

**Stageonderzoek: Moreel bewustzijn rondom zorg & robotica**  
**Stagiair: Frédérique van de Steeg**  
**Begeleider ActiZ: Frans van Rooijen**  
**Begeleider UU: Carla J. Kessler**  
**31-01-2017**



**Samenvatting**

Technologie op zichzelf kan geen kwaad doen, de mens kiest ervoor hoe er mee om wordt gegaan en hoeveel impact het gaat hebben. De mens moet dus in staat zijn een weloverwogen keuze te maken. Om dat te kunnen doen is moreel bewustzijn van groot belang.

De vraagstelling van dit onderzoek is: 'In hoeverre is er sprake van moreel bewustzijn bij medewerkers in de zorg, wanneer het gaat over het inzetten van robotica?'

Om deze vraag te beantwoorden is er literatuuronderzoek en kwalitatief onderzoek gedaan. Er is gewerkt met een theorie over moreel bewustzijn op basis van Lawrence Kohlbergs theorie van morele ontwikkeling. Het kwalitatief onderzoek nam de vorm aan van 16 interviews met mensen die allerlei verschillende functies bekleedden in de zorg.

Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat meer dan de helft van de geïnterviewden zich niet op de hogere niveaus van moreel bewustzijn bevonden. Eveneens kwam er uit dat niemand zich op de laagste niveaus bevond. Onder andere complexe terminologie en een te hoge werkdruk zorgen ervoor dat ethiek een thema is wat weinig wordt besproken binnen zorginstellingen. In elk geval niet bewust.

Om moreel bewustzijn in de zorg te vergroten zijn er voldoende opties. Meer tijd besteden aan ethiek tijdens de opleiding, lastige situaties bespreken tijdens een teamoverleg vanuit ethisch perspectief en een cursus (laten) organiseren om het onderwerp op de agenda te zetten behoren onder andere tot de mogelijkheden.

Een samenwerking met Vilans, waarbij een leermodule zou worden ontwikkeld met betrekking tot het ontwikkelen van het moreel bewustzijn in de zorg, wordt op het moment onderzocht.

<b>Inhoudsopgave</b>	pagina
Voorwoord	4
1. Inleiding	5, 6
2. Theoretisch kader	
2.1 Kohlbergs theorie over morele ontwikkeling	7, 8
2.2 Verantwoording gebruik theorie	9
2.3 Aanvullingen	9, 10
2.4 Toepassing	10
3. Vraagstelling	10
4. Verklarende woordenlijst	10, 11
5. Opzet en uitvoering van het onderzoek	
5.1 Keuze van de onderzoekseenheden	11
5.2 Beschrijving en verantwoording van de open interviews	11, 12
5.3 Materiaalverzameling	12, 13
5.4 Registratie, verwerking en preparatie van de gegevens	13
5.5 Beschrijving en verantwoording van de analysebeslissingen	13
5.6 Betrouwbaarheid en geldigheid	13, 14
6. Resultaten	
6.1 Oordelen en vooroordelen over ethiek	14, 15
6.2 De juiste omstandigheden?	15, 16
6.3 Moreel bewustzijn van de geïnterviewde	16
6.3.1 Normen en waarden	16
6.3.2 Autonomie	16, 17
6.4 Moreel bewustzijn van collega's	17
6.5 Ruimte voor verbetering?	18
7. Conclusie en discussie	19
8. Evaluatie, beleidsaanbeveling en suggesties voor verder onderzoek	
8.1 Evaluatie	20, 21
8.2 Beleidsaanbeveling: Hoe kan moreel bewustzijn in de zorg worden vergroot?	21, 22
8.3 Suggesties voor verder onderzoek	22
Literatuur	23
Bijlagen	
I Topiclist	24
II Overzicht van NVivo met een deel van de tekstdelen en coderingen	25

## **Voorwoord**

Voor u ligt het onderzoeksverslag 'Moreel bewustzijn rondom zorg & robotica'. Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van ActiZ, organisatie van zorgondernemers. Dit onderzoeksverslag is geschreven in het kader van mijn stage en heb ik uitgevoerd als bachelor student Filosofie aan de Universiteit Utrecht. Van 15 september 2016 tot en met 31 januari 2017 ben ik bezig geweest met het onderzoek en het schrijven van dit verslag.

Bij dezen wil ik mijn begeleiders en in het bijzonder Frans van Rooijen bedanken voor de fijne begeleiding en ondersteuning tijdens dit traject. Daarnaast wil ik alle geïnterviewden bedanken voor hun medewerking. Zonder hun interesse in dit thema had het onderzoek niet plaats kunnen vinden.

Verder wil ik Marie Josée Smits, Margo van Kemenade en Wouter Sanderse bedanken voor hun inhoudelijke hulp en bijsturing. Tot slot wil ik vrienden en familie bedanken voor de wijze woorden die mij hebben geholpen deze stage tot een goed einde te brengen.

Ik wens u veel leesplezier toe.

*Frédérique van de Steeg*

*Utrecht, 31 januari 2017*

## Inleiding

Men wordt steeds ouder en hun zorgvraag complexer, maar tegelijkertijd zijn er minder mensen beschikbaar om de vereiste zorg te leveren. De vergrijzing slaat toe en de zorg wordt er niet goedkoper op. Robotica zou hierin een oplossing kunnen bieden. Door de vooruitstrevende technologische ontwikkelingen is er immers steeds meer mogelijk. Zo zijn er robots die mensen uit bed kunnen tillen, ervoor zorgen dat de medicatie op tijd wordt ingenomen en robots die ouderen actief houden.

Het roept als vanzelf echter ook allerlei complexe vragen op. Denk bijvoorbeeld aan een robot die kan zien dat een oudere uit bed is gevallen en alarm kan slaan. In dit geval zou een robot bijdragen aan de veiligheid. De andere kant van het verhaal is dat de robot kan worden gehackt en een inbreker ook kan zien waar de portemonnee van de bewoner ligt en mogelijk de robot opdracht kan geven deze te komen brengen. Hoewel robots dus nieuwe oplossingen en mogelijkheden kunnen bieden, zit er ook een keerzijde aan. Want wat dient te worden gedaan met bijvoorbeeld misbruik, technische fouten en mogelijk verlies van banen? Technologie op zichzelf kan geen kwaad doen. Het is de mens die bepaalt hoe de technologie wordt gebruikt en wat wel en niet wordt toegestaan.

Het is belangrijk dat er bij besluiten die van grote invloed kunnen zijn op de maatschappij een kwalitatief goede besluitvorming aan vooraf is gegaan. Dit betekent in de praktijk dat een situatie niet puur intuïtief wordt beoordeeld, maar dat er voor- en tegenargumenten worden afgewogen tegen elkaar. Het resultaat zal een normatief oordeel zijn wat sterk is onderbouwd en waarbij alle verschillende factoren zijn meegenomen; dit is goede morele besluitvorming. Goede morele besluitvorming kan echter pas plaatsvinden als men zich bewust is van het feit dat er sprake is van een morele dimensie. Bewustzijn is dus de eerste stap om uiteindelijk tot een weloverwogen, onderbouwd moreel besluit te komen. Een gebrek aan moreel bewustzijn kan leiden tot het volledig missen van het feit dat een probleem een ethisch aspect heeft, of dat het volledige probleem niet wordt onderkend.

Ook kan het betekenen dat iemand immoreel gedrag bij bijvoorbeeld een collega niet opmerkt en hier niets tegen doet.

Moreel bewustzijn en tijd besteden aan ethiek binnen de opleiding en de organisatie zijn dus van groot maatschappelijk belang. In een signalering van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) uit 2005 kwam echter naar voren dat er binnen zorginstellingen en zorgonderwijs te weinig aandacht werd besteed aan het onderwijzen van ethiek. Ook werd vastgesteld dat zorgverleners onvoldoende in staat waren om te herkennen wanneer en hoe een situatie moreel beladen was.<sup>1</sup>

We zijn nu (op het moment van schrijven, 2016) 11 jaar verder en het thema robotica speelt een steeds grotere rol in onze samenleving. Is men inmiddels beter in staat in het herkennen van morele aspecten binnen de zorg? De vraag die ik zal gaan behandelen in dit onderzoeksverslag is in hoeverre er, anno 2016, bij werknemers van zorginstellingen sprake is van moreel bewustzijn als het gaat om vraagstukken over robotica.

Om antwoord te kunnen geven op deze onderzoeksvraag, zal ik allereerst aan de hand van de theorie van morele ontwikkeling van Lawrence Kohlberg verhelderen wat moreel bewustzijn inhoud en hoe het te herkennen is.

Vervolgens zullen de bevindingen van de interviews met verschillende werknemers

---

<sup>1</sup> G. van Dijk, *Ethiek in zorginstellingen en zorgopleidingen* in Signalering Ethiek en Gezondheid, Centrum voor Ethiek en Gezondheid, (2005), p. 114.

in de zorg worden samengevat. Naast het presenteren van mogelijke bijvangst die voort kan komen uit het empirisch onderzoek, zal in dit onderdeel ook duidelijk worden gemaakt hoe het gesteld is met het moreel bewustzijn bij zorgorganisaties betreffende robotica en zal ik de hoofdvraag kunnen beantwoorden.

Ten slotte zal er een advies volgen voor de zorginstellingen. Wat is de eerste stap om het moreel bewustzijn te vergroten binnen de zorgorganisatie? Dit advies zal een combinatie zijn van eigen ideeën en voorstellen die zijn gedaan door de geïnterviewden.

Robotica is een controversieel thema dat veel mensen direct of indirect raakt en zal raken.

Tegelijkertijd staat het nog in de kinderschoenen en als nu de juiste keuzes worden gemaakt, voorkomen we mogelijk de doemscenario's die graag worden geschetst in sciencefiction films over robots die de wereld overnemen. En een juiste keuze maken, begint bij moreel bewustzijn.

## 2. Theoretisch kader

Voordat onderzocht kan worden in hoeverre er sprake is van moreel bewustzijn in de zorg, wanneer het gaat over het inzetten van robotica, is het van belang een aantal zaken helder te hebben.

Wat wordt in dit onderzoeksverslag nu precies bedoeld met moreel bewustzijn? Dit zal worden uitgelegd aan de hand van de theorie van Lawrence Kohlberg, een Amerikaanse psycholoog uit de 20<sup>e</sup> eeuw. Verder zal worden toegelicht waarom ervoor is gekozen deze theorie te hanteren. Eveneens zullen er enkele aanvullingen op de uiteengezette theorie worden gedaan die worden gehanteerd tijdens dit onderzoek. Ten slotte wordt behandeld hoe de theorie van Kohlberg toe zal worden gepast tijdens het empirisch onderzoek.

### 2.1 Kohlbergs theorie over morele ontwikkeling

#### Pre-conventioneel niveau

Op deze niveaus reageert het individu op culturele regels en labels van goed en slecht, juist en verkeerd. Deze labels worden ofwel geïnterpreteerd in termen van fysieke gevolgen of acties (straf, beloning, uitwisselen van gunsten) of in de termen van fysieke macht van de persoon die de regels verkondigt.

#### Niveau 1 - *Straf-en-gehoorzaamheid*

De fysieke consequenties van acties bepalen of het juist of onjuist is voor het individu. Losstaand van de menselijke betekenis of waarden van deze consequenties. Het ontwijken van straf en respect voor de macht worden op zich als waardevol gezien en niet in termen van respect voor een onderliggende morele orde die ondersteund wordt door straf en autoriteit.<sup>2</sup>

#### Niveau 2 – *Instrumentalisme*

De juiste handeling is de handeling waarbij de behoeftes van het individu bevredigd worden en zo nu en dan die van een ander. Elementen van eerlijkheid, wederkerigheid en gelijk delen zijn aanwezig, maar worden altijd op een pragmatische wijze beschouwd. Wederkerigheid is een kwestie van "*You scratch my back and I'll scratch yours*", niet van loyaliteit, dankbaarheid of rechtvaardigheid.

#### Conventioneel niveau

Op dit niveau wordt het kunnen voldoen aan de verwachtingen van de familie, groep of land van het individu gezien als waardevol in zichzelf. De directe of voor de hand liggende gevolgen van een handeling spelen hierbij geen rol. De houding die het individu aanneemt is er niet alleen een van het aanpassen aan persoonlijke verwachtingen en de sociale orde. Loyaliteit is op dit niveau belangrijk als ook het actief behouden, ondersteunen en rechtvaardigen van de bestaande orde. Het identificeren met de personen of de groep staat voor het individu centraal.

#### Niveau 3 - *De interpersoonlijke overeenstemming*

Juist gedrag is dat gedrag waarmee anderen tevreden worden gesteld, mee geholpen zijn of wat door hen is goedgekeurd. Wat belangrijk is voor het individu is wat de meerderheid doet of wat 'natuurlijk' gedrag is. Gedrag wordt vaak beoordeeld op basis van de intentie die eraan voorafging. Een uitdrukking als 'Hij bedoelt het goed', wordt voor het eerst belangrijk.

---

<sup>2</sup> Lawrence Kohlberg & Richard Hersh, *Moral development: A Review of the Theory*, Theory into Practice, Vol. XVI nr 2, p. 54.

#### Niveau 4 - *Recht en orde*

Het individu besteedt aandacht aan autoriteit, afgesproken regels en het behouden van de sociale orde. Juist gedrag bestaat uit je plichten doen, respect tonen voor de autoriteit en het behouden van de sociale orde omwille van het behouden van de sociale orde (dus niet vanwege bepaalde ethische principes zoals bij niveau 6). De regels staan volgens het individu vast en hier kan niet over worden gediscussieerd.

#### Post-conventioneel niveau

Op dit niveau wordt er duidelijk moeite gedaan om morele waarden en principes te definiëren die geldigheid hebben en toepasbaar zijn. Deze morele waarden en principes komen niet noodzakelijk voort uit en zijn niet verbonden aan een groep of een persoon. Er is sprake van een grote mate van autonomie van het individu en deze laat zich niet zomaar iets voorschrijven door een groep of een autoritair persoon.

#### Niveau 5 - *Het sociale contract*

Wanneer een individu zich op dit niveau bevindt, wordt er grote waarde gehecht aan de wet en regels. Of een handeling juist is, wordt bepaald door algemene individuele rechten en standaarden. Deze rechten en standaarden zijn voorafgaand kritisch onderzocht en er moet een consensus over heersen binnen de maatschappij. Het individu is zich duidelijk bewust van het relativistische karakter van persoonlijke waarden en meningen. Dit bewustzijn gaat hand in hand met het leggen van de nadruk op het hanteren van een juiste procedure om tot regels en consensus te komen. Bovenop wat democratisch gezien juist is, staan persoonlijke waarden en standpunten ook centraal. Wetgeving is dus belangrijk, maar het individu staat open voor de mogelijkheid dat wetgeving kan worden gewijzigd op basis van een rationele overweging waarbij sociaal nut en maatschappelijke acceptatie centraal staat. Los van het recht zijn vrijwillige overeenkomsten en contracten de bindende elementen waarbij een verplichting aan wordt gegaan.

#### Niveau 6 - *Het universele-ethische-principe*

Wat juist is, wordt door het individu bepaald door een bewuste keuze in overeenstemming met zelfgekozen ethische principes die logisch samenhangen, universele geldigheid hebben en consistent zijn. Deze principes zijn abstract en ethisch: het zijn geen concrete morele regels zoals de 10 geboden. In hun kern zijn dit universele principes van rechtvaardigheid, van wederkerigheid en menselijke gelijkwaardigheid.<sup>3</sup>

Voor deze verschillende niveaus geldt verder:

1. Wanneer individuen zich op een bepaald niveau bevinden, geldt dat in alle situaties. Het is een georganiseerde wijze van denken, welke continu wordt gehanteerd en onafhankelijk is van context.
2. Onder alle omstandigheden (behalve extreme trauma), is een beweging van het ene naar het andere niveau altijd voorwaarts (hoger), nooit achteruit (lager). Individuen slaan nooit niveaus over en het volgende niveau is altijd de eerstvolgende in de reeks (van 2 naar 3, van 3 naar 4).
3. Een hoger niveau van morele ontwikkeling is niet vervangend voor een lagere, maar is een aanvulling op. Ook is er de neiging te functioneren op het hoogste niveau dat beschikbaar is.

---

<sup>3</sup> Moral development: A Review of the Theory, p. 55.



## 2.2 Verantwoording gebruik theorie

Er zijn verschillende redenen waarom ervoor is gekozen de theorie van Kohlberg te gebruiken voor dit onderzoek.

Allereerst zorgt het gebruik van deze theorie ervoor dat de inhoud - wat het nu precies betekent om je op een bepaald niveau van morele ontwikkeling te bevinden - snel inzichtelijk wordt dankzij het feit dat er een duidelijke afbakening is van verschillende niveaus. Er wordt uitgelegd wat elk niveau inhoudt waardoor het makkelijker wordt dit te hanteren in de praktijk en op die manier te kijken van welk niveau sprake is bij een individu.

Ten tweede zijn vanuit pragmatisch oogpunt het hanteren van verschillende niveaus een handige methode om de latere resultaten inzichtelijk te maken. Een alternatief zoals in percentages uitdrukken in hoeverre iemand moreel ontwikkeld is, maakt het veel lastiger (hoe reken je zoiets uit?) en voegt niet overduidelijk iets toe. Een belangrijke vraag die zich voordeed aan het begin van dit onderzoek is hoe de mate van morele ontwikkeling (of, zoals ik het later zal noemen: moreel bewustzijn) aan te geven valt. Deze theorie biedt hier een mooi handvat voor en is in die zin van groot praktisch nut.

Ten slotte kan ik mij volledig vinden in de aanname dat morele ontwikkeling en het moreel bewustzijn geen binaire kwestie is: je bent je niet of wel, of niet moreel bewust. Ik gebruik de theorie van Kohlberg omdat het belangrijk is dat er verschillende niveaus worden erkend wanneer het aankomt op het meten van morele ontwikkeling. Deze theorie illustreert mooi hoe de hogere niveaus voort kunnen komen uit de lagere. Het is een kwestie van ontwikkeling, van leren en niet iets wat wordt aangeboren of enkel cultureel afhankelijk is.

## 2.3 Aanvullingen

Hoewel er zeker redenen zijn om de theorie van Kohlberg te hanteren, wil ik toch een paar aanvullingen doen welke ik van belang acht voor dit onderzoek.

Een eerste aanvulling is enkel van terminologische aard. Waar Kohlberg het heeft over morele ontwikkeling, gaat het mij om het tot uiting komen van de kenmerken die behoren bij elk niveau. Dit tot uiting komen van, zou ik willen bestempelen als moreel bewustzijn. Wanneer iemand zich heeft ontwikkeld tot een bepaald niveau, zou je kunnen stellen dat er op dat moment dus sprake is van een zekere mate van moreel bewustzijn; de niveaus zelf geven een mate van moreel bewustzijn aan, waar de verschillen tussen de niveaus de potentie tot ontwikkeling aangeven.

Hoewel Kohlberg stelt dat de mate van moreel bewustzijn waarvan sprake is bij een individu, onafhankelijk is van context en daarmee een constante is, ben ik van mening dat context wel degelijk invloed kan hebben. Het niveau van moreel bewustzijn waarop een individu zich bevindt is volgens mij afhankelijk van factoren zoals stress, gewenning, en geleidelijke verandering. In *The Journal of Sleep Research* is een onderzoek gepubliceerd waaruit is gebleken dat een gebrek aan slaap invloed kan hebben op de mate waarin mensen zich bewust zijn van de morele lading van situaties en slechter in staat zijn gedrag van anderen te beoordelen op morele juistheid.<sup>4</sup> Uit een ander onderzoek is gebleken dat mensen eerder geneigd zijn andermans immorele gedrag te accepteren wanneer het immorele gedrag zich langzaam ontwikkelt over de tijd in plaats van dat dit plotseling

---

<sup>4</sup> Christopher M. Barnes, Brian C. Gunia, David T. Wagner, *Sleep and moral awareness*, Vol. 24, nr. 2 (2015), p. 181, 188.

plaatsvindt. Dit zijn twee korte voorbeelden die Kohlbergs idee tegenspreken.<sup>5</sup> In dit onderzoek wil ik daarom rekening houden met de mogelijkheid dat context invloed kan hebben op de mate waarin een individu zich moreel bewust is.

#### 2.4 Toepassing

De theorie van Kohlberg wil ik gebruiken bij het analyseren van de interviews. Het zal lastig zijn om precies te kunnen stellen op welk niveau iemand zich bevindt aan de hand van bepaalde zaken die iemand zegt, zeker gezien de beperkte tijd waarin het interview plaats zal vinden. Het doel is daarom niet om bij elke geïnterviewde aan te geven op welk niveau zij zich precies bevindt, maar eerder om hier een indicatie van te geven. Dit komt er in de praktijk op neer dat iemand zich ofwel op niveau 1-2 kan bevinden, niveau 3-4 of niveau 5-6.

Iets wat lastig is en waarschijnlijk zal blijven, is hoe je precies kunt meten op welk niveau iemand zich qua moreel bewustzijn bevindt. Ik zal een poging doen dit toch te meten, door te letten op of er bepaalde kenmerken die Kohlberg noemt per niveau, naar voren komen tijdens de interviews. Wanneer iemand bijvoorbeeld duidelijk maakt dat het belangrijk is zelf na te denken in plaats van simpelweg te doen wat hem is verteld, is dat een aanwijzing die richting niveau 5-6 wijst aangezien het daar gaat over autonomie.

Verder wil ik kijken of er inderdaad sprake is van verschillende niveaus van moreel bewustzijn en of deze theorie bruikbaar blijkt om dit te toetsen.

### **3. Vraagstelling**

In hoeverre is er sprake van moreel bewustzijn bij medewerkers in de zorg als het gaat over het inzetten van robotica?

---

10

#### *Toelichting vraagstelling*

Het doel van dit onderzoek is om te achterhalen in hoeverre er moreel bewustzijn aanwezig is bij medewerkers in de zorg. Dit wordt specifiek toegespitst op het aanwezig zijn van moreel bewustzijn als het tijdens de interviews gaat over het inzetten van robotica. Deze specifieke setting van het interview is van belang, omdat ik van mening ben dat moreel bewustzijn contextafhankelijk is. Door de interviewvragen toe te spitsen op robotica, wordt voorkomen dat er te veel variabelen meespelen tijdens het onderzoek.

### **4. Verklarende woordenlijst**

Moraal: De moraal is een set van normen en waarden. Deze is tijd en plaats gebonden, al kan er zeker sprake zijn van overlap tussen verschillende sets.

Waarden: dit zijn idealen die als nastrevenswaardig zouden kunnen worden gezien en die in zichzelf waardevol zijn. Hierbij kan worden gedacht aan 'vrijheid', 'rechtvaardigheid' en 'dapperheid'.

Normen: dit zijn handelingsrichtlijnen die gebaseerd zijn op waarden. Ze verbieden of gebieden een bepaalde handeling. Voorbeelden hiervan zijn 'Je moet niet liegen' en 'Je moet anderen helpen'.

Ethiek: ethiek is het onderdeel van de filosofie waarbij men zich bezighoudt met het reflecteren op de moraal. De vraag 'Hoe zou men moeten handelen?' staat centraal.

Moreel: wanneer een handeling moreel wordt genoemd, bedoeld men hiermee dat het een ethisch verantwoorde of 'goede' handeling is. Hij is in overeenstemming met de heersende normen en waarden.

---

<sup>5</sup> Francesca Gino & Max H. Bazerman, *When misconduct goes unnoticed: The acceptability of gradual erosion in others' unethical behavior*, Journal of Experimental Social Psychology (2009), Vol. 45, nr. 4, p. 708 – 719.

Immoreel: een immorele handeling is er een die juist in gaat tegen de heersende normen en waarden en waarvan men zou kunnen zeggen dat het een 'slechte' handeling is. Amoreel: Wanneer iets amoreel is of wordt genoemd, wordt hiermee bedoeld dat het niets met moraliteit te maken heeft.

## **5. Opzet en uitvoering van het onderzoek**

### 5.1 Keuze van de onderzoekseenheden

De onderzoekseenheden voor dit onderzoek zullen zowel informant als respondent zijn. Dit houdt in dat de geïnterviewden mij zowel informatie over anderen kunnen geven die ik kan gebruiken voor het onderzoek, als wel dat zij over henzelf zullen vertellen.

De redenen dat ik bij deze personen als onderzoekseenheden uit ben gekomen zijn onder andere doordat mijn begeleider mij op mogelijkheden heeft gewezen en ik aanwezig ben geweest bij bijeenkomsten waar verschillende mensen rondliepen die met robotica werkten. Zo ben ik aanwezig geweest bij een bijeenkomst met projectleiders die allemaal met een robot werkten. Mijn hoop was om daar zoveel mogelijk mensen van te interviewen, maar uiteindelijk bleken dit er nog niet voldoende te zijn voor mijn onderzoek. Ook ben ik soms doorverwezen naar iemand waarvan werd gedacht dat hij/zij wel mee wilde werken. Verder ben ik in contact gekomen met een directeur, omdat ik daarnaar ben verwezen door iemand die zei dat het daar ontzettend goed ging met moreel bewustzijn. Ik wilde kijken of die persoon inderdaad gelijk had en het leek me mooi vergelijkingsmateriaal: wat is het wat die persoon zegt, wat mensen die geen moreel bewustzijn hebben, niet zeggen.

Ik heb van tevoren niet bedacht dat ik alleen maar projectleiders wilde interviewen of alleen maar mensen in een bepaalde functie wilde spreken. Het doel was vooral om zoveel mogelijk mensen te spreken die in hun werk in de zorg te maken kregen met de vraag of robotica wel of niet moest worden ingezet. Daarin ben ik niet kritisch geweest op de functie die ze uitoefenden. Dit komt ook voort uit het feit dat dit mijn eerste kwalitatieve onderzoek is, dus het idee om een groep met zo min mogelijk variatie te interviewen, kwam pas toen ik de interviews al had afgerond. Uiteindelijk heb ik 21 interviews gehouden. Achteraf gezien oordeelde ik dat niet elk interview even relevant zou zijn voor het beantwoorden van mijn onderzoeksvraag. Daarom heb ik besloten uiteindelijk 15 interviews te gebruiken voor het onderzoek. De groep die ik uiteindelijk heb gesproken bestond uit:

- 2 directeurs
- 4 projectleiders die (direct of indirect) werken of hebben gewerkt met een zorgrobot
- 4 beleidsadviseurs
- 3 managers
- 2 secretarissen raad van bestuur van zorgorganisaties
- 1 fysiotherapeut in de ouderenzorg

### 5.2 Beschrijving en verantwoording van de dataverzamelingmethoden

#### *Interview*

Initieel bestond het plan om de interviews zoveel mogelijk op een locatie plaats te laten vinden die de te interviewen persoon voorstelde. Dit om ervoor te zorgen dat de geïnterviewde zich zoveel mogelijk op zijn of haar gemak zou voelen en zodat de geïnterviewde zo min mogelijk moeite hoefde te doen om deel te kunnen nemen aan het onderzoek. Bij sommige interviews heb ik er voor gekozen de interviews toch telefonisch plaats te laten vinden in verband met de grote afstand die zou moeten worden afgelegd of in verband met ziekte van een geïnterviewde. De interviews hebben allemaal tijdens reguliere kantoorwerktijden plaatsgevonden. De geïnterviewden zelf hadden soms

afwijkende werktijden, waardoor het voor hen soms wel en soms niet tijdens werk plaats heeft gevonden.

#### *Middel*

Tijdens de interviews is gebruik gemaakt van een topiclist. Na de eerste interviews is de topiclist nog aangepast, om de kwaliteit van de vragen op de topiclist te verhogen. In bijlage I is de volledige topiclist te vinden. Een tweetal voorbeelden van vragen die zijn gesteld zijn:

- *Wat vindt u van het inzetten van robotica in de zorg?;*
- *Hoe zouden zorginstellingen er voor kunnen zorgen dat het moreel bewustzijn van medewerkers wordt vergroot?*

Mij enkel houden aan een vaste vragenlijst genoot niet de voorkeur, omdat het belangrijk was dat er door kon worden doorgevraagd en dat er opkomende vragen gesteld konden worden. Aangezien het een onderwerp is waar mensen waarschijnlijk graag op een bepaalde manier over willen komen, is er voor gekozen de geïnterviewde niet voor te bereiden op het interview, zodat er een zo oprecht mogelijk antwoord kon volgen. Verder zijn alle interviews opgenomen door middel van een mobiele telefoon met een record-app er op.

#### *Werving*

De mensen heb ik geworven via het versturen van e-mails met daarin een uitleg en een verzoek om deel te nemen aan het onderzoek. De kans dat mensen mee wilden werken aan het onderzoek, achtte ik hoger wanneer men meteen aan het e-mailadres kon zien dat ik bij ActiZ stageliep. Via internet heb ik de contactgegevens van mogelijk interessante personen voor het onderzoek opgezocht. Ook heb ik met mijn stagebegeleider in het contactgegevensbestand van ActiZ gekeken of er personen bij zaten waarvan het nuttig zou zijn om daar een interview mee te houden.

#### *Response*

Het doel was om tussen de 8 en 12 interviews te houden met mensen die bij zoveel mogelijk verschillende zorgorganisaties werken. Uiteindelijk hebben er 21 interviews plaatsgevonden, waarvan ik er bij 6 heb besloten deze verder niet te gebruiken voor het onderzoek. Deze 6 interviews leken mij niet relevant genoeg voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag.

### 5.3 Materiaalverzameling

De omstandigheden waaronder de gegevens zijn verzameld verschillen natuurlijk per geïnterviewde en kunnen invloed hebben gehad op het gesprek. Uiteindelijk hebben de meeste interviews telefonisch plaatsgevonden, wat ertoe kan hebben geleid dat mensen zich meer op hun gemak voelden. Een persoon gaf achteraf aan ziek te zijn geweest tijdens het interview, wat invloed kan hebben gehad op bijvoorbeeld de uitgebreidheid van de antwoorden. Een ander interview heeft bij de geïnterviewde thuis plaats gevonden, waardoor de persoon zich meer op haar gemak kan hebben gevoeld en mogelijk vrijer heeft gesproken dan zij mogelijk had gedaan in een werksfeer. Wat verder van invloed kan zijn geweest bij een van de interviews is dat het interview met twee mensen tegelijkertijd plaatsvond, waardoor ze elkaars antwoorden hebben kunnen beïnvloeden. Zo bestaat de kans dat ze elkaar in een bepaalde richting hebben gestuurd of dat ze individueel meer details of vertrouwelijke informatie hadden gedeeld.

#### 5.4 Registratie, verwerking en preparatie van de gegevens

De interviews zijn opgenomen met behulp van een mobiele telefoon met daarop een record-app. Vervolgens zijn deze opnames een voor een vertraagd afgespeeld en getranscribeerd. De pauzes of 'ehms' zijn weggelaten, maar ongrammaticale zinnen zijn wel behouden om voortijdige en mogelijk foutieve interpretatie van de gegevens te voorkomen. Voor het coderen is het programma NVivo gebruikt.

#### 5.5 Beschrijving en verantwoording van de analysebeslissingen

Het uitgangspunt van de analyses was de onderzoeksvraag. Het doel van de interviews was immers om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden. Voor dit onderzoek is gekozen om een onderwerp onder de aandacht te brengen en een aanzet te doen om hier mee aan de slag te gaan. Het is niet bedoeld om statistische of significante uitspraken te doen. Hiervoor is de groep te klein. De analyse van alle antwoorden zijn vanuit het open diepte-interview ontstaan. Dit betekent dat rekening gehouden moet worden met een aantal onbeantwoorde of niet geheel beantwoorde vragen. Er is vervolgens wel voor gekozen om alle antwoorden als gelijkwaardig te verwerken om zo een algemeen beeld te kunnen schetsen.

Als eerste is er van de interviews een tekstbestand in Word gemaakt. Alle tekstbestanden zijn vervolgens geïmporteerd in het analyseprogramma NVivo. Daarna zijn de delen van de antwoorden van de geïnterviewden die nodig waren om antwoord te geven op de vraagstelling geselecteerd bij een viertal interviews. Die geselecteerde informatie is vervolgens opgedeeld in thema's. Er is gekozen voor vier interviews omdat dat het punt was waarop er geen nieuwe termen werden geïntroduceerd en alle thema's voorbij waren gekomen. Die verschillende thema's hebben labels gekregen. Dezelfde labels zijn vervolgens gebruikt bij de overige interviews en zo is uiteindelijk elk interview gecodeerd met behulp van de labels (in NVivo heten deze 'nodes'). De resultaten geven op deze manier een overzicht van de verschillende meningen en ervaringen van alle geïnterviewden. Bijlage II bestaat uit een screenshot van een overzicht in NVivo waarop onder andere enkele labels te zien zijn.

#### 5.6 Betrouwbaarheid en geldigheid

##### *Betrouwbaarheid*

Ik heb gebruik gemaakt van opnameapparatuur in de vorm van een mobiele telefoon met daarop een record-app. Dit om elk detail van het interview te kunnen gebruiken en niet enkel op mijn geheugen te hoeven vertrouwen of slechts een beperkte hoeveelheid informatie te kunnen onderzoeken doordat enkel de grote lijnen zouden worden opgeschreven.

Er is gezien de omvang en tijd van het onderzoek geen gebruik gemaakt van een tweede onderzoeker om de interviews af te nemen. Ook zijn de metingen (interviews) niet herhaald. Dit had de betrouwbaarheid kunnen vergroten, maar is eveneens in verband met tijdgebrek niet gebeurd.

##### *Geldigheid*

Eén keer is mij gevraagd de vragenlijst van tevoren op te sturen, zodat ze een beeld kon krijgen hoe het interview eraan toe zou gaan. Hier heb ik destijds aan meegewerkt, mij nog niet bewust van de invloed die het zou kunnen hebben op het onderzoek. Deze persoon heeft hierdoor niet onbevangen deelgenomen aan het onderzoek en zij heeft zich mogelijk inhoudelijk voor kunnen bereiden.

Ook vroegen sommige geïnterviewde aan het begin van het interview welke betekenis ik zelf gaf aan een concept als moreel bewustzijn. Hier heb ik in elk geval bij één geïnterviewde antwoord op gegeven. Ook dit kan de antwoorden van deze persoon hebben beïnvloed.

Verder denk ik dat bij een onderwerp als moreel bewustzijn, sociale wenselijkheid zeker van invloed kan zijn geweest op de onderzoeksresultaten. Mensen zien zichzelf mogelijk als moreel dan ze in werkelijkheid zijn of willen graag op die manier over komen op anderen. Dit kan toch als gevolg hebben gehad dat mensen tijdens de interviews andere dingen hebben gezegd dan zij normaliter zouden doen.

De externe geldigheid is waarschijnlijk beperkt, gezien de kleine groep mensen die deel hebben genomen aan het onderzoek en de grote variatie in opleidingsniveau en beroep van de geïnterviewden. De resultaten zullen dus weinig tot niets zeggen over de gehele populatie die werkzaam is in de zorg.

## 6. Resultaten

Er zijn 16 interviews geanalyseerd, waarvan een van de interviews met twee personen tegelijkertijd was. Deze twee personen hebben de cijfers 5.1 en 5.2 gekregen, zodat duidelijk is dat zij samen werden geïnterviewd. Daarnaast waren twee mensen werkzaam in dezelfde organisatie, dit zijn geïnterviewde 2 en 13. In totaal zijn er dus 17 geïnterviewden van 15 verschillende organisaties. De duur van de interviews varieerde van 20 tot 80 minuten. Gemiddeld duurde een interview drie kwartier.

De geïnterviewden zijn uitgebreid gesproken over robotica in de zorg, omdat het onderzoek zich focust op moreel bewustzijn in de zorg als het gaat over het inzetten van robotica.

Tijdens het analyseren van de interviews kwamen verschillende thema's naar voren. Deze thema's houden in: de mening van geïnterviewden ten opzichte van ethiek, de omstandigheden die invloed hebben op de mogelijkheid je als medewerker bezig te houden met ethiek, het moreel bewustzijn van de geïnterviewden, het moreel bewustzijn van de collega's en de mogelijkheid tot vergroting van het moreel bewustzijn. Deze thema's zullen hier stuk voor stuk worden behandeld.

### 6.1 Oordelen en vooroordelen over ethiek

Bij in elk geval 8 geïnterviewden bleek de terminologie voor problemen te zorgen. Concepten zoals *ethiek*, *moreel bewustzijn* en *waarden*, bleken moeilijk te duiden. Wanneer de termen werden genoemd door de interviewer, volgden vaak reacties waaruit op te maken viel dat het lastig voor ze was.

*"Wat is moreel bewustzijn volgens mij. Dat is best een moeilijke vraag."* – Geïnterviewde 10.  
*"Jeetje, niet zulke moeilijke vragen stellen."* – Geïnterviewde 5.2.

Vervolgens was uit het antwoord af te leiden dat sommige geïnterviewden de concepten niet goed begrepen. Dit is een typerend voorbeeld voor de soort antwoorden die zijn gegeven:

*"[Moreel bewustzijn is] Op een fatsoenlijke manier met elkaar omgaan in respect"* – Geïnterviewde 5.1.

Hieruit is op te maken dat er geen kloppende omschrijving wordt gegeven van moreel bewustzijn zelf. In plaats van dat 'het bewust zijn van...' wordt genoemd, wordt er verwezen naar een uitwerking van een goed ontwikkeld moreel bewustzijn, namelijk een

bepaalde omgangsvorm. Verder bleken er bepaalde (voor)oordelen te zijn ten opzichte van ethiek. Deze waren vooral negatief.

*“Dat denk ik wel. Ik denk als je in het algemeen zou vragen: ‘Goh, als ik nou het woord ethiek noem, wat denkt u dan?’ dan zullen sommigen opveren en anderen zullen denken: ‘Dat is allemaal heel ingewikkeld en moeilijk en niks voor mij’, zeg maar. Terwijl er ook zeker medewerkers zijn die daar heel erg in geïnteresseerd zijn en ook zelf daar wel mee bezig zijn.”* – Geïnterviewde 6.

Een van de geïnterviewde vat het samen: *“Vaak vindt men ethiek een vervelend woord. Moreel beraad is een vervelend woord. Ze roepen allemaal hele zware dingen op. Mensen denken bij ethiek meteen aan het levenseinde of hele zware thematiek. En bij moreel beraad zeggen ze ‘Nou ik geloof niet dat ik dat kan, want ik heb nooit ethiek op school gehad’. Dat is wel een nadeel. Het roept vaak iets zwaars op.”* - Geïnterviewde 14.

## 6.2 De juiste omstandigheden?

Wat belangrijke voorwaarden zouden kunnen zijn voor het verder ontwikkelen van moreel bewustzijn bij medewerkers, is tijd, ruimte en geld. Ook het aanwezig zijn van een ethische commissie binnen de organisatie zou invloed kunnen hebben, omdat de kennis dan in huis is en er een aanspreekpunt is.

In totaal vertelden 6 geïnterviewden dat de werkdruk werknemers beperkt in het bieden van goede zorg. De werkdruk verlagen zou een voorwaarde kunnen zijn waar eerst iets mee gedaan moet worden alvorens werknemers aan te moedigen zich verder te laten ontwikkelen wat betreft moreel bewustzijn. Toen werd gevraagd hoe er voor kon worden gezorgd dat ethische vraagstukken meer zouden gaan spelen in een organisatie antwoordde iemand:

*“Dat weet ik niet, want we zijn nu zo bezig met werkdruk, en geen tijd, dat je dat soort dingen ook gaat vergeten. Daardoor wordt moraliteit vergeten.”* - Geïnterviewde 1.

Tijdens de interviews antwoorden 5 personen dat ze geen idee hadden of er een ethische commissie was binnen de organisatie.

*“Nou...dat weet ik eigenlijk niet eens. Dat is een goede vraag, dat moet ik even voor je opzoeken. Er gaat niet bij mij meteen een belletje rinkelen. Maar dat ga ik even voor je opzoeken.”* – Geïnterviewde 6.

In totaal hadden 6 organisaties volgens de geïnterviewden wel een ethische commissie, waarvan 1 iemand later mailde dat dit toch niet het geval bleek te zijn.

Toen het onderwerp tijdens het interview veranderde van ethische commissies naar het implementeren van robotica vertelde van de 16 geïnterviewden, 9 mensen dat medewerkers bang zijn vervangen te worden door robotica. Echter vertelden vervolgens 10 geïnterviewden dat zij denken dat robotica enkel iets toevoegt aan de zorg en niets vervangt.

Zeker nu zal robotica nog weinig vervangen, vertelden 8 geïnterviewden, want zij vonden dat robotica nog erg in de kinderschoenen stond. Technische problemen speelden hierin ook een rol, want 8 geïnterviewden vertelden dat er onder medewerkers weinig kennis en affiniteit van en met technologie is, waardoor het project zich niet zo snel ontwikkelt als misschien zou kunnen. Verder werd door 10 personen de kosten van robotica

genoemd, wat een grote invloed zou hebben op de implementatie ervan. De implementatie hangt volgens de helft van de geïnterviewden ook af van de bewoners. Robotica wordt namelijk eerst getest op bewoners en vervolgens wordt het aangepast aan hun wensen.

### 6.3 Moreel bewustzijn van de geïnterviewden

Moreel bewustzijn wordt in dit onderzoek gemeten aan de hand van de theorie van Lawrence Kohlberg. Wanneer kenmerken van de hogere niveaus niet naar voren kwamen in de interviews, is geconcludeerd dat er bij de geïnterviewde geen sprake was van moreel bewustzijn op dat niveau. Ook gold dat wanneer iemand een uitspraak deed die typerend was voor een bepaald niveau, het hebben behaald van de voorgaande niveaus werd verondersteld.

#### *6.3.1 Normen en waarden*

Op een geïnterviewde na heeft iedereen normen genoemd zoals *"Het moet goed worden afgewogen wat de voor- en nadelen zijn. Er moet wel een controle op zitten."* – Geïnterviewde 11.

Aangezien hier expliciet naar is gevraagd, zijn in elk gesprek verschillende waarden genoemd. De meest genoemde waarde is 'meerwaarde'. Van de 15 interviews werd er in 9 interviews verwezen naar dit concept.

Nu is meerwaarde een geval apart. Meerwaarde op zich is namelijk geen echte waarde, het is meer een verzamelnaam voor allerlei verschillende waarden. Als je het hebt over iets dat een meerwaarde kan opleveren, kan dat zich voordoen in verschillende gedaantes, zoals het vergroten van privacy of het verhogen van de eigen regie. Dit wordt ook duidelijk in onderstaand fragment uit het interview met geïnterviewde 3:

*"Welke waarden staan centraal als het gaat over innovatie in de zorg? - Het eerste wat bij me opkomt, is dat het een meerwaarde moet opleveren voor de cliënt. En meerwaarde voor de cliënt, dat kan zijn op sociaal-emotioneel vlak, gezondheidsvlak, maar dat kan dus ook zijn dat, wat ik net al zei, dat de zorg goedkoper wordt, maar wel beter."*

Verder werd kwaliteit van leven in 6 van de 15 interviews genoemd en privacy en eigen regie beide 5 keer. Kwaliteit van zorg, menselijk contact en welzijn werden allemaal 3 keer genoemd. Verder kwamen de waarden vrijheid, geluk, respect, veiligheid, menselijke maat en betrokkenheid voorbij.

#### *6.3.2 Autonomie*

Hoewel sommige mensen zeker goede opmerkingen hebben gemaakt, hieven vervolgoepmerkingen het idee dat ze moreel bewust waren op het post-conventionele niveau toch weer op. Dit heeft onder andere te maken met het feit dat je bepaalde waarden of bepaalde vragen die je jezelf moet stellen mee kunt krijgen van je organisatie, maar dat het simpelweg herhalen van wat je is geleerd, geen teken is van de hoogste vorm van moreel bewustzijn. Het is belangrijk zelf na te kunnen denken en de groep of een autoriteit niet leidend te laten zijn in je gedachten.

Uit interviews is naar voren gekomen dat van 9 geïnterviewden zou kunnen worden gezegd dat zij zich qua moreel bewustzijn op het conventionele niveau bevinden. Bij 7 van de 16 geïnterviewden was sprake van moreel bewustzijn op het post-conventionele niveau. Hier enkele voorbeelden van deze laatst genoemde groep:



*“Om mensen eigenlijk ook aan het denken te zetten en te motiveren waarom het zo belangrijk is dat je dat andere perspectief zo goed in je achterhoofd meeneemt of juist op de voorgrond zet en niet op automatisme gaat handelen. (...) Nee moreel bewustzijn heeft dan ook wel iets met het kunnen overstijgen van jezelf en je eigen normen en waarden te maken, en dus ook weten waar je je eigen perspectief inbrengt en waar dat ophoudt.” – Geïnterviewde 11.*

*“Leren om je bewust te zijn, dat jouw waarheid niet de waarheid is.” – Geïnterviewde 2.*

*“Wat vinden wij eigenlijk een waardig leven? [...] Hoe wil ik eigenlijk oud worden? En wanneer is het voor mij voldoende en wat is dan voldoende? Hoe schat ik dat in? Dus een begrip als kwaliteit van leven wat opkomt, is zo’n begrip waar heel veel discussie omheen zit. Wat vinden wij eigenlijk kwaliteit van leven?” – Geïnterviewde 14.*

Op de vraag hoe moreel bewustzijn kan worden vergroot, antwoorde een geïnterviewde: *“Als de organisatie daar enige dwang op los laat van ‘Dit is het en hier willen we mee werken’, dan heb je je als personeel daar aan te houden.” – Geïnterviewde 15.*

Dit laatste fragment is een voorbeeld waaruit af te leiden valt dat iemand zich op het conventionele niveau bevindt, waar regels vaststaan en gehoorzamen aan een autoriteit belangrijk is. Wanneer deze persoon zich op het post-conventionele niveau had bevonden had er ook gedacht kunnen worden: *“Wanneer een organisatie een beleidsregel invoert die ingaat tegen mijn zelfgekozen, belangrijkste waarden, vind ik het minder belangrijk wat de groep of een autoriteit mij opdraagt.”*

Er moet bij al deze fragmenten op worden gemerkt dat er uiteraard meerdere uitspraken waren waarop is gebaseerd op welk niveau iemand zich bevindt.

#### 6.4 Moreel bewustzijn van collega's

Niemand van de geïnterviewde zei dat er moreel bewustzijn van het post-conventionele niveau was bij medewerkers. Bij 4 interviews hadden de geïnterviewden daar geen mening over of goed zicht op. Bij de overige 11 interviews werd ofwel gezegd dat het verschilde per individu ofwel duidelijk gezegd dat dit er onvoldoende was:

*“En heel veel zorgverleners hebben het zo druk dat ze [...] meer hun eigen verhaal leidend laten zijn. Dan komen ze binnen en zeggen ze “Nou wat is het een mooie dag”. Het is nog maar de vraag of het een mooie dag is. Jij vindt het een mooie dag, maar misschien vind ik dat wel niet.” – Geïnterviewde 14.*

*“[...] er zijn zoveel mensen die al zo lang in de zorg werken en die zeggen: ‘Ik doe het altijd zo’ en er dan niet bij stilstaan dat dingen ook wel eens veranderen en dat inzichten wel eens veranderen.” – Geïnterviewde 15.*

*“Ik denk dat het er wel in zit, maar of het altijd ten uiting komt, dat is meer waar ik over twijfel. Het is meer een blinde vlek soms, omdat we bepaalde handelingen gewend zijn zo te doen en ingesleten zijn.” – Geïnterviewde 11.*

#### 6.5 Ruimte voor verbetering?

Op de vraag of moreel bewustzijn bij medewerkers zou kunnen worden vergroot, werd unaniem ‘Ja’ gezegd. Hier en daar werden wat mitsen en maren opgeworpen door de geïnterviewden. Zo werd er gezegd dat iemand wel gemotiveerd moet zijn om iets te

veranderen en de omstandigheden moeten verandering wel toelaten.

Van de 16 geïnterviewden zeiden er 13 dat, om het moreel bewustzijn binnen de organisatie te vergroten, het onderwerp meer moet worden besproken. Voor de vorm waarin dat gesprek plaats zou moeten vinden, werden verschillende mogelijkheden voorgedragen. Vooral het teamoverleg was een populair idee, 7 geïnterviewden opperden dat als een goed moment om ethiek te bespreken. Verder waren 'elkaar op de werkvloer aanspreken' en het organiseren van een intervisiebijeenkomst goede mogelijkheden. Wat belangrijk bleek was om het erover kunnen hebben en het onderdeel te kunnen maken van het werk.

Naast het bespreken met elkaar, wezen 5 geïnterviewden op de opleidingen waar ethiek meer aan bod zou moeten komen.

In dit onderzoek is geen verband ontdekt tussen het beroep dat werd uitgeoefend door geïnterviewde en de mate waarin het moreel bewustzijn was ontwikkeld.

## 7. Conclusie & Discussie

De vraagstelling was: 'In hoeverre is er sprake van moreel bewustzijn bij medewerkers in de zorg als het gaat over het inzetten van robotica?'. Het is een beschrijvende vraag, waarbij het antwoord een omschrijving zal geven van een bepaald fenomeen. Om de vraag te beantwoorden is er kwalitatief onderzoek uitgevoerd in de vorm van interviews. Deze interviews zijn vervolgens geanalyseerd aan de hand van Kohlbergs theorie over morele ontwikkeling.

### *Beantwoording vraagstelling*

Het antwoord op de onderzoeksvraag is dat, van de mensen die ik heb gesproken, niet iedereen zich non-stop op het hoogst mogelijke niveau bevindt. Verder is het zo dat niemand zich op niveau 1-2 (pre-conventionele) bevindt. Exacte percentages die daarnaast ook representatief zijn voor de rest van de zorgsector zijn er niet, maar er kan in elk geval wel worden gesteld dat er ruimte voor verbetering is in de zorgsector wat betreft het moreel bewustzijn.

Het praktisch nut van deze onderzoeksresultaten zit hem vooral in het signaleren van een thema. Ethiek kan als iets van ver weg klinken, iets wat de ethische commissie doet of in elk geval iets wat ingewikkeld is en daarom niet voor iedereen weggelegd. Met dit onderzoek hoop ik vooral te bereiken dat genoemde ideeën niet leidend zijn in de praktijk. Je bewust zijn van de normen en waarden waarvan alles is doordrongen, is iets wat iedereen kan. Je er mee bezig houden voegt een dimensie toe aan je leven en aan je werk.

En dat is vooral waar dit onderzoek om draaide: wees er mee bezig! Want jouw handelingen bepalen de kwaliteit van zorg die jij mede mogelijk maakt. En omdat de zorg om mensen draait, gaat het om iets nog groter dan zorg, namelijk kwaliteit van leven. Als een handeling zoveel invloed kan hebben op de kwaliteit van leven van een bewoner, is dat het waard. Dan is dat de tijd, moeite en misschien soms zelfs de wanhoop omdat je even niet meer weet wat nu het beste is om te doen, waard. Wees je bewust!

### *Verband met de literatuur*

Empirisch onderzoek doen naar moreel bewustzijn vanuit de filosofie is niet erg gebruikelijk. Het is ook lastig om de uitkomsten van dit onderzoek te vergelijken met andere onderzoeksresultaten, omdat een soortgelijk onderzoek mij niet bekend is. Wel is het interessant om terug te kijken naar de gebruikte literatuur en in welke mate de uitkomsten van dit onderzoek daar wel of niet bij aansluiten.

Kohlbergs theorie van verschillende niveaus van morele ontwikkeling (al geef ik er een andere naam aan) is erg bruikbaar gebleken als meetlat bij het analyseren van de interviews. De omschrijvingen die hij geeft bij de verschillende niveaus, bieden vrij heldere richtlijnen waaraan kan worden vastgehouden. Wel wil ik hierbij opmerken dat ik van mening ben en blijf dat het, in tegenstelling tot wat Kohlberg zegt, belangrijk is om rekening te houden met de context waarin het gaat over moreel bewustzijn. De uitkomsten van het onderzoek zeggen dus enkel iets over het moreel bewustzijn van de geïnterviewden als het gaat over het inzetten van robotica in de zorg. De reden hiervoor zijn onder andere de twee onderzoeken waar al naar is verwezen binnen het theoretisch kader, over slaapttekort en de invloed op moreel bewustzijn wanneer verandering van moreel naar immoreel gedrag gradueel optreedt. Vanuit empirisch oogpunt zie ik ook aanwijzingen voor de invloed van context op het moreel bewustzijn, aangezien meerdere geïnterviewden verwezen naar de hoge werkdruk waardoor er weinig tijd was om stil te staan bij lastige vraagstukken. Mijns inziens doen deze bevindingen echter niets af aan Kohlbergs theorie,

maar zijn ze een praktisch bruikbare toevoeging aan het onderzoeksgebied wat zich bezighoudt met moreel bewustzijn.

## **Evaluatie, beleidsaanbevelingen en suggesties voor verder onderzoek**

### 8.1 Evaluatie

#### *Productevaluatie*

Wat is nu precies de waarde van het onderzoeksverslag? Aangezien het onderzoek tevens mijn stage opdracht was en aangezien de stage maar 5 maanden duurde, was de periode om echt een goed onderzoek te doen, te beperkt. Dit heeft zeker invloed gehad op de kwaliteit van het eindproduct.

Een andere beperkende randvoorwaarde is dat ik, voordat ik dit onderzoek ben gaan doen, geen ervaring had met kwalitatief onderzoek doen. Hoe je onderzoek moet doen, heb ik dus al doende moeten leren. Dit resulteert in het feit dat ik in retrospectief allerlei zaken anders had aangepakt, van de volgorde waarin ik onderdelen van dit verslag heb geschreven en de manier waarop ik de interviews heb afgenomen tot het kiezen van de onderzoekseenheden zelf.

Het is echter niet zo dat het eindproduct niet waardevol is. Het zal geen exacte weergave zijn van de mate van moreel bewustzijn bij de geïnterviewden en het is ook niet representatief voor de gehele zorgsector. Toch is het onderzoeksverslag waardevol, omdat hiermee een aanzet is proberen te doen om een onderwerp op de agenda zet waarvan het belangrijk is dat er voldoende tijd aan wordt besteed.

#### *Procesevaluatie*

Hoe is het onderzoeksproces verlopen? Tijdens het uitvoeren van het onderzoek zijn een aantal zaken niet gegaan zoals gehoopt. Allereerst heb ik het theoretisch kader te lang laten liggen, omdat ik wachtte op feedback. Het analyseren van de interviews heb ik echter niet uitgesteld, ook al had dat moeten gebeuren op basis van het theoretisch kader. Uiteindelijk heb ik het theoretisch kader pas een week voor het einde afgemaakt, terwijl ik de interviews al had geanalyseerd. De analyse heb ik later dus opnieuw uit moeten voeren, wat ten koste ging van de tijd die ik in de rest van het verslag had willen steken.

Ten tweede zijn de mensen die ik heb geïnterviewd, benaderd zonder van tevoren goed na te hebben gedacht over wie ik wilde spreken voor het onderzoek. Ik was namelijk bang dat ik niet genoeg mensen zou kunnen vinden. Uiteindelijk heb ik meer dan genoeg interviews afgenomen, waardoor ik er alsnog een aantal weg heb kunnen laten uit het onderzoek. Hierdoor waren de interviews die ik heb geanalyseerd wel relevanter, maar wanneer ik echt de tijd had genomen en kritisch was geweest op wie ik wel en wie ik niet wilde hebben, had de groep er zeker anders uitgezien.

Ten derde heb ik bij de interviews al doende geleerd welke vragen ik precies moest stellen en in welke volgorde. Hierdoor was de topiclist eigenlijk pas op het einde zoals ik hem in het begin had willen hebben. Ook las ik, toen ik al bezig was met het afnemen van de interviews, hoe dat idealiter plaatsvindt. Hierdoor heb ik een aantal suggestieve vragen gesteld en daarmee mogelijk de antwoorden beïnvloed.

Verder kreeg ik van twee mensen van tevoren de vraag of zij de vragenlijst zouden mogen inzien, zodat zij zich konden voorbereiden. Destijds stond ik er niet bij stil dat dit er wederom voor zou zorgen dat men niet onbevooroordeeld aan het interview deel zou nemen en heb ik hier dus mee ingestemd. Ook wanneer mij tijdens een interview iets werd gevraagd, heb ik hier antwoord op gegeven.

Ten vierde had ik de bestandsnamen van de uitgeschreven interviews van naam veranderd,

zodat niemand te traceren zou zijn op basis van het bestand zelf. Daardoor raakte ik zelf alleen wel het overzicht kwijt en snapte ik niet meer welk interview bij wie hoorde. Dit was voor mij wel belangrijk om te weten, omdat ik in mijn papieren aantekeningen wel (afkortingen van) namen had gebruikt en daarbij allerlei opmerkingen had gezet. Gelukkig viel aan de hand van de mailtjes waarin de datum van het interview stond (deze stonden ook in de bestanden) te traceren wie bij welk interview hoorde. Uiteindelijk is het dus opgelost, maar het kostte wel meer tijd dan strikt noodzakelijk was geweest.

Ten slotte had ik alle geïnterviewden verteld dat ik het uitgeschreven interview op zou sturen zodat ze het na zouden kunnen kijken. Ik kreeg, toen de geïnterviewden het interview in hadden gekeken, een aantal reacties dat zij niet op deze manier mee wilden werken aan het onderzoek. In het begin was het idee namelijk nog om de interviews in de bijlagen toe te voegen. Toen ik echter veel negatieve reacties kreeg en mensen hun eigen interviews aan gingen passen waardoor er veel waardevolle informatie verloren leek te gaan, heb ik dit plan veranderd. Aan de hand van de reacties van de geïnterviewden heb ik uitgezocht wat de normale gang van zaken is bij een soortgelijk onderzoek. Ik kwam erachter dat het gebruikelijk is om de interviews niet als bijlagen toe te voegen aan het onderzoeksverslag. Ik heb toen iedereen weer gemaild met de informatie dat de interviews door niemand zouden kunnen worden ingezien, behalve door mijn begeleiders en mijzelf. Hier ging iedereen mee akkoord en zo is het probleem opgelost.

### 8.2 Beleidsaanbeveling: Hoe kan moreel bewustzijn in de zorg worden vergroot?

Om moreel bewustzijn van medewerkers in de zorg te vergroten is er een aantal mogelijkheden.

---

21

Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat de terminologie rondom moreel bewustzijn voor problemen kan zorgen. Een eerste stap die genomen kan worden door bijvoorbeeld de zorgorganisatie, is het inzichtelijk maken van deze terminologie. Dit kan worden gedaan door iemand in te huren die verstand heeft van moraliteit en een keer uitleg kan komen geven. Dit zou ook kunnen worden gecombineerd met het houden van een moreel beraad, waarin bijvoorbeeld casuïstiek kan worden behandeld. Hierdoor wordt ethiek minder abstract en spreekt het de medewerkers mogelijk meer aan, waardoor het ook beter blijft hangen.

Het kan natuurlijk ook zo zijn dat de expertise al in huis is, bijvoorbeeld wanneer er een ethische commissie aanwezig is binnen de organisatie. Deze zou tijd kunnen steken in het organiseren van een cursus of workshop voor de werknemers. De ethische commissie is er, mijns inziens, niet alleen om een aantal keer per jaar een ingewikkeld dilemma te behandelen, maar draagt ook de verantwoordelijkheid over het moreel handelen van de medewerkers.

Wanneer het organiseren van een hele cursus of workshop niet tot de mogelijkheden behoort, zou wat tijd kunnen worden ingepland tijdens een teamoverleg. Dit is een vrij laagdrempelige aanpak, omdat iedereen toch al bij elkaar komt.

Het is echter volkomen denkbaar dat, hoe laagdrempelig de beleidsaanbevelingen ook zijn, er moet worden voldaan aan een andere voorwaarde voordat een organisatie echt aan de slag kan met het vergroten van moreel bewustzijn. Wanneer de werkdruk namelijk te hoog is, krijgt niemand de kans zich bezig te houden met andere zaken dan het afwerken van het takenlijstje. Het verlagen van de werkdruk is echter een complex probleem, waar geen kant-en-klare oplossing voor bestaat.

De laatste mogelijkheid omzeilt het probleem van de werkdruk, omdat het gaat over mensen die nog niet aan het werk zijn: studenten. Als er tijdens de opleidingen meer tijd wordt besteed aan ethiek, ontwikkelen de werknemers van de toekomst op tijd een groter moreel bewustzijn en bezitten zij dit al wanneer zij beginnen met werken.

### 8.3 Suggesties voor verder onderzoek

Zoals aangegeven zijn er verschillende dingen niet helemaal goed gegaan tijdens het uitvoeren van het onderzoek. Om de betrouwbaarheid, geldigheid en representativiteit te vergroten is vervolgonderzoek daarom zeker noodzakelijk.

Het onderzoeken van een grotere groep mensen zou de representativiteit in elk geval vergroten. Hierbij zou ook rekening kunnen worden gehouden met een grotere verscheidenheid van mensen. Het zou ook interessant zijn om een helder onderscheid te maken in de verschillende functies die worden uitgevoerd door de onderzoekseenheden als wel de opleidingsachtergrond.

Moreel bewustzijn is een thema wat niet alleen van belang is wanneer het gaat over het inzetten van robotica in de zorg, maar wat op alles betrekking kan hebben. Een vervolgonderzoek zou zich dus niet enkel te hoeven focussen op robotica, maar zou over allerlei thema's kunnen gaan.

De belangrijkste suggestie voor verder onderzoek is dat het onderzoek wordt uitgevoerd door iemand die voldoende ervaring heeft met het doen van empirisch onderzoek. Hierdoor zullen beginnersfouten worden voorkomen en dit zal de uiteindelijke kwaliteit, betrouwbaarheid en geldigheid van het onderzoek zeker ten goede komen.

### **Literatuur**

Barnes, Christopher M. Gunia, Brian C. Wagner, David T. 'Sleep and moral awareness'. Vol. 24. Nr. 2. (2015). P. 181, 188.

van Dijk, G. 'Ethiek in zorginstellingen en zorgopleidingen'. Signalering Ethiek en Gezondheid. Centrum voor Ethiek en Gezondheid. (2005). P. 114.

Ginoia, Francesca. Bazermanb, Max H. 'When misconduct goes unnoticed: The acceptability of gradual erosion in others' unethical behavior'. Journal of Experimental Social Psychology. Vol. 45. Nr. 4. (2009). P. 708 – 719.

Kohlberg, Lawrence. Hersh, Richard. 'Moral development: A Review of the Theory'. Theory into Practice. Vol. XVI. Nr 2. P. 54 en 55.

## **Bijlagen**

### *Bijlage I*

#### Topiclijst

##### 1. Werken in de zorg

- 1.1 U bent werkzaam als ... Wat houden uw werkzaamheden in?
- 1.2 Wat zijn problemen rondom innovatie, waar u in de praktijk tegenaan bent gelopen?
- 1.3 Hoe wordt bepaald van welke innovatie wel gebruik wordt gemaakt en van welke niet?
- 1.4 Welke waarden staan centraal als het gaat over innovatie in de zorg?

##### 2. Robotica in de zorg

- 2.1 Wat vindt u van het inzetten van robotica in de zorg?
- 2.2 Welke mogelijkheden en problemen met betrekking tot het inzetten van robotica in de zorg voorziet u?
- 2.3 Hoe ver moeten robots zich ontwikkelen totdat het onoverkoombaar problematisch wordt?

##### 3. Moreel bewustzijn in de zorg

- 3.1 Wordt er tijd besteed aan een moreel beraad of andere vormen van morele reflectie binnen de organisatie?
- 3.2 Wat is moreel bewustzijn volgens u?
- 3.3 Hoe valt moreel bewustzijn te meten of te herkennen?
- 3.4 Is er voldoende moreel bewustzijn bij medewerkers in de zorg denkt u?

---

24

##### 4. Oorzaken voldoende/onvoldoende moreel bewustzijn in de zorg

- 4.1 Waardoor denkt u dat het er wel/niet voldoende is?
- 4.2 Welke vooroordelen ten opzichte van ethiek zijn er?

##### 5. Vergroten moreel bewustzijn in de zorg

- 5.1 Kan moreel bewustzijn worden aangeleerd/ontwikkeld? Blijvend? En wat zou het toevoegen?
- 5.2 Hoe zouden zorginstellingen ervoor kunnen zorgen dat het moreel bewustzijn van medewerkers wordt vergroot?



Bijlage II  
Screenshot NVivo codering

Internals			
Name	Nodes	References	
Verslag interview	7		32
Verslag interview	6		27
Verslag interview	7		33
Verslag interview	7		23
Verslag Interview	7		32
Verslag interview	7		34
Verslag interview	7		58
Verslag interview	7		33
Verslag interview	6		28
Verslag Interview	7		43
Verslag interview	7		31
Verslag Interview	6		12
Verslag interview	7		33
Verslag interview	7		40
Verslag interview	7		26

  

Verslag interview Anoniem VIII Click to edit

**Waaron niet?** Omdat er heel snel vanuit emotie word in plaats van dat er echt goed over r gedacht. **Ja en dat geldt voor de verzorgenden – ja – of ook leidinggevenden of – nou voo medewerkers ja.**

**Hebben die ook bepaalde vooroordelen t.o.v. ethiek of moraliteit?** Ja dat zou best kunner Maar u zou er nu niet een kunnen noemen? Nee ik zou er nu niet een kunnen noemen.

**Oke ik denk bijvoorbeeld aan, mensen hebben vaak het idee dat ethiek iets is van ver we ethische commissie is en verder hebben zij er niks mee te maken, of ze vinden het heel ingewikkeld of. Ja, als ik dan voor onze organisatie spreek zouden ze het wel snel zwerfing kunnen vinden.**

**Denkt u dat moreel bewustzijn kan worden aangeleerd of ontwikkeld?** Ja dat denk ik wel. **En zou dat ook blijvend kunnen zijn?** Ja maar dan moet je er wel blijvend aandacht aan kui geven.

**En hoe zou dat dan kunnen worden ontwikkeld?** Door er veel over te praten en door er oc teamoverleg te overleggen en bij andere overleggen op de agenda te zetten.

**Ja, en welke andere overleggen bedoelt u dan?** Het bewonersoverleg.

**en ook bij bestuur en hogetop?** Ja ook, ja ja.

**En wat zou een groter moreel bewustzijn kunnen toevoegen?** Dat er bijvoorbeeld bij nieu ontwikkelingen eerst nagedacht wordt en dat het ook een kans krijgt.

**Wat bedoelt u precies met dat het een kans krijgt?** Dat we eerst kunnen kijken wat de rea bij bewoners zodat je een objectief beeld hebt voordat je er een mening over hebt.

Coding Density