

# ‘Hoe durfde ik het te vragen!’

*“Ik werk in een ziekenhuis. Op een dag moest ik voor een terminale patiënt een formulier van het centrum indicatiestelling zorg (CIZ) invullen voor een palliatief bed in een verpleeghuis. Ik nam dit over van een collega die er moeite mee had. Maar toen ik eenmaal zo ver was en mijn formulier met de familie doorsprak, kwam het probleem. De familie betreurde de overplaatsing, er was een grote kans dat hun moeder de verhuizing niet zou overleven. De familie vroeg aan mij of ze niet wat dagen uitstel kon krijgen. Ik zat met een dilemma, want de arts had er op aangedrongen dat het ciz-formulier weg*

*moest. Tegelijkertijd gaf ik de familie gelijk en dacht ‘waar ben ik mee bezig?’ Ik koos voor de familie, trok de stoute schoenen aan en besloot het de arts te vragen. Zijn reactie was niet mals. Hoe ik het durfde te vragen! Ik moest zelfs beloven zoiets nooit meer te vragen. Dat heb ik nog gedaan ook! Wat voelde ik me klein. Hij zei dat ik mijn gevoel meer naar de achtergrond moest schuiven en de afdeling goed moest managen. Uiteindelijk vroeg hij hoeveel dagen uitstel ik dan wilde. Ik zei: vier. Tja, ik moest het snel bedenken. Maar mijn afdelingshoofd gaf aan dat het na vier dagen een nóg gro-*

*ter probleem zou zijn. Dus, na veel wikken en wegen heb ik het advies opgevolgd om de patiënt de volgende dag al te laten verhuizen naar het verpleeghuis. De familie was niet blij, maar begreep wel dat ik het beleid moest volgen. Toen ik de volgende dag informeerde naar de toestand van de patiënt, bleek zij ‘s nachts te zijn overleden. Ik vraag me af hoe andere afdelingen dit doen? Moeten we maar alles doen om productie te maken? Hoe zit het met de klantvriendelijkheid. En wat had ik kunnen doen?”*

**Verpleegkundige die anoniem wil blijven**

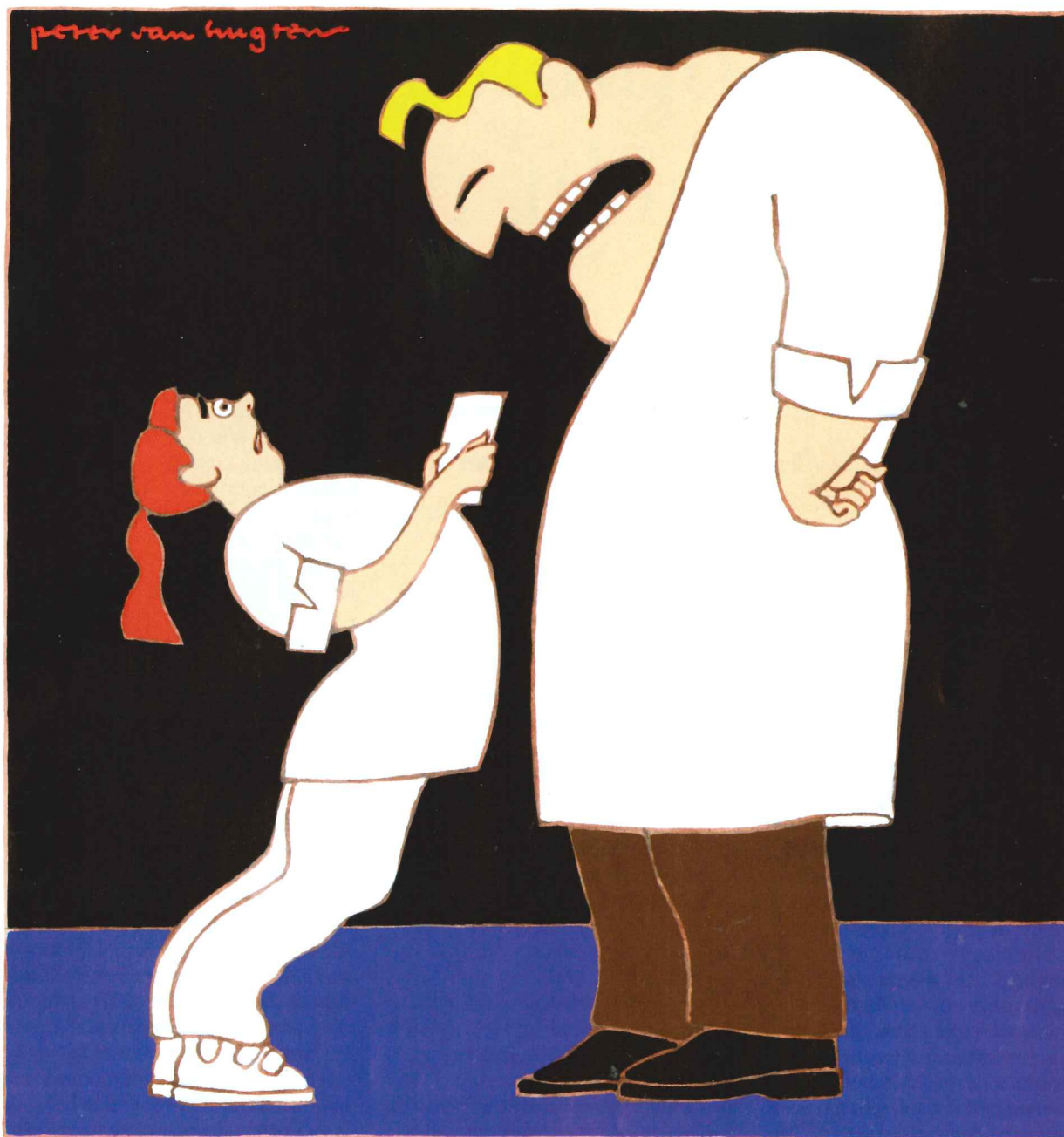


## EVEN DOORPAKKEN

“Allereerst dit: Je hebt naar eer en geweten gehandeld en dat heeft de familie zeker gevoeld. Er zitten verschillende aspecten aan je vraag. Is het ziekenhuis een plek om te sterven? Is de patiënte door de overplaatsing eerder overleden? Wat waren de andere opties geweest? Moet je jezelf zo laten bejegenen? Hoe ga je om met je eigen gevoel? Wat is de rol van productienormen? Mag je weigeren? Ik ga op de eerste vraag in. Stervende mensen horen eigenlijk niet in een ziekenhuis, tenzij iemand erg benauwd is of veel pijn heeft en daardoor te angstig is om thuis te zijn. Mijn idee is daarom dat jouw patiënte mogelijk eerder te laat dan te vroeg is overgeplaatst. Terminale mensen en hun naasten hebben behoefte aan een plek waar het rustig is, waar tijd en ruimte is voor iedereen die erbij wil zijn én waar natuurlijk voldoende zorg is. Vrijwel altijd is dit thuis te regelen. Via de reguliere thuiszorg, maar ook

via stichtingen die terminale zorg verlenen. Het vergt wat organisatie, maar dat loont vaak wel is mijn ervaring. Zelfs als iemand al binnen een dag overlijdt, is de familie toch tevreden omdat het thuis gebeurd is. Bij het overlijden in de thuis situatie kiest de familie er sneller voor om de overledene ook thuis op te baren en dat geeft de dagen tot de begrafenis/crematie extra betekenis. Als de zorg thuis niet mogelijk is, dan is een hospice een heel goede optie. Het voelt misschien niet goed om een doodziek iemand over te plaatsen, maar soms moet je even doorpakken. Als het daarna wel beter klopt dan is er veel voor te zeggen. Door de mogelijkheden van terminale zorg tijdig door te spreken met patiënt en diens naasten kunnen situaties als deze veelal voorkomen worden en dat is beter voor iedereen.”

**Mathilde Bos, verpleegkundige, verpleegwetenschapper en docent**



ILLUSTRATIE: PETER VAN HUGTEN

## PERSOONLIJKE SFEER

“Wat is goede zorg voor deze terminale vrouw en haar naasten? Ik denk dat er geen weldenkend mens (dus laat staan een verzorgende of verpleegkundige) is die hier overplaatsing als goede zorg betitelt. Het probleem zit dus in de houding van de arts die productie boven menselijkheid stelt. Het is heel vervelend dat dit in zo’n persoonlijke sfeer komt te liggen tussen de arts en de verpleegkundige die de casus inbrengt. Die verpleegkundige voelt zich gewoon rot omdat zij passende zorg wil leveren en niet wil voldoen aan productie-eisen. Het is onder de maat dat de arts haar zo durft aan te spreken en het is jammer dat de verpleegkundige zo onder de indruk is

van deze volledig onterechte reactie. Hier moet besproken worden of dit nu de manier is waarop deze organisatie wil omgaan met mensen. Willen de beleidsmakers echt dat het productiedenken zo ver gaat dat er onmenselijke zorg uit voortkomt? De verpleegkundige had met haar leidinggevende moeten bespreken of dit zorg is zoals zij willen verlenen op hun afdeling. De leidinggevende moet daarna deze casus bespreken in het managementteam; het liefst met de raad van bestuur. Wat vinden zij goede zorg in deze situatie? Naar mijn idee is het onvermijdelijk dat zij tot de conclusie komen dat overplaatsing hier niet meer wenselijk is. De raad van bestuur en het manage-

mentteam moeten dan de verantwoordelijkheid nemen om deze zorg als standaard te verheffen en aangeven hoe de medewerkers dat kunnen verantwoorden in hun cijfers. De raad van bestuur zal bij het zorgkantoor en de overige verantwoordelijke organisaties voor dit productiegerichte beleid aan de orde moeten stellen dat dit de uitwassen zijn van productiegericht beleid en of men dit zo wil in ons land. Waar ligt de grens van gerichtheid op productie en cijfers en wanneer mag en kan men gaan voor goede zorg aan de nooddrufte mens?”

Marianne Waling-Huijsen, verpleegkundige en ethicus