



**hogeschool**  
**Leiden**

**Moreel beraad met  
cliëntparticipatie als  
middel ter vergroting  
van cliëntparticipatie  
en cliëntregie**



# Moreel beraad met cliëntparticipatie als middel ter vergroting van cliëntparticipatie en cliëntregie

**Ruth Spijkerboer (Hogeschool Leiden)**

Bert Molewijk (UMC Amsterdam)

Margreet Stolper (UMC Amsterdam)

Chris Kuiper (Hogeschool Leiden; UvA)

# Inhoud

Samenvatting	5
Dankwoord	6
Inleiding	7
<i>Leeswijzer</i>	7
<i>Aanleiding en context</i>	7
<i>Doel en onderzoeksvraag</i>	8
<i>Onderzoeksdesign, methoden</i>	8
<b>Deelrapport 1</b>	<b>11</b>
1. Inleiding	12
1.1 <i>Context</i>	12
1.2 <i>Reflectie</i>	13
2. Onderzoeksdesign, methoden	14
2.1 <i>Uitgangspunten: Cliëntenparticipatie en -regie</i>	14
2.2 <i>Onderzoeksmethode</i>	14
3. Resultaten	17
3.1 <i>Cliënten</i>	17
3.2 <i>Professionals</i>	19
3.3 <i>Studenten/aankomend professionals</i>	21
3.4 <i>Schematische samenvatting</i>	22
4. Discussie	23
4.1 <i>Verschillende betekenissen participatie en regie</i>	23
4.2 <i>Participatie, regie, leeftijd</i>	24
4.3 <i>Participatie, regie, dwang</i>	25
4.4 <i>Morele dilemma's</i>	25
5. Antwoorden op de deelvragen en conclusie	27
5.1 <i>Tussenconclusie begrippen participatie en regie</i>	27
5.2 <i>Sterke en minder sterke punten van dit onderzoek</i>	29
5.3 <i>Conclusie</i>	29
<b>Deelrapport 2</b>	<b>30</b>
1. Inleiding	31
2. Moreel beraad	32
3. Onderzoeksdesign en methode	33
3.1 <i>Fase A: moreel beraad met cliënten</i>	34
3.2 <i>Fase B: Moreel beraden met studenten en cliëntvertegenwoordigers</i>	35
3.3 <i>Fase C: Moreel beraden met cliëntparticipatie in praktijkinstellingen</i>	38
3.4 <i>Fase D. Focusgroep</i>	39

4. Resultaten fasen A, B, C en D	40
4.1 <i>Fase A: Moreel beraad met cliënten</i>	41
4.2 <i>Fase B Moreel beraad met aankomend professionals en cliëntvertegenwoordigers</i>	41
4.3 <i>Fase C: Moreel beraad met cliëntparticipatie in praktijkinstellingen</i>	46
4.4 <i>Fase D: Focusgroep</i>	48
5. Discussie	49
5.1 <i>Discussiepunten</i>	49
5.2 <i>Sterke en zwakke punten van het onderzoek</i>	54
5.3 <i>Antwoorden op de hoofdvraag en deelvragen</i>	55
5.4 <i>Conclusie</i>	57
Literatuur	59
<b>Bijlagen</b>	<b>64</b>
Bijlage 1	65
Bijlage 2	67
Bijlage 3	69
Bijlage 4	71
Bijlage 5	72

# Samenvatting

Jongeren en ouders (cliënten, ex-cliënten en ervaringsdeskundigen), professionals en aankomend professionals uit de jeugdhulp/jeugdzorg hebben met onderzoekers tussen 2021 en 2023 een participatief actieonderzoek uitgevoerd. De bijdrage van moreel beraad met cliëntparticipatie aan het behalen van transformatiedoelen jeugd (vergroting van hun participatie en regie) en de morele vraagstukken die zich daarbij voordoen, is onderzocht.

De ervaringen van (aankomend) professionals en cliënten met participatie en regie en hun morele dilemma's daarbij zijn in het eerste deelonderzoek onderzocht.

De evaluatie van moreel beraden met alleen cliënten, met aankomend professionals en cliëntvertegenwoordigers in onderwijs, en met professionals en cliënten in de jeugdpraktijk is onderwerp van het tweede deelonderzoek.

Professionals, aankomend professionals en cliënten geven verschillende betekenissen aan de begrippen participatie en regie. Waar cliënten participatie en regie vooral relatiegericht uitleggen, geven professionals aan de begrippen deels relatiegericht en deels instrumenteel vorm.

- Moreel beraad met cliëntparticipatie biedt ruimte voor gelijkwaardige dialoog, reflectie en deliberatie over de morele dilemma's die beiden ervaren.
- Moreel beraad met cliëntparticipatie bevordert cliëntparticipatie en cliëntregie: cliëntvertegenwoordigers en cliënten voelen zich gehoord, gezien, betrokken en serieus genomen.
- Moreel beraad met cliëntparticipatie is een geschikte methode om het aandachtig in relatie staan van (aankomend) professionals met cliënten, en daarmee van cliëntregie, te ondersteunen. Cliëntvertegenwoordigers en aankomend professionals leren van elkaar.
- Moreel beraad met cliëntparticipatie is daarmee een geschikt middel om aankomend professionals op te leiden in het vormgeven van regie in samenwerking met cliënten.

Verder onderzoek zal kunnen uitwijzen in hoeverre moreel beraad met cliëntparticipatie cliëntparticipatie en cliëntregie in de verschillende jeugdzorgcontexten kan bevorderen. Bevindingen hebben geleid tot aandachtspunten voor gespreksleiders moreel beraad voorafgaand en tijdens het beraad.

# Dankwoord

Deze studie is in de eerste plaats tot stand gekomen dankzij verschillende jongeren en ervaringsdeskundigen. Hun betrokken inzet en bijdragen waren van onschatbare waarde. Ik dank met name Aranka, Carmen, Charissa, Desjo, Joseline, Kaley, Lonneke, Maartje, Mandy, Martin, Mathijs, Misha, Nikki, Rafael, Romy, Tara, Yourie, Zoë en en alle ouders die meewerkten maar wiens namen ik niet ken.

Ook de begeleiders van de jongerenraad dank ik zeer voor de korte lijn die snel overleg mogelijk maakte wanneer dat nodig was. Studenten uit de Bachelor opleiding Profiel jeugd en studenten van de Master Jeugdzorg voorzagen mij vanuit hun ervaring als (aankomend) professional en als deelnemer aan of als gespreksleider moreel beraad van kritische vragen die van belang waren voor verdere doordiening van de onderzoeksgegevens. Diverse professionals waren bereid te vertellen over hun ervaringen met en visie op cliëntparticipatie en cliëntregie.

Tenslotte hebben collega's uit onderwijs, moreel beraad-gespreksleiding en jeugdpraktijk kritisch meegedacht en hun inbreng gegeven. Collega-onderzoekers van de HL en het Amsterdam UMC, deskundig in PAR, gespreksleiding moreel beraad en ethiekondersteuning, hebben mijn blik verbreed door hun suggesties en kritische vragen. Allen dank!

Deze studie werd mogelijk gemaakt door subsidie van SIA middels een postdocbeurs (2021-2023).

# Inleiding

## Leeswijzer

Voor u ligt het verslag van een participatief actieonderzoek dat van 2021-2023 werd uitgevoerd in samenwerking met jongeren en ouders (cliënten, ex-cliënten<sup>1</sup> en ervaringsdeskundigen), professionals en aankomend professionals<sup>2</sup> uit de jeugdhulp/jeugdzorg.

Doel was de bijdrage van moreel beraad met cliëntparticipatie aan het behalen van transformatiedoelen jeugd (vergroting van hun participatie en regie) en de morele vraagstukken die zich daarbij voordoen te onderzoeken.

Eerder onderzoek (Spijkerboer, 2018) liet zien dat moreel beraad professionals ondersteunt in het omgaan met de morele kwesties die zij tegenkomen. Uitgangspunt van het onderzoek is dat het werk van jeugdprofessionals altijd moreel is.

Theorieën, empirische gegevens of abstracte principes kunnen weliswaar een ordenende en ondersteunende werking hebben, maar kunnen nooit absoluut richting geven aan het waarom van het handelen. Ordening kan ons zicht beperken, algemene principes volstaan niet om in concrete situaties duidelijke voorschriften voor handelen te geven. Om hun werk goed te verantwoorden zullen professionals hun werk dus altijd in concrete situaties moreel moeten rechtvaardigen.

In Hoofdstuk 1 worden aanleiding van het onderzoek in de context geplaatst. Vervolgens wordt de methode van het onderzoek toegelicht. Het onderzoek wordt daarna in 2 delen beschreven d.m.v. 2 Deelrapportages. De Deelrapportages hangen samen, maar kunnen ook afzonderlijk van elkaar gelezen worden. In ieder Deelrapport worden de specifiek daarin gebruikte methoden verantwoord en de onderzoeksresultaten en discussiepunten voor dat deel beschreven. Na de 2 deelrapportages wordt teruggekeken op de hoofdvraag, en wordt gereflecteerd op de betekenis van de resultaten van beide deelonderzoeken.

1 Daar waar sprake is van cliënten worden ouders en/of jongeren bedoeld. Wanneer alleen ouders of jongeren bedoeld worden is dat specifiek aangegeven.

2 Met aankomend professionals worden studenten in de Bachelor opleiding SW Profiel Jeugd bedoeld. Beide aanduidelingen worden afwisselend gebruikt.

## Aanleiding en context

Jeugdzorgprofessionals staan onder druk. Hun werk ligt onder een vergrootglas sinds incidenten als de dood van Savannah, die ontwikkeling naar professionalisering van het beroep versnelden. De evaluatie van de Jeugdwet (2018) laat zien dat hun werk nog onvoldoende bijdraagt aan het behalen van de transformatiedoelen van de Jeugdwet<sup>6</sup>. Zij blijken nog te weinig de eigen regie en participatie van de cliënt en het dagelijks opvoedend handelen te versterken (normalisering). Ook moeten zij minder vanuit het medische model en meer preventief en ontwikkelingsgericht werken (ontmedicalisering).

Uit dezelfde evaluatie blijkt dat professionals regeldruk ervaren in plaats van ruimte om verantwoorde afwegingen te maken in de morele dilemma's die zij tegenkomen. Bovendien blijken wettelijke of instellingsregels en methodische richtlijnen, bedoeld om professionals een verantwoord kader te bieden ter legitimering van hun handelen, enerzijds te helpen bij het omgaan met morele dilemma's, maar anderzijds ook weer voor nieuwe morele dilemma's te zorgen (Spijkerboer, 2018). Verschillende onderzoeken adviseren dan ook om methodische richtlijnen en regels te combineren met ruimte voor professionele autonomie en gestructureerd multidisciplinair overleg (Nooteboom et al., 2020) voor reflectie en leren van elkaar (Kompas in de jeugdzorg, 2018; ministeries van VWS/ Justitie en Veiligheid, 2018; Pannebakker et al., 2019), om zo professionals te ondersteunen en hun methodisch handelen én tegelijk het leveren van maatwerk te versterken (Eilander & Nooteboom, 2017).

Ander, internationaal, onderzoek laat ook zien dat sociale professionals grote morele kwesties ervaren tijdens transitieprocessen (Juujärvi et al., 2020), of, niet genoeg ruimte en tijd ervaren om zich goed te beraden op de ethische kwesties die zij tegenkomen, ondanks het feit dat zij zich houden aan de professionele beroepsstandaard of handelen volgens zorg ethische principes, terwijl steeds meer werk in minder tijd en met minder mensen gedaan moet worden (Hyde, 2020).

Recent onderzoek (Spijkerboer, 2018) wijst uit dat professionals morele dilemma's rondom het beperken van de autonome keuze, van regie, van een cliënt als zeer zwaar ervaren. In een moreel dilemma botsen waarden wanneer in een concrete situatie een keuze gemaakt moet worden tussen

twee handelingsopties die beide tot schade leiden (Nussbaum, 1986). Moet een professional bijvoorbeeld de regie een 17-jarige jongere beperken door hem te dwingen zijn opleiding af te maken en verbieden te gaan werken in het belang van zijn welzijn of niet (waarden regie en welzijn botsen)? Daarnaast laat dit onderzoek zien dat aankomend en ervaren professionals onvoldoende de morele aard van sommige van de dilemma's waar zij voor staan herkennen. De ervaring van morele dilemma's rond cliëntregie als zwaar kan, wanneer daarnaast ook onvoldoende de morele dimensie van het werk herkend wordt, leiden tot inadequaet omgaan met morele dilemma's. Inadequaet omgaan met morele dilemma's kan het behalen van transformatiedoelen bemoeilijken (Nootboom et al., 2020).

Verschillende bronnen noemen intervisie en moreel beraad als middelen ter ondersteuning van het omgaan met morele dilemma's. Moreel beraad wordt sinds 2010 ingezet in de Bachelor opleiding jeugd(zorg) van de Hogeschool Leiden. Sinds 2016 leidt de Hogeschool Leiden Master jeugdzorgstudenten, werkzaam in diverse jeugdzorginstellingen, op tot gespreksleider moreel beraad. In het leernetwerk Samen-Werken-Samen-Leren reflecteerden aankomend en ervaren professionals, docenten en onderzoekers op morele dilemma's en vragen die zij tegenkomen in hun werk/opleiding o.l.v. gecertificeerde gespreksleiders moreel beraad.

Moreel beraad (Dartel & Molewijk, 2014) is een op socratische (Kessels & Boers, 2002), dialogische, en hermeneutische (Gadamer, 2010) inzichten geïnspireerde, gestructureerde vorm van (vaak multidisciplinair) overleg over morele dilemma's en vragen. Startend vanuit een concrete ervaring en gebruik makend van ieders perspectief op morele dilemma's reflecteren participanten op goede zorg. Uitgangspunt is dat professioneel handelen moreel is. Wetenschappelijke bevindingen, wettelijke regelingen en afspraken in de beroepscontext helpen daarbij, maar handelen zal altijd gerechtvaardigd moet worden, omdat concrete situaties van elkaar verschillen. De nadruk ligt dus op morele rechtvaardiging van handelen in de wetenschappelijke, methodische en beroepsethische context (Inguaggiato et al., 2019). De gespreksleider moreel beraad ondersteunt daarbij. Ondersteunend vermogen van de gespreksleider vereist dialoog-, reflectie-bevorderende en morele competenties. Dat betekent dat de gespreksleider focus de houdt op gelijkwaardige inbreng van alle participanten (inclusie), op inleven in andere opvattingen, het kritisch

bevragen van vooronderstellingen (dialoog i.p.v. debat) en morele rechtvaardiging van handelen in de concrete casus bevordert.

Moreel beraad blijkt in verschillende zorgdomeinen en onderwijs (aankomend) professionals succesvol te ondersteunen in het omgaan met morele dilemma's en vragen. Het lijkt tevens een geschikte methode die effectiever omgaan met methodische richtlijnen ten behoeve van het behalen van transformatiedoelen ondersteunt.

Versterking van regie en participatie van de cliënt en het belang van inclusie van relevante perspectieven, maakt het betrekken van het cliëntperspectief in moreel beraad noodzakelijk. Tot nu toe is moreel beraad met cliënten beperkt uitgevoerd.

## Doel en onderzoeksvraag

Doel van het hier beschreven onderzoek was de bijdrage van moreel beraad met cliëntparticipatie te onderzoeken in enerzijds het omgaan met morele dilemma's die zich voordoen in de huidige jeugdzorgcontext en anderzijds aan het behalen van transformatiedoelen.

Als hoofdvraag is aan de start van het onderzoek geformuleerd:

*Welke bijdrage levert moreel beraad met cliëntparticipatie aan het bereiken van transformatiedoelen cliëntparticipatie en versterking van eigen regie, en het omgaan met de morele dilemma's en vragen die met die transformatie van de jeugdzorg samenhangen?*

## Onderzoeksdesign, methoden

Het betrof een participatief actieonderzoek (PAR) (Abma et al., 2018): conclusies en nieuwe onderzoeksvragen ontwikkelden zich deels iteratief. PAR kent, evenals moreel beraad, gelijkwaardigheid van verschillende kennisbronnen (theoretische, ervarings-, empirische kennis) als uitgangspunt. Kennis in zowel PAR als moreel beraad wordt daarnaast, in overeenstemming met hermeneutische visies (Gadamer, 2010; Lindemann et al., 2009) als contextueel gezien, d.w.z. afhankelijk van tijd en plaats. Gelijkwaardigheid van kennis betekent dat in PAR degenen die een bepaald type kennis vertegenwoordigen (onderzoekers, ervaringsdeskundigen, professionals) ieder een belangrijke en gelijkwaardige rol



spelen in het onderzoeksproces, hetzij in het formuleren van (nieuwe) onderzoeksvragen, hetzij in het analyseren van gegenereerde gegevens (member checks), hetzij door, ieder vanuit het eigen perspectief, te reflecteren op de inherent normatief geladen conclusies. Eerder onderzoek, gericht op gericht op dwangreductie in de GGZ (Abma et al., 2017), liet het belang voor de praktijk zien van PAR gecombineerd met ethische reflectie.

Om antwoord te krijgen op de hoofdvraag is in het onderzoek uitgegaan van allereerst de ervaringen van cliënten (jongeren en ouders) met cliëntparticipatie en cliëntregie en de morele kwesties zij hiermee ervaren. Dit leek in het kader van versterking van cliëntparticipatie en cliëntregie het juiste startpunt. Daarnaast werden ook de ervaringen en morele kwesties van professionals uit jeugdhulp en jeugdzorg en studenten met profiel Jeugd (in dit stuk ook genoemd: aankomend professionals) onderzocht (deelvragen a t/m c). Het onderzoek dat deze eerste 3 deelvragen betreft wordt beschreven in Deelrapport 1 (Tabel 1).

Enigszins overlappend werd tegelijkertijd begonnen met het onderzoek naar de bijdrage van moreel beraad met cliëntparticipatie aan vergroting van cliëntparticipatie en cliëntregie en het omgaan met de morele kwesties daarbij (deelvragen d t/m g). Dit onderzoek wordt in Deelrapport 2 (Tabel 1) beschreven.

Bevindingen uit beide deelonderzoeken beïnvloedden elkaar: onderzoeks- en interviewvragen werden al doende aangepast onder invloed van die bevindingen. Zo werd bijvoorbeeld, nadat bleek dat jongeren aangaven graag geholpen te willen worden met de keuzes die zij in hun morele dilemma's moesten maken, de vraag aan studenten en professionals gesteld: hoe ben je met het dilemma betreffende cliëntparticipatie omgegaan? Heb je de cliënt in kwestie betrokken bij het omgaan met het morele dilemma en zo ja: hoe?

Tijdens beide deelonderzoeken heeft de hoofdonderzoeker (RS) een logboek bijgehouden, waarin vragen en reflecties werden genoteerd die tijdens het onderzoek opkwamen. De vragen en reflecties leidden af en toe tot nieuwe onderzoeksvragen. Ook zijn de reflecties gebruikt in de beschrijving van de resultaten. Zo riep het feit dat moreel beraad met cliëntparticipatie in praktijkinstellingen lastig te organiseren bleek, de vraag op wat de reden daarvan zou kunnen zijn, en werd het tegelijk beschouwd als onderzoeksresultaat.

Tabel 1: deelvragen per Deelonderzoek

#### Deelonderzoek 1

- a. Hoe ervaren cliënten in de huidige jeugdzorgcontext hun participatie en regie in besluitvorming?
- b. Welke morele dilemma's ervaren cliënten in de huidige jeugdzorgcontext, samenhangend met de transformatiedoelen cliëntparticipatie en versterking van eigen regie?
- c. Welke morele dilemma's ervaren (aankomend) jeugdzorgwerkers in de huidige jeugdzorgcontext, samenhangend met de transformatiedoelen cliëntparticipatie en versterking van eigen regie?

#### Deelonderzoek 2

- d. Hoe ervaren cliënten hun participatie en regie in moreel beraad?
- e. Hoe ervaren (aankomend) professionals cliëntparticipatie in moreel beraad?
- f. Welke vormen van cliëntparticipatie in moreel beraad zijn mogelijk/wenselijk?
- g. Wat betekent moreel beraad met cliëntparticipatie voor de gespreksleiding van moreel beraad?

De methoden die in de deelonderzoeken zijn gebruikt worden in de deelrapportages apart beschreven en verantwoord. De Deelrapportages horen echter ook bij elkaar: samen hebben de deelonderzoeken gegevens en conclusies gegenereerd die van belang waren om de hoofdonderzoeksvraag te beantwoorden.

Gedurende de onderzoeken werd een werkdocument bijgehouden met aandachtspunten voor gespreksleiders moreel beraad met cliëntparticipatie.

Tussentijds werden resultaten uit beide deelonderzoeken besproken met en ter reflectie voorgelegd aan de onderzoeksgroep, bestaande uit onderzoeksexperts van Amsterdam UMC, afdeling Ethiek, Recht en Humaniora, en de Hogeschool Leiden, faculteit SW&TP (BM, MS, CK) december 2021, maart, juni 2022, februari 2023). Beschreven conclusies en discussiepunten werden daarna weer aan cliënten/ervaringsdeskundigen, studenten, professionals, onderzoekers en gespreksleiders moreel beraad voorgelegd ter reflectie (focusgroep). Opmerkingen en kritische kanttekeningen die dit opleverde werden tenslotte verwerkt in het eindrapport.

Op basis van dit ontwikkelde werkdocument met aandachtspunten voor gespreksleiders moreel beraad werd een extra module/applicatie ontwikkeld voor gespreksleiders moreel beraad met cliëntparticipatie.

# Deelrapport 1

Hoe ervaren cliënten (jongeren, ouders), professionals en aankomend professionals cliëntparticipatie en cliëntregie en welke morele dilemma's komen zij tegen?



# 1. Inleiding

**In dit Deelrapport worden ervaringen van cliënten, professionals en aankomend professionals met participatie en regie in de jeugdhulp/-zorg beschreven.**

Onderzoeksvragen in dit Deelonderzoek luiden:

- a. *Hoe ervaren cliënten in de huidige jeugdzorgcontext hun participatie en regie in besluitvorming?*
- b. *Welke morele dilemma's ervaren cliënten in de huidige jeugdzorgcontext, samenhangend met de transformatiedoelen cliëntparticipatie en versterking van eigen regie?*
- c. *Welke morele dilemma's ervaren (aankomend) professionals in de huidige jeugdzorgcontext, samenhangend met de transformatiedoelen cliëntparticipatie en versterking van eigen regie?*

Eerst wordt de jeugdhulp/-zorgcontext in de Nederlandse situatie toegelicht: wat zijn de recente ontwikkelingen? Wat is de wettelijke, beroeps- en methodische context? Vervolgens worden de in dit Deelonderzoek gebruikte onderzoeksmethoden toegelicht. Daarna worden de onderzoeksresultaten betreffende vragen a, b en c beschreven. Vervolgens worden deze gegevens naast de gegevens uit bestaand onderzoek betreffende ervaringen van cliënten en naast theoretische en normatieve betekenissen uit literatuur gelegd en bereflecteerd. Tenslotte worden eindconclusies getrokken.

## 1.1 Context

### Participatie en regie

De begrippen participatie en regie nemen in de jeugdwet (2015), beroepscode (2022), beroepsvereniging (SKJ) en methodische richtlijnen, die tezamen professionalisering van de jeugdzorg beogen te bevorderen, een belangrijke plaats in. Sinds enige jaren wordt ook systematische reflectie bepleit. Hieronder wordt toegelicht hoe de begrippen worden gebruikt in deze en andere, beleidsbepalende, bronnen.

### Jeugdwet

In 2005 werd, na enkele dramatische incidenten die kinderen het leven kostte, de Wet op de Jeugdzorg geformuleerd. Deze wet verving de Wet op de Jeugdhulpverlening uit 1989. In de wet op de Jeugdzorg werd het professionele kader geformuleerd voor hulp aan ouders en jongeren met opvoeden- en opgroei-problemen. Deze wet werd in 2015 weer vervangen door de Jeugdwet. Deze laatste wet benoemt, in overeenstemming met het internationale Verdrag voor de rechten van de Mens (1948), expliciet dat ouders en jongeren moeten kunnen participeren en naar vermogen mee moeten kunnen doen in de samenleving. Jeugd- en gezinsprofessionals (zoals de professionals nu worden genoemd) worden geacht de eigen kracht van cliënten en cliëntsystemen te versterken en de eigen verantwoordelijkheid van cliënten, hun eigen regie, te stimuleren door hen te betrekken bij hun hulpverleningsproces en bij het beleid. De Evaluatie van de Jeugdwet (2018) laat echter zien dat ouders en jongeren nog onvoldoende participeren in dat proces. In de tekst van de evaluatie wordt, verwijzend naar Jeugdwet van 2015, het begrip 'regie' omschreven als verwijzend naar 'versterking van het cliëntperspectief', 'betrekken van het netwerk', of naar 'versterking van eigen kracht en zelfredzaamheid'.

### Beroepscode

De beroepscode jeugd- en gezinsprofessional (2022) formuleert vanuit de beroepsvereniging BPSW de waarden die bepalend zijn voor professioneel handelen. De code benoemt cliëntparticipatie als een van de kernwaarden van het vak, naast empowerment, inclusie, rechtvaardigheid en diversiteit. De jeugd- en gezinsprofessional moet de jeugdige tot zijn recht laten komen en 'overlegt met de jeugdige cliënt en/of met diens ouders/opvoeders om tot overeenstemming/instemming te komen over de hulp- en dienstverlening of andere (wettelijk opgelegde) taken' (Beroepscode, p.12). De professional wordt ook zelf geacht regie te voeren om veilig en gezond opgroeien te bevorderen, en, naarmate de jongere ouder wordt, ook regie aan de cliënt te geven.

## SKJ

Als onderdeel van de professionalisering moeten Jeugd- en gezinsprofessionals sinds 2015 geregistreerd zijn bij het in dat jaar gevormde SKJ (Stichting Kwaliteitskader Jeugd<sup>3</sup>). Deze stichting regelt het interne, professionele toezicht via het Reglement Professioneel Toezicht<sup>4</sup>. In dit reglement wordt bepaald dat de professional moet voldoen aan de algemene tuchtnorm. 'Onder de algemene tuchtnorm wordt verstaan: a. handelen conform de professionele standaard die in het jeugddomein geldt voor een behoorlijke uitoefening van het beroep waarvoor de jeugdprofessional is geregistreerd; b. handelen zoals een behoorlijk jeugdprofessional betaamt' (blz. 7 Reglement Professioneel Toezicht). Het Reglement Professioneel Toezicht vervangt sinds 1 november 2022 de regeling volgens het Tuchtrecht en is meer op leren gericht dan dit Tuchtrecht.

## Methodische richtlijnen

In overeenstemming met wet- en regelgeving die het professionele kader bepalen, zijn sinds enkele jaren steeds meer methoden en methodische richtlijnen ([www.richtlijnenjeugdhulp.nl](http://www.richtlijnenjeugdhulp.nl)) ontwikkeld, die in- en expliciet participatie- en regie bevorderend zijn. In die richtlijnen wordt bijvoorbeeld vaak verwezen naar regie bevorderende methoden, zoals oplossingsgericht werken, eigen kracht conferenties, geweldloze communicatie, geweldloos verzet, of motiverende gespreksvoering. Een van de richtlijnen, Samen Beslissen (Shared Decision Making: SDM), is gericht op gezamenlijke besluitvorming samen met de cliënt.

## Andere bronnen

Cliëntparticipatie en cliëntregie worden in diverse andere bronnen (zie bijv. Brink, 2013; Eigen kracht versterken jeugd en ouders, 2017) in verband gebracht met verschillende andere begrippen: meer handelingsvrijheid en kracht om veranderingen te bewerkstelligen, eigen verantwoordelijkheid, zelfredzaamheid en zelfregulatie, zelfbeschikking, autonomie, kunnen beslissen over het eigen leven. Uitgangspunt is dat

jeugd en opvoeders regie houden over hun eigen leven en zoveel mogelijk zelf én samen met hun netwerk opgroeien en opvoeden bevorderen én alledaagse opvoedingsproblemen oplossen. Cliëntregie lijkt ook 2 doelen te hebben: afname van afhankelijkheid van overheid en professionele zorg door versterking van de eigen kracht van jeugd, ouders en sociale omgeving en bescherming tegen nieuwe, toekomstige, problemen. In contrast met deze definiëring van cliëntparticipatie beschrijven Dedding et al. (2022) cliëntparticipatie als een relationeel, contextueel en veranderlijk proces, dat reflectie vraagt i.p.v. een indeling in participatieniveaus als handelingsrichtlijn.

## 1.2 Reflectie

Wetten, regels en afspraken, beroepscode, beroepsregistratie, het reglement van toezicht en methodische richtlijnen worden verondersteld professioneel handelen van de jeugd- en gezinsprofessional volgens de beroepsstandaard te ondersteunen. Daarnaast worden sinds enige jaren, gehoor gevend aan een ander advies uit de Evaluatie van de Jeugdwet, ook methoden voor intercollegiaal overleg en reflectiemethoden bepleit, zoals bijvoorbeeld intervisie, methodische leerbegeleiding, supervisie of moreel beraad (Kompas in de jeugdzorg, 2018; skjeugd.nl). Onduidelijk is echter waarin de reflectie en die methoden zich onderscheiden en wat hun functie is en kan zijn voor verantwoord professioneel handelen. Ook is niet duidelijk wat de bijdrage is van deze verschillende methoden aan verantwoord professioneel handelen en aan het bereiken van de transformatiedoelen jeugd.

In het nu volgende deel worden de onderzoeksopzet, resultaten, discussie en conclusies beschreven van het eerste Deelonderzoek.

3 Skjjeugd.nl. De SKJ is de beroepsorganisatie van de jeugden gezinsprofessional.

4 V.a. 1 november 2022 geldt het Reglement Professioneel Toezicht (<https://skjeugd.nl/wp-content/uploads/Reglement-Professioneel-Toezicht-1-november-2022.pdf>). Dit reglement is in de plaats gekomen van het tuchtrecht, wat hiervoor het 'zelfreinigend vermogen' binnen de beroepsgroep reguleerde. Het nieuwe reglement is meer op leren van klachten gericht i.p.v. op oordelen n.a.v. klachten.

## 2. Onderzoeksdesign, methoden

Het Deelonderzoek betreft een empirisch, inventariserend, responsief mixed-methods onderzoek (Abma & Widdershoven, 2006; Mertens, 2010). Het onderzoek richtte zich op de specifieke ervaringen en wensen van cliënten en (aankomend) professionals met cliëntparticipatie en cliëntregie en de morele dilemma's die zij daarbij ervaren. Gegevens werden verzameld in semigestructureerde, mondelinge individuele interviews, focusgroepen (member checks) en met behulp van digitale vragenlijsten, in 2 rondes (Tabel 2).

### 2.1 Uitgangspunten: Cliëntenparticipatie en -regie

Het begrip cliëntparticipatie verwijst naar het participeren van cliënten in de samenleving (Internationaal Verdrag voor de rechten van de Mens (1948); Jeugdwet (2015); WMO (2015); Participatiewet (2015)). In hulpverlening wordt participatie in het hulpverleningsproces als belangrijk onderdeel daarvan gezien. Immers, als cliënten beter participeren, kunnen zij, in overeenstemming met de transformatiedoelen jeugd, meer op hun eigen kracht worden aangesproken en meer eigen regie nemen en verantwoordelijkheid dragen.

#### Cliëntparticipatie

Bij aanvang van het Deelonderzoek gingen de onderzoekers uit van de betekenis van participatie zoals die in de participatieladder (Eigen kracht versterken jeugd en ouders, 2017; Welling, 2015) wordt geoperationaliseerd, nl. als de mogelijkheid hebben, te participeren in het hulpverleningsproces op een van de vijf niveaus van de participatieladder (1. Informeren; 2. Raadplegen; 3. Adviseren; 4. Coproduceren; 5. (Mee) beslissen).

#### Cliëntregie

Onder cliëntregie werd bij aanvang van het onderzoek verstaan: het hebben van de mogelijkheid eigen keuzes te maken, invloed hebben op het hulpverleningsproces, invloed hebben op, regie hebben over het eigen leven (Welling, 2015). Participatie op 1 van de 5 niveaus is beschouwd als voorwaarde voor regie, waarbij niveau 5 is beschouwd als de grootste mate van cliëntregie.

De begrippen participatie en regie zoals in dit rapport gebruikt, zijn dus verschillend van inhoud, maar overlappen elkaar ook gedeeltelijk. De begrippen zullen dus, afhankelijk van de context, afwisselend afzonderlijk van elkaar maar ook samen besproken worden.

### 2.2 Onderzoeksmethode

#### Dataverzameling, topics en formulering interviewvragen

Onderzoeksvragen, topics voor de individuele interviews in Ronde 1 (Tabel 2) met cliënten (jongeren, ouders), aankomend professionals en professionals werden opgesteld op basis van ervaringen met en uitkomsten van interviews uit het promotieonderzoek (Spijkerboer, 2018) en vooronderzoek<sup>5</sup>:

- achtergrond respondent (leeftijd, ervaring);
- ervaring morele dilemma's;
- ervaring participatie;
- ervaring regie;
- ervaring moreel dilemma participatie;
- ervaring moreel dilemma regie;
- ideale participatie;
- ideale regie.

De interviewvragen (aan professionals) en de vragen uit de digitale vragenlijst (aan aankomend professionals) die in ronde 2 (Tabel 2) werden gesteld, zijn geformuleerd op basis

5 Vooronderzoek in 2020-2021 (4 interviews) met 4 jongeren met cliëntervaring in de jeugdzorg maakte dat de veronderstelling postvatte dat cliënten zelf ook morele dilemma's ervaren en daar gesprek over zouden willen hebben met hulpverlening.

van de uitkomsten van de ronde 1 van dit Deelonderzoek en van de eerste uitkomsten van Deelonderzoek 2 (p. 36). Omdat bijvoorbeeld uit de evaluatiegegevens van moreel beraden met cliëntvertegenwoordigers (Deelonderzoek 2, ronde 1 en 2) bleek dat volgens enkele respondenten deelnemers hun morele dilemma ook hadden kunnen bespreken met cliënten zonder dat een moreel beraad met cliëntparticipatie georganiseerd zou hoeven worden werd voor (aankomend) professionals de volgende topic toegevoegd aan de interviews:

- betrekken cliënt bij bespreking ervaren moreel dilemma.

Co-onderzoekers gebruikten allen voor zowel cliënten, aankomend professionals als voor professionals dezelfde topics, maar pasten de vragen aan aan de doelgroep (cliënten, zorg ontvangend van, en professionals werkzaam in ambulante, residentiële zorg of gedwongen kader) die zij onderzochten.

### Studenten

Studenten werden bevraagd via individuele interviews (ronde 1) en via een digitale vragenlijst (ronde 2). Vragen van de vragenlijst werden geformuleerd op basis van de uitkomsten van de interviews. Zo riepen de gegevens van de interviews de vraag op of studenten andere morele dilemma's ervaren dan professionals, omdat zij een andere verantwoordelijkheid als stagiaire hebben. Topics van de interviews waren:

- ervaring met morele dilemma's
- omgang met morele dilemma's
- goede cliëntparticipatie
- goede cliëntregie

In de vragenlijst werden de volgende topics toegevoegd:

- ervaring in rol als stagiaire in moreel dilemma
- behoefte stagiaire in omgang met morele dilemma's

### Werving

Respondenten (professionals, jongeren, ervaringsdeskundigen<sup>6</sup>) werden geworven via het netwerk van de hoofdonderzoeker. Daarnaast wierven studentonderzoekers cliënten met de sneeuwbal methode via hun opleidings- en stagenetwerk. Cliëntvertegenwoordigers werden voor deelname aan het onderzoek beloond volgens het gangbare gastdocenttarief.

### Respondenten

In ronde 1 (sept 2021-jan 2022) werden 20 cliënten (deels nog zorg krijgend, deels ex-clieënten, deels ervaringsdeskundigen), 5 professionals en 4 aankomend professionals via individuele interviews bevraagd.

In ronde 2 (sept 2022-jan 2023) werden 6 professionals individueel bevraagd via een interview en werden 39 aankomend professionals met een digitale vragenlijst en mondeling geïnterviewd. Gegevens werden tweemaal in focusgroepen aan cliënten voorgelegd ter verdieping en verbreding van inzichten (member checks). Deelnemers van de 1e focusgroep verschilden van die van de 2e. (Zie Tabel 2)

6 Ervaringsdeskundigen worden ook wel aangeduid als ExpEx: zgn. Experienced Experts. ExpEx zijn cliënten, die getraind zijn in het deskundig inzetten van hun cliëntervaring..

Tabel 2: respondenten, methode

Ronde 1 (okt 2022-jan 2022)		
Jaar	Respondent	Methode
2021	Cliënten: (20: 7 jongeren (17-27 jaar), nog in begeleiding vrijwillige jeugdhulpinstelling, 4 jongeren in gedwongen hulpverlening, 3 ervaringsdeskundige jongeren, 6 ouders in begeleiding i.v.m. vechtscheiding (Indiv. Interview), ouderraad (focusgroep)	Semi-gestructureerd mondeling interview (20x)  Focusgroep (2x: 1 keer met jongeren, 1 keer met ouders en jongeren)
2021	Professionals (5: 2 ambulante werker jeugdhulp; gedragsdeskundige; professional gedwongen jeugdzorg; professional jeugd-GGZ)	Semi-gestructureerd mondeling interview
2021	Aankomend professionals (4)	Semi-gestructureerd mondeling interview
Ronde 2 (okt 2022-jan 2023)		
2022	Professionals: 6 (3 jeugdhulp professionals; 2 jeugdzorgprofessional; gezinsouder)	Semi-gestructureerd mondeling interview
2022	Aankomend professionals (39)	Digitale semi-gestructureerde vragenlijst Semi-gestructureerd interview (1)

### Co-onderzoekers

Gegevens werden gegenereerd door de hoofdonderzoeker (RS), bachelor 4e jaars studentonderzoekers Profiel Jeugd (formulering interviewvragen en gegevensanalyse), cliënten en professionals (gegevensanalyse). Gegevens werden tussen door 2x besproken met de onderzoeksgroep (gegevensanalyse en debriefing).

### Analyse

Analyse van de gegevens vond plaats in een aantal rondes met behulp van atlas.ti9. Eerste analyse van de gegevens werd uitgevoerd door de hoofdonderzoeker en co-/student-onderzoekers. Zij codeerden eerst ieder apart de gegevens binnen de vooraf vastgestelde topics. Vervolgens presenteerden studentonderzoekers hun gegevens aan de hoofd- en andere studentonderzoekers. Gezamenlijk werd vervolgens overeenstemming bereikt over subcodes en werden voorlopige conclusies geformuleerd. Deze conclusies werden voorgelegd aan de 2 focusgroepen. De aldus aangepaste conclusies werden tenslotte ter reflectie met de expertgroep besproken.

### Informed consent

Alle respondenten werden geïnformeerd over het doel van het onderzoek en werden verzekerd van anonimiteit van gebruik van gegevens. Allen kregen inzage in de verbatim van de gesprekken. Alle respondenten gaven toestemming de gegevens te gebruiken.



# 3. Resultaten

Het volgende gedeelte beschrijft ervaringen van cliënten (3.1), professionals (3.2) en aankomend professionals (3.3) met participatie en regie in resp. de zorg die zij kregen, of als (aankomend) professional boden. Dit hoofdstuk wordt afgesloten met samenvatting van de bevindingen van 3.1 tot en met 3.3. in een schema.

## 3.1 Cliënten

De volgende thema's komen aan bod: ervaringen jongeren en ouders met participatie en regie (verschillende ervaringen, wettelijke beperkingen, grenzen en ervaringen regie, participatie ouders en jongeren samen; ideale participatie; ideale participatie en regie; morele dilemma's.

### Ervaringen cliënten (jongeren en ouders) m.b.t. participatie en regie

Jongeren ervaren participatie en regie verschillend. Sommige jongeren voelen zich goed betrokken bij de hulp die zij krijgen, andere minder. Zo krijgen sommige jongeren wel inzage in hun dossier, andere pas later in hun hulpverleningstraject of helemaal niet. Sommigen hadden graag meer openheid, uitleg en toelichting gewild op de teksten in hun dossier. Enkelens noemen ook dat het begrijpelijk is dat professionals misschien iets weg zouden willen laten. Een jongere meldt dat dat ook goed kan zijn: *'Je raakt misschien overspoeld, weet niet wat je met die info moet'* (D4). Naar sommige jongeren is heel goed geluisterd, naar andere niet of minder. Sommigen hebben veel zeggenschap ervaren, waren altijd op de hoogte van en zijn meegenomen in besluiten, anderen minder. Wanneer jongeren vanuit gedwongen hulpverlening overgaan naar vrijwillige hulpverlening ervaren zij de zeggenschap die ze krijgen als prettig.

Sommige ouders, in vechtscheiding, hebben naar hun idee goed kunnen participeren, en zeggen regie te hebben ervaren in een netwerkberaad<sup>7</sup>. Anderen hebben dat minder ervaren.

.....

<sup>7</sup> In een netwerkberaad is een gezamenlijk gesprek onder leiding van een raadsontzoeker met ouders, de kinderen, betrokkenen uit het netwerk en mogelijk hulpverleners (Netwerkberaad bij conflictscheidingen, 2018)

Goede begeleiding van het netwerkberaad (allen de beurt geven, goed luisteren, gelegenheid geven verhaal te doen) lijkt ouders hierbij te hebben geholpen. Een ouder ervaart regie in het netwerkberaad wanneer hij en zijn partner beiden hun verhaal hebben kunnen vertellen.

### Wettelijke beperkingen, grenzen en ervaren regie

Jongeren die gedwongen hulp krijgen laten ambivalentie zien in de manier waarop zij hun ervaringen met regie beschrijven: zij snappen dat er dingen moeten, maar willen ook dan gehoord worden. Zij willen graag dat er naar hen geluisterd wordt, ook als er grenzen gegeven worden, of wanneer een hulpverlener hen naar hun idee niet snapt. Sommigen voelen dat ze nog niet klaar zijn voor een besluit, maar beseffen dat er wel besloten moet worden.

Soms wordt het bieden van een grens als regie bevorderend ervaren: toen ouders bijv. weigerden met het voorstel van de hulpverlening mee te gaan om het kind mee naar huis te nemen, werd dat uiteindelijk door ouders en kind als regie bevorderend ervaren. Zij merkten zelf het voor hen juiste besluit te hebben genomen.

Ouders die in vechtscheiding liggen laten weten gehoord te willen worden, maar beseffen ook dat ze niet altijd hun zin krijgen. Een ouder omschrijft de gewenste regie als: zelf beslissingen kunnen maken. Meerdere ouders zeggen het wel belangrijk te vinden dat alle partijen, inclusief kinderen, gehoord worden.

### Participatie ouders en jongeren samen

Samen participeren wordt door jongeren en hun ouders als lastig en onduidelijk ervaren. Jongeren ervaren het bijvoorbeeld als lastig niet altijd goed op de hoogte te zijn van rechten en plichten van ouder en jongere. Een jongere weet bijvoorbeeld niet wat zijn moeder weet of niet weet, wat zij wel en niet mag weten, en hoeveel hij zelf als jongen van 16 mag weten. Ook gesprekken met de hulpverlening met hun ouders samen kunnen voor sommige jongeren lastig zijn: ouders krijgen bijvoorbeeld een vraag die ze volgens de jongere eerst aan hem hadden moeten stellen.

Ook is de ervaring van de participatie van hun ouders voor sommige jongeren ambivalent: enerzijds was het feit dat ouders bij gesprekken waren achteraf gezien ook wel fijn, maar op dat moment ook moeilijk: *'Het gaat over gevoelige onderwerpen, je wilt je ouders daar niet bij hebben'* (D4). Ook ervaren jongeren, die zelf zeggenschap willen hebben over wat er met hen gebeurt, soms achteraf dat hun ouders juist goed hebben ingegrepen.

Jongeren kunnen participatie samen met hun ouders ook als te veel ervaren, bijv. Wanneer een jongere bij de gesprekken van beide (gescheiden) ouders moet zijn.

### Ideale participatie en regie

Ideale participatie houdt volgens jongeren in dat zij altijd op de hoogte worden gesteld van datgene wat besproken is en van besluiten. Bovendien willen zij als eerste op de hoogte worden gesteld, niet als laatste. Zij willen altijd gehoord worden, ook als dat wettelijk nog niet hoeft ( $\leq 12$  jaar): *'Ik was al vroeg zelfstandig dus wist heel goed wat ik wilde'* (D7). Zij willen daarnaast zelf vertellen wat zij willen en daarnaar gevraagd worden: *'Ik weet zelf wat ik wil, jij weet niet wat ik wil, je kan niet in mijn hoofd gaan graaien. Je kan het alleen weten als je vraagt wat ik wil en wat ik ervan vind'* (D18). Tegelijk laten jongeren weten dat zij goed beseffen dat gehoord worden niet betekent dat je altijd je zin krijgt, omdat je vaak op jonge leeftijd nog niet weet wat het beste voor je is. Jongeren willen niet alleen gehoord, maar vooral begrepen en serieus genomen worden. Zij willen dat het om hen gaat, willen dat er belangstelling is.

Jongeren willen daarnaast dat hulpverleners oog hebben voor de lastigheden wanneer het gaat om contact met hen en hun ouders. Soms is het beter een aparte afspraak met hun ouders te maken, en wanneer er een gesprek is met ouders en jongere samen is het prettig wanneer vragen eerst aan de jongere gesteld worden, zodat ouders niet in de verleiding komen voor hen te gaan antwoorden.

Helpend voor ideale regie kan volgens jongeren zijn: Kijk naar het individuele kind (wat kan hij/zij aan?). Ideale regie houdt ook in dat grenzen gesteld kunnen worden: als een jongere niet open staat voor hulp, of nog erg in de emotie zit, kan een hulpverlener volgens jongeren minder regie geven. Ook maken jongeren duidelijk dat zij ondersteund willen worden, dat hulpverleners met hen meedenken, bij de keuzes die zij moeten maken. Sommigen geven aan het lastig te vinden te bepalen wat goed voor hen is.

Wat zien ouders als ideale regie? Een ouder zegt dat eigen regie inhoudt dat je zelf, soms in overleg met de hulpverlening, beslissingen kan maken.

### Randvoorwaarden voor ideale participatie en regie

Voor jongeren noemen voorwaarden voor ideale participatie, zoals: de jongere moet zelf niet te veel in de emotie zitten, geen agressief gedrag vertonen, kunnen luisteren, iets kunnen accepteren, een realistisch beeld van zijn/haar situatie hebben. Hulpverleners moeten volgens jongeren goed kijken naar het individuele kind: wat kan het kind aan? Wat wil het kind? Wanneer de jongere geen realistisch beeld heeft van de situatie, en bijv. tegen alles en iedereen aanschopt, is het prettig als de hulpverlener hem/haar helpt inzicht te krijgen. De hulpverlener kan aansluiten bij de jongere door echt te zijn, en bijv. helpende vragen stellen, zoals: "We zijn hier om jou te helpen, we willen graag horen hoe jij denkt."

Een ouder zegt goed te kunnen participeren in een netwerkberaad wanneer hij mee kan doen (*aan het gesprek*, RS), dingen kan aangeven. Voorwaarde is dat er dan steeds een rondje gemaakt wordt, waarin iedereen aan bod komt.

Ideale regie komt volgens jongeren tot stand door hulpverleners die doen wat zij zeggen en menen wat zij zeggen. Hulpverleners die er echt voor je zijn, moeite voor je willen doen, kunnen cliëntregie bevorderen. D.w.z. dat zij vragen hoe het echt met je is, laten zien en merken dat zij echte interesse, echte belangstelling hebben. Hulpverleners kunnen dat laten zien door dieper door te vragen, echt mee te denken. Een hulpverlener die goed luistert en daar vervolgens ook iets mee doet maakt dat een jongere zich serieus genomen voelt. Een goede hulpverlener toont menselijkheid door belangstellend te zijn, i.p.v. een vragenlijstje af te gaan. Als een jongere zich niet op zijn gemak voelt, en geen antwoord kan geven op een vraag, kan de hulpverlener bijv. vragen: "Vind je het lastig om antwoord te geven?" of: "Wat is de reden dat je daar nu geen antwoord op kunt geven?" Je kunt dit soort vragen 1 op 1 stellen tijdens een wandeling, of tijdens een spelletje, afhankelijk van wat bij de jongere past. Ook ouders geven aan dat goed luisteren naar alle betrokkenen door de hulpverlener belangrijk is om als cliënt regie te ervaren.

## Morele dilemma's

Jongeren geven aan ook morele dilemma's tegen te komen. Een aantal van deze dilemma's gaat over de vraag of een jongere een advies of besluit om ergens anders begeleid te worden moet volgen of niet. Voorbeelden daarvan zijn: moet ik een dwingend advies om naar een andere afdeling te verhuizen volgen of niet? Moet ik ergens anders gaan wonen terwijl ik dat net wil of stel ik dan degenen die iets van mij verwachten teleur? Andere morele dilemma's betreffen situaties rond het wel of niet houden aan afspraken: moet ik mijn telefoon inleveren zoals de regel is of houd ik die? Houd ik me aan de afspraak niet naar mijn moeder te gaan of ga ik toch? Voorbeelden van morele vragen zijn: mag ik zeggen dat ik een andere hulpverlener wil? Mag ik eerlijk zijn (of sturen ze me dan naar een gesloten afdeling)? Moet ik meegaan met de mening van de Raad van de Kinderbescherming of mag ik mijn eigen mening geven?

### REFLECTIE: CLIËNTEN ALS CASUSINBRENGER VAN HUN MORELE VRAGEN EN DILEMMA'S?

Jongeren en ouders ervaren zelf ook morele vragen en dilemma's. In de focusgroepen bleken die gepaard te gaan met hevige emoties. Dit riep de vraag op of en zo ja hoe die morele vragen en dilemma's in moreel beraad (Deelonderzoek 2 was inmiddels gestart) een plaats zouden kunnen krijgen. Het leek belangrijk deze vraag mee te nemen in het onderzoek, omdat de inbreng van morele vragen en dilemma's van cliënten zelf, het initiatief daartoe aan hen laten, hun eigen regie zou kunnen versterken. Tegelijkertijd riep dat ook de vraag op in hoeverre de veiligheid van cliënten gewaarborgd zou kunnen worden. Zouden cliëntverteenwoordigers (zie Deelonderzoek 2) en cliënten hun eigen morele dilemma's kunnen inbrengen in moreel beraad? Zou de veiligheid genoeg gewaarborgd kunnen worden? Deze vraag heeft er mede toe geleid dat Deelonderzoek 2 startte met moreel beraad met alleen cliënten (zie fase A Deelonderzoek 2).

## 3.2 Professionals

De volgende thema's komen aan bod: ervaringen participatie en regie; ideale participatie en regie; morele dilemma's.

### Ervaringen participatie en regie

#### Wat doen professionals

Professionals stellen de cliënt (jongere en/of de ouder) op de hoogte van de genomen beslissing nadat zij een moreel dilemma of een lastige situatie zijn tegengekomen, en nadat zij er formeel of informeel met collega's over hebben gesproken. In dat gesprek met de jongere en/of ouders wordt de jongere en/of ouder soms om zijn/haar visie gevraagd en proberen professionals met de cliënt tot overeenstemming te komen. Soms wordt de jongere/ouder vooral ondersteund in het verwerken van de beslissing. Een enkele keer wordt het dilemma waar de professional mee worstelt voorafgaand aan een beslissing aan de jongere of ouder zelf voorgelegd en wordt die gevraagd mee te denken over een oplossing. Ook dan wordt soms naar overeenstemming gezocht, of volgt de professional de cliënt in diens oplossing/voorstel, wanneer de hulpverlening vrijwillig is. Enkele professionals doen veel moeite cliënten te motiveren, wanneer dat nodig is, door te luisteren, de cliënt echt te horen en echt gezamenlijke afspraken te maken: *"hier gaan we naartoe werken"* (R3).

Enkele professionals zetten samen met collega's creatieve methoden in om, wanneer het begeleidingsproces met een cliënt moeilijk loopt, de situatie vanuit een ander perspectief te bekijken. Een andere kijk geeft hen ruimte om ook anders te handelen op een manier die de ruimte voor de cliënt, en daarmee ook diens regie, vergroot. Anderen betrekken het netwerk van de cliënt bij het proces. Familieleden of andere goede bekenden kunnen, zo zegt een professional, soms meer betekenen dan een professional. Anderen weten met geduld, vertrouwen, vragen stellen en de jongere ruimte geven door even niets te doen, regie, in de zin van eigen keuzes maken, te vergroten.

#### Belemmeringen

Cliënten goed laten participeren is echter ook moeilijk en kost tijd, terwijl veel professionals zich overbelast voelen. Toch zegt een professional: *"Laat het dan maar moeilijk zijn, dan moeten we vertragen. Dan moet je meer tijd besteden aan elkaar horen"* (R1). Een andere professional ziet in de hoeveelheid professionals dat deelneemt aan MDO's een belemmering voor cliëntparticipatie: *"We hebben als hulpverleners ook vaak de neiging om Iedereen bij elkaar te gooien, hè? De grote MDO's...."*

*maar eigenlijk functioneren deze gezinnen heel moeilijk in grote gesprekken” (R1). Zij wijst op het feit dat machtsverhoudingen een eerlijk gesprek tussen hulpverlener en cliënt in de weg kunnen staan: “Wij zijn, als hulpverleners zijn wij sterk in MDO, wij kunnen ons voorbereiden, we hebben waarschijnlijk beter geslapen.....Ik denk wel dat we heel erg op onze eigen helpt spelen” (R1). Ook de plaats waar het gesprek plaatsvindt kan lastig zijn: Op “de andere helpt spelen” kan goed zijn, maar ook lastig, want een gesprek thuis voeren met ouders kan ook onveilig voelen. In de vrijwillige hulpverlening menen professionals dat cliënten heel veel regie hebben: hun wens is leidend, professionals geven advies. Lastig wordt het wanneer het welzijn van het kind of de veiligheid in het geding is. Of de cliënt participeert en regie ervaart is sterk afhankelijk van het contact met de cliënt, of van de band die je met de cliënt hebt.*

Wanneer de cliënt (ouder/jongere) het niet met het besluit eens is, ervaren professionals dat soms als lastig. Dan wordt tijd besteed aan wachten, geduld hebben, vragen stellen, het horen van de visie van ouders, aan het samen met de ouders bespreken van het besluit (“*Wel met regels daaraan verbonden, afspraken kan ik beter zeggen*” (R6) of aan uitleg over het waarom van het besluit. Ook het - niet eens zijn over doelen - kan belemmerend werken. Ook laten professionals weten dat het hen soms niet lukt, ondanks hun inspanningen, of dat ze goed begrijpen dat een jongere zich tegen de hulpverlener keert.

### **Ideale participatie en regie**

Professionals vinden cliëntparticipatie en cliëntregie belangrijk. Participatie is voor professionals idealiter “...*dat de cliënt, of het systeem, het gezin, meegenomen wordt in de behandeling en dus op de hoogte wordt gehouden en dat er met hen gesproken wordt en dat zij inzicht krijgen in de behandeling*” (R6). Ideale participatie en regie is dat cliënten volledig de zeggenschap hebben over hun eigen hulpverleningsproces. Enkelen zien ideale participatie en regie als: de wensen van de cliënt zoveel mogelijk volgen, ook als ze het er zelf niet mee eens zijn, tenzij er iemand of de persoon zelf beschadigd wordt.

Enkele professionals lichten hun visie verder toe. Een professional zegt: participatie is “*dat een ouder onze tips en adviezen meeneemt*”. Hij voegt daaraan toe: “*En het is niet alleen maar onze tips en adviezen volgen, maar ook, of meenemen kan ik beter zeggen, accepteren, openstaan ervoor. Maar ook dus het openstaan voor dit proces en om hulp durven te vragen. Ja ik denk dat, eerlijk zijn, open durven zijn, dingen delen met elkaar*”. Een ander zegt: “...*dat ze het overzicht hebben over wie er allemaal betrokken zijn bij hun kinderen, gaat het over.... dat ze zien dat hun kinderen specifiek opvoedbehoeften hebben en dat ze die kunnen bieden? Of dat ze in staat zijn om te organiseren dat er aan die die die specifiek behoefte voldaan wordt bij hun kind?*” (R2). Weer een ander laat weten dat regie geven ook kan betekenen dat cliënten worden gewezen op de gevolgen wanneer zij zich niet aan afspraken houden, die bijvoorbeeld gemaakt zijn in het kader van borging van veiligheid van het kind.

### **Randvoorwaarden ideale participatie en regie**

Professionals noemen als belangrijke voorwaarden voor goede participatie en regie: goede, heldere, duidelijke communicatie, het scheiden van feiten en meningen, openheid, transparantie en vertrouwen in het contact met de cliënt. Een enkeling merkt op dat dat nog niet hoeft te betekenen dat de cliënt ook zelf vindt dat die participeert. Sommigen vinden dat je als professional ver moet gaan in het geven van regie aan cliënten, maar de cliënt moet zelf ook aan een aantal voorwaarden voldoen. Participatie moet van twee kanten moet komen: cliënten moeten zelf ook meewerken.

### **Morele dilemma's**

Professionals ervaren vele morele dilemma's m.b.t. participatie en regie. In vele morele dilemma's speelt de vraag of en zo ja, wanneer ingegrepen moet worden, en ten koste van hoeveel van de regie van de cliënt? Een jeugdbeschermer bijvoorbeeld ervaart een moreel dilemma wanneer zij en ouders het niet eens zijn over de feiten. Ambulant werkers ervaren morele dilemma's wanneer een ouder of een jongere niet aan het door haar/hem zelf opgestelde doel wil werken, of heel moeilijk daartoe te motiveren is. Zij vragen zich af hoe lang zij door moeten gaan met het geven van, in hun woorden, volledige zeggenschap geven aan de cliënt.

Professionals bespreken hun morele dilemma's in overleggen met hun collega's. Een paar van hen is daar heel tevreden over, omdat de samenwerking met hun collega's fijn is en zij alles kunnen bespreken. Enkele professionals ervaren het als lastig dat hun collega's morele dilemma's en vragen niet goed kunnen herkennen. Gegevens laten dat ook zien: soms benoemt een professional een probleem, zonder dat duidelijk is of het om een moreel dilemma gaat.

Studenten laten weten behoefte te hebben aan informatie over morele dilemma's, handvaten voor het omgaan met morele dilemma's, goede begeleiding, reflectiemomenten (supervisie, intervisie of moreel beraad), en goede communicatie en collegiaal overleg met collega's om goed met morele dilemma's om te kunnen gaan.

### 3.3 Studenten/aankomend professionals

Meer dan de helft van de aankomend professionals/studenten laat weten geen morele dilemma's tegen te komen.

Studenten die wel morele dilemma's tegenkomen ervaren vooral morele dilemma's die te maken hebben met regels, protocollen en gedragingen van de cliënt. Een minderheid van de studenten vertelt hoe zij met het morele dilemma om zijn gegaan. Soms hebben zij zelf een oplossing gekozen, soms hebben zij overlegd met hun collega's. Sommigen melden zich onmachtig, schuldig, of zich niet op hun gemak te hebben gevoeld, of het lastig te hebben gevonden om met het morele dilemma om te gaan. Een student laat weten het omgaan met het morele dilemma leerzaam te hebben gevonden, een ander voelde zich ondersteund door zijn team. Slechts 1 student geeft antwoord op de vraag of hij/zij een moreel dilemma tegen is gekomen m.b.t. cliëntparticipatie. Het betrof een situatie waarin een jongere niet te bewegen was bij het gesprek met zijn ouders aanwezig te zijn. Studenten laten weten dat in de morele dilemma's die zij meemaakten cliënten op de hoogte zijn gesteld van het genomen besluit, dat vaak na collegiale consultatie genomen was.

Studenten omschrijven ideale participatie als het betrekken van de jongere en/of de ouder(s) en zijn/haar netwerk (mensen uit zijn/haar nabije omgeving) bij de hulp, of bereid zijn mee te werken en te denken in hun hulpproces en zelf actie ondernemen. Ideale regie betekent voor studenten dat cliënten zelf keuzes kunnen mogen maken.

### 3.4 Schematische samenvatting

Tabel 3: ervaringen cliënten en (aankomend) professionals rond participatie en regie: overeenkomsten en verschillen

	Cliënten	Professionals	Aankomend professionals	Overeenkomsten	Verschillen
<b>Ervaringen participatie en regie</b>	Verschillende ervaringen: sommige jongeren goed betrokken, wel regie ervaren, anderen minder. Ouders ervaren enige regie, mits er goed geluisterd wordt	Vaak: informeren (niveau 1 participatieladder) Deel volgt zoveel mogelijk wensen cliënt (niveau 5 van de participatieladder). Ervaren belemmeringen: te weinig tijd, machtsverhoudingen tussen hulpverleners onderling en tussen hulpverleners en cliënten, meerzijdige partijdigheid.	Lijken morele dilemma's, en daarnaast specifiek morele dilemma's m.b.t. cliëntparticipatie en cliëntregie, moeilijk te herkennen.	Allen ervaren participatie en regie als lastige begrippen: hoe begrippen in praktijk te brengen?	Cliënten zien begrippen relationeel. Professionals zien begrippen instrumenteel/relationeel.
<b>Ideale participatie en regie</b>	Willen gehoord, gezien, begrepen en serieus genomen worden. Jongeren willen eigen keuzes kunnen maken en evt. geholpen worden bij het maken van die keuzes. Wat het kind aankan is uitgangspunt i.p.v. leeftijd. Hulpverleners doen en menen wat zij zeggen, zijn er voor je, willen moeite voor je doen, hebben echte interesse	Enkele professionals: cliënten denken mee, werken mee, nemen initiatief, en/of nemen zelf besluiten.	Enkele studenten: cliënten denken mee, werken mee, nemen initiatief, en/of nemen zelf besluiten.	Allen vinden participatie en regie van de cliënt belangrijk.	Jongeren en ouders willen vaak meer dan alleen geïnformeerd worden: zij willen vooral gehoord, gezien, begrepen en serieus genomen worden. Professionals doen dat vlg hen te weinig. Professionals zeggen cliënten goed te laten participeren.
<b>Ideale participatie en regie: voorwaarden, hoe</b>	Kind/jongere moet niet in emotie zitten, geen agressief gedrag vertonen, kunnen luisteren, iets kunnen accepteren, realistisch beeld van situatie hebben. Hulpverlener sluit aan bij jongere, kan helpende vragen stellen	Goede communicatie, feiten en meningen scheiden, openheid, transparantie en vertrouwen in het contact met de cliënt. Participatie moet van twee kanten moet komen. Cliënten moeten meewerken: eerlijk en open zijn, adviezen accepteren, zich aan afspraken houden	Cliënt moet meewerken, meedenken, initiatief nemen.		Cliënten benoemen contra-indicaties en voorwaarden voor participatie en regie bij cliënt en noodzaak van aansluiten bij cliënt door hulpverlener. Hulpverlener benoemt vaak waar de cliënt aan moet voldoen.
<b>Morele dilemma's</b>	Rond regie m.b.t. door-/uithuisplaatsing. Rond met machtsverschillen met professionals	Rond regie m.b.t. door-/uithuisplaatsing (laat ik regie toe in deze beslissing of niet?). Rond verschil van mening met cliënten over feiten en doelen	Meer dan de helft: rond regels, protocollen en gedragingen van de cliënt. Sommigen zijn zelf met het morele dilemma omgegaan, anderen hebben het overgelaten aan een collega. Cliënten meest achteraf geïnformeerd over genomen besluit (niveau 1 participatieladder).	Jongeren en professionals ervaren morele dilemma's rond participatie en regie m.b.t. door-/uithuisplaatsing.	Sommigen: Professionals spelen op hun eigen helft. Machtsverschillen maken het gesprek tussen professionals en cliënten ongelijk.

## 4. Discussie

**In dit Hoofdstuk 3 van dit Deelrapport zijn de resultaten beschreven van een empirisch, inventariserend, responsief mixed-methods onderzoek naar ervaringen van cliënten, professionals en aankomend professionals met participatie en regie in de jeugdhulp/-zorg.**

Wat kunnen we, op basis van de gegevens, zeggen over cliëntparticipatie en cliëntregie in de jeugdhulp/jeugdzorg, wanneer de hier gepresenteerde gegevens naast die uit andere empirische onderzoeken worden gelegd? En wat kunnen we zeggen wanneer de gegevens naast betekenissen worden gezet, zoals die in theorieën en (beleids-)documenten die normatief bepalend zijn voor het beroepskader van de jeugdhulp/jeugdzorg worden verwoord? W.b. theorieën en (beleids-)documenten zijn publicaties geraadpleegd uit voor het jeugddomein belangrijke kennisinstituten, zoals het NJI, Movisie, RVS, en de beroepsvereniging BPSW en de het daaraan gelieerde SKJ. Ook werden publicaties rond cliëntparticipatie en cliëntregie en handboeken en/of publicaties n.a.v. onderzoeken van andere hogescholen en diverse leernetwerken rond ervaringen van cliënten met participatie en regie in het jeugddomein geraadpleegd.

Achtereenvolgens komen aan bod: verschillende betekenissen participatie en regie (4.1); participatie, regie en leeftijd (4.2); participatie, regie, dwang (4.3) en morele dilemma's (4.4).

### 4.1 Verschillende betekenissen participatie en regie

#### Jongeren en ouders

Gegevens uit het hier gepresenteerde onderzoek laten zien dat zowel jongeren als ouders hun participatie en regie in de hulp die zij krijgen en in besluitvorming daarin verschillend ervaren. Sommigen vinden dat zij goed zijn betrokken bij hun hulptrajecten en bij beslissingen, te zijn gehoord, serieus te zijn genomen, anderen zijn daar minder tevreden over. Sommigen hebben wel, anderen geen regie ervaren. Nootboom et al. (2018) melden dat hoe ouders hun regie ervaren afhangt van de situatie en van ouders en professionals zelf. Ander onderzoek laat zien dat 2/3 van de ouders en jongeren zegt tevreden te zijn met het contact dat zij hebben

met hulpverlening en dat zij regie hebben over de situatie in hun gezin. Ditzelfde onderzoek meldt daarnaast ook dat ouders minder tevreden zijn over het contact met hulpverleners en hun eigen regie naarmate er meer hulpverleners betrokken zijn (Evaluatierapport Jeugdwet, 2018).

Jongeren en ouders in het huidige onderzoek geven aan dat zij gehoord, gezien en serieus genomen willen worden. Jongeren laten weten dat zij graag willen dat hulpverleners echt zijn, echte belangstelling tonen en doorvragen en hen ondersteunen bij het maken van keuzes, i.p.v. hen alleen formeel te vragen wat zij willen. Het lijkt hen erom te gaan dat begeleiders/hulpverleners 'er zijn'. Jongeren en ouders willen echt ervaren dat er begripvol contact is. Zij willen zich begrepen en ondersteund voelen. Deze uitkomsten zijn in overeenstemming met die uit ander onderzoek (Nootboom et al., 2018; Brummelaar et al., 2018)

Tenslotte laten gegevens uit het hier beschreven onderzoek ook zien dat ouders, te maken hebbend met het gedwongen kader, die deelnemen aan een netwerkberaad, ondanks het feit dat zij weten dat ze zich bij de beslissing van de rechter na het beraad moeten neerleggen, een zekere mate aan regie ervaren, mits er goed geluisterd wordt naar alle partijen, waaronder hun ex-partner en kind(eren). Ook Nootboom et al. (2018) wijzen op het belang van goede communicatie: 'Als ouders zich gehoord voelen, ervaren zij ook meer regie' (Nootboom, 2018, p. 7). Bouma et al. (2017), Rijbroek et al., (2020) en het Evaluatierapport Jeugdwet (2018) melden juist dat gezinnen uit de jeugdbescherming minder tevreden zijn over de participatie en regie die zij ervaren.

#### Professionals

Gegevens van professionals en aankomend professionals laten zien dat velen, vanuit hun oogpunt bezien, cliënten laten participeren: sommigen stellen cliënten op de hoogte van genomen besluiten. Zij handelen daarmee op niveau 1 van de participatieladder (Eigen kracht versterken jeugd en ouders, 2017; Welling, 2015): zij informeren cliënten over genomen besluiten. Dit is overeenstemming met bevindingen van Brummelaar et al. (2018). Het is niet altijd duidelijk of professionals cliënten informeren, of dat zij informeren en daarna ondersteunen bij het verwerken van de boodschap, of dat zij daarbij ook cliënten uitnodigen mee te denken over



(andere) oplossingen (niveau 2, 3 of 4 van de participatieladder). Andere professionals doen moeite de cliënt echt te horen en mee te gaan met wat zij willen en pogen hun cliënten te betrekken bij het nemen van de beslissing zelf (niveau 4 participatieladder) of geven hen echt zoveel mogelijk regie (niveau 5 participatieladder). Professionals zeggen door te vragen en noemen soms specifieke methoden die cliëntparticipatie en cliëntregie ondersteunen, zoals bijv. Signs of Safety. Wel geven professionals aan over te weinig tijd te beschikken om de cliënt te laten participeren. Ook noemen professionals het feit dat machtsverhoudingen tussen hulpverleners onderling en tussen hulpverleners en cliënten, en meerzijdige partijdigheid cliëntparticipatie en cliëntregie kunnen bemoeilijken. Ander onderzoek (Rijbroek et al., 2020) bevestigt dit beeld.

### Aankomend professionals

De grote meerderheid van studentrespondenten zegt geen morele dilemma's, of morele dilemma's rond participatie en regie tegen te komen. Dit kan komen omdat zij niet dezelfde verantwoordelijkheid als hun collega's voelen als stagiaire, of omdat zij hun ervaringen met morele kwesties, misschien specifiek rond participatie en regie, lastig te omschrijven vinden. Dit is in overeenstemming met wat Stekelenburg et al. (2020) concluderen. Zij zeggen dat studenten het vocabulaire missen om hun morele kwesties onder woorden te brengen. Ook Stolper et al. (2014) en Baarle et al. (2015) herkennen dit. Zij benoemen het herkennen van morele dilemma's en het kunnen communiceren daarover, als onderdeel van morele competentie. De studenten die wel iets over hun ervaring met morele dilemma's zeggen beschrijven ongemak te ervaren. Dit is in overeenstemming met conclusies van bijv. Albert et al. (2020), die beschrijven dat studenten verpleegkunde zich niet genoeg ondersteund voelen in de omgang met morele dilemma's.

### Verschillen en overeenkomsten tussen cliënten en (aankomend) professionals

Het hier geconstateerde verschil in interpretatie van de begrippen participatie en regie tussen cliënten en professionals is in overeenstemming met de bevindingen van Ten Brummelaar et al., (2018) en Ouwens et al. (2012). Ook gegevens uit de Evaluatie van de Jeugdwet (2018) wijzen op het feit dat cliënten soms wel, maar te vaak geen regie ervaren en vooral een goede relatie met de hulpverlener willen, terwijl professionals menen hen goed te laten participeren. Congruent

met de hier gepresenteerde gegevens laat ook Roest (2022) in zijn empirisch onderzoek naar de therapeutische alliantie, de samenwerkingsrelatie tussen professional en adolescent, zien dat kinderen, therapeuten en ouders het begrip 'therapeutische alliantie' verschillend ervaren en omschrijven. Hij stelt dat samenwerkingsrelaties tussen professionals en jongeren worden bedreigd doordat zij bijv. verschillen in hechtingsstijl of omdat zij andere doelen nastreven. Hij pleit voor o.a. het beter begrijpen van die verschillende ervaringen w.b. alliantie en voor het direct betrekken van cliënten en professionals als participierend onderzoekers in het ontwikkelen van methoden om de alliantie te versterken.

Behalve dat verschillen te zien zijn in interpretatie van de begrippen, die bijvoorbeeld in de gezondheidszorg ook geconstateerd zijn door Ouwens et al. (2012), wijzen hier gepresenteerde gegevens uit dat aankomend professionals en sommige professionals niet goed overweg kunnen met de begrippen participatie en regie. Bestaand empirisch onderzoek laat zien dat alle partijen, cliënten en professionals, participatie en regie als lastige begrippen ervaren en het lastig te bepalen vinden hoe cliëntregie in de praktijk moet worden gebracht (Evaluatie Jeugdwet, 2018; Bruning et al., 2016).

Deze constatering lijken de visie op participatie van Dedding et al. (2022) te bevestigen. Zij wijzen erop dat de participatieladder voorbijgaat aan het feit dat participatie een complex en contextueel (plaatsbepaald) proces is, i.p.v. een actie die technisch, aan de hand van enkele praktische handelingsniveaus, voorgeschreven kan worden. Zij stellen dat participatie veranderlijk is en zich afhankelijk van concrete situaties en omstandigheden manifesteert en dat participatie een relationeel proces is waarin cliënt en professional beiden hun rol spelen. Participatie vraagt vlg. Dedding et al. (2022), in overeenstemming met Arendt (2017), 'handelen', d.w.z. reflectie op en deliberatie over verschillende betekenissen die het begrip participatie in verschillende situaties voor cliënten en professionals kan hebben. Gezamenlijke reflectie op en deliberatie over met cliënten en professionals over het begrip kunnen vervolgens leiden tot een gezamenlijke visie op het 'goede' handelen in een specifieke situatie.

## 4.2 Participatie, regie, leeftijd

De hier gepresenteerde gegevens laten zien dat jongeren altijd, ongeacht hun leeftijd, betrokken en gehoord willen worden.



Ook Bouma et al. (2017) bepleiten participatie van kinderen. Zij wijzen op het feit dat kinderen in het gehele hulpverleningsproces betrokken moeten worden en dat er echt naar hen geluisterd moet worden. Echter, zij zien, evenals Dedding et al. (2022), participatie van kinderen niet als het formeel, horen en betrekken van kinderen, maar als een continu proces, waarin aandacht moet zijn voor de specifieke situatie van een kind/jongere. Zorgdragen voor cliëntparticipatie en cliëntregie in een continu proces, dat aansluit bij de behoeften van ouders en jongeren, vraagt dus extra vaardigheden en expertise van professionals dan alleen het goed geïnformeerd zijn over regels, richtlijnen en mogelijkheden.

In aanvulling hierop wijzen Bruning et al. (2016) ook op het belang van aandacht voor het vermogen van een kind om zelf beslissingen te nemen, i.p.v. de nadruk te leggen op een formele leeftijdsgrens. Zij benadrukken dat hierin 'echt luisteren' naar kinderen heel belangrijk is. Bovendien wijzen zij op het feit dat in de vrijwillige hulpverlening zowel bij professionals als cliënten onduidelijkheid bestaat over de mogelijkheden om kinderen en jongeren te horen en dat professionals minder gebruik maken van de wettelijke regeling om kinderen ( $\leq 12$  jaar) te horen en jongeren ( $\geq 12$  jaar) mee te laten denken over hun begeleidingsproces dan wettelijk mogelijk is (Bruning et al., 2016; Rap et al., 2018). Ook hier lijkt dus reden te zijn cliënten en professionals niet alleen goed te informeren over participatiemogelijkheden, maar hen daarnaast ook voor te bereiden op het maken van afwegingen. Het is belangrijk dat zij per geval goed afwegen in hoeverre, en hoe, het kind en/of jongere, ongeacht leeftijd, zo goed mogelijk kan participeren. Het inschatten van het vermogen van een jongere vraagt echter ook weer het maken van zeer moeilijke afwegingen, zoals onderzoek in de medische wetenschap laat (zie bijv. Winters et al., 2021).

De gegevens laten echter ook zien dat sommige kinderen/jongeren niet altijd betrokken willen worden, omdat zij zich overvraagd voelen of andere dingen aan hun hoofd hebben. Zij willen daarom meer ondersteuning bij het maken van keuzes.

### 4.3 Participatie, regie, dwang

De hier gepresenteerde gegevens laten zien dat, behalve het krijgen van de gelegenheid om zelf keuzes te mogen maken, ook het aangeven van grenzen door ouders en hun kind als regie bevorderend ervaren kan worden. Vrijheid wordt

dan beperkt, maar cliënten nemen soms, als reactie op die beperking, zelf de ruimte om hun leven naar eigen wens vorm te geven.

In overeenstemming hiermee laten Lorem et al. (2014) zien dat cliënten in een instelling voor geestelijke gezondheidszorg de ervaren dwang achteraf wel als moreel gerechtvaardigd kunnen zien. Wanneer cliënten dwangmatregelen ervaren is het wel van belang dat daarover goed gecommuniceerd wordt (Lorem et al., 2014), of met respect voor autonomie van de cliënt wordt uitgevoerd (Valk et al., 2019). Het lijkt dus alsof er meer smaken zijn dan alleen het ruimte geven aan regie of het voorkomen van dwang. Dwang hoeft cliëntparticipatie en regie niet perse in de weg te staan, en soms stimuleert dwang de cliënt om zelf regie te nemen.

Dwang die cliëntregie niet in de weg staat, of zelfs stimuleert om regie te nemen kan in verband gebracht worden met het door Berlin (1996) gebruikte begrip positieve vrijheid (Widdershoven et al., 2000). Berlin omschrijft positieve vrijheid als de vrijheid om het leven zelf te bepalen en vorm te geven. Negatieve vrijheid omschrijft hij als de afwezigheid van dwang. Naast positieve en negatieve vrijheid benoemt Berlin noemt echter ook het belang van erkenning. Hij suggereert dat erkenning misschien nog wel een essentiële principe is dan vrijheid. Zijn nadruk op het belang van erkenning is congruent met de hier gepresenteerde gegevens. In alle gevallen, ook wanneer regie geboden wordt door dwangmaatregelen toe te passen, blijkt een goede relatie, d.w.z. goede communicatie en respect voor autonomie, tussen hulpverlener en cliënt essentieel en voorwaarde voor de uitwerking van de interventie gericht op bevordering van regie. Deze bewering laat zien dat ook wanneer cliënten een vorm van gedwongen zorg krijgen, professionals autonomie/regie versterkend kunnen werken. Voorwaarde is wel dat gezamenlijke, geïnformeerde besluitvorming, waarin cliënten gehoord, begrepen en serieus genomen worden, daarin een plek krijgt.

### 4.4 Morele dilemma's

Zowel cliënten als professionals en aankomend professionals ervaren morele dilemma's m.b.t. participatie en regie, ondanks voorstellen die participatie en regie moeten bevorderen. Het NJI (Eigen kracht versterken jeugd en ouders, 2017) bepleit bijvoorbeeld, om eigen kracht te versterken en een goede

samenwerking met cliënten in feitenonderzoek te bewerkstelligen, dat professionals respect tonen, doorvragen, goed afstemmen door goede afspraken en regels op stellen, een duidelijke agenda maken, de cliënt informeren over rechten en plichten, en oog hebben voor ongelijkwaardigheid door gevoelens en gedrag te benoemen.

Van de beschreven morele dilemma's die cliënten naar voren brengen gaat een relatief groot deel over de twijfel die jongeren ervaren wanneer zij geconfronteerd worden met een voornemen van hun begeleiders hen over of door te plaatsen naar een andere instelling of afdeling, waar zij het niet mee eens zijn. Voorgaand onderzoek (Spijkerboer, 2018) wees erop dat professionals morele dilemma's die zij ervaren rond uit huis of doorplaatsing van jongeren ervaren als zwaar. Deze gegevens naast elkaar zettend roept de vraag op hoe vaak professionals en cliënten het gesprek aangaan over deze door hen beiden ervaren morele dilemma's en wat maakt dat jongeren en professionals dat eventueel niet doen.

Andere morele dilemma's die cliënten ervaren betreffen de vraag of zij tegen de mening van professionals in moeten gaan of niet. Dit gegeven is in overeenstemming met ander onderzoek, waarin beschreven wordt dat jongeren in de jeugdbescherming soms niet weten of zij het besluit van de professional kunnen of moeten tegenspreken of niet (Rijbroek et al. 2020). Rijbroek c.s. brengen dit morele dilemma in verband met de door de cliënten ervaren ongelijkheid in het contact met professionals

Een professional vertelt over morele dilemma's die zich voordoen wanneer professionals en cliënten het niet eens zijn over de feiten. Moet zij haar beslissing doorzetten, ook wanneer de cliënt de feiten anders ziet? Rijbroek et al. (2020) bepleiten dat professionals, behalve dat zij zorgdragen voor vertrouwen in het contact, ook objectief oordelen en meningen en feiten van elkaar scheiden. Ook wijzen zij op het belang van een gezamenlijke visie op het probleem van professionals en cliënten.

De wens om objectief te oordelen, om meningen en feiten van elkaar te onderscheiden, is een veelgehoorde. De wens, en inherent daaraan het geloof in de mogelijkheid, om objectief te oordelen sluit aan bij het door verschillende zorgethici beschreven en bekritiseerde vertrouwen het vermogen om met abstracte, rationeel bepaalde, onafhankelijk van de

menselijke ervaring bestaande, principes het leven 'rechtvaardig' te organiseren, of ieders 'autonomie' te waarborgen. Tronto noemt dit 'the moral point of view' (Tronto, 1993). Zij wijst er op dat moraal complex is en niet op onpersoonlijke wijze, onafhankelijk van ervaring en context, kan worden bepaald. Dit betekent, dat feiten verschillend geïnterpreteerd kunnen worden, verschillende betekenissen krijgen en dus ook verschillend beoordeeld worden. Een professional en een jongere kunnen het bijv. eens zijn over het feit dat een jongere zich terugtrekt en in zichzelf gekeerd is, maar daar toch ieder een andere betekenis aan geven. De jongere kan misschien niet goed verwoorden wat hem/haar beweegt, of slechts hopeloosheid ervaren. De professional daarentegen ziet het gedrag misschien als een uiting van onwil om mee te werken aan de begeleiding. Het is daarom belangrijk gesprek, gezamenlijke reflectie en ondersteuning daarbij te organiseren, zodat verschillen in interpretatie en onderliggende vooronderstellingen die een rol spelen in de morele dilemma's die beiden, cliënten en professionals, tegenkomen onderzocht, begrepen en serieus genomen kunnen worden. Dit sluit aan bij dialogische ethiek (Abma & Widdershoven, 2014) en bij analyses van andere auteurs (Goossensen, 2011; RVS, 2017), die pleiten voor een contextuele benadering, voor reflectie op normatief handelen in een specifieke context.

# 5. Antwoorden op de deelvragen en conclusie

In het nu volgende stuk worden op basis van de gegevens antwoorden geformuleerd op de deelvragen van Deelonderzoek 1.

a. *Hoe ervaren cliënten in de huidige jeugdzorgcontext hun participatie en regie in besluitvorming?*

Jongeren ervaren hun participatie en regie in besluitvorming verschillend. Sommigen zijn goed betrokken bij de besluiten die genomen werden, anderen minder. Sommigen ervaren veel zeggenschap/regie, anderen minder. Ouders hebben enige mate van regie ervaren omdat er in het netwerkberaad waar zij aan deelnamen goed naar hen en naar de andere partijen werd geluisterd. Jongeren en ouders willen altijd bij besluiten betrokken worden. Zij willen hun verhaal kunnen vertellen, aan kunnen geven wat zij willen, zelf keuzes kunnen maken en beslissen. Zij willen dat hun mening wordt meegenomen, ook al weten zij dat zij niet altijd hun zin krijgen. Jongeren willen dat er naar de individuele jongere gekeken wordt: wat kan die aan? Eventueel willen zij bij keuzes geholpen worden. Bovenal willen zij gehoord, gezien, begrepen en serieus genomen worden en merken dat het echt om hen gaat.

b. *Welke morele dilemma's ervaren cliënten in de huidige jeugdzorgcontext, samenhangend met de transformatiedoelen cliëntparticipatie en versterking van eigen regie?*

De meeste jongeren ervaren verschillende morele dilemma's m.b.t. participatie en regie. Morele dilemma's die vaker voorkomen betreffen situaties waarin zij twijfelen of zij tegen de mening van de professional in moeten gaan of niet, wanneer die de jongere wil over- of doorplaatsen naar een andere leefgroep of instelling. De ouders die bevraagd werden kwamen minder morele dilemma's tegen. Dit had mogelijk te maken met de manier waarop zij in het netwerkberaad, waaraan zij deelnamen, betrokken werden.

c. *Welke morele dilemma's ervaren (aankomend) jeugdzorgwerkers in de huidige jeugdzorgcontext, samenhangend met de transformatiedoelen cliëntparticipatie en versterking van eigen regie?*

Professionals ervaren met name morele dilemma's rond door-/ uithuisplaatsing, of door verschil van mening met cliënten over feiten en doelen. Veel aankomend professionals zeggen geen morele dilemma's te ervaren, ook niet w.b. participatie en regie. Mogelijk herkennen zij morele dilemma's minder dan ervaren professionals. Degenen die wel morele dilemma's herkennen ervaren ongemak. In het omgaan met morele dilemma's w.b. participatie en regie overleggen zij met collega's.

## 5.1 Tussenconclusie begrippen participatie en regie

Wanneer we de hierboven beschreven verschillen in betekenis van de begrippen cliëntparticipatie en cliëntregie nader bekijken, zien we verschillen. Cliënten interpreteren de begrippen relationeel, (aankomend) professionals relationeel/ instrumenteel. Allen geven tegelijkertijd aan niet goed te weten wat de begrippen in de praktijk inhouden. Jongeren willen zelf beslissen en daar eventueel met respect voor hun twijfels bij ondersteund worden. Tenslotte blijken ook interventies, die gebruik maken van dwang, regie te kunnen vergroten, of door cliënten achteraf als gerechtvaardigd te worden gezien. Cliënten en professionals (en sommige aankomend professionals) ervaren morele dilemma's rond participatie en regie. Gepleit wordt voor een contextuele, proces- en relatie gerichte benadering van participatie. De vraag is hoe deze benadering vorm kan krijgen.

### Relatiegerichte benadering: presentietheorie

Een relatiegerichte invulling van de begrippen participatie en regie sluit aan bij de presentiebenadering (Baart, 2004; Beurskens et al., 2019; Heijst, 2008). De presentiebenadering benadrukt dat 'er zijn' voor de cliënt belangrijk is en dat het volgen van professionele stappen volgens richtlijnen of protocollen, hoe belangrijk zij ook zijn om professionals te voorzien van hulpmiddelen om aan de professionele standaard te voldoen, nooit het menselijk omgaan met cliënten in de weg mogen staan. Baart omschrijft presentie als een praktijk waarbij de zorggever zich aandachtig en toegewijd op de ander betreft, alert is op wat er bij die ander op het spel staat

en die tracht te begrijpen wat er in de desbetreffende situatie gedaan zou kunnen worden en hoe hij/zij er voor de ander kan zijn. Beurskens et al. (2019) en Dedding et al. (2022) beschrijven dat present zijn relationeel werken inhoudt.: 'Je probeert de ander echt te leren kennen en je in hem of haar te verdiepen' (Beurskens et al., 2019, p.27). Beurskens c.s. benoemen kwaliteitscriteria en werkbeginselen, zoals aandachtig en zorgzaam zijn. Ook benoemen zij de houding die Social Workers zich eigen moeten maken om present te zijn, zoals bijvoorbeeld 'jezelf kritische vragen stellen, relationeel werken, het goede voor de ander nastreven, tot morele afwegingen komen, reflecteren'. (Beurskens et al., 2019, h 6 en 7). Dedding et al. (2022) op hun beurt benadrukken dat relationeel werken, in overeenstemming met de visie van Arendt (2017), 'handelen' vraagt, d.w.z. deliberatie en overleg/gesprek over wat 'het goede' is. Pas dan, betogen zij, leren mensen zichzelf, elkaar en elkaars waarden en vooronderstellingen echt kennen en bouwen zij aan onderling begrip en vertrouwen.

Gegevens uit dit onderzoek laten zien dat daar waar cliënten graag willen dat professionals relationeel werken, professionals dit onvoldoende vorm weten te geven in de praktijk. Bovendien komen zowel cliënten als professionals morele dilemma's tegen als het gaat om regie. Het lijkt het dus goed te zoeken naar manieren die professionals ondersteunen bij de praktisch invulling van relationeel werken, van present zijn, die professionals ondersteunt in het maken van morele afwegingen daarbij.

### Relatiegerichte benadering: zorgethiek

Naast de presentietheorie, kunnen ook inzichten uit de zorgethiek helpen bij het vormgeven van een contextuele, proces- en relatiegerichte benadering van het omgaan met participatie en regie en de morele dilemma's die zich daarbij voordoen. Zorgeticus Tronto (1993), bepleit de waarde van 'zorg', voor de mens en zijn zorgbehoeften in concrete situaties. Zij wijst op het belang van een ethiek die start vanuit de ervaring en geraaktheid in zorgrelaties, i.p.v. het volgen van buiten de ervaring gegeven abstracte waarden, en regels en protocollen. Tronto vestigt de aandacht op het feit dat zorg geven en krijgen een complex proces is, waarin aandacht voor (on)gelijkwaardigheid tussen zorgverlener en zorgvrager en inclusie van onmachtigen van belang zijn. Ook benadrukt zij dat zorgvuldige aandacht voor de zorgbehoeften van de ander vraagt om betrokkenheid die open staat voor datgene wat de ander ons vertelt, èn om aandacht voor de

eigen kwetsbaarheid als zorgverlener. Geraaktheid is uitgangspunt, i.p.v. de rationele, afstandelijke, objectieve, "moral point of view". Door je te laten raken in concrete situaties met de cliënt krijgen abstract geformuleerde waarden betekenis.

Bovendien, zo zegt zij, zijn formuleringen van abstracte waarden afhankelijk van machtsrelaties. Machtsrelaties kunnen maken dat bepaalde visies en nog niet geformuleerde waarden niet gehoord worden. Relationeel werken met de cliënt betekent open staan voor ervaringen en de betekenis en visie van de cliënt, en bevordert daarmee 'epistemische rechtvaardigheid' (De Groot et al., 2020; Johnstone, 2021), d.w.z. gelijkwaardigheid van verschillende kijken op de werkelijkheid. Epistemische rechtvaardigheid maakt gezamenlijke reflectie, waarin 'machteloze' stemmen worden geïnccludeerd, op de betekenis van algemeen geformuleerde waarden in concrete situaties, belangrijk.

### Moreel beraad

Om de betekenis van begrippen, die bepalend zijn voor goede zorg, in concrete situaties vorm te geven, wordt sinds enige decennia moreel beraad gebruikt. Moreel beraad (Dartel & Molewijk, 2014) is een vorm van (vaak multidisciplinair) overleg over morele vragen en dilemma's, waarin ervaren geraaktheid in morele dilemma's, startpunt is van gezamenlijk onderzoek naar, reflectie op en deliberatie over ethische dilemma's die ervaren worden in de wetenschappelijke, beroepsethische en juridische context. Dialoog i.p.v. debat en inclusie van alle stemmen zijn belangrijke ingrediënten van moreel beraad. Moreel beraad lijkt dus een geschikt middel om presentie, relationeel werken en 'handelen' in praktijk te brengen, zodat cliëntparticipatie en cliëntregie gestimuleerd worden.

De vraag is wat de bijdrage van moreel beraad kan zijn aan het vormgeven van de begrippen participatie en regie in het jeugd domein en aan het omgaan met morele dilemma's die zich daarbij voordoen. Omdat cliënten en professionals verschillende betekenissen geven aan de begrippen participatie en regie is het perspectief van cliënten in dit moreel beraad noodzakelijk.

## 5.2 Sterke en minder sterke punten van dit onderzoek

Het aantal respondenten uit het huidige onderzoek was gering. Bovendien zijn de gegevens uit dit onderzoek niet representatief voor de hele vrijwillige en gedwongen hulpverlening. Hoewel daarom vergelijking van de hier gepresenteerde gegevens met bestaande onderzoeksgegevens moeilijk is, lijken die gegevens, wat betreft ervaringen met participatie en regie, w.b. verschillen in interpretaties van de begrippen participatie en regie en w.b. het ervaren van die begrippen als lastig, met elkaar overeen te stemmen. Verder onderzoek naar verschillen en overeenkomsten tussen ervaringen van cliënten in de vrijwillige hulpverlening en in het gedwongen kader en tussen ervaringen van professionals en cliënten w.b. hun ervaringen m.b.t. hun participatie en regie lijkt nodig.

## 5.3 Conclusie

- De Jeugdwet (2015) en Beroepscode voor jeugd- en gezinsprofessionals benoemen het belang van cliëntparticipatie en cliëntregie in het jeugddomein. Methodische richtlijnen geven impliciet en expliciet richting aan het in praktijk brengen van deze begrippen. Echter, cliënten en professionals geven verschillende betekenissen aan participatie en regie. Professionals interpreteren de begrippen deels instrumenteel, deels relationeel. Cliënten hebben behoefte aan een veel meer relationele invulling van hun participatie en regie. Zij willen als mens gezien, gehoord worden, serieus genomen worden, merken dat het echt om hen gaat.
- Zowel cliënten als professionals ervaren cliëntparticipatie en cliëntregie als lastige begrippen, die moeilijk in de praktijk te brengen zijn. Zij ervaren bovendien morele dilemma's rond participatie en regie. Bovendien is overeenstemming over doelen tussen cliënten en professionals wenselijk.
- Dialoog over en reflectie op de betekenis van deze begrippen en de morele vragen en dilemma's die zich daarbij in concrete situaties voordoen zijn dus nodig teneinde goede zorg te kunnen verlenen.

- Uitgaand van de betekenis die cliënten (jongeren en ouders) geven aan participatie en regie, van hun behoefte om gehoord, gezien, begrepen en serieus genomen te worden, bieden de presentiebenadering en zorgethiek belangrijke inzichten voor het denken over hoe cliëntparticipatie en cliëntregie het beste bevorderd kunnen worden.
- Moreel beraad is een vorm van overleg over morele vragen en dilemma's. Het ondersteunt dialoog, gezamenlijk onderzoek naar, reflectie op en deliberatie over de betekenis van abstracte begrippen, morele vragen en dilemma's, en is gericht op goede zorg. Onderzoek, reflectie en deliberatie starten bij de geraaktheid van degene die een morele kwestie in een concrete situatie ervaart. Moreel beraad wordt genoemd als methode die het in praktijk brengen van presentie (Beurskens et al., 2019) kan ondersteunen. Bovendien sluit moreel beraad aan bij zorgethische uitgangspunten: moreel beraad ondersteunt onderzoek naar en reflectie op de betekenis van abstracte begrippen en waarden in concrete situaties. In moreel beraad worden minder gehoorde stemmen geïnccludeerd en hebben deelnemers, ieder met hun eigen kennisclaim, gelijke stem (Dartel & Molewijk, 2014). Moreel beraad met cliëntparticipatie biedt dus mogelijkheden om cliënten en (aankomend) professionals te ondersteunen bij het in praktijk brengen van en het omgaan met morele dilemma's rond cliëntparticipatie, cliëntregie en presentie en goede zorg.

Het evaluatieonderzoek naar de bijdrage van moreel beraad met cliëntparticipatie aan het bereiken van transformatiedoelen jeugd (cliëntparticipatie, versterking van eigen regie) en de morele vragen en dilemma's daarbij wordt beschreven in Deelrapport 2.

# Deelrapport 2

Evaluatie van moreel beraden met alleen cliënten, met aankomend professionals en cliëntvertegenwoordigers in onderwijs, en met professionals en cliënten in de jeugdpraktijk.



# 1. Inleiding

**In dit gedeelte wordt verslag gedaan van het evaluatieonderzoek moreel beraad met cliëntparticipatie. Het is onderdeel van het onderzoek naar de bijdrage van moreel beraad met cliëntparticipatie aan het bereiken van transformatiedoelen, cliëntparticipatie, versterking van eigen regie, en het beantwoorden van vraagstukken die met die transformatie van de jeugdzorg samenhangen.**

In dit Deelrapport wordt ingezoomd op de volgende deelvragen:

- d. Hoe ervaren cliënten hun participatie en regie in moreel beraad?*
- e. Hoe ervaren (aankomend) professionals cliëntparticipatie in moreel beraad?*
- f. Welke vormen van cliëntparticipatie in moreel beraad zijn mogelijk/wenselijk?*
- g. Wat betekent moreel beraad met cliëntparticipatie voor de begeleiding van moreel beraad?*

Resultaten uit Deelonderzoek 1 lieten zien dat dat cliënten en (aankomend) professionals participatie en regie verschillend ervaren en aan de begrippen verschillende betekenissen geven. Waar cliënten vooral de relatie met de hulpverlener belangrijk vinden (relationele benadering: worden zij gehoord, gezien, erkend en serieus genomen?), lijken (aankomend) professionals de begrippen deels relationeel, deels instrumenteel te gebruiken (formeel handelend overeenkomstig een van de niveaus van de participatieladder). Cliënten ervaren onvoldoende gezien en serieus genomen te worden. Ook in literatuur worden de begrippen verschillend omschreven. Daarnaast ervaren zowel (aankomend) professionals als cliënten beiden morele dilemma's rond cliëntparticipatie en regie, zoals bijvoorbeeld rond doorplaatsing van jongeren. Vooral aankomend professionals hebben ook moeite met het herkennen van morele dilemma's. Professionals, aankomend professionals en cliënten ervaren allen participatie en regie als lastige begrippen die moeilijk in de praktijk te brengen zijn.

De gegevens gaven aanleiding om te rade te gaan bij de presentiebenadering (Baart, 2004; Beurskens et al., 2019) en bij zorgethiek (Tronto, 1993; Heijst, 2008). De presentiebenadering breekt een lans voor aandacht voor de relatie, voor de mens met zijn/haar hulpvraag, i.p.v. het instrumenteel volgen van afspraken, regels en protocollen of het handelen volgens de niveaus van de participatieladder. Ook in de zorgethiek wordt ruimte bepleit voor zorgvuldige aandacht voor en betrokkenheid bij de mens en zijn zorgbehoeften in concrete situaties i.p.v. het volgen van abstracte waarden, regels en protocollen. Zorgethiek vraagt ook aandacht voor machtsongelijkheid tussen zorgvrager en zorggever, en voor inclusie van zorgvragers in zorgprocessen.

Evaluatieonderzoeken in diverse zorgdomeinen (Weidema et al., 2013; Dam et al., 2013; Janssens et al., 2014; Spijkerboer, 2018) laten zien dat moreel beraad ruimte schept voor dialoog, door tijd te nemen voor naar elkaar luisteren, elkaar begrijpen en zien. Het nu volgende Deelrapport beschrijft een evaluatieonderzoek naar de bijdrage van moreel beraad met cliëntparticipatie aan het behalen van transformatiedoelen jeugd en het omgaan met morele dilemma's daarbij. Eerst wordt moreel beraad toegelicht. Vervolgens worden gebruikte methoden, resultaten, discussiepunten en conclusies beschreven.

## 2. Moreel beraad

Moreel beraad (Dartel & Molewijk, 2014) is een op socratische (Kessel & Boers, 2002; Nelson, 1994), dialogische (Abma & Widdershoven, 2014), en hermeneutische (Gadamer, 2010) inzichten geïnspireerde, gestructureerde vorm van (vaak multidisciplinair) overleg over morele dilemma's en vragen. Startend vanuit een concrete ervaring en gebruik makend van ieders perspectief op morele dilemma's en vragen onderzoeken participanten de betekenis van waarden die besloten liggen in de beroepsethische, wetenschappelijke en theoretische context en reflecteren zij op en delibereren over goede zorg (Inguaggiato et al., 2019). De focus ligt op morele rechtvaardiging in de concrete situatie, waarbij de betekenis van abstract geformuleerde waarden zoals participatie en regie in de concrete context genuanceerd en duidelijk wordt. Moreel beraad kan leiden tot consensus en daarmee besluitvorming ondersteunen, of inzicht geven in verschillen in visie, die kunnen helpen vervolgstappen in te zetten. De gespreksleider die het reflectie- en deliberatieproces begeleidt beschikt over morele, en dialoog- en reflectie-bevorderende competenties (Stolper et al., 2014). Dat betekent dat de gespreksleider focus op de morele dimensie, gelijkwaardige inbreng van alle participanten (inclusie) en inleven in andere opvattingen en het bevragen daarvan (dialoog i.p.v. debat) bevordert. Moreel beraad vereist een minimum aan veiligheid, opdat deelnemers zich vrij voelen de casus kritisch te onderzoeken en erop te reflecteren. Omgekeerd blijkt juist begeleiding door een competente gespreksleider veiligheid van deelnemers te bevorderen (Backhuis, 2018; Molewijk, 2009).

Moreel beraad blijkt in verschillende zorgdomeinen en onderwijs (aankomend) professionals succesvol te ondersteunen in het omgaan met morele dilemma's en vragen (Dam et al., 2013; Janssens et al., 2014; Spijkerboer, 2018; Weidema et al., 2013). Het lijkt een geschikte methode die effectiever omgaan met methodische richtlijnen ten behoeve van het behalen van transformatiedoelen kan ondersteunen. Recent onderzoek naar prevalentie, wensen en uitdagingen betr. cliëntparticipatie in moreel beraad in de Nederlandse gezondheidszorg laat zien dat moreel beraad met cliëntparticipatie beperkt wordt uitgevoerd (Eijkholt et al., 2022), ondanks pleidooien (Metselaar & Kössler, 2019) om dat wel te doen. Bovendien vraagt moreel beraad met cliëntparticipatie de nodige aandacht (Weidema et al., 2011; Weidema et al., 2014). Eijkholt c.s. bepleiten pilotstudies om moreel beraad met cliëntparticipatie te evalueren. Onderzoek naar de bijdrage van moreel beraad met cliëntparticipatie aan het behalen van transformatiedoelen jeugd (cliëntparticipatie, versterking van eigen regie) en het beantwoorden van vraagstukken die met die transformatie van de jeugdzorg samenhangen, is nog niet uitgevoerd.



### 3. Onderzoeksdesign en methode

Het betreft een inventariserend, participatief, responsief, mixed-methods, actieonderzoek (Abma et al., 2018; Mertens, 2010). Doel was de bijdrage van moreel beraad met cliëntparticipatie (de interventie) aan het behalen van transformatiedoelen jeugd (participatie en regie) en het omgaan met morele dilemma's daarbij te evalueren. Het onderzoeksdesign ontwikkelde zich werkende weg: de in de 4 fasen (Tabel 4) gegenereerde gegevens waren van invloed op de formulering van vervolgvragen. Introductie van de interventie en onderzoeksmethode, doel, werving van co-onderzoekers en gebruikte methoden worden in de hieronder beschreven fasen eerst apart toegelicht. Vervolgens worden de resultaten uit de verschillende fasen gepresenteerd.

Het onderzoek kende 4 fasen (Tabel 4), die elkaar deels overlaptten:

A. In fase A werden (N=2) moreel beraden met als deelnemers jongeren uit een jongerenraad van een jeugdzorginstelling (1x) en met ervaringsdeskundigen uit de jeugd-ggz/jeugdhulp/jeugdzorg (1x) geëvalueerd.

B. In fase B werden (N=30) moreel beraden met als deelnemers studenten Profiel Jeugd en cliëntvertegenwoordigers (dezelfde jongeren uit de jongerenraad en ervaringsdeskundigen uit Deelonderzoek A) geëvalueerd.

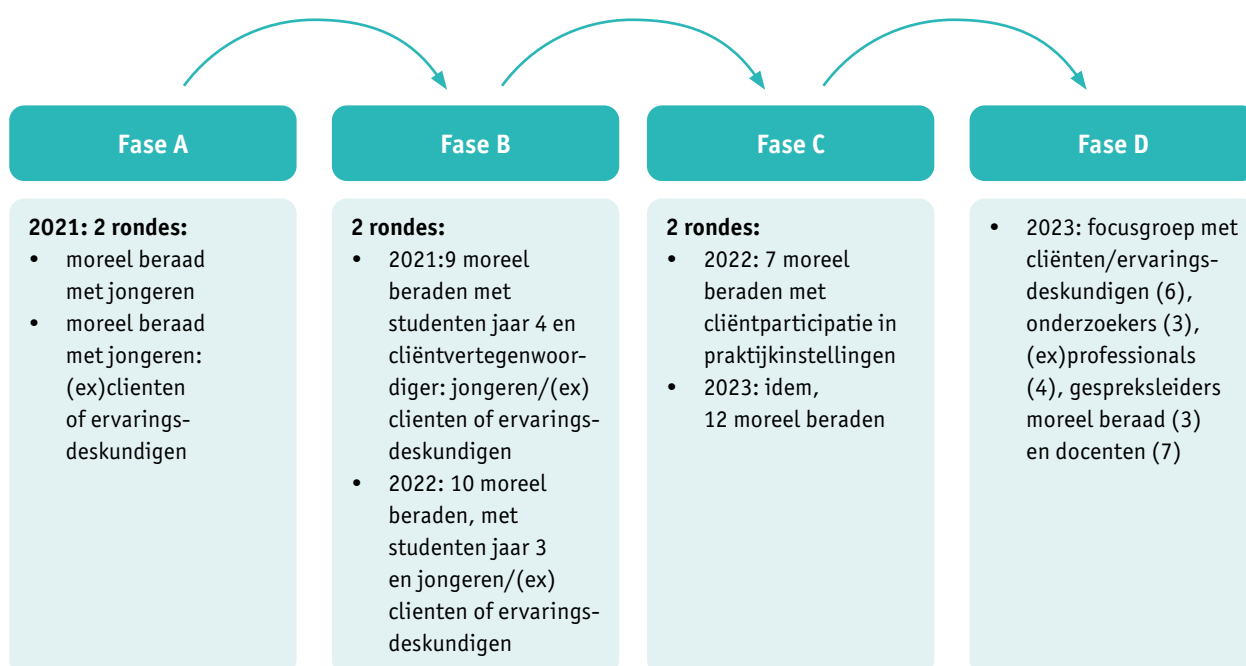
C. In fase C werden (N=19) moreel beraden met als deelnemers professionals en cliënten in praktijkinstellingen geëvalueerd.

D. In fase D werden resultaten uit fasen A t/m C besproken in een focusgroep met (ex)cliënten/ervaringsdeskundigen, onderzoekers, (ex)professionals, gespreksleiders moreel beraad en docenten.

Alle moreel beraden werden uitgevoerd o.l.v. gecertificeerde gespreksleiders (Stolper, et al., 2015), waaronder de hoofdonderzoeker (RS, fasen A en B, fase C 1x), of gespreksleiders in opleiding (fase C). In alle moreel beraden werd de dilemma-methode (Stolper et al., 2016) gebruikt.

Hieronder worden eerst per fase introductie, doel en onderzoeksmethoden gepresenteerd.

Tabel 4: stroomschema



### 3.1 Fase A: moreel beraad met cliënten

In fase A werden 2 moreel beraden georganiseerd: 1 met jongeren en hun 2 begeleiders van een Jongerenraad (moreel beraad 1) en 1 met alleen ervaringsdeskundigen (moreel beraad 2). Jongeren en ervaringsdeskundigen worden hierna aangeduid als cliëntvertegenwoordigers.

#### Introductie

De cliëntvertegenwoordigers werden eerst geïnformeerd over moreel beraad, de bedoeling van het onderzoek en de vergoeding die deelname hen op zou leveren. Deelname aan het onderzoek (1 moreel beraad, invullen vragenlijst en interview) leverde iedere cliëntvertegenwoordiger hetzelfde op als iedere andere gastdocent. Op deze manier zou, was de veronderstelling, gelijkwaardigheid tussen cliëntvertegenwoordigers en andere deelnemende studenten of professionals in volgende rondes vanaf het begin gestimuleerd worden. Op de vraag of zij aan het moreel beraad en aan het begeleidend het onderzoek wilden deelnemen antwoordden allen positief.

#### Doel

Doel van de evaluatie van de 2 moreel beraden was te onderzoeken wat de ervaringen van de cliëntvertegenwoordigers waren als deelnemers van moreel beraad met alleen cliënten, nadat uit gegevens van Deelonderzoek 1 was gebleken dat cliënten zelf morele vragen en dilemma's ervaren. Daarnaast was het doel de cliëntvertegenwoordigers, voordat zij zouden

deelnemen aan moreel beraden met studenten, bekend te maken met de methode in een veilige samenstelling (want met gelijken, nl. ook (ex)cliënten), als voorbereiding op hun deelname aan moreel beraden samen met studenten.

#### Onderzoeksmethoden

Om hun ervaringen in het moreel beraad te onderzoeken werden kwantitatieve en kwalitatieve methoden gebruikt (mixed methods). Voor de vragenlijst (kwantitatief) werd als basis een bestaande, gevalideerde vragenlijst (Euro MCD 2.0 (De Snoo, 2020)) gebruikt om bijvoorbeeld de bijdrage van moreel beraad aan het begrip van morele vragen en dilemma's, en aan dialoog en veiligheid te onderzoeken. Het betreft een vragenlijst met 16 stellingen waarop respondenten konden reageren op een schaal van 1-5 (1=helemaal mee eens, 4=helemaal mee oneens, 5=weet ik niet). De vragenlijst en het onderzoek werden voorgesproken met een expertonderzoeker en aangevuld met een aantal vragen die aangepast waren aan de specifieke situatie: zo werden bijvoorbeeld de vragen die zich tot professionals als deelnemers richtten geschrapt. Na het invullen van de vragenlijsten werden alle deelnemers geïnterviewd met individuele semigestructureerde interviews (moreel beraad 1) en een groepsinterview (moreel beraad 2) om de gevonden gegevens te verbreden en te verdiepen. Zo werd doorggevraagd op opvallende uitkomsten uit de vragenlijst, en werd bijvoorbeeld specifiek doorggevraagd op hoe cliënten de mogelijkheid om iets in te brengen hadden ervaren, of hoe er volgens hen naar hen geluisterd werd (dialoog). Na eerste analyse van de gegevens namen

Tabel 5: gebruikte methoden fase A: moreel beraden met (ex)cliënten/ervaringsdeskundigen

Fase A1	
Deelnemers	Gebruikte onderzoeksmethoden
Moreel beraad 1: 7 jongeren, 2 begeleiders	Mixed methods Kwantitatief: aangepaste Euro-MCD 2.0 Kwalitatief: semigestructureerde, individuele interviews
Moreel beraad 2: 3 ervaringsdeskundigen	Mixed methods Kwantitatief: aangepaste Euro-MCD 2.0 Kwalitatief: semigestructureerd groepsinterview
Fase A2	
Deelnemers	Gebruikte onderzoeksmethoden
Jongeren (3)	Focusgroep ter verbreding en verdieping van de opvallende resultaten uit individuele en groepsinterview(s)

3 jongeren uit de jongerenraad deel aan een focusgroep om de gevonden gegevens verder te verbreden en te verdiepen (member check).

### Co-onderzoekers

Aan de moreel beraden namen jongeren uit de jongerenraad (cliëntenraad voor jongeren) van een jeugdzorginstelling, die zorg hadden ontvangen of nog ontvingen, deel en ervaringsdeskundigen. Hun leeftijden varieerden van 17-27 jaar. Jongeren van de jongerenraad en ervaringsdeskundigen verschillen van elkaar. Jongerenraadjongeren waren nog cliënt of hadden ervaring met cliënt zijn, soms ook in andere instellingen. Ervaringsdeskundigen zijn (ex-)cliënten die getraind zijn in het gebruiken van hun ervaringskennis ten behoeve van het herstel van en empowerment van cliënten (Beroepscompetentieprofiel ervaringsdeskundigheid, 2013). Het onderzoek werd uitgevoerd door een vierdejaars student in samenwerking met de hoofdonderzoeker (RS).

### Werving

Werving van de jongeren/ervaringsdeskundigen vond plaats via het netwerk van de hoofdonderzoeker (RS). Zij benaderde de begeleiders van de jongerenraad, resp. de ervaringsdeskundigen. Na uitleg van het onderzoek volgden bijeenkomsten met de jongeren/ervaringsdeskundigen, waarin uitleg werd gegeven en hun deelname werd gevraagd.

### Informed consent

Alle deelnemers gaven toestemming de gegevens te gebruiken (vragenlijsten) en/of vulden informed consentformulieren in en stemden daarmee in met gebruik van de gegevens.

### Analyse

Eerste analyse werd eerst uitgevoerd door de hoofdonderzoeker en studentonderzoeker apart. Labels werden daarna naast elkaar gelegd en besproken, totdat consensus was bereikt. Vervolgens werden de gekozen labels geordend en zo nodig geclusterd door de studentonderzoeker. Een laatste analyse werd weer uitgevoerd door hoofdonderzoeker op basis van de eigen en de analyse van de studentonderzoeker. De aldus gegenereerde gegevens werden voorgelegd aan de onderzoeksgroep (BM, MS, CK) (debriefing).

## 3.2 Fase B: Moreel beraden met studenten en cliëntvertegenwoordigers

In fase B vonden in totaal 19 moreel beraden met studenten en cliëntvertegenwoordigers plaats (9 in november 2021 (ronde 1), en 10 in april/mei 2022 (ronde 2)). Aan de moreel beraden namen 66 (ronde 1) en 49 (ronde 2) deelnemers deel: 7-10 deelnemers per moreel beraad, inclusief casus-inbrenger en cliëntvertegenwoordiger(s). Per moreel beraad namen 1 á 2 cliëntvertegenwoordigers deel. De meeste deelnemende cliëntvertegenwoordigers hadden ook deelgenomen aan fase A.

### Introductie

Na fase A werden cliëntvertegenwoordigers via hun begeleiders benaderd om deel te nemen aan fase B. Student deelnemers aan de moreel beraden namen als onderdeel van hun curriculum deel aan 1 moreel beraad met 1 of meer cliëntvertegenwoordiger(s) (naast 3 moreel beraden zonder cliëntvertegenwoordiger). Zij kregen van tevoren in een hoorcollege uitleg over moreel beraad en over moreel beraad en over moreel beraad met cliëntparticipatie. Tevens werd het begeleidend onderzoek toegelicht.

### Doel

Doel was te onderzoeken wat de bijdrage is van moreel beraad met studenten profiel jeugd en cliëntvertegenwoordigers aan cliëntparticipatie en cliëntregie en aan het omgaan met morele dilemma's daarbij

## Onderzoeksmethoden

Tabel 6: co-onderzoekers en gebruikte methoden fase B: moreel beraden met studenten (aankomend professionals) en cliëntvertegenwoordigers

	Co-onderzoekers	Onderzoeksmethoden
<b>Ronde 1 2021</b> (9 moreel beraden)	Studenten jaar 4 Profiel Jeugd: 66 (deelnemers aan moreel beraad, interviewers, respondenten, gegevens-analyse); cliëntvertegenwoordigers: 11 (deelnemers aan moreel beraad, respondenten, member check)	Mixed methods: Stap 1, Kwantitatief onderzoek: schriftelijke vragenlijst met gesloten vragen op basis van een bestaande, gevalideerde vragenlijst (Euro MCD 2.0). Respondenten: alle cliëntvertegenwoordiger(s), casusinbrenger, alle studentdeelnemers. Stap 2, Kwalitatief onderzoek: Individuele semigestructureerde interviews met per moreel beraad met alle cliëntvertegenwoordiger(s), de casusinbrenger, 1 studentdeelnemer per moreel beraad, ter verdere verbreding en verdieping van resultaten van de digitale vragenlijst. Interviewtopics: voorbereiding; ervaring algemeen; dialoog, gezamenlijk onderzoek, veiligheid, gelijkwaardigheid, regie, uitkomst, en cliëntparticipatie in moreel beraad.
<b>Ronde 2 2022</b> (10 moreel beraden)	Studenten jaar 3 Profiel Jeugd: 49 (deelnemers aan moreel beraad, respondenten); cliëntvertegenwoordigers: 14 (deelnemers aan moreel beraad, respondenten, member check)	Digitale vragenlijsten (Forms) met open en gesloten vragen voor alle respondenten (cliëntvertegenwoordiger(s), studentdeelnemers, casusinbrengers). Vragen opgesteld op basis van resultaten ronde 1. Topics: ervaring algemeen; dialoog; gezamenlijk onderzoek; regie; veiligheid. Enkele topics (dialoog, regie) werden specifiek bevestigd dan in ronde 1).

### Gebruikte onderzoeksmethoden waren (Tabel 6):

Ronde 1, stap 1: alle deelnemers vulden een schriftelijke vragenlijst in met 16 gesloten vragen op basis van een bestaande, gevalideerde vragenlijst (Euro-MCD 2.0 (De Snoo, 2020)). Stap 2: Individuele semigestructureerde interviews (bijlage 2) werden vervolgens afgenomen met de cliëntvertegenwoordiger(s), de casusinbrenger, en één studentdeelnemer per moreel beraad ter verdere verbreding en verdieping van resultaten van de vragenlijst. Bij enkele vragen werd eerst de vraag gesteld welk cijfer de respondent zou geven op een schaal van 1-5, waarna werd gevraagd dat cijfer toe te lichten. Zo werd bijvoorbeeld eerst de vraag gesteld welk cijfer de respondent zou geven voor de mate waarin hij/zij begrepen werd door de cliëntvertegenwoordiger, om n.a.v. de volgende vraag dat cijfer toe te lichten. Interviewtopics werden opgesteld op basis van de resultaten uit Deelonderzoek 1. Die resultaten verwezen naar de behoefte van cliënten (jongeren en ouders) om gehoord, gezien, begrepen en serieus genomen te worden en naar een relationele invulling van de begrippen participatie en regie. Sub-topics onder de topic dialoog en onderzoek waren daarom bedoeld om meer over te weten te komen over de ervaring

w.b. echt gehoord, begrepen en serieus genomen te zijn, zowel in de fase van luisteren naar elkaar als in de fase waarin begrippen/waarden worden onderzocht en uitgediept. Omdat de hoofdvraag zich richt op regie was dat een aparte topic. De topics luiden: ervaring algemeen; dialoog (algemene waardering dialoog, mogelijkheid iets in te brengen, luisteren, begrepen worden, gelijkwaardigheid); gezamenlijk onderzoek (inzichten in het denken van de ander en in eigen denken); regie (invloed op het gesprek, op gedachten en meningen van anderen); uitkomst (open vraag: wat vond deelnemer van de uitkomst?); veiligheid; cliëntparticipatie in moreel beraad (in hoeverre zou een cliënt een moreel beraad willen bijwonen). Veiligheid en gelijkwaardigheid werden verondersteld voorwaarden te zijn voor het ervaren van eigen regie en werden daarom als aparte topics onderzocht. Interviewvragen werden per topic aangepast aan de betreffende respondent (cliëntvertegenwoordiger, casusinbrenger, deelnemer).

Ronde 2: Respondenten (alle cliëntvertegenwoordigers, casusinbrengers en studentdeelnemers) vulden digitale vragenlijsten (Forms, bijlage 3) in met open en gesloten vragen. Vragen werden geformuleerd op basis van de resultaten van de onderzoeksresultaten van de eerste ronde ter verdieping en verbreding van die resultaten. Topics waren: ervaring algemeen; doel moreel beraad met cliëntparticipatie; dialoog (luisteren, begrijpen, serieus nemen); onderzoek (wat geleerd; inzichten gekregen in het denken van de ander en in eigen denken); regie (invloed op denken/mening ander); veiligheid. Sommige van de topics uit ronde 1 werden weggelaten (gelijkwaardigheid), om de vragenlijst niet te lang te maken, en omdat gelijkwaardigheid tijdens de moreel beraaden in opleidingscontext, met studenten en cliëntvertegenwoordigers als deelnemers, voldoende gewaarborgd leek. Andere topics werden specifiek bevestigd: zo werd bijvoorbeeld niet alleen gevraagd naar de mate waarin de verschillende deelnemers zichzelf begrepen voelden, maar ook naar de mate waarin zij dachten dat de andere deelnemers zich begrepen voelden en waaraan zij dat konden merken/zien. W.b. de topic regie werd nu specifiek gevraagd naar de mate van invloed op het denken/de mening van de ander en op het eigen denken/mening en naar de mate serieus genomen zijn (cliëntvertegenwoordiger), omdat serieus genomen worden door enkele cliëntvertegenwoordigers in ronde 1 als belangrijk element ervaren werd van eigen regie. Veiligheid bleef in ronde 2 een belangrijk aandachtspunt en dus ook topic, omdat gegevens uit ronde 1 lieten zien dat zowel cliëntvertegenwoordigers als studentdeelnemers zich kwetsbaar en daardoor onveilig konden voelen.

### Co-onderzoekers

Deelnemende cliëntvertegenwoordigers waren dezelfde deelnemers als die uit fase A (jongeren uit de jongerenraad en ervaringsdeskundigen). Aan de moreel beraaden namen 7-10 deelnemers deel, waarvan 1 of meer cliëntvertegenwoordiger(s). Om inzicht te krijgen in de bijdrage van moreel beraad met meer cliëntvertegenwoordigers werden enkele moreel beraaden georganiseerd met 2 of meer van hen. De veronderstelling was dat meer deelnemende cliëntvertegenwoordigers het gevoel van veiligheid en gelijkwaardigheid met deelnemende studenten zou kunnen vergroten.

Deelnemende studenten kwamen uit verschillende opleidingsjaren: jaar 4 (2021), of jaar 3 (2022). Na evaluatie van de eerste serie moreel beraaden leek het beter studenten die nog in hun stagejaar zaten deel te laten nemen, omdat dat directere toegang tot ervaren moreel dilemma's gaf. De meeste casusinbrengers waren studenten. Hoewel daar in het begin van fase B bewust niet expliciet om werd gevraagd, uit vrees op die manier het gevoel van veiligheid te belasten, wilden sommige cliëntvertegenwoordigers zelf ook een casus inbrengen. Daarom werden vanaf de tweede serie cliëntvertegenwoordigers ook uitgenodigd hun moreel dilemma in te brengen. In de moreel beraaden met alleen cliënten gebeurde dat, in de andere (studenten+ cliëntvertegenwoordigers) werd een enkele keer een moreel dilemma door een cliëntvertegenwoordiger ingebracht. Die werd echter niet gekozen.

Het onderzoek werd uitgevoerd door deels een 4e jaars studentonderzoeker en deels de hoofdonderzoeker (RS).

### Werving

Werving van respondenten voor de individuele interviews gebeurde op basis van rol (casusinbrenger, cliëntvertegenwoordiger) of bereidheid tot meedenken (studentdeelnemers).

### Informed consent

Alle deelnemers gaven toestemming de gegevens te gebruiken (vragenlijsten) en/of vulden informed consentformulieren in en stemden daarmee in met gebruik van de gegevens.

### Analyse

Eerste analyse werd eerst uitgevoerd door de hoofdonderzoeker en studentonderzoeker apart. Labels werden daarna naast elkaar gelegd en besproken, totdat consensus was bereikt. Vervolgens werden de gekozen labels geordend en geclusterd door de studentonderzoeker. Een laatste analyse werd weer uitgevoerd door hoofdonderzoeker op basis van eigen en analyse studentonderzoeker. De aldus gegenereerde gegevens werden voorgelegd aan de onderzoeksgroep (debriefing).

### 3.3 Fase C: Moreel beraden met cliëntparticipatie in praktijkinstellingen

#### Introductie

Studenten master jeugdzorg voerden in 2 rondes 18 moreel beraden met cliëntparticipatie uit in 2 rondes (Tabel 7). Zij begeleidden, naast de reguliere oefen moreel beraden, ieder 1 moreel beraad met cliëntparticipatie in het kader van hun training tot gespreksleider moreel beraad. De studenten werden vooraf geïnformeerd over moreel beraad met cliëntparticipatie, de 5 niveaus van de participatieladder en over de al opgedane ervaringen en de tips die daaruit voortkwamen (ronde 2). Tevens kregen zij instructies voor hun rol als co-onderzoeker (bijlage 4).

#### REFLECTIE

.....  
**Na de eerste ronde van Deelonderzoeken A, B en C werden resultaten besproken met de onderzoeksgroep. In de tips en instructies die ik studenten had meegegeven bleken de onderzoeksvragen vanuit professioneel perspectief te zijn geformuleerd. Gevraagd werd naar de manier waarop de professional dacht dat de cliënt het beste zou kunnen participeren. De vraag hoe de cliënt zelf het beste dacht te kunnen participeren werd tot mijn eigen verrassing niet gesteld. Die vraag werd in ronde 2 alsnog toegevoegd, evenals aan het document 'Aandachtspunten organisatie en uitvoering moreel beraad met cliëntparticipatie' (bijlage 5)**

#### Doel

Doel was te onderzoeken wat de bijdrage is van moreel beraad met cliënten en professionals in praktijkinstellingen aan cliëntparticipatie en cliëntregie en aan het omgaan met morele dilemma's daarbij.

#### Onderzoeksmethoden

Studenten/gespreksleiders kregen de opdracht voorafgaand aan het moreel beraad te onderzoeken welke vorm van cliëntparticipatie wenselijk/mogelijk was en achteraf wat de feedback van de deelnemende professionals en de participerende cliënt was op het moreel beraad. Topics werden opgesteld op basis van de uitkomsten uit Deelonderzoek 1 en waren: vorm van cliëntparticipatie (wenselijk, haalbaar en uitvoerbaar); algemene ervaring; dialoog (geïnformeerd, gehoord, begrepen); regie (invloed en serieus genomen zijn); eigen ervaring als gespreksleider.

#### Co-onderzoekers

Studenten Master jeugdzorg, die in het tweede jaar van hun opleiding werden getraind tot gespreksleider moreel beraad, voerden het onderzoek uit binnen de instelling waar zij werkzaam waren (17). Eén van de moreel beraden in een praktijkinstelling (het 18e) werd uitgevoerd door de hoofdonderzoeker (RS).

#### Werving

Studentonderzoekers bepaalden zelf op welke manier zij het moreel beraad met cliëntparticipatie organiseerden. Zij waren daarbij afhankelijk van de mogelijkheid daartoe en van de bereidheid van collega's en cliënt om te participeren. In ronde 1 voerde 1 gespreksleider zonder opgaaf van redenen geen

Tabel 7: gebruikte methoden fase C: moreel beraden in praktijkinstellingen

<b>Ronde 1 (2021-2022): 6 moreel beraden</b>	Co-onderzoekers: studenten Master jeugdzorg (gespreksleider, interviewer) Kwalitatief onderzoek: semigestructureerde vragenlijst, topics: vorm van cliëntparticipatie; algemene ervaring; dialoog; regie.
<b>Ronde 2 (2022-2023): 11 moreel beraden</b>	Co-onderzoekers: studenten Master jeugdzorg (gespreksleider, interviewer) Kwalitatief onderzoek: semigestructureerde vragenlijst, topics: vorm van cliëntparticipatie; algemene ervaring; dialoog; regie.
<b>Ronde 3 (2023): 1 moreel beraad jeugdhulpinstelling</b>	Co-onderzoeker: professional jeugdhulp (interviewer), hoofdonderzoeker. Kwalitatief onderzoek: semigestructureerde vragenlijst, topics: vorm van cliëntparticipatie; algemene ervaring; dialoog; regie; ervaring gespreksleider.

moreel beraad uit met cliëntparticipatie, in ronde 2 voerde 1 gespreksleider 3 moreel beraden uit met cliëntparticipatie. In één van die moreel beraden wilde de niet meewerken aan het onderzoek. De cliënt vond dat hem voorafgaand aan het moreel beraad gevraagd had moeten worden of hij erbij wilde zijn, i.p.v. dat hij achteraf geïnformeerd werd, zoals het geval was. Dit moreel beraad is dus geëxcludeerd uit het onderzoek.

### Informed consent

Alle cliënten werden mondeling en/of schriftelijk geïnformeerd over het onderzoek. Zij gaven allen mondeling en/of schriftelijk hun toestemming om de gegevens te gebruiken.

### Analyse

Gegevens werden verzameld, geordend en geanalyseerd door de hoofdonderzoeker. Na bespreking met de onderzoeksgroep werden vragen en stellingen uit deze en voorgaande fasen opgesteld ter bespreking in een focusgroep met onderzoekers, (ex)professionals, docenten, gespreksleiders moreel beraad en cliëntvertegenwoordigers (fase D).

## 3.4 Fase D. Focusgroep

### Introductie

Deelnemers aan de focusgroep (16) werd per email gevraagd deel te nemen aan een focusgroep op 23 maart 2023 om de tot dan toe gegenereerde gegevens en 3 vragen te bespreken.

### Doel

Doel van de focusgroep was de resultaten tot dan toe te verdiepen, te verbreden en kritisch te bevragen in gesprek met deelnemers vanuit onderzoeks-, cliënt-, docent-, gespreksleider- en (ex)professional perspectief.

### Methode

In de focusgroep werden resultaten uit Deelonderzoek 1 (kort) en Deelonderzoek 2 fasen A, B en C gepresenteerd door de hoofdonderzoeker (RS). Reacties van aanwezigen tijdens de presentatie werden genotuleerd en toegevoegd aan de resultaten, waarna in 3 gemengde groepen met elkaar gesproken werd over 3 vragen (verbreding en verdieping van de resultaten):

1. *Hoe kan veiligheid in moreel beraad worden gewaarborgd tussen cliënten en professionals in de praktijk?*

2. *Hoe kan gelijkwaardigheid in moreel beraad worden gewaarborgd tussen cliënten en professionals in de praktijk?*
3. *Hoe kan moreel beraad cliëntregie maximaal bevorderen?*

De eerste 2 vragen waren ingegeven door de constatering in fase C dat moreel beraad met cliëntparticipatie in praktijkorganisaties lastig te organiseren bleek. Voortbordurend op het gegeven dat veiligheid van zowel cliëntvertegenwoordigers als casusinbrenger een belangrijk aandachtspunt bleek te zijn (fase B), werd de vraag geformuleerd hoe veiligheid het beste gewaarborgd kan worden in moreel beraad et cliëntparticipatie in praktijkinstellingen. Het gegeven dat professionals en cliënten terughoudend bleken te zijn om hun morele dilemma's met elkaar te bespreken, en het besef van machtsongelijkheid tussen cliënt en professional (zorgethiek), leidde daarnaast ook tot de vraag hoe gelijkwaardigheid van cliënten en professionals in moreel beraad met cliëntparticipatie beste gewaarborgd kan worden. Tenslotte was het in het kader van de hoofdvraag belangrijk nog eens de vraag hoe cliëntregie maximaal bevorderd kan worden in moreel beraad met cliëntparticipatie in bespreking te brengen. Hoewel de bedoeling was dat ieder groepje 2 van de 3 vragen zou bespreken, bleek dat de presentatie al zoveel reactie opriep, dat per groepje slechts 1 vraag kon worden besproken.

### Co-onderzoekers

Aan de focusgroep namen deel: cliëntvertegenwoordigers die hadden deelgenomen aan de moreel beraden uit fasen A en B (6), onderzoekers verbonden aan de faculteit SW&TP van de Hogeschool Leiden, gecertificeerde gespreksleiders moreel beraad en gespreksleiders in opleiding, (ex)professionals uit het jeugd domein en docenten Profiel Jeugd

### Informed consent

Alle deelnemers gaven schriftelijk toestemming de gegevens te gebruiken.

### Analyse

Door deel te nemen aan de focusgroep werden gevonden gegevens door de deelnemers gezamenlijk geanalyseerd en van betekenis voorzien. De hoofdonderzoeker vergeleek daarna verschillen en overeenkomsten in de gegevens uit de 3 groepjes. Aanbevelingen die zowel bevordering van de veiligheid, als de gelijkwaardigheid, als ook cliëntregie betroffen, werden van extra belang geacht.



## 4. Resultaten fasen A, B, C en D

### REFLECTIE: DE ORGANISATIE VAN MOREEL BERAAD MET CLIËNTPARTICIPATIE

.....

Cliënten en (aankomend) professionals waren in het vooronderzoek (Deelrapport 1) zeer bereid hun ervaringen met cliëntparticipatie en cliëntregie te delen. De organisatie van moreel beraad met cliëntparticipatie bleek lastiger. Nadat jongeren bereid en geïnteresseerd bleken om deel te nemen aan moreel beraad met aankomend professionals, werd in november 2021 de eerste ronde moreel beraad met studenten en cliëntvertegenwoordigers georganiseerd. Alle cliëntvertegenwoordigers hadden van tevoren zelf een schema opgesteld samen met hun begeleiders. De aldus vastgestelde data en tijden, de plaats met routebeschrijving, namen van gespreksleiders en hun telefoonnummers werden hen gemaild. In de eerste twee moreel beraden die gepland waren met studenten en cliëntvertegenwoordigers (november 2021) kwamen de cliëntvertegenwoordigers niet opdagen. Direct contact na beide moreel beraden met een van de begeleiders van de cliëntvertegenwoordigers maakte dat de cliëntvertegenwoordigers in de moreel beraden daarna wel aanwezig waren. Navraag naar het waarom van de afwezigheid leerde dat het met persoonlijke omstandigheden te maken had. Niettemin werd het hierdoor direct duidelijk dat aandacht voor de cliëntvertegenwoordigers in het project heel belangrijk was. Navraag leerde ook dat het moment waarop sommige moreel beraden waren gepland mogelijk te vroeg was. In de tweede en derde rondes werd daar rekening mee gehouden.

W.b. moreel beraden met cliënt participatie in praktijkinstellingen waren praktische bezwaren, zoals tijdgebrek, of organisatorische belemmeringen, (nog) onvoldoende ondersteuning vanuit het MT, redenen voor terughoudendheid om moreel beraden met cliëntparticipatie te organiseren.

Master jeugdzorgstudenten uit ronde 1, die in het eerste jaar van het onderzoek een moreel beraad met cliëntparticipatie in hun eigen instelling moesten

organiseren, maakten zich zorgen of moreel beraad met een deelnemende cliënt wel haalbaar en/of wenselijk was. Deze feedback maakte het extra belangrijk duidelijk te zijn in de contacten met organisaties over het feit dat cliëntparticipatie niet betekent dat de cliënt erbij moet zitten. Participatie kan ook betekenen dat de cliënt vooraf of achteraf geïnformeerd wordt, of dat de cliënt op voor hem/haar gepaste wijze (schriftelijk, of via film) zijn/haar inbreng geeft. Het lezen van literatuur over cliëntparticipatie tijdens het onderzoek, waarin werd gewezen op het feit dat participatie een relationeel proces is, i.p.v. een instrumenteel gebeuren, en dat de participatieladder niet perse een hiërarchie kent (Dedding et al., 2022), maakte de hoofdonderzoeker bewust van een kennelijke vooronderstelling, nl. dat aanwezigheid en volwaardig meebeslissen van de cliënt in moreel beraad het hoogste niveau van participatie zouden vertegenwoordigen. Tegelijk realiseerde zij zich echter ook het belang oog te hebben voor de kwetsbaarheden van professionals. Deelonderzoek 2 startte met de veronderstelling dat goed rekening gehouden zou moeten worden met mogelijke kwetsbaarheden bij de cliënt. Gegevens uit het eerste deel van fase B lieten zien dat ook aankomend professionals zich kwetsbaar kunnen voelen in het moreel beraad samen met de cliënt. Het aangaan van een gesprek over morele kwesties, waarbij per definitie belangrijke waarden op het spel staan, bleek voor beide partijen, voor cliënten en voor professionals, een uitdaging waar lef voor nodig is.



In het volgende deel worden resultaten gepresenteerd uit de fasen A (moreel beraad met cliënten: 4.1), B (moreel beraad met aankomend professionals en cliëntvertegenwoordigers: 4.2), C: moreel beraad met cliëntparticipatie in praktijkinstellingen: 4.3) en D: focusgroep met cliëntvertegenwoordigers, p(ex)professionals, onderzoekers, gespreksleiders moreel beraad en docenten.

## 4.1 Fase A: Moreel beraad met cliënten

### Vorbereitung, doel moreel beraad

Alle jongeren voelden zich voldoende tot goed voorbereid op het moreel beraad. Het doel was voor enkelen duidelijk: sommigen zeiden dat het doel nadenken was, anderen meenden dat een moreel beraad goed zou kunnen zijn om te bepalen waar je staat. Sommigen leken nog zoekende naar het doel dat moreel beraad met alleen hen, en hierna met studenten of in de praktijk, zou kunnen hebben.

### Ervaring moreel beraad

Ervaringen van de cliëntvertegenwoordigers (jongeren en ervaringsdeskundigen) als deelnemers aan moreel beraad waren redelijk tot zeer positief. De uitkomsten van de Euro-MCD vragenlijst (bijlage 1) gaven aan dat zij zich vrij voelden met elkaar te praten, dat er goed naar elkaar werd geluisterd en dat zij elkaar begrepen. Zij ervoeren het moreel beraad als redelijk veilig. Interviewgegevens laten echter ook zien dat zij aandacht voor vertrouwelijkheid belangrijk vinden, zeker als je als deelnemer weet om wie het in het morele dilemma gaat. Sommige jongeren/ervaringsdeskundige vonden het erg interessant, waardeerden de mogelijkheid om na te denken. Anderen vonden het 'wel leuk', of hadden gewild dat het gesprek sneller was gaan. Uitkomsten waren reden hen te vragen om deel te nemen aan de moreel beraden met studenten (fase B).

## 4.2 Fase B Moreel beraad met aankomend professionals en cliëntvertegenwoordigers

Achtereenvolgens worden besproken: Vorbereitung, doel moreel beraad; ervaring moreel beraad: algemeen, veiligheid, dialoog, onderzoek in het moreel beraad, gelijkwaardigheid; moreel beraad met cliëntparticipatie en cliëntregie.

### Vorbereitung, doel moreel beraad

Het doel van moreel beraad met cliëntvertegenwoordigers is de cliëntvertegenwoordigers zelf heel duidelijk. Zij voelden zich goed voorbereid op de moreel beraden waar zij alleen aan deelnamen. De meeste cliëntvertegenwoordigers menen dat het doel van een moreel beraad met studenten en henzelf samen is om van elkaar te leren, elkaars perspectief te leren begrijpen. Een cliëntvertegenwoordiger meent dat het doel is om studenten vanuit het perspectief van jongeren te laten kijken.

Studenten die deelnamen aan moreel beraden met cliëntvertegenwoordigers voelden zich daarentegen niet altijd goed voorbereid op het moreel beraad. Sommige studenten lieten weten niet bij het voorbereidende hoorcollege aanwezig te zijn geweest, anderen meldden dat het hoorcollege te lang geleden had plaats gevonden. De ervaring van onvoldoende voorbereid zijn werd na doorvragen niet perse als negatief ervaren.

### Ervaring moreel beraad

#### Algemeen

De meeste studentdeelnemers, casusinbrengers en alle cliëntvertegenwoordigers hebben het moreel beraad met cliëntparticipatie als positief ervaren (bijlage 1). In hun antwoorden op de vragen in de interviews benoemen studenten en cliëntvertegenwoordigers hun ervaring vaak als fijn, prettig, interessant. Sommige studenten zeggen dat aan het begin van het moreel beraad meer aandacht gegeven zou kunnen worden aan verbondenheid, door bijv. meer tijd te nemen voor een voorstelrondje, een introductiespelletje, of door meer ruimte te geven voor het stellen van vragen. Sommige studenten meenden ook dat de cliëntvertegenwoordiger niet goed uit de verf kwam, of te over weinig ervaring beschikte die te maken had met de specifieke casus die besproken werd. Enkele studenten vinden moreel beraad met cliëntparticipatie geen meerwaarde hebben t.o.v. een moreel beraad zonder cliëntdeelname.

## Veiligheid

Resultaten uit de vragenlijsten (Tabel 8) laten zien dat praktisch alle deelnemers, cliëntvertegenwoordigers, studentdeelnemers en casusinbrengers, het moreel beraad als veilig hebben ervaren. Studenten scoren de mate waarin zij zich vrij voelden om vragen te stellen aan de cliëntvertegenwoordiger vrij hoog (3.96 op een schaal van 1-5). Casusinbrengers scoren dit nog hoger (4.25 op schaal 1-5). Casusinbrengers waardeerden het onderlinge respect, de betrokkenheid die zij zagen, de open sfeer waarin het gesprek plaatsvond en de mooie vragen die werden gesteld. Studentdeelnemers en casusinbrengers geven aan dat juist de open houding van de cliëntvertegenwoordiger en de ruimte om vragen te stellen hen daarbij heeft geholpen. Een enkele student laat weten dat afspraken over het stellen van vragen hem/haar heeft geholpen en dat die afspraken de sfeer veiliger maakten. Een enkele student zegt zich in het gesprek belemmerd te hebben gevoeld door de niet-open houding van de cliëntvertegenwoordiger. Enkele andere studenten zeggen te weinig tijd te hebben ervaren om vragen te stellen, of dat zij minder vragen hebben gesteld dan zij hadden gewild, omdat zij bang waren de cliënt te kwetsen. Studentdeelnemers laten weten meer op hun taal te letten, of onzeker te zijn door de mogelijkheid de cliëntvertegenwoordiger te kunnen kwetsen.

Gegevens uit interviews laten zien dat meer aandacht voor veiligheid nodig is dan de gegevens uit de vragenlijsten doen vermoeden. Deelnemers doen de suggestie dat afspraken bij de start van het moreel beraad over welke vragen wel/niet gesteld mogen worden kunnen helpen bij het creëren van veiligheid. Ook studenten en de casusinbrenger vinden 'niet goed begrepen worden' naar, of veronderstellen dat een cliëntvertegenwoordiger gelach van studentdeelnemers als onveilig zou kunnen ervaren. Ook wanneer de gespreksleider in samenvattingen bewoordingen gebruikt van de deelnemers zelf, maakt dat het moreel beraad veilig.

## Dialog

### Luisteren

Studentdeelnemers, cliëntvertegenwoordigers en casusinbrengers ervaren dat allen goed naar hen hebben geluisterd (score resp. van 4.61, 4.56 en 4.63 op schaal van 1-5, Tabel 8). Dit hebben studenten en casusinbrengers kunnen merken aan lichaamstaal (luisterende houding, knikken), omdat er ruimte

was om elkaars standpunt aan elkaar uit te leggen, of omdat de cliëntvertegenwoordiger veel vragen stelde en/of reageerde op wat studentdeelnemers zeiden.

### Onderling begrip

Onderzocht is de mate waarin studentdeelnemers en cliëntvertegenwoordigers elkaar begrepen en de mate waarin zij meenden dat de anderen hen begrepen.

Studenten menen dat cliëntvertegenwoordigers hen goed hebben begrepen (score 4.12 op schaal van 1-5). Enkele studentdeelnemers laten weten dat zij het idee hadden dat de cliëntvertegenwoordiger de begrippen die zij als studenten gebruikten niet helemaal snapt, waardoor de cliëntvertegenwoordiger "niet aansloot". Een student schrijft dat er ruimte was om elkaar te begrijpen, "*ook al waren we het natuurlijk nog steeds niet altijd eens*" (S35). Enkele andere studenten zeggen te weten dat zij begrepen werden omdat de cliëntvertegenwoordiger het met hen eens was. Studentdeelnemers schatten de mate waarin zij cliëntvertegenwoordigers hebben begrepen iets hoger in dan de mate waarin zij menen dat cliëntvertegenwoordigers hen hebben begrepen (resp. score 4.37 en 4.12 op schaal 1-5). Sommige studenten laten weten dat zij de cliëntvertegenwoordiger goed hebben begrepen, omdat diegene heel duidelijk was, omdat zij zich goed konden inleven, of nadat zij vragen konden stellen. Anderen menen ook de cliëntvertegenwoordiger goed te hebben begrepen, omdat zij het met diegene eens waren.

Casusinbrengers schatten de mate waarin cliëntvertegenwoordigers hen hebben begrepen iets hoger in dan studentdeelnemers (4.50 op schaal van 1-5). Zij hebben dit gemerkt door, door bijvoorbeeld de vragen die cliëntvertegenwoordigers stelden. Zij scoren de mate waarin zij zelf denken/de van cliëntvertegenwoordigers te hebben begrepen met 4.25.

Cliëntvertegenwoordigers menen dat de andere deelnemers hen goed hebben begrepen, omdat andere deelnemers hen vragen stelden over wat zij vertelden ("*ze vroegen wat het met mij deed*" (S4), "*ze vroegen om context*" (S6). Twee van hen meent dat studenten hen begrepen omdat zij zich bij hun mening aansloten. Cliëntvertegenwoordigers begrepen volgens henzelf zelf de andere deelnemers goed, of stelden vragen om hen beter te begrijpen.

### Onderzoek in het moreel beraad: Geleerde lessen

Studenten én cliëntvertegenwoordigers, hebben inzicht gekregen in elkaars perspectief en denken.

Studenten laten weten veel te hebben geleerd van het moreel beraad met cliëntvertegenwoordigers. Sommigen van hen hebben het fijn gevonden ervaringen en perspectieven van een cliënt te horen, omdat je als student de praktijk niet nog goed kent, of i.p.v. alleen uit boeken te leren. Veel studenten ervaren het als waardevol de mening en gevoelens van een cliënt, met andere normen en waarden, te horen over de situatie, i.p.v. dat ze die zelf in te vullen. Zij begrijpen de mening van de cliënt nu beter: *“Ik denk dat je dat je bijna een soort van geneigd bent om heel egoïstisch te gaan nadenken van wat heb ik op dat moment nodig? Dat soort dingen zeg maar. Als je in dat dilemma zit. Maar dat het evengoed een soort van wake up call is om te horen dat een cliënt misschien wel iets heel anders nodig heeft”* (SD1). Een andere student schrijft dat *“...we meer bij cliëntparticipatie en transparant zijn richting de cliënt stilstonden”* (SD22). Weer een andere student heeft geleerd dat *“in een gesloten inrichting zitten heel heftig kan zijn en dat een om en om maatregel veel impact kan hebben op iemand”* (SD17). Anderen laten weten door het verhaal van de cliënt geleerd te hebben dat *“een ‘pleger’, een pester bijvoorbeeld, ook veel belangen en behoeftes heeft die niet vergeten mogen worden”* (SD35), of dat je goed vanuit het perspectief van de cliënt moet denken, omdat dingen die voor de student vanzelfsprekend zijn dat niet voor de cliënt hoeven te zijn. Een enkeling voegt daar expliciet aan toe ook te hebben geleerd van de redenen die de cliënt voor die mening geeft.

Ook cliëntvertegenwoordigers hebben veel geleerd. Zij hebben geleerd dat stage lopen voor een student lastig kan zijn en dat zij zich bijvoorbeeld af kunnen vragen in hoeverre zij verantwoordelijk zijn. Een cliëntvertegenwoordiger laat weten te hebben geleerd *“hoe het is om aan de andere kant van een onmogelijk dilemma te staan”*. Weer een ander laat weten te hebben geleerd *“dat je hetzelfde dilemma kan hebben maar er anders naar kijkt of in staat”*, of dat sommige studenten voor hun eigen belang kiezen en anderen voor het belang van de jongere. Een andere cliëntvertegenwoordiger heeft geleerd *“....dat MET de cliënt praten niet gelijk de eerste optie is voor hen (studenten, RS) (CV8)”*.

Casusinbrengers zeggen te hebben geleerd van de ervaring van de cliëntvertegenwoordiger, omdat die ervaring nieuw voor hen was en je daar als professional niet snel aan denkt.

Sommige studenten laten weten meer cliëntervaringen te willen horen, en zich minder te willen concentreren op het morele dilemma. Zij lijken minder geïnteresseerd in het onderzoek naar de morele vraag of het morele dilemma en de reflectie daarop.

### Aan het denken gezet

Studenten hebben vaak een andere kijk op de situatie gekregen door de inbreng van de cliëntvertegenwoordiger. Sommige studenten zijn aan het denken gezet door suggesties van de cliëntvertegenwoordiger zoals de suggestie een kind mee te nemen naar een gesprek (*“Ik vond dit heel waardevol”* (SD43). Studenten nemen wat cliëntvertegenwoordigers denken/belangrijk vinden mee in hun eigen denken en in het vormen van hun mening. Cliëntvertegenwoordigers zeggen ook te hebben gemerkt dat studentnemers hun bijdrage meenemen in het maken van afwegingen, doordat zij horen dat wat zij hebben gezegd een rol speelt in die afwegingen.

Studenten beoordelen de mate waarin de aanwezigheid van een cliëntvertegenwoordiger(s) hun eigen inzichten heeft veranderd als redelijk (resp. 3.35 op een schaal van 1-5). Waar velen zeggen dat het andere perspectief van de cliënt dit heeft bewerkstelligd, laten anderen weten dat hun inzichten niet zijn veranderd, omdat cliënt en zij hetzelfde dachten, of omdat de cliënt naar het idee van de student te weinig zei.

Casusinbrengers scoren de mate waarin hun eigen denken/mening is veranderd hoger (3.86 op schaal 1-5). Zij hebben andere handelingsalternatieven aangereikt gekregen dan waar zij zelf aan hadden gedacht. Ook hebben zij nieuwe inzichten gekregen door de ervaring te horen van de cliëntvertegenwoordiger (*“De cliëntvertegenwoordiger heeft mij heel erg laten inzien dat het kind ook serieus genomen moet worden in situaties”* CI7).

Cliëntvertegenwoordigers hebben geleerd (3.25) dat er vaak geen goede oplossing is, dat ze over nieuwe opties hebben nagedacht, dat ze zich hebben kunnen inleven.

Tabel 8: gemiddelde score ervaringen deelnemers moreel beraad (8x) met cliëntparticipatie ronde 2 april/mei 2022 op een schaal van 1 tot 5 (1: laagste score (niet/weinig), 5: hoogste score: veel/erg/heel goed)?

Mate waarin	Studentdeelnemer (49)	Cliëntvertegenwoordiger (16)	Casusinbrenger (8)
Doel van moreel beraad duidelijk was	3.59	4.38	3.00
Ik en cliëntvertegenwoordiger/ik en andere deelnemers naar elkaar hebben geluisterd	4.61	4.56	4.63
Cliëntvertegenwoordiger(s) mij heeft/hebben begrepen	4.12		4.50
Studenten/casusinbrenger mij heeft/hebben begrepen		4.50	
Ik denken/mening cliëntvertegenwoordiger(s) heb begrepen	4.37		4.25
Ik denken/mening studenten/casusinbrenger heb begrepen		4.38	
Studenten/casusinbrenger mijn denken/mening over het besproken morele dilemma serieus hebben genomen		4.56	
Jij zelf het denken/de mening van de studenten/casusinbrenger over het besproken morele dilemma serieus hebt genomen		4.56	
Mate waarin ik denken/mening van cliëntvertegenwoordiger(s) serieus heb genomen	4.73		4.75
Mate waarin ik denk/beoordeel dat de cliëntvertegenwoordiger(s) zich serieus genomen hebben gevoeld	4.41		4.63
Mate waarin ik invloed heb gehad op denken/mening/inzichten cliëntvertegenwoordiger(s)	3.20		3.38
Jij zelf denkt invloed te hebben gehad op inzichten van de studenten/casusinbrenger in het moreel beraad		3.75	
Andere deelnemers hebben invloed gehad op mijn inzichten		3.25	
mate waarin de aanwezigheid van een cliëntvertegenwoordiger(s) het moreel beraad eigen inzichten heeft veranderd	3.35		3.86
mate waarin ik mij vrij voelde me om vragen te stellen aan de cliëntvertegenwoordiger(s)/casusinbrenger/studenten	3.96	4.50	4.25

### Gelijkwaardigheid

Studenten en cliëntvertegenwoordigers voelden zich redelijk of zeer gelijkwaardig aan elkaar tijdens het moreel beraad. Dat zij van dezelfde leeftijd waren droeg daaraan bij. Gelijkwaardigheid bleek uit elkaar uit laten praten, elkaars vragen serieus nemen en met elkaar meedenken. Soms ervaren studenten cliëntvertegenwoordigers als “meer”, soms ervaren cliëntvertegenwoordigers studente juist als “meer”. Ruimte om elkaar vragen te stellen en gebruik van flap-over hielp sommige cliëntvertegenwoordigers het gesprek te volgen. Het gaf duidelijkheid en structuur en maakte bovendien dat deelnemers zich gezien en gehoord voelden, wat het gevoel van gelijkwaardigheid bevorderde. In één moreel beraad, waarin de twee cliëntvertegenwoordigers veel ruimte kregen hun verhaal te doen, voelde de casusinbrenger zich t.o.v. de cliëntvertegenwoordigers ongelijkwaardig behandeld.

### Moreel beraad met cliëntparticipatie: cliëntregie

Aan het begin van het onderzoek werd cliëntregie gedefinieerd als de mate waarin cliënten ervaren invloed te hebben op het denken/mening/inzichten van studentdeelnemers en/of casusinbrengers. In ronde 2 werd, onder invloed van opbrengsten uit ronde 1, aan de definitie van cliëntregie toegevoegd de mate waarin cliëntvertegenwoordigers zich serieus genomen hebben gevoeld. Zich serieus genomen voelen werd verondersteld van invloed te zijn op ervaren cliëntregie.

Cliëntvertegenwoordigers hebben ervaren invloed te hebben gehad op het denken van anderen, doordat ze merkten dat er goed werd nagedacht over hun bijdrage, dat sommige deelnemers van mening veranderden onder invloed van hun verhaal, hun bijdrage een rol speelde in alternatieve oplossingen, hun voorbeelden werden gebruikt, of omdat anderen het met hen eens waren.

Studentdeelnemers en casusinbrengers laten in antwoord op vragen uit de vragenlijst weten de mening van de cliëntvertegenwoordiger zeer serieus te nemen (resp. 4.73 en 4.75 op een schaal van 1-5). Studentdeelnemers en casusinbrengers lichten dit toe met: ik luisterde heel goed, was nieuwsgierig, stelde veel vragen, ik nam het perspectief van de cliënt mee in mijn afwegingen, ik vond het erg interessant wat ze vertelde, ik neem een cliëntvertegenwoordiger sowieso serieus, of ik wil, of ik vind dat ik die serieus moet nemen. Studenten en casusinbrengers schatten de mate waarin cliëntvertegenwoordigers zich serieus genomen hebben gevoeld in als hoog (resp. 4.41 en 4.63 op een schaal van 1-5), maar iets lager in dan de mate waarin zij cliëntvertegenwoordigers serieus hebben genomen (resp. 4.73 en 4.75). Studentdeelnemers en casusinbrengers zagen dit aan non-verbale signalen die de cliëntvertegenwoordiger liet zien, of merkten dit omdat over en weer vragen werden gesteld en goed geluisterd werd. Een enkele keer bleek het uit het feit dat de cliëntvertegenwoordiger opmerkte het fijn te hebben gevonden dat er zo goed geluisterd werd en dat er respect werd getoond. Studenten beoordelen de mate waarin zij zelf denken invloed te hebben gehad op inzichten van de cliëntvertegenwoordiger(s) in het moreel beraad als gemiddeld (3.20 op een schaal van 1-5). Mogelijk sloten cliëntvertegenwoordigers zich aan bij hun mening, terwijl ze eigenlijk iets anders vonden.

Cliëntvertegenwoordigers voelen zich serieus genomen door de andere deelnemers (4.56 op schaal van 1-5). Zij hebben dat kunnen merken aan het feit dat er op hun bijdrage werd ingegaan, er vragen werden gesteld (*“mijn alternatieve oplossing werd uitgebreid besproken” CV7*), er op hun bijdrage werd gereageerd, er werd doorgevraagd, of omdat studentdeelnemers het met hen eens waren. Zij hebben zelf ook de mening van anderen serieus genomen, door vragen te stellen en goed te luisteren. Enkelen merkten dat zij de mening van een ander belangrijker vonden dan die van henzelf.

Eén casusinbrenger geeft als suggestie dat de cliënt(vertegenwoordiger) regie gegeven zou kunnen worden door te vragen wat hij/zij nodig heeft in het gesprek en welke afspraken hij/zij zou willen maken, bijvoorbeeld over het stellen van vragen.

**REFLECTIE**

.....

Tijdens de uitvoering van de moreel beraden met studenten en cliëntvertegenwoordigers (Deelonderzoek 2, deel B) kwam de vraag op of ook cliëntvertegenwoordigers hun morele dilemma's in zouden kunnen brengen. Immers: resultaten uit Deelonderzoek 1 lieten zien dat cliënten/cliëntvertegenwoordigers zeer bewust morele vragen en dilemma's ervaren en een moreel beraad met alleen cliënten positief evalueerden (Deelonderzoek 2, deel A). Aan het begin van het moreel beraad werd dus alle deelnemers de mogelijkheid geboden een casus in te brengen. Een aantal cliëntvertegenwoordigers bracht inderdaad een eigen dilemma in. Die werden echter niet gekozen door de andere (meest student-) deelnemers.

Daarnaast lieten gegevens uit Deelonderzoek 2, deel B zien dat aandacht voor kwetsbaarheid van zowel studentdeelnemers als van cliëntvertegenwoordigers een belangrijk aandachtspunt was. Daarom werd in de loop van de uitvoering van moreel beraden met studenten en cliëntvertegenwoordigers besloten cliëntvertegenwoordigers niet te wijzen op de mogelijkheid hun morele dilemma in te brengen, maar af te wachten of zij er zelf mee zouden komen. Eén cliëntvertegenwoordiger bracht daarna een eigen moreel dilemma in, dat vervolgens ook werd gekozen en besproken. Deze cliëntvertegenwoordiger is daarover echter niet bevraagd in het kader van dit onderzoek. Het lijkt goed verder onderzoek te doen naar de betekenis die moreel beraad met cliëntparticipatie kan hebben voor cliënten wanneer zij zelf een moreel dilemma inbrengen.

### 4.3 Fase C: Moreel beraad met cliëntparticipatie in praktijkinstellingen

De moreel beraden met cliëntparticipatie werden uitgevoerd in verschillende instellingen jeugdhulp/jeugdzorg.

De cliënten participeerden op verschillende manieren in de moreel beraden met professionals (Tabel 9).

Tabel 9: vorm van cliëntparticipatie in praktijkinstelling jeugd

Jaar, Ronde	Vorm van cliëntparticipatie
2021-2022 Ronde 1	Cliënt nam deel aan moreel beraad (1x) Cliënt achteraf geïnformeerd en mening gevraagd (3x) Moreel beraad met jongeren 12-16 jaar (1x) Moreel beraad met ervaringsdeskundigen en professionals (1x)
2022-2023 Ronde 2	Cliënt vooraf mening gegeven (2x) Cliënt vooraf mening gegeven en achteraf geïnformeerd (2x)
2022-2023 Ronde 2	Cliënt nam deel aan moreel beraad (3x) Cliënt heeft deels deelgenomen aan moreel beraad Cliënt achteraf geïnformeerd en mening gevraagd (4x) Moreel beraad met ervaringsdeskundigen en professionals (1x)

Om zowel de gespreksleider/student/professional als de cliënt niet teveel te belasten is ervoor gekozen de cliënt alleen te bevragen op de gekozen topics, niet op de manier waarop ze waren voorbereid, of wat zij meenden dat het doel was van het moreel beraad met cliëntparticipatie (zie onderzoeksmethode). Enkele cliënten zeiden uit zichzelf wel iets over de manier waarop zij op het moreel beraad waren voorbereid. Die gegevens worden hieronder ook beschreven. Hieronder worden achtereenvolgens de ervaringen van de cliënt, van de gespreksleider, en waar bekend, van de andere deelnemers beschreven

### Ervaringen cliënt

Aan het moreel beraad zelf deelnemende cliënten, die centraal stonden in de besproken morele kwestie, zijn allen positief over hun deelname. Zij hebben zich gehoord, begrepen en serieus genomen gevoeld. Het leverde een ouderpaar bijv. veel aanknopingspunten op waar zij mee verder konden. De ouders gaven aan niet eerder op deze manier de gelegenheid gehad te hebben om als ouders stil te staan bij de situatie met hun kind. Ook vonden zij het fijn om de andere perspectieven te horen. Een andere cliënt laat weten dat er respectvol met haar is omgegaan en dat zij het prettig vond op deze manier volwaardig deel te kunnen nemen aan een gesprek met professionals. Enkele deelnemende cliënten voelden zich goed van tevoren geïnformeerd over moreel beraad en wisten wat van hen verwacht werd. Een cliënt die deels deelnam laat weten het fijn te vinden op de hoogte te zijn geweest van het besprokene, maar dat het aantal deelnemers niet te veel mag zijn.

Cliënten die achteraf zijn geïnformeerd over het moreel beraad rond hem/haar zijn daar ook positief over. Een jongere reageerde door te zeggen dat zij begreep dat professionals zich ongerust maakten over haar gedrag. Het gesprek leverde nieuwe afspraken op tussen de jongere en professionals. Een jongere, die vooraf zijn visie heeft gegeven en achteraf is geïnformeerd over de uitkomst van het beraad, zegt de uitkomst lastig te vinden, maar de gemaakte keuzes te begrijpen. Een andere cliënt vindt het fijn dat professionals bewust tijd en ruimte hebben genomen voor de bespreking van de casus van haar zoon. Een cliënt heeft het als fijn ervaren dat zijn begeleider de tijd nam om hem achteraf te informeren en vragen te stellen. Hij had het wel waardevol gevonden om van tevoren al zijn mening te kunnen geven.

Eén cliënt, die achteraf is geïnformeerd, laat weten zich niet gehoord te hebben gevoeld en zich niet serieus genomen te hebben gevoeld, juist omdat hij niet heeft deelgenomen aan het moreel beraad. Hij zegt een volgende keer graag deel te willen nemen.

Twee cliënten zeggen blij te zijn te zijn geïnformeerd, maar er niet bij te hebben willen zijn. Deelname zou misschien te ongemakkelijk of te spannend zijn geweest. Een van hen vindt het fijn te weten wat er besproken gaat worden (vooraf) en besproken is (achteraf), om zo haar mening te kunnen geven. Zij zou er ook een keer bij willen zijn als zij wat steviger in haar schoenen staat.

Een cliënt, die was gevraagd deel te nemen aan het moreel beraad maar verhinderd bleek, had er graag bij willen zijn. Zij gaf aan het fijn te vinden op de hoogte te zijn gebracht van het beraad en te zijn uitgenodigd. Ook uitte zij haar waardering voor het feit dat de professional haar dilemma kon bespreken en voor diens openheid en eerlijkheid. Dit toonde haar dat de hulpverlener goede hulp wilde leveren. Zij voelde zich voldoende geïnformeerd, gehoord, begrepen en serieus genomen, wat zij in haar eigen leven ook graag wil. Zij heeft nu het gevoel dat hulpverlening hieraan kan bijdragen.

Het moreel beraad waaraan alleen jongeren deelnamen werd door hen als iets geheel nieuws ervaren. Eerst waren zij wat onwennig. Achteraf gaf vooral de inbrenger aan het een hele fijne manier te vinden om een lastige situatie bespreekbaar te maken. Andere jongeren gaven terug het ook wel langdradig en inactief te vinden.

### Ervaringen gespreksleider

Gespreksleiders geven aan moreel beraad met cliëntparticipatie spannend te vinden, maar zijn merendeels enthousiast. Een van hen waardeert de openheid, eerlijkheid van cliënten in het gesprek en hun interesse in de ander. Een ander wijst op het belang van een respectvolle manier van begeleiden, met aandacht voor privacy en veiligheid. Weer een ander valt op dat deelnemende medewerkers het cliëntperspectief opvallend meer meenemen in hun afwegingen, wanneer het cliëntverhaal voorafgaand aan het moreel beraad is geïnventariseerd.



## Ervaringen deelnemers

Het onderzoek leverde enkele gegevens op over de ervaringen van andere deelnemers. Deelnemers ervoeren het moreel beraad met cliëntparticipatie als waardevol en interessant. Een casusinbrenger die een moreel dilemma inbracht rond een cliënt die er niet zelf bij was meldde het fijn te vinden dat de cliënt afwist van het beraad, maar voortaan eerst de cliënt te vragen wat voor hem/haar een geschikte tijd is om deel te kunnen nemen.

## 4.4 Fase D: Focusgroep

Aan de focusgroep namen 16 mensen deel, waarvan sommigen een dubbelrol hadden: (ex)cliënten/ervaringsdeskundigen (6), onderzoekers (3), (ex)professionals/docenten/gespreksleiders moreel beraad (3), (ex)professionals/docenten (3), docent (1). De focusgroep leverde diverse aandachtspunten op voor gespreksleiders van moreel beraad met cliëntparticipatie in praktijkinstellingen, teneinde veiligheid en gelijkwaardigheid te waarborgen en cliëntregie te vergroten (Tabel 10).

Tabel 10: aandachtspunten voorafgaand aan en tijdens moreel beraad om veiligheid en gelijkwaardigheid te waarborgen in moreel beraad, en om cliëntregie maximaal te vergroten)

<p><b>Voorafgaand aan moreel beraad</b></p>	<p>a. Gelijkwaardigheid begint al voor het moreel beraad!</p> <p>b. Geef de cliënt vooraf informatie over</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• moreel beraad: wat is het, wat vraagt het, wat kan het opleveren?</li> <li>• waar de cliënt wel/niet iets in te kiezen heeft.</li> <li>• wat zijn de rechten/plichten van de cliënt? Mag die (18-, 18+) bijv. bij het moreel beraad zitten, op welke informatie heeft hij/zij recht? Wat zijn de rechten/plichten van de professional? Mag een professional het bijv. over de cliënt hebben?</li> </ul> <p>c. Vraag aan de cliënt: mag ik het over je hebben? Of: we gaan het over je hebben, hoe vind je dat? Wil je deelnemen? Hoe wil je deelnemen? Door erbij te zijn? Houd er rekening mee dat jongeren er misschien niet bij willen zijn uit wantrouwen, of omdat zij denken toch niet serieus te worden genomen. Cliënt kan ook kiezen voor digitale aanwezigheid, voor een representant, of.....</p> <p>d. Maak een contract over:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• geheimhouding en/of transparantie</li> <li>• maak afspraken over omgang met elkaar.</li> <li>• maak afspraken over: wegluopmogelijkheid/escape voor een ieder als emoties te hoog oplopen: hoe kan de cliënt 'ontsnappen' als het te zwaar/emotioneel wordt? (gaat er iemand mee? Wie? Wat gaan we dan doen?)</li> </ul> <p>e. Onderzoek samen met de cliënt: is de cliënt er emotioneel klaar voor?</p> <p>f. Bespreek van tevoren in het team: wie doet wat en hoe? Wie zorgt voor de cliënt tijdens het moreel beraad?</p> <p>g. Bespreek met de cliënt waar het moreel beraad plaatsvindt: op een vertrouwde of neutrale plek? De ruimte waarin het moreel beraad plaats vindt mag gezellig zijn: café, gezellige ruimte, plantjes, stoelen met kussens, schilderijen, kleur.</p> <p>h. Welke/hoeveel deelnemers aan moreel beraad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bespreek in het team: mag de cliënt bepalen wie wel/niet aanwezig is bij het moreel beraad? Sommigen vinden van wel, de cliënt wil bijvoorbeeld niet dat er 'vreemden' bij het moreel beraad aanwezig zijn. Anderen zien dit als een moreel dilemma.</li> <li>• En/of: bespreek met de cliënt: deze mensen zijn bij het moreel beraad: is dat ok?</li> <li>• Bepaal in overleg met de cliënt hoeveel deelnemers maximaal in het moreel beraad kunnen deelnemen.</li> </ul> <p>i. Regel informed consent</p>
<p><b>Tijdens moreel beraad</b></p>	<p>j. Geef ruimte voor emoties van de cliënt</p> <p>k. Dwing de cliënt niet om zijn/haar mening te geven.</p> <p>l. Terminologie: benoem deelnemers niet als cliënten, of als professionals, maar als mensen. Spreek uit de rol van mens-zijn met eigen bagage (kennis, ervaring, opleiding)</p>



## 5. Discussie

**Het evaluatieonderzoek naar de bijdrage van moreel beraad met cliëntparticipatie aan het bereiken van transformatiedoelen jeugd (cliëntparticipatie, versterking van eigen regie) en de morele vragen en dilemma's daarbij betrof een participatief actieonderzoek. Er is gebruik gemaakt van verschillende, kwantitatieve en kwalitatieve methoden. (Ex)cliënten, ervaringsdeskundigen, bachelor en master studenten, professionals uit de jeugdhulp-/zorg praktijk, docenten en gespreksleiders moreel beraad participeerden als co-onderzoeker in diverse fasen van het onderzoek.**

Gegevens uit de Deelonderzoeken 1 en 2 samen leverden ook discussiepunten op. Hieronder worden achtereenvolgens de volgende punten besproken: veiligheid; gelijkwaardigheid; elkaar beter begrijpen en van elkaar leren m.b.v. onderzoek in moreel beraad; presentie en presentiebenadering; zorgethiek; waarom moreel beraad?; regie, autonomie en verantwoordelijkheid.

### 5.1 Discussiepunten

#### Veiligheid

Studentdeelnemers en cliëntvertegenwoordigers geven aan zich veilig te hebben gevoeld in de moreel beraden die in de opleiding werden uitgevoerd. Gegevens laten echter ook zien dat beiden kwetsbaar kunnen zijn. Gegevens van de moreel beraden met cliëntparticipatie, die in praktijkinstellingen hebben plaatsgevonden, laten zien dat cliënten de mogelijkheid om te participeren hebben gewaardeerd en zich betrokken voelden. Enkele jongeren wilden niet aan het moreel beraad zelf deelnemen, omdat dat misschien te spannend voor hen zou zijn. Zij wilden echter wel geïnformeerd worden. Eerder onderzoek uit de gezondheidszorg laat daarnaast zien dat veiligheid in moreel beraad met professionals en patiënten/cliënten bijzondere aandacht vraagt (Weidema et al., 2011). Veiligheid van zowel (aankomend) professionals als van cliënten/cliëntvertegenwoordigers kan gewaarborgd worden door vooraf duidelijk te zijn over wat een moreel beraad is en over rechten en plichten van professionals en cliënten. Ook kunnen vooraf afspraken gemaakt worden over de plaats waar

het moreel beraad wordt uitgevoerd, over omgang met elkaar, over situaties die zich voor kunnen doen tijdens het beraad, over deelnemers (wie, hoeveel). Cliënten geven aan dat het belangrijk is na te gaan in hoeverre de cliënt emotioneel klaar is om deel te nemen aan moreel beraad. Onduidelijk is echter hoe bepaald kan worden of de cliënt daar klaar voor is. Bepaalt de cliënt dat zelf, bepalen professionals of bepalen beiden dat in samenwerking met elkaar? Veiligheid van cliënten tijdens en na het moreel beraad met cliëntparticipatie blijft een aandachtspunt. Niet aan de orde is geweest de aandacht voor veiligheid van cliënten na het moreel beraad. In hoeverre voelen cliënten zich na het moreel beraad veilig t.o.v. hun begeleiders? Tenslotte is het belangrijk nog beter zicht te krijgen op de redenen waarom cliënten niet bij een moreel beraad aanwezig zouden willen zijn.

#### Gelijkwaardigheid

In de moreel beraden met studenten en cliëntvertegenwoordigers voelden de deelnemers zich over het algemeen gelijkwaardig. Niet duidelijk is in hoeverre cliënten en professionals zich in de moreel beraden die in praktijkinstellingen werden uitgevoerd gelijkwaardig voelden. Het huidige onderzoek biedt hierover onvoldoende gegevens. Gegevens laten wel zien dat numeriek overwicht van professionals bijvoorbeeld, of de aanwezigheid van voor de cliënt onbekenden, een gevoel van ongelijkwaardigheid kunnen geven of versterken. Gegevens laten ook zien dat gelijkwaardigheid al voor het moreel beraad kan worden geborgd. Dit maakt het belangrijk om, wanneer een professional een moreel dilemma ervaart, met de cliënt duidelijke afspraken te maken, zoals bijvoorbeeld te bespreken op welk moment en op welke manier de cliënt zou willen en kunnen deelnemen, of wie en hoeveel anderen aanwezig zijn. De cliënt kan bijvoorbeeld aanwezig willen zijn d.m.v. een representant, of door een of meer vertrouweling(en) mee te nemen naar het moreel beraad. Het ruimte geven aan emoties, de cliënt aanspreken als mens, kunnen tijdens het moreel beraad gelijkwaardigheid bevorderen. Verder onderzoek kan meer duidelijkheid geven over de bijdrage van moreel beraad met alleen cliënten aan gelijkwaardigheid t.o.v. hulpverleners in het hulpverlenings-/begeleidingsproces. Ook is het belangrijk te onderzoeken wat de bijdrage is van moreel beraad met cliëntparticipatie aan het gevoel van gelijkwaardigheid tussen cliënt en professional(s) na het moreel beraad.

## Elkaar beter begrijpen en van elkaar leren m.b.v. onderzoek in moreel beraad

Moreel beraad met cliëntparticipatie heeft onderling begrip bevorderd. Vooral gegevens van moreel beraden met aankomend professionals en cliëntvertegenwoordigers laten zien dat zij niet alleen goed naar elkaar luisteren, elkaar beter begrijpen, maar ook van elkaar leren: hun denken/mening is door de bijdrage van de ander versterkt of veranderd. Studenten hebben geleerd van de mening/het denken van cliëntvertegenwoordigers, en de cliëntvertegenwoordigers hebben geleerd over het lastige beroep van jeugdhulp/zorgwerker. Allen ervaren invloed te hebben gehad op het denken/mening van de ander. Het lijkt dus alsof moreel beraad met studenten en cliëntvertegenwoordigers niet alleen het luisteren naar en begrijpen van elkaar, maar ook het gezamenlijke onderzoek, het leren, de gezamenlijke reflectie op en deliberatie over de morele rechtvaardiging in ervaren morele dilemma's, kenmerkend voor moreel beraad, te hebben bevorderd. Het Reglement professioneel toezicht, dat het oude tuchtrecht vervangt, legt de nadruk op leren i.p.v. op verantwoorden. Het lijkt belangrijk dat leren en reflectie op handelen dan ook te faciliteren. Moreel beraad met cliëntparticipatie lijkt daarvoor een goede methode.

## Presentie en presentiebenadering

Gegevens uit Deelonderzoek 1 laten zien dat cliënten, wanneer het gaat om participatie en regie, relationeel benaderd willen worden, d.w.z. gehoord, gezien, begrepen en serieus genomen willen worden. De presentiebenadering (Baart, 2004; Beurskens et al., 2019) breekt een lans voor aandacht voor de relatie, voor de mens met zijn/haar hulpvraag, i.p.v. het instrumenteel volgen van afspraken, regels en protocollen of het handelen volgens de niveaus van de participatieladder. Omdat niet altijd duidelijk is wat present zijn in de praktijk betekent, of soms botst met andere belangrijke waarden, is in Deelonderzoek 2 moreel beraad met cliëntparticipatie ingezet om te evalueren wat daar de bijdrage van is aan vergroting van cliëntparticipatie en cliëntregie en het omgaan met morele kwesties daarbij. In de moreel beraden met aankomend professionals en cliëntvertegenwoordigers hebben zowel cliëntvertegenwoordigers als aankomend professionals naar eigen zeggen goed naar elkaar geluisterd. Zij hebben elkaar begrepen en serieus genomen. Cliënten die op hun eigen manier participeerden in moreel beraden met professionals in de praktijk hebben zich betrokken, gehoord, en serieus genomen te hebben gevoeld. Het lijkt daarom alsof studenten en professionals door goed

te luisteren, cliëntvertegenwoordigers en cliënten te begrijpen en serieus te nemen, present en aandachtig voor het verhaal van de cliënt(vertegenwoordiger) konden zijn.

## Zorgethiek

Gegevens uit Deelonderzoek 1 leidden tot de conclusie dat het belangrijk is te onderzoeken wat geleerd kan worden van de zorgethiek. Immers, ook in de zorgethiek (Tronto, 1993; Heijst, 2008) wordt ruimte bepleit voor aandacht voor de mens en zijn zorgbehoeften in concrete situaties, en voor ethiek die start vanuit geraaktheid en ervaringen in zorgrelaties i.p.v. het alleen volgen van abstracte waarden, en van regels en protocollen. Zorgethische uitgangspunten blijken bovendien in transformatieprocessen in de zorgpraktijk in andere landen (Soile Juujärvi, Elina Kallunki & Heidi Luostari, 2020) te worden gebruikt.

Gegevens uit Deelonderzoek 2 laten zien dat moreel beraad met cliëntparticipatie zoals in deze studie gebruikt goed aansluit bij de zorgethische visie (Tronto, 1993). In het moreel beraad wordt de geraaktheid van deelnemers in een morele kwestie gebruikt als signaal dat deelnemers helpt op het spoor te komen van vooronderstellingen. Deelnemers onderzoeken die vooronderstellingen daarna op hun geldigheid voor morele rechtvaardiging van handelen of visie in concrete situaties. Tronto beargumenteert dat zorg een complexe activiteit is die nabijheid en aandachtige betrokkenheid inhoudt, ópen staan voor de ervaring van de ander, i.p.v. dat goede zorg een 'moral point of view', een zgn. 'disengaged normativity', objectieve houding vraagt. 'Disengaged normativity' vooronderstelt dat de professional alleen door afstand te nemen en uit te gaan van vastgestelde, abstracte, principes, kan bepalen wat het goede is om te doen. Onderzoeksgegevens laten zien dat, zoals een van de respondenten het uitdrukt, de professional misschien nog wel erg op de eigen helft speelt. 'Disengaged normativity' houdt het spelen op de eigen helft, de traditionele moral boundaries (Tronto, 1993), in stand, omdat het echt begrip van de ervaringswereld van de cliënt verhindert en maakt dat de cliënt zich voegt naar het wereldbeeld van de professional, i.p.v. dat die present is voor de cliënt. 'Engaged normativity' daarentegen maakt dat professionals open kunnen staan voor de beleving en betekenisgeving van de cliënt, en samen met de cliënt de betekenis van cliëntparticipatie en cliëntregie kunnen onderzoeken. Moreel beraad is een middel dat 'engaged normativity' ondersteunt.

Gegevens uit Deelonderzoek 2 laten tevens zien dat cliënt-vertegenwoordigers en studenten zich gelijkwaardig voelden aan elkaar in de moreel beraden waar zij aan deelnamen. Moreel beraad met cliëntparticipatie lijkt dus gelijkwaardigheid in zorgrelaties te bevorderen en daarmee aan te sluiten bij de visie van Tronto, die benadrukt dat ongelijkwaardigheid tussen zorggever en zorgvrager altijd op de loer ligt. Gelijkwaardigheid is een belangrijk aandachtspunt in ieder moreel beraad (Dartel & Molewijk, 2014; Stolper et al., 2014), dus ook in moreel beraad met cliëntparticipatie. Wanneer de cliënt(vertegenwoordiger) zich veilig en gelijkwaardig voelt aan (aankomend) professionals, kan hij/zij ervaren 'in relatie' met de professional te staan, te worden gehoord, gezien en serieus te worden genomen.

Er zijn onvoldoende gegevens beschikbaar om te kunnen zeggen in hoeverre cliënten en professionals die deelnamen aan moreel beraad in praktijkinstellingen zich gelijkwaardig voelden aan elkaar. Toekomstig onderzoek kan daar meer gegevens over leveren.

### Waarom moreel beraad?

Een onbeantwoorde vraag is en blijft waarom het gesprek over deze morele dilemma's perse in een moreel beraad plaats zou moeten vinden. Morele kwesties blijken minder met cliënten besproken te worden dan misschien wenselijk is. Waarom zouden morele dilemma's in een moreel beraad besproken moeten worden, i.p.v. in een gewoon gesprek? Bovendien blijkt deelname aan moreel beraad voor beide partijen, voor cliëntvertegenwoordigers én voor studenten, kwetsbaar te zijn en bleek de organisatie van moreel beraden met cliëntparticipatie in praktijkinstellingen lastig.

Ook andere methoden, die professioneel handelen en reflectie op handelen zeggen te bevorderen, maken dat deelnemers elkaar goed begrijpen. Er is bijv. een richtlijn ontwikkeld voor samen beslissen geformuleerd (Bartelink et al., 2021). Moreel beraad zelf kent verschillende methoden (Dartel & Molewijk, 2014; Steinkamp & Gordijn, 2003). Nieuwe (reflectie) methoden zijn/worden ontwikkeld die professionals ondersteunen in het geven van eigen regie. In die methoden zijn verschillen te zien in de mate waarin abstracte concepten als voldoende richtinggevend uitgangspunt worden beschouwd, of waarin juist abstracte begrippen op hun betekenis in ervaren concrete dilemma's worden onderzocht. Ook zijn verschillen te zien in bijvoorbeeld de mate waarin bestaande/expert kennis vooraf sturend is voor de reflectie, of waarin

vrije ruimte voor fundamentele reflectie op vooronderstellingen in ervaren morele kwesties wordt geboden. Ook kan de nadruk liggen op individuele reflectie (Siegers & Haan, 2002), of juist op dialoog, gezamenlijke reflectie, morele rechtvaardiging en consensus (Stolper et al., 2014). De vraag is wat moreel beraad zoals in deze studie gebruikt, en moreel beraad met cliëntparticipatie in het bijzonder, specifiek bijdraagt aan het vormgeven van participatie en regie. Hieronder wordt eerst moreel beraad zoals in deze studie gebruikt, nog eens kort toegelicht. Daarna wordt ingegaan op: samen beslissen; dialogische reflectie en deliberatie versus 'the moral point of view'; gelijkwaardigheid en epistemische rechtvaardigheid.

### Moreel beraad

Het moreel beraad zoals die in deze studie gebruikt is, is geïnspireerd op hermeneutische (Gadamer, 2010), socratische (Kessels & Boers, 2002) en dialogische (Abma et al., 2009) uitgangspunten. Het bouwt voort op het inzicht dat waarden, soms expliciet geformuleerd, soms besloten in theorieën of methodieken, nooit absoluut te rechtvaardigen zijn en niet kunnen voorkomen dat zich morele vragen en dilemma's voordoen, of zelfs zelf oproepen (Spijkerboer, 2018). Het is gericht op gezamenlijk onderzoek naar, dialogische reflectie op en deliberatie over de betekenis van abstracte waarden in de specifieke, concrete context. Startpunt is de concrete ervaring van morele vragen of dilemma's. Het maakt gebruik van de geraaktheid die met de ervaring van morele vragen en dilemma's gepaard gaat. Onderzoek van en reflectie op de geraaktheid en de ermee samengaande emoties ondersteunen deelnemers bij het onderkennen van vooronderstellingen, die morele oordelen beïnvloeden. Het sluit daarmee aan op zorg-ethische visies. Reflectie op en deliberatie over de morele oordelen die in vooronderstellingen besloten liggen kunnen leiden tot consensus of tot onderkenning van en inzicht in verschillen in visie (Dartel & Molewijk, 2014; Kessels & Boers, 2002).

### Samen beslissen

Samen beslissen (Bartelink et al., 2021), een belangrijk uitgangspunt in de jeugdzorg, kent een eigen richtlijn. Samen beslissen heeft positieve gevolgen voor cliënttevredenheid, maar kan ook morele dilemma's opleveren, wanneer bijvoorbeeld professional en cliënt het niet eens zijn over feiten of doelen (Rijbroek et al., 2020). Rijbroek c.s. concluderen dat het, naast bijv. goede samenwerking van professionals, goede informatieverstrekking aan cliënten en aandacht hebben voor hun beleving, belangrijk is overeenstemming te hebben over feiten. Ook wijzen zij op het belang van objectieve feiten-

verzameling, het scheiden van feiten en meningen en van goede onderbouwing van beslissingen. Samen beslissen blijkt niet veel voor te komen (Movisie, 2017; Cloin, Mathijssen & Blaauw, 2023). Cliënten lijken meer waarde te hechten aan een goede relatie met de professional. Deze richtlijn lijkt dus niet voldoende om cliënten ook daadwerkelijk eigen regie te laten ervaren.

Gegevens uit Deelonderzoek 1 laten zien dat cliënten en professionals deels verschillende ideeën hebben over wat voorwaarden voor goede zorg zijn, of waar cliënten aan moeten voldoen om goede begeleiding/zorg te kunnen bieden en dat professionals, aankomend professionals en cliënten verschillende betekenissen geven aan regie. Bovendien blijken allen participatie en regie lastige begrippen te vinden om in praktijk te brengen en morele dilemma's betreffende regie te ervaren.

Daar waar begrippen of feiten verschillend worden geïnterpreteerd, of waar sprake is van botsing tussen waarden, doen zich morele kwesties voor. Wanneer zich morele kwesties voordoen, spreken we van tweede orde vragen (Argyris & Schön, 1996; Kessels, 1997). Tweede orde vragen vereisen specifieke methoden die reflectie op dit type vragen faciliteren. Spiegelbijeenkomsten (Witman, 2001) stellen cliënten en professionals in de gelegenheid elkaars verhaal te horen. Andere reflectiemethoden richten zich op dilemma's/ problemen/wicked problems (Wit & Helm, 2021) i.p.v. op morele kwesties, vragen en dilemma's, of op *evaluatie* van die kwesties (Wit & Helm, 2021), i.p.v. op *onderzoek naar, reflectie* op en *deliberatie* over rechtvaardiging van handelen in *morele* kwesties (Dartel & Molewijk, 2014; Stolper et al., 2014). Dit gezamenlijk onderzoek kan onderling begrip van ieders onderliggende waarden en rechtvaardiging van handelen op een dieper niveau bevorderen dan alleen naar elkaar luisteren of evalueren. Onderling begrip van ieders betekenissen en rechtvaardiging en het zoeken naar overeenstemming daarin kan relationele invulling van participatie en regie, van presentie, bevorderen. Moreel beraad met cliëntparticipatie kan daarom cliënten en professionals ondersteunen bij samen beslissen en bij door alle betrokken partijen gedeelde onderbouwing van besluiten wanneer zich morele vragen en dilemma's voordoen.

### **Dialogische reflectie en deliberatie versus 'the moral point of view'**

Deelonderzoek 1 liet zien dat cliënten en professionals verschillende betekenissen geven aan participatie en regie. Beiden vinden het lastige begrippen om in praktijk te brengen. Bovendien komen zowel cliënten als professionals morele dilemma's tegen rond participatie en regie, bijvoorbeeld wanneer beiden feiten anders interpreteren, of wanneer de cliënt niet aan het door hem-/haarzelf opgestelde doel wil werken. Kennelijk laten de begrippen onvoldoende zien hoe gehandeld moet worden. Zorgethicus Tronto (1993) bekritiseert 'the moral point of view', en bepleit reflectie op moral boundaries en abstracte waarden zoals die ervaren worden in concrete zorgsituaties.

Diverse reflectiemethoden bieden een sturend kader waarin professionele waarden verdisconteerd zijn (zie bijv. Berger & Kleine, 2013; Montfoort, 2019; Steenmeijer, 2019). Hierbij kan de vraag gesteld worden in hoeverre deze methoden de kritische reflectie op moral boundaries voldoende ondersteunen.

Moreel beraad zoals in deze studie gebruikt stimuleert reflectie op rechtvaardiging van abstracte waarden als participatie en regie en morele dilemma's daarbij, uitgaand van *concrete en ervaren situaties*. (Dartel & Molewijk, 2014; Kessels & Boers, 2002; Stolper et al., 2014)

### **Gelijkwaardigheid en epistemische rechtvaardigheid**

In moreel beraad worden relevante perspectieven zoveel mogelijk geïnccludeerd. Gespreksleiders dragen er zorg voor dat zij gelijkwaardige inbreng hebben. Reflectie en deliberatie over 'goed handelen' vanuit gelijkwaardige positie maakt focus op consensus en eventuele verschillen in opvatting mogelijk, i.p.v. dat 'the moral point of view', ofwel vermeend gerechtvaardigde, bestaande opvattingen, verwoord door deelnemers met zgn. meer kennis of status, het handelen kritiekloos bepalen. In het moreel beraad zoals in deze studie gebruikt is het perspectief van cliënten geïnccludeerd op de manier die zij zelf wensen. Gegevens laten zien dat cliënten, wanneer zij participeren in moreel beraad, zich goed betrokken voelen, en regie ervaren. Cliëntvertegenwoordigers voelden zich gelijkwaardig aan aankomend professionals. Moreel beraad zoals in deze studie gebruikt bevordert epistemische rechtvaardigheid (De Groot et al., 2020; Johnstone, 2021; Walker, 1998) en gaat machtsongelijkheid (Tronto, 1993) in besluitvorming zoveel mogelijk tegen.

Bovendien laat evaluatie van andere methoden zien dat zij minder geschikt lijken om problemen met cliënten te bespreken (Wit & Helm, 2021). Verder onderzoek kan uitwijzen in hoeverre cliëntparticipatie ook in andere methoden kan worden geïmplementeerd en wat de bijdrage van die methoden is aan cliëntparticipatie en cliëntregie. Toekomstig evaluatieonderzoek naar de bijdrage van de hier gebruikte methode en andere reflectiemethoden is daarnaast nodig om meer over te kunnen zeggen hun belang voor cliëntparticipatie en cliëntregie in verschillende jeugdzorgcontexten.

### Regie, autonomie en verantwoordelijkheid

Wanneer gesproken wordt over cliëntregie volgt automatisch ook de vraag wat dan de regie van de professional is. Immers, de professional wordt niet alleen geacht regie te geven, maar zelf ook te nemen wanneer dat nodig is, omdat het geven van regie aan de cliënt de veiligheid in gevaar kan brengen (Beroepscode, 2017). Regie wordt in veel bronnen in direct verband gebracht met het begrip autonomie. De professional moet soms, om regie te nemen, autonoom kunnen handelen, en gebruik kunnen maken van zijn/haar discretionaire bevoegdheid, d.w.z. van de bevoegdheid om zelf verantwoord te handelen, waarbij eventueel afgeweken kan worden van professionele afspraken, regels of procedures. Rasch (2020) houdt een pleidooi voor autonomie als zelfstandig denken in lijn met Kant (2006). Kant ziet het categorisch imperatief als het belangrijke uitgangspunt voor 'goed handelen': beschouw alleen dat als gebod, waarvan je vindt dat iedereen, ook jijzelf, zich eraan moet houden. Rasch verschilt echter van Kant, doordat zij handelen niet beschouwt als individueel te verantwoorden, maar als in samenspraak met anderen tot stand komend. Het 'goede handelen' is niet iets wat je als individu bepaalt, maar wat je in relatie met anderen overdenkt en verantwoordt. Toch is het ook bij haar, zo lijkt het, uiteindelijk nog altijd een individuele bezigheid: vertaald naar professioneel handelen in het jeugddomein neemt de professional, na met anderen te hebben overlegd en de cliënt zo goed mogelijk te hebben gehoord, zelf de beslissing.

Een gecertificeerde instelling in de huidige jeugdzorg draagt de verantwoordelijkheid voor verantwoord handelen, maar draagt die over aan individuele jeugdbeschermers. Deze verantwoordelijkheid drukt zwaar op de individuele schouders. Om professionals te ondersteunen in het dragen van die verantwoordelijkheid zijn methodieken (zie bovengenoemde reflectiemethoden, of bijv. Bolt, 2023; richtlijnenjeugdhulp.nl) en ethische richtlijnen (Beroepscode, 2017) ontwikkeld,

waarin belangrijke en overeengekomen professionele waarden besloten liggen. Een vraag hierbij is in hoeverre 'goed handelen' een door professionals individueel gedragen verantwoordelijkheid kan en moet zijn, gezien de morele dilemma's die professionals en cliënten ervaren.

De visie van Walker (1998) kan helpen deze vraag in breder perspectief te plaatsen. Zoals hiervoor al beschreven, bekritiseert zorgethicus Tronto (1993) de visie waarin 'the moral point of view' het handelen bepaalt. Zij wijst erop dat zorgrelaties veel meer uitgangspunt zouden moeten zijn van ethiek. Walker (1998) vult deze visie aan door een verdere epistemologische draai te bepleiten m.b.v. een expressief-collaboratief model. Zij benadrukt hiermee dat oordelen gevormd en geuit worden in sociale situaties en afhankelijk zijn van menselijke relaties en de *verantwoordelijkheden* die mensen in die relaties, formeel en informeel, tot elkaar hebben en/of voelen en verwachten. Ervaringen, relaties, verantwoordelijkheden en bewuste en onbewuste ideeën en oordelen over wie we zijn en willen zijn verschillen per situatie en veranderen en ontwikkelen zich door de tijd heen in wisselwerking met anderen en veranderende omstandigheden. Deze ideeën en oordelen komen tot uiting via narratieven over wie wij zijn en willen zijn en wat we van anderen verwachten. Ieders narratief bevat slechts een gedeeltelijke kijk op de wereld. De werkelijkheid waarin wij leven in een bepaalde tijd, op een bepaalde plaats, wordt gefixeerd in theorieën, beweringen, regels, gedragscodes, wetgeving ('the theoretical-juridical model of morality and moral theory'), die geen objectieve geldigheid kunnen claimen. Gebeurtenissen, maar ook verandering in machtsrelaties kunnen die kijk op de werkelijkheid bewust of onbewust weer veranderen. Menselijk handelen, moral agency, wordt niet gekenmerkt door het zichzelf bewust sturen of gestuurd worden door vooraf gegeven abstracte waarden<sup>8</sup> na te streven. Moral agency betekent allereerst het leren kennen en begrijpen van de eigen en elkaars 'moral understandings': van de deels onbewuste narratieven die mensen zich hebben gevormd, over hun identiteiten, relaties, verantwoordelijkheden en waarden, en van de manier waarop die narratieven tot stand gekomen zijn. Pas wanneer wij

8 Walker zegt hiermee niet dat het met elkaar vaststellen van belangrijke waarden als uitgangspunt niet een belangrijke rol kan spelen, maar wel dat die waarden niet op procedurele wijze het handelen vast kunnen zetten. Daarnaast benadrukt zij ook dat ook persoonlijk gevoelde waarden onvoldoende zijn om waarden voor goed handelen te bepalen. Dat kan alleen in relatie en communicatie met elkaar bepaald worden.

onzelf en anderen hebben begrepen kunnen wij gezamenlijk delibereren over verantwoordelijkheden en moral agency in specifieke situaties bewust veranderen. Moral agency vraagt dus tijd nemen voor het begrijpen van en reflectie op de eigen en elkaars 'moral understandings' in iedere nieuwe situatie.

Moreel beraad met cliëntparticipatie biedt professionals de mogelijkheid in samenwerking met cliënten elkaars 'moral understanding' te begrijpen en te reflecteren op ieders verantwoordelijkheid. Het biedt de mogelijkheid om gezamenlijk regie en verantwoordelijkheid te nemen voor 'moral agency'.

## 5.2 Sterke en zwakke punten van het onderzoek

Het onderzoek kende naast sterke, ook zwakke punten. Eerst worden de sterke punten toegelicht, gevolgd door de zwakke.

### Verskillende samenstellingen

Het onderzoek is uitgevoerd in moreel beraden in verschillende samenstellingen: met alleen cliënten/ervaringsdeskundigen (fase A), met studenten en cliëntvertegenwoordigers (fase B) en met professionals en cliënten in praktijkinstellingen (fase C). Dit leverde gevarieerde gegevens op die inzichten hebben verbreed.

De resultaten van moreel beraden met cliëntparticipatie in praktijkinstellingen kunnen zijn gekleurd door het feit dat studenten Master Jeugdzorg het moreel beraad uitvoerden als opdracht in hun training gespreksleider moreel beraad. Opleidingseisen kunnen hebben gemaakt dat zij een casus voor moreel beraad hebben gezocht waarin de cliënt zou kunnen participeren, i.p.v. dat zij zich voorafgaand aan het moreel beraad de vraag stelden op welke manier de cliënt zou kunnen participeren. Dit kan minder gegevens hebben opgeleverd over moreel beraden waarin cliënten hun participatie negatief waardeerden.

### Invloed van cliënten op onderzoek

Cliënten en ervaringsdeskundigen zijn in diverse stadia meegenomen in het onderzoek. Zij namen in de verschillende fasen/stappen diverse keren deel. Dat maakte dat hun bijdrage aan inzichten via de interviews en focusgroepen meer waarde kreeg, omdat ze steeds beter snapten waar zij aan deelnamen.

### Invloed van onderzoek op cliënten

Het participatieve karakter van het onderzoek vroeg ook aandacht voor, de relatie van studentonderzoekers en hoofdonderzoeker met cliënten en ervaringsdeskundigen. Het onderzoek heeft geen duidelijkheid gegeven over de waarde van deze aandacht voor cliënt-co-onderzoekers of over de invloed die deze aandacht had op de gegevens. Het kan zijn dat cliënt-co-onderzoekers zich door hun rol in het onderzoek serieus genomen voelden en daardoor regie ervaarden, of dat zij juist, doordat het onderzoek een einde kende, zich niet serieus genoeg genomen voelden. Vervolgonderzoek kan meer duidelijkheid bieden over de waarde van participatief actieonderzoek voor vergroting van cliëntparticipatie en cliëntregie, naast de rol die moreel beraad met cliëntparticipatie daarin heeft.

Cliëntvertegenwoordigers kregen daarnaast een vergoeding voor hun deelname aan de moreel beraden en aan het onderzoek, vergelijkbaar met de vergoeding voor iedere andere gastdocent. Dit leek een terechte keuze die in overeenstemming was met het uitgangspunt van deze studie, nl., dat ervaringskennis van belang is. De vraag is of cliëntvertegenwoordigers zich door deze, misschien ruime, vergoeding, in hun antwoorden op de vragen hebben laten beïnvloeden. Het is goed mogelijk dat zij door deze vergoeding zich positiever over hun ervaring hebben uitgelaten dan wanneer zij minder of geen vergoeding hadden gekregen. Anderzijds is het ook mogelijk dat de ruime vergoeding een druk op hen heeft gelegd die de verwoording van hun ervaringen op een andere manier heeft beïnvloed.

### Dubbelrol onderzoeker/gespreksleider

De hoofdonderzoeker (RS) was behalve onderzoeker ook een van de gespreksleiders moreel beraad. Zij voerde deels de interviews uit, naast een 4e jaars student en naast master jeugdzorg studenten. Enerzijds maakte dit dat zij, als voormalig jeugdzorgwerker en als docent aan de opleiding waar de moreel beraden met studenten en cliëntvertegenwoordigers plaatsvonden, goed inzicht had in de context van het onderzoek en daardoor gegevens makkelijker kon duiden. Anderzijds kan deze dubbelrol het onderzoek ook negatief beïnvloed hebben, omdat zij misschien te weinig afstand kon bewaren tot datgene wat onderzocht werd. Gepoogd is deze beïnvloeding zoveel mogelijk te voorkomen door member checks en debriefing met de onderzoeksgroep.



## Validiteit

Het onderzoek is uitgevoerd in co-creatie met cliënten, professionals en aankomend professionals uit de regio. Het werken met co-onderzoekers, die ieder meedachten vanuit hun eigen perspectief, en het gefaseerd genereren van de gegevens maakt de validiteit van de conclusies in de context van het onderzoek sterk. De externe validiteit en generaliseerbaarheid van de conclusies naar andere contexten zijn daarentegen beperkt. Externe validiteit kan in de toekomst vergroot worden door de resultaten uit het onderhavige onderzoek naast die, verkregen met andere onderzoeksdesigns, te leggen, en door multiple-case studies uit te voeren (Greene, 2007; Mertens, 2012).

## 5.3 Antwoorden op de hoofdvraag en deelvragen

Als hoofdvraag is aan de start van dit onderzoek geformuleerd:

*Welke bijdrage levert moreel beraad met cliëntparticipatie aan het bereiken van transformatiedoelen cliëntparticipatie en versterking van eigen regie, en het omgaan met de morele dilemma's en vragen die met die transformatie van de jeugdzorg samenhangen?*

Deelvragen van Deelonderzoek 2 waren:

- d. Hoe ervaren cliënten hun participatie en regie in moreel beraad?*
- e. Hoe ervaren (aankomend) professionals cliëntparticipatie in moreel beraad?*
- f. Welke vormen van moreel beraad met cliëntparticipatie zijn mogelijk/wenselijk?*
- g. Wat betekent moreel beraad met cliëntparticipatie voor de begeleiding van moreel beraad?*

Het betrof een participatief actieonderzoek, waarin kwalitatieve (semigestructureerde interviews, focusgroepen) en kwantitatieve methoden (gevalideerde en niet-gevalideerde vragenlijsten) zijn gebruikt. Gegevens werden samen met co-onderzoekers (cliënten (jongeren/ouders), professionals, aankomend professionals) werkende weg gegenereerd. In het nu volgende stuk worden resultaten aan de hand van de deelvragen samengevat. Daarna worden enkele discussiepunten gepresenteerd waar de gegevens aanleiding toe gaven. Tenslotte worden conclusie getrokken.

## Antwoorden op de deelvragen

In het nu volgende stuk worden op basis van de gegevens antwoorden geformuleerd op de deelvragen van Deelonderzoek 2.

- d. Hoe ervaren cliënten hun participatie en regie in moreel beraad? En*
- e. Hoe ervaren (aankomend) professionals cliëntparticipatie in moreel beraad?*

Cliëntvertegenwoordigers voelden zich gehoord, begrepen en serieus genomen. Cliënten die participeerden in moreel beraad in praktijksituaties voelden zich goed betrokken en serieus genomen. Moreel beraad met cliëntparticipatie zoals in deze studie gebruikt lijkt dus (aankomend) professionals te ondersteunen om 'present' te zijn voor cliënt (vertegenwoordigers) en met hen in relatie te staan. Het ondersteunt daarmee cliëntparticipatie.

Studentdeelnemers en cliëntvertegenwoordigers voelden zich redelijk veilig in moreel beraad. Ook voelden zij zich gelijkwaardig aan elkaar en leerden beiden van elkaar. Zij meenden beiden invloed te hebben op het denken/de mening van resp. cliëntvertegenwoordiger(s) en studentdeelnemers. Uit de ervaring dat cliëntvertegenwoordigers invloed hadden op het denken/de mening van studentdeelnemers kan de conclusie getrokken worden dat zij regie ervaarden. De ervaring serieus genomen zijn in het beraad kan tevens als ervaring van regie gezien worden. Veiligheid van alle deelnemers blijft een aandachtspunt.

Cliënten die op hun eigen manier participeerden in moreel beraden in praktijkinstellingen waardeerden de mogelijkheid tot participatie en voelden zich betrokken, gehoord en serieus genomen. Een enkeling gaf aan het prettig te vinden op deze manier mee te kunnen denken. Dit kan geduid worden als een ervaring van regie hebben.

De vraag die blijft staan is hoe professionals ondersteund kunnen worden om in gesprek te gaan over morele vragen/dilemma's met cliënten, ook zonder moreel beraad.

- f. Welke vormen van cliëntparticipatie in moreel beraad zijn mogelijk/wenselijk?*

Voorafgaand aan het onderzoek werd uitgegaan van de participatieladder. Dat betekende dat cliënten op 5 manieren konden participeren in moreel beraad: 1. Door geïnformeerd te worden over het moreel beraad en de visie/beslissing

die het beraad opleverde; 2. Door geraadpleegd te worden; 3. door advies te mogen geven over de beslissing; 4. Door mee te mogen denken over de visie/beslissing; 5. Door mee te beslissen.

In het onderzoek waarin alleen cliënten deelnamen bepaalden cliënten zelf helemaal de inhoud van het moreel beraad en de uitkomst (visie of beslissing). In het onderzoek naar de bijdrage van moreel beraad met aankomend professionals en cliëntvertegenwoordigers namen studenten en 1 of meer cliëntvertegenwoordigers deel. In de moreel beraden met cliëntparticipatie die in praktijkinstellingen werden georganiseerd namen cliënten voornamelijk deel door vooraf en/of achteraf te zijn geïnformeerd, door (deels) zelf deel te nemen aan het moreel beraad met professionals, door met medecliënten deel te nemen aan moreel beraad en door als ervaringsdeskundigen deel te nemen aan een moreel beraad met professionals uit de instelling. In één geval werd overwogen de cliënt op het idee te brengen een JIM (jouw individuele mentor) te zoeken en mee te nemen. Omdat de cliënt in kwestie verhinderd was deel te nemen werd deze mogelijkheid niet uitgevoerd..

Uit de gegevens blijkt dat moreel beraad met cliëntparticipatie door cliëntvertegenwoordigers in onderwijs goed te organiseren waren. De organisatie van moreel beraad met cliëntparticipatie in de praktijkinstellingen bleek lastiger. De vraag is wat hiervan de oorzaak is. Als mogelijke oorzaken noemen professionals tijdgebrek, organisatorische belemmeringen, (nog) onvoldoende steun vanuit het MT. Een mogelijk beïnvloedende factor kan ook zijn dat bespreking van morele kwesties voor cliënten, maar ook voor professionals kwetsbaar is, zoals de gegevens laten zien. Het serieus nemen van de wensen van de cliënt w.b. voorbereiding/vorm/samenstelling/plaats van moreel beraad met cliëntparticipatie bleek bepalend te zijn voor de bereidheid om moreel beraad met cliëntparticipatie in praktijkinstellingen te organiseren. Tegelijk worden de moreel beraden met cliëntparticipatie in zowel het onderwijs als in praktijkinstellingen echter ook positief gewaardeerd.

Gebruik van de participatieladder kan een goed ondersteunend middel zijn om cliëntparticipatie te bevorderen: het biedt zicht op de verschillende mogelijkheden voor participatie. Resultaten uit het onderhavige onderzoek laten zien dat moreel beraad met cliëntparticipatie daarnaast de noodzakelijke relationele benadering van participatie en regie

ondersteunt. In moreel beraad met cliëntparticipatie in praktijkinstellingen lijkt het belangrijk eerst samen met de cliënt te onderzoeken of, en zo ja, welke vorm van participatie wenselijk is.

*g. Wat betekent moreel beraad met cliëntparticipatie voor de gespreksleiding van moreel beraad?*

### **Moreel beraad met aankomend professionals en cliëntvertegenwoordigers**

Cliëntvertegenwoordigers voelden zich goed voorbereid omdat zij van tevoren uitleg hadden gekregen over moreel beraad en allen een keer aan moreel beraad hadden deelgenomen met alleen cliëntvertegenwoordigers. Daarnaast was goede praktische begeleiding van cliëntvertegenwoordigers (duidelijke informatie vooraf over tijd en plaats van moreel beraad, korte lijn met begeleiders van de cliëntvertegenwoordigers, hen ophalen en uitgeleide doen, hen bij naam kennen) belangrijk. Aandacht voor veiligheid en gelijkwaardigheid, belangrijke aandachtspunten in ieder gesprek tussen professionals en cliënten, zijn ook belangrijke voorwaarden in moreel beraad als het specifiek gaat om versterking van cliëntparticipatie en cliëntregie. Extra aandacht (Tabel 10) van de gespreksleider voorafgaand en tijdens het moreel beraad aan veiligheid en gelijkwaardigheid kan bijdragen aan de goede ervaring van participatie en aan vergroting van de ervaring van eigen regie.

### **Moreel beraad met professionals en cliënten**

Alle aandachtspunten die gelden voor een moreel beraad met alleen professionals gelden ook voor moreel beraad met cliëntparticipatie, zoals aandacht voor veiligheid en gelijkwaardigheid. Moreel beraad met cliëntparticipatie vraagt extra voorbereidend werk van gespreksleiders. Zij doen er goed aan cliënten goed te informeren over moreel beraad, over hun rechten en plichten. Zij kunnen wensen van de cliënt wat betreft vorm van hun participatie, tijd, samenstelling, groepsgrootte en plaats van het moreel beraad inventariseren. Ook professionals/collega's moeten goed geïnformeerd worden over moreel beraad met cliëntparticipatie, over de mogelijkheden tot participatie en over de ervaringen/onderzoekresultaten tot nu toe. Eventuele bedenkingen over cliëntparticipatie kunnen vooraf de ruimte krijgen en besproken worden. Gespreksleiders kunnen met collega's afspraken maken over onderlinge taakverdeling, en met cliënten en collega's samen afspraken maken over omgangsregels tijdens het moreel beraad (Tabel 10). In de toekomst



zal ook aandacht voor veiligheid en gelijkwaardigheid van de cliënt na het moreel beraad een plaats moeten krijgen. Bovendien is meer onderzoek nodig om iets te kunnen zeggen over begeleiding van moreel beraad met cliëntparticipatie in specifieke jeugdzorgcontexten.

## 5.4 Conclusie

De hoofdvraag van het onderzoek luidde:

*Welke bijdrage levert moreel beraad met cliëntparticipatie aan het bereiken van transformatiedoelen cliëntparticipatie en versterking van eigen regie, en het omgaan met de morele dilemma's en vragen die met die transformatie van de jeugdzorg samenhangen?*

### Moreel beraad met cliëntparticipatie en vergroting van participatie en regie

Cliënten en professionals, zo bleek uit de gegevens van Deelonderzoek 1, ervaren beiden cliëntparticipatie en cliëntregie als lastige begrippen. Ook ervaren zij de begrippen verschillend: waar cliënten allen een meer relatiegerichte betekenis wensen te geven aan regie, geven professionals deels relationeel, maar deels ook instrumenteel invulling aan de begrippen. Bovendien ervaren beiden morele dilemma's rond cliëntparticipatie en -regie. Deels ervaren zij zelfs dezelfde morele dilemma's, nl. over doorplaatsing. De presentietheorie en zorgethische visie zijn behulpzaam als theoretisch kader waarbinnen gegevens geduid en professioneel handelen gestimuleerd kunnen worden. Gegevens uit Deelonderzoek 2 laten zien dat cliëntvertegenwoordigers regie, presentie en zorg ervaren in moreel beraad waaraan zij deelnemen, wanneer regie wordt opgevat als a) serieus genomen worden en b) invloed hebben op het denken/mening van aankomend professionals. Moreel beraad met cliëntparticipatie is daarom een goed didactisch middel om aankomend professionals samen met cliëntvertegenwoordigers te leren reflecteren op cliëntparticipatie en cliëntregie, cliëntparticipatie en cliëntregie te vergroten en om te leren gaan met de morele vraagstukken die daarmee samenhangen.

In praktijkinstellingen blijken cliënten op verschillende manieren te kunnen participeren in moreel beraad. Zij kunnen vooraf, tijdens, of achteraf hun visie delen op een voor hen wenselijke manier. Cliënten hebben hun participatie als positief ervaren. Zij voelden zich goed betrokken, gehoord en serieus genomen. Niet alle cliënten willen perse deelnemen aan het

moreel beraad zelf, maar willen wel altijd op andere manieren betrokken worden. Verder onderzoek zal licht kunnen werpen op de vraag in hoeverre ook zij regie, presentie en zorg hebben ervaren.

Zowel in moreel beraden in onderwijssituaties als in praktijkinstellingen blijken veiligheid en gelijkwaardigheid extra belangrijke voorwaarden te zijn voor in de uitvoering van moreel beraad met cliëntparticipatie. Moreel beraad met cliëntparticipatie vraagt extra aandacht voor een aantal punten betr. bijv. manier van deelname van cliënten, voorafgaand en tijdens het beraad. Gespreksleiders zullen daartoe goed en extra getraind moeten worden in begeleidingsvaardigheden.

Verder onderzoek kan licht werpen op

- De bijdrage van moreel beraad met cliëntparticipatie aan versterking van cliëntparticipatie en cliëntregie in verschillende jeugd contexten.
- Belemmeringen die professionals ervaren in het bespreekbaar maken van hun morele vragen en dilemma's met cliënten en manieren om die belemmeringen op te heffen.

### Moreel beraad met cliëntparticipatie en leernetwerken

Sinds enige jaren ontstaan in het sociale domein leernetwerken (Heemskerk et al., 2021; Nooteboom et al., 2017; Nooteboom et al., 2022; Wallner, 2018; Wenger et al., 2011; Zestor, 2018). Deze leernetwerken beogen bij te dragen aan oplossingen van grote maatschappelijke vraagstukken. Zij kennen verschillende deelnemers (bijvoorbeeld studenten/docenten/professionals, of studenten/docenten/professionals/ervaringsdeskundigen/onderzoekers) en verschillende, door henzelf bepaalde doelen en werkwijzen. Zij maken gebruik van diverse werkvormen/methoden, passend bij de fase waarin het leernetwerk zich bevindt, bij de behoefte die deelnemers hebben en bij de doelen die men zich stelt. Leernetwerken kunnen bijdragen aan transformatieprocessen, wanneer nieuwe inzichten en nieuwe werkwijzen ontstaan (Wenger et al., 2011). Nieuwe inzichten en werkwijzen kunnen ontstaan door er kennis van te nemen, of door reflectie op gebeurtenissen die fricties of morele kwesties wijzen.

Het jeugddomein bevindt zich sinds 2015 in een transformatieproces. Onderzoeken maken duidelijk dat dat proces met de nodige moeilijkheden en vragen gepaard gaat (Evaluatie Jeugdwet, 2018; Stellaard, 2023). Kanne (2016) betoogt

dat het gezamenlijk bespreken van en reflecteren op ethische vragen, waarbij alle participanten gelijkwaardig meedoen, goede zorg in het sociaal domein kan bevorderen. Het onderhavige onderzoek laat zien dat ook het betrekken van cliënten in moreel beraad in deze co-creatie van belang is. Moreel beraad met cliëntparticipatie kan, samen met begeleidend onderzoek door PAR, het transformatieproces, het omgaan met fricties in de vorm van morele vragen en dilemma's, o.a. rond cliëntparticipatie en cliëntregie, ondersteunen. Het kan leernetwerken ondersteunen bij het versterken van cliëntparticipatie en cliëntregie in samenwerking met cliënten door elkaar beter te begrijpen, door van elkaar te leren en zo samen invulling te geven aan de begrippen in de praktijk. Het helpt onderzoek, onderwijs, beleid en uitvoeringspraktijk daarbij goed op elkaar af te stemmen.

# Literatuur

- Abma, T., Banks, S., Cook, T., Dias, S., Madsen, W., Springett, J., & Wright, M.T. (2018). *Participatory Research for Health and Social Well-Being*. Springer International Publishing Ag.
- Abma, T., Molewijk, B., & Widdershoven, G. A. M. (2009). Good care in ongoing dialogue. *Health Care Analysis*, 17(3), 217–235. Doi: 10.1007/s10728-008-0102-z.
- Abma, T., Voskes, Y., & Widdershoven, G. (2017). Participatory bioethics research and its social impact: the case of coercion reduction in psychiatry. *Bioethics* 31/2, p 144–152. Doi:10.1111/bioe.12319
- Abma, T., & Widdershoven, G. A. M. (2006). *Responsieve methodologie*. Den Haag: Lemma.
- Abma, T. & Widdershoven, G. (2014). Dialogical Ethics and Responsive Evaluation as a Framework for Patient Participation. *The American Journal of Bioethics*, 14/6, p 27-29.
- Albert J.S., Younas A., & Sana S. (2020). Nursing students' ethical dilemmas regarding patient care: An integrative review. *Nurse Educ Today*, 88:104389. doi: 10.1016/j.nedt.2020.104389.
- Arendt, H. (2017). *De menselijke conditie*. Herziene editie, Amsterdam, Boom
- Argyris, C., & Schön, D. (1996). *Organizational learning II. Theory, method and practice*. USA, Addison-Wesley Publishing Company.
- Baarle, E. van, Bosch, J., Widdershoven, G., Verweij, D., & Molewijk, B. (2015). Moral dilemmas in military context. A case study of a train the trainer course on military ethics. *Journal of Moral Education*, 44/4. Doi: <https://doi.org/10.1080/03057240.2015.1087389>
- Baart, A. (2004). *Theorie van de presentie*. Amsterdam, Boom Lemma Uitgevers.
- Backhuis, J. (2018). *Een menslievend Moreel beraad?* Master-scriptie van de Masteropleiding Geestelijke Verzorging aan de Faculteit Filosofie, Theologie en Religiewetenschappen van de Radboud Universiteit Nijmegen.
- Bartelink, C., Meuwissen, I., & Eigenraam, K. (2021). *Richtlijn Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Nederlands Jeugdinstituut. Richtlijn-Samen-met-ouders-en-jeugdige beslissen-over-passende-hulp.pdf (richtlijnenjeugdhulp.nl).
- Berger, M., & Kleine, K. (2013). *Reflecteren is leren*, Utrecht, NJI.
- Berlin, I. (1996). *Twee opvattingen van vrijheid*. Amsterdam, Boom.
- Beroepscode voor de Jeugd- en Gezinsprofessional*. (2017). Utrecht, BPSW.
- Beroepscompetentieprofiel ervaringsdeskundigheid*. (2013). Utrecht/Amersfoort, GGZ Nederland, Trimbos-instituut, HEE! En Kenniscentrum Phrenos.
- Beurskens, E., Linde, M. van der, & Baart, A. (2019). *Praktijkboek presentie*. Bussum, Coutinho.
- Bolt, A. (2023). *Het gezin centraal*. Handboek voor ambulante hulpverleners. 14e druk. Amsterdam, SWP.
- Bouma, H., Grietens, H., Knorth, E., & López López, M. (2017). *Betekenisvolle participatie van kinderen in de jeugdbescherming: Inzicht in het concept en de verankering in het Nederlandse jeugdbeschermingsbeleid*. (Project HEBE publication redactie) University of Groningen, Department of Special Needs Education and Youth Care.
- Brink, C. (2013). *Kennisdossier 5: Zelfregie, eigen kracht, zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid De begrippen ontward*. Utrecht, Movisie.
- Bruning, M., Rap, S., & Verkroost, D. (2016). *Kansen en momenten voor participatie in het jeugdhulptraject Eerste deel van een onderzoek naar de participatie van kinderen in*

*de jeugdhulpverlening* Afdeling Jeugdrecht, Instituut voor Privaatrecht van de Faculteit der Rechtsgeleerdheid van de Universiteit Leiden

Cloin, M., Mathijssen, J. & Blaauw, E. (2023). When opinions differ: the development of a reflection tool for youth professionals to support shared decision-making with parents. *European Journal of Social Work*, 26:2, 389-400, doi: 10.1080/13691457.2022.204036

Dam, S., van der Schols, J., Kardol, T., Molewijk, B., Widdershoven, G., & Abma, T. (2013). The discovery of deliberation. From reluctance to appreciation through the learning process of doing: Moral case deliberation in Dutch elderly care. *Social Science & Medicine*, 83 (April), 125– 132. doi: 10.1016/j.socscimed.2013.01.024

Dartel, H. van, & Molewijk, B. (2014). *In gesprek blijven over goede zorg. Overlegmethoden voor ethiek in de praktijk*. Amsterdam: Boom.

Dedding, C., Groot, B., Slager, M., & Abma, T. (2022): Building an alternative conceptualization of participation: from shared decision-making to acting and work, *Educational Action Research*, DOI: 10.1080/09650792.2022.2035788

De Groot, B., Haveman, A., & Abma, T. (2020). Relational, ethically sound co-production in mental health care research: epistemic injustice and the need for an ethics of care. In: *Critical public health*. <https://doi.org/10.1080/09581596.2020.177069>

De Soo-Trimp. (2020). *Outcomes of moral case deliberation. Using, testing and improving the Euro-MCD Instrument to evaluate Clinical Ethics Support*. Alblasserdam, Ridderprint.

Eerste evaluatie van de jeugdwet (2018). Den Haag, ZonMw.

*Eigen kracht versterken jeugd en ouders*. (2017). Wat weten we? Literatuuronderzoek naar de stand van zaken. Utrecht, NJI.

Eilander, J., & Nooteboom, L.A. (2017). *Werkzame en belemmerende factoren van het werken in een Jeugd- (en Gezins)team Visie van de professional*. Oegstgeest, Academische Werkplaats Samen.

Eijkholt, M., Snoo-Trimp, J. de, Ligtenberg, W. , & Molewijk, B. (2022). Patient participation in Dutch ethics support: practice, ideals, challenges and recommendations—a national survey. In: *BMC Med Ethics*, 23(1):62. Doi: 10.1186/s12910-022-00801-z.

Gadamer, H.-G. (2010). *Wahrheit und Methode (7. Aufl.)* Tübingen: Mohr Siebeck.

Goossensen, A. (2011). *'Zijn is gezien worden'*. Presentie en reductie in de zorg. Inaugurele rede. Tilburg, Tilburg University.

Greene, J. (2007). *Mixed methods in social inquiry*. San Francisco: Jossey-Bass.

Heemskerk, W. M., Dauphin, S. L. M., Dorst, M. A. van, Bussemaker, M., & Wallner, C. (2021). A learning community within nursing practice: The value created by the activities and interactions during the early stage of community development. In: *Nurse Education in Practice*, 57.

Heijst, A. van. (2008). *Iemand zien staan*. Klement Uitgeverij.

Hyde, C. A. (2020) Does Contingency Work in Human Service Agencies Compromise Practice and Practice Ethics?: An Exploratory Study. *Ethics and Social Welfare*, 14:1, 39-51, DOI: 10.1080/17496535.2020.1712447

Inguaggiato, G., Metselaar, S., Molewijk, B., & Widdershoven, G. (2019). How Moral Case deliberation supports good clinical decision making. *AMA J Ethics*, 21(10):E913-919. Doi: 10.1001/amajethics.2019.913.

Janssens, R., Zadelhoff, E., van Loo, G., Widdershoven, G., & Molewijk, B. (2014). Evaluation and perceived results of moral case deliberation in a Dutch organization for elderly care: A quantitative and qualitative study. *Nursing Ethics*, 22(8), 870–880. doi: 10.1177/0969733014557115.

Johnstone, M. (2021). Centering Social Justice in Mental Health Practice: Epistemic Justice and Social Work Practice. *Research on Social Work Practice*, Vol. 31(6) 634–643.

Juujärvi, S., Kallunki, E., & Luostari, H. (2020): Ethical Decision Making of Social Welfare Workers in the Transition of Services: The Ethics of Care and Justice Perspectives, *Ethics and Social Welfare*, DOI: 10.1080/17496535.2019.1710546.

- Kanne, M. (2016). *Co-creatie van goede zorg Ethische vragen, moreel beraad en normatieve professionalisering in de zorg en het sociaal werk*. Delft, Uitgeverij Eburon.
- Kant, I. (2006). *Kritiek van de praktische rede*. Amsterdam, Boom.
- Kessels, J. (1997). *Socrates op de markt*. Amsterdam, Boom.
- Kessels, J., & Boers, E. (2002). *Vrije Ruimte. Filosoferen in organisaties*. Amsterdam, Boom.
- Kompas in de jeugdhulp en jeugdbescherming*. (2018). BPSW, NIP, NVO.
- Lindemann, H., Verkerk M., & Walker, M.U. (red.) (2009). *Naturalized bioethics: Toward responsible knowing and practice*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Loem, G.F., Hem M.H., & Molewijk, B. (2014). Good coercion: Patients' moral evaluation of coercion in mental health care. *International Journal of Mental Health Nursing*,
- Mertens, D. (2010). *Research and evaluation in education and psychology*. Los Angeles: Sage publications.
- Metselaar, S., & Kössler, H. (2019). Moreel beraad met patiënten en familieleden. *Geestelijke Verzorging*, 19(82)
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; Ministerie van Justitie en veiligheid. (2018). *Actieprogramma Zorg voor de Jeugd*.
- Molewijk, B. (2009). *Aan ethiek doen, ethiek laten werken en ethiek organiseren*. Amsterdam, VUMC & Zutphen, GGNet.
- Montfoort, A. (2019). *Professionele oordeelsvorming in het sociaal domein*. Uitgeverij DeViervensters.
- Nelson, L. (1994). *De socratische methode*. Amsterdam: Boom.
- Netwerkberaad bij conflictscheidingen* (2018). Raad voor de Kinderbescherming, Den Haag
- Nooteboom, L. A., Driesschen S. I. van de, Kuiper, C. H. Z., Vermeiren, R. R. J. M., & Mulder, E. A. (2020). An integrated approach to meet the needs of high-vulnerable families: a qualitative study on integrated care from a professional perspective. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 14:18 <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00321-x>
- Nooteboom, L., Eilander, J., Kuiper, C., Koning, C. de, Driesschen, S. van den, Vermeiren, R., & Mulder, E. (2018). *Transformeren volgens ouders*. Een deelproject van Gezin aan Zet. Academische Werkplaats SAMEN.
- Nooteboom, L. Eilander, J., Theunissen, J., Baten, I., Mulder, E., & Voordouw, I. (2017). Samen leren: het ontwikkelen en benutten van kennis met opleidingen en zorgprofessionals. In: *Tijdschr gezondheidswet* (2017) 95:250–253.
- Nooteboom, L., Heek, E., Barnhoorn, A. M., Mulder, E., Vermeiren, R., & Kuiper, C. (2022). Learning sessions as a vehicle to improve partnership and develop integrated care on multiple levels. *International Journal of Integrated Care* 22(S3):55 DOI: [doi.org/10.5334/ijic.ICIC22055](https://doi.org/10.5334/ijic.ICIC22055).
- Nussbaum, M. (1986). *The fragility of goodness*. Cambridge: Cambridge University Press
- Ouwens, M., Burg, S. van der, Faber, M. & Weijden, T. van der (2012). *Shared Decision Making & Zelfmanagement. Literatuuronderzoek naar begripsbepaling*. Nijmegen: UMC St Radboud.
- Pannebakker, N.M., Fleuren, M.A.H., Vlasblom, E., Numans M.E., Reijneveld S.A., & Kocken, P.L. (2019). Determinants of adherence to wrap-around care in child and family services. *BMC Health Services Research* 19:76 <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3774-6>
- RVS (2017). *Zonder context geen bewijs*. Over de illusie van evidence-based practice in de zorg. Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving.
- Rap, S., Verkroost, D., & Bruning, M. (2018): Children's participation in Dutch youth care practice: an exploratory study into the opportunities for child participation in youth care from professionals' perspective, *Child Care in Practice*, DOI: 10.1080/13575279.2018.1521382

- Rasch, M. (2022). *Autonomie*. Amsterdam, Prometheus.  
<https://richtlijnenjeugdhulp.nl>
- Roest, J. (2022). *The Therapeutic Alliance in Child and Adolescent Psychotherapy and Residential Youth Care*.  
Rijbroek, B., Kooymans, E., Bartelink, C. & Kooijman, K. (2020). *Samen werken aan feitenonderzoek. Een studie naar verbeterpunten voor participatie, kwaliteit van feitenonderzoek en rapportage* Utrecht, NJI.
- Siegers, F. & Haan, D. (2002). *Handboek supervisiekunde*. Houten, Bohn, Stafleu Van loghum
- Spijkerboer, R. (2018). *Moral case deliberation and students' and professionals' way of dealing with moral challenges in their care for young people*. Alblasterdam, Ridderprint.
- Steenmeijer, J. (2022). *Professionele autonomie*. Amsterdam, SWP.
- Steinkamp, N., & Gordijn, B. (2003). Ethical case deliberation on the ward. A comparison of four methods. In: *Medicine, Health Care and Philosophy* 6:235–246
- Stellaard, S. (2023). *Boemerangbeleid. Over aanhoudende tragiek in passend onderwijs- en jeugdzorgbeleid*. Amsterdam: Boom.
- Stolper, M., Molewijk, B. & Widdershoven, G. (2015). Learning by Doing. Training Health Care Professionals to Become Facilitator of Moral Case Deliberation. *HEC Forum* 27, 47–59 (2015). <https://doi.org/10.1007/s10730-014-9251-7>
- Stolper, M., Molewijk, B. & Widdershoven, G. (2016). Bioethics education in clinical settings: theory and practice of the dilemma method of moral case deliberation. *BMC Med Ethics* 17, 45. <https://doi.org/10.1186/s12910-016-0125-1>
- Stolper, M. M., Widdershoven, G. A. M., & Molewijk, A. C. (2014). *De dilemmamethode*. In H. Van Dartel, & B. Molewijk (Eds.). In gesprek blijven over goede zorg. Overlegmethoden voor ethiek in de praktijk. Amsterdam: Boom.
- Ten Brummelaar, M. D.C., López López, M., Knorth, E. J. (2018). Participatie van jeugdigen in besluiten binnen de jeugdhulp; samen werken aan verbetering van leefsituatie en ontwikkeling. In: *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*
- Tronto, J. (1993). *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*. New York: Routledge.
- Valk, S. de, Kuiper, C., Helm, G.H.P. van der, Maas, A.J.J.A., & Stams, G.J.J.M. (2019). Repression in Residential Youth Care: A Qualitative Study Examining the Experiences of Adolescents in Open, Secure and Forensic Institutions. *Journal of Adolescent Research*, Vol. 34(6) 757–782
- Van Stekelenburg, L.H., Smerecnik, C., Sanderse, W., & de Ruyter, D.J. (2020). 'What do you mean by ethical compass?' Bachelor students' ideas about being a moral professional. *Empirical Res Voc Ed Train* 12, 11. <https://doi.org/10.1186/s40461-020-00097-6>
- Walker, M. U. (1998). *Moral understandings. A Feminist Study in Ethics*. New York and London, Routledge.
- Wallner, C. (2018). Waardecreatie in de Haagse Learning Community Wijkverpleegkunde. *OnderwijsInnovatie* 1: 24–26, maart 2018.
- Weidema, F.C., Abma, t.A., Widdershoven, G.A., & Molewijk, A.C. (2011). Cliënt participation in moral case deliberation: a precarious relational balance. *HEC Forum*, 23(3), 207–24. doi: 10.1007/s10730-011-9157-6.
- Weidema, F., Molewijk, B., Kamsteeg, F., & Widdershoven, G. (2013). Aims and harvest of moral case deliberation. *Nursing Ethics*, 20(6), 617–31. doi: 10.1177/0969733012473773
- Weidema, F., Wijk, L. van, & Molewijk, B. (2014). *Cliëntparticipatie in moreel beraad. Dialoog als uitdaging en oefenplek*. In H. van Dartel & B. Molewijk (red.), In gesprek blijven over goede zorg. Overlegmethoden voor moreel beraad (pp. 215–229). Amsterdam: Boom.
- Welling, M. (2015). *Samen met jeugd en ouders. Duurzame participatie voor effectieve jeugdhulp: een handreiking voor gemeenten*.

Wenger, E., Trayner, B., & Laat, B. de (2011). *Promoting and assessing value creation in communities and networks: a conceptual framework*. The Netherlands: Ruud de Moorcentrum.

Widdershoven, G.A.M., Berghmans, R.L.P, & Molewijk, A.C. (2000). Autonomie in de psychiatrie. *Tijdschrift voor psychiatrie* 42, 6.

Winters, J. P., Owens, F., & Winters, E. (2021). Evaluating an Adolescent's Decision-Making Capacity Whilst in the Harsh World of Detention. *Bioethical Inquiry*, 18:243–251.

Wit, I., & Helm, P van der (2021). *Eindrapport Omgaan met de spagaat van krachtgericht werken met forensische cliënten binnen de opvang*. Leiden, Lectoraat residentiele jeugdzorg.

Witman, Y. (2001). Op spreekuur bij de patiënt. *Medisch Contact*, 56(19).

Zestor (2018). *Leergemeenschappen van hogescholen met het werkveld*. Den Haag: Zestor.

# Bijlagen



# Bijlage 1

Euro-MCD 2.0 aangepast aan moreel beraad studenten met cliëntvertegenwoordigers november 2021  
(1=heel erg mee eens; 5=helemaal niet mee eens)

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Het was voor mij duidelijk wat een moreel lastige situatie is	66	1	3	1,35	,620
Ik was me bewust van de manier waarop andere betrokkenen naar de moreel lastige situatie keken	66	1	3	1,38	,519
Ik kon zien dat in een moreel lastige situatie verschillende dingen belangrijk gevonden worden	66	1	4	1,21	,512
Ik kon zien wat voor de andere deelnemers belangrijke was in de moreel lastige situatie	66	1	4	1,44	,636
Ik kon voor- en tegenargumenten bedenken voor de verschillende keuzemogelijkheden in de moreel lastige situatie	66	1	3	1,55	,587
Ik luisterde met een open houding naar anderen bij het bespreken van de moreel lastige situatie	66	1	4	1,24	,583
Ik vertelde wat ik vond van de moreel lastige situatie aan de andere deelnemers in het moreel beraad	66	1	4	1,50	,729
Ik nam dat wat de anderen belangrijk vonden mee in het bepalen wat ik zou doen in de besproken moreel lastige situatie	66	1	4	1,68	,826
Ik was in staat om mijn mening uit te leggen en te vertellen waarom ik die mening had aan de anderen	66	1	4	1,52	,728
We kwamen openlijk uit voor onze standpunten in de moreel lastige situatie	66	1	3	1,29	,548
We hadden allen de gelegenheid om onze standpunten te uiten over een moreel lastige situatie	66	1	4	1,47	,749
We respecteerden verschillende meningen tijdens het bespreken van de moreel lastige situatie	66	1	4	1,27	,621
We voelden ons veilig om emoties te delen in de moreel lastige situatie	66	1	5	1,29	,674

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
We steunden elkaar bij het omgaan met de moreel lastige situatie	66	1	3	1,33	,536
We hebben afspraken gemaakt over vervolgstappen/over wat te doen	65	1	4	2,31	,917
Ik weet wat ik een volgende keer dat ik zo'n situatie tegenkom ga doen	66	1	5	1,80	,915
Valid N (listwise)	65				

# Bijlage 2

**Vragenlijst individuele interviews Cliëntvertegenwoordiger (dezelfde vragen (behalve vraag 10) werden, in aangepaste versie, aan studentdeelnemers en casusinbrengers gesteld) moreel beraad aankomend professionals/studenten en cliëntvertegenwoordigers**

Cliëntparticipatie binnen het moreel beraad

U gaat deelnemen aan een moreel beraad met studenten die worden opgeleid tot professional in de jeugdhulp of jeugdbescherming.

## Inleiding

In de jeugdwet staat dat cliënten moeten kunnen participeren in de hulp die ze krijgen, dat ze dus bijv. goed op de hoogte moeten zijn van hun behandeling, gehoord moeten worden en/of mee moeten kunnen beslissen. En dat ze tijdens de hulpverlening regie over hun leven behouden of krijgen.

Het blijkt dat het met die cliëntparticipatie en cliëntregie niet goed gaat. In dit onderzoek gaan we kijken wat deelname van cliënten aan moreel beraad kan bijdragen aan de eigen regie. Moreel beraad is een overleg over morele dilemma's: situaties waarin een keuze moet maken, waarbij beide keuzes negatieve gevolgen of schade opleveren. Bijv: moet ik als professional dat cadeau aannemen van deze moeder? Als ik het niet doe wordt de vertrouwensrelatie met haar misschien aangetast, als ik het wel doe houd ik me niet aan de regels van de instelling (geen cadeaus aannemen). We willen nu weten wat moreel beraad met cliënten oplevert.

Informed consent formulier invullen

Opnameapparatuur reserveren

**1. Heeft u al eens eerder een moreel beraad meegemaakt Hoe vaak?**

**2. Hoe bent u voorbereid op dit moreel beraad?**

- Waar was u tevreden over?
- Wat kon beter?

**3. Hoe heeft u het moreel beraad ervaren?**

- Wat betreft veiligheid?
- Tops?
- Tips?

**4. Toelichting op aantal opvallende uitkomsten n.a.v. vragen uit Euro-MCD.**

Sommige van onderstaande vragen zijn na deze vraag al beantwoord. Bijv: de meeste deelnemers scoren.... hoog/ laag. Kunt u dat verklaren? Die kunnen dus worden overgeslagen of korter besproken worden

**5. Topic: Dialoog**

Op een schaal van 1 (niet gewaardeerd) tot 10 (erg gewaardeerd) welk cijfer geeft u het moreel beraad

- Wat betreft de mogelijkheid voor u om iets in te brengen
  - Kunt u het cijfer toelichten? Vb?
- Wat betreft de mate waarin
  - naar u werd geluisterd  
Kunt u uw cijfer toelichten? Vb?
  - U werd begrepen?  
Kunt u uw cijfer toelichten? Vb?
- Wat betreft gelijkwaardigheid aan andere deelnemers?
  - Kunt u uw cijfer toelichten? Vb?
- Bij vragen a, b en c:
  - Wat hielp u hierbij? (gespreksleider, deelnemers)
  - Hoe had de gespreksleider u hierbij kunnen helpen?

**6. Topic: gezamenlijk onderzoek**

- a. Hebt u inzicht gekregen in wat anderen denken of belangrijk vinden? Ja/nee. Vertel... Vb?
- b. Bent u zelf aan het denken gezet over het morele dilemma? Licht toe
- c. Bij vragen 6a en b:
  - i. Wat hielp u hierbij? (gespreksleider, deelnemers)
  - ii. Hoe had de gespreksleider u hierbij kunnen helpen?

**7. Topic: Regie**

Had u het idee dat u in het moreel beraad invloed had op

- a. het gesprek in het moreel beraad?
- b. Op wat anderen dachten
- c. Op wat anderen belangrijk vonden?

**8. Topic: Uitkomst**

Wat vond u van de uitkomst van het moreel beraad? Licht toe

**9. Was alles in het moreel beraad duidelijk, of heeft u nog vragen? Zo ja, welke?****10. Topic: cliëntparticipatie in moreel beraad**

In een eerder interview is dit punt mogelijk al met u besproken. Denkt u, na dit moreel beraad, dat cliënten die in de hulpverlening zitten (ouders, jongeren jonger dan 18, ouder dan 18), een moreel beraad met professionals zouden willen bijwonen?

- d. Op deze manier?
- e. Op een andere manier (bijv. van te voren mening te geven over de kwestie, door bijdrage in te spreken, of....)

**11. Zijn er bepaalde dingen die u graag anders had gezien in het moreel beraad?**

# Bijlage 3

## Vragenlijst (digitaal) cliëntvertegenwoordiger (dezelfde vragen werden, in aangepaste versie, aan studentdeelnemers en casusinbrengers gesteld) moreel beraad met cliëntparticipatie

cliëntvertegenwoordigers en aankomend professionals HL april/mei 2022<sup>9</sup>

De vragenlijst duurt ongeveer 10 minuten om te voltooien.

Door deze vragen te beantwoorden en de antwoorden in te leveren geef je toestemming om de gegevens te gebruiken voor het onderzoek rond de bijdrage van moreel beraad met cliëntparticipatie aan vergroting van cliëntregie. De antwoorden op deze vragenlijst komen anoniem binnen, d.w.z. dat zij, nadat je die hebt verstuurd, alleen te herleiden zijn tot het moreel beraad, niet naar jou als persoon. Je kunt jezelf dus nooit herkennen in een verslag dat n.a.v. onder andere deze vragenlijst wordt geschreven. Eventueel doorgegeven contactgegevens zullen na een eventueel interview worden verwijderd.

1. De datum/tijd waarop dit moreel beraad heeft plaatsgevonden is
2. Is in het moreel beraad **jouw** morele dilemma besproken?
3. Hoe heb je het moreel beraad over jouw morele dilemma ervaren?
4. Hoe heb je moreel beraad *samen met studenten* ervaren?
5. Tops: wat is je **goed** bevallen aan het moreel beraad *samen met studenten*?
6. Tips: wat is je **niet** goed bevallen aan het moreel beraad *samen met studenten*?
7. Wat heb je van dit moreel beraad met studenten geleerd?
8. In hoeverre ben je het eens met de volgende stelling: het doel van het moreel beraad *samen met studenten* was voor mij als cliëntvertegenwoordiger duidelijk? (1: het doel was mij helemaal niet duidelijk, 5: het doel was mij heel duidelijk)
9. Wat zou volgens jou het doel moeten zijn van een moreel beraad samen met studenten/professionals?
10. Hoe beoordeel je de mate waarin de studenten/casusinbrenger en jij naar elkaar hebben geluisterd in het moreel beraad op een schaal van 1 tot 5 (1: wij hebben niet naar elkaar geluisterd, 5: wij hebben heel goed naar elkaar geluisterd)?
11. Hoe beoordeel je de mate waarin de studenten/casusinbrenger jou hebben begrepen in het moreel beraad op een schaal van 1 tot 5 (1: studenten hebben mij niet begrepen, 5: studenten hebben mij heel goed begrepen)?
12. Licht je antwoord op vraag 11 met een voorbeeld toe. M.a.w.: waaraan kon je merken dat studenten/casusinbrenger jou wel/niet hebben begrepen?

.....

<sup>9</sup> De keuzemogelijkheden (1-5) zijn in deze vragenlijst niet weergegeven. De respondenten konden in het onderzoek zelf in de digitale vragenlijst 1-5 wel aanvinken.

- 13.** Hoe beoordeel je de mate waarin jij zelf het denken/de mening van de studenten/casusinbrenger over het besproken morele dilemma hebt begrepen? (1: ik heb het denken/de mening van de studenten/casusinbrenger over het morele dilemma helemaal niet begrepen 5: ik heb het denken/de mening van de studenten/casusinbrenger over het morele dilemma helemaal begrepen).
- 14.** Licht je antwoord op vraag 13 met een voorbeeld toe. M.a.w.: waaraan kon je merken dat jij de studenten/casusinbrenger wel/niet hebt begrepen?
- 15.** Hoe beoordeel je de mate waarin de studenten/casusinbrenger jouw denken/mening over het besproken morele dilemma serieus hebt genomen? (1: de studenten/casusinbrenger hebben mijn denken/mening over het morele dilemma helemaal niet serieus genomen; 5: de studenten/casusinbrenger hebben mijn denken/mening over het morele dilemma heel erg serieus genomen).
- 16.** Licht je antwoord op vraag 15 met een voorbeeld toe. M.a.w.: waaraan kon je merken dat de studenten/casusinbrenger jouw denken/mening wel/niet serieus hebben genomen?
- 17.** Hoe beoordeel je de mate waarin jij zelf het denken/de mening van de studenten/casusinbrenger over het besproken morele dilemma serieus hebt genomen? (1: ik heb het denken/de mening van de studenten/casusinbrenger over het morele dilemma helemaal niet serieus genomen; 5: ik heb het denken/de mening van de studenten/casusinbrenger over het morele dilemma heel erg serieus genomen).
- 18.** Licht je antwoord op vraag 17 met een voorbeeld toe. M.a.w.: waaraan kon je merken dat jij de studenten/casusinbrenger wel/niet serieus hebt genomen?
- 19.** Hoe beoordeel je de mate waarin jij zelf denkt invloed te hebben gehad op inzichten van de studenten/casusinbrenger in het moreel beraad op een schaal van 1 tot 5 (1: ik had geen invloed op inzichten van de studenten 5: ik had veel invloed op inzichten van de studenten)?
- 20.** Licht je antwoord op vraag 19 toe met een voorbeeld. M.a.w.: waaraan kon je merken dat je invloed had op inzichten van de studenten/casusinbrenger?
- 21.** Hoe beoordeel je de mate waarin het moreel beraad jouw eigen inzichten heeft veranderd? (1: het moreel beraad heeft mijn inzichten helemaal niet veranderd 5: het moreel beraad heeft mijn inzichten heel erg veranderd)?
- 22.** Licht je antwoord op vraag 21 toe met een voorbeeld. M.a.w.: welke inzichten zijn veranderd/hetzelfde gebleven?
- 23.** Hoe beoordeel je de mate waarin je je vrij voelde me om vragen te stellen aan de casusinbrenger/studenten op een schaal van 1 tot 5 (1=ik voelde me helemaal niet vrij om vragen te stellen aan de casusinbrenger/studenten; 5=ik voelde me heel vrij om vragen te stellen aan casusinbrenger/studenten)?
- 24.** Licht je antwoord op vraag 23 toe: wat heeft je geholpen/tegengehouden in het stellen van vragen aan de casusinbrenger/studenten?
- 25.** Hoe beoordeel je de mate waarin je je vrij voelde me om je gedachten/mening te uiten aan de casusinbrenger/studenten op een schaal van 1 tot 5 (1=ik voelde me helemaal niet vrij om mijn gedachten/mening te uiten; 5=ik voelde me heel vrij om mijn gedachten/mening te uiten)?
- 26.** Licht je antwoord op vraag 23 toe: wat heeft je geholpen/tegengehouden in het uiten van je gedachten/mening aan de casusinbrenger/studenten?

# Bijlage 4

## Tips en instructies, gegeven aan Master Jeugdzorg- studenten ter voorbereiding op de uitvoering en begeleiding van een moreel beraad met cliënt- participatie in hun instelling

- 1). Vraag van te voren welke casus besproken gaat worden
- 2). Bespreek zo mogelijk met de betr. cliënt welke vorm van participatie 1) wenselijk 2) haalbaar en uitvoerbaar is:
- 3). Bespreek met de casusinbrenger van tevoren welke vorm van participatie 1) wenselijk 2) haalbaar en uitvoerbaar is:
  - a). Informeren over moreel beraad?
  - b). Vragen van te voren om kijk van de cliënt op het morele dilemma?
  - c). Informeren en vragen deel te nemen aan moreel beraad?
  - d). Deels deelnemen?
  - e). Informeren achteraf?
  - f). Of....?
- 4). Vraag aan de cliënt hoe hij/zij de eigen regie in deze vorm van participatie heeft
  - a). Ervaren Vb? Heeft de cliënt zich
  - b). Geïnformeerd gevoeld? Vb?
  - c). Gehoord gevoeld? Vb?
  - d). Serieus genomen gevoeld? Vb?
  - e). Begrepen gevoeld? Vb?
  - f). Wat zegt de cliënt over de invloed die hij/zij heeft/had door de participatie in het moreel beraad op zijn haar hv traject? Vb?

Bedenk: er zijn legitieme redenen om cliënt niet te laten participeren, maar ook: **“Zo vaak wordt hen niet iets gevraagd”**

# Bijlage 5

## Aandachtspunten organisatie moreel beraad met cliëntparticipatie

1. Geef informatie: wat zijn de ervaringen? Wat kan het opleveren? Valkuilen? Bespreek waar evt. terughoudendheid vandaan komt.
2. Welke vorm van moreel beraad met cliëntparticipatie is wenselijk mogelijk
  - a. Voor de cliënt?
  - b. Voor professionals?
3. Op welk moment kan met moreel beraad het beste georganiseerd worden voor de
  - a. Cliënt?
  - b. Professionals?
4. Waar wordt het moreel beraad georganiseerd? In een ruimte die prettig is voor de cliënt? Op de instelling? Hoe ziet de ruimte eruit?
5. Stel doel vast:
  - a. Onderwijs: wat is het doel?
  - b. Praktijk: wat is het doel van de cliënt, wat wil de cliënt? Wat willen professionals?
6. Praktische voorbereiding:
  - a. Onderwijs en praktijk: bereid cliëntvertegenwoordigers, cliënten en professionals goed voor
  - b. Onderwijs en praktijk: Zorg voor goede opvang van cliëntvertegenwoordigers/cliënten: waar moeten ze zijn? hoe laat? Wie vangt hen op? zijn contactgegevens voldoende bij hen bekend?
  - c. Onderwijs: Zorg voor korte lijnen met begeleiders ervaringsdeskundigen.
7. Praktijk: bespreek eerst met de cliënt
  - a. Wanneer kan/wil de cliënt deelnemen?
  - b. Op welke manier kan/wil de cliënt participeren?
8. Moreel beraad zelf:
  - a. Alle aandachtspunten gelden ook nu.
  - b. Maak afspraken over
    - i. Welke vragen wel/niet gesteld worden.
    - ii. Hoe deelnemers aan kunnen geven niet op de vraag te willen antwoorden.
    - iii. Escape mogelijkheden als de cliënt (vertegenwoordiger) een time out wil/wil stoppen.w



# Colofon

© *Lectoraat Transformaties in de Zorg voor Jeugd*

<https://www.hsleiden.nl/transformaties-in-de-zorg-voor-jeugd>

*Kenniscentrum Samen Redzaam*

<https://www.hsleiden.nl/samen-redzaam>

31 oktober, 2023

Hogeschool Leiden

## **Uitgever**

Hogeschool Leiden

Zernikedreef 11

2333 CK Leiden

Postbus 382,

2300 AJ Leiden

[www.hsleiden.nl](http://www.hsleiden.nl)

## **Financiering**

Regieorgaan SIA

## **Vormgeving**

Corpsontwerpers, Den Haag