

**ETHIEK VAN DE DAGELIJKSE
VERZORGING EN VERPLEGING**



Publieke Zaak

Adressen regiokantoren CNV Publieke Zaak

Hoofdkantoor

Carnegielaan 1, 2517 KH Den Haag
Postbus 84500, 2508 AM Den Haag
telefoon: 070 – 416 0600
fax: 070 – 416 0690
internet: www.cnvpubliekezaak.nl
e-mail: denhaag@cnvpubliekezaak.nl

Regio 1: Friesland, Groningen en Drenthe Regiokantoor Assen

Beilerstraat 10, 9401 PK Assen
Postbus 10085, 9400 CB Assen
telefoon: 0592 - 390100
fax: 0592 - 390110
e-mail: assen@cnvpubliekezaak.nl

Regio 2: Gelderland en Overijssel

Regiokantoor Apeldoorn

Ovenbouwershoek 9, 7328 JH Apeldoorn
Postbus 193, 7300 AD Apeldoorn
telefoon: 055 – 526 4200
fax: 055 – 526 4210
e-mail: apeldoorn@cnvpubliekezaak.nl

Regio 3: Noord-Holland, Utrecht en Flevoland

Regiokantoor Hilversum

Minister Hartsenlaan 7, 1217 LR Hilversum
Postbus 500, 1200 AM Hilversum
telefoon: 035 – 626 4300
fax: 035 – 626 4310
e-mail: hilversum@cnvpubliekezaak.nl

Regio 4: Zuid-Holland

Regiokantoor Rotterdam

Heemraadssingel 163, 3022 CE Rotterdam
telefoon: 010 – 478 7400
fax: 010 – 478 7410

Tijdelijk adres 20 april t/m 31 december 2004

Weena 290
3012 NJ Rotterdam
telefoon: 010 – 282 1500

e-mail: rotterdam@cnvpubliekezaak.nl

Regio 5: Noord-Brabant, Limburg en Zeeland

Regiokantoor Eindhoven

Fazantlaan 3, 5613 CA Eindhoven
Postbus 6190, 5600 HD Eindhoven
telefoon: 040 – 217 1500
fax: 040 – 2 17 1510
e-mail: eindhoven@cnvpubliekezaak.nl

Voor meer informatie

www.cnvpubliekezaak.nl

Ethiek van de dagelijkse verzorging en verpleging

Projectverslag



Inhoudsopgave

Voorwoord	4
Samenvatting	5
Inleiding	6
1. Aanleiding van het project	7
2. Doel en opzet	8
2.1 Doel	8
2.2 Opzet	8
3. Projectuitvoering	9
3.1 Casuïstiekbespreking	9
3.2 Website	11
3.3 E-mailgroep	13
4. Publicaties en presentaties	15
4.1 Publicaties	15
4.2 Presentaties	15
5. Ervaringen	16
5.1 Kerngroep en achtergrondgroep	16
5.2 Ervaringen projectleider	16
5.3 De waarde van ethische reflectie	16
6. Resultaten en conclusies	18
6.1 Resultaten	18
6.2 Conclusies	18
7. Aanbevelingen	20
7.1 Aanbevelingen voor CNV Publieke Zaak	20
7.2 Aanbevelingen voor de AVVV	20
Bijlagen	21
Bijlage 1 Format project en vervolgproject	21
Bijlage 2 Overzicht gebruikte methodes	25
Bijlage 3 Bijlage overzicht publicaties en presentaties	42
Bijlage 4 Deelnemersoverzicht	43

Voorwoord

De huidige maatschappij en politiek vinden normen en waarden steeds belangrijker. Maar wat zijn dat nu, normen en waarden? Wanneer is iets ethisch verantwoord en wanneer niet? Ook binnen de gezondheidszorg speelt deze discussie. Een voorbeeld hiervan is het fenomeen 'pyjamadagen' binnen de verzorgingshuizen. Bewoners die bij gebrek aan personeel een hele dag in hun pyjama doorbrengen. Dat scheelt immers 's ochtends aankleden en 's avonds weer uitkleden. Is dit wat verzorgenden en verpleegkundigen voor ogen hadden toen ze aan hun opleiding begonnen? Is dit professioneel handelen?

CNV Verzorging en Verpleging maakt zich hard voor de professionalisering van verpleegkundigen, verzorgenden, helpenden en zorghulpen. Daarom hecht zij groot belang aan ethische aspecten van het werk.

Met het project 'ethiek van de dagelijkse verzorging en verpleging' is CNV Verzorging en Verpleging erin geslaagd de dilemma's van het dagelijkse werk onder haar doelgroep bespreekbaar te maken.

Dit biedt geen kant en klare oplossing. Maar het maakt werknemers wel bewust van de keuzen die zij maken. Door met collega's te praten over ethische dilemma's uit de praktijk en de te maken keuzen, blijken vaak creatieve oplossingen te ontstaan.

Het project heeft een bewustwording op gang gebracht onder verzorgenden¹ en verpleegkundigen over welke ethische vraagstukken tijdens hun werk voordoen en wat de invloed is van het bespreekbaar maken van deze vraagstukken. CNV Verzorging en Verpleging hoopt dat het project voor een olievlekwerking zorgt binnen de gezondheidszorg. In ieder geval blijft CNV Verzorging en Verpleging zich in de toekomst inspannen om werknemers bewust te maken van de ethische aspecten van hun werk. Zo wil zij het werken in de gezondheidszorg aantrekkelijk houden en maken.

Lucie Venhuizen

Voorzitter Landelijk Groepsbestuur CNV Verzorging en Verpleging

¹ Daar waar verzorgenden staat, dient ook zorghulp, helpende en (kraam)verzorgende (IG) gelezen te worden

Samenvatting

In de periode juni 2001 tot en met december 2003 heeft CNV Verzorging en Verpleging, landelijke groep van de vakbond CNV Publieke Zaak, het project ethiek van de dagelijkse verzorging en verpleging uitgevoerd. Het project werd gefinancierd met subsidiegelden van de Algemene Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden (AVVV).

Doel van het project was het benoemen en het vragen van aandacht voor ethische aspecten van verzorging en verpleging. Het accent lag daarbij op ethische vraagstukken, waar verzorgenden en verpleegkundigen in hun dagelijkse werkzaamheden mee te maken hebben. Ook is nagegaan of verzorgenden en verpleegkundigen voldoende handvatten bezitten voor het omgaan met ethische dilemma's². Een kerngroep, bestaande uit CNV-leden met een verzorgende of verpleegkundige achtergrond, besprak maandelijks een casuïstiek over een praktijksituatie. Vanuit verschillende methoden en theoretische achtergronden werden de ethische kanten van de casuïstiek belicht. In verslagen zijn de bevindingen en de resultaten van de besprekingen vastgelegd. Eens per kwartaal werd de kerngroep bijgestaan door een achtergrondgroep, waarin ethische deskundigen zitting hadden.

Via de website www.zorgethiek.nl is het project toegankelijk gemaakt voor een breder publiek. Hierop staat zowel casuïstiek die besproken is in de kerngroep als casuïstiek die ingebracht is door bezoekers van de website. De website bleek in een behoefte van verzorgenden en verpleegkundigen te voorzien.

De media waren geïnteresseerd in het project. Landelijke en regionale dagbladen, vakbladen, maar

ook radio en televisie hebben nieuwsonderwerpen aan het ethiekproject besteed. Mede vanwege deze publiciteit zijn diverse verzoeken gekomen om presentaties en workshops te houden in instellingen en op symposia.

Conclusie is, dat door het project ethiek een bekend begrip is geworden bij desbetreffende beroepsgroepen. De website www.zorgethiek.nl is een waardevol hulpmiddel om ethiek onder de aandacht te brengen. Ruimte voor ethische reflectie is van belang om een goede kwaliteit van zorgverlening te leveren en biedt ruimte voor een persoonlijke benadering tijdens de zorgverlening. Het hanteren van een methode bij het bespreken van ethische vraagstukken en stil te staan bij de vragen "Heeft deze zorgvrager gekregen wat hij/zij nodig had" en "Hoe voel jij jezelf als zorgverlener" vergroot de kans op het bieden van goede zorg in de gegeven omstandigheid. Dit vormt de basis van reflectie op het eigen handelen.

CNV Publieke Zaak krijgt van de kerngroep de aanbeveling ethiek als speerpunt van het beleid te maken. Nagegaan moet worden in welke samenwerkingrelaties het onderwerp op de (politieke) agenda kan komen en nog meer bij beroepsgroepen onder de aandacht te brengen is. Continuering en professionalisering van www.zorgethiek.nl is essentieel om een breder publiek vast te houden voor het onderwerp. Tot slot wordt aanbevolen onderzoek te verrichten naar het effect van ethische reflectie op personeelsbehoud, ziekteverzuim en burn-out en het verrichten van onderzoek naar de bruikbaarheid en validiteit van het ethisch reflectiemodel.

² Met ethische dilemma's worden vraagstukken bedoeld rondom wat het goede is om te doen in een situatie of overwegen welke keuze moet worden gemaakt.

Inleiding

Dit is het verslag van het project 'ethiek van de dagelijkse verzorging en verpleging'. Het project is uitgevoerd door de landelijke groep CNV Verzorging en Verpleging van de vakbond CNV Publieke Zaak. In het verslag worden uitspraken gedaan, die gericht zijn op CNV Publieke Zaak in zijn geheel. Tevens zijn er uitspraken, die specifiek betrekking hebben op CNV Verzorging en Verpleging.

Het projectverslag is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 1 is de aanleiding van het project

beschreven. Vervolgens komen in hoofdstukken 2 en 3 de opzet en de uitvoering van het project aan de orde. In hoofdstuk 4 komen de publicaties en de presentaties aan bod. Hoofdstuk 5 geeft de ervaringen weer. Tot slot zijn in hoofdstukken 6 en 7 de resultaten, conclusies en aanbevelingen beschreven.

In de bijlagen zijn onder meer de casuïstiekbesprekingen uitgewerkt.

Aanleiding van het project

Binnen CNV Publieke Zaak, de vakbond voor onder andere de zorgsector, bestaat de landelijke groep CNV Verzorging en Verpleging. Deze groep richt zich op de beroepsinhoudelijke belangenbehartiging van verpleegkundigen en verzorgenden en is aangesloten bij de Algemene Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden (AVVV). CNV Verzorging en Verpleging bestaat uit een bestuur en diverse commissies. Eén daarvan is de commissie ethiek, waaraan CNV-leden deelnemen die verzorgende of verpleegkundige zijn. De commissie ethiek houdt zich onder meer bezig met ethische vraagstukken, discussieert hierover en neemt standpunten in, die van toepassing zijn op de verzorging en verpleging.

De leden van de commissie ethiek constateerden opvallende ontwikkelingen, zoals:

1. Het vertrek van veel verzorgenden en verpleegkundigen uit de zorg;
2. Onvoldoende instroom van verzorgenden en verpleegkundigen;
3. Een hoog ziekteverzuim;
4. Veel verzorgenden en verpleegkundigen die opgebrand of gedemotiveerd zijn.

De commissieleden waren er van overtuigd, dat een belangrijke oorzaak is dat zorgverleners de zorg niet meer kunnen geven zoals zij graag willen. Zij kunnen onvoldoende waarmaken waarvoor zij ooit in de zorg zijn gaan werken. Vaak is er geen tijd om aandacht te besteden aan de menselijke bejegening

van zorgvragers. Ethische vragen komen nauwelijks aan bod.

De commissie heeft zich bezonnen op de volgende vraagstukken:

1. Welke ethische aspecten komen verzorgenden en verpleegkundigen tegen in de dagelijkse zorgverlening?
2. Hoe krijgen we meer aandacht voor de ethische kant van het werk van verzorgenden en verpleegkundigen?

Vanuit deze overweging is het idee tot stand gekomen een project te starten, waarin aandacht gevraagd zou worden voor de dagelijkse ethische dilemma's van verzorgenden en verpleegkundigen. De commissie verwachtte dat aandacht voor dit soort vraagstukken de kwaliteit van zorg ten goede komt en een positieve bijdrage levert aan de personeelsproblemen in de zorgsector.

Bij de AVVV werd een projectaanvraag ingediend voor subsidiemiddelen. Deze aanvraag is gehonoreerd, waardoor het mogelijk werd voor CNV Verzorging en Verpleging om het project 'ethiek van de dagelijkse verzorging en verpleging' uit te voeren. Deze uitvoering vond plaats in de periode juni 2001 tot en met december 2003. In bijlage 1 staat de format van het (vervolg)project beschreven.

Doel en opzet

2.1 Doel

Het doel van het project was het benoemen van en het aandacht vragen voor ethische aspecten van verzorging en verpleging. Onderzocht is welke ethische dilemma's verzorgenden en verpleegkundigen tegenkomen tijdens hun dagelijkse werkzaamheden. Tevens is nagegaan of zij voldoende handvatten hebben om met dergelijke situaties om te gaan.

2.2 Opzet

Casuïstiekbespreking als basis van het project

De basis van het project werd gevormd door de casuïstiekbesprekingen. Dit gebeurde in een kerngroep met acht verzorgenden en verpleegkundigen uit verschillende sectoren van de gezondheidszorg. Ze waren allen lid van CNV Publieke Zaak. Maandelijks kwam deze kerngroep bijeen om een casus uit de dagelijkse praktijk te bespreken. Dit gebeurde onder leiding van de voorzitter die tevens projectleider was. Door een verzorgende of verpleegkundige werd tijdens de besprekingen een casuïstiek ingebracht. Besproken werd welke ethische dilemma's de casuïstiek met zich meebracht en wat de beste manier was om ermee om te gaan. Vanuit een achtergrondgroep, bestaande uit deskundigen op het terrein van ethiek

van verzorging en verpleging, werd de kerngroep eens per kwartaal ondersteund bij het bespreken van de casuïstiek. Voor een overzicht van de deelnemers aan de kerngroep en de achtergrondgroep zie bijlage 4.

Verbreding van de doelgroep

Om een bredere doelgroep te bereiken, is een e-mailgroep samengesteld. Tevens is via publiciteit, studiedagen en een website het project toegankelijk gemaakt voor een breder publiek. De in de kerngroep besproken casuïstiek werd naar de e-mailgroep gestuurd. De e-mailgroep bestond uit 30 verzorgenden en verpleegkundigen afkomstig uit verschillende sectoren van de gezondheidszorg. Dit leverde een grote diversiteit aan reacties op. Een samenvatting van alle mogelijke oplossingen (van de kerngroep en de bredere doelgroep) vormde de uitwerking van de casus. Tevens is de casuïstiek op de website www.zorgethiek.nl geplaatst. Verpleegkundigen en verzorgenden die niet primair aan het project deelnamen, konden op deze wijze toch hun inbreng hebben. Bij de casus werd na verloop van tijd de uitwerking geplaatst op de website. Door workshops is tijdens symposia en in instellingen het project op diverse plaatsen gepresenteerd.

Projectuitvoering

De nadruk in de uitvoering van het project lag op de casuïstiekbesprekingen, de e-mailgroep en de website. In de navolgende paragrafen worden deze onderdelen verder uitgewerkt.

3.1 Casuïstiekbespreking

In twee jaar tijd zijn 22 casuïstiekbesprekingen gehouden over zeer uiteenlopende onderwerpen. Elke casus betrof een ethisch dilemma van een verzorgende of verpleegkundige uit de eigen praktijksituatie. De casuïstiek werd ingebracht door een lid van de kerngroep of door een verzorgende of verpleegkundige van buitenaf. Er is gestreefd naar een zo groot mogelijke diversiteit aan sectoren, functies en soort casuïstiek. Enkele voorbeelden zijn ambulancesector, jeugdgezondheidszorg, verpleeg- en verzorgingshuizen, maar ook de verantwoordelijkheid van een leerling, het volgen van een opleiding onder dwang en de positie van de mantelzorger.

Diversiteit van de casuïstiek

Tijdens het project is aandacht geschonken aan de vraag welke casuïstiek de kerngroep aan de orde wilde stellen. Het moest om een praktijksituatie gaan van een verzorgende of verpleegkundige en tevens een situatie zijn die desbetreffende persoon zelf had meegemaakt. De casuïstiek had betrekking op veel facetten van het werk. Te denken valt aan:

- Dilemma's waarmee zorgvragers worden geconfronteerd en waarbij de verzorgende of verpleegkundige hulp of ondersteuning wil bieden;
- Vragen van verzorgenden of verpleegkundigen hoe om te gaan met de zorgvrager of de naaste(n) in een bepaalde situatie;
- Hoe moet een verzorgende of verpleegkundige omgaan met bepaalde aspecten van het werk;
- Dilemma's over een collega of (een onderdeel van) de organisatie.

Verloop casuïstiekbespreking

Voorafgaand aan elke bespreking had de projectleider contact met de casusinbrenger over het te behandelen ethische dilemma. Centraal in deze bespreking stond de opbouw van de casuïstiek, de inhoud en de kern van het dilemma.

De projectleider bereidde elke bespreking voor door een methode te zoeken, die van toepassing was op het probleem. Tijdens de casuïstiekbespreking werd consequent gewerkt volgens de gekozen methode. Bij de evaluatie van de bespreking werden het bereikte resultaat, het proces in de groep en de gebruikte methode besproken. Van elke casuïstiekbespreking is een verslag gemaakt. Het eindresultaat van alle verslagen vormt een overzicht van de casuïstiekbesprekingen. In dit eindresultaat komt de diversiteit van de casuïstiek duidelijk tot uiting; is de wijze waarop de casuïstiekbesprekingen plaatsvonden na te lezen; staat de gebruikte methoden en de evaluatie naar inhoud en proces beschreven.

Er is gestreefd om de casuïstiekbesprekingen zo gestructureerd mogelijk te laten verlopen. Allereerst kreeg de casusinbrenger gelegenheid aanvullende informatie te geven. Door deze aanvullende informatie raakten de casusinbrenger en de kerngroepleden goed op elkaar afgestemd. Tevens konden de kerngroepleden zich inleven in het te bespreken praktijkvoorbeeld. Daarna konden algemene reacties worden gegeven. De nadruk lag op persoonlijke gevoelens en intuïties die de casus opriep. Dit gaf bewustwording van de eigen ethische gevoeligheid. Tevens was het voor alle aanwezigen een goede oefening de morele intuïties te verwoorden. Tot slot werd de casus besproken aan de hand van de gekozen methode. Deze structuur was belangrijk om de casus uit te diepen en de methode te toetsen op bruikbaarheid. Dit leidde tot duidelijke resultaten van de bespreking.

Bij alle casuïstiekbesprekingen werd onderscheid gemaakt tussen de methode en het inhoudelijke proces. Bij de methode ging het om een stappenplan waarlangs ethische dilemma's te bespreken waren. Bij het inhoudelijke proces is de focus gericht op intuïtie, waarden en de moreel goede houding. Deze twee processen zijn niet los van elkaar te zien, omdat de methode het inhoudelijke proces beïnvloedt en omgekeerd.

De casuïstiekbesprekingen leverden een hoeveelheid informatie en een diversiteit aan ethische casuïstiek op. Tevens heeft het geleid tot een aantal methoden

die toepasbaar zijn bij de bespreking van ethische dilemma's. Een overzicht van de besprekingen en gebruikte methode is opgenomen in bijlage 2.

Leerpunten casuïstiekbespreking

De voorbereiding van elke casuïstiekbespreking is zeer belangrijk. Er moet een juiste sfeer zijn om een open en eerlijk gesprek met elkaar te voeren. Eén van de uitgangspunten is dat het geen discussie mag zijn. Bij een discussie gaat het er om wie gelijk heeft en dat past juist niet bij ethische reflectie. Er moet een dialoog plaatsvinden tussen alle betrokkenen. Bij een dialoog gaat het erom dat de gesprekspartners hierbij voordeel hebben.

Van tevoren is overleg met de casusinbrenger noodzakelijk. In dit gesprek komen punten aan de orde als:

1. Hoe de praktijksituatie goed te omschrijven?
2. Waardoor is de casusinbrenger het meest geraakt in de casus?
3. Wat was de werkelijke vraag voor de casusinbrenger?
4. Hoe kunnen die punten het beste aan de orde komen?

Dit overleg moet ervoor zorgen dat de casusinbrenger voorbereid deelneemt aan een groep van meestal onbekende collega's. Tevens is het belangrijk dat de casusinbrenger zich redelijk op zijn/haar gemak voelt om te praten over de eigen ingebrachte casus. Na het voorgesprek werd gezocht naar de methode welke het beste de bespreekpunten en vragen van de casusinbrenger goed tot zijn recht laten komen.

Tijdens de casuïstiekbespreking moest worden bewaakt, dat de voorbereide punten met de casusinbrenger op de juiste wijze aan de orde kwamen. Tevens is het belangrijk de gekozen methode goed te volgen.

Na de casuïstiekbespreking moest in de evaluatie gesproken worden over de volgende punten:

1. Hoe de casusinbrenger het ervaren heeft;
2. Of de casusinbrenger antwoord heeft gekregen op de eigen vragen;
3. Of de manier van bespreken geholpen heeft de essentie van de casus goed aan orde te krijgen;
4. Hoe de overige aanwezigen deze casuïstiekbespreking hebben ervaren.

Gebruikte methodes

De kerngroep heeft meerdere bestaande methodes voor ethische reflectie uitgeprobeerd. Daarnaast zijn theoretische achtergronden gebruikt voor de bespreking van een casus. Tevens is meerdere

malen gebruik gemaakt van de beroepscode. De kerngroep heeft geconstateerd dat geen enkele methode toepasbaar is bij ieder dilemma. Het is van meerdere factoren afhankelijk welke methode past bij het bespreken van die casus. De keuze van een methode hangt onder andere af van de soort casus en van de samenstelling van de groep waarmee het dilemma wordt besproken.

Eén methode is breed bruikbaar, namelijk de ethische reflectie methode (zie kader). Het kenmerkende van deze methode is dat de situatie wordt bekeken vanuit elke betrokkene. De meerwaarde van deze methode zit in het brede beeld dat wordt ontwikkeld. De casus wordt belicht vanuit het perspectief van elke betrokkene. De verzorgende of verpleegkundige bekijkt wat desbetreffende situatie betekent voor die persoon. Van perspectief wisselen geeft, dat meer wordt opengestaan voor de vele nuances die mogelijk zijn. Het prikkelt de creativiteit over mogelijke oplossingen. Waar eerst werd gedacht, dat moest worden gekozen uit twee kwaden blijkt soms meer mogelijk te zijn. Tevens helpt het de belangen van meerdere betrokkenen mee te laten wegen. Deze manier van structureren is als praktisch en handzaam ervaren.

Door het oefenen met verschillende methodes is vanuit de praktijk gebleken, dat de ethisch reflectiemethode ondersteunend is bij het omgaan met ethische dilemma's. De methode wordt waardevoller als deze aangevuld wordt met de twee volgende punten:

1. Heeft deze zorgvrager gekregen wat hij/zij nodig had?
2. Hoe voel jij jezelf nu als zorgverlener?

Deze methode lijkt zeer geschikt te zijn voor het bespreken van dilemma's uit de dagelijkse zorg. Zij biedt voldoende handvatten, zodat ze ook kan worden gebruikt door gespreksleiders die niet ethisch geschoold zijn. Dit blijkt uit het feit dat gedurende het project verschillende verzorgenden en verpleegkundigen de methode hebben uitgeprobeerd in andere settings dan de kerngroep. Het verdient aanbeveling verder onderzoek te doen naar de bruikbaarheid van de verschillende methodes.

Het inhoudelijke proces

Geconstateerd is dat, ondanks het werken met verschillende methodes, er steeds eenzelfde kernvraag van de ethische reflectie aan de orde kwam. Namelijk de vraag "wat is hier het goede om

Ethisch reflectiemethode

1. Wat was er aan de hand volgens jou? Wat vond jij in deze situatie het goede om te doen?
2. Waren er meerdere mogelijkheden, waar je tussen moest kiezen?
3. Wat vond de cliënt dat er behoorde te gebeuren volgens jou? Waar maakte je dat uit op?
4. Wat was het aandeel van de naasten?
5. Wat werd er beroepsmatig van je verwacht?
6. Wat vonden de collega's dat er behoorde te gebeuren?
7. Wat wordt er in jouw organisatie als goed handelen beschouwd?

Als je al deze vragen doorgenomen hebt en de verkregen informatie overziet:

1. Welke grote lijnen worden er zichtbaar?
2. Welke inzichten levert dit op?
3. Geven de grote lijnen richtingen aan voor mogelijke oplossingen?
4. Maak een keuze uit de verschillende mogelijkheden op grond van de vraag: Wat is goede zorg in die situatie die besproken is.
5. Maak afspraken wie wat moet doen om de oplossing te bereiken.

te doen?". Daarbij gaat het erom aan te voelen wat nodig is in die situatie. Tijdens de casuïstiekbesprekingen is geprobeerd de intuïties die de casus opriep in woorden te vangen. Vanuit die intuïties werd geconcludeerd wat het goede handelen was in die omstandigheden.

Daarnaast werd duidelijk dat door vaker te reflecteren er een bewustwording ontstaat van de juiste morele houding tijdens het werk. Door regelmatig de bespreking mee te maken kregen de kerngroepleden steeds sneller een beeld van wat in een bepaalde situatie moreel gezien de juiste houding is. Dat was te vertalen naar "welke waarden zijn nastrevenswaardig?". Hieruit kwamen die waarden die verzorgenden en verpleegkundigen van belang vinden voor een goede uitoefening van het beroep.

Er is gesproken over waarden vanuit het beroep, vanuit jezelf als persoon, vanuit de instelling en vanuit de maatschappij. Het vraagt veel van verzorgenden en verpleegkundigen in de beroepspraktijk om die waarden allemaal goed vorm te geven. Dat is nog moeilijker als er een botsing is tussen waar je als persoon voor staat, wat beroepsmatig van je verwacht wordt en wat de

organisatie of maatschappij wil dat verzorgenden en verpleegkundigen doen.

De ervaring leert dat door regelmatig reflecteren verzorgenden en verpleegkundigen kritischer naar het eigen handelen kijken. Dit is nodig om bewust om te gaan met het geven van zorg van mens tot mens.

Bevindingen

Door het benoemen van de intuïties en het vertalen naar waarden is de essentie verwoord van verzorgen en verplegen. Dit leverde vanuit de praktijk een aanzet op tot het ontwikkelen van een 'zorgtaal'. Een goede zorgtaal kan verzorgenden en verpleegkundigen helpen te benoemen wat het wezenlijke van het beroep is. Door aan te geven wat daadwerkelijk nodig is om goede zorg te verlenen kan daarmee bij de beleidsbepaling meer rekening worden gehouden. Het beleid zou tot stand moeten komen door een evenwicht te vinden tussen het belang van de inhoud van de zorg, de manier van organiseren en de financiële mogelijkheden. Een zorgtaal die goed weergeeft wat het werk aan de basis inhoudt, steunt een evenwichtiger beleidsvorming.

In de besprekingen van ethische dilemma's viel op dat het gaat over de persoonlijke benadering versus regelgeving. Het gaat over de mogelijkheden die verzorgenden en verpleegkundigen hebben of krijgen om protocollen en regelgeving te nuanceren naar de omstandigheden. Het is een kwestie van het plaatsen van de professionele verantwoordelijkheid boven protocollen en regelgeving. Heb je als individuele verzorgende of verpleegkundige de mogelijkheid de standaardisering bij te stellen aan de specifieke omstandigheden van die zorgvrager? Het strikt toepassen van de regelgeving staat de menselijke benadering in de weg. Met de ethische aspecten bezig zijn betekent juist aandacht geven aan de persoonlijke omstandigheden van de betrokken mensen in die zorgsituatie.

3.2 Website

Om het project voor een groter publiek toegankelijk te maken is de website www.zorgethiek.nl opgezet. De website gaf de mogelijkheid breed aandacht te vragen voor de ethiek van verzorging en verpleging. Het werd snel duidelijk dat het ging over de ethische dilemma's van het dagelijkse werk van verzorgenden en verpleegkundigen.

Op de website werd de in de kerngroep besproken casuïstiek geplaatst. Iedereen kon zijn eigen reactie geven op de geplaatste casuïstiek. De binnenge-

komen reacties werden geplaatst onder de casus. Vanaf het begin is er enthousiast gereageerd op de website. Naast inhoudelijke reacties en vragen om informatie kwamen persoonlijke reacties, zoals "dit gaat over de werkelijke inhoud van de zorg" en "wat goed dat hier aandacht aan wordt besteed en voor wordt gevraagd."

De website is in korte tijd bekend geworden. Opvallend is dat niet alleen verzorgenden en verpleegkundigen enthousiast waren over de aandacht voor de dilemma's van alledag. De belangstelling was breed, wat tot uitdrukking kwam in de landelijke media.

Aanpassingen aan en ontwikkeling van de website

In de loop der tijd heeft de website verschillende ontwikkelingen gekend. De eerste evaluatie vond na een half jaar plaats. Uit de reacties van bezoekers bleek dat behoefte bestond aan het inbrengen van een eigen casus. In deze behoefte is voorzien, waardoor verzorgenden en verpleegkundigen hun eigen casus konden aanbieden. Deze mogelijkheid om eigen praktijkvragen voor te leggen aan collega's zorgde er voor dat de website levendiger werd. Sindsdien zijn veel ethische dilemma's uit de dagelijkse praktijk op de website verschenen.

Een nieuwe evaluatie na een jaar liet zien dat de website niet interactief genoeg was. De reacties waren niet meteen zichtbaar. Na een screening werd besloten een reactie wel of niet te plaatsen. Het eerste jaar zijn vier reacties niet geplaatst. De website is zo aangepast dat reacties direct zichtbaar waren. Hierdoor is de website verlevendigd en past het beter bij het medium Internet. Van elke reactie kwam een melding binnen bij de webmaster³. Achteraf werd gescreend of verwijderen gewenst was. Slechts tweemaal bleek dit nodig. Alleen de webmaster had de mogelijkheid een reactie te verwijderen, maar niet om veranderingen in een reactie aan te brengen. Hierdoor konden bijvoorbeeld taalfouten niet worden gecorrigeerd. Het behoeft aandacht of taalcorrecties toch niet gewenst zijn. Gebleken is dat de website voor verzorgenden en verpleegkundigen in een behoefte voorziet. Het is belangrijk deze te continueren.

Veel vraag naar literatuur

Veel algemene reacties die binnen kwamen op de website gingen over de vraag om informatie. Er werd vaak gevraagd naar literatuur over de ethiek van verzorging en verpleging. Op de website is de

mogelijkheid gekomen om te zoeken naar literatuur door een verbinding met het informatiecentrum van de Landelijk Expertisecentrum Verpleging en Verzorging (LEVV).

Uit de praktijk bleek het zoeken van literatuur nogal omslachtig. Daarom is een vereenvoudiging gewenst.

Bereik van de website

In totaal zijn tijdens dit project ongeveer 90 cases geplaatst op verzoek van verzorgenden en verpleegkundigen. Daarnaast staan er de 22 cases op die in de kerngroep zijn besproken. Ongeveer tien cases zijn niet geplaatst. Reden hiervoor was dat het een tot personen herleidbare omschrijving betrof of dat het geen ethisch dilemma was. De inbrengers is gevraagd veranderingen aan te brengen die alsnog plaatsing mogelijk maakte. Hier is echter niet altijd gereageerd, waardoor desbetreffende casuïstiek niet werd geplaatst.

De website heeft de hele periode 50 tot meer dan 100 (een aantal maal meer dan 200) bezoekers per dag gekend. Het hoge bezoekers aantal kwam meestal na een publicatie of een presentatie. Alleen in de lange zomer van 2003 zakte het aantal bezoekers terug tot rond de 30. Na de zomer zijn de bezoekers aantallen weer gestegen tot op, of boven het oude niveau. Bovendien zijn veel nieuwe vraagstukken ingebracht. De website is op vele andere websites als link opgenomen.

Beheer van de website

Discussie over ethische dilemma's op een website vraagt een kritisch volgen. Daartoe moest meerdere malen per dag worden nagegaan of nieuwe reacties waren geplaatst. Zo kon snel beoordeling plaatsvinden of verwijdering van een reactie noodzakelijk was. Voorkomen moest worden dat oneigenlijke dingen op de website werden geplaatst. Het plaatsen van een casus vroeg om een behoorlijke begeleiding. De casus mocht niet herkenbaar of herleidbaar zijn tot personen of situaties. Een goede verwoording van de juiste gegevens was belangrijk om over te brengen welk dilemma daar nu speelde. De vraagstelling onder de casus moest prikkelen tot reactie.

Veel reacties gingen over vragen om informatie, meestal voor de opleiding. Het is aan te bevelen enkele standaardinformatiepakketten te ontwikkelen, omdat het beantwoorden van vragen veel tijd kost.

³ Tijdens het project was de projectleider tevens de webmaster.

Een website vraagt alle dagen van het jaar aandacht. Het is daarom aan te raden om naast de webmaster minstens één persoon aan te stellen die ook het beheer kan verzorgen.

Belang van de website voor verzorgenden en verpleegkundigen

Verzorgenden en verpleegkundigen vinden het heel goed, dat er een website is die zo dicht bij de dagelijkse praktijk staat. Zij gaven aan de website vaak te noemen in contacten met collega's. Er zijn verschillende publicaties verschenen in vakbladen en personeelsbladen van instellingen waarin naar www.zorgethiek.nl werd verwezen.

De website heeft een behoorlijke bekendheid in de zorgsector. Vooral bij opleidingen wordt de website gebruikt. Regelmatig komen er verzoeken van mensen in opleiding om informatie of hulp bij het oplossen van een vraagstuk. Veel scholen stimuleren het actief gebruik van de website.

De website geeft een duidelijk beeld van dilemma's waar verzorgenden en verpleegkundigen dagelijks mee te maken hebben. Er staat een grote diversiteit aan praktijkvoorbeelden op en nog steeds worden regelmatig nieuwe vragen ingebracht. Het laat zien waar zorgverleners in de praktijk mee worstelen en waar zij graag ondersteuning bij zouden krijgen.

Deze reacties ondersteunen de mening van CNV Verzorging en Verpleging, dat aandacht voor ethische dilemma's van verzorgenden en verpleegkundigen zeer gewenst is. De reacties onderschrijven dat op deze manier de essentie van het vak ter sprake komt. Verzorgenden en verpleegkundigen zeggen veel behoefte te hebben in de praktijk meer bezig te zijn met de ethische kant van het werk.

Gewenste ontwikkelingen

Momenteel is de hoeveelheid casuïstiek op de website zo groot, dat het niet overzichtelijk meer is. Het levert geen goed beeld op van welke dilemma's al voorgelegd zijn. Tijdens het project is geconstateerd dat het categoriseren van casuïstiek een verbetering is voor de gebruiksvriendelijkheid van de website.

Duidelijker onderscheid is nodig tussen de casuïstiek en achtergrondinformatie. De opgenomen informatie is niet goed terug te vinden. Overwogen moet worden welke informatie wel of niet op de website moet staan. Er is onderscheid nodig tussen informatie van de website zelf en ingebrachte

informatie naar aanleiding van een casus. Het moet duidelijk zijn of de gegeven informatie onder verantwoordelijkheid van CNV Publieke Zaak valt. Het is aan te bevelen dat nagedacht wordt over de vraag of voorbeelden van mogelijke oplossingen bij de casuïstiek moeten worden geplaatst.

Het bezoekersaantal kan hoger gezien de omvang van de doelgroepen verzorgenden en verpleegkundigen. Opvallend is dat veel nieuwe mensen de website bezoeken en relatief weinig mensen terugkeren. De website kan een essentiële functie vervullen bij het omgaan met ethische dilemma's in de dagelijkse zorg. Met dit doel voor ogen moet de website verder worden geprofessionaliseerd.

3.3 E-mailgroep

De e-mailgroep is opgezet om een verbreding van de bespreking van de ethische dilemma's te krijgen. Deze groep bestond uit 30 verzorgenden en verpleegkundigen uit alle sectoren van de gezondheidszorg. Bij de samenstelling van deze groep is gelet op diversiteit wat betreft leeftijd, geslacht, werkervaring, levensovertuiging en sectoren in de zorg. Ook leerlingen deden mee. De in de kerngroep besproken casuïstiek werden ook voorgelegd aan de e-mailgroep. De leden van de e-mailgroep reageerden individueel op de casuïstiek. Dit leverde veel aanvullende informatie op voor de uitwerking van de casuïstiek.

Het was de bedoeling de samenvatting van de bespreking in de kerngroep naast de reacties van de leden van de e-mailgroep te leggen. De projectleider zou de verschillende reacties samenvatten tot één conclusie over het omgaan met dat dilemma. De uitwerking hiervan zou als voorbeeldoplossing onder de casus op de website worden geplaatst. Dat is alleen voor casus 1 en 2 gebeurd. Halverwege het project zijn de subsidiegelden verminderd en is besloten zowel de e-mailgroep als de uitwerking van de casuïstiek op de website te laten vervallen. Dit leken de minst ingrijpende veranderingen op te leveren, waarbij het kwaliteitsverlies van het project zo beperkt mogelijk zou zijn. Vanaf het najaar 2002 konden de leden van de e-mailgroep net als alle andere verzorgenden en verpleegkundigen zelf reageren op de casuïstiek op de website. Hun reacties kwamen niet meer apart binnen bij de webmaster.

Achteraf was het gevolg van dit besluit groter dan werd gedacht. Vooral ethisch geschoolde mensen

vinden de website van beperkte waarde, omdat het nu alleen ging om een uitwisselen van ervaringen van beroepsgenoten. Aandacht vragen voor de dilemma's uit de praktijk vinden ethici zeer waardevol omdat het alert maakt op het ethisch bewustzijn. De website zou volgens de critici van grotere betekenis kunnen zijn voor de beroepsgroepen. De ethici zien een grote meerwaarde in het plaatsen van een mogelijke oplossing bij de casus.

Ook bezoekers van de website gaven af en toe een reactie dat zij het jammer vonden geen voorbeeldoplossing te kunnen vinden.

Publicaties en presentaties

4.1 Publicaties

In het projectplan was opgenomen elke drie maanden een publicatie te maken. Dit bleek in de praktijk niet nodig te zijn. Aandacht vragen voor de ethiek van verzorging en verpleging bleek aan te slaan bij beroepsgenoten. Veel vakbladen schreven over dit project. Het Tijdschrift voor Verzorgenden (TvV) heeft bijvoorbeeld een groot artikel geschreven over wat aandacht vragen voor ethische dilemma's betekent voor de praktijk van alledag.

Landelijke aandacht

Dit project heeft in een bredere kring meer reacties opgeleverd dan verwacht. Vooral mensen die zelf, of via naaste(n) of bekenden, met de zorg te maken hebben werden aangesproken door het onderwerp. Veel belangstelling was er onder andere van vertegenwoordigers van patiënten en cliënten. Zij vinden dat aandacht voor ethiek de kwaliteit van zorg ten goede komt.

Ook de landelijke pers zag het belang in van dit initiatief. Zoals het dagblad Trouw dat een paginagroot artikel wijdde aan het project. Verschillende radioprogramma's maakten er in hun actualiteitenrubriek een nieuwsonderwerp van. Ook AVRO's Gezondheidsplein heeft in een uitzending aandacht besteed aan het project. Door de hoeveelheid media kwamen van alle kanten aanvragen voor publicaties en presentaties.

4.2 Presentaties

Vanuit diverse organisaties kwamen aanvragen om een presentatie te geven over ethische dilemma's van het dagelijkse werk van verzorgenden en verpleegkundigen. Een goede start vormde de workshops op het jubileumcongres ter ere van het vijfjarig bestaan van de AVVV. Er werden workshops verzorgd op de vakbeurzen Nursing Dagen 2001 en Zorgvak 2002. De workshops trokken veel belangstelling. Op de Dag van de Verzorging 2002 is een presentatie verzorgd. Na deze landelijke aandacht zijn er vele workshops, lezingen en presentaties gegeven in diverse instellingen, organisaties en manifestaties. Gebruikt is gemaakt van een standaardpresentatie die gedurende het project is ontwikkeld. CNV Verzorging en Verpleging kan deze presentatie breder uitzetten. Vooral in instellingen kan op deze manier ethiek op de werkvloer aan de orde komen. De presentatie biedt praktische handvatten voor verzorgenden en verpleegkundigen om ethische dilemma's uit te diepen. De handvatten geeft leidinggevendens tevens de mogelijkheid ethische dilemma's in teamoverleggen bespreekbaar te maken.

In bijlage 3 is een zo volledig mogelijk overzicht gegeven van de presentaties en publicaties.

Ervaringen

5.1 Kerngroep en achtergrondgroep

De kerngroepleden hebben zeer trouw de casuïstiekbesprekingen bijgewoond. In een open sfeer werd intensief met elkaar gesproken over de ethische aspecten van de verschillende casuïstiek. Zij voelden zich gevoed door de bijeenkomsten. Hun ervaring was, dat er veel te halen viel. De leden zijn sneller dan voorheen in staat de kern van een ethisch dilemma uit te diepen. Zij gaven aan een bredere blik te hebben gekregen en meerdere oplossingen te zien. Ten aanzien van de ethische aspecten van het werk staan de kerngroepleden meer open voor de inbreng van anderen en voor de diversiteit van aspecten van een situatie. Zij nemen hun gevoel serieuzer, denken meer na voor het vormen van een oordeel en hebben meer bagage om een casus te doorgronden.

Het delen van machteloosheid is als zeer waardevol benoemd. Er zijn immers regelmatig situaties waarin je jezelf machteloos voelt. Het voorkomt dat je minder gevoelig wordt of afsluit voor de essentie van het vak.

De leden zijn in hun werk meer bezig met de ethiek van verzorging en verpleging. Zij nemen deel aan een ethische commissie of begeleiden een casuïstiekbespreking in de eigen organisatie. Zij zeggen vooral veel geleerd te hebben van de vele facetten van het verzorgende en het verpleegkundige werk in de verschillende werkvelden.

De betrokkenheid van de achtergrondgroep

De achtergrondgroep woonde eenmaal per kwartaal de casuïstiekbespreking bij. Hun inbreng is als waardevol ervaren door de kerngroepleden. De vragen van de achtergrondgroepleden hielpen nuanceren en variaties te zien in de casus. De aanvulling van de leden van de achtergrondgroep was nuttig en het hielp wat meer afstand tot de praktijk te krijgen. Zij gaven inzicht in de vorderingen die de kerngroep maakte met betrekking tot ethische reflectie.

Aansluitend aan iedere casuïstiekbespreking vond een evaluatie plaats over de bijeenkomst en over de stand van zaken van het project. De leden van de achtergrondgroep hielpen met het verkrijgen van zicht in de bruikbaarheid van de gevolgde methodes.

Door hun inbreng ondersteunden zij de projectleider. Zij volgden de ontwikkelingen en zeiden welke zaken vastgehouden moest worden, welke bijgesteld en welke eventueel toegevoegd. Door hun overzicht zagen zij wat dit project betekende voor het werk van verzorgenden en verpleegkundigen.

5.2 Ervaringen projectleider

Vanaf het begin is het opgevallen hoe enthousiast en betrokken de leden van de kerngroep en achtergrondgroep waren. Zij spraken vanuit een grote bevoegenheid over de dilemma's. Er was ook een sterke motivatie om een eigen casus in te brengen. Vanaf het begin is gestreefd naar een zo groot mogelijke variatie aan praktijksituaties. Iedereen deed zijn best om collega's uit andere takken van de zorg bereid te vinden hun praktijkvraag in te brengen in de kerngroep. Daardoor is een grote diversiteit aan casuïstiek aan de orde geweest.

Ten aanzien van de methodes van gespreksvoering werd al gauw duidelijk, dat het verbreden van de visie, het vanuit verschillende perspectieven van betrokkenen kijken naar de situatie, als zeer waardevol ervaren werd.

In de loop van het project werd ontdekt dat eigenlijk elke casuïstiekbespreking moet eindigen met het aan de orde stellen van twee punten.

1. Heeft deze zorgvrager gekregen wat hij/zij nodig had?
 2. Hoe voel jij jezelf nu als zorgverlener?
- Deze twee punten vormen de basis van elke reflectie op eigen handelen.

5.3 De waarde van ethische reflectie

Tijdens het project is gebleken dat er meer vragen leven in de praktijk dan verwacht was. Ook bleek behoefte te bestaan om er over te praten of het te delen met collega verzorgenden en verpleegkundigen. Nog steeds blijkt weinig ruimte te zijn om deze zaken op het werk aan de orde te stellen. Het is wel degelijk nodig ondersteuning te bieden bij het omgaan met ethische dilemma's. Ethiek is bewust omgaan met vragen, bewuster afwegingen maken en reflectie op waarom je doet wat je doet. In het werk heb je ruimte nodig voor

ethische reflectie om een goede beroepshouding te krijgen en te behouden. Het heeft vele voordelen voor alle betrokkenen. Ten eerste voor verzorgenden en verpleegkundigen, maar ook voor de zorgvrager evenals de collega's en de werkgever.

Ethische reflectie levert het volgende op.

Verzorgenden en verpleegkundigen:

1. het bewuster zijn hoe zelf te handelen;
 - het meer cliëntgericht gaan werken, waarin niet moet worden overdreven, zodat verzorgenden en verpleegkundigen niet de eigen grenzen overschrijden;
 - het helpen verwoorden wat precies wordt bedoeld. Daardoor kan aan leidinggevendend duidelijker worden gemaakt wat nodig is;
 - het helpt intuïties te vertalen naar waarden;
 - het is nodig om ethisch gevoelig te blijven en afstomping te voorkomen.
2. Zorgvrager:
 - het stelt de zorgrelatie centraal en niet alleen het gericht zijn op de cliënt;
 - het verhoogd de flexibiliteit en de creativiteit in het zoeken naar oplossingen.
3. Collega's:
 - het delen van ervaringen met collega's geeft onderling meer begrip;
 - het van elkaar weten hoe men in het werk staat;
 - het gaan leven van het begrip ethiek in de omgeving waar wordt werkt.
4. Organisatie:
 - een positief effect op de kwaliteit van zorg;
 - een nuancering in het werken met protocollen en standaardisering. Tenslotte gaat om het individu in desbetreffende omstandigheid, waarop moet worden gereageerd;
 - het levert tastbare voorbeelden op van het omgaan met waarden en normen in de praktijk;
 - het helpt de ziel terug te brengen in de zorg;
 - het verhoogt de aandacht voor en de betrokkenheid bij elkaar in het team, waardoor er een betere samenwerking komt. Door dit alles zal er een betere werksfeer ontstaan waarin goede zorg voorop staat. Het zal een positief effect hebben op ziekteverzuim, burn-out problematiek, verloop en instroom van het personeel.

Vertaald naar alle verzorgenden en verpleegkundigen

CNV Verzorging en Verpleging wil verzorgenden en verpleegkundigen (blijven) aanmoedigen te praten over de ethische kanten van het werk. Het verrijkt de zorgverlener en het contact met de zorgvrager. Er is meer contact met collega's en begrip over en weer. Het geeft veel inspiratie, het verhoogt de creativiteit, flexibiliteit en de motivatie en het sterkt verzorgenden en verpleegkundigen te blijven staan voor een goede zorgverlening.

De basis van een goed gesprek over ethische dilemma's is respectvol met elkaar omgaan. De overtuiging moet leven dat ieders inbreng even waardevol is. Uitgangspunt bij het praten over ethische dilemma's is, dat alle ingebrachte aspecten elkaar aanvullen. Maak tijd en geld ondergeschikt aan het belang van praten over de ethische dilemma's die je dagelijks tegenkomt. Als verzorgenden en verpleegkundigen niet worden gevoed, branden ze op, worden ze ziek of verlaten ze de zorg. Als dat gebeurt, kost het de werkgever veel geld. CNV Verzorging en Verpleging wil verzorgenden en verpleegkundigen als mede de werkgever stimuleren in de eigen instelling aan de slag te gaan met ethische reflectie.

Resultaten en conclusies

6.1 Resultaten

Het project 'ethiek van de dagelijkse verzorging en verpleging' heeft de volgende resultaten opgeleverd.

- De website www.zorgethiek.nl kreeg veel waardering. Dit bleek uit de positieve reacties op de website en de hoeveelheid publiciteit.
- Grote aandacht voor het onderwerp ethiek van de verzorging en verpleging, zowel in de vakbladen als in de algemene media.
- De ethische reflectiemethode is verfijnd. Dit is een gespreksmethode om te bespreken hoe met een ethisch dilemma om te gaan.
- Een standaardpresentatie is ontwikkeld om met groepen te praten over de ethische dilemma's.
- Een aanzet tot het ontwikkelen van een 'zorgtaal' vanuit de praktijk.
- Een overzicht van besproken casuïstiek en de daarbij gebruikte methodes is in kaart gebracht. Dit overzicht verschaft veel inzicht in de breedte van de dilemma's, die in de dagelijkse zorgpraktijk voorkomen.
- Het project heeft een stimulerend effect op ethische reflectie.

6.2 Conclusies

Uit het project kunnen de volgende conclusies worden getrokken.

- Ethiek van verzorging en verpleging is in korte tijd een bekend begrip geworden. Het thema is niet alleen aangeslagen bij verzorgenden en verpleegkundigen, maar ook bij gebruikers van de gezondheidszorg en het grotere publiek. Ook deze laatste twee groepen vinden het een mogelijkheid om de kwaliteit van zorg te verbeteren.
- Aandacht voor de ethiek van verzorging en verpleging is een onderdeel van de beroepsontwikkeling. Dit draagt bij tot een professionalisering van de beide beroepsgroepen.
- Uit het hanteren van de verschillende methodieken is gebleken dat voor iedere methodiek gewenst zou zijn om te eindigen met de twee volgende punten:
 1. Heeft deze zorgvrager gekregen wat hij/zij nodig had?
 2. Hoe voel jij jezelf nu als zorgverlener?

- Door hierbij stil te staan is de kans groter dat er goede zorg geboden wordt in die omstandigheden. Het vormt ook de basis van reflectie op eigen handelen.
- Aandacht voor ethiek van verzorging en verpleging geeft ruimte voor persoonlijke benadering in de zorg. Het ingaan op het unieke van de situatie biedt tegenwicht tegen protocollering en standaardisering.
- Gestructureerde aandacht leidt tot bewustwording over de eigen houding. Verzorgenden en verpleegkundigen geven aan dit waardevol te vinden voor de eigen praktijk.
- Als verzorgenden en verpleegkundigen creatiever en flexibeler zijn in het omgaan met dilemma's maakt hen dat gemotiveerder voor hun werk.
- Praten over ethische dilemma's geeft meer begrip over en weer bij collega's. Dit maakt dat er een betere sfeer is om in te werken. Het bevordert de teamgeest.
- Aandacht voor ethische dilemma's in de werkbesprekingen is noodzakelijk.
- Ethiekbesprekingen hebben een positief effect op het imago van de zorgsector, op het ziekteverzuim, op burn-out problematiek en op het verloop.
- Het zou goed zijn de werkgever te overtuigen van het belang van aandacht voor ethische reflectie. Ten eerste omdat het de kwaliteit van zorg verbetert. Ten tweede omdat het laat zien dat de werkgever zorg heeft voor zijn medewerkers.
- Het is nodig aandacht te vragen voor ethische reflectie in de opleiding en tijdens praktijkbegeleiding.
- De website voorziet in een dusdanige behoefte, dat voortgang geboden is.
- Het is bekend geworden dat verzorgenden en verpleegkundigen voor ondersteuning op het gebied van ethische dilemma's van alledag en voor informatie over ethiek bij CNV Publieke Zaak moeten zijn.
- Het blijft regelmatig nodig om aandacht te vragen voor de vele vraagstukken die zich aan de basis van de zorg voordoen.

De ervaringen van het project laten zien, dat het absoluut de moeite waard is om verder te gaan met het vragen van aandacht voor de ethiek van

verzorging en verpleging. Mede door de manier waarop de gezondheidszorg georganiseerd is, nemen ethische dilemma's toe waarbij verzorgenden en verpleegkundigen ondersteuning nodig hebben. Dit biedt CNV Verzorging en Verpleging de kans zich verder te profileren op dit gebied. Het thema past volledig in de ontwikkelingen van de huidige maatschappij met aandacht voor waarden en normen.

Aanbevelingen

Gedurende het project is een grote hoeveelheid informatie verzameld. Vanuit deze gegevens zijn aanbevelingen gedaan.

7.1 Aanbevelingen voor CNV Publieke Zaak

- Maak ethiek als speerpunt van het beleid binnen CNV Publieke Zaak;
- maak gebruik van het thema 'ethiek van verzorging en verpleging' bij het profileren van de CNV Verzorging en Verpleging naar de beroepsgroepen, met name op de werkvloer;
- neem aandacht voor ethiek van de dagelijkse zorg op als inzet voor de CAO-onderhandelingen;
- gebruik de uitkomsten van dit project in de contacten met de politiek;
- communiceer de uitkomsten van het project met de AVVV en andere belanghebbenden;
- trek op met de AVVV op het gebied van ethiek om het bereik van de beroepsgroepen te vergroten;
- onderzoek de waarde van ethische reflectie, vooral gericht op het effect op personeelsbehoud, ziekteverzuim, verloop en burn-out problematiek;
- gebruik de standaardpresentatie voor ondersteuning van het middenkader. Door opgeleide 'ethische consultants' kan de discussie over ethische dilemma's in een team worden begeleid;

- overtuig werkgevers van het belang van aandacht voor ethiek van verzorging en verpleging. Dit draagt bij aan de kwaliteitsverbetering en de zorg voor het welzijn van het personeel;
- onderzoek de bruikbaarheid en validiteit van het ethisch reflectie methode bij het bespreken van ethische dilemma's van de dagelijkse zorg;
- professionaliseer de website, gericht op een breder bereik van de beroepsgroepen.

Praktische aanbevelingen voor de website

- Overdenk de mogelijkheid tot het doen van taalcorrecties;
- categoriseer de casuïstiek;
- maak de literatuur beter bereikbaar;
- plaats een voorbeeldoplossing onder de casuïstiek.

7.2 Aanbevelingen voor de AVVV

- Breng dwarsverbanden aan tussen verschillende projecten en activiteiten uitgevoerd door en voor de AVVV. Dit kan heel waardevol zijn voor een grotere bekendheid van de uitkomsten van dit project;
- zorg dat aandacht voor de ethische aspecten van het werk van verzorgenden en verpleegkundigen een onderdeel uit gaan maken van kwaliteitssystemen;
- stimuleer de ontwikkeling van de 'zorgtaal'.

Bijlage 1 Format project en vervolgproject

Format	Project Ethiek van de dagelijkse verzorging en verpleging
Projecten AVVV 2e tranche 2001	Programma Kwaliteit
Project	Ethiek van de dagelijkse verzorging en verpleging
Projectnummer Actieprogramma 2001-2005	7050
Aanleiding	De Commissie Ethiek van de BVV/CFO ⁴ besprak ethische vraagstukken zoals orgaandonatie, euthanasie en palliatieve zorg. Daarna werd er gepubliceerd over sommige onderwerpen. Maar de leden van de Commissie Ethiek vroegen zich af of deze zaken de mensen, die het werk uitvoeren, wel bereiken. Er is zo'n tekort aan personeel en zo'n tijdsdruk tijdens het werk, dat men niet zal komen tot het lezen van stukken en dan nog tot er wat mee doen in de praktijk. De leden van de commissie hebben zich naar aanleiding daarvan bezonnen op de vraagstukken: Hoe krijgen we meer aandacht voor de ethische aspecten van het werk van verzorgenden en verpleegkundigen? En welke ethische aspecten komen verzorgenden en verpleegkundigen tegen in de dagelijkse zorgverlening? Hoe kunnen we daar als Commissie Ethiek aan bijdragen?
Noodzaak	Opvallende ontwikkelingen in deze tijd zijn: <ul style="list-style-type: none"> - veel verzorgenden en verpleegkundigen vertrekken uit de zorg; - er komen onvoldoende nieuwe mensen bij; - er is een hoog percentage ziekteverzuim; - er zijn vele zorgverleners opgebrand of gedemotiveerd. De Commissie Ethiek vroeg zich af hoe dat nu toch kwam. De commissieleden waren er van overtuigd dat een belangrijke oorzaak te vinden is in het feit dat de mensen de zorg niet meer kunnen geven zoals zij graag willen. Zij kunnen onvoldoende waarmaken waar ze ooit de zorg voor gingen, doordat er te weinig aandacht meer is voor de menselijke bejegening in de zorg. Daardoor komen vragen m.b.t. ethiek niet meer aan bod. Aandacht hiervoor zal de zorg verbeteren en wellicht het personeelsprobleem een halt toeroepen.
Doelstellingen	De ethische aspecten van verzorging en verpleging benoemen en daar aandacht voor vragen.
Doelgroepen	Alle verzorgenden en verpleegkundigen

⁴ Ten tijde van de samenstelling van de format was de naam van CNV Publieke Zaak nog CFO en heette CNV Verzorging en Verpleging nog Beroepsgroep Verpleegkundigen en Verzorgenden van de CFO (BVV/CFO)

Aanpak en fasering	Er zal een kerngroep geformeerd worden met verzorgenden en verpleegkundigen uit verschillende sectoren van de gezondheidszorg; zij zullen 1 x per maand bijeen komen. De leden van de kerngroep brengen praktijksituaties in vanuit al die sectoren. Er wordt gezocht naar welke ethische dilemma's in die dagelijkse zorg zitten. Met een achtergrondgroep wordt 1 x per kwartaal gekeken of er nog andere aspecten te benoemen zijn. Door het benoemen van de ethische aspecten willen we weer aandacht vragen voor die belangrijke kant van het werken in de zorgsector.
Samenwerking	AVV en BW/CFO; uitgebreid naar andere beroepsorganisaties.
Andere subsidieaanvragen	De CFO CNV-BOND neemt een eigen bijdrage (in de vorm van inzet van medewerkers) voor haar rekening.
Looptijd	2001, 2002 en 2003
Kosten	Zie bijgevoegde begroting.
Risicofactoren	Niet van toepassing.
Beoogde resultaten	Na de beschrijving van dit belangrijke deel van de werkzaamheden van verzorgenden en verpleegkundigen zal de meerwaarde van hun werk beter gezien worden. Men zal beseffen dat dit werk door bevoegde en bekwame mensen uitgevoerd moet worden die daar voldoende tijd voor moeten hebben. Dit houdt in: <ul style="list-style-type: none"> - Dat bij CAO-onderhandelingen ruimte gevraagd moet worden voor de begeleidende kant van de werkzaamheden. Niet alleen de financieel-economische planning als basis nemen, maar ook tijd voor de menselijke begeleiding. - Dat er onderzocht moet worden of er tijdens de opleidingen voldoende aandacht voor de ethische aspecten van het werk is. Is tijdens de praktijkbegeleiding voldoende gelegenheid deze aspecten aan de orde te laten komen? Is tijdens de stages en bij werkbegeleiding voldoende gelegenheid om de beroepshouding eigen te maken? Wordt het omgaan met ethische aspecten voorgeleefd?
Evaluatie	<ul style="list-style-type: none"> - Er zullen 3 vervolgprojecten zijn, die tegelijkertijd gaan lopen; - per kwartaal wordt er een publicatie gemaakt over de bevindingen; - er komt een e-mailgroep om de reacties wat diverser te maken; - Op internet zal een forumdiscussie plaats vinden; - Aan het eind is een studiedag en verschijnt een publicatie over het gehele project; dit wordt in een vierde projectopzet uitgewerkt.
Continuïteit	<ul style="list-style-type: none"> - Het streven is dat de uitkomsten meegenomen worden bij CAO-onderhandelingen. - Er moet gekeken worden of deze aspecten voldoende geïntegreerd zijn in de opleidingen. - De praktijkbegeleiding en werkbesprekingen zullen gericht moeten zijn op het verkrijgen en behouden van de juiste beroepshouding.

Format	Vervolgprojecten
Projecten AVVV	Programma 4 Kwaliteit
Organisatie Postadres Postcode en Plaats Tel nr. Fax nr. E-mail	Algemene Vergadering Verpleegkundigen en Verzorgenden (AVVV) ⁵ Postbus 3135 3502 GC Utrecht 030 296 7614 030 293 58 82 avvv@avvv.nl
Titel	E-mailgroep en forumdiscussie als vervolg op het project Ethiek van de dagelijkse verzorging en verpleging.
Geplande duur (schatting van de duur/periode)	2 jaar; vanaf januari 2002 tot december 2003
Inbedding	<p>Er zullen 3 vervolgprojecten zijn, die tegelijkertijd gaan lopen. Per kwartaal wordt er een publicatie gemaakt over de bevindingen. Er komt een e-mailgroep om de reacties wat diverse te maken. Er zal een forumdiscussie plaats vinden op Internet. Aan het eind zal er een studiedag zijn en een publicatie over het gehele project verschijnen; dit wordt in een vierde projectopzet uitgewerkt.</p> <p>In deze aanvraag zullen de E-mailgroep en de forumdiscussie behandeld worden. Voor het publicatieproject wordt een aparte aanvraag ingediend; evenals voor de afsluitende studiedag en publicatie.</p>
Samenwerking met derden	Combodata en Zorgprotaal.
Probleemstelling	<p>Door het project Ethiek van de dagelijkse verzorging en verpleging wordt er in een kleine groep aandacht gevraagd voor deze belangrijke kant van het werk van verzorgenden en verpleegkundigen. Door een website www.zorgethiek.nl te ontwikkelen is er de mogelijkheid om breder bekend te maken welk effect het heeft als er aandacht is voor de menselijke invulling van het beroep. Via die website zal de E-mailgroep functioneren en de forumdiscussie vorm krijgen.</p> <p>De E-mailgroep geeft de mogelijkheid om de reacties op de casuïstiek te verbreden, zodat de uitwerking representatiever wordt. De forumdiscussie geeft de mogelijkheid om veel meer mensen te bereiken met de dagelijkse ethische vraagstukken van verzorgenden en verpleegkundigen die besproken worden. Aangezien iedereen in de praktijk regelmatig tegen deze soort vraagstukken aanlopen, is het van belang om zo veel mogelijk mensen hierbij te betrekken.</p> <p>Daarnaast zullen leidinggevend en beleidsmakers ook doordrongen moeten zijn van het belang om voor deze aspecten van de werkzaamheden tijd en ruimte in te vullen.</p>

⁵ In de loop van het project is de naam gewijzigd in Algemene Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden

Werkplan

Er zal een website www.zorgethiek.nl gemaakt worden. Via de website kunnen de mensen van de E-mailgroep hun casus ontvangen en reageren. Ook kunnen zij eventueel zelf een praktijksituatie ter bespreking inbrengen. Die E-mailgroep is nodig om de reacties te verbreden. (In de kerngroep praat iemand van de kraamafdeling van een ziekenhuis mee, maar op Intensive Care leven heel andere problemen.) Dit geeft tevens de mogelijkheid voor niet CFO leden om mee te praten.

De forumdiscussie is bij uitstek een mogelijkheid om veel meer mensen te bereiken en aandacht te vragen voor deze belangrijke aspecten van de werkzaamheden van verzorgenden en verpleegkundigen. M.n. praktijksituaties bespreken vindt men een waardevolle aanvulling op de informatie op de sites van de AWWV, CFO en het Zorgportaal; en aan deze sites wordt de website gelinkt. Dit vormt tevens een opstart van het digitaal dossier m.b.t. casuïstiek.

Relevantie en implementatiekansen

Doordat voor deze aspecten van het werk van verzorgenden en verpleegkundigen zo weinig tijd en ruimte is, haken steeds meer mensen af of raken opgebrand of ziek en er komen te weinig nieuwe mensen bij. Als er echt ruimte is om deze kant weer goed in te vullen zal dat zeker bijdragen aan de tevredenheid van de beroepsgroepen. Mede hierdoor zal de imagoverbetering vorm kunnen krijgen.

Bijlage 2 Overzicht gebruikte methodes

Alle casuïstiek is na te lezen op www.zorgethiek.nl onder casussen, zie archief

Ingebrachte casus	Methode/bespreekpunten	Samenvatting	Evaluatie
Casus 1 - 02-11-2001 Thema: Bejegening Bewoner klaagt bij verzorgende dat een collega haar onheus heeft bejegend. Wat doe je daarmee?	Wat is goede zorg naar de cliënt, naar je collega's, voor je zelf en voor de organisatie? Op welke waarden is goede zorg gebaseerd? Wat zijn morele houdingen in goede zorg leveren?	Probeer eerst het verhaal van de collega te horen en in gesprek te komen met haar. Eerlijk bespreken geeft openheid. Een kritische samenwerking geeft een positieve sfeer. Streven naar open verhoudingen gebaseerd op: <ul style="list-style-type: none">• Niet kwetsen• De bewoners goed behandelen• De relatie met cliënt goed houden• Gevoel serieus nemen• Respectvol• Afstand → betrokkenheid	Intervisie zou geen luxe moeten zijn. Relaxter dan ik verwacht had. Voldoende tijd voor deze casus. Ethiek heeft zware naam, maar het was geen zware discussie. Het verliep in een goede dialoog.
Casus 2 - 14-12-2001 Thema: Een goed gesprek Verpleegkundige zit bij mevrouw die het moeilijk heeft. Tot driemaal toe komt er een collega vragen of zij meegaat eten.	Wat doet het met de patiënte? Hoe reageer je als verzorgende of verpleegkundige? Hoe ga je met elkaar om als collega's in dergelijke situaties? Welke waarden zijn te herkennen in deze casus? Wat is hier moreel gezien een goede houding?	Van een goed gesprek was geen sprake meer; het contact was weg. Duidelijk aangeven aan collega's wat jij wilt. Bewust zijn van eigen houding. Signalen van anderen goed oppakken. <ul style="list-style-type: none">• Delen van gevoelens• Basale houding is stimulerend en ondersteunend naar elkaar• Ruimte geven en nemen voor goede zorgverlening• Accepteer hoe je collega haar werk invult	Verhelderend om vanuit verschillende gezichtspunten te kijken → geeft duidelijker beeld. Het praten erover mis je in de praktijk. Je denkt er verder over na. Belangrijk om er tijd voor te nemen. Beroepsethische houding moet tijd krijgen om ontwikkeld te worden. Goed observeren en daar veel uit pikken. Bij bewonersbesprekingen leerlingen betrekken.

Ingebrachte casus	Methode/bespreekpunten	Samenvatting	Evaluatie
<p>Casus 3 - 18-01-2002</p> <p>Thema: Het opkomen voor een collega bij roosterwijziging.</p> <p>Verzorgende die vaak invalt, wordt gevraagd na nachtdiensten eerder terug te komen van vrije dagen. Collega zegt tegen leidinggevende: Kan dat niet anders opgelost worden?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mag je opkomen voor een collega? Waarom wel, waarom niet? 2. Moet je het toelaten dat een leidinggevende gebruik maakt van de goedheid van een collega? 3. Wat is hier moreel gezien de juiste houding? 4. Welke waarden zijn hier in het geding? 	<p>Ruimte krijgen om over een vraag na te denken. Open vragen stellen.</p> <p>Opkomen voor een ander mag, het gaat om de manier waarop en om de omstandigheden.</p> <p>Wanneer kom je niet meer voor een collega op? Hoe assertief mag je zijn?</p> <p>Er zijn grenzen aan wat je laat gebeuren.</p> <p>De ander steunen in assertief zijn.</p> <p>Ruimte geven/nemen om met andere oplossingen te komen.</p> <p>Geen morele druk op ander leggen.</p> <p>In team voorleggen en er samen uit komen.</p> <p>Mate van verantwoordelijk voelen</p>	<p>Je hebt een goede houding gevonden als je achteraf naar alle betrokkenen een goed gevoel hebt.</p> <p>Opbouw bespreking is eerst vrij reageren, dan enige structuur.</p> <p>Hier op een ander niveau besproken dan op afdeling.</p> <p>Evenwicht tijd hebben ↔ oeverloos bezig blijven.</p> <p>Meer ontspannen zonder achtergrondgroep?</p> <p>Er wordt open, vanuit het hart op elkaar gereageerd.</p> <p>Gerust gevoel om zelf casus in te brengen.</p> <p>Te weinig gekeken vanuit clusterhoofd.</p>
<p>Casus 4 - 15-02-2002</p> <p>Thema: Voogdij</p> <p>Meisje van 14 jaar bevalt en wat er daarna over het kindje wordt beslist.</p>	<p>Fasemodel voor ethische besluitvorming, volgens Houtlosser en Terwolde.</p> <p>Fase 1, het probleem identificeren.</p> <p>Fase 2, het probleem analyseren.</p> <p>Fase 3, besluiten ontwikkelen.</p> <p>Fase 4, een keuze maken.</p> <p>Aangevuld met kijken vanuit alle betrokkenen → geeft breder beeld.</p>	<p>Overdonderd door ongewone situatie.</p> <p>Niet toegekomen aan kritisch nadenken over professioneel handelen.</p> <p>Zorgvuldigheid en zorgzaamheid naar meisje van 14 is uitgangspunt; dit niet ondergeschikt maken aan optreden van autoriteit.</p> <p>Rol afdelingshoofd kritisch bezien.</p> <p>Napraten over wat iedereen hiervan geleerd heeft en delen met elkaar.</p> <p>Klinische les over verantwoordelijkheden voor kindje onder toezicht.</p> <p>Procedures laten uitleggen door voogdij- of pleegzorgorganisatie.</p> <p>Protocol maken voor ouders onder toezicht.</p> <p>Intercollegiale toetsing.</p> <p>Onvoldoende aandacht voor ethische aspecten op de afdeling.</p>	<p>Geen beroepscode gebruikt → jammer</p> <p>Waarom zo laten leiden door tijdsdruk?</p> <p>Fasemodel geeft enige houvast, structuur.</p> <p>Casus op papier is fijn; tijd om over na te denken.</p> <p>Regels voor het opschrijven van een casus zijn gewenst.</p>

Ingebrachte casus	Methode/bespreekpunten	Samenvatting	Evaluatie
<p>Casus 5 - 15-03-2002</p> <p>Thema: Vermaatschappelijking van de zorg.</p> <p>Verstandelijk gehandicapte Piet wordt, na 27 jaar wonen in een instelling, overgeplaatst naar woning in de wijk. Daar lijkt hij volledig ontfregeld te raken. Is dit een vooruitgang voor Piet?</p>	<p>Bespreking volgens de analytische methode</p> <p>Aan de hand van de volgende 4 principes van de geneeskunde kijken we naar deze casus; wat betekent in dit geval:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wel doen, goed doen 2. Respect voor autonomie 3. Niet schaden 4. Rechtvaardigheid <p>Daarna kijken we of de vragen van de casusinbrengster beantwoord zijn.</p>	<p>Overplaatsing gebeurde n.a.v. beleid niet vanuit de keuze wat is goed voor deze cliënt. Hulpverleners die cliënt goed kennen betrekken bij wat het beste is en hoe dat te bereiken. Nu valt alleen uitvoering te bespreken, niet de beslissing zelf.</p> <p>Wel doen is structuur en bescherming bieden bij deze persoon. Zorgverschraling voor cliënt en uitholling van het beroep; WBG0, BIG en beroepscode gebruiken.</p> <p>Autonomie is hier niet betutteld worden, maar wel veiligheid bieden. In de nieuwe omgeving is begeleiding nodig tot autonomie in die situatie.</p> <p>Werken aan wat is ideaal of wat is haalbaar? De gevolgen van beleid aan de orde stellen behoort tot je beroepsverantwoordelijkheid.</p> <p>Niet schaden is kwaliteit van leven even hoog houden; zie voorzieningen, vrij bewegen, sociale controle, enz.</p> <p>Rechtvaardigheid bij verdelen van zorg; is de nieuwe zorg rechtvaardig voor Piet?</p>	<p>Maatschappelijke verantwoordelijkheid.</p> <p>Geen idee hoe het in andere sectoren is.</p> <p>Verzorging is meer dan alleen handelingen.</p> <p>Verzorgenden en verpleegkundigen moeten economie ondergraven.</p> <p>Eigenwaarde van Piet moet uitgangspunt zijn; moet Piet veranderen vanwege nieuwe regels?</p> <p>Goed de essentie van het vak verwoorden.</p> <p>Morele houding van verpleegkundige is deugdzaamheid en empathie.</p> <p>Vanuit barmhartigheid naar cliënt kijken → baart zorgen.</p> <p>Respect voor beroepsbeoefenaren en integriteit van het beroep.</p> <p>Meer publiciteit over praktijkverhalen is nodig.</p>
<p>Casus 6 - 19-04-2002</p> <p>Thema: Intimidatie</p> <p>Cliënt bij ambulante GGZ eist altijd direct aandacht door veel stampij te maken en dreigingen te uiten. Hij komt zeer regelmatig binnen vallen. Waar ligt de grens?</p>	<p>Case-methode, deze omvat 7 stappen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wat is het morele kernprobleem? 2. Wie zijn de betrokkenen? 3. Wie is/zijn moreel aanspreekbaar 4. Welke informatie heb ik nodig? 5. Welke argumenten kunnen worden aangevoerd? 6. Wat is mijn conclusie? 7. Hoe voel ik mij nu? 	<p>Niet tot zijn kern kunnen doordringen; geen wezenlijk contact met hem hebben.</p> <p>Vele betrokkenen; geen afstemming door ontbreken van toestemming daarvoor.</p> <p>Moreel aanspreekbaar is elke betrokkene, maar wie is moreel verantwoordelijk?</p> <p>Hoeervaart hij het leven?</p> <p>Wanneer zeg je en nu is het over? Als de laatste grenzen overschreden zijn? Het is nu een structureel incident.</p> <p>Bescherming team en gestructureerde opvang.</p> <p>Onmacht ondermijnt je professionele aanpak; kan je dan nog goed bezig zijn?</p>	<p>Meer open voor problematiek in andere sectoren; verbreedt je blik → meer begrip.</p> <p>Verhaal delen met elkaar is wezenlijk.</p> <p>Meer met deze aspecten van het werk bezig.</p> <p>In de casemethode komt vraag naar informatie laat; andere volgorde van punten gewenst.</p> <p>Minder grip op bespreking komt dat door methode, door casus of door begeleiding?</p>

Ingebrachte casus	Methode/bespreekpunten	Samenvatting	Evaluatie
<p>Casus 7 - 17-05-2002</p> <p>Thema: Thuiszorg aan demente mevrouw</p> <p>Mevrouw is dement en kan zelf geen hulpvraag formuleren. Man vindt hulp eigenlijk niet nodig. Wat kan je bereiken in deze situatie?</p>	<p>Aangepast ethisch reflectiemodel om te komen tot wat is hier het goede handelen.</p> <p>Wat vond jij goede zorg hier?</p> <p>Wat vond de cliënt dat er behoorde te gebeuren?</p> <p>Wat werd er beroepsmatig van je verwacht?</p> <p>Wat vonden de collega's dat er behoorde te gebeuren?</p> <p>Wat wordt er in jouw organisatie als goed handelen beschouwd?</p> <p>Een afweging maken tussen het morele appèl, de zorgvraag en je eigen professionaliteit om het goede handelen te vinden.</p> <p>Op welke waarden was jouw handelen gebaseerd?</p> <p>Welke waarden waren voor jou het uitgangspunt in deze situatie?</p> <p>Op welke waarden zijn de oplossingsmogelijkheden gebaseerd?</p> <p>Maak een definitieve keuze door de waarden te vergelijken.</p>	<p>Het gevoel dat er iets niet klopt; stel je dat aan de orde als er kans is op het verbreken van de relatie? Kan je ook niks meer doen voor mevrouw. Moreel appèl is haar beschermen en hem helpen bij zijn machteloosheid.</p> <p>Hier voelde wijkverpleegkundige zich erg geconfronteerd met eigen normen en waarden. En wat als hulpvrager er anders mee om wil gaan? Hoe ver gaat bepaling van echtgenoot als het negatief werkt voor partner?</p> <p>Geen oorzaak aanpakken, maar gevolgen bijstellen.</p> <p>Mevrouw stelt geen hulpvraag; opletten dat mevrouw niet geschaad wordt.</p> <p>Zelfzorgtekorten opvangen en veiligheid bieden.</p> <p>Draaglijk maken van de situatie.</p> <p>Wel contact opgebouwd, vandaar uit meedenken over toekomst.</p> <p>Stapje voor stapje de weg gaan en steeds op hoede blijven voor beider belangen.</p> <p>In waarde laten van alle betrokkenen, zonder over elkaars grenzen te gaan.</p> <p>Zoeken naar, maar ook zien van eigen kracht.</p> <p>Je eigen gevoel serieus nemen.</p>	<p>Prettig om te horen hoe anderen en tegenaan kijken; voelde mij vrij om alles te bespreken.</p> <p>Menselijke benadering staat hier voorop.</p> <p>Complexe casus, goed doorgespit.</p> <p>Meer inzicht voor intramurale mensen; nu begrip waarom er 'zolang is doorgemodderd'.</p> <p>Je hebt zoveel te bieden, maar soms kan je toch zo weinig.</p> <p>Schrijnend!</p> <p>Zorgvuldigheid stond centraal.</p> <p>Methode geschikt voor deze casus?</p> <p>Soms gekunsteld naar de vragen gekeken.</p> <p>Moelijk om vragen van inbreng(st)ler te hebben naast vragen van de methode.</p>

Ingebrachte casus	Methode/bespreekpunten	Samenvatting	Evaluatie
<p>Casus 8 - 21-06-2002</p> <p>Thema: Niet Reanimatiebeleid tijdens een operatie.</p> <p>Tijdens de operatie gaat de hartfrequentie sterk achteruit. Er is voor mevrouw een Niet Reanimatiebeleid afgesproken. Valt deze situatie onder dat NR beleid?</p>	<p>Nijmeegse methode</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Probeer het morele probleem zo goed mogelijk te verwoorden. 2. Poog een volledig inzicht te krijgen. 3. Welke waarden en normen zijn in het geding? 4. Probeer een afgewogen besluit te nemen. <p>Later toegevoegd als waardevolle afsluiting: Benoem tot slot hoe je je voelt bij deze oplossing.</p>	<p>Houd ik mij aan niet reanimeren als er complicaties ontstaan door de anesthesie? Hoe te handelen als t.g.v. mijn ingrijpen een crisis ontstaat? Is dat correctie van het eigen handelen of NR? Afspraak was bij twijfel anesthesist waarschuwen.</p> <p>Verantwoord omgaan met de regels, maar professionaliteit gaat altijd boven regels.</p> <p>Mag ik beslissen over het einde van het leven van deze mevrouw tijdens de operatie? Persoonlijke overtuiging versus de professionele houding; denk ik dat het beter is voor deze mevrouw als zij nu overlijdt?</p> <p>Kwaliteit van leven wordt vaak door anderen bepaald. Hopelijk beslissen de juiste mensen, nl. zij die door reconstructie van het levensverhaal van mevrouw vanuit haar waarden en normen kunnen denken.</p> <p>Achteraf bleef het gevoel had niet ingrijpen beter geweest voor deze mevrouw? Beslissing op zo'n klein moment heeft grote impact.</p>	<p>Methode eindigt met een afgewogen besluit nemen; beter te praten over wat doe je, wat zou je willen doen en wat heb je gedaan. Inbreng kerngropleden is minder als achtergrondgroep erbij is; kerngropleden voelen zich een beetje geremd. Andere werkvormen hanteren? Achtergrondgroep meer observerende rol? Projectleider werkt dit verder uit.</p>

Ingebrachte casus	Methode/bespreekpunten	Samenvatting	Evaluatie
<p>Casus 9 - 19-07-2002</p> <p>Thema: Terminale zorg bij allochtone vrouw.</p> <p>Mevrouw heeft zorg voor geïnfecteerde wonden na borstamputatie nodig. Ze raakt in een terminale fase. Hier wordt niet over gesproken. Mevrouw wordt veel alleen gelaten. Wijkverpleegkundige vraagt zich af of mevrouw wel goede zorg krijgt.</p>	<p>Ethisch reflectiemodel</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wat vond jij in deze situatie het goede om te doen? 2. Waren er meerdere mogelijkheden? 3. Wat wilde de cliënt dat er gebeurde volgens jou? 4. Wat was het aandeel van de naasten? 5. Wat werd er beroepsmatig van je verwacht? 6. Wat vonden de collega's dat er behoorde te gebeuren? 7. Wat wordt er in jouw organisatie als goed handelen beschouwd? <p>Welke grote lijnen worden er dan zichtbaar?</p> <p>Welke inzichten levert dit op?</p> <p>Bekijk welke richtingen dit aangeeft voor mogelijke oplossing(en)?</p>	<p>In andere culturen wil men niet zo veel bespreekbaar maken en onder ogen zien als in onze cultuur. Daarnaast was er de taalbarrière, waardoor er veel in de lucht bleef hangen. Is dit een probleem voor mevrouw of voor de wijkverpleegkundige?</p> <p>Er was wel goed non-verbaal contact; dat geeft meer mogelijkheden andere signalen op te pikken. Dat kan ook zeer professioneel zijn. De vraag kwam op hoe waardevol is het bespreekbaar maken?</p> <p>Het moeilijke contact gold meer voor het gezin dan voor mevrouw, daar er weinig non-verbaal contact was met de overige gezinsleden.</p> <p>Het alleen laten van een mevrouw in de stervensfase vond de wijkverpleegkundige erg moeilijk. Die cultuur ziet het als een voorbereiding op het afscheid; het loslaten. Het was de kunst om de mensen de ruimte te geven het op hun eigen manier te doen. Zoeken naar zorg bieden die de mensen accepteren en waar de wijkverpleegkundige zich goed bij voelde.</p>	<p>Er is veel gezegd. Er zat te weinig structuur in; veel voorbeelden van buitenaf.</p> <p>Methode is niet aangehouden.</p> <p>Casusbeschrijving aanvullen met hoe verpleegkundige er zelf in staat.</p> <p>Vanaf nu vind een telefonisch voorgesprek plaats met de inbrenger van de casus. Daarin wordt besproken wat en hoe het aan de orde moet komen. De essentie proberen te vangen in dat overleg. Beiden hebben dan duidelijk wat je met de casus wil bereiken.</p> <p>Het is belangrijk dat de groep voldoende discipline neemt om de bespreekmethode te volgen. Een leerpunt hierbij is dat goed bekeken moet worden of de methode bij het onderwerp/de casus past.</p>
<p>Casus 10 - 16-08-2002</p> <p>Thema: Relatie FWG 3.0 en het verplicht volgen van een opleiding.</p> <p>Verzorgende had door praktijkervaring meer bekwaamheden dan bevoegdheden.</p>	<p>Bespreekte volgens 3 vragen:</p> <p>Wat is het hoogste goed in deze situatie?</p> <p>Wat behoort hier te gebeuren?</p> <p>Welke activiteiten moeten er dan ondernomen worden?</p> <p>Daarna bespreken:</p> <p>Wat is nu het antwoord op de vragen van casusinbrengster?</p>	<p>Verzorgende is bekwaam, maar niet bevoegd. Hoe wordt kennis uit ervaring gewaardeerd t.o.v. kennis uit theorie? Welke aspecten wegen mee bij het waarden van iemands werk? Verzorgende is erg geliefd bij cliënten en collega's. Doet het werk met hart en ziel, overziet leren niet.</p> <p>Het hoogste goed is open en eerlijk praten over knelpunten, o.a. verantwoordelijkheid.</p> <p>Er mag verwacht worden dat verzorgende bij blijft in het vak, niet gedwongen tot opleiding.</p> <p>Werkgever moet medewerker in waarde laten, niet onder druk zetten.</p>	<p>De essentie van de casus is aan de orde geweest. Iedereen zat snel in het verhaal en het was duidelijk waar het om ging.</p> <p>De manier van bespreken, aan de hand van de stappen en het benoemen van het hoogste goed sprak de aanwezigen erg aan. Het dwingt tot niet teveel af te dwalen. De opbouw van de bespreking was logisch, mede door een goede voorbereiding.</p>

Ingebrachte casus	Methode/bespreekpunten	Samenvatting	Evaluatie
<p>Casus 11 - 04-10-2002</p> <p>Thema: Revalidatie</p> <p>Na een CVA is het moeilijk meneer te begrijpen. Ga je af op wat de familie zegt? Wat betekent het als door anderen voor meneer ingevuld wordt wat hij wel zal willen of bedoelen?</p>	<p>Model voor ethisch perspectief:</p> <ol style="list-style-type: none"> Het stellen van de ethische vraag. <ul style="list-style-type: none"> Het hoogste goed. Behoren. Handelen. Verzamelen van belangrijke feiten. Beantwoorden van de ethische vraag. Het plaatsnemen van het ethische antwoord in een levensbeschouwelijk kader. De concrete handelingen aangeven die bij het ethische antwoord horen. Evalueer de voorgaande stappen. 	<p>Mag je voor een ander denken? De familie en zorgverleners vullen voor meneer in; hierbij is zorgvuldigheid en voorzichtigheid geboden. Hoe in te leven als meneer qua karakter veranderd is? Er zijn twee processen, die van meneer en die van de familie. Primaire doel blijft de patiënt, familie krijgt ook begeleiding.</p> <p>Maak zo goed mogelijk contact om toekomstplannen stapsgewijs duidelijk te maken. Ruimte nodig voor ieders reactie. Op integrale wijze proberen in te leven in de ander, vanuit verschillende betrokkenen. Probeer te begrijpen wat de ander teruggeeft.</p> <p>Nieuw zingend kader zoeken nu autonomie heel anders ingevuld moet worden. Probeer de ander in zijn kracht te laten komen. Belangrijk om te zien vanuit welke betrokkenheid elk familielid en elke zorgverlener invloed uitoefenen.</p>	<p>Leuk om de casus hier besproken te hebben; geeft andere invalshoeken.</p> <p>Goed om zo basaal met het werk bezig te zijn.</p> <p>Nu realiseer je je weer hoeveel je invult voor de ander.</p> <p>Goede structuur van de bespreking; de methode haalt heel goed het ethische aspect naar boven.</p> <p>Je kunt het veel breder trekken.</p>
<p>Casus 12 - 15-11-2002</p> <p>Thema: Asielbeleid</p> <p>Ambulante GGZ wordt een beoordeling gevraagd van een totaal niet aanspreekbare, verkrampde meneer. Ontstaan na mededeling dat het gezin over drie dagen wordt uitgezet.</p>	<p>Bespreken van 3 vragen:</p> <ol style="list-style-type: none"> Wat is hier de minimale zorg die gegeven moet worden en wat zou de optimale zorg inhouden? Waar loopt de hulpverlener tegenaan en wat kan hij daarmee? Waarom zou je deze casus bespreken als je het idee hebt dat je er toch niets aan kan doen? Zijn de vragen van de casus beantwoord? 	<p>Je ziet een van angst verkrampde meneer, die zich volledig afgesloten heeft. Situatie geeft veel onmachtgevoelens bij zorgverleners; deze werden opzij gezet.</p> <p>Minimale zorg is het verhaal aanhoren en medelijden achter laten. Meneer en het gezin vragen hulp bij het uit evenwicht zijn van de draagkracht en draaglast. Optimale zorg bestaat uit contact maken en helpen het trauma te verwerken.</p> <p>Bij toelating in ons land al denken aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> Wat betekent dit allemaal voor deze mensen? Inleven in hun situatie. Begint maken met verwerken. Teruggaan bespreekbaar maken; begeleiden tot in het thuisland. <p>Onmachtgevoelens delen met collega's. Betere nazorg voor verpleegkundigen om te ventileren en verwerken, anders grotere kans op afstompen en opbranden.</p>	<p>Indrukwekkende casus; we hebben allemaal heel erg intens meegedaan, zeer betrokken.</p> <p>Vraag 1 en 3 zeker voldoende aan de orde geweest. Vraag 2 minder.</p> <p>Ideale situatie aangeven; daar kon de casusinbrenger niets mee.</p> <p>Hij ervoer de beperktheid van de realiteit heel erg.</p> <p>Er is twijfel of het benoemen van minimale en optimale zorg een goede werkwijze is. Beter zou zijn te benoemen wat goede en wat foute zorg is.</p> <p>Relevant is om aan het eind van de casuïstiekbespreking te vragen wat de bespreking voor gevolgen heeft voor het eigen werk.</p>

Ingebrachte casus	Methode/bespreekpunten	Samenvatting	Evaluatie
<p>Casus 13 - 20-12-2002</p> <p>Thema: Samenwerking met verloskundige</p> <p>Wat doe je als jij vindt dat er handelend opgetreden moet worden en de professional waar je mee werkt vindt dat niet?</p>	<p>Bespreken volgens beroepscode:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Welke ethische aspecten zitten erin? 2. Helpt de beroepscode je om te weten hoe je met die punten om moet gaan? <p>Hoe zou je dat in de praktijk aanpakken?</p>	<p>Wat te doen als je gevoel zegt dat het niet goed gaat, maar verantwoordelijke professional kijkt er anders tegenaan? Morele intuïtie zegt handelend optreden, ander deed het niet. Verloskundige stelde kraamverzorgende wel gerust; dat hielp niet. Verplicht twijfel te bespreken. Moeilijk met cliënt en leerling erbij. Modus voor zien te vinden die bij jou past. Deskundigheid ontwikkelen om dit aan de orde te kunnen stellen waar cliënt bij is. Goed napraten over verschil van inzicht, dan bouw je ervaring en kennis op.</p> <p>Beroepscode is ondersteunend naar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grenzen in acht nemen. • Geen handelingen buiten competentie. • Beschermen zorgvrager. 	<p>Het was even doorbijten om in een vreemde groep een casus in te brengen. Casus is wel goed uit de verf gekomen, nog nooit zo goed besproken volgens haar. Het is goed je te realiseren dat je altijd iets aan een collega kunt vragen, met of zonder cliënt erbij. Je moet het op zo'n manier doen, dat je jezelf er lekker bij voelt.</p> <p>Feedback leren geven vindt Ina een goed idee.</p> <p>Beroepscode op deze manier gebruiken levert wat op; nu doe je er iets mee. De beroepscode gebruiken was nu van toepassing, dan begint hij te leven.</p> <p>Kraamverzorgende had eerder de beroepscode zo goed willen kennen.</p>

Ingebrachte casus	Methode/bespreekpunten	Samenvatting	Evaluatie
<p>Casus 14 - 24-01-2003</p> <p>Thema: Mantelzorg</p> <p>Mevrouw verzorgt haar man met Parkinson. Deze heeft steeds meer zorg nodig. Mevrouw houdt het niet meer vol. Wanneer kies je voor het belang van de zorgvrager en wanneer voor het belang van de mantelzorg?</p>	<p>Uitgangspunten van de zorgethiek volgens Joan Tronto:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Betrokkenheid; werkelijke behoefte zien. 2. Verantwoordelijkheid op je nemen voor deze behoefte. 3. Competentie; werkelijk optimaal goed doen. 4. Wederkerigheid; zorgvrager geeft aan of de juiste zorg geboden is. 	<p>Mantelzorg krijgt ondersteuning van coördinator Steunpunt Mantelzorg; deze komt soms als wijkverpleegkundige voor meneer. Zij heeft veel informatie, luistert veel en kiest geen partij. Meneer heeft steeds meer zorg nodig, wil deze het liefst alleen van zijn vrouw. Mevrouw wil haar verhaal kwijt en hulp bij minder zorgen, meer de zorg delen. Verzorgende van thuiszorg zag nood van mevrouw en legde contact met het Steunpunt. Thuiszorg ervaart te weinig tijd voor ondersteuning mantelzorg. De coördinator ervaarde dubbelrol als kans de verantwoordelijkheid goed op zich te nemen; man en vrouw serieus te nemen. Optimaal goed doen is hier vanuit betrokkenheid als mens de zorg invullen. Mantelzorg liet weten zich zeer gesteund te voelen de eigen grenzen te bewaken. Zorg voor mantelzorgers verschuift naar Steunpunt; dit ervaart thuiszorg als een verschraving van de zorg.</p>	<p>Veel geleerd over mantelzorg. Ik moet zelf meer aandacht voor mantelzorgers hebben.</p> <p>Te ver doorgevoerde functiedifferentiatie? Juist door meerdere rollen te vervullen, kun je vrouwen opbouwen en de essentie van de zorgvraag begrijpen.</p> <p>Eerst werden er kritische vragen gesteld bij de dubbelrol en later werd juist gezegd dat het zo waardevol was.</p> <p>De wijkverpleegkundige/coördinator ging 'in functie de deur binnen en als mens er weer uit'.</p> <p>De casus was duidelijk, goed te volgen.</p> <p>De methode werd als een handig hulpmiddel gezien. Het was goed dat er een stukje theorie bij zat; het was een goede kapstok voor het gesprek.</p> <p>Vraag 1 en 2 van de methode waren meer effectief dan de andere twee.</p>

Ingebrachte casus	Methode/bespreekpunten	Samenvatting	Evaluatie
<p>Casus 15 - 21-02-2003</p> <p>Thema: Ambulancehulpverlening</p> <p>Ambulance komt bij ongeval waar kind is aangereden terwijl het op de stoep speelde. Kind blijkt overleden te zijn. Verpleegkundige onderzoekt automobilist en denkt alcohol te ruiken. Wat moet hij met dit vermoeden?</p>	<p>Eerst een stukje theorie doorgenomen over bestaande regelgeving m.b.t. omgaan met beroepsgeheim door ambulancepersoneel. Daarna kijken we wat de beroepscode kan bieden.</p>	<p>Dilemma is de verantwoordelijkheid naar alle betrokkenen; het jongetje (was helaas niets meer voor te doen), de ouders en de automobilist. Je mag niets doen met het vermoeden van alcohol in het spel; dat valt onder beroepsgeheim. Kan je als verpleegkundige tegen automobilist praten over je vermoeden? Misschien neemt openheid een hele last van zijn schouders.</p> <p>Als persoon klem tussen beroepsgeheim en behoefte aan eerlijkheid en rechtvaardigheid. Het maakt verschil dat verpleegkundige zelf kinderen had in die leeftijd en dat het ongeval op de stoep plaats vond → gaf extra sterke emotionele reactie. Verpleegkundige was op zijn hoede voor onrechtmatig verkregen bewijs. Gewetensnood is hoger als het niet ontdekt wordt door politie. Moet je jezelf ondergeschikt maken aan beroepsgeheim? Als persoon weer gaat rijden dan eerder de neiging het te zeggen. Wie weet brengt hij nog meer schade toe.</p> <p>Opvang ambulancepersoneel goed regelen. Meer samenwerking met politie en brandweer is gewenst.</p>	<p>Goede bespreking waardoor beroepsblindheid wordt voorkomen. Veel meer kanten aan de casus dan gedacht; vooral juridisch technisch. Dat je de politie niet mag informeren was onbekend; er werd juist gedacht dat het altijd gebeurde, maar hier zit juist een groot dilemma. Het werkelijke dilemma is goed aan de orde gekomen.</p> <p>De theorie over wettelijke regelingen bood een sterk kader voor de bespreking en heeft geholpen om juridische discussies uit te sluiten.</p> <p>De beroepscode leek niet zoveel te bieden bij het omgaan met het dilemma, maar schiep veel duidelijkheid over het signaleren van deze beroepsproblemen. Meer onderling overleg nodig tussen ambulancepersoneel; meer echt in gesprek gaan met elkaar na de hulpverlening, niet alleen over het technisch handelen. Discussie is nodig om scherp te blijven en om elkaar te steunen.</p>

Ingebrachte casus	Methode/bespreekpunten	Samenvatting	Evaluatie
<p>Casus 16 - 21-03-2003</p> <p>Thema: Daar sta je dan als leerling.</p> <p>Onverwachts de verantwoordelijkheid voor de hele afdeling krijgen, terwijl je daar nog niet aan toe bent.</p>	<p>Methode van bespreken:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. We kijken naar deze casus m.b.v. 3 modellen vanuit de medische ethiek. 2. Kan de beroepscode ons handvaten bieden? 3. Wat is hier het goede handelen? Wat zou hier het hoogste goed zijn? 4. Nagaan of deze bespreking ons zaken geleerd heeft voor een volgende keer. 	<p>Onder dwang kreeg leerling meer verantwoordelijkheid dan waar hij voor opgeleid was. Hij twijfelde of hij de hele afdeling kon overzien, maar durfde niet te weigeren. Leidinggevende nam alleen organisatorische verantwoordelijkheid, niet de zorginhoudelijke. Deze maakte de pedagogische opdracht de leerling te beschermen niet waar. Achteraf een compliment gekregen, maar zijn twijfel werd niet serieus genomen.</p> <p>Zorgvragers hebben recht op bevoegd personeel. Er ontstond een verbond tussen leerling en zorgvragers, deze hielpen heel goed mee. Dit gaf wederzijds verschuldigd zijn; dit hoort niet in professionele zorg.</p> <p>Hij had zich kunnen beroepen op beroepscode doordat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • leerling onvoldoende deskundig was om adequate zorg te bieden, • schade berokkenen mogelijk was, • onvoldoende voorwaarden voor goede zorg door organisatie geschapen waren, <p>Achteraf biedt beroepscode steun bij het signalen doorgeven.</p> <p>Verbreding zoeken door het niet jouw probleem te laten maken, maar tot een gezamenlijk probleem. Time-out vragen.</p>	<p>Prettig en zinvol om deze bespreking mee te maken. Er komen nog regelmatig situaties voor waarin de positie van de leerling zwak is.</p> <p>Bewondering voor de stappen (naar OR en leerlingenraad) die Ronald zette na het voorval. Hij heeft achteraf goed voor zichzelf gezorgd. Hij weet nu de weg en wijst die ook aan anderen.</p> <p>Methode was open en verfrissend; leuk 3 aparte modellen.</p> <p>Je leert veel van met elkaar praten over één bepaalde situatie, zeker als er een stukje theorie bij geïntegreerd is. In leersituaties zou het een meerwaarde hebben als een casusbespreking plaats vindt aan de hand van een stukje theorie. Dit maakt dat de bespreking heel concreet blijft; het overstijgt dat ene voorbeeld.</p>

Ingebrachte casus	Methode/bespreekpunten	Samenvatting	Evaluatie
<p>Casus 17 - 25-04-2003</p> <p>Thema: Ethische dilemma's in het gevangeniswezen.</p>	<p>Bespreken van 3 vragen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hoe ga je om met beroepsgeheim? 2. Geef je medische uitlagen door aan de reclassering? 3. Wat meld je in een behandelplanbespreking? 	<p>Opvallend punt was dat hij vrijwilligerswerk doet in verzorgingshuis zonder dat iemand weet van TBS. Hij heeft recht op onbelaste nieuwe start, maar hoe zit het met de bescherming van de bewoners?</p> <p>Bewaarders hebben geen medische informatie, moeten altijd alle voorzorg nemen. Bewakers willen wel gegevens, maar verpleegkundigen mogen die niet geven i.v.m. beroepsgeheim. Deze spanning speelt altijd tussen de beroepsgroepen. Liever van tevoren afspreken dat uitslag doorgeven wordt; dan is het geen dilemma. Probleem komt door de verschillende instanties waar het onderzoek plaats vindt en die de uitslag moet weten.</p> <p>Betere afspraken tussen beroepsgroepen zijn noodzakelijk.</p> <p>Wat doe je met vertrouwelijke gegevens? Als je van tevoren aangeeft dat je het misschien door moet praten met een ander, maakt dat hij je niet vertrouwd. Achteraf bespreken waarom dit verteld is. Hoe daar nu mee om te gaan?</p> <p>Het hoogste goed is niet een onbereikbaar ideaal stellen, maar kleine stapjes proberen te bereiken. Toewerken naar begeleid wonen en vrijwilligerswerk, teven structuur en steun bieden.</p>	<p>Prettig gesprek, omdat deze collega's er fris tegen aan kijken. Voor de aanwezigheid was dit een heel andere wereld; een moeilijk vakgebied. Veel insite informatie gekregen. Het levert een ander beeld op bij de verpleegkundige, tot nu toe paste dit deel niet in het beeld.</p> <p>Op afstand bezien kan soms 'eye-openers' opleveren; dit helpt 'beroepsdeformatie' voorkomen. Door de verschillende vragen was er niet één methode te gebruiken. Eerst de vragen bij de casus beantwoordt, daarna naar het hoogste goed gekeken om de ethische kant van de casus goed uit te spitten.</p> <p>De vragen brachten wel structuur in de bespreking. Vooral toelichtende informatie vooraf en de theorie over beroepsgeheim leidde de bespreking in de juiste banen.</p>

Ingebrachte casus	Methode/bespreekpunten	Samenvatting	Evaluatie
<p>Casus 18 - 23-05-2003</p> <p>Thema: Overplaatsing van zorgcentrum naar verpleeghuis?</p> <p>Mevrouw lag op afdeling meerzorg en had zoveel aandacht nodig dat ging t.k.v. andere bewoners. Wat te doen?</p>	<p>Fasemodel voor ethische besluitvorming</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Het probleem identificeren. 2. Het probleem analyseren. 3. Besluit ontwikkelen. 4. Een keuze maken. 	<p>Hoeveel aandacht mag één bewoner opeisen? Mevrouw riep altijd om aandacht. Verzorgenden voelden zich tekort schieten, zij konden nooit bieden wat mevrouw nodig had. Ze vonden het vervelend t.o.v. andere bewoners. Dit leverde irritatie op, dat ging overheersen. Daarnaast gingen financiën meetellen; mevrouw verbruikte te veel zorgminuten → verpleeghuisindicatie. Het uitgangspunt mevrouw centraal verplaatste zich naar andere bewoners centraal en naar het systeem centraal. Dit samen met tekort voelen schieten en irritatie maakte dat onvoldoende creatieve blik was voor oplossingen. Overplaatsen leek de oplossing. Verzorgenden voelden zich ook rot bij het niet waarmaken van de filosofie van Meerzorg.</p>	<p>Leuk en goed om het hier aan de orde te hebben; het liet nieuwe punten zien. Het gaf het gevoel dat er via een lange omweg op iets simpels gekomen was; toch was dit waarschijnlijk nodig. Als er aan het begin gelijk over deze zaken gesproken was had het een negatieve lading gehad. Het ging nu via een omweg, maar dit leidde tot begrip. Kijken van praktisch naar het niveau van waarden was moeilijk. De voorbereiding op papier (fasemodel) helpt om het terug te pakken. Punten/minutensysteem kan ook benut worden om te tonen wat er nodig is, om wat mee te bereiken.</p>

Ingebrachte casus	Methode/bespreekpunten	Samenvatting	Evaluatie
<p>Casus 19 - 20-06-2003</p> <p>Thema: Welke zorg mag, moèt of wil de verzorgende B verlenen?</p> <p>Mevrouw gaat achteruit en heeft meer zorg nodig. Dit wordt ingekocht via de PGB. Deze zorg komt niet uit instellingen waar verzorgende voor werkt. Wat moet verzorgende als zij vermoedt dat de particuliere kracht niet bevoegd is.</p>	<p>Methode voor het afwegen van de waarden: (uit verpleegkundige excellentie)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analyseren van de situatie en keuzemogelijkheden 2. Verhelderen van betekenissen en motieven 3. Verhelderen van handelingen en gevolgen. 4. Afwegen van waarden. 	<p>Verzorgende biedt hulp bij douchebeurt. Mevrouw krijgt meer zorg nodig, dit mag verzorgende bieden onder begeleiding van gediplomeerde kracht. Op een ochtend is er wel particuliere hulp, alleen lijkt ze niet gediplomeerd. Verzorgende heeft dit niet nagevraagd, de hulp is buitenlandse dat geeft het gevoel ik discrimineer toch niet?</p> <p>Verzorgende vraagt zich af: verzorging op bed doen en tegen beroepscode ingaan of mevrouw aan haar lot overlaten?</p> <p>Belang van cliënt staat boven regelgeving. Je bent wel verantwoordelijk voor je handelen. Dochter beheert PGB en wil zo goedkoop mogelijke zorg → gaat t.k.v. kwaliteit van zorg. Er is geen stabiele factor vanuit de verzorging.</p> <p>Voor verzorgende woog mee:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zorg vanuit het hart is hier nodig, • relatie op waardevol niveau houden, • mevrouw is blij dat ik er weer ben en • ik mag stoppen volgens beroepscode. <p>Verzorgende beslist hulp te bieden en belt achteraf naar zorgmanager om gedekt te zijn. Na wasbeurt kan verzorgende ook haar twijfel bespreken met collega. Feedbacktraining is gewenst.</p> <p>Dit is geen dilemma over wel of niet handelen, verzorgende wist gelijk wat te doen. Hier gaat het over hoe ga je om met je verantwoordelijkheid.</p>	<p>Bijsturing tijdens casuïstiekbespreking was nodig omdat het meer over bevoegdheden en bekwamheden ging dan over dilemma's; dit was een gevolg van het gekozen model.</p> <p>De rigiditeit van het zorgsysteem kwam heel duidelijk naar voren; het bezorgde ons grote ongerustheid. In het kader van de beroepsontwikkeling lijkt dit een neerwaartse spiraal. De rigiditeit komt tot uitdrukking in hoe er gekeken wordt. Is dat vanuit de organisatie (welke regels zijn er) of kijken we vanuit de cliënt (wat heeft de cliënt op dat moment nodig)?</p> <p>Meer kijken vanuit de regelgeving toont de zeer verschraaide kant van de zorg. De discussie over wat is hier goede zorg raakt te vaak op de achtergrond.</p> <p>De casus lijkt vrij simpel te analyseren, maar de toegevoegde waarde van het gesprek blijkt uit de persoonlijke ideeën die aan de orde kwamen. Vooral hoe de verzorgende er zelf in stond en waardoor zij zich belemmerd voelde, geeft het belang van het bespreken aan. Het helpt ook om te blijven staan voor goed zorgverlenen, ook al betekent het dat je tegen de regels (en de baas) in moet gaan. Het echte gesprek over wat daar in die situatie nodig is moet blijven.</p> <p>Aanmoediging om altijd zo te blijven staan voor haar eigen gevoelens.</p>

Ingebrachte casus	Methode/bespreekpunten	Samenvatting	Evaluatie
<p>Casus 20 - 25-07-2003</p> <p>Thema: Ouder- en kindzorg</p> <p>Moeder zegt op het consultatiebureau dat het meisje zich niet wil uitkleeden in het bijzijn van mannen.</p>	<p>Methode van bespreken: We zullen de driedeling voelen, denken, handelen hanteren.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wat zegt jouw intuïtie? 2. De situatie van alle kanten bezien, vanuit alle betrokkenen. 3. Welke consequenties heeft dat voor jouw handelen als wijkverpleegkundige? 	<p>Herkenning dat je iets aanvoelt, terwijl collega het bagatelliseert. Onmacht dat collega je niet serieus neemt. Wel blijven staan voor je intuïtie (onrustgevoelens), dat is jouw verantwoordelijkheid.</p> <p>Wijkverpleegkundige ging af op ervaring van Cb arts, zij is zeer alert op medische aspecten.</p> <p>Daardoor accepteerde zij: contact opnemen over drie maanden. Toen geen contact tot stand kwam werd argwaan groter. Cb arts luisterde niet goed naar wijkverpleegkundige. Wijkverpleegkundige vraagt huisarts om advies; deze pikte onrustgevoelens wel op. Belde later nog terug met nieuwe signalen. Situatie laat wijkverpleegkundige niet los; zij zoekt schriftelijk contact. Moeder nam nu contact op en vertelde op het opvoedkundigbureau te komen en een opvoedcursus te volgen bij dezelfde instelling. Jammer dat deze gegevens niet uitgewisseld worden.</p> <p>Er zijn inhoudelijke werkbesprekingen nodig om te kunnen praten over dergelijke situaties en over hoe verder?</p>	<p>Een uitgebreide bespreking is gemist op het werk; noodzaak wordt wel gevoeld.</p> <p>Er was tegenop gezien om thuis te vergaderen; het is echter goed verlopen → mede door de goede organisatie.</p> <p>De methode was gestructureerd en compact; dit paste goed bij de casus. De methode was niet te ingewikkeld en logisch van opbouw.</p> <p>Een simpele casus met veel kanten. Het is eigenlijk wel een tragisch komisch verhaal. De hele tijd wilde je het einde weten.</p> <p>De ongerustheid van de wijkverpleegkundige kwam goed over.</p> <p>Een goede samenwerking op een heel breed front (disciplines en organisaties) is nodig.</p>

Ingebrachte casus	Methode/bespreekpunten	Samenvatting	Evaluatie
<p>Casus 21 - 22-08-2003</p> <p>Thema: jeugd GGZ</p> <p>Een meisje is plotseling doof geworden. Daarna werd ze depressief en sindsdien heeft ze suïcideneigingen. Wat heeft dit meisje nodig? Wat kan de hulpverlener voor haar betekenen?</p>	<p>Ethisch reflectiemodel</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wat vond jij in deze situatie het goede om te doen? 2. Waren er meerdere mogelijkheden? 3. Wat wilde de cliënt dat er gebeurde volgens jou? 4. Wat was het aandeel van de naasten? 5. Wat werd er beroepsmatig van je verwacht? 6. Wat vonden de collega's dat er behoorde te gebeuren? 7. Wat wordt er in jouw organisatie als goed handelen beschouwd? <p>Welke grote lijnen worden er dan zichtbaar?</p> <p>Welke inzichten levert dit op?</p> <p>Bekijk welke richtingen dit aangeeft voor mogelijke oplossingen?</p>	<p>Meisje (16) is depressief na plotseling doof te zijn geworden. Dominee zegt in preek dat zij en haar ouders minder kans op de hemel maken. Meisje doet daarna een nieuwe suïcidepoging.</p> <p>Communicatie is altijd een item geweest in het leven van dit meisje.</p> <p>Vader biedt structuur via slaan, dit is minder na ontstaan van doofheid. Het hele gezin is in gezintherapie gegaan. Ze geloven wel in dit meisje, maar zeggen het nooit.</p> <p>Dominee is op school de menstor van het meisje. Ze kreeg extra aandacht van hem. Hij vroeg informatie over haar bij haar beste vriendin.</p> <p>Welke positieve en negatieve effecten heeft de geloofsgemeenschap op het meisje?</p> <p>Bijbelteksten en Christelijke literatuur gezocht over doofheid.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jezus neemt de dove apart, wil deze persoon zelf zien. • Jezus gebruikt spuw, dit is een gebaar dat liefde tastbaar maakt. • Jezus stuurt de mensen terug naar vertrouwde omgeving met waarschuwing tegen kwade invloeden. <p>Veel parallellen met de situatie van het meisje. Heeft dit meisje liefde om haar heen? Wordt zij onvoorwaardelijk geaccepteerd? Wordt er echt naar dit meisje geluisterd?</p> <p>Er wordt gewerkt aan eigen, gezonde keuzes maken, aan zelfacceptatie en aan zich zelf leren vinden. In gezintherapie aan communicatie en echt gehoord worden en aan elkaar erkennen in het ware zijn.</p>	<p>Een goede bespreking waaruit belangrijke dingen zijn opgepikt; ook uit de bijbelverhalen en de boeken.</p> <p>Er is bewondering voor de aanpak van Lilian, volgens diagnose bekeken zou de aanpak veel beperkter zijn. Het geheel is op het individu bekeken en niet volgens protocollen afgehandeld. Het heeft ook te maken met het blijven staan voor je eigen uitgangspunten.</p> <p>Het is een interessante en indrukwekkende casus die verrijking gaf door het vele lezen. Nooit zo gerealiseerd wat het betekent om doof te zijn; je niet meer kunnen oriënteren op geluiden → het buitengesloten voelen moet enorm zijn.</p> <p>De methode wordt als onopvallend, open en alomvattend beschreven. Het begint zo goed bij de cliënt.</p>

Ingebrachte casus	Methode/bespreekpunten	Samenvatting	Evaluatie
<p>Casus 22 - 19-09-2003</p> <p>Thema: Abortus in een Asielzoekerscentrum (AZC).</p> <p>Mevrouw is met dochtertje gevluucht naar Nederland. Haar man was al eerder gevluucht; zij heeft niets van hem vernomen sinds die tijd. Ze is zwanger van een kortstondig contact en weet niet wat ze moet doen.</p>	<p>Methode van bespreken Aan de hand van Joan Tronto's theorie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Het zien van de werkelijke behoefte; wat is die in deze situatie? 2. Verantwoordelijkheid op je nemen voor deze behoefte; wat betekent dat in dit geval? 3. Werkelijk optimaal goed doen; hoe geef je dat vorm? 4. De zorgvrager laat merken of de geboden zorg adequaat en echt welkom is; hoe kom je hier achter? 5. Tot slot zullen we kijken wat het antwoord op de vraag van Ducky zou kunnen/moeten zijn. 	<p>Wat een levensverhaal en complexiteit! Hoe kan je hier hulp bieden?</p> <p>Misschien zwanger door hunkering naar warmte? Kan ze deze handelswijze van zichzelf accepteren? Over asielzoekerprocedure bespreek je alleen de spanning en de onrust die het veroorzaakt.</p> <p>Goed contact via wijze vrouwelijke tolk.</p> <p>Verpleegkundige wil het verhaal delen en precies de vraagtekens weten van mevrouw. Beste optie is abortus, als zij terug wil naar eigen land. Maar dat is door Katholieke geloof niet mogelijk voor haar. Veel stil staan bij beide beslissingen, steun bieden bij keuze.</p> <p>Verpleegkundige vond het een waardevol contact, denkt dat het over en weer zo was.</p> <p>Erg voorzichtig zijn met het geven van je eigen mening, hooguit als het de ander helpt. In dit geval geantwoord: Vraag het God. Daar had mevrouw vrede mee.</p>	<p>Goed om tijd te hebben voor een uitgebreide bespreking.</p> <p>Boeiend en indrukwekkend door de vele aspecten die er aan zitten.</p> <p>Veel machteloze gevoelens over het omgaan met asielzoekers. Knap dat de verpleegkundige ondanks het beleid nog steeds blijft staan voor het verlenen van goede zorg.</p> <p>Hoe houd je dit werk vol? Veel eigen initiatief, weinig steun uit AZC.</p> <p>Signalen vanuit de zorg naar beleidsmakers, beroepsvereniging en CNV Publieke Zaak;</p> <p>aanbevelingen m.b.t aandacht voor ethische aspecten in CAO.</p> <p>Verpleegkundige centraal in de bespreking en niet de cliënt. Vanuit professioneel handelen gekeken of vraag van verpleegkundige beantwoord was.</p>

Bijlage 3 Overzicht publicaties en presentaties

In deze bijlage is een zo volledig mogelijk overzicht gegeven van de presentaties en publicaties tijdens de looptijd van het project.

Presentaties

- AVVV congres 5 november 2001
- Nursingdagen, 11 december 2002
- Zorgvak 18 april 2002
- CFO Regiogroep Zuid Holland, 2002
- CFO regiobijeenkomst thuiszorg, Assen 24 april 2002
- Symposium Dag van de Verpleging, Van Weel Bethesdaziekenhuis, Dirksland, 13 mei 2002
- Refereeravond van Verve, 10 september 2002
- CNV Publieke Zaak, themadag kraamzorg 10 oktober 2002
- Dag van de Verzorging, Jaarbeurs Utrecht, 15 oktober 2002
- Week van de chronisch zieken, november 2002;
- IMOZ congres 12 november 2002;
- Dag van Diaconaat en zorg van de Samen op Wegkerken, 14 november 2002
- Kruisvereniging Breda, 2002
- Medica, februari 2003
- Tijdens Dag van de Verpleging, Hogeschool, Ede, 12 mei 2003,
- Zorgmarkt, Ede, 20 mei 2003
- Dag van de Kraamzorg, mei 2003
- Christelijk Sociaal Congres, 29 augustus 2003
- Regiodebat AVVV, Bibliotheek Rotterdam, 6 november 2003

Radio en Televisie

- Radio 1, interview, 2002
- Radio 2, interview, 2002
- Radio Gelderland, interview, 2002
- Televisie, AVRO's gezondheidsplein, interview, 2002

Publicaties

- Arcus huisorgaan, artikel 'Praten over ethiek is geen discussie, maar een dialoog'
- AVVV congreskrant, artikel
- AVVV journaal, artikelen o.a. 'Ethiek-project: "Zorg met aandacht, daar doe je het toch voor?", 'Uitbreiding casuïstiek op website Zorgethiek', 'Aandacht voor de ethiek van de wasbeurt'
- Brabants Dagblad, artikel: 'Site ethische vragen verpleegkundigen'
- Chronisch Ziek, aankondiging
- CICIAMS NEWS, artikel
- CNV Opinie, artikel

- CNV Publieke Zaak, persberichten o.a. 'CNV-bond CFO start met uniek project: 'Ethiek van het werk in de zorgsector'
- CNV Publieke Zaak, nieuwsbrieven aan leden in de verzorging en verpleging
- Dag van de verzorging, verslag 'Onbekend maakt onbemind'
- De Gelderlander, artikel 'Website helpt verpleging met ethische vragen'
- Huisnet G.O.Z.L., artikel 'CFO CNV-bond start met site Zorgethiek'
- Kraamsupport, artikel
- Magazine CNV Publieke Zaak (voorheen CFO magazine), artikelen 'Project BVV/CFO: Meer aandacht nodig voor ethiek binnen de zorg', 'Lol in je werk: minder ziekteverzuim', 'Veel belangstelling voor website zorgethiek', 'CNV Verzorging en Verpleging heeft speciaal aandacht voor beroepsinhoud', 'Onbekend maakt onbemind', 'Verhitte discussie op nationale kraamzorgdag'
- Medisch Contact, Colum Arts en Net, referentie vergelijking websites
- Onderwijs en Gezondheid, kort artikel 'Mijn favoriete website'
- Personeelsorgaan Tabitha, Amsterdam
- Provinciale Zeeuwse Courant, interview Ethiek in de zorg onderbelicht'
- Reflex (instellingsblad De Vogellanden), artikel: 'Vakbodscommissie buigt zich over ethiek in de zorg'
- Regionale dagbladen, o.a. Haagsche Courant, Haarlems Dagblad, Utrechts Dagblad, artikelen
- Spits, artikel 'Ethiek in zorg in de knel'
- Telegraaf, artikel 'Overleg in zorg wegbezuinigd'
- Tijdschrift voor Verzorging, artikelen 'Durf jij nog pillen te verdelen?', 'Verslag dag van de verzorging', 'Is er nog respect voor de cliënt?'
- Trouw, artikel 'Even over het vak'
- Vakbladen, diverse aankondigen
- Vrij Nederland, artikel 'Ik ben bewust afstandelijk, uit lijfsbehoud'
- Website www.zorgethiek.nl
- Zin in Zorg, CVZ/KVZ, artikel 'Praat over ethische dilemma's op je werk'
- Zorgkrant, artikel 'De menselijke maat in de zorg'
- Zorg en Welzijn, aankondiging

Bijlage 4 Deelnemersoverzicht

Projectleider:

Mevrouw M.F.D. Waling-Huijsen
Zelfstandig gevestigd verpleegkundige,
gespecialiseerd in ethiek van verzorging en
verpleging
Bureau Met Waarden Helen

Deelnemers Kerngroep:

De heer J.P van Gijzen,
Sociaal-psychiatrisch verpleegkundige, geestelijke
gezondheidszorg

Mevrouw M. Hof,
Verzorgende, verzorgingshuis

Mevrouw N. Schop,
Ziekenverzorgende, woon-/zorgcentrum

Mevrouw L.I. Venhuizen,
Gespecialiseerd verpleegkundige, algemeen
ziekenhuis

Mevrouw C.W. Vijlbrief-den Hollander,
Wijkverpleegkundige, Thuiszorg

Mevrouw D.M. Vollebregt,
Beleidsmedewerker, CNV Publieke Zaak

Mevrouw M.M.J.L. Wuisman,
Verpleegkundig medewerker, gehandicaptenzorg

Mevrouw M.W.J. Zitvast-van der Meer,
Verzorgingshulp B, thuiszorg

Deelnemers achtergrondgroep:

B. Eerland-van Vliet
Directeur trainingscentrum Kor Schippers
Oud CNV-bestuurder

Drs. M.G.M.J. Jansen,
Docent ethiek van de verpleegkunde,
Lid van het lectoraat voor de zorg van chronisch
zieken en ouderen,

Mevrouw drs. M. Mulder,
Geestelijk verzorger voor verzorgenden,
verzorgingshuis

Mevrouw drs. J. Pannekoek,
Landelijk bestuurder CNV Publieke Zaak



COLOFON

Het projectverslag 'ethiek van de dagelijkse verzorging en verpleging' is een uitgave van CNV Verzorging en Verpleging.

Tekst:

Mevrouw M.F.D. Waling-Huijsen,
projectleider
Mevrouw D.M. Vollebregt, beleids-
medewerker CNV Publieke Zaak

Eindredactie:

J. Spijk, Stafafdeling Publiciteit CNV
Publieke Zaak

Nadruk van deze uitgave is, behoudens toestemming van CNV Publieke Zaak, krachtens de Auteurswet verboden. Gebruik van gegevens verplicht tot bronvermelding.

Dit projectverslag is gratis te bestellen door een schriftelijk verzoek of een verzoek per e-mail te sturen naar CNV Publieke Zaak, t.a.v. Postkamer, postbus 84500, 2508 AM Den Haag, e-mail: postkamer@cnvpubliekezaak.nl o.v.v. 'projectverslag ethiek van de dagelijkse V&V'.

Eerste druk:

maart 2004

Subsidie gever:



Den Haag, maart 2004

