden in en zorgt dat er een casus bij de gespreksleider aangeleverd wordt. Om de 6 weken vindt er een werkgroepbijeenkomst plaats waar aandachtsfunctionarissen aan deel mogen nemen. Doel daarvan is om *awareness* te creëren voor ethische dilemma's, zodat de aandachtsfunctionaris het team kan helpen om deze in de sfeer van het dagelijks werk te kunnen herkennen.

Zowel de MEC als gespreksleider benoemen dat het aandachtsfunctionarisschap niet helemaal goed van de grond is gekomen. De MEC benoemt dat na verloop van tijd in sommige teams het gevoel is ontstaan dat aandachtsfunctionarisschap een 'moetje' is geworden. De gespreksleider geeft aan dat deze aandachtsfunctionarissen niet altijd *feeling* met hun rol hebben, omdat deze rol toegewezen wordt als niemand zich vrijwillig aanbiedt. Middels de werkgroep wordt vervolgens geprobeerd om toch een enthousiasme teweeg te brengen bij deze functionarissen, maar volgens de gespreksleider lukt dat niet altijd: de betreffende aandachtsfunctionarissen zijn niet altijd aanwezig. De aandachtsfunctionarissen die wel aanwezig zijn, zijn al ethisch geïnteresseerd en hoeven niet meer geënthousiasmeerd te worden. Ondanks dat het aandachtsfunctionarisschap volgens de belanghebbenden niet goed van de grond is gekomen, wordt het door een deel van de respondenten wel als belangrijk ervaren. Aandachtsfunctionarissen zorgen er volgens hen voor dat ethiek onder de aandacht blijft in teams. De gespreksleider stelt voor om een programma te ontwikkelen om deze aandachtsfunctionarissen nog sterker te maken in hun team, zodat ze van binnenuit nadruk kunnen leggen op het belang van moreel beraad. In het nieuwe implementatieplan staat dat aandachtsfunctionarissen zullen verdwijnen. Volgens de gespreksleider en de cliënt/familieparticipant is dat niet gewenst. De RvB en directie benoemen allebei dat het ambassadeurschap van moreel beraad zou kunnen blijven bestaan, door in de zelforganiserende teams het

Ieder team had dan wel een aandachtsfunctionaris, maar heel vaak werd er dan door zo'n teamleider gezegd van: "Jongens, we hebben een aandachtsfunctionaris Ethiek nodig, en niemand wil, ga jij het doen? Ga jij het doen?". Weet je wel? Het is belangrijk dat daar iemand zit die er *feeling* mee heeft, of mee krijgt. Dus we hebben wel geprobeerd om die aandachtsfunctionarissen in de werkgroep te krijgen, maar daar waren ze ook nooit allemaal.

- Gespreksleider , 2016

Kijk, ieder zelforganiserend team werkt dadelijk met het stermodel. En dat stermodel heeft vijf sterpunten eigenlijk en dat zijn vijf aandachtsgebieden. En in het team ga je er aan werken, dat ieder aandachtsgebied voldoende belegd is. En dat doe je met elkaar. En hoe die belegging is, dat kiest dat team zelf. Dus er zullen teams zijn die voor iedere ster 1 aandachtsfunctionaris.. Er zullen misschien teams die zeggen van "goh die ster vinden wij zo belangrijk, dat doen we in een collectief". Er zullen teams zijn die zeggen van "die sterren beleggen we eigenlijk door het hele team heen en ze krijgen iedere keer in het werkoverleg voldoende aandacht", dat.. Maar die sterren zijn er.

**Oke, maar het stukje 'ethiek' die zit ook in een van die sterpunten?**

Die kun je... Al zit die er niet in, die kun je dan zelf inbrengen. Dan kun je zeggen van "we vinden dit heel belangrijk, we brengen het als team zelf in."

**Oke, dus dan blijven er wel ambassadeurs voor ethiek?**

Ja, die kun je in ieder geval gaan beleggen. Daar ben je in een zelforganiserend team kun je dat zelf doen. En ik denk dat ik dat wel overal op de tafel neer blijf leggen van als ze er niet zijn van "waarom zijn ze er niet?".

- Raad van Bestuur, 2016

**Een van die ster punten is kwaliteit.**

Dat is kwaliteit, dat klopt.

**Zou moreel beraad in die punt geplaatst moeten worden?**

Ja, daar hoort -ie thuis.

- Directie, 2016

ambassadeurschap een vaste plek te geven. In de zelforganiserende teams zal gebruik gemaakt worden van het sterrolmodel. Dit model helpt om verantwoordelijkheden te verdelen onder teamleden. Het model bestaat uit vijf sterpunten. Elk sterpunt beslaat een gebied waar in het team aandacht voor moet zijn, zoals de sterpunt 'kwaliteit'. De Raad van Bestuur en directie zouden het een goed idee vinden als moreel beraad onder gebracht wordt in dit sterpunt, omdat zij vinden dat moreel beraad nauw verbonden is met de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van de zorgprofessionals.

### *5.1.7 Het secretariaat*

Er moet een secretaresse zijn die daar een aantal uur voor krijgt. Nou die is nu weggefallen. Nu is het bij het secretariaat van de teammanagers terecht gekomen. En die willen dat wel oppakken, maar ik weet ook niet of die daar veel uren voor krijgen of wat dan ook. Dat loopt allemaal nog niet.

- Gespreksleider  
, 2016

Maar dat komt ook door die reorganisatie dat [het secretariaat] opgehouden is. Daar ben ik ook niet boos om ofzo, maar het is gewoon onduidelijk.

- Client/familieparticipant,  
2016

Uit de interviews blijkt dat de secretariële ondersteuning voor het inplannen van moreel beraad sinds 2016 onder druk staat. Secretariële ondersteuning is jarenlang door een vast persoon gedaan. Volgens de gespreksleider kreeg zij daar wekelijks een uur voor, maar was ze er in werkelijkheid meer uren aan kwijt om alles rondom moreel beraad te regelen. Door bezuinigingen is het secretariaat ondersteunend aan moreel beraad opgeheven. Het secretariaat zou overgenomen worden door een ander persoon, maar uiteindelijk blijkt dat er helemaal geen ondersteuning meer geboden mag worden. Zowel gespreksleider als cliënt/familieparticipant benadrukken dat coördinerende figuren echter wel essentieel zijn voor de organisatie van moreel beraad.

### *5.1.8 De directie en het management*

Het is voor mij eigenlijk vooral een middel geweest om dat onderzoek te doen naar mijn eigen normen en waarden van "hoe sta ik hier nou in zaken", want dat is ja, dat is bij mij soms best nog wel eens een verrassing. Als je dat echt helemaal afpelt, van "o ja, hier gaat het om".

Dus het helpt mijn gedrag te verankeren als het ware he, dat je een fundament onder je handelen hebt zitten. En daar ook heel bewust van bent. En daar ook mee je gedrag kunt sturen.

- Directie, 2016

Door de reorganisatie is er een hoop veranderd in de organisatiestructuur. De functie van teamleider is opgeheven en teammanagers zijn aangesteld. Door deze verschuivingen is moreel beraad bij de meeste directeuren en teammanagers onbekend. De enkele directeuren die wel bekend zijn met moreel beraad, juichen moreel beraad van harte toe en zien het belang en de meerwaarde van moreel beraad in voor de kwaliteit van het handelen van medewerkers en daarmee ook voor de kwaliteit van de geboden zorg.

### 5.1.9 De Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur (RvB) is vanaf het eerste moment betrokken geweest bij de implementatie van moreel beraad binnen dZ&R en ziet graag dat het moreel beraad organisatiebreed ingevoerd wordt. De Raad van Bestuur ziet het belang dan ook in van moreel beraad voor goede zorg voor zowel de cliënten als ook voor medewerkers.

## 5.2 Visie

De respondenten hebben in de interviews op verschillende fronten hun visie kenbaar gemaakt. De visie is onder te verdelen in de categorieën meerwaarde, voorwaarde, vorm en budget.

### 5.2.1 Meerwaarde

De meerwaarde van moreel beraad wordt door respondenten op cliënt-, persoonlijk- en op organisatieniveau ervaren.

Allereerst benoemen respondenten dat moreel beraad een investering is in de kwaliteit van goede zorg. Volgens de deelnemer is het belangrijk om eerst altijd bij de cliënt zelf te checken wat hij/zij vindt, en als het dilemma zich dan nog steeds voordoet, dat dan een moreel beraad ingezet kan worden.

Op persoonlijk niveau zijn de respondenten het er over eens dat moreel beraad bijdraagt aan professionele en persoonlijke ontwikkeling. De directie en de deelnemer geven aan dat deelnemers in een beraad bewust worden van de normen en waarden die ten grondslag liggen aan het handelen. Beide respondenten geven aan dat dit tot verrassende inzichten kan leiden.

Op organisatieniveau wordt door de Raad van Bestuur genoemd dat moreel beraad in tijden van bezuinigingen bijdraagt aan een vitale organisatie. Medewerkers die dagelijks onder hoge druk hun werk uit moeten voeren, krijgen dankzij moreel beraad de gelegenheid om even stil te staan en te resetten. De respondenten noemen ook dat moreel beraad bijdraagt aan onderling begrip in

### Wat vind je het meest waardevolle van moreel beraad?

Dat is eigenlijk dit wel, dat je dus eigenlijk heel diep op elkaars waardes kunt gaan kijken. En dat je heel vaak ziet dat mensen heel erg vanuit hun eigen perspectief, en denk ik ook wel door respect voor eigen waardes, hun oordeel vellen. En dat het dan, dat je dan veel vaker een discussie krijgt dan een dialoog. En in een discussie proberen we elkaar altijd zo te overtuigen en zie je vaak dat mensen die wat beter gebekt zijn, of wat rijker zijn in taal en woorden, dat die veel vaker de boventoon voeren. Terwijl, als je echt de dialoog.. In een dialoog stel je veel meer vragen he, dus ben je ook veel meer op zoek naar wat die ander dan eigenlijk toevoegt. En ben je minder op zoek naar wat je er zelf van vindt en proberen de een te overreden. Dat vind ik wel.. Want heel vaak worden in werkoverleggen.. Dat zijn vaak meningsvormende overleggen, waarin er heel veel discussie is.

- Raad van Bestuur, 2016

Daar zit iets van beroepseer in en dat, dat zou voor moreel beraad ook nog wel een ingang kunnen zijn. Dat het gewoon.. Een instrument is waarmee je je handelen kwalitatief kan verbeteren. Net zo goed als dat je regelmatig supervisie of intervisie doet, wat overigens hier ook niet gedaan wordt.

- Directie, 2016

Mogen twijfelen dus eigenlijk he, dat waarderen we te weinig. Twijfelen. We waarderen doen en resultaat en doelen. En twijfelen is volgens mij een hele goede grondhouding, maar dat vinden heel veel mensen niet. En dat is best wel jammer.

- MEC, 2016

Maar ik vind dat bij andere moreel beraden, daar vond ik het ook wel belangrijk om eh, om te merken dat anderen het ook moeilijk vinden, of het ook een echt dilemma vinden en het moeilijk vinden, en dat je dat niet alleen lastig vindt ofzo. Dat je het meer kunt delen en eh.. Ja, ondanks dat er dan geen oplossing voor is, maar ja, dan wordt het gewoon meer gedragen eigenlijk door het team.

- Deelnemer, 2016

Ik denk dat de belangrijkste voorwaarde is dat mensen zelf inzien dat het niet alleen geëist wordt, maar dat het leuk is wat je zegt, dat je trots op bent dat je dit ook doet. Dus dat het een bijdrage levert aan je eigen professionele ontwikkeling. En eh, ik denk dat het ook een van de.. De moeilijkste juist is.

- Directie, 2016

Die vrije ruimte, die moet er wel zijn. En als er dan zo'n leidinggevende bij zit, waarbij je voelt dat het zo'n team.. Dat hij erg *overrullend* is bij een team, dan is dat lastig. Dan moet je daar als gespreksleider heel goed sturen.

- Gespreksleider, 2016

Niet dat de gespreksleider die 'alleenmacht' heeft zeg maar, omdat het niet om de gespreksleider gaat, maar om de casusinbrenger.

**De gespreksleider zelf moet eigenlijk ook machtsvrij zijn, net als wat je benoemde?**

Ja, maar wel de leiderschapsfunctie, maar niet allesbepalend.

-Client/familieparticipant, 2016

een team en dat collega's elkaar beter leren kennen. Volgens de MEC stimuleert het moreel beraad het 'mogen twijfelen', het 'niet alles hoeven weten', het 'hulp mogen vragen' en het 'laten zien van emoties'. De Raad van Bestuur noemt dat deelnemers dit wel als drempel kunnen ervaren. Directie beaamt dit. Genoemd wordt dat het daarom belangrijk is dat deelnemers ervaren dat morele reflectie en de bijbehorende kwetsbaarheid hoort bij professionaliteit.

### 5.2.2 Voorwaarde

De kwaliteit van moreel beraad wordt door de respondenten als voorwaarde voor deze meerwaarde gezien. De kennis en kunde van de gespreksleiders, de input van cliënt/familieparticipanten tijdens een moreel beraad, de motivatie en verwachtingen van deelnemers voor moreel beraad en een veilige sfeer in het team, worden als factoren beschouwd die de kwaliteit van het beraad positief beïnvloeden.

Aanwezige machtsverhoudingen kunnen de kwaliteit van moreel beraad volgens de respondenten negatief beïnvloeden. Respondenten geven aan het belangrijk te vinden dat moreel beraad machtsvrij is. Noodzakelijk wordt daarom gevonden dat gespreksleiders tijdens een beraad in weten te grijpen op deze verhoudingen en dat zij zelf ook een machtsvrije positie innemen. Ook dient er oog te zijn voor de kwetsbaarheid van deelnemers, omdat deze kwetsbaarheid onder medewerkers niet vanzelfsprekend lijkt te zijn. Respondenten geven verder aan dat de werkgroepbijeenkomsten een belangrijke bijdrage levert aan kwaliteitsbevordering van moreel beraad.

Volgens de respondenten vinden deelnemers het belangrijk dat moreel beraad een 'oogst' oplevert. Onder deze oogst worden actiepunten genoemd die op korte of lange termijn bijdragen aan verbetering van de ingebrachte situatie. De deelnemer geeft aan dat 'oogst' niet per se een oplossing hoeft te zijn voor een dilemma. Duidelijk op een lijn komen te liggen als team wordt door de

deelnemer ook als oogst ervaren. Op organisatieniveau is het volgens respondenten echter nog te weinig inzichtelijk welke oogsten er uit de beraden naar voren komen.

Evaluatie zou deze oogsten inzichtelijk kunnen maken, zodat ook op beleidsniveau oogsten opgepakt kunnen worden. Evaluatie wordt daarbij als middel gezien om de kwaliteit van moreel beraad te verbeteren. Toch worden, volgens de respondenten, op dit moment weinig moreel beraden geëvalueerd. De huidige evaluatieformulieren zijn verouderd en verwerking van resultaten kost veel tijd. De gespreksleider en de cliënt/familieparticipant stellen daarom een digitaal evaluatieformulier voor, dat in de week na een moreel beraad via de mail door deelnemers van het beraad ingevuld zou kunnen worden.

### 5.2.3 *Vorm*

De respondenten hebben ideeën over hoe de organisatie en de invoering van moreel beraad vormgegeven zou moeten worden. De gespreksleider ziet het liefst dat het moreel beraad net zo ingebed wordt als hoe dat in 2004 is gegaan: langzaam, zorgvuldig, via responsieve evaluatie en van onderaf. De MEC geeft aan dat het met de huidige middelen en tijd niet meer haalbaar is om het op de oude manier aan te pakken en stelt een meer eenvoudige structuur voor. De Raad van Bestuur, directie en de MEC zien dat op een combinatie van *bottom-up* en *top-down* voor zich. Directie noemt een combinatie van ervaren en omkaderen. Ervaren, door medewerkers van bottom-up zelf te laten beslissen of zij moreel beraad willen voeren of niet. Omkaderen, door moreel beraad *top-town* in de structuur van zelforganiserende teams onder te brengen.

Zowel de RvB als de directie ondersteunen het idee dat moreel beraad bij de 'kwaliteit' hoort van de zorgprofessional en de geboden zorg. Zij stellen daarom voor om moreel beraad onder te brengen in de sterpunt 'kwaliteit'. Daarmee wordt door de organisatie naar teams uitgedragen dat moreel beraad bij de

Die [evaluatieformulieren] hebben we een jaar of drie, vier gebruikt. En toen hadden alle teams zoiets van "ja, die kennen we onderhand wel", dus we hadden ook het idee "er moet een ander evaluatieformulier komen". Dit formulier [...] voldeed volgens ons niet helemaal. We waren in de regiegroep er mee bezig, net met de samenwerkingsgesprekken met de MEC, en toen hebben gezegd van "dat pakken we dadelijk op als we samen zijn gegaan met de MEC en dan gaan we gewoon een goed evaluatieformulier weer nieuw ontwikkelen." Beter, die ook goed te verwerken is.

- Gespreksleider, 2016

Ze hadden het heel stevig ingebed he, met echt een prachtig decor. Maar als je kijkt naar alle middelen en tijd die we nu hebben, was dat niet haalbaar, was dat veel te vet ingezet: echt vanuit een tijd dat nog alles kon en mogelijk was. Dus we hadden een veel eenvoudiger structuur bedacht. Met vanuit de MEC die taakgroep, en vooral teams zelf enthousiast en teams zelf verantwoordelijk maken van: "ga op zo'n manier die bal..." Dan moeten ze het zelf gaan doen.

- MEC, 2016

Alcohol in het verkeer bijvoorbeeld, of geen alcohol in het verkeer. Daarbij zie je eigenlijk pas dat het de laatste jaren *not done* is. Ik weet niet of daar iets van te leren valt, van de combinatie 'pressie' aan de ene kant, he dus gewoon "je moet dat doen, klaar" en eh, aan de andere kant mensen daardoor laten ontdekken dat het iets waardevols is. Maar het moet dan wel een succes worden. Moet wel bijvoorbeeld voor mensen duidelijk worden dat het niet dragen van een gordel echt levensgevaarlijk is.

- Directie, 2016



Dus dat is een combinatie van he, mensen iets laten ervaren en het wel omkaderen tegelijkertijd. En dan hopen dat het vanuit die ervaring, dat het heel normaal wordt. Sterker nog, dat het bijna *not done* wordt om niet aan moreel beraad te doen.

- Directie, 2016

Aller, allerbelangrijkste is dat op de een of andere manier de Raad van Bestuur gaat inzien dat daar geld voor nodig is en dat daar facilitatie voor nodig is. En dat ze ook haar directie.. Met haar directie daarover in dialoog gaat.

**En dan facilitatie voor wat?**

Het financiële. Dan heb ik het alleen nog maar over de financiën. Want dat is natuurlijk belangrijk: dat er budget komt.

- Gespreksleider, 2016

Moreel beraad is ook traag, dan ga je ook geen stappen overslaan. Net als met de volgorde van een moreel beraad. Als je wil implementeren, moet dat ook op basis van dialoog en voorzichtig en traag en alle afwegingen goed maken, wil je het goed neerzetten. En ik denk dat je overal maar 1 kans hebt. Als het eenmaal niet aan en niet werkt, dan is het voorbij. En dat is jammer.

- Gespreksleider, 2016

Ik denk dat het belangrijk is dat de zelforganiserende en teammanagers ook kennis maken met moreel beraden, zodat men het ook kan aanbieden. En dat we een paar, en daar zou ik graag mee met de MEC over nadenken: hoe kunnen we nu het moreel beraad ook wat meer in het spotlicht zetten na de reorganisatie? Dan is er wat rust in de organisatie en hoe kan, hoe kunnen de directies en de Raad van Bestuur daar een rol inspelen?

- Raad van Bestuur, 2016

kwaliteit van het handelen en geboden zorg hoort. Teams kunnen dan zelf beslissen op welke manier zij aandacht besteden aan moreel beraad. Om hen tot moreel beraad te verleiden, vinden respondenten het belangrijk dat medewerkers bekend raken met moreel beraad.

#### 5.2.4 Budget

De respondenten geven aan het noodzakelijk te vinden dat de organisatie, invoering en uitvoering van moreel beraad financieel gefaciliteerd wordt, passend bij bestaande middelen. Volgens de gespreksleider en de cliënt/familieparticipant is het momenteel onduidelijk waar zij terecht kunnen met declaraties. De gespreksleider lijkt het een goed idee om het budget op een organisatie-overkoepelende plaats onder te brengen, zoals bij het Leerhuis. Op die manier kunnen de kosten voor moreel beraad door alle eenheden evenredig gedragen worden.

### 5.3 Invoering en organisatie

Het plan ligt er om moreel beraad organisatiebreed in te voeren. Respondenten hebben verschillende ideeën over de stappen die gezet moeten worden om de invoering van moreel beraad zo goed mogelijk te organiseren.

#### 5.3.1 Draagvlak creëren

De MEC, directie en de Raad van Bestuur merken op dat moreel beraad nog niet bekend is bij alle directieleden, teammanagers en medewerkers. Zij geven aan het noodzakelijk te vinden dat moreel beraad door alle lagen van de organisatie gedragen en uitgedragen wordt. De directie vraagt zich af of het zeggen van “ja, wij vinden het belangrijk” voldoende is om moreel beraad in heel de organisatie in te voeren. De directie merkt op dat het niet makkelijk is om draagvlak te creëren door de vraagstukken die er onder liggen: *“hoe implementeer je iets wat mensen niet kennen en wat*

*mensen niet direct omarmen?”*. De directie geeft aan niet direct antwoord te kunnen geven op dit vraagstuk.

### 5.3.2 *Conditie scheppen: tijd*

Alle respondenten geven aan dat ‘tijdgebrek’ voor moreel beraad een bedreiging vormt voor moreel beraad. Volgens de gesprekleider ligt de druk op ‘productie’ op sommige afdelingen momenteel zo hoog, dat medewerkers het idee hebben dat ze de twee uur die voor moreel beraad staat, ergens anders in de week weer in moeten halen. De Raad van Bestuur en de directie zien dat het moreel beraad als een tegennatuurlijke beweging wordt ervaren: medewerkers moeten het kunnen opbrengen om tegen de stroom in te roeien; om te kunnen vertragen terwijl zij gewend zijn om resultaatgericht te werken. De MEC, gespreksleider, Raad van Bestuur en de directie merken op dat moreel beraad daarom juist nodig zou zijn. In alle lagen van de organisatie komen werknemers voor dilemma’s te staan die om reflectie vragen. Directie geeft aan dat dit in de huidige tijd een moeilijk punt is, omdat medewerkers het wel moeten kunnen verdragen om in moreel beraad te vertragen. De Raad van Bestuur heeft het idee dat het komen tot orthodoxe oplossingen wellicht een bijdrage kan leveren aan het creëren van reflectieruimte. De gespreksleider vindt het noodzakelijk dat tijd voor moreel beraad gefaciliteerd wordt in tijd voor moreel beraad, en niet dat medewerkers in tijdnood komen of dat het ten koste moet gaan van een ander overleg.

### 5.3.3 *Coördineren en plannen: benutten van kennis en ervaring middels dialoog*

De gespreksleider en de cliënt/familieparticipant geven aan dat moreel beraad de afgelopen jaren met behulp van het secretariaat goed gepland is geweest. Het secretariaat plande moreel beraad in op aanvraag van aandachtsfunctionarissen, zorgde voor evenredige inzet van de gespreksleiders en de cliënt/familieparticipanten, en

Waar het was, daar is het ook wel gebeven. Maar verder, nee. En eh, op een of andere manier is het voornemen er steeds en dat wordt ook met mond beleden van “we vinden het belangrijk en we gaan het ook doen” en het gebeurt niet.

- Directie, 2016

Juist in deze tijd is het moreel beraad zo belangrijk.

#### **Waarom is het juist in deze tijd zo belangrijk?**

Omdat ze nu tegen al die ethische kwesties heel erg aanlopen. Mensen lopen zichzelf voorbij. Die hebben het idee, dat hoorde ik in het team ook weer waar ik vorige week dan was, dat mensen zeiden van “ja, weet je ik ben dit werk gaan doen met een bepaald enthousiasme en idealisme, en ik herken mezelf niet meer.”

#### **Waarom herkenden ze zichzelf niet meer?**

“Ik herken mezelf niet meer, omdat ik de hele dag loop te rennen en te sjouwen en dat ik op m’n horloge loop te kijken, terwijl ik aandacht moet hebben voor die mensen op dat moment. En dat ik denk van ja, ik moet nu wel weg, want de volgende zit op me te wachten en anders haal ik die acht per dag niet.”

- Gespreksleider, 2016

Het is natuurlijk, hoe je het ook went of keert, je moet kunnen verdragen om te kunnen vertragen, om het zo maar eens te zeggen. En eh, dat is heel moeilijk nu. Terwijl je weet dat het misschien wel heel hard nodig is. Maar op een of andere manier eh, ik ben in die zin niet Roomser dan de Paus, mij lukt het ook heel moeilijk op dit moment te vertragen. Ik heb het idee dat alles dat vandaag moet, liefst gisteren af had moeten zijn.

- Directie, 2016



### Er moet veel duidelijk worden?

Ja. En dat was natuurlijk toen het in een eenheid was, was het duidelijk, was het helder. En dan was het nog soms lastig, want eh, wat coördinerende figuren zijn wel essentieel daarbij ook. Dat is ook een claim natuurlijk.

- Gespreksleider, 2016

zorgde ervoor dat aandachtsfunctionarissen tijdig informatie toegestuurd kregen. Sinds het wegvallen van het secretariaat gaat de planning mis. De respondenten vinden ondersteuning vanuit een secretariaat een voorwaarde om moreel beraad goed te kunnen plannen. Een andere voorwaarde om moreel beraad goed te coördineren en in te voeren, is dat er een goede brede dialoog gehouden zal moeten worden. De Raad van Bestuur, gespreksleider en de MEC vinden het belangrijk dat aanwezige kennis en ervaring in de toekomst niet verloren gaat.

### 5.3.4 Enthousiasmeren

Als je wil implementeren, moet dat ook op basis van dialoog en voorzichtig en traag en alle afwegingen goed maken, wil je het goed neerzetten. En ik denk dat je overal maar 1 kans hebt. Als het eenmaal niet aan en niet werkt, dan is het voorbij. En dat is jammer.

- Gespreksleider, 2016

Volgens de respondenten zullen medewerkers van onderaf enthousiast gemaakt moeten worden voor moreel beraad. Te meer, omdat volgens de directie niet alle medewerkers direct open staan voor moreel beraad. De cliënt/familieparticipant merkt op dat medewerkers pas enthousiast geworden zijn voor moreel beraad, nadat medewerkers een keer een moreel beraad ervaren hebben. De respondenten benoemen verschillende creatieve ideeën die medewerkers nieuwsgierig zouden kunnen maken naar moreel beraad. De volgende ideeën zijn genoemd:

Je kunt het moreel beraad ook niet opleggen. Je moet mensen daartoe verleiden, je moet het aanbieden, je moet het voor mensen een keuze laten zijn, en dat is wel moeilijk, want als mensen er niet in geloven, dan komt het niet zo op gang.

- Raad van Bestuur, 2016

Ik denk dat je via heel veel wegen medewerkers wel kunt bereiken van he, verhaaltjes op intranet, via postertjes, of via flyers in hun postvak, via de mail natuurlijk, maar gewoon om ze nieuwsgierig te maken naar moreel beraad.

- MEC, 2016

- Informatie via posters
- Verhalen via intranet
- Informatie via mail
- Ballonnetjes naar teams versturen
- Organisatiebreed multidisciplinair moreel beraad organiseren
- Moreel beraad als onderwerp van een themamiddag hanteren
- Moreel beraad introduceren in de opleiding van artsen
- Moreel beraad introduceren in de managementlaag en directielaag

De cliënt/familieparticipatant denkt dat enthousiasmeren via papier minder goed helpt dan mond-op-mondreclame. De cliënt/familieparticipatant denkt ook dat als mensen eenmaal enthousiast zijn, er tijd vrij gemaakt wordt voor moreel beraad en mensen op tijd komen. De Raad van Bestuur stelt voor om weer een multidisciplinair moreel beraad te organiseren met binnen en buitenkring, zodat aan medewerkers kunnen zien hoe een moreel beraad gaat. De directie stelt dat er altijd mensen zullen zijn die negatief zullen blijven over moreel beraad.

### 5.3.5 *Uitvoeren*

Om de plannen tot invoering van moreel beraad organisatiebreed uit te kunnen voeren, zijn respondenten het er over eens dat de invoering en organisatie allereerst goed gefaciliteerd moet worden. Dat is de eerste stap. Dat betekent dat medewerkers die zich bezig willen houden met de invoering en uitvoering van moreel beraad in uren ondersteund moeten worden door hun leidinggevenden. Ook betekent het dat bekend moet zijn hoe groot het budget is voor moreel beraad en waar deze ondergebracht is.

Maak dat dan ook publiekelijk. Zorg dat er ook... He ik vond dat toen met die binnen en buitenkring, dat vond ik heel erg aanstekelijk en inspirerend.

**Ja, en wat maakt het aanstekelijk en inspirerend?**

Eh, dat je dus gewoon laat zien dat een ieder zijn kwetsbaarheid laat zien. Dat ieder gewoon z'n vragen en het niet hebben van antwoorden laat zien.

- Raad van Bestuur, 2016

Dat je heel loyaal bent en veel investeert eigenlijk zonder dat de officiële vergoeding of uren tegenover staan. En dat is eigenlijk het eerste wat moeten gebeuren

**Ja?**

Zeker als je het nu breed gaat implementeren, zeker nu de MEC er mee bezig is moet je eigenlijk, dat is de eerste stap denk ik eigenlijk.

- Gespreksleider MB, 2016

## 5.4 Zorgethische reflectie

Welke zorgethische inzichten zijn ondersteunend aan, of aanvullend op de bevindingen die voort zijn gekomen uit de analyse van de interviews? In dit hoofdstuk worden de *critical insights* uit het theoretisch kader verbonden aan de bevindingen.

### 5.4.1 Praktijken, emoties en lichamelijkeheid

Alle respondenten geven aan moreel beraad belangrijk te vinden. Vooral het rationele aspect van moreel beraad wordt als prettig ervaren: dat er tijd is om na te denken over wat het goede zou zijn in de ingebrachte situatie. Binnen Reinier van Arkel worden de dilemmamethode of de socratische gespreksmethode gehanteerd tijdens een moreel beraad. De stappen die in deze methodes genomen worden zijn te vinden in de bijlage. Het gevoel komt in beide methodes tijdens een moreel beraad in enkele stappen aan de orde, doordat aan de casusinbrenger gevraagd kan worden hoe hij of zij de casus ervaren heeft: wat gebeurde er? Wat dacht hij/zij toen? Wat voelde hij/zij? Zorgethisch sterk aan de dilemmamethode en socratische gespreksmethode is dat beide methodes een alledaagse praktijksituatie als uitgangspunt neemt voor een beraad. Sterk is daarnaast dat deelnemers leren om vanuit een open houding goed naar elkaar te luisteren en door te vragen om tot begrip te komen: *“Meningen, oordelen en conclusies van deelnemers worden steeds op hun legitimiteit en logica onderzocht en bevraagd”* (Molewijk, 2014, p. 27). Na het moreel beraad zetten deze vaardigheden zich voort op de werkvloer (Molewijk, 2014). De deelnemers blijven zich bewust van oordelen en zullen door moreel beraad zich eerder afvragen of een handeling daadwerkelijk bijdraagt aan goede zorg (Van Dartel & Molewijk, 2014). Respondenten bevestigen dit.

Wat zou zorgethisch gezien beter kunnen? Vanuit de gedachte dat het goede emergeert in praktijken, werd in het theoretisch kader genoemd dat de zorgethiek uit gaat van Walker's expressief-collaboratief model om tot het goede te komen. Expressief, door in praktijken naar handelingen en uitspraken te kijken. Daaruit blijkt wat mensen belangrijk vinden (Walker, 2007). Collaboratief, door te erkennen dat moraliteit fundamenteel interpersoonlijk is. Door te kijken naar wat er gebeurt in praktijken, wordt met elkaar geconstrueerd en bestendigd wat het goede zou kunnen zijn in de betreffende praktijksituatie (Walker, 2007). Zichtbaar wordt welke verantwoordelijkheden mensen accepteren, negeren of elkaar toewijzen. Ook wordt zichtbaar hoe mensen zich lichamelijk tot elkaar verhouden en wat deze verhouding met mensen doet (Walker, 2007). In praktijken leren we door te doen. Volgens Merleau-Ponty (1908 – 1931) geven we in dat 'doen', de manier waarop we

ons lichaam bewegen, betekenis aan de wereld waarin we als belichaamde wezens (*le corps propre*) staan. Het lichaam ziet Merleau-Ponty als instrument waarmee we waarnemen en de wereld waarin we staan kunnen begrijpen (Merleau-Ponty, 1945). Geïnspireerd door het werk van Maurice Merleau-Ponty, gaat zijn naamgenoot Maurice Hamington nader in op het idee dat mensen *embodied beings* zijn, die zich bewegen en beslissingen maken in een relationeel web (Hamington, 2004). Een praktijk kan gezien worden als zo'n relationeel web. In een praktijk zijn door de geschiedenis heen bepaalde gewoontes tot stand gekomen. Ons lichaam reageert op de praktijk: het lichaam weet hoe te reageren. In een zorgsetting kunnen we bijvoorbeeld geraakt worden door de ander, en affectie voelen voor de ander. We delen het lichamelijke. Dat zorgt er voor dat we daar naar handelen. Hamington noemt dat *embodied knowledge*. Echt zorgen komt volgens hem van binnenuit, door de connectie die gemaakt wordt met de ander. Ons lichaam maakt dat mogelijk: we kunnen ons focussen op de ander, zoals Merleau-Ponty ook al stelde (1945). Ons lichaam reageert op de ander. Als we willen weten wat het goede is in een situatie, moeten we met ons lichaam in relatie tot de ander ervaren wat de situatie met ons doet. Hamington ziet lichamelijke dus als een bron van morele kennis (Hamington, 2004). Ook de zorgethiek ziet lichamelijke en emoties als belangrijke bronnen om in praktijken tot moreel begrip te komen (Notitie Utrechtse Zorgethiek, 2015).

De methodes die binnen Reinier van Arkel ingezet worden, zouden zorgethisch versterkt kunnen worden door meer aandacht te hebben voor lichamelijke en de ervaren emoties. Een zorgethische aanvulling op de dilemmamethode en socratische gespreksmethode, zou kunnen zijn om ook de 'geografie van verantwoordelijkheden' in te zetten. Dit sjabloon voor moreel beraad is geïnspireerd door het expressief-collaboratief model van Walker (2007). Deze vorm van moreel beraad zou ingezet kunnen worden bij vraagstukken die gaan over de verantwoordelijkheden van mensen en welke betekenis zij daaraan geven (Van Dartel, 2014). Niet rationeel 'bedenken' wat het goede zou kunnen zijn in een situatie, maar het goede laten emergeren uit de praktijk staat hierin centraal. Door fysiek gebruik te maken van de ruimte en deelnemers daarin positie ten opzichte van elkaar in te laten nemen, wordt gevoeld hoe de onderlinge verhoudingen in een casus ervaren worden. De zorgrelaties worden verbeeld, ervaren wordt wat het betekent en afgevraagd wordt of er genoeg genomen kan worden met de ingenomen positie (Van Dartel, 2014). Er wordt dus verhelderd hoe de verdeling van verantwoordelijkheden onderling ervaren wordt. De oogst is het morele begrip dat uit het moreel beraad voort kan komen. Vanuit dat begrip kan een verandering van de situatie voorgesteld worden. Bij afronding van het beraad wordt daarom

stilgestaan bij de leerervaringen die deelnemers opgedaan hebben en de eventuele vervolgstappen die ten aanzien van de verdeling van verantwoordelijkheden wenselijk zijn (Van Dartel, 2014). Deze vorm van moreel beraad sluit al met al aan op het zorgethische idee dat zorg een relationele afstemmingspraktijk is: *“zorgen is een manier van doen, in op unieke mensen afgestemde betrekkingen, waarbij de zorgdrager ook afstemt op zichzelf.”* (Van Heijst, 2005).

#### 5.4.2 *Afhankelijkheid en kwetsbaarheid*

Uit de interviews kan afgeleid worden dat twijfelen, het niet-weten, hulp vragen of het laten zien van gevoelens beschouwd worden als elementen van kwetsbaarheid. De respondenten geven aan dat deze elementen van kwetsbaarheid horen bij zorgprofessionaliteit. Het zorgt er voor dat professionals zich blijven ontwikkelen en dat er van elkaar geleerd wordt. Het moreel beraad, waarin deelnemers mogen twijfelen wordt door hen toegejuicht. Het tonen van kwetsbaarheid in moreel beraad en op de dagelijkse werkvloer zou volgens de respondenten ‘gewoon’ moeten zijn. Door respondenten wordt echter opgemerkt dat professionals het mogen twijfelen en mogen nadenken over de vraag wat het goede is om te doen, echter nog niet als ‘gewoon’ lijken te ervaren. Het wordt ervaren als ‘tegen de stroom in roeien’ en wordt beschouwd als een tegennatuurlijke beweging dat in de hectiek van alledag plotseling gemaakt moet worden. Vooral professionals die gewend zijn om zelfstandig te werken, lijken het moeilijk te vinden om twijfels naar elkaar uit te spreken. Zij zijn gewend om zelfstandig tot beslissingen te komen, zonder daarbij gebruik te maken van hulp van collega’s. Het lijkt er op dat het kwetsbaar opstellen door zorgprofessionals als een ongemakkelijkheid wordt ervaren. Respondenten geven aan dat zorgprofessionals in eerste instantie niet geïnteresseerd zijn in moreel beraad. Pas als ze een moreel beraad ervaren hebben, worden zorgprofessionals enthousiast. Respondenten geven aan dat er manieren gezocht moeten worden om professionals te verleiden om eens een moreel beraad uit te proberen, bijvoorbeeld door zelf in een organisatiebreed moreel beraad het goede voorbeeld te geven.

Inzichten uit de zorgethiek ondersteunen het gedachtegoed van de respondenten: kwetsbaarheid is eigen aan het mens-zijn (Van Heijst, 2008; Kittay, 1999). Elk mens staat in afhankelijkheidsrelaties en is kwetsbaar, dus ook de zorgprofessional zelf (Kittay, 1999). Afhankelijkheid en kwetsbaarheid spelen een belangrijke rol in de manier waarop we naar elkaar kijken en hoe we vervolgens met elkaar om gaan. De afhankelijkheid en kwetsbaarheid van cliënten doet een moreel appel op zorgprofessionals: er wordt overgegaan op zorg.

Zorgprofessionals zelf zijn volgens Kittay (1999) ook kwetsbaar. Ook voor hun moet gezorgd worden. Een moreel beraad draagt aan deze zorg voor professionals bij.

Kwetsbaarheid wordt door respondenten in verband gebracht met professionaliteit. Ook Van Heijst (2008) kent professionaliteit expliciet een ethische betekenis toe. Vakkundigheid verbindt zij met menslievendheid:

Ik laat vakkundigheid recht overeind staan, maar neem het op in een groter kader waarmee ik aan professionaliteit een ethische betekenis toeken. Dat kader heet: menslievendheid. De vakkundige beschikbaarheid bestempel ik tot een uiterst concrete gedaante van menslievendheid. Namelijk de bereidheid om iedere dag opnieuw je kunde en kennis aan te wenden voor wie dan ook, zonder aanzien des persoons, voor mensen die pijn hebben of wanhopig zijn, die in de war zijn, of compleet van de wereld. (Van Heijst, 2005, p. 11)

Van Heijst (2005) waarschuwt dat de essentie van zorg uit het oog verloren raakt, als de focus op vakkundige competenties ligt en deze losgekoppeld worden van menslievendheid. Het getuigt van professionaliteit als nagedacht wordt over hoe deze menslievendheid in een situatie gestalte zou moeten krijgen. Geïnspireerd door de *Vita Activa*<sup>3</sup> (1958) van Hannah Arendt (1906 – 1975) stelt Van Heijst (2005) daarnaast dat professionals gewoonweg niet altijd kunnen weten hoe hun handelen uitpakt: eigen aan het professioneel handelen is nu juist het ongewisse daarvan (Van Heijst, 2005).

#### *5.4.3 Macht en positie*

Een machtsvrije ruimte wordt door respondenten als voorwaarde benadrukt voor de organisatie en de uitvoering van moreel beraad. Zo wordt uitgesproken dat de MEC machtsvrij dient te zijn. Daarmee wordt bedoeld dat thema's waar de MEC aandacht aan besteedt niet enkel van bovenaf bepaald mogen worden, maar vooral voort moeten komen uit de thema's die vanuit de werkvloer in het moreel beraad zichtbaar worden. Machtsvrije ruimte in het moreel beraad zelf zien respondenten als een voorwaarde om tot deze ethische thema's te komen. Door machtsvrije ruimte durven deelnemers zich vrij uit te spreken over onderwerpen waar zij zich zorgen over maken, zonder bang te hoeven zijn voor eventuele consequenties die dat kan hebben voor de eigen positie waarin een deelnemer staat. Om deze

---

<sup>3</sup> Zie Arendt, H. (1958). *The human condition*. Chicago: University of Chicago Press.

machtsvrije ruimte tot stand te laten komen, vinden respondenten het belangrijk dat de gespreksleider zelf machtsvrij is. Vanuit deze machtsvrije positie dient de gespreksleider oog te hebben voor aanwezige machtsverhoudingen tussen deelnemers. De respondenten geven tegelijkertijd aan dat het soms niet te voorkomen is dat machtsinvloeden toch een rol blijven spelen. Dat komt omdat onderlinge machtsverhoudingen niet altijd door iedereen zichtbaar of voelbaar zijn. Ook wordt aangegeven dat het lastig is om in te spelen op machtsverhoudingen, als deze tijdens een moreel beraad plotseling zichtbaar worden.

In de zorgethiek is invloed van macht en positie een van de *critical insights* waar over nagedacht wordt (Notitie Utrechtse Zorgethiek, 2015). Vanuit de zorgethiek worden er vraagtekens gezet bij een nagestreefde machtsvrije ruimte: kan een machtsvrije ruimte wel tot stand gebracht worden? Bestaat er überhaupt zoiets als een machtsvrije ruimte? In het theoretisch kader hebben we kunnen lezen dat zorgen een politieke praktijk is, ingebed in instituties en systemen (Van Heijst, 2008). Eigen aan systemen is dat deze op elkaar in werken. Van Heijst (2008) stelt dat daarin altijd sprake zal zijn van ethisch relevante intermenselijke verhoudingen die assymetrisch van aard zijn. Daarnaast is er kort ingegaan op het begrip *caring with* van Tronto (2013): oog hebben voor zorg gebeurt met anderen. Waarden die daaraan ondersteunend zijn, zoals respect, vertrouwen en solidariteit, worden in een adem genoemd met pluriformiteit en communicatie. Ook andere denkers besteden aandacht aan machtsverhoudingen in het domein van de zorg. Machtsverhoudingen komen we overal tegen (Kohlen, 2009; Tronto, 2013; Rankin & Campbell, 2014). Vanuit deze opvattingen bezien, is het voor moreel beraad belangrijk dat aanwezige machtsverhoudingen erkend worden. Niet door machtsverhoudingen weg te poetsen, maar door te kijken naar wat deze verhoudingen betekenen en daar het gesprek over aan durven gaan als dat nodig is. Dat betekent dat een gespreksleider zo goed mogelijk met machtsverhoudingen en assymetrische verhoudingen om moet leren gaan. Wat houdt dat concreet in? Hoe doen we dat? In het theoretisch kader wordt het belang van een zorgethische taal genoemd. Taal beïnvloedt het denken van deelnemers. (Kohlen, 2014). Vermoedelijk zal dat er aan bijdragen dat er in een beraad gesproken wordt over de vraag wat goede zorg zou kunnen zijn voor een persoon in zijn/haar situatie, in plaats van de vraag hoe zo effectief mogelijk aan een bepaalde productienorm voldaan kan worden en hoe dat ethisch te verantwoorden is. Het hanteren van een zorgethische taal kan in een beraad dus licht werpen op aandacht voor goede zorg, de competenties die daartoe nodig zijn, responsiviteit op de geboden zorg, relaties tussen personen en verantwoordelijkheden die mensen hebben (Kohlen, 2014).

Naast het spreken van een zorgethische taal, zal een gespreksleider van moreel beraad ook om moeten kunnen gaan met aanwezige machtsverhoudingen. Er kan geleerd worden van de manier waarop Visse, Abma en Widdershoven (2015) tijdens een responsieve evaluatie gereageerd hebben op ambiguïteit en spanningen. Zij stimuleerden participanten om zich uit te spreken over kwesties waar zij zich zorgen over maakten, zonder deze uitspraken en zienswijzen te veroordelen of direct te verbinden met andere zienswijzen. Ook werd er niet direct naar een oplossing gezocht, maar mocht de visie van participanten er zijn zoals ze verteld werden. Zij faciliteerden daarmee een beraad, waarin de focus lag op ‘democratic care’: “*a moral ecology of inclusion and deliberation, based on trust and solidarity concerning the division of responsibilities as the core of democratic care.*” (Visse et al. 2015). Aandacht en gevoeligheid voor onderlinge machtsverhoudingen, afhankelijkheden, verschil in kracht en kwetsbaarheden, en oog hebben voor relaties die aangegaan moeten worden, vinden Visse et al. (2015) daarom essentieel in de totstandkoming van *democratic care* tijdens een beraad. Er wordt op die manier van elkaar geleerd, waardoor het makkelijker wordt om *top-down* beleid met *bottom-up* ervaringen te integreren (Visse et al. 2015):

This occurs by supporting the articulation of perspectives, by understanding relations of responsibilities and by sharing these understandings with participants. Differences between perspectives and positions can then be energized and connected to, in the end, ‘open up’ policy perspectives by linking them to what matters to the people it concerns. (Visse, Abma & Widdershoven, 2015)

De elementen van *democratic care* kunnen ook toegepast worden in andere vormen van beraad, zoals bij de vormen van moreel beraad die binnen Reinier van Arkel gehanteerd worden. Dat betekent dat gespreksleiders niet voor een machtsvrij beraad hoeven te zorgen, maar dat de onderlinge verhoudingen in een beraad erkend worden. Daarmee zal tegelijkertijd ook tegemoet gekomen worden aan de behoefte van respondenten aan dialoog en om beleid en ervaringen wederzijds op elkaar in te laten werken.



## 6 CONCLUSIE

De hoofdvraag waar de responsieve evaluatie op gericht was, is hoe verschillende belanghebbenden het moreel beraad in de eenheid WZP ervaren en wat we daarvan kunnen leren. Gezamenlijk vormen de de antwoorden van de deelvragen welke claims, concerns en issues respondenten ervaren het antwoord op de hoofdvraag (CCI's, zie hoofdstuk 2.4).

### 6.1 CCI's Betrokkenen

#### 6.1.1 *De Medisch Ethische Commissie*

De MEC zet zich in voor een organisatiebrede invoering van moreel beraad en heeft daarvoor een implementatieplan opgesteld. In 2016 werd de regiegroep door de MEC opgeheven en is de taakgroep in het leven geroepen. Deze beslissing heeft voor ontevredenheid gezorgd bij betrokkenen. Voor de toekomst kan van deze situatie geleerd worden dat duidelijke communicatie en een dialoog voorwaarden zijn voor een goed verloop van de samenwerking. Alleen dan kan er geleerd worden van aanwezige kennis en kunde. In de focusgroep kan stil gestaan worden bij de vraag hoe de dialoog het beste vorm gegeven kan worden.

#### 6.1.2 *De taakgroep*

Betrokkenen vinden het belangrijk dat de taakgroep in dialoog blijft met betrokkenen. De zorgen die er zijn, hebben te maken met de vraag of het haalbaar is om de invoering en organisatie van moreel beraad organisatiebreed door de taakgroep op gang te laten brengen. Afgevraagd wordt of er niet meerdere taakgroepen in het leven geroepen moeten worden. Daarnaast wordt afgevraagd of er niet meerdere perspectieven in de taakgroep vertegenwoordigd moeten worden. Deze punten kunnen besproken worden in de focusgroep.

#### 6.1.3 *De gespreksleiders*

Om de kwaliteit van de gespreksleiders op peil te houden, wordt belangrijk gevonden dat er minimaal acht beraden per jaar geleid worden en dat er regelmatig intervisiebijeenkomsten gepland worden voor gespreksleiders. Ook een jaarlijkse bijscholingsdag wordt als noodzakelijk geacht. De zorg die er nu ligt is dat deze activiteiten niet meer gefaciliteerd kunnen worden door de bezuinigingen. In de focusgroep zal met elkaar besproken worden wat binnen de mogelijkheden die er zijn, minimaal nodig gevonden wordt om de kwaliteit van gespreksleiders op peil te houden.

#### *6.1.4 De deelnemers*

De deelnemers binnen WZP vinden moreel beraad waardevol. Zij vinden het noodzakelijk dat er jaarlijks minimaal twee keer een moreel beraad gehouden kan worden. Deelnemers die nog niet bekend zijn met moreel beraad, lijken in eerste instantie minder enthousiast te zijn. Belangrijk wordt gevonden dat deze mensen een introductie krijgen in moreel beraad en in de mogelijkheid gesteld worden om moreel beraad een keer te ervaren.

#### *6.1.5 De cliënt/familieparticipanten*

De aanwezigheid van cliënt/familieparticipanten tijdens een moreel beraad wordt als meerwaarde ervaren. De cliënt/familieparticipant zelf geeft aan behoefte te hebben aan meer feedback tijdens werkgroepbijeenkomsten. Ook is er vraag naar educatie en scholing tijdens de bijeenkomsten die twee keer in het jaar voor de cliënt/familiepoole georganiseerd wordt. Deze punten zullen besproken worden in de focusgroep.

#### *6.1.6 De aandachtsfunctionarissen*

Er lijken zorgen te zijn dat de aandachtsfunctionarissen moreel beraad zullen verdwijnen. Belangrijk wordt gevonden dat er ambassadeurs voor moreel beraad blijven bestaan. In de focusgroep zal nagedacht worden op welke manier daar vorm en inhoud aan gegeven kan worden binnen de nieuwe structuur van zelforganiserende teams.

#### *6.1.7 Het secretariaat*

Het secretariaat wordt als noodzakelijk ervaren voor de organisatie en invoering van moreel beraad. Zorgen liggen er omtrent het wegvallen van het secretariaat. Er is geen zicht meer op de planning en onduidelijk is wie wanneer is ingepland. De vraag die gesteld kan worden is de vraag of het moreel beraad zonder secretariaat nog wel goed georganiseerd kan worden. Dit punt zal daarom geagendeerd worden in de focusgroep.

#### *6.1.8 De Raad van Bestuur, directie en management*

De Raad van Bestuur is bekend met moreel beraad en ondersteunt een organisatiebrede invoering en organisatie van moreel beraad. Bij de directie en het management is moreel beraad bij enkele personen bekend, maar grotendeels nog onbekend. De personen die bekend zijn met moreel beraad zien het belang in van moreel beraad voor de kwaliteit van de zorg. Nagedacht zal moeten worden op welke manier moreel beraad gedragen en uitgedragen kan worden door de Raad van Bestuur, directie en het management.

## 6.2 CCI's visie

### 6.2.1 *Meerwaarde en voorwaarde*

Goede zorg, professionele ontwikkeling en een vitale organisatie worden als meerwaarde van moreel beraad ervaren. Moreel beraad wordt gekoppeld aan professionaliteit. De kwaliteit van de kennis en kunde van de gespreksleider wordt als belangrijke voorwaarde genoemd om tot meerwaarde te komen. Deze dient er voor te zorgen dat een moreel beraad machtsvrij is en dat er oog is voor de kwetsbaarheid. Vanuit de zorgethiek kan afgevraagd worden of een machtsvrij moreel beraad wel nagestreefd zou moeten worden: machtsverhoudingen zullen er altijd zijn (Kohlen, 2009; Tronto, 2013; Rankin & Campbell, 2014). Beter zou het zijn om gespreksleiders vaardigheden aan te laten leren zodat machtsverhoudingen erkend en bespreekbaar gemaakt kunnen worden. Geleerd kan worden van de inzichten van Visse et al. (2015). Tijdens de focusgroep kan besproken worden op welke manier de gespreksleider kennis en kunde daaromtrent aangewend zou kunnen krijgen. Andere voorwaarden die belangrijk gevonden worden zijn 'oogst' van moreel beraad en evaluatie van moreel beraad. Afgevraagd wordt hoe oogsten van moreel beraad in beleid verwerkt zou kunnen worden. Ook dit punt kan in de focusgroep onder de aandacht gebracht worden.

### 6.2.2 *Vorm*

Eenzijds wordt het belangrijk gevonden dat moreel beraad via een eenvoudige structuur van enthousiasmeren van onderaf ingevoerd wordt. Een zorg daarbij is dat dit niet genoeg is. Anderzijds wordt het belangrijk gevonden dat moreel beraad via een langzame structuur op dialogische wijze tot stand gebracht wordt. Een zorg daarbij is dat daar het geld en de middelen niet beschikbaar voor zijn. In de focusgroep zullen de verschillende visies op de invoering en organisatie bespreekbaar gemaakt worden.

### 6.2.3 *Budget*

Een budget voor de invoering en organisatie van moreel beraad wordt als noodzakelijk ervaren. Een zorg die er bestaat is dat het nog lange tijd onduidelijk zal zijn hoe groot het budget is en waar het budget onder gebracht gaat worden. Doordat er geen zicht is op het budget, kan de invoering en organisatie van moreel beraad moeilijk op gang komen. Voorgesteld wordt om het budget op een organisatie-overkoepelende plaats onder te brengen. In de focusgroep kunnen de mogelijkheden van dit idee of andere ideeën besproken worden.

## 6.3 CCI's invoering en organisatie

### 6.3.1 *Draagvlak creëren*

Draagvlak creëren in alle lagen van de organisatie wordt noodzakelijk gevonden. Een zorg is dat dit geen makkelijke klus zal worden, vanwege het onderliggende implementatievraagstukken. Deze kunnen in de focusgroep aan bod komen.

### 6.3.2 *Conditie scheppen: tijd*

Tijd hebben wordt als een belangrijke voorwaarde beschouwd voor de invoering en uitvoering van moreel beraad. De zorg dat deze tijd er niet is, wordt als bedreiging voor moreel beraad beschouwd. In de focusgroep zou stil gestaan kunnen worden bij de vraag hoe tijd voor moreel beraad in huidige situatie van bezuinigingen en met oog op zelforganiserende teams gefaciliteerd zou kunnen worden.

### 6.3.3 *Coördineren en plannen: benutten van kennis en ervaring middels dialoog*

De samenwerking tussen de verschillende betrokkenen wordt belangrijk gevonden, zodat alle kennis en ervaring omtrent invoering en organisatie zo goed mogelijk benut kan worden. Dialoog wordt daartoe als een voorwaarde beschouwd. Ook het secretariaat wordt als onmisbaar beschouwd als het gaat om het goed inplannen van moreel beraad. In de focusgroep zal aandacht voor deze thema's zijn.

### 6.3.4 *Enthousiasmeren*

Volgens de respondenten zullen medewerkers van onderaf enthousiast gemaakt moeten worden voor moreel beraad. In de focusgroep kan gebrainstormd worden over manieren waarop medewerkers geënthousiasmeerd kunnen worden.

### 6.3.5 *Uitvoeren*

Faciliteren van de plannen rondom invoering en organisatie wordt door respondenten als noodzakelijke eerste stap gezien. Medewerkers die zich inspanden voor de uitvoering, zullen daarin in uren ondersteund moeten worden door hun leidinggevenden. Zorgen zijn er rondom het budget. Inzichtelijk moet zijn hoe groot het budget is en waar deze is ondergebracht.

## 6.4 Zorgethische conclusies

### 6.4.1 *Praktijken, emoties en lichamelijkheid*

De dilemmamethode en de socratische gespreksmethode zijn de methodes die gehanteerd worden tijdens een moreel beraad binnen Reinier van Arkel. Een zorgethische aanvulling op deze methodes zou de ‘geografie van verantwoordelijkheden’ kunnen zijn (Van Dartel, 2014). Door gebruik te maken van dit sjabloon voor moreel beraad, emergeert het ‘goede’ uit de casus tijdens het moreel beraad zelf. Deelnemers nemen op fysieke manier positie in ten opzichte van elkaar. Ervaren wordt hoe onderlinge verhoudingen in de casus aanvoelen en of daar iets in veranderd zou moeten worden. Onderzocht zou kunnen worden op of en welke manier dit sjabloon voor moreel beraad ingezet zou kunnen worden bij moreel beraad binnen Reinier van Arkel.

### 6.4.2 *Afhankelijkheid en kwetsbaarheid*

Belangrijk wordt gevonden dat afhankelijkheid van medewerkers erkend wordt en dat zij zich kwetsbaar op mogen stellen. Deze kwetsbaarheid wordt in verband gebracht met professionaliteit. Zorgethische inzichten van Van Heijst (2008) ondersteunen deze gedachte. Medewerkers lijken echter moeite hebben om zich kwetsbaar op te stellen. Moreel beraad kan daardoor als drempel ervaren worden, terwijl moreel beraad tegelijkertijd zou kunnen bijdragen aan het inzicht dat kwetsbaarheid en afhankelijkheid eigen is aan de mens en er mag zijn. Afgevraagd kan worden hoe naar medewerkers uitgedragen kan worden dat erkennen van kwetsbaarheid ‘hoort’ bij professionaliteit.

### 6.4.3 *Macht en positie*

Een machtsvrije ruimte in moreel beraad wordt belangrijk gevonden. Vanuit de zorgethiek bezien is een machtsvrije ruimte problematisch: machtsverhoudingen zullen er volgens verschillende zorgethici er altijd zijn. Noodzakelijk is dat gespreksleiders leren hoe zij met deze verhoudingen om kunnen gaan. Het spreken van een zorgethische taal (Kohlen, 2014) en learning lessons uit de responsieve evaluatie van Visse et al. (2015) kunnen ter inspiratie dienen. In de focusgroep kan besproken worden op welke manier het inspelen op machtsverhoudingen bij gespreksleiders onder de aandacht gebracht zou kunnen worden.

## 7 DISCUSSIE

Deze discussie bevat zowel een methodologisch als een inhoudelijk component. Enerzijds gaat dit hoofdstuk in op de kwaliteit van deze responsieve evaluatie. Anderzijds wordt bekeken wat de resultaten kunnen betekenen voor de zorgethiek.

### 7.1 Kwaliteitscriteria

#### 7.1.1 *Interne en externe validiteit*

De hermeneutische cirkel is toegepast om de interne validiteit te vergroten. Na het transcriberen en coderen van de diepte-interviews is de informatie geïnterpreteerd. *Memberchecks* valideren de geïnterpreteerde bevindingen. Daarnaast heeft er door de opdrachtgever en thesisbegeleider *peer debriefing* plaatsgevonden. Gedurende het onderzoeksproces keken zij mee en vond er feedback plaats. Externe validiteit wordt nagestreefd door uiteindelijk de focusgroep te laten onderhandelen over de bruikbaarheid van de bevindingen: *“the burden of proof for claimed transferability is on the receiver”* (Guba & Lincoln, 1989, p. 241).

#### 7.1.2 *Betrouwbaarheid*

De responsieve evaluatie is gefaciliteerd door een persoon. De betrouwbaarheid zou daardoor ter discussie gesteld kunnen worden. Om deze reden is er een logboek bijgehouden, waardoor de gemaakte keuzes inzichtelijk zijn. Daarnaast heeft er door de opdrachtgever en thesisbegeleider externe controle plaatsgevonden gedurende het onderzoeksproces. De opdrachtgever heeft een interview mee gecodeerd om te controleren of mijn coderingen overeen kwamen met die van haar. De thesisbegeleider heeft de coderingen van vijf interviews gecontroleerd op juistheid en feedback gegeven als dat nodig was. Nadat alle vijf de interviews open en axiaal gecodeerd en gecontroleerd waren, is onder begeleiding van de thesisbegeleider gekeken op welke manieren de codes onder gebracht konden worden in een codeboom. Het ringdiagram in de bevindingen is daar het uiteindelijke resultaat van. Het zesde interview met de deelnemer is als check op de andere interviews achteraf, na het schrijven van de bevindingen, getranscribeerd en gecodeerd. Tijdens het coderen zijn geen nieuwe codes naar voren gekomen. Dat betekent dat het punt van theoretische verzadiging is bereikt.

### 7.1.3 *De focusgroepbijeenkomst*

Volgens Abma & Widdershoven (2006) is de focusgroepbijeenkomst een belangrijk onderdeel van de responsieve evaluatie. Betrokkenen komen in een heterogene groep bij elkaar en gaan met elkaar in dialoog over de bevindingen. De dialoog wordt als middel ingezet om betrokkenen daadwerkelijk betrokken te laten zijn bij de invoering en organisatie van moreel beraad. De focusgroep wordt in deze responsieve evaluatie echter pas na de totstandkoming van dit onderzoeksrapport gepland. De bevindingen van deze bijeenkomst zijn logischerwijs dan ook niet verwerkt. Dat maakt de focusgroepbijeenkomst niet van minder waarde. Uit de bevindingen blijkt dat er verschillende visies zijn op hoe de invoering en organisatie van moreel beraad plaats zou moeten vinden. De respondenten benadrukken het belang van een dialoog. Via een dialoog kan tot gezamenlijke inzichten en actiepunten gekomen worden die bijdragen aan een goede invoering en organisatie van moreel beraad. Waar alle respondenten het over eens zijn, is dat een organisatiebrede invoering van moreel beraad een ingewikkelde kwestie is. Dat wordt beaamd door Weidema (2010):

Ondanks de toenemende belangstelling voor Moreel Beraad leert de ervaring dat implementatie van ethiekactiviteiten problematisch is. Organiseren van ethiek-activiteiten is bijvoorbeeld kwetsbaar omdat het doorgaans rust op het enthousiasme en de expertise van eenlingen in de organisatie. (Weidema, 2010, p. 62)

Er is geen blauwdruk voor een goede implementatiestrategie. Het dient vooral afgestemd te zijn op de lokale omstandigheden (Hartman et al. 2016). De wens vanuit betrokkenen om de invoering en organisatie van moreel beraad op dialogische wijze plaats te laten vinden, wordt ondersteund door de inzichten van Weidema (2010) over dialogisch implementeren. De inzichten heeft ze opgedaan tijdens het implementatieproces van moreel beraad binnen een andere grote GGZ-instelling in Nederland. Zij stelt dat het tot stand brengen van inclusie en relationaliteit belangrijk is tijdens het implementatieproces, omdat van daaruit een gelijkwaardige en volwaardige dialoog tot stand gebracht kan worden. Deze dialoog is ten behoeve van eigenaarschap en betrokkenheid bij de implementatie van moreel beraad cruciaal (Weidema, 2010). Aanbevolen wordt daarom om tijdens een geplande focusgroepbijeenkomst in gesprek te gaan over de overeenkomsten en verschillen in zienswijzen met oog op invoering van moreel beraad. Alleen door middel van de dialoog kan de verbinding tussen betrokkenen aangegaan worden en kan er een continuerende wisselwerking plaatsvinden tussen de bevindingen van betrokkenen in het ringdiagram.

## 7.2 Betekenis voor de zorgethiek

Zoals gesteld in paragraaf 2.3 en in het theoretisch kader in hoofdstuk 3, wordt in deze responsieve evaluatie de dialectische benadering van Leget et al. (2007) gehanteerd. In de zorgethische reflectie is met de bevindingen mee-, tegen- en omgedacht. De bevindingen hebben echter ook implicaties voor bestaande zorgethische inzichten. Wat hebben de bevindingen nu eigenlijk te betekenen voor de zorgethiek?

### 7.2.1 Rol van de rede?

Als we allereerst kijken naar de bevindingen die te maken hebben met de meerwaarde van moreel beraad, valt op te merken dat de respondenten allemaal het analytische aspect van moreel beraad als prettig ervaren. Nadenken over het handelen, nadenken over het goede, nadenken over eigen waarden en normen, nadenken over waarden en normen van de ander: dat zijn activiteiten van de rede, gericht op de waarneembare wereld en gericht op hoe we ons zouden moeten gedragen in die wereld. De zorgethiek laat graag *a difference voice*<sup>4</sup> horen als het gaat om ethische reflectie, namelijk: het geluid van Amy, tegenover het geluid van Jake. Zonder daar verder al te diep op in te gaan, staat Amy in het onderzoek van Carol Gilligan (1982) symbool voor een relationele benadering, waarbij ze morele problemen tegemoet treedt door te kijken naar de relaties, naar de zorg die nodig is en naar gevoelens en verantwoordelijkheden die betrokkenen zouden kunnen hebben. Daar tegenover staat Jake symbool voor een benadering, waarbij vanuit een onafhankelijk standpunt op rationele en abstracte wijze een moreel probleem tegemoet getreden wordt. De theoretisch-juridische benadering van Jake is dominant in deze wereld. Uit de bevindingen kan opgemaakt worden dat deze rationele wijze wel als prettig wordt ervaren. Dat blijkt onder andere uit de volgende dialoog met een van de respondenten:

**Hoe vind je het? Wat is je ervaring tot nu toe?**

Ja, ik vind het geweldig. Het analytische en dat je mensen kunt helpen. Gewoon, dat je meerwaarde kan bieden en verandering. Dat het beter kan worden voor de cliënt. Ja, of voor de hulpverlener of voor de organisatie. En dat je in ieder geval iets van waarde... Ja, het is gewoon van waarde dat als er een probleem is, dat je het kunt aanpakken met moreel beraad.

**Ja, en dat analytische? Wat bedoel je daarmee?**

Het allemaal uitpluizen tot in detail zeg maar, waar eh, iemand er in staat. Waar ze tegenaan lopen en wat er mis is gelopen, of mis? Waar het dilemma ligt. En dat je er in mee kan denken tot in detail zeg maar, om eh, iemand eh, ja, richting in te helpen zeg maar. Hoe die er uit kan komen zeg maar, of niet. Dat bedoel ik met analytische, tot in detail zeg maar.

---

<sup>4</sup> Voor meer verdieping, zie Gilligan, C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.



Ter discussie gesteld kan worden of er plaats is voor deze behoefte aan rationaliteit in een zorgethische benadering van moreel beraad. Het zou interessant zijn om daar in een vervolgonderzoek licht op te werpen.

### 7.2.2 *Krachtige kwetsbaarheid?*

Het tweede punt dat voor de zorgethiek van waarde kan zijn, is de bevinding dat het ‘mogen twijfelen’, het ‘niet-weten’, het ‘hulp vragen’ of ‘het laten zien van emoties’ door respondenten als elementen van kwetsbaarheid beschouwd worden die eigen zijn aan professionaliteit. Erkenning van kwetsbaarheid wordt door respondenten als ‘gewoon’ gezien: als iets dat er mag zijn. Juist door het ‘niet-weten’ en door te twijfelen, ontstaat ademruimte waarin van elkaar geleerd kan worden. Praktijken blijven daardoor in ontwikkeling. Toch geven de respondenten aan dat medewerkers zich echter niet zo makkelijk kwetsbaar op durven te stellen. Het zou kunnen zijn dat de huidige tendens in de maatschappij daar iets mee te maken heeft: mensen moeten vooral op eigen kracht zelfredzaam kunnen zijn. Dat veronderstelt dat als iemand hulp nodig heeft van anderen, diegene niet voldoet aan de gestelde maatschappelijke norm van zelfredzaamheid. Deze vooronderstelling impliceert een zwakte. Interessant zou het voor de zorgethiek zijn om concepten als ‘kwetsbaarheid’ en ‘afhankelijkheid’ met behulp van onderzoek verder uit te werken in relatie tot praktijken. Daarmee kan het idee dat elk mens kwetsbaar is, en dat de erkenning van deze kwetsbaarheid juist getuigt van kracht, een tegengeluid geven aan het idee dat kwetsbaarheid en afhankelijkheid vooral zo snel mogelijk verholpen moet worden.

### 7.2.3 *Bevrijde machtsruimte?*

Het derde en laatste punt dat voor de zorgethiek van waarde kan zijn, is de bevinding dat respondenten aangeven behoefte te hebben aan machtsvrije ruimte. Vanuit de zorgethiek een problematisch punt: machtsverhoudingen zullen er altijd zijn. Het is beter om deze te erkennen en bespreekbaar te maken, dan om net te doen alsof deze assymetrische machtsverhoudingen er niet zijn. Dat pleit niet voor een machtsvrije ruimte, maar voor een bevrijde machtsruimte. Bevrijd, van het idee dat machtsverhoudingen vooral niet aan de oppervlakte zichtbaar gemaakt mogen worden. Ondanks dat de zorgethiek veel aandacht besteedt aan machtsrelaties en deze relaties ook erkent, kan van de bevindingen geleerd worden dat omgaan met aanwezige machtsverhoudingen, vaardigheden vraagt die ontwikkeld moeten worden. In dat opzicht zou geleerd kunnen worden van de beschreven *learning lessons* uit de responsieve evaluatie van Visse et al. (2015).

## LITERATUURLIJST

- Abma, T.A. (2000). Onderhandelend evalueren, 'Fourth Generation Evaluation' van Egon Guba en Yvonna Lincoln. *Serie: Klassieke studies in de bestuurskunde, 2000, nr. 17*, 393-403. Onder redactie van P. de Jong en A. Michels.
- Abma, T. A., & Widdershoven, G. (2006). *Responsieve methodologie: Interactief onderzoek in de praktijk*. Den Haag: LEMMA.
- Arendt, H. (1958). *The human condition*. Chicago: University of Chicago Press.
- Aristoteles (1999). *Ethica Nicomachea*. Vert. C. Pannier & B. Poortman. Groningen: Historische uitgeverij.
- Baur, V. (2010). Relationeel empowerment door dialoog: cliënten en managers in de ouderenzorg, in: Abma, Visse, Molewijk en Widdershoven (2010). *Reflectie en participatie in zorg*. Den Haag: Boom Lemma.
- Dartel, H. van (2012). *Ethiekbeleid voor zorgorganisaties: Een handelingsgericht perspectief*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Dartel, H. van (2014). H11: Twee zorgethische gespreksmethoden, pp. 181 - 186. In: *In gesprek blijven over goede zorg. Overlegmethoden voor ethiek in de praktijk*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Dartel, H. van & B. Molewijk (2014). *In gesprek blijven over goede zorg. Overlegmethoden voor ethiek in de praktijk*. Amsterdam: Boom.
- Gilligan, C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth generation evaluation*. Newbury Park, Calif: Sage Publications.
- Hamington, M. (2004). *Embodied care: Jane Addams, Maurice Merleau-Ponty, and feminist ethics*. Urbana: University of Illinois Press.

- Hartman, L., F. Weidema, G. Widdershoven & B. Molewijk (2016). *Handboek ethiekondersteuning*. Amsterdam: Boom Uitgevers.
- Heijst, A. Van (2005). *Menslievende zorg: Een ethische kijk op professionaliteit*. Kampen: Klement.
- Heijst, A. van (2008). 'Zorgethiek, een theoretisch overzicht' uit: *Filosofie en praktijk* (29) 1, 7-18.
- Held, V. (1995). *Justice and care: Essential readings in feminist ethics*. Boulder, Colo: Westview Press.
- Kittay, E. Feder (1999). *Love's Labor: Essays on Women, Equality, and Dependency*. New York: Routledge.
- Leget, C., Borry, P., & de, V. R. (January 01, 2009). 'Nobody tosses a dwarf!' The relation between the empirical and the normative reexamined. *Bioethics*, 23, 4, 226-35.
- Tillman, R. Ethical Embodiment and Moral Reasoning: A Challenge to Peter Singer, in: *Hypatia* vol. 28, no. 1 (Winter 2013)
- Tonkens, E. (2008). *Mondige burgers, getemde professionals: Marktwerking en professionaliteit in de publieke sector*. Amsterdam: Van Gennep.
- Tronto, J. (1993). *Moral Boundaries. A Political Argument for an Ethic of Care*. New York: Routledge, 101-124.
- Tronto, J. (2010). Creating Caring Institutions: Politics, Plurality, and Purpose, in: *Ethics and Social Welfare* 4,2, 158-171, July 2010.
- Merleau-Ponty, M. (1945). *Fenomenologie van de waarneming*. Vert. 2009: M. Tiemersma & R. Vlasblom. Amsterdam: Boom.
- Molewijk, B., Stiggelbout, A., Otten, W., Dupuis, H., & Kievit, J. (January 01, 2004). Scientific Contribution. Empirical data and moral theory. A plea for integrated empirical ethics. *Medicine, Health Care & Philosophy*, 7, 1, 55-69.

- Molewijk, B. & M. Stolper (2010). *Projectplan Ethiek Divisie Zorg en Resocialisatie (Reinier van Arkel Groep)*. Amsterdam: VUmc, afdeling Metamedica.
- Molewijk, B. (2014). Moreel Beraad. Van waaruit, waarom en waartoe, pp. 21 – 51. In: Dartel, H. Van & B. Molewijk (2014). *In gesprek blijven over goede zorg. Overlegmethoden voor ethiek in de praktijk*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Noddings N. (1984). *Caring. A Feminine Approach to Ethics & Moral Education*. Berkeley: University of California Press.
- Ohnsorge, K. & Widdershoven, G. (September 01, 2011). Monological versus dialogical consciousness - two epistemological views on the use of theory in clinical ethical practice. *Bioethics*, 25, 7, 361-369.
- Rankin, J. M. and Campbell, M. Exploring questions of care and gender in nurses' institutionally organized work. In: Gert Olthuis, Helen Kohlen, Jorma Heier (eds), *Moral boundaries redrawn: The significance of Joan Tronto's argument for professional ethics, political theory and care practice*. Leuven: Peeters Press 2014.
- Reinier van Arkel (2012). *Meerjarenbeleidsplan 2012 - 2014*. 's-Hertogenbosch: Reinier van Arkel.
- Reinier van Arkel (2013). *Jaarverslag 2012 - Regiegroep Ethiek en Moreel Beraad dZ&R*. 's-Hertogenbosch: Reinier van Arkel.
- Reinier van Arkel (2016). *Terug naar de Kern - Reorganisatieplan 2016*. 's-Hertogenbosch: Reinier van Arkel.
- Ruddick, S. (1995). *Maternal Thinking. Toward a Politics of Peace*. Boston: Beacon Press.
- Stolper, M., G. Widdershoven & B. Molewijk. (2014). Bijlage B. De Dilemmamethode, pp. 301- 302. In: H. Van Dartel & B. Molewijk (2014). *In gesprek blijven over goede zorg. Overlegmethoden voor ethiek in de praktijk*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.

- Tillman, R. (February 01, 2013). Ethical Embodiment and Moral Reasoning: A Challenge to Peter Singer. *Hypatia*, 28, 1, 18-31.
- Tronto, J. (1993). *Moral Boundaries. A Political Argument for an Ethic of Care*. New York: Routledge.
- Tronto, J. (2013). *Caring Democracy: Markets, Equality and Justice*. New York: New York UP.
- Utrechtse Zorgethiek (2015). *Notitie over Utrechtse Zorgethiek, 26 augustus 2015*. Utrecht: Universiteit voor Humanistiek.
- Visse, M., Abma, T & Widdershoven, G. (April 03, 2015). Practising Political Care Ethics: Can Responsive Evaluation Foster Democratic Care?. *Ethics and Social Welfare*, 9, 2, 164-182.
- Walker, M. U. (2007). *Moral understandings: A feminist study in ethics*. New York: Oxford University Press.
- Weidema, F. (2010). H4: Ethiek in bedrijf. Lessen van de werkvloer in het organiseren en implementeren van Moreel Beraad. In: Abma, T., M. Visse, B. Molewijk en G. Widdershoven (2010). *Reflectie en participatie in zorg*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

## **BIJLAGE 1 Notitie over de Utrechtse Zorgethiek, versie 26 augustus 2015**

1. Wij zien zorgethiek (care ethics) als een interdisciplinair veld van onderzoek dat gedreven wordt door maatschappelijke vragen. Hierin voeren sinds de jaren tachtig verschillende stromingen en disciplines een interdisciplinair gesprek, waaronder filosofie, ethiek, sociale wetenschappen, politieke en beleidswetenschappen en verpleegwetenschappen.
2. De bijdrage die de Utrechtse zorgethiek aan dit gesprek levert, is een specifieke vorm van ethiek. De sleutelvraag van de Utrechtse zorgethiek luidt steeds weer: wat is goede zorg, gegeven deze particuliere situatie? Om deze vraag te kunnen beantwoorden, gebruiken we een theoretisch kader dat functioneert als een multifocale interpretatieve lens.
3. Het theoretisch kader is opgebouwd rond het concept zorg, dat breed verstaan wordt. Zorgen is een sociale praktijk. Dat betekent dat mensen voortdurend afstemmen op anderen en zichzelf, al dan niet in professionele settings, en altijd binnen een geordende samenleving. Dat 'afstemmen' doen mensen om de gedeelde wereld te handhaven, voort te zetten, te herstellen of bij te stellen, zodanig dat zij daarin zo goed mogelijk kunnen leven. In praktijken kan het moreel goede aan de betrokkenen verschijnen en ervaren worden (emergentie). In dit proces spelen degenen die zorg ontvangen een cruciale rol.
4. Het theoretisch kader, opgebouwd rond het concept zorg, wordt gevoed door twee bronnen. Enerzijds de nu ruim dertig jaar durende interdisciplinaire discussies die als zorgethiek bekend staan (zie 1), anderzijds verschillende vormen van empirisch onderzoek.
5. Deze twee bronnen, conceptueel en empirisch onderzoek, staan in een dialectische relatie tot elkaar. Conceptuele en theoretische inzichten worden bevraagd en verrijkt door empirisch onderzoek en vice versa. Anders gezegd: we hebben een normatief geladen zorgethische theorie die we tegelijkertijd als theoretisch kader gebruiken, en als hypothese die getoetst en bijgesteld wordt op basis van empirisch onderzoek en theoretische reflectie.
6. In het theoretisch kader zijn een aantal uitgewerkte begrippen ('critical insights') richtinggevend, zoals relationaliteit, contextualiteit, affectiviteit, practices, kwetsbaarheid, lichamelijkheid, aandacht voor macht en positie, en betekenis/zin.
7. De empirische onderzoeksmethoden die in de Utrechtse zorgethiek gehanteerd worden focussen op geleefde ervaringen, zorgpraktijken, en de wijze waarop het samenleven geordend is (politiek-ethische). De methodologische toolkit die hiertoe ingezet en verder ontwikkeld wordt, bevat de volgende methoden: fenomenologie, narratieve analyse, discoursanalyse, institutionele en auto-etnografie, visuele data-analyse, en responsieve evaluatie.
8. Samenvattend: het theoretische kader, inhoudelijk gevuld met de hierboven genoemde 'critical insights' (zie 6), richt de empirische onderzoeksbenaderingen op de geleefde ervaringen van betrokkenen in zorgpraktijken, op deze praktijken zelf en/of hun politieke context. Langs deze weg(en) wordt inzicht opgedaan over het moreel goede dat hierin verschijnt.
9. De epistemologische positie van de Utrechts zorgethiek kan aldus omschreven worden als expressief-collaboratief. Tot het goede krijgen we alleen toegang door in dialoog en via participatieve vormen van (actie)onderzoek, verschillende posities, perspectieven en soorten van kennis op elkaar te betrekken.

## **BIJLAGE 2 Evaluatieformulier Moreel Beraad**

### **EVALUATIEFORMULIER MOREEL BERAAD**

Geachte deelnemer Moreel Beraad,

Via deze vragenlijst willen we graag je mening horen over het Moreel Beraad waaraan je net hebt deelgenomen. Het evaluatieformulier bestaat uit vijf korte vragen en het invullen daar- van zal je 3 tot 5 minuten tijd kosten. De gegevens op dit formulieren worden vertrouwelijk behandeld en zijn uitsluitend bedoeld om het moreel beraad te evalueren en om de kwaliteit van het moreel beraad te vergroten.

#### **A. Algemeen**

Afdeling: \_\_\_\_\_

Gespreksleider: \_\_\_\_\_

Datum moreel beraad: \_\_\_\_\_

Noteer hieronder welke morele uitgangsvraag vandaag in het beraad is onderzocht:

\_\_\_\_\_

Het ethische thema van vandaag was:

\_\_\_\_\_

#### **B. Motivatie**

##### **1. Met welk gevoel begon je aan dit moreel beraad?**

- Ik heb geen speciaal gevoel, sta er blanco in, ik wacht af...
- Ik heb belang bij het bespreken van deze casus
- Het interesseert mij om deze casus te bespreken
- Ik vind deze casus niet zo interessant
- Mijn prioriteit ligt op dit moment niet bij het moreel beraad

#### **C. Moreel beraad**

##### **2. Wat vond je goed gaan tijdens het moreel beraad?**

*Geef kort antwoord ten aanzien van de drie onderstaande onderwerpen:*

Casus:

---

---

Deelnemers MOREEL BERAAD groep:

---

---

Gespreksleider:

---

---

Omstandigheden / organisatie van het beraad, de locatie e.d.

---

---

**3. Wat vond je niet goed gaan tijdens het moreel beraad?**

*Geef kort antwoord ten aanzien van de drie onderstaande onderwerpen:*

Casus:

---

---

Deelnemers MOREEL BERAAD groep:

---

---

Gespreksleider:

---

---

Omstandigheden / organisatie van het beraad, de locatie e.d.

---

---



**4Is je gevoel veranderd t.a.v. de aanvang van het beraad? (zie vraag 2)**

- Ja, positief
- Ja, negatief
- Nee

**5. Wat levert het Moreel Beraad volgens jou op?**

*Kruis voor jou de belangrijkste mogelijkheid aan.*

- Visie
  - Verandering in omgang
  - Verdieping
  - Betere kwaliteit van zorg
  - Niets
  - Anders, namelijk:
- 
- 

**Bedankt voor het invullen van het evaluatie formulier**

**Namens de regiegroep Ethiek (Z&R) en namens de gespreksleiders Moreel Beraad**

### **BIJLAGE 3 De dilemmamethode**

Bron: Stolper, M., G. Widdershoven & B. Molewijk. (2014). Bijlage B. De Dilemmamethode, pp. 301- 302. In: H. Van Dartel & B. Molewijk (2014). *In gesprek blijven over goede zorg. Overlegmethoden voor ethiek in de praktijk*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.

#### **1. Introductie**

Kennismaking, aanleiding van dit Moreel Beraad (waarom nu?), doelstellingen en verwachtingen, verslaglegging, vertrouwelijkheid

#### **2. Presentatie van de casus**

- a. Beschrijving van de casus door inbrenger a.d.h.v. feiten, handelingen en gevoelens ('film')
- b. Op welk moment in de tijdslijn speelde de morele vraag het meest ('hittepunt')?

#### **3. Formulering van het dilemma en de achterliggende morele vraag**

- a. Casusinbrenger formuleert de twee kanten van het dilemma in concrete gedragstermen (bijv. 'Moet\behoor\mag ik gedrag A of gedrag B doen?')
- b. Formulering van de morele schade als A of B niet wordt gedaan (volgens casusinbrenger)
- c. Formulering van de achterliggende morele uitgangsvraag of het morele thema
- d. Deelnemers schrijven zo nodig voor zichzelf hun intuïtief oordeel op t.a.v. de uitgangsvraag

#### **4. Verplaatsing d.m.v. verhelderingsvragen**

Deelnemers stellen verhelderingsvragen om zich goed te kunnen verplaatsen in de situatie van de casusinbrenger zodat zij later (zie stap 7) zelf een antwoord op de dilemma vraag kunnen geven ('Als ik in die situatie moest handelen dan...').

#### **5. Perspectieven, waarden en normen**

Gezamenlijk benoemen van waarden en normen met betrekking tot de dilemmavraag van de betrokkenen (= perspectieven uit de casus en/of deelnemers aan het Moreel Beraad).

#### **6. Alternatieven**

Vrije brainstorm gericht op reële en irreële mogelijkheden om met het dilemma om te gaan.

## **7. Individueel beargumenteerde afweging**

Alle deelnemers geven individueel antwoord op de volgende vragen:

- . a) Het is moreel juist dat ik A, B of een alternatief doe (in gedragstermen)
- . b) Vanwege mijn volgende waarden en normen
- . c) Ondanks.....(welk nadeel heeft deze keuze?)
- . d) Hoe kan ik schade benoemd bij 'c' beperken?
- . e) Wat heb ik nodig om 7.a daadwerkelijk te doen? (als persoon, team of organisatie)

## **8. Dialoog over overeenkomsten en verschillen**

Gezamenlijk benoemen en onderzoeken van de overeenkomsten en verschillen in de individuele argumentaties en/of afwegingen

- Waar zijn we het met elkaar (niet) over eens?
- Wat kunnen we leren van de overeenkomsten en verschillen en welke nieuwe vragen worden hierdoor opgeroepen?

## **9. Conclusies en acties**

Formuleren van een gezamenlijke conclusie met concrete afspraken m.b.t. de kwestie

- Welk antwoord op dilemmavraag en welke daarbij behorende acties verdienen het meeste gewicht? Op basis van welke waarden/normen?
- Wat is de essentie van de kwestie? Wat moeten we onder ogen zien?
- Welke praktische werkafspraken maken we? Wie doet wat wanneer en waar?

## **10. Afronding en evaluatie**

Wat vinden jullie van het inhoudelijk resultaat? Wat kunnen jullie er (niet) mee?

Hoe vond je het gezamenlijke gesprek gaan? Hoe was de rol van de gespreksleider?

Wat heb je gewaardeerd en geleerd? Wat kan de volgende keer anders of beter?

## **BIJLAGE 4 Stappen van de Socratische gespreksmethode**

Bron: Molewijk, B., M. Stolper, & D. Kleinlugtenbelt (2014). *Training gespreksleider Moreel Beraad*. Amsterdam: VUmc afd. Metamedica.

### **1. Introductie**

Aandachtspunten: kennismaking, informatie Moreel Beraad en rol gespreksleider en omgangsnormen; doel huidige Moreel Beraad, verwachtingen, vertrouwelijkheid en afspraken verslaglegging.

### **2. Ervaringsvoorbeeld (casus)**

Voorbeeldgever vertelt kort aan de hand van de volgende vragen over het voorbeeld (zijn/haar ervaring):

- c. Wat is er feitelijk gebeurd? (feiten)
- d. Wat heeft hij/zij zelf gedaan? (handeling)
- e. Wat betekent de situatie persoonlijk voor hem/haar? (gevoel, beleving)

Zorg dat deelnemers als het ware een filmpje zien van wat er is gebeurd; zoom in op moment waar de kwestie het scherpst/meest speelt (het hittepunt). Doel: er is voldoende feitelijke informatie zodat de voorbeeldgever zijn/haar uitgangsvraag kan formuleren, de vraag die de kwestie raakt.

*Aandachtspunt: Voldoet het voorbeeld aan de criteria van een goed voorbeeld? Zie het betreffende hand-out.*

### **3. Keuze van de uitgangsvraag**

Wat is hier de onderzoeksvraag van de voorbeeldgever?

De deelnemers kunnen behulpzaam zijn bij het formuleren van de uitgangsvraag van de voorbeeldgever.

*Aandachtspunt: Wat is een goede uitgangsvraag? Zie het betreffende hand-out: criteria uitgangsvraag.*

### **4. Verplaatsing/inleving d.m.v. feitelijke verhelderingsvragen**

Het kunnen vragen zijn over de omstandigheden, de concrete situatie, het denken, het handelen en het gevoel (de emotie).

Doel: deelnemers hebben zich voldoende verplaatst om zelf een antwoord te kunnen geven op de uitgangsvraag.

### **5. Individuele standpunten, redenen en onderliggende visie**

De deelnemers geven elk hun standpunt door de uitgangsvraag bij 3 in het voorbeeld te beantwoorden. Het standpunt wordt voorzien van redenen (argumenten) en de onderliggende visie (waarden, deugden, ideeën). Dit kan aan de hand van de volgende vragen:

- e. Wat zou de situatie voor jou betekenen? (gevoel, beleving)
- f. Wat zou jij doen als je in die situatie was? (handeling)
- g. Hoe zou je de uitgangsvraag beantwoorden? (oordeelsvorming/standpunt)
- h. Op grond van welke onderliggende redenen? (visie)

### **6. Vergelijking van de standpunten: verschillen en overeenkomsten**

Weeg de verschillende standpunten door de overeenkomsten en/of verschillen te benoemen en te onderzoeken.

Ga na welk standpunt volgens de groep het meeste gewicht heeft.

*Aandachtspunt: zie ook het hand-out 'Verdieping van het onderzoek'.*

### **7. Oogsten: terugblik en acties**

Terugblik: Wat is de essentie van de dit Moreel Beraad? Wat levert het op aan inzichten? Wat moeten we hier ter harte nemen? Wat heeft je geraakt? Wat hebben we te 'overwinnen'? Wat betekent dit voor ieder persoonlijk, voor het team, voor de organisatie?

Acties: Welke acties dienen door wie ondernomen te worden? Welk vervolg dienen we daar aan te geven? Wanneer komen we hier op terug?

### **8. Afsluiting en evaluatie**

Hoe is het Moreel Beraad verlopen? Wat heb je er inhoudelijk van geleerd? Welke rol had de gespreksleider? Wat zijn leerpunten voor een volgende keer?

*Aandachtspunt: Zorg ervoor dat je altijd oogst en evalueert. Neem hier de tijd voor.*

*Wat vinden jullie van het inhoudelijk resultaat? Wat kunnen jullie er (niet) mee? Hoe hebben jullie samengewerkt? Hoe vonden jullie het gezamenlijke gesprek gaan? Hoe was de rol van de gespreksleider? Wat kan de volgende keer beter?*