

# Onderzoeksverslag



**‘Ethisch reflecteren kan je leren?!’**

*Intramuraal kwalitatief onderzoek bij Opella*

# ‘Ethisch reflecteren kan je leren?!’

Intramuraal kwalitatief onderzoek bij Opella

## **‘Ethisch reflecteren kan je leren?!’**

Een kwalitatief onderzoek voor Opella naar de invloed van het voeren van moreel beraad op de competentie met betrekking tot ethische reflectie in de dagelijkse beroepspraktijk, van de zorgverleners van de twee intramurale teams van Opella te Harskamp en Wageningen.

### **Studenten Christelijke Hogeschool Ede Academie Gezondheidszorg**

Rachel Boor	100498
Margriet Doppenberg	100489
Shirley van Eden	100723
Annemieke Jansen	100449

### **Docenten Christelijke Hogeschool Ede Academie Gezondheidszorg**

Dhr. R. Wiersema  
Mw. Drs. W. Grupstra

### **Opdrachtgever vanuit de zorgonderneming**

Dhr. K. Hazelaar

### **Regievoerder en tevens begeleider vanuit de zorgonderneming**

Dhr. M. Wielhouwer

### **Aanvullende begeleiding vanuit de zorgonderneming**

Mw. C. Donker  
Mw. W. Zwijnenburg

Ede, mei 2014

© 2014

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere manier dan ook, zonder voorafgaand schriftelijke toestemming van de auteurs.

All rights reserved. No portion of this thesis may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means – electronic, photocopy, recording or any other – except for brief quotations in printed reviews without prior permission of the author.

## Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksverslag dat is geschreven tijdens het laatste semester van het vierde leerjaar Verpleegkunde voor de Ethische Commissie van Opella. Als vier hbo-studenten Verpleegkunde van de Christelijke Hogeschool Ede (CHE) is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd binnen de twee intramurale teams te Harskamp en Wageningen van Opella. Het onderzoek is gericht op de vraag of het voeren van moreel beraad invloed heeft op de competentie met betrekking tot ethische reflectie, van de zorgverleners van de twee teams van Opella te Harskamp en Wageningen, in de dagelijkse beroepspraktijk. Het onderzoek heeft plaatsgevonden in de periode van tien februari 2014 tot en met dertig juni 2014.

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van Opella, in combinatie met de opdracht van de CHE om een afstudeeronderzoek uit te voeren. Door middel van dit onderzoek wordt antwoord gegeven op de volgende vraagstelling:

*“Wat is de invloed van het voeren van moreel beraad op de competentie tot ethische reflectie in de dagelijkse beroepspraktijk van de zorgverleners van de twee intramurale teams van Opella te Harskamp en Wageningen?”*

In het onderzoek “Ethisch reflecteren kan je leren?!” zal beschreven worden wat de invloed van het voeren van moreel beraad is op de competentie tot ethische reflectie en welke beïnvloedende factoren hierbij betrokken zijn. Daarnaast zal er beschreven worden welke competenties tot ethische reflectie zorgverleners nodig hebben om ethisch te kunnen reflecteren. In het vooronderzoek is een nulmeting vastgesteld en is gemeten op welk niveau de zorgverleners van de twee intramurale teams ethische reflectie toepassen in de dagelijkse praktijk. Deze resultaten worden meegenomen in dit onderzoek “Ethisch reflecteren kan je leren?!” , maar er wordt in dit onderzoek ingegaan op het begrip ‘competentie’ in plaats van het genoemde begrip ‘niveau’ in het vooronderzoek. Tot slot zal beschreven worden wat uit het praktijkonderzoek blijkt over de competentie tot ethische reflectie, bij de zorgverleners, na het voeren van moreel beraad.

Wij kijken terug op een zeer leerzame periode. Wij hebben veel geleerd met betrekking tot het doen van onderzoek en het samenwerken met verschillende partijen. Daarnaast hebben wij veel geleerd over de ‘competentie tot ethische reflectie’ die zorgverleners nodig hebben bij het ethisch reflecteren binnen moreel beraad. Hier zullen wij in de toekomst als verpleegkundigen veel baat bij hebben.

Er zijn vele personen betrokken geweest bij dit onderzoek. In het bijzonder bedanken wij Marcel Wielhouwer, geestelijk verzorger binnen Opella en tevens de regievoerder, Rolf Wiersema, docent Verpleegkunde en afstudeerbegeleider vanuit de CHE en Bart Cusveller, opleidingsdocent en lector aan de CHE, voor hun begeleiding en feedback. Daarnaast een woord van dank aan Willy Grupstra, de eindbeoordelaar van het onderzoek. Tot slot een woord van dank aan de zorgverleners en teamleiders van de twee intramurale teams, van Opella, te Harskamp en Wageningen, voor de medewerking aan dit onderzoek. Wij hopen dat het onderzoek “Ethisch reflecteren kan je leren?!” een bijdrage zal leveren aan de kwaliteit van zorg binnen Opella.

Met vriendelijke groet,

Rachel Boor, Margriet Doppenberg, Shirley van Eden en Annemieke Jansen

Ede, mei 2014

## Inhoudsopgave

Voorwoord.....	3
Samenvatting .....	6
1. Inleiding .....	8
1.1    Aanleiding .....	8
1.2    Contextbeschrijving .....	10
1.3    Probleemstelling .....	11
1.4    Probleemomschrijving .....	12
1.4.1    Vraagstelling .....	12
1.4.2    Doelstelling .....	12
1.5    Begripsafbakening .....	13
2. Methode .....	15
2.1    Type onderzoek.....	15
2.2    Onderzoekspopulatie en steekproef .....	15
2.2.1    In- en exclusiecriteria .....	16
2.3    Methode van dataverzameling.....	16
2.3.1    Literatuurstudie.....	16
2.3.2    Observatieonderzoek.....	16
2.3.3    Surveyonderzoek .....	17
2.3.4    Meetinstrument .....	18
2.4    Methode van data- analyse.....	18
2.4.1    Inhoudsanalyse.....	18
2.5    Betrouwbaarheid.....	19
2.6    Validiteit .....	20
2.7    Ethische overwegingen.....	20
2.8    Randvoorwaarden.....	20
3. Resultaten.....	21
3.1    Resultaten literatuurstudie.....	21
3.1.1    Beantwoording deelvraag 1 .....	21
3.1.2    Beantwoording deelvraag 2.....	25
3.2    Resultaten praktijkonderzoek .....	29
3.2.1    Beantwoording deelvraag 3.....	29
3.2.2    Beantwoording deelvraag 4 .....	46
4. Conclusie.....	53

5. Discussie.....	55
6. Aanbevelingen.....	57
Referentielijst .....	59
Bijlagen.....	64
Bijlage 1    Communicatieplan.....	64
Bijlage 2    Contract projectonderwijs .....	65
Bijlage 3    Informatie over Opella .....	68
Bijlage 4    Niveaus volgens Kohlberg .....	69
Bijlage 5    Stappenplan Moreel Beraad .....	70
Bijlage 6    Voorstelbrief .....	72
Bijlage 7    Brief voor de onderzoekspopulatie.....	73
Bijlage 8    IJsberg theorie van McClelland’ .....	74
Bijlage 9    Enquête.....	75
Bijlage 10   Meetinstrument .....	82
Bijlage 11   Codeboom .....	87
Bijlage 12   Codeboek voor SPSS .....	88
Bijlage 13   Zoekwoordenboek.....	93
Bijlage 14   Flyer uitnodiging eindpresentatie .....	99
Bijlage 15   Tijdspad.....	100

## Samenvatting

**Inleiding:** Opella is een door waarden gedreven zorgaanbieder met een christelijke identiteit. Dit houdt onder andere in dat Opella het belangrijk vindt dat haar zorgverleners kunnen reflecteren op ethische kwesties. Een manier om ethisch te reflecteren is het voeren van moreel beraad. Opella heeft dan ook de wens te kennen gegeven dat moreel beraad een geïntegreerd onderdeel zal worden van het werkproces van de zorgverleners van Opella. De vraag is echter of het voeren van moreel beraad invloed heeft op de competentie met betrekking tot ethische reflectie van de zorgverleners van de twee teams van Opella te Harskamp en Wageningen in de dagelijkse beroepspraktijk.

**Methode:** Om antwoord te geven op de hoofdvraag is literatuuronderzoek gedaan. Hierna volgde observatieonderzoek en surveyonderzoek, in de vorm van enquêtes. De zorgverleners van Opella die aanwezig zijn geweest bij een of beide bijeenkomsten moreel beraad, hebben een enquête ontvangen. Negentien van de 27 zorgverleners hebben de enquête ingevuld.

**Resultaten:** Factoren die aanwezig moeten zijn om moreel beraad te kunnen voeren zijn onder andere: Implementatie, methode, stappenplan, gespreksleider, grootte en samenstelling van de groep en randvoorwaarden. De noodzakelijke deelcompetenties liggen op de gebieden ‘kennis’, ‘houding’ en ‘vaardigheden’.

**Conclusie:** Concluderend kan gezegd worden dat het voeren van moreel beraad een positieve invloed heeft op de ontwikkeling van de competentie met betrekking tot ethische reflectie. Zowel vanuit het observatieonderzoek als uit het surveyonderzoek is gebleken dat het voeren van moreel beraad bijdraagt aan de ontwikkeling van de competentie tot ethische reflectie. Deelcompetenties waar weinig tot geen ontwikkeling in gevonden is, zijn ‘inzicht in de organisatie’ en ‘afstand nemen’.

**Aanbevelingen:** De onderzoekers achten het noodzakelijk om in de voortzetting van moreel beraad een interne onafhankelijke gespreksleider bij het moreel beraad aanwezig te laten zijn. Ook is ethiekonderwijs en het blijven gebruiken van het Stappenplan Moreel Beraad aanbevolen. Vervolgonderzoek is raadzaam, om te onderzoeken of de bijeenkomsten moreel beraad invloed zullen blijven hebben in het bespreken van ethische kwesties door de zorgverleners. De uitkomsten van het onderzoek “Ethisch reflecteren kan je leren?!” zou Opella mee kunnen nemen in verdere eventuele besluitvorming over de implementatie van moreel beraad binnen de organisatie.

## Summary

**Introduction:** Opella is a value-driven care organization with a Christian identity. This means among other things that Opella considers it important that caregivers are able to reflect on ethical issues. One way to reflect on ethical matters is moral deliberation. Opella has therefore expressed the wish that moral deliberation will be an integrated part of the work of caregivers of Opella. The question is whether moral deliberation affects the competence of ethical reflection of the caregivers of the two teams of Opella Harskamp and Wageningen in the daily practice.

**Method:** To answer the main question, there was a literature study. This was followed by an observational study and survey research, with the use of surveys. The caregivers of Opella who have been involved in one or both meetings of moral deliberation, did receive a survey. Nineteen of the 27 caregivers have completed the survey.

**Results:** Factors that need to be able to perform moral deliberation are the following points: Implementation, methodology, planning, discussion leader, size and composition of the group and conditions. The necessary sub-competencies are in terms of ‘knowledge’, ‘attitude’ and ‘skills’.

**Conclusion:** Concluded: The conduct of moral deliberation represents a positive influence on the development of the skills related to ethical reflection. Both the observational study and the survey research have shown that the conduct of moral deliberation contributes to the development of the competence of ethical reflection. Subcompetencies where little or no development was found, were ‘insight in the organization’ and ‘take distance’.

**Recommendations:** The researchers consider it necessary to have an intern independent discussion leader at the moral deliberation in the preliminary period. Also, education on ethics and the continued use of the ‘Stappenplan Moreel Beraad’ are recommended. Further research is recommended to investigate whether the caregivers continue to develop in discussing ethical issues, because of moral deliberation. Opella could use the results of this research to make decisions on the implementation of moral deliberation in the organization.



## 1. Inleiding

In het onderzoeksverslag “Ethisch reflecteren kan je leren?!” komen een aantal onderwerpen naar voren. Dit eerste hoofdstuk bevat een inleiding op het onderzoek, met daarin de aanleiding, contextbeschrijving, probleemstelling, probleemomschrijving en de begripsafbakening. Hoofdstuk twee beschrijft de methode die leidend is geweest voor het onderzoek. Het derde hoofdstuk bevat de resultaatbeschrijving, waarna in het vierde hoofdstuk de conclusie wordt beschreven. In het vijfde hoofdstuk worden het onderzoek en de resultaten bediscussieerd. Het laatste hoofdstuk bevat aanbevelingen die voortkomen vanuit het onderzoek. Tot slot volgen de referentielijst en een aantal bijlagen.

### 1.1 Aanleiding

Opella is een door waarden gedreven zorgaanbieder met een christelijke identiteit. Dit houdt onder andere in dat Opella het belangrijk vindt dat de zorgverleners kunnen reflecteren op ethische kwesties. Zorgverleners zijn professionele beroepskrachten die werkzaam zijn in de zorg binnen de intramurale teams van Opella te Harskamp en Wageningen. Beroepskrachten met uitzondering van niveau één, evenals de teammanagers. Hierbuiten vallen de catering, huishoudelijke medewerkers en dergelijke. Zorgverleners ervaren dagelijks ethische kwesties in de zorg. Bijvoorbeeld: ‘Wat kan ik doen als de ene dochter van de zorgontvanger iets anders wil dan de andere dochter in de zorg voor hun moeder?’. Deze en andere ethische kwesties vragen om aandacht voor de ethische aspecten van de zorg. De zorgverlener denkt na over welke waarden en normen in het geding kunnen zijn en hoe zij hun keuzen kunnen verantwoorden. Op deze wijze wordt de overtuiging van Opella ‘dat goede zorg altijd reflectieve zorg is’ zichtbaar. (Wielhouwer, 2013) Reflecteren houdt in dat er wordt teruggeblikt op een situatie. Het doel is bewust worden en inzicht verkrijgen in het eigen handelen, om op een bewustere of andere manier te gaan handelen (Academie Gezondheidszorg, 2012).

Tijd voor moreel beraad levert winst op voor de zorgontvanger, de zorgverlener en Opella als organisatie. Moreel beraad is een gesprek over een ethische kwestie of zaak waarover je moet beraden en/of nadenken (de Bree & Veening, 2012). Wanneer zorgverleners samen nadenken en tot oplossingen komen voor de vele vragen die zich voordoen in het werk van elke dag, blijven zij gemotiveerd. De zorgontvangers blijven tegelijkertijd tevreden over de professionele ondersteuning. (Wielhouwer, 2013) Uit wetenschappelijk onderzoek van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (2005) blijkt dat veel zorgverleners te weinig ethische basiskennis en morele vaardigheden hebben. De vier principes van de ethische basiskennis zijn: “verantwoordelijkheid, integriteit, respect en deskundigheid” (Nederlands Instituut van Psychologen, 2007, p. 10). Een morele vaardigheid is “de bekwaamheid en bereidheid om taken adequaat en zorgvuldig uit te oefenen, rekening houdend met alle in het geding zijnde belangen, gebaseerd op een redelijke beoordeling van de relevante feiten” (Karssing, 2007, p. 39). Ook ontbreekt bij zorgverleners vaak het besef dat morele aspecten verbonden zijn aan alledaagse vormen van zorg, zoals wassen en aankleden. Dit kan in de praktijk leiden tot misverstanden, morele- en communicatieproblemen en een niet optimale kwaliteit van zorg. (Centrum voor Ethiek en Gezondheid, 2005)

Een gegeven vanuit het vooronderzoek ‘Reflectie op ethische kwesties; Intramuraal praktijkonderzoek bij Opella’ (Van der Spek, van de Kamp, & van Assche, 2014) is, dat de zorgverleners zich niet bewust zijn van de ethische kwesties waar zij in de dagelijkse praktijk tegenaan lopen. Het bewust zijn van ethische kwesties heeft te maken met het uitdragen van waarden en met de manier waarop zorghandelingen worden uitgevoerd. Ook blijkt uit het vooronderzoek (Van der Spek, van de Kamp, & van Assche, 2014) dat de zorgverleners een ethische vocabulaire missen om onderling over ethische kwesties te kunnen spreken. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de zorgverleners nog niet toe zijn aan moreel beraad. Binnen moreel beraad kunnen ethische kwesties besproken worden door middel van reflectie. Als aanbeveling vanuit het onderzoek van Van der Spek, van de Kamp en van Assche (2014) wordt echter wel genoemd dat de zorgverleners van Opella moreel beraad al doende zouden kunnen leren. De onderzoekers uit het vooronderzoek hebben geen beweegredenen benoemd, waaruit blijkt dat de zorgverleners moreel beraad al doende zouden kunnen leren.

Opella heeft toch de wens te kennen gegeven om moreel beraad te implementeren, ondanks de conclusie van het vooronderzoek van Van der Spek, van de Kamp en van Assche (2014) dat de zorgverleners nog niet toe zijn aan moreel beraad. Een voorwaarde die bij deze aanbeveling gesteld wordt, is dat moreel beraad, in ieder geval in de beginfase, begeleid zal moeten worden door een externe gespreksleider. Deze gespreksleider zal tijdens het moreel beraad de ethische kwesties als zodanig moeten benoemen. Verder zal de gespreksleider de zorgverleners moeten helpen de juiste ‘ethische vocabulaire’ te ontwikkelen om onderling over ethische kwesties te kunnen spreken. De gespreksleider stimuleert zorgverleners om met enige afstand naar het primaire proces en de problematiek die zich daar afspeelt te kijken en daarop te reageren. Zorgverleners worden uitgenodigd zich te verdiepen in de situatie en goed te kijken naar wat er gebeurt. (van Nistelrooy, Molewijk, de Witte, Delhaas, Thalen, & van Remmerden, 2010) Het benoemen van waarden wordt over het algemeen moeilijk gevonden, niet iedereen spreekt zich daarover uit. De gespreksleider probeert verdieping aan te brengen door naar de betekenis van het probleem te vragen. (de Schipper, 2011)

Vanuit Opella is de vraag naar voren gekomen of het voeren van de eerste en tweede bijeenkomst moreel beraad invloed heeft op de competentie met betrekking tot ethische reflectie, van de zorgverleners van de twee teams van Opella te Harskamp en Wageningen, in de dagelijkse beroepspraktijk. Het moreel beraad zal gevoerd worden met behulp van het Stappenplan Moreel Beraad. Het stappenplan dat genoemd wordt, is ontworpen door drs. en promovendus Inge van Nistelrooy (Stafmedewerker bij Reliëf en onderzoeker naar opoffering en zorgethiek (Tilburg University, 2012)) en wordt binnen Opella op een aangepaste manier gehanteerd (van Nistelrooy, 2012). Stappenplan Moreel Beraad is een methode om ethische reflectie in het werkproces te integreren.

## 1.2 Contextbeschrijving

Binnen dit onderzoek wordt praktijkonderzoek uitgevoerd in de twee intramurale teams van Opella te Harskamp en Wageningen, te weten de Nudehof en de Stolpe. De zorgontvangers, van de Nudehof en de Stolpe, zijn mensen die speciale zorg nodig hebben en zijn verhuisd vanaf hun eigen woning naar een appartement of aanleunwoning van Opella. (Opella, 2014)

Uit eerder onderzoek naar ‘Ethiek van de dagelijkse verzorging en verpleging’ door het Christelijk Nationaal Vakverbond (CNV), blijkt dat ethisch reflecteren belangrijk is. Er wordt onder andere beschreven dat er ruimte moet zijn op de werkvloer voor de zorgverlener om ethisch te kunnen reflecteren. Dit is belangrijk om goede kwaliteit van zorg te kunnen bieden aan zorgontvangers en biedt zorgverleners de ruimte te reflecteren op persoonlijke benadering. (Waling-Huijsen & Vollebregt, 2004)

Om de kans op het bieden van goede zorg te vergroten, is bij ethische reflectie een model wenselijk. Dit zal de basis vormen om te reflecteren op het eigen handelen voor de zorgverleners binnen de dagelijkse beroepspraktijk. (Waling-Huijsen & Vollebregt, 2004) Het CNV stelt dat ethische reflectie de zorgverlener zal helpen om zich bewuster te worden van het eigen handelen, hierdoor zullen zij meer gericht zijn op de zorgontvanger, kunnen zij intuïties vertalen naar waarden en zal het afstomping van ethische reflectie voorkomen. Tegelijkertijd zal de organisatie zien dat de kwaliteit van zorg omhoog gaat door positieve reacties van zorgontvangers en de betrokkenheid binnen het team zal toenemen wat ten goede komt van de samenwerking. Dit zal op haar beurt zorgen voor een veilige werksfeer waarin goede zorg kan worden gegeven.

Door ethische reflectie zullen zorgverleners onderling meer begrip voor elkaar krijgen, weten zij hoe collega’s omgaan met bepaalde situaties en zal ethiek een plaats krijgen in de dagelijkse zorg. De zorgontvanger zal merken dat de zorgverlener meer op hem of haar gericht is en makkelijker tot oplossingen kan komen bij ethische kwesties. Tevens zal ethische reflectie zorgen voor minder ziekteverzuim en burn- outs onder de zorgverleners. (Waling-Huijsen & Vollebregt, 2004)

### 1.3 Probleemstelling

Binnen Opella is onduidelijk of het voeren van de eerste en tweede bijeenkomst moreel beraad invloed heeft op de competentie met betrekking tot ethische reflectie van de zorgverleners van de twee teams van Opella te Harskamp en Wageningen in de dagelijkse beroepspraktijk. Opella heeft de wens te kennen gegeven dat moreel beraad een geïntegreerd onderdeel wordt van het werkproces van de zorgverleners van Opella.

Uit het vooronderzoek van Van der Spek, van de Kamp & van Assche (2014), is naar voren gekomen dat de zorgverleners van Opella, in de teams van Harskamp en Wageningen, het voeren van moreel beraad al doende kunnen leren. Na het vooronderzoek heeft Opella de stap genomen om moreel beraad in te voeren. Dit is ingevoerd ten tijde van de uitvoering van het onderzoek “Ethisch reflecteren kan je leren?!”. Wat echter nog onderzocht moet worden, is of moreel beraad heeft bijgedragen aan de ontwikkeling van de competentie met betrekking tot ethisch reflectie in de dagelijkse beroepspraktijk onder de zorgverleners. Voor Opella is het belangrijk om hier inzicht in te krijgen, omdat het doel van moreel beraad is om de competentie tot ethische reflectie te ontwikkelen. Het antwoord op de probleemstelling zal blijken uit de resultaten van dit onderzoek “Ethisch reflecteren kan je leren?!?”.

In het vooronderzoek van Van der Spek, Van de Kamp en Van Assche (2014) is onderzocht wat zorgverleners doen met reflectie in de dagelijkse beroepspraktijk op ethische kwesties. Er komen twee aspecten naar voren in de resultaten. Ten eerste is gebleken dat zorgverleners van Opella wel reflecteren op het dagelijks handelen, maar niet bewust op ethische kwesties. Bovendien blijkt dat de ethische reflectie van de zorgverleners van Opella niet dieper gaat dan het pre conventioneel niveau in fase één of twee volgens de theorie van Kohlberg (Gastmans & Dierckx de Casterlé, 2007).

Er kan geconcludeerd worden dat een aantal zorgverleners op conventioneel niveau reflecteren en wellicht fase vier bereikt hebben. De zorgverleners vragen zich namelijk af wat zij belangrijk vinden in het dagelijks handelen, vervolgens proberen zij wat zijn van waarde vinden ook uit te voeren. Het post conventioneel niveau, wat een zeer gewenst niveau is voor zorgverleners die in een moreel beraad participeren, is niet gevonden. Voor de beschrijving van de niveaus van Kohlberg, wordt verwezen naar bijlage vier ‘Niveaus volgens Kohlberg’.

In het onderzoek “Ethisch reflecteren kan je leren?!?” zal niet worden ingegaan op de niveaus volgens Kohlberg, maar zal er gesproken worden over de competentie tot ethische reflectie. Deze keuze komt voort uit het feit dat het begrip ‘competentie’ beter aansluit bij het ethisch bewustzijn en gebrek aan vocabulaire, twee begrippen die beschreven zijn in het vooronderzoek. Daarnaast kan er bij het begrip ‘niveau’ bij zorgverleners verwarring ontstaan, omdat gedacht kan worden aan het opleidingsniveau.

## 1.4 Probleemomschrijving

### 1.4.1 Vraagstelling

*Wat is de invloed van het voeren van moreel beraad op de competentie tot ethische reflectie in de dagelijkse beroepspraktijk van de zorgverleners van de twee intramurale teams van Opella te Harskamp en Wageningen?*

#### 1.4.1.1 Deelvragen

1. Wat wordt in de literatuur beschreven over de competenties die zorgverleners nodig hebben met betrekking tot ethische reflectie?
2. Wat wordt in de literatuur beschreven over de beïnvloedende factoren bij het voeren van moreel beraad?
3. Wat blijkt uit het observatieonderzoek over de invloed van het voeren van moreel beraad, naar aanleiding van de eerste en tweede bijeenkomst moreel beraad, op de competentie van zorgverleners met betrekking tot ethische reflectie?
4. Wat geven de zorgverleners in de enquête aan over de invloed van het voeren van moreel beraad, naar aanleiding van de eerste en tweede bijeenkomst moreel beraad, op de competentie met betrekking tot ethische reflectie?

#### 1.4.2 Doelstelling

In juni 2014 is voor Opella de invloed van het voeren van moreel beraad, naar aanleiding van de eerste en tweede bijeenkomst, op de competentie met betrekking tot ethische reflectie van de zorgverleners van de twee intramurale teams van Opella te Harskamp en Wageningen inzichtelijk gemaakt. Dit wordt inzichtelijk gemaakt door middel van literatuuronderzoek, observatieonderzoek en surveyonderzoek in de vorm van enquêtes. Hieruit zal blijken of de zorgverleners van Opella de competentie met betrekking tot ethische reflectie kunnen toepassen in de dagelijkse beroepspraktijk door middel van het voeren van moreel beraad.

## 1.5 Begripsafbakening

**Competentie:** “Een vermogen tot adequaat handelen in bepaalde situaties op basis van een samenhangend geheel van kennis, vaardigheden en houdingen.” (Defloor, Grypdonck, Verhaeghe, Gobert, & Darras, 2004)

**Ethiek:** “Een analytische methode om bij morele kwesties door middel van logische argumentatie te komen tot een weloverwogen keuze voor een handeling” (Winkler, 2005, p. 20).

**Ethische kwestie:** “Een situatie waarbij de keuze gemaakt kan worden gemaakt tussen twee of meer goeden of kwaden, waarbij normen en waarden een rol spelen. Of wordt er gezocht naar wat het beste is om te doen voor een zorgvrager in een bepaalde situatie” (Bolt, Verweij, & van Delden, 2010, p. 185).

**Ethisch bewustzijn/reflecteren:** Het vermogen om de ethische betekenis in een situatie te (h)erkennen en daarop te reageren (Gastmans & Dierckx de Casterlé, 2007).

**Houding:** Een ‘weten te handelen’ als professional, gemotiveerd en geïnspireerd door persoonlijke en professionele normen en waarden, ook wel attitude genoemd. (Ethicas, 2014)

**Implementatie:** “Een procesmatige en planmatige uitvoering van vernieuwingen en/of veranderingen van bewezen waarde met als doel dat deze een structurele plaats krijgen in het (beroepsmatig) handelen, in het functioneren van organisatie(s) of in de structuur van de gezondheidszorg” (Burgers, Everdingen, Assendelft, Swinkels, & van Barneveld, 2004, p. 224).

**Intramuraal:** De zorg binnen de muren van Opella, gericht op de twee teams te Harskamp en Wageningen.

**Kennis:** De wetenschappelijke kennis samen met de persoonlijke kennis en ervaring, beïnvloed door andere vaardigheden als communicatieve vaardigheden. (Cox, De Louw, Verhoef, & Kuiper, 2010)

**Moreel beraad:** Een gesprek over een ethische kwestie of zaak waarover je moet beraden en/of nadenken (de Bree & Veening, 2012).

**Normen:** De welomlijnde gedragsregels die mensen verondersteld worden na te leven (Encyclo, 2012).

**Stappenplan Moreel Beraad:** Een gespreksmethode om ethische reflectie in moreel beraad te integreren. Binnen Opella is een matrix ontworpen naar aanleiding van het Stappenplan Moreel Beraad, zoals ontwikkeld is door Inge van Nistelrooy (van Nistelrooy, Basisboek Zorgethiek, 2012).

**Vaardigheid:** “Het totaal aan cognitieve en praktische vermogens dat vereist is om een bepaalde taak uit te voeren.” (College Kwaliteitsregister V&V en Register Zorgprofessionals, 2014, p. 6)

**Verpleegkundig ethisch denken:** “De permanente kritische vraagstelling op de verpleegkundige praktijk zelf vanuit en in de complexiteit van deze praktijk; bij deze kritische vraagstelling dient het welzijn van de patiënt als richtinggevend criterium gehanteerd te worden” (Gastmans & Dierckx de Casterlé, 2007, p. 38).

**Waarden:** Die gegevens in het menselijk bestaan die we als belangrijk ervaren, en waar we ons mee verbonden voelen. (Universele beschaving, z.j.)

**Zorgontvangers:** De zorgbehoevenden aan wie zorg, medische, paramedische en/of verpleegkundige hulp wordt verleend, door een zorgverlener. In de context van dit onderzoek wordt met een zorgontvanger hetzelfde bedoeld als patiënt, klant of cliënt.

**Zorgverleners:** In de context van dit onderzoek worden hiermee professionele beroepskrachten bedoeld die werkzaam zijn in de zorg binnen de intramurale teams van Opella te Harskamp en Wageningen. Dit betreffen beroepskrachten van niveau twee, drie, vier en vijf. Beroepskrachten van niveau één, evenals de teammanagers, vallen buiten deze categorie. Hierbuiten vallen ook de catering, huishoudelijke medewerkers en dergelijke.

## 2. Methode

### 2.1 Type onderzoek

Dit onderzoek is hoofdzakelijk kwalitatief, aangezien de competentie tot ethische reflectie van zorgverleners middels het voeren van moreel beraad zal worden gemeten.

Het onderzoek wordt uitgevoerd in het ‘veld’, ofwel in de werkelijkheid. Bij kwalitatief onderzoek ligt de interesse in de betekenis die onderzochte personen zelf aan situaties geven. Daarnaast is het verzamelen van gegevens flexibel en open, dit betekent dat er kan worden ingesprongen op onverwachte situaties (Baarda, Fischer, de Goede, & Peters, Basisboek kwalitatief onderzoek, 2005).

Het kwalitatieve deel van het onderzoek bestaat uit de gegevens naar aanleiding van de bijeenkomsten moreel beraad, het observatieonderzoek. Hierbij zal door middel van het coderen en labelen van de uitspraken van de zorgverleners die deel hebben genomen aan het moreel beraad, het ethisch reflectief vermogen worden onderzocht met behulp van het meetinstrument. Het kwantitatieve deel van het onderzoek omvat een digitale enquête. Hierin zal worden onderzocht wat de zorgverleners zelf van de invloed van het moreel beraad op de competentie met betrekking tot hun eigen ethische reflectie aangeven. Op deze manier zal ook recht gedaan worden aan het niet-waarneembare gedeelte van het IJsbergmodel van McClelland (zie bijlage acht ‘IJsberg theorie van McClelland’).

Eenzijds is het onderzoek gericht op microniveau, omdat er met name onderzoek wordt uitgevoerd naar de competentie van zorgverleners. Dit heeft betrekking op de invloed die het moreel beraad heeft op de competentie tot ethisch reflecteren van de zorgverleners. Anderzijds is het onderzoek gericht op het zogenaamde mesoniveau (zorgverlening op het niveau van de organisatie van de zorg in instellingen).

### 2.2 Onderzoekspopulatie en steekproef

De populatie waar het onderzoek betrekking op heeft bestaat uit de zorgverleners binnen de twee intramurale teams van Opella te Harskamp en Wageningen. De twee teams behoren tot de operationele onderzoekspopulatie. Hierbij worden zorgverleners van alle beschikbare opleidingsniveaus in het onderzoek meegenomen, behalve niveau één en de teammanagers, ongeacht het opleidingsniveau. Buiten de onderzoekspopulatie vallen ook de catering, huishoudelijke medewerkers en dergelijke. Deze beide laatstgenoemden zullen niet in het onderzoek worden meegenomen, omdat hun kennis en vaardigheden met betrekking tot ethische reflectie mogelijk niet corresponderen met de rest van de zorgverleners in de beide teams. Daarnaast hebben de zorgverleners van niveau één en de teammanagers vrijwel geen aandeel in de directe patiëntenzorg.

Uit de operationele onderzoekspopulatie wordt een steekproef genomen. Hierbij zal gebruik worden gemaakt van de zogeheten ‘quotasteekproef’. Deze steekproef is niet willekeurig, want de onderzoeker selecteert (Verhoeven, 2011). De zorgverleners die hiervoor benaderd zullen worden, zijn de zorgverleners die aanwezig zullen zijn bij het moreel beraad. Onduidelijk is nog hoeveel zorgverleners hierbij aanwezig zullen zijn en wie dit zullen betreffen.



Vanuit het team van de Nudehof te Wageningen zijn er zorgverleners te verwachten uit een populatie van zeventig zorgverleners in de leeftijd van 21 tot zestig jaar. Deze populatie bestaat uit 64 vrouwen en zes mannen. Vanuit het team van de Stolpe te Harskamp zijn er zorgverleners te verwachten uit een populatie van vierenveertig zorgverleners inclusief de oproepkrachten. De leeftijd van deze onderzoeksgroep varieert van twintig tot 54 jaar en bestaat uitsluitend uit vrouwelijke zorgverleners. Binnen voorgenoemde onderzoekspopulaties zijn de niveaus twee tot en met vijf te onderscheiden.

### **2.2.1 In- en exclusiecriteria**

Binnen de onderzoekspopulatie vallen alle zorgverleners, met uitzondering van zorgverleners met opleidingsniveau één. Teammanagers vallen niet binnen de operationele onderzoekspopulatie, omdat hun kennis over ethische reflectie mogelijk niet correspondeert met de kennis van de zorgverleners op dit gebied. Om de onderzoeksgegevens zo eenduidig mogelijk te houden, zullen de teammanagers niet geënquêteerd worden. Hierbuiten vallen ook de catering, huishoudelijke medewerkers en dergelijke.

Er wordt ongeacht het aantal contracturen van de zorgverleners een selectie gemaakt voor respondenten. De zorgverleners die benaderd zullen worden voor het surveyonderzoek (zie paragraaf 2.3.3 ‘Surveyonderzoek’) zijn de zorgverleners die aanwezig zullen zijn bij het moreel beraad. Zie voor de onderzoekspopulatie ook paragraaf 2.2 ‘Onderzoekspopulatie en steekproef’.

## **2.3 Methode van dataverzameling**

### **2.3.1 Literatuurstudie**

Dit onderzoek “Ethisch reflecteren kan je leren?!” zal mede worden vormgegeven door bestudering van literatuur. Bij elk onderzoek is het belangrijk om een literatuuronderzoek te doen, omdat er vergeleken kan worden welke informatie overeenkomt met het onderwerp, maar daarnaast ook om literatuur- en praktijkonderzoek met elkaar te kunnen vergelijken. In het onderzoek zal gebruik gemaakt worden van secundaire en grijze literatuur. Verhoeven (2011) beschrijft dat secundaire literatuur geen nieuw onderwerp betreft, maar dat deze literatuur ingaat op de al behandelde onderwerpen gerapporteerd door andere auteurs. Grijze literatuur daarentegen gaat in op boeken, rapporten en verslagen die niet in gangbare boekcollecties zijn opgenomen.

### **2.3.2 Observatieonderzoek**

Binnen beide teams, te weten de intramurale teams in Harskamp en Wageningen, zal tweemaal een moreel beraad worden gevoerd. Bij het observeren zijn de onderzoekers zich ervan bewust dat hun aanwezigheid de onderzoeksresultaten kan beïnvloeden. Om deze reden zullen bij beide teams van Opella twee van de onderzoekers aanwezig zijn, in plaats van vier. Hierbij zullen de onderzoekers de competentie van de zorgverleners met betrekking tot ethisch reflecteren in het eerste en tweede moreel beraad observeren.

Om de competentie met betrekking tot ethische reflectie, van de zorgverleners van de twee intramurale teams te Harskamp en Wageningen, te meten, zal een meetinstrument worden ontworpen (zie 2.3.4 ‘Meetinstrument’).

Tevens worden de gehele bijeenkomsten, met goedkeuring van de zorgverleners, met een geluidsrecorder opgenomen. Op deze manier is het mogelijk de bijeenkomst nogmaals te beluisteren, waardoor alle informatie verwerkt kan worden. Het observatieonderzoek zal gestructureerd, niet-participerend, direct en verhuld zijn. Gestructureerd houdt in dat er geobserveerd wordt aan de hand van een van te voren opgestelde lijst met gedragingen. Niet-participerend houdt in dat de onderzoekers niet deelnemen aan het moreel beraad. De zorgverleners kunnen de observatoren zien, dit wordt directe observatie genoemd.

Voorafgaand aan het moreel beraad zullen de onderzoekers zich voorstellen en het doel van hun aanwezigheid bekendmaken, dit behoort tot een verhuld observatieonderzoek. Via de contactpersonen van beide teams zal er een brief worden verspreid onder de zorgverleners die de komst van de onderzoekers zal aankondigen. (Verhoeven, 2011) Tot slot zal er gebruik worden gemaakt van event sampling. Hierbij zal er gedurende zestig tot 65 minuten worden geobserveerd hoe de zorgverleners participeren in moreel beraad. (Baarda, et al., 2012)

### **2.3.3 Surveyonderzoek**

Het onderzoek zal worden voortgezet door middel van een surveyonderzoek onder de zorgverleners van beide teams, te Harskamp en Wageningen. Alleen de zorgverleners die aanwezig zijn geweest bij één of beide bijeenkomsten moreel beraad zullen worden geënquêteerd. Er is gekozen voor dit type onderzoek, omdat surveyonderzoek een methode is om meningen, opinies en kennis bij grote groepen personen te meten (Verhoeven, 2011). Surveyonderzoek is een gestructureerde dataverzamelmethode; de vraagstelling staat van tevoren vast.

#### **2.3.3.1 Digitale enquête**

Er is besloten om digitale enquêtes te verspreiden via de site van ThesisTools Online Enquêtes (Joan van Rixtel, 2014). De zorgverleners zullen voorafgaand aan het moreel beraad op de hoogte gebracht worden van het feit dat zij na de twee maal moreel beraad een enquête van de onderzoekers zullen ontvangen. In de enquête zal worden ingegaan op wat de zorgverleners zelf aangeven over hun competentie tot ethische reflectie naar aanleiding van de eerste en tweede bijeenkomst moreel beraad. Tijdens de afspraken van moreel beraad zal door de onderzoekers toe worden gelicht waarom er enquêtes zullen worden afgenomen. Hierbij zullen de enquêtes via de e-mail binnen twee weken na de tweede bijeenkomst moreel beraad digitaal aangeleverd worden. Er zal een toelichting worden gegeven aan het begin van de enquête, dit zal de zorgverleners helpen het doel van het onderzoek beter te begrijpen, wat mogelijk de kans verhoogt dat de enquête wordt ingevuld. Een (te) lage respons tast namelijk de betrouwbaarheid van de steekproef aan (Rightmarktonderzoek, z.j.). De enquête zal worden opgesteld in helder Nederlands taalgebruik. Hiernaast zullen er duidelijke meerkeuze opties zijn en is er bij enkele vragen de mogelijkheid tot een eigen inbreng van de zorgverlener.

### **2.3.4 Meetinstrument**

Bij het observatieonderzoek zijn de onderzoekers zich ervan bewust dat bij het observeren van het moreel beraad alleen het gedrag van de zorgverleners zichtbaar is. Dit is het waarneembare deel, het handelen. Het niet-waarneembare deel is de beleving, gedachten, gevoelens en verlangens. Beide delen heeft McClelland verbeeld in een model, de zogenoemde Ijsberg van McClelland. (Groen, 2011) Het niet-waarneembare deel wordt, zover dit mogelijk is, geanalyseerd door middel van het meetinstrument (zie bijlage tien ‘Meetinstrument’). Het meetinstrument voor het observatieonderzoek zal worden ontworpen aan de hand van ‘kennis’, ‘houding’ en ‘vaardigheden’ die noodzakelijk zijn om ethisch te kunnen reflecteren. Deze competenties zijn zowel waarneembaar als niet- waarneembaar.

## **2.4 Methode van data- analyse**

### **2.4.1 Inhoudsanalyse**

#### **2.4.1.1 Literatuurstudie**

Het analyseren van de gevonden literatuur zal worden uitgevoerd, door kritisch te kijken naar de bronnen. Door te kijken naar wat bruikbaar en relevant is voor het onderzoek zal geselecteerd worden welke informatie in het praktijkonderzoek en verslaglegging gebruikt zal worden (zie paragraaf 2.5 ‘Betrouwbaarheid’ en 2.6 ‘Validiteit’).

#### **2.4.1.2 Observatieonderzoek**

Om de invloed van het voeren van moreel beraad op de competentie met betrekking tot ethische reflectie van de zorgverleners, van de twee intramurale teams te Harskamp en Wageningen te meten, zal een meetinstrument worden ontworpen (zie bijlage tien ‘Meetinstrument’). Naar aanleiding van het observatieonderzoek kan de competentie, wat ethische reflectie betreft, vastgesteld worden onder de zorgverleners.

Naar aanleiding van de twee bijeenkomsten moreel beraad, zullen deze worden geanalyseerd. Dit wordt allereerst gedaan door de opgenomen geluidsfragmenten van de twee bijeenkomsten moreel beraad verbatim uit te werken. Hierbij zal door middel van het coderen en labelen van de uitspraken in het moreel beraad de competentie met betrekking tot ethische reflectie van de zorgverleners worden onderzocht met behulp van het meetinstrument. Vervolgens wordt dit geanalyseerd door middel van het gebruik van de acht stappen van Verhoeven (2011). Dit houdt in dat er eerst fragmenten zullen worden geselecteerd. Vervolgens worden de termen geëvalueerd, fragmenten en termen gecodeerd, en wordt hier een hiërarchie in aangebracht. Tenslotte worden hierin verbanden gezocht en zal worden gekeken of de deelvragen kunnen worden beantwoord.

Aan het begin van het observatieonderzoek zal aan de zorgverleners medegedeeld worden dat het moreel beraad niet herleidbaar zal zijn naar de respondent toe. Deze anonimiteit zorgt voor verkleining van de kans op sociaal wenselijke antwoorden in het onderzoek. (Baarda, Fischer, de Goede, & Peters, 2005)

### 2.4.1.3 Surveyonderzoek

Voor de analyse van de digitale enquête is een codeboek opgesteld. Deze gegevens worden kwantitatief geanalyseerd met behulp van het programma SPSS, Statistical Package for the Social Sciences. Er wordt gebruik gemaakt van IBM SPSS Statistics 20. In de resultaten zullen deze gegevens per variabele in percentages beschreven worden. Daarnaast zijn de resultaten per variabele weergegeven in cirkeldiagrammen.

De verschillende antwoordmogelijkheden van het surveyonderzoek zijn in de volgende categorieën ingedeeld (Verhoeven, 2011):

- Nominaal: Variabelen met een nominaal meetniveau zijn opgebouwd uit enkele losse categorieën. Tussen twee categorieën komt geen andere waarde voor;
- Ordinaal: Met deze waarde kan niet gerekend worden, maar er zit wel een rangorde in de variabele;
- Interval: Met deze waarden kan wel gerekend worden, er wordt gebruik gemaakt van een Likertschaal. Hierin kunnen er meerdere beweringen nagegaan worden over een bepaald onderwerp.

### 2.4.1.4 Peer examination

In het onderzoek zal gebruik worden gemaakt van peer examination. Dit houdt in dat medestudenten (collega-onderzoekers) en de begeleiding vanuit school de opzet, dataverzameling en analyse bekijken en voorzien van commentaar en feedback. Hierdoor neemt de betrouwbaarheid van de onderzoeksresultaten toe. Daarnaast wordt nagegaan of antwoord gegeven is op de deelvragen en hoofdvraag. Dit vergroot de validiteit. (Verhoeven, 2011)

## 2.5 Betrouwbaarheid

Betrouwbaarheid is een belangrijke vereiste in een onderzoek. Onder betrouwbaarheid wordt in het onderzoek het volgende bedoeld: “Alle ondernomen stappen zijn beargumenteerd, wat een criterium is voor de betrouwbaarheid van een onderzoek” (Plooi, 2009, p. 36).

Hiernaast wordt veel waarde gehecht aan betrouwbaarheid op basis van standaardisatie van meetinstrumenten en aan validatie, waarbij de geldigheid van de operationalisatie van begrippen een rol speelt (Cox, De Louw, Verhoef, & Kuiper, 2010).

Door middel van deze operationalisatie zullen de begrippen die in de vraagstelling van dit onderzoek naar voren komen, concreet worden gemaakt. Hiernaast zal de betrouwbaarheid worden geborgd door de herhaalbaarheid, nauwkeurigheid en het toepassen van triangulatie. Triangulatie houdt in het gebruik van meerdere gegevensbronnen. Dit is belangrijk, aangezien het in praktijkonderzoek lang niet altijd gaat om eenduidige, vaststaande zaken. Het gaat juist vaak om betekenisgeving, om percepties van verschillende belanghebbenden. In het onderzoek zal dan ook worden getracht om verschillende percepties expliciet op tafel te krijgen. Op deze manier zal er vanuit verschillende invalshoeken of gegevens naar een standpunt worden gekeken (Harinck, 2007).

## 2.6 Validiteit

Binnen dit onderzoek “Ethisch reflecteren kan je leren?!” wordt rekening gehouden met de validiteit. Dit zal worden gedaan door de zuiverheid van de onderzoeksresultaten te waarborgen en de gevonden literatuur te beoordelen volgens het principe van Evidence Based Practice (Cox, de Louw, Verhoef, & Kuiper, 2012). Hiermee wordt bedoeld op het kritisch beschouwen van de gevonden bewijzen op betrouwbaarheid (Ergowijs, z.j.).

Er wordt gekeken naar wat wordt gemeten in het praktijkonderzoek, dit hangt samen met validiteit. De validiteit van de onderzoeksresultaten zal worden beoordeeld door de mate waarin het meetinstrument, bijvoorbeeld een enquête, meet wat het behoort te meten (Beurskens, Van Peppen, Slutterheim, Swinkels, & Wittink, 2008).

## 2.7 Ethische overwegingen

In dit onderzoek “Ethisch reflecteren kan je leren?!” zullen een aantal ethische beslissingen genomen worden. Met de gegevens van de zorgontvangers en de zorgverleners zal vertrouwelijk worden omgegaan, zoals beschreven in de Wet Bescherming Persoonsgegevens (Korthals, 2000). Voor het verwerken van de gegevens worden de namen van de zorgverleners gefingeerd. Hierdoor is de anonimiteit van de zorgontvangers en zorgverleners gewaarborgd. Daarnaast worden de gegevens van de zorgontvangers uitsluitend voor dit onderzoek gebruikt en niet aan derden verstrekt.

Bij het observatieonderzoek worden, met goedkeuring van de zorgverleners, de gehele bijeenkomsten moreel beraad met een geluidsrecorder opgenomen. De enquêtes zullen met goedkeuring van de zorgverleners gebruikt worden voor nader onderzoek en worden geanalyseerd met behulp van statistische technieken. De anonimiteit van de zorgverleners is gewaarborgd door bij de verwerking van de bijeenkomsten moreel beraad geen namen of andere privacygevoelige gegevens te noemen. De zorgverleners zullen hier vóór het moreel beraad door middel van een voorstelbrief van op de hoogte gesteld worden.

## 2.8 Randvoorwaarden

Er zijn verschillende afspraken gemaakt met Opella. De investering die Opella doet in dit onderzoek “Ethisch reflecteren kan je leren?!” wordt uitgedrukt in het aantal uren dat Opella zich beschikbaar stelt. Hieronder vallen twee keer een uur moreel beraad (inclusief de scholing bij de eerste bijeenkomst). Ook is hierbij twintig keer uur begeleiding vanuit Opella beschikbaar gesteld voor de onderzoekers. Tenslotte behoren de kosten van deze uren tot het gebruikelijk werkproces en maken deel uit van de begroting van de budgethouder.

### 3. Resultaten

#### 3.1 Resultaten literatuurstudie

##### 3.1.1 Beantwoording deelvraag 1

‘Wat wordt in de literatuur beschreven over de competenties die zorgverleners nodig hebben met betrekking tot ethische reflectie?’

In deze deelvraag zal vanuit de literatuur gekeken worden welke competenties zorgverleners van de twee intramurale teams van Opella te Harskamp en Wageningen nodig hebben om ethisch te kunnen reflecteren.

*Een verpleegkundige is geen professional wanneer hij wel de juiste verpleegkundige handelingen uit kan voeren, maar geen oog heeft voor de sociale context waarin de bewoner zich bevindt. Om de goede dingen op een goede manier te doen –kwaliteit van zorg en werken- zijn reflectie en verantwoording onontbeerlijk. (Bouwer & de Haar, 2010, p. 18)*

#### Internationale literatuur

In de internationale literatuur wordt gesproken over het belang van moreel beraad, ethische besluitvorming en de competenties die zorgverleners nodig hebben om ethisch te kunnen reflecteren. Hieronder wordt literatuur vanuit een aantal internationale bronnen beschreven.

*Today's healthcare system requires that nurses have strong medical–technical competences and the ability to focus on the ethical dimension of care. For nurses, coping with the ethical dimension of care in practise is very difficult. Often nurses cannot act according to their own personal values and norms. This generates internal moral distress, which has a negative impact on both nurses and patients. (Goethals, Gastmans, & Dierckx de Casterlé, 2010)*

Nurses’ ethical practise is a complex process of reasoning, decision making, and implementation of the decision in practise. The process of decision making is more than a pure cognitive process; it is influenced by personal and contextual factors. (Goethals, Gastmans, & Dierckx de Casterlé, 2010)

Further, since moral reckoning impacts health, nurse leaders are challenged to indentify opportunities to facilitate successful moral reckoning in the workplace through encouraging nurses to tell their stories, examine conflicts, and participate as partners in moral decision making (Alvita, 2004).

#### Verpleegkundige competenties

In de literatuur is een praktijkonderzoek gevonden dat beschrijft welke competenties verpleegkundigen nodig hebben in een ethisch overleg in verpleeghuizen. Cusveller, Huijser, Klinkhamer-Hazeleger, & van Zwart (2011), beschrijven verschillende resultaten in het onderzoek. In het onderzoek is gevraagd naar de inhoud van de competenties die nodig zijn om deel te kunnen nemen aan ethisch overleg.

Voorbeelden van uitkomsten met betrekking tot kennis zijn: het belang van inzicht in de organisatie, kennis van ethiek voor deelname aan ethisch overleg en kennis van wet- en regelgeving. Ook worden er in het onderzoek verschillende uitkomsten beschreven met betrekking tot de benodigde houding van verpleegkundigen in ethisch overleg.

Er wordt beschreven dat empathisch vermogen, het hebben van een professionele beroepshouding, het respecteren van andere opvattingen en het openstaan hiervoor, integriteit en betrokkenheid bij de werkvloer belangrijk zijn voor het participeren in ethisch overleg. Tenslotte worden er uitkomsten met betrekking tot vaardigheden beschreven. Luisteren, afstand nemen, relativieren, argumenteren, vragen stellen, het hebben van een helicopterview en kunnen afwegen, zijn verschillende verpleegkundige vaardigheden die benodigd zijn om te kunnen participeren in ethisch overleg. (Cusveller, Huijser, Klinkhamer-Hazeleger, & Zwart-van Dommelen, 2011)

De verschillende uitkomsten bij de punten kennis, houding en vaardigheden zijn samen gebracht in een verpleegkundig competentieprofiel, die hieronder staat beschreven.

*Bij deelname van verpleegkundigen aan ethisch overleg in verpleeghuizen gaat het om:*

- *het kennen van wet- en regelgeving*
- *kennis hebben van ethiek, waaronder levensbeschouwing, normen en waarden, methodieken en ethisch redeneren*
- *inzicht hebben in de organisatie*
- *inzicht hebben in werk en beroep door (werk)ervaring.*
- *een open en respectvolle houding, zoals empathisch vermogen, professionele attitude en betrokkenheid*
- *kritisch kijken naar situaties en collegae, blijkend uit onder andere signaleren en helicopterview*
- *het vormen van een eigen visie.*
- *het toepassen van schriftelijke en mondelinge uitdrukkingsvaardigheden*
- *het hebben van professionele vaardigheden zoals afstand nemen en relativieren*
- *het kunnen onderbouwen van eigen standpunten*
- *het in staat zijn om een ethisch probleem te analyseren*
- *het toepassen van omgangsvaardigheden.*

*Zodat verpleegkundigen, werkzaam in verpleeghuizen, competent participeren in ethische commissies en/of ethisch overleg.*

*Tabel 1 Verpleegkundig competentieprofiel (Cusveller, Huijser, Klinkhamer-Hazeleger, & Zwart-van Dommelen, 2011)*

In het onderzoek ‘Ontwikkeling van de competentie, die hbo-verpleegkundigen gebruiken in georganiseerd ethisch overleg’ (den Uil-Westerlaken, 2009), is onderzocht in hoeverre hbo-verpleegkundigen in hun opleiding de competentie voor georganiseerd ethisch overleg ontwikkelen. Concluderend kan worden gesteld dat (oud-)studenten verpleegkunde met hbo-Verpleegkunde onderwijs en meer ervaring, een grotere competentie tonen voor georganiseerd ethisch overleg als het gaat om kennis en vaardigheden. In dit onderzoek wordt een competentieprofiel beschreven.



In het competentieprofiel wordt beschreven wat verpleegkundigen nodig hebben om deel te nemen aan georganiseerd ethisch overleg:

- *Het gebruik van kennis van ethiek en beroepscode;*
- *het herkennen en ervaren van ethische onderwerpen;*
- *de ontwikkeling van een visie op ethische onderwerpen;*
- *het hanteren van verschillende professionele perspectieven;*
- *argumenteren, redeneren en assertief kunnen zijn in samenwerking;*
- *het bespreken van emoties en onzekerheid;*
- *gemotiveerd zijn en*
- *ongevoelig zijn voor hiërarchie,*

zodat verleende zorg moreel verantwoord is (den Uil-Westerlaken, 2009, p. 29)

### **Benodigde beroepshouding Verzorgende**

In het ‘beroepscompetentieprofiel verzorgende’ van de V&VN wordt de benodigde beroepshouding van verzorgenden beschreven. Er wordt beschreven dat een verzorgende moet kunnen omgaan met ethische dilemma’s en hierbij de visie en regels van de organisatie en relevantie wetgeving moet kunnen hanteren (Vilans, 2007). Literatuur over de competentie die zorgverleners met het opleidingsniveau (verzorgende, verzorgende IG of helpende) nodig hebben, is niet gevonden.

### **Kennis, houding en vaardigheden**

Het onderzoek van Cusveller, Huijser, Klinkhamer-Hazeleger, & van Zwart (2011), kan worden vergeleken met het onderzoek van Van Gaans, Riet-de Jong en Cusveller (2011).

Het onderzoek van Van Gaans, Riet-de Jong en Cusveller (2011) gaat namelijk in op de competenties die zorgverleners nodig hebben voor ethisch overleg in de thuiszorg. De conclusies die vanuit dit onderzoek getrokken kunnen worden, zijn ook verdeeld in ‘kennis’, ‘houding’ en ‘vaardigheden’. Bij kennis zijn de begrippen ‘ethiek’, ‘ethische onderwerpen in verpleegkundige beroepsuitoefening’ en ‘weten waar je met ethische kwesties terecht kunt’, beschreven. Vervolgens worden bij houding de begrippen ‘vasthoudend’, ‘daadkrachtig’, ‘eigen mening niet voorop stellen’, ‘enthousiasmerend’, ‘initiatiefrijk’ en ‘bewustwording stimuleren’ genoemd. Tenslotte worden er bij vaardigheden ‘dilemma analyseren en formuleren’, ‘tot een oplossing komen’, ‘ethisch gesprek openen’, ‘kennis vergaren’, ‘organisatorische vaardigheden’, ‘samenwerken met collega’s/andere disciplines’ en ‘actief meedenken’ opgesomd.

Een vaardigheid die onder andere noodzakelijk is, is het herkennen en kunnen verwoorden van een ethische kwestie in een bepaalde zorgsituatie. Hiernaast hebben zorgverleners het nodig om het ‘emotionele niveau’ te overstijgen. Dit aangezien verpleegkundigen aanvoelen dat er een probleem is, dat iets ‘echt niet kan’. Het probleem hierbij is echter dat zij met deze gevoelens niet overweg kunnen. Behoorlijk wat opgeroepen negatieve gevoelens of emoties worden opgekropt of louter emotioneel geuit. (Gastmans & Dierckx de Casterlé, 2007)

In de literatuur is meerdere malen naar voren gekomen dat het van groot belang is om naar het ethisch ‘on’-bewustzijn te luisteren. Zorgverleners die niet goed uit de voeten kunnen met ethische kwesties en doorgaan met het uitvoeren van de zorg lopen zichzelf letterlijk voorbij.



Het is belangrijk dat de zorgverleners luisteren naar hun ethisch ‘on’-bewustzijn en hierop geattendeerd worden. (Gastmans & Dierckx de Casterlé, 2007) Minstens zo belangrijk is het om aandacht te hebben voor culturele randvoorwaarden. Veiligheid en wederzijdse loyaliteit zijn bijvoorbeeld voorwaarden om een open dialoog te voeren. Zorgverleners moeten niet het gevoel hebben afgerekend te worden op zaken die tijdens gezamenlijke reflectie aan de orde komen. De organisatiecultuur kan hier een belangrijke bepalende factor zijn. (Van der Spek, van de Kamp, & van Assche, 2014)

### 3.1.2 Beantwoording deelvraag 2

*‘Wat wordt in de literatuur beschreven over de beïnvloedende factoren bij het voeren van moreel beraad?’*

In deze deelvraag zal vanuit de literatuur gekeken worden welke beïnvloedende factoren aanwezig zouden moeten zijn bij het voeren van moreel beraad. Van belang zijn onder andere de volgende factoren: implementatie moreel beraad, methode moreel beraad, Stappenplan Moreel Beraad, gespreksleider, grootte en samenstelling van de groep, randvoorwaarden voor het voeren van moreel beraad en de inhoud van het moreel beraad.

#### **Implementatie van moreel beraad**

Er zijn twee belangrijke voorwaarden voor de implementatie van moreel beraad te noemen. Allereerst is de implementatie de verantwoordelijkheid van de directie. De tweede voorwaarde is dat de ontwikkeling van moreel beraad dient te worden ondergebracht in de reguliere beleidscyclus. Uiteraard betekent het benadrukken van de verantwoordelijkheid van het management voor de ontwikkeling van moreel beraad niet dat anderen in de organisatie ontslagen zouden zijn van hun verantwoordelijkheid. Beroepsbeoefenaren worden verondersteld de ethische aspecten van hun beroepsmatige handelen te blijven ontwikkelen en hun handelen te toetsen aan de normen van hun professie. (Manshot & van Dartel, 2009)

Moreel beraad kan apart gepland worden, maar ook toegepast tijdens een overleg van een ethische commissie, een managementteam of een cliëntenraad. (van Zadelhoff, Du Moulin, van Loo, Bours, & Molewijk, 2014) Een ander aspect met betrekking tot de implementatie van moreel beraad, is de aanbeveling om moreel beraad niet in één keer in de hele instelling in te voeren. Het is aan te raden om met een pilot op minstens twee verschillende afdelingen of bij twee verschillende teams te beginnen. Dit biedt de mogelijkheid om de ervaringen op deze twee afdelingen met elkaar te vergelijken en hiervan te leren. Verder is het belangrijk om in te spelen op de dynamiek binnen de instelling. Hierbij is het mogelijk om te proberen om met ethiek aan te sluiten bij de ervaringen en het opleidingsniveau van de zorgverleners. (van Nistelrooy, Molewijk, de Witte, Delhaas, Thalen, & van Remmerden, 2010)

#### **Methode moraal beraad**

Wanneer moreel beraad gevoerd wordt, is het raadzaam een methode te hanteren. Dit heeft namelijk als voordeel dat het gesprek gestructureerd wordt door middel van een aantal stappen. Daarnaast wordt de conclusie van de afweging transparant, er worden verschillende argumenten voor of tegen geformuleerd. Tenslotte helpt een methode om het gesprek adequaat te laten verlopen. (van Nistelrooy, 2012)

Het Stappenplan Moreel Beraad dat binnen Opella wordt gehanteerd, is afgeleid van het stappenplan van Van Nistelrooy (2012). Dit stappenplan is aangepast door de opdrachtgever van dit onderzoek (Wielhouwer, 2013).

Beide stappenplannen staan in bijlage vijf ‘Stappenplan Moreel Beraad’. De methode volgens het stappenplan kan niet zomaar worden toegepast, hier is oefening voor nodig. Ook vraagt dit volgens van Van Nistelrooy (2012) om veiligheid, vertrouwen en vertrouwelijkheid in het gesprek. Er wordt in moreel beraad namelijk aan mensen gevraagd om hun opvattingen, overtuigingen te delen in de groep. Ook is het belangrijk dat ieders stem gehoord mag worden. Hiërarchische verhoudingen gelden niet in moreel beraad. Tenslotte is de ervaring dat moreel beraad niet altijd goed verloopt, omdat de groep niet weet wat een moreel beraad is en wat ervan verwacht kan worden. Moreel beraad is geen gesprek dat snel naar een oplossing toe werkt. Het is juist een gesprek waarbij de oplossing even wordt uitgesteld. Daarom is een goede voorbereiding van de groep, scholing om het oordeel op te schorten, feiten te analyseren en het kunnen benoemen van waarden essentieel.

### **Stappenplan Moreel Beraad**

Het Stappenplan Moreel Beraad dat Opella hanteert, bevat zes opeenvolgende stappen (vraag, feiten, personen, waarden, afweging en uitvoering) die een eenvoudige uitleg hebben, makkelijk uitgevoerd kunnen worden en als leidraad gebruikt kunnen worden in moreel beraad. Er is in het onderzoek “Ethisch reflecteren kan je leren?!” gezocht naar literatuur met betrekking tot het gebruik van het Stappenplan in vergelijkbare situaties in andere instellingen. Hier is echter geen informatie over gevonden.

### **Gespreksleider**

Een andere factor van moreel beraad is de gespreksleider. Deze zal tijdens het moreel beraad de ethische kwesties als zodanig moeten benoemen. Verder zal de gespreksleider de zorgverleners moeten helpen de juiste ‘ethische vocabulaire’ te ontwikkelen om onderling over ethische kwesties te kunnen spreken. De gespreksleider stimuleert zorgverleners om met enige afstand naar het primaire proces en de problematiek die zich daar afspeelt te bekijken en daarop te reageren. Zorgverleners worden uitgenodigd zich te verdiepen in de situatie en goed te kijken naar wat er gebeurt. (van Nistelrooy, Molewijk, de Witte, Delhaas, Thalen, & van Remmerden, 2010) Het benoemen van waarden wordt over het algemeen moeilijk gevonden, niet iedereen spreekt zich daarover uit. De gespreksleider probeert verdieping aan te brengen door naar betekenis van het probleem te vragen. (de Schipper, 2011)

Er zijn verschillende voordelen en nadelen te noemen van het hebben van een interne of een externe gespreksleider. Uiteindelijk verdient het de voorkeur om als ‘kartrekkers’, werkzaam te zijn bij de instelling zelf. Een dergelijke gespreksleider kent de instelling, weet hoe de gezagsverhoudingen zijn en hoe een onderwerp het beste onder de aandacht gebracht kan worden. Deze kan voortdurend via formele en informele contacten en overleggen aandacht voor ethiek vragen en dergelijke.

Het proces is op deze manier ‘eigendom’ van een persoon binnen de instelling. Dit is een cruciaal aspect van implementatie, in het bijzonder van de implementatie van moreel beraad. Een externe begeleider zal meer tijd nodig hebben om de organisatie te leren kennen en om het vertrouwen van de zorgverleners te krijgen.

Toch kan een externe begeleider wel degelijk een bijdrage leveren aan de begeleiding en ondersteuning van de ‘kartrekkers’. Ook kan externe begeleiding nodig zijn om kwalitatief goed moreel beraad van de grond te kunnen krijgen. Zeker de eerste ervaringen met moreel beraad kunnen sterker overkomen en daarmee het draagvlak en enthousiasme vergroten als een externe expert de instelling helpt met goede eerste ervaringen. Indien eerste ervaringen door onvoldoende expertise niet goed geëvalueerd worden, bestaat het risico dat het moreel beraad daarna nog moeilijk te implementeren is. Externe begeleiding kan verder aan de invoering en kwaliteitsbewaking van moreel beraad expliciet aandacht en status verlenen. Tenslotte kan een externe begeleider nuttig zijn, omdat hij geen deel uitmaakt van de bestaande machtsverhoudingen. (van Nistelrooy, Molewijk, de Witte, Delhaas, Thalen, & van Remmerden, 2010)

Wanneer er wordt gekeken naar de vraag of leidinggevenden wel of niet gespreksleider voor moreel beraad in het eigen team kunnen zijn, worden er verschillende visies onderscheiden. Ook hier zijn verschillende voor- en nadelen te onderscheiden. Redenen om leidinggevenden geen gespreksleider voor moreel beraad in het eigen team te laten zijn, zijn bijvoorbeeld omdat zij de casuïstiek vaak vanuit het managementperspectief waarnemen en niet vanuit het zorgperspectief. Hiernaast kan de leidinggevende zelf partij zijn in het moreel beraad en staat deze in een hiërarchische verhouding tot de zorgverleners. Ook denkt een leidinggevende vaak te oplossingsgericht. Een aantal redenen om leidinggevenden wel gespreksleider voor moreel beraad in het eigen team te laten zijn, zijn als eerste dat de leidinggevende juist leiding moet kunnen geven vanuit een zorgvisie. Hiernaast zouden juist leidinggevenden reflectie op het functioneren of op situaties bevorderen. In moreel beraad is dit niet anders. (van Nistelrooy, Molewijk, de Witte, Delhaas, Thalen, & van Remmerden, 2010)

### **De grootte en samenstelling van de groep**

De ideale groepsgrootte bij het voeren van moreel beraad ligt tussen acht en twaalf personen, maar het echte minimum is vijf en het maximum is vijftien personen. Ook is het wenselijk om zoveel mogelijk multidisciplinair te overleggen. Allerlei disciplines hebben met de zorg te maken. Aan de andere kant is de kans groot dat er een conclusie wordt getrokken die stoelt op onvoldoende kennis of informatie met allerlei disciplines. Het is belangrijk dat bij de casus zorgverleners aanwezig zijn, zodat zij betrokken zijn bij de casusbespreking en daarvan kunnen leren. (van Nistelrooy, Molewijk, de Witte, Delhaas, Thalen, & van Remmerden, 2010)

### **Randvoorwaarden voor het voeren van moreel beraad**

Er zijn verschillende randvoorwaarden voor het voeren van moreel beraad. Ten eerste wordt er in ‘Handreiking implementatie en borging moreel beraad’ (van Nistelrooy, Molewijk, de Witte, Delhaas, Thalen, & van Remmerden, 2010), beschreven dat moreel beraad moet plaatsvinden in werktijd. Ten tweede wordt er beschreven dat er voldoende tijd en een geschikte ruimte met een bord en/of een flap-over beschikbaar moet zijn voor moreel beraad. Tenslotte wordt er beschreven dat pipers en mobiele telefoons uit moeten staan.

### Inhoud van het moreel beraad

Een paar randvoorwaarden die genoemd kunnen worden over de inhoud van moreel beraad, zijn dat de casus goed voorbereid moet zijn en het liefst ook schriftelijk aan de zorgverleners voorgelegd moet worden. Ook kan tijdens moreel beraad gezamenlijk voor een casus worden gekozen. Hierbij hoort het gebruik van een stappenplan of een andere methode, dit kan tegelijkertijd houdingsgericht en oplossingsgericht zijn. Ook is het bij de bespreking van de casus belangrijk om oog te hebben voor emoties die leven bij de indieners van de casus en de zorgverleners die deelnemen aan moreel beraad. Het is echter even belangrijk om niet in de emoties te blijven hangen. Moreel beraad eindigt met het vastleggen van afspraken en daarbij is het nuttig om van het moreel beraad een verslag te maken. Een verslag van het moreel beraad biedt de deelnemers de mogelijkheid om nog eens rustig te lezen wat er tijdens het moreel beraad naar voren is gekomen en hoe de afweging in deze casus is gemaakt. Tenslotte is een veilige sfeer tijdens moreel beraad belangrijk, zodat iedereen zich kwetsbaar durft op te stellen. Dit vraagt om een respectvol dialoog en een goede gespreksleider. (van Nistelrooy, Molewijk, de Witte, Delhaas, Thalen, & van Remmerden, 2010)

## 3.2 Resultaten praktijkonderzoek

### 3.2.1 Beantwoording deelvraag 3

‘Wat blijkt uit het observatieonderzoek over de invloed van het voeren van moreel beraad, naar aanleiding van de eerste en tweede bijeenkomst moreel beraad, op de competentie van zorgverleners met betrekking tot ethische reflectie?’

In deze deelvraag zal vanuit het observatieonderzoek de invloed van moreel beraad, naar aanleiding van de eerste en tweede bijeenkomst, op de competentie van zorgverleners beschreven worden.

#### 3.2.1.1 Resultaten observatieonderzoek Harskamp

##### Casuïstiek moreel beraad

###### Casus moreel beraad één

Een mevrouw ligt al een ruime tijd op de afdeling, alleen op haar kamer. Zij heeft een CVA gehad, kan niet meer duidelijk praten en ligt altijd op bed. Door de verpleging wordt een vochtlijst bijgehouden om te observeren of mevrouw voldoende eten en drinken op een dag krijgt aangeboden en tot zich neemt. De man van mevrouw komt elke dag langs en ‘propt’ als het ware het eten en drinken naar binnen.

###### Vraag vanuit het moreel beraad

“Moeten wij als zorgverleners het gedrag van meneer, ‘het proppen’, accepteren?”

###### Casus moreel beraad twee

Een oude mevrouw is dement. Mevrouw heeft geen pijnklachten maar is onrustig en wil graag in de stoel. Mevrouw kan hier echter uit vallen, omdat er geen gordel voor geplaatst mag worden. Er schuilt dus het gevaar dat zij uit de stoel valt, en dat dit gevaar voor de gezondheidstoestand oplevert. Aan de andere kant zou de gordel fixerend werken, wat niet mag.

###### Vraag vanuit het moreel beraad

“Hoe leveren wij als zorgverleners ‘goede zorg’ als we niet mogen fixeren?”

De resultaten van de twee bijeenkomsten moreel beraad staan hieronder beschreven. De resultaten zijn onderverdeeld in de competenties kennis, houding en vaardigheden met de bijbehorende deelcompetenties.

## Kennis

### 1. Inzicht in de organisatie en wet- en regelgeving

#### Moreel beraad één Harskamp

In het eerste moreel beraad van Harskamp is in het observatieonderzoek deels te zien dat zorgverleners kennis hebben wat betreft de regelgeving binnen de aspecten van zorg, waar de zorgverleners in de dagelijkse beroepspraktijk mee te maken hebben. Er wordt bijvoorbeeld gesproken over het al dan niet inbrengen van een sonde. Elke zorgverlener weet wanneer een zorgontvanger een sonde moet krijgen, volgens protocol. In het moreel beraad worden ook de twijfels hieromheen besproken.

*“Dat weet ik niet. Uhm, daar is regelmatig over gepraat. En uhm, volgens hebben we toen de laatste keer besloten dat we geen sonde gaan doen. Dat durf ik niet helemaal met zekerheid te zeggen, want ik ben een beetje met twee in de war, maar... Er was nogal veel aan de hand.”*

In het moreel beraad wordt verder geen aandacht geschonken aan wet- en regelgeving. Ook inzicht in de organisatie is voor de onderzoekers lastig om te meten, aangezien zorgverleners dit niet altijd in het gesprek benoemen. Wellicht is het onderliggend wel bij de zorgverleners aanwezig. Dit zal blijken uit het surveyonderzoek.

#### Moreel beraad twee Harskamp

De zorgverleners van Harskamp benoemen in het tweede moreel beraad dat zij kennis hebben van wet- en regelgeving. De zorgverleners zijn zich ervan bewust dat er in een instelling zonder BOPZ (Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen) geen fixatiemaatregelen toegepast mogen worden. In het moreel beraad vullen de zorgverleners elkaar als het gaat om een onderwerp rondom de deelcompetenties inzicht in de organisatie en wet- en regelgeving. Hieronder is een citaat te lezen die dat op een juiste manier weergeeft.

*“Ja.. waarom mag je iets niet.. ja omdat ze uh niet uh.. je bent niet, hoe heet dat? (vraagt dit aan de andere zorgverleners) Je bent geen uh..  
We zijn geen BOPZ- instelling.  
Ja..  
Dus wij mogen niet eigenlijk uh.. ja..  
Fixeren.  
Ja.”*

De zorgverleners discussiëren over wat wel en niet mag in de zorgverlening. Er wordt geaccepteerd dat er regels zijn waar geen discussie tegenin te brengen is. Aan de andere kant speelt ook het onvermogen om dit te kunnen accepteren.

*“Regels zijn doorslaggevend he.. maar hebben mevrouw en dochter dan daarin helemaal niks meer in te brengen?..”*

Zorgverleners van Opella willen ‘goede zorg’ leveren en zijn hierbij bereid om de wet- en regelgeving te accepteren, hoewel men hier ook graag van af zou willen wijken.

## 2. Kennis van ethiek

### Moreel beraad één Harskamp

Aan het begin van het moreel beraad wordt door de gespreksleider aan de zorgverleners gevraagd of zij weten wat ethiek is. Dit wordt kort toegelicht. De zorgverleners geven allemaal aan wel van ethiek gehoord te hebben en deels te weten wat het inhoudt. Een aantal zorgverleners geven aan hier niet veel mee in aanraking te zijn gekomen. In het gesprek worden een aantal uitspraken gedaan, waaruit blijkt dat er door de zorgverleners wel over na wordt gedacht wat ethiek precies is.

*“Gaat het binnen moreel beraad om meningen?”*

*“Ik geloof dat iedereen dezelfde mening hierover heeft. Of gaat het binnen dit beraad om hoe je hiermee omgaat? Want ik denk hier dat iedereen dat eigenlijk ook wel weet. Of zeg ik dat verkeerd?”*

*“Gaat het er meer om hoe wij hierin staan als collega’s?”*

*“Waar wij het nu over hebben, zijn juist die ethische dingen. Over wat ik wil en doe in een situatie.”*

### Moreel beraad twee Harskamp

Ook aan het begin van de tweede bijeenkomst moreel beraad is door de gespreksleider gevraagd of de zorgverleners weten wat ethiek inhoudt. Hier zijn weinig tot geen antwoorden op gegeven door de zorgverleners. In het moreel beraad is te zien dat zorgverleners zich ervan bewust zijn wanneer ‘iets’ ethisch is, zoals in het onderstaande citaat te lezen is.

*“Want dat is net zoals met dat tafeltje, dat blad, dat mag dus ook echt puur alleen als iemand gaat eten of gaat drinken..”*

Vanuit het observatieonderzoek kan niet gezegd worden of zorgverleners daadwerkelijk kennis van ethiek hebben. Dit zal lijken uit het surveyonderzoek onder de zorgverleners.

## 3. Waarden, normen en levensbeschouwing

### Moreel beraad één Harskamp

In het moreel beraad benoemen zorgverleners hun gevoelens en gedachten bij een bepaalde situatie. Voor de observatoren is het moeilijk om te zeggen of het juiste gevoel wordt benoemd of dat er in elke situatie gevoel wordt benoemd. Wellicht hebben de zorgverleners wel een gevoel in een bepaalde situatie, maar benoemen dit niet altijd in het gesprek.

Uit onderstaande citaten blijkt dat een aantal zorgverleners hun gevoelens en gedachten bespreekbaar maken bij een aantal voorbeeld situaties.



*“Ik had pas gelukkig nou dat ik iemand moest gaan reanimeren op een moment en ik rende naar de deur.. ‘rode sticker’.. Pfffiieuw. Echt het viel zo van me af. En toen dacht ik ooh als er nu een groene sticker had gezeten... Ik denk ‘jeetje, ik weet niet of ik het had gekund.’ Ja. Weetje wel, dat..”*

*“En toen zei ik: ‘Weet u wel hoe naar het kan wezen als ... U doet wel zo lachwekkend... Maar zij kan er wel veel verdriet over hebben gehad...’ En toen zei hij: ‘Ja maar dat kun je helemaal niet merken en jij bent wel heel erg empathisch ingesteld.’ Nou ik zei zo van: ‘Nou ik wil gewoon dat u daar gewoon rekening mee houdt en niet zo alles kan zeggen.’ Ik vind het een best uuh... Nou ik had nog niet zoveel confrontaties met hem gehad, maar ...’ Nouja, ik liep daartegen aan. Ik dacht ja een foto van iemand nemen... Nou dat is toch belachelijk..”*

*“Ik vind het prima dat die man dat doet, maar ... Ik snap wel, het is het enigste contact nog, wat hij heeft, maar ik vind het een beetje meer voor haar. Ik wil voor haar opkomen, want zij kan niet zeggen van hou alsjeblieft op.”*

### **Moreel beraad twee Harskamp**

In het moreel beraad worden de normen en waarden van de zorgverleners niet concreet besproken. Er worden echter wel situaties genoemd, waarin de normen en waarden van de zorgverleners onderliggend worden benoemd. Een paar voorbeelden zijn hieronder te lezen.

*“En dan zou je moeten overplaatsen, dat is helemaal erg als je zo’n vrouwtje nu nog..”*

*“Ja, maar die zie je eigenlijk..*

*Die hebben geen contact.*

*Heel weinig en die vragen ook nooit uuh.. als zouden ze hier komen, dan vragen ze ook nooit hoe het met haar gaat of.”*

Voorbeelden waarin concreet de waarden en normen worden besproken, zijn niet gevonden. De zorgverleners kunnen echter verwoorden wat er belangrijk wordt gevonden in de zorgverlening voor zorgontvangers. Deze meningen komen op deze manier voort uit de waarden, normen en eigen levensbeschouwing.

## **Houding**

### **4. Empatisch vermogen en professionele beroepshouding**

#### **Moreel beraad één Harskamp**

In het moreel beraad laten de zorgverleners zien dat zij met elkaar meeleven als ze in gesprek zijn. De zorgverleners laten dit zien door te knikken wanneer een collega over zijn of haar emoties praat. Ook door in te gaan op de gevoelens en door te vragen, blijkt dat de zorgverleners persoonlijk betrokken zijn in het gesprek.

Hieronder volgen een aantal citaten waaruit blijkt dat de zorgverleners een empathisch vermogen hebben en een professionele beroepshouding laten zien.

*“En toen zei ik: ‘Weet u wel hoe naar het kan wezen als ... U doet wel zo lachwekkend... Maar zij kan er wel veel verdriet over hebben gehad...’ En toen zei hij: ‘Ja, maar dat kun je helemaal niet merken en jij bent wel heel erg empathisch ingesteld.’ Nou ik zei zo van: ‘Nou ik wil gewoon dat u daar gewoon rekening mee houdt en niet zo alles kan zeggen.’ Ik vind het een best uuh... Nou ik had nog niet zoveel confrontaties met hem gehad, maar..”*

*“Ja, dat is gewoon vooral, omdat hij van haar houdt. Dat is gewoon de hele basis van die zorg. Hij wil haar gewoon nog die zorg geven. Dan maar dat kwartiertje proppen.”*

*“Hun relatie is een man-vrouw relatie en wij doen daarin eigenlijk een stapje achteruit. Meer... Hoe moet ik het zeggen? Om meer ondersteunend te zijn in haar achteruitgang. Zijn wij niet heel betuttelend om te kijken naar wat vinden wij belangrijk en wat vindt meneer belangrijk? Weet je dit is natuurlijk ook wel ... Het is hun huwelijk. Ze woont hier, omdat hij de zorg niet meer aan kan en wij zijn ondersteunend daarin.”*

### **Moreel beraad twee Harskamp**

Tijdens het moreel beraad is er op een duidelijke wijze te zien dat de zorgverleners empathisch vermogen hebben. De zorgverleners zijn betrokken bij de zorgontvangers en willen graag ‘goede zorg’ leveren, zoals hieronder in een citaat is te lezen.

*“Ja, ik heb zoiets van, ja.. ik denk dat het goed is als zij rustig is en als zij tevreden is.”*

Op de vraag in het moreel beraad wat de vrouwelijke zorgontvanger uit de casus zelf belangrijk zou vinden, zijn antwoorden naar voren gekomen die aansluiten bij het empathisch vermogen van de zorgverleners.

*“Gewoon lichamelijke verzorging, comfortabel denk ik.”*

De professionele beroepshouding is tijdens de tweede bijeenkomst moreel beraad niet expliciet naar voren gekomen. Wat duidelijk naar voren is gekomen is dat de zorgverleners zich verantwoordelijk voelen voor de zorgverlening en zich hier ook voor inzetten. Dit is terug te vinden in het onderstaande citaat.

*“Want dan merk je wel van hee dat spanlaken.. dan denk je van oeps, steeds ging dat goed.. als je dan merkt dat dat een keer fout gaat, dan wil je daar gelijk op ingrijpen en dan moet je dat ook doen.”*

## **5. Openstaan voor de mening van anderen en respecteren van de mening van anderen**

### **Moreel beraad één Harskamp**

In het moreel beraad laten de zorgverleners zien dat zij openstaan voor de mening van een ander en deze ook respecteren, door te reageren op de reactie van een ander en te vragen naar wat een ander voor mening heeft over een bepaald onderwerp. Voor de onderzoekers is het lastig dit betrouwbaar en meetbaar te maken, aangezien het in het observatieonderzoek kan lijken dat de zorgverleners begrip tonen voor de mening van de ander. In werkelijkheid kan dit anders liggen, maar is het mogelijk dat de zorgverlener dit niet benoemt.

Hieronder volgen een aantal citaten waaruit blijkt dat de zorgverleners openstaan voor de mening van anderen en deze mening ook accepteren.

*“Nee het klopt wat je zegt. Ja. Precies.”*

*“Eigenlijk vinden wij wel dat die man het recht heeft om het voeden van zijn vrouw belangrijk te vinden.”*

### **Moreel beraad twee Harskamp**

In het moreel beraad hebben de zorgverleners hun mening openlijk durven geven en stonden zij open voor de mening van anderen. Er is een duidelijk vertrouwen tussen de zorgverleners, wat het openstaan en respecteren van de mening van anderen kan bevorderen. Hieronder staan enkele citaten die laten zien dat de zorgverleners open hebben gestaan voor de mening van anderen en deze ook gerespecteerd hebben.

*“Ja, daar hebben we eigenlijk niks over gehoord he?*

*Ja, want volgens mij moet die er gewoon naast liggen. Ja..*

*Het lijkt mij weer niet..*

*Uh..*

*Ja..*

*Nee.*

*Het lijkt mij juist beschermend uh..*

*En als we de stoel maar zo ver kantelen dat.. dat ze er dus niet uit kan schokken.. en een krukje ernaast zetten dat ze met de voet kan voelen, daar zit een bodem.”*

## **Vaardigheden**

### **6. Afstand nemen**

#### **Moreel beraad één Harskamp**

In het moreel beraad wordt het afstand nemen niet specifiek benoemd of waargenomen. Het is mogelijk dat zorgverleners in een bepaalde situatie wel afstand genomen hebben, maar dit niet nadrukkelijk benoemd hebben. Dit kan door de onderzoekers niet gemeten worden.

#### **Moreel beraad twee Harskamp**

De vaardigheid afstand nemen is niet waargenomen tijdens het moreel beraad. Eenmalig is er wel het letterlijk nemen van afstand van de zorgontvanger genoemd. Dit staat in het onderstaande citaat beschreven.

*“Ja, ik heb één keer over uuh gevraagd of ik erbij mocht zijn en dan moet je echt wel een heel eindje bij mevrouw vandaan blijven.. want als ze in de gaten krijgt dat je er ook bij bent, dan... werkt het dus niet.”*

## 7. Argumenteren en kritisch kijken naar de situatie

### Moreel beraad één Harskamp

In het moreel beraad laten de zorgverleners zien dat zij de situatie kritisch kunnen bekijken en standpunten kunnen beargumenteren. Dit blijkt uit de woorden die de zorgverleners gebruiken. Als de zorgverleners bijvoorbeeld de eigen mening uiten, gebruiken zij het woord ‘want’ of ‘omdat’ om hun standpunt duidelijk te maken.

Hieronder volgen een aantal citaten waaruit blijkt dat de zorgverleners hun standpunt beargumenteren en kritisch kijken naar de situatie.

*“Ja, is dat zo?”*

*“De laatste tijd zie ik dat heel vaak gebeuren en hoe ga je er dan mee om? Vaker terugkomen of..”*

*“Het is misschien meer, dat denk ik hoor, dat wij haar willen helpen. Zodat zij... Ja hoe moet ik dat zeggen? Misschien ... Ja niet zozeer dat die man propt, maar meer van je zou maar vol zitten en ze proppen maar door. Tenminste dat heb ik dan voor mezelf. Van dat vind ik dan zo zielig.”*

### Moreel beraad twee Harskamp

Tijdens het gehele moreel beraad hebben de zorgverleners laten zien dat zij kunnen beargumenteren. Zij hebben namelijk duidelijk hun mening ondersteund middels een of een aantal redenen. Hieronder een voorbeeld.

*“Dat hebben we dus vanochtend weer weggehaald, want we hadden zoiets van.. nou dat risico willen we niet lopen.”*

De vaardigheid kritisch kijken naar de situatie beheersen de zorgverleners, omdat er vele malen in het moreel beraad verhelderende vragen gesteld zijn, die er toe geleid hebben dat er kritisch naar de situatie is gekeken. Een duidelijk voorbeeld is hieronder te lezen.

*“En ja, dat was dus eigenlijk meer van uuh ja hoe kun je die nog goeie zorg geven, doordat ze heel veel op bed ligt.. veel in de stoel.. ja.. wat is dan voor haar uuh.. wat is fijn? En je bent natuurlijk beperkt, omdat je dus.. je mag haar dus niet vastzetten in de stoel.”*

## 8. Situaties herkennen als ethisch probleem

### Moreel beraad één Harskamp

In het moreel beraad laten de zorgverleners zien dat zij situaties zeker herkennen als ethisch probleem. Dit blijkt uit het feit dat de zorgverleners zelf met ethische situaties komen in het begin van het moreel beraad. De zorgverleners kunnen een aantal ethische situaties benoemen die zij in de dagelijkse beroepspraktijk mee hebben gemaakt.

Hieronder volgt een citaat waaruit blijkt dat de zorgverlener een situatie herkent als ethisch probleem.

*“Vocht toedienen bij iemand die aangeeft dat ze eigenlijk niet meer wil. Bijvoorbeeld bij kamer X toen.”*

### **Moreel beraad twee Harskamp**

In het moreel beraad zijn verschillende punten genoemd die als de vaardigheid situaties herkennen als ethisch probleem kunnen worden benoemd. Zorgverleners weten situaties te benoemen die als ‘ethisch’ beschouwd kunnen worden. De casus die tijdens het moreel beraad ingebracht is, is ook beschouwd als een ethisch probleem. Een situatie die naar voren is gekomen tijdens het moreel beraad wordt in het citaat hieronder beschreven.

*“Ja, we mogen niet meer.. ja.. uh.. want je zit dan.. je hebt wel een matras er voor liggen.. he. Je hebt wel een steeklaken wat je soms gebruikt he.. nu gebruik je in het kader van uh ze wordt koud, dus je stopt d'r eigenlijk toe.. maarja.. Dan denk ik.. van ja.. hoe ver kun je dan uh.”*

#### **3.2.1.2 Vergelijking resultaten bijeenkomsten moreel beraad Harskamp**

De twee bijeenkomsten moreel beraad in de Stolpe te Harskamp worden met elkaar vergeleken. Hieronder worden de overeenkomsten en verschillen beschreven.

Bij de eerste bijeenkomst moreel beraad zijn in totaal veertien zorgverleners aanwezig geweest. Deze woonden allen voor de eerste keer moreel beraad bij. Er zijn verschillende casussen ingebracht waar een tijd over nagedacht moest worden. De tweede bijeenkomst moreel beraad heeft een opkomst van zeven zorgverleners gehad, waaronder zorgverleners die de eerste bijeenkomst niet hebben bijgewoond. Bij de tweede keer moreel beraad was er al over een casus nagedacht en deze werd meteen ingebracht.

#### **Kennis**

In beide bijeenkomsten moreel beraad is kennis van wet- en regelgeving gevonden, maar dit is ook afhankelijk van de ingebrachte casus. Inzicht in de organisatie is niet gemeten bij de twee bijeenkomsten moreel beraad. Zorgverleners hebben in beide bijeenkomsten laten zien dat er kennis van ethiek is. Een echte definitie is niet gegeven, maar er zijn voorbeelden genoemd die aangeven dat zorgverleners weten wat ethiek is. Waarden, normen en levensbeschouwing klinken onderliggend in de uitspraken van de zorgverleners in beide bijeenkomsten. Opvallende verschillen tussen beide bijeenkomsten zijn niet gevonden.

#### **Houding**

De zorgverleners hebben in beide bijeenkomsten moreel beraad laten zien dat er sprake is van empatisch vermogen en een professionele beroepshouding. In de tweede bijeenkomst is de professionele beroepshouding minder concreet gevonden. Zorgverleners staan open voor de mening van andere zorgverleners en respecteren deze meningen.

## Vaardigheden

In beide bijeenkomsten moreel beraad is de vaardigheid afstand nemen niet concreet gevonden. Zorgverleners hebben in beide bijeenkomsten laten zien dat er beargumenteerd kan worden en kritisch naar de situatie gekeken wordt. In de eerste bijeenkomst zijn veertien zorgverleners aanwezig geweest, wat ervoor heeft gezorgd dat er meer meningen zijn uitgesproken en meer kritische vragen zijn gesteld. Tot slot kan gezegd worden dat er in beide bijeenkomsten kritisch is gekeken naar een ethische situatie. Opmerkelijk is dat in de tweede bijeenkomst moreel beraad de kennis van een ethische situatie gevonden is en dat er aan het begin van de bijeenkomst direct een casus is ingebracht. Dit heeft ervoor gezorgd dat de bijeenkomst moreel beraad sneller op gang is gekomen.

### 3.2.1.3 Resultaten observatieonderzoek Wageningen

#### Casuïstiek moreel beraad

##### Casus moreel beraad één

*Een mevrouw geeft niet aan wanneer zij hulp nodig heeft. Dit terwijl de zorgverleners het idee hebben dat mevrouw overbelast raakt, aangezien haar man ziek is en veel aandacht vraagt. De man van mevrouw lijdt aan longkanker.*

##### Vraag vanuit het moreel beraad

*“Hoe kunnen wij als zorgverleners mevrouw hulp bieden, wanneer zij hier niet om vraagt?”*

##### Casus moreel beraad twee

*Een mevrouw klaagt veel. Het team vraagt zich af hoe hier mee om te gaan en welke onderliggende factoren er aan het gedrag van mevrouw ten grondslag kunnen liggen. Het speelt mee dat mevrouw pijnklachten ervaart. Tot slot vraagt het team zich ook af in hoeverre het klagen van mevrouw serieus genomen moet worden.*

##### Vraag vanuit het Moreel Beraad

*“Hoe kunnen wij als zorgverleners het beste omgaan met het klaaggedrag van mevrouw?”*

De resultaten van de twee bijeenkomsten moreel beraad staan hieronder beschreven. De resultaten zijn onderverdeeld in de competenties kennis, houding en vaardigheden met de bijbehorende deelcompetenties.

## A. Kennis

### 1. Inzicht in de organisatie + wet- en regelgeving

#### Moreel beraad één Wageningen

In het eerste moreel beraad in de Nudehof te Wageningen heeft een zorgverlener aangegeven dat de zorgontvanger uit de casus haar keuzes met haar volle verstand maakt. Hiermee wil de zorgverlener aangeven dat mevrouw wilsbekwaam is. Dit betekent dat de zorgverlener op de hoogte is van de wet- en regelgeving binnen de organisatie.

*“Ja ja daar twijfel ik ook wel over inderdaad, omdat .. Ze doet het met der volle verstand maakt ze deze keuze. En vervolgens klaagt ze wel. Ze geeft wel signalen dat het teveel wordt.”*

#### Moreel beraad twee Wageningen

Wanneer er gekeken wordt naar wat de zorgverleners in het tweede moreel beraad in de Nudehof te Wageningen hebben aangegeven over hun inzicht in de organisatie en de wet- en regelgeving, komt er één resultaat naar voren. De zorgverlener heeft hierbij het volgende aangegeven:

*“Nou, ik ben natuurlijk druk bezig met Pro Persona he? ”*

Dit citaat geeft aan dat de zorgverlener zich bewust is van het leveren van transmurale zorg binnen de organisatie. Verder wordt geen reactie van een zorgverlener vernomen waaruit geconstateerd kan worden dat de zorgverleners inzicht in de organisatie en wet- en regelgeving hebben.

### 2. Kennis van ethiek

#### Moreel beraad één Wageningen

Door middel van het volgende citaat kan gezegd worden dat de zorgverlener mogelijk kennis heeft van ethiek. Het is lastig om een uitspraak te doen over de kennis van ethiek onder zorgverleners. In het moreel beraad is één keer een opmerking gemaakt waaruit deze kennis blijkt.

*“Ik weet niet of dat een goeie casus is? En of dat onder ethiek valt?”*

#### Moreel beraad twee Wageningen

In het tweede moreel beraad komen geen reacties of opmerkingen van de zorgverleners naar voren, waaruit kennis van ethiek is gebleken.

### 3. Waarden, normen en levensbeschouwing

#### Moreel beraad één Wageningen

Wat betreft het uitspreken van waarden en normen kan worden geconstateerd dat de zorgverlener dit duidelijk kan. Dit blijkt onder andere uit de andere de volgende citaten.

*“Eigenlijk wil je ze wel goed begeleiden maar lukt dat dus niet”*

*“Ja ik wil haar heel graag ontlasten, omdat ik soms van een uurtje of half uurtje voor hem zorgen al heel moe wordt.. euhm.. eigenlijk..”*

*“Nu vind ik het verhaal wel iets anders worden nu haar man natuurlijk ziek is. Dat ik ook wel snap dat ze ze wil natuurlijk zoveel mogelijk bij hem zijn, dat kan ik me ook wel weer ergens indenken.”*

#### Moreel beraad twee Wageningen

Wat opvalt in het tweede moreel beraad, is dat de zorgverleners veel reacties hebben gegeven waaruit blijkt dat het bewustzijn met betrekking tot waarden, normen en levensbeschouwing, aanwezig is. De volgende citaten zijn hier een voorbeeld van.

*“Het klagen, ik zie het niet als klagen. Ik heb meer zoiets van, nou ze wil het gewoon kwijt en de tijd dat ik daar ben prima en ja.”*

*“Maar dat is haar keuze, want dat, dat zeg ik dan ook, van ja, de dokter wil er alles aan doen.”*

*“Maar dat u uw dochter, want ik merk gewoon dat haar dochter daar heel verdrietig van wordt. Dat u uw dochter even met rust laat en scheld mij maar uit.”*

In de citaten komen duidelijk de meningen van de zorgverleners over de casus naar voren. Duidelijk is dat de zorgverleners hun waarden, normen en levensbeschouwing integreren in het spreken over een ethische situatie.

## B. Houding

### 4. Empatisch vermogen en professionele beroepshouding

#### Moreel beraad één Wageningen

In het moreel beraad is gebleken dat de zorgverleners over empatisch vermogen beschikken. Een zorgverlener geeft bijvoorbeeld een aantal keer aan de zorgontvanger uit de casus te begrijpen. De zorgverlener geeft aan te begrijpen waar haar gevoelens en haar manier van handelen vandaan komen. Dit blijkt bijvoorbeeld uit onderstaand citaat.

*“Ik denk dat zij.. zij heeft in het verleden jong.. haar ouders jong verloren of in ieder geval wel ziek. Ik weet of die nou wel. Naja zij heeft uiteindelijk haar broertjes en zusjes in huis genomen. Dus zij heeft natuurlijk al.. ja.. heel veel gezorgd, haar hele leven lang.”*



Wat betreft de professionele beroepshouding kan gezegd worden dat de zorglener inzicht heeft in de eigen taken, namelijk zorg dragen voor de zorgontvangers. De zorgverlener denkt na over de vraag of zij nu op een ‘goede’ manier kan zorgen voor de zorgontvanger uit de casus. Ook heeft de zorgverlener het eigen gevoel benoemd.

*“Ja. Ze is het natuurlijk gewend van jongs af aan, dus euhm ik denk dat ze dat bijna als soort taak ziet en dat als ze daar nu mee zou stoppen dat ze dan misschien faalt ofzo dat ze denkt van euhm..”*

*“Ze wil die moederrol wil ze blijven vasthouden. Ja tot het eind, tot ja dat denk ik dat gevoel heb ik bij haar wel sterk.”*

### **Moreel beraad twee Wageningen**

In het tweede moreel beraad zijn de uitingen van de zorgverleners dusdanig, dat er blijkt wordt gegeven van empathisch vermogen. De volgende citaten zijn hier een voorbeeld van.

*“Dus neem ik mijn mobiel even mee en laat foto’s zien. Nou ze heeft voor de rest dan, voorlopig heeft ze helemaal nergens meer over. Ze zal ongetwijfeld die klachten nog wel hebben.”*

*“Je kan wel merken als er iemand naar haar heeft geluisterd, dat ze daarna ook wel even een stuk rustiger is.”*

*“Ja, zij, kijk het feit dat zij natuurlijk klaagt, betekent ook dat, dat de kinderen misschien het idee hebben dat ze toch pijn heeft, of toch inderdaad last heeft van dingen en ik denk dat, dat zij ook wel graag zien niet alleen kwaliteit, maar dat, dat ze d’r ook gewoon goed aan toe is zeg maar.”*

Wat nauwelijks naar voren is gekomen in het tweede moreel beraad, is het hebben van een professionele beroepshouding van de zorgverleners. De volgende citaten geven echter wel enigszins blijk van een professionele beroepshouding.

*“Eehm, is dan toch haar eigen verantwoording.”*

Ook de citaten waarin de mening van de zorgverleners over het nut van het voeren van moreel beraad naar voren komt, geven blijk van een professionele beroepshouding.

*“Nou, wel goed, ook al was het wel vrij bekend voor de meesten, maar ik denk dat het goed is om op papier te hebben.”*

*“Want dan kijk je er toch weer, ja, met een ander beeld naar.”*

## 5. Openstaan voor de mening van anderen en respecteren van de mening van anderen

### Moreel beraad één Wageningen

In de bijeenkomst is voornamelijk één zorgverlener aan het woord geweest. Wat hierbij opvalt, is dat wanneer de gespreksleider iemand anders bij het gesprek betreft, de zorgverlener die steeds aan het woord is, de andere ook stimuleert om een mening te geven. Hieruit is gebleken dat de zorgverlener openstaat voor de mening van anderen.

*“Nou? Zeg maar. Gooi het er maar uit.”*

Als een van de andere zorgverleners iets vertelt of antwoord geeft op een vraag, wordt hier met aandacht naar geluisterd en op gereageerd.

### Moreel beraad twee Wageningen

Naar aanleiding van het tweede moreel beraad is geobserveerd of de zorgverleners open staan voor de mening van anderen en deze respecteren. Deze deelcompetenties zijn onder andere naar voren gekomen bij het kiezen van een casus aan het begin van het moreel beraad.

*“Want ik denk dat dat wel leuk is om dat te doen, omdat het jouw cliënt is?”*

Ook bij het bespreken van de casus is naar voren gekomen dat de zorgverleners openstaan voor de mening van de zorgontvanger.

*“Eh, ja.. ja, ze wil sowieso eerlijkheid.”*

## C. Vaardigheden

### 6. Afstand nemen

#### Moreel beraad één Wageningen

In de bijeenkomst is duidelijk geworden dat de zorgverleners afstand kunnen nemen in de praktijk. De zorgverleners kunnen dit ook onder woorden brengen.

*“Eigenlijk zouden we wat meer afstand moeten nemen en echt meer euhm als rol gaan nemen van ‘vertelt u maar, wat euhm wat kunnen wij voor jullie betekenen en waar willen jullie in meehelpen’.”*

### Moreel beraad twee Wageningen

Wanneer er wordt teruggeblikt op het tweede moreel beraad, is het in het overleg ook duidelijk waarneembaar wanneer de zorgverleners afstand nemen in het gesprek.

*“En dan gaan we het weer opnieuw bespreken. Nou, ik was nog niet de deur uit hier of ik hoorde van mijn collega dat ze de dokter al gebeld had.”*

*“Het lijkt of ze nooit tevreden zijn met wat er gebeurt.”*

*“Eehm, is dan toch haar eigen verantwoording.”*

### 7. Argumenteren en kritisch kijken naar de situatie

#### Moreel beraad één Wageningen

In het moreel beraad is de gehele casus uitgediept. In principe zijn er continu argumentaties gegeven, om op deze manier de casus uit te leggen en het voor iedereen duidelijk te maken.

Wat betreft kritisch kijken naar de situatie kan gezegd worden dat de zorgverleners duidelijk hebben welke aspecten er spelen in de casus die behandeld wordt. Zo kan de zorgverlener antwoord geven op de vragen van de gespreksleider. De zorgverlener kan bijvoorbeeld benoemen welke personen er betrokken zijn en wat voor ieder van hen belangrijk is.

#### Moreel beraad twee Wageningen

In het tweede moreel beraad zijn er door de onderzoekers zeer veel beargumenteerde en kritische opmerkingen over de casus waargenomen. De meest treffende voorbeelden worden hier genoemd.

*“Maar dat is eigenlijk niet de hoofdvraag bij haar. Weet je?”*

*“Maar ook op de goede manier, want het is natuurlijk wel een oncologische klant hé?”*

*“Nee, maar nee. Dat snap ik. Want er zijn altijd andere middelen dan alleen eeh, bijvoorbeeld eeh, fentanyl pleisters, snap je?”*

Uit de citaten komt duidelijk naar voren dat de zorgverleners een beargumenteerde bijdrage hebben geprobeerd te leveren aan het bespreken van de casus. De kritische blik van de zorgverleners op de casus is ook naar voren gekomen.

### 8. Situaties herkennen als ethisch probleem

#### Moreel beraad één Wageningen

In het moreel beraad noemen de zorgverleners een situatie waarvan wordt gedacht dat deze een ethisch probleem bevat.

*“Ja, we hebben het er net toevallig over gehad. Ik heb wel een bewoner gehad die euhm die inderdaad zorg weigerde, medicatie weigerde. Dus ja.. en ja dat was niet standaard maar was wel heel veel.”*

*“Ja, we hebben ook een familie hier wonen. En euhm dat zijn ook cliënten van de zorgverlener. En euhm hij heeft net te horen gekregen dat hij longkanker heeft en hij is daar erg opstandig onder. En euhm zij vind het erg moeilijk om hem zo te zien zeg maar. Ja.. misschien kun jij het beter toelichten, want jij komt er.”*

### **Moreel beraad twee Wageningen**

In het tweede moreel beraad is geobserveerd of de zorgverleners situaties uit de dagelijkse beroepspraktijk kunnen herkennen als ethisch probleem.

*“En eeh, meneer X, maar dat leeft natuurlijk meer op vier. Maar misschien gewoon die complexe casus zeg maar.”*

*“Ik zat ook nog even te denken aan mevrouw X? Die ook de hele dag natuurlijk eigenlijk klaagt over, ja, van alles en nog wat.”*

Uit de citaten blijkt dat de zorgverleners met elkaar brainstormen over de casuïstiek waarin een eventuele ethische vraag naar voren komt. Ook heeft een zorgverlener aangegeven een vergelijkbare situatie in de dagelijkse beroepspraktijk te herkennen.

*“Zelfde met een bewoner van mij en dat wordt dus ook zo gedaan. Dus eeh, het is allemaal erg herkenbaar.”*

#### **3.2.1.4 Vergelijking resultaten bijeenkomsten moreel beraad Wageningen**

De twee bijeenkomsten moreel beraad in de Nudehof te Wageningen worden met elkaar vergeleken. Hieronder worden de overeenkomsten en verschillen beschreven.

Bij de eerste bijeenkomst moreel beraad zijn in totaal zes zorgverleners aanwezig geweest. Er zijn verschillende casussen ingebracht. De tweede bijeenkomst moreel beraad had ook een opkomst van zes zorgverleners, waaronder vijf zorgverleners die ook bij de eerste bijeenkomst aanwezig zijn geweest.

#### **Kennis**

Allereerst zal er worden gekeken naar de competentie met betrekking tot kennis en de deelcompetenties die hieronder vallen. Wat inzicht in de organisatie en wet- en regelgeving betreft, kan genoemd worden dat in de beide bijeenkomsten moreel beraad zorgverleners blijken te hebben gegeven van kennis op dit gebied. Vervolgens laat de deelcompetentie kennis van ethiek zien dat in de eerste bijeenkomst moreel beraad één reactie van een zorgverlener naar voren is gekomen waaruit opgemaakt kan worden dat deze zorgverlener mogelijk kennis van ethiek heeft. In de tweede bijeenkomst moreel beraad zijn geen opmerkingen vernomen waaruit kennis van ethiek blijkt. Tenslotte is in de twee bijeenkomsten moreel beraad sprake van het verwoorden van waarden, normen en levensbeschouwing door de zorgverleners. In het eerste moreel beraad zijn bijvoorbeeld veel reacties vernomen waaruit blijkt dat de zorgverleners besef hebben van hun eigen normen en waarden met betrekking tot de casus. Wat in het tweede moreel beraad meer is opgevallen dan in het eerste moreel beraad, is de kritische blik van de zorgverleners op de casus.

## Houding

De volgende competentie met betrekking tot houding is allereerst te onderscheiden in empatisch vermogen en een professionele beroepshouding. Kijkend naar de verschillen in de twee bijeenkomsten moreel beraad wat deze deelcompetentie betreft, kan geconstateerd worden dat in de eerste bijeenkomst, de zorgverleners blij hebben gegeven van het beschikken over empatisch vermogen. Ook heeft een zorgverlener in het eerste moreel beraad blij gegeven van een professionele beroepshouding, door na te denken over de vraag of zij op een ‘goede’ manier kan zorgen voor de zorgontvanger uit de casus. Hiernaast heeft de zorgverlener in het eerste moreel beraad haar gevoel benoemd. In de tweede bijeenkomst moreel beraad zijn er echter meer zorgverleners aan het woord die citaten hebben weergegeven waaruit blijkt dat de zorgverleners over empatisch vermogen beschikken. Wat minder duidelijk naar voren is gekomen in het tweede moreel beraad wat de casus betreft, is het hebben van een professionele beroepshouding. De zorgverleners hebben in de tweede bijeenkomst wel blij gegeven van een professionele beroepshouding naar aanleiding van de vraag wat de zorgverleners voor nut zagen in het voeren van moreel beraad. De tweede deelcompetentie bij deze competentie is openstaan voor de mening van anderen en respecteren van de mening van anderen. De twee bijeenkomsten moreel beraad vergelijkend wat deze deelcompetentie betreft, is zichtbaar dat in de eerste bijeenkomst moreel beraad voornamelijk één zorgverlener aan het woord is geweest. Deze zorgverlener heeft de andere zorgverleners wel gestimuleerd om ook een mening te geven.

In de tweede bijeenkomst moreel beraad is voornamelijk aan het begin van de bijeenkomst zichtbaar dat de zorgverleners elkaars mening respecteren bij het kiezen van een casus. Ook is er in de tweede bijeenkomst een opmerking naar voren gekomen, waardoor duidelijk gemaakt wordt dat de zorgverleners openstaan voor de mening van de zorgontvanger.

## Vaardigheden

De derde competentie heeft te maken met vaardigheden. Deze competentie bestaat allereerst uit de deelcompetentie afstand nemen. In de eerste bijeenkomst wordt duidelijk dat de zorgverleners afstand kunnen nemen in de praktijk. De zorgverleners kunnen dit ook onder woorden brengen.

In de eerste bijeenkomst moreel beraad hebben de zorgverleners met name gesproken over het afstand nemen bij het aanbieden van zorg aan een zorgontvanger, om op deze manier de zorgontvanger de regie te kunnen geven. In de tweede bijeenkomst moreel beraad is het ook duidelijk wanneer er afstand wordt genomen. In de tweede bijeenkomst wordt echter meer afstand genomen van het gedrag van de zorgontvanger. De tweede deelcompetentie argumenteren en kritisch kijken naar de situatie is in de twee bijeenkomsten moreel beraad op de volgende manier te vergelijken: In de eerste bijeenkomst worden er in principe continu argumentaties gegeven, om op deze manier de casus uit te leggen en het voor iedereen duidelijk te maken. Wat betreft kritisch kijken naar de situatie kan gezegd worden dat de zorgverleners duidelijk hebben welke aspecten er spelen in de casus die behandeld wordt. In het tweede moreel beraad worden door de onderzoekers eveneens zeer veel beargumenteerde en kritische opmerkingen over de casus waargenomen. Uit de citaten komt duidelijk naar voren dat de zorgverleners een beargumenteerde bijdrage hebben geprobeerd te leveren aan het bespreken van de casus.

De laatste deelcompetentie heeft betrekking op situaties herkennen als ethisch probleem. In de eerste bijeenkomst moreel beraad is zichtbaar dat de zorgverleners situaties noemen waarvan wordt gedacht dat deze een ethisch probleem bevatten. In de eerste bijeenkomst heeft het langer geduurd voordat de zorgverleners een keuze maken voor het inbrengen van een definitieve casus. In het tweede moreel beraad is ook naar voren gekomen dat de zorgverleners met elkaar brainstormen over de casuïstiek waarin een ethische vraag naar voren komt. Tenslotte wordt er in het tweede moreel beraad aangegeven dat een zorgverlener een vergelijkbare situatie in de dagelijkse beroepspraktijk herkent.

### 3.2.2 Beantwoording deelvraag 4

‘Wat geven de zorgverleners in de enquête aan over de invloed van het voeren van moreel beraad, naar aanleiding van de eerste en tweede bijeenkomst moreel beraad, op de competentie met betrekking tot ethische reflectie?’

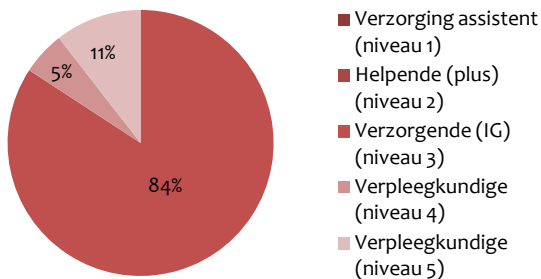
#### 3.2.2.1 Resultaten surveyonderzoek

In het surveyonderzoek is met behulp van een enquête onderzocht wat de zorgverleners zelf van de invloed van het moreel beraad op de competentie met betrekking tot ethische reflectie hebben gevonden. De enquêtes zijn ingevuld door negentien zorgverleners.

#### Algemene gegevens

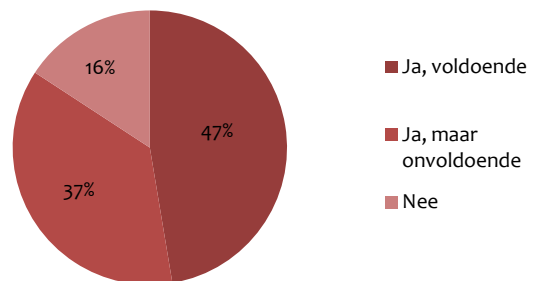
Uit de enquête is gebleken dat het opleidingsniveau van de zorgverleners varieerde van verzorgende (IG), verpleegkundige niveau vier en verpleegkundige niveau vijf. Er waren zestien zorgverleners met het opleidingsniveau verzorgende (IG), alsmede één verpleegkundige niveau vier en twee verpleegkundigen met niveau vijf. Daarnaast hebben negen zorgverleners aangegeven voldoende ethiekonderwijs binnen de opleiding gekregen te hebben. Zeven zorgverleners hebben echter aangegeven wel ethiekonderwijs gehad te hebben binnen de opleiding, maar onvoldoende. Tenslotte zeggen drie zorgverleners geen ethiekonderwijs gehad te hebben.

Wat is uw opleidingsniveau?



Cirkeldiagram 1 Opleidingsniveau

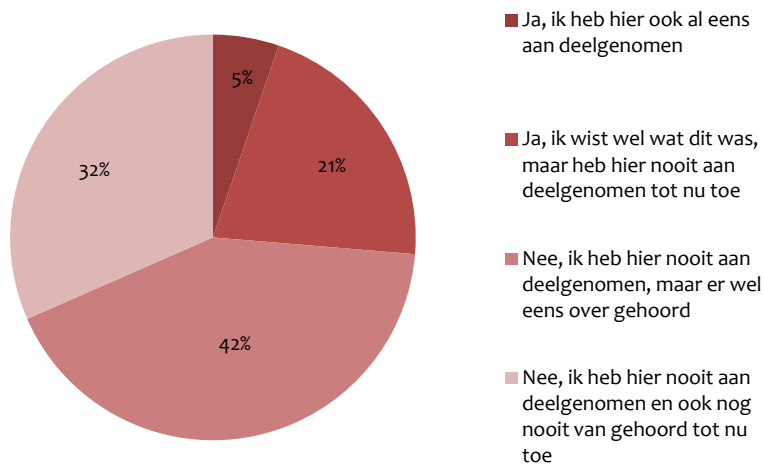
Werd er tijdens uw opleiding aandacht besteed aan ethiek?



Cirkeldiagram 2 Aandacht aan ethiek in de opleiding

Van de zorgverleners die de enquête ingevuld hebben, zijn er negen aanwezig geweest bij de eerste bijeenkomst moreel beraad. Vijf zorgverleners zijn aanwezig geweest bij de tweede bijeenkomst. Ook hebben vijf zorgverleners aangegeven bij beide bijeenkomsten aanwezig geweest te zijn. Eén zorgverlener heeft aangegeven al eens aan moreel beraad te hebben deelgenomen, voordat dit gestart werd bij Opella. Vier zorgverleners hebben verwoord wel te hebben geweten wat moreel beraad is, maar hier voordat het bij Opella gestart werd, nog nooit aan te hebben deelgenomen. Daarnaast hebben acht zorgverleners aangegeven hier eerder weleens van te hebben gehoord, maar er voordat het bij Opella ingevoerd werd, ook nooit aan te hebben deelgenomen. Tenslotte hebben zes zorgverleners aangegeven dat ze eerder nooit van moreel beraad gehoord hebben en hier ook nooit aan te hebben deelgenomen (zie cirkeldiagram 3 ‘Bekendheid van moreel beraad’).

**Was u al bekend met moreel beraad voordat het moreel beraad werd gestart?**



Cirkeldiagram 3 Bekendheid van moreel beraad

**Evaluatie moreel beraad**

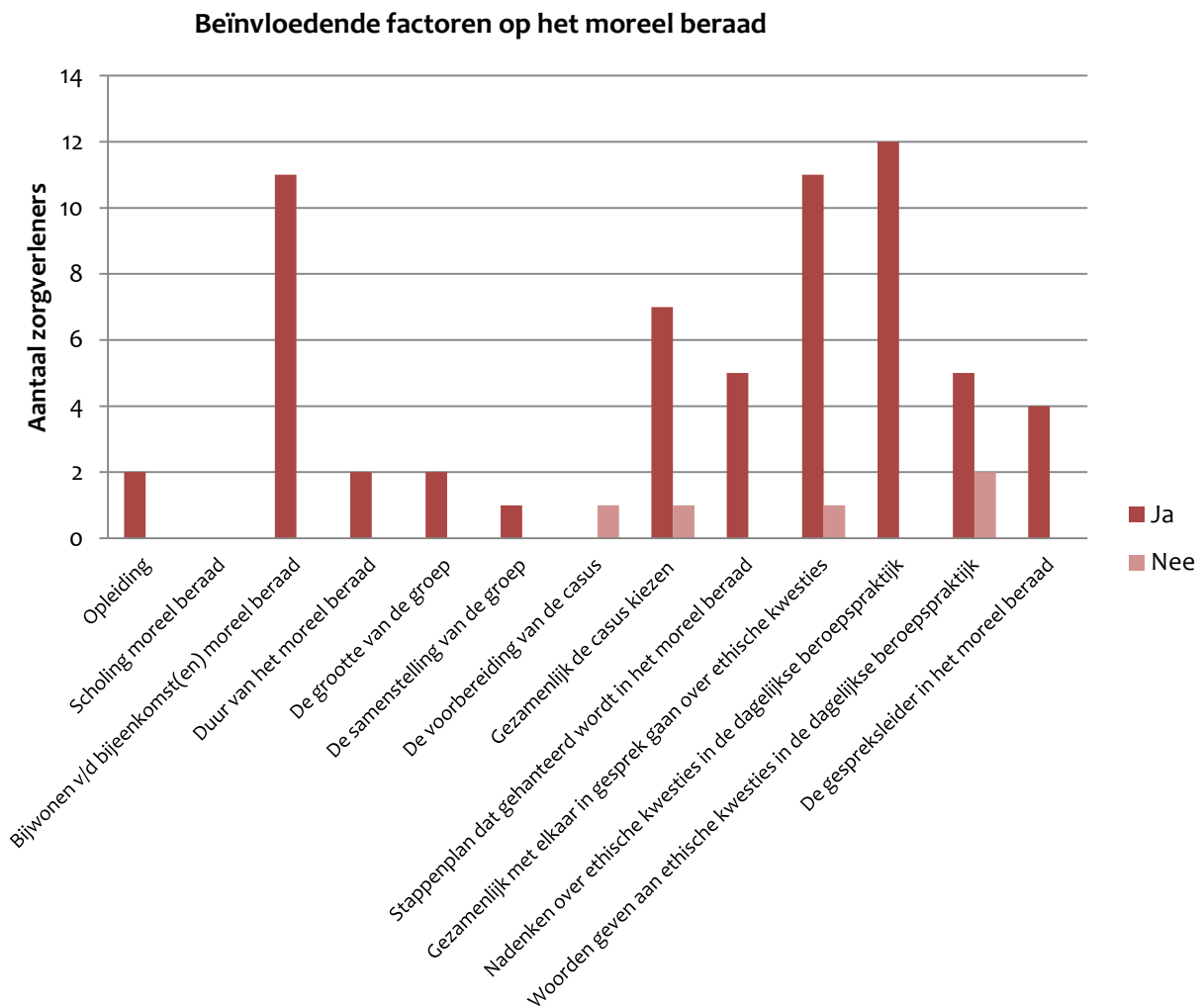
Zeventien zorgverleners hebben uitgesproken dat moreel beraad bijdraagt aan het oplossen van een ethische vraag vanuit de dagelijkse beroepspraktijk. Twee zorgverleners zijn van mening dat moreel beraad hier niet aan bijdraagt. Ten tweede zijn achttien zorgverleners van mening dat zij na het moreel beraad meer zijn gaan terugblikken op ethische kwesties in de dagelijkse beroepspraktijk. Eén zorgverlener heeft aangegeven dat dit niet het geval is. Tenslotte hebben tien zorgverleners in de enquête aangegeven het idee te hebben dat ze anders zijn gaan handelen in ethische kwesties na het moreel beraad. Negentien zorgverleners hebben dit echter ontkend.

**Rendement moreel beraad**

Van de zorgverleners die hebben aangegeven een positief rendement van het moreel beraad gehad te hebben, hebben er twee aangegeven dat dit aan het opleidingsniveau ligt. Volgens elf zorgverleners ligt het aan het bijwonen van de bijeenkomsten moreel beraad. Twee zorgverleners hebben benoemd dat de duur van het moreel een positieve invloed heeft gehad. Ook noemen twee zorgverleners de grootte van de groep als een bevorderlijke factor. Daarnaast noemt één zorgverlener de samenstelling van de groep, waar zeven zorgverleners het gezamenlijk kiezen van de casus als positief hebben benoemd. Vijf zorgverleners noemen de invloed van het stappenplan, hiernaast hebben elf zorgverleners het gezamenlijk in gesprek gaan over ethische kwesties als helpend aangegeven. Twaalf zorgverleners hebben aangegeven dat het nadenken over ethische kwesties in de dagelijkse beroepspraktijk een bepalende factor is, waar vijf zorgverleners het woorden geven aan ethische kwesties in de dagelijkse beroepspraktijk hebben genoemd. Tenslotte is volgens vier zorgverleners de gespreksleider een bepalende factor geweest, waar één zorgverlener van mening is dat het bespreken van de situatie en hier de juiste oplossing voor kiezen met de dingen die men kan en mag gebruiken van belang is geweest. Zie staafdiagram één hieronder voor de uitkomsten van de beïnvloedende factoren op het moreel beraad.



Van de zorgverleners die hebben aangegeven minder rendement van het moreel beraad gehad te hebben, geeft één zorgverlener aan dat dit aan de voorbereiding van de casus gelegen heeft. Eén zorgverlener noemt het gezamenlijk kiezen van de casus als bepalende factor. Hiernaast geeft één zorgverlener aan dat het gezamenlijk in gesprek gaan over ethische kwesties de reden is geweest. Twee zorgverleners hebben een gebrek in het geven van woorden aan ethische kwesties in de dagelijkse beroepspraktijk ervaren. Hieronder volgt staafdiagram één waarin alle beïnvloedende factoren, volgens de zorgverleners, op het moreel beraad worden weergegeven.



Staafdiagram 1 Beïnvloedende factoren moreel beraad

## **Moreel beraad één**

Hieronder worden de ontwikkelingen beschreven die de zorgverleners hebben aangegeven na het voeren van het eerste moreel beraad. De ontwikkelingen hebben plaats gevonden op de competentie kennis, houding en vaardigheden. In staafdiagram twee wordt de ontwikkeling van de competentie tot ethische reflectie weergegeven.

### **Kennis**

Ten eerste hebben vijf zorgverleners aangegeven ontwikkeling doorgemaakt te hebben na de eerste bijeenkomst moreel beraad wat de deelcompetentie inzicht in de organisatie betreft. Tien zorgverleners benoemen echter hier geen ontwikkeling in doorgemaakt te hebben. Daarnaast hebben twaalf zorgverleners een ontwikkeling in hun kennis van normen en waarden benoemd. Drie zorgverleners benoemen hier geen ontwikkeling in doorgemaakt te hebben. Ten derde hebben acht zorgverleners in de enquête aangegeven dat zij zich ontwikkeld hebben op het gebied van het benoemen van de eigen levensbeschouwing. Zes zorgverleners hebben aangegeven geen ontwikkeling hierin doorgemaakt te hebben. Tot slot hebben zes zorgverleners een ontwikkeling in de eigen kennis van wet- en regelgeving gezien. Acht zorgverleners zien hier geen ontwikkeling in bij zichzelf.

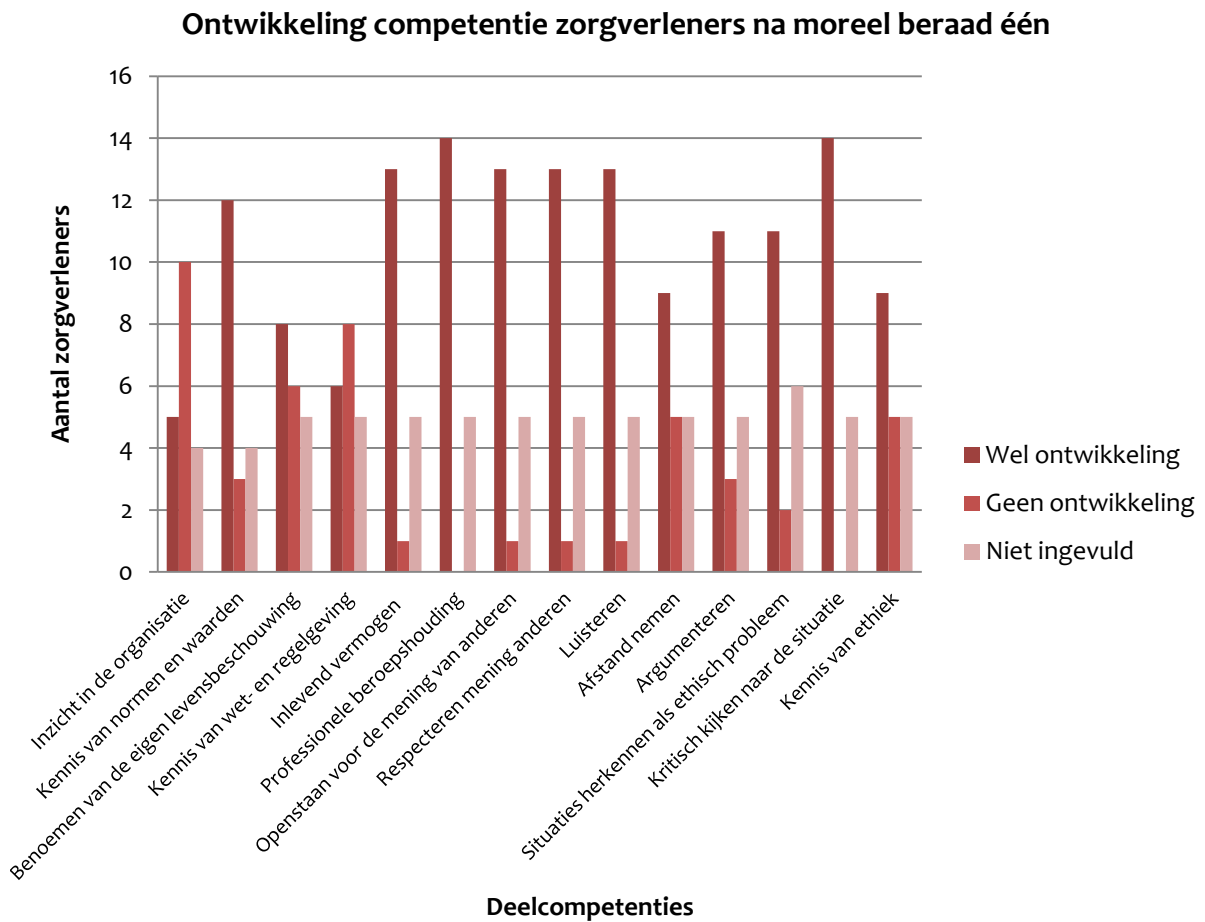
### **Houding**

Dertien zorgverleners hebben aangegeven nu meer empathisch vermogen bij zichzelf te bemerken. Eén zorgverlener heeft aangegeven hier geen ontwikkeling in te hebben doorgemaakt. Daarnaast zeggen veertien zorgverleners na de eerste bijeenkomst moreel beraad een meer professionele beroepshouding te hebben. Dertien zorgverleners zeggen meer open te staan voor de mening van anderen, waar één zorgverlener dit ontkent. Tenslotte geven dertien zorgverleners aan dat ze de mening van anderen naar aanleiding van de eerste bijeenkomst moreel beraad nu meer respecteren, waar één zorgverlener dit ontkent.

### **Vaardigheden**

Dertien zorgverleners zeggen een ontwikkeling doorgemaakt te hebben in de deelcompetentie luisteren. Eén zorgverlener zegt hier geen ontwikkeling in doorgemaakt te hebben. Daarnaast hebben negen zorgverleners aangegeven meer afstand te kunnen nemen in het gesprek met de betrokkenen bij een situatie naar aanleiding van de eerste bijeenkomst moreel beraad. Vijf zorgverleners zeggen hier geen ontwikkeling in te hebben doorgemaakt. Ook hebben elf zorgverleners aangegeven een ontwikkeling doorgemaakt te hebben in het kunnen argumenteren. Drie zorgverleners zeggen hier geen ontwikkeling in te hebben doorgemaakt. Elf zorgverleners hebben gezegd situaties nu beter te kunnen herkennen als ethisch probleem, waar twee zorgverleners een ontwikkeling bij zichzelf hierin ontkennen. Veertien zorgverleners hebben aangegeven naar aanleiding van de eerste bijeenkomst moreel beraad kritischer te kunnen kijken naar een situatie. Tenslotte hebben negen zorgverleners ontwikkeling bij zichzelf gemerkt wat de eigen kennis van ethiek en het ethisch vocabulaire betreft. Vijf zorgverleners hebben aangegeven hierin geen ontwikkeling te doorgemaakt.

Hieronder volgt staafdiagram twee waarin de ontwikkeling op de competentie met betrekking tot ethisch reflecteren van de zorgverleners, na moreel beraad één, wordt weergegeven.



Stafdiagram 2 Ontwikkeling competentie zorgverleners na moreel beraad één

## **Moreel beraad twee**

Hieronder worden de ontwikkelingen beschreven die zorgverleners hebben aangegeven na het tweede moreel beraad. Deze deelcompetenties zijn onderverdeeld in kennis, houding en vaardigheden. In staafdiagram drie ‘Ontwikkeling competentie zorgverleners moreel beraad twee’ wordt de ontwikkeling van de competentie tot ethische reflectie weergegeven.

### **Kennis**

Zes zorgverleners zijn van mening meer inzicht in de organisatie te hebben na de tweede bijeenkomst moreel beraad, waar zes zorgverleners juist aangeven deze ontwikkeling niet bij zichzelf waargenomen te hebben. Daarnaast hebben negen zorgverleners een ontwikkeling bij zichzelf bemerkt wat kennis van de eigen normen en waarden betreft, waar drie zorgverleners aangeven hierin geen ontwikkeling te hebben doorgemaakt. Acht zorgverleners hebben aangegeven de eigen levensbeschouwing nu beter te kunnen benoemen. Vier zorgverleners geven echter aan geen ontwikkeling te hebben doorgemaakt wat dit betreft. Tot slot hebben acht zorgverleners volgens eigen zeggen na de tweede bijeenkomst moreel beraad een ontwikkeling doorgemaakt wat de eigen kennis van wet- en regelgeving betreft. Vier zorgverleners benoemen hierin geen ontwikkeling te hebben doorgemaakt.

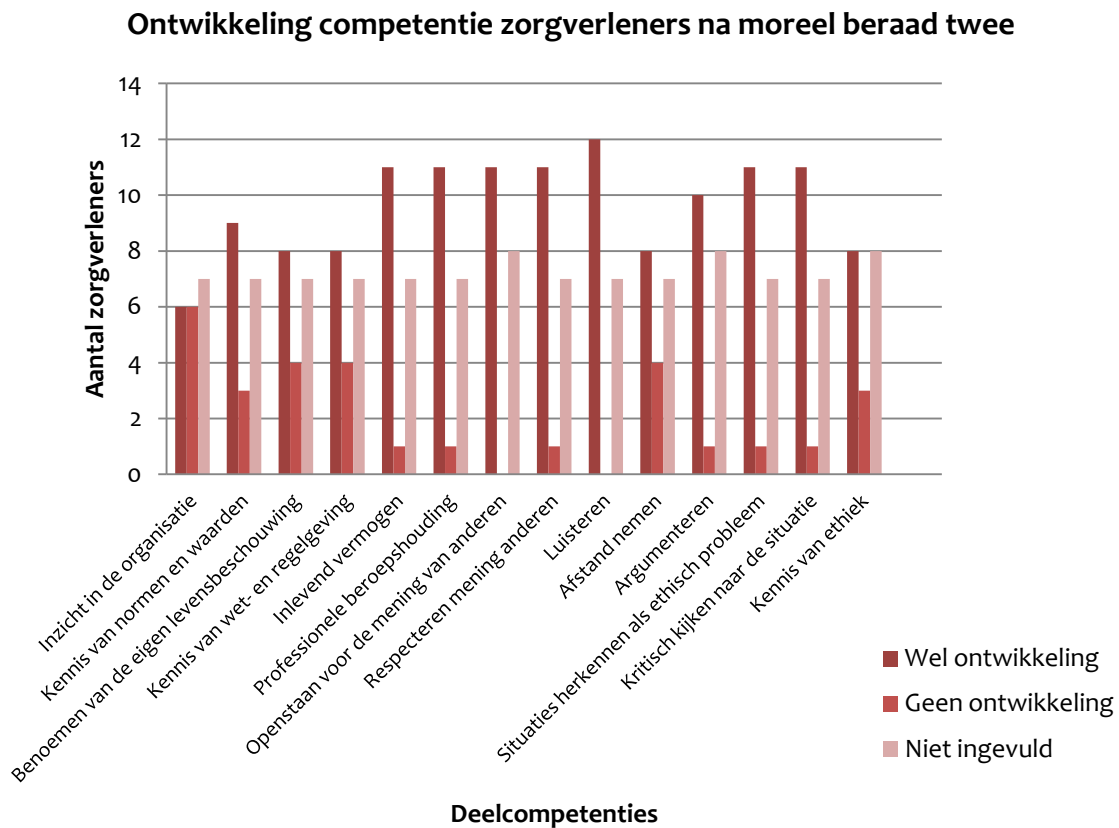
### **Houding**

Elf zorgverleners hebben aangegeven een ontwikkeling te hebben doorgemaakt in het eigen empatisch vermogen. Eén zorgverlener ontkent een ontwikkeling hierin. Ook hebben elf zorgverleners een ontwikkeling bij zichzelf gezien wat de professionele beroepshouding betreft. Eén zorgverlener zegt hierin geen ontwikkeling te hebben doorgemaakt. Daarnaast zeggen elf zorgverleners na de tweede bijeenkomst moreel beraad meer open te kunnen staan voor de mening van anderen. Elf zorgverleners hebben aangegeven de mening van anderen nu meer te kunnen respecteren. Eén zorgverlener zegt hierin geen ontwikkeling te hebben doorgemaakt.

### **Vaardigheden**

Ten eerste hebben twaalf zorgverleners een ontwikkeling aangegeven in het kunnen luisteren naar anderen. Ten tweede zeggen acht zorgverleners naar aanleiding van de tweede bijeenkomst moreel beraad meer afstand te kunnen nemen in het gesprek met betrokkenen. Vier zorgverleners geven aan hier geen ontwikkeling in te hebben doorgemaakt. Tien zorgverleners zeggen een ontwikkeling doorgemaakt te hebben in het kunnen beargumenteren. Eén zorgverlener ontkent een ontwikkeling hierin bij zichzelf. Daarnaast hebben elf zorgverleners verwoord situaties beter te kunnen herkennen als ethisch probleem naar aanleiding van de tweede bijeenkomst moreel beraad. Eén zorgverlener zegt geen ontwikkeling te hebben doorgemaakt wat deze deelcompetentie betreft. Elf zorgverleners zeggen kritischer te kunnen kijken naar een situatie of casus. Eén zorgverlener heeft aangegeven hierin geen ontwikkeling te hebben doorgemaakt. Tenslotte hebben acht zorgverleners een ontwikkeling verwoord wat de eigen kennis van ethiek en ethisch vocabulaire betreft. Drie zorgverleners zeggen niet meer kennis van ethiek of een verhoogd ethisch vocabulaire te hebben.

Hieronder volgt staafdiagram drie waarin de ontwikkeling op de competentie met betrekking tot ethisch reflecteren van de zorgverleners, na moreel beraad twee, wordt weergegeven.



Staafdiagram 3 Ontwikkeling competentie zorgverleners moreel beraad twee

## 4. Conclusie

In dit hoofdstuk zal de conclusie worden beschreven naar aanleiding van de resultaten van het onderzoek “Ethisch reflecteren kan je leren?!”. De hoofdvraag van dit onderzoek luidt als volgt:

*“Wat is de invloed van het voeren van moreel beraad op de competentie tot ethische reflectie in de dagelijkse beroepspraktijk van de zorgverleners van de twee intramurale teams van Opella te Harskamp en Wageningen?”*

De conclusie is ten eerste ingedeeld in de beantwoording van de deelvragen. Vervolgens wordt de conclusie beschreven met het oog op de hoofdvraag van het onderzoek.

### **Noodzakelijke competenties om ethisch te kunnen reflecteren**

Uit literatuuronderzoek is gebleken dat, met betrekking tot kennis, het noodzakelijk is dat zorgverleners het belang van inzicht in de organisatie kennen, zij kennis hebben van ethiek voor deelname aan een ethisch overleg en tevens kennis van wet- en regelgeving hebben. Wat betreft de houding van de zorgverleners wordt in de literatuur beschreven dat het hebben van empathisch vermogen, een professionele beroepshouding en het respecteren van andere opvattingen en het openstaan hiervoor van belang is. Tenslotte wordt beschreven dat luisteren, afstand nemen, argumenteren, situaties herkennen als een ethisch probleem en kritisch kijken naar de situatie, vaardigheden zijn die nodig zijn om als zorgverlener te kunnen participeren in moreel beraad. (Cusveller, Huijser, Klinkhamer-Hazeleger, & Zwart-van Dommelen, 2011)

### **Beïnvloedende factoren bij het voeren van moreel beraad**

Uit literatuuronderzoek (van Nistelrooy, Molewijk, de Witte, Delhaas, Thalen, & van Remmerden, 2010) kan geconstateerd worden dat er een aantal factoren zijn die aanwezig moeten zijn om moreel beraad te kunnen voeren. Deze zogenaamde beïnvloedende factoren zijn onder andere: Implementatie moreel beraad, methode moreel beraad, Stappenplan Moreel Beraad, gespreksleider grootte en samenstelling van de groep, randvoorwaarden voor het voeren van moreel beraad en de inhoud van het moreel beraad.

### **Invloed van moreel beraad op de competentie met betrekking tot ethische reflectie blijkend uit het observatieonderzoek**

Vanuit het observatieonderzoek kan geconcludeerd worden dat de aanwezige zorgverleners weten wat ethiek inhoudt, dit blijkt uit voorbeelden die zij hebben genoemd in de bijeenkomsten moreel beraad. Ook klinken waarden, normen en levensbeschouwing onderliggend in de uitspraken van de zorgverleners in de twee bijeenkomsten moreel beraad in beide teams. De zorgverleners beschikken daarnaast over de deelcompetenties empathisch vermogen, het openstaan voor de mening van andere zorgverleners en het respecteren van deze meningen. Bovendien laten de zorgverleners een professionele beroepshouding zien. Wat betreft de vaardigheden die geobserveerd zijn door de onderzoekers, kan geconcludeerd worden dat het opvalt dat de deelcompetentie afstand nemen, niet concreet gevonden is. De zorgverleners kunnen argumenteren en kritisch kijken naar een ethische situatie. Ook kunnen de zorgverleners situaties als ethisch probleem herkennen.

### **Invloed van moreel beraad op de competentie met betrekking tot ethische reflectie blijkend uit de enquête**

De zorgverleners hebben in de enquête aangegeven dat moreel beraad bijdraagt aan het oplossen van een ethische kwestie in de dagelijkse beroepspraktijk (89%), zij anders zijn gaan handelen na moreel beraad (53%) en dat zij meer zijn gaan terugblikken op ethische kwesties in de dagelijkse beroepspraktijk (95%). Deze ontwikkeling rekenen de meeste zorgverleners voornamelijk toe aan: het bijwonen van een van de twee of beide bijeenkomsten moreel beraad, gezamenlijk een casus kiezen, het gezamenlijk met elkaar in gesprek gaan over ethische kwesties en het gezamenlijk nadenken hierover.

Concluderend kan gezegd worden dat na het bijwonen van het eerste moreel beraad een ontwikkeling van de competentie voornamelijk te vinden is op het gebied van: kennis van normen en waarden, inlevend vermogen, professionele beroepshouding, openstaan voor en respecteren voor de mening van anderen, luisteren en kritisch kijken naar de situatie. De zorgverleners geven na het tweede moreel beraad voornamelijk dezelfde gebieden aan waarin zij ontwikkeling hebben doorgemaakt. De zorgverleners hebben na de tweede bijeenkomst moreel beraad ontwikkeling waargenomen wat betreft een situatie herkennen als ethisch probleem, meer dan na de eerste bijeenkomst moreel beraad.

### **Beantwoording hoofdvraag**

Concluderend kan gezegd worden dat het voeren van moreel beraad een positieve invloed heeft op de ontwikkeling van de competentie met betrekking tot ethische reflectie. Zowel vanuit het observatieonderzoek als uit het surveyonderzoek is gebleken dat het voeren van moreel beraad bijdraagt aan de ontwikkeling van de competentie tot ethische reflectie. Deelcompetenties waar weinig tot geen ontwikkeling in gevonden is, zijn inzicht in de organisatie en afstand nemen. De genoemde deelcompetenties, die in de literatuur (Cusveller B. , Huijser, Klinkhamer- Hazeleger, & Zwart- van Dommelen, 2011) uitvoerig zijn beschreven, wijzen in de praktijk uit dat deze competenties essentieel zijn om een ontwikkeling met betrekking tot ethische reflectie te realiseren. Het Stappenplan Moreel Beraad, een gespreksleider, de grootte en samenstelling van de groep (van Nistelrooy, Molewijk, de Witte, Delhaas, Thalen, & van Remmerden, 2010), zijn beïnvloedende factoren op de bijeenkomsten moreel beraad en hebben bijgedragen aan de ontwikkeling van de competentie tot ethische reflectie.

## 5. Discussie

In deze discussie zal worden ingegaan op punten die de objectiviteit en betrouwbaarheid van het onderzoek mogelijk beïnvloed hebben.

### Aanwezige zorgverleners moreel beraad

Allereerst zijn niet alle teamleden van de onderzoekspopulatie aanwezig geweest bij het moreel beraad. Deze zorgverleners hebben ook geen enquête ontvangen. Op deze manier hebben de onderzoeksresultaten mogelijk aan betrouwbaarheid ingeboet. Niettegenstaande verschillende zorgverleners maar bij één van de twee bijeenkomsten moreel beraad aanwezig zijn geweest, hebben de onderzoekers besloten hen toch een enquête te sturen in verband met de weinige resultaten die er anders beschreven zouden kunnen worden. Dit heeft mogelijk ook de objectiviteit en betrouwbaarheid van de onderzoeksresultaten beïnvloed. Hiernaast zijn niet alle aanwezige zorgverleners in het moreel beraad aan het woord geweest. Het is mogelijk dat dit de resultaten naar aanleiding van het coderen en labelen beïnvloed heeft.

### Interpretatie onderzoeksgegevens

Het is mogelijk dat in het onderzoek niet dezelfde zorgverleners zijn onderzocht als in het vooronderzoek. Ook is het niet ondenkbaar dat in het vooronderzoek het niveau van ethisch reflecteren anders geïnterpreteerd is. Aangezien binnen dit onderzoek is uitgegaan van de ‘ijsbergtheorie’ van Groen (2011), is er bij het coderen en labelen naar aanleiding van de geluidsfragmenten van het moreel beraad rekening mee gehouden dat er maar een ‘topje van de ijsberg’ gezien wordt door de onderzoekers. Hiernaast is er in het onderzoek “Reflecteren kan je leren?!” gelet op de verbale communicatie. Hierbij kan gedacht worden aan woordkeuze, stem, intonatie en dergelijke. De beweegredenen van de zorgverleners zijn op deze manier niet in kaart gebracht, mede omdat de onderzoekers een niet-participerende rol hebben gehad in het moreel beraad. Wel is hier rekening mee gehouden in de enquête en hier is dan ook naar innerlijke overtuigingen en persoonlijke beweegredenen gevraagd. Een mogelijkheid hierbij is echter dat er sociaal gewenste antwoorden gegeven zijn.

Wat ook mee heeft gespeeld in de interpretatie van de onderzoeksgegevens, is het feit dat niet alle zorgverleners die de enquête ingevuld hebben, alle vragen ingevuld hebben. Ook hebben niet alle zorgverleners die een enquête toegestuurd gekregen hebben, deze ingevuld. Verder is het mogelijk dat de onderzoekers opmerkingen van de zorgverleners vals geïnterpreteerd hebben door bij het coderen en labelen deze uitlatingen bij een verkeerde term uit het meetinstrument te plaatsen. De mogelijkheid dat er eigen interpretaties en vooronderstellingen het opstellen van de vragen voor de enquête beïnvloed hebben, is ook niet uit te sluiten. In het onderzoek zijn tenslotte de beide bijeenkomsten moreel beraad met elkaar vergeleken. Aangezien bij beide bijeenkomsten niet dezelfde zorgverleners aanwezig zijn geweest, is het mogelijk dat er andere resultaten weergegeven zijn wat het meten van de verschillen tussen de beide bijeenkomsten betreft.



### **Verschillen tussen de beide teams**

Aangezien de enquêtes anoniem zijn, is het niet mogelijk geweest om wat deze enquêtes betreft het verschil te meten tussen het team in Wageningen respectievelijk het team in Harskamp. Ook is een discussiepunt dat in Wageningen het grootste deel van de aanwezigen bij de eerste en tweede bijeenkomst moreel beraad gelijk is geweest. In Harskamp is dit niet het geval. Wat verder als kanttekening bij het onderzoek geplaatst kan worden, is of de verschillen tussen de opleidingsniveaus van de zorgverleners invloed gehad kunnen hebben op de onderzoeksresultaten.

### **Vergelijking praktijkresultaten met literatuur**

De uitkomsten vanuit de literatuur (Cusveller B. , Huijser, Klinkhamer- Hazeleger, & Zwart- van Dommelen, 2011) over de benodigde competentie die verpleegkundigen nodig hebben om ethisch te kunnen reflecteren, is gebruikt als meetinstrument. Deze beschreven competentie is een duidelijke handreiking geweest, waardoor de ontwikkeling van de competentie ook inzichtelijk gemaakt kon worden. Een kanttekening die hierbij geplaatst kan worden, is dat de competentie die beschreven wordt in de literatuur bedoeld is voor een verpleegkundige niveau 5 (hbo-v). In het praktijkonderzoek is deze competentie ook gebruikt voor verzorgende IG, wat mogelijk de praktijkresultaten en conclusie kan hebben beïnvloed.

Verder beschrijft de literatuur (van Nistelrooy, Molewijk, de Witte, Delhaas, Thalen, & van Remmerden, 2010) dat de groepsgrootte bij het voeren van moreel beraad ligt tussen minimaal vijf en maximaal vijftien personen. In het praktijkonderzoek is het aantal zorgverleners dat bij de bijeenkomsten moreel beraad aanwezig is geweest, binnen deze marges gebleven.

### **Doelstelling**

Voor Opella is inzichtelijk gemaakt wat de invloed van het voeren van moreel beraad is op de competentie met betrekking tot ethische reflectie van de zorgverleners van de twee intramurale teams te Harskamp en Wageningen. Hiermee kan gezegd worden dat de doelstelling is behaald.

### **Bruikbaarheid aanbevelingen**

De aanbevelingen die beschreven zijn, zijn bruikbaar en relevant voor Opella. Het onderzoek wat binnen twee intramurale teams is onderzocht, kan mogelijk uitgebreid worden naar andere teams binnen Opella. Overigens kunnen deze aanbevelingen ook organisatiebreed binnen Opella gebruikt worden.

### **Tijdspad**

Tijdens het onderzoek is het tijdspad zoveel mogelijk nagevolgd en wanneer er onverwachte gebeurtenissen plaatsvonden, werd gezocht naar mogelijkheden om eventuele andere taken uit te voeren, zodat de tijdsplanning niet in gevaar gebracht werd. Over het algemeen gesproken kan gesteld worden dat het tijdspad nageleefd is.

## 6. Aanbevelingen

Er zijn verschillende aanbevelingen te noemen naar aanleiding van het onderzoek “Ethisch reflecteren kan je leren?!”. De aanbevelingen zijn gebaseerd op de beschreven literatuur en de resultaten die naar voren zijn gekomen in het praktijkonderzoek.

### Gespreksleider

De onderzoekers achten het noodzakelijk om in de voortzetting van moreel beraad ook een interne onafhankelijke gespreksleider bij het moreel beraad aanwezig te laten zijn. Het verdient de voorkeur om als gespreksleider werkzaam te zijn bij de instelling zelf. Hierbij wordt aanbevolen om rekening te houden met eventuele hiërarchische verhoudingen of te nauwe betrokkenheid van de interne gespreksleider bij het team, de zorgontvangers en de dagelijkse zorgverlening. De gespreksleider zal tijdens het moreel beraad de ethische kwesties als zodanig kunnen benoemen. Verder zal de gespreksleider de zorgverleners kunnen helpen de juiste ‘ethische vocabulaire’ te ontwikkelen om onderling over ethische kwesties te kunnen spreken.

### Ethiek onderwijs

Een vaardigheid die noodzakelijk is bij het voeren van moreel beraad, is het herkennen en kunnen verwoorden van een ethische kwestie in een bepaalde zorgsituatie. (Gastmans & Dierckx de Casterlé, 2007) Om het ethisch vocabulaire van de zorgverleners te verhogen en het voor hen gemakkelijker te maken om te spreken over ethische kwesties, is ethiekonderwijs aan te raden. Op deze manier kan er ook nog meer verdieping gebracht worden in het moreel beraad. Hierbij wordt aanbevolen om het gehele team verplicht aanwezig te laten zijn. Een mogelijkheid is, om naar aanleiding van de vorige aanbeveling, dit ethiek onderwijs aan te laten sturen door een de gespreksleider. Tenslotte is ethiekonderwijs belangrijk, aangezien het merendeel van de zorgverleners aangeeft geen of onvoldoende ethiekonderwijs gehad te hebben gedurende de opleiding.

### Stappenplan Moreel Beraad

Het Stappenplan Moreel Beraad dat Opella hanteert, bevat zes stappen die een eenvoudige uitleg hebben, makkelijk uitgevoerd kunnen worden en als leidraad gebruikt kunnen worden in moreel beraad. De onderzoekers raden aan om het stappenplan te blijven gebruiken in de eventuele volgende bijeenkomsten moreel beraad. Tenslotte is aan te raden om de aanwezige zorgverleners dit stappenplan aan te bieden, zodat zij de stappen bij de hand hebben en op die manier beter het moreel beraad uit kunnen voeren.

### Vervolgonderzoek

De onderzoekers raden aan om een vervolgonderzoek in te stellen naar de ontwikkeling van het moreel beraad bij Opella in bij de toekomst en het rendement van deze bijeenkomsten. Hierbij is het belangrijk om te onderzoeken of de zorgverleners door de bijeenkomsten moreel beraad blijven groeien in het bespreken van ethische kwesties. Wat belangrijk is, is dat ook onderzocht welke factoren belemmerend en welke bevorderlijk blijken te werken voor de zorgverleners binnen de bijeenkomsten moreel beraad. Door middel van enquêtes of diepte-interviews zouden de ervaringen van de zorgverleners uitgevraagd kunnen worden.

Wat de onderzoekers verder van belang achten, is dat er in het vervolgonderzoek wordt gekeken naar de invloed van de gekozen casus voor het moreel beraad op de competentie van de zorgverleners tot ethische reflectie. De uitkomsten van het onderzoek “Ethisch reflecteren kan je leren?!” zou Opella mee kunnen nemen in verdere eventuele besluitvorming over de implementatie van moreel beraad binnen de organisatie

## Referentielijst

- Academie Gezondheidszorg. (2012). *Onderwijsgids*. Ede: Christelijke Hogeschool Ede.
- Alvita, N. K. (2004). *A grounded theory of moral reckoning in nursing*. Opgehaald van Groundedtheoryreview: <http://groundedtheoryreview.com/2004/11/29/1599/>
- Applinet B.V. (2014). *Leren*. Opgeroepen op maart 5, 2014, van Kritisch denken om de leerstof beter te begrijpen en onthouden: [http://www.leren.nl/cursus/leren\\_en\\_studeren/actief\\_leren/kritisch\\_denken.html](http://www.leren.nl/cursus/leren_en_studeren/actief_leren/kritisch_denken.html) 2014
- Baarda, B., Bakker, E., Van der Hulst, M., Julsing, M., Fischer, T., van Vianen, R., et al. (2012). *Basisboek methoden en technieken; Kwantitatief praktijkgericht onderzoek op wetenschappelijke basis*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers bv.
- Baarda, D., Fischer, T., de Goede, M., & Peters, V. (2005). *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Groningen/ Houten: Noordhoff uitgevers bv.
- Bakker, M. (2011, juli 27). *Coachen onder de waterspiegel*. Opgehaald van Praktijkopleiden: <http://www.praktijkopleiden.nl/index.php?p=2&view=artikel&id=1223>
- Bentvelsen, Y. (2014). Opgeroepen op maart 5, 2014, van Carrieretijger: <http://www.carrieretijger.nl/functioneren/professionele-vaardigheden/organisatiesensitiviteit>
- Beurskens, S., Van Peppen, R., Slutterheim, E., Swinkels, R., & Wittink, H. (2008). *Metten in de praktijk; Stappenplan voor het gebruik van meetinstrumenten in de gezondheidszorg*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Bolt, L., Verweij, M., & van Delden, J. (2010). *Ethiek in de praktijk*. Meppel: van Grocum.
- Bouwer, J., & de Haar, B. (2010). *Kwaliteit van zorg; Optimaal zonder levensbeschouwing?* Assen: Van Gorcum.
- Burgers, J., Everdingen, J., Assendelft, W., Swinkels, J., & van Barneveld, T. (2004). *Evidence based richtlijnontwikkeling*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Centrum voor Ethiek en Gezondheid. (2005). *Ethiek in de zorgopleidingen en zorginstellingen*. Opgeroepen op maart 26, 2014, van CEG: <http://www.ceg.nl/publicaties/bekijk/ethiek-in-de-zorgopleidingen-en-zorginstellingen>
- Centrum voor Ethiek en Gezondheid. (2013). *Moreel beraad*. Opgeroepen op februari 2014, van <http://www.ceg.nl/themas/bekijk/moreel-beraad>
- College Kwaliteitsregister V&V en Register Zorgprofessionals. (2014). *Begrippenlijst; Kwaliteitsregister Verpleegkundigen & Verzorgenden Register Zorgprofessionals Uitvoeringsregelingen*. Opgeroepen op april 8, 2014, van kwaliteitsregistervnv: <http://www.kwaliteitsregistervnv.nl/Applications/getObject.asp?FromDB=1&Obj=609.pdf>

- Cox, K., de Louw, D., Verhoef, J., & Kuiper, C. (2012). *Evidence-based practice voor verpleegkundigen; Methodiek en toepassing*. Den Haag: Boom Lemma.
- Cox, K., De Louw, D., Verhoef, J., & Kuiper, C. (2010). *Evidence-based practice voor verpleegkundigen;methodiek en toepassing*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Cusveller, B., Huijser, H., Klinkhamer- Hazeleger, D., & Zwart- van Dommelen, J. (2011). Competenties van verpleegkundigen in het ethisch overleg in verpleeghuizen. *Tijdschrift voor Medisch Onderwijs*, 11-21.
- de Bree, M., & Veening, E. (2012). Handleiding Moreel Beraad. In M. de Bree, & E. Veening, *Handleiding Moreel Beraad* (pp. 3,47). Assen: van Gorcum.
- de Schipper, E. (2011). *Presentie en Moreel Beraad; Onderzoek naar de reflectie van zorgmedewerkers op het primair proces*. Opgeroepen op maart 26, 2014, van Arno. uvt: <http://arno.uvt.nl/show.cgi?fid=120811>
- Defloor, T., Grypdonck, M., Verhaeghe, S., Gobert, M., & Darras, E. (2004). *Verpleegkundige competenties; Verslag van een onderzoek ter onderbouwing van functiedifferentiatie in de verpleegkunde*. Mechelen: Kluwer.
- den Uil-Westerlaken, J. (2009). Ontwikkeling van de competentie, die hbo - verpleegkundigen gebruiken in georganiseerd ethisch overleg; Over (oud)-studenten die zeer gemotiveerd zijn voor georganiseerd ethisch overleg maar zich beperkt voelen in hun hbo rol.
- Encyclo. (2012). *Encyclo*. Opgeroepen op maart 5, 2014, van <http://www.encyclo.nl/begrip/levensbeschouwing>
- Encyclo. (2012). *Normen*. Opgeroepen op Maart 2014, van Encyclo: <http://www.encyclo.nl/zoek.php?woord=normen>
- Ensie. (2013). *Definitie empathie*. Opgeroepen op maart 5, 2014, van <http://www.ensie.nl/definitie/Empathie>
- Ensie. (2013). *Ensie*. Opgeroepen op maart 5, 2014, van Defenitie respect: <http://www.ensie.nl/definitie/Respect>
- Ergowijs. (z.j.). Opgeroepen op April 2014, van Ergowijs: <http://www.ergowijs.com/Inleiding.pdf>
- Ethicas. (2014). *Beroepshouding in de zorg*. Opgeroepen op maart 5, 2014, van Beroepshouding: <http://www.beroepshoudingindezorg.nl/page1/beroepshouding.html>
- Ethicas. (2014). *Ethiek en beroepshouding in de zorg*. Opgeroepen op april 8, 2014, van Beroepshoudingindezorg: <http://www.beroepshoudingindezorg.nl/page1/beroepshouding.html>
- Gastmans, C., & Dierckx de Casterlé, B. (2007). *Verpleegkundige excellentie; Verpleegkunde tussen praktijk en ethiek*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.

- Goethals, S., Gastmans, C., & Dierckx de Casterlé, B. (2010). Nurses' ethical reasoning and behaviour: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 635-650.
- Groen, M. (2011). *Reflecteren: de basis; Op weg naar bewust en bekwaam handelen*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers bv.
- Groote, G., Hugenholtz-Sasse, C., & Klaassen, D. (2011). *Projecten leiden; Methoden en technieken voor projectmatig werken*. Houten: Spectrum.
- Harinck, F. (2007). *Basisprincipes praktijkonderzoek*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- Karssing, E. (2007). *Morele competentie in organisaties*. Assen: Van Gorcum.
- Korthals, A. H. (2000, juli 20). *Wet bescherming persoonsgegevens*. Opgeroepen op februari 19, 2014, van Wet- en regelgeving: [http://wetten.overheid.nl/BWBR0011468/geldigheidsdatum\\_19-02-2014](http://wetten.overheid.nl/BWBR0011468/geldigheidsdatum_19-02-2014)
- Manschot, & Dartel, v. (2003). *In gesprek over goede zorg*. Amsterdam: Boom.
- Manschot, H., & van Dartel, H. (2009). *In gesprek over goede zorg; Overlegmethoden voor ethiek in de praktijk*. Amsterdam: Boom.
- Mens- en samenleving. (2014). *Mens- en samenleving*. Opgeroepen op maart 5, 2014, van Communicatie luisteren en gevoelsreflectie: <http://mens-en-samenleving.infonu.nl/communicatie/32087-communicatie-luistervaardigheden-gevoelsreflectie.html>
- Nederlands Instituut van Psychologen. (2007). *Beroepscode voor psychologen*. Opgeroepen op 2 april, 2014, van Psynip: <http://www.psynip.nl/website-openbaar-documenten-nip-algemeen/beroepscode-voor-psychologen.pdf>
- Nictiz. (2012). *Nictiz*. Opgeroepen op maart 5, 2014, van <https://www.nictiz.nl/module/360/836/Wet-%20en%20regelgeving%20in%20de%20zorg.pdf>.
- Noorderlink. (2005). *Belang ethisch beleid in de zorg neemt toe*. Opgehaald van Noorderlink: <http://zorgethiek.nu/moreel-beraad-voeren-hoe-doe-je-dat/>
- Onderwijskiezer. (2014). *De woordenlijst van onderwijskiezer*. Opgeroepen op April 7, 2014, van Onderwijskiezer: <http://www.onderwijskiezer.be/abc.php?var=BUO>
- Opella. (2014). *Woon- zorgcentrum*. Opgeroepen op februari 2014, van [www.opella.nl](http://www.opella.nl): <http://www.opella.nl/page/1068/woon--en-zorgcentrum.html>
- Plooi, F. (2009). *Onderzoek doen - Een praktische inleiding in onderzoeksvaardigheden*. Amsterdam: Pearson Education Benelux.
- Rightmarktonderzoek. (z.j.). Opgehaald van Rightmarktonderzoek: <http://www.rightmarktonderzoek.nl/kwantitatief-onderzoek/schriftelijk-onderzoek>
- Rijksuniversiteit, Faculteit der Letteren, project Communicatieve Vaardigheden. (2002). *Argumenteren*. Opgeroepen op maart 5, 2014, van Rijksuniversiteit Groningen:

<http://www.rug.nl/education/other-study-opportunities/hcv/mondelinge-vaardigheden/voor-studenten/argumentere>

van Rixtel, J. (2014). *ThesisTools Online Enquêtes*. Opgeroepen op april 16, 2014, van <http://www.thesistools.com/>

Rugebregt, R. (2013, maart 23). *De ijsberg*. Opgehaald van public.rerubabs: <http://public.rerubabs.nl/thoughts/2013/03/de-ijsberg/>

Socrates. (2013). *Normen en waarden*. Opgeroepen op maart 5, 2014, van <http://normenenwaarden.org/uncategorized/normen-en-waarden-betekenis/>

Struijs, d. A. (2005, juni). *Ethiek in de zorgopleidingen en zorginstellingen*. Opgeroepen op februari 2014, van Centrum voor ethiek en gezondheid: <http://www.ceg.nl/werk/bekijk/moreel-beraad/publicaties>

Tilburg University. (2012). *Tilburg University Expert en expertise*. Opgeroepen op maart 20, 2014, van Tilburg University: <https://www.tilburguniversity.edu/nl/webwijs/show/?uid=a.a.m.vannistelrooij>

*Universele beschaving*. (z.j.). Opgeroepen op Maart 2014, van Universele-beschaving: [http://www.universele-beschaving.nl/Universele\\_beschaving\\_\\_definit/body\\_universele\\_beschaving\\_\\_definit.html](http://www.universele-beschaving.nl/Universele_beschaving__definit/body_universele_beschaving__definit.html)

Van der Spek, C., van de Kamp, N., & van Assche, T. (2014). *Reflectie op ethische kwesties; Intramuraal praktijkonderzoek bij Opella*. Ede: Christelijke Hogeschool Ede.

van Gaans, T., Riet-de Jong, M., & Cusveller, B. (2011). Thuis in ethiek thuis; Een onderzoek naar competenties voor ethisch overleg in de thuiszorg. *Vakblad voor opleiders in het gezondheidszorgonderwijs*, 18-19.

van Nistelrooy, I. (2012). *Basisboek Zorgethiek*. Heeswijk: Abdij van Berne.

van Nistelrooy, I., Molewijk, B., de Witte, J., Delhaas, J., Thalen, J., & van Remmerden, B. (2010). *Handreiking implementatie en borging moreel beraad; Platform Moreel Beraad*. Opgeroepen op maart 26, 2014, van Zorgethiek: <http://zorgethiek.nu/wp-content/uploads/handreiking-implementatie-mb-def-meij2010.pdf>

van Zadelhoff, E., Du Moulin, M., van Loo, G., Bours, G., & Molewijk, B. (2014). Moreel beraad in de zorg en het onderwijs. *Verpleegkunde; Nederlands-Vlaams wetenschappelijk tijdschrift voor verpleegkundigen*, 6-9.

Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek?; Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Vilans, M. e. (2007). *Beroepscompetentieprofiel verzorgende; ten behoeve van onderwijsexperimenten*. Opgeroepen op april 8, 2014, van <http://www.venvn.nl/Portals/20/publicaties/BCP%20verzorgende%20definitief%202007.pdf>

Waling-Huijsen, M., & Vollebregt, D. (2004). *Ethiek van de dagelijkse verzorging en verpleging*.  
Opgeroepen op februari 2014, van [www.mijnvakbond.nl](http://www.mijnvakbond.nl):  
<http://www.mijnvakbond.nl/Documenten%20MijnVakbond.nl/Publicaties%20Ethiek/Brochure%20ethiek%20van%20de%20dagelijkse%20verzorging%20en%20verpleging.pdf.pdf>

Wielhouwer, M. (2013). *Plan van aanpak: Een waardenvol gesprek*. Ede: Opella.

Winkler, P. (2005). *Organisatie-ethiek*. Amsterdam: Pearson Education Benelux.



## Bijlagen

### Bijlage 1 Communicatieplan

#### Contactgegevens

*Adres opdrachtgever:*

Opella  
Galvanistraat 7  
6716 AE Ede

*Naam opdrachtgever:*

Kars Hazelaar

*Naam regievoerder:*

Marcel Wielhouwer

*Begeleiding vanuit de zorgonderneming:*

Naam: Marcel Wielhouwer  
Functie: Geestelijk verzorger  
Contactgegevens: [mwielhouwer@opella.nl](mailto:mwielhouwer@opella.nl)  
Telefonisch contact: 06-33321071/ 0318-752991

*Aanvullende begeleiding vanuit de zorgonderneming:*

Naam: Carolina Donker  
Functie: Verzorgende, Team De Stolpe, Harskamp  
Contactgegevens: [info@erwindonker.nl](mailto:info@erwindonker.nl)  
Telefonisch contact: 0318-456184

Naam: Willianne Zwijnenburg  
Functie: Verzorgende, Team 2 Nudehof, Wageningen  
Contactgegevens: [WZwijnenburg@Opella.nl](mailto:WZwijnenburg@Opella.nl)  
Telefonisch contact: 06-27223837

#### Afspraken

- Vragen mogen altijd gesteld worden per mail.
- Er zal elke twee weken een gesprek plaatsvinden met de opdrachtgever over de voortgang van het onderzoek.

#### Afronding onderzoek

Het eindverslag met de verkregen gegevens zal op 15 juni 2014 gereed zijn met de conclusies en aanbevelingen over de implementatie van moreel beraad.

Naar aanleiding van het onderzoek zullen de onderzoekers de uitslag van het onderzoek en aanbevelingen voor 1 juli 2014 presenteren aan de Ethische Commissie binnen Opella, locatie Ede.

## Bijlage 2 Contract projectonderwijs

Christelijke Hogeschool Ede  
Bezoekadres: Oude Kerkweg 100, 6717 JS Ede  
Postadres: Postbus 80, 6710 BB, Ede  
Telefoon: 0318 - 696 300  
Telefax: 0318 - 696 396

### Projectopdracht Academie Gezondheidszorg / Verpleegkunde

---

#### A. Ondergetekenden,

##### 1. Student(en)

**Naam:** Rachel Boor  
**Adres:** Tjalk 42  
**Postcode / woonplaats:** 1276 EB Huizen  
**Telefoon:** 06- 24420099  
**E-mail:** [rmboor@student.che.nl](mailto:rmboor@student.che.nl)

**Naam:** Margriet Doppenberg  
**Adres:** Hoge Einderweg 3  
**Postcode / woonplaats:** 3882 TB Putten  
**Telefoon:** 06- 18231759  
**E-mail:** [mdoppenberg@student.che.nl](mailto:mdoppenberg@student.che.nl)

**Naam:** Shirley van Eden  
**Adres:** Jan Campertweg 19  
**Postcode / woonplaats:** 3906 XJ Veenendaal  
**Telefoon:** 06- 31254678  
**E-mail:** [sveden@student.che.nl](mailto:sveden@student.che.nl)

**Naam:** Annemieke Jansen  
**Adres:** Roosendaalseweg 192  
**Postcode / woonplaats:** 3882 MP Putten  
**Telefoon:** 06- 27586932  
**E-mail:** [aajansen@student.che.nl](mailto:aajansen@student.che.nl)

##### 2. Instelling

**Naam:** Opella  
**Adres:** Galvanistraat 7  
**Postcode / woonplaats:** 6716 AE Ede  
**Telefoon:** 06- 33321071 en 0318- 752991  
**E-mail:** [mwielhouwer@opella.nl](mailto:mwielhouwer@opella.nl)

**Begeleider instelling**

Naam: Marcel Wielhouwer  
Telefoon: 06- 33321071 en 0318- 752991  
E-mail: [mwielhouwer@opella.nl](mailto:mwielhouwer@opella.nl)

**3. Christelijke Hogeschool Ede**

**Afstudeerbegeleider:** Rolf Wiersema  
Telefoon: 06- 53860848  
E-mail: [rwiersema@che.nl](mailto:rwiersema@che.nl)

komen overeen dat de studenten van de CHE een projectopdracht uitvoeren in de hiervoor genoemde instelling volgens de hierna genoemde projectbeschrijving en voorwaarden.

**B. Product-, onderzoek- of productiebeschrijving**

1. Onderwerp:
Moreel beraad; ‘Ethisch reflecteren kan je leren?!’
2. Beoogd product:
Kwalitatief onderzoek naar de invloed van moreel beraad op de competentie met betrekking tot ethische reflectie van de zorgverleners van de twee intramurale team, te Harskamp en Wageningen.
3. Werkwijze:
<ul style="list-style-type: none"><li>• Literatuuronderzoek</li><li>• Observatieonderzoek</li><li>• Surveyonderzoek (digitale enquête)</li></ul>

**C. Begeleiding vanuit de CHE**

De Christelijke Hogeschool Ede geeft begeleiding aan de student(en) in de projectopdracht volgens het programmaboek.

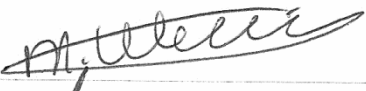
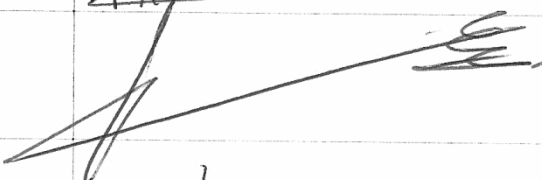

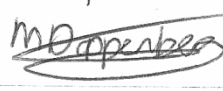


**D. Begeleiding vanuit de instelling**

De instelling geeft minimaal 20 uur begeleiding aan de student(en).

**E Voorwaarden**

- Betrokkenen hebben kennisgenomen van het programmaboek projectstage of de afstudeernota en houden zich aan de instructie.
- De student(en) gaat/gaan professioneel (je bent in opleiding tot verpleegkundige) om met alles wat hem/haar ter kennis komt binnen de instelling. Informatie uit onderzoek en opbrengsten van onderzoek mogen niet zonder overleg met de coördinator op school en de opdrachtgever door de studenten naar buiten gebracht worden. Projecten maken vaak deel uit van grotere verbanden van innovaties in het werkveld.
- De studiebelasting voor de projectstage is 240 SBU (waarin opgenomen hoor- en werkcolleges en tutorbijeenkomsten)  
of  
De studiebelasting voor het afstuderen beslaat 840 SBU voltijd en 560 SBU deeltijd/duaal per student.

F. Akkoordverklaring

Plaats: Ede		
Datum: 22 april 2014		
	Naam	Handtekening
Begeleider instelling	Marcel Wielhouwer	
Begeleidend docent CHE/ Academie Gz	Rolf Wiersema	
Studenten	Rachel Boor	
	Margriet Doppenberg	
	Shirley van Eden	
	Annemieke Jansen	

Denk aan kopieën voor studenten individueel, instellingsbegeleider en afstudeerbegeleider.

## Bijlage 3 Informatie over Opella

### Over Opella

Sinds 1889 is Opella een zorgorganisatie. Opella biedt kort gezegd drie diensten voor zorgontvangers: zorg, welzijn en wonen. Van verzorging en verpleging tot behandeling en maatschappelijke dienstverlening. Bij Opella zijn 2.300 professionele zorgverleners en 1.000 vrijwilligers werkzaam.

Opella betekent ‘kleine dienst’. Daarmee wordt bedoeld dat Opella er is voor de zorgontvangers. Mét passie en zónder poeha. Dit wordt echter wel gedaan op een eigentijdse manier, dankzij moderne communicatiemiddelen.

Opella heeft verschillende wijkkantoren. Als het nodig is, kan de zorgontvanger zorgverleners, 24 uur per dag, zeven dagen per week bereiken of een beroep doen op het dienstenpakket. Er is een nauwe samenwerking met diverse partners. Zorgorganisatie ‘Opella’ vindt het belangrijk dat zorgontvangers regisseur van hun leven blijven, ongeacht welke zorg de zorgontvanger nodig heeft. Opella werkt in verschillende gemeentes, namelijk te: Ede, Renkum, Renswoude, Rhenen, Veenendaal en Wageningen. (Opella, 2014)

### De visie van Opella luidt: wensen van de klant centraal

*Opella wil bijdragen aan de kwaliteit van onze samenleving. Wij spannen ons in voor het leven van mensen. De wensen van u als klant staan centraal.*

*Vijf veelgehoorde wensen van klanten bepalen onze koers:*

*“Regel samen met mij dat ik zo zelfstandig mogelijk kan leven en wonen.”*

*“Laat mij aan het roer staan en respecteer mijn gewoontes en privacy.”*

*“Zorg voor een vertrouwd gezicht. Iemand aan wie ik mijn verhaal kwijt kan en die mij verder helpt.”*

*“Zorg voor medewerkers die bekwaam, zelfstandig, meedenkend en flexibel zijn. En hun beloften nakomen.”*

*“Organiseer soepele overgangen als ik te maken krijg met andere instellingen. Het liefst heb ik dan één deskundig contactpersoon die de zaken voor me regelt.” (Opella, 2014)*

## **Bijlage 4    Niveaus volgens Kohlberg**

In het kort uitgelegd, is het pre conventioneel niveau gericht op het individualistische vanuit de mens. De zorgverlener is niet gericht op het welzijn van de patiënt, maar kiest volgens de regels die op een afdeling worden gehanteerd. De zorgverlener heeft een angst om de consequenties te ondergaan die samengaan met de keuzes die gemaakt worden. (Gastmans & Dierckx de Casterlé, 2007)

Op het conventioneel niveau kan de zorgverlener zich verplaatsen in de zorgontvanger en wil dan ook het goede doen voor de zorgontvanger. Toch kiest de zorgverlener vaak voor wat collega's belangrijk vinden en niet wat voor de zorgontvanger het beste is. (Gastmans & Dierckx de Casterlé, 2007)

Tenslotte zal een zorgverlener op het post conventioneel niveau een eigen mening vormen omtrent wat goed en slecht is. Daarnaast kan de zorgverlener een afweging maken, rekening houdend met de regels die gehanteerd worden op de afdeling. Deze zorgverlener kiest vervolgens de juiste oplossing, die het welzijn van de zorgontvanger ten goede komt. Er worden normen en waarden afgewogen. (Gastmans & Dierckx de Casterlé, 2007)

## Bijlage 5 Stappenplan Moreel Beraad

### Stappenplan van Van Nistelrooy

Hieronder wordt het stappenplan van Van Nistelrooy (2012) beschreven:

1. Probleem	<p>Wat is op het eerste gezicht het probleem?</p> <p>Wat zijn op het eerste gezicht de handelingsalternatieven?</p>	Deze fase is kort. De probleemformulering bevat een vraag.
2. Analyse	<p>a. Wat zijn de meest relevante feiten: medisch, verpleegkundig, sociaal, levensbeschouwelijk, organisatorisch en juridisch.</p>	Deze fase wordt kort gehouden. Eventuele ontbrekende informatie kan ook later worden verstrekt.
	<p>b. Wie zijn de moreel betrokkenen, de zorgverantwoordelijken en degene(n) om wie het draait?</p>	Nagaan wiens stem gehoord moet worden en wiens stem ertoe doet.
	<p>c. Welke waarden zijn aan de orde?</p>	Hierbij wordt gevraagd naar opvattingen van de gespreksdeelnemers, van de betrokken patiënt, bewoner, vertegenwoordiger en de instelling.
	<p>d. Wat is het morele probleem bij nader inzien?</p>	Dit is een herformulering. Soms blijkt het geen moreel probleem te zijn.
3. Afweging	<p>Waardering van de mogelijke gedragslijnen</p> <p>Welke waarde weegt het zwaarst en welke gedragslijn krijgt de voorkeur?</p> <p>Besluit op basis van argumenten</p>	<p>Een vergelijking tussen de alternatieven.</p> <p>Ook een voorbereiding op het later rechtvaardigen van het besluit.</p>
4. Implementatie	<p>Wie voert wat uit en wanneer?</p> <p>Afspraak over eventuele evaluatiemomenten.</p>	<p>Dit is de praktische uitwerking van het besluit.</p> <p>De gespreksleider probeert te voorkomen dat men terugvalt in eerdere fasen.</p>

Tabel 2 Stappenplan (van Nistelrooy, Basisboek Zorgethiek, 2012, p. 142)

## Stappenplan Moreel Beraad Opella

Stappenplan voor het oplossen van een ethische vraag (Wielhouwer, 2013)

<p><b>1. Vraag</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Wat is het probleem?</i></li> <li>• <i>Waar moet je uit kiezen?</i></li> </ul> <p>Schrijf in één zin op</p>	<p><b>2. Feiten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Wat is er aan de hand?</i></li> <li>• <i>Wat is de medische situatie?</i></li> <li>• <i>Wat is er tot nu toe aan het probleem gedaan?</i></li> <li>• <i>Wat is verder belangrijk om te weten?</i></li> </ul> <p>Noteer in steekwoorden</p>
<p><b>3. Personen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Wie zijn betrokken bij dit probleem: welke familie, welke medewerkers?</i></li> <li>• <i>Welke anderen hebben met het probleem te maken?</i></li> </ul> <p>Schrijf de namen op</p>	<p><b>4. Waarden</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Wat is voor deze personen belangrijk?</i></li> <li>• <i>Welke waarden horen daarbij?</i></li> </ul> <p>Noteer steekwoorden bij de namen</p>
<p><b>5. Afweging</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Welke waarden wegen het zwaarst?</i></li> <li>• <i>Welke argumenten zijn het belangrijkste?</i></li> </ul> <p>Ga in gesprek en kom tot een keuze</p>	<p><b>6. Uitvoering</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Wat gaan we doen?</i></li> <li>• <i>Wie gaat dat doen?</i></li> <li>• <i>Wanneer?</i></li> </ul> <p>Noteer de afspraken</p>

Tijdsplanning: 60 -75 minuten

Verslag van afspraken



## Bijlage 6 Voorstelbrief

Beste medewerker(s) van Opella,

Vanuit de Christelijke Hogeschool te Ede doen wij als vierdejaars studenten een onderzoek naar de invloed van moreel beraad op de competentie tot ethische reflectie van u, als zorgverlener binnen Opella, en de beïnvloedende factoren, die betrokken zijn bij het voeren van moreel beraad.

Voor het onderzoek zullen wij wellicht met privacygevoelige gegevens in aanraking komen. Daarom hebben we uw toestemming nodig voor dit onderzoek en willen wij u door middel van deze brief op de hoogte stellen dat wij als onderzoekers bij het moreel beraad aanwezig zullen zijn.

Inmiddels zullen voor jullie de verschillende data duidelijk zijn wanneer de moreel beraad gevoerd zal worden. Tijdens deze bijeenkomsten zullen twee van ons bij het moreel beraad aanwezig zijn.

Graag willen wij ons aan u voorstellen, om een gezicht te hebben bij onze namen.



Wij waarderen het vertrouwen dat u in ons stelt en wij zullen daarom uiterst zorgvuldig met uw gegevens omgaan. Uw gegevens zullen uitsluitend voor dit onderzoek gebruikt worden en te allen tijde beschermd en vertrouwelijk worden behandeld.

Alvast vriendelijk bedankt voor uw medewerking en een hartelijke groet,

Rachel Boor;

Margriet Doppenberg;

Shirley van Eden en

Annemieke Jansen

*Vierdejaars studenten verpleegkunde aan de Christelijke Hogeschool Ede*

## Bijlage 7 Brief voor de onderzoekspopulatie

Beste medewerker(s) van Opella,

Vanuit de Christelijke Hogeschool te Ede doen wij, als vierdejaars studenten, een onderzoek naar de invloed van moreel beraad op de competentie tot ethische reflectie van u, als zorgverlener binnen Opella, en de beïnvloedende factoren, die betrokken zijn bij het voeren van moreel beraad.

Voor het onderzoek zullen wij wellicht met privacygevoelige gegevens in aanraking komen. Daarom hebben we uw toestemming nodig voor dit onderzoek en willen wij u door middel van deze brief op de hoogte stellen dat wij als onderzoekers bij het moreel beraad aanwezig zullen zijn.

De afspraken voor het moreel beraad staan gepland op de volgende data:

- 12 maart 14.00u-15.00u in de directiekamer voor **team Nudehof**, Wageningen
- 28 maart 14.00u-15.00u in de directiekamer voor **team Nudehof**, Wageningen
- 17 maart 15.00u-16.00u voor **team de Stolpe**, Harskamp
- 3 april 14.30u-15.30u voor **team de Stolpe**, Harskamp

Wij waarderen het vertrouwen dat u in ons stelt en wij zullen daarom uiterst zorgvuldig met uw gegevens omgaan. Uw gegevens zullen uitsluitend voor dit onderzoek gebruikt worden en te allen tijde beschermd en vertrouwelijk worden behandeld.

Alvast vriendelijk bedankt voor uw medewerking en een hartelijke groet,

Rachel Boor;

Margriet Doppenberg;

Shirley van Eden en

Annemieke Jansen

*Vierdejaars studenten verpleegkunde aan de Christelijke Hogeschool Ede*



## Bijlage 8 IJsbereg theorie van McClelland’

In deze bijlage zal kort worden ingegaan op de ‘IJsbereg theorie van McClelland’.

Bij het stellen van vragen over gedrag, wordt zowel het gedrag dat voor anderen waarneembaar is onderzocht, als het gedrag wat voor anderen niet zichtbaar is. Het waarneembare deel is wat men doet, ofwel het handelen. Het niet-waarneembare deel is de beleving, wat men erbij denkt, voelt of wilt. Vaak is het niet-waarneembare deel voor het individu nog onbewust. Beide delen heeft McClelland verbeeld in een model, de zogenoemde ‘IJsbereg van McClelland’.

Boven de waterlijn steekt de top van de ijsberg uit: het gedrag dat door anderen waargenomen wordt, iemands kennis en vaardigheden. Dat is wat mensen van iemand zien. Onder de waterlijn zit echter nog een heel groot en belangrijk deel van de ijsberg, dat de top draagt. Dit verborgen deel beïnvloedt het gedrag boven de waterlijn. Het onderwatergedeelte verbeeldt het gedrag dat niet door anderen wordt waargenomen: het zelfbeeld, de normen en waarden, iemands eigenschappen, karakter, identiteit, overtuigingen en principes. Ook motieven en drijfveren vallen onder dit onderwatergedeelte. Reflectievragen richten zich op de hele ijsberg. Het zichtbare gedrag vormt de aanleiding om vragen te stellen over het niet-waarneembare, vaak nog onbewuste gedrag, het onderwaterdeel. (Groen, 2011)



Afbeelding 1 IJsberegmodel (Rugebregt, 2013)

Gedrag is samen te vatten als de acties of reacties van mensen op hun omgeving. Het zichtbare gedrag is meestal duidelijk waarneembaar en kan men onderverdelen in motorisch gedrag (bijvoorbeeld wegllopen) of verbaal gedrag (bijvoorbeeld schelden of lachen).

Het onzichtbare gedrag, ook wel het innerlijk gedrag genoemd, kan men verdelen in cognitief gedrag (denken) of emotioneel gedrag (bijvoorbeeld verdrietig of boos voelen). Als er iets dieper wordt gekeken, dan wordt het zichtbare gedrag vaak veroorzaakt door ons onzichtbare gedrag. (Bakker, 2011) Gedrag is dus slechts het topje van de ijsberg. Wanneer het duidelijker wordt wat onder de oppervlakte ligt aan opvattingen, drijfveren en kernkwaliteiten, persoonlijkheid, waarden, persoonlijke geschiedenis enzovoort, wordt het begrip groter. (Groote, Hugenholtz-Sasse, & Klaassen, 2011)

Bij het topje van de ijsberg, dat kennis en vaardigheden bevat, kan de vraag gesteld worden wat men doet. Bij het gedeelte met betrekking tot normen, waarden en eigenschappen is de vraag wat iemand vindt van toepassing. Tenslotte hebben de motieven en drijfveren betrekking op wat iemand wil. (Groen, 2011)

## Bijlage 9 Enquête

Beste zorgverlener van Opella,

Zoals u wellicht weet doen wij onderzoek in opdracht van Opella, in combinatie met de opdracht van de Christelijke Hogeschool Ede om een afstudeeronderzoek uit te voeren. Opella heeft de wens te kennen gegeven dat moreel beraad een geïntegreerd onderdeel wordt van het werkproces van de zorgverleners van Opella.

Wij doen een onderzoek naar de invloed van moreel beraad (gespreksmethode om ethische kwesties van de werkvloer te bespreken) op de competentie tot ethische reflectie (het vermogen om de ethische betekenis in een situatie te (h)erkennen en daarop te reageren) van u, als zorgverlener binnen Opella, en de beïnvloedende factoren, die betrokken zijn bij het voeren van moreel beraad.

Wij willen met behulp van deze enquête inzicht krijgen in de vraag of het voeren van moreel beraad bijdraagt aan de competentie met betrekking tot ethische reflectie van de zorgverleners van Opella.

Op de volgende pagina's staan een aantal vragen waarop we graag antwoord willen hebben. De enquête bevat dertien meerkeuzevragen. Het zal ongeveer een kwartier van uw tijd in beslag nemen om deze enquête in te vullen. Kies het antwoord dat het beste bij uw manier van handelen past. Er zijn geen goede of foute antwoorden, het gaat erom wat u ervan vindt. Wat u invult behandelen we anoniem.

Wij waarderen het vertrouwen dat u in ons stelt en wij zullen daarom uiterst zorgvuldig met uw gegevens omgaan. Uw gegevens zullen uitsluitend voor de beantwoording van enkele deelvragen van ons onderzoek gebruikt worden en ten allen tijde beschermd en vertrouwelijk worden behandeld. De resultaten die zullen voortkomen uit ons onderzoek zullen in het onderzoeksverslag worden beschreven, die overhandigd zal worden aan Opella. Het belang van de uitkomsten van deze enquête is voor u als zorgverlener dat inzichtelijk wordt gemaakt of moreel beraad uiteindelijk ingevoerd kan worden binnen Opella.

Alvast vriendelijk bedankt voor uw medewerking en een hartelijke groet,

Rachel Boor;  
Margriet Doppenberg;  
Shirley van Eden en  
Annemieke Jansen



*Vierdejaarsstudenten verpleegkunde aan de Christelijke Hogeschool Ede*

**Invulinstructie**

*Wij willen u verzoeken deze vragenlijst volledig in te vullen. U kunt deze vragenlijst invullen door het best passende antwoord aan te kruisen in het daarvoor bestemde hokje of door uw antwoord in te vullen in de daarvoor bestemde ruimtes.*

1. Wat is uw geslacht?

- Man
- Vrouw

2. Wat is uw leeftijd?

- 16-30 jaar
- 31-40 jaar
- 41-50 jaar
- 51-70 jaar

3. Wat is uw opleidingsniveau?

- Verzorging assistent (niveau 1)
- Helpende (plus) (niveau 2)
- Verzorgende (IG) (niveau 3)
- Verpleegkundige (niveau 4)
- Verpleegkundige (niveau 5)

4. Werd er tijdens uw opleiding voldoende aandacht besteed aan ethiek?

1. Ja, voldoende
2. Ja, maar onvoldoende
3. Nee

5. Bij welke bijeenkomsten moreel beraad was u aanwezig?

1. Bijeenkomst 1
2. Bijeenkomst 2
3. Beide bijeenkomsten
4. Geen van beide bijeenkomsten

6. Was uw al bekend met moreel beraad, **voordat** het moreel beraad werd gestart bij Opella?
1. Ja, ik heb hier ook al eens aan deelgenomen
  2. Ja, ik wist wel wat dit was, maar heb hier nooit aan deelgenomen tot nu toe
  3. Nee, ik heb hier nooit aan deelgenomen, maar er wel eens over gehoord
  4. Nee, ik heb hier nooit aan deelgenomen en ook nog nooit van gehoord tot nu toe

*U heeft inmiddels één keer of twee een bijeenkomst moreel beraad bijgewoond. Wij, als onderzoekers, zijn benieuwd naar wat deze bijeenkomsten moreel beraad u opgeleverd hebben in de dagelijkse beroepspraktijk.*

7. Draagt het moreel beraad bij aan het oplossen van een ethische vraag vanuit de dagelijkse beroepspraktijk?
1. Ja
  2. Nee
8. Heeft u het idee dat u na het voeren van moreel beraad meer bent gaan terugblikken op ethische kwesties in de dagelijkse beroepspraktijk?
- Ja
  - Nee
9. Heeft u het idee dat u na het voeren van moreel beraad anders bent gaan handelen in ethische kwesties?
- Ja
  - Nee

10. In het geval het antwoord op vraag 7, 8 en/of 9 ‘ja’ luidt, waar kan dit volgens u aan liggen? (kruis aan welke optie u van toepassing vindt, dit mogen er meerdere zijn)

1. Opleidingsniveau
2. Scholing moreel beraad
3. Bijwonen bijeenkomst(en) moreel beraad
4. Duur van het moreel beraad
5. De grootte van de groep
6. De samenstelling van de groep
7. De voorbereiding van de casus
8. Gezamenlijk de casus kiezen
9. Stappenplan dat gehanteerd wordt in het moreel beraad
10. Gezamenlijk met elkaar in gesprek gaan over ethische kwesties
11. Nadenken over ethische kwesties in de dagelijkse beroepspraktijk
12. Woorden geven aan ethische kwesties in de dagelijkse beroepspraktijk
13. De gespreksleider in het moreel beraad
14. Anders, namelijk.....  
.....

11. In het geval het antwoord op vraag 7,8 en/of 9 ‘nee’ luidt, waar kan dit volgens u aan liggen? (kruis aan welke optie u van toepassing vindt, dit mogen er meerdere zijn)

1. Opleidingsniveau
2. Scholing moreel beraad
3. Bijwonen bijeenkomst(en) moreel beraad
4. Duur van het moreel beraad
5. De grootte van de groep
6. De samenstelling van de groep
7. De voorbereiding van de casus
8. Gezamenlijk de casus kiezen
9. Stappenplan dat gehanteerd wordt in het moreel beraad
10. Gezamenlijk met elkaar in gesprek gaan over ethische kwesties
11. Nadenken over ethische kwesties in de dagelijkse beroepspraktijk
12. Woorden geven aan ethische kwesties in de dagelijkse beroepspraktijk
13. De gespreksleider in het moreel beraad
14. Anders, namelijk.....  
.....

12. Geef bij de onderstaande competenties (vakkundigheid) of u wel of niet ontwikkeld bent **na** het **eerste** moreel beraad.

**Sla deze vraag over als u niet aanwezig bent geweest bij deze bijeenkomst.**

	Wel ontwikkeling	Geen ontwikkeling
‘Inzicht in de organisatie’	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
‘Kennis van normen (regels) en waarden (belang)’	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
‘Benoemen van de eigen levensbeschouwing’	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
‘Kennis van wet- en regelgeving’	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
‘Inlevend vermogen’	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
‘Professionele beroepshouding’	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
‘Openstaan voor de mening van anderen’	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
‘Respecteren van de mening van anderen’	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
‘Luisteren’	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
‘Afstand nemen in het gesprek met de betrokkenen’ (letterlijk en/of figuurlijk)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
‘Argumenteren’	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
‘Situaties herkennen als ethisch probleem’	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
‘Kritisch kijken naar de situatie’	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
‘Kennis van ethiek; ethisch vocabulaire’ (ethische vaktaal, hieronder valt het woorden kunnen geven aan een ethische kwestie)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



13. Geef bij de onderstaande competenties (vakkundigheid) of u wel of niet ontwikkeld bent **na** het **tweede** moreel beraad.

**Sla deze vraag over als u niet aanwezig bent geweest bij deze bijeenkomst**

	Wel ontwikkeling	Geen ontwikkeling
‘Inzicht in de organisatie’	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
‘Kennis van normen (regels) en waarden (belang)’	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
‘Benoemen van de eigen levensbeschouwing’	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
‘Kennis van wet- en regelgeving’	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
‘Inlevend vermogen’	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
‘Professionele beroepshouding’	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
‘Openstaan voor de mening van anderen’	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
‘Respecteren van de mening van anderen’	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
‘Luisteren’	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
‘Afstand nemen in het gesprek met de betrokkenen’ (letterlijk en/of figuurlijk)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
‘Argumenteren’	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
‘Situaties herkennen als ethisch probleem’	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
‘Kritisch kijken naar de situatie’	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
‘Kennis van ethiek; ethisch vocabulaire’ (ethische vaktaal, hieronder valt het woorden kunnen geven aan een ethische kwestie)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Op de volgende pagina gaat de enquête verder met een aantal stellingen

Hieronder staan verschillende stellingen die passen bij de casus in de rode kolom. Deze casus zou u in de praktijk tegen kunnen komen. Wij vragen u deze casus te lezen en een mening te vormen bij elke stelling. Kruis aan welk antwoord het beste bij uw manier van handelen past, zoals u dit in de praktijk zou doen.

Casus: Mevrouw X heeft doorligplekken en wil zelf geen wisselgigging.

14. Ik geef de patiënt toch wisselgigging, omdat andere collega's dat zo doen.
- Eens
  - Oneens
15. Ik geef de patiënt toch wisselgigging, omdat dit altijd zo wordt gedaan.
- Eens
  - Oneens
16. Ik overweeg wat in deze situatie het belangrijkste is en kies daaruit wat de beste oplossing is.
- Eens
  - Oneens
17. In moreel beraad laat ik mijn mening horen en kan ik beargumenteren waarom ik iets goed of slecht vind.
- Eens
  - Oneens
18. In moreel beraad laat ik mijn stem liever niet horen, want ik ben bang dat mijn collega's dit zullen afkeuren.
- Eens
  - Oneens
19. Als er tijdens moreel beraad een casus wordt ingebracht, kies ik uiteindelijk wat andere collega's ook zouden doen in een ethische kwestie.
- Eens
  - Oneens

## Bijlage 10 Meetinstrument

<b>Meetinstrument ethisch reflecteren in moreel beraad</b>		
<b>Harskamp:</b> <input type="checkbox"/> 17-03-2014 <input type="checkbox"/> 03-04-2014	<b>Wageningen:</b> <input type="checkbox"/> 12-03-2014 <input type="checkbox"/> 28-03-2014	<b>Observatoren:</b> <input type="checkbox"/> Rachel Boor <input type="checkbox"/> Shirley van Eden <input type="checkbox"/> Margriet Doppenberg <input type="checkbox"/> Annemieke Jansen
<b>Competentie</b>	<b>Deelcompetenties</b>	
<b>Kennis</b>	1. Inzicht in de organisatie	
	2. Kennis van ethiek	
	3. Waarden	
	4. Normen	
	5. Levensbeschouwing	
	6. Wet- en regelgeving	
<b>Houding</b>	7. Empatisch vermogen	
	8. Professionele beroepshouding	
	9. Openstaan voor de mening van anderen	
	10. Respecteren van de mening van anderen	
<b>Vaardigheden</b>	11. Luisteren	
	12. Afstand nemen	
	13. Argumenteren	
	14. Situaties herkennen als ethisch probleem	
	15. Kritisch kijken naar de situatie	
<b>Opmerkingen/bijzonderheden:</b>		
Luisteren wordt in principe in het gehele moreel beraad toegepast. Hier hebben de onderzoekers geen betrouwbaar zicht op. Wellicht kunnen de zorgverleners hier in de enquête zelf iets over zeggen.		

(Cusveller B. , Huijser, Klinkhamer- Hazeleger, & Zwart- van Dommelen, 2011)

1. Inzicht in de organisatie

Organisatiesensitiviteit (of: organisatiebewustzijn) is inzicht in hoe een organisatie feitelijk werkt. Dit bevat ook aansluiting bij missie en visie. Er wordt rekening gehouden met de formele en hiërarchische lijnen, maar er is ook een goed gevoel voor onderlinge verhoudingen en gedragingen van mensen. Je begrijpt dat er verschillende meningen en belangen zijn en dat machtsfactoren een rol spelen. (Bentvelsen, 2014)

Woorden die terugslaan op deze deelcompetentie zijn bijvoorbeeld onder andere:  
Opella, afdeling

2. Kennis van ethiek

Kennis over wat ethiek is en wat ethische dilemma's inhouden.

Ethiek: “Is een analytische methode om bij morele kwesties (dilemma’s) door middel van logische argumentatie te komen tot een weloverwogen keuze voor een handeling” (Winkler, 2005, p. 20).

Ethisch dilemma: “Situatie waarbij de keuze gemaakt kan worden gemaakt tussen twee of meer goeden of kwaden, waarbij normen en waarden een rol spelen. Of wordt er gezocht naar wat het beste is om te doen voor een zorgvrager in een bepaalde situatie” (Bolt, Verweij, & van Delden, 2010, p. 185).

Ethisch bewustzijn/reflecteren: Het vermogen om de ethische betekenis in een situatie te (h)erkennen en daarop te reageren. (Gastmans & Dierckx de Casterlé, 2007).

Woorden die terugslaan op deze deelcompetentie zijn bijvoorbeeld onder andere:  
Ethisch probleem, situatie

3. Waarden

Als er over normen en waarden gesproken wordt, worden de omgangsvormen en principes waarmee publiekelijk en in sociaal verband voor de dag kan worden gekomen bedoeld. Normen en waarden geven richting en beïnvloeden het gedrag. Waarden zijn de zaken die waardevol gevonden worden door iemand of een groep mensen (een samenleving). Zaken die van waarde zijn, die het nastreven waardig zijn. Het is vaak een enkel woord, zoals eerlijkheid, respect, gelijkheid. (Socrates, 2013)

Woorden die terugslaan op deze deelcompetentie zijn bijvoorbeeld onder andere:  
Vinden, denken, mening

#### 4. Normen

Normen zijn ongeschreven gedragsregels. Simpelweg kan gesteld worden dat normen de zaken zijn die als normaal betiteld kunnen worden. Normen kunnen gezien worden als richtlijnen hoe sociaal gewenst met elkaar om wordt gegaan. Normen zijn dus eigenlijk afgeleid uit waarden. Eerst is er de waarde, dan volgt de norm. De waarde wordt tot uiting gebracht middels de norm. (Socrates, 2013)

Woorden die terugslaan op deze deelcompetentie zijn bijvoorbeeld onder andere:  
Vinden, denken, mening

#### 5. Levensbeschouwing

Met levensbeschouwing wordt de manier bedoeld waarop iemand over het leven denkt; wat hij belangrijk vindt (Encyclo, 2012)

Woorden die terugslaan op deze deelcompetentie zijn bijvoorbeeld onder andere:  
Vinden, denken, mening

#### 6. Wet- en regelgeving

Wetten zijn geschreven rechtsregels. Elke wet is onderdeel van het recht, maar het recht is breder dan alleen wetten (Nictiz, 2012).

Woorden die terugslaan op deze deelcompetentie zijn bijvoorbeeld onder andere:  
Regel, wet, recht

#### 7. Empatisch vermogen

Empathie is het vermogen van iemand om zich in de gedachten- en belevingswereld van anderen te kunnen inleven. Invoelend, begrijpend en het zich kunnen verplaatsen in een ander zijn begrippen die passen bij het empatisch vermogen. Het empatisch vermogen wordt als een belangrijke factor beschouwd in de omgang met andere mensen. (Ensie, 2013)

Woorden die terugslaan op deze deelcompetentie zijn bijvoorbeeld onder andere:  
Begrijpen, snappen, luisteren en gevoel benoemen

8. Professionele beroepshouding

Met beroepshouding wordt een lastig te definiëren dimensie van het professionele handelen bedoeld waarmee de zorgverlener laat zien wie hij is en hoe hij met zorgvragers en collega's om wil gaan. In en door zijn beroepshouding maakt de zorgverlener zichtbaar vanuit welke persoonlijke betrokkenheid hij in de zorg staat, hoe moreel gevoelig hij is en door welke waarden hij zich laat motiveren en inspireren. (Ethicas, 2014)

Woorden die terugslaan op deze deelcompetentie zijn bijvoorbeeld onder andere: Respect, begrip, verantwoordelijkheid, persoonlijkheid

9. Openstaan voor de mening van anderen

Een ander begrip voor openstaan voor de mening van anderen is: 'open-minded'. Dit houdt in dat er open wordt gestaan voor de ideeën en opvattingen van anderen. Daarbij wordt de ander in zijn of haar waarde gelaten. Mogelijk is dat er over andere meningen wordt nagedacht en de eigen mening daarop wel of niet aanpast wordt.

Woorden die terugslaan op deze deelcompetentie zijn bijvoorbeeld onder andere: Instemming, vragen naar de mening van anderen, mening, idee

10. Respecteren van de mening van anderen

Respect is een gevoel van bewondering, ontzag of eerbied. Dit kan respect zijn voor mensen al of niet op grond van iemands kwaliteiten of prestaties of ten opzicht van dieren of andere zaken. Respect betekent oorspronkelijk 'omzien naar', en geeft aan dat iemand rekening houdt met een ander persoon etc. (Ensie, 2013)

Woorden die terugslaan op deze deelcompetentie zijn bijvoorbeeld onder andere: Instemming, vragen naar de mening van anderen, mening, idee

11. Luisteren

Luisteren is niet alleen belangrijk als je naar een voordracht luistert, maar het is ook een zeer belangrijke vaardigheid voor een goede communicatie tussen mensen. In een gesprek met een collega, een klant, je ondergeschikte of je leidinggevende gaat om een proces van actief luisteren. Het is niet alleen van belang dat je de ander hoort, maar ook dat je de boodschap van de ander begrijpt. Door luistervaardigheden toe te passen laat je je gesprekspartner weten dat je naar hem luistert en schep je de mogelijkheid om het gespreksonderwerp verder uit te diepen. Actief luisteren omvat de volgende vier vaardigheden:

- aandacht gevend gedrag;
- gevoelsreflecties geven;
- parafraseren;
- samenvatten (Mens- en samenleving, 2014)

Woorden die terugslaan op deze deelcompetentie zijn bijvoorbeeld onder andere:  
Knikken, hummen, ja en nee antwoorden

12. Afstand nemen

In sommige beroepen is het belangrijk dat er afstand bewaard wordt ten opzichte van cliënten of materie (Bentvelsen, 2014). Ook kan er afstand genomen worden in een gesprek.

Woorden die terugslaan op deze deelcompetentie zijn bijvoorbeeld onder andere:  
Afstand, houding

13. Argumenteren

Het argument is de reden waarmee het standpunt wordt verdedigd. (Rijksuniversiteit, Faculteit der Letteren, project Communicatieve Vaardigheden, 2002)

Woorden die terugslaan op deze deelcompetentie zijn bijvoorbeeld onder andere:  
Want, omdat, is dat zo, immers, aangezien, namelijk, etc.

14. Situaties herkennen als ethisch probleem

Een ethische probleem is: “De situatie waarbij de keuze gemaakt kan worden gemaakt tussen twee of meer goeden of kwaden, waarbij normen en waarden een rol spelen. Of wordt er gezocht naar wat het beste is om te doen voor een zorgvrager in een bepaalde situatie” (Bolt, Verweij, & van Delden, 2010, p. 185).

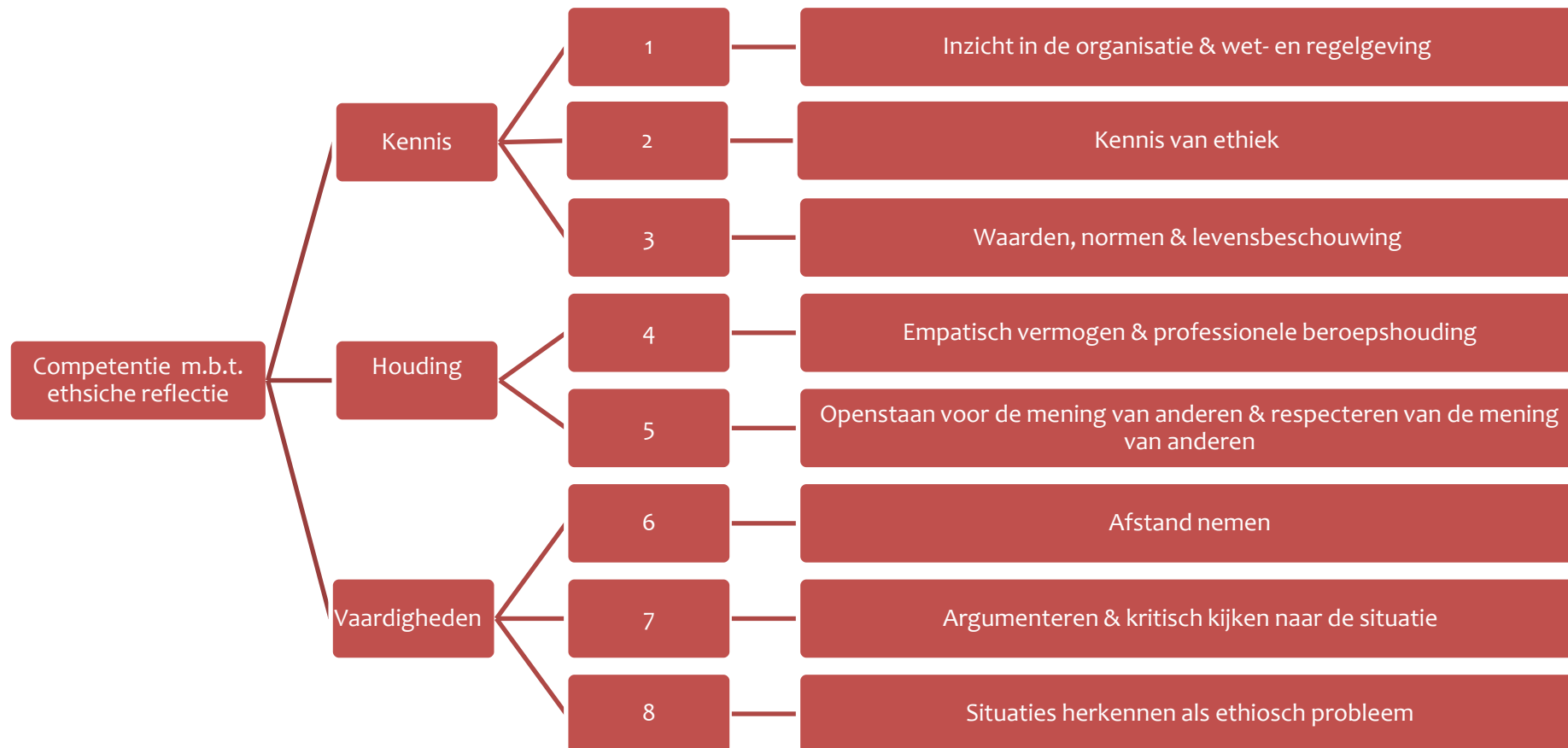
Woorden die terugslaan op deze deelcompetentie zijn bijvoorbeeld onder andere:  
probleem, ethisch, lastig vinden

15. Kritisch kijken naar de situatie

Kritisch denken betekent dat er onafhankelijk van anderen informatie geanalyseerd en beoordeeld kan worden (Applinet B.V., 2014).

Woorden die terugslaan op deze deelcompetentie zijn bijvoorbeeld onder andere:  
Vragen stellen, scheiden van hoofd- en bijzaken, andere opvattingen overwegen, tegenstellingen afwegen, nadenken, situatie toelichten

Bijlage 11 Codeboom





## Bijlage 12 Codeboek voor SPSS

Variabele	Variabele naam	Code
Gemist	MISSING	99
1. Geslacht	GESLACHT	1. Man 2. Vrouw
2. Leeftijd	LEEFTIJD	1. 16-30 jaar 2. 31-40 jaar 3. 41-50 jaar 4. 51-70 jaar
3. Opleidingsniveau	OPL	1. Verzorging assistent (niveau 1) 2. Helpende (plus) (niveau 2) 3. Verzorgende (IG) (niveau 3) 4. Verpleegkundige (niveau 4) 5. Verpleegkundige (niveau 5)
4. Aandacht ethiek	AANDACHT	1. Ja, voldoende 2. Ja, maar onvoldoende 3. Nee
5. Aanwezigheid	AANWEZIG	1. Bijeenkomst 1 2. Bijeenkomst 2 3. Beide bijeenkomsten 4. Geen van beide bijeenkomsten
6. Bekendheid	BEKEND	1. Ja, ik heb hier ook al eens aan deelgenomen 2. Ja, ik wist wel wat dit was, maar heb hier nooit aan deelgenomen tot nu toe 3. Nee, ik heb hier nooit aan deelgenomen, maar er wel eens over gehoord 4. Nee, ik heb hier nooit aan deelgenomen en ook nog nooit van gehoord tot nu toe
7. Bijdrage	BIJDRAGE	1. Ja 2. Nee
8. Terugblik	TERUGBLIK	1. Ja 2. Nee
9. Handelen	HANDELEN	1. Ja 2. Nee
10. Ja aan de opleiding	JAOPL	1. Ja 2. Nee
11. Ja aan de scholing moreel beraad	JASCH	1. Ja 2. Nee

12. Ja aan het bijwonen van de bijeenkomst(en) moreel beraad	JABIJW	1. Ja 2. Nee
13. Ja aan de duur van het moreel beraad	JADUUR	1. Ja 2. Nee
14. Ja aan de grootte van de groep	JAGRO	1. Ja 2. Nee
15. Ja aan de samenstelling van de groep	JASAM	1. Ja 2. Nee
16. Ja aan de voorbereiding van de casus	JAVOORB	1. Ja 2. Nee
17. Ja aan het gezamenlijk kiezen van de casus	JAGEZAM	1. Ja 2. Nee
18. Ja aan het stappenplan dat gehanteerd wordt in het moreel beraad	JASTAP	1. Ja 2. Nee
19. Ja aan het gezamenlijk met elkaar in gesprek gaan over ethische kwesties	JAGESP	1. Ja 2. Nee
20. Ja aan het nadenken over ethische kwesties in de dagelijkse beroepspraktijk	JANAD	1. Ja 2. Nee
21. Ja aan het woorden geven aan ethische kwesties in de dagelijkse beroepspraktijk	JAWOORD	1. Ja 2. Nee
22. Ja aan de gespreksleider in het moreel beraad	JAGESPL	1. Ja 2. Nee
23. Ja anders namelijk...	JAAND	...
24. Nee aan de opleiding	NEEOPL	1. Ja 2. Nee
25. Nee aan de scholing moreel beraad	NEESCH	1. Ja 2. Nee
26. Nee aan het bijwonen van de bijeenkomst(en) moreel beraad	NEEBIJW	1. Ja 2. Nee
27. Nee aan de duur van het moreel beraad	NEEDUUR	1. Ja 2. Nee
28. Nee aan de grootte van de groep	NEEGRO	1. Ja 2. Nee
29. Nee aan de samenstelling van de groep	NEESAM	1. Ja 2. Nee

30. Nee aan de voorbereiding van de casus	NEEVOORB	1. Ja 2. Nee
31. Nee aan het gezamenlijk kiezen van de casus	NEEGEZAM	1. Ja 2. Nee
32. Nee aan het stappenplan dat gehanteerd wordt in het moreel beraad	NEESTAP	1. Ja 2. Nee
33. Nee aan het gezamenlijk met elkaar in gesprek gaan over ethische kwesties	NEEGESP	1. Ja 2. Nee
34. Nee aan het nadenken over ethische kwesties in de dagelijkse beroepspraktijk	NEENAD	1. Ja 2. Nee
35. Nee aan het woorden geven aan ethische kwesties in de dagelijkse beroepspraktijk	NEEWOORD	1. Ja 2. Nee
36. Nee aan de gespreksleider in het moreel beraad	NEEGESPL	1. Ja 2. Nee
37. Nee anders namelijk...	NEEAND	...
38. Inzicht in de organisatie 1	INZICHT1	0. Niet ingevuld 1. Wel ontwikkeling doorgemaakt 2. Geen ontwikkeling doorgemaakt
39. Kennis van normen (regels) en waarden (belang) 1	NORWAA1	0. Niet ingevuld 1. Wel ontwikkeling doorgemaakt 2. Geen ontwikkeling doorgemaakt
40. Benoemen van de eigen levensbeschouwing 1	LEVEN1	0. Niet ingevuld 1. Wel ontwikkeling doorgemaakt 2. Geen ontwikkeling doorgemaakt
41. Kennis van wet- en regelgeving 1	WET1	0. Niet ingevuld 1. Wel ontwikkeling doorgemaakt 2. Geen ontwikkeling doorgemaakt
42. Inlevend vermogen 1	INLEV1	0. Niet ingevuld 1. Wel ontwikkeling doorgemaakt 2. Geen ontwikkeling doorgemaakt
43. Professionele beroepshouding 1	PROF1	0. Niet ingevuld 1. Wel ontwikkeling doorgemaakt 2. Geen ontwikkeling doorgemaakt
44. Openstaan voor de mening van anderen 1	OPMEN1	0. Niet ingevuld 1. Wel ontwikkeling doorgemaakt 2. Geen ontwikkeling doorgemaakt

45. Respecteren van de mening van anderen 1	RESMEN1	0. Niet ingevuld 1. Wel ontwikkeling doorgemaakt 2. Geen ontwikkeling doorgemaakt
46. Luisteren 1	LUIS1	0. Niet ingevuld 1. Wel ontwikkeling doorgemaakt 2. Geen ontwikkeling doorgemaakt
47. Afstand nemen in het gesprek met de betrokkenen 1	AFSTAND1	0. Niet ingevuld 1. Wel ontwikkeling doorgemaakt 2. Geen ontwikkeling doorgemaakt
48. Argumenteren 1	ARG1	0. Niet ingevuld 1. Wel ontwikkeling doorgemaakt 2. Geen ontwikkeling doorgemaakt
49. Situaties herkennen als ethisch probleem 1	SIT1	0. Niet ingevuld 1. Wel ontwikkeling doorgemaakt 2. Geen ontwikkeling doorgemaakt
50. Kritisch kijken naar de situatie 1	KRIT1	0. Niet ingevuld 1. Wel ontwikkeling doorgemaakt 2. Geen ontwikkeling doorgemaakt
51. Kennis van ethiek; ethisch vocabulaire 1	VOC1	0. Niet ingevuld 1. Wel ontwikkeling doorgemaakt 2. Geen ontwikkeling doorgemaakt
52. Inzicht in de organisatie 2	INZICHT2	0. Niet ingevuld 1. Wel ontwikkeling doorgemaakt 2. Geen ontwikkeling doorgemaakt
53. Kennis van normen (regels) en waarden (belang) 2	NORWAA2	0. Niet ingevuld 1. Wel ontwikkeling doorgemaakt 2. Geen ontwikkeling doorgemaakt
54. Benoemen van de eigen levensbeschouwing 2	LEVEN2	0. Niet ingevuld 1. Wel ontwikkeling doorgemaakt 2. Geen ontwikkeling doorgemaakt
55. Kennis van wet- en regelgeving 2	WET2	0. Niet ingevuld 1. Wel ontwikkeling doorgemaakt 2. Geen ontwikkeling doorgemaakt
56. Inlevend vermogen 2	INLEV2	0. Niet ingevuld 1. Wel ontwikkeling doorgemaakt 2. Geen ontwikkeling doorgemaakt
57. Professionele beroepshouding 2	PROF2	0. Niet ingevuld 1. Wel ontwikkeling doorgemaakt 2. Geen ontwikkeling doorgemaakt
58. Openstaan voor de mening van anderen 2	OPMEN2	0. Niet ingevuld 1. Wel ontwikkeling doorgemaakt 2. Geen ontwikkeling doorgemaakt

59. Respecteren van de mening van anderen 2	RESMEN2	0. Niet ingevuld 1. Wel ontwikkeling doorgemaakt 2. Geen ontwikkeling doorgemaakt
60. Luisteren 2	LUIS2	0. Niet ingevuld 1. Wel ontwikkeling doorgemaakt 2. Geen ontwikkeling doorgemaakt
61. Afstand nemen in het gesprek met de betrokkenen 2	AFSTAND2	0. Niet ingevuld 1. Wel ontwikkeling doorgemaakt 2. Geen ontwikkeling doorgemaakt
62. Argumenteren 2	ARG2	0. Niet ingevuld 1. Wel ontwikkeling doorgemaakt 2. Geen ontwikkeling doorgemaakt
63. Situaties herkennen als ethisch probleem 2	SIT2	0. Niet ingevuld 1. Wel ontwikkeling doorgemaakt 2. Geen ontwikkeling doorgemaakt
64. Kritisch kijken naar de situatie 2	KRIT2	0. Niet ingevuld 1. Wel ontwikkeling doorgemaakt 2. Geen ontwikkeling doorgemaakt
65. Kennis van ethiek; ethisch vocabulaire 2	VOC2	0. Niet ingevuld 1. Wel ontwikkeling doorgemaakt 2. Geen ontwikkeling doorgemaakt
66. Collega's doen wissel	DOEN	1. Eens 2. Oneens
67. Altijd gedaan wissel	ALTIJD	1. Eens 2. Oneens
68. Overwegen situatie	OVERWEG	1. Eens 2. Oneens
69. Mening beargumenteren	MEN	1. Eens 2. Oneens
70. Stem niet horen	STEM	1. Eens 2. Oneens
71. Kies collega's doen	KIES	1. Eens 2. Oneens

## Bijlage 13 Zoekwoordenboek

### Cochrane

#### Search 06-03-2014

**Term:** ethical reflective skills

**Hits:** 3

**Relevant:** 0

**Term:** ethical decision

**Hits:** 59

**Relevant:** 0

**Term:** nurses ethical reflective

**Hits:** 2

**Relevant:** 0

#### Search 10-03-2014

**Term:** skills ethics

**Hits:** 43

**Relevant:** 0

### Google/google scholar

#### Search 06-03-2014

**Term:** stappenplan moreel beraad

**Hits:** 103

**Relevant:** 1

<http://arno.uvt.nl/show.cgi?fid=120811>

**Term:** Inge van Nistelrooy

**Hits:** 66

**Relevant:** 0

**Term:** Ethische vaardigheden

**Hits:** 7840

**Relevant:** 3

<http://dspace.library.uu.nl/handle/1874/34915>

[http://download.springer.com/static/pdf/693/art%253A10.1007%252Fs12632-013-0121-3.pdf?auth66=1394270498\\_ef45ce2d81a9f3f448a17f354cda02do&ext=.pdf](http://download.springer.com/static/pdf/693/art%253A10.1007%252Fs12632-013-0121-3.pdf?auth66=1394270498_ef45ce2d81a9f3f448a17f354cda02do&ext=.pdf)

[http://download.springer.com/static/pdf/123/art%253A10.1007%252Fs12477-011-0009-8.pdf?auth66=1394270713\\_1f570ab3fc47c787f606222661e7a5f9&ext=.pdf](http://download.springer.com/static/pdf/123/art%253A10.1007%252Fs12477-011-0009-8.pdf?auth66=1394270713_1f570ab3fc47c787f606222661e7a5f9&ext=.pdf)

[http://download.springer.com/static/pdf/123/art%253A10.1007%252Fs12477-011-0009-8.pdf?auth66=1394270713\\_1f570ab3fc47c787f606222661e7a5f9&ext=.pdf](http://download.springer.com/static/pdf/123/art%253A10.1007%252Fs12477-011-0009-8.pdf?auth66=1394270713_1f570ab3fc47c787f606222661e7a5f9&ext=.pdf)

[http://download.springer.com/static/pdf/123/art%253A10.1007%252Fs12477-011-0009-8.pdf?auth66=1394270713\\_1f570ab3fc47c787f606222661e7a5f9&ext=.pdf](http://download.springer.com/static/pdf/123/art%253A10.1007%252Fs12477-011-0009-8.pdf?auth66=1394270713_1f570ab3fc47c787f606222661e7a5f9&ext=.pdf)

[http://download.springer.com/static/pdf/123/art%253A10.1007%252Fs12477-011-0009-8.pdf?auth66=1394270713\\_1f570ab3fc47c787f606222661e7a5f9&ext=.pdf](http://download.springer.com/static/pdf/123/art%253A10.1007%252Fs12477-011-0009-8.pdf?auth66=1394270713_1f570ab3fc47c787f606222661e7a5f9&ext=.pdf)

[http://download.springer.com/static/pdf/123/art%253A10.1007%252Fs12477-011-0009-8.pdf?auth66=1394270713\\_1f570ab3fc47c787f606222661e7a5f9&ext=.pdf](http://download.springer.com/static/pdf/123/art%253A10.1007%252Fs12477-011-0009-8.pdf?auth66=1394270713_1f570ab3fc47c787f606222661e7a5f9&ext=.pdf)

[http://download.springer.com/static/pdf/123/art%253A10.1007%252Fs12477-011-0009-8.pdf?auth66=1394270713\\_1f570ab3fc47c787f606222661e7a5f9&ext=.pdf](http://download.springer.com/static/pdf/123/art%253A10.1007%252Fs12477-011-0009-8.pdf?auth66=1394270713_1f570ab3fc47c787f606222661e7a5f9&ext=.pdf)

[http://download.springer.com/static/pdf/123/art%253A10.1007%252Fs12477-011-0009-8.pdf?auth66=1394270713\\_1f570ab3fc47c787f606222661e7a5f9&ext=.pdf](http://download.springer.com/static/pdf/123/art%253A10.1007%252Fs12477-011-0009-8.pdf?auth66=1394270713_1f570ab3fc47c787f606222661e7a5f9&ext=.pdf)

[http://download.springer.com/static/pdf/123/art%253A10.1007%252Fs12477-011-0009-8.pdf?auth66=1394270713\\_1f570ab3fc47c787f606222661e7a5f9&ext=.pdf](http://download.springer.com/static/pdf/123/art%253A10.1007%252Fs12477-011-0009-8.pdf?auth66=1394270713_1f570ab3fc47c787f606222661e7a5f9&ext=.pdf)

[http://download.springer.com/static/pdf/123/art%253A10.1007%252Fs12477-011-0009-8.pdf?auth66=1394270713\\_1f570ab3fc47c787f606222661e7a5f9&ext=.pdf](http://download.springer.com/static/pdf/123/art%253A10.1007%252Fs12477-011-0009-8.pdf?auth66=1394270713_1f570ab3fc47c787f606222661e7a5f9&ext=.pdf)

[http://download.springer.com/static/pdf/123/art%253A10.1007%252Fs12477-011-0009-8.pdf?auth66=1394270713\\_1f570ab3fc47c787f606222661e7a5f9&ext=.pdf](http://download.springer.com/static/pdf/123/art%253A10.1007%252Fs12477-011-0009-8.pdf?auth66=1394270713_1f570ab3fc47c787f606222661e7a5f9&ext=.pdf)

[http://download.springer.com/static/pdf/123/art%253A10.1007%252Fs12477-011-0009-8.pdf?auth66=1394270713\\_1f570ab3fc47c787f606222661e7a5f9&ext=.pdf](http://download.springer.com/static/pdf/123/art%253A10.1007%252Fs12477-011-0009-8.pdf?auth66=1394270713_1f570ab3fc47c787f606222661e7a5f9&ext=.pdf)

[http://download.springer.com/static/pdf/123/art%253A10.1007%252Fs12477-011-0009-8.pdf?auth66=1394270713\\_1f570ab3fc47c787f606222661e7a5f9&ext=.pdf](http://download.springer.com/static/pdf/123/art%253A10.1007%252Fs12477-011-0009-8.pdf?auth66=1394270713_1f570ab3fc47c787f606222661e7a5f9&ext=.pdf)

[http://download.springer.com/static/pdf/123/art%253A10.1007%252Fs12477-011-0009-8.pdf?auth66=1394270713\\_1f570ab3fc47c787f606222661e7a5f9&ext=.pdf](http://download.springer.com/static/pdf/123/art%253A10.1007%252Fs12477-011-0009-8.pdf?auth66=1394270713_1f570ab3fc47c787f606222661e7a5f9&ext=.pdf)

[http://download.springer.com/static/pdf/123/art%253A10.1007%252Fs12477-011-0009-8.pdf?auth66=1394270713\\_1f570ab3fc47c787f606222661e7a5f9&ext=.pdf](http://download.springer.com/static/pdf/123/art%253A10.1007%252Fs12477-011-0009-8.pdf?auth66=1394270713_1f570ab3fc47c787f606222661e7a5f9&ext=.pdf)

[http://download.springer.com/static/pdf/123/art%253A10.1007%252Fs12477-011-0009-8.pdf?auth66=1394270713\\_1f570ab3fc47c787f606222661e7a5f9&ext=.pdf](http://download.springer.com/static/pdf/123/art%253A10.1007%252Fs12477-011-0009-8.pdf?auth66=1394270713_1f570ab3fc47c787f606222661e7a5f9&ext=.pdf)

[http://download.springer.com/static/pdf/123/art%253A10.1007%252Fs12477-011-0009-8.pdf?auth66=1394270713\\_1f570ab3fc47c787f606222661e7a5f9&ext=.pdf](http://download.springer.com/static/pdf/123/art%253A10.1007%252Fs12477-011-0009-8.pdf?auth66=1394270713_1f570ab3fc47c787f606222661e7a5f9&ext=.pdf)

**Term:** Ethische vaardigheden zorg

**Hits:** 6170

**Relevant:** 0

**Term:** Benodigde vaardigheden ethiek

**Hits:** 2080

**Relevant:** 0

#### Search 26-03-2014

**Term:** Effect begeleid moreel beraad

**Hits:** 61800

**Relevant:** 1

<http://zorgethiek.nu/wp-content/uploads/handreiking-implementatie-mb-def-meiz010.pdf>

<http://zorgethiek.nu/wp-content/uploads/handreiking-implementatie-mb-def-meiz010.pdf>

<http://zorgethiek.nu/wp-content/uploads/handreiking-implementatie-mb-def-meiz010.pdf>

<http://zorgethiek.nu/wp-content/uploads/handreiking-implementatie-mb-def-meiz010.pdf>

<http://zorgethiek.nu/wp-content/uploads/handreiking-implementatie-mb-def-meiz010.pdf>

<http://zorgethiek.nu/wp-content/uploads/handreiking-implementatie-mb-def-meiz010.pdf>

<http://zorgethiek.nu/wp-content/uploads/handreiking-implementatie-mb-def-meiz010.pdf>

<http://zorgethiek.nu/wp-content/uploads/handreiking-implementatie-mb-def-meiz010.pdf>

<http://zorgethiek.nu/wp-content/uploads/handreiking-implementatie-mb-def-meiz010.pdf>

<http://zorgethiek.nu/wp-content/uploads/handreiking-implementatie-mb-def-meiz010.pdf>

<http://zorgethiek.nu/wp-content/uploads/handreiking-implementatie-mb-def-meiz010.pdf>

<http://zorgethiek.nu/wp-content/uploads/handreiking-implementatie-mb-def-meiz010.pdf>

<http://zorgethiek.nu/wp-content/uploads/handreiking-implementatie-mb-def-meiz010.pdf>

<http://zorgethiek.nu/wp-content/uploads/handreiking-implementatie-mb-def-meiz010.pdf>

<http://zorgethiek.nu/wp-content/uploads/handreiking-implementatie-mb-def-meiz010.pdf>

<http://zorgethiek.nu/wp-content/uploads/handreiking-implementatie-mb-def-meiz010.pdf>

<http://zorgethiek.nu/wp-content/uploads/handreiking-implementatie-mb-def-meiz010.pdf>

<http://zorgethiek.nu/wp-content/uploads/handreiking-implementatie-mb-def-meiz010.pdf>

<http://zorgethiek.nu/wp-content/uploads/handreiking-implementatie-mb-def-meiz010.pdf>

<http://zorgethiek.nu/wp-content/uploads/handreiking-implementatie-mb-def-meiz010.pdf>

**Term:** Vaardigheden moreel beraad

**Hits:** 50.500

**Relevant:** 2

<http://www.zonmw.nl/nl/projecten/project-detail/gezondheidszorgprofessionals-als-gespreksleider-moreel-beraad-ontwikkeling-en-implementatie-van-een/samenvatting/>  
<http://www.ceg.nl/publicaties/bekijk/ethiek-in-de-zorgopleidingen-en-zorginstellingen>

**Term:** Ethische competentie verzorgende

**Hits:** 48.600

**Relevant:** 1

<http://www.venvn.nl/Portals/20/publicaties/BCP%20verzorgende%20definitief%202007.pdf>

**Term:** Ethische benodigde competentie verzorgende

**Hits:** 9.060

**Relevant:** 0

## Hbo Kennisbank

**Search** 06-03-2014

**Term:** stappenplan moreel beraad

**Hits:** 0

**Relevant:** 0

**Term:** Inge van Nistelrooy

**Hits:** 0

**Relevant:** 0

**Term:** ethische vaardigheden

**Hits:** 4

**Relevant:** 0

**Term:** moreel beraad

**Hits:** 0

**Relevant:** 0

**Term:** reflecteren verpleegkundigen

**Hits:** 2

**Relevant:** 0

**Term:** reflecteren

**Hits:** 145

**Relevant:** 2

<http://surfsharekit.nl:8080/get/smpid:29912/DS1/>

<http://surfsharekit.nl:8080/get/smpid:30264/DS1/>

**Term:** ethische reflectie

**Hits:** 5

**Relevant:** 0

**Term:** reflectieve vaardigheden

**Hits:** 7

**Relevant:**

**Term:** vaardigheden ethiek

**Hits:** 4

**Relevant:** 0

**Term:** ethische reflectieve vaardigheden

**Hits:** 0

**Relevant:** 0

**Term:** ethiek verpleegkunde

**Hits:** 8

**Relevant:** 0

## Hbo Voorsprong

### Search 06-03-2014

**Term:** Ethische vaardigheden

**Hits:** > 50

**Relevant:** 0

**Term:** Moreel beraad

**Hits:** 47

**Relevant:** 0

**Term:** Ethisch overleg

**Hits:** > 50

**Relevant:** 0

**Term:** Ethische competenties

**Hits:** > 50

**Relevant:** 0

## Invert

### Search 06-03-2014

**Term:** stappenplan moreel beraad

**Hits:** 0

**Relevant:** 0

**Term:** reflectie AND gezondheidszorg

**Hits:** 2

**Relevant:** 0

**Term:** Inge van Nistelrooy

**Hits:** 0

**Relevant:** 0

**Term:** moreel AND beraad

**Hits:** 2

**Relevant:** 0

**Term:** ethische AND vaardigheden

**Hits:** 0

**Relevant:** 0

**Term:** reflecteren AND verpleegkundigen

**Hits:** 1

**Relevant:** 1

<http://link.springer.com/article/10.1007%2FBE03071492>

**Term:** ethiek AND vaardigheden

**Hits:** 0

**Relevant:** 0

**Term:** reflecteren

**Hits:** 12

**Relevant:** 0

**Term:** ethiek AND verpleegkunde

**Hits:** 22

**Relevant:** 1

**Boek:** Titel Verpleegkundige excellentie: verpleegkunde tussen praktijk en ethiek  
In Ligament. - Vol. 35, nr. 2 (Apr.-jun. 2004) ;  
p. 32

ISSN 1370-6346

Aard artikel Recensie publicatie C. Gastmans,

B. Dierckx de Casterlé

INVERT-nr. 26223

**Term:** reflectieve AND vaardigheden

**Hits:** 2

**Relevant:** 1

**Boek:** Reflectie: een bewuste check tijdens het handelen : vaardigheden binnen reflectieve praktijken

**Term:** ethische AND reflectieve AND vaardigheden

**Hits:** 0

**Relevant:** 0



## Narcis

**Search 06-03-2014**

**Hits:** 591

**Relevant:** 0

**Term:** stappenplan moreel beraad

**Hits:** 0

**Relevant:** 0

**Term:** ethiek vaardigheden

**Hits:** 5

**Relevant:** 0

**Term:** ethical reflective skills

**Hits:** 0

**Relevant:** 0

**Term:** vaardigheden reflecteren

**Hits:** 10

**Relevant:** 0

**Term:** ethisch reflectieve vaardigheden

**Hits:** 0

**Relevant:** 0

**Term:** vaardigheden zorgverleners ethisch reflecteren

**Hits:** 0

**Relevant:** 0

**Term:** ethiek

## Pubmed

**Search 06-03-2014**

**Term:** moral deliberation

**Hits:** 298

**Relevant:** 0

**Term:** ethical skills

**Hits:** 188

**Relevant:** 0

**Term:** moral deliberation nurse

**Hits:** 17

**Relevant:** 0

**Term:** ethical reflection

**Hits:** 110

**Relevant:** 0

**Term:** moral deliberation nursing

**Hits:** 22

**Relevant:** 0

**Term:** nurses and reflection

**Hits:** 36

**Relevant:** 0

**Term:** Inge van Nistelrooy

**Hits:** 1

**Relevant:** 0

**Term:** nurses and ethics

**Hits:** 187

**Relevant:** 0

**Filter:** Free full text available + human + publication 10 years

**Term:** ethical aspects

**Hits:** 10457

**Relevant:** 0

**Term:** ethics

**Hits:** 10328

**Relevant:** 0

**Search 10-03-2014**

**Term:** nursing skills ethics  
**Hits:** 414  
**Relevant:** 0

**Term:** ethical issues nursing  
**Hits:** 18473  
**Relevant:** 0

Elsevier science direct

**Search 11-03-2014**

**Term:** ethic skills needed  
**Hits:** 28916  
**Relevant:** 1

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748909004027>

Journal of Christian nursing

**Search 11-03-2014**

**Term:** nursing ethic skills  
**Hits:** 580  
**Relevant:** 0

Hindawu publishing coöperation (The scientific world)

**Search 11-03-2014**

**Term:** nursing skills ethics  
**Hits:** 0  
**Relevant:** 0

**Search 11-03-2014**

**Term:** ethical decision making nurse  
**Hits:** 0  
**Relevant:** 0

Worldcat

**Search 11-03-2014**

**Term:** ethical decision making nurse  
**Hits:** 4928  
**Relevant:** 0

Serials Solutions

**Search 11-03-2014**

**Term:** nursing skills ethics  
**Hits:** 0  
**Relevant:** 0

Journal of biology

Search 11-03-2014

Term: ethical decision

Hits: 0

Relevant: 0

Term: ethics

Hits: 0

Relevant: 0

DOAJ

Search 11-03-2014

Term: ethical decision nurse

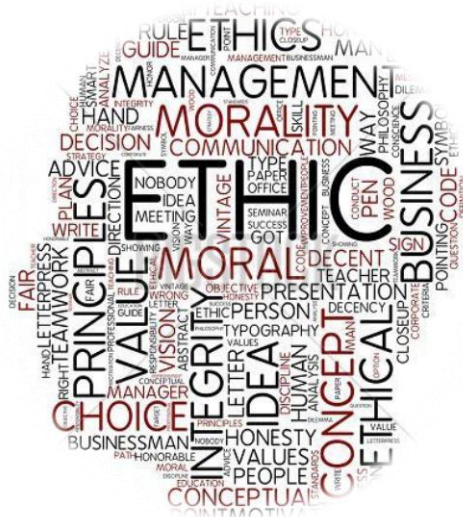
Hits: 11

Relevant: 1

## Bijlage 14 Flyer uitnodiging eindpresentatie

### Uitnodiging presentatie onderzoeksresultaten van het onderzoek:

## “Ethisch reflecteren kan je leren?!”



**Datum:** Dinsdag 10 juni 2014

**Tijd:** 15.00 uur - 16.30 uur

**Locatie:** Het beekdal (begane grond)  
Galvanistraat 7 te Ede

Beste medewerkers van Opella,

Zoals u zult weten hebben wij, vier vierdejaars studenten Verpleegkunde van de Christelijke Hogeschool Ede, ons de afgelopen tijd bezig gehouden met het onderzoek “Ethisch reflecteren kan je leren?!”. Er is onderzocht wat de invloed van moreel beraad is op de competentie tot ethische reflectie en welke beïnvloedende factoren betrokken zijn bij het voeren van moreel beraad. Daarnaast is onderzocht welke competenties tot ethische reflectie zorgverleners nodig hebben om ethisch te kunnen reflecteren.

Nu het onderzoek is afgerond, willen wij graag onze resultaten aan u presenteren. Geïnteresseerden worden dan ook vooral aangemoedigd om deze presentatie bij te wonen.

Ook willen wij u via deze weg bedanken voor de open houding, flexibiliteit en de medewerking die wij tijdens ons onderzoek hebben ervaren.

De presentatie van de resultaten en aanbevelingen van ons onderzoek zal plaats vinden op dinsdag 10 juni in “Het beekdal” in het gebouw van Opella aan de Galvanistraat 7 te Ede, van 15.00 uur tot ongeveer 16.30 uur.

We hopen op uw komst!

Met vriendelijke groet,

Rachel Boor, Margriet Doppenberg,  
Shirley van Eden & Annemieke Jansen

*Studenten hbo- verpleegkunde van de Christelijke Hogeschool Ede*



**Bijlage 15 Tijdsplan**

Fase	Week	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
Ontwerp	Logboek maken en bijhouden	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Gesprekken met afstudeerbegeleider	■		■		■		■		■		■		■		■		■		■
	Gesprekken met opdrachtgever	■		■		■		■		■		■		■		■		■		■
	Literatuuronderzoek	■	■	■	■	■														
	Onderzoeksvoorstel Maken	■	■	■	■															
Dataverzameling	Populatie en steekproef					■	■													
	Methode kiezen					■	■													
	Operationalisatie meetinstrumenten					■	■	■												
	Analyseplan maken					■	■	■	■											
	Enquêtes ontwerpen en afnemen					■	■	■	■	■										
Analyse	In SPSS variabele en categorieën invoeren									■	■	■	■							
	Meetniveaus variabele bepalen in SPSS									■	■	■	■							
	Analyse maken in SPSS											■	■							
	Percenteren van de waarnemingen											■	■							

“Ethisch reflecteren kan je leren?!”

	Grafieken en tabellen maken v/d uitkomsten																			
	Verbanden zoeken																			
<u>Evaluatie</u>	Doelstellingen evalueren																			
	Conclusie trekken																			
	Discussie schrijven																			
	Nagaan kwaliteit Onderzoek																			
	Bijlagen + Literatuurlijst																			
	Onderzoeksverslag maken																			
<u>Presentatie</u>	Presentatie voorbereiden																			
	Presentatie geven																			

**“Ethisch reflecteren kan je leren?!”**