

## Onderzoek uit 1995 onderscheidde vergelijkbare dilemma's

# Morele problemen in de verpleging en verzorging

In maart 1995 verscheen het onderzoeksrapport *Morele Problemen in de Verpleging en Verzorging*. Hierin werd verslag gedaan van een onderzoek onder 1577 verpleegkundigen en verzorgenden uit verschillende sectoren van de gezondheidszorg, werkzaam in 91 instellingen. In het onderzoek zijn de ervaringen, opvattingen en wijze van omgaan van verpleegkundigen en verzorgenden met morele problemen in het dagelijks werk in kaart gebracht. *TvZ* legt enkele van de uitkomsten van dit 15 jaar oude onderzoek naast de resultaten van het recente CEG-onderzoek *Dilemma's van verpleegkundigen en verzorgenden* en het daaruit voortvloeiende NIVEL-onderzoek *Morele dilemma's in het dagelijks werk van verpleegkundigen en verzorgenden*.

Omdat in de literatuur een uitdrukkelijk verband werd gelegd tussen de werkomstandigheden van verpleegkundigen en verzorgenden en het al dan niet ervaren van morele problemen, was een groot aantal vragen van het onderzoek van Van den Hurk en Van der Arend<sup>1</sup> gericht op het verkrijgen van een goed inzicht in de concrete werksituatie van de geïnterviewden binnen de instelling. Zo wilden zij de plaats die morele problematiek daarin inneemt nader kunnen bepalen. Zij onderscheidden een vijftal probleemvelden: 1) organisatieproblemen, onderverdeeld naar structuur, cultuur en beleid van de organisatie, 2) problemen met collega's, zoals gebrek aan openheid, negatief reageren op kritiek, 3) problemen in de patiëntenzorg, 4) problemen met familie van patiënten en bewoners, en 5) problemen in de samenwerking met derden, zoals het geringe begrip van artsen voor verpleging en verzorging.

Het CEG-onderzoek was vooral gericht op dilemma's van verpleegkundigen en verzorgenden als gevolg van structurele veranderingen in de gezondheidszorg zoals de invoering van ZZP's en DBC's.

### Tevredenheid en passie

In het onderzoek van Van den Hurk en Van der Arend is ook gevraagd naar de tevredenheid van de ondervraagden met hun baan. 77,3 was tevreden en slechts 3,7 procent was (zeer) ontevreden. Twee procent zegt nooit problemen in het werk te ervaren, 74,4 procent soms en 20,8 procent regelmatig. Om de aard van de ervaren problemen vast te kunnen stellen werd de respondenten gevraagd een score toe te kennen aan situaties uit een zestal probleemcategorieën. Daaruit bleek dat organisatieproblemen het hoogst scoorden, morele problemen kwamen op de tweede plaats. Het CEG-onderzoek heeft niet zozeer naar tevredenheid gevraagd, maar detecteerde wel een sterke passie en motivatie voor het vak bij verpleegkundigen en verzorgenden, die echter onder druk komt te staan door veranderingen van 'binnen' en van 'buiten'.

### Werkomstandigheden

Uit de reacties op vragen over de probleemvelden in de werksituatie komt in het Van den Hurk/Van der Arend-onderzoek kort samengevat naar voren dat verpleegkundigen en ver-

zorgenden vinden dat zij weinig invloed hebben in de instelling en dat zij laag op de hiërarchische ladder staan. Zij hebben last van de slechte communicatie binnen hun organisatie en ervaren een hoge werkdruk die maakt dat ze weinig extra aandacht aan patiënten en bewoners kunnen schenken. Men vindt dat er in de teams veel wordt gemopperd zonder dat naar een oplossing voor problemen wordt gezocht en 73,1 procent vindt dat collega's niet met kritiek kunnen omgaan. 60 procent van de respondenten herkent situaties waarin collega's gedrag vertonen dat niet conform de beroepsattitude is en iets meer dan de helft stoort zich aan de bothedheid van collega's tegenover patiënten en bewoners.

### Morele problemen

Tekortkomingen in de zorg leiden in het onderzoek van Van den Hurk en Van der Arend op het niveau van de directe patiëntenzorg tot morele problemen, vooral in situaties waarin men als verpleegkundige of verzorgende niets meer kan doen (75,3%). Hoe minder invloed men op dergelijke situaties lijkt te hebben, hoe meer morele problemen respondenten zeggen te ervaren. Dat komt overeen met de omschrijving van *moral distress* bij het CEG-onderzoek; 'Je weet als verpleegkundige of verzorgende wel wat goed is om te doen, maar je voelt je gehinderd of je bent niet in staat om goede zorg te verlenen.'

Opvallend is het feit dat respondenten bij Van den Hurk/Van der Arend wel verbaal agressief gedrag van collega's herkennen maar dat 37,6 procent zegt daar geen moreel probleem mee te hebben. Het feit dat collega's onvoldoende vakkennis bezitten leidt bij 53,9 procent tot morele problemen, terwijl 46,9 procent morele problemen heeft als zij merken dat collega's onbekwaam of onbevoegd handelen. In het NIVEL-onderzoek rapporteert 27 procent van de ondervraagden dilemma's bij de vraag 'is mijn collega voldoende bekwaam...' en 50

---

procent heeft moeite met het bepalen van een houding als een collega niet goed functioneert.

### **Omgaan met problemen**

Meer dan 95 procent van de geïnterviewden in het Van den Hurk/Van der Arend-onderzoek zegt morele problemen regelmatig bespreekbaar te maken met de direct betrokkenen in haar/zijn team of met de leidinggevende. Actief

meedenken over oplossingen door deel te nemen aan werkgroepen of commissies of door problemen voor te leggen aan de ondernemingsraad wordt door 67,1 respectievelijk 45,5 procent van de ondervraagden gerapporteerd. Ook in het CEG-onderzoek is hiernaar gevraagd. Hier bleek dat van teamoverleg waar problemen ingebracht kunnen worden vaak geen sprake meer is, vooral in de thuiszorg is

dat het geval. Instellingen en leidinggevend geven meestal geen prioriteit aan moreel be- raad. In de ziekenhuizen is de begeleiding en ondersteuning relatief het beste geregeld. Probleemontkennend of –vermijdend gedrag komt ook veel voor, rapporteren Van den Hurk en Van der Arend: ‘je neerleggen bij wat er gebeurt’ doet 68 procent van de onder- vraagden, ‘probleem naast je neerleggen’ doet 36 procent en ‘het probleem voor jezelf hou- den’ 62 procent.

De onderzoekers komen op basis van hun analyse van de antwoorden op de vragen over ‘aanpak van morele problemen’ en ‘probleem- ontkennend gedrag’ tot de slotsom dat het meestal wel de intentie is van de geïnterview- den om het probleem aan te pakken, maar dat hun gedrag wordt ‘verweven’ met een vorm van ontkenning of verijding. Die bevinding verder uitwerkend stellen zij dat indien het probleem zich voordoet op team-, patiënt- of afdelingsniveau, men geneigd is het aan te pakken, maar als het probleem verder weg speelt neigt men naar ontkennen of vermijden. In het CEG-onderzoek wordt ook melding gemaakt van de aarzelende wijze waarop ver- pleegkundigen en verzorgenden er in hun werksituatie blijk van geven dat zij morele problemen hebben: ‘Omgaan met morele

#### **‘BLIJKBAAR WEINIG VERANDERD’**

Arie van der Arend zegt, desgevraagd, dat de studies van 1995 en 2010 moeilijk met elkaar te vergelijken zijn wat betreft aanleiding, vraagstelling, context en onderzoeksgroep. Zo start de CEG-studie onder meer vanuit de aanname dat ZZP's en DCB's een aantal problemen opleveren – problemen die in 1995 nog niet benoemd konden worden omdat die regelingen niet bestonden –, terwijl de 1995-studie werd opgezet met het doel een overzicht te krijgen van de morele proble- matiek binnen de beroepsgroep. De methode van onderzoek van het CEG is kwalitatief van aard, en het aantal respondenten in het NIVEL-onderzoek is veel beperkter, in aantal en herkomst, dan de onderzoeksgroep in de 1995-studie. Ook staat de representativiteit van de respondenten in het NIVEL-onderzoek veel meer ter discussie dan die van de onderzoeksgroep in de 1995-studie. Niettemin komt een aantal resultaten en conclusies min of meer overeen en dat is niet alleen ver- rassend en verheugend, omdat in zo'n geval beide onderzoeken elkaar ondersteunen en bevesti- gen, maar eigenlijk ook teleurstellend, omdat er in de vele jaren tussen 1995 en 2010 blijkbaar weinig (ten goede) is veranderd. Er kan moed worden geput uit het feit dat op de studie van het CEG meer maatschappelijke en politieke respons is gekomen dan op de studie destijds in 1995. ‘Empowerment’ van verpleegkundigen en verzorgenden tot meer invloed op de eigen werksituatie en -inhoud ligt in het verschiet.

kwesties is niet alleen een strikt persoonlijke kwestie (...), 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.'

## Onmacht?

Van den Hurk/Van der Arend vragen zich af hoe het komt dat 'lichtere of zwaardere misstanden' die tekort doen aan patiënten en bewoners wel als zodanig worden herkend door verpleegkundigen en verzorgenden, maar dat ze daar geen moreel probleem mee zeggen te hebben. De verklaring ligt misschien in het feit dat verpleegkundigen en verzorgenden hun arbeidssatisfactie vooral ontleen aan het directe contact met patiënten, bewoners en collega's. Hun 'directe invloedssfeer' ligt daar en strekt niet verder, maar zelfs daar behouden ze nog de nodige distantie, aldus de onderzoekers, want het aanspreken van collega's op hun gedrag is niet gebruikelijk. Een en ander leidt tot de constatering dat verpleegkundigen en verzorgenden niet optreden als *patient advocates* omdat zij die positie niet krijgen en ook niet nemen. Zelfs als zij zeggen actief te handelen bij morele problemen komt dat niet veel verder dan 'onvrede spuien' in het eigen team.

In het CEG-onderzoek wordt geconstateerd dat verpleegkundigen – in relatie tot de arts – vaker dan vroeger optreden als advocaat van de patiënt. 'Ook de positie verpleegkundige en verzorgende ten opzichte van artsen is veranderd: de verpleegkundige komt vaker op voor de belangen van de patiënt en heeft – vooral in het ziekenhuis – nogal eens samenwerkingsproblemen en meningsverschillen met de arts over opname, overplaatsings- en ontslagbeleid.'

Maar tegelijkertijd zijn er situaties waarin verpleegkundigen en verzorgenden wel weten wat goed is, maar onmachtig zijn om dat te bieden. 'Scoren met productiecijfers staat op gespannen voet met de kern van het zorgen: aandacht hebben voor iemand.'

## Wat te doen

Van den Hurk/Van der Arend vinden dat de beroepsorganisaties van verpleegkundigen en verzorgenden zich moeten richten op de ontwikkeling van het begrip *patient advocacy* ofwel 'de ontwikkeling van de dienstbaar-

heidsoriëntatie van het beroep en zijn beoefenaars'. Verpleegkundigen en verzorgenden moeten over een beroepsattitude en niveau van kennis en vaardigheden beschikken waardoor zij metterdaad verantwoordelijkheid kunnen nemen (optreden als *moral agent*) voor beslissingen en keuzes die wezenlijk zijn voor patiënten en bewoners.

De CEG-onderzoekers hanteren niet dezelfde terminologie als Van den Hurk/Van der Arend, maar komen inhoudelijk wel met vergelijkbare conclusies. Zij vinden bijvoorbeeld dat leidinggevenden zich meer moeten inspannen voor betere (deskundiger) indicaties zodat patiënten de zorg krijgen die zij nodig hebben. Ook zouden zij moeten zorgen voor een betere balans tussen goede zorg en bedrijfsmatige belangen. Daarnaast stellen de CEG-onderzoekers dat verpleegkundigen en verzorgenden veel meer kunnen dan ze zelf denken. Zij zouden lef moeten tonen en, vertrouwend op hun professionele inzicht, zich sterk moeten maken voor goede zorg.

Beide onderzoeken bevatten aanbevelingen om in het beroepsonderwijs ruimte te scheppen voor ethiekonderwijs. In het CEG-onderzoek wordt ook gepleit voor het afzwakken van de bepalende rol van de indicatieorganen bij het vaststellen van de benodigde zorg. Van den Hurk/Van der Arend zouden daaraan kunnen toevoegen dat verpleegkundigen en verzorgenden hun invloedssfeer moeten uitbreiden tot overheid en financiers en zich niet moeten beperken tot hun directe werkomgeving. ■

## Referenties

Arend van der, Arie en Remmers-van den Hurk, Corine (1995). *Morele Problemen in de Verpleging en Verzorging*, Maastricht/Utrecht: Landelijk Centrum voor Verpleging en Verzorging (thans LEVV)/Rijksuniversiteit Limburg (thans Universiteit Maastricht).

Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (2009). *Dilemma's van verpleegkundigen en verzorgenden*. Signalering ethiek en gezondheid 2009/4. Den Haag: Centrum voor ethiek en gezondheid.

Veer, A.J.E. de, Francke, A.L. (2009). *Morele dilemma's in het dagelijks werk van verpleegkundigen en verzorgenden*. Utrecht: NIVEL.



Zie [www.tvzdirect.nl/TvZ](http://www.tvzdirect.nl/TvZ) voor een interview met Arie van der Arend dat in 1996 gehouden werd.