

Zorg is geen eenrichtingsverkeer

Jarenlang reageerde ethicus Hans van Dartel met zorgvuldigheid, inlevingsvermogen en zoveel mogelijk neutraliteit op ethische dilemma's in de praktijk. Voor zijn laatste bijdrage geeft hij niet zozeer antwoorden maar werpt hij vragen op rondom een thema waar elke wijkverpleegkundige mee te maken krijgt: het autonoom bewegen in de zorg bij mensen thuis.

Tekst: Hans van Dartel

Als ik nadenk over de morele dimensies van wijkverpleegkundige zorg, komen er onmiddellijk wat gedachten op. De eerste heeft te maken met de omstandigheid dat je als professionele zorgverlener bij mensen thuis komt. Dat je dus als gast bij hen binnenkomt. Dat heeft bijzondere effecten op de zorgrelatie. De tweede gedachte, gekoppeld aan de eerste, betreft het gegeven dat je steeds werkzaam bent in heel verschillende systemen en dat die systemen gemakkelijk gaan wringen, met allerlei morele effecten op de invulling van jouw werk. De derde gedachte heeft te maken met de omstandigheid dat je als professional echt een verschil dient te maken tussen jouw autonomie als professional en solistisch werken. Solistisch werken kan heel prettig aanvoelen maar brengt duidelijk morele risico's met zich mee voor de kwaliteit van je werk. Autonoom werken is echt iets anders.

Te gast

Om met het eerste punt te beginnen: het gegeven dat je als gast bij mensen thuis komt, is onmiddellijk moreel van betekenis. Want als jij als gast binnenkomt, dien je wel de regels van de gastheer of vrouw te respecteren, maar mag je verwachten dat ook jij gastvrij wordt onthaald, zodat jij als professional je ding kunt doen. Het onderling afstemmen van die gastvrijheid vraagt een grote gevoeligheid voor de waarden en normen van de mensen bij wie je binnenkomt. Tegelijk hoeft je niet alles te accepteren, zeker niet als dat de waarden en normen van jou als beroepsbeoefenaar gaat bedreigen. De meest problematische kwesties in dit verband vind ik nog altijd situaties waarin jij bij mensen thuiskomt en vaststelt dat kinderen in het gezin of juist de kwetsbare, oude gezinsleden, te maken hebben met ronduit onveilige, gezondheidsbedreigende omstandigheden. Wat te doen in die situaties met de kennis die je vaak ongevraagd krijgt terwijl je aan het werk bent? Moet je iets

melden? Gaat dat effect hebben? En wat doet dat met de zorgrelatie? Gaan mensen duiken? Gaan ze de zorg mijden? Met als gevolg dat de onveiligheid alleen maar toeneemt? Dat zijn complexe afwegingen die om zorgvuldige, professionele afwegingen vragen.

'Solistisch werken is wat anders dan autonoom werken'

Van een andere orde is het soms totaal ontbreken van een gastvrij onthaal, bijvoorbeeld voor zwarte zorgverleners of zorgverleners die de deur worden gewezen omdat ze in hun kleding uiting geven aan hun religieuze identiteit: dan kan iemand wel dementeren, maar wat te doen met deuren die voor je neus dicht worden geslagen omdat je een hoofddoekje draagt of aan andere huidskleur hebt? Sommigen zeggen dat het in zo'n situatie getuigt van professionaliteit om afstand te doen van je gevoelens, maar als je uitgescholden wordt, raakt dat jou persoonlijk. En die persoonlijke gevoelens doen er ook in professionele zin toe. Daarenboven veronderstelt zorg ook een vorm van wederzijds respect. Dus ook van de cliënt voor jou als persoon. Zorg is geen eenrichtingsverkeer.

Verschillende waardesystemen

Hoe dan ook, je hebt in de extramurale zorgverlening te maken met verschillende waardesystemen. Zo verschillen de ideeën die mensen zelf hebben over wat gezondheid als waarde inhoudt en wat goede zorg is, soms totaal van de ideeën die jij zelf daarover hebt. Dat geeft ook morele spanningen. Mensen ondersteunen in het zelf managen van hun gezondheidsvragen kan aardig wringen met het beeld dat mensen zelf hebben van goede zorg: gezondheid blijkt het dan vaak af te moeten leggen tegen andere waarden. En verder: jij

kunt dan wel het idee hebben dat goede zorg vooral zorg met de handen op de rug is, cliënten en families van cliënten kunnen daar heel anders over denken. Soms terecht, soms niet. Ook in de zorg voor mensen met dementie kan de logica over zorg die de familie er op nahoudt, dwars staan op de zorglogica die jij er op na houdt. Of die de wetgever er op na houdt: bijvoorbeeld in de sfeer van Zorg en Dwang. Wat te doen als de familie het vanzelfsprekend vindt dat je vader bij vertrek op dient te sluiten? Of met zijn rolstoel strak tegen de tafel te zetten, totdat dochterlief thuiskomt?

Ruimte om af te wijken van de regels

Van een andere orde zijn de morele vragen die te maken hebben met regels van je organisatie: naar mijn indruk is er in te veel zorgorganisaties helaas nog te weinig ruimte om af te wijken van de functionele regels, te weinig ruimte ook om zelf als professional te schipperen met de tijd en de indeling van je werk. Het gegeven dat meer zeggenschap over het werk een belangrijke factor is om morele stress te voorkomen en daarmee werkplezier te bevorderen, wordt blijkbaar nog niet door elke zorgbestuurder omarmd. In plaats van meer ruimte geven aan de verpleegkundigen om zelf prioriteiten te stellen en beslissingen te nemen over welke zorg voorrang verdient en welke niet, wordt er gestuurd op steeds smallere tijdsnormeringen voor steeds strakker afgebakende taken. Dat is gelet op alle druk op het werk en de personeelstekorten wel begrijpelijk maar

'Je hoeft niet alles te accepteren'

heel dat beeld van strak normeren op tijd spoort niet met de beleefde werkelijkheid van de zorgverleners zelf. Daarenboven gaat het fundamenteel voorbij aan wat zorg werkelijk is: tegemoet komen aan individuele zorgbehoeften in vaak complexe situaties. Iedere verpleegkundige weet: het verbinden van een ulcus cruris is in de ene situatie een totaal ander verhaal dan in een andere. Niet alleen verpleegtechnisch maar ook in praktisch morele zin. Die diversiteit in



Foto: Rawpixel.com

contexten wordt in de management-taal van beleidsmakers, politici en verzekeraars vaak gemist. Daarmee wordt gemakkelijk voorbijgegaan aan wat bepalend is voor de echte, normatieve kwaliteit van het werk. En dat zijn niet de cijfers. Veel eerder gaat het om verhalen: verhalen van cliënten, van familieleden, verhalen van de verpleegkundige zorgverleners zelf.

Vragen stellen

Het lijkt erop dat ik zeg, 'als je het werk maar teruggeeft aan de zorgverleners zelf, dan komt het vanzelf goed, ook met de moraal van het werk'. In zekere zin is dat zo, we moeten in Nederland eindelijk af van beleidsmatig wantrouwen als een basis voor het inrichten van de zorg. Dat wil niet zeggen dat iedere zorgverlener zomaar zijn gang moet kunnen gaan. Een basis van goed zorgverlenerschap, ook in morele zin, is dat zorgverleners worden ondersteund bij het ontwikkelen van hun eigen professionele autonomie. Dat vraagt vanzelf ook om het ontwikkelen van een goed afgestemd moreel kompas. Dat doe je nooit als solist maar in een voortdurend gesprek met cliënten en met elkaar: in een team, met verstandige leidinggevend en deskundige collega's, die sociaalemotionele steun geven maar er ook niet voor terugschrikken om kritische vragen te stellen over de gevolgde handelwijzen. De beste beroepsethiek begint dan ook met de vragen die jij jezelf en je collega's stellen over het eigen verpleegkundig handelen. En met zelf nadenken. ☺

Hans van Dartel is ethicus en niet-praktiserend verpleegkundige