

# Evaluatie van moreel beraad in de ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking - een exploratieve studie

Binnen zorgorganisaties wordt in toenemende mate gezocht naar adequate werkwijzen die professionals ondersteunen bij het omgaan met morele vragen door het vergroten van hun reflectieve vaardigheden (Hartman, Weidema & Widdershoven, et al., 2016). Moreel beraad, een vorm van methodische reflectie binnen teams, wordt voor de ondersteuning van professionals met regelmaat ingezet. In deze exploratieve studie wordt antwoord gezocht op de vraag of moreel beraad een werkwijze is die professionals, werkzaam bij een organisatie voor mensen met onder meer een verstandelijke beperking, kan ondersteunen bij het omgaan met morele vragen.

Evaluatieonderzoek naar de vraag in welke mate methoden voor moreel beraad er in slagen om professionals te ondersteunen bij het omgaan met morele vragen is schaars (Pedersen, et al., 2010; Schildmann, et al., 2013). In de weinige studies waarin de meerwaarde voor moreel beraad wél wordt geëvalueerd ligt de focus eerder op procesopbrengst en gevolgde procedure, dan op inhoudelijke opbrengst (Molewijk, et al., 2008).

Eén van de genoemde redenen waarom evaluatie van de *inhoudelijke* opbrengst van moreel beraad in de praktijk lastig is, is omdat opbrengst met betrekking tot directe cases altijd context-sensitief is (Svantesson, et al. 2014). In zijn algemeenheid een conclusie trekken over de kwaliteit van een moreel oordeel is niet zinvol omdat de betekenis ervan altijd ingebed is in de specifieke casus. Daarnaast is er onduidelijkheid over de vraag welke *outcome* moreel beraad eigenlijk überhaupt oplevert. Het uiteindelijk door het team beredeneerde oordeel met betrekking tot een bepaalde casus kan worden beschouwd als *outcome* (inhoudelijke opbrengst), maar dat het team heeft geleerd om methodisch en procesmatig tot een beredeneerd oordeel te komen, in deze en toekomstige situaties kan evengoed worden beschouwd als *outcome* (procesmatige opbrengst).

In dit artikel wordt een pilot moreel beraad geëvalueerd. Het antwoord op de vraag of moreel beraad professionals kan ondersteunen bij het omgaan met morele vragen wordt zowel beschreven door focus op de inhoudelijke opbrengst als op de procesmatige opbrengst. Ook wordt stilgestaan bij de betekenis van de resultaten

## Dr. Maaïke Hermsen

Lector Ethiek van Verbinding met Mensen met een Verstandelijke Beperking  
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen  
Kenniscentrum HAN SOCIAAL  
Faculteit Gezondheid, Gedrag en Maatschappij  
E-mail: Maaïke.Hermsen@han.nl

## Sanne Gruyters, MA

Docent Filosofie en Methodiek Sociaal Werk  
Onderzoeker bij het Lectoraat Ethiek van Verbinding met Mensen met een Verstandelijke Beperking  
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen  
Kenniscentrum HAN SOCIAAL  
Faculteit Gezondheid, Gedrag en Maatschappij

## Sietske Tanis-de Best

Coördinator opleiding & ontwikkeling  
Siza College  
Arnhem

## Diana Rodenburg

Productspecialist Autisme/LVB  
Siza  
Arnhem

van dit onderzoek voor de interne kwaliteitszorg van de organisatie. De kwaliteitszorg van deze organisatie is gebaseerd op de aanname dat reflectie bevorderlijk is voor een goede kwaliteit van ondersteuning aan cliënten (Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022). Diverse instrumenten op cliënt- en op teamniveau worden reeds ingezet om de kwaliteit aan cliënten te kunnen waarborgen (Siza Kwaliteitsrapport, 2017). Teamreflectie wordt gebruikt om met elkaar in gesprek te gaan over sterke punten en aandachtspunten in de zorg en ondersteuning (Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg, 2017-2022). Moreel beraad zou vanwege de kritisch-constructieve, maar tevens gestructureerde wijze van (begeleid) reflecteren op goede zorg, een waardevolle aanvulling kunnen zijn op het reeds bestaande kwaliteitsinstrumentarium binnen deze (en mogelijk andere) organisatie(s). In de discussie zullen we op deze vraag nader ingaan.

## Methoden

### Respondenten

Om professionals te faciliteren bij het omgaan met morele vragen, is bij genoemde zorgorganisatie een pilot moreel beraad geïmplementeerd in de periode van juni 2017 tot januari 2018. De pilot hield in dat vijf teams van verschillende locaties in een periode van acht maanden tijd – met een minimum van drie keer – een bijeenkomst

moreel beraad planden. Bij twee teams is twee keer een moreel beraad gedaan; bij de andere teams drie keer. In totaal hebben 13 sessies moreel beraad plaatsgevonden. De teams gaven zichzelf op voor de pilot. In bijgevoegd kader wordt een korte schets gegeven van de aard van de locaties met bijbehorende problematiek. Deelnemers aan de pilot waren begeleiders in het primair proces, teamleiders en gedragsdeskundigen. Gemiddeld namen zo'n 10-12 mensen per keer deel aan het moreel beraad. De sessies duurden steeds twee uur.

De bijeenkomsten moreel beraad zijn bijgewoond door twee of drie studentonderzoekers SPH van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen\*. Na afloop van twee of drie bijeenkomsten vroegen zij wie van het team bereid was om deel te nemen aan een verdiepend kwalitatief interview over de meerwaarde van moreel beraad. De geïnterviewden waren persoonlijk of coördinerend begeleiders, werkzaam in het primaire proces. De interviews zijn afgenomen door twee interviewers, de studentonderzoekers. De individuele interviews duurden

Teams	Voorbeeld van morele vragen
Teams (3) op beschut terrein waar volwassen cliënten wonen met een matige tot ernstige verstandelijke beperking, met een complexe zorgvraag en intensieve begeleiding.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Moeten wij de cliënt omwille van zijn veiligheid in de nacht fixeren?</li> <li>- Mogen wij de cliënt in zijn vrijheid beperken om de verkeersveiligheid op het terrein te waarborgen?</li> <li>- Mogen wij als team onze eigen begeleidingsstijl volgen in de ondersteuning van de cliënt tegen advies van de behandelaren in?</li> </ul>
Teams (2) in dorpskern waar (jong) volwassenen wonen met een licht tot matige verstandelijke beperking, met gedragsproblematiek.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mogen we de zelfbeschikking van een cliënt ondermijnen nu we zien dat hij er een ongezonde leefstijl op na houdt (alcohol en drugsgebruik, ongezonde seksuele contacten)?</li> <li>- Moeten we de politie waarschuwen op het moment dat een cliënt aangeeft alcohol te gaan stelen?</li> </ul>

#### Procedure

Na aanmelding van de teams aan de pilot werden samen met een contactpersoon per team drie sessies moreel beraad afgesproken. Er vond onderlinge afstemming plaats over het plannen van de data en de manier waarop moreel beraad werd ingepast. In alle gevallen werd de moreel beraadsessie buiten de reguliere overleggen ingepland. De ervaren gespreksleiders, respectievelijk een geestelijk verzorger en een ethicus, wisselden de moreel beraadsessies om praktische redenen van beschikbaarheid, met elkaar af.

Binnen de pilot is gekozen voor een probleem-georiënteerde methode, de Dilemmamethode (Graste, 2003). Deze toegankelijke, makkelijk hanteerbare en op effectiviteit onderzochte methode ontrafelt een ethisch vraagstuk op een methodische wijze en leidt tot uitspraken over concrete dilemma's (Stolper, et al., 2016; Stolper, et al., 2015). Omdat de Dilemmamethode is ontwikkeld in de praktijk van de zorg sluit ze direct aan bij de praktijk en beoogt de deelnemers "via verschillende stappen te stimuleren tot reflectie op waarden en normen die voor hen in de concrete casus belangrijk zijn" (Stolper, Widdershoven & Molewijk, 2016, p. 81). Die reflectie kan vervolgens weer gebruikt worden ter verantwoording van een besluit.

*Medewerkers geven aan dat moreel beraad bij voorkeur (...) wordt gepland in een tijdsblok van een aantal uur, om de rust en tijd te hebben een dilemma te kunnen bespreken*

gemiddeld een uur. Alle interviews zijn met toestemming van betrokkenen opgenomen. Aan respondenten is verteld dat de antwoorden anoniem blijven, dat er vertrouwelijk met de onderzoeksgegevens wordt omgegaan en dat het interview te allen tijde kon worden gestaakt. De interviews zijn opgenomen met een voicerecorder en verbatim uitgeschreven.

#### Instrumenten en data analyse

Voor dit onderzoek zijn vragenlijsten door de deelnemers aan de sessies moreel beraad ingevuld, zijn participerende observaties gedaan door studentonderzoekers en zijn vijf kwalitatieve, semigestructureerde interviews afgenomen. Bij de kwalitatieve analyse hebben we ons voornamelijk gericht op de data afkomstig van de semigestructureerde interviews. De analyse bestond uit een aantal stappen (Thomas, 2006). De kwalitatieve interviews zijn getranscribeerd volgens vooraf opgestelde richtlijnen. De transcripties zijn opgedeeld in segmenten en geïmporteerd naar Excel (exploratie). Vervolgens werden uit de transcripten betekenisvolle uitspraken (tekstfragmenten) van respondenten geselecteerd. Deze werden voorzien van codes. Tijdens de specificatiefase zijn de codes ontwikkeld tijdens het codeerproces op basis van de inhoud van de fragmenten. De interviews

werden onafhankelijk gecodeerd door de onderzoekers. Tijdens twee analysebijeenkomsten werd de codelijst aangepast en werden codes die op inhoud bij elkaar horen, samengevoegd tot nieuwe codes en vervolgens tot categorieën (reductiefase). Hierdoor ontstond een lijst van categorieën met tien bijbehorende codes. In Tabel 1 worden de categorieën en codes gepresenteerd. Vervolgens wordt in de volgende paragraaf een kwalitatieve weergave van de resultaten per categorie besproken.

## Resultaten

De participerende observaties van de studentonderzoekers leverden inzicht op in enerzijds de aard van de gevolgde methode voor moreel beraad; anderzijds in de normatieve dimensie van het vak als professional in de zorg. De deelnemers aan moreel beraad vulden na iedere sessie een vragenlijst in over hun ervaringen (N=47). In deze vragenlijsten stond procesevaluatie centraal (tijdsduur, luisteren naar elkaar), maar ook inhoudelijke evaluatie (inzicht in eigen waarden en normen, herkennen van en omgaan met morele vragen). De deelnemers vulden op de vragenlijsten in dat voor hen het leereffect zich voornamelijk toespitste op bewustwording. Zo gaven mensen aan op een 5 puntschaal te hebben geleerd cases van meerdere kanten te belichten (n=40); te hebben geleerd de juiste vragen te stellen (n=22) en niet meteen een oplossing aan te dragen voor een probleem (n=33). Ook gaven mensen aan hun eigen overtuigingen beter te hebben leren kennen (n=39) en het te waarderen in gesprek te zijn met elkaar zonder oordeel (n=47). Vanwege het risico van sociaal wenselijke antwoorden in het vragenlijstonderzoek hebben we besloten de uitkomsten van de vragenlijsten voornamelijk te gebruiken als bron om de interviewgids vast te stellen.

In deze paragraaf wordt een analyse beschreven van de data afkomstig uit de kwalitatieve interviews. Per code wordt aangegeven op welke wijze respondenten de meerwaarde van moreel beraad beschrijven. Er is ingezoomd op de inhoudelijke opbrengst en op de procesopbrengst van moreel beraad. De inhoudelijke opbrengst wordt opgesplitst in A. ervaren opbrengst (2 codes) en B. leeropbrengst (4 codes). De procesopbrengst kent ook 4 codes. In Tabel 1 worden de categorieën met bijbehorende codes gepresenteerd.

### 1A. Inhoudelijke opbrengst; ervaren opbrengst

Tijdens de interviews met respondenten is allereerst stilgestaan bij de vraag naar *ervaringen* met moreel beraad. Voor de meeste deelnemers was de bijeenkomst de eerste kennismaking met moreel beraad. Deze categorie valt uiteen in twee codes.

Tabel 1

1. INHOUDELIJKE OPBRENGST	CODES
A. <i>Ervaren opbrengst</i>	1.1 Serieus genomen worden
	1.2 Tijd voor verdieping
B. <i>Leeropbrengst</i>	1.3 Bewust handelen op de werkvloer
	1.4 Zelfverzekerd handelen
	1.5 Leren van en over elkaar
	1.6 Kunnen verwoorden wat je doet en waarom
2. PROCES-OPBRENGST	
	2.1 Moreel beraad maakt je team sterker
	2.2 De structuur van moreel beraad geeft focus
	2.3 Voortzetting moreel beraad is gewenst
	2.4 Organiseerbaarheid moreel beraad staat onder druk

#### 1.1 *Serieus genomen worden*

De respondenten geven aan het als prettig te ervaren dat zij zich serieus genomen voelen en dat zij gehoord worden. Respondenten geven aan dat zij door middel van de bijeenkomsten met moreel beraad de kans kregen om te zeggen wat ze wilden zeggen. Zij ervaren het als prettig dat er naar hen geluisterd werd:

*“Voorheen als wij de problemen die wij hadden aangaven, dan werd het gebagatelliseerd of dan gingen we niet echt op het probleem in. Wij als team kregen nu de kans om te zeggen wat we ook wilden zeggen” (BG A).*

#### 1.2 *Tijd voor verdieping*

Op de werkvloer of tijdens teamvergaderingen is er weinig tijd voor diepgang. Respondenten geven aan dat ze het als prettig ervaren om stil te kunnen staan bij morele vraagstukken rondom een cliënt. Een medewerker verwoordt het als volgt:

*“Ik vind het sowieso al wel een hele grote meerwaarde hebben dat we de tijd en de gelegenheid hadden om punten waar je op de werkvloer links en rechts een beetje opmerkingen over maakt, dat je daar de tijd voor hebt om daar met zijn allen even rustig over na te denken en dieper op in te gaan” (BG B).*

### 1B. Inhoudelijke opbrengst; leeropbrengst

Ook is tijdens de interviews stilgestaan bij de vraag wat respondenten aangeven geleerd te hebben van moreel beraad. Deze categorie beschrijft de *leeropbrengsten* van het moreel beraad. Er zijn vier verschillende leeropbrengsten te onderscheiden.

### 1.3 Bewust handelen op de werkvloer

Respondenten geven aan dat moreel beraad heeft bijgedragen aan bewustzijn over het handelen. Moreel beraad draagt er aan bij dat automatismen worden doorbroken. Bewuster handelen op de werkvloer bestaat voor respondenten ook uit nadenken over hoe en waarom ze bepaalde dingen (niet) doen. Een medewerker zegt hierover:

*“We zijn ons bewuster van bepaalde dingen en bepaalde handelingen doen we ook bewuster [...]. Het zijn echt hele kleine dingetjes, die wel echt heel belangrijk zijn. Ik deed het al uit automatisme, maar eerst had ik geen idee waarom ik het deed en daar ben ik me gaan realiseren wat ik deed” (BG A).*

### 1.4 Zelfverzekerd handelen

Over het algemeen geven respondenten aan dat moreel beraad heeft bijgedragen aan de zelfverzekerdheid over hun handelen. Zowel het persoonlijk bewustzijn als de steun van het team draagt bij aan het geloof in eigen handelen:

*“Dat heb ik door moreel beraad nu wel weer even geleerd van blijf gewoon klein denken. Want zo blijf je ook positief in het werk staan en anders ga je ook weer heel gauw negatief denken en doemdenken en dat wil ik helemaal niet” (BG E).*

### 1.5 Leren van en over elkaar

Alle respondenten geven aan dat ze tijdens het moreel beraad niet alleen over zichzelf maar ook over en van elkaar hebben geleerd, van collega's, van cliënten en hun familie. Verschillende interpretaties worden met elkaar gewogen, zoals in dit voorbeeld:

*“Deze vraag kwam bloot te liggen naar aanleiding van de vraag of je de politie belt als cliënt met zijn ‘jattas’ aan naar de winkel gaat om alcohol te stelen. ‘Ja’ zegt een begeleider want ik heb ook een verantwoordelijkheid naar de maatschappij. ‘Nee’ zegt een andere begeleider want a. ik ben geen politieagent en b. ik hoop dat hij net als ieder ander die gaat jatten gesnapt wordt.”*

Het elkaar aanspreken of bevragen op gedane handelingen hoort hier bij:

*“Nou je raakt heel erg bewust van je handelen, en het handelen van een ander en je gaat er heel erg over nadenken. Je gaat heel erg nadenken over hoe ga jij eigenlijk om met dat dilemma? En hoe kun je dat bij jezelf veranderen of misschien ook wel bij een collega?” (BG E).*

### 1.6 Kunnen verwoorden wat je doet en waarom

Doordat tijdens het moreel beraad de kwestie expliciet is besproken krijgen medewerkers nu ook taal aangereikt

die hen verder helpt. Deze taal blijkt belangrijk, juist in situaties die om verandering vragen en waarbij je met anderen samenwerkt aan betere zorg. Het moreel beraad helpt in het verwoorden waarom je bepaalde dingen (niet) doet. Eén van de medewerkers zegt over een cliënt die in de groep waar hij woont niet (meer) tot zijn recht komt en verhuizing wordt overwogen:

*“Kijk, hij is als crisis hier gekomen maar hij woont ondertussen hier al zes jaar. Dat is geen crisis meer. Ik snap dat ouders het lekker vinden, dat ze geen zorgen meer hebben, dat hij het goed doet, maar hij loopt daardoor in andere dingen achteruit. Dat is wel een bewustwording. En zo kan je het dan ook verwoorden naar ouders. Eerder zagen we dat, nou, misschien zagen we dat wel, maar dan konden we het niet verwoorden” (BG B).*

## 2. Procesopbrengst

De procesmatige opbrengst van moreel beraad heeft in de interviews ook aandacht gekregen. Wat is de opbrengst voor het team om op een methodische manier te komen tot een beredeneerd oordeel? Wat is de opbrengst van het doorlopen proces? Ook zijn respondenten bevraagd op voortzetting en organiseerbaarheid van moreel beraad; moet moreel beraad blijven, onder welke voorwaarden kan het moreel beraad tot opbrengst leiden en hoe vaak moet dit dan plaatsvinden? Deze categorie valt uiteen in vier codes.

### 2.1 Moreel beraad maakt je team sterker

De meeste respondenten geven aan dat een moreel beraad de kwaliteit en verbondenheid van het team versterkt, doordat er meer wordt stilgestaan bij wat men doet en waarom. Ze hopen om die reden ook dat het blijft.

*“Ik zou het prettig vinden als het bleef. Want daarmee maak je je denk ik als team zijnde je eigen ook sterker en dan ben je nog bewuster bezig met hetgeen waar je mee bezig bent” (BG B).*

### 2.2 De structuur van moreel beraad geeft focus

Over het algemeen geeft moreel beraad structuur en focus aan het gesprek over morele vragen. Respondenten geven aan dat ze op instructie van de gespreksleider efficiënt en doelgericht met elkaar in gesprek zijn geweest.

*“Die zorgde er echt voor dat er een soort structuur in zat, vroeg ook door waardoor het ook allemaal heel duidelijk op een rijtje werd gezet dus dat vond ik heel prettig, terwijl het best wel een heel ingewikkeld dilemma was” (BG E).*

### 2.3 Voortzetting moreel beraad is gewenst

Geen enkele respondent geeft aan dat hij liever niet wil doorgaan met het voeren van een moreel beraad.

Respondenten geven aan dat moreel beraad vaker zou moeten worden gehouden om structureel stil te staan bij het werk dat je doet, er 'handigheid' in te ontwikkelen en morele dilemma's sneller te herkennen:

*"Ik denk dat we het dan meer moeten doen. [...] Je gaat er wel over nadenken. Ik denk naarmate je het vaker doet dat je daar dan ook handiger in wordt. Je zal het sneller herkennen" (BG D).*

Moreel beraad wordt vooral als teamactiviteit gezien en zal volgens de respondenten ook in deze vorm moeten worden voortgezet. Het gezamenlijk enthousiasme is een motivatie voor de voortzetting van het moreel beraad:

*"Ik vind moreel beraad gewoon heel erg interessant en ik hoop dat we dit kunnen blijven doen met de teamleden. En ik hoor ook wel van teamleden, iedereen is wel heel erg enthousiast. Iedereen is blij dat we erin zijn gegaan" (BG B).*

#### 2.4 Organiseerbaarheid moreel beraad onder druk

Tijdsdruk trekt volgens respondenten een wissel op het organiseren van een moreel beraad. Respondenten vinden het doorgaans geen goed idee dat een moreel beraad plaatsvindt binnen bestaande overleggen zoals een teamvergadering, juist omdat daar veelal praktische zaken worden besproken en er weinig tijd over blijft voor verdieping. Het blijft een zorg hoe moreel beraad een plek kan krijgen in drukke werkschema's:

*"Elke zes weken hebben we teamvergadering dus het is niet zo dat we echt stipt één keer per maand bij elkaar zitten dus het, het zijn maar weinig momenten dat we bij elkaar komen en dan moeten er ook nog praktische zaken worden besproken, dus ik vraag me af kan daar tijd voor gemaakt worden en hoe dan" (BG E).*

#### Discussie

Dit onderzoek was gericht op het verkrijgen van inzicht in de meerwaarde van moreel beraad. In deze paragraaf wordt stilgestaan bij de opbrengst van de pilot moreel beraad. Ook worden in deze paragraaf organisatorische kwesties belicht en wordt stilgestaan bij interne kwaliteitszorg.

##### *Opbrengst van moreel beraad*

Dat moreel beraad een team de gelegenheid biedt om stil te staan wordt door medewerkers omschreven als winst. In de waan van alledag wordt er weinig rust en ruimte ervaren om stil te staan. Tijd hebben om

te reflecteren levert veel voordeel op: door de openheid die ontstaat worden mensen sneller uitgedaagd hun mening te geven en om de situatie vanuit meer perspectieven te bekijken. Medewerkers realiseren tijdens moreel beraad dat de complexiteit van het vak de noodzaak van een kritische reflectie met zich meebrengt (Weidema, 2014). Moreel beraad helpt professionals tot inzicht te komen waarom bepaalde dingen wel of niet gedaan worden. Medewerkers worden zich door moreel beraad bewuster van hun handelen op de werkvloer. De gestructureerde reflectie op het eigen handelen helpt bij het doorbreken van vaste routines. Dat stimuleert vervolgens weer om tot nieuwe inzichten en handelingsopties te komen. Door de eigen overtuigingen te kennen en daar ook woorden voor te vinden staan medewerkers steviger in hun schoenen. Door moreel beraad wordt ervaren wat de investering in verdieping oplevert; soms is het nodig eerst weerstand te overwinnen.

##### *Organiseerbaarheid en vervolg*

Medewerkers geven aan het prettig te vinden wanneer moreel beraad blijvend onderdeel is van het werkproces. Aandachtspunt echter is de haalbaarheid van de planning van moreel beraad. Aan bepaalde voorwaarden moet worden voldaan wil het moreel beraad ook tot opbrengst blijven leiden. Medewerkers geven aan dat moreel beraad bij voorkeur buiten de teamvergadering om wordt gepland, in een tijdsblok van een aantal uur om de rust en tijd te hebben een dilemma te kunnen bespreken. Gezien de tijdsdruk van medewerkers en de complexiteit van zorg die zij bieden, creëert dit de behoefte om verder onderzoek te doen naar welke handzame tools medewerkers helpen om bij alledaagse complexe vraagstukken te komen tot een weloverwogen oordeel.

##### *Aansluiting moreel beraad bij interne kwaliteitszorg*

De organisatie wil graag een goede kwaliteit van zorg leveren en wil dit bereiken door het stimuleren van teamreflectie (Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022). Teamreflectie leidt pas echt tot betere zorg wanneer het onderdeel uitmaakt van het dagelijks werk (Roos et al., 2017) en van een cultuur waarin men van elkaar leert en elkaar op een veilige manier kan aanspreken. De organisatie heeft gekozen voor moreel beraad als vorm voor systematische reflectie op de werkvloer. Uit de resultaten is gebleken dat men de moreel beraad sessies niet in plaats van bestaande overleggen wil organiseren. Moreel beraad wordt gezien als aanvulling op bestaande teamreflectie. De focus op (het herkennen en formuleren van) onderliggende waarden en normen en het (h)erkennen van ethische aspecten van een vraag

*Het gevoelig blijven voor de normatieve kant van het vak en het zoeken wat goede zorg is heeft onderhoud nodig*



worden gezien als de toegevoegde waarde van moreel beraad. Wat de betekenis is van de resultaten van dit onderzoek voor de kwaliteitsverbetering van de organisatie wordt hieronder beschreven in drie uitdagingen.

Allereerst, de vraag hoe de geleerde vaardigheden bestendiging krijgen in de dagelijkse praktijk is een uitdaging. Medewerkers geven aan te zoeken naar consolidatie van moreel beraad. Het gevoelig blijven voor de normatieve kant van het vak en het zoeken wat goede zorg is heeft onderhoud nodig.

Ten tweede, moreel beraad vraagt tijd en rust, dat is niet altijd voorhanden. Hoewel medewerkers aangeven dat zij meerwaarde zien in een vervolg voor moreel beraad, lijkt de werkelijkheid weerbarstig; de aanvragen voor een moreel beraad zijn schaars.

De derde uitdaging heeft betrekking op de rol van de organisatie. Sturing van bovenaf op een systematische inbedding van moreel beraad in de organisatie, kan problematisch zijn. Wanneer een organisatie bepaalt wat zij vindt dat medewerkers belangrijk moeten vinden, ondermijnt dit de positie en professionele ruimte van medewerkers.

### Conclusie

Deze studie laat zien dat moreel beraad bijdraagt aan het bewust bekwaam handelen door medewerkers. Professionaliteit kenmerkt zich door een kritische zelfreflectie en een open houding ten opzichte van een continu leren. Anders gezegd: *een organisatie en een professional hebben reflectie nodig om een goede organisatie en een goede professional te worden en te blijven* (Kleinlugtenbelt & Molewijk, p.101). Medewerkers geven unaniem aan dat ze zich na het voeren van moreel beraad meer bewust zijn van hun professioneel handelen. Of deze bewustwording bijdraagt aan een betere begeleiding van mensen met een beperking vraagt om verder onderzoek. Vervolgstudie is nodig om te achterhalen naar waar de ervaren tijds- en werkdruk van medewerkers vandaan komt. Deze druk speelt namelijk een belangrijke rol op verschillende gebieden, zoals bij de behoefte aan een gemakkelijk te gebruiken tool voor reflectie en bij problemen rondom de organiseerbaarheid van moreel beraad. Welke uitwerking dit heeft op professioneel handelen en welk effect dit uiteindelijk heeft voor de kwaliteit van zorg is een belangrijke vraag die nader onderzoek behoeft.

### Literatuur

- Graste J. Omgaan met dilemma's. Een methode voor ethische reflectie. In: Manschot H & Dartel H van. In gesprek over goede zorg. Overlegmethoden voor ethiek in de praktijk. Amsterdam: Boom, 2003, 43-62.
- Hartman L, Weidema F, Widdershoven G & Molewijk B. Handboek ethiek ondersteuning. Amsterdam: Boom, 2016.
- Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg, 2017-2022 <https://www.vgn.nl/thema/273>.

Kleinlugtenbelt D & Molewijk B. Moreel beraad, de kracht van praktische filosofie. *Filosofie & Praktijk* 2011; jaargang 32: 4, VFP-katern.

Molewijk B, Verkerk M, Milius H & Widdershoven G. Implementing moral case deliberation in a psychiatric hospital: process and outcome. *Medicine Health Care and Philosophy* 2008; 11: 43-56.

Pedersen P, Hurst SA, Schildmann J, Schuster S & Molewijk B. The development of a descriptive evaluation tool for clinical ethics case consultations. *Clinical Ethics* 2010; 5: 136-141.

Roos C, Jadoenandansing R, van der Aalst A & van der Voort I. Succesvol reflecteren in de zorg. *Lessen uit de praktijk*, 2017. <https://www.overkwaliteitvanzorg.nl/2017/09/succesvol-reflecteren-zorg-lessen-praktijk/>

Schildmann J, Molewijk B, Benaroyo L, Forde R & Neitzke G. Evaluation of clinical ethics support services and its normativity. *Journal of Medical Ethics* 2013; 39: 681-685.

Siza. Kwaliteitsrapport, 2017. <https://www.siza.nl/kwaliteitsrapport>.

Stolper M, Widdershoven G & Molewijk B. De dilemmamethode. In: Dartel H van & Molewijk B. (red). In gesprek blijven over goede zorg. Overlegmethoden voor ethiek in de praktijk. Amsterdam: Boom, 2014, 81-96.

Stolper M, Widdershoven G & Molewijk B. Bioethics education in clinical settings: theory and practice of the dilemma method of moral case deliberation. *BMC Medical Ethics* 2016; 17-45.

Stolper M, Molewijk B & Widdershoven G. Learning by doing. Training health care professionals to become facilitators of moral case deliberation. *HEC Forum* 2015; 47-59.

Svantesson M, Karlsson J, Boitte P, Schildmann J, Dauwerse L, Widdershoven G, Pedersen R, Huisman M & Molewijk B. Outcomes of moral case deliberation - the development of an evaluation instrument for clinical ethics support (the Euro-MCD). *BMC Medical Ethics* 2014; 15: 30.

Thomas DR. A general inductive approach for analyzing qualitative evaluation data. *American Journal of Evaluation* 2006; 237-246.

Weidema F. Dialogue at Work: Implementing moral case deliberation in a mental healthcare institution. Amsterdam: Vrije Universiteit, 2014.

### Dankwoord

Met dank aan de professionals die bereid waren deel te nemen aan dit onderzoek. Ook dank aan Bowe Vervoort, Carmen Cornelissen & Danny Lamberts voor hun bijdrage aan de dataverzameling.

Met dank aan de ethiekwerkgroep van Siza voor hun constructieve meedenken en feedback: Renate Jacobs, Diana Rodenburg, Sietske Tanis-de Best, Cor Maas, Juliette Vaal, Muriel Zoomers-Klein Swormink & Renee Siebol.

\* Deze zorgorganisatie is als partner verbonden aan het lectoraat *Ethiek van Verbinding met Mensen met een Verstandelijke Beperking* van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN). Het onderzoek is in gezamenlijkheid met docentonderzoekers en studenten SPH van de HAN uitgevoerd.

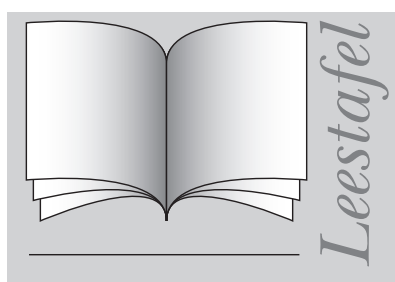
## Samenvatting

In deze exploratieve studie wordt gereflecteerd op de vraag of moreel beraad een meerwaarde biedt aan professionals die werkzaam zijn in een zorgorganisatie voor mensen met een verstandelijke en lichamelijke beperking en voor mensen met NAH in de regio Gelderland en Midden-Brabant. Ook wordt stilgestaan bij de betekenis van de resultaten van dit onderzoek voor de kwaliteitsverbetering van de organisatie. Voor welke uitdagingen ziet een organisatie, die het vergroten van reflectieve vaardigheden van haar medewerkers als doel stelt, zich geplaatst?

Trefwoorden: *Evaluatie moreel beraad – ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking - kwaliteitszorg*

## Summary

This explorative study reflects on whether moral deliberation offers added value to professionals who work in a care organisation for people with an intellectual and physical disability and for people with acquired brain impairment in the region Gelderland and Midden-Brabant in the Netherlands. Attention is also paid to the significance of the results of this research for the quality improvement of the organisation. What are the challenges an organisation has to deal with when aiming to increase the reflective skills of its employees?



**Frissen P. Staat en taboe. Politiek van de goede dood. Amsterdam: Boom Uitgevers, 2018. ISBN: 9789024424207. 200 blz. Prijs: € 29,90.**

In dit boek stelt Paul Frissen dat de staat het monopolie heeft op geweld, dat doden een vorm van geweld is, en dus dat hulp bij zelfdoding en euthanasie ook vormen van geweld zijn, dat artsen hulp bij zelfdoding en euthanasie verlenen en dus de staat kennelijk niet langer het monopolie heeft op geweld. Dat laatste baart hem zorgen. Het loslaten van dit monopolie leidt tot "een aantasting van de soevereiniteit van de staat" en tot "een hellend vlak van pragma-

tische normalisering", en tot een "andere symbolische en sociale orde: die van de medicus als verlosser naast of in plaats van God." Deze ultrakorte samenvatting is, voor zover ik het begreep, de kern van dit boek, dat helaas niet uitblinkt in helderheid, noch in zorgvuldigheid.

Een voorbeeld van dat laatste. Hij citeert Herman de Dijn en geeft twee (tegengestelde) visies op menswaardig leven en sterven weer. De eerste visie is eentje "waarin het individu zijn natuurlijke talenten en verworven capaciteiten inzet om doelen die hij autonoom kiest te verwezenlijken", zo citeert Frissen de Dijn. Daartegenover, zo stelt hij, staat een andere visie waarin leven zich kenmerkt door "geboortigheid". En dan gaat hij verder over deze tweede opvatting: "De dood is tegelijkertijd uniek en universeel, en niet het stülzetten van een ervaringsmachine." Ja maar, denk ik als lezer dan, dat is die eerste opvatting ook helemaal niet! Je doelen autonoom stellen is juist geen ervaringsmachine. Naast dit soort slordigheden staat het boek bol van de herhalingen, onnavolgbare vergelijkin-

gen en selectieve citaten. Nog eentje dan: in het slothoofdstuk stelt hij op blz. 258: "Als de dood het oogmerk van medisch handelen wordt, valt dit doden slechts te rechtvaardigen als de arts niet handelt als autonome professional, maar als uitvoerder van een binnen de politieke orde gelegitimeerde juridische handeling die uitgesloten is van straf." Maar op blz. 264 staat: "Natuurlijk is doden door de dokter van alle tijden, en dit doden is vaak opgevat als een vorm van barmhartigheid. Als deze barmhartigheid echter een legale status krijgt (....) is de symbolische orde van het politieke per definitie in het geding." Tja, en dan ben ik weer de draad kwijt. Jammer, want een coherente verwoording van de bezwaren die leven tegen de euthanasiewet en de euthanasiepraktijk hadden het debat kunnen verrijken. Dit boek doet dat niet.

*Prof. dr. Suzanne van de Vathorst, hoogleraar Kwaliteit van de Laatste Levensfase en van Sterven, Amsterdam UMC*