

# Moreel beraad: dialogisch onderzoek als vehikel voor continu leren en goede zorg

A.C. Molewijk

- Achtergrond** Professionals die zich inzetten voor een goede geestelijke gezondheidszorg kunnen verschillende soorten morele vragen ervaren.
- Doel** Beschrijven van een specifieke gespreksmethodiek voor het gezamenlijk bespreken van die morele vragen: moreel beraad.
- Methode** Literatuuroverzicht en ethische beschouwing.
- Resultaten** Er wordt onder andere ingegaan op wat een goede morele vraag karakteriseert, het belang van een visie op (gepast en ongepast gebruik van) ethieksupport en moreel beraad bij de implementatie van die laatste, doelen en resultaten ervan, en enkele innovatieve ontwikkelingen bij de inzet ervan. Moreel beraad is inmiddels niet meer weg te denken als kwaliteitsinstrument in de geestelijke gezondheidszorg.
- Conclusie** Wetenschappelijk evaluatieonderzoek toont aan dat moreel beraad direct en indirect bijdraagt aan o.a. professionele zelfzorg, de onderlinge samenwerking, en, niet in de laatste plaats, de kwaliteit van zorg.

Wat is hier het goede om te doen? Hoe doe ik het goede op de juiste manier? Wanneer ben ik een goede professional? Het zijn drie types morele vragen die we ons allemaal wel eens stellen; soms heel expliciet, soms impliciet. Zo zijn er binnen de geestelijke gezondheidszorg onder andere morele vragen die te maken hebben met het gebruik van dwang en drang, wilsbekwaamheid, het juiste levenseinde (zoals de relatie tussen voltooid leven en depressie), wat normaal of afwijkend en wat ziekte is, en kennistheoretische vragen over wat een 'goede' behandeling is en wat daarbij (voldoende) evidence is (Molewijk & Reiter-Theil 2016).

Doorgaans bieden morele vragen een mooie gelegenheid om het werk en jezelf serieus te nemen en met anderen in gesprek te gaan om al doende bij te dragen aan een betere samenwerking en kwaliteit van zorg. En zelfs als de mogelijkheden tot verbetering van de kwaliteit van zorg beperkt blijken te zijn, dan kan een moreel beraad ertoe bijdragen dat te erkennen en te onderbouwen. Soms worden dergelijke morele vragen niet (meer) of relatief weinig gesteld. Omdat ze niet leven, omdat we onszelf niet bevragen, of omdat we door

anderen niet hierop bevroegd worden. Of omdat er geen tijd is, we er geen tijd voor nemen.

Maar wat is eigenlijk goed stilstaan bij deze drie types morele vragen? En hoe doe je dat? Hoe doe je dat samen? In deze bijdrage ga ik in op een van de manieren om methodisch met dergelijke morele vragen om te gaan: moreel beraad.

## Wat karakteriseert een (goede) morele vraag?

Een morele vraag is een normatieve vraag naar het goede of het juiste. Het kan om een handeling of een beslissing gaan, maar ook om een deugd (bijv. 'Wanneer ben ik moedig?') of een deugzaam persoon (bijv. 'Wanneer ben ik een goede professional?'). Je herkent vaak morele vragen door de normatieve werkwoorden in een morele vraag, zoals: moeten, mogen, behoren, verplicht zijn tot. Behalve normatieve werkwoorden bevatten morele vragen vaak een moreel thema of morele waarde, bijvoorbeeld 'Wanneer moet ik eerlijk zijn?' In een moreel beraad kiezen we doorgaans bewust voor morele vragen uit de eigen ervaring omdat eigen vragen en betrokkenheid meestal tot meer engagement

## AUTEUR

**Bert Molewijk**, hoogleraar Ethieksupport & Kwaliteit van Zorg, teamleider Ethieksupport & Wetenschappelijke Integriteit, afd. Ethiek, Recht & Humaniora, Amsterdam UMC.

### Correspondentie

Prof. dr. Bert Molewijk (a.molewijk@amsterdamumc.nl).

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 9-9-2021.

### Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2021;63(10):750-754

in het moreel beraad leiden. Verder bieden vragen uit eigen ervaringen mogelijkheden om door te vragen naar de details van de situatie.

Een morele vraag 'vinden' en die voor de betreffende persoon op de juiste manier onder woorden brengen, zijn vaak doelen an sich van een moreel beraad. Het is een zoekproces met zowel hart en hoofd waarbij de gespreksleider en de andere deelnemers van het moreel beraad kunnen helpen, maar het nooit kunnen bepalen voor de betreffende 'casus-inbrenger'.

Uit voorgaande blijkt al dat we, binnen moreel beraad, de morele vraag lokaliseren in de ervaring van degene die haar of zijn casus presenteert. Er wordt dus niet tegen deelnemers gezegd dat een morele vraag of een dilemma 'niet klopt' of 'niet bestaat'; hooguit kijkt een gespreksleider moreel beraad of de vorm en formulering (en dus niet de inhoud) van de vraag aan een aantal methodische criteria voldoet.

Tot slot dient men een onderscheid te maken tussen oprechte morele vragen en retorische vragen of meningen of stellingnames met een vraagteken erachter. Een oprechte twijfel en de bereidheid om iets te onderzoeken zijn cruciaal voor een goed onderzoek naar het antwoord en de reflecties op de morele vraag. Verborgene agenda's, al dan niet verpakt in een morele vraag, ondermijnen een oprechte inzet van moreel beraad en een oprechte betrokkenheid van de deelnemers. Het is heel goed mogelijk dat een leidinggevende wil dat het team een bepaalde beslissing neemt, maar daar is een moreel beraad niet het juiste middel voor. Het is van belang dat een moreel beraad een open reflectieve ruimte blijft (Kessels e.a. 2003).

### Een dialogische visie op ethiek

Binnen de ethiek bestaan er verschillende visies op hoe een juiste morele vraag eruit moet zien (en wie dat bepaalt), hoe en op welke manier men een morele vraag het beste kan beantwoorden, en wat ethische kennis en ethische expertise inhoudt. Onze visie op ethiek is gebaseerd op een pragmatisch-hermeneutische en dia-

logische visie op ethiek (Rudnick 2007; Widdershoven & Molewijk 2010). In deze visie staan de praktijk en de ervaring centraal, met daarin een focus op dialoog als zowel doel als middel. Als we vanuit een dialogisch perspectief redeneren, is dat wat goede zorg is niet buiten de context om te bepalen zonder de kennis van betrokkenen en kennis over de context (Molewijk 2009).

Verschillende soorten kennis worden, zonder universele kennisclaims, volgens de methode van een constructieve en kritische dialoog met elkaar geconfronteerd en onderzocht om inzicht in de morele kwestie en een tijdelijk en contextueel-afhankelijk antwoord te krijgen. Op deze manier wordt 'aan ethiek doen' gezien als een vorm van praktische rationaliteit die altijd gesitueerd is in concrete praktijken.

Concreet zie je deze visie op ethiek terug in een moreel beraad door het belang dat men daarbij hecht aan de eigen ervaring en het eigen denken in zowel de bepaling en formulering van de morele vraag als in het onderzoek naar het antwoord op die vraag. In een moreel beraad volgens deze visie op ethiek werkt men bijvoorbeeld niet met (de status van) de definitie van waarde X door filosoof Y.

Verschillen tussen deelnemers aan een moreel beraad over wat 'de' juiste morele vraag of 'de' juiste waarde of norm bij handeling A is, hoeven we volgens deze visie niet door een discussie te beslechten. Waarden en normen dragen geen universele eigen betekenis en passen ook niet volgens een of andere theoretische logica bij een bepaalde handeling in de betreffende moreelberaadcasus. Deelnemer X kan zodoende de waarde autonomie in een hele andere, soms zelfs ogenschijnlijk tegenovergestelde, norm vertalen dan deelnemer Y die ook autonomie als waarde had opgegeven. Juist het verschil in inzicht creëert mogelijkheden voor verder onderzoek. Niet om te kijken wie er gelijk heeft, maar om te leren van verschillende zienswijzen op zowel de feitelijke situatie als de normatieve reflecties daarover.

Bijkomend voordeel van het uitgangspunt dat er geen universeel en definitief moreel antwoord bestaat op een morele vraag is dat het de neiging om elkaar te willen overtuigen of te kijken wie er gelijk heeft soms enigszins kan beteugelen. Dat kan ertoe bijdragen dat er eerder een groepsdynamische veiligheid ontstaat in de groep, een soort 'morele hygiëne': je kunt elkaars zienswijzen kritisch bevragen en onderzoeken, maar je hoeft niet op dezelfde stip (komen) te staan.

### Wat is moreel beraad?

Moreel beraad is, naast de ethiekcommissie en -consultatie, een van de bekendste vormen van ethische support of ondersteuning in Nederland (Dauwerse 2014; Dauwerse e.a. 2014; Hartman e.a. 2016). Moreel beraad krijgt als kwaliteits- en professionaliseringsinstrument steeds vaker een plek in de gezondheidszorg, in onderwijs en beroepsopleidingen, en ook binnen de accreditaties van zorginstellingen. Een moreel beraad is een methodisch gesprek over of onderzoek naar een morele vraag aan de hand van een concrete ervaring en onderleiding van een daartoe opgeleide gespreksleider (Molewijk 2009; Stolper e.a. 2015; Vellinga & Melle-Baaijens 2016).

Binnen een moreel beraad zet men, afhankelijk van doel, ervaring en wensen van deelnemers en gespreksleider, verschillende gespreksmethoden in. Veelgebruikte methodes zijn o.a. de methode van het morele dilemma, het hermeneutisch gesprek, de Utrechtse methode, het Nijmeegse stappenplan en de socratische dialoog (Delnoij & Van Dalen 2003; Dartel & Molewijk 2014; de Bree & Veening 2016).

Een moreel beraad onderscheidt zich in principe van een intervisie doordat er sprake is van: een specifiek *morele* vraag, een gespreksmethode waarbij men ingaat op de morele reflectie en redeneringen (en niet op psychologische verklaringen of duidingen), een *gezamenlijk* onderzoek waarin iedere deelnemer de morele vraag in de eerste plaats voor zichzelf beantwoordt (en waar men elkaar niet probeert te 'helpen' door adviezen te geven), en aandacht voor emoties als een manier om het onderzoek naar de morele vraag te ondersteunen (maar niet als doel in zichzelf) (Molewijk 2009).

In de meeste moreelberaadssessies zet men steeds de volgende stappen:

- de introductie van het moreel beraad (aanleiding, doelen en vertrouwelijkheid);
- een neutrale presentatie van de feiten in de casus (de concrete ervaring);
- de formulering van de morele vraag die men in de casus onderzoekt;
- het zich verplaatsen van de deelnemers in de casus en de casusinbrenger;
- het in kaart brengen van de waarden en normen verbonden aan de morele vraag van zowel deelnemers aan het beraad als de andere betrokkenen in de casus;
- de individuele standpuntbepaling of oordeelsvorming;

- het gezamenlijke onderzoek naar verschillen en overeenkomsten; de inhoudelijke conclusie;
- de algemene afsluiting met evaluatie en zo nodig vervolgspraken.

Naast deze methodische stappen van een moreel beraad is de 'softe' kant minstens zo belangrijk: het stimuleren van een dialoog en een onderzoekshouding (Bolten 1998; Kleinlugtenbelt & Molewijk 2017). Een dialoog is niet primair bedoeld om een fijn gesprek te hebben en aardig voor elkaar te zijn; al kan een dergelijke sfeer er wel aan bijdragen dat mensen eerder zeggen wat ze denken en van elkaar willen leren.

In dialogisch onderzoek denken de deelnemers met elkaar mee en niet tegen elkaar in, steeds met het oog op de morele vraag van het moreel beraad. Met elkaar mee denken hoeft niet te betekenen dat je het met elkaar eens bent. De overeenkomsten en verschillen staan in dienst van het onderzoek van de kwestie en van gewogen standpunten en niet in dienst van meningen, personen of het gelijk (Kleinlugtenbelt & Molewijk 2017).

Kleinlugtenbelt en Molewijk (2017) beschrijven een aantal redenen waarom een dialogisch onderzoek moeilijk op gang komt of kan verdwijnen: wanneer er discussie ontstaat, deelnemers monologen houden, vrijblijvend of te algemeen spreken, of oplossingen aandragen, negatieve oordelen de overhand krijgen en als belangen een rol gaan spelen.

### Doelen en resultaten van moreel beraad

Er is niet één vaststaand doel van een moreel beraad (Dauwerse e.a. 2013). Naast verschillende doelen op *casusniveau* (bijv. gezichtspunten inventariseren, alternatieven bedenken, beslissing nemen en retrospectief leren van) zijn er doelen op andere niveaus: bevorderen van multidisciplinaire samenwerking, bevorderen van de zelfzorg van de professionals, bevorderen van morele competentie en professionaliteit, bevorderen van de dialoog tussen patiënten en hulpverleners, bevorderen van kwaliteit van zorg, en het ontwikkelen of aanpassen van een visie, beleid of richtlijn.

Het is van belang voor gespreksleiders en deelnemers om samen het specifieke doel vast te stellen voor het moreel beraad; enerzijds om het eigenaarschap van het beraad voor deelnemers te actualiseren, en anderzijds voor de gespreksleider om het beraad en de gespreksmethode goed in te zetten met het oog op het vastgestelde doel.

Er zijn inmiddels talloze (internationale) evaluatiestudies gedaan naar moreel beraad; naar wat men ervan vond, naar de kwaliteit ervan en van de deliberatie zelf, naar de inzichten uit het beraad, en naar de bijdrage van het beraad aan verbeteringen van de praktijk (zie bijvoorbeeld: [www.euro-mcd.com](http://www.euro-mcd.com)). Het is lastig om binnen een goede onderzoeksopzet aan te tonen dat moreel beraad daadwerkelijk bijdraagt aan praktijkverbeteringen, maar toch geven zowel deelnemers als gespreksleiders en leidinggevendenden in diverse onderzoeken aan

dat moreel beraad bijdraagt aan het verbeteren van de samenwerking. Verder kan het bijdragen aan het beter kunnen omgaan met meningsverschillen en conflicten, het versterken van de morele competentie van professionals en het verbeteren van de kwaliteit van zorg van cliënten en patiënten (Janssens e.a. 2015; Hem e.a. 2015; Weidema e.a. 2015; Haan e.a. 2018; Snoo-Trimpp 2020).

### Wanneer inzetten?

Een moreel beraad kan op verschillende manieren georganiseerd worden: als een eenmalige bijeenkomst tijdens het reguliere werk of in een opleidings- of team-buildingscontext; als een vast terugkerend moment met een team of tussen teams; als alternatief voor een interviewsessie; als een onderdeel van een (onderzoeks)project, etc. Agendering en inhoud van het moreel beraad kunnen open zijn, thematisch of qua casus al vastgesteld zijn. Men kan ook een serie moreelberaadssessies over een vast thema plannen voor een cultuurveranderings-traject (waarbij de normatieve richting van de verandering niet bij voorbaat gegeven is), bijvoorbeeld over het gebruik van drang en dwang (Molewijk e.a. 2016). Behalve naar de inhoud is het ook van belang om te kijken of de inzet van moreel beraad gepast is. Moreel beraad kan onjuist of manipulatief ingezet worden, hetzij intentioneel, hetzij vanwege onbekendheid met wat haalbare en juiste redenen zijn voor de inzet ervan (Molewijk 2009). Een onjuiste of onrealistische inzet is bijvoorbeeld als een moreel beraad van 2 uur wordt ingezet om de visie van 'de' organisatie vast te stellen of om consensus in een team af te dwingen. Een manipulatieve inzet ontstaat als men moreel beraad gebruikt met een geheime agenda of om een team of medewerker zelf moreel te gaan beoordelen. Een laatste voorbeeld van minder gepast gebruik is als de inzet van moreel beraad of ethische reflectie als een doel in zichzelf wordt gepresenteerd ('we moeten aan moreel beraad doen want het is goed om aan ethiek te doen').

Tijdens de presentatie van en communicatie over moreel beraad is het sterker om steeds de praktijk, bijvoorbeeld de kwestie of het thema in het werk, als uitgangspunt te nemen waarbij de methode moreel beraad slechts een middel is om het over het werk te hebben, aan het werk te zijn of aan praktijkverbetering te werken met elkaar. Een visie op wat (on)gepast gebruik van moreel beraad is, is van wezenlijk belang bij de implementatie (Weidema e.a. 2016).

### Recente ontwikkelingen

Twee recente ontwikkelingen als het gaat om (de inzet van) moreel beraad zijn: het inzetten als onderzoeksinstrument en het materialiseren van inzichten uit moreelberaadseries middels cocreaties van ethische *support tools*.

Men gebruikt het in toenemende mate als een analytisch onderzoeksinstrument om methodisch en gericht in gesprek te gaan met respondenten over een bepaald onderzoeksthema. Moreel beraad kan men bijvoor-

beeld gebruiken als uit interviews en focusgroepen een centrale probleemstelling of vraagstelling ontstaat die nader en meer systematisch onderzoek vergt. Een andere onderzoekstoepassing is een gespreksmethode van moreel beraad (bijvoorbeeld de dilemmamethode) toepassen om kwalitatieve data te analyseren in een empirisch-ethisch onderzoek (Svantesson e.a. 2021). Een tweede ontwikkeling betreft het verwerken van inzichten of geleerde lessen uit een serie moreelberaadssessies om, samen met de betrokken teams of afdelingen, ethische support tools te ontwikkelen (Hartman 2020). Dergelijke tools zijn bedoeld om, zowel inhoudelijk of thematisch als procesmatig of methodisch, de ethische reflectie te stimuleren dan wel te begeleiden rondom een moreel thema. Enkele voorbeelden zijn: een factsheet over wat elkaar goed aanspreken betekent op basis van socratische dialogen met bestuurders; een waardenkaart voor een goede beddenverdeling in het ziekenhuis; een moreel kompas over hoe om te gaan met grenzen aan autonomie van patiënten (Hartman e.a. 2018), en een wegwijzer voor het nadenken over de wilsbekwaamheid bij de behandeling van jonge transgenders.

### Conclusie

Moreel beraad is een inmiddels niet meer weg te denken kwaliteitsinstrument in de geestelijke gezondheidszorg. De specifieke methodiek ervan en de bijbehorende visie op ethiek(support) bieden mogelijkheden om vanuit verschillende perspectieven, professionele disciplines en kennisdomeinen een vrije en gelijkwaardige ruimte te creëren voor een kritische, maar constructieve reflectie. Een belangrijke rol hierbij is weggelegd voor een goed getrainde gespreksleider en de continue aandacht voor een kwalitatief goed dialogisch onderzoek. Wetenschappelijk evaluatieonderzoek toont aan dat men moreel beraad op diverse manieren kan inzetten om direct of indirect bij te dragen aan o.a. professionele zelfzorg, de onderlinge samenwerking, en, niet in de laatste plaats, de kwaliteit van zorg.

👉 Voor meer info over ethieksupport en moreel beraad: [ethieksupport@amsterdamumc.nl](mailto:ethieksupport@amsterdamumc.nl) en <https://www.vumc.nl/research/ethiek-recht-humaniora/dienstverlening-support/ethiek-support-ethics-support.htm>.

### LITERATUUR

- Bolten H. De ontdekking van een goede gesprekshouding: het socratisch gesprek als morele ervaring. In: Kessels, Smit, red. Ethiek in leerprocessen. Capita Selecta Opleiders in Organisatie, deel 35. Deventer: Kluwers Bedrijfsinformatie; 1998.
- Bree M de, Veening E. Handleiding moreel beraad. Praktische gids voor zorgprofessionals. Assen: Van Gorcum; 2016.
- Dartel van H, Molewijk B, red. In gesprek blijven over goede zorg. Overlegmethoden voor moreel beraad. Amsterdam: Boom, 2014.
- Dauwse L, Stolper M, Widdershoven G, e.a. Prevalence and characteristics of moral case deliberation in Dutch health care. *Med Health Care Philos* 2014; 17: 365-75.

- Dauwerse L, Abma TA, Molewijk B, e.a. Goals of clinical ethics support: perceptions of Dutch healthcare institutions. *Health Care Analysis* 2013; 21: 323-37.
- Dauwerse LM. Moving ethics: State of the art of clinical ethics support in the Netherlands. [proefschrift]. Amsterdam: VU; 2014.
- Delnoij J, Dalen van W, red. Het socratisch gesprek. Budel: Damon; 2003.
- Gadamer HG. *Wahrheit und Methode*. Tübingen: JCB Mohr; 1960.
- Haan MM, Gulp van JLP, Naber SM, e.a. Impact of moral case deliberation in healthcare settings: a literature review. *BMC Med Ethics* 2018; 19: 85.
- Hartman L, Weidema F, Widdershoven G, e.a. *Handboek ethiekondersteuning*. NEON (Netwerk Ethiek-Ondersteuning Nederland). Amsterdam: Boom; 2016.
- Hartman L, Metselaar S, Molewijk B, e.a. Developing an ethics support tool for dealing with dilemmas around client autonomy based on moral case deliberations. *BMC Med Ethics* 2018; 19: 97.
- Hartman L. Innovations in clinical ethics support. [proefschrift]. Amsterdam: VU; 2020.
- Hem MH, Pedersen R, Norvoll R, e.a. Evaluating clinical ethics support in mental health care. A systematic literature review. *Nurs Ethics* 2015; 22: 452-66.
- Janssens R, Zadelhoff van E, Loo van G, e.a. Evaluation and perceived results of moral case deliberation in a Dutch organization for elderly care. A quantitative and qualitative study. *Nurs Ethics* 2015; 22: 870-80.
- Kessels J, Boers E, Mostert P. *Vrije ruimte. Filosoferen in organisaties. Klassieke scholing voor de hedendaagse praktijk*. Amsterdam: Boom; 2003.
- Kleinlugtenbelt D, Molewijk B. Dialogisch onderzoek in moreel beraad. In: Mooren, Kleinlugtenbelt & Dollevoet, red. *Dialogisch begeleiden, werken met de dialoog*. Utrecht: Uitgeverij De Graaff; 2017. p. 13-33.
- Molewijk B. Aan ethiek doen, ethiek laten werken en ethiek organiseren. In: Raad voor de Volksgezondheid & Zorg. *Dilemma's van verpleegkundigen en verzorgenden. Signalering ethiek en gezondheid 2009/4*. Den Haag: Centrum voor ethiek en gezondheid, 2009. P. 103-38. <https://www.ceg.nl/documenten/signalementen/2009/11/26/dilemma's-van-verpleegkundigen-en-verzorgenden>
- Molewijk B, Reiter-Theil S. The particular relevance of clinical ethics support in psychiatry. Concepts, research, and experiences. *Clin Ethics* 2016; 11(2-3): 43-4.
- Molewijk B, Stokke Engerdahl I, e.a. Two years of moral case deliberations on the use of coercion in mental health care. Which ethical challenges are being discussed by health care professionals? *Clin Ethics* 2016; 11(2-3): 87-96.
- Rudnick A. Processes and pitfalls of dialogical bioethics. *Health Care Anal* 2007; 15: 123-35.
- Snoo-Trimpp J de. Outcomes of moral case deliberation. Using, testing and improving the euro-MCD instrument to evaluate clinical ethics support. [proefschrift], Amsterdam: VU; 2020.
- Stolper M, Molewijk B, Widdershoven G. Learning by doing. Training health care professionals to become facilitators of moral case deliberation. *HEC Forum* 2015; 27(1): 47-59.
- Stolper M, Widdershoven G, Molewijk B. Bioethics education in clinical settings: theory and practice of the dilemma method of moral case deliberation. *BMC Med Ethics* 2016; 17: 45.
- Svantesson M, Griffiths F, White C, e.a. Ethical conflicts during the process of deciding about ICU admission: an empirically driven ethical analysis. *J Med Ethics* 2021; doi: 10.1136/medethics-2020-106672.
- Vellinga A, Melle-Baaijens van EAH. Moreel beraad: tijd voor ethische reflectie in de dagelijkse praktijk van de GGZ. *Tijdschr Psychiatr* 2016; 58: 207-14.
- Weidema F, Molewijk B, Kamsteeg F, e.a. Managers' views on and experiences with moral case deliberation in nursing teams. *J Nurs Manag* 2015; 23: 1067-75.
- Weidema F, Dartel van H, Molewijk B. Working towards implementing moral case deliberation in mental healthcare. Ongoing dialogue and shared ownership as strategy. *Clin Ethics* 2016; 11(2-3): 54-62.
- Widdershoven G, Molewijk B. Philosophical foundations of clinical ethics: a hermeneutic perspective. In: Schildmann, Gordon, Vollmann, red. *Clinical ethics consultation. Theories and methods, implementation, evaluation*. Farnham: Ashgate; 2010. p. 37-51.

## SUMMARY

# Moral case deliberation: dialogical inquiry as a vehicle for continuous learning and good care

A.C. Molewijk

**Background** Professionals committed to good mental health care may experience different types of moral questions.

**Aim** To describe a specific conversation method for jointly discussing these moral questions: moral case deliberation.

**Method** Literature review and ethical reflection.

**Results** The paper presents, among other things: what characterizes a good moral question, the importance of a view on (appropriate and inappropriate use of) ethics and moral case deliberation for its implementation, goals and results of moral case deliberation, and some recent developments regarding innovative use of moral case deliberation. Moral deliberation is nowadays an indispensable quality instrument in mental health care.

**Conclusion** Scientific evaluation research shows that moral case deliberation directly or indirectly contributes to professional self-care, cooperation, and, last but not least, the quality of care.