



Illustratie: Claudia Riet

Het **Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden** bestaat uit 400 verpleegkundigen en 300 verzorgenden. De verpleegkundigen zijn werkzaam in vier sectoren: de algemene ziekenhuizen, de psychiatrie, de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap, en de thuiszorg. De verzorgenden zijn werkzaam in drie sectoren: de verpleeghuizen, de verzorgingshuizen, en de thuiszorg. Het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden is een initiatief van het Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging (LEVV, voorheen LCVV) en het onderzoeksinstituut NIVEL.

Lezers van TvZ kunnen suggesties voor door het panel te behandelen onderwerpen sturen naar Anke de Veer (a.deveer@nivel.nl). De onderwerpen moeten relevant zijn voor een grote groep verpleegkundigen en verzorgenden.

Zorg rond het levenseinde vooral geestelijk belastend

Zorg voor mensen die doodgaan is belastend voor verpleegkundigen. Maar hóe belastend is het eigenlijk? We vroegen het aan de leden van het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden. Dit eerste bericht gaat over de frequentie waarmee verpleegkundigen te maken hebben met sterfgevallen, de wijze waarop de cliënten overlijden en de geestelijke belasting die verpleegkundigen ervaren.

Het zorgen voor mensen die doodgaan hoort bij het werk van verpleegkundigen. Maar toch is het geen gewone zorg. Want bij de zorg voor stervenden word je meer dan anders geconfronteerd met je eigen

ervaringen en gevoelens over ziekte en doodgaan. We weten weinig over wat verpleegkundigen en verzorgenden doen in de zorg voor mensen die gaan overlijden of die net zijn overleden en hoe belastend dat is. We legden vragen over verschillende aspecten van deze zorg voor aan de panelleden. De vragenlijst werd door 443 verpleegkundigen ingevuld (respons 87%), werkzaam in algemene ziekenhuizen (n=107), de psychiatrie (n=107), de verstandelijk gehandicaptenzorg (n=113), en de thuiszorg (n=116).¹

Ervaring met sterfgevallen

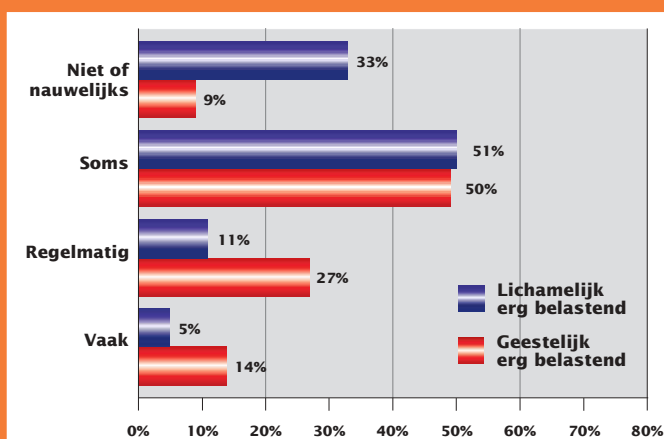
Hebben verpleegkundigen in ziekenhuizen, de psychiatrie, de zorg voor verstandelijk gehandicapten of in de thuiszorg regelmatig te maken met zorg bij het levenseinde? We vroegen de verpleegkundigen of ze de afgelopen twee jaren betrokken waren geweest bij de zorg rond het overlijden van een cliënt. Tweederde (68%) antwoordt bevestigend. Deze verpleegkundigen hebben in die twee jaren gemiddeld elf tot twaalf sterfgevallen meegemaakt, dus gemiddeld bijna zes per jaar. Zoals te verwachten zijn er wel grote verschillen tussen de sectoren. Vooral in de thuiszorg en algemene ziekenhuizen hebben veel verpleegkundigen (respectievelijk 89% en 79%) te maken met zorg rond het levenseinde. Maar ook in de psychiatrie en de verstandelijk gehandicaptenzorg hebben opmerkelijk veel verpleegkundigen hiermee te maken: ongeveer de helft van de verpleegkundigen in deze sectoren is de afgelopen twee jaren geconfronteerd geweest met het levenseinde van cliënten (respectievelijk 51% en 50%).

Manier van overlijden

In de vragenlijst worden vier verschillende situaties genoemd. Allereerst de situatie dat een terminale cliënt een langer durend ziekbed heeft, veroorzaakt door een chronische lichamelijke aandoening of door langzaam achteruitgaan vanwege ouderdom. Het overlijden van de cliënt ziet men dan min of meer aankomen. In de drie andere situaties overlijdt de cliënt plotseling of vrij plotseling: tengevolge van een acute lichamelijke aandoening, zoals een hartinfarct; als gevolg van een ongeval; en door suïcide. De meeste panelleden (54%) hebben in de voorafgaande twee jaren

Figuur 1

De mate waarin verpleegkundigen de zorg rond een sterfgeval lichamelijk en geestelijk erg belastend vinden (percentages, n=299)





cliënten meegemaakt die tengevolge van een chronische lichamelijke aandoening of door ouderdom na een langer durend ziekbed overlijden. In tabel 1 is te zien dat de verschillen per sector groot zijn.

Verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen, in de zorg voor verstandelijk gehandicapten en in de thuiszorg hebben vooral te maken met terminale zorg bij cliënten met een langer durend ziekbed of met cliënten die plotseling overlijden als gevolg van een lichamelijke aandoening. Een op de vijf verpleegkundigen in de psychiatrie (21%) is in de afgelopen twee jaren geconfronteerd met een geslaagde suïcidepoging. Maar minstens zo vaak gaat het in deze sector ook om andere doodsoorzaken.

Ervaren belasting

Verpleegkundigen die de afgelopen twee jaren zorg gaven aan iemand

van overlijden en het aantal cliënten dat gestorven is, hebben geen invloed op de ervaren geestelijke belasting maar wel op de lichamelijke belasting. Verpleegkundigen die veelvuldig betrokken waren bij een langer durend ziekbed vonden de zorg vaker lichamenlijk erg belastend (pearson correlatie = .20, $p=.001$). Leeftijd wapent enigszins tegen de geestelijke belasting: oudere verpleegkundigen vinden de zorg minder vaak geestelijk belastend (pearson correlatie=.25, $p<.001$).

Of de zorg rond overlijden als geestelijk belastend ervaren wordt ligt niet zo zeer aan de doodsoorzaak of zorgsector waarin de verpleegkundige werkt, maar veel meer aan de specifieke omstandigheden bij het overlijden, zoals het overlijden van een jong iemand of wanneer de verpleegkundige de cliënt al langer kent of erg aardig vindt. Dit blijkt

Tabel 1

Verschillende manieren van overlijden waarmee verpleegkundigen te maken krijgen, uitgesplitst naar sector (n=443)

Verpleegkundigen in:	langer durend ziekbed	(vrij) plotseling overlijden door lichamelijke aandoening	(vrij) plotseling overlijden door ongeval	overlijden door suïcide
algemene ziekenhuizen	62%	59%	16%	9%
psychiatrie	31%	20%	5%	21%
verstandelijk gehandicapten zorg	39%	30%	3%	0%
thuiszorg	77%	28%	1%	1%
<i>totaal</i>	54%	34%	6%	7%

Tabel 2

Wat maakt de zorg bij overlijden geestelijk zwaar? (open vraag, meerdere antwoorden mogelijk)

Belastende omstandigheden genoemd door tenminste 5 procent (14 van 274) van de verpleegkundigen	Verpleegkundigen die omstandigheid noemen (%)
- er gaat een jong iemand dood	34%
- de verpleegkundige kent de cliënt al langer en/of mag de cliënt graag	33%
- de cliënt lijdt veel pijn	15%
- de (leef)situatie van de cliënt is herkenbaar; confrontatie met eigen situatie of verdriet	15%
- het omgaan met emoties van naasten/familie van de cliënt	11%
- werken onder tijdsdruk, de verpleegkundige heeft onvoldoende tijd voor de cliënt	11%
- de cliënt overlijdt plotseling	10%
- omgang met emoties van de cliënt en/of de cliënt accepteert niet dat hij/zij doodgaat	8%
- de verpleegkundige twijfelt of ze het wel goed (genoeg) heeft gedaan	7%
- de cliënt laat jonge kinderen achter	6%
- suboptimale zorg, fouten in zorg, slechte communicatie met andere disciplines	6%
- de verpleegkundige heeft een goede band met de familie	5%

die overleed vroegen we of zij deze zorg erg belastend vonden. Uit de antwoorden blijkt dat verpleegkundigen de zorg bij overlijden vooral *geestelijk* belastend vinden (zie ook figuur 1). Vier op de tien verpleegkundigen (41%) geeft aan deze zorg regelmatig of vaak geestelijk erg belastend te vinden. Eén tot twee op de tien verpleegkundigen (16%) vindt de zorg regelmatig of vaak *lichamelijk* erg belastend. Het maakt daarbij niet uit in welke sector de verpleegkundige werkt. De oorzaak

ook uit tabel 2, waarin de volgorde van de belastende omstandigheden bepaald is op grond van de frequentie waarmee die genoemd werden door de verpleegkundigen van het panel. ■

Noot

1 Dit bericht is gebaseerd op de vragenlijst die najaar 2002 is ingevuld door 443 verpleegkundigen. Over de verzorgenden wordt elders gepubliceerd.