

De kracht van netwerken



**Morele kerndilemma's in de complexe zorg,
wat is juist om te doen?**

Fijn dat jullie er zijn vandaag!

Kort voorstellen

Jidske Diekerhof namens G&I Nederland





Governance & Integrity

- Ruim 20 jaar ervaring met integriteit, sociale veiligheid, en morele leerprocessen in Nederland en daarbuiten:
- Veel ervaring met trainingen morele oordeelsvorming, analyses integriteit, sociale veiligheid en ethisch leiderschap in heel verschillende organisaties
- Waaronder Gehandicaptenzorginstellingen, Jeugdzorg, ZN, TBS instelling, PI's, justitie



Agenda

1. Morele (kern) dilemma's in complexe zorg
2. Een uitgewerkt voorbeeld hoe om te gaan met morele dilemma's in de GZ: *de Morele Beraadkamer Meerzorg*
3. Hoe kom je tot een moreel juist oordeel:
Morele oordeelsvorming in vogelvlucht
4. Aan de slag met een casus
5. Afsluiting

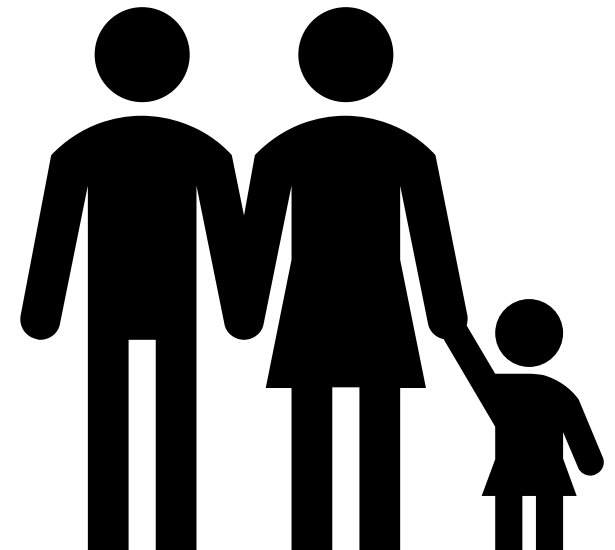


1. Morele (kern) dilemma's in complexe zorg



Morele (Kern) dilemma's in de complexe zorg

- ✓ **Voldoende kwaliteit** van leven en doelmatige zorg **(MBM)**
- ✓ **Strijdige dimensies** van kwaliteit van leven **(MBM)**
- ✓ De behoeften van de cliënt of de wensen van de **ouders (MBM)**
- ✓ **Gerechtigheid en rechtmatigheid** zijn niet hetzelfde. Opvallend is dat vragen waar de regelgeving nog niet sluitend is, juist bij complexe zorg naar boven komen. **(MBM)**
- ✓ Cliënten worden bestempeld als **'groepsongeschikt'**. Dit is een zorgelijke ontwikkeling.
 - De indruk bestaat dat 1—op-1 of 2-op-1 begeleiding ook wordt ingezet uit **handelingsverlegenheid**
 - Wanneer kun je de **minimale zorg** inzetten bij personeelsgebrek en wat houdt deze minimale zorg in?



Morele (Kern) dilemma's in de complexe zorg

**Missen we nog (kern) dilemma's
die niet zijn genoemd?**





2. Een uitgewerkt voorbeeld hoe om te gaan met morele dilemma's in de Gehandicaptenzorg:

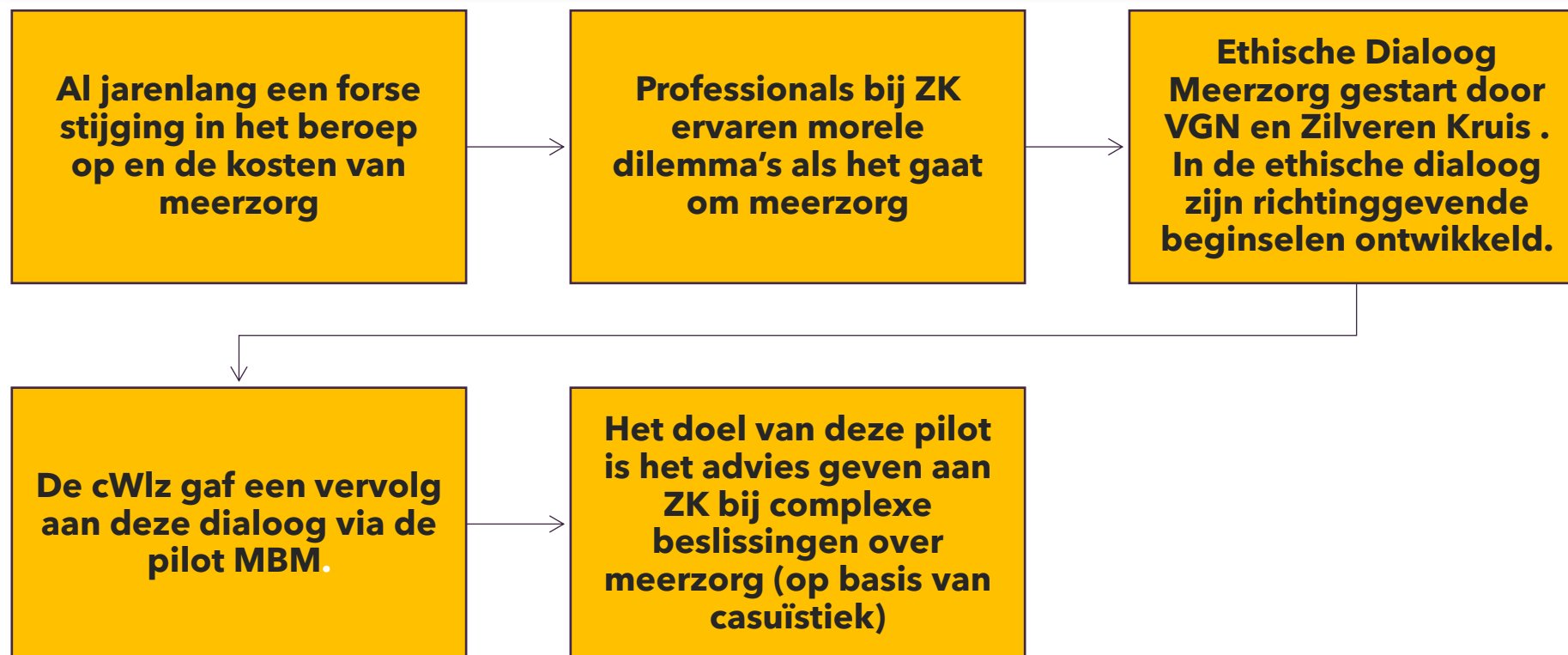
De morele beraadkamer meerzorg



Morele beraadkamer ontstaan door 'morele nood' bij beoordelaars icm kostenstijging meerzorg met breed draagvlak uit het veld



ieder(in)



Resultaten MBM

1. Alle betrokken partijen aan tafel
2. Beginselen bij meerzorg: alle rechten belanghebbenden in kaart
3. Moresprudentie* (rapport & publieksversie)
 - De kerndilemma's en doorslaggevende rechten
 - De schadebeperkende maatregelen
 - Gronden om meerzorg toe te kennen en te begrenzen
 - Aanbevelingen voor uitvoering en om kosten van meerzorg te beheersen
4. Handreikingen voor beoordelen meerzorg aanvragen



3. Hoe kun je komen tot een moreel juist oordeel?

Morele oordeelsvorming
in vogelvlucht





Morele oordeel in de praktijk

Iedere medewerker heeft morele vraagstukken en twijfels

Bij het niet goed omgaan met deze vraagstukken is er kans op "morele stress" of "moral injury" maar ook op oordeelsfouten en rechtmatig onrecht.

Daarom is een Moreel Leerproces van groot belang

- Iedere medewerker leert de procedure aan, vast onderdeel werkwijze
- Daardoor hebben medewerkers toegang tot regelmatig moreel beraad, begeleid door getrainde collega's, bottom-up, zelf casuïstiek inbrengen
- Uit die beraden: early-warning-signals, morele kennis over de organisatie, moresprudentie, lessen, aanpassingen
- Beraadkamer: top down, specifiek thema, ingesteld door de top

Lastige beslissingen

Lastige beslissingen zijn lastig vanwege tegenstrijdige belangen

Kan iemand een voorbeeld geven?



A large yellow circle is centered on the page. Inside the circle, the text 'HOE WEET IK OF WAT IK DOE OOK MOREEL JUIST IS?' is written in bold, black, uppercase letters. The text is arranged in four lines, centered horizontally. In the top-left corner of the slide, there is a small yellow vertical bar and a thin grey line forming a partial frame.

**HOE WEET IK
OF WAT IK DOE
OOK MOREEL
JUIST IS?**

**Moreel juist = Recht doen aan de
Ander**

Voldoende rekening houden met de

- Rechten
- Belangen
- en wensen

van alle betrokkenen in deze concrete situatie



Morele oordeelsvorming in 7 stappen

1. Wat is de keuze waarvoor ik sta?
2. Wie zijn betrokkenen waarvan rechten, belangen en wensen in het geding zijn?
3. Wie beslist?
4. Welke informatie nodig om beslissing op verantwoorde wijze te nemen?
5. Welke zijn de argumenten voor beide opties?
6. Wat is de conclusie? Welke zijn schade beperkende maatregelen?
7. Welke zijn de gevoelens bij de conclusie?



Toelichting wegen argumentatie

- a) **Gevolgenargumenten**; wijzen op een belang. Over belangen kun je onderhandelen, je kunt belangen schaden maar niet schenden.

- b) **Beginselargumenten**; wijzen op een recht. Dit omschrijft een moreel minimum waarover je niet mag onderhandelen maar moet respecteren.
- c) **Feiten**; wijzen op informatie
- d) **Smoesjes**; wijzen op verlegenhedenargumenten

Beginselargumenten wegen zwaarder dan gevolgenargumenten



Aan de slag met een voorbeeldcasus

De casus

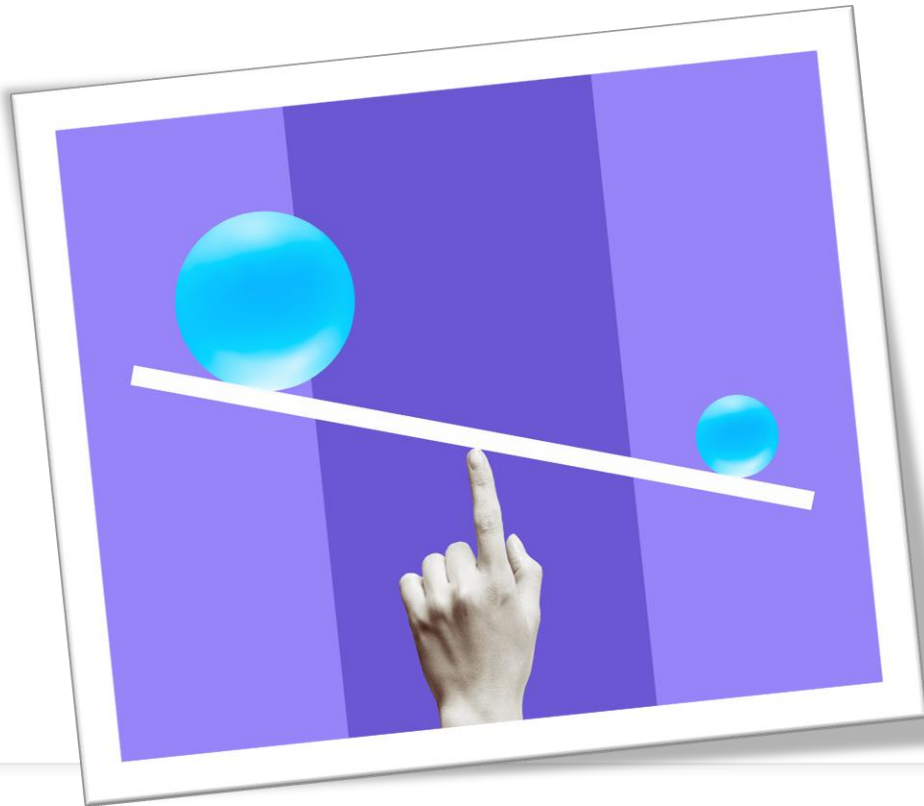
Zorginstelling X is een (specialistische) zorgaanbieder waar cliënten tot wel twee jaar op de wachtlijst staan voordat ze opgenomen kunnen worden.

Aanbieder X krijgt een landelijke verzoek om een client buiten de wachtlijst op te nemen omdat hij een acuut gevaar is voor zichzelf en zijn directe omgeving.

Als ze deze client buiten de wachtlijst opnemen betekent dit voor de cliënten die al lang op de wachtlijst staan de opname nog verder vertraagd wordt. Behandelaren ervaren dit als moreel dilemma. Daarnaast loopt de organisatie het risico om als niet betrouwbaar gezien te worden omdat dit uitstel geeft voor cliënten die op de wachtlijst staan.



De twee handelingsalternatieven



A. Ik handhaaf de wachtlijst

B. Ik wijk af van de wachtlijst

Wat is jouw voorlopige oordeel en waarom?

Betrokkenen in deze casus?



Argumenten die wijzen naar rechten bij optie A

Ik handhaaf de wachtlijst

Omdat :

- Omdat cliënten die langer op de wachtlijst staan eerder aan de beurt zijn dan cliënten die nog niet op de wachtlijst staan.
- Omdat van de cliënten die op de wachtlijst staan ook is bepaald dat zij in aanmerking zouden moeten komen voor de specialistische zorg



Argumenten die wijzen naar rechten bij optie B

Ik wijk af van de wachtlijst

Omdat

- Omdat dit kan voorkomen dat de client zichzelf lichamelijk letsel toebrengt.
- Omdat dit kan voorkomen dat mensen in de directe omgeving lichamelijk letsel wordt toegebracht
- Omdat zorgaanbieder X een aanbieder die is gecontracteerd is voor deze specifieke zorg



**Welke argumenten
wegen meest zwaar en
waarom?**



De uitkomst

Optie B kan hier moreel juist zijn

Ondanks:

Dat de cliënten die langer op de wachtlijst staan eerder aan de beurt zijn.

Dat cliënten die langer op de wachtlijst staan ook recht hebben op deze specialistische zorg.

Dat er het risico is dat zorgaanbieder X als minder betrouwbaar wordt gezien



Schade beperking

**Wat zou je kunnen
doen om tegemoet te
komen aan optie A ?**



Schade beperking

Onderzoek in een multidisciplinair team welke uitzonderingen op de handhaving van de wachtlijst gemaakt kunnen worden en op welke beginselen dit verantwoord kan worden.

Wees vooraf transparant bij aanmelding en plaatsing van cliënten op de wachtlijst. Leg uit dat het in uitzonderlijke gevallen voor kan komen dat een zeer urgent (landelijk) verzoek voorrang kan krijgen op de wachtlijst.

Zoek collega zorgaanbieders op om een plan te maken hoe het capaciteitsvraagstuk op te lossen



Belangrijk advies: leg deze afspraken vast. Geef opvolging en plan evaluatie

AFSLUITING

Wie uit je netwerk kun je benaderen om samen naar morele dilemma's te kijken?





Zorg

Visie

Dienstverlening

Doelgroep

De overheid en publieke dienstverleners in Nederland zorgen dagelijks voor een hoog niveau van preventieve en curatieve gezondheidszorg. Voor burgers is deze zorg vaak van vitaal belang. Of het nu gaat om jeugdzorg, thuiszorg, ouderenzorg, gezinszorg, om intramurale of extramurale zorg, om zorg in een ziekenhuis, in een verpleeghuis of psychiatrisch centrum: goede, beschikbare zorg voor iedereen is een zaak van sociale rechtvaardigheid, die alle burgers raakt. Daarvoor zetten politici,

Bedankt voor de aandacht!



Jidske Diekerhof namens G&I Nederland

06-10882240



j.diekerhof@gi-nederland.com



[Home - G&I Nederland](#)