



Dit rapport is een uitgave van het NIVEL.
De gegevens mogen worden gebruikt met
bronvermelding.

Morele dilemma's in het dagelijks werk van verpleegkundigen en verzorgenden

A.J.E. de Veer
A.L. Francke

U vindt dit rapport en andere publicaties van het NIVEL in PDF-format op: www.nivel.nl

ISBN 978-90-6905-990-7

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2009 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud

Samenvatting	5
1 Inleiding	9
2 Methode	11
2.1 Vragenlijst	11
2.2 Verpleegkundigen en verzorgenden	12
2.3 Aanpak analyses	13
3 Morele dilemma's in het dagelijks werk	15
4 Lastige dilemma's	17
5 Veranderingen in dilemma's	21
6 Prioriteiten en oplossingsrichtingen	29
7 Verschillen tussen sectoren	37
7.1 Ziekenhuizen	37
7.2 Verpleeg- en verzorgingshuizen	39
7.3 Thuiszorginstellingen	40
8 Conclusie en discussie	43
Literatuur	47
Bijlage 1. Voorkomen van dilemma's	49
Bijlage 2. Lastige dilemma's	51
Bijlage 3. Toegenomen dilemma's	53
Bijlage 4. Dilemma's die minder zouden moeten voorkomen	55

Samenvatting

Verpleegkundigen en verzorgenden willen graag goede zorg leveren. Zij hebben daarbij hun eigen ideeën over wat daarin goed is. In het verwezenlijken van goede zorg komen zij voor situaties te staan waarin zij moeten kiezen tussen verschillende belangen of principes, ofwel morele dilemma's. In dit rapport gaat het over de morele dilemma's die verpleegkundigen en verzorgenden in hun dagelijks werk tegenkomen. Wat voor morele dilemma's zijn dat? Hoe lastig vinden verpleegkundigen en verzorgenden deze dilemma's? Vinden zij dat het aantal dilemma's verminderd moet worden en, zo ja, hoe?

Om deze vragen te beantwoorden hebben deelnemers van het Panel Verpleging & Verzorging schriftelijke, deels voorgestructureerde en deels open, vragen beantwoord. In de vragenlijst werden 24 dilemma's beschreven die mogelijk te maken hebben met recente veranderingen in het gezondheidszorgbeleid. Ze zijn 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, werkzaam in de directe zorg aan cliënten (respons 62%). Zij zijn werkzaam in algemene ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorginstellingen.

Verpleegkundigen en verzorgenden herkennen de morele dilemma's

De morele dilemma's werden over het algemeen herkend door de verpleegkundigen en verzorgenden. Zeven dilemma's worden door minimaal een kwart van de verpleegkundigen en verzorgenden wekelijks tot dagelijks ervaren. Vijf van deze dilemma's treden op terwijl de verpleegkundige of verzorgende zorg geeft aan de cliënt. Daarnaast leiden onderbezetting in het team en rapportage en registratietaken het vaakst tot dilemma's.

De meeste dilemma's worden door minstens een kwart van de verpleegkundigen en verzorgenden als lastig ervaren.

Drie lastige, veel voorkomende morele dilemma's die de laatste jaren zijn toegenomen

Drie van de 24 dilemma's komen bovengemiddeld vaak voor én worden bovengemiddeld lastig gevonden. De verpleegkundigen en verzorgenden geven bovendien aan dat juist deze dilemma's de laatste jaren in toenemende mate voorkomen. De drie dilemma's zijn:

- “moet ik mijn cliënt de zorg geven die volgens mijn maatstaven nodig is of moet ik me houden aan de geïndiceerde zorg?” De helft (50%) van de verpleegkundigen en verzorgenden vraagt dit zich minstens één keer per week af. Ruim vier van de tien (42%) verpleegkundigen en verzorgenden vindt het lastig om met dit dilemma om te gaan. Het percentage dat vindt dat zij de laatste jaren vaker voor dit dilemma staan is 45 procent, maar dit verschilt per sector. Het is een dilemma dat vooral in de

thuiszorg en verpleeg- en verzorgingshuizen wordt ervaren. In de thuiszorg signaleert 64 procent een toename van dit dilemma. In de verpleeg- en verzorgingshuizen is dit 47 procent.

- “zal ik langer doorwerken zodat er geen sprake is van onderbezetting?” Eenderde (33%) van de verpleegkundigen en verzorgenden komt minstens wekelijks voor dit dilemma te staan. De omgang met dit dilemma is voor 42 procent lastig. Vier van de tien (41%) geeft aan dat dit dilemma steeds vaker voorkomt.
- “ik heb een vrije middag. Maar dan belt mijn leidinggevende dat een collega ziek is. Ga ik nu toch maar werken?” Dit dilemma heeft evenals het vorige dilemma te maken met de personeelsbezetting. Het komt iets minder vaak voor dan het vorige dilemma: 15 procent geeft aan dat dit minstens één keer per week voorkomt en 28 procent geeft aan dat het niet wekelijks maar wel minimaal één keer per maand voorkomt. Bijna de helft (49%) vindt het een lastig dilemma. Ruim eenderde (35%) geeft aan dat zij in toenemende mate deze vraag voorgelegd krijgen.

Ook andere dilemma's nemen toe

De meerderheid (70%) van de verpleegkundigen en verzorgenden vindt dat ze de laatste jaren steeds vaker voor dilemma's komen te staan. Verpleegkundigen en verzorgenden geven aan dat vooral de drie bovengenoemde lastige en veel voorkomende dilemma's de laatste jaren zijn toegenomen. Daarnaast noemen zij nog twee andere dilemma's die de laatste jaren vooral zijn toegenomen. Op de eerste plaats is dit de vraag “geef ik mijn cliënt de zorg die volgens mijn professionele maatstaven nodig is?” Dit dilemma is vrij algemeen geformuleerd en is dan ook goed herkenbaar. Tweederde (68%) van de verpleegkundigen en verzorgenden vraagt dit zich tenminste wekelijks af. Zij vinden het weliswaar geen erg lastig dilemma maar zij vragen dit zich wel in toenemende mate af. Op de tweede plaats is dit de vraag “mag ik deze cliënt een beetje minder tijd geven dan geïndiceerd is, zodat ik die tijd aan een andere cliënt kan besteden?”. Ruim een kwart (29%) vraagt zich dit tenminste wekelijks af en 36 procent vindt het een lastig dilemma.

Oorzaken: indicatiestelling, personele bezetting, werkdruk en administratie

Verpleegkundigen en verzorgenden noemen een diversiteit aan oorzaken voor het toegenomen aantal dilemma's. Meest genoemd worden de veranderde manier waarop de benodigde zorg geïndiceerd wordt, de veranderde personele bezetting in het team (zowel qua aantal fte als kwalificatieniveau), de toegenomen werkdruk, en de toegenomen hoeveelheid administratieve handelingen.

Verbetering indicatiestelling en personeelsbeleid krijgen prioriteit

Verpleegkundigen en verzorgenden verschillen van mening over de dilemma's die als eerste aangepakt moeten worden: vrijwel alle dilemma's worden door minimaal eentiende van de groep genoemd. Hoogste prioriteit krijgen de dilemma's “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 de verpleegkundigen en verzorgenden aandragen zijn ook zeer divers. 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 het verminderen van de hoeveelheid administratie één van de vijf meest genoemde oplossingsrichtingen.

De verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen ervaren, meer dan degenen in de andere sectoren, problemen op het medische vlak. In het bijzonder wat betreft de omgang met medische informatie en bij verschil in inzichten met de arts. Zij hebben behoefte aan extra aandacht voor de samenwerking en communicatie met artsen.

1 Inleiding

Verpleegkundigen en verzorgenden worden geconfronteerd met grote veranderingen in de gezondheidszorg, zoals de introductie van meer marktwerking en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Dit heeft mogelijk gevolgen voor het werk van verpleegkundigen en verzorgenden. Doel van dit onderzoek is nagaan in hoeverre deze veranderingen gevolgen hebben voor het dagelijks werk van verpleegkundigen en verzorgenden, en in het bijzonder voor de morele dilemma's waarvoor zij in hun werk komen te staan. Er is sprake van een moreel dilemma als men moet kiezen tussen twee of meer met elkaar in strijd zijnde principes of belangen. Bijvoorbeeld als de verpleegkundige merkt dat een cliënt¹ behoefte heeft om te praten over de pas overleden partner en dit niet binnen de zorgindicatie past.

Aanleiding tot dit onderzoek is een signalement van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) over morele dilemma's op de werkvloer van verpleegkundigen en verzorgenden in ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen en de thuiszorg. Het CEG is een samenwerkingsverband van de Gezondheidsraad en de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (RVZ). Het Centrum signaleert ontwikkelingen op het gebied van gezondheidszorg die een plaats verdienen op de ethische agenda van de overheid. Het signalement over de morele dilemma's in de verpleging en verzorging wordt door het CEG voorbereid en is bedoeld voor het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport. Het CEG is daarbij in het bijzonder geïnteresseerd in morele dilemma's die voortkomen uit recente wijzigingen in het gezondheidszorgbeleid zoals de introductie van de Wmo, diagnosebehandelingcombinaties (DBC's), zorgzwaartepakketten (zzp's), marktwerking en concurrentie, het streven naar verantwoording en transparantie, de toename van technologieën in de zorg, en de toegenomen invloed van de cliënt.

De voorbereiding van het signalement is in twee fasen gesplitst. Eerst is geïnventariseerd met welke morele dilemma's verpleegkundigen en verzorgenden te maken krijgen. Daarvoor zijn door het CEG zes groepsgesprekken met verzorgenden en verpleegkundigen gehouden. In de gesprekken kwamen morele dilemma's naar voren en ook praktische knelpunten. Ook in eerder onderzoek bleek dat morele en praktische dilemma's voor verpleegkundigen soms niet duidelijk te scheiden zijn (van der Arend e.a., 1999; Hunink e.a., 2009). In de tweede fase is er door het CEG gezocht naar oplossingsrichtingen. Het gepresenteerde onderzoek door het NIVEL ligt in het verlengde van de eerste fase en bekijkt in welke mate verpleegkundigen en verzorgenden in de verschillende zorgsectoren de geïdentificeerde morele dilemma's en knelpunten herkennen. Het sluit aan bij de tweede fase in de zin dat daarnaast gevraagd wordt naar mogelijkheden om het vóórkomen van dilemma's te verminderen.

¹ In dit rapport wordt voor de leesbaarheid van cliënten gesproken. Dit kan ook gelezen worden als patiënten, bewoners of hulpvragers.

Onderzoeksvragen

In dit onderzoek zullen de volgende vragen worden beantwoord:

1. Hoe vaak hebben verpleegkundigen en verzorgenden in hun dagelijks werk te maken met dilemma's die mogelijk samenhangen met actuele ontwikkelingen?
2. In welke mate worden dilemma's door verpleegkundigen en verzorgenden als bezwaarlijk ervaren?
3. Zijn er dilemma's die volgens verpleegkundigen en verzorgenden de laatste jaren steeds vaker voorkomen en wat is de reden van deze toename?
4. Welke dilemma's zouden volgens verpleegkundigen en verzorgenden als eerste moeten worden aangepakt en welke oplossingsrichtingen zien zij daarvoor?
5. Zijn er verschillen tussen de sectoren (ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg) in de ervaren toename in dilemma's en oplossingsrichtingen?

2 Methode

2.1 Vragenlijst

Ten behoeve van het onderzoek is een schriftelijke vragenlijst gemaakt. Gestart is met het opstellen van een lijst met dilemma's zoals die geïnventariseerd zijn in de door het CEG gehouden groeps gesprekken met verpleegkundigen en verzorgenden (CEG, 2009). Zoals in de inleiding al is vermeld zijn sommige van de genoemde dilemma's eerder praktische knelpunten (bijvoorbeeld "het werkoverleg is sterk gereduceerd" of "op je vrije dag naar je werk gaan"). In de vragenlijst is daar geen strikt onderscheid in gemaakt. In aanvulling op de door het CEG aangeleverde dilemma's zijn bestaande vragenlijsten bekeken om na te gaan of de lijst nog aanvulling behoeft (van den Arend e.a., 1999; Corley e.a., 2001; van Dijk e.a., 2009; Eizenberg e.a., 2009; Glasberg e.a., 2006, Kälvermark Sporrang e.a., 2006). Bij de keuze van de dilemma's zijn de volgende criteria gehanteerd:

- de verpleegkundige of verzorgende moet een keuze maken tussen twee belangen of principes;
- het dilemma kan optreden in het dagelijks werk, ofwel weinig voorkomende situaties worden uitgesloten;
- het dilemma heeft mogelijk te maken met veranderingen in het gezondheidszorgbeleid die de laatste jaren zijn geïntroduceerd in de zorg.

Dit resulteerde in een lijst met dilemma's. Nadat de vragenlijst op inhoudsvaliditeit is bekeken zijn de uiteindelijke 24 dilemma's gegroepeerd in vier groepen om de leesbaarheid te vergroten (zie bijlage 1 voor de volledige lijst dilemma's):

- dilemma's binnen de directe zorgverlening aan de cliënt (7 dilemma's, "a" tot en met "g" in bijlage 1). Bijvoorbeeld "Geef ik mijn cliënt de zorg die volgens mijn professionele maatstaven nodig is?"
- dilemma's die vooral te maken hebben met collega's (8 dilemma's, "h" tot en met "o"). Bijvoorbeeld "Zal ik langer doorwerken zodat taken niet door een onbevoegd persoon gedaan worden?"
- dilemma's die te maken hebben met protocollen/richtlijnen en rapporteren/registreren (4 dilemma's, "p" tot en met "s"). Bijvoorbeeld: "Ik kom bij een cliënt en weet niet goed wat er is afgesproken (bijv. over de zorg, reanimatiebeleid). Wat doe ik nu?"
- dilemma's die te maken hebben met artsen en familie (5 dilemma's, "t" tot en met "x"). Bijvoorbeeld: "De opdrachten van de arts verschillen van de wensen van de cliënt. Wat moet ik dan doen?"

Per dilemma is eerst gevraagd hoe vaak het voorkomt (onderzoeksvraag 1). Daarbij kon men kiezen tussen vijf antwoordcategorieën: dagelijks, wekelijks maandelijks, minder dan maandelijks en (vrijwel) nooit. Vervolgens is gevraagd hoe lastig het dilemma is (onderzoeksvraag 2). Hier kon gekozen worden tussen vier antwoorden: niet, beetje,

behoorlijk, of erg lastig.

Om na te gaan of er belangrijke dilemma's gemist zijn, is daar een open vraag naar gesteld.

Voor de beantwoording van onderzoeksvraag 3 is eerst gevraagd aan te geven of er de laatste jaren een verandering merkbaar was in hoe vaak dilemma's voorkwamen (is altijd zo geweest, is afgenomen, is toegenomen). Als de respondent vond dat het toe- of afgenomen is, gaf de respondent aan voor welke dilemma's dit gold. Alle dilemma's hadden een letter en deze letter(s) kon(den) genoteerd worden.

Als de respondent vond dat het was toegenomen werd, om sociaal wenselijke antwoorden te voorkomen in een open vraag, verzocht de reden van deze toename aan te geven.

Achteraf zijn de antwoorden gecodeerd.

Een soortgelijke manier van vragen is gehanteerd bij het zoeken naar oplossingsrichtingen (onderzoeksvraag 4). Eerst gaf de respondent de letters aan van de dilemma's die minder zouden moeten voorkomen. Vervolgens kon men in een open vraag aangeven wat er moet gebeuren om dit te bereiken. Ook hier is gekozen voor een open vraag om sociaal wenselijke antwoorden zo veel mogelijk te vermijden.

De inhoudsvaliditeit van de vragenlijst is beoordeeld door de leden van het CEG en door vier externe deskundigen op het gebied van verpleging en verzorging, arbeidsmarktbeleid en onderzoek en een deskundige op het gebied van ethische vraagstukken in de verpleging en verzorging.

2.2 Verpleegkundigen en verzorgenden

De vragenlijst is in september 2009 verstuurd naar de deelnemers van het Panel Verpleging & Verzorging die werkzaam zijn in algemene ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorginstellingen. Het Panel Verpleging & Verzorging bestaat uit een landelijke groep verpleegkundigen en verzorgenden, die op regelmatige basis (ongeveer 2 keer per jaar) worden ondervraagd (zie www.nivel.nl/panelvenv). De verzorgenden zijn opgeleid op kwalificatieniveau 3 of 3-IG. De verpleegkundigen hebben kwalificatieniveau 4 of 5. Het Panel biedt een infrastructuur om op een efficiënte en betrouwbare manier het perspectief van verpleegkundigen en verzorgenden ten aanzien van het werken in de zorg te onderzoeken. Na twee en bijna vier weken is een herinneringsbrief verstuurd.

In het totaal zijn er 412 vragenlijsten ingevuld geretourneerd, een respons van 61,8 procent (tabel 2.1). De gemiddelde leeftijd is 47 jaar (standaarddeviatie 8 jaren). Zes procent van de respondenten is man. De groep ondervraagde verpleegkundigen en verzorgenden is qua leeftijdsverdeling ouder dan de landelijke populatie.

Tabel 2.1 Respons uitgesplitst naar sector

sector	verstuurd	ingevuld retour	respons
verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen	164	103	62,8%
verzorgenden in verpleeg- en verzorgingshuizen	275	169	61,5%
verpleegkundigen en verzorgenden in thuiszorginstellingen	228	140	61,4%
totaal	667	412	61,8%

2.3 Aanpak analyses

De data zijn geanalyseerd met Stata 10.1. De onderzoeksvragen 1 tot en met 4 zijn beantwoord met behulp van beschrijvende statistieken. Om een indruk te krijgen van de relatie tussen dilemma's en oplossingsrichtingen (onderzoeksvraag 4) en om de verschillen tussen sectoren te onderzoeken (onderzoeksvraag 5), zijn chi-kwadraat toetsen gebruikt. Het gehanteerde significantieniveau is 0,05.

3 Morele dilemma's in het dagelijks werk

De vragenlijst startte met de herkenbaarheid van de beschreven dilemma's voor de verpleegkundigen en verzorgenden in hun dagelijkse werkzaamheden. Bijbehorende onderzoeksvraag luidt:

1. Hoe vaak hebben verpleegkundigen en verzorgenden in hun dagelijks werk te maken met dilemma's die mogelijk samenhangen met actuele ontwikkelingen?

In bijlage 1 is een tabel opgenomen met alle gegeven antwoorden. Alle 24 dilemma's worden herkend door de verpleegkundigen en verzorgenden. Het minst geldt dat voor gewetensbezwaren tegen een bepaalde (be-)handeling rond het levenseinde (dilemma "v"): 66 procent krijgt daar vrijwel nooit of nooit mee te maken.

Hier beperken we ons tot de dilemma's waar tenminste een kwart dagelijks of wekelijks voor komt te staan. Het blijkt dat er dan vooral dilemma's gevoeld worden binnen de directe zorgverlening aan de cliënt (tabel 3.1). Veruit het vaakst vragen verpleegkundigen en verzorgenden zich af of de gegeven zorg conform de eigen professionele maatstaven is: tweederde vraagt zich dit tenminste elke week af. De helft vraagt zich ook regelmatig af of men zich aan de geïndiceerde zorg moet houden.

Met collega's is er één veel voorkomend dilemma en dat betreft het al dan niet doorwerken omdat er te weinig personeel is.

Tabel 3.1 Dilemma's die door minimaal 25% van de respondenten tenminste wekelijks worden ervaren

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

Tenslotte vraagt 28 procent zich wekelijks af of alles goed gerapporteerd en geregistreerd moet worden of dat de tijd beter aan cliënten besteed kan worden.

Conclusie

- De dilemma's worden over het algemeen herkend door de verpleegkundigen en verzorgenden: 23 van de 24 dilemma's worden door minstens de helft van de verpleegkundigen en verzorgenden herkend in de zin dat ze er wel eens mee te maken hebben gehad.
- Zeven dilemma's ervaart minimaal een kwart van de verpleegkundigen en verzorgenden wekelijks tot dagelijks.
- Het vaakst treden er dilemma's op binnen de directe zorg aan de cliënt. Ook onderbezetting en rapportage en registratietaken veroorzaken regelmatig dilemma's.

4 Lastige dilemma's

Het ene dilemma kan voor een verpleegkundige of verzorgende zwaarder zijn om mee om te gaan dan het andere dilemma. Veel voorkomende dilemma's zijn niet per sé de moeilijkste dilemma's. Daarom is ook daar apart naar gevraagd. De bijbehorende onderzoeksvraag is:

2. In welke mate worden dilemma's door verpleegkundigen en verzorgenden als bezwaarlijk ervaren?

Uit tabel 4.1 blijkt dat vrijwel alle (20 van de 24) dilemma's door minimaal een kwart van de verpleegkundigen en verzorgenden als behoorlijk of erg lastig worden ervaren. De volledige tabel met gegeven antwoorden staat in bijlage 2.

De dilemma's die door de grootste groepen verpleegkundigen en verzorgenden als behoorlijk of erg lastig worden ervaren betreffen dilemma's rond collega's ("l" en "n", tabel 4.1) en dilemma's rond artsen ("t" en "w") en familie ("x"). Minimaal de helft van de verpleegkundigen en verzorgenden vindt dit lastige situaties.

In figuur 4.1 wordt de relatie zichtbaar tussen de frequentie van voorkomen en de ervaren belasting. De letters bij de punten verwijzen naar het dilemma (zie bijlage 1 voor alle beschrijvingen). De horizontale lijn in de figuur markeert de gemiddelde last.² De dilemma's boven de witte lijn worden als bovengemiddeld lastig ervaren. Minst lastig is dilemma "b", waar de zorgverlener zich afvraagt af hij of zij voldoende bekwaam is een bepaalde verpleegtechnische handeling uit te voeren. Waarschijnlijk is dit over het algemeen wel duidelijk voor de betrokkenen.

De verticale lijn in de figuur markeert de gemiddelde frequentie van voorkomen.³ De dilemma's links van de lijn komen minder dan gemiddeld voor, de dilemma's rechts meer dan gemiddeld.

De horizontale en verticale lijn verdelen de figuur in vieren. In het deel links onder staan de dilemma's die minder vaak voorkomen en niet zo lastig zijn. In het deel rechts onder staan de dilemma's die weliswaar bovengemiddeld voorkomen maar ook minder lastig worden gevonden.

² Bij de berekening van de gemiddelde last is niet lastig=1, beetje lastig=2, behoorlijk lastig=3, erg lastig=4.

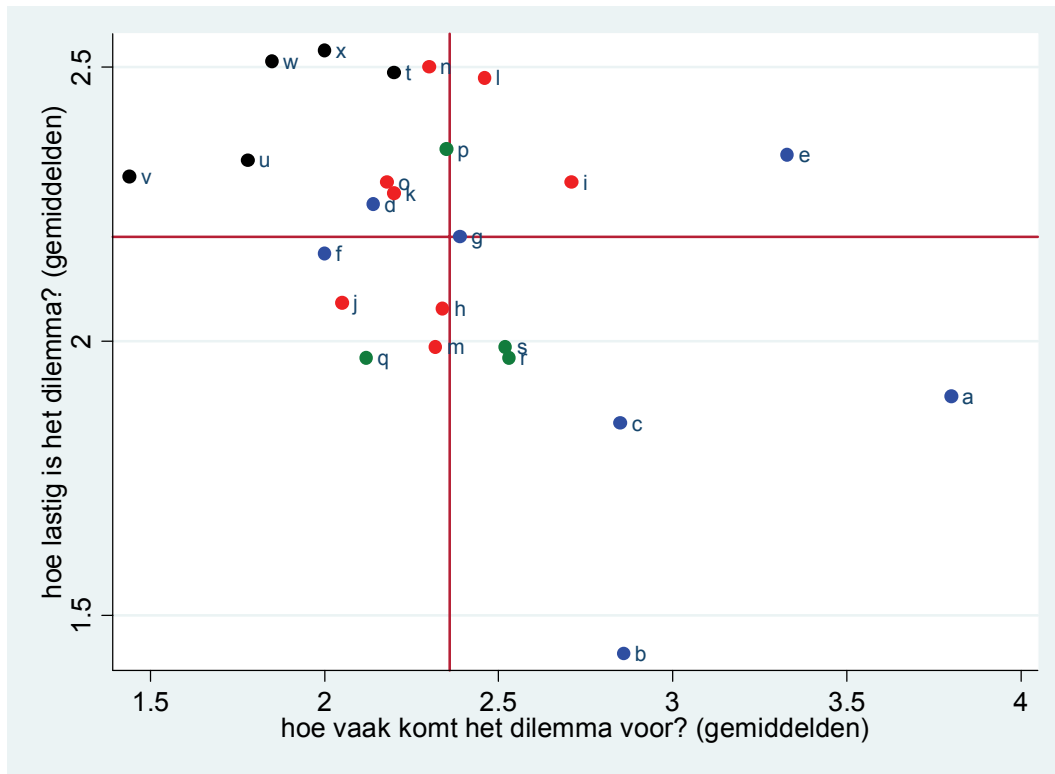
³ Bij de berekening van de gemiddelde frequentie is nooit=1, minder dan maandelijks=2, maandelijks=3, wekelijks=4, dagelijks=5.

Tabel 4.1 Dilemma's die door minimaal 25% van de verpleegkundigen en verzorgenden als behoorlijk of erg lastig worden ervaren

	<i>behoorlijk of erg lastig</i>
M.b.t. de zorg die u geeft	
a “geef ik mijn cliënt de zorg die volgens mijn professionele maatstaven nodig is?”	29%
d “zal ik een vrijheidsbeperkende maatregel toepassen ook al beperkt het de cliënt in diens bewegingsvrijheid?”(zoals stoel tegen de tafel aanzetten, fixeren, bedhek optrekken)?”	38%
e “moet ik mijn cliënt de zorg geven die volgens mijn maatstaven nodig is of moet ik me houden aan de geïndiceerde zorg?”	42%
f “mag ik mijn cliënt vragen om meer zorg aan te vragen dan strikt nodig, om zo een ruimere zorgindicatie te krijgen?” (de cliënt en u moeten dan de zorgbehoefte aandikken)	37%
g “mag ik deze cliënt een beetje minder tijd geven dan is geïndiceerd, zodat ik die tijd aan een andere cliënt kan besteden?”	36%
M.b.t. collega's	
h “zal ik langer doorwerken zodat taken niet door een onbevoegd persoon gedaan worden?”	31%
i “zal ik langer doorwerken zodat er geen sprake is van onderbezetting?”	42%
j “zal ik het overleg met collega's overslaan zodat ik meer tijd voor cliënten heb?”	33%
k “zal ik het overleg met collega's in mijn eigen (vrije) tijd doen omdat er anders onvoldoende tijd voor is?”	42%
l “ik heb een vrije middag. Maar dan belt mijn leidinggevende dat een collega ziek is. Ga ik nu toch maar werken?”	49%
m “is mijn collega voldoende bekwaam om deze verpleeg-technische handeling uit te voeren?”	27%
n “ik zie een collega die niet goed functioneert. Wat doe ik?”	50%
o “ik merk dat een collega een fout heeft gemaakt. Wat moet ik doen?”	38%
M.b.t. protocollen, standaarden en rapporteren	
p “ik kom bij een cliënt en ik merk dat ik niet goed weet wat er is afgesproken (bijv over de zorg, reanimatiebeleid). Wat doe ik nu?”	40%
s “rapporteer en registreer ik alles goed of doe ik dat wat minder zodat ik meer tijd overhoud voor de cliënt?”	29%
M.b.t. artsen en familie	
t “de opdrachten van de arts verschillen van de wensen van de cliënt. Wat moet ik dan doen?”	50%
u “ik heb medische informatie die de cliënt nog niet weet maar wel aan mij vraagt. Ga ik het wel of niet vertellen?”	42%
v “ik heb gewetensbezwaren tegen een bepaalde (be)handeling rond het levenseinde. Wat doe ik?”	43%
w “de arts wil iets doen met de cliënt (bijvoorbeeld een behandeling, diagnostiek, of ontslag) wat naar mijn professionele inzicht op dat moment niet goed voor de cliënt is. Wat doe ik?”	50%
x “moet ik aan de wensen van de familie voldoen, ook al merk ik aan de cliënt dat deze het er niet helemaal mee eens is?”	52%

Links boven staan de dilemma's die minder vaak voorkomen maar als bovengemiddeld lastig worden ervaren. Slechts één dilemma betreft de directe zorg aan cliënten (“d”) en betreft het al dan niet toepassen van vrijheidsbeperkingen. Twee dilemma's betreffen de relatie met collega's. Het eerste is of het intercollegiale overleg al dan niet in eigen tijd wordt gedaan (“k”). Het tweede staat op vrijwel dezelfde plek in de figuur en gaat over

Figuur 4.1 De relatie tussen de frequentie van voorkomen en de mate waarin het dilemma als lastig ervaren wordt (niet lastig=1, beetje lastig=2, behoorlijk lastig=3, erg lastig=4; nooit=1, minder dan maandelijks=2, maandelijks=3, wekelijks=4, dagelijks=5)



De letters verwijzen naar de dilemma's zoals beschreven in bijlage 1. Blauwe stip: dilemma heeft te maken met directe zorgverlening; rode stip: dilemma heeft te maken met collega's; groene stip: dilemma heeft te maken met richtlijnen of rapporteren/registreren; zwarte stip: dilemma heeft te maken met artsen of familie

de keuze wat te doen als een collega een fout heeft gemaakt ("o"). Twee dilemma's betreffen de afspraken over de zorg: wat te doen bij onduidelijkheid hierover ("p") en of men afwijkt van de afgesproken procedure ("r"). Ten slotte staan alle vijf dilemma's die spelen in de relatie met de arts en familie in dit vak: deze dilemma's komen minder vaak voor maar worden relatief lastig gevonden.

In het vak rechtsboven staan de meest problematische dilemma's: zij komen bovengemiddeld vaak voor en worden bovengemiddeld lastig gevonden. Het eerste betreft de keuze zich te houden aan de geïndiceerde zorg of te handelen naar wat volgens eigen maatstaven nodig is ("e"). Het tweede dilemma in dit vlak is de keuze al dan niet door te werken bij onderbezetting ("i"). Het derde dilemma, wel of niet gaan werken als een collega ziek is ("l"), is daaraan verwant.

Conclusie

- De meeste (20 van de 24) dilemma's worden door minstens een kwart van de verpleegkundigen en verzorgenden als lastig ervaren;
- Dilemma's waar collega's, artsen of familie van een cliënt een rol spelen worden

als relatief lastig ervaren, maar komen minder dan gemiddeld voor. Dit geldt ook voor dilemma's rond het toepassen van vrijheidsbeperkingen;

- Dilemma's die bovengemiddeld vaak voorkomen en bovengemiddeld lastig gevonden worden betreffen de discrepantie tussen geïndiceerde zorg en door de verpleegkundige of verzorgende nodig geachte zorg en de omgang met personeelstekort.

5 Veranderingen in dilemma's

Dit hoofdstuk legt een relatie tussen dilemma's en de ontwikkelingen in de gezondheidszorg in de laatste jaren. Ofwel:

- 3 Zijn er dilemma's die volgens verpleegkundigen en verzorgenden de laatste jaren steeds vaker voorkomen en wat is de reden van deze toename?

Negenentwintig procent van de verpleegkundigen en verzorgenden geeft aan dat de genoemde dilemma's er altijd zijn geweest. Daar is de laatste jaren geen verandering in gekomen. Een enkeling (5 personen) vindt dat zij de laatste jaren steeds minder vaak voor dilemma's staan. De meerderheid echter (70%) vindt dat ze in toenemende mate voor dilemma's komen te staan. Aan deze laatste groep is gevraagd aan te geven welke dilemma's vooral zijn toegenomen en waarom.

Tabel 5.1 Dilemma's die volgens minimaal 25% van de verpleegkundigen en verzorgenden de laatste jaren vooral zijn toegenomen? (meerdere antwoorden mogelijk) (n=243)

	<i>komt steeds vaker voor</i>
M.b.t. de zorg die u geeft	
a "geef ik mijn cliënt de zorg die volgens mijn professionele maatstaven nodig is?"	28%
e "moet ik mijn cliënt de zorg geven die volgens mijn maatstaven nodig is of moet ik me houden aan de geïndiceerde zorg?"	45%
g "mag ik deze cliënt een beetje minder tijd geven dan is geïndiceerd, zodat ik die tijd aan een andere cliënt kan besteden?"	29%
M.b.t. collega's	
i "zal ik langer doorwerken zodat er geen sprake is van onderbezetting?"	41%
l "ik heb een vrije middag. Maar dan belt mijn leidinggevende dat een collega ziek is. Ga ik nu toch maar werken?"	35%

Volgens de verpleegkundigen en verzorgenden die een toename aan dilemma's constateren zijn er vijf dilemma's vooral toegenomen (tabel 5.1, voor een volledige lijst zie bijlage 3). Het gaat om dilemma's in de zorg voor cliënten en in relatie tot collega's. In de zorg voor cliënten gaat het om de mogelijkheid die zorg te geven die voldoet aan de eigen professionele maatstaf van goede zorg en om het afwijken van de geïndiceerde zorg. Bij de dilemma's in relatie tot collega's gaat het om de keuze wat te doen bij onderbezetting.

De verpleegkundigen en verzorgenden die een toename constateerden gaven de reden(en) van deze toename aan bij een open vraag. De antwoorden zijn gecodeerd. Als er meerdere elementen in het antwoord naar voren kwamen werden meerdere codes toegekend.

Tabel 5.2 Door verpleegkundigen en verzorgenden genoemde oorzaken van de toename waarin dilemma's voorkomen (meer antwoorden zijn mogelijk) (n=270)

	<i>oorzaak toename</i>
(veranderingen in) wet- en regelgeving	
- indicatiestelling, zorgzwaartepakketten, diagnose behandelcombinaties	36%
- dekkingen van de AWBZ, ziektekostenverzekering, Wmo	7%
- wet- en regelgeving (anders dan onder 1 en 2) zoals BOPZ, WGBO	3%
(veranderingen in) instellingsbeleid en/of landelijk beleid	
- oriëntatie op marktwerking, concurrentie, productie	13%
- manier waarop de verpleging en verzorging wordt aangestuurd in instelling	9%
- gebruik van protocollen en richtlijnen	6%
- hoeveelheid registratie, administratie	25%
- veranderingen in beleid als gevolg van geldgebrek, bezuinigingen	15%
- hoeveelheid overleg, overlegstructuur	3%
(veranderingen in) verpleegkundig en verzorgend werk	
- verschuivingen van taken tussen disciplines	4%
- (afname in) de kwalificaties van het personeel	23%
- (afname in) de hoeveelheid personeel	31%
- (toegenomen) werkdruk, de tijd die er is om iets te doen	31%
- mentaliteit van het personeel, de manier waarop men met elkaar omgaat	6%
(veranderingen) in de samenleving en zorgvraag	
- invloed en/of mondigheid van de cliënt of familie in de zorg	17%
- veranderende zorgvraag (zwaarder, complexer)	14%
- beleid van artsen en ontwikkelingen in medische wetenschap	11%
overige antwoorden	7%

Indicatiestelling en zorgzwaartepakketten

In de antwoorden werd het meest verwezen (36%) naar de veranderde manier van indicatiestelling door het CIZ (tabel 5.2). De verpleegkundigen en verzorgenden signaleren steeds krappere wordende indicaties en ook indicaties voor een lager deskundigheidsniveau dan voorheen.

“De indicaties zijn krappere geworden. Bijvoorbeeld persoonlijke verzorgingspecial mag nauwelijks meer gebruikt worden.” (thuiszorg)

“Invoering van de zzp's. Deze zijn onvoldoende afgestemd op de beperkingen van de bewoners. Zzp's zijn erg laag ingeschat. Hierdoor zijn er minder uren voor een bewoner te besteden.” (verzorgingshuis)

“Alleen de 'directe uren' bij een klant kunnen worden gedeclareerd waardoor er geen ruimte meer is voor organisatorisch overleg of voor bijscholing.” (thuiszorg)

“Het stellen van indicaties door het CIZ. Zij kunnen vaak de (thuis)situatie niet in een halfuur doorzien. Brengt ook weer werk (herindicaties) met zich mee.” (thuiszorg)

“Alleen verpleegtechnisch handelen wordt als verpleegkundige zorg geïndiceerd. Complexe vragen zonder technisch handelen worden een verzorgingsindicatie. Dus wordt (te) laag personeel ingezet.” (thuiszorg)

“Door de krappe indicaties is er geen enkele marge voor extra activiteiten, bijv. de huisarts bellen, onplanbare zorg, extra behoeften van cliënten.” (thuiszorg)

“Het CIZ wijst steeds meer handelingen toe aan verzorgenden in plaats van verpleegkundigen en dit is mijns inziens zeer onprofessioneel en risicovol.” (thuiszorg)

“Ik vind het echt heel erg dat psychogeriatrische bewoners zo weinig uren toegekend krijgen terwijl je bij velen 24 uur per dag toezicht moet houden.” (verpleeghuis)

Dekkingen van AWBZ, ziektekostenverzekering, Wmo

Direct gerelateerd aan de verwijzingen naar de indicatiestelling zijn de verwijzingen naar veranderingen in de vergoedingen die binnen de AWBZ, ziektekostenverzekering, of Wmo vallen. Zeven procent van de verpleegkundigen en verzorgenden verwijst hiernaar.

“Er zijn bepaalde zaken uit de AWBZ gehaald. Bijvoorbeeld de medicijndoos. Maar als één persoon alles doet, dan is dat in zijn totaliteit veel korter werk dan de huishoudelijke hulp apart moet komen en de praktijkondersteuner voor de pillendoos (apothekhoudende huisarts). En soms zit je met de Wmo. Maar de zuster is er immers 's morgens dus doet ook maar even het ontbijtje. Maar dit valt eigenlijk onder de Wmo. Waarom die opdelingen? Doe de totale hulpvraag en deel niet alles op in stukjes.” (thuiszorg)

“Cliënten begrijpen echt niets van de regelgeving CIZ/Wmo/zorgkantoor/CAK. Men heeft geen idee. Ook mijn collega's weten vaak niet wat welke instantie doet. Ik als wijkverpleegkundige doe dus dit soort dingen omdat je heel goed in de materie moet zitten, wil je geen fouten maken. Dus je bent extra kwetsbaar als werker.” (thuiszorg)

“Veranderingen in de AWBZ/financiering van geleverde zorg. Ik maak onderdeel uit van een specialistisch team en hoewel wij gevraagde zorg kunnen leveren (meestal), is het achter de schermen vaak een heel geregeld wie dit betaalt. Is het AWBZ of zorgverzekering, specialist (ziekenhuis) of huisarts. We hopen dat de regelgeving in deze 'overbruggingsfase' spoedig eenduidig mag zijn.” (thuiszorg)

“Het verdelen van wat uit welk potje moet komen. Dit houdt niet op, blijft steeds wijzigen. Hulpmiddelen die dan weer wel/niet vergoed worden bij andere instanties.” (thuiszorg)

Personele bezetting: de hoeveelheid personeel

Verpleegkundigen en verzorgenden noemen veranderingen in de personele bezetting en een toegenomen werkdruk ook vaak als oorzaak. Voor wat betreft de personele bezetting gaat het volgens bijna eenderde van de verpleegkundigen en verzorgenden om de hoeveelheid personeel (31% noemt dit als oorzaak). Meestal verwijzen ze dan naar de hoeveelheid personeel dat ingepland staat en/of naar de beschikbaarheid van invallers bij

ziekte of verlof.

“Minder inzetbaar personeel. En er zijn minder oproepkrachten of die zijn al bezet.” (thuiszorg)

“Met steeds minder fte moet je meer productie draaien.” (ziekenhuis)

“Steeds meer verpleegkundigen gaan via een uitzendbureau werken omdat dat aanzienlijk meer verdient. Daardoor ontstaan personeelstekorten.” (ziekenhuis)

“Doordat personeel erg krap gepland wordt, is er bij ziekte van een collega direct een probleem.” (thuiszorg)

Personele bezetting: het opleidingsniveau of de deskundigheid

Bijna een kwart van de verpleegkundigen (23%) geeft het geringe opleidingsniveau of de lagere deskundigheid van collega's aan als oorzaak van de toename van dilemma's. Doordat er meer collega's zijn die bepaalde handelingen niet mogen of kunnen doen komt de verantwoordelijkheid daarvoor bij minder personen te liggen.

“Er is minder personeel dat bevoegd is. Bijvoorbeeld een gastvrouw mag erg weinig.” (verpleeghuis)

“De nieuwe leerlingen hebben de basiszorg niet goed in de vingers. Rapporten kunnen ze goed schrijven. Aandacht voor de patiënten en wat ondersteuning als het moeilijk wordt voor ze is zeker niet vanzelfsprekend.” (ziekenhuis)

“Tot voor ongeveer 7 jaar geleden bestond mijn afdeling vrijwel volledig uit gediplomeerde niveau 3 collega's. Dit is structureel verminderd naar 50% aangevuld met niveau 2 en gaat op korte termijn ook niveau 1 invullen. Het aantal collega's is verminderd, het aantal cliënten en zorgwaarte is toegenomen.” (verpleeghuis)

“Er komt steeds meer lager geschoold personeel in dienst. Bijvoorbeeld helpenden in plaats van verzorgenden. Ze missen soms een groot stuk kennis en inzicht.” (verzorgingshuis)

Werkdruk

Regelmatig noemen de verpleegkundigen en verzorgenden de toegenomen werkdruk als oorzaak van de dilemma's. Bovengenoemde voorbeelden over de personeelsbezetting refereren indirect ook aan werkdruk. Immers, als er te weinig personeel op de afdeling is dan zal de werkdruk ook hoger zijn. De code werkdruk is alleen (ook) gecodeerd als er expliciet verwezen wordt naar de werkdruk (het woord 'werkdruk' of 'tijdsdruk' wordt genoemd) of als de verpleegkundige of verzorgende aangeeft dat er te weinig tijd voor iets is. Bijna eenderde (31%) noemt een toegenomen werkdruk of een gebrek aan tijd als oorzaak voor de toename aan dilemma's.

“Door de toegenomen druk kan/mag er geen overleg plaatsvinden. De slechte communicatie gaat soms ten koste van cliënten.” (thuiszorg)

“Er is geen tijd om de papierwinkel goed op orde te houden. De minuten die je hebt voor de cliënt om hem te verzorgen zijn al krap, laat staan dat er nog veel

administratie bijkomt.” (thuiszorg)

“De tijdsdruk. Alles staat gepland en er is geen speling als er iets tussen komt. Bijvoorbeeld als de cliënt valt dan loopt de hele route in de soep.” (thuiszorg)

“In veel gevallen is het overleg met collega’s teruggebracht naar 1x per maand en dan merk ik hoe gefrustreerd je daarvan wordt.” (thuiszorg)

Overige veranderingen in het verpleegkundig en verzorgend werk

Andere opmerkingen die te maken hebben met het personeel zijn verwijzingen naar de mentaliteit van het personeel (6%), zoals de “geringere betrokkenheid naar elkaar toe” en de “geringere loyaliteit naar de werkgever”, en opmerkingen over taakverschuivingen. Bijvoorbeeld als verpleegkundige taken naar een verzorgende gaan of als er gewezen wordt op het gaan werken met aandachtsgebieden (4%).

Registratie en administratie

Verpleegkundigen en verzorgenden noemen ook oorzaken die te maken hebben met het instellings- of landelijke beleid. Een kwart van de verpleegkundigen en verzorgenden verwijst naar een toename van de hoeveelheid registratie en administratie die zij moeten doen.

“Goede rapportage en overleg is ook erg belangrijk, maar daar gaat steeds meer tijd in zitten. Je moet zoveel papieren invullen. Als er bijvoorbeeld medicatie wordt vergeten.” (verpleeghuis)

“Toenemende eisen aan registratie en administratie. Soms denk ik, ben ik secretaresse of verpleegkundige?” (ziekenhuis)

“De laatste jaren in de ouderenzorg vind ik het heel moeilijk te accepteren dat ik wettelijk verplicht ben een zorgplan, een verslag et cetera te schrijven. Twee keer per jaar. Om zo inzichtelijk te maken wat ik aan het doen ben. Verantwoorden wat ik doe, is logisch. Het kost tenslotte geld. Maar dit kan toch anders. Iemand met een normaal verstand, die goed weet hoe de wereld in elkaar steekt, krijgt een zorgplan, een verslag enzovoort. Terwijl het bij de zorg die ik geef soms alleen maar gaat om steunkousen aan/uittrekken of hulp bij adl.” (verzorgingshuis)

Bezuinigingen

Vijftien procent verwijst naar bezuinigingen, op landelijk niveau of binnen de instelling.

“Bezuinigingen.” (verpleeghuis)

“Faillissement van organisatie” (thuiszorg)

Oriëntatie op marktwerking, concurrentie, productie

De veranderde oriëntatie in de zorg, zoals de introductie van marktwerking en de toegenomen nadruk op efficiëntie en productie, wordt door dertien procent van de verpleegkundigen en verzorgenden genoemd als oorzaak van het toenemend aantal dilemma’s. Ook verwijzingen naar het (dys)functioneren van de directie of het hogere management is in deze categorie gecodeerd.

“Het ziekenhuis moet kunnen scoren. Ik houd daar niet van. Het wordt te commercieel. Dat gaat van de tijd voor patiënten af. Het wordt steeds erger. Kwaliteit score juist ten koste van patiënten. Het worden Amerikaanse toestanden.” (ziekenhuis)

“In de instelling wordt productiegericht gedacht en is men voornamelijk bezig de organisatie te redden.” (thuiszorg)

“De hotelzorg die momenteel wordt ingevoerd bij ons huis. Er wordt meer aandacht besteed aan uiterlijk van het huis dan aan de bewoners. En dat wij een “pipo”pakje aankrijgen waar wij ons niet in kunnen bewegen is schijnbaar ook héél belangrijk! Ik wil de persoonlijke zorg verbeteren en daar hoort niet zoveel uiterlijke schijn bij.” (verzorgingshuis)

“Overlegmomenten, vergaderingen en klinische lessen worden steeds minder. Er wordt minder tijd voor ingeroosterd omdat het als onproductief wordt gezien.” (thuiszorg)

“Het management kijkt naar kwantiteit en niet naar kwaliteit.” (ziekenhuis)

“Managers staan te ver van de werkvloer af.” (verpleeghuis)

“De directies hebben vaak geen historische context met organisaties omdat de werkduur vaak niet langer dan 2 tot 3 jaar is” (thuiszorg)

“Invoering van zorgregisseuses bij mijn organisatie. Mensen op kantoor regisseren de zorg. Zij zijn dus onvoldoende op de hoogte want zij kennen de cliënten niet.” (thuiszorg)

Ondersteuning en aansturing van de verpleging en verzorging

Negen procent verwijst naar de manier waarin de verpleging en verzorging aangestuurd wordt in de instelling. Over het algemeen voelen deze verpleegkundigen en verzorgenden zich onvoldoende gesteund om hun werk goed uit te kunnen voeren.

“We werken nu in kleine groepjes collega’s die de verantwoordelijkheid mogen en kunnen dragen. Als er dan een collega ziek is kom je vaker voor het dilemma of je nu toch maar gaat werken.” (verzorgingshuis)

“De verpleegkundige in de thuiszorg heeft nog maar weinig autonomie in haar werk.” (thuiszorg)

“Praktijkbegeleiding van leerlingen gebeurt te veel vanuit kantoor. Ze komen nooit meer op de afdeling.” (ziekenhuis)

“Een functie is aan de buitenkant niet zichtbaar, vooral bij invalkrachten is het bevoegd/bekwaam hun eigen verantwoording. Maar vast personeel krijgt wel de verwijten bij een fout. Wie let op wie en hoe wordt men ingewerkt?” (verzorgingshuis)

Protocollen en richtlijnen

Tenslotte verwijst zes procent van de verpleegkundigen en verzorgenden naar een toegenomen gebruik van protocollen en richtlijnen (die volgens sommigen vervolgens niet worden geactualiseerd) en drie procent naar een toegenomen hoeveelheid overleg.

Invloed van cliënten en familie

De drie laatste categorieën verwijzen naar veranderingen in de samenleving. Zeventien procent noemt een toenemende invloed van cliënten of familie als (mede-)oorzaak van het toegenomen aantal dilemma's. Bijvoorbeeld:

"Het recht op zorg heeft een keerzijde. Vroeger vond je als professional dat je moest afbouwen, de zelfredzaamheid bevorderen. Nu lijkt het recht een vrijbrief te zijn. 'Ik heb het recht tot november' op deze hulp terwijl dat niet meer nodig is." (thuiszorg)

"Cliënten worden steeds mondiger, willen sneller/duidelijkere uitslagen etc." (ziekenhuis)

"De mondigheid en stelligheid van familie/mantelzorg, welke een druk kunnen uitoefenen op je werk. Het willen beïnvloeden van processen, maakbaarheid van verwachtingen." (thuiszorg)

Veranderde zorgzwaarte

Veertien procent vindt dat de zorgzwaarte is veranderd waardoor verpleegkundigen en verzorgenden steeds vaker voor dilemma's staan:

"De patiëntjes die worden opgenomen zijn steeds zieker, waardoor meer controles, meer administratie." (ziekenhuis)

"De zorgzwaarte neemt toe." (verzorgingshuis)

Artsen en medische ontwikkelingen

Ook artsen spelen volgens de verpleegkundigen en verzorgenden een rol waardoor de dilemma's zijn toegenomen. Daarbij gaat het vaak om problemen die terug te voeren zijn op een verschil in visie en/of de onderlinge communicatie.

"De visie van de artsen is veranderd. Voor elke optredende complicatie is vaak wel een oplossing maar het totaalplaatje wordt nog wel eens uit het oog verloren." (ziekenhuis)

"Artsen beginnen zeer vaak snel met morfine en dat is vaak nog niet nodig. Het wordt gegeven onder het mom van verlichting van benauwdheid of pijn. De dosis wordt weer vlug verhoogd zodat de cliënt er vaak snel door overlijdt." (verpleeghuis)

"De arts neemt geen tijd en luistert vaak niet naar de verpleging." (verpleeghuis)

"De medische wetenschap ontwikkelt steeds sneller waardoor er steeds meer behandelingen mogelijk zijn die niet altijd ten goede komen aan de patiënt door de gevolgen/ bijwerkingen van een behandeling." (ziekenhuis)

"Huisartsen zijn steeds minder bereikbaar. Men luistert niet naar verzorging en de cliënten." (thuiszorg)

"De verwachtingen tussen artsen en verpleegkundigen worden niet altijd uitgesproken. Daardoor kun je dus niet op één lijn komen en dat leidt tot dilemma's." (ziekenhuis)

Conclusie

- Zeventig procent van de verpleegkundigen en verzorgenden vindt dat ze de laatste jaren steeds vaker voor dilemma's komen te staan;
- Verpleegkundigen en verzorgenden vragen zich in toenemende mate af of ze volgens hun eigen professionele normen nog goede zorg geven. Ook komen ze naar hun zeggen steeds vaker in problemen vanwege onderbezetting in het team.
- Verpleegkundigen en verzorgenden noemen een diversiteit aan oorzaken voor het toegenomen aantal dilemma's. Meest genoemd worden de veranderde manier waarop de indicaties worden gesteld, de veranderde personele bezetting in het team (zowel qua aantal fte als kwalificatieniveau), de toegenomen werkdruk, en de toegenomen hoeveelheid administratieve handelingen.

6 Prioriteiten en oplossingsrichtingen

Dit hoofdstuk beantwoordt de volgende onderzoeksvraag:

4. Welke dilemma's zouden volgens verpleegkundigen en verzorgenden als eerste moeten worden aangepakt en welke oplossingsrichtingen zien zij daarvoor?

Op de vraag welke dilemma's als eerste zouden moeten teruggedrongen geven 341 personen (83%) een antwoord. De overige 71 personen hebben de vraag niet beantwoord. Meestal is onbekend waarom zij dat niet hebben gedaan. Sommigen lichten expliciet toe waarom zij hier niets hebben ingevuld. Zij vinden dat er geen dilemma's zijn of ervaren dilemma's als iets dat er bij hoort. Een deel heeft dus deze vraag niet beantwoord omdat de dilemma's niet verminderd hoeven te worden.

“Mijn situatie geeft geen dilemma's. Ik werk in een klein team van 2 verpleegkundigen en 2 artsen.” (ziekenhuis)

“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. Ik vind dat de zorgverlener de kundigheid moet hebben om niet voor een dilemma komen te staan. Daarbij is eerlijkheid en vertrouwen een gangbare factor. Bijvoorbeeld, als een collega een fout maakt vind ik dat ik haar/hem erop aan moet spreken. Dus kordaat zijn. In de opleiding moet er nog meer aandacht aan gegeven worden.” (verpleeghuis)

“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 en collega's en artsen worden besproken (situationeel).” (ziekenhuis)

De overige personen noemen een zeer breed scala aan dilemma's (zie bijlage 4). Slechts twee dilemma's springen er uit in de zin dat ze genoemd worden door minimaal een kwart van de verpleegkundigen en verzorgenden (tabel 6.1). Het gaat dan om de

Tabel 6.1 Dilemma's die volgens minimaal 25% van de verpleegkundigen en verzorgenden als eerste moeten verminderen (meerdere antwoorden mogelijk) (n=341)¹

	<i>genoemd door</i>
M.b.t. de zorg die u geeft	
e “moet ik mijn cliënt de zorg geven die volgens mijn maatstaven nodig is of moet ik me houden aan de geïndiceerde zorg?”	32%
M.b.t. collega's	
i “zal ik langer doorwerken zodat er geen sprake is van onderbezetting?”	38%

¹Personen die deze vraag niet hebben beantwoord (n=71) zijn uit de analyse gehouden

geïndiceerde zorg versus de zorg die de verpleegkundige of verzorgende nodig heeft (dilemma “e”) en het al dan niet doorwerken bij onderbezetting (dilemma “i”). Dit zijn ook de dilemma’s die de laatste jaren het meest zijn toegenomen (hoofdstuk 5) en bovengemiddeld vaak voorkomen en lastig zijn (hoofdstuk 4).

Tabel 6.2 Door verpleegkundigen en verzorgenden genoemde oplossingsrichtingen (meer antwoorden zijn mogelijk) (n=312)

	<i>genoemd door</i>
(veranderingen in) wet- en regelgeving	
- indicatiestelling, zorgzwaartepakketten, diagnose behandelcombinaties	32%
- dekkingen van de AWBZ, ziektekostenverzekering, Wmo	1%
- wet- en regelgeving (anders dan onder 1 en 2) zoals BOPZ, WGBO	3%
- overige algemene maatregelen (aantrekkelijkheid beroep, imago, betrokkenheid politiek)	8%
(veranderingen in) instellingsbeleid en/of landelijk beleid	
- oriëntatie op marktwerking, concurrentie, productie	10%
- manier waarop de verpleging en verzorging wordt aangestuurd in instelling	28%
- gebruik van protocollen en richtlijnen	5%
- hoeveelheid registratie, administratie	15%
- meer geld voor verpleging en verzorging	13%
- betere overlegmogelijkheden, overlegstructuur	4%
(veranderingen in) verpleegkundig en verzorgend werk	
- verschuivingen van taken tussen disciplines	2%
- betere gekwalificeerd personeel	20%
- meer personeel	25%
- vermindering werkdruk, meer tijd voor...	12%
- mentaliteit van het personeel, de manier waarop men met elkaar omgaat	15%
- bij- en nascholing	10%
(veranderingen) in de samenleving en zorgvraag	
- omgang met de cliënt of familie	7%
- veranderingen in beleid en opstelling van artsen, omgang medische ontwikkelingen	16%
overige antwoorden	7%

Er is een open vraag gesteld naar wat er zou moeten gebeuren om ervoor te zorgen dat verpleegkundigen en verzorgenden minder vaak voor een dilemma komen te staan. De antwoorden zijn vervolgens in categorieën ingedeeld. Als het antwoord meerdere oplossingsrichtingen bevatte werden meerdere codes toegekend.

Andere indicatiestelling en zorgzwaartepakketten

In hoofdstuk 5 concludeerden we dat verpleegkundigen en verzorgenden de veranderde manier van indiceren het meest als oorzaak noemden voor het toenemend aantal dilemma’s waar zij voor komen te staan. Het is dan ook niet verwonderlijk dat een aanpassing van de manier van indiceren het vaakst als een oplossing wordt genoemd (32%, zie tabel 6.2). Indicaties zouden ruimer moeten worden en weer door de direct

betrokken zorgverleners gedaan worden. De zorgzwaartepakketten zouden er anders uit moeten zien.

“Zorgzwaartepakketten afschaffen. Weer een vast bedrag per bewoner in een tehuis en daarboven een bedrag gekoppeld aan zorgzwaarte. Dan krijg je warme zorg, waar elke inwoner recht op heeft.” (verzorgingshuis)

“De indicatie terug naar (wijk)verpleegkundige. Het is onderdeel van het totale zorgproces en dit leidt weer tot meer arbeidssatisfactie.” (thuiszorg)

“Niet kijken naar alleen de handeling die je moet doen! Voorbeeld: ik moet naar een cliënt om steunkousen uit te trekken. Hier heb ik 5 minuten voor. De heer zijn vrouw is pas overleden en wil daar over praten. Ik moet dan het gesprek afbreken, want ik moet volgens protocol ook nog mijn handen wassen en de heer vraagt of ik de achterdeur nog wel even voor hem op slot wil doen. Dat kan nooit in vijf minuten. Ik vind dat je gewoon moet kijken hoeveel tijd iets neemt. De ene cliënt kan je in tien minuten douchen terwijl je bij de ander 30 minuten nodig hebt. Geen mens is gelijk. Ik zou graag zien, dat de tijd die nodig is, dat je dat vergoed krijgt en niet de handeling. Het is veel meer dan dat. Het welzijn van de cliënt gaat soms boven de zorg en dat praatje helpt waarschijnlijk nog meer, zodat de cliënt later minder zorg nodig heeft.” (thuiszorg)

“Bij het stellen van een indicatie meer rekening houden met de beperkingen van de cliënt. Maar ook extra ruimte creëren voor het op- en bijstellen en invullen van een dossier en het onderhouden van contacten met derden.” (thuiszorg)

“Er zou een landelijk instrument verplicht moeten ingevoerd worden voor de zwaarte van patiënten. Tien zelfstandige adl patiënten zijn anders dan tien volledig adl afhankelijke patiënten. Niet alleen poppetjes tellen, maar ook hoeveel zorg nodig is.” (ziekenhuis)

Betere ondersteuning en aansturing van de verpleging en verzorging

De tweede categorie van antwoorden, genoemd door 28 procent van de verpleegkundigen en verzorgenden bevat strategieën die verwijzen naar een betere ondersteuning en aansturing van de uitvoerenden door de leidinggevenden en management.

Leidinggevenden zouden (weer) dichterbij de werkvloer moeten staan en beter naar hen moeten luisteren, aldus een aantal verpleegkundigen en verzorgenden. Meer duidelijkheid en meer steun worden genoemd. Vooral degenen die dilemma's willen verminderen die te maken hebben met de omgang met collega's noemen dit soort oplossingen. Betere ondersteuning en aansturing zou er met name voor moeten zorgen dat er voldoende intercollegiaal overleg is. Dysfunctionerende collega's en fouten zouden minder voorkomen en als ze voorkomen dan is transparant hoe er gehandeld moet worden.

“Binnen de organisatie betere afspraken maken over wat te doen bij niet goed functionerende collega's.” (thuiszorg)

“Meer energie steken in oproepkrachten. Hen regelmatig bellen en vragen of ze nog beschikbaar zijn, hun wensen/ ervaringen etc. Je moet het niet laten versloffen; als mensen niks horen lopen ze naar een ander.” (thuiszorg)

“Direct leidinggevenden zouden weer meer bij de zorg aan bed betrokken

moeten zijn. Meer coachen.” (ziekenhuis)

“De werkgever moet beter zijn voor het personeel, zoals het betalen van overuren, boven je 50ste niet meer verplichte zware weekend diensten doen als je meer dan 30 jaar werkt in de gezondheidszorg.” (thuiszorg)

“Leidinggevende dichter bij de werkvloer, zodat ze meer zicht hebben op wat er gebeurt.” (verpleeghuis)

“Meer luisteren naar de mensen op de werkvloer en niet alleen beslissen van achter het bureau.” (verzorgingshuis)

“Meer duidelijkheid in wat in eigen tijd moet en wat werktijd is.” (thuiszorg)

“Strengere controle op de ziekte van collega's want het zijn vaak dezelfde die vaak ziek zijn. Vooral in de weekenden.” (verzorgingshuis)

Betere personele bezetting

Andere relatief vaak genoemde oplossingen zijn de inzet van beter gekwalificeerd personeel (20%) en meer personeel (25%). Dit is vooral van belang bij het verminderen van dilemma's die rechtstreeks betrekking hebben op personeelbezetting. Meer personeel wordt genoemd als oplossing voor onderbezetting, overleg in eigen (vrije) tijd en het inspringen voor zieke collega's.

Beter gekwalificeerd personeel zal ervoor zorgen dat er altijd voldoende personeel aanwezig is in geval van moeilijkere handelingen en situaties, aldus de verpleegkundigen en verzorgenden. Het zal volgens hen ook het aantal niet goed functionerende collega's verminderen. Het aannemen van beter gekwalificeerd personeel zou er ook toe kunnen bijdragen dat problemen rond onderbezetting en inspringen voor zieke collega's vermindert. De kans is dan immers groter dat er altijd voldoende gekwalificeerd personeel beschikbaar is.

“Meer personeel zodat de juiste hoeveelheid zorg geboden kan worden. Nu is er een tekort. Het personeel wordt overbelast. Dit gaat fouten opleveren en ziekteverzuim.” (ziekenhuis)

“Personeel op achterwacht zetten (tegen een vergoeding) om ziekte te kunnen opvangen.” (verpleeghuis)

“Personele bezetting aanpassen op de zorgvraag en niet bijvoorbeeld de hele zomer ook door-de-week op een weekend bezetting draaien. Dus bijvoorbeeld iedere dag 1 iemand voor 20 bewoners 's morgens de zorg laten doen. Wassen/douchen/medicijnen delen e.d. en na 11.00 uur niemand aanwezig tot 15.30 uur. Dan moet een andere collega deze afdeling erbij doen.” (verzorgingshuis)

“Terug naar niveau 3. Geen lager geschoolden die alleen diensten draaien.” (verpleeghuis)

“Beter geschoold en ervaren personeel inzetten! En niet lager geschoold dus goedkoper. Dit is korte termijn denken en onverantwoorde zorg. Personeel is niet bevoegd/bekwaam en niet deskundig en ervaren. Schande! Verkeerde manier van bezuinigen. Steeds lagere niveaus inzetten voor cliëntenzorg in verband met bezuinigingen.” (thuiszorg)

Er worden ook andere oplossingsrichtingen genoemd. De oplossingsrichtingen die minimaal tien procent van de verpleegkundigen en verzorgenden noemen, worden hieronder besproken.

Oriëntatie op samenwerking en behoeften van cliënten

Tien procent verwijst naar een verandering in de manier waarop het zorgstelsel wordt aangestuurd en/of de manier waarop de directie van de instelling hier vorm aan geeft. Verpleegkundigen en verzorgenden in thuiszorginstellingen en in verpleeg- en verzorgingshuizen neigen ernaar iets vaker voor dit soort oplossingsrichtingen te kiezen dan de verpleegkundigen die in ziekenhuizen werken. Verpleegkundigen en verzorgenden geven aan dat de directie samenwerking tussen instellingen en zorgverleners en de zorgbehoefte van de cliënt weer centraler moeten zetten. Dit zou er toe kunnen bijdragen dat zij minder vaak te maken krijgen met dilemma's waarin verwacht wordt zorg te leveren die niet overeenstemt met de eigen professionele maatstaven.

“Ik vind dat de zakelijkheid moet verdwijnen uit de zorg. Medewerkers die voor dit vak gekozen hebben, kunnen en willen zo niet langer werken. Management kost heel veel geld, je hebt ze nodig vanwege die zakelijkheid” (verpleeghuis)

“Stop de marktwerking. Bevorder samenwerking tussen partijen in plaats van concurrentie. Zorg is geen productie.” (thuiszorg)

“De patiënt weer centraal zetten zoals hij/zij zorg wil ontvangen, met inachtneming van mijn professionele visie. Dat moet de maatstaf zijn.” (ziekenhuis)

“De organisatie op zijn kop. Bewoner weer als uitgangspunt en maatstaf. Dus weg met HKZ, kwaliteitskeurmerk etc. Dit kost erg veel geld en de bewoners worden niet gelukkiger als alles op papier verantwoord moet worden. Het gaat om daadwerkelijk gegeven zorg en niet zoals het op papier staat dat het gegeven moet worden.” (verzorgingshuis)

Minder registratie en administratie

Ook een vermindering van de tijd die nodig is voor registratie en administratie zou volgens 15 procent van de verpleegkundigen en verzorgenden bijdragen tot een vermindering van het aantal dilemma's. Verpleegkundigen en verzorgenden hopen op die manier meer tijd over te houden voor de cliënt en de zorg te kunnen bieden die volgens hun eigen maatstaven nodig is.

“Niet alles van minuut tot minuut te hoeven verantwoorden.” (verpleeghuis)

“Verpleegkundigen zijn nu tijdens het werk bezig met het scoren van kwaliteitspunten voor hun portfolio en niet bezig met de directe patiëntenzorg. Dat moet stoppen.” (ziekenhuis)

“Een beter en gemakkelijker en duidelijker rapportagesysteem zodat er vanzelf meer tijd overblijft voor de patiënt. Het huidige systeem vergt veel tijd en dit gaat ten koste van de zorgvrager.” (ziekenhuis)

“De tijd die nodig is om de zzp in te vullen kan beter aan de bewoners besteed worden.” (verpleeghuis)

Meer geld voor verpleging en verzorging

Dertien procent geeft aan dat er meer geld moet komen voor de verpleging en verzorging. Degenen die in de thuiszorg en verpleeg- en verzorgingshuizen werkzaam zijn, zijn eerder geneigd dit als oplossingsrichting te noemen dan degenen die in ziekenhuizen werken. Met het geld kan er vooral meer verpleegkundig en verzorgend personeel aangesteld worden zodat er minder sprake is van onderbezetting en invallen bij ziekte.

“Geef de gezondheidszorg meer geld om optimaal te kunnen functioneren.” (verpleeghuis)

“Er moet meer geld naar verpleeghuizen. De mensen die nu afhankelijk zijn van mijn zorg en aandacht hebben hun hele leven hard gewerkt. Ik vind het heel erg alleen basiszorg te kunnen geven en geen extra aandacht.” (verpleeghuis)

Vermindering van de werkdruk

Werkdrukvermindering wordt door twaalf procent van de verpleegkundigen en verzorgenden die oplossingen aandragen genoemd, veelal zonder dieper in te gaan op de manier waarop dat zou kunnen. Het wordt wat vaker als oplossingsrichting gekozen door degenen die in verpleeg- en verzorgingshuizen werken. Werkdrukverlaging zou allerlei soorten dilemma's kunnen verminderen. Het wordt iets vaker genoemd in relatie tot het kunnen werken volgens eigen professionele maatstaven. Ook verwachten verpleegkundigen en verzorgenden dat ze daardoor minder vaak bij een cliënt komen om vervolgens te ontdekken niet op de hoogte te zijn van de gemaakte afspraken.

“Meer tijd voor de zorg.” (thuiszorg)

“Meer tijd voor overleg binnen werktijd zodat ik daar niet mijn eigen tijd voor op moet offeren.” (verzorgingshuis)

Verbeter de contacten met collega's

Vijftien procent verwijst naar de houding van het personeel en/of de manier waarop zij met elkaar omgaan. In deze categorie valt ook een verbetering van de onderlinge communicatie. Een andere, opener attitude kan ertoe bijdragen dat het gemakkelijker wordt om niet goed functioneren en fouten te bespreken. Ook wordt het gezien als een strategie om minder dilemma's tegen te komen in de omgang met artsen.

“Ook de mentaliteit van de zorgverlener moet veranderen. Is nu ik-gericht. Er is weinig sprake van opoffering, iets doen voor een ander zonder beloning.” (verzorgingshuis)

“Verpleegkundigen en verzorgenden zouden beter naar elkaar moeten luisteren en meer open staan voor de mening van de ander.” (thuiszorg)

“Collega's moeten meer kritisch zijn naar elkaar toe. Verpleegkundigen kunnen moeilijk kritiek geven.” (ziekenhuis)

“Verzorgenden en verpleegkundigen zouden zich meer professioneel op moeten stellen. Meer voor eigen beroepsgroep opkomen in overleg met verschillende disciplines.” (ziekenhuis)

Meer aandacht voor bij- en nascholing

Bij- en nascholing zou volgens tien procent van de verpleegkundigen en verzorgenden bijdragen tot een vermindering van het aantal dilemma's. Degenen die in ziekenhuizen werken noemen dit het vaakst als een strategie om dilemma's te verminderen en degenen in verpleeg en verzorgingshuizen het minst vaak. Bij- en nascholing zorgt ervoor dat zorgverleners minder vaak twijfelen of zichzelf of hun collega voldoende bekwaam zijn om een bepaalde verpleegtechnische handeling uit te voeren. Het gaat in dat geval dus om scholing in verpleegtechnische vaardigheden.

“Meer aandacht voor trainingen. Eventueel verplicht.” (ziekenhuis)

“Zorgverleners moeten ervoor zorgen dat ze de protocollen kennen.” (verzorgingshuis)

“Meer verpleegtechnische scholing.” (ziekenhuis)

De rol van artsen

Ten slotte verwijst zestien procent naar een gewenste verandering in de relatie tussen henzelf en artsen, de houding van artsen of de manier waarop met ontwikkelingen in de medische wetenschap wordt omgegaan. Vooral de verpleegkundigen in ziekenhuizen verwijzen hiernaar. Het wordt genoemd in relatie tot alle dilemma's die te maken hebben met artsen en familie. Ook wordt het genoemd in relatie tot onduidelijkheden over het afgesproken beleid, zoals het reanimatiebeleid.

“Meer begrip van artsen voor mijn standpunten die ik als wens van de cliënt uit.” (ziekenhuis)

“Kortere lijnen arts-verpleegkundige.” (thuiszorg)

“Artsen zouden meer tijd moeten hebben voor cliënten en meer moeten praten met de verpleging en cliënt.” (verpleeghuis)

“Medische informatie moet sneller naar de patiënt. Soms duurt het twee dagen voordat iemand een uitslag krijgt, terwijl dit al wel bekend is. Of men moet ervoor zorgen dat de betreffende informatie nog afgeschermd wordt.” (ziekenhuis)

“Ik wil niet voor het blok gezet worden om het levenseinde van iemand te bespoedigen. Artsen zouden onze visies hierover net zo goed moeten respecteren.” (thuiszorg)

“Artsen moeten de professionaliteit van verpleegkundigen erkennen.” (ziekenhuis)

Conclusie

- De meerderheid van de verpleegkundigen en verzorgenden (83%) noemt dilemma's die volgens hen in de toekomst minder zouden moeten voorkomen.

- Verpleegkundigen en verzorgenden verschillen van mening over de dilemma's die als eerste aangepakt moeten worden: vrijwel alle dilemma's worden door minimaal eentiende van de groep genoemd.
- Hoogste prioriteit krijgen de dilemma's "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 de verpleegkundigen en verzorgenden aandragen zijn ook zeer divers. 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.

7 Verschillen tussen sectoren

In de voorafgaande hoofdstukken is er geen onderscheid gemaakt naar de zorgsector waarin de verpleegkundigen en verzorgenden werken. Dit gebeurt wel in dit hoofdstuk. Bijbehorende onderzoeksvraag is:

5. Zijn er verschillen tussen de sectoren (ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg) in de ervaren toename in dilemma's en oplossingsrichtingen?

7.1 Ziekenhuizen

Zes dilemma's zijn volgens minimaal een kwart van de verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen de laatste jaren steeds vaker voorgekomen (zie tabel 7.1). In de laatste kolom wordt aangegeven of er statistisch significante verschillen zijn tussen de zorgsectoren. Als er geen verschillen zijn wordt dit aangegeven met "nee". Als er wel een verschil is, in dit geval dat het relatief vaak genoemd wordt in de ziekenhuizen, dan wordt dit aangegeven met een "+". Vaker dan hun collega's in andere zorgsectoren vragen deze verpleegkundigen zich in toenemende mate af of zij de zorg geven die volgens zijn of haar professionele maatstaven nodig is ("a"). Drie dilemma's die relatief veel genoemd

Tabel 7.1 Dilemma's die volgens minimaal 25% van de verpleegkundigen in ziekenhuizen de laatste jaren vooral zijn toegenomen? (meerdere antwoorden mogelijk) (n=51)

	<i>komt steeds vaker voor</i>	<i>verschil</i>
M.b.t. de zorg die u geeft		
a "geef ik mijn cliënt de zorg die volgens mijn professionele maatstaven nodig is?"	39%	+
M.b.t. collega's		
i "zal ik langer doorwerken zodat er geen sprake is van onderbezetting?"	37%	nee
j "zal ik het overleg met collega's overslaan zodat ik meer tijd voor cliënten heb?"	29%	+
l "ik heb een vrije middag. Maar dan belt mijn leidinggevende dat een collega ziek is. Ga ik nu toch maar werken?"	31%	nee
M.b.t. artsen en familie		
u "ik heb medische informatie die de cliënt nog niet weet maar wel aan mij vraagt. Ga ik het wel of niet vertellen?"	27%	+
w "de arts wil iets doen met de cliënt (bijvoorbeeld een behandeling, diagnostiek, of ontslag) wat naar mijn professionele inzicht op dat moment niet goed voor de cliënt is. Wat doe ik?"	29%	+

Tabel 7.2 Dilemma's die volgens minimaal 25% van de verpleegkundigen in ziekenhuizen als eerste moeten worden verminderd? (meerdere antwoorden mogelijk) (n=85)

	<i>genoemd door</i>	<i>verschil</i>
M.b.t. de zorg die u geeft		
a "geef ik mijn cliënt de zorg die volgens mijn professionele maatstaven nodig is?"	26%	+
M.b.t. collega's		
i "zal ik langer doorwerken zodat er geen sprake is van onderbezetting?"	36%	nee
n "ik zie een collega die niet goed functioneert. Wat doe ik?"	26%	+
M.b.t. artsen en familie		
w "de arts wil iets doen met de cliënt (bijvoorbeeld een behandeling, diagnostiek, of ontslag) wat naar mijn professionele inzicht op dat moment niet goed voor de cliënt is. Wat doe ik?"	27%	+

worden bij de toegenomen dilemma's, hebben te maken met collega's.

Verpleegkundigen in ziekenhuizen ervaren relatief vaak een toename in dilemma's op het medische vlak: wat betreft het doorgeven van medische informatie aan de cliënt ("u") en wat betreft een visieverschil tussen hen en de arts ("w").

Drie van deze relatief sterk toegenomen dilemma's zouden volgens de verpleegkundigen als eerste aangepakt moeten worden (zie tabel 7.2). Daarnaast wil een kwart minder vaak voor dilemma's rondom niet goed functionerende collega's komen te staan ("n").

Meest genoemde oplossingsrichtingen voor het terugbrengen van het aantal dilemma's zijn gelegen in het personeelsbeleid van de instelling en de onderlinge omgang en de positie van de artsen in de instelling (voor voorbeelden zie citaten hoofdstuk 6).

Tabel 7.3 TOP 5: Door verpleegkundigen in ziekenhuizen meest genoemde oplossingsrichtingen (meer antwoorden zijn mogelijk) (n=79)

	<i>genoemd door</i>	<i>verschil</i>
(veranderingen in) instellingsbeleid en/of landelijk beleid		
- manier waarop de verpleging en verzorging wordt aangestuurd in instelling	33%	nee
(veranderingen in) verpleegkundig en verzorgend werk		
- betere gekwalificeerd personeel	23%	nee
- meer personeel	21%	nee
- mentaliteit van het personeel, de manier waarop men met elkaar omgaat	22%	nee
(veranderingen) in de samenleving en zorgvraag		
- veranderingen in beleid en opstelling van artsen, omgang medische ontwikkelingen	32%	+

7.2 Verpleeg- en verzorgingshuizen

Verzorgenden in verpleeg- en verzorgingshuizen constateren vooral een toename in dilemma's tijdens de directe zorgverlening aan de cliënt (tabel 7.4). Deze dilemma's zijn in deze sector ook sterker toegenomen dan in de andere sectoren. Vooral dilemma "e" (het zich al dan niet houden aan de zorgindicatie) komt vaker voor: bijna de helft (47%) van de verzorgenden constateert een toename. Maar ook de andere dilemma's rond de indicatiestelling komen in deze sector relatief vaak voor.

Tabel 7.4 Dilemma's die volgens minimaal 25% van de verzorgenden in verpleeg- en verzorgingshuizen de laatste jaren vooral zijn toegenomen? (meerdere antwoorden mogelijk) (n=105)

	<i>komt steeds vaker voor</i>	<i>verschil</i>
M.b.t. de zorg die u geeft		
a "geef ik mijn cliënt de zorg die volgens mijn professionele maatstaven nodig is?"	31%	nee
e "moet ik mijn cliënt de zorg geven die volgens mijn maatstaven nodig is of moet ik me houden aan de geïndiceerde zorg?"	47%	+
f "mag ik mijn cliënt vragen om meer zorg aan te vragen dan strikt nodig, om zo een ruimere zorgindicatie te krijgen?" (de cliënt en u moeten dan de zorgbehoefte aandikken)	26%	+
g "mag ik deze cliënt een beetje minder tijd geven dan is geïndiceerd, zodat ik die tijd aan een andere cliënt kan besteden?"	39%	+
M.b.t. collega's		
i "zal ik langer doorwerken zodat er geen sprake is van onderbezetting?"	46%	nee
l "ik heb een vrije middag. Maar dan belt mijn leidinggevende dat een collega ziek is. Ga ik nu toch maar werken?"	38%	nee

Tabel 7.5 Dilemma's die volgens minimaal 25% van de verzorgenden in verpleeg- en verzorgingshuizen als eerste moeten worden verminderd? (meerdere antwoorden mogelijk) (n=142)

	<i>genoemd door</i>	<i>verschil</i>
M.b.t. de zorg die u geeft		
e "moet ik mijn cliënt de zorg geven die volgens mijn maatstaven nodig is of moet ik me houden aan de geïndiceerde zorg?"	32%	+
M.b.t. collega's		
h "zal ik langer doorwerken zodat taken niet door een onbevoegd persoon gedaan worden?"	28%	nee
i "zal ik langer doorwerken zodat er geen sprake is van onderbezetting?"	41%	nee
l "ik heb een vrije middag. Maar dan belt mijn leidinggevende dat een collega ziek is. Ga ik nu toch maar werken?"	30%	+

Tabel 7.6 TOP 5: Door verzorgenden in verpleeg- en verzorgingshuizen meest genoemde oplossingsrichtingen (meer antwoorden zijn mogelijk) (n=124)

	<i>genoemd door</i>	<i>verschil</i>
(veranderingen in) wet- en regelgeving		
- indicatiestelling, zorgzwaartepakketten, diagnose behandelcombinaties	29%	+
(veranderingen in) instellingsbeleid en/of landelijk beleid		
- manier waarop de verpleging en verzorging wordt aangestuurd in instelling	27%	nee
- meer geld voor verpleging en verzorging	16%	nee
(veranderingen in) verpleegkundig en verzorgend werk		
- betere gekwalificeerd personeel	20%	nee
- meer personeel	28%	nee

Daarnaast zijn de dilemma's in relatie tot de personeelsbezetting volgens de verzorgenden toegenomen (tabel 7.4). Daarin verschillen ze overigens niet van de andere zorgsectoren.

De dilemma's die volgens verzorgenden als eerste aangepakt moeten worden betreffen de indicatiestelling en de personeelsbezetting (tabel 7.5).

De door hen aangegeven oplossingsrichtingen liggen in het verlengde hiervan: de indicatiestelling moet anders worden ingevuld en er moet meer en beter gekwalificeerd personeel komen (tabel 7.6). Daarnaast zou een betere ondersteuning en aansturing van het personeel het aantal dilemma's kunnen verminderen. Ten slotte is méér geld naar de zorg een van de vijf meest genoemde oplossingsrichtingen in deze sector.

7.3 Thuiszorginstellingen

Evenals in de verpleeg- en verzorgingshuizen zijn in de thuiszorg de dilemma's rond de geïndiceerde en door de zorgverlener ingeschatte benodigde zorg en rond de personele bezetting de laatste jaren toegenomen (tabel 7.7).

Dit zijn ook de dilemma's die volgens de grootste groep verpleegkundigen en verzorgenden als eerste aangepakt moeten worden (tabel 7.8).

De vijf meest genoemde oplossingsrichtingen komen dan ook in grote lijnen overeen met die in verpleeg- en verzorgingshuizen (tabel 7.9). Het enige verschil is dat hier niet de hoeveelheid geld, maar de hoeveelheid administratie in de top vijf van meest genoemde oplossingsrichtingen staat. Dit is echter een marginaal verschil, getuige de uitkomsten van de statistische toetsingen die geen verschillen tussen de sectoren aangeven in het belang van deze twee oplossingsrichtingen.

Tabel 7.7 Dilemma's die volgens minimaal 25% van de verpleegkundigen en verzorgenden in thuiszorginstellingen de laatste jaren vooral zijn toegenomen? (meerdere antwoorden mogelijk) (n=87)

	<i>komt steeds vaker voor</i>	<i>verschil</i>
M.b.t. de zorg die u geeft		
e "moet ik mijn cliënt de zorg geven die volgens mijn maatstaven nodig is of moet ik me houden aan de geïndiceerde zorg?"	64%	+
f "mag ik mijn cliënt vragen om meer zorg aan te vragen dan strikt nodig, om zo een ruimere zorgindicatie te krijgen?" (de cliënt en u moeten dan de zorgbehoefte aandikken)	34%	+
g "mag ik deze cliënt een beetje minder tijd geven dan is geïndiceerd, zodat ik die tijd aan een andere cliënt kan besteden?"	28%	+
M.b.t. collega's		
i "zal ik langer doorwerken zodat er geen sprake is van onderbezetting?"	37%	nee
l "ik heb een vrije middag. Maar dan belt mijn leidinggevende dat een collega ziek is. Ga ik nu toch maar werken?"	32%	nee

Tabel 7.8 Dilemma's die volgens minimaal 25% van de verpleegkundigen en verzorgenden in thuiszorginstellingen als eerste moeten worden verminderd? (meerdere antwoorden mogelijk) (n=114)

	<i>genoemd door</i>	<i>verschil</i>
M.b.t. de zorg die u geeft		
e "moet ik mijn cliënt de zorg geven die volgens mijn maatstaven nodig is of moet ik me houden aan de geïndiceerde zorg?"	49%	+
f "mag ik mijn cliënt vragen om meer zorg aan te vragen dan strikt nodig, om zo een ruimere zorgindicatie te krijgen?" (de cliënt en u moeten dan de zorgbehoefte aandikken)	30%	+
M.b.t. collega's		
i "zal ik langer doorwerken zodat er geen sprake is van onderbezetting?"	34%	nee

Tabel 7.9 TOP 5: Door verpleegkundigen en verzorgenden in thuiszorginstellingen meest genoemde oplossingsrichtingen (meer antwoorden zijn mogelijk) (n=79)

	<i>genoemd door</i>	<i>verschil</i>
(veranderingen in) wet- en regelgeving		
- indicatiestelling, zorgzwaartepakketten, diagnose behandelcombinaties	55%	+
(veranderingen in) instellingsbeleid en/of landelijk beleid		
- manier waarop de verpleging en verzorging wordt aangestuurd in instelling	26%	nee
- hoeveelheid registratie, administratie	19%	nee
(veranderingen in) verpleegkundig en verzorgend werk		
- betere gekwalificeerd personeel	17%	nee
- meer personeel	24%	nee

Conclusie

- In alle sectoren liggen de meest urgente dilemma's op het vlak van de personeelsbezetting en vragen de verpleegkundigen en verzorgenden zich regelmatig af of ze beter kunnen doorwerken om onderbezetting te voorkomen. In het algemeen willen verpleegkundigen en verzorgenden dat er iets gedaan wordt aan de hoeveelheid en kwaliteit van het personeel en aan de manier waarop zij aangestuurd en ondersteund worden;
- In de verpleeg- en verzorgingshuizen en de thuiszorg geven verpleegkundigen en verzorgenden daarnaast relatief vaak aan dat er niet goed of te weinig zorg geïndiceerd wordt. Zij willen graag dat er bij het stellen van de indicatie beter naar de zorgbehoefte van de individuele cliënt gekeken wordt, zo mogelijk weer door de verpleegkundigen en verzorgenden zelf, en dat er ruimere indicaties worden afgegeven.
- In de thuiszorg is het verminderen van de hoeveelheid administratie één van de vijf meest genoemde oplossingsrichtingen.
- De verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen ervaren, meer dan degenen in de andere sectoren, problemen op het medische vlak. In het bijzonder wat betreft de omgang met medische informatie en bij verschillen in inzicht met de arts.

8 Conclusie en discussie

Zoals uit dit onderzoek blijkt herkennen verpleegkundigen en verzorgenden morele dilemma's in hun dagelijks werk. De meest voorkomende dilemma's treden op terwijl de verpleegkundige of verzorgende zorg geeft aan de cliënt. Daarnaast voelen relatief veel verpleegkundigen en verzorgenden zich regelmatig voor een dilemma geplaatst als er te weinig personeel is en als ze moeten rapporteren en registreren. De verpleegkundigen en verzorgenden vinden dat zeker niet altijd erg lastig. Veel dilemma's worden wel door hen herkend, maar niet door iedereen als even lastig ervaren. Sommigen geven ook aan dat dit juist de uitdaging en spanning aan hun werk geeft.

Ook geeft niet iedereen aan dat het aantal dilemma's de laatste jaren is toegenomen: bijna dertig procent vindt dat het altijd zo is geweest en er geen wezenlijke veranderingen zijn. De meerderheid (70%) vindt wel dat ze de laatste jaren vaker voor morele dilemma's komen te staan.

De meesten (83%) noemen dilemma's waarvan de frequentie van voorkomen gereduceerd zou moeten worden. Dit onderzoek laat zien dat er vier aangrijpingspunten liggen om de meest voorkomende en lastige dilemma's te verminderen:

- een verandering in de indicatiestelling (met name in de thuiszorg en in de verpleeg- en verzorgingshuizen);
- verbetering van de aansturing en ondersteuning van het verpleegkundig en verzorgend personeel;
- een versterking van de personele bezetting, zowel kwantitatief (méér handen aan het bed) als kwalitatief (beter opgeleid en meer deskundig personeel);
- (in de ziekenhuizen) een verandering in de samenwerking tussen verpleegkundigen en artsen.

Problemen met de indicatiestelling zijn niet nieuw. Tot eind jaren negentig, toen de Regionale Indicatie Organen (RIO's) werden opgericht, bepaalden de zorgaanbieders zelf welk soort en hoeveel zorg een cliënt nodig had. Met de komst van de RIO's, en sinds 2005 het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), werd dit door een onafhankelijke commissie gedaan. In een onderzoek uit 2007 naar de knelpunten bij het CIZ werd onder andere als belangrijkste knelpunten genoemd dat de zorgvraag van de cliënt niet integraal in kaart wordt gebracht en het indicatieproces bureaucratisch is en te lang duurt (Peeters e.a., 2007). Momenteel wordt eraan gewerkt de administratieve belasting bij het aanvragen van indicaties voor cliënten en zorgaanbieders te verlagen. Ook zullen bepaalde indicaties weer door de zorgaanbieder zelf kunnen worden gedaan (Bussemaker, 2009).

De tweede oplossingsrichting betreft de aansturing en ondersteuning van het

verpleegkundig en verzorgend personeel. Daarbij gaat het niet zo zeer om een verbetering van de teamsfeer. Uit ander onderzoek blijkt dat een goede teamsfeer erg belangrijk, zo niet het allerbelangrijkst, is voor verpleegkundigen en verzorgenden (de Veer e.a., 2007). Over het algemeen zijn zij daarover zeer te spreken. Hier gaat het niet om de gezelligheid en persoonlijke contacten tussen collega's maar om de aansturing en ondersteuning van het team. Dit heeft veeleer te maken met de rol van leidinggevend en management. Uit eerdere raadpleging van het Panel Verpleging & Verzorging bleek dat verbetering van de besluitvorming en het teamoverleg, alsmede het overleg met de direct leidinggevende tot de zes punten behoorden waar nog het meeste winst te behalen viel met het oogpunt op het aantrekkelijk maken van het werk (de Veer e.a., 2007). Onderzoek wijst uit dat zorgverleners die supervisie krijgen als ondersteuning in hun werk gemakkelijker keuzes kunnen maken als ze te maken krijgen met een moreel dilemma (Magnusson e.a., 2002).

Als derde veel genoemde oplossing wordt het verhogen van de kwantiteit en kwaliteit van het personeel genoemd. Sinds 2001 wordt in een tweejaarlijkse monitor de werkdruk van verpleegkundigen en verzorgenden gemeten. De cijfers laten zien dat sinds 2003 de werkdruk stijgt (de Veer e.a., 2007). Niet alleen de meer objectieve maten nemen toe, zoals het overslaan van pauzes en de frequentie van overwerken, ook de tevredenheid over de werkdruk daalt. Deels blijkt dat deze daling in tevredenheid te maken heeft met een stijging van de administratiedruk, aldus verpleegkundigen en verzorgenden. Ook in dit onderzoek wijzen de verpleegkundigen en verzorgenden naar deze trends.

Verpleegkundigen en verzorgenden leggen in verschillende onderzoeken een relatie tussen personele bezetting en de geleverde zorg (o.a. de Veer e.a., 2004a, 2007). Zo daalde tussen 2004 en 2007 het percentage dat vond dat er genoeg personeel was om de veiligheid van de cliënten te waarborgen van 70 naar 56 procent (de Veer e.a., 2007). Merten e.a. (2007) deden een onderzoek om na te gaan of een dergelijk verband ook gevonden kon worden als objectieve maten voor personele bezetting gekoppeld werden met metingen bij cliënten en/of diens naasten. Het bleek dat de kwaliteit van leven van cliënten samenhangt met de hoeveelheid deskundig personeel. Afdelingen met een hogere bezetting (in aantal fte van gekwalificeerd personeel per bewoner) bieden een meer sfeervolle en veilige woonomgeving. Hetzelfde onderzoek liet zien dat op afdelingen met een lage bezetting er meer bewoners dagelijks pijn ervaren.

Voorspellingen over aanbod en vraag van verpleging en verzorging geven aan dat het tekort aan personeelsaanbod in de eerstvolgende jaren vooral kwalitatief van aard zal zijn en vanaf 2012 ook kwantitatief (van der Windt, 2009). In 2009 had de helft van de werkgevers moeite met het aantrekken van personeel. Werken met betere hulpmiddelen ('slimmer werken') zou naar verwachting het tekort aan personeel deels kunnen opvangen. Gezien de recente economische ontwikkelingen is te verwachten dat de vraag naar personeel getemperd zal worden door bezuinigingen. Bij een ongewijzigde zorgvraag zal daardoor de druk op verpleegkundigen en verzorgenden verder toenemen. Uitgaande van de resultaten van dit onderzoek zullen zij dan in toenemende mate te maken krijgen met morele dilemma's.

Ten slotte kan het aantal dilemma's van verpleegkundigen in ziekenhuizen verminderd worden door de samenwerking en communicatie met artsen te verbeteren. In dit kader is het relevant op te merken dat er alleen verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen aan

dit onderzoek meededen. Verpleegkundigen in academische ziekenhuizen hebben wellicht te maken met meer verschillende artsen. Daarnaast speelt het ethische aspect van de meer specialistische behandelingen mogelijk een grotere rol. Dus wellicht ervaren verpleegkundigen in academische ziekenhuizen (nog) meer dilemma's dan verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen. In onderzoek uit 2003 bleek ook al dat mondige cliënten de verpleegkundige of verzorgende voor dilemma's plaatst. Mondige cliënten vragen vaker medische informatie aan de zorgverlener die hij of zij niet wil of mag geven. Ook vragen zij aan de zorgverlener om bepaalde zorg te geven die zij niet wil of mag geven (Verkaik e.a., 2003; de Veer e.a., 2004b). Bijna eenderde van de verpleegkundigen in ziekenhuizen zegt zich weinig of helemaal niet gewaardeerd te voelen door artsen (de Veer e.a., 2007). Dit maakt het des te belangrijker dat verpleegkundigen en artsen goed samenwerken.

Literatuur

- Arend AJG van der, CHM Remmers-van den Hurk. Moral problems among Dutch nurses: a survey. *Nursing Ethics* 1999, 6(6), 468-482. (DOI: 10.1177/096973309900600603)
- Bussemaker J. Bouwen aan vertrouwen; toekomstvisie indicatiestelling AWBZ en CIZ. Brief aan de Voorzitter van de Tweede Kamer, 5 november 2009.
- CEG. Inventarisatie van morele dilemma's op de werkvloer. Concept notitie. Den Haag: CEG, 2009.
- Corley MC, RK Elswick, M Gorman, T Clor. Development and evaluation of a moral distress scale. *Journal of Advanced Nursing*, 2001, 33(2), 250-256.
- Dijk A van, Tol M van, Plas M, Mintjes-de Groot J. Doorbreek dilemma's. Sta op vakkennis, teamwork en vakinhoudelijk leiderschap. Utrecht: LEVV, 2009.
- Eizenberg MM, Desivilya HS, Hirschfeld MJ. Moral distress questionnaire for clinical nurses: instrument development. *Journal of Advanced Nursing*, 2009, 65(4), 885-892.
- Glasberg AL, Eriksson S, Dahlqvist V, Landahl E, Strandberg G, Soderberg A, Sorlei V, Norberg A. Development and initial validation of the stress of conscience questionnaire. *Nursing Ethics*, 2006, 16(6). DOI 10.1177/0969733006060698.
- Hunink G, Leeuwen R van, Jansen M, Jochemsen H. Moral issues in mentoring sessions. *Nursing Ethics*, 2009, 16(4); 486. DOI: 10.1177/0969733009104611.
- Kälvermark Sporrang S, Höglund AT, Arnetz B. Measuring moral distress in pharmacy and clinical practice. *Nursing Ethics*, 2006, 13(4), 416-27.
- Magnussen A, Lützné K, Severisson E. The influence of clinical supervision on ethical issues in home care of people with mental illness in Sweden. *Journal of Nursing Management*, 2002, 10, 37-45.
- Merten H, Beek APA van, Gerritsen DL, Poortvliet ML, Leeuw JRJ de, Wagner C. Dagelijkse bezetting van personeel en de kwaliteit van leven van bewoners met psychogeriatrische problemen. Utrecht: NIVEL 2007.

- Peeters JM, Francke AL. Indicatiestelling voor AWBZ-zorg, sector Verpleging, Verzorging en thuiszorg. Ontwikkelingen, knelpunten en oplossingsrichtingen. Utrecht: NIVEL, 2007.
- Veer AJE de, Francke AL, Poortvliet EP, Vogel B. Verzorgenden over kwaliteit van zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen. Factsheet Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden. NIVEL, 2004a.
- Veer AJE de, Francke AL, Poortvliet EP. Mondige cliënten plaatsen verpleegkundigen voor dilemma's. TvZ Tijdschrift voor Verpleegkundigen, 2004b, 10, 36-37.
- Veer AJE de, Poortvliet EP, Vogel B, Francke AL. De aantrekkelijkheid van het beroep 2007. Utrecht: NIVEL/LEV/V&VN, 2007.
- Verkaik R, Francke A, Friele R. Verpleegkundigen en informed consent. Een verkenning van de uitvoering van de WGBO binnen de verpleegkundige professie. Verpleegkunde, 2003, 18(2), 82-92.
- Windt W van der, Smeets RCKH, Arnold EJE. Regiomarge 2009. De arbeidsmarkt van verpleegkundigen, verzorgenden en sociaalagogen 2009-2013. Utrecht: Prismant, 2009.

Bijlage 1. Voorkomen van dilemma's

Vraag: Wilt u bij elk dilemma aangeven hoe vaak u daarmee te maken krijgt in uw werk?

	<i>dagelijks (elke dag dat u werkt)</i>	<i>wekelijks</i>	<i>maande- lijks</i>	<i>minder dan maande- lijks</i>	<i>(vrijwel) nooit</i>
M.b.t. de zorg die u geeft					
a “geef ik mijn cliënt de zorg die volgens mijn professionele maatstaven nodig is?”	41%	27%	11%	13%	8%
b “ben ik voldoende bekwaam om deze verpleegtechnische handeling uit te voeren?”	29%	8%	9%	28%	26%
c “zal ik deze nieuwe techniek gebruiken (bijv omdat ik dan meer mensen kan helpen), of zal ik op een andere manier werken omdat mijn cliënt dat liever heeft?”	15%	21%	20%	20%	24%
d “zal ik een vrijheidsbeperkende maatregel toepassen ook al beperkt het de cliënt in diens bewegingsvrijheid?” (zoals stoel tegen de tafel aanzetten, fixeren, bedhek optrekken)?”	8%	13%	12%	19%	48%
e “moet ik mijn cliënt de zorg geven die volgens mijn maatstaven nodig is of moet ik me houden aan de geïndiceerde zorg?”	27%	23%	18%	19%	13%
f “mag ik mijn cliënt vragen om meer zorg aan te vragen dan strikt nodig, om zo een ruimere zorgindicatie te krijgen?” (de cliënt en u moeten dan de zorgbehoefte aandikken)	5%	9%	15%	20%	50%
g “mag ik deze cliënt een beetje minder tijd geven dan is geïndiceerd, zodat ik die tijd aan een andere cliënt kan besteden?”	11%	17%	11%	20%	41%
M.b.t. collega's					
h “zal ik langer doorwerken zodat taken niet door een onbevoegd persoon gedaan worden?”	7%	17%	18%	21%	38%
i “zal ik langer doorwerken zodat er geen sprake is van onderbezetting?”	8%	24%	20%	24%	23%
j “zal ik het overleg met collega's overslaan zodat ik meer tijd voor cliënten heb?”	4%	9%	18%	27%	42%
k “zal ik het overleg met collega's in mijn eigen (vrije) tijd doen omdat er anders onvoldoende tijd voor is?”	6%	11%	20%	22%	41%
l “ik heb een vrije middag. Maar dan belt mijn leidinggevende dat een collega ziek is. Ga ik nu toch maar werken?”	3%	12%	28%	39%	17%
m “is mijn collega voldoende bekwaam om deze verpleeg-technische handeling uit te voeren?”	9%	13%	15%	30%	34%

	<i>dagelijks (elke dag dat u werkt)</i>	<i>wekelijks</i>	<i>maande- lijks</i>	<i>minder dan maande- lijks</i>	<i>(vrijwel) nooit</i>
<i>Hoe vaak vraagt u zich af:</i>					
n “ik zie een collega die niet goed functioneert. Wat doe ik?”	3%	11%	21%	44%	21%
o “ik merk dat een collega een fout heeft gemaakt. Wat moet ik doen?”	2%	8%	19%	48%	23%
M.b.t. protocollen, standaarden en rapporteren					
p “ik kom bij een cliënt en ik merk dat ik niet goed weet wat er is afgesproken (bijv over de zorg, reanimatiebeleid). Wat doe ik nu?”	2%	13%	25%	37%	23%
q “moet ik me houden aan de afgesproken procedure (of protocol of richtlijn) of zal ik daarvan afwijken omdat dat tijd oplevert?”	5%	12%	12%	34%	38%
r “moet ik volgens de afgesproken procedure (of protocol of richtlijn) werken of zal ik daarvan afwijken in het belang van de cliënt?”	6%	15%	24%	33%	21%
s “rapporteer en registreer ik alles goed of doe ik dat wat minder zodat ik meer tijd overhoud voor de cliënt?”	12%	16%	15%	25%	32%
M.b.t. artsen en familie					
t “de opdrachten van de arts verschillen van de wensen van de cliënt. Wat moet ik dan doen?”	1%	9%	23%	41%	26%
u “ik heb medische informatie die de cliënt nog niet weet maar wel aan mij vraagt. Ga ik het wel of niet vertellen?”	1%	7%	12%	31%	50%
v “ik heb gewetensbezwaren tegen een bepaalde (be)handeling rond het levenseinde. Wat doe ik?”	0,5%	2%	5%	27%	66%
w “de arts wil iets doen met de cliënt (bijvoorbeeld een behandeling, diagnostiek, of ontslag) wat naar mijn professionele inzicht op dat moment niet goed voor de cliënt is. Wat doe ik?”	0,7%	3%	13%	47%	36%
x “moet ik aan de wensen van de familie voldoen, ook al merk ik aan de cliënt dat deze het er niet helemaal mee eens is?”	1%	6%	19%	42%	33%

Bijlage 2. Lastige dilemma's

Vraag: Hoe lastig vindt u dit dilemma?

	<i>niet lastig</i>	<i>beetje lastig</i>	<i>behoorlijk lastig</i>	<i>erg lastig</i>
M.b.t. de zorg die u geeft				
a “geef ik mijn cliënt de zorg die volgens mijn professionele maatstaven nodig is?”	43%	28%	26%	4%
b “ben ik voldoende bekwaam om deze verpleegtechnische handeling uit te voeren?”	66%	28%	5%	2%
c “zal ik deze nieuwe techniek gebruiken (bijv omdat ik dan meer mensen kan helpen), of zal ik op een andere manier werken omdat mijn cliënt dat liever heeft?”	33%	50%	15%	2%
d “zal ik een vrijheidsbeperkende maatregel toepassen ook al beperkt het de cliënt in diens bewegingsvrijheid?” (zoals stoel tegen de tafel aanzetten, fixeren, bedhek optrekken)?”	28%	33%	23%	15%
e “moet ik mijn cliënt de zorg geven die volgens mijn maatstaven nodig is of moet ik me houden aan de geïndiceerde zorg?”	21%	36%	30%	13%
f “mag ik mijn cliënt vragen om meer zorg aan te vragen dan strikt nodig, om zo een ruimere zorgindicatie te krijgen?” (de cliënt en u moeten dan de zorgbehoefte aandikken)	34%	29%	24%	13%
g “mag ik deze cliënt een beetje minder tijd geven dan is geïndiceerd, zodat ik die tijd aan een andere cliënt kan besteden?”	29%	36%	25%	11%
M.b.t. collega's				
h “zal ik langer doorwerken zodat taken niet door een onbevoegd persoon gedaan worden?”	33%	36%	24%	7%
i “zal ik langer doorwerken zodat er geen sprake is van onderbezetting?”	25%	33%	30%	12%
j “zal ik het overleg met collega's overslaan zodat ik meer tijd voor cliënten heb?”	34%	33%	25%	8%
k “zal ik het overleg met collega's in mijn eigen (vrije) tijd doen omdat er anders onvoldoende tijd voor is?”	33%	25%	23%	19%
l “ik heb een vrije middag. Maar dan belt mijn leidinggevende dat een collega ziek is. Ga ik nu toch maar werken?”	21%	29%	29%	20%
m “is mijn collega voldoende bekwaam om deze verpleegtechnische handeling uit te voeren?”	34%	39%	21%	6%
n “ik zie een collega die niet goed functioneert. Wat doe ik?”	16%	34%	34%	16%
o “ik merk dat een collega een fout heeft gemaakt. Wat moet ik doen?”	24%	38%	23%	15%
M.b.t. protocollen, standaarden en rapporteren				
p “ik kom bij een cliënt en ik merk dat ik niet goed weet wat er is afgesproken (bijv over de zorg, reanimatiebeleid). Wat doe ik nu?”	18%	42%	28%	13%

	<i>niet lastig</i>	<i>beetje lastig</i>	<i>behoorlijk lastig</i>	<i>erg lastig</i>
q “moet ik me houden aan de afgesproken procedure (of protocol of richtlijn) of zal ik daarvan afwijken omdat dat tijd oplevert?”	32%	43%	21%	3%
r “moet ik volgens de afgesproken procedure (of protocol of richtlijn) werken of zal ik daarvan afwijken in het belang van de cliënt?”	30%	47%	20%	3%
s “rapporteer en registreer ik alles goed of doe ik dat wat minder zodat ik meer tijd overhoud voor de cliënt?”	35%	36%	23%	5%
M.b.t. artsen en familie				
t “de opdrachten van de arts verschillen van de wensen van de cliënt. Wat moet ik dan doen?”	14%	36%	37%	13%
u “ik heb medische informatie die de cliënt nog niet weet maar wel aan mij vraagt. Ga ik het wel of niet vertellen?”	25%	34%	24%	17%
v “ik heb gewetensbezwaren tegen een bepaalde (be)handeling rond het levenseinde. Wat doe ik?”	29%	29%	27%	16%
w “de arts wil iets doen met de cliënt (bijvoorbeeld een behandeling, diagnostiek, of ontslag) wat naar mijn professionele inzicht op dat moment niet goed voor de cliënt is. Wat doe ik?”	12%	38%	37%	13%
x “moet ik aan de wensen van de familie voldoen, ook al merk ik aan de cliënt dat deze het er niet helemaal mee eens is?”	16%	32%	36%	16%

Bijlage 3. Toegenomen dilemma's

Vraag: Wilt u aangeven welke dilemma's de laatste jaren vooral zijn toegenomen?
(meerdere antwoorden mogelijk) (n=243)¹

	<i>komt steeds vaker voor</i>
M.b.t. de zorg die u geeft	
a "geef ik mijn cliënt de zorg die volgens mijn professionele maatstaven nodig is?"	28%
b "ben ik voldoende bekwaam om deze verpleegtechnische handeling uit te voeren?"	5%
c "zal ik deze nieuwe techniek gebruiken (bijv omdat ik dan meer mensen kan helpen), of zal ik op een andere manier werken omdat mijn cliënt dat liever heeft?"	11%
d "zal ik een vrijheidsbeperkende maatregel toepassen ook al beperkt het de cliënt in diens bewegingsvrijheid?"(zoals stoel tegen de tafel aanzetten, fixeren, bedhek optrekken)?"	16%
e "moet ik mijn cliënt de zorg geven die volgens mijn maatstaven nodig is of moet ik me houden aan de geïndiceerde zorg?"	45%
f "mag ik mijn cliënt vragen om meer zorg aan te vragen dan strikt nodig, om zo een ruimere zorgindicatie te krijgen?" (de cliënt en u moeten dan de zorgbehoefte aandikken)	24%
g "mag ik deze cliënt een beetje minder tijd geven dan is geïndiceerd, zodat ik die tijd aan een andere cliënt kan besteden?"	29%
M.b.t. collega's	
h "zal ik langer doorwerken zodat taken niet door een onbevoegd persoon gedaan worden?"	24%
i "zal ik langer doorwerken zodat er geen sprake is van onderbezetting?"	41%
j "zal ik het overleg met collega's overslaan zodat ik meer tijd voor cliënten heb?"	16%
k "zal ik het overleg met collega's in mijn eigen (vrije) tijd doen omdat er anders onvoldoende tijd voor is?"	17%
l "ik heb een vrije middag. Maar dan belt mijn leidinggevende dat een collega ziek is. Ga ik nu toch maar werken?"	35%
m "is mijn collega voldoende bekwaam om deze verpleeg-technische handeling uit te voeren?"	16%
n "ik zie een collega die niet goed functioneert. Wat doe ik?"	20%
o "ik merk dat een collega een fout heeft gemaakt. Wat moet ik doen?"	11%
M.b.t. protocollen, standaarden en rapporteren	
p "ik kom bij een cliënt en ik merk dat ik niet goed weet wat er is afgesproken (bijv over de zorg, reanimatiebeleid). Wat doe ik nu?"	10%
q "moet ik me houden aan de afgesproken procedure (of protocol of richtlijn) of zal ik daarvan afwijken omdat dat tijd oplevert?"	10%
r "moet ik volgens de afgesproken procedure (of protocol of richtlijn) werken of zal ik daarvan afwijken in het belang van de cliënt?"	12%
s "rapporteer en registreer ik alles goed of doe ik dat wat minder zodat ik meer tijd overhoud voor de cliënt?"	20%
M.b.t. artsen en familie	
t "de opdrachten van de arts verschillen van de wensen van de cliënt. Wat moet ik dan doen?"	9%
u "ik heb medische informatie die de cliënt nog niet weet maar wel aan mij vraagt. Ga ik het wel of niet vertellen?"	6%
v "ik heb gewetensbezwaren tegen een bepaalde (be)handeling rond het levenseinde. Wat doe ik?"	3%

	<i>komt steeds vaker voor</i>
w “de arts wil iets doen met de cliënt (bijvoorbeeld een behandeling, diagnostiek, of ontslag) wat naar mijn professionele inzicht op dat moment niet goed voor de cliënt is. Wat doe ik?”	10%
x “moet ik aan de wensen van de familie voldoen, ook al merk ik aan de cliënt dat deze het er niet helemaal mee eens is?”	14%

¹Personen die deze vraag niet hebben beantwoord (n=50) zijn uit de analyse gehouden

Bijlage 4. Dilemma's die minder zouden moeten voorkomen

Vraag: Wilt u aangeven voor welke dilemma's de oorzaken het eerst moeten worden aangepakt? (meerdere antwoorden mogelijk) (n=341)¹

	<i>genoemd door</i>
M.b.t. de zorg die u geeft	
a "geef ik mijn cliënt de zorg die volgens mijn professionele maatstaven nodig is?"	17%
b "ben ik voldoende bekwaam om deze verpleegtechnische handeling uit te voeren?"	4%
c "zal ik deze nieuwe techniek gebruiken (bijv omdat ik dan meer mensen kan helpen), of zal ik op een andere manier werken omdat mijn cliënt dat liever heeft?"	4%
d "zal ik een vrijheidsbeperkende maatregel toepassen ook al beperkt het de cliënt in diens bewegingsvrijheid?"(zoals stoel tegen de tafel aanzetten, fixeren, bedhek optrekken)?"	8%
e "moet ik mijn cliënt de zorg geven die volgens mijn maatstaven nodig is of moet ik me houden aan de geïndiceerde zorg?"	32%
f "mag ik mijn cliënt vragen om meer zorg aan te vragen dan strikt nodig, om zo een ruimere zorgindicatie te krijgen?" (de cliënt en u moeten dan de zorgbehoefte aandikken)	20%
g "mag ik deze cliënt een beetje minder tijd geven dan is geïndiceerd, zodat ik die tijd aan een andere cliënt kan besteden?"	18%
M.b.t. collega's	
h "zal ik langer doorwerken zodat taken niet door een onbevoegd persoon gedaan worden?"	20%
i "zal ik langer doorwerken zodat er geen sprake is van onderbezetting?"	38%
j "zal ik het overleg met collega's overslaan zodat ik meer tijd voor cliënten heb?"	13%
k "zal ik het overleg met collega's in mijn eigen (vrije) tijd doen omdat er anders onvoldoende tijd voor is?"	17%
l "ik heb een vrije middag. Maar dan belt mijn leidinggevende dat een collega ziek is. Ga ik nu toch maar werken?"	23%
m "is mijn collega voldoende bekwaam om deze verpleeg-technische handeling uit te voeren?"	13%
n "ik zie een collega die niet goed functioneert. Wat doe ik?"	18%
o "ik merk dat een collega een fout heeft gemaakt. Wat moet ik doen?"	11%
M.b.t. protocollen, standaarden en rapporteren	
p "ik kom bij een cliënt en ik merk dat ik niet goed weet wat er is afgesproken (bijv over de zorg, reanimatiebeleid). Wat doe ik nu?"	15%
q "moet ik me houden aan de afgesproken procedure (of protocol of richtlijn) of zal ik daarvan afwijken omdat dat tijd oplevert?"	9%
r "moet ik volgens de afgesproken procedure (of protocol of richtlijn) werken of zal ik daarvan afwijken in het belang van de cliënt?"	10%
s "rapporteer en registreer ik alles goed of doe ik dat wat minder zodat ik meer tijd overhoud voor de cliënt?"	13%
M.b.t. artsen en familie	
t "de opdrachten van de arts verschillen van de wensen van de cliënt. Wat moet ik dan doen?"	18%
u "ik heb medische informatie die de cliënt nog niet weet maar wel aan mij vraagt. Ga ik het wel of niet vertellen?"	11%
v "ik heb gewetensbezwaren tegen een bepaalde (be)handeling rond het levenseinde. Wat doe ik?"	10%

	<i>genoemd door</i>
w “de arts wil iets doen met de cliënt (bijvoorbeeld een behandeling, diagnostiek, of ontslag) wat naar mijn professionele inzicht op dat moment niet goed voor de cliënt is. Wat doe ik?”	14%
x “moet ik aan de wensen van de familie voldoen, ook al merk ik aan de cliënt dat deze het er niet helemaal mee eens is?”	17%

¹Personen die deze vraag niet hebben beantwoord (n=71) zijn uit de analyse gehouden