



Dossier | Alië Struijs

Verpleegkundigen en verzorgenden moeten meer ruimte krijgen om hun professionele inzicht te benutten, maar zij moeten zelf die ruimte ook claimen. Dat is in grote lijn de oplossing die het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) formuleerde voor de dilemma's die verpleegkundigen en verzorgenden ervaren in hun beroepsuitoefening. De uitkomsten van dat onderzoek werden bevestigd in een peiling onder het Panel Verpleging & Verzorging. Verrassend – of niet – is dat 15 jaar geleden al vergelijkbare dilemma's werden gerapporteerd vanuit de beroepsgroep.

Dilemma's van verpleegkundigen en verzorgenden

Heft in eigen handen

Verpleegkundigen en verzorgenden willen graag goede zorg bieden maar voelen zich daarin vaak belemmerd door factoren van buitenaf. Zij kunnen daar zelf iets aan doen, maar er zijn meerdere spelers in het veld die mee kunnen werken aan verbetering.

Verpleegkundigen en verzorgenden moeten meer in staat gesteld worden het heft in eigen handen te nemen tijdens hun werkzaamheden. Dat is volgens Tonny van de Pasch (2010) een van de drie nieuwe aspecten die minister Klink noemt in zijn elf kantjes tellende evaluatie van het rapport van de Commissie Werner. Het frappeerde mij toen ik dit las, omdat er een duidelijke overeenkomst is met de boodschap die volgt uit het signalement *Dilemma's van verpleegkundigen en verzorgenden* dat het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) in november 2009 heeft uitgebracht. Die boodschap was: 'Het is een kwestie van geven en nemen: verpleegkundigen en verzorgenden moet meer de ruimte gegund worden om hun professionele inzicht te benutten. Want zij kennen de bewoner/cliënt/patiënt van nabij en zien als geen ander welke zorg nodig is. Het is aan de andere kant ook een kwestie van ruimte "nemen": verpleegkundigen en verzorgenden kunnen ook ruimte opeisen, zich strijdbaarder opstellen en zich niet uit hun professionele rol laten duwen door systemen of eisen van buiten af.' (RVZ/CEG, 2009, p. 57)

Dagelijkse dilemma's

De eerste aanleiding om een signalement te wijden aan morele dilemma's van verpleegkundigen en verzorgenden komt voort uit een eer-

der inventariserend rapport van het CEG: *Ethiek in zorginstellingen en zorgopleidingen* (RVZ/CEG, 2005). Daarin kwam naar voren dat er behoefte was aan meer aandacht voor de alledaagse morele zorgpraktijk van verpleegkundigen en verzorgenden. Zij worden immers, net als artsen, dagelijks geconfronteerd met morele kwesties. Soms zijn dat de vraagstukken rond euthanasie, abortus of anticonceptie van verstandelijk gehandicapten, die tot de grote klassieke morele dilemma's horen. Veel vaker echter gaat het om meer alledaagse zaken die te maken hebben met het beroepsgeheim of de bejegening van patiënten. Een tweede aanleiding voor het signalement heeft te maken met de grote veranderingen die de afgelopen vijf jaar in de zorg hebben plaats gevonden en die het dagelijks werk niet onberoerd hebben gelaten. Denk aan de invoering van nieuwe wetgeving (ZVW en Wmo) en andere financieringssystemen in de zorg (ZZP's en DBC's), maar ook aan ontwikkelingen als taakherschikking en het toenemende personeelstekort.

Inventarisatie

Om een beeld te krijgen van de dilemma's waar verpleegkundigen en verzorgenden mee te maken hebben, organiseerde het CEG in vier regio's bijeenkomsten met verzorgenden uit de thuiszorg, de ziekenhuiszorg en de ver-



pleeg- en verzorgingshuizen. Voor verpleegkundigen werd een landelijke bijeenkomst georganiseerd in Utrecht. Zo'n honderd verpleegkundigen en verzorgenden kwamen via een gestructureerde vraagstelling ruimschoots aan het woord.

Voordeel van deze aanpak is dat verpleegkundigen en verzorgenden rechtstreeks en zonder tussenkomst van leidinggevenden veel (morele) kwesties naar voren konden brengen. Tegelijkertijd - en dat is meteen ook een nadeel - is die inbreng niet compleet, mogelijk selectief en niet representatief voor alle verzorgenden en verpleegkundigen. Het was daarom van belang de uitkomst ook kwantitatief te toetsen. Dat heeft het NIVEL snel en goed gedaan¹. Het signalement heeft daardoor aan gewicht gewonnen. Misschien heeft deze peiling onder verpleegkundigen en verzorgenden er ook toe bijgedragen dat Tweede Kamerleden meteen na verschijning vroegen om een reactie van minister Klink.

Motivatie en passie

Als je verpleegkundigen en verzorgenden naar morele dilemma's in het dagelijks werk vraagt, dan komt een sterke motivatie en passie voor het vak naar boven. Ze willen graag goede zorg bieden maar voelen zich vaak tekortschieten en onmachtig dat te doen wat in hun ogen goede zorg is.

'Minimale zorg: na 's avonds 17 uur wordt er niets meer uitgedeeld. Is uitbezuinigd. Bewoners mogen het wel zelf doen, maar die zijn al gauw negentig tegenwoordig. Met het weglaten van een kopje koffie na 17 uur is er ook helemaal geen contact meer met de bewoner.' (verzorgende CEG bijeenkomst Sneek)

Verpleegkundigen en verzorgenden voelen zich, in toenemende mate, belemmerd en overheerst door externe eisen die aan hen worden gesteld. Met vaak schrijnende voorbeelden van zorgvershraling maakten zij ons deelgenoot van de dilemma's die zij ervaren en hun onmacht om daar verandering in te brengen. Voor sommigen is de morele grens van acceptatie nabij, omdat zij deze kwaliteit van zorg niet voor hun verantwoording willen nemen.

'De lichtere patiënt levert een stukje in en de zwaardere patiënt profiteert daarvan. We hadden onlangs twee ZZP-9 patiënten. De lichte CVA-patiënte kon al wat lopen en kreeg minder therapie en de zware patiënt wat meer. Eigenlijk is dat proberen recht te maken wat krom is. Ik vind niet dat dit kan, want je wilt aan alle patiënten de beste zorg leveren. Maar je krijgt het anders financieel niet rond. Dan ga je failliet als instelling.' (nurse practitioner CEG bijeenkomst Utrecht)

Ervaringen van moral distress

Wat ons opviel was dat veel ervaren morele di-

lemma's in wezen geen morele dilemma's zijn. Kenmerkend voor een moreel dilemma is dat je 1) *moet kiezen* tussen ten minste twee handelingsmogelijkheden, maar 2) *niet weet wat te kiezen* (onzekerheid wat de beste keuze is). Er is geen beste keuze, voor beide handelingsopties zijn morele gronden aan te voeren.

Je maakt hoe dan ook vuile handen: wat de keuze ook wordt, die heeft 3) *altijd nadelige gevolgen* voor je zelf (schuldgevoel) en anderen (schade).

De vele morele dilemma's die verzorgenden en verpleegkundigen ons noemden, waren op de keper beschouwd ervaringen van *moral distress*. Je weet als verpleegkundige of verzorgende wel wat goed is om te doen (er is dus niet zozeer sprake van onzekerheid), maar je voelt je gehinderd of je bent niet in staat om goede zorg te verlenen. Vanwege de omstandigheden en de druk van buitenaf. Vanwege de beschikbare tijd en menskracht die schaars is en die je zo eerlijk mogelijk wilt verdelen over alle bewoners. Je wilt je houden aan de geïndiceerde zorg of je hebt een verschil van inzicht met de arts over de behandeling of over het tijdstip van ontslag van een patiënt. Economische motieven, productienormen en prestatie-eisen spelen niet zelden een rol. Nieuwe financieringssystematieken, zoals ZZP's en DBC's, geven verzorgenden en verpleegkundigen vaak het gevoel niet meer zelf

te kunnen bepalen wat goede zorg is. Het wordt - naar hun beleving - buiten hen om geregeld, systemen gaan overheersen en vaak is ook het 'waarom' van de verandering niet duidelijk. 's Morgens zijn we in de zorg en 's middags zijn we met de administratie bezig. Geen tijd meer om te wandelen.' (verzorgende CEG bijeenkomst Warmond)

Verschraling

Aan veranderingen moet je wennen, maar wat niet zomaar went is het zakelijker en bedrijfsmatiger worden van de zorg, het 'transparant' moeten maken van het handelen en het moeten scoren met productiecijfers. Dit lijkt namelijk op gespannen voet te staan met wat misschien wel de kern van het zorgen is: aandacht hebben voor iemand. Met elke nieuwe regeling komen er nieuwe formulieren en nieuwe vormen van rekenschap afleggen en groeit het gevoel om vooral veel met administratie bezig te moeten zijn. De intrinsieke motivatie voor het zorgen raakt daardoor uitgehold.

'Het scoort voor geen meter als je zegt dat je een gebit staat te poetsen, maar hoe belangrijk is dat niet voor die persoon?' (verpleegkundige CEG bijeenkomst Utrecht)

Er is bovendien in de dagelijkse praktijk vaak geen aandacht voor morele problemen, niet voor het benoemen en niet voor het bespreken ervan. Wat hierover in de opleiding is geleerd, is in de praktijk al gauw afgeleerd. Omgaan met morele kwesties is niet alleen een strikt persoonlijke kwestie (ik en mijn geweten), maar ook een sociale praktijk. Als er nooit over ethische kwesties gesproken wordt, moet de zorgverlener sterk in zijn schoenen staan om deze toch aan te kaarten.

Kan het anders?

In de bijeenkomsten met verpleegkundigen en verzorgenden vroegen we ook naar positieve ervaringen en naar *good practices*. Die zijn er zeker ook, vele zelfs, en dat biedt perspectief voor de toekomst. In *Dilemma's van verpleegkundigen en verzorgenden* is er een hoofdstuk aan besteed. Verrassend op dit punt was de expertmeeting die we op het laatste moment organiseerden met leidinggevendenden. Het uitwisselen van ervaringen én oplossingen tussen leidinggevendenden leverde veel op, maar vooral werd duidelijk dat juist zij – het middenmanagement – een sleutelrol kunnen vervullen door verpleegkundigen en verzorgenden te begeleiden in het omgaan met dagelijkse dilem-

ma's. Oog en oor hebben voor de dilemma's waar verzorgenden en verpleegkundigen tegenaan lopen is de eerste stap op weg naar oplossingen binnen de instelling. Dat hoeft niet veel tijd te kosten, vertelde een van de leidinggevendenden, want je kunt dat doen door eenmaal per week de koffiepauze iets te verlengen en dan met de aanwezige verzorgenden over (morele) dilemma's in het dagelijks werk te spreken. Een ander voorbeeld gaat over het verschil tussen wat het CIZ indiceert en de zorg die werkelijk nodig is. Veel zorgverleners schrijven dat verschil aan het systeem van indicatiestelling toe of aan de indicatiesteller van het CIZ. Een leidinggevende uit de expertmeeting stelde dat het ook aan de opstelling van de verzorgenden en verpleegkundigen zelf ligt: zij kunnen veel meer bij het CIZ bereiken dan ze denken. Door met de juiste kennis en vaardigheden de indicatie aan te vragen. Daar ontbreekt het nogal eens aan. Zo zijn veel verzorgenden niet gewend om vanuit de beperkingen van de cliënt te denken, terwijl de vragenlijst van het CIZ wel zo is opgesteld. Verzorgenden zouden de cliëntkennis die ze hebben beter kunnen benutten als zij bewoners of cliënten helpen bij het aanvragen van een (her) indicatie. Dat is niet altijd gemakkelijk en het is vaak confronterend voor de cliënt en de familie, omdat het niet prettig is vanuit je beperkingen zorg aan te vragen in plaats vanuit het perspectief van wat je nog wel kunt. Het levert echter wel de zorg op die nodig is en daar gaat het om.

Wie pakt de handschoen op?

Verzorgenden en verpleegkundigen hebben vaak meer kennis in huis dan ze zelf denken. Zij zullen zich vooral met een houding van lef en vertrouwen op hun professionele inzicht sterk moeten maken voor de goede zorg die ze zo graag aan patiënten, cliënten en bewoners willen verlenen. Dat kan bijvoorbeeld door kritiek te durven uiten op de beslissing van de behandelend arts om een hoogbejaarde patiënt 's avonds laat nog uit het ziekenhuis te ontslaan, terwijl het ook de volgende ochtend kan. Of door zich in te zetten voor een hogere zorgindicatie omdat minder zorg echt onverantwoord is. Scherp en kritisch blijven is een vereiste om gemotiveerd en verantwoord zorg te kunnen blijven geven. Dat is moeilijk in een tijd waarin bedrijfsmatige motieven nogal eens domineren en er een tekort aan voldoende personeel is. Soms is het nodig voor je patiënt of cliënt in

de bres te springen en pal te blijven staan of voor je eigen belang op te komen. *Leidinggevendenden* kunnen verpleegkundigen en verzorgenden daarin coachen. Zij moeten als eersten het signaal opvangen dat zorgverleners via ervaren 'dilemma's' afgeven en dit ook beantwoorden. Zij zijn (mede) verantwoordelijk voor een juiste balans tussen het belang van goede zorg en bedrijfsmatige belangen.

Er zijn meer spelers die hierin verantwoordelijkheid dragen. De *overheid* kan ervoor zorgen dat verpleegkundigen en verzorgenden meer ruimte krijgen door hen zelf de verantwoordelijkheid te geven om te bepalen welke zorg nodig is en aan het CIZ een toetsende rol achteraf te geven. Deze benadering is in de thuiszorg al met succes beproefd en door staatssecretaris Bussemaker in beleid omgezet.²

De overheid kan dus via maatregelen of het ondersteunen van initiatieven 'meer menselijk contact en minder bureaucratie, registratie en dwingende voorschriften' in de zorg mogelijk maken. Dat is ook het streven van het door de overheid gesteunde project 'het Goede Gesprek', waarin Vilans, Actiz en Sting samenwerken en dat verbetering van de communicatie tussen cliënten, familie en verzorgende beoogt (Klink, 2010). Nodig is wel dat deze projectmatige initiatieven niet tijdelijk blijven, maar beklijven en tot structurele verbeteringen leiden.

Het *onderwijs* kan een aandeel leveren door nauwere samenwerking en wisselwerking te zoeken met de zorgpraktijk, maar ook door nieuwe vormen van ethiekonderwijs in te voeren die beter aansluiten bij de verschillende, ook de lagere, functieniveaus. Een goed voorbeeld hiervan, dat geschikt is voor lager opgeleiden, is het Vlaamse 'zorgethisch lab', dat workshops (over claimend gedrag, ethisch leiderschap, goede zorg en reflectie) en inleefsessies (kruip in de huid van de zorgvrager!) organiseert. Het lab is opgericht door zorginstellingen en onderwijs samen (www.stimul.be/home).

Instellingen moeten meer doordrongen zijn van de dagelijkse dilemma's die uitvoerende zorgverleners ondervinden en daarin hun verantwoordelijkheid nemen door op een vanzelfsprekende manier ruimte te bieden voor ethische reflectie. Wanneer ze kunnen deelnemen aan 'een broodje ethiek' of 'keek op de week' of dilemmabesprekingen zullen verzorgenden of verpleegkundigen zich beter staande kunnen houden in de praktijk³.

Belangen- en beroepsorganisaties van verpleegkundigen en verzorgenden hebben een

spilfunctie. Ze kunnen de beroepsgroep vertegenwoordigen op politiek en overheidsniveau en verpleegkundigen en verzorgenden ondersteunen met *good practices* en trainingen. Organisaties als V&VN, CNV Publieke Zaak, Sting en LEVV hebben positief op het CEG signalement gereageerd en willen graag meedoen aan een vervolg. Ideeën hoe verder te gaan zijn er ook genoeg, de vraag is alleen: wie pakt de handschoen op en neemt het heft in handen? ■



Zie www.tvzdirect.nl/TvZ voor achtergrondinformatie

Nawoord

Dr. Alies J. Struijs is werkzaam als senior beleidsadviseur bij de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) en coördinator van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG), een samenwerkingsverband van de Gezondheidsraad en de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. Zij schreef het signalement *Dilemma's van verpleegkundigen en verzorgenden* samen met dr. Suzanne van de Vathorst, arts en ethicus, werkzaam bij de afdeling Ethiek en Filosofie van de Geneeskunde van het ErasmusMC.

Het signalement is kosteloos aan te vragen of te downloaden via www.ceg.nl.

Noten

- 1 Zie het artikel op p. 14.
- 2 Bij Buurtzorg; zie www.nivel.nl en Tweede Kamer, 2009-2010, 30 597, nr. 116.
- 3 Zie p. 52 van het signalement en de essays in de bijlagen.

Literatuur

- Klink, A. (2010). *Reactie op rapport Dilemma's van verpleegkundigen en verzorgenden*. Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer. Den Haag: Ministerie van VWS, 22 april 2010.
- Pasch, Tonny van de (2010). Verbetering. *TvZ Tijdschrift voor verpleegkundigen* 120 (4), 3.
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2009). *Dilemma's van verpleegkundigen en verzorgenden*. Signalering ethiek en gezondheid 2009. Den Haag: Centrum voor Ethiek en Gezondheid, 2009/4.
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2005). *Signalering ethiek en gezondheid 2005*: Hoofdstuk 6: Ethiek in zorginstellingen en zorgopleidingen. Den Haag/ Zoetermeer: CEG.
- Veer, A.J.E. de, Francke, A.L. (2009). *Morele dilemma's in het dagelijks werk van verpleegkundigen en verzorgenden*. Utrecht: NIVEL.

www.stimul.be/home