

**Dit artikel is met toestemming van de redactie overgenomen uit TvZ Tijdschrift voor verpleegkundigen 2010, nr. 6**

Panel V&V

# Toename van dilemma's bij verpleegkundigen en verzorgenden

**Verpleegkundigen en verzorgenden komen in hun werk steeds vaker voor dilemma's te staan. Soms leidt dat tot lastige situaties. Een andere manier van indicatiestelling en een beter personeelsbeleid zou het aantal dilemma's moeten verminderen.**

Verpleegkundigen en verzorgenden willen graag goede zorg leveren. Zij hebben daarbij hun eigen ideeën over wat 'goed' is. In het verwezenlijken daarvan komen ze voor situaties te staan waarin ze moeten kiezen tussen belangen of principes die soms haaks op elkaar staan en daardoor dilemma's opleveren. Dit soort dilemma's zijn onlosmakelijk verbonden met het verlenen van zorg omdat daarbij niet altijd vaststaat wat de juiste of beste handelwijze is.

Omdat bij het Centrum voor ethiek en gezondheid<sup>1</sup> (CEG) de indruk ontstond dat verpleegkundigen en verzorgenden steeds vaker dilemma's ervoeren, werden verspreid over het land groepsgesprekken met verpleegkundigen en verzorgenden georganiseerd over door hen ervaren dilemma's. Over de dilemma's die in deze gesprekken naar voren kwamen heeft het Nivel een schriftelijke vragenlijst met deels voorgestructureerde en deels open vragen voorgelegd aan het Panel Verpleging & Verzorging. De vragen gingen over 24 dilemma's,

onderverdeeld in vier groepen: dilemma's die optreden in de directe zorgverlening aan de cliënt, dilemma's in de omgang met collega's, dilemma's die te maken hebben met rapporteren en richtlijnen, en dilemma's die te maken hebben met artsen en familie.

De vragenlijst is ingevuld door 412 verpleegkundigen en verzorgenden (respons 62%), werkzaam in algemene ziekenhuizen (n=103), verpleeg- en verzorgingshuizen (n=169) en thuiszorginstellingen (n=140).

## Steeds meer dilemma's

De aanname van het Centrum voor ethiek en gezondheid dat het aantal dilemma's toeneemt wordt bevestigd door de paneldeelnemers: 70 procent vindt dat ze de laatste jaren steeds vaker voor dilemma's komen te staan. Zeven dilemma's worden door minimaal een kwart van de verpleegkundigen en verzorgenden wekelijks tot dagelijks ervaren (zie tabel 1 op p. 16). Vijf daarvan doen zich voor in de directe zorgverlening aan de cliënt. Daarnaast lei-

den onderbezetting in het team en rapportage- en registratietaken het vaakst tot dilemma's.

## Meer en minder lastig

Niet iedereen vindt het vervelend om voor dilemma's te staan (zie kader op p. 16). Er blijken lastige en minder lastige situaties te zijn. Zo vormt de vraag 'ben ik voldoende bekwaam om deze verpleegtechnische handeling uit te voeren?' voor de overgrote meerderheid (93%) nauwelijks een probleem. Het meest lastig zijn verschillen van inzichten met de behandelend arts en/of de familie van de cliënt, bijvoorbeeld als het beleid van de arts niet overeenkomt met de eigen opvatting over wat op dat moment goede zorg is. De helft van de verpleegkundigen en verzorgenden vindt dit soort situaties 'behoorlijk' of 'erg' lastig. Ook vindt de helft het lastig te beslissen hoe te handelen als ze zien dat een collega niet goed functioneert.

## Drie veel voorkomende dilemma's

Drie van de 24 dilemma's komen bovengemiddeld vaak voor én worden bovengemiddeld lastig gevonden (zie tabel 2 op p. 16). Het eerste dilemma van die relatief vaak voorkomende en ook lastige dilemma's betreft de vraag of men de cliënt de zorg moet geven die volgens de eigen inschatting nodig is of dat men zich moet houden aan de geïndiceerde zorg. De helft van de ondervraagde verpleegkundigen en verzorgenden vraagt zich dit minimaal wekelijks af en ruim vier van de tien vinden het moeilijk om met dit dilemma om te gaan. Dit dilemma wordt vooral in de thuiszorg en de verpleeg- en verzorgingshuizen ervaren. Het tweede dilemma betreft het doorwerken bij onderbezetting. Een derde van de verpleegkundigen en verzorgenden staat minstens eenmaal per week voor deze afweging. Het derde dilemma heeft eveneens te maken met personeelsbezetting. Het betreft de vraag om extra in te vallen wanneer een collega ziek is. Dit komt weliswaar iets minder vaak voor

Het **Panel Verpleging & Verzorging** bestaat uit verpleegkundigen, verzorgenden, helpenden en sociaal agogen. De verpleegkundigen zijn werkzaam in vier sectoren: de algemene ziekenhuizen, de psychiatrie, de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, en de thuiszorg. De verzorgenden zijn werkzaam in drie sectoren: de verpleeghuizen, de verzorgingshuizen, en de thuiszorg. Het Panel Verpleging & Verzorging wordt gecoördineerd door het Nivel met financiële ondersteuning van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport. Doel is om de deelnemers regelmatig te bevragen over beleidsrelevante onderwerpen binnen hun werk. In 2010 wordt het Panel uitgebreid met verpleegkundigen in academische ziekenhuizen, helpenden in de thuiszorg, verpleeg- en verzorgingshuizen en agogisch opgeleide begeleiders in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Zie ook: [www.nivel.nl/panelenvv](http://www.nivel.nl/panelenvv).

dan het doorwerken bij onderbezetting, maar wordt door de helft van de panelleden als een lastig dilemma beschouwd.

De panelleden geven aan dat deze drie dilemma's de laatste jaren in toenemende mate voorkomen.

### **Oorzaken**

Degenen die een toename van het aantal dilemma's constateren, noemen een diversiteit aan oorzaken. Het meest genoemd worden de veranderde manier waarop de benodigde zorg geïndiceerd wordt, de veranderde personele bezetting van het team (zowel in aantal fte als in kwalificatieniveau), het toegenomen aantal administratieve handelingen.

### **Prioriteit bij oplossingen**

De meeste verpleegkundigen en verzorgenden in het panel (83%) geven aan dat het aantal dilemma's verminderd zou moeten worden. Twee vraagstukken krijgen daarbij de hoogste prioriteit: 'Moet ik mijn cliënt de zorg geven die volgens mijn maatstaven nodig is of moet

ik me houden aan de geïndiceerde zorg?' en 'Zal ik langer doorwerken zodat er geen sprake is van onderbezetting?'. De oplossingsrichtingen die aangedragen worden zijn zeer divers. Het meest genoemd worden een andere en ruimere indicatiestelling, een betere ondersteuning en aansturing van het verpleegkundig en verzorgend personeel in de instelling, en meer en beter opgeleid personeel. Voor verpleegkundigen en verzorgenden in verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorginstellingen is een aanpassing van de indicatiestelling belangrijker dan voor de verpleegkundigen in ziekenhuizen. In thuiszorginstellingen is daarnaast het verminderen van de hoeveelheid administratie een veel genoemde oplossingsrichting. De verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen ervaren, meer dan hun collega's in de andere sectoren, problemen op het medische vlak. In het bijzonder betreft dat de omgang met medische informatie en verschil in inzichten met de arts. Zij hebben behoefte aan extra aandacht voor de samenwerking en communicatie met artsen.

### **Tot slot**

Omgaan met dilemma's is onderdeel van het professionele handelen. Elke verpleegkundige of verzorgende zal zich regelmatig afvragen of de verleende zorg goed genoeg is en of het uitvoeren van een bepaalde verpleegtechnische handeling verantwoord is.

De ervaringen van de paneldeelnemers zijn meegenomen in het advies van het Centrum voor ethiek en gezondheid (CEG) aan de overheid (RVZ, 2009). Deze zou er via beleidswijzigingen voor moeten zorgen dat verpleegkundigen en verzorgenden meer ruimte krijgen om zelf verantwoordelijkheid te nemen en naar eigen professioneel inzicht zorg te verlenen.

Minister Klink heeft inmiddels in een brief aan de Tweede Kamer op het advies gereageerd (Klink, 2010). Hij geeft aan dat hij ervoor zorgt dat door een vereenvoudiging van de indicatiestelling AWBZ de zorgverlener meer verantwoordelijkheid krijgt en dat hij de vraag naar en het aanbod van zorgverleners in balans wil brengen. Ook gaat hij er van uit dat

Hoe vaak vraagt u zich af:	tenminste wekelijks
<b>M.b.t. de directe zorg aan de cliënt</b>	
▪ 'geef ik mijn cliënt de zorg die volgens mijn professionele maatstaven nodig is?'	<b>68%</b>
▪ 'zal ik deze nieuwe techniek gebruiken (bijvoorbeeld omdat ik dan meer mensen kan helpen), of zal ik op een andere manier werken omdat mijn cliënt dat liever heeft?'	<b>37%</b>
▪ 'ben ik voldoende bekwaam om deze verpleegtechnische handeling uit te voeren?'	<b>37%</b>
▪ 'moet ik mijn cliënt de zorg geven die volgens mijn maatstaven nodig is of moet ik me houden aan de geïndiceerde zorg?'	<b>50%</b>
▪ 'mag ik deze cliënt een beetje minder tijd geven dan is geïndiceerd, zodat ik die tijd aan een andere cliënt kan besteden?'	<b>29%</b>
<b>M.b.t. collega's</b>	
▪ 'zal ik langer doorwerken zodat er geen sprake is van onderbezetting?'	<b>33%</b>
<b>M.b.t. protocollen, standaarden en rapporteren</b>	
▪ 'rapporteer en registreer ik alles goed of doe ik dat wat minder zodat ik meer tijd overhoud voor de cliënt?'	<b>28%</b>

Tabel 1. Dilemma's die door minimaal 25% van de verpleegkundigen en verzorgenden minimaal eenmaal per week worden ervaren.

Dilemma	% dat dit minstens wekelijks meemaakt	% dat dit (behoorlijk of erg) lastig vindt	% dat vindt dat dit de laatste jaren steeds vaker voorkomt
'moet ik mijn cliënt de zorg geven die volgens mijn maatstaven nodig is of moet ik me houden aan de geïndiceerde zorg?'	<b>50%</b>	<b>42%</b>	<b>45%</b>
'zal ik langer doorwerken zodat er geen sprake is van onderbezetting?'	<b>33%</b>	<b>42%</b>	<b>41%</b>
'ik heb een vrije middag. Maar dan belt mijn leidinggevende dat een collega ziek is. Ga ik nu toch maar werken?'	<b>15%</b>	<b>49%</b>	<b>35%</b>

Tabel 2. Drie lastige, veel voorkomende dilemma's

## IS HET ERG OM DILEMMA'S IN JE WERK TEGEN TE KOMEN?

Dilemma's in het werk zijn niet altijd erg. Ze maken het werk soms ook uitdagend. Een verpleegkundige in een ziekenhuis verwoordt dit als volgt:

*'Dergelijke dilemma's vind ik onderdeel van mijn prachtige vak. Ze hoeven niet te worden weggenomen maar moeten door mij als verpleegkundige in overleg met patiënt, familie, collega's en artsen worden besproken.'*

Hoe iemand een dergelijke situatie ervaart, hangt ook af van persoonlijke eigenschappen. Een verzorgende in een verpleeghuis zegt hierover:

*'Ikzelf kom vrij weinig voor dilemma's te staan. De bewoner staat voorop en zelf ben ik zeer kordaat en krachtig en to the point. Daarbij is eerlijkheid en vertrouwen een gangbare factor. Bijvoorbeeld, als een collega een fout maakt vind ik dat ik haar/hem daar op aan moet spreken. Dus kordaat zijn. In de opleiding moet er nog meer aandacht aan gegeven worden.'*

De dilemma's waar het hier om gaat worden in de Engelstalige literatuur aangeduid als 'moral distress': de verpleegkundige of verzorgende weet wat goede zorg is, maar voelt zich machteloos, gehinderd of niet in de positie om die zorg in de praktijk te brengen. Deze onmacht om het goede te doen leidt tot het ervaren van morele dilemma's (RVZ, 2009).

het 'Actieprogramma Dialoog' dat zich richt op verbetering van de dialoog tussen cliënten, familie en verzorgende bijdraagt aan het bespreekbaar maken van eventuele dilemma's. Het CEG dicht ook andere actoren een rol toe bij het verminderen van dilemma's. Zo zouden instellingen meer doordrongen moeten zijn van de dagelijkse dilemma's die uitvoerende zorgverleners ondervinden en daarin hun verantwoordelijkheid moeten nemen. Leidinggevenden moeten als eersten de ervaren dilemma's signaleren en beantwoorden, onder meer door te streven naar een goede balans tussen het belang van goede zorg en bedrijfsmatige belangen. Verpleegkundigen en verzorgenden zelf, aldus het CEG, zullen vooral lef moeten tonen en vertrouwen op hun professioneel inzicht en zich zo sterk maken voor de goede zorg die ze willen geven. ■

### Noot

1 Het Centrum voor ethiek en gezondheid (CEG) is een samenwerkingsverband van de Gezondheidsraad (GR) en de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ). Het CEG signaleert ontwikkelingen op het gebied van gezondheid die een plaats verdienen op de beleidsagenda van de overheid. Zie ook [www.ceg.nl](http://www.ceg.nl).

### Nawoord

Anke de Veer is werkzaam bij het NIVEL

Anneke Francke is werkzaam bij het NIVEL en bij de afdeling Sociale Geneeskunde, EMGO+/VUmc Amsterdam

TvZ besteedde in nr. 3/2009 aandacht aan het jaarcongres van het Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging (LEVV) over het doorbreken van dilemma's in de omgang met andere zorgprofessionals. Zie voor de tekst daarvan [www.tvzdirect.nl/TvZ](http://www.tvzdirect.nl/TvZ). Daar is ook de brief van minister Klink te vinden met de reactie op het CEG-rapport en de lectorale rede van Bart Cusveller (Christelijke Hogeschool Ede), die over dit onderwerp gaat.

### 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.
- Veer, A.J.E. de, Francke, A.L. (2009). *Morele dilemma's in het dagelijks werk van verpleegkundigen en verzorgenden*. Utrecht: NIVEL.
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2009). *Dilemma's van verpleegkundigen en verzorgenden*. Signalering Ethiek en Gezondheid 2009/4. Den Haag: Centrum voor ethiek en gezondheid.