

Met de bijdrage van Engelen Hulsman is de overgang gemaakt van zorg in de privé-sfeer naar de professionele zorg in de zorgsector. Binnen de 'care'-kant van de zorg, dat wil zeggen de dagelijkse verzorging van patiënten, bewoners of cliënten, zijn het de verpleegkundigen en verzorgenden die verantwoordelijk zijn voor goede zorg.

Madeleine Timmermann, verpleegkundige, theologe en zorgethica, reageert vanuit dit verpleegkundige perspectief. Zij ziet mogelijkheden om zorgethiek in te zetten in de ontwikkeling van de professionele identiteit van de verpleegkundigen en verzorgenden en ze laat door middel van een praktijkcasus zien hoe een zorgethische benadering verschil maakt.

Madeleine Timmermann

ZONDER SCHOENEN ... EEN VERPLEEGKUNDIGE BIJDRAGE OVER DE NOOD AAN ZORGETHIEK

Het betoog van Annelies van Heijst zit boordevol interessante aanknopingspunten. Wat mij als verpleegkundige het meest getroffen heeft is de volgende zin: '... dat degenen die feitelijk het meeste verstand hebben van wat zorgen is, namelijk de directe zorgdragers en zorgontvangers, amper macht en invloed hebben op de vormgeving van het hele zorgproces.' Het is een pijnlijk herkennen wat me brengt tot het stellen van de vraag waarom het eigenlijk zo is dat er een discrepantie bestaat tussen zorg en zeggenschap. Vanuit een verpleegkundig perspectief wil ik stilstaan bij de vraag of en hoe deze discrepantie tussen zorg en zeggenschap verkleind kan worden. Zonder me de illusie te maken dat ik in deze complexe problematiek in dit artikel hét ei van Columbus kan aanbieden, wil ik toch doordenken of zorgethiek mogelijk een bijdrage hierin kan leveren.

Vandaag de dag zijn wij als verpleegkundige beroepsgroep nog volop in ontwikkeling als het gaat om het zoeken naar een eigen professionele identiteit. Pas een paar decennia zijn we bezig ons los te maken uit jarenlange ondergeschiktheid aan de medische discipline. De arts was degene die ook op het terrein van de zorg zijn stempel drukte. De ideale verpleegster was gehoorzaam aan de superieure arts. Die tijd is voorbij. We willen geen verpleegsters meer zijn, maar we profileren ons als verpleegkundigen, omdat onze kunde ligt op het terrein van verplegen. We zoeken hoe we ons willen verhouden tot de medische discipline omdat bij de artsen de behandelingsverantwoordelijkheid ligt waar het zorgproces niet omheen kan. In de beroepsopleiding tot verpleegkundige komt meer aandacht voor bijvoorbeeld het aanleren van reflectie op eigen handelen.⁶ Vanuit de praktijk worden de stemmen luider dat in het verpleegproces ook aandacht moet zijn voor ethische bezinning.⁷ Eigenlijk kan verpleging niet zonder ethiek. Verplegen is een beroep waar niet zomaar 'met mensen' gewerkt wordt, maar met mensen die ziek zijn of anderszins hulpbehoevend bij hun dagelijkse verzorging. Deze werkelijkheid van de dagelijkse zorgpraktijk klopt niet met het eenzijdige beeld dat de samenleving aan ons allemaal wil opleggen, waarbij

⁶ Deze constatering is gebaseerd op het zogenaamde competentiegericht onderwijs zoals het gegeven wordt op het Regionaal Opleidings Centrum West-Brabant waar ik als docent verzorging en verpleging werkzaam ben.

⁷ Eén van de conclusies van het ethiekproject CNV Publieke Zaak (maart 2004) is dat ethiek leeft op de werkplek en als aanbeveling wordt geformuleerd dat ethiek speerpunt moet zijn van beleid bij de vakbond. Zie: www.zorgethiek.nl.

autonomie en zelfbeschikking voor ieder moet gelden en gezondheid en vitaliteit bijna als een recht opgeëist worden.⁸ Voor de verlener van zorg is dat lastig, omdat enerzijds deze samenlevingswaarden herkend worden als waardevol, maar anderzijds niet bruikbaar zijn bij de afwegingen die gemaakt worden bij het zoeken naar de invulling van wat goede zorg is. Er zijn andere denkkaders nodig die *wel* aansluiten bij de confrontatie van zorgverleners met kwetsbaarheid, ziekte, lijden en dood. De wezenlijke aspecten van verplegen dienen zich aan als vragen naar hoe zich te verhouden tot pijn, lichamelijk ongemak, onmacht, onzekerheid en vergankelijkheid. Het blijkt dat de huidige verpleegkundige kennis en kunde vaak ontoereikend is om te benoemen wat ertoe doet in de zorg. We worden op het verkeerde been gezet als we autonomie heilig verklaren in situaties waar juist de mens zich in al zijn kwetsbaarheid en afhankelijkheid toont.

Een vriendin die werkzaam is als verpleegkundige op een chirurgische afdeling van een algemeen ziekenhuis vertelde het volgende. Een oudere mijnheer zou rechtstreeks van het ziekenhuis naar een verpleeghuis in de buurt gaan voor verdere revalidatie. Het was voor hem een emotionele gebeurtenis, omdat niet zeker was of hij ooit nog naar huis zou kunnen. Zijn tas stond gepakt, hij zat aangekleed in de rolstoel toen zijn vrouw en dochter hem kwamen ophalen. Alleen zijn schoenen waren nergens te vinden. De verpleegkundige zocht mee, maar nergens waren de schoenen te vinden. Die ochtend was ook een andere patiënt van de kamer met ontslag gegaan en waarschijnlijk had hij de schoenen én sloffen per ongeluk meegenomen. De verpleegkundige ging onmiddellijk bellen en ja hoor, het klopte. Zijn familie beloofde de volgende dag al de betreffende spullen af te geven op het thuisadres. De verpleegkundige was erg tevreden over haar handelen. Ze had het probleem snel doorzien en alles was weer opgelost. Toch klopte er iets niet. De oudere heer begon te huilen toen ze hem het goede nieuws kwam vertellen. Voor het eerst in zijn 76-jarig leven moest hij op kousenvoeten gaan en nog wel naar zijn nieuwe verblijfplaats. De interventies waren weliswaar adequaat genomen, maar de verpleegkundige had over het hoofd gezien wat het betekende voor die mijnheer om op sokken een entree in een vreemde omgeving te moeten maken. Wat de verpleegkundige nodig heeft is een houvast bij het afwegingsproces wat in deze situatie voor die mijnheer goede zorg zou inhouden. Ik zie hierin de noodzaak dat de verpleegkundige professie bewust aansluiting zoekt bij de ethiek.⁹ Het zou niet alleen de directe

⁸ M. Timmermann, *Wat rest een naaste als een dementerende zichzelf verliest. Een zorg-ethische doordenking van 'validation'*, scriptie Theologische Faculteit Tilburg, Tilburg 2003, 18.

⁹ De gerichtheid op ethiek moet niet eenzijdig gebeuren maar plaatsvinden in een groter kader van bijvoorbeeld 'belevingsgerichte zorg'. Zie: A. Pool, H. Mostert en J. Schumacher, *De*

zorg ten goede komen, maar ook de positie van de beroepsgroep kunnen verstevigen. Als verpleegkundigen kunnen we onze professionaliteit verhogen door gebruik te maken van een begrippenkader waarin we woorden hebben om te benoemen wat we in de praktijk ervaren aan goede zorg. Als we de goede woorden hebben kunnen we ook duidelijker onze stem verheffen in het debat over zorg, zowel op de werkvloer als in de politiek. De zorgethiek levert ons een denkmodel dat bruikbaar is in de zorg.¹⁰ Vanuit een zorgethisch perspectief worden aandacht, betrokkenheid, verantwoordelijkheid en zorgzaamheid als morele categorieën erkend en benoemd, omdat deze waarden ertoe doen als het gaat over goede zorg.

De meerwaarde van zorgethiek is niet iets wat van bovenaf opgelegd wordt, maar herkend wordt vanuit de dagelijkse zorg van alledag. Zoals de verpleegkundige uit de bovenstaande casus zelf beseftte dat haar interventies niet het verdriet van de mijnheer zonder schoenen konden verhelpen. Ik vroeg de verpleegkundige wat ze verder nog deed. Ze zei dat ze niets deed, ze kon immers geen schoenen toveren. Maar, zo begreep ik toen ik verder vroeg, ging ze nog wel even naast de mijnheer zitten, pakte zijn hand vast en zei dat ze het zo sneu voor hem vond dat hij zo verdrietig was, omdat hij geen schoenen had. Dit mechanisme wil ik er even uitlichten. De verpleegkundige zegt dat ze niets doet, maar in werkelijkheid doet ze wel iets wat ertoe doet. In het moment van toewending is er aandacht en troost.¹¹ De mijnheer heeft iemand naast hem staan die hem niet in de kou laat zitten. Daar komt het op aan in de zorgverlening en wij, zorgverleners, moeten dat leren zien en benoemen als iets dat zorg waardevol maakt. Vervolgens liep het in deze casus nog heel goed af. Toen de dochter zag dat de verpleegkundige het probleem van haar vader vol medeleven erkende, ging ze meedenken en prompt kwam ze met een oplossing. Het was niet zover om even langs huis te rijden en sandalen op te halen.

Zorgethiek zie ik als mogelijkheid die we als beroepsgroep kunnen gebruiken om ons sterker te profileren en krachtiger te communiceren over wat vanuit verpleegkundige deskundigheid gezien goede zorg inhoudt. Wellicht kan dit de basis zijn voor een verdere ontwikkeling, waarbij de direct zorgbetrokkenen hun invloed kunnen laten doorwerken in de manier waarop we in de samenleving institutionele zorg organiseren en gestalte geven. Op bescheiden schaal zal geïntegreerde zorgethiek direct zijn vruchten

kunst van het afstemmen. Belevingsgerichte zorg: theorie en praktijk van een nieuw zorgconcept, Utrecht 2003.

¹⁰ A. Manneke, *Waardevolle zorg. Morele vragen in verpleging en verzorging*, Baarn 1999, 21.

¹¹ A. Baart, F. Vosman (red.), *Present. Theologische reflecties op verhalen van Utrechtse buurtpastores*, Utrecht 2003, 7.

afwerpen, omdat het de alledaagse zorg ten goede komt. Dit laatste gaat iedereen aan, want die mijnheer in het ziekenhuis zonder schoenen kan ook uw vader zijn of misschien bent U het die op een dag *goede zorg* nodig heeft.