



Heracleitos

Deze tekst maakt deel uit van de digitale werktuigkist ethisch overleg die in 2023 werd ontwikkeld naar aanleiding van het tweejaarlijks congres van het Belgische Adviescomité Bioethiek. In deze website wordt een overzicht gegeven van een groot aantal methodieken voor ethisch overleg. Deze werktuigkist is te vinden op het internet onder de URL: <https://wepe.be/overlegmethoden-in-de-zorg/> of via de QR-code hiernaast.



Een aantal methodieken willen we meer diepgaand onderzoeken. Van elke methodiek geven we eerst een praktische uiteenzetting, omdat zorg in de eerste plaats een praktijk is. Zorgverleners willen in de eerste plaats met een methodiek aan de slag gaan. Maar daarna zullen we de besproken methodiek ook kaderen in de zeven fasen van het basismodel dat door De Breen en Veening¹ werd uiteengezet. Tot slot zullen we op zoek gaan naar de onderliggende filosofische grondslag van de besproken methodiek.

Inhoudsopgave

Werkwijze.....	2
Doel van de methodiek.....	2
Ontwikkelaar.....	2
Stappenplan.....	2
Stappenplan van Heracleitos.....	2
Stap 1. Beschrijving van de situatie.....	2
Stap 2. Inventaris.....	3
Stap 3. Het uittekenen van de dilemma's.....	3
Stap 4. Transformatie of "op zoek naar oplossingen".....	4
Stap 5: Evaluatie van het resultaat of het toetsen of de oplossingen goed zitten.....	5
Theoretische achtergrond.....	6
Kadering van deze methodiek in het zevenfasenmodel.....	6
Naam.....	6
Methodische grondslag.....	6
Filosofische grondslag.....	7
Procesfilosofie.....	7
Fase 1: Analyse.....	7
Fase 2.1: Reproductie.....	8
Fase 2.2: Transformatie.....	8
Fase 3: Adaptatie.....	8
Fase 4: Finaliteit.....	8
Vergelijking van deze fasen met de heracleitosmethodiek.....	9
Action learning.....	9
Ideal role taking.....	10
Besluit.....	11
Bronvermelding.....	11

1 De Bree Menno & Veening Eite (2021), *Handleiding moreel beraad. Praktische gids voor zorgprofessionals*, Assen: Kon. Van Gorcum, 3de herz. dr., 176 p.

Werkwijze

Doel van de methodiek

De heracleitosmethodiek is vooral handelingsgericht. Ethisch overleg vertrekt van een probleemsituatie: de zaken lopen niet zoals gewenst. Bijgevolg moet de casus onderzocht worden en dient er een nieuwe kijk op de werkelijkheid te worden gecreëerd.

Een voorbeeld: in een team komt een nieuwe persoon werken. Die komt in het team met diens hele persoon, diens hele bagage aan kennis, ervaringen, karaktertrekken enz. Telkens een nieuwe persoon in een team aantreedt, moeten alle andere personen van positie veranderen. Ze moeten dus met het “nieuwe” leren omgaan, anders dreigen er problemen. Er kunnen bv. conflicten ontstaan met de nieuwe persoon, of het kan ook zijn dat deze zich niet gekend voelt en het team terug verlaat. Maar ook de nieuweling moet van positie veranderen. Die kan zich niet gedragen zoals die dat deed in de vorige teams waarin die actief was, anders dreigen er ook problemen te ontstaan: de nieuwe persoon wordt niet au sérieux genomen of zelfs uit het team gestoten. Zo worden we in onze dagelijkse praktijk voortdurend met onverwachte situatie geconfronteerd. Als we daar enkel intuïtief op reageren, is de kans groot dat we acties ondernemen die negatieve gevolgen hebben. Ethisch overleg stelt ons in staat om stil te staan bij ons handelen en daardoor meer overwogen acties te ondernemen.

Ontwikkelaar

Deze methodiek is ontwikkeld door WEPE (Werkgroep praktische ethiek), met financiële ondersteuning van de Vlaamse gemeenschap.

Stappenplan

Elke methodiek is opgebouwd vanuit een stappenplan: een aantal duidelijk omschreven acties die moeten uitgevoerd worden in de juiste volgorde. Deze stappen beogen ervoor te zorgen dat het doel efficiënt en binnen de afgesproken tijd wordt bereikt. Maar tegelijk zorgt het stappenplan er ook voor dat men niet te snel gaat oordelen. Hulpverleners zijn daar namelijk op getraind: ze moeten voortdurend kort op de bal spelen en kordaat handelen. Als mensen zich in een acute noodsituatie bevinden, is er geen tijd om de situatie “even grondig te gaan epibreren”: er moet gehandeld worden en wel meteen! Dat is noodzakelijk, maar er schuilt op de lange duur ook een groot gevaar in: er wordt vaak ondoordacht gehandeld, “omdat we het altijd al zo gedaan hebben”. We stellen ons handelen niet meer in vraag en blijven uit gewoonte dingen doen die eigenlijk niet goed zijn. Daarom wordt in ethisch overleg altijd ook een moment van vertraging ingebouwd: we stellen ons oordeel uit om eerst de situatie grondig te onderzoeken.

Bij de uitwerking van het stappenplan tekenen zich drie rollen af: de *gespreksleider* bewaakt het proces vanuit een strikt neutrale houding, de *aanbrenger* brengt de casus in de groep en de *deelnemers* reflecteren daarop.

Stappenplan van Heracleitos

(Elders op deze webpagina vind je ook een formulier dat je kan gebruiken tijdens het begeleiden van een Heracleitosberaad.)

STAP 1. BESCHRIJVING VAN DE SITUATIE

De aanbrengrer vertelt wat er precies gebeurd is. Diens verhaal moet zo concreet weergeven hoe de situatie zich heeft voorgedaan in de tijd en op de plaats waar ze zich heeft afgespeeld. De deelnemers luisteren en krijgen de kans om een aantal verduidelijkende vragen te stellen. De gespreksleider be-

waakt het proces. Het is essentieel dat er in deze fase alleen *verduidelijkende* vragen worden gesteld. Soms hebben de deelnemers de neiging om suggestieve vragen te stellen: vragen waarin al een antwoord verborgen is. ("Vind jij ook niet dat...?"; "Heb je al eens geprobeerd om ...?"; "Zou het niet kunnen dat ...?"; ...) Dit soort vragen is absoluut uit den boze: we moeten het oordeel uitstellen tot fase vier.

STAP 2. INVENTARIS

Er wordt een inventaris gemaakt van de gebeurtenissen aan de hand van de volgende vragen. Het is belangrijk dat dit op een objectieve manier gebeurt: interpretaties worden uitgesteld tot de latere fasen. In eerste instantie wordt in een methode van ethisch overleg altijd eerst het oordelen uitgesteld tot de situatie volledig helder is. Pas daarna kunnen we op een goede manier tot oordelen komen.

Wat?

Wat is er gebeurd? (feiten) Geef zowel de objectieve als de subjectieve omschrijving (wat zijn de objectieve feiten en hoe hebben de betrokkenen deze aangevoeld, hoe zijn ze bij hen overgekomen?)

Wie?

Wie was erbij betrokken? Noem de sleutelfiguren en de betrokken partijen. Hoe kijken zij naar de situatie?

Handeling?

Wat hebben we gedaan om aan de situatie het hoofd te kunnen bieden?

Waarom?

Waarom hebben we het zo gedaan?

Gevolgen?

Wat waren de gevolgen van onze beslissing?

Achtergrondinformatie

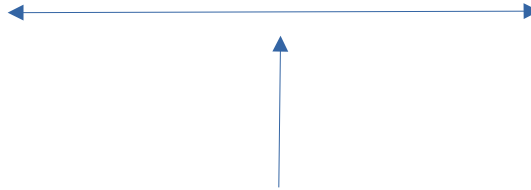
- Persoonlijke achtergrond van de cliënt: levensvisie en overtuiging van de cliënt en zijn omgeving
- Is er iemand in wie de cliënt vertrouwen stelt? Is er iemand in de voorziening om bijzondere aandacht te besteden aan deze cliënt?
- Gangbare zorgpraktijk in de organisatie.
- Zorgvisie van individuele zorgverstrekkers.
- Filosofie van de voorziening.

STAP 3. HET UITTEKENEN VAN DE DILEMMA'S

Elke deelnemer geeft aan welke dilemma's die in de situatie ziet. Deze worden tegenover elkaar op de verticale lijn in onderstaande figuur geplaatst. Onder de verticale lijn wordt aangegeven wie dit dilemma ervaart. Het gaat telkens om het dilemma van de betrokkenen: men kan enkel een dilemma formuleren voor zichzelf, niet voor een ander. Het is belangrijk dat in de dilemma's waarden tegenover elkaar gezet worden. Vaak hebben de deelnemers het er moeilijk mee om het dilemma in termen van waarden te formuleren. Neem daar dan de tijd voor, stel bijkomende vragen: "Welke waarde zit daar voor jou achter?" Als een deelnemer daar niet in slaagt, kan je ook aan de anderen vragen om suggesties te doen.

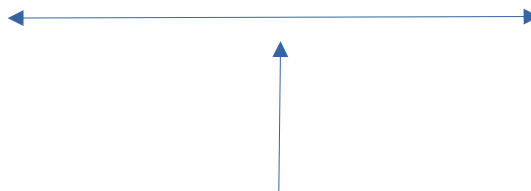
De deelnemers geven elk de dilemma's aan die zij in de casus ervaren. De aanbrengrer komt als laatste aan bod en geeft ook diens ervaren dilemma's aan.

Dilemma 1



(Naam betrokkene 1)

Dilemma 2



(Naam betrokkene 2)

Dilemma 3 ...

STAP 4. TRANSFORMATIE OF "OP ZOEK NAAR OPLOSSINGEN".

In definitie van het begrip *moreel beraad*, wordt gesteld dat de casus in elk geval één morele vraag bevat. Bij de heracleitosmethodiek wordt deze vraag pas geformuleerd in de fase van de oordeelsvorming². Bovendien wordt de morele vraag meteen geformuleerd als een transformatie van het gestelde probleem.

Een dilemma is een situatie met een of/of karakter: er zijn maar twee mogelijkheden. Aan beide mogelijkheden zitten negatieve consequenties. Bovendien heeft het een dwingend karakter: je *moet* een keuze maken. Zorg wordt vaak met dilemma's geconfronteerd, omdat zorg nu eenmaal te maken heeft met het tragische in het leven en dus met onoplosbaarheid. Maar als zorgverleners mogen we uiteraard niet vervallen in een soort van fatalisme: hoe dan ook moeten we handelen.

Daarom moeten we de vastgestelde dilemma's transformeren van een of-of situatie naar een en-en situatie. We moeten ze dus herformuleren. Dit kan best gebeuren in een vraagvorm. Bv. "Hoe kan ik tegemoetkomen aan de vraag van de cliënt en tegelijk mijn eigen waarden respecteren?" Het antwoord op deze vragen moet een concrete oplossing bieden voor het gestelde probleem. Dit doen we volgens de volgende werkwijze.

2 Zie verder pagina 6

1. Neem één na één de dilemma's over vanuit stap 3 en vervang jouw perspectief door dit van de cliënt. Elke deelnemer doet dat met de dilemma's die die heeft geformuleerd.
2. Formuleer onder de vraagvorm een zin waarin beide delen van het dilemma worden geïntegreerd, niet meer onder of-of vorm, maar wel onder en-en vorm.
3. Indien je daarbij vanuit het patiëntenperspectief leert denken, zal je zelf opmerken dat beide delen van het dilemma elkaar *niet hoeven* uit te sluiten, wel integendeel.

Ook in deze stap doen alle deelnemers één voor een hun voorstel om de situatie te veranderen, de aanbrengrer komt als laatste aan bod. Iedereen formuleert diens vraag en geeft daarna diens voorstel voor oplossing.

Omdat het over dilemma's gaat, is de oplossing nooit voor de hand liggend: er is altijd schade, welke oplossing men ook kiest. Het gaat dus om moeizaam zoeken naar die uitweg die zo weinig mogelijk schade met zich meebrengt. Dit zoeken naar oplossingen moet dus met de grootst mogelijke zorg gebeuren. Daarom is het zo belangrijk dat de deelnemers zich proberen te verplaatsen in de positie van de cliënt.

<u>Dilemma</u>	<u>Aanzet tot oplossing</u>
Dilemma 1 Hoe kunnen wij ervoor zorgen dat, vanuit het perspectief van de cliënt ...	Aanzet 1
Dilemma 2 Hoe kunnen wij ervoor zorgen dat, vanuit het perspectief van de patiënt ...	Aanzet 2
Dilemma 3 ...	

Nadat iedereen zijn voorstel heeft gedaan, wordt teruggekoppeld naar de aanbrengrer: welke voorgestelde oplossing lijkt voor die de beste te zijn.

STAP 5: EVALUATIE VAN HET RESULTAAT OF HET TOETSEN OF DE OPLOSSINGEN GOED ZITTEN

De laatste stap in de methodiek is de evaluatie. Daarbij staan we stil bij de voorgaande stappen en stellen ons in de eerste plaats de vraag of de oplossing die we gevonden hebben, iets nieuws toevoegt aan de stand van zaken in de werkelijkheid. We hadden te maken met een situatie die ongewenst was. Als we daar uit willen geraken, moeten we nieuwe perspectieven toevoegen aan de oude situatie. Als we daar niet in slagen, dan dreigt de situatie vast te lopen. Het is dus belangrijk om na te gaan of onze oplossing wezenlijk nieuw is.

Een tweede belangrijke vraag is of onze oplossing alle betrokkenen ondersteunt. Gaat het om een win-win situatie voor iedereen, of zijn er partijen die nadeel ondervinden. Als dat onvermijdelijk is, dan is het de vraag of het nadeel gelijk verdeeld is over alle betrokkenen.

Een derde en laatste vraag is of de gevonden oplossingen veralgemeend kunnen worden naar andere situaties en zo ja naar welke? Kunnen we bijgevolg uit de gevonden oplossingen aanzetten vinden tot meer algemene richtlijnen? Dit laatste is zeker belangrijk, omdat de Heracleitosmethodiek kan gezien worden als een vorm van actieleren. Daar zullen we later in deze tekst verder op ingaan. De Bree en

Veening spreken in dat verband over de 70%-regel: “70% van alle beraden op een afdeling gaan over steeds dezelfde vier of vijf thema’s”³. Er is dus in moreel beraad heel wat te leren dat we kunnen meenemen naar andere casussen waarmee we worden geconfronteerd.

Theoretische achtergrond

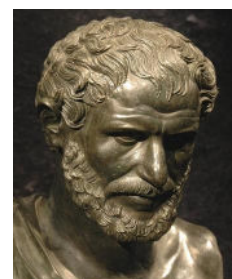
Kadering van deze methodiek in het zevenfasenmodel

De Bree en Veenig presenteren in hun boek het zevenfasenmodel als algemene structuur van moreel beraad. Deze zeven fasen komen op een of andere manier voor in elke methodiek, aldus deze auteurs. Zoals reeds werd vermeld in de inleiding van deze tekst, zullen we de methodieken die we in onze digitale werktuigkist nader onderzoeken, ook toetsen aan het zevenfasenmodel. De kern daarvan is de “BOB-structuur”: Beeldvorming, Oordeelsvorming, Besluitvorming? Voor de heracleitosmethodiek geeft dit het volgende resultaat.

	Fase vlg. de Bree en Veenig	Heracleitos
1	Introductie	Voorafgaand aan fase 1 geeft de gespreksleider uitleg over de werking van de methodiek.
2	Casusselectie	In principe gebeurt de casusselectie meestal vooraf, zodat de gespreksleider het gesprek kan voorbereiden.
3	Methodeselectie	Meestal gebeurt de methodeselectie ook vooraf. Het is belangrijk dat de gespreksleider een methodiek kiest die die zelf in de vingers heeft en die aansluit bij de doelstellingen van het ethisch overleg
4	Beeldvorming	Fase 1 (beschrijving van de situatie) en fase 2 (inventaris)
5	Oordeelsvorming	Fase 3 (Uittekenen van de dilemma's)
6	Besluitvorming	Fase 4 (Transformatie)
7	Afronding	Fase 5 (Evaluatie)

Naam

De naam van deze methode “Heracleitos”, verwijst naar de presocratische Griekse filosoof Heracleitos. Hij wordt gezien als de vader van de procesfilosofie, waarover later meer. Hij leefde van ca. 540 – 480 voor Christus. Van wat hij gezegd heeft is het meeste verloren gegaan. Er zijn nog maar enkele “spreuken” bewaard⁴.



Methodische grondslag

Deze methodiek is een vorm van moreel beraad: “een **vertrouwelijk groepsgesprek** tussen collega's over een **casus** uit hun praktijk die door een van hen is ingebracht. Deze casus bevat in ieder geval één **morele (ethische) vraag**: een vraag naar wat de casusinbrenger als professional moet of mag doen (of nalaten) in de betreffende situatie. Tijdens dit gesprek dat het karakter heeft van een dialoog, **onderzoeken** de deelnemers gezamenlijk hun gezichtspunten en ontwikkelen en evalueren zij **argumenten** om uiteindelijk te kunnen bepalen hoe die morele vraag het beste beantwoord kan worden. Het beraad volgt daartoe steeds hetzelfde **grondplan**. Om het gesprek in goede banen te leiden en te houden, wordt het begeleid door een **gespreksleider**, die zelf niet inhoudelijk deelneemt. Er wordt ge-

³ De Bree Menno & Veenig Eite (2021), p. 22-23

⁴ Heraclitus, *Spreuken*, vertaald en ingeleid door Cornelius Verhoeven, Baarn: Ambo Klassiek, 1993, 152 p. (De naam Heracleitos wordt in het Nederlands op twee manieren vertaald)

bruikgemaakt van een passende gespreksmethodiek, waarin de te nemen denkstappen beschreven staan.⁵

Filosofische grondslag

De heracleitosmethodiek is gebaseerd op 3 onderliggende theorieën: een filosofische theorie (procesfilosofie), een leertheorie (*action learning*) en een sociaal-psychologische theorie (*ideal role taking*). In zekere zin vormen die drie elementen een basis voor elke vorm van ethisch overleg.

Procesfilosofie

De procesfilosofie ziet de wereld als een verzameling van fysische, organisatorische en dynamische processen. Dat leidt tot het inzicht dat de wereld en al wie of wat er op leeft, voortdurend in wording is. Het westerse denken was traditioneel vooral gebaseerd op substantiefilosofie: men dacht na over de dingen als objecten, die eigen wezenlijke eigenschappen hadden. In de substantiefilosofie zet de mens zich als het ware buiten de dingen: die benadert de werkelijkheid als een geheel van objecten die door de mens kunnen worden gemanipuleerd. Maar de paradox daarin is dat de mens in de loop van zijn geschiedenis ook zijn eigen lichaam en zelfs zijn geest als een te manipuleren object is gaan beschouwen. In zekere zin kan men stellen dat de klassieke medische ethiek een vorm van substantiefilosofie is. De arts beoefent “gentlemen’s care”⁶, waarbij die een emotionele afstandelijkheid tot de patiënt bevaard om op een objectieve manier te kunnen oordelen over diens toestand. Op die manier creëert de arts een “waarheid” over de patiënt.

De procesfilosofie ziet de wereld als een geheel van processen waar wij als mens niet buiten kunnen staan: we zijn er een onlosmakelijk onderdeel van. Dit wordt wellicht het meest duidelijk in de benadering van het zelf en de persoon in de procesfilosofie. Joanna Seibt schrijft dat wij onszelf ervaren als persoon “als het resultaat van ons eigen handelen en van het ondergaan van het handelen van anderen. We worden een persoon binnen een bepaalde tijd en ruimte waarin we leven en waarin we allerlei gebeurtenissen meemaken. We erkennen patronen in de feiten waarmee we in ons leven worden geconfronteerd. En met een aantal van die patronen identificeren we ons in termen van talenten, competenties, karaktertrekken, disposities, gewoonten, aanleg en de neiging om tot actie of tot inactiviteit over te gaan”⁷.

De heracleitosmethodiek gaat op die manier met de werkelijkheid om: er wordt in een groepsgesprek geanalyseerd welke processen zich in een concrete casus afspelen. De deelnemers staan niet buiten die processen, maar maken er deel van uit en deelnemers en processen beïnvloeden elkaar wederzijds. Op die manier is “waarheid” over de casus, niet iets wat van buitenaf ontstaat, door een deskundige die op een afstandelijke manier naar de casus kijkt. Waarheid over de casus wordt gecreëerd in een gezamenlijk onderzoeksproces.

Dit onderzoeksproces verloopt in verschillende fasen⁸.

FASE 1: ANALYSE

Men wordt geconfronteerd met een ervaring van chaos: de zaken lopen niet zoals gewenst en men heeft niet meteen vat op de situatie. Daarom moet er een inventaris gemaakt worden van de noden en behoeften die zich in de situatie manifesteren. Het is belangrijk dat alle noden worden opgenomen zonder enig waardeoordeel.

5 Er zijn verschillende definities van moreel beraad in de omloop, maar ze komen in grote lijnen allemaal op hetzelfde neer. Deze definitie is van de Bree en Veening. De Bree Meno en Veening Eite (2021), p.

6 Martinsen Elin Hakonsen, ‘Caring in medicine’, in Olthuis Gert, Kohlen Hellen & Heier Jorma, *Moral boundaries redrawn. The significance of Joan Tronto’s argument for political theory, professional ethics and care as practice*, Ethics of care vol 3, Leuven: Peeters, 2014, p. 113 - 132

7 Seibt Johanna, ‘Proces philosophy’, in Stanford Encyclopedia of philosophy, Spring 2025, 66 p., URL: <https://plato.stanford.edu/entries/process-philosophy/>, eigen vertaling

8 De beschrijving van deze procesfasen gaat terug op Whitehead Alfred North (1979), *Process and reality*, INGP uitgeverij, 448 p, maar de inhoud van dit artikel is gebaseerd op Libbrecht Julien² (zd.)

FASE 2.1: REPRODUCTIE

In eerste instantie zal een team reproduceren wat met altijd al deed. Men valt terug op de geijkte procedures. Op die manier brengt men orde in de ervaren chaos aan. Zodoende kan men tot actie overgaan. Er wordt een actieplan opgesteld, dat na verloop van tijd zal geëvalueerd worden. Dit kan formeel gebeuren, maar vaak zal het ook op een spontane manier verlopen. Een team stelt bepaalde behoeften vast en zal daar ook spontaan op reageren, vanuit de gewone manier van doen die doorheen de jaren binnen het team gegroeid is. Ook de evaluatie kan spontaan gebeuren: ofwel stelt men vast dat er zich geen manifeste problemen stellen en blijft alles bij het oude, ofwel stelt men vast dat de ondernomen acties niet “werken” en dan doet zich de nood aan transformatie voor. Maar er dient toch wel te worden benadrukt dat een formele evaluatie belangrijk blijft, vooral wanneer men het “gevoel” heeft dat alles oké is. Cliënten in de zorg hebben namelijk meestal de neiging om hun bezwaren niet te uiten.

FASE 2.2: TRANSFORMATIE

Fase 2.1 en 2.2 volgen niet noodzakelijk chronologisch na elkaar. In natuurlijke veranderingsprocessen verlopen ze vaak simultaan. Bijvoorbeeld: men valt spontaan terug op de gewone procedures in het team, maar tegelijk voelt men aan dat dit niet “werkt”. Er ontstaat dus een nood aan verandering die gezamenlijk opgaat met de uitvoering van de gewone procedures.

De transformatie vertrekt van de eerste fase van het proces: de analyse. Daarin worden er vaak knelpunten vastgesteld onder de vorm van contradicties waarmee men wordt geconfronteerd. In de mate dat die niet aangepakt kunnen worden via de gekende kanalen, moet men nieuwe wegen zoeken en dat gebeurt in de transformatiefase. De bestaande zorgplannen blijken niet toereikend te zijn. Vaak doet deze situatie zich voor als een of-of situatie. Bv. als ik toegeef aan de vraag van de bewoner overtreed ik het zorgplan en daarmee zullen mijn oversten en mijn collega's niet akkoord gaan. We moeten ertoe komen om deze of-of situatie om te buigen in een en-en situatie: hoe kan ik trouw blijven aan de verwachtingen die leven in de organisatie en toch ook ingaan op de vraag van mijn cliënt.

FASE 3: ADAPTATIE

Mogelijk blijkt uit fase 2.2 dat het zorgplan moet worden aangepast. Dit zal maar kunnen gebeuren na een grondige evaluatie van de situatie. Het gaat erom de noden van de cliënt en de verwachtingen van de organisatie zo goed mogelijk met elkaar te verzoenen. Dit komt dus neer op het zoeken naar een optimaal evenwicht tussen theorie en praktijk.

FASE 4: FINALITEIT

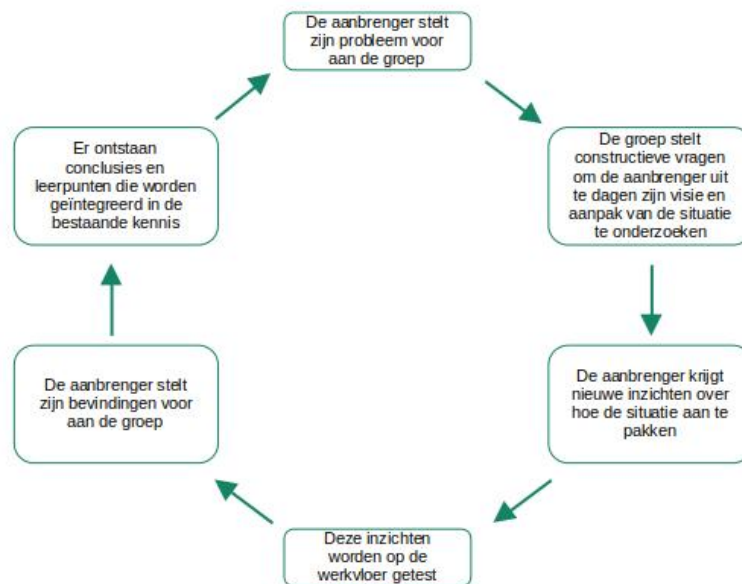
Het einddoel van het proces is niet noodzakelijk een ideale toestand. Zorg wordt nu eenmaal voortdurend geconfronteerd met situaties waarin de ideale oplossing niet bestaat. Daarom is het belangrijk om te zoeken naar situatie waarin er zo weinig mogelijk verliezers zijn, een situatie die zoveel mogelijk een win-win voor alle betrokkenen is. We zoeken ook naar een oplossing waarin een werkbaar zorgplan wordt gecreëerd, of het nu het standaard zorgplan is, of een getransformeerd plan, het moet een duidelijk antwoord geven aan de noden van de cliënt. Tot slot moeten we ook een evenwicht zoeken tussen theorie en praktijk: de theorie van protocols en doelen van de organisatie en de praktijk van de noden en ervaringen van de cliënt.

Onderzoeksproces procesfilosofie	Heracleitosmethodiek
1. Analyse	1. Beschrijving van de situatie 2. Inventaris De bestaande situatie wordt geanalyseerd – het oordeel wordt uitgesteld
2.1 Reproductie	3. Uittekenen van de dilemma's Er wordt nagegaan op basis van welke waarden de situatie werd aangepakt – men stelt vast dat daarin een aantal zaken “schuren”
2.2 Transformatie	4. Transformatie: van of-of naar en-en
3. Adaptatie 4. Finaliteit	5. Evaluatie. Er wordt nagegaan of de voorgestelde oplossingen goed zitten en of de procedures in de toekomst moeten worden herzien

Action learning

Actieleren is niet ontstaan in de zorg, maar in de managementcontext. Olivier Serrat beschrijft dit⁹ als een educatief proces waarin een persoon diens eigen activiteit en ervaring inbrengt om zijn prestaties te verbeteren. Het gaat om het oplossen van problemen en het uitvoeren van taken. Dit gebeurt via een groepsgebesprek in groepen van vijf tot acht personen die elkaar regelmatig ontmoeten tijdens een hele of een halve werkdag om casussen op de werkvloer te bespreken. Net zoals in een moreel beraad is er een casusinbrenger, die een bepaalde situatie voorlegt aan de groep. De groep helpt mee aan het oplossen van de casus door het stellen van ondersteunende maar wel uitdagende vragen. In feite is dus elk moreel beraad een vorm van actieleren. Daardoor ontstaat er een leercyclus die kan worden voorgesteld via het onderstaande schema.

9 Serrat Olivier (2017), 'Action learning' in Serrat Olivier, Knowledge solutions. Tools, methods en approaches to drive organisational performance, Springer Open, 2017, p. 589 - 594



Ideal role taking

De term “Ideal role taking” gaat terug op George Herbert Mead¹⁰. Hij beschrijft de ontwikkeling van de menselijke geest (mind) vanuit een interactie tussen twee aspecten van ons mens-zijn: het *Me* en het *I*. *Me* ontwikkelt zich vanuit de *veralgemeende ander* (*generalized other*). De *veralgemeende ander* bestaat uit alle systemen waarin wij als mens functioneren en waartoe we ons verhouden. In al die systemen zijn er vooronderstelde attitudes en gedragingen waaraan we ons moeten houden als lid van de groep. Maar we ervaren dit niet als een dwang, omdat we ons in principe identificeren met de systemen waarin we leven. De *veralgemeende ander* is dus een deel van onze persoonlijkheid. Dit heeft tot gevolg dat de *veralgemeende ander* in ons meervoudig is, omdat we in verschillende systemen functioneren.

In al die systemen nemen we rollen op. Een rol is een geheel van gedragingen dat een antwoord is op het gedrag van de anderen. Binnen de systemen waarin we functioneren nemen we de perspectieven over van het systeem en de anderen die in dat systeem functioneren. We zien onszelf vanuit het perspectief van de groepen waarin we leven. Daarom zijn we in staat om ons af te vragen wat binnen die groepen de beste manier is om de rollen daarbinnen op te nemen. Daardoor kunnen we onze private perspectieven loslaten en ons inleven in de perspectieven van de andere groepsleden.

Vertaald naar de zorg betekent dit dat we als zorgverlener ageren binnen de perspectieven die leven binnen het zorgteam. Als er zich een probleem voordoet waarmee we geen blijf weten, hebben we dus de neiging om intuïtief te reageren vanuit het gedragspatroon dat in het team leeft. Maar het is dus best mogelijk dat dit gedragspatroon niet accuraat is om het ervaren probleem aan te pakken. Door in groep in gesprek te gaan over de situatie kunnen we nadenken over de manier waarop we momenteel onze rollen in de groep opnemen.

Maar we leven niet enkel en alleen in de rollen die binnen het team bestaan. Naast het *Me*, dat zich identificeert met het systeem, is er ook het *I*. Een individu reageert nooit volledig reflexmatig op de gebeurtenissen die zich in zijn omgeving voordoen: elke daad van een mens heeft ook een mate van creativiteit en spontaneïteit. Ze heeft dus altijd iets “nieuws” in zich. Het *I* is dat aspect van ons zijn dat zelfstandig denkt, onverwacht uit de hoek komt en nieuwe inzichten naar voren brengt. Het is in die gezonde spanning tussen het *Me* en het *I*, dat ideal role taking zich afspeelt. Enerzijds staan we open voor de rollen die in het systeem opgenomen worden en kunnen we ons daarmee identificeren, maar

10 Aboulafia Mitchell & Scott Taylor (2024), ‘George Herbert Mead’ in Stanford encyclopedia of philosophy, URL: <https://plato.stanford.edu/entries/mead/>

anderzijds zijn we ook in staat om de bestaande rolopvattingen in vraag te stellen en daardoor nieuwe inzichten in het team te doen ontstaan.

Besluit

Heracleitos is een methodiek voor ethisch overleg. Ze vertrekt van een grondige analyse van de feitelijke omstandigheden die zich in de casus afspelen. Op basis daarvan wordt gezocht naar de dilemma's waarmee men wordt geconfronteerd. Die dilemma's tracht en dan te transformeren van een of-of situatie waarin er altijd schade is voor één van beide partijen, naar een en-en situatie, zodat men de schade die het dilemma veroorzaakt, kan uitsluiten of minimaliseren. De methode past binnen de BOB-structuur van de Breen en Veening; De filosofische basis wordt gevormd door procesfilosofie, action learning en ideal role taking.

Bronvermelding

Aboulafia Mitchell & Scott Taylor (2024), 'George Herbert Mead' in *Stanford encyclopedia of philosophy*, URL: <https://plato.stanford.edu/entries/mead/>

De Bree Menno & Veening Eite (2021), *Handleiding moreel beraad. Praktische gids voor zorgprofessionals*, Assen: Kon. Van Gorcum, 3de herz. dr., 176 p.

Fransen Ria & Van den Eynde Sabine (2008), *De 11de dimensie. Waarden, zingeving en spiritualiteit in de zorg*, Geel, Campinia Media VZW, p. 90 e.v.

Heraclitus (1993), *Spreuken*, vertaald en ingeleid door Cornelius Verhoeven, Baarn: Ambo Klassiek, 152 p.

Libbrecht Julien (2014), *Heracleitos. Concreet stappenplan voor teams en begeleiders*, Interne nota WEPE, 2014, 11 p.

-- (zd.), *Heracleitos². Training voor leidinggevendenden in de gezondheidszorg*, interne nota,

Martinsen Elin Hakonsen (2014), 'Caring in medicine', in Olthuis Gert, Kohlen Hellen & Heier Jorma, *Moral boundaries redrawn. The significance of Joan Tronto's argument for political theory, professional ethics and care as practice*, Ethics of care vol 3, Leuven: Peeters, p. 113 - 132

Seibt Johanna (2015), 'Proces philosophy', in *Stanford Encyclopedia of philosophy*, 66 p., URL: <https://plato.stanford.edu/entries/process-philosophy/>

Serrat Olivier (2017), 'Action learning' in Serrat Olivier, *Knowledge solutions. Tools, methods en approaches to drive organisational performance*, Springer Open, 2017, p. 589 – 594

Whitehead Alfred North (1979), *Process and reality*, INGP uitgeverij, 448 p.