

De Tilburgse methode

Over een opleiding gespreksleider moreel beraad

Wat is het goede bij zorg en handelen? En hoe houd ik het uit, als mijn goede handelen bijvoorbeeld begrensd wordt door de ander, door omstandigheden of door de ziekte? In een zorgcontext liggen de morele vragen voor het oprapen. Geestelijk verzorgers ondersteunen zorgprofessionals in het omgaan met zulke vragen. In het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis te Tilburg is hiervoor een scholing ontwikkeld met speciale aandacht voor het morele residu.

José Krijnen

BINNEN DE DYNAMIEK van de moderne samenleving is het niet (meer) mogelijk om van een gezamenlijk ethos te spreken. Ook is het niet zonder meer vanzelfsprekend dat meerdere normatieve kaders met elkaar worden gedeeld. In een werksituatie kan het echter wenselijk zijn om vanuit een gezamenlijk ethos te kunnen handelen en dit vraagt om afstemming. Een moreel beraad is dan een betekenisvol instrument om metho-

disch te reflecteren op al dan niet gedeelde normatieve kaders (Van Dartel & Molenwijk, 2014, p. 8-9).

Geestelijk verzorgers beschikken over de competentie om 'de bezinning op ethische aspecten van zorg- en dienstverlening te faciliteren alsook ethische vragen en morele dilemma's te verhelderen in het bieden van morele counseling en het begeleiden van moreel beraad', aldus de *Beroepsstandaard geestelijk verzorger 2015* (VGVZ, 2016, p. 14). Het team Geestelijke Verzorging en Ethiek van het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis (ETZ) te Tilburg beschouwt ethiekondersteuning vanuit het voorgaande als een belangrijke taak en verzorgt onder andere de interne bedrijfsopleiding gespreksleider moreel beraad. In dit artikel wordt eerst de context geschetst als voedingsbodem voor de ethiek: de zorgethische traditie in het Sint-Elisabeth Ziekenhuis. Vervolgens worden de Tilburgse methode en de gedachtegang daarachter geëxpliciteerd. Ten slotte wordt de opbouw en de organisatie van de opleiding toegelicht.

Context

Voor de hoofdingang van ons gebouw staat een bankje met daarop de woorden: *Lief ziekenhuis*. Vanaf 2009 werd het programma *Menslievende zorg* gerealiseerd, een vijfjarig onderzoek in samenwerking met de leerstoelgroep Zorgethiek van de Universiteit van Tilburg (de tegenwoordige Tilburg University).



Figuur 1. 'Lief ziekenhuis'-bankje.

De mogelijkheden om menslievende zorg te bevorderen, in een context waarin systemen bepalend kunnen zijn voor de dagelijkse praktijk, werden intensief onderzocht (Olthuis, 2015, p. 21-41). Deze ambitie was theoretisch gestoeld op de zorgethiek; een ethische stroming die de zorg om en voor elkaar centraal stelt. Volgens de zorgethiek zijn mensen relationele wezens die vanuit wederkerige relaties een levensbestendig web vormen (Tronto, 1993). Zorg is hierbij vanzelfsprekend een morele praktijk, omdat het gaat over het 'goede leven' met en voor elkaar. Zorg speelt zich af op het niveau van 'betrekkingen' en kan dus nooit worden gereduceerd tot een louter zorgtechnische aangelegenheid (Van Heijst, 2005).

Tijdens het onderzoek ontstonden er 'lerende gemeenschappen' in het ziekenhuis. Deze hadden als doel het bevorderen van samen leren, het vergroten van normatief-reflectieve professionaliteit en indien nodig het bewerkstelligen van transities (Van Elst, 2015, p. 123-138). Het onderzoek *Menslievende zorg* eindigde met de fusie van het St. Elisabeth Ziekenhuis Til-

Bij de Tilburgse methode is voor een narratieve benadering gekozen

burg met het TweeSteden Ziekenhuis in 2013. Sindsdien is het team geestelijke verzorging en ethiek de ethiekondersteuning in het ziekenhuis als onderdeel van het takenpakket gaan uitvoeren. Bij ethiekondersteuning gaat het om het ondersteunen van allerlei soorten professionals, zorgontvangers en hun naasten in het omgaan met ethische kwesties die zich in de dagelijkse praktijk voordoen. De reflectie op de vraag: 'Wat is hier het moreel goede om te doen (of te laten) en hoe wordt dit op de juiste manier gedaan?', geschiedt expliciet en methodisch bij ethiekondersteuning (Hartman e.a., 2016, p. 16).

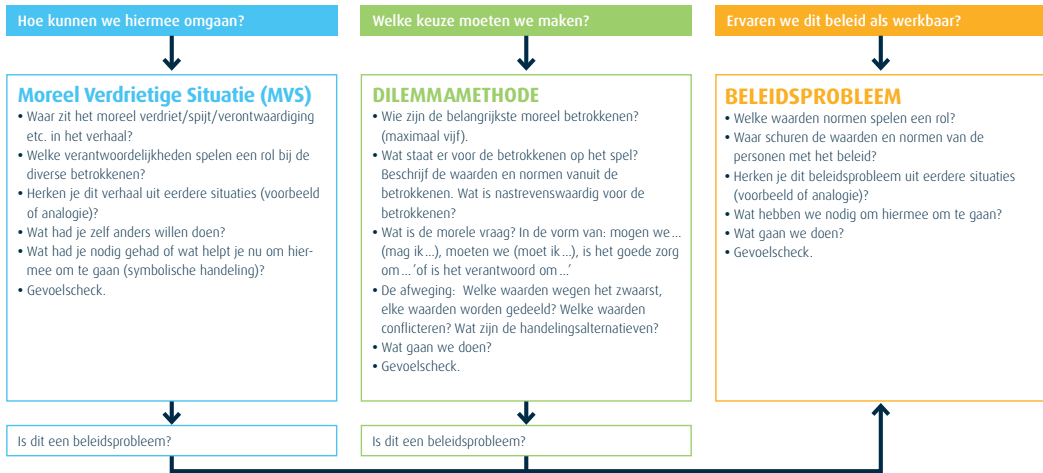
Een moreel beraad is een van de instrumenten voor deze reflectie en wordt gedefinieerd als een 'methodisch gesprek of onderzoek

Doel: Een gesprek waarin we samen zoeken naar wat in deze situatie goed handelen is of zou zijn geweest. Aandacht voor veiligheid.

1. Vertel het verhaal? Wat schuurt er?

2. Wat speelt er? Verhelderingsvragen stellen aan de casusbrenger.

Wat is de hoofdvraag van dit moreel beraad?



Figuur 2. Stroomdiagram moreel beraad.

naar aanleiding van een morele kwestie aan de hand van een concrete ervaring onder begeleiding van een gespreksleider' (Molewijk, 2014, p. 23). Door de langdurige en expliciete aandacht voor ethiek herkennen zorgmedewerkers in het ETZ morele kwesties en erkennen zij het belang van het moreel beraad. Zorgmedewerkers verkrijgen eigenaarschap, doordat ze de interne opleiding voor gespreksleider kunnen volgen. Streven is om op elke afdeling twee gespreksleiders te hebben, waarbij de geestelijk verzorger laagdrempelig betrokken kan worden vanuit een coachende rol.

Tilburgse methode

De opleiding gespreksleider moreel beraad van het ETZ is nog in ontwikkeling. De laatste jaren heeft het team Geestelijke Verzorging en Ethiek in samenwerking met de Faculteit Filosofie van Tilburg University een eigen methode ontwikkeld: de Tilburgse methode (zie figuur 2). Hiervoor hebben we gezocht naar een grotere bandbreedte dan enkel het maken van morele keuzes. Over het algemeen kan men zeggen dat de dilemmamethode voor het moreel beraad het meest wordt gebruikt (Dubink, 2018, p. 685).

Volgens de filosoof Wim Dubink leidt de neiging om alle morele problemen morele dilemma's te noemen tot een simplificering van de werkelijkheid en een verarming van het moreel redeneren. Hij sluit hiermee aan bij de kantiaanse filosoof Barbara Herman (1993) die stelt dat bij een moreel dilemma vaak de verkeerde vraag wordt gesteld. Waarden (of principes) zijn intrinsiek gericht op het 'goede', waardoor het accent op het botsen of schuren van waarden (of principes) onjuist is. Het gaat immers niet om een conflict tussen waarden, maar om het niet kunnen realiseren van de potentie van het goede in beide waarden binnen concreet handelen. In kantiaanse taal: het dilemma gaat over wat de hoogste 'plichtsgrond' heeft.

Dit inzicht maakt dat bij de Tilburgse methode voor een narratieve benadering is gekozen. In plaats van te starten met een casus die als een afgebakend geheel wordt gepresenteerd, vragen wij naar een verhaal dat niet kan worden gereduceerd tot een enkel besluit. In deze benadering is een dilemma onderdeel van een langdurig moreel reflectie- en handelingsproces. Door elke keuze ontstaat een disbalans:

een moreel residu of moreel verdriet vanwege het verwaarloosde principe. Dit residu krijgt ruimte in het tweede onderdeel van de ontwikkelde methode.

De opleiding

Als het verhaal gaat over het maken van een keuze (dilemma), dan wordt er bij de Tilburgse methode toegewerkt naar morele besluitvorming op basis van principes; het eerste onderdeel van moreel beraad. In het tweede onderdeel wordt beschreven dat er in retrospectieve zin, na het maken van een keuze, sprake zal zijn van een moreel residu of moreel verdriet. We noemen dit, in navolging van de normatieve analytische typologie van Dubbink (2018, p. 697), een 'moreel verdrietige situatie' (MVS). Zo'n MVS bestaat echter ook los van keuzeprocessen, bijvoorbeeld in de situatie dat iemand weet wat hij of zij moet doen in de wetenschap dat de persoon voor wie dit gevolgen heeft het graag anders zou zien. Een voorbeeld hier is het beëindigen van een liefdesrelatie, terwijl de partner dat niet wil. Vaak worden dergelijke situaties als een keuze voorgesteld, terwijl het voor de actor eerder als een plicht conform het eigen geweten wordt ervaren. De morele disbalans die hierdoor ontstaat, kan hersteld worden door een symbolische handeling. In het hier gegeven voorbeeld kan dat een afscheidsbrief zijn, waardoor de waarde van de ander of de relatie wordt erkend. In de zorg komen veel handelingen voor die bij de zorgmedewerker leiden tot moreel verdriet, zoals het fixeren van een patiënt of het uitvoeren van een pijnlijk onderzoek. Ook hier ligt de symbolische handeling in het erkennen van de relatie door presentie, de erkenning van de (wederzijdse) afhankelijkheid en kwetsbaarheid. Op deze wijze wordt ook erkend dat de identiteit van de morele actor niet los kan worden gezien van de ander, ook al is er sprake van disharmonie.

Als derde onderdeel van de Tilburgse methode geldt het 'beleidsprobleem'. De eigen waarden en normen van een medewerker kunnen in conflict raken met het beleid van de organisatie. Tijdens een moreel beraad worden herhaaldelijk problemen gepresenteerd die niet terug te voeren zijn op individueel niveau,

maar die moeten worden geadresseerd op beleidsniveau.

Tot besluit

De opleiding gespreksleider moreel beraad is opgezet aan de hand van deze drie aanvliegroutes. In vijf dagdelen worden mensen toegegerust om op de eigen afdeling het moreel beraad te begeleiden. Naast een algemene introductie ethiek en moreel beraad is er veel ruimte voor supervisie en intervisie ten aanzien van het leiden van moreel beraad. De opleiding is voor iedereen in het ETZ toegankelijk en kan onder werktijd worden gevolgd. De komende jaren zullen we ons format blijven ontwikkelen.

Drs. J.A.M. Krijnen-Ariëns is geestelijk verzorger en ethicus bij het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis te Tilburg. Zij werkt momenteel aan een proefschrift over schaarste in de zorg. E-mail: j.krijnen@etz.nl.

Literatuur

- Dartel, H. van & Molewijk, B. (2014). *In gesprek blijven over goede zorg: overlegmethoden voor moreel beraad*. Boom.
- Dubbink, W. (2018). A typology of ethical problems. *Ethical Perspectives*, 25 (4), 683-714.
- Elst, E. van (2015). 'Poulet á la d'Albufera' of: hoe bereid je een bloeiende lerende gemeenschap? In A. Baart, F. Vosman, e.a. (Eds.), *De patiënt terug van weggeweest: werken aan menslievende zorg in het ziekenhuis* (pp. 123-138). SWP.
- Hartman, L., Weidema, F., Widdershoven, G. & Molewijk, B. (2016). *Handboek ethiekondersteuning*. Boom.
- Heijst, A. van (2005). *Menslievende zorg: een ethische kijk op professionaliteit*. Klement.
- Herman, B. (1993). *The practice of moral judgment*. Harvard University Press.
- Olthuis, G. (2015). Het programma 'Menslievende zorg'; een kroniek. In A. Baart e.a. (Eds.), *De patiënt terug van weggeweest: werken aan menslievende zorg in het ziekenhuis*. SWP.
- Tronto, J.C. (1993). *Moral boundaries: a political argument for an ethic of care*. Routledge.
- Vereniging van Geestelijk Verzoekers (2016). *Beroepsstandaard geestelijk verzorger 2015*. Website: <https://vgvz.nl/wp-content/uploads/2018/07/Beroepsstandaard-2015.pdf>.