
MOREEL BERAAD:

citation and similar papers at core.ac.uk

brought to

provided

Drs. Leonard van Wijk, geestelijk verzorger en lid Moreel Beraadgroep GGNet
Dr. Bert Molewijk, ethicus en programmaleider Moreel Beraad, Afdeling
Metamedica (VUMC, Amsterdam) en GGNet Kenniscentrum (Zutphen).

'Morele oordeelsvorming' is het thema van dit nummer. Sinds 2004 besteedt GGNet daar, in de vorm van Moreel Beraad, veel aandacht aan. GGNet is een grote regionale psychiatrische instelling in Apeldoorn, Zutphen en de hele Achterhoek. Vanuit de Moreel Beraad Groep van het GGNet Kenniscentrum wordt sinds 2004 Moreel Beraad structureel ingezet voor een betere kwaliteit van zorg en een beter samenwerken. Samen met de Moreel Beraad Groep van het VUMC wordt er tegelijkertijd onderzoek gedaan naar kwaliteit, resultaten en implementatie van Moreel Beraad.

In dit artikel zullen we beschrijven: wat Moreel Beraad inhoudt en welke morele dilemma's daarbij besproken worden; de twee gespreksmethodes die we hierbij gebruiken; en hoe je dat organiseert en implementeert binnen een instelling. We belichten daarna een aantal belangrijke aspecten: cliëntenparticipatie, de uitdaging om je oordeel te leren uitstellen, en het verschil tussen woorden en daden. We illustreren onze beschrijving met twee voorbeelden van een Moreel Beraad (wie ongeduldig is: zie onder 8. en 9.). We besluiten met een weergave van wat Moreel Beraad concreet oplevert voor de werkpraktijk met daarbij een aantal samenvattende conclusies.

1. Introductie

Moraal en ethiek klinken als zware, geladen woorden. Maar we hebben het over de gewone dagelijkse praktijk op de werkvloer van de hulpverlening: realiseer je de voorgegeven machtsongelijkheid in de relatie tussen zorgverlener en zorgvrager, en je zit al in de ethiek. Tel daarbij op: de vele dagelijkse kleine en grote keuzes die je als hulpverlener maakt - moet/mag ik nu zus of zo doen? Om maar eens wat behandelde morele vragen uit de praktijk van onze Moreel Beraden te noemen:

Als een cliënt mij verbaal ernstig bedreigt, praten we het later uit of doe ik aangifte? Als een cliënt tegen de afspraken in om aandacht vraagt, mag ik daaraan toegeven? Moet ik eraan meewerken een oudere met fixatie en dwangvoeding in leven te houden, terwijl ik denk dat die persoon wil sterven? Wanneer is het goed om mijn collega's of meerderen op zaken aan te spreken? Moet ik me bemoeien met twee cliënten die seksueel contact hebben, als ik twijfel over de vrijwilligheid van dat contact? Wat is de grens van eerlijk zijn tegen je cliënten? Mag ik een man bijsturen en adviseren, die op aandringen van zijn ouders de relatie met zijn (in mijn ogen: positieve en ondersteunende) vriendin wil verbreken? Mag ik tijd nemen voor mijn eigen bijscholing als het razend druk op onze afdeling is? Als een cliënt zichzelf niet goed verzorgt, of lichamelijk onderzoek weigert terwijl dat hard nodig is - mag of moet ik dan ingrijpen?

2. Waarom Moreel Beraad?

Vaak gaat het om dilemma's: wel of niet ingrijpen, wel of niet zeggen wat je denkt, wel of niet volgens bestaande afspraken handelen. Het wordt een dilemma, omdat voor beide keuzes goede redenen en argumenten zijn te noemen. Maar vooral omdat aan beide ook nadelen kleven, of voor beide zijn goede tegenargumenten te noemen. Of de twee keuzes doen recht aan een waarde die jij koestert; maar kies je voor het één (bijvoorbeeld autonomie of persoonlijke vrijheid), dan kom je in conflict met een ander voor jou belangrijk principe (zoals: veiligheid, of bescherming bieden). Op grond waarvan maak je dan je keuzes? Inschatting van de uitkomst ('goed voor de cliënt', of 'dan kom ik er goed mee weg'...)? Op basis van principes of gedragsregels (onafhankelijk van de gevolgen die mijn gedrag dan heeft)? Kies je op grond van je ervaring of je intuïtie? Best practice?

Moeten en kunnen we het hier met elkaar over hebben? Sommigen menen dat niet weten wat juist is om te doen een teken van professionele zwakte is. Anderen denken dat het allemaal zo persoonlijk is dat het moeilijk is om er samen uit te komen. Weer anderen denken dat het verspilde tijd is. Onze ervaringen binnen GGNet tonen het tegendeel aan¹⁾.

Moreel Beraad is weliswaar geen wondermiddel dat alle problemen oplost, maar het draagt enorm bij aan het welbevinden van de hulpverleners (in verband met hun morele frustratie), het multidisciplinair samenwerken, en het verbeteren van de organisatie en kwaliteit van zorg voor (en met) de cliënt.

3. Wat is een Moreel Beraad?

De kortste omschrijving is: *een zelfonderzoek naar mijn waarden en normen, aan de hand van een concreet voorbeeld*²⁾. Bij dit zelfonderzoek wordt een sterk gestructureerde gespreksmethode gebruikt.³⁾

Bij Moreel Beraad binnen GGNet gebruiken we er twee: **de Socratische**

Dialogo⁴⁾; zie verderop het eerste praktijkvoorbeeld (onder 8.).

En de **Dilemmamethode**⁵⁾; zie onder 9. het tweede voorbeeld⁶⁾.

Bij de Socratische dialoog onderzoek je vooral je eigen vooronderstellingen en morele oordelen, in een aantal stappen: de voorbeeldgever beschrijft zijn/haar zelf meegemaakte werksituatie. Daar wordt een morele vraag bij gezocht. De overige deelnemers stellen verhelderende vragen; om zich erop voor te bereiden dat ze zich bij de volgende stap verplaatsen in de situatie van de voorbeeldgever. Dan zeggen ze wat ze daarin zouden denken, voelen en doen, en: waaróm ze dat zouden doen, welke waarden en normen voor hen de doorslag geven. Ze geven dan tevens antwoord op de morele kernvraag. Tot slot wordt er 'geogst': wat was de essentie? (zie verderop bij het eerste voorbeeld).

Bij de Dilemmamethode breng je (opnieuw bij een casus uit je eigen praktijk) het dilemma in kaart: als ik a) doe, dan is het nadeel dat ik de autonomie van de cliënt niet respecteer; maar als ik b) doe, dan is het nadeel dat de situatie onveilig wordt. In dit voorbeeld zou de morele vraag kunnen worden: "Wat is (de grens van) autonomie?" Vervolgens wordt het dilemma bekeken vanuit het perspectief van alle bij de casus betrokken personen: de cliënt, de hulpverlener, het team, de familie, de medecliënten etc. Tijdens de bespreking kunnen deelnemers met alternatieven komen, een derde keus die de klem van het dilemma eraf haalt. Vervolgens geven alle deelnemers (hun nu afgewogen) oordeel: "*het is juist om ... te doen, omdat ... (ik die en die waarde doorslaggevend vind), ten koste van ... (een andere belangrijke waarde, maar dat is de morele kostprijs die ik dan betaal)*". Uiteraard hoop je in deze fase op een consensus uit te komen: een door allen gedeeld oordeel. Maar dat is niet altijd het geval, en dan moet gekeken worden naar: hoe gaan we hier nu mee verder?

Vrije ruimte

Nader omschreven verstaan wij onder een Moreel Beraad: een 'vrije ruimte' ⁷⁾, waarin je de tijd en de rust neemt om met hulp van een geoefende gespreksleider volgens een vaste methode die vooral vragend en onderzoekend is (en soms oplossingsgericht) samen na te denken en te spreken over situaties die je meemaakt op de werkvloer, *die twijfels en oprechte vragen bij je oproepen: is dit goed?* Het accent ligt daarbij op: wat is goede zorg? Namelijk: goed voor de cliënten (en hun familie), maar ook goed voor mij en mijn collega's. Een behandeling kan technisch kloppen, volgens de medische norm zijn; en toch kun je je afvragen: "Doe ik nu recht aan deze mens?" Wat is goede zorg: dat wat werkt? Wat haalbaar lijkt? Wat menselijk correct is? Wat de patiënt zelf goed vindt? En als deze cliënt mijn vader of broer zou zijn, zou ik 't dan anders doen? Waar begint, en waar houdt mijn verantwoordelijkheid op? In een Moreel Beraad ga je, vanuit de eigen praktijk terugblikkend, met collega's samen op zoek naar wat 'goede zorg' is, nader omschreven als:

Wat is hier juist om te doen?

En wat is de juiste manier, het juiste moment, en de juiste mate?

Een Moreel Beraad is niet bedoeld om gedrag (bijvoorbeeld 'zeggen wat je denkt') psychologisch te verklaren, is ook niet alleen gericht op 1 persoon met een voorbeeldcasus en is niet primair bedoeld om de voorbeeldgever empathisch te helpen of te ondersteunen. Maar het is *een gezamenlijk en kritisch (zelf)onderzoek dat gericht is op de oordelen en vooronderstellingen in ons denken en handelen*. Bijvoorbeeld de, voor een goede samenwerking met collega's én cliënten, belangrijke vraag 'Wanneer moet je zeggen wat je denkt?' is een onderzoeksvraag naar normatieve argumenten, waarden, normen en deugden. Op grond van welke waarden vind je dat je moet zeggen wat je denkt, en op welk moment precies vind je dat je moet zeggen wat je denkt? En zijn daar grenzen aan, wat is de juiste maat - wanneer wordt bijvoorbeeld jouw openheid kwetsend voor de ander?

4. Hoe organiseer je een Moreel Beraad?

Na 5 jaar ervaring als Moreel Beraadgroep, kunnen we nog iets zeggen over het implementeren van Moreel Beraad binnen een instelling⁸⁾. Je kunt hier enthousiast aan beginnen. Maar het is een lastig proces waarbij een lange adem vereist is. Zeker in het huidige klimaat binnen de GGZ, waarin efficiëntie, tijdsdruk en financiële tekorten de aandacht sterk opeisen. Overigens, ook hier kun je weer een Moreel Beraad over houden: hoe de efficiëntiedruk zich verhoudt tot de kwaliteit van zorg!

Je breekt bovendien in op de normale routine van werkoverleg en MDO. In de praktijk betekent dit, dat het van erg groot belang is dat Moreel Beraad gedragen wordt door een teamleider, een manager, of (liefst!) de Raad van Bestuur. Je zult daarbij zoveel mogelijk moeten aansluiten bij vragen en thema's die al leven (in plaats van Moreel Beraad doen omdat je Moreel Beraad doen zo goed vindt). En wij ontdekten dat het nuttig kan zijn om aan te sluiten bij bestaande projecten - zo bleek het terugdringen van Dwang en Drang, waar ook projectgelden voor waren, bij GGNet een goede ingang om op een aantal afdelingen structureel met Moreel Beraad aan de slag te gaan. Ook na beëindiging van dit project, hebben de betrokken afdelingen de Moreel Beraden voortgezet!

Daarnaast moeten mensen bereid zijn om zich bloot te geven in een Moreel Beraad, en dat levert in het begin nogal eens weerstand op. Het is een oefening in vrijmoedigheid om je overtuigingen uit te spreken, zeker in een multidisciplinaire setting. Het paradoxale is, zo merken we, dat juist door de duidelijke kaders en de gespreksmethodiek binnen een Moreel Beraad de veiligheid groeit. Je hebt daarvoor wel goed getrainde gespreksleiders nodig (en die mogen natuurlijk niks kosten...) wat kan betekenen dat die intern opgeleid moeten worden.

Bij GGNet is inmiddels de tweede groep gespreksleiders in training. Er moet daarnaast iemand in huis zijn, die enige ethische expertise heeft en de kwaliteit en visie m.b.t. het gesprek leiden en het inzetten van Moreel Beraad blijft stimuleren. En wil een implementatieproces niet vastlopen, dan zal er een werkgroep gevormd moeten worden om dit proces in goede banen te leiden. Een les is steeds weer: Moreel Beraad inzetten voor wat echt speelt bij de mensen, en actief resultaten oogsten en die bekend maken en blijven bewaken. Het vanzelfsprekend goede van Moreel Beraad moet niet als een automatisme of bureaucratie voor lief genomen worden. Om de zaak levend te houden, publiceren we ook op het Intranet van GGNet elke maand een Dilemma van de Maand. Daarin beschrijven we geanonimiseerd de vraagstelling en uitwerking van een reeds gehouden Moreel Beraad. Middels een forum kan hierop gereageerd worden.

5. Binnen een Moreel Beraad zijn we allemaal gelijkwaardig: cliëntenparticipatie

Het is belangrijk te beseffen dat mensen met veel (professionele) kennis of mensen die een bepaalde hiërarchische positie of verantwoordelijkheid hebben, niet beter weten wat moreel juist is om te doen dan mensen die dat niet hebben. Uitgangspunt is dat iedereen een gelijke en gelijkwaardige morele input en capaciteit heeft. We schreven daarnet: 'Je gaat als collega's samen in beraad'. Maar we zijn binnen GGNet inmiddels twee stappen verder: bij een aantal moreel beraden nemen leden van Cliëntenraad en Familieraad deel. Dat was bijvoorbeeld het geval bij een project 'Gewenste intimiteit', over seksualiteit en intimiteit in de GGZ.

De Raad van Bestuur vroeg ons een aantal moreel beraden te organiseren als eerste stap naar het maken van een breed gedragen seksualiteitsbeleid. Hierbij ging het dus niet om een afdeling of team dat regelmatig een Moreel Beraad heeft, maar in een beperkt aantal moreel beraden staat een thema centraal. Verpleegkundigen, psychiaters, cliënten en familie reflecteerden samen, ieder vanuit hun eigen perspectief.

Hierbij kwamen spannende en ongemakkelijke vragen op tafel: "Moet er een condoomautomaat op de afdeling aanwezig zijn?" "Moet een langdurig op de gesloten afdeling opgenomen man gefaciliteerd worden in het ontvangen van een prostitué?" "Wanneer moet ik ingrijpen bij een seksuele relatie tussen 2 cliënten?" "Moeten we standaard op SOA's testen?" "Mogen we een vrijwillig maniform ontremde vrouw belemmeren in seksuele contacten?"

Behalve het thema, was het samen met cliënten en familieleden openhartig en gelijkwaardig spreken ook een morele oefening: we zijn allemaal mensen, met ieder een stem die even zwaar telt en gehoord mag worden.

Door de Moreel Beraden vervaagde de onzichtbare grenslijn tussen 'zij en wij' (zoals ook binnen de multidisciplinaire teams). Ook bij drie klinische teams die maandelijks multidisciplinair aan Moreel Beraad doen, is sinds een jaar als cliëntparticipatie een lid van de Cliëntenraad aangeschoven. Als een eigen discipline, die weet hoe het voelt om cliënt te zijn, en die vanuit deze ervaring andere vragen stelt, en andere keuzes maakt, dan wel: kan vertellen hoe door hulpverleners gemaakte keuzes voor de cliënt voelen. Dit laatste is cruciaal: ze komen geen commentaar of kritiek geven, ze oordelen niet, ze stellen vragen (vaak hele treffende vragen). Maar ze moeten ook, net als iedere deelnemer, zichzelf en hun morele positie onderzoeken. Ook zij moeten dus in de schoenen van de hulpverlener gaan staan en vertellen wat zijzelf dan zouden doen - en vooral ook: waarom? Welke waarden zijn voor hén belangrijk? Ook brengen zij regelmatig zelf een casus in, een voorbeeld van de dilemma's waar ze als Cliëntenraadslid tegenop lopen.

6. Je oordeel uitstellen en onderzoeken: een uitdaging

De moeilijkste oefening bij morele oordeelsvorming is het uitstellen van je oordeel. Wij leven in een cultuur van 'meteen je mening geven'. En de daadkrachtige 'doeners' in de zorg zijn gewend om vooral aan te pakken en oplossingen te zoeken. Maar pak je wel het juiste aan? En is je mening, je oordeel, gebaseerd op de juiste, de werkelijke feiten? Dat is wat we vragend onderzoeken bij Moreel Beraad. Kun je je oordeel uitstellen (dat is het begin van alle ethiek) en eerst doorvragen: wat zijn precies de feiten? Overigens: gedachten en gevoelens en de normen en waarden die je koestert, dat alles hoort ook bij 'de feiten'! Meer onderzoek is nodig: een casus zit vaak vol toevalligheden, omstandigheden en feiten, maar welke feiten doen er echt toe? Waar gaat het nou werkelijk om? En kan het zo zijn, dat ook dit voor ieder van ons weer verschillend ligt? Soms testen we dit bij een Moreel Beraad, door na het kort weergeven van de casus eerst alle deelnemers te laten verwoorden welk moreel thema of vraagstuk hierin volgens hen speelt. Niet zelden komen er dan 10 verschillende vragen op tafel! De casusinbrenger laten we vervolgens hieruit de voor hem of haar belangrijkste vraag kiezen: want hij of zij is in het begin de eigenaar van de morele vraag. Later gaan de andere deelnemers die vraag ook voor zichzelf, en met elkaar, onderzoeken.

7. Woorden en daden: een wereld van verschil

Een Moreel Beraad is radicaal concreet. Dat betekent dat we mooie woorden niet direct als vanzelfsprekend overnemen; het gaat er binnen een Moreel Beraad vooral om wat die mooie woorden concreet voor iedereen betekenen in de besproken casus. Bijvoorbeeld: bij het woord 'eigen verantwoordelijkheid' (= een waarde) of een zin als 'je moet altijd in contact blijven met je cliënt' (= een norm), is het nog maar zeer de vraag, of we dan aan hetzelfde denken. Daar gaan we meestal wel van uit, veel woorden lijken vanzelf te spreken. Maar wij kunnen uit ervaring melden, dat tijdens Moreel Beraad vaak blijkt dat dit niet het geval is. Een woord als 'contact' kun je op zoveel manieren vertolken. Wat voor de één al ruzie heet, is voor de ander gewoon nog een vorm van contact. Begrijpen we elkaar (s keuzes) dan wel? En wat betekenen deze woorden voor onze cliënten? Kunnen we ons inleven in hun gedachten daarbij? Een bekend voorbeeld: hulpverleners kunnen nogal boos zijn als cliënten zich niet houden aan 'samen gemaakte afspraken'. Maar heeft de cliënt het als een gezamenlijke afspraak ervaren, of meer als een 'opdracht'?

Nog een voorbeeld: '**eerlijkheid**'. Dat is een waarde die de meeste mensen zeggen erg belangrijk te vinden. Maar in de praktijk van het leven, welke normen (gedragsregels, dus: daden) verbind je dan aan deze waarde? Dat verschilt nogal per mens, en vaak ook weer per situatie. *Verskillende normen* die uit die éne waarde eerlijkheid zijn af te leiden, zijn bijvoorbeeld:

- Ik mag nooit liegen.
- Ik wil nooit liegen.
- Ik zal altijd en direct uit mezelf de waarheid zeggen.
- Ik zal de waarheid zeggen, tenminste: als ik ernaar gevraagd wordt.
- Ik vertel de waarheid, maar niet als ik daar onnodig door in problemen kom.
- Ik vertel de waarheid, maar niet als ik daar iemand mee kwets.
- Of ik de waarheid vertel, hangt af van wie ik tegenover me heb.
- Ik ben meestal eerlijk, maar ik zal liegen als ik een ander daar mee kan helpen.
- Ik wil eerlijk tegen mezelf zijn, ook als dat ten koste van anderen gaat.

Zo zouden we nog wel even kunnen doorgaan...Moreel Beraad is daarom óók leren om elkaar *meer vragen te stellen: wat bedoel jij precies?* Het doorvragen helpt om elkaar beter te begrijpen, én om te ontdekken wat je met elkaar als hulpverleners verbindt - ondanks alle onderlinge verschillen: "hier staan we voor".

8. Een voorbeeld van de Dilemmamethode: "Met een rotgevoel naar huis..."

Onze ervaring is dat je je moeilijk een Moreel Beraad kunt voorstellen, als je er niet een keer één hebt meegemaakt. Daarom nu twee voorbeelden: een uitgebreide, waarin de socratische dialoog is gebruikt; en een korte versie van de Dilemmamethode. Maar zoals gezegd: echt weten wat het betekent en wat het oplevert is alleen te beantwoorden met eigen ervaring.

De casus

Een klinisch team zit bij elkaar voor het maandelijks Moreel Beraad: verpleegkundigen van leerling tot senior, de psychiater, de afdelingsarts, de teamleider, een creatieve therapeut. Een verpleegkundige van de ouderenafdeling brengt de casus, het voorbeeld in:

Een oudere man gaat er geheel onverwacht vandoor als hij door 2 verpleegkundigen begeleid wordt naar het naastliggende ziekenhuis voor lichamelijk onderzoek. Hij is angstig en het loopt uit de hand. Buiten moet de politie eraan te pas komen, geboeid wordt hij afgevoerd naar de crisiskamer op de kliniek (waar zoveel mogelijk een non-separeerbeleid wordt gevoerd). Hij accepteert uiteindelijk medicatie, 1 op 1 wordt hij vervolgens begeleid op zijn eigen kamer door de voorbeeldgeefster - zij verwacht dat besloten wordt tot overplaat-sing naar een meer gesloten setting. Het is kort voor het weekend, dat geeft nog extra druk. Urenlang blijft onduidelijk hoe het verder zal gaan. Tot de dienstdoend psychiater langskomt; hij beslist dat IBS onmogelijk is, de man moet daar blijven, ze moeten maar zien hoe ze dat regelen. In de tussentijd heeft de teamleider dan al wat knopen doorgehakt, er is rondgebeld, het team regelde extra bezetting.

Wat gaat jou ter harte?

De voorbeeldgeefster heeft haar eigen vraag bij de casus nog niet helder, hoewel collega's haar wel vragen voor dit beraad hebben meegegeven. Die zijn ook moreel: of dat wel verantwoord was, zoveel extra kosten voor 1 cliënt? En ging dit alles niet ten koste van de aandacht voor de overige patiënten? Zij vertelt dat ze *toch met een rotgevoel naar huis ging* die dag, terwijl ze (rationeel) best tevreden was over de geleverde zorg. Vanwaar dan dat rotgevoel? Als het team nu doorvraagt, komen er meer gevoelens naar boven: frustratie, verbazing. Een grote rol speelt dat ze andere *verwachtingen* had, nl. snelle overplaatsing en opname in gesloten setting. En het duurde te lang, het wachten.

Na doorvragen verheldert ze haar **waarden**: *doortastendheid, verantwoordelijkheid en duidelijkheid.*

Een belangrijke **norm** (vertolking van je waarde in gedragsregels) is voor haar: *"je moet je verantwoordelijkheid nemen"* - ze vindt het lastig als mensen dat naar haar idee niet doen. Tijdens een Moreel Beraad worden grote vage woorden als 'verantwoordelijkheid' direct getoetst en onderzocht in het concrete voorbeeld. Pas dan wordt duidelijk wat iedereen daaronder verstaat. Zoals gezegd: een Moreel Beraad is radicaal concreet.

Even later komt ook het *'hitemoment'* in de casus op tafel - vaak is dit een aha-moment, "in de brei van gebeurtenissen is dát het wat mij echt ter harte gaat": het moment dat de psychiater (voor haar gevoel: eindelijk!) bij haar en de cliënt kwam voor een besluit. Dat besluit ging in tegen haar verwachtingen, maar nog belangrijker blijkt *de toon, de bejegening.*

De manier van brengen door de psychiater, dáár was ze verontwaardigd over, vooral doordat hij zei dat de extra bezetting voor 1 op 1 begeleiding 'desnoods door dienstopdracht' geregeld moest worden. Onnodig, vond ze, want het team was al tot offers bereid.

Na de gevoelens, vragen we nu door naar haar **gedachten**: Wat dacht je op dat moment?

- 1) *"Hij heeft geen zin om er achter aan te gaan."*
- 2) *"Hier is geen goede zorg mogelijk."*

Een mooi voorbeeld van hoe snel je als mens tot je eigen interpretaties en morele oordelen komt! Nou is het in een Moreel Beraad niet de bedoeling om ontevredenheid met anderen (in dit geval de psychiater) te bespreken of te beoordelen. In een Moreel Beraad leer je in eerste instantie vooral je eigen denken en oordelen onderzoeken. De morele kernvraag moet dus over jezelf gaan, en jouw positie, oordeel of verantwoordelijkheid onderzoeken.

Wat is nu voor jou de morele kernvraag?

Cruciaal is nu het vinden van de morele kernvraag. De voorbeeldgeefster formuleert:

1. Wat mag ik vragen en verwachten van collega's?
2. *Wanneer moet ik zelf duidelijk zijn in mijn verwachtingen?* En dit werd de kernvraag. Met eerst nog een lang gesprek over het verschil in betekenis en gevoel tussen 'durven' of 'moeten': het laatste zet de morele klem er meer op, "Wanneer vraagt goede zorg van mij dat ik duidelijk móet zijn?" Daarentegen: "Durf ik duidelijk zijn" (of: "waarom niet"), dat is meer een interviewvraag: "hoe ga ik om met..."⁹⁾

Andere deelnemers: Ga zelf in de schoenen van de ander staan

Nu volgt de stap van de verplaatsing: alle deelnemers aan dit Moreel Beraad leven zich in de positie van de voorbeeldgever in tijdens het genoemde hitemoment binnen de casus. Een Moreel Beraad is een gezamenlijk onderzoek naar een vraag, niet het be- of veroordelen van wat anderen gedaan hebben. Iedereen moet met de billen bloot en zelf een positie innemen. Dus de vraag werd gesteld: Wat zouden jullie hebben gevoeld, gedacht en vooral: gedaan? En kunnen jullie bij dit voorbeeld nu een antwoord geven op de morele kernvraag?

Herkenning is er bij een deel van het team, in het op zo'n moment nog niet weten welke kant het volgens jou op moet. Het is waardevol dat dit hardop gezegd wordt, want 'het niet weten' staat vaak niet als professioneel te boek.

Terwijl twijfel vanuit ethisch oogpunt heel gezond kan zijn! De reacties lopen verder zeer uiteen, in het wel of niet voelen van de boosheid om de bejegening, als ook in het wel of niet uitspreken van je verwachtingen en gevoelens op dat moment, dan wel later, achteraf. Gedeeld wordt wel als antwoord op de morele vraag, dat het eigenlijk altijd goed en nodig is om duidelijk te zijn in je verwachtingen, want: dat schept *helderheid en duidelijkheid*. En dat vinden allen een belangrijke waarde.

Maar ja... een flink aantal van hen dóet het dan toch niet, in dit voorbeeld.

Dit is een typisch probleem van sommige reflectie of Moreel Beraad gesprekken: waarden en normen zijn duidelijk en goed onderbouwd, maar in de praktijk doen we toch wat anders. In een goed Moreel Beraad gaat het om *wat we uiteindelijk doen*. Dus vroegen we verder: Waarom doe je het dan toch niet, wat is de rem?

Ook die rem blijkt per mens verschillend: gewoon niet durven, mijn eigen onzekerheid, de rangorde, de persoon van de psychiater, of mijn eigen persoon ("ik ken mezelf, op z'n moment komt het er verkeerd uit").

Deze psychologische en persoonlijke verklaringen zijn belangrijk (en bijvoorbeeld goed voor een interview bespreking), maar nog belangrijker in een Moreel Beraad is de vraag wat deze verklaringen betekenen voor de beantwoording van de morele kernvraag. Bijvoorbeeld: Gegeven dat ik onzeker ben, wanneer moet ik in deze casus dan duidelijk zijn in mijn verwachtingen?

De oogst

In de afronding van het Beraad wordt de oogst verwoord. Afhankelijk van het doel van een Moreel Beraad bestaan er verschillende soorten oogsten. Moreel Beraad is niet alleen even een fijn gesprek in een kamer, om daarna weer gewoon aan het werk te gaan. In de oogst-fase van het Moreel Beraad wordt, naast de evaluatie van het Beraad zelf, vooral *de relatie met het werk gelegd*. Bijvoorbeeld: Wat was nu de kern, en wat neem je hiervan mee? Wat moet er gedaan worden om de kwaliteit van zorg en de omgang met deze morele vraag voortaan te verbeteren? Wie doet wat wanneer en wanneer komen we daar op terug? De oogst zit ditmaal, volgens de deelnemers, vooral in verheldering en bewustwording: hier ging het écht om. Uiteindelijk ging het om de morele basisvraag "*Wat is goed samenwerken?*" En "*Hoe neem ik zelf mijn verantwoordelijkheid daarin?*" Indirect is de rol van emoties (frustratie en boosheid) bij de morele oordeelsvorming aan de orde geweest. De voorbeeldgeefster is blij met het gesprek en het vinden van haar eigen vraag. Ze neemt zich voor om nog contact te zoeken met de psychiater in de casus om de situatie en haar gevoelens daarbij na te bespreken. En een senior-verpleegkundige maakt n.a.v. dit Beraad afspraken voor het coachen van een verpleegkundige die haar onzekerheid heeft geuit.

9. Tweede voorbeeld van de Dilemmamethode: Zelfstandigheid?

Eén van ons paste de Dilemmamethode toe in een casus waarbij de vraag centraal stond of een cliënt wel of niet op een woonzorggroep kon blijven. Waarbij de klem van het dilemma was, dat het team op voorhand wist dat het erg moeilijk zou worden om een vervangende plek te vinden. Het team was al jaren met de betrokkene bezig, hij kostte hen eigenlijk teveel tijd, en ze moesten nogal wat agressie incasseren. Lichamelijk ging hij ook steeds verder achteruit.

In een eerste beraad met het team, werd helder door één zinnetje wat er speelde: "*Maar ik hou van die man, weet je!*" Duidelijkheid werd dat het team te vaak over de grenzen heenging, vanuit deze betrokkenheid.

In een tweede beraad werd de dilemmamethode gebruikt. Dat was een nogal unieke samenkomst: naast het zorgteam, een gedragskundige en de teamleider, ook de ouders van de cliënt, de huisarts, een verpleegkundige van het ziekenhuis, en een activiteitenbegeleidster van het dagverblijf.¹⁰⁾

De waarde 'zelfstandigheid' bleek voor de cliënt cruciaal te zijn: daarom wilde hij persé op deze woonzorggroep blijven, omdat hij daar het gevoel van zelfstandigheid had. Toen de deelnemers vervolgens op een rij gingen zetten wat volgens hun een mens in huis moet hebben om zelfstandig te heten, volgden zo'n 10 kenmerken: inzicht hebben, keuzes kunnen maken, gevolgen overzien, jezelf goed verzorgen etc. Van al die kenmerken van zelfstandigheid, konden ze er slechts één, en dan nog met aarzeling, op de cliënt toepassen... Toen werd de zaak helder: "We zijn een illusie in stand aan het houden". "We overvragen de cliënt, én onszelf, met deze zogenaamde zelfstandigheid." De voordelen van de beoogde zelfstandigheid wogen niet op tegen de te grote nadelen voor de gezondheid en veiligheid van de cliënt, de werkdruk voor de medewerkers, en het tekort aan aandacht voor de overige bewoners. De knoop kon toen worden doorgemaakt: overplaatsen (op lange termijn) en nu (op korte termijn) veel meer de regie overnemen van de cliënt.

10. Van reflectie en inzicht naar actie: wat levert Moreel Beraad op?

Reflecteren en inzicht krijgen is mooi, maar wat levert het nu op? Zoals gezegd is het oogsten binnen een Moreel Beraad, en via een soort van follow-up dat later ook nog eens checken, heel belangrijk. In ons Moreel Beraad gebruiken we daarom standaard specifieke oogstvragen (zoals hierboven benoemd). Uit de ervaring blijkt voorts dat we dan heel veel positieve feedback horen over de resultaten.

Opvallend daarbij is dat alhoewel Moreel Beraad vaak in eerste instantie ingezet wordt voor het oplossen van een probleem uit een casus, deelnemers en leidinggevendena na een paar keer Moreel Beraad goed merken dat hele andere resultaten een rol gaan spelen in de motivatie voor deelname: betere besluitvorming, meer zelfkennis, aandacht voor morele frustratie, betere teambuilding en samenwerking, professionalisering, een cultuur van openheid en constructieve kritiek etc. Anders gezegd: aan Moreel Beraad doen is voor hulpverleners een vorm van *goede zelfzorg*.

Daarnaast prijzen we ons binnen GGNet gelukkig met het feit dat er speciaal onderzoek wordt gedaan naar kwaliteit, resultaten en implementatie van Moreel Beraad: het onderzoek monitort niet alleen maar faciliteert de implementatie ook. Hiervoor is een promovendus onderzoeker aangenomen die (pro-)actief aanwezig is binnen onze Moreel Beraadgroep. Zij onderzoekt d.m.v. interviews, focusgroepen en participerende observatie de Moreel Beraad activiteiten. Verder wordt na afloop van een Moreel Beraad standaard een kort evaluatieformulier ingevuld. Resultaten daarvan zijn inmiddels regelmatig binnen en buiten GGNet gepresenteerd. Aan de hand van die resultaten kunnen we inmiddels wel iets zeggen over wat Moreel Beraad oplevert: verbetert de kwaliteit van zorg er inderdaad door?

- In elk geval blijkt het *verbindend* te werken: het begrip voor elkaars keuzes en de onderlinge samenwerking verbeteren, vooral wanneer de beraden multidisciplinair zijn. Dat zal de geleverde zorg zeker ten goede komen. Zoals een manager ons meldde: "In plaats van ruzie op de gang zie ik die arts en die verpleegkundige nu overleggen bij het koffieapparaat."
- Vaak ook melden de deelnemers, dat het *verheldering en bewustwording* bij hen op gang brengt: de doeners nemen zich voor om in de hectiek van de praktijk wat vaker even stil te staan (omdat ze een 'hittemoment' beter herkennen, na te denken waar het echt om gaat, en ook eerder een collega te raadplegen).
- Daarnaast voelen de hulpverleners zich geholpen: de vrije ruimte van het Moreel Beraad geeft hen de tijd om *op verhaal te komen*, terug te kijken op keuzes die ze gemaakt hebben, hun morele worsteling met elkaar te delen, en te herontdekken wat ze belangrijk vinden.
- Het ondersteunt teams ook om hun *visie en beleid helder te krijgen*: "dit zijn voor ons belangrijke waarden en van daaruit willen we werken." Evenzeer helpt het hen om aan de hand van eigen praktijkvoorbeelden te toetsen of gekozen beleid goed werkt.
- Het helpt de hulpverlener om wat makkelijker met dilemma's om te gaan.
- Het helpt de hulpverlener om beter onder woorden te brengen (als hij zich moet verantwoorden) waarom hij welke keuzes heeft gemaakt.
- De deelname van cliëntparticipanten schept een extra dimensie: hún perspectief werpt soms nieuw licht op de zaak, en helpt de hulpverlener zich nog beter in de cliënten te verplaatsen.

Daarnaast vermoeden wij dat structureel aan Moreel Beraad doen ook je communicatie met cliënten kan beïnvloeden: je zult minder snel denken dat je hen begrijpt, en vaker dieper doorvragen. Tot slot denken wij, dat je werk er nóg leuker door kan worden.

Conclusies

Moreel Beraad heeft als uitgangspunt, dat ethiek niet hoogdravend of 'zwaar', maar heel praktisch en alledaags is. Het gaat over jouw dagelijks werk, de keuzes die jij en je collega's daarin maken. Ethische commissies kunnen nuttig en nodig zijn. Maar ethiek is vooral toch van de professionals zelf. Moreel Beraad heeft niet als vooronderstelling dat de professionals 'nodig wat moraal bijgebracht moet worden'.

Maar omgekeerd: dat elke professional bepaalde morele waarden koestert en tracht daar vorm aan te geven door de manier van hulp verlenen. *Anders gezegd: bewust of onbewust, maar met morele oordeelsvorming ben je altijd bezig! Dan kun je dat maar beter bewust doen.*

Moreel Beraad is dan ook geen hobby voor in ethiek geïnteresseerde hulpverleners. Mensen zijn nu eenmaal morele wezens, en hulpverleners lopen door hun werk extra in de 'morele vuurlinie'. Daarom is het goed (als je goede zorg wilt leveren) om hier met elkaar tijd voor te nemen, en samen methodisch te leren spreken over dat wat we toch dagelijks doen: proberen het juiste te doen, op de juiste manier, op het juiste moment, en in de juiste mate.

Wie meer over Moreel Beraad of over de landelijke training tot gespreksleider Moreel Beraad wil weten kan contact opnemen met de schrijvers van dit artikel. Ook mensen die een keer een moreel beraad willen meemaken of een van onderstaande artikelen van de auteurs wensen te ontvangen kunnen gerust contact opnemen.

Email: moreelberaad@ggnet.nl ; telefoon (0575) 580 790.

Voetnoten

- ¹⁾ Zie bijvoorbeeld twee artikelen over de onderzoeksresultaten van moreel beraad projecten in de GGZ: Molewijk et al, 2008a/b.
- ²⁾ Zie voor meer beschrijvingen en praktische voorbeelden over wat moreel beraad is en hoe het verloopt: Molewijk & Widdershoven, 2006, Molewijk et al, 2008; Molewijk & Widdershoven, 2008.
- ³⁾ Voor een helder overzicht van 7 methodes: zie "In Gesprek over goede zorg" van Henk Manschot en Hans van Dartel, 2003.
- ⁴⁾ Zie: Het Socratisch gesprek van Jos Delnoij en Wieger van Dalen; en zie Socrates op de markt van Jos Kessels
- ⁵⁾ Zie voor een beschrijving van de dilemma methode: Molewijk & Widdershoven 2006 & 2008.
- ⁶⁾ Zie voor meer informatie over Moreel Beraad het special issue over moreel beraad van Tijdschrift voor Gezondheid en Ethiek (TGE, 2008).
- ⁷⁾ Zie het boek Vrije Ruimte van Jos Kessels en collega's (2002).
- ⁸⁾ Zie Molewijk et al, 2008a/b.
- ⁹⁾ Voor verschil tussen intervisie en moreel beraad zie het hoofdstuk van Erik Boers en Jos Kessels (Het Socratisch gesprek, 2003).
- ¹⁰⁾ Helaas was deelname door de cliënt zelf niet mogelijk; daarmee zouden we hem overvragen.

Literatuur

- Boers, Erik, Jos Kessels, Professionaliseren door gezamenlijke reflectie. Intervisie en het socratisch gesprek vergeleken. In: Delnoij J, Van Dalen W (eds). *Het Socratisch Gesprek*, Damon, Budel, 2003, 231-244.
- Delnoij J, Van Dalen W (eds). *Het Socratisch Gesprek*, Damon, Budel, 2003.
- Kessels J, Boers E, Mostert P. *Vrije ruimte. Filosoferen in organisaties*. Amsterdam: Boom, 2002.
- Manschot H, Van Dartel H (eds.). *In gesprek over goede zorg. Overlegmethoden voor ethiek in de praktijk*. Amsterdam: Boom, 2003.
- Molewijk B, Widdershoven G. Moreel beraad en goede zorg voor ouderen veronderstellen en versterken elkaar. *Tijdschrift voor Geneeskunde*, 2006; 62, nr. 23, 1693-1701.
- Molewijk, A.C., T. Abma, M. Stolper, G. Widdershoven (2008). Teaching ethics in the clinic. The theory and practice of moral case deliberation. *Journal of Medical Ethics* 2008, 34, 120-124.
- Molewijk, B., M. Verkerk, H. Milius, G.A.M. Widdershoven, Implementing moral case deliberation in a psychiatric hospital. Process and outcome. *Medicine, Health care and Philosophy* 2008a; 11, 43-56.

- Molewijk B, Zadelhoff E, Lendemeijer B, Widdershoven G. Implementing moral case deliberation in Dutch health care: improving moral competency of professionals and quality of care. *Bioethica forum*, 2008b. 1, 1, 57-65.
- Molewijk, Bert, Guy Widdershoven (2008). Moreel beraad: Methodisch omgaan met dagelijkse morele vragen. In: *De kwestie. Beroepsethiek in de gezondheidszorg*, Lemma, Utrecht, p.81-91.
- Tijdschrift voor Gezondheidszorg en Ethiek (TGE) (2008): *Themanummer Moreel beraad*:
 - Dam S van, Abma T, Molewijk B. (2008). Doen denken en delibereren in het verzorgingshuis. Tijdschrift voor gezondheidszorg en ethiek, 18, (2), 2008, pp. 41-44.
 - Dartel, Hans van (2008). Moreel beraad in de context van de zorgorganisatie: een kwestie van passende logica's. Tijdschrift voor gezondheidszorg en ethiek, 18, (2).
 - Feenstra, Enne. Moreel beraad en ethiek onderwijs (2008). Tijdschrift voor gezondheidszorg en ethiek, 18, (2).
 - Dauwerse, Linda. Gast aan het woord. Interview met Norbert Steinkamp (2008). Tijdschrift voor gezondheidszorg en ethiek, 18, (2).
 - Molewijk B, Abma T, van Dartel H. Onderweg naar een tweede professionaliseringsslag van moreel beraad. Tijdschrift voor gezondheidszorg en ethiek, 18, (2), 2008, pp. 33-35.
 - Molewijk, Bert, Heidi Muijen, Tineke Abma, Guy Widdershoven (2008). Moreel beraad in de kliniek. Van waaruit, waarom en waartoe? In: Tijdschrift voor Gezondheid en Ethiek, 18, nr. 2, p. 35-40.
 - Molewijk B, Abma T, van Dartel H. Praktijkdeskundigen in discussie over moreel beraad. Tijdschrift voor gezondheidszorg en ethiek, 18, (2), 2008, pp. 68-71.
 - Stolper, Margreet, Bert Molewijk en Guy Widdershoven. Het trainen van (gezondheids-)zorgprofessionals tot gespreksleiders moreel beraad. In: Tijdschrift voor Gezondheid en Ethiek, 18, nr. 2, p.57-61.

Leessuggesties

- Bolten H, Van Rossem K. *Zo gezegd, zo gedaan. Trainen in integriteit. Ethische Perspectieven* 2005; 15, 1, 34-46.
- Bauduin, Dorine & Marielle Kanne: *Tijd voor reflectie. Praktische ethiek in psychiatrie en rehabilitatie*, 2009.
- Centrum voor Ethiek en Gezondheid, Ethiek in de zorgopleidingen en zorginstellingen. Hoofdstuk 6 uit: *Signalering ethiek en gezondheid*. Centrum voor Ethiek en Gezondheid, Zoetermeer, 2005, 113-136.
- Dartel H van. *Van ethische commissie naar stuurgroep ethiek. Over de implementatie van moreel beraad in het kwaliteitsbeleid van instellingen voor gezondheidszorg*. CELAZ-/Nederlandse Zorgfederatie, Utrecht, 1998.
- Kessels, Jos. *Socrates op de markt*, 1998.
- Kessels et al. *Werkboek Vrije Ruimte*, Boom, 2008.
- Verder publicaties op: www.unimaas.nl/moreelberaad