

ROUTEPLANNER BIJ DILEMMA'S IN DE ZORG

SAMEN OP
WEG NAAR
ANTWOORDEN
VOOR BETERE
ZORG EN MEER
WERKPLEZIER

INLEIDING

WAT ZIJN DILEMMA'S?

DILEMMA'S HERKENNEN

DILEMMA'S AGENDEREN VIA 3 ROUTES



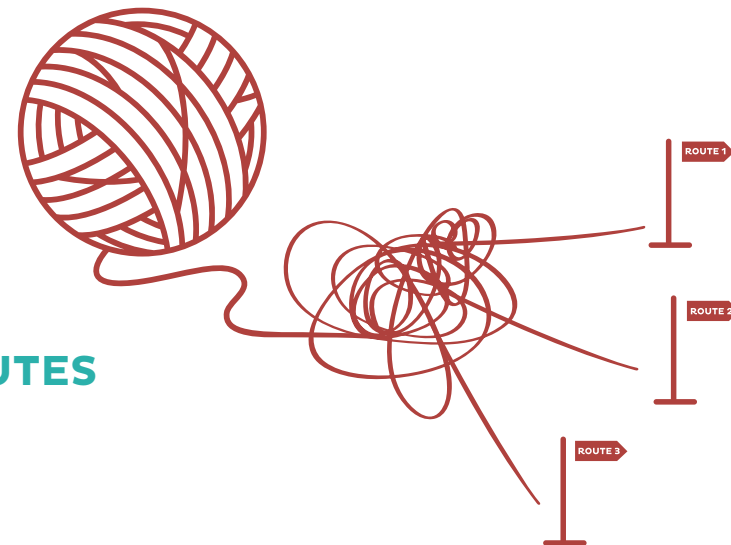
1. Bij de cliënt en/of naaste →



2. Bij het team →



3. Bij de leidinggevende of vertrouwenspersoon →



LEREN VAN DILEMMA'S

April 2020



INLEIDING

Waarom deze handreiking?

Werken in de zorg gaat altijd gepaard met dilemma's: het hoort bij het werk. Mensen denken nu eenmaal heel verschillend over dingen en hebben verschillende normen en waarden. Dan kan het wel eens zo zijn dat deze niet met elkaar overeenkomen en dat er dilemma's kunnen ontstaan. Hoe je met deze verschillende inzichten omgaat is aan jou, je team en je organisatie. Om het werk vol te kunnen houden en plezier in je werk te blijven houden, is het belangrijk dat je je hiervan bewust bent. En dat je bij een dilemma naar passende oplossingen zoekt. Vandaar deze handreiking: hier hebben jij, je team, je organisatie, de cliënt en zijn naasten plezier van. Het leidt tot betere en persoonsgerichte zorg, en meer werkplezier.

Deze handreiking helpt zorgverleners in de verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT) bij het herkennen, agenderen, omgaan met en leren van dilemma's in de zorg. Het gaat hierbij om dilemma's die voorkomen in interactie met cliënten, naasten en collega-zorgprofessionals.

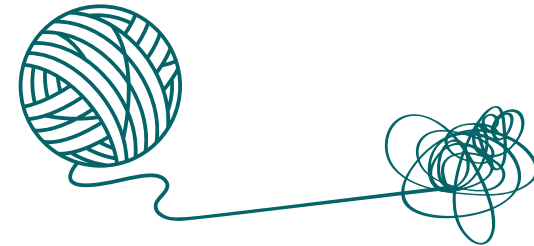
Een ethisch dilemma klinkt alsof het heel complex is, maar het gaat ook om simpele dingen. Vaak gaat het in de zorg om vragen die dagelijks kunnen terugkomen. Vragen in bepaalde situaties die niet volgens de bekende wegen op te lossen zijn en waarvoor zorgverleners voor nieuwe acties worden teruggeworpen op hun eigen waarden en normen. Dilemma's in de zorg komen voort uit verschillende visies op een zorgsituatie, verschillende belangen, normen en waarden van de betrokkenen in het zorg- en ondersteuningsproces door zowel de cliënt als mantelzorgers en zorgmedewerkers. Dilemma's kunnen ook ontstaan door verschillen in culturele en sociaaleconomische achtergronden.

Een voorbeeld: een cliënt ervaart dat sommige zorgverleners ruw zijn in hun handelen en

“*Werken in de zorg gaat altijd gepaard met dilemma's: het hoort bij het werk.*”

taalgebruik. De cliënt vraagt zich af of ze dit kan zeggen en tegen wie. Of: een cliënt wil de verschillende behandelingen niet, terwijl zijn familie dit wel wil. Hoe handhaaf ik me dan als zorgverlener?

Veel zorgverleners bespreken dilemma's ook pas als er een onhoudbare situatie is ontstaan. Een klein probleem kan als het niet besproken wordt, steeds groter en ingewikkelder worden. Een voorbeeld: een cliënt kan zelf zijn brood smeren. Een zorgverlener zegt “ik smeer mijn brood want dan heeft hij meer aan de ochtend” terwijl een andere zorgverlener zegt dit niet te doen “om zijn zelfredzaamheid te behouden”. Als het niet lukt om hierin tot één afspraak te komen, kan de cliënt zelfs zorgverleners tegen elkaar uitspelen: “zij doet dat altijd voor mij”. Het wordt een soort kluwen die op een gegeven moment niet meer te ontwarren is. Soms weet je zelfs niet meer hoe het is begonnen.



Er zijn manieren om uit die kluwen te raken. De lichtere manier, zoals een dilemmakaart, kun je al in je eigen team inzetten. Maar er zijn ook 'zwaardere' manieren zoals een moreel beraad. Die laatste manier wordt vaak ervaren als het inzetten van een 'zwaar' middel. Je doet dat pas als het dilemma niet meer hanteerbaar is.

Deze handreiking geeft handvatten en tools om al eerder in gesprek te gaan met cliënten, naasten en het team. Daarmee kun je voorkomen dat er een kluwen ontstaat. Door tijdig in te grijpen en dilemma's - juist

“*Deze handreiking geeft handvatten en tools om al eerder in gesprek te gaan met cliënten, naasten en het team. Daarmee kun je voorkomen dat er een kluwen ontstaat.*”

als ze beginnen te ontstaan - bespreekbaar te maken. Dan kun je gemakkelijker samen met je team leren op welke manier je met elkaar in gesprek kunt gaan en bijvoorbeeld een dilemma-bespreking houdt, en daar met elkaar ook van kunt leren. Zodat je steeds beter weet hoe je dilemma's vroegtijdig kunt herkennen en mogelijk zelfs kan voorkomen. De handreiking biedt daarmee een aanvulling op gangbare manieren van dilemmabespreking, zoals een moreel beraad.

Het bespreken van dilemma's is nodig om de kwaliteit van zorg te behouden en waar nodig te verbeteren. Het kan natuurlijk ook zo zijn dat het je kan bevestigen dat je de best passende keuze hebt gemaakt. Fijn als schouderklopje aan jezelf én leerzaam voor je collega's. Een dilemma bespreken betekent verder dat je leert hoe het een volgende keer anders of beter zou kunnen. Daarmee verbetert de kwaliteit van de zorg. En omdat je meer in gesprek gaat en de kwaliteit van zorg verbetert, levert het cliënten ook een betere kwaliteit van leven op. Zij voelen zich gehoord, erkend en geholpen door het bespreken van hun dilemma's. Het draagt ook bij aan de zin en energie in je werk te behouden. Zorg verlenen gaat immers soms gepaard met keuzes die je moet maken die niet altijd met elkaar te verenigen zijn. Aandacht geven aan die dagelijkse dilemma's helpt dat je meer vrede krijgt met de beslissingen en keuzes die je samen neemt. Het maakt ook dat jouw professionaliteit en dat van je team zich verder ontwikkelt.

In deze handreiking vind je vier belangrijke stappen voor het vinden van een antwoord op een dilemma. Dat antwoord vinden betekent niet dat er meteen een oplossing voor het dilemma is.

“ Een dilemma is niet altijd op te lossen, maar het kan mogelijk wel hanteerbaar gemaakt worden.

Een dilemma is niet altijd op te lossen, maar het kan mogelijk wel hanteerbaar gemaakt worden. Door met elkaar in gesprek te gaan en te weten waarom iets wel of niet gebeurt en wat er bij de verschillende betrokkenen speelt, kom je al een stapje verder. Dan is het dilemma herkend, erkend en niet (langer) genegeerd. Dat helpt ook om je persoonlijke morele kompas (verder) te

ontwikkelen; je wordt gevoeliger voor het herkennen en omgaan met dilemma's. Een voorbeeld: een cliënt geeft aan dat zij 's nachts, als een bepaalde zorgverlener dienst heeft, niet durft te bellen voor hulp bij het draaien (nodig om doorliggen te voorkomen) en heeft daardoor uren pijn. De cliënt hoort van die zorgverlener dat het draaien niet nodig is. Door zo snel mogelijk nadat je dit van de cliënt hebt gehoord in gesprek te gaan met de betreffende zorgverlener over wat haar gedrag oproept bij de cliënt, kun je veel onnodig lichamelijk leed en onnodige spanningen voorkomen.

Kwaliteitskader

In de langdurende zorg zijn er verder bepaalde normen en waarden die altijd meegenomen moeten worden, omdat het beroepsnormen zijn. Die normen en waarden zien we onder andere terug in het [Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg](#). Denk hierbij bijvoorbeeld aan persoonsgerichte zorg, het welbevinden van de cliënt, of een goed samenspel met de familie. Van daaruit kun je vaak al heel goed verder doordenken over wat goede zorg is. Goed om te weten dat deze normen dus bestaan en dat het belangrijk is dat zorgverleners zich daaraan houden. Bij het maken van deze handreiking hebben we daar dan ook rekening mee gehouden.

Voor wie is deze handreiking?

Deze handreiking is bedoeld voor mensen die werkzaam zijn in de VVT en het onderwijs en graag:

- Aan de slag willen met dilemma's van cliënten, naasten en zorgprofessionals en op zoek zijn naar passende antwoorden.
- Willen weten wat ze kunnen doen als ze dilemma's in de zorg tegenkomen.
- De persoonsgerichte zorg en kwaliteit van zorg door hun team en in hun organisatie willen verbeteren.
- Het moreel kompas van zorgprofessionals (in opleiding) willen vergroten.

Het kan zijn dat een kwaliteitsverpleegkundige het bespreken van dilemma's binnen het team oppakt, mogelijk in samenwerking met een beleidsadviseur of teammanager. Dit kan natuurlijk ook gebeuren door een coachende teamleider of een teamlid met kwaliteiten op het gebied van gespreksbegeleiding. Ook kun je de handreiking als docent in het beroepsonderwijs gebruiken in lessen en stagebegeleiding.



Hoe is de handreiking tot stand gekomen?

Voor de totstandkoming van deze handreiking zijn 9 teams van 2 zorgorganisaties in de ouderenzorg gedurende 1,5 jaar aan de slag gegaan in de werkplaats 'dilemma's in de zorg'. Met hen werd gezocht naar hoe dilemma's te leren: 1. Herkennen, 2. Agenderen, 3. Ermee om te gaan, en 4. Erop te reflecteren en te (leren van) dilemma's. Tijdens het doorlopen van dat proces zijn alle ervaringen continu opgehaald door adviseurs van Vilans en hbo-docenten. Op basis van die ervaringen en de uitdagingen van de teams, is gezocht naar passende hulpmiddelen. Deze hulpmiddelen zijn waar nodig aangepast en in de praktijk getest door de teams. In een gezamenlijk ontwerpproces zijn alle ervaringen, inzichten, voorbeelden en hulpmiddelen opgenomen in deze handreiking (co-creatie).

Daarnaast heeft een groep van experts, waaronder een aantal ervaringsdeskundigen, meerdere keren gereflecteerd op de ervaringen van de teams in de werkplaats, de ontworpen tools verder aangescherpt en hun ervaringen en expertise met ons gedeeld als input voor deze handreiking.

De ervaringen en reflecties van zowel de deelnemende teams in de werkplaats als de inbreng van de experts zijn steeds aan elkaar voorgelegd, waardoor de verschillende perspectieven met elkaar in gesprek zijn gegaan. Door nauwe samenwerking met professionals uit het onderwijs, is de handreiking ook te gebruiken voor onderwijsdoeleinden.

Opbouw handreiking / leeswijzer

De handreiking is geen stappenplan of protocol dat je moet volgen. Het is vooral bedoeld om nieuwe inzichten en inspiratie op te doen. En om handvatten te krijgen om dilemma's beter en sneller te leren herkennen en agenderen, er goed mee om te gaan en

er vervolgens met je team van te leren. In de handreiking vind je eerst een uitleg over wat een dilemma is en hoe een dilemma kan ontstaan.

Vervolgens kun je meer lezen over hoe je dilemma's kan (leren) herkennen bij cliënten, hun naasten en bij collega-zorgprofessionals.

Wanneer je een dilemma hoort, ziet of ontdekt, is het belangrijk dat je een afweging maakt hoe en waar je het dilemma kan benoemen en agenderen. De handreiking helpt onder andere bij: wanneer kies je voor welke route?

“ *Wanneer je een dilemma hoort, ziet of ontdekt, is het belangrijk dat je een afweging maakt hoe en waar je het dilemma kan benoemen en agenderen.* ”

Dit kan op drie verschillende manieren: in gesprek met de cliënt en/of naaste (route 1), door een dilemma-bespreking in je team te organiseren en er samen met behulp van light-tools mee aan de slag te gaan (route 2), of door een leidinggevende of vertrouwenspersoon in te schakelen voor bijvoorbeeld een moreel beraad (route 3). Voor iedere route die je neemt, zijn er andere tools beschikbaar om goed te leren omgaan met een dergelijk dilemma.

Daarnaast is het belangrijk dat je reflecteert op hoe het proces is gegaan, zodat je ervan kan leren en kan voorkomen dat een dilemma (opnieuw) ontstaat of dat je met de cliënt, naaste en collega's in een kluwen geraakt. En dat je leert hoe je op een goede manier met collega's een dilemma agendeert en bespreekt.

Gebruik voor onderwijs

Om toekomstige zorgverleners voor te bereiden om goed om te gaan met dilemma's in de zorg hebben we met hbo- en mbo-docenten de [handreiking 'Bespreken dilemma's in het onderwijs'](#) gemaakt. Hierin geven we aan hoe docenten de handreiking

‘Routeplanner bij dilemma’s in de zorg’ kunnen toepassen in het onderwijs. Ook omschrijven we welke ervaringen en inzichten de betrokken docenten bij de werkplaats hebben opgedaan. Goed om te weten dat deze handreiking dus ook interessant kan zijn voor scholingsafdelingen van zorgorganisaties.

Hoe begin je?

Als je aan de slag gaat met deze handreiking, betekent dat niet dat alle dilemma’s op korte termijn zijn beantwoord. Het is een proces dat je samen met je team aangaat. Om dat op een goede manier te doen, zijn er een aantal randvoorwaarden om het tot een succes te maken.

Belangrijke randvoorwaarden voordat je begint:

- Zoek naar haakjes binnen je organisatie. Als er beleid is ingezet op bijvoorbeeld persoonsgerichte zorg, samen leren en verbeteren of vergroten van zelfredzaamheid, dan kun je met het bespreken van dilemma’s daar mooi op aansluiten. Daarmee bereik je legitimatie voor je idee en aanpak.
- Als er een ethische commissie is binnen de zorgorganisatie, probeer hen dan te betrekken bij je aanpak en je op een passende manier hiermee te verbinden. Kijk waar je elkaar kan versterken of aanvullen en leer daarin van elkaar.
- Een kartrekker: je hebt iemand nodig in de organisatie die dit gaat oppakken met een team. Dat moet iemand zijn die wil werken aan dilemma’s en zich er hard voor wil maken. Dat is ook degene die het inbrengt in het team en bij het management. Denk bijvoorbeeld aan een kwaliteitsverpleegkundige, medewerker ‘leren’ of een psycholoog. Het is goed als deze dan ondersteuning krijgt van een stafmedewerker, die een verbinding kan leggen met andere afdelingen, diensten of disciplines binnen de organisatie en het weet in te bedden in de ondersteuningsmogelijkheden binnen de organisatie. Zo kan ook de organisatie leren van dilemma’s bij cliënten, naasten en zorgverleners, en kwaliteit van zorg kunnen blijven bieden.
- Tijd: er moet voldoende ruimte zijn voor zowel de kartrekker als het team om aan de slag te gaan met dilemma’s. Gesprekken voeren met cliënten, naasten en collega’s om dilemma’s op te halen vraagt tijd. Daarnaast is het van groot belang dat het team dilemma’s succesvol kan bespreken en ervan kan leren. Dat betekent dat er ruimte

nodig is in reguliere teamoverleggen of in een aparte dilemma-bespreking.

- Om die tijd te faciliteren is het belangrijk dat het management deze werkwijze kent, ondersteunt en onderschrijft. Managers dragen dit uit naar alle medewerkers door met regelmaat te vragen hoe het bijvoorbeeld gaat met de dilemma-besprekingen. Het alleen faciliteren van de uren is dus onvoldoende. Betrokkenheid ervan is essentieel.

Nog een tip: begin en geef niet te snel op. Met het leren omgaan met dilemma’s ga je ook aan de slag met onderwerpen die ‘onder het tapijt worden geschoven’ of moeilijk opgemerkt. Het begin voelt soms als taai of moeilijk, maar na de eerste succeservaring wordt dit beter.

“*Nog een tip: begin en geef niet te snel op. Het begin voelt soms als taai of moeilijk, maar na de eerste succeservaring wordt dit beter.*”

Vertel een sprookje

Je kunt aan de hand van een sprookje een beeld schetsen van hoe hard zorgverleners soms werken waardoor ze bepaalde dingen niet meer zien of waarnemen. [Lees het blog](#) dat Lian ter Braak (Surplus) schreef over zorgverleners die Belangrijke Dingen te doen hebben. Deel het blog uit aan collega’s of laat je door het blog inspireren over hoe jij je team warm maakt om dilemma’s in de zorg meer te herkennen, agenderen, ermee om te gaan en ervan te leren.

Hoe begin je met je team?

Voordat je start met het bespreken van een dilemma kun je ook met je team in gesprek over ‘waarom aandacht voor dilemma’s in de zorg?’ Om dat te kunnen doen, zou je aan je team de volgende vragen kunnen voorleggen:

1. Waarom zou jij in je team aan de slag willen gaan met dilemma’s?
2. Hoe zou je willen dat je team over 18 maanden omgaat met dilemma’s?

3. Wat heb je daarbij nodig?

Laat in tweetallen de drie vragen beantwoorden (10 min). Koppel daarna plenair terug en verzamel alle antwoorden. Stel met elkaar vast hoe je dit wilt doen en hoe deze handreiking je daarbij kan helpen. Reserveer hiervoor zeker 30 minuten met je team.

Wat leverde deze aanpak een van de teams op?

Het beantwoorden van deze drie vragen leidde in een team tot de reacties die we hieronder als voorbeeld hebben weergegeven. Op basis van de antwoorden kon de kwaliteitsverpleegkundige van start gaan met dilemmabesprekingen. Het team was er klaar voor.

Waarom zou jij in je team aan de slag willen gaan met dilemma's?

We worstelen er dagelijks mee en dan kunnen we ze ook bespreken. Dit draagt bij aan een groepsgevoel. We willen het verschil gaan zien tussen vragen en dilemma's. Ook streven we naar meer rust zodat we niet meer hoeven wakker te liggen van dilemma's.

Hoe zou je willen dat je team over 18 maanden omgaat met dilemma's? Wat wordt jullie ambitie?

We willen dilemma's gaan herkennen en er iets mee gaan doen, handvatten hiervoor krijgen en toegerust zijn met competenties en tools. Dan kunnen we meer zorg op maat geven. We willen dilemma's zien als kans en het gesprek hierover aangaan, zowel binnen als buiten de organisatie. In het team willen we ons veilig voelen en het lef krijgen om dilemma's met elkaar te bespreken. Als het nodig is, kloppen we ook bij anderen aan. Belangrijk om eenduidigheid te krijgen in hoe we omgaan met dilemma's en wie de knoop op een bepaald moment doorhakt.

“ We worstelen er dagelijks mee en dan kunnen we ze ook bespreken. Dit draagt bij aan een groepsgevoel.

Wie heb je daarbij nodig?

Het team noemde de volgende personen op:

- Iedereen laat zien dat zij meedoet en meedenkt.
- Hulp in kunnen schakelen wanneer nodig.
- Cliënt, naaste en zijn hele netwerk betrekken. Mensen die dichtbij de cliënt staan.
- Ethisch adviseur.
- Communicatieadviseur (goede voorbeelden verspreiden).
- Manager die dit faciliteert in de brede zin van het woord.
- Paramedici en maatschappelijk werker.
- Vrijwilligers.

Wat is daar volgens jou voor nodig?

We willen voldoende ruimte om te leren en ontwikkelen. Collega's pakken deze kans om dilemma's te bespreken en zijn niet bang voor represailles. We willen klein beginnen, bijvoorbeeld met twee cliënten en groot eindigen. Belangrijk om te communiceren over mooie voorbeelden. Het is goed dat er iemand met ons meekijkt, ons coacht en bij de les houdt zodat we 'er niet snel overheen praten'.

Quote kwaliteitsverpleegkundige:

“ Ik wil het bespreken van dilemma's in mijn team oppakken als we de gesprekken met cliënten, naasten en zorgverleners hebben gedaan. We willen stap voor stap hier naartoe werken.”

Lees [dit interview](#) met Surplus waarin zij uitleggen waarom zij aan de slag gingen met dilemma's in de zorg.

Een veilig en vertrouwd team

Om dilemma's in de zorg te bespreken in je team is het belangrijk dat je team zich veilig en vertrouwd met elkaar voelt. Anderzijds groeit je team in veiligheid en vertrouwdheid door dilemma's met elkaar te bespreken. Kenmerken van veilig en vertrouwd team zijn bijvoorbeeld:

- We zijn gelijkwaardigheid en elke mening telt.
- We delen samen, geven elkaar de ruimte en tonen respect voor elkaar.
- Iedereen kan dicht bij zichzelf blijven (hoeft zich niet te conformeren) en we zijn er voor elkaar.
- We durven onze zorgen te delen
- Onenigheid mag er zijn en zien we als een opening tot een gesprek. We kunnen het hebben als we zaken verschillend zien.
- We lossen zaken op en ieder neemt zijn of haar verantwoordelijkheid (taakvolwassenheid en eigenaarschap).
- We kennen en benutten elkaars talenten.
- Een sfeer van 'warm welkom' en we zijn 'bondjes-loos' (geen subgroepjes in het team).

Als je vindt dat jouw team zich meer veilig en vertrouwd met elkaar kan voelen voordat je dilemma's in de zorg wilt bespreken, zou je de volgende acties kunnen uitproberen:

- Laat voorbeeldgedrag zien: roddel niet, ben open en vriendelijk, en kijk waardierend.
- Blijf bij jezelf en ben beschikbaar voor je collega's.
- Benoem dat iedereen ertoe doet in het team.
- Steun collega's als zij dingen moeilijk vinden.
- Vertel dat er ruimte is om te leren en je te ontwikkelen: je hoeft niet perfect te zijn en we accepteren fouten.
- Stel vooral vragen over inhoud van zorg en manier van werken (en bied niet meteen oplossingen).
- Geef complimenten bij grote en kleine dingen.
- Ga met elkaar in gesprek als er onenigheid is. Probeer de ander te begrijpen en kom dichter bij elkaar. Onenigheid gaat niet over persoonlijke dingen. Onenigheid is niet hetzelfde als iemand niet aardig vinden. Onenigheid (het oneens zijn) betekent dat je voor je eigen mening uit durft en kan komen. Ga het gesprek over lastige onderwerpen aan en veroordeel niet. Het is goed om te checken wat iemand

“ Geef complimenten bij grote en kleine dingen.

bedoelt. Daarvan kun je ook samen leren. Door dit gesprek aan te gaan help je je collega's ook om op een goede manier het gesprek met de cliënt aan te gaan, ook als zij het niet met de cliënt eens zijn.

- Maak ruimte en tijd om dingen te kunnen delen. Ook als het niet zo goed met je gaat.
- Zorg dat je als team weet wat je te doen hebt voor de cliënten.
- Voorkom en doorbreek cliëkjiesvorming. Maak je team vriendinnen-loos en bondjes-loos. Kies er bewust voor om medewerkers bijvoorbeeld te mixen in roostering zodat je niet altijd dezelfde groepjes krijgt en mix ook in het vormen van werkgroepjes.
- Doe iets leuks met elkaar om een goede sfeer in het team te krijgen. Dan zetten collega's er samen de schouders onder, ook als iets tegen zit.

“ Doe iets leuks met elkaar om een goede sfeer in het team te krijgen. Dan zetten collega's er samen de schouders onder, ook als iets tegen zit.

Het vraagt inspanning en volharding

Als je dit zo leest zou je misschien kunnen denken dat het heel eenvoudig is om dilemma's in de zorg te bespreken met cliënten, naasten en collega's. De kwaliteitsverpleegkundigen en adviseurs van de zorgorganisaties, die deze handreiking mee hebben ontwikkeld, hebben veel inspanningen geleverd om dit binnen de negen teams van de grond te krijgen. Het was puzzelen, zoeken en

vooral niet opgeven. De meerwaarde van het ontrafelen van de kluwen en er op tijd bij zijn, werd door iedereen onderschreven en dat heeft hen gestimuleerd om door te zetten. Voor kwaliteitsverpleegkundigen, adviseurs en teams die met deze handreiking aan de slag gaan, betekent het ogen en oren open om kansen voor oplossingen te ontwikkelen. Lukt het ene niet, probeer dan het andere, maar blijf vooral doorgaan!

Probeer je in te spannen om goed om te gaan met dilemma's in de zorg. Voor elke fase ziet die inspanning er anders uit. De fases beschrijven we in deze handreiking:

1. Stap 1: herkennen vraagt om de inspanning om elke dag weer dilemma's te zoeken.

2. Stap 2: agenderen vraagt de inspanning om ze niet 'onder het tapijt te schuiven', maar ook als het druk is moeite doen om ze te agenderen.
3. Stap 3: omgaan met vraagt de inspanning om met elkaar verschillen te zien, te delen en dit zorgvuldig te doen.
4. Stap 4: leren van vraagt de inspanning om niet te denken 'dit is afgehandeld', maar ook echt te kijken wat hieronder zit en hoe een dilemma ook kan worden voorkomen.

Hoe kun je (andere) leidinggevenden en managers verleiden om met dilemma's aan de slag te gaan?

Organiseer een bijeenkomst met leidinggevenden en managers of laat je uitnodigen in een van hun overleggen. Loop hierin niet te hard van stapel. Maak de ander nieuwsgierig en probeer te inspireren. Geef ook een reëel beeld van wat het vraagt om dilemma's te bespreken. Vertel dat dat gebeurt aan de hand van 4 stappen: herkennen, agenderen, ermee omgaan en ervan leren. Vraag dan bijvoorbeeld aan de managers welk dilemma zij hebben. Vertel dan welke dilemma's in een team zijn opgehaald bij cliënten, naasten en zorgverleners (max. 3). Vertel hoe je het hebt geagendeerd (kiezen dilemma met team), hoe het is aangepakt (met 'light' tools) en deel 1 ervaring. Als je ook al toe bent gekomen aan stap 4 'samen leren', benoem dan de 3 belangrijkste lessen. Geef vooral ruimte voor vragen en verklap niet alles in je verhaal.

“Maak de ander nieuwsgierig en probeer te inspireren. Geef ook een reëel beeld van wat het vraagt om dilemma's te bespreken.”

WAT ZIJN DILEMMA'S?

In de dagelijkse werkzaamheden maak je de hele dag door kleine en grote keuzes. Bijvoorbeeld: ga ik eerst naar meneer Jansen die vannacht verdrietig was, of ga ik eerst naar mevrouw Pietersen die onrustig wordt als zij niet vroeg aan het ontbijt zit. Je maakt dan een afweging en moet voor datgene kiezen wat jou op dat moment het belangrijkste lijkt. Soms zijn er ook grotere vraagstukken en kom je er zelf niet uit. Ook kan het voorkomen dat de cliënt en mantelzorger wat anders willen dan dat jij en je team denken dat goed is. Er kunnen dan situaties ontstaan waarover cliënten, hun netwerk en zorgmedewerkers niet op één lijn zitten. Dat kan komen omdat er verschillende wensen, behoeften, belangen, normen en waarden* spelen.

**Waarden zijn idealen of overtuigingen over wat nagestreefd zou moeten worden. Een waarde geeft iemand een richting of doel. Het gaat bij waarden vaak om wat als goed of slecht gezien wordt door iemand. Waarden zijn dan ook heel persoonlijk. Wat de één belangrijk of goed vindt, vindt een ander misschien helemaal niet belangrijk of zelfs slecht. Voorbeelden van waarden zijn: vrijheid, veiligheid, trouw, zelfstandigheid, gelijkheid, vakkundigheid, behulpzaamheid, etc.*

Als er een situatie is waarin meerdere waarden in het spel zijn, en waarin deze waarden in meer of mindere mate met elkaar botsen, en het is niet voor jou en voor anderen volledig duidelijk wat het goede is om te doen, noemen we dat een ethisch dilemma. Zo kunnen 'veiligheid' en 'vrijheid' botsende waarden zijn in de zorg aan iemand met dementie. Als zo'n cliënt volledig vrij is om te gaan en staan waar hij wil, kan het zijn dat hij zichzelf of anderen in gevaar brengt. Dat kan situaties opleveren waarin het niet zo duidelijk is wat nu het beste te doen. Zeker als verschillende mensen anders denken over de 'beste oplossing' omdat ze de ene waarde zwaarder wegen dan de andere.

Dilemma's versus vragen en problemen

Vaak heb je als zorgprofessional veel vragen tijdens je werk. Sommige vragen zijn

eenvoudig te beantwoorden, bijvoorbeeld door het internet, een richtlijn of een boek te raadplegen. Andere vragen zijn trager en taaier. Daarin merkt een professional een spanningsveld tussen bijvoorbeeld verschillende antwoorden, tegengestelde belangen, of schurende normen en waarden. Deze trage of taaie vragen worden vaak ervaren als dilemma's omdat ze niet meteen opgelost kunnen worden.

“Deze trage of taaie vragen worden vaak ervaren als dilemma's omdat ze niet meteen opgelost kunnen worden.”

Ook word je als professional soms geconfronteerd met de dilemma's van bewoners of familie. Ze geven aan dat ze ergens moeite mee hebben, maar kunnen niet precies zeggen wat voor hen precies het probleem is. Dan hebben ze hulp nodig om hun dilemma onder woorden te brengen.

Zorgprofessionals, bewoners en familieleden ervaren niet iedere vraag en niet ieder probleem als een dilemma. Wat maakt een dilemma dan zo bijzonder en waarin onderscheidt het zich van een 'normale' vraag of een 'normaal' probleem?

Vragen

Vragen zijn vragen omdat ze een antwoord behoeven. We willen dan antwoord op iets dat we niet meteen weten. Voorbeelden van vragen zijn: 'welke volgorde van handelingen moet ik in het kader van hygiëne volgen als ik een katheter verwissel?', 'hoe kan ik binnen onze organisatie nieuw incontinentiemateriaal bestellen?', 'hoe ontwikkelt antibioticaresistentie zich ook alweer?', 'uit welke vijf stappen bestaat het feedbackmodel en in welke volgorde staan die?'. De antwoorden op deze vragen geven ons een pasklaar antwoord of concrete handelingsinstructies. Als we deze antwoorden of instructies kennen, dan kan je als professional makkelijk zelf verder met het dagelijks werk. Vragen van bewoners zijn vaak ook makkelijk te herkennen: 'hoe laat komt de arts?', 'wie is hier de teamleider?'

Problemen

Vragen zijn anders dan problemen doordat problemen praktischer zijn. Een probleem is niet een vraag die gelijk een antwoord kan krijgen door 'weten'. Je herkent een probleem aan het vastlopen van een (professionele) handeling in de praktijk. Dit kan dan opgelost worden door een aanpassing in de (organisatie van) de werkpraktijk. Voorbeelden van deze problemen zijn: 'ik grijp steeds mis op het incontinentiemateriaal op onze afdeling. Dat levert vaak vieze momenten op waardoor het hygiënisch werken niet lukt', 'ik merk dat we vaak afspraken niet helder hebben met elkaar en dat ze niet duidelijk op papier staan, daarom is het moeilijk om ons er aan te houden'. Voor bewoners kunnen problemen zijn: 'het licht op mijn kamer werkt niet goed', 'ik heb last van mijn bekken, kan iemand er een keer naar kijken'.

Wat je ziet bij problemen, is dat de oplossing vaak heel praktisch is en (met de juiste hulp van buitenaf) dichterbij kan liggen dan je misschien in eerste instantie denkt. Het vraagt bijvoorbeeld om betere onderlinge afstemming of om het aanleveren van de juiste materialen. Met de juiste instrumenten en inbedding in de werkcontext kunnen deze problemen verholpen worden.

“ *Dilemma's zijn probleemervaringen die blijven en waar er geen goede uitweg lijkt te zijn omdat meer waarden met elkaar concurreren om prioriteit.* ”

Dilemma's: de probleemervaring

Toch zijn er soms ook problemen die de neiging hebben om een probleem te blijven en maar niet tot een oplossing lijken te komen en in een kluwen kunnen geraken. Je weet zelfs niet altijd meer waar het is begonnen. Je blijft steeds dubben en er zijn altijd meerdere opties die overblijven waar je maar niet uit kan kiezen. Een dilemma komt ook voor als de betrokkenen allemaal iets anders belangrijk vinden waardoor

hun perspectieven botsen. Dan is het dus belangrijk om hierover met elkaar in gesprek te gaan.

Dilemma's zijn probleemervaringen die blijven en waar er geen goede uitweg lijkt te zijn omdat meer waarden met elkaar concurreren om prioriteit. Met andere woorden: een dilemma levert lastige vragen op als antwoord op een probleem. Vaak komt dit omdat er waarden of belangen in het geding zijn die tegenstrijdig zijn of lijken. In die probleemervaringen blijven professionals achter met vragen als: 'hoe doe ik het goed?' of 'wat is de juiste keuze?' Deze vragen leiden ertoe dat je in de probleemervaring 'blijft hangen' omdat opties open blijven. Een uitweg hieruit is lastig te vinden. Voorbeelden

van dilemma's zijn: 'ik raak geïrriteerd door die energie slurpende zoon van mevrouw x, hij klaagt aan een stuk door terwijl ik het vuur uit mijn sloffen ren om mijn werk goed te doen. Ik denk dat ik het goede doe voor mevrouw x, maar merk dat ik in haar ogen niets goed kan doen. Hoe kan ik daar op een goede manier mee omgaan?'; 'De visie van de organisatie is 'net als thuis', daar wil ik naar handelen omdat ik die visie deel. Toch merk ik dat ik daardoor niet alle hygiëneregels kan handhaven. Dat kan ten koste gaan van de gezondheid van de bewoners hier.'; 'Ik vind mijn rol als aandachtsvelder erg belangrijk voor de gezondheid van onze bewoners. Als ik 'hygiënisch werken' op de agenda voor het teamoverleg zet, gooit mijn teamleider het er weer af omdat ze andere onderwerpen prioriteit geeft in het uurtje dat we met het team zitten. Ik zie dat er voor het team onderwerpen zoals planning en registraties met een groter belang zijn, maar vind vanuit mijn eigen positie dat hygiënisch werken ook belangrijk is.'

“ *Ook bewoners kunnen dilemma's ervaren.* ”

Ook bewoners kunnen dilemma's ervaren. Bijvoorbeeld: 'Ik wil graag tegen de verzorgster zeggen dat ik haar manier van wassen onaangenaam vind, maar ben bang dat ik dan geen zorg meer krijg'; 'Ik merk dat ik hier helemaal niet fijn woon, de manier van met elkaar omgaan is zo anders dan ik thuis gewend ben. Het zal wel normaal zijn, dus ik zeg er niks van.'

Vaak wordt met dilemma's omgegaan alsof het problemen zijn. Dat betekent dat er geen recht gedaan wordt aan de probleemervaring die centraal staat bij bewoners of medewerkers. Zij blijven dan met vragen achter die ze niet kunnen oplossen. Oplossingen die wel geboden worden, geven geen passend antwoord op deze vragen. Deze 'quick fixes' bieden onvoldoende of onbevredigende antwoorden. Dat komt omdat niet de 'maatpakoplossing' wordt geboden waar een probleemervaring om vraagt (wat is voor mij het goede of het juiste om te doen) maar een algemene 'confectie-oplossing' wordt geboden (als je het zo doet, dan doe je het goed). Daarom is het belangrijk dat de

“ *Dat er dilemma's zijn, betekent dus niet dat de zorg niet in orde is. Ze zijn er nou eenmaal, omdat mensen verschillend naar dingen kijken en verschillende dingen belangrijk vinden.*

uitweg uit een dilemma niet geboden wordt, maar ontstaat vanuit het met elkaar benoemen van de verschillende gevoelens en feiten die hieronder liggen. Deze ervaring herkennen, agenderen er mee omgaan, er (gezamenlijk) op reflecteren en ervan leren, leiden tot het ontstaan van passende oplossingen voor dilemma's. Daarbij worden vragen vaak niet beantwoord maar lossen ze langzaam op. Ze vervagen doordat je langzamerhand het inzicht krijgt wat het goede is om te doen. Vaak gebeurt dat doordat er noodzaak

wordt ervaren om uit het dilemma te komen. Het is dan wel belangrijk om de noodzaak bij medewerkers of bewoners niet zo hoog te laten worden dat er frustratie of conflicten ontstaan. En de kluwen niet meer te ontwarren is!

Omgaan met dilemma's

Je kunt je voorstellen dat het vaak gebeurt dat mensen verschillend denken over wat goed is om te doen. En in veel alledaagse situaties is dat ook niet meteen duidelijk. Daarbij komt dat cliënten en naasten niet zo makkelijk iets negatiefs willen zeggen over

de zorgverlening. Soms zijn ze bang dat ze dan geen goede zorg meer krijgen. Of ze gaan ervan uit dat zorgverleners weten wat nodig is en het goede doen. Daarnaast willen cliënten en naasten ook niet klagen. Terwijl het eigenlijk heel logisch is dat er dilemma's zijn omdat zorgverleners dichtbij het leven van cliënten en naasten komen. Dan kan het niet meteen allemaal goed gaan. Om dilemma's in de zorg snel(ler) te herkennen, is het eigenlijk niet de vraag óf iemand een dilemma's heeft, maar wélke dilemma's en hoe je hierover in gesprek kunt gaan. Dat er dilemma's zijn, betekent dus niet dat de zorg niet in orde is. Ze zijn er nou eenmaal, omdat mensen verschillend naar dingen kijken en verschillende dingen belangrijk vinden. Maar werken aan dilemma's, is wel een manier om de kwaliteit van zorg te kunnen verbeteren. Als je met dilemma's van cliënten en naasten aan de slag gaat, dan hoor je waar hun knelpunten en zorgen zitten, wat hen bezighoudt en wat voor hen mogelijke oplossingen zijn. Daar kun je de zorgverlening vervolgens op aanpassen en van leren voor een volgende keer. Daarmee verbeter je dan ook de kwaliteit van leven van cliënten en naasten en bied je persoonsgerichte zorg. En daar gaat het toch om!

“ *Eigenlijk gaat het niet om de vraag óf iemand een dilemma heeft, maar wélk dilemma iemand heeft en hóe je hierover in gesprek kunt gaan.*

Het kan lastig zijn om dilemma's te horen van cliënten of naasten. Misschien voelt het wel alsof je iets niet goed hebt gedaan. Maar zoals hierboven al beschreven staat, kun je het ook zien als een kans om de zorg een stukje beter te maken en er samen met je team (en je organisatie) van te leren. Aan de slag gaan met dilemma's betekent ook de cliënten en naasten beter leren kennen, mooie gesprekken voeren, bijdragen aan hun kwaliteit van leven en samen de zorg verbeteren. En omdat je het vaak samen met je team doet, kan het ook zorgen voor betere samenwerking en meer onderling begrip. Zo werk je ook aan meer werkplezier en diepgang in je werk. Het is een kunst om steeds goed te luisteren en te zoeken naar een oplossing die voor alle partijen echt voldoende is zodat belangen niet langer meer met elkaar botsen.



DILEMMA'S HERKENNEN

STAP 1: HOE HERKEN JE EEN DILEMMA?

Het kan voorkomen dat cliënten, naasten en zorgverleners een situatie ervaren waarbij ze zich afvragen of het niet anders kan of had gekund. Dit hoeft niet gelijk een groot probleem of iets negatiefs te zijn. Het gaat vooral om situaties die waaromvragen oproepen. Waarom doen we het zo? Waarom kiezen we voor deze benadering en niet

“ *Het is van belang dat zorgverleners leren om dilemma's en niet gestelde vragen en geuite gedachten te herkennen en op te halen bij cliënten, naasten en collega's.*

voor die andere? Wanneer dit soort dingen worden uitgesproken, hoeft dat geen 'zwaar' dilemma te worden.

Toch is het voor cliënten en hun naasten vaak moeilijk om aan te kaarten waar zij tegenaan lopen. Omdat cliënten en naasten afhankelijk zijn van zorgverleners, zijn ze soms bang om aan te geven waar ze mee zitten. Bijvoorbeeld: 'Ik word vaak overgeslagen met de koffie en thee, dus dan pak ik zelf een koud drankje. Ik weet eigenlijk niet of ik voor zoiets

mag bellen. En ik wil de zorgverleners niet belasten.' Op het eerste gezicht kan dit een probleem lijken dat gewoon opgelost kan worden. Bijvoorbeeld door deze mevrouw te vertellen: 'Tuurlijk, kunt u hiervoor bellen. Gewoon aangeven.' Maar als mevrouw door haar jeugd heeft geleerd dat je bescheiden en afwachtend moet zijn, zal de kans klein zijn dat zij gaat veranderen. De zorgmedewerker kan het op haar beurt belangrijk vinden dat mevrouw het zelf moet aangeven wanneer ze iets wilt, zeker omdat ze daarvoor nog goed genoeg is. Zo'n situatie kan dan blijven voortbestaan zonder dat er een passende oplossing komt.

Daarnaast ervaren zorgverleners zelf ook regelmatig dilemma's in de zorg bij cliënten en naasten. Bijvoorbeeld hoe je ermee om moet gaan als een cliënt je hulp weigert en zijn of haar naaste vindt dat je toch de zorg moet bieden die nodig is. Ook dat kan lastig zijn om met collega's onderling, of met de cliënt en naaste te bespreken.

Omdat dilemma's in de zorg niet altijd vanzelfsprekend op tafel komen, is het van belang dat zorgverleners leren om dilemma's en niet gestelde vragen en geuite gedachten te herkennen en op te halen bij cliënten, naasten en collega's. En er bewust dagelijks naar op zoek te gaan.

Doel/je werkt aan

Belangrijk dus dat je aan de slag gaat met het ophalen en leren herkennen van dilemma's. Wanneer dilemma's vroegtijdig besproken worden, kun je mogelijk voorkomen dat ze steeds groter worden en ontsporen. Voor dilemma's die al langer bestaan en complexer zijn (in een kluwen zijn geraakt), is het des te belangrijk dat ze gehoord worden. Om ze te kunnen horen moet je ze herkennen en er ruimte aan geven.

Quote adviseur:

“ *'Als je wilt kan een zorgverlener uit 'kleine' dilemma's blijven door te denken: 'Het is mijn probleem niet, het is het probleem van iemand anders. Mijn collega pakt dat wel op. Je kunt wel luisteren naar een cliënt, maar als je er niets mee doet, dan bestendig je het dilemma.'*

Quote zorgverlener:

“ *'We vonden het lastig om deze gesprekken te voeren met cliënten: je voelt de pijn erachter.'*

Hoe doe je dit?

Het is soms lastig om te weten hoe en waar een dilemma in de zorg zichtbaar wordt. Je moet als het ware je voelsprietten gebruiken om een dilemma te herkennen. Vaak is niet meteen duidelijk wat het dilemma is, maar ontstaat er 'ruis'. Het contact met de naaste van een cliënt loopt bijvoorbeeld erg stroef. Of een cliënt is erg mopperig of angstig bij een aantal collega's. Je kunt dan in gesprek gaan met de cliënt en vragen wat er op dat moment speelt voor haar. Dat gesprek aangaan kan spannend zijn, daarom zijn er enkele tools die je hiervoor kunt gebruiken.

Soms is het ook dat je voelt dat er iets niet klopt: het niet-pluis gevoel. Je voelt wel iets maar kunt het niet goed in woorden uitdrukken. Iets ongemakkelijks, niet goed zichtbaar en toch is er iets. Iets waar je thuis nog eens over denkt of over praat, iets wat je blijft bezig houden. Dát zijn dan vaak de dingen die op het werk extra aandacht vragen. Belangrijk is om te leren luisteren naar dat niet-pluis gevoel van jou en daar op je werk iets mee te doen. Bespreek het eens met een collega die je vertrouwt en deel je zorgen.

Je kunt dilemma's horen, zien en voelen, maar je kunt er ook actief naar op zoek gaan. Een zekerheid heb je immers toch: er spelen altijd wel dilemma's. Dit kun je bijvoorbeeld doen door in gesprek te gaan met behulp van de tool Verkennen dilemma.

Aandachtspunten voor het gesprek met cliënten en naasten

- Het is belangrijk dat je probeert om signalen op te vangen. Bijvoorbeeld pestgedrag tussen cliënten, mopperen van cliënten en/of naasten en angstig gedrag. Deze signalen kunnen wijzen op een ongenoegen met de situatie of met hoe dingen gaan op de afdeling.
- Heb oog voor bepaalde sleutelpersonen. Het kan zijn dat cliënten en naasten hun zorgen of dilemma's moeilijk bespreekbaar kunnen of durven maken met degene die de zorg verleent, maar het wel zeggen tegen de vrijwilliger, de medewerker die hun kamer schoonmaakt of de receptioniste. Zorg er dan ook voor dat zij weten waar ze

“ Ga vooral open het gesprek in en hoor wat er naar boven komt.

terecht kunnen met wat zij horen van cliënten en naasten. Of vraag hen ook eens of zij dilemma's in de zorg tegenkomen. Immers, iedereen heeft dilemma's: ook zij!

- Een open houding helpt om in gesprek te gaan en dilemma's te WILLEN horen. Wees nieuwsgierig, vraag door en wees niet veroordelend. Neem ze vooral aan en ga emoties niet uit de weg.
- Heb vertrouwen in je relatie met de client, naaste of collega. Door hun dilemma's aan te horen, bevestig je een positieve relatie.
- Zoals hierboven al beschreven staat, is het goed om je bewust te zijn van de afhankelijke positie van cliënten en naasten. Zij zijn voor hun dagelijkse zorg afhankelijk van zorgverleners en vinden het daardoor soms moeilijk om hun zorgen, problemen en dilemma's te uiten. Zorg voor een gevoel van gelijkwaardigheid in plaats van afhankelijkheid.
- Het kan natuurlijk zo zijn dat je met de ene cliënt of naaste een betere klik hebt dan met de andere. Dat geldt omgekeerd natuurlijk ook voor cliënten en naasten. Zij nemen sommige zorgverleners makkelijker in vertrouwen dan andere. Dat is niet erg, het belangrijkste is dat een cliënt gehoord wordt en dat kan ook een andere collega doen.

Twijfel je? Deel dit met je team

Als je twijfelt over wat je moet doen, maak dit dan bespreekbaar in je team. Denk bijvoorbeeld aan:

- Laat ik mevrouw uitslapen omdat ze zo lekker ligt, of maak ik haar toch maar wakker vanwege de wisselgigging?
- Zwachtel ik de steunkousen goed, of ga ik toch mee in de wens van de mevrouw om ze losser te hebben, terwijl ik weet dat daarmee de open benen zeker niet meer zullen genezen?
- Ga ik naar die huilende mevrouw, terwijl ik al achterloop in mijn looproute en de andere cliënten hierdoor nog later geholpen worden?
- Ga ik mee in de keuze van kleren die mevrouw aangeeft die prettig zitten, terwijl de dochter je op het hart heeft gedrukt andere kleren aan te bieden?
- Steek ik het haar van mevrouw op en ga ik de strijd met haar aan om dat voor elkaar te krijgen, of kies ik voor de lieve vrede en dan maar minder gekapt haar?



Tools

Er zijn enkele tools ontwikkeld om in gesprek te gaan over dilemma's van cliënten en naasten, maar ook van collega's uit het team. We hebben daarbij onderscheid gemaakt tussen verkennende en verdiepende tools. De verkennende tools zijn meer gericht op het ophalen van dilemma's die nog niet zichtbaar of voelbaar zijn. De verdiepende tools kun je gebruiken om nog verder in gesprek te gaan over een dilemma dat is opgehaald. Ook kun je de tool gebruiken om in gesprek te gaan wanneer je een dilemma vermoedt bij een cliënt, een naaste of een collega.

Verkennend

Het is niet altijd gemakkelijk om iets te vertellen over wat je dwars zit of waar je zelf nog niet helemaal uit bent. We hebben twee verkennende tools ontwikkeld: de ['iedereen-heeft-dilemma's kaart'](#) en het ['stopbord'](#). De essentie van de 'iedereen-heeft-dilemma's kaart' is – de naam zegt het al – dat iedereen dilemma's heeft. Het is vooral de vraag wélke dilemma's iemand heeft. Met deze tool kun je in gesprek met de cliënt, naaste of zorgverlener. Aan de hand van zeven thema's kun je het gesprek aangaan over welke dilemma's er op dat moment bij die persoon spelen. Die thema's zijn uit onderzoek bij twee zorgorganisaties naar voren gekomen. Op het kleurenvlak waarop deze thema's zijn weergegeven, is ook ruimte gelaten voor andere dilemma's die mogelijk spelen. Dat zijn de twee vlakken met het 'vraagteken'. Ga vooral open het gesprek in en hoor wat er naar boven komt.

Een alternatief is het stopbord. Je komt een dilemma op het spoor op die momenten waarop een zorgverlener het kantoor binnenloopt en roept 'dat heb ik nu weer' of wanneer de familie je boos belt. Het stopbord helpt je om helder te krijgen waar deze gevoelens over gaan en wat onderliggende feiten zijn.

Als je met de ander een dilemma op het spoor bent gekomen, kun je de tool 'Uitdiepen dilemma' (van cliënt, naaste of zorgverlener) gebruiken om er verder over in gesprek te gaan. Maar mogelijk leidt het gebruik van deze verkennende tool al tot de juiste formulering van het dilemma en hoef je de verdiepende tools niet meer te gebruiken.

Ervaringen met de 'iedereen-heeft-dilemma's kaart'

Niet iedere zorgverlener kan dit gesprek met cliënt, naaste of collega voeren. Het heeft voorkeur om dit door een kwaliteitsverpleegkundige te laten doen of iemand anders uit de organisatie die geen directe relatie met deze drie groepen heeft. Het helpt als je van tevoren met elkaar oefent hoe je deze tool kunt gebruiken. Nog wat tips:

- Ben af en toe stil tijdens het gesprek. Vooral familieleden maken niet snel dilemma's bekend. Daar is veel geduld voor nodig en aandacht voor het 'goed laten uitpraten' en voelen 'waar' het zit om daar vervolgens op in te gaan. Om het gesprek met naasten op gang te brengen, kan het helpen als je zegt: 'Dit gesprek gaat niet over het komen tot een oplossing, wel om uw zorgen te horen'.
- Waardeer en respecteer wat je hoort van cliënten en naasten: 'Ik vind het vervelend voor u en goed dat u dit zegt. Daarmee kunnen we de zorg verbeteren.' Ga in ieder geval niet in de verdediging of laat je niet verleiden om allemaal verklaringen te geven om de situatie te vergoelijken. Dan neem je de ander niet serieus en zal deze niet open staan om écht in gesprek te gaan en de kwetsbaarheid in de situatie te laten zien.

Quote kwaliteitsverpleegkundige:



“Het ophalen van dilemma's door gesprekjes met cliënten, naasten en zorgverleners heeft mij inzicht gegeven in wat er echt speelt. Bij bepaalde signalen over een cliënt ging ik aan de hand van de vragen in gesprek. Daarmee heb ik al meteen diverse dilemma's kunnen oplossen. Deze dilemma's vroegen niet om een teambespreking, maar wel om een snel antwoord. Bijvoorbeeld: een eerstverantwoordelijk verzorgende heeft niet gedaan wat eerder is afgesproken. Dat heb ik meteen bespreekbaar gemaakt met deze medewerker. Toen bleek dat ze achteraf gezien het niet verstandig vond om te doen wat was afgesproken, omdat het een gevaar betekende voor de bewoner. Ze had dit echter niet met de bewoner besproken, terwijl dit wel nodig was om tot een goede nieuwe afspraak te komen.”



Ervaringen met het stopbord

In een werkrumte waar zorgverleners en collega's komen binnenlopen – soms zelfs binnenstormen – om even hun ei kwijt te kunnen, kun je ook dilemma's tegenkomen. Ook jij kan diegene zijn die even geen raad weet met een situatie en daar stoom komt afblazen. Dan kan het helpen als je collega jou het 'stopbord' voorhoudt. Het 'stopbord' laat je even stilstaan en kent twee kanten: kant 1 vraagt je te vertellen 'waarom voel jij je zo?' en houd je letterlijk een spiegel voor. Kant 2 stelt je een aantal vragen om goed te reflecteren op wat er aan de hand is. De ervaring leerde dat dit stopbord de emoties van het dilemma afhaalt en een zorgverlener ook een beter overzicht krijgt van wat er precies speelt. Het risico is dat als je alleen de emotie bespreekt, dat de urgentie om het dilemma te bespreken kan verdwijnen. Daarmee is het dilemma niet opgelost. Diegene die een collega dit stopbord voorhoudt, draagt ook de verantwoordelijkheid om samen met de zorgverlener het dilemma verder te brengen en hierover in een verdiepend gesprek te komen. Daarvoor kun je de verdiepende tools gebruiken.

Quote verpleegkundige:



“De kans zit in het ombuigen van het proces als het gebeurt. Het stopbord helpt om het klein te maken en er meer perspectieven bij te halen. Pas als de emotie 'eruit is' kan iemand de feitelijke vragen gaan beantwoorden.”

Verdiepend

Soms merk je dat iemand met een bepaald dilemma zit en voel je dat er iets aan de hand is. Op zo'n moment kun je meteen met een van deze vier verdiepende tools aan de slag. Het is ook een kwestie van uitproberen welke tool het beste werkt. Mocht iemand het niet makkelijk vinden om de vragen van deze tool te beantwoorden, begin dan met de verkennende tool. Van de verdiepende tool 'iedereen heeft dilemma's' hebben we drie varianten gemaakt: voor de [cliënt](#), [naaste](#) en [zorgverlener](#).

Ervaringen met de verdiepende tools

Neem de tijd voor een 1 op 1 gesprek. Door hiervoor te tijd te nemen, laat je zien dat je vraag oprecht is en dan praten zorgverleners makkelijker. Aan het eind van het gesprek

(bij vraag 4 van de tool uitdiepen) zijn zorgverleners in staat om een vraag voor zichzelf te formuleren. Twee voorbeelden van het effect van een gesprek aan de hand van de tool voor zorgverleners:

1. Een 'norse' bewoner kijkt steeds weg bij een bepaalde zorgverlener. De zorgverlener die dit gedrag als gewoon is gaan ervaren, reflecteert aan het einde met vragen als 'Hoe kan ik goed hiermee omgaan?'
2. Een zorgverlener denkt dat ze gelijk heeft: een bewoner kan niet na 10:30 uur (koffietijd) uit bed. Ze reflecteert aan het einde van het gesprek met de vraag 'Hoe kan ik de wens van de bewoner respecteren?'

De ervaring leert dat de vragen soms tot opmerkelijke resultaten kunnen leiden. In het begin van het gesprek met de zorgverlener was duidelijk dat de zorgverlener het lastig vond om het dilemma goed te vertellen en ze had zo haar eigen gedachten erover. Soms was een zorgverlener ook verontwaardigd over de houding of wens van de cliënt of naaste. Aan het einde van het gesprek bleek dezelfde zorgverlener heel goed in staat om 'hoe-vragen' te formuleren, waarmee zij liet zien open te staan voor het zoeken van een oplossing die recht doet aan persoonsgerichte zorg voor die cliënt of naaste. Met deze 'hoe-vragen' wilde de zorgverlener vervolgens in gesprek met haar team.

- [Tool voor het gesprek met de cliënt.](#)
- [Tool voor het gesprek met de naaste.](#)
- [Tool voor het gesprek met de zorgverlener.](#)

Quote kwaliteitsverpleegkundige:



“Het invullen van de vragen door een naaste zelf, leidde bij deze naaste tot het inzicht dat de zorg voor haar echtgenoot eigenlijk best goed is. Zij was vaak niet tevreden over de zorg en ik nodigde haar uit om de vragen thuis te beantwoorden. Deze reflectie helpt de naaste ook om alles nog een keer goed op een rijtje te zetten.”



Quotes van cliënten:



- *‘Ik wil vooral dat er beter naar mij geluisterd wordt en met mij gesproken wordt. Ik hoef niet eens gelijk te krijgen.’*
- *‘Ik wil dat er naar mij geluisterd wordt in plaats van dat er alleen maar wordt doorgedaan.’*
- *‘Ik heb geen kracht meer om er tegen in te gaan (een cliënt met een longziekte).’*
- *‘Ik wil hen niet beledigen; ze doen het niet met opzet.’*
- *‘Fijn als zorgverleners mij meer betrekken en mij groeten.’*
- *‘Ik ben geen ding maar een mens.’*

Quote van naaste:



‘Mijn moeder kan de korstjes van het brood niet eten. We hebben gevraagd om deze eraf te halen, maar dat gebeurt niet terwijl dit wel in het zorgleefplan staat. Ik doe geen moeite om het nog erger te maken voor moeder. Zorgverleners doen het niet moedwillig. Ik wil geen klacht indienen en laat het maar zo.’

Wat helpt?

- Maak goed onderscheid in wat je hoort van een cliënt of naaste. Gaat het om een probleem of conflict dat je kunt oplossen (door een goed gesprek of een bespreking met je team), of gaat het om een echt dilemma waarover je wilt nadenken met elkaar om te komen tot beter passende oplossingen dan die nu gekozen zijn? Bovenstaande quote van een naaste is geen dilemma, maar wel een probleem voor zowel de cliënt als de naaste. Het probleem is dat de cliënt niet de goede zorg krijgt. En dat moet je met je team oplossen.
- Wanneer een cliënt of naaste je iets toevertrouwt, is het belangrijk dat je hun vertrouwen niet schaadt. Vraag de cliënt of naaste of je dat wat je gehoord hebt, mag bespreken met je team als je het gevoel hebt dat je hierover met je team in gesprek wilt. Vertel de cliënt dat je het belangrijk vindt dat de cliënt goede zorg en passende

- oplossingen krijgt en dat je het jou toevertrouwd met je team wilt bespreken. Mocht de cliënt niet willen dat je dit deelt met anderen, respecteer dat dan. Als je het moeilijk vindt om iets wat de cliënt je toevertrouwt niet mag delen met anderen, neem dan contact op met een vertrouwenspersoon binnen je organisatie.
- Een ander aspect van het niet schaden van het vertrouwen, is een vervolg geven aan het jou toevertrouwd. Wanneer een cliënt ermee instemt dat je dit bespreekt met het team, is het van belang er ook op terug te komen bij de cliënt. Laat weten wat er besproken is, en maak met cliënt, naaste en collega's gezamenlijke afspraken over het vervolg.
 - Tot slot helpt het 'vroeg en vaak evalueren zodat knelpunten sneller boven komen'. Als je regelmatig met cliënten, naasten en collega's in gesprek gaat over hoe zij de zorg ervaren, komen mogelijke zorgen, problemen en dilemma's eerder aan het licht.



Je krijgt beter zicht op wat mogelijke dilemma's van cliënten, naasten en collega's zijn.

Wat leer je in het herkennen van dilemma's?

In het leren herkennen van dilemma's leer je goed te kijken en leer je omgaan met de gevoelens die naar boven komen bij cliënten, naasten en zorgverleners rondom de zorg. Je ontwikkelt je 'morele sensitiviteit': gevoeligheid voor de wensen en noden en daarmee emoties van de client/ naaste en het daarop reageren met gedrag waardoor de client/ naaste zich begrepen en gehoord voelt

Wat bereik je hiermee?

- Je ziet en hoort wat voor cliënten, naasten en collega's belangrijk is.
- Je krijgt beter zicht op wat mogelijke dilemma's van cliënten, naasten en collega's zijn.
- Je weet hoe te handelen wanneer cliënten, naasten en collega's een probleem aan de orde stellen, raakt niet van slag en gaat niet in de verdediging.
- Je weet hoe het dilemma te verifiëren bij cliënten, naasten en collega's.



DILEMMA'S AGENDEREN VIA 3 ROUTES

STAP 2: HOE AGENDEER JE EEN DILEMMA?

Heb je een dilemma gehoord, herkend of actief opgehaald, dan is de volgende stap om het te agenderen. Daarmee zorg je ervoor dat er ook daadwerkelijk iets met het dilemma gebeurt. Het gaat er dan om dat je nagaat waar het dilemma terecht moet komen en wie erbij betrokken moeten worden.

Agenderen vanuit cliënt, naaste en zorgverlener

Zoals besproken in de stap 'Herkennen', kan het voor cliënten, naasten en zorgverleners heel moeilijk zijn om hun dilemma's ter sprake te brengen en ze te vertellen (te agenderen). In de werkplaats 'Dilemma's in de zorg' hebben we dan ook regelmatig gehoord dat cliënten vaak eerder vrijwilligers, mensen van de huishoudelijke dienst of bijvoorbeeld de klusjesman in vertrouwen nemen over hun zorgen en dilemma's. Zij worden door cliënten en naasten meer als gelijkwaardig gezien, wat het makkelijker maakt om hun hart te luchten of hun tegenstrijdige gevoelens te uiten. En omdat deze personen zich mogelijk minder snel persoonlijk aangesproken voelen, kunnen cliënten en naasten het wat makkelijker tegen hen vertellen (agenderen). Het is daarom belangrijk dat deze 'vertrouwenspersonen' de dilemma's die zij horen kwijt kunnen bij zorgmedewerkers.

Agenderen niet bestempelen als kritiek of klacht, maar als kans

Dat betekent dat iedereen, waaronder ook de 'vertrouwenspersonen' het horen van een dilemma van cliënten, naasten en zorgverleners ziet als een dilemma waaraan gewerkt kan worden. En niet als een klacht, of iets wat iemand 'gewoon' even kwijt moet. Daarnaast moet iedereen weten hoe zorgvuldig om te gaan met wat hen toevertrouwd wordt. Belangrijk is dat zij bijvoorbeeld aan de cliënt of naaste vragen of zij het mogen

bespreken met de verantwoordelijke verzorgende. Niemand wil het vertrouwen dat hen is toevertrouwd beschamen en wil het doorgeven aan de verantwoordelijke verzorgende, tenzij het écht urgent en groot is. Het kan tot slot ook voorkomen dat cliënten en naasten zich juist minder vrij voelen in het contact met vrijwilligers, omdat deze bijvoorbeeld te opdringerig of als 'dorpsbewoners' worden gezien.

Doel/je werkt aan

In deze stap bepaal je – nadat een dilemma herkend is – waar het dilemma terecht moet komen om ermee aan de slag te kunnen gaan. Je zorgt er dus voor dat een dilemma geagendeerd wordt bij de juiste persoon/personen, zodat er met de juiste mensen naar een oplossing gezocht kan worden.

Hoe doe je dit?

Ga na hoe je het dilemma kunt aanpakken. Wie zijn erbij nodig? Alleen jij en de cliënt? Of moet het hele team er iets mee? En is er al een kluwen ontstaan en gaat het dus om een complex dilemma, of gaat het om een relatief klein of eenvoudig dilemma met weinig betrokkenen? In deze handreiking hebben we drie routes gemaakt. Bij alle drie de routes agendeer je het dilemma bij andere personen. Vervolgens kun je de route bekijken om te zien hoe je om kan gaan met het dilemma. Belangrijk hierbij is om nooit voorbij te gaan aan de cliënt en naaste: vraag altijd toestemming of je het dilemma mag delen. Vraag ook toestemming aan de cliënt en/of naaste of je dit dilemma (met de passende oplossingen) mag opnemen in het zorgdossier.

“ Ga na hoe je het dilemma kunt aanpakken. Wie zijn erbij nodig? Alleen jij en de cliënt? Of moet het hele team er iets mee?

ROUTE 1: EEN GOED GESPREK MET CLIËNT EN/OF NAASTE

Gaat het om een dilemma waarbij de cliënt en jij verschillende inzichten of meningen hebben over wat goed zou zijn om te doen? Of gaat het om erom dat jullie verschillende keuzes willen maken en dat je daar samen uit wilt komen, en verwacht je dat je het team hierbij niet hoeft te betrekken? Dan kun je het direct bij de cliënt en of naaste agenderen en bespreken. Of je kunt het bij de contactpersoon van de cliënt in kwestie neerleggen, zodat die het gesprek aan kan gaan met de cliënt en/of naaste. Soms kun je via deze weg dilemma's al beantwoorden en oplossen voordat ze groter worden. Kijk bij route 1 hoe je hier goed met de cliënt over in gesprek kan gaan.

Voorbeeld route 1

Je merkt al een tijdje dat een cliënt wat kortaf reageert op een collega wanneer zij elkaar treffen in de gezamenlijke huiskamer. In gesprek met de cliënt kom je erachter dat zij moeite heeft met de verzorging door die collega, ze is volgens de cliënt wat ruw en gehaast. De cliënt weet niet goed of zij dit gewoon moet accepteren, of dat ze het aan kan geven. Ze wil namelijk niet dat ze als klagerig wordt gezien. Na overleg met de cliënt, besluit je een-op-een in gesprek te gaan met je collega. De collega was zich niet bewust van haar ruwheid. Ze bespreekt het met de betreffende cliënt en past haar manier van werken aan.

GA NAAR **ROUTE 1** 

ROUTE 2: IN HET TEAM AAN DE SLAG

Sommige dilemma's zijn niet op te lossen met een goed gesprek met de cliënt en/of naaste. Bijvoorbeeld omdat er meerdere teamleden bij betrokken zijn met verschillende opvattingen over wat goed is. Of omdat je het belangrijk vindt dat je er met je team samen van kan leren. Bij zo'n dilemma, kun je het in je eigen team agenderen. Je gaat dan zelfstandig aan de slag met een aantal light-tools om met het dilemma om te gaan. Kijk bij route 2 voor uitleg over deze route en de tools die je kan gebruiken.

Voorbeeld route 2

Je merkt dat collega's uit je team verschillend omgaan met een echtgenote van een cliënt. Zij brengt regelmatig eten voor deze cliënt mee dat opgewarmd kan worden bij de avondmaaltijd. Sommige collega's nemen het eten aan en warmen het op, anderen weigeren het eten op te warmen. Weer anderen nemen het eten niet aan van de naaste. Het zorgt voor onrust bij zowel de cliënt als de naaste. Ook zeggen sommige collega's niet te weten wat ze met de situatie aan moeten: wat mag en wat niet? En wat is belangrijk voor de verschillende partijen. Omdat de casus het hele team aangaat, besluit je om deze casus in te brengen bij een teamoverleg. Samen overleggen jullie wat een passende manier is om dit dilemma te bespreken.

GA NAAR **ROUTE 2** 

ROUTE 3: MOREEL BERAAD

Een dilemma kan dusdanig complex of ingewikkeld zijn dat het niet genoeg is om het met je team zelf op te lossen. Waar ga je het dan agenderen? Dat kan bijvoorbeeld door het bij je leidinggevende aan te kaarten. Of misschien bespreek je het met het team, en blijkt dat je gezamenlijk besluit het bij de ethische commissie in jouw organisatie moet agenderen. Er wordt dan door de leidinggevende of ethische commissie bekeken wat er nodig is. Dilemma's worden dan verder besproken in een moreel beraad, met behulp van een expert of gespreksbegeleider. Vaak worden er dan ook andere disciplines bij betrokken. Kijk bij route 3 voor meer informatie over het houden van een moreel beraad.

Voorbeeld route 3

In een teamoverleg blijkt dat meerdere collega's zich vervelend voelen over hoe er door een fysiotherapeut wordt omgegaan met een aantal cliënten. Ze lijkt cliënten niet altijd serieus te nemen en aan de andere kant vraagt ze soms erg veel van hen. Een cliënt heeft aangegeven dat zij haar behandeling opdringt terwijl afgesproken was dat de cliënt geen fysiotherapie wil. Er wordt door het team besloten om dit aan te kaarten bij de teammanager. De teammanager benadert iemand van de commissie ethiek en ze beleggen een moreel beraad met een aantal behandelaren en een aantal verzorgenden. In deze veilige setting met professionele gespreksbegeleider, komen ze tot een gesprek over wat voor eenieder belangrijk is bij het bieden van goede zorg en wat een professionele houding volgens hen inhoudt.

GA NAAR **ROUTE 3** 

Wat helpt?

- Als je al bij de kennismaking met nieuwe cliënten en naasten aangeeft dat er in de organisatie ruimte is om samen te zoeken naar de best passende keuzes in de zorg. Geef daarbij ook aan dat een snelle oplossing niet altijd makkelijk is omdat er tegenstrijdige belangen of verschillende visies op wat goed is kunnen zijn. Benadruk hierbij dat je juist goed wil luisteren wat iemand heel belangrijk vindt omdat je daarop wilt afstemmen. Als je ook aangeeft dat de organisatie probeert te leren van deze dilemma's, bied je daarmee ook een opening aan cliënten en naasten om het te agenderen. Maar zorg ervoor dat het niet alleen blijft bij de uitspraak: 'Als er iets is, moet u het zeggen.' Laat cliënten en naasten voelen dat er ook echt wat met dilemma's gedaan wordt. Zeg bijvoorbeeld: 'Als er voor u iets niet in orde is of onprettig voelt, of dat u het gevoel hebt dat u het anders wil dan dat de zorgmedewerkers nu doen, zouden we dat graag van u horen en met u naar een passende alternatieve afspraak zoeken. Iedereen komt wel eens situaties tegen waarover je niet gemakkelijk praat. Ik hoop dat u deze situaties wel aan ons wilt vertellen zodat we er samen kunnen uitkomen.'
- Het is essentieel dat er een zekere veiligheid is voor cliënten en naasten om hun dilemma te kunnen agenderen bij zorgprofessionals. Het kan zijn dat een cliënt of naaste net met één persoon uit het team een klik heeft. Laat hem of haar dan het gesprek voeren.
- Soms is het ook een kwestie van durven doen, ook voor zorgprofessionals om te zeggen: 'Ik heb dit gezien of gehoord bij deze cliënt en ik vind dat we daarover in gesprek moeten met elkaar.'

Het is essentieel dat er een zekere veiligheid is voor cliënten en naasten om hun dilemma te kunnen agenderen bij zorgprofessionals.

Wat leer je in deze stap?

Hoe belangrijk het is om ook als het druk is - als je bezig bent in de 'waan van alledag' - om dan toch dilemma's te agenderen, en deze niet onder het tapijt te vegen, waardoor ze kunnen ontsporen en ontploffen.

Wat bereik je hiermee?

- Je weet bij wie je het dilemma kunt agenderen en welke van de 3 routes volgens jou tot een mogelijke oplossing van het dilemma leidt.
- Je gaat nu echt aan de slag met het zoeken van een passende oplossing van het dilemma.

In de volgende stap 'omgaan met dilemma's' kun je per route zien hoe je kan omgaan met een dilemma zodra het geagendeerd is.

STAP 3: HOE GA JE OM MET EEN DILEMMA?

Je kunt kiezen uit drie verschillende routes:

1. Je gaat in gesprek met de cliënt, naaste of zorgverlener (route 1).
2. Je gaat met je team in gesprek aan de hand van 'light'-tools (route 2).
3. Je verkent of er een moreel beraad nodig is (route 3).

DILEMMA'S AGENDEREN **VIA 3 ROUTES**

ROUTE **1**

IN GESPREK **MET DE CLIËNT EN/OF NAASTE**

- Kenmerken van deze route
- Hoe doe je dit?
- Tools (gespreksvaardigheden, samen beslissen, het goede gesprek)



ROUTE **2**

AAN DE SLAG **MET HET TEAM**

- Kenmerken van deze route
- Hoe doe je dit?
- Tools (light-tools)



ROUTE **3**

LEIDINGGEVENDE OF VERTROUWENSPERSOON INSCHAKELEN

- Kenmerken van deze route
- Hoe doe je dit?
- Tools (overzicht moreel beraad)





ROUTE 1 – IN GESPREK MET DE CLIËNT, NAASTE OF ZORGVERLENER

Wanneer je een dilemma hoort van een cliënt, naaste of zorgverlener hoeft dat niet altijd in het team besproken te worden. ‘Route 1 – In gesprek met de cliënt, naaste of zorgverlener’ is de route die je neemt wanneer je verwacht het dilemma te kunnen oplossen door in gesprek te gaan. Soms kun je door een open gesprek al veel voorkomen of oplossen. Het kan ook zo zijn dat een cliënt, naaste of zorgverlener aangeeft dat ze liever niet hebben dat je het dilemma deelt met je team. Dan kun je ook de tips en tools van deze route gebruiken.

Om goed in gesprek te gaan, kan het helpen om een van de tools voor het verkennen of verdiepen van het dilemma met de cliënt, naaste of zorgverlener te gebruiken. Deze tools vind je bij ‘Herkennen van een dilemma’. Belangrijk is dat je goed weet wat er precies aan de hand is. Benoem het dilemma daarna nog een keer expliciet en onderzoek samen welke tegenstrijdige waarden er zijn. Overweeg vervolgens welke opties er zijn, neem de voor- en nadelen door en neem met de ander een besluit dat past bij de wensen en mogelijkheden van die persoon én de mogelijkheden van de zorgorganisatie zelf. Op deze manier betrek je de persoon actief in het keuzeproses. Deze methode heet ‘Samen beslissen’. Wil je daar meer over weten? Bekijk dan eens de factsheet [‘Samen beslissen met ouderen’](#).



Hoe doe je dit?

Er is een aantal stappen die je bij iedere route doorloopt:

- Je gaat het gesprek met de cliënt, naaste of collega aan.
- Je overlegt (mits toestemming van de cliënt of naaste) eventueel met de eerstverantwoordelijke van de cliënt en zijn naaste.
- Na afloop van het gesprek maak je afspraken en leg je deze vast (gebruik daarvoor zo nodig de ‘wie doet wat’ kaart).
- Geef uitvoering aan de afspraken.
- Reflecteer vervolgens op het gesprek en hoe je je aan de afspraken hebt gehouden.
- Stel steeds opnieuw bij als blijkt dat de oplossing nog niet goed past voor alle partijen. Blijf continu met elkaar in gesprek.

Dit zijn precies dezelfde stappen die je zet bij het methodisch werken. Je volgt de gehele PDCA-cyclus: je voert het gesprek en komt tot een plan (P=plan), je voert de afspraken uit (D=do, doen), je reflecteert op het gesprek en hoe je je aan de afspraken hebt gehouden (C=check, evalueren) je past zo nodig de afspraak weer bij na deze evaluatie (A=act, aanpassen).

Specifiek bij deze route 1 is het belangrijk dat je goed op de hoogte bent en weet hoe je een goed gesprek voert. Bij het onderdeel ‘tools’ hebben we enkele gespreksvaardigheden opgenomen.

Het helpt je om de volgende ezelsbruggetjes in je achterhoofd te hebben:

- Wees een OEN: Open Eerlijk en Nieuwsgierig.
- Laat OMA thuis: dus niet (ver-)Oordelen, Meninge(n) even thuis laten, Aannames thuislaten. Je laat je Adviezen ook nog thuis, daar zit niemand in deze fase van het gesprek op te wachten.
- Smeer NIVEA: dus Niet Invullen Voor Een Ander.
- Geef LSD: Luister, Samenvatten (=checken of je ander goed hebt begrepen) en Doorvragen.





Daarnaast is het belangrijk om iemand echt te zien. Een kwaliteitsadviseur, een van de deelnemers aan de werkplaats zegt hierover:

“Je ziet iemand echt door te ontmoeten, in de puurste zin van het woord. Dit betekent dat je elkaar tegemoetkomt, letterlijk en figuurlijk. Zo ontstaat contact en raak je in gesprek. Tegelijkertijd geef je de ander ruimte en de regie over zichzelf. In die oprechte ontmoeting zie je de ander zoals die echt is, wat de ander nodig heeft of wenst.”

Bovenstaande quote komt uit het verslag ‘Wat heeft de werkplaats dilemma’s in de zorg Surplus gebracht?’ Meer weten? [Lees dan het volledige verslag.](#)



Voorbeeld 1 - cliënt

Een cliënt voelt zich ongemakkelijk en op de vingers gekeken als de zorgverlener (in dit geval: stagiaire) blijft staan bij de zorg die de cliënt zelfstandig kan uitvoeren. Hij vertelt hier na zijn hersenbloeding meer moeite mee te hebben. Met name bij nieuwe mensen als er nog geen vertrouwensrelatie is. Vanwege de korte duur van het moment bagatelliseert de cliënt zijn eigen gevoel en toont empathie voor de stagiaire, die het in zijn ogen goed bedoelt.

Dilemma: moet ik vragen om privacy of hoort een stagiaire dat te weten?

In dit geval zou een collega zorgverlener dit kunnen oplossen door in gesprek te gaan met de stagiaire en haar te helpen zich bewust te worden van de effecten van haar gedrag op de cliënt.



Voorbeeld 2 - cliënt

Een cliënt heeft een blaaskatheter die ‘s nachts weleens lekt. Ze belt dan de zorgverlener en moet dan 20 tot 30 minuten wachten op een antwoord. De cliënt vraagt zich af of de zuster haar wel gehoord heeft. Ze kan niet meer opnieuw bellen omdat de bel alweer in gebruik is. Ze is afhankelijk van de zorgverlener, heeft het tegen diegene die kwam helpen gezegd en het daarbij gelaten.

Dilemma: als ik hulp nodig heb, hoe weet ik dan of er iemand wel of niet komt?

In deze situatie zou het fijn zijn als de cliënt weet dat de bel gehoord is en dat er hulp komt en binnen hoeveel tijd. Dan weet de cliënt waar deze aan toe is. Ga met je team in gesprek over hoe je wilt dat er wordt gereageerd op een bel van een cliënt. Neem hierin je verantwoordelijkheid en regel dit voor de cliënt.



Voorbeeld 3 – naaste

Een dochter neemt telefonisch contact op met de zorgverlener die de avonddienst heeft om te informeren hoe het met haar moeder gaat. De verzorgende is onvoldoende op de hoogte, zegt dat tegen de dochter en zegt ook dat het waarschijnlijk wel goed gaat.

Dilemma: probeer je mij nu gerust te stellen? Geef je mij een gewenst antwoord? Hoe komt het dat je dit zo doet? Is er voldoende onderling overgedragen?

De dochter had gewild dat de zorgverlener zich beter had geïnformeerd over de situatie van haar moeder door het zorgdossier te lezen. Vervolgens was ze graag met de zorgverlener in gesprek gegaan op een tijdstip dat beiden schikt. Later realiseerde de dochter zich dat ze eigenlijk had moeten doorvragen totdat ze voldoende wist en zich gerustgesteld voelde.



Voorbeeld 4 – naaste

Een dochter leest in de rapportage van haar moeder dat ‘de familie niet te spreken was over de manier van benaderen’. Dat kwam voor haar nogal uit de lucht vallen.

Dilemma: moet ik daarover nu in gesprek gaan met de zorgverlener?

De dochter zou graag willen dat in de rapportage niet zo scherp geformuleerd wordt en dat de zorgverlener met haar had overlegd hoe dit goed te rapporteren. Bijvoorbeeld door een soort samenvatting te geven in haar eigen woorden om te laten blijken hoe de informatie door haar geïnterpreteerd is. Dan zou dit niet gebeurd zijn. Als zorgverleners twijfelen of ze het goed opschrijven, is belangrijk dat ze dit altijd navragen.





Voorbeeld 5 – zorgverlener

Een cliënt draait haar hoofd telkens om als een specifieke zorgverlener binnenkomt. Het maakt niet uit wanneer en hoe deze zorgverlener binnenkomt.

Dilemma: hoe krijg ik contact met deze cliënt? Hoe weet ik of ik de zorg goed doe?

In deze situatie zou het kunnen helpen als deze zorgverlener een collega opzoekt en met haar verkent hoe zij in gesprek kan gaan met de cliënt. Belangrijk dat dit een open gesprek is zonder oordeel waarin onderzoekende vragen worden gesteld. Is de cliënt zich hiervan bewust? Wat maakt dat zij dit doet? Wat kan de zorgverlener anders doen om dit gedrag te voorkomen? Misschien is er helemaal niets aan de hand volgens de cliënt. Probeer dan de zorg zo goed mogelijk uit te voeren, laat de cliënt in haar waarde en blijf vriendelijk. Ze bedoelt er niets mee.

Is er wel een reden voor de cliënt om haar hoofd weg te draaien, probeer dan samen tot afspraken te komen die het contact tussen cliënt en zorgverlener voor beiden recht doen.



Voorbeeld 6 – zorgverlener

Een zorgverlener hoort van een cliënt een ander ‘verhaal’ dan dat de collega uit de betreffende dienst haar vertelt over die situatie. De collega zegt dat ze wel komt op de bel. De cliënt zegt dat ze niet komt en belt daarom niet meer. De zorgverlener heeft beiden aangehoord, maar kan er verder niets mee omdat ze beiden graag wil geloven.

Dilemma: hoe kan ik hier mee omgaan? Hoe weet ik nu wie ik echt kan geloven, en in hoeverre speelt de beleving in het verhaal mee?

In dit geval zou je ervoor kunnen kiezen om met beide personen tegelijk in gesprek te gaan en ieder zijn of haar verhaal te laten vertellen. Vervolgens probeer je te komen tot een gezamenlijke afspraak hoe je de volgende keren op een bel van de cliënt reageert. Je spreekt ook meteen een evaluatiemoment af waarop je terugkijkt of de afspraak naar wens verloopt. Bij voorkeur na 1 á 2 weken zodat je tijdig kunt bijstellen en zaken niet onnodig in een kluwen geraken.



Wie doet wat?

Wanneer je een gesprek met de cliënt, naaste of zorgverlener hebt gehad, volgen daar waarschijnlijk acties en afspraken uit. Deze ‘[Wie-doet-wat](#)’ kaart kun je gebruiken om te noteren wie wat doet en op welk moment je er samen op terugkomt. Zo blijf je met de cliënt, naaste en je collega op zoek naar de best passende oplossing.



Tools

- Praktische handvatten voor een goed gesprek vind je [hier](#).
- Posters, films en e-learning over gespreksvaardigheden vind je op de pagina ‘[Het goede gesprek](#)’.
- Wat samen met ouderen beslissen oplevert, lees je [hier](#).
- Hoe je kunt reflecteren op momenten in je werk, lees je [hier](#).
- Voor acties en afspraken kun je de ‘[Wie-doet-wat](#)’ kaart gebruiken.



Wat helpt?

- Geef gehoor aan wat er speelt en maak afspraken, ook als je het niet met je team deelt en let op vertrouwelijkheid.
- Zoek contact met een vertrouwenspersoon of leidinggevende als je er (opnieuw) niet uitkomt met cliënt, naaste of zorgverlener.



Wat bereik je hiermee?

- Je spoort vroegtijdig dilemma’s bij cliënten, naasten en zorgverleners op en maakt deze bespreekbaar voordat ze ‘ontsporen’.
- Je hebt (op tijd) een goed gesprek met cliënt, naaste en zorgverlener wat de kwaliteit van zorg ten goede komt.
- Cliënten, naasten en zorgverleners ervaren dat ze gehoord, gezien, gerespecteerd worden, en maken daardoor eventuele toekomstige dilemma’s mogelijk eerder bespreekbaar.



Het kan gebeuren dat je in gesprek bent gegaan met de cliënt of naaste, maar dat je merkt dat het dilemma niet op te lossen is met alleen een gesprek. Dan kun je ook Route 2 nemen. In die route betrek je je team en ga je samen aan de slag met een dilemma. Hiervoor zijn een aantal 'light-tools' ontwikkeld.

Maar als je merkt dat een dilemma ook met het team niet op te lossen is en er een onpartijdige gespreksleider nodig is om alle perspectieven en belangen aan het licht te brengen, dan kun je overgaan op Route 3. Op zo'n moment kan het nodig zijn om een moreel beraad te houden of de ethische commissie in je organisatie in te schakelen.

“Route 1 – In gesprek met de cliënt, naaste of zorgverlener’ is de route die je neemt wanneer je verwacht het dilemma te kunnen oplossen door in gesprek te gaan.





ROUTE 2 – MET JE TEAM AAN DE SLAG MET LIGHT-TOOLS

Merk je dat een dilemma niet opgelost kan worden door in gesprek te gaan met de cliënt of naaste, en vind je dat een moreel beraad niet nodig is? Dan kun je met je team aan de slag met het bespreken van een dilemma. De teams uit de werkplaats hebben gekozen om deze bespreking een ‘dilemma-bespreking’ te noemen. Zo wordt duidelijk wat het team aan doen is. Om het team op weg te helpen met het bespreken van dilemma’s en hoe je ermee om kan gaan, zijn er vijf light-tools ontwikkeld op basis van bestaande methoden. De light-tools maken het leuk om met elkaar in gesprek te gaan en een dilemma te verkennen.

Meer momenten voor dilemma’s

Volledigheidshalve willen we opmerken dat er natuurlijk meer overlegmomenten zijn waar dilemma’s aan de orde komen. Denk bijvoorbeeld aan een Multidisciplinair Overleg (MDO), een zorgleefplanbespreking met cliënt en naaste erbij, benaderbesprekingen met de psycholoog, overdrachten of teamoverleggen. Ook dat zijn belangrijke momenten waarop echte dilemma’s aan de orde zijn en waarin tegenstrijdige waarden en oplossingen om aandacht en beslissingen vragen.

Waarom hebben we dan toch gekozen voor het begrip dilemmabespreking? Omdat dit ruimte biedt om er als team expliciet bij stil te staan en je niet door de waan van

de dag mee te laten slepen. Bouw een moment van reflectie in met elkaar waarbij je gebruikt kunt maken van de light-tools. Probeer met elkaar te komen tot beter passende oplossingen.



Hoe doe je dit?

Binnen de route zijn enkele stappen die je doorloopt: je voert het gesprek met de cliënt, naaste of zorgverlener over het dilemma en stelt vervolgens vast wie er betrokken is/moet zijn bij de verheldering van het dilemma of de situatie. Dan ga je met (een deel van) het team aan de slag met de light-tools. Kies een tool die past bij het dilemma. Maar probeer vooral ook verschillende tools uit op een speelse manier. De tools zijn gemaakt om op een laagdrempelige manier met elkaar in gesprek te gaan. Wanneer je met je team het dilemma hebt besproken, is het van belang om een terugkoppeling te geven aan de cliënt en/of naaste. Ook maak je afspraken met de cliënt en/of naaste en met het team. Deze leg je vast zodat je er vervolgens als team uitvoering aan kan geven. Als laatste reflecteer je op de oplossing en hoe je het in de toekomst aan kan pakken.

Quote kwaliteitsverpleegkundige:



“Ik maakte een overzicht van de dilemma’s die ik hoorde van cliënten, naasten en zorgverleners door met hen korte gesprekken te voeren (zie ook ‘herkennen van dilemma’s’). Van elk dilemma heb ik een kaartje gemaakt. Al die kaartjes heb ik in een grabbelton gestopt en ben via het trekken van een willekeurig kaartje hierover in gesprek gaan met het team. Of ik dan het juiste te pakken heb? Ik weet het niet. Er speelt veel en alles heeft prioriteit.”

Het gesprek met het team aangaan vraagt specifieke kwaliteiten van de gespreksleider. In de werkplaats waren de kwaliteitsverpleegkundigen de gespreksleider. Hierbij ontvingen ze ondersteuning van een collega kwaliteitsverpleegkundige of de adviseur (kwaliteit). Om het gesprek goed te kunnen voeren is het belangrijk dat het team zich veilig en vertrouwd met elkaar voelt.





Hoe zorg je dat je ook de tijd ervoor neemt waarmee je die rust kan creëren? Als mensen het gaan ervaren, nemen ze er ook de tijd voor. Probeer hen met iets te verleiden of te verplichten om mensen er bekend mee te maken. Als ze het ervaren, gaan ze het doen. Maak het leuk, interactief. Denk bijvoorbeeld toen je zelf leerde fietsen: je moet eerst zelf ervaren hoe het is om te fietsen, dat gaat niet vanzelf, iemand moet je daartoe aanzetten. Door het te doen word je er beter in en wordt het leuker om te doen. Misschien wil je zelfs wel gaan wielrennen. Met die metafoor in gedachten kun je misschien ook je team helpen leren omgaan met dilemma's. Dat vraagt wel even om een inspanning, maar levert uiteindelijk ook heel veel op. Dat maakt onderstaande uitspraak duidelijk van een kwaliteitsadviseur die met haar organisatie meedeed aan de werkplaats:

'Dilemma's bespreken biedt ruimte om te reflecteren voor medewerkers die het verschil willen uitmaken. Zij voelen zich hierdoor gehoord, gesteund, krijgen begrip voor elkaar en leren van elkaar. In ons werkveld zijn er ontelbare regels, geldstromen en subsidies: de druk is hoog aan alle kanten. Maar als je het 'moeten' vaker durft los te laten, kun je vaak zoveel méér betekenen voor de ander. Als de medewerker op een goede manier met dilemma's omgaat, kan het een bron worden van leren snappen wat het betekent om vanuit de relatie zorg te verlenen. Je creëert een continu proces van ontdekken en ontwikkelen.'



Vaststellen wie betrokken is / moet zijn

Het is niet altijd zo dat het hele team betrokken moet worden bij de dilemmabespreking. Het kan ook met alleen de betrokken teamleden of met twee of drie teamleden. Aan de andere kant kan het ook helpen om iemand van buiten het team te betrekken. Wanneer een dilemma te maken heeft met voeding, kun je eraan denken om een diëtist, kok of voedingsassistente uit te nodigen bij het gesprek. Ga dus goed na: wie hebben we nodig om dit dilemma goed te kunnen bespreken?

Wat ook van meerwaarde kan zijn, is om een collega kwaliteitsverpleegkundige uit een ander team uit te nodigen of de (kwaliteits)adviseur van je organisatie. Vraag hen om net als de andere teamleden mee te doen in het overleg. Hoe meer expertise hoe meer perspectieven besproken kunnen worden en hoe beter en vollediger de oplossing kan worden.

Dilemmabespreking

Wanneer je weet wie er bij de dilemmabespreking moeten zijn, kun je aan de hand van de volgende fasen het gesprek leiden:

1. Stel de situatie vast.
2. Formuleer een vraag vanuit het perspectief van de cliënt of naaste, die je met je team wilt beantwoorden.
3. Kies een van de light-tools.
4. Leid de bespreking en zorg dat iedereen zijn of haar mening kan vertellen.
5. Spreek af wie doet-wat.
6. Reflecteer op de bespreking.

Dilemmakaart

Het [dilemmakaartje](#) bestaat uit negen vragen die je helpen om het dilemma goed te formuleren zodat je er met collega's of met cliënten en/of naasten over kan praten. Je kunt deze vragen eerst voor jezelf beantwoorden om het dilemma duidelijker te krijgen, maar je kunt bijvoorbeeld ook de stappen volgen samen met een cliënt of met je team. Zo kun je van elkaar leren en waar mogelijk samen tot oplossingen komen.



Voorbeeld van tool 'dilemmakaart'

De situatie: een zoon van een cliënt die ook als vrijwilliger op de afdeling werkt, bemoeit zich overal mee. Niet alleen met zijn eigen moeder, maar met de hele bewonersgroep. Doordat hij ook vrijwilliger is, heeft hij soms ook meer informatie dan de andere naasten. De kwaliteitsverpleegkundige ziet iedereen daarmee worstelen, maar er is nog steeds geen manier gevonden om met deze rolverwarring om te gaan.

De vraag die we gaan beantwoorden: hoe kunnen we deze zoon helpen om zijn rol op de afdeling helder te hebben, zowel in zijn rol als mantelzorger én vrijwilliger?

Keuze tool: we kiezen voor de dilemmakaart.

Resultaat bespreking: een samenvatting van de mogelijke opties.

- Niets doen, dan kan het consequenties hebben voor de andere cliënten. Omdat het niet in samenspraak is met de afspraken die gemaakt zijn. Daarmee gedoog je zijn gedrag, terwijl het wel iets doet. Problemen blijven.
- In gesprek gaan om helder te krijgen wat zijn drijfveer is om andere cliënten te





helpen, terwijl hij als mantelzorger op de afdeling is. Is voor hem helder wat zijn rol is als vrijwilliger op de afdeling? En op welke momenten? Welke redenen heeft hij om zich te bemoeien met andere cliënten?

- In gesprek gaan met de vrijwilliger over zijn bemoeienissen tegenover andere cliënten. Hoe ver mag je dan gaan?
- In gesprek met zoon en moeder om hen samen uit de situatie halen buiten de afdeling. Daardoor wordt hij meer gericht op zijn moeder.
- Taken en tijdstippen als vrijwilliger. Bemoeienis met andere bewoners kan risico zijn. Helpen zichzelf te begrenzen. Met de zoon in gesprek gaan over hoe hij op een goede manier iets kan toevoegen op de afdeling.

Afspraken: de kwaliteitsverpleegkundige pakt deze acties met zoon en moeder op en koppelt dit terug op de eerstvolgende dilemmabespreking.

Immorele uitersten

Met de tool ‘[immorele uitersten](#)’ ga je in gesprek over twee oplossingen die ver uit elkaar liggen. Door in gesprek te gaan over de onderliggende waarden kom je met je teamleden tot een oplossing die ergens in het midden van deze twee uitersten ligt.

Waarden zijn idealen of overtuigingen over wat nagestreefd zou moeten worden. Een waarde geeft iemand een richting of doel. Het gaat bij waarden vaak om wat als goed of slecht gezien wordt door iemand. Waarden zijn dan ook heel persoonlijk. Wat de één belangrijk of goed vindt, vindt een ander misschien helemaal niet belangrijk of zelfs slecht.

Voorbeeld van tool ‘immorele uitersten’

Een cliënt kreeg altijd gemalen vlees en gaf twee weken van tevoren de maaltijd alvast door. Het team ging aan de slag met de tool ‘immorele uitersten’. De twee uitersten waren: ‘alles vloeibaar toedienen via de sonde’ versus ‘ze kan kiezen wat ze wil en biefstuk bij de slager halen’. Uiteindelijk kwam het team bij het midden tussen de uitersten uit en is iemand nagegaan waarom ze eigenlijk gemalen vlees krijgt. Wat blijkt? De cliënt krijgt sinds één jaar gemalen eten omdat ze te lang over de maaltijd deed en medewerkers vanwege een ziekte bang waren dat zij zich zou verslikken. Inmiddels gaat dat al beter met de cliënt en toch krijgt ze nog steeds gemalen eten. Aan de hand van de

wie-doet-wat kaart is het team gaan brainstormen over wat ze konden doen en wie er nodig was. Binnen een week at de cliënt weer met de rest mee en kan ze kiezen wat ze wil eten. Ook eet ze weer de korstjes aan de boterham. Ze geniet nu van de maaltijd en dat geeft de teamleden het positieve gevoel dat ze iets betekenen.

Tien stappen

Aan de hand van [tien stappen](#) kun je aan de slag met het bespreken van een dilemma. Ontdek welke waarden onder een dilemma liggen en verken samen verschillende mogelijkheden voor het omgaan met het dilemma. Op basis daarvan kies je de mogelijkheid waarvan je vindt dat deze het best tegemoetkomt aan voor jou en de cliënt belangrijke waarden. Een voorwaarde om het gesprek volgens deze stappen op een goede manier te kunnen voeren, is het hebben van een (ervaren) gespreksleider.

1. Omschrijf zo beknopt mogelijk wat het dilemma is.
2. Verzamel alle feiten.
3. Geef de verschillende gedragsmogelijkheden/opties aan.
4. Spoor alle argumenten op voor de verschillende opties.
5. Verduidelijk de normen en waarden die onder iedere optie liggen.
6. Besteed aandacht voor mogelijke verborgen gevoelens en motieven voor een bepaalde optie.
7. De consequenties voor iedere beslissing doordenken.
8. Afspraken maken over wie het besluit neemt.
9. Afspreken wie het besluit uitvoert.
10. Na uitvoering evalueren en eventueel het besluit bijstellen.

CURA

Twijfel je over wat het juiste is om te doen in een lastige situatie? Verschil je van visie op goede zorg met iemand anders? Dan kun je [CURA](#) gebruiken, samen met je team of individueel. CURA staat voor ‘Concentreren, Uitstellen, Reflecteren en Actie ondernemen’ en is een laagdrempelige vorm van ondersteuning bij de omgang met morele dilemma’s in palliatieve zorg.

Verleen je als zorgverlener ook palliatieve zorg? Dan krijg je regelmatig te maken met





‘lastige situaties’, waarin het niet duidelijk is wat nu het juiste is om te doen. Of waarin je sterk het gevoel hebt dat de keuzes die anderen maken (bijvoorbeeld de arts of cliënt) niet tot goede palliatieve zorg leiden. Gestructureerd stilstaan bij zo’n situatie kan dan helpen. Om goed met de situatie om te gaan, en om niet overbelast te raken.

[Deze handleiding](#) helpt je om CURA zo goed mogelijk te gebruiken. Lees daarom deze handleiding goed door voordat je CURA voor het eerst gaat gebruiken.

Dilemmaspel

Het dilemmaspel kan teams helpen die het gezamenlijk bespreken van dilemma’s niet gewend zijn. Het spel maakt het bespreken van een dilemma luchtig, het scherpt de fasen in het gesprek en het zorgt ervoor dat iedereen zijn mening uitspreekt. Doordat medewerkers hun gevoel, hun oplossing en wat zij belangrijk vinden op kaartjes schrijven en open op het bord leggen en toelichten aan collega’s, ontstaat een gemeenschappelijk beeld van hoe iedereen verschillend denkt en waar medewerkers hetzelfde in denken.

Quote verzorgende:



“Je klaart in een uur de lucht op die anders de hele week als een donkere wolk boven de afdeling had gehangen.”

En vergeet nooit bij welke tool je ook gebruikt: als het gaat om het dilemma van een cliënt en/of naaste en je bespreekt dit met je team, koppel dan aan de cliënt/naaste terug wat er besproken is. Volgen er acties uit de bespreking? Overleg deze acties met de cliënt en/of naaste, leg deze uit en vraag toestemming om wat je hierover mag vastleggen in het zorgleefplan.



Wie doet wat?

Wanneer je een dilemma besproken hebt met je team, volgen daar waarschijnlijk acties uit. [Deze wie-doet-wat kaart](#) kun je gebruiken om te noteren wie wat doet en op welk moment je er samen op terugkomt. Zo blijf je met de

cliënt, naaste en je team op zoek naar de best passende oplossing.

Quote adviseur:



“Iets ogenschijnlijk heel kleins kan aanleiding geven voor een verandering die de kwaliteit van leven van de cliënt sterk verbetert. Als het team iets afspreekt met elkaar is het belangrijk dit ook te evalueren. Door deze dilemmaspreking werd dit geagendeerd door een zorgverlener, die er mogelijk al langer mee rond liep. Zo’n bijeenkomst geeft dus ruimte aan waar zorgprofessionals mee rondlopen.”



Wat hebben we geleerd?

Wanneer je samen met je team een dilemma bespreekt, dan kun je daar veel van leren voor de volgende keer. Maak aan het einde van elke dilemmaspreking een paar minuten vrij om met elkaar te benoemen wat jullie geleerd hebben. Maak een keuze uit een van de drie lessenkaarten.

1. [Waar zijn we trots op en wat kan beter?](#)
2. [Wat zet ons het meest aan tot nadenken?](#)
3. [Wat blijven we doen en gaan we vanaf nu ook doen?](#)

Quote kwaliteitsverpleegkundige



“Soms weet je het even niet met je eigen team. Wat dan helpt is dat er mensen van buitenaf bij zitten. Bij ons is dat de adviseur en een kwaliteitsverpleegkundige van een ander team. Zo krijgt het gesprek een andere wending. Het gesprek wordt ‘groter’, er worden andere vragen gesteld. Je haalt een team uit de vaste en zelfde denkpatronen. We merkten verder een verschil tussen dilemma’s en regels die medewerkers zichzelf soms opleggen. Bijvoorbeeld: ‘Ik heb maar 10 minuten en daarin kan ik niet helpen douchen.’ Soms gaan mensen erg in hun ‘hoofd zitten’ waardoor ze in aandacht niet meer bij de cliënt zijn. Het helpt daarom om actief op zoek te gaan naar welke gedachten een medewerker tegenhouden. De bedoeling is dat je met je vragen de ander aanzet tot denken en reflecteren.”





Quote helpende:



“Ik kom zo terug, zeg je gemakkelijk, omdat je dan gefrustreerd bent omdat mevrouw zo vaak iets vraagt. Nu praten we eindelijk eens over dilemma’s en welke richting we op kunnen in plaats van zo even tussendoor.”

Quote kwaliteitsverpleegkundige:



“Op deze manier kunnen we kleine dingen (dilemma’s) waarderen en er samen oplossingen voor zoeken. Dat is wat ik wilde hebben.”

Quote adviseur:



“Voor zorgverleners is het niet vanzelfsprekend dat ze een uurtje mogen gaan zitten, terwijl dit ook nodig én werk is. Deze bespreking doet ertoe en hier ontstaat de kracht om samen het gesprek te voeren. De wijsheid heb je niet alléén in pacht maar met elkaar. Zorgverleners hebben vooral nodig dat ze horen: het mag, gebruik de ruimte maar. Ook als we strak in de personeelsbezetting zitten.”

Quote adviseur (aanwezig bij dilemmabespreking):



“We hebben voldoende tijd genomen om de vraag te formuleren die het team nu gezamenlijk beantwoordt. De vraag: hoe kunnen we mevrouw tegemoetkomen in haar hulpvraag met betrekking tot comfortbeleving in haar aangepaste rolstoel en bed? Na afloop hoorden we: ‘Wat fijn dat we het hier met elkaar over hebben’ en ‘Raar dat we hier niet eerder bij stil hebben gestaan.’”



Wat leer je in deze stap?

Je leert de waarde van het uitwisselen over hoe je verschillend kijkt naar een situatie. En dat dat niet vervelend is, maar juist mooi. En dat je daardoor meer gevoel krijgt bij wat goede zorg is.



Wat bereik je ermee?

- Je leert met je team hoe je kan omgaan met dilemma’s.
- Cliënten, naasten en zorgverleners voelen zich gezien en gehoord.
- De zorg voor cliënten en hun naasten verbetert.
- Er ontstaat meer onderling begrip tussen teamleden onderling, en tussen zorgverleners, cliënten en naasten.

Er zijn dilemma’s die vragen om een andere aanpak dan een bespreking met je team. Wanneer de kluwen al te groot is om als team te ontwarren, of als er een geëscaleerde situatie is ontstaan, kun je soms beter een moreel beraad houden. Om te lezen hoe je dat kan doen, kun je Route 3 bekijken.



Tools

- 5 methodes om een dilemmabespreking te doen:
 - [Dilemmakaart](#)
 - [Immorele uitersten](#)
 - [Tien stappen](#)
 - [CURA](#)
 - [Dilemmaspel](#)
- Andere methodes om te reflecteren in de langdurige zorg [vind je hier](#).
- Teamoverleg eindigt met afspraken wie wat doet in verdere proces: [Wie doet wat](#)
- In teamoverleg ook direct reflectie op dilemmabespreking: [Lessenkaart 1](#), [Lessenkaart 2](#) en [Lessenkaart 3](#).





ROUTE 3 – OP VERKENNING OF EEN MOREEL BERAAD NODIG IS

Sommige dilemma's zijn te complex om met een goed gesprek (route 1) of met de light-tools uit route 2 hanteerbaar te maken. Het kan ook zijn dat een dilemma toch blijft terugkeren, of dat het nodig is om wat uitgebreider bij een reeds besproken dilemma stil te staan. In zo'n geval kan het helpen om een moreel beraad te houden. Om een moreel beraad in gang te zetten, is het vaak nodig om een dilemma bij een teammanager, ethische commissie, ethicus of geestelijk verzorger uit je organisatie te agenderen.

Een moreel beraad is een gezamenlijke reflectie, een gesprek tussen betrokkenen in de praktijk, over een reële casus die wordt ingebracht door een van de deelnemers. De focus ligt op morele vragen en ervaringen van de deelnemers. Het gesprek wordt gevoerd volgens een gestructureerde methode en wordt geleid door een facilitator (bijvoorbeeld een geestelijk verzorger of getrainde zorgverlener). Het gesprek duurt gemiddeld ongeveer 1,5 tot 2 uur.

“ Een moreel beraad is een gezamenlijke reflectie, een gesprek tussen betrokkenen in de praktijk, over een reële casus die wordt ingebracht door een van de deelnemers.



Vaak wordt een moreel beraad gezien als een wat zwaardere manier om een dilemma te behandelen. Dit komt omdat het vaak pas gedaan wordt als een dilemma uit de hand is gelopen, of als zich een crisis heeft voorgedaan. In sommige organisaties daarentegen is het moreel beraad helemaal ingeburgerd in de manier van werken en hoort regelmatige reflectie erbij. Dan voelt het niet als een zwaar middel, maar als een manier om met elkaar te leren.

Hoe doe je dit?

Vaak bestaat een moreel beraad uit een aantal vaste onderdelen. Om te beginnen wordt een casus ingebracht en wordt deze toegelicht. Andere vaste onderdelen zijn vaak om het dilemma gezamenlijk te formuleren, een ronde met verhelderingsvragen (of een andere vorm om het dilemma uit te diepen), het expliciet maken van normen en waarden, het maken van een keuze in het dilemma en een dialoog of discussie over de keuze. De gespreksleider is vaak een onafhankelijk persoon uit de organisatie.

Er zijn allerlei verschillende methoden en instrumenten, die we in [een overzicht](#) hebben opgenomen. Van elke methode of instrument is omschreven: doel, aanpak, effecten en randvoorwaarden. Vaak is een gespreksleider gespecialiseerd in een of een paar vormen. Voor het dilemmaspel, het ethiekaartje en het spel 'ethiek of niet' geldt dat niet. Die kunnen door elk team zelf opgepakt worden.

Algemene kenmerken moreel beraad

- Bij deze werkvorm is een ervaren gespreksleider aanwezig.
- Tijd: minimaal 1 – 1,5 uur voor het bespreken van een casus.
- Ruimte: veilige setting, rustige ruimte waarin deelnemers gezamenlijk uitwisselen.
- Houding: een onderzoekende en open houding, eigen oordelen omzetten in vragen aan de ander.
- Casus op voorhand op een half A4-tje beschrijven en toesturen aan de voorzitter van het moreel beraad (en vaak ook aan degenen die deelnemen aan het gesprek).
- Deelnemers zijn: verpleegkundigen en verzorgenden van de afdeling waar de casus speelt, betrokken disciplines en vrijwilligers die betrokken zijn bij de casus. Wenselijk is dat ook cliënten en naasten willen aansluiten. Incidenteel sluit een



rayonmanager aan als het om afdelingsoverstijgende casussen gaat of als het om een casus gaat die als zeer zwaar ervaren wordt.

- Monitoren gemaakte afspraken: dit kan per situatie wisselen. Soms vindt er geen terugkoppeling plaats omdat het een gebeuren binnen het team is. Als er teruggekoppeld wordt aan de cliënt of diens naasten dan gebeurt dit door een van de aanwezigen in het overleg. Vaak degene die familiecontactpersoon is. Maak ook afspraken over wie het vervolg in de gaten blijft houden. En hoe dit vervolg eruit ziet.



Wat helpt?

- De tijd nemen om écht goed hierbij stil te staan.
- Moreel beraad zien als een kans voor persoonsgerichte zorg en kwaliteit van leven van cliënten en naasten.



Wat bereik je hiermee?

- Je leert hoe je uitgebreid met elkaar in gesprek kunt gaan over complexe dilemma's, waardoor je meerdere perspectieven hoort en er meer onderling begrip ontstaat.
- Je voorkomt dat eenzelfde situatie nog een keer gebeurt.
- Je wordt je meer bewust van het effect van je eigen handelen op cliënten, naasten en zorgverleners.

“Sommige dilemma's zijn te complex om met een goed gesprek (route 1) of met de light-tools uit route 2 hanteerbaar te maken. In zo'n geval kan het helpen om een moreel beraad te houden (route 3).



Tools en bronnen

- [Dilemma's in kaart](#): methode voor moreel beraad in de zorg. Deze methode is een uitwerking van de methode uit [Basisboek Zorgethiek](#).
- [Ethiek op zorg voor beter](#), morele basisprincipes in de zorg.
- Hoe om te gaan met ethische vragen in de ouderenzorg, lees in de inleiding [Wat is ethiek in de zorg?](#) Voor wie zich meer wil verdiepen in ethiek is er de pagina '[Praktische informatie over ethiek](#)' met verwijzingen naar meer handreikingen, toolkits, methodes, kenniscentra en meer.

LEREN VAN DILEMMA'S

STAP 4: HOE LEER JE MET JE TEAM VAN EEN DILEMMA EN HOE BRENG JE HET GELEERDE BLIJVEND IN DE PRAKTIJK?

In elke stap die eerder is beschreven, leer je met elkaar. In het herkennen leer je goed te kijken en elke dag weer dilemma's te zoeken. Agenderen is de inspanning om ze niet 'onder het tapijt te schuiven', maar ook als het druk is moeite te doen om ze te agenderen. In het omgaan met dilemma's leer je met elkaar verschillen te zien, te waarderen en dit zorgvuldig te delen. Daarnaast is 'leren van' ook een aparte stap. Deze stap begint met niet te denken bij een dilemma 'dit is afgehandeld', maar ook echt te kijken wat hier onder zit en hoe eenzelfde dilemma kan worden voorkomen.

Doel/je werkt aan

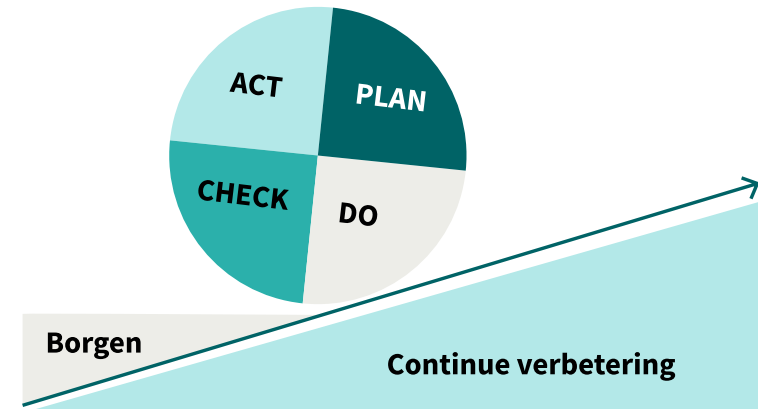
In deze stap stel je vast hoe je leert van een dilemma. Dit doe je samen met je team, manager en mogelijk andere medewerkers in je organisatie. Daarmee lukt het teams steeds beter om een dilemma sneller te herkennen, weten teams beter waar ze het dilemma kunnen agenderen en hoe ermee om te gaan. Het kan leiden tot teamafspraken om op een betere manier om te gaan met soortgelijke dilemma's. Het gaat erom dat je in de toekomst betere keuzes maakt die passen bij de waarden waar je team voor staat in goede zorg en samenwerking met de ander. Dilemma's zullen er altijd zijn. Als team wil je vooral groeien in het komen tot verantwoorde keuzes en antwoorden.

Hoe doe je dit?

Leren van dilemma's en dilemmabesprekingen is onderdeel van methodisch werken

Het leren van dilemma's en dilemmabesprekingen past in het methodisch werken. Methodisch werken betekent dat je de eerdergenoemde Plan-Do-Check-Act (PDCA) cyclus volledig doorloopt. In de praktijk zie je dat teams meestal wel komen tot een plan en dit dan uitvoeren. Bij het maken van het plan zullen zij al dilemma's ervaren over 'welke problematiek of aandachtspunten nemen we op', welk resultaat streven we na (het doel), welke acties kiezen we en gaan we uitvoeren. Hierin kunnen niet alleen persoonlijke waarden van de cliënt, naaste en zorgverlener met elkaar botsen, het

kan ook botsen met de professionele waarden van het beroep (denk aan richtlijnen). Daarnaast zijn er nog afspraken in het team en vanuit de organisatie.



Figuur 1: PDCA-beeld komt van www.zorgvoorbeter.nl

Met de C (check) vindt evaluatie plaats. Juist dilemmabesprekingen kunnen dienen om de situatie en de keuzes die gemaakt zijn nog eens goed tegen het licht te houden. Wat leer je hieruit voor de zorg aan de cliënt, maar ook de zorg van ons als team aan de cliënten en over de samenwerking binnen het team en met familie en andere betrokkenen zoals behandeldienst, gastvrouwen e.a.? Kunnen we wat we geleerd hebben omzetten in een afspraak? Willen we die afspraak dan ook vaststellen als onze 'norm': zo werken wij, zo gaan we in de toekomst met een soortgelijk dilemma om?

In wezen stel je met elkaar een norm op, waaraan je je met elkaar wilt houden en waar je elkaar op kunt toetsen. En je weet: het reflecteert beter als er een norm is. Is die er niet? Maak dan met elkaar een nieuwe norm.

Bij iedere afspraak (nieuwe norm) kijken we naar:

1. Is het bepaald? Stellen we de afspraak zo vast? Zo niet: dan eerst samen vaststellen.
2. Is het bekend? Weten de mensen wat de afspraak is? Zo niet: dan bekend maken bij

de medewerkers die het aan gaat.

3. Werken medewerkers ermee? Zo nee, waarom werken medewerkers er niet mee? Bij niet weten: dan kennis aandragen. Bij niet kunnen: dan vaardigheden aanleren. Bij niet durven of willen: dan deze medewerkers coachen op durf en motivatie.
4. Werkt het? Levert de afgesproken werkwijze op wat we ermee beoogden? Zo nee: dan komen tot een betere afspraak.

Ook hier reflecteer je op de afspraak en maak je het steeds beter. En altijd geldt: wat leren we hiervan? Willen we hier een afspraak over maken? Wat is die afspraak dan? Wie informeert de afwezigen en neemt ze mee in de afwegingen?

Maak ruimte om te reflecteren

Methodisch werken vereist dat er ruimte is om te reflecteren en te leren. Bovendien lukt het alleen als er medewerkers zijn die dit echt snappen, doen en continu de waaromvraag durven te stellen. Dat is reflecteren.

De PDCA-cyclus continu doorlopen betekent dat je cyclus goed afmaakt en de C en A goed doorloopt. Je checkt en evalueert en op grond daarvan maak je met elkaar de best passende afspraken voor het vervolg: zo leer je ervan. Het gaat hier vooral om een tandje dieper te gaan dan van probleem direct naar een oplossing te springen (de zogenaamde 'quick fixes' die in complexe zorg niet tot passende oplossingen leiden omdat de kernoorzaak niet wordt aangepakt). Het gaat erom dat je je afvraagt wat de werkelijke (kern)oorzaak is. Het helpt als je bij een dilemmabespreking de hoe-vraag formuleert vanuit het perspectief van de cliënt (zie 'stap 3: omgaan met het dilemma').

Hoe ver is het team in samenwerken?

Teams zijn niet allemaal even ver in hoe ze met elkaar samenwerken en hoe veilig en vertrouwd ze zich met elkaar voelen. Ook als teams onvoldoende tijd ervaren om met elkaar in gesprek te gaan, heeft dit invloed op de manier hoe je met je team aan de slag gaat met het bespreken van dilemma's in de zorg. De zorg voor de cliënt neemt dan snel de overhand. Tijd voor reflectie wordt niet genomen. Kijk dus hoe ver het team is in samenwerken.

Let op: als teams heel hecht zijn, dan kan reflectie vaak lastig zijn omdat de behoefte aan harmonie profileert boven het kritisch zijn op elkaars werkwijzen. Dan gaat het erom dat deze teams leren dat dilemmabesprekingen passen binnen het methodisch werken en een PDCA-aanpak nodig hebben. Ondersteun deze teams hierbij vanuit een kwaliteitsverpleegkundige, adviseur en manager.

Stel dilemmabespreking waar nodig verplicht

In de werkplaats hebben we gemerkt dat het helpt als je met teams die nog niet zo ver zijn, het bespreken van dilemma's verplicht stelt en de leidinggevende aangeeft dat dit ook werktijd is.

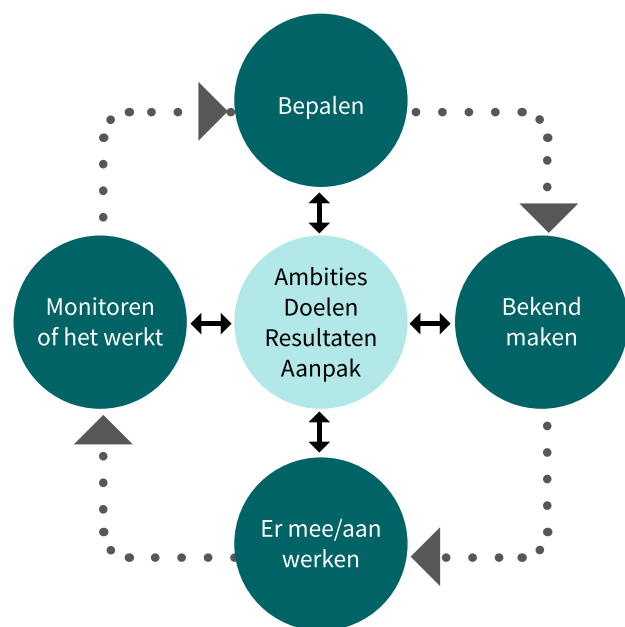
Quote adviseur:



'Belangrijk is dat zorgverleners zich op hun gemak voelen in het team en het vertrouwen vinden. Dan krijgen ze rust in hun hoofd om na te denken. Ze weten dan in een mum van tijd veel dilemma's op te noemen, die ze voorheen mee naar huis namen en waar ze mee naar bed gaan.'



Als de dilemma's besproken worden aan de hand van de light-tools weten zorgverleners heel goed te benoemen wat er moet gebeuren. Ook hoe ze elkaar hierin kunnen ondersteunen. Ook hiermee stel je al een teamafspraken vast, je stelt de norm. Met die norm kunnen ze elkaar scherp houden. Degenen die er niet bij waren, vertel je wat de nieuwe afspraak is en je spreekt elkaar aan op het niet aan die afspraak (norm) houden. Wellicht blijkt de afspraak alsnog niet precies op te leveren wat je er mee wilde bereiken. Dan stel je die weer bij. Zo groei je steeds verder door.



Figuur 2: bron Collegamento adviesbureau

Het houden aan deze afspraken lukt op de werkvloer niet altijd. Soms houden individuele medewerkers zich niet aan afspraken. En door groepsdruk komt een team opnieuw in hun oude patronen terecht. Een voorbeeld: in de middag werken er drie zorgverleners. Om alle cliënten goed te kunnen helpen, is afgesproken dat ze verspreid gaan eten, zodat er altijd iemand op de afdeling is. Wat blijkt? Ze gaan toch weer samen

eten. Als een cliënt belt om naar het toilet te worden geholpen, zegt iemand 'ze wacht maar even; ik heb nu pauze'. Een zorgverlener heeft moeite met dit gedrag, maar durft dat niet hardop te zeggen tegen haar collega's van de avonddiensten (die niet bij de dilemmabespreking zijn geweest). Dan geldt hier: samen kijken wat er aan de hand is. Er is een teamafspraken, een norm. Klaarblijkelijk is de afspraak niet oké voor de avonddiensten, de waarde 'ik heb pauze, ik wil graag mijn collega's informeel ontmoeten in een gezamenlijke pauze' is belangrijker dan 'de cliënt dienst verlenen als zij hierom vraagt'. De afspraak is niet geheel passend en die kun je aanpassen, bijvoorbeeld: wel gezamenlijke pauze, maar als een cliënt belt is altijd duidelijk wie van de pauzegangers op dat moment toch de vraag cliënt gaat beantwoorden. Eerst vragen naar urgentie en dan erop af. Dat is alweer een norm die beter past bij de waarden van de cliënt én de zorgverlener. Wellicht kan dat een afspraak zijn waar wel iedereen zich in kan vinden.

Alle diensten kunnen meedoen in dilemmabespreking

Zorg dat alle diensten kunnen meedoen in de dilemmabespreking, ook avonddiensten. Maak vaste tijdstippen van de dilemmabesprekingen, bijvoorbeeld van 13-14 uur en 15-16 uur. Dan kunnen zorgverleners van verschillende diensten aanschuiven en kan iedereen meedenken hoe het team goed kan omgaan met dilemma's. Dan zijn achtergronden van afspraken ook bij iedereen bekend en is duidelijk wie wat doet, genoteerd op de [wie-doet-wat kaart](#).

Rol kwaliteitsverpleegkundige en manager

De kwaliteitsverpleegkundige ondersteunt de zorgverlener is het trotseren van de groepsdruk door in de dilemmabespreking ook letterlijk te vragen: 'Wat kun jij doen als jouw collega zich niet aan de afspraak houdt?' Het antwoord was in het geval van 'toch samen gaan eten': 'Ik wil het zelf bespreekbaar gaan maken met mijn collega van de avondzorg.' De kwaliteitsverpleegkundige heeft haar vervolgens geholpen bij hoe je [feedback kunt geven](#), zodat deze zorgverlener de groepsdruk kan weerstaan en nooit meer denkt 'ik doe het aanspreken toch maar niet'.

De kwaliteitsverpleegkundige kan helpen met het afwegen van waarden en effecten van keuzes op de cliënt en naasten. Een coachende leidinggevende/manager kan helpen bij

het vaststellen van afspraken (als norm) en dat medewerkers zich hieraan houden. Managers zijn vaak weinig op de afdeling en krijgen onvoldoende mee wat er speelt. De kwaliteitsverpleegkundige speelt hierin een belangrijke rol. Ze kan haar manager duidelijk maken dat er iets moet gebeuren door de opbrengsten van de dilemmabespreking te delen met haar manager. Door dit te doen is een manager onder de indruk geraakt van wat dilemmabesprekingen opleveren en welk inzicht ze geven over hoe het team wel of niet samenwerkt en zich aan afspraken houdt. Deze manager is het belang ervan gaan inzien ('dit lost veel problemen in een team op') en stelt medewerkers nu wekelijks (!) in staat om hieraan deel te nemen.

Quote manager:



'Hier zit het en hier kunnen we het verschil maken. Daar moeten we zijn. Nu hebben we iets te pakken. Dit is de kracht van de dilemmabespreking.'

Niet-pluis gevoel altijd serieus nemen

Misschien is wel het allerbelangrijkste dat geleerd is dat zorgmedewerkers met een beter gevoel naar huis gaan nu hun zorgen over cliënten, naasten en collega's tijdens (en niet na) het werk (thuis) besproken worden. Het is fijn als medewerkers bij het drinken van een kopje koffie (meer) tegen elkaar zeggen: 'Vind jij het ook niet vreemd dat...?' En hiermee hun niet-pluis gevoel laten horen en er met elkaar over in gesprek gaan. Bij dat niet-pluis gevoel kan een mogelijk dilemma zichtbaar worden. Je kunt elkaar helpen door dit eerst met een collega te bespreken en dan verder te gaan. Door de tools van herkennen van dilemma's te gebruiken, ga je verkennend en verdiepend in gesprek met een cliënt, naaste of collega. Een andere mogelijkheid is dat je aan de kwaliteitsverpleegkundige vraagt je te helpen.

Tool

Om in je team of met collega's kwaliteitsverpleegkundigen te leren hoe je van dilemma's in de zorg kunt leren, kun je de tool ['Wat maken jullie mee in het team?'](#) gebruiken. Deze tool is bedoeld als praatplaat. Dat wil zeggen dat je na afloop of na enkele

dilemmabesprekingen met elkaar in gesprek gaat over wat je meemaakt. Probeer dan ook overstijgend te kijken naar belangrijke lessen die je hieruit kunt trekken. Maak hierover meteen SMART-afspraken met je team of collega's kwaliteitsverpleegkundigen.

Wat helpt?

- Organiseer zoveel dilemmabesprekingen als nodig zodat teams de dilemma's niet meer wegstoppen en ermee aan de slag gaan.
- Maak dilemmabesprekingen een natuurlijk onderdeel van het werk; het hoort erbij!
- Ga in de dilemmabespreking op zoek naar de kracht van mensen: waar zijn ze goed in? Waardeer die kwaliteiten opnieuw en benut deze.
- Ga als kwaliteitsverpleegkundige een dilemmabespreking op een waarderende manier in: waar ben jij trots op? Wat kan jij goed? Wat kan je collega goed? En waardeer je dat ook?
- Kwaliteitsverpleegkundige en manager sturen en monitoren de dilemma's van cliënten, naasten en zorgverleners. Het is niet vanzelfsprekend dat afspraken worden opgevolgd door zorgverleners. De praktijk en patronen in teams zijn hardnekkig. Let op de 'na-ijl-effecten' van dilemmabesprekingen: zijn er medewerkers die toch nog moeite hebben zich aan de afspraken te houden? Heb hier aandacht voor en onderzoek met hen wat ze nog moeilijk vinden. Maar vooral: maak het bespreekbaar en steun in hoe het wel mogelijk wordt voor die medewerkers. Op die manier draag je eraan bij dat zorgmedewerkers niet als 'lastige' mensen worden gezien, maar als mensen die iets 'lastigs' ervaren. Doe je dat niet, dan komt het als een boemerang terug en voelen zorgmedewerkers zich afgebroken en onmachtig.
- Zet stappen met de 'pareltjes' in de organisatie. Er zijn altijd zorgverleners die dit al van nature in zich hebben. Vaak zijn dat mensen die dat zelf niet in de gaten hebben, het is voor hen volstrekt normaal. Dat zijn ook vaak juist de mensen die wat stiller en beschouwender zijn en minder van zich laten horen. Deze raken ondergesneeuwd bij de doeners die telkens wat nieuws proberen en vaak onvoldoende reflecteren.
- De arts, psycholoog en manager zijn intrinsiek gericht op leren en verbeteren en stellen continu de waaromvraag. Iedereen wil wel leren en verbeteren, maar er zijn enkele sleutelfiguren nodig, die structureel 'de bocht naar de C en de A' maken. Sleutelfiguren die ook meedoen aan de dilemmabesprekingen.



Quote adviseur:



‘Het zit heel diep als een zorgverlener zegt: ‘Dit wil ik niet meer; ik ga maar uit de zorg.’

Quote adviseur:



‘Het is mooi om te ervaren dat een zorgverlener zegt: ‘Hé, daarvoor kan ik mijn collega vragen’, terwijl dezelfde persoon er voorheen anders over dacht: ‘Ik vraag mijn collega niet, want dan weet zij dat ik het niet kan.’ Die openheid naar elkaar toe helpt om ieders kwaliteiten goed te benutten.

Quote manager:



‘Ik moet zichtbaarder zijn op de werkvloer. Medewerkers vertellen mij een ander verhaal dan wat de kwaliteitsverpleegkundige hoort, ziet of afsprekt met het team. Het kost tijd om die hardnekkige patronen in het team te doorbreken. Daar wil ik meer aandacht voor hebben.’

Wat leer je in deze stap?

Je leert om samen te bepalen wat goede zorg is en te komen tot afspraken met commitment. Je bent het mogelijk niet letterlijk eens met de gekozen oplossing, maar het proces wat je hebt doorlopen maakt dat je wel snapt waarom je tot deze oplossing komt. Dus houd je je eraan!

Wat bereik je ermee?

- Zorgverleners gaan met een gerust gevoel en meer voldoening naar huis, en slapen weer beter.
- Iedereen weet waarom het belangrijk is om dilemma's te bespreken. Ze zijn er elke dag en vragen aandacht van iedereen.
- Zorgverleners kunnen hun zorgen ergens adresseren. Zorgen die ze hebben om

cliënten, naasten en collega's. Je weet dat er naar je geluisterd wordt en dat je geholpen wordt.

- Managers en kwaliteitsverpleegkundigen weten wat er van de organisatie nodig is als ze het zelf niet kunnen oplossen. Je leert waar de organisatie dingen heeft opgetuigd die het werken vanuit de relatie met cliënt en naaste onmogelijk maken.
- Je werkt aan het behoud van personeel voor de zorg omdat ze het vak weer leuk vinden en het werkplezier oplevert.
- Je leert accepteren dat niet alles op te lossen is. Vaak wordt gedacht dat als iemand in het verpleeghuis wordt opgenomen dat dan alles is opgelost. Dat mensen dan bijvoorbeeld niet meer vallen. Dat is niet waar. Het leven in het verpleeghuis gaat gewoon door en ook daar vallen mensen.
- Je leert dat door dilemma's te bespreken je ervoor kunt zorgen dat er passende oplossingen voor komen. Door het delen ervaar je ze als minder groot.
- Je leert dat je met elkaar ook moeilijke situaties kunt trotseren.
- Je leert van fouten die gemaakt zijn en wordt er niet neerslachtig, mismoedig en boos van.



DEZE HANDREIKING IN ONDERWIJS

We hebben speciaal voor docenten in het mbo/hbo, voltijd en deeltijdonderwijs en opleiders in de praktijk extra handvatten/werkvormen ontwikkeld.

1. Bespreken van dilemma's in het onderwijs.
2. Wat kun je doen met dilemma's in het onderwijs.
3. Ervaringen met tools.

BESPREKEN VAN DILEMMA'S IN HET ONDERWIJS

Het belang hiervan

Alle professionals in de zorg komen dilemma's in de dagelijkse praktijk tegen. Daarom zou het bespreken en leren omgaan met dilemma's vanaf dag één in het onderwijs een plek kunnen krijgen.

Veel opleidingen hebben 'ethiek' al als onderwerp in het onderwijsprogramma geïntegreerd. Dilemma's worden in de opleiding vaak besproken in samenhang met een moreel beraad. Een moreel beraad is echter een vrij zwaar en tijdrovend middel. Deze handreiking laat zien dat er ook andere, eenvoudiger mogelijkheden tot gesprek zijn. Wanneer een zorgverlener een dilemma eerder herkent en agendeert, kan een moreel beraad mogelijk worden voorkomen.

Waarom een aparte handreiking voor onderwijs?

Veel van wat er in deze handreiking aan bod komt, geldt voor alle mensen die in de zorg werken. Het bespreken van dilemma's met studenten in het onderwijs is op een aantal vlakken anders. Dit kan verschillende oorzaken hebben.

Voltijdstudenten:

- Zijn nog niet met de beroepspraktijk in aanraking gekomen.
- Hebben vaak minder levenservaring en moeten hun morele sensitiviteit nog ontwikkelen.
- Nemen elk een eigen situatie uit de (stage)praktijk mee, waardoor er in de leergroep geen gezamenlijk probleem wordt besproken.
- Zijn meer op praktische vaardigheden gericht dan op het ontwikkelen van hun sensitieve vaardigheden. Dit geldt trouwens ook voor veel zorgverleners in de praktijk.

Verskil met voltijd- en deeltijdstudenten:

- Een team in de praktijk kent het dilemma, de situatie en heeft zelf een rol in het dilemma. Dat betekent dat de emoties die een rol spelen in de situatie ook aanwezig zijn in het team. Een leergroep kan wel kennis nemen van het dilemma, maar heeft niet de kennis en de emotionele verbinding met een dilemma.

Verschillen met leergroepen in een organisatie:

- De leergroep kan in de organisatie ook samenwerken, dan is het onderwijs niet anders dan wanneer je met een team in de praktijk werkt.
- Een opleider in de praktijk kan de vraag krijgen om een team te coachen op het omgaan met dilemma's.
- De leergroep kan uit verschillende onderdelen van de organisatie komen, waardoor zij wel kennis hebben van de organisationele context, maar niet van de gevoelens en specifieke details van de situatie waarin het dilemma speelt. Soms zijn er wel geruchten over dilemma's die in de organisatie rondgaan.

Omgaan met studenten met nog geen praktijkervaring



‘Mijn studenten kunnen zich nog geen voorstelling van de praktijk maken’

Voor studenten die nog niet in aanraking zijn gekomen met de beroepspraktijk, kan het moeilijk zijn om zich een voorstelling te maken van dilemma's in de zorg. Het kan dan helpen om te vragen naar eigen ervaringen in de gezondheidszorg. Bijvoorbeeld als patiënt of als naaste van een patiënt. Ook kan het spreken over dilemma's aan de hand van filmfragmenten of rollenspelen nuttig zijn.

Wanneer studenten enige stage- of praktijkervaringen hebben, kunnen zij wel al vrij snel eigen dilemma's uit de zorgpraktijk inbrengen.



‘Mijn studenten herkennen dilemma's nog nauwelijks’

Wanneer studenten vroegtijdig leren om dilemma's in de zorg te herkennen en over de afhankelijke positie van de zorgvrager na te denken en te spreken, zal de benodigde morele sensitiviteit zich eerder ontwikkelen. Het helpt dan ook om 'het omgaan met dilemma's in de zorg' als onderdeel in het curriculum op te nemen. Hierbij kan onderscheid gemaakt worden tussen kennis over dilemma's (wat is een dilemma, wat is gezondheidsethiek), houdingsaspecten ten aanzien van dilemma's (hoe herken je een dilemma, hoe maak je een dilemma bespreekbaar, hoe kun je omgaan met bijvoorbeeld autonomie en privacy van zorgvragers) en communicatie (welke gespreksvaardigheden kun je toepassen bij het bespreken van dilemma's). Alle drie de onderdelen kunnen al vroeg in de opleiding aan bod komen, verdieping vindt dan in de latere fases plaats. Hierbij is het wel belangrijk dat herhaling plaatsvindt en dat studenten de aangeboden theorie kunnen koppelen aan praktijkvoorbeelden.

Plaats in het onderwijs

Omgaan met dilemma's hoort bij de persoonlijke ontwikkeling van de zorgverlener in opleiding. Daarom zou het een onderdeel kunnen zijn van de regie-, stage-, of coachleerlijn. Dilemma's doen zich voor tijdens de stage-/werkperiodes. Daarom zou het als een terugkerend onderdeel van stagelessen of in stageopdrachten kunnen worden geïntegreerd.

Het bespreken van dilemma's in de zorg tijdens bijeenkomsten voor buitenschools leren kan extra effectief zijn, omdat hiermee de koppeling met de directe beroepsuitoefening gemaakt wordt. Opleiders in de praktijk kunnen hier gebruik van maken door regelmatig themabijeenkomsten te organiseren, waarin zij gebruikmaken van tools voor het herkennen, verdiepen en bespreken van dilemma's in de zorg. Ook zorgvragers kunnen voor deze bijeenkomsten worden uitgenodigd om over hun ervaringen te vertellen.

Wat kun je doen met het leren rondom 'dilemma's in de zorg' in onderwijs of coaching?

Er zijn verschillende werkvormen beschikbaar om dilemma's in de zorg in de leergroep te bespreken. Kleine groepen zijn hierbij bevorderend. De dilemma's die studenten inbrengen, kunnen in de leergroep nagespeeld worden. Hierbij kunnen verschillende perspectieven door studenten worden ingenomen.

Deelnemers individueel dilemma's laten inbrengen: casuïstiekbesprekingen

Studenten kunnen vanuit hun eigen (werk)ervaring een casus inbrengen. De studenten kiezen een tool om het dilemma te bespreken (stap 3 omgaan met dilemma's) en eindigen met het maken van afspraken. In de nabespreking ga je in op waarom dit een dilemma is (of misschien toch een probleem), de stappen in een dilemmabespreking en het nut in de praktijk. In verschillende groepjes kunnen verschillende tools worden uitgetoetst. Plenair kun je dan reflecteren op het verschil en wanneer je welke tool gebruikt.

Rollenspel

Een student brengt een casus in, de andere studenten nemen specifieke rollen in (zorgvrager, naasten, verschillende zorgverleners). De studenten kiezen een tool om het dilemma te bespreken (stap 3 omgaan met dilemma's) en eindigen met het maken van afspraken. In de nabespreking wordt ingegaan op de verschillende perspectieven en hoe die het gesprek over dilemma's beïnvloeden.



CASUS 1:

Mevrouw woont in een verpleeghuis. Mevrouw is Jehova-getuige, maar door haar dementie is ze dit vergeten. Er woont een groepje andere vrouwen in het verpleeghuis die naar de kerk willen en mevrouw wil mee. De familie is ontzet, want dit is geen Jehova-kerk. Wat te doen?

Rollen in gesprek:

- Verzorgenden/ verpleging in verpleeghuis: zij zien dat mevrouw dit niet meer weet door haar dementie.
- Familie: is zelf Jehova-getuige en maken zich erg bezorgd voor het leven in het hiernamaals van mevrouw als zij niet meer naar de Jehova-kerk gaat, maar naar een andere kerk.
- Mevrouw: is niet altijd aanspreekbaar, maar tijdens dit overleg is ze helder. Ze wil graag mee naar de kerk, ze kan niet uitleggen waarom.

Situatie:

In een gezamenlijk gesprek met mevrouw, familie en verzorgenden/ verpleging wordt het dilemma besproken via het dilemmaspel.

Nabespreking:

Bedoeling is dat je samen tot een gesprek komt over 'Wat is goede zorg?'. Deze casus komt uit de praktijk, waar ze bij de nabespreking op de vraag kwamen: 'Hoe doen we recht aan de levensovertuiging van deze mevrouw, ook al weet zij dat zelf niet meer?' De nabespreking kan ook ingaan op wat het vraagt van het netwerk van mevrouw om een oplossing te ondersteunen. Bijvoorbeeld: als de familie mevrouw elke week wil ophalen om met haar naar een Jehovakerk te gaan, is dit een mogelijke oplossing.

CASUS 2:

Een meneer is in zorg bij het thuiszorgteam. Meneer eet sinds het overlijden van zijn vrouw alleen nog macaroni met kaas. Hij is veel alleen en verzorgt zichzelf niet goed. De huisarts klopt aan bij de thuiszorg. Hij vindt dat er iets moet gebeuren.

Rollen in gesprek:

Verschillende verzorgenden en verpleegkundigen met verschillende meningen:

- Het ene teamlid vindt dat meneer zelf mag kiezen.
- Het andere teamlid maakt zich zorgen over de gezondheid van meneer.
- Een ander teamlid vindt dat dit niet tot de taak van een zorgverlener hoort.

Situatie:

Een dilemmabespreking in het teamoverleg. Het team kiest zelf een tool om het dilemma te bespreken.

Reflectiegesprek



'Mijn studenten vinden het vooral heel belangrijk om de praktische vaardigheden te oefenen. Maar aan elke handeling zit een mens vast.'

Zowel in de praktijk als door studenten zelf wordt de nadruk van het leren vaak op praktische vaardigheden gelegd. Docenten en opleiders kunnen hier op inspelen door studenten te laten inzien dat elke (praktische) handeling ook een ethisch aspect met zich meebrengt. Bij vrijwel elke praktische handeling is een zorgvrager betrokken.



In een reflectiegesprek kunnen ervaringsverhalen van zorgvragers besproken worden, zodat studenten inzicht krijgen in het effect van een bepaalde benadering. In de les kan ook een zorgvrager/ familielid als ervaringsdeskundige kunnen worden gevraagd.

Ontwikkelen morele sensitiviteit

De reflectieve casestudy kan je gebruiken voor het ontwikkelen van morele sensitiviteit. Bij deze methode analyseren studenten individueel een casus, waarin zij zelf handelingsverlegenheid ervaren, drie fasen: WHAT (wat gebeurde er?), SO WHAT (wat is hier de betekenis van?) en NOW WHAT (wat kan ik doen om de situatie te verbeteren?).

[Reflectieve casestudy](#) (Maten-Speksnijder, A ter, De reflectieve casestudy, TVZ 2017-04, DOI: 10.1007/s41184-017-0083-1)

Hoe werkt het?

Volgens Dewey (1991) is het gevoel dat 'je met je handen in het haar zit' de meest krachtige aanleiding om te gaan leren. In de inleiding van de casestudie introduceert de student zichzelf, de setting en de patiënt en geeft hij/zij de handelingsverlegenheid kort weer. Om later de situatie te kunnen gebruiken is het belangrijk dat de student de aandacht goed op de actuele situatie richt. De opdracht is om dat op een mindfull manier te doen door zich bewust te zijn van alles wat hij/zij waarneemt bij de ander. Niet alleen wat de ander zegt, maar ook wat bijvoorbeeld de houding en gezichtsuitdrukking is. De student is zich ook bewust wat dat bij zichzelf teweegbrengt: wat hij/zij ervan vindt en welke gevoelens het oproept.

Fase 1. WHAT = Wat gebeurde er?

Het schrijven van het narratief. De student schrijft zorgvuldig in verhalende vorm de gehele situatie uit. Het verhaal is een reconstructie van de feitelijke gebeurtenissen. De

scènes worden in chronologische volgorde verteld (begin – midden – einde), maar er mogen wel flashbacks worden gebruikt. Het verhaal heeft een duidelijke verteller en bevat karakters. De student gebruikt de tegenwoordige tijd en kiest levendige en precieze werkwoorden. Ook gebruikt de student woorden die een beroep doen op de zintuiglijke waarneming ('ze begint te blozen' in plaats van 'ze is verlegen') en er wordt gebruik gemaakt van Show, don't tell, bijvoorbeeld niet: 'Het was een klein kamertje', maar: 'Ik sta binnen drie stappen aan de andere kant van de kamer'. Het is in onderzoek belangrijk dat de student zorgvuldig data verzamelt om een analyse van de werkelijkheid te kunnen maken. De student moet er daarom voor zorgen dat het narratief rijke data bevat, dus heel beschrijvend, zodat je bijna als een film kunt zien wat er zich afspeelt.

Fase 2. SO WHAT = Wat is hier de betekenis van?

De analyse. De student leest het verhaal zorgvuldig en gedetailleerd. Hij/zij stelt veelvoorkomende, opvallende of unieke thema's in het verhaal vast, waar hij/zij in de rol van verpleegkundige iets mee zou moeten doen. Vragen die de student bij ieder thema zou kunnen stellen zijn: 'Waarom doe ik de dingen zoals ik ze doe?' Of: 'Doe ik de dingen goed?' Zo wordt het vanzelfsprekende minder vanzelfsprekend. De analyse is

“ ‘Waarom doe ik de dingen zoals ik ze doe?’
Of: ‘Doe ik de dingen goed?’

de moeilijkste fase, want hier wordt het eigen handelen kritisch 'bevroegd'. Uit het narratief haalt de student de thema's die kunnen leiden tot een vraagstelling voor de derde fase. De student voert de analyse uit met analysevragen die aansluiten bij zijn/haar handelingsverlegenheid en gebruikt een methode van een

kwalitatieve analyse. Ook kan het goed zijn om de analyse door de student ook eens vanuit verschillende perspectieven te laten uitvoeren. Bijvoorbeeld vanuit de patiënt, de professional, de familie of andere professionals. De analysefase is afgerond wanneer de student een vraagstelling heeft geformuleerd voor de literatuurstudie.

Fase 3. NOW WHAT = Wat kan ik doen om de situatie te verbeteren?

De heroverweging. De student formuleert een vraagstelling die aansluit bij de analyse en gaat op zoek naar literatuur over het handelen bij hulpvragers met deze problematiek. De student stelt vast wat (in het algemeen) de beste zorg is aan hulpvragers met deze problematiek. Ook kijkt de student of er een verschil is tussen zijn/haar oorspronkelijke handelen en de conclusie die de student heeft getrokken op grond van de literatuur. Vervolgens neemt hij/zij de oorspronkelijke beslissing over de zorg, behandeling of interventie in heroverweging. Hierbij zijn een aantal mogelijkheden, de student:

1. Volgt wat hij/zij in de literatuur heeft gevonden en niet wat hij/zij in de praktijk heeft gedaan. De student beargumenteert waarom het voor hem/haar in deze situatie passend is om de bevindingen uit de literatuur te volgen en geeft aan hoe hij/zij de betreffende zorg in de concrete situatie vormgeeft.
2. Blijft bij het oorspronkelijke idee. Hij/zich beargumenteert waarom. Hiermee kan de student redenen laten zien om af te wijken van wat op grond van het 'beste bewijs' aangewezen zou zijn om te doen.
3. Doet iets anders: hij/zij doet niet wat hij/zij in eerste instantie dacht, maar ook niet wat de literatuurbronnen suggereren om te doen. Ook hier beargumenteert de student weer waarom.
4. Vindt in de literatuur de theoretische onderbouwing voor wat hij/zij heeft gedaan en wat hij/zij vindt dat het beste was om te doen. De student licht dit toe, waarbij hij/zij gebruik maakt van de literatuur.

Afronding van de casestudie

Van individueel naar algemeen. De student beschrijft wat hij/zij nu heeft geleerd: wat neemt de student uit deze casus mee naar volgende casussen? En welke inzichten komen uit zijn/haar analyse van deze casus voort die ook buiten deze casus belangrijk zijn?

“ En welke inzichten komen uit zijn/haar analyse van deze casus voort die ook buiten deze casus belangrijk zijn?

Veilig en vertrouwd in het team

Er zijn verschillende manieren om het gesprek te voeren over wat nu maakt dat een team als veilig en vertrouwd wordt gezien. Onderstaande werkvormen zijn met name ontwikkeld voor coachingssituaties met een team dat samenwerkt. Indien de leergroep niet samenwerkt, kun je studenten vragen een team in te brengen waar zij deel van uitmaken (bijv. een sportteam), of studenten vragen in algemene zin na te denken over wanneer zij een team als veilig en vertrouwd ervaren.

1. Roddelen

- Kenmerken 'veilig' en 'vertrouwd' op kaartjes schrijven en kaartjes op tafel leggen.
- Twee studenten roddelen met elkaar over hoe veilig en vertrouwd het nu is in hun team.
- De anderen luisteren: welke kansen horen zij om het veiliger/vertrouwer te maken?
- Gezamenlijk gesprek hierover.
- De twee studenten roddelen hier nog een keer over wat zij hier nu zelf in kunnen doen.
- Afsluiten met waar de organisatie hen hierbij kan helpen.

2. Cijfers geven

- Kenmerken 'veilig' en 'vertrouwd' op kaartjes schrijven en kaartjes op tafel leggen.
- Ieder voor zichzelf: op elk kenmerk scoren van 1-4, 1= is geheel niet aanwezig bij ons, 4= elke dag voelbaar (zou ook met smileys kunnen omdat dit beter past bij gevoel veilig en vertrouwd).
- Gezamenlijk bespreken scores; wat maakt dat de student deze score geeft?
- Gezamenlijk gesprek in groepje over wat er gedaan zou kunnen worden om de score te verbeteren.

3. Meer naar het gevoel

Veilig en vertrouwd gaat over voelen, dus je zou de werkvorm ook naar voelen toe kunnen trekken. Daarin breng je een relatie aan met het bespreken van een dilemma in de zorg.

- Iemand brengt casus in, iets wat nu speelt, waarin hij/zij het gevoel heeft dat dit ook

- over een veilig en vertrouwd team gaat.
- Vijf minuten voor toelichten van de casus en hoe dit in het team gebeurde.
- De luisteraars in de groep luisteren met ogen dicht. Ze concentreren zich op welk gevoel dit oproept. Daarna schrijven zij voor zichzelf op welke gevoelens bij hen naar boven komen.
- Gesprek over deze gevoelens: positief (passend bij veilig/vertrouwd), minder positief (aandacht voor nodig). Wat veroorzaakte dit gevoel? Wat helpt om het gevoel positief te maken?
- De studenten bespreken wat ze in een team kunnen doen om meer veiligheid en vertrouwen te creëren in het team.

4. Visueel maken proces

Als je met name in wilt gaan op wat nu helpt om het veiliger en vertrouwd te maken, kun je deze oefening doen.

- Lijn op de grond: een kant is nu, andere kant is heel veilig en vertrouwd team. Bij de kant van heel veilig en vertrouwd leg je de kenmerken neer.
- Ieder gaat op de lijn staan: hoe ver zij nu denken dat het team veilig/vertrouwd is.
- Dan per persoon in het groepje: wat kun jij bedenken dat je kunt doen zodat het veiliger en vertrouwd wordt? De ene persoon zegt dit hardop, anderen zetten stap vooruit/achteruit (als reactie op de actie; denken zij dat dit gaat helpen).
- Als alle acties hiermee zijn benoemd, volgt er een plenair gesprek over 'teamplan veilig en vertrouwd'.

Tool immorele uitersten in onderwijs

De tool immorele uitersten is bij uitstek geschikt om te gebruiken in een onderwijssetting. De docent vraagt een student om een casus, die plenair wordt uitgewerkt als een voorbeeld. Daarna kunnen studenten in groepjes oefenen met een eigen casus.

In de plenaire uitwerking van een casus is de sport om de polen zo extreem mogelijk te maken. Een voorbeeld: een mevrouw met diabetes die ongezond eet. De polen in dit dilemma zullen waarschijnlijk gaan over: is het haar eigen keuze of stimuleren we

haar om ongezonde dingen te laten staan? De ene pool kun je extreem maken door 'haar op water en brood te zetten', de andere pool door 'elke dag als een verjaardag te beschouwen en gebakjes voor haar te bestellen'. De polen immoreel extreem maken, geeft plezier in de les. Eigenlijk ga je door tot iedereen begint te lachen. Dat is het moment waarop je doorgaat naar de vraag wat de onderliggende waarden zijn waar de studenten het eigenlijk over moeten hebben.

Ervaringen met tools in het onderwijs

Een onderwijssetting geeft meer tijd om met studenten te reflecteren op wat zij meemaken in de praktijk. Als docent kan je in oefeningen, nabesprekingen en reflecties een verdiepende laag aanbrengen. Het leren gebeurt cyclisch. Studenten bespreken in de leergroep de dilemma's die ze in de praktijk tegenkomen, krijgen nieuwe inzichten en nemen deze nieuwe inzichten mee naar de stage-/werkplek. Vervolgens komen zij weer nieuwe situaties tegen die op de opleiding besproken kunnen worden. Voor het cyclische proces van leren is het belangrijk dat je terugkomt op eerder besproken ervaringen en inzichten van studenten.

“ In de plenaire uitwerking van een casus is de sport om de polen zo extreem mogelijk te maken.



BRONNEN EN MEER INFORMATIE

Op zoek naar meer informatie?

- Graste J (2003), [Omgaan met dilemma's. Een methode voor ethische reflectie](#). In: H. Manschot en H. van Dartel (Red.), In gesprek over goede zorg. Overlegmethoden voor ethiek in de praktijk. Boom. Amsterdam.
- Jong de Y, Schutte W & Tienhoven van P (2019) Wensen, verwachtingen en grenzen in de driehoek. Gelijkaardig samenwerken in de ouderenzorg tussen formele en informele zorg. Vilans. Utrecht. [Deze handreiking](#) biedt een aanvullende kijk op de samenwerking tussen bewoner - informele zorg - formele zorg. Met uitleg, tips, handige links en ervaringsverhalen.
- Oldersma A & Schutter T (2018) Methodiek Betekenisvol leven in de buurt. Ondersteuning van thuiszorg-medewerkers in de omgang met zingeving en levensvragen van cliënten. [Handreiking voor zorgmedewerkers](#). Laurens. Rotterdam.

VOOR MEER INFORMATIE KIJK OP DE VOLGENDE WEBSITES:

- zorgvoorbeter.nl/levensvragen-ouderen/wat-is-ethiek-zorg
- zorgvoorbeter.nl/levensvragen-ouderen/praktische-tools-ethiek-zorg
- zorgethiek.nu/meer-ruimte-morele-en-ethische-dilemmas

Dit project wordt mogelijk gemaakt door:



COLOFON

De 'Routeplanner bij dilemma's in de zorg' is mogelijk gemaakt door financiering van ZonMw en SIA (Nationaal Regieorgaan Praktijkgerichte Onderzoek) in de vorm van een werkplaats van Zorg voor Beter. In de werkplaatsen van Zorg voor Beter worden nieuwe instrumenten ontwikkeld. Al deze kennis is op het [kennisplein Zorg voor Beter](#) te vinden, zodat anderen hier weer gebruik van kunnen maken.

Projectgroep:

- Jeanny Engels (adviseur/onderzoeker, Vilans)
- Ilse Hartgers (docent, ROC Midden Nederland, Utrecht)
- Susanne van Hooft (docent/onderzoeker, Hogeschool Rotterdam)
- Wendy Kemper-Koebrugge (docent/onderzoeker, HAN University of Applied Sciences, Nijmegen)
- Meike Schellekens (adviseur/onderzoeker, Vilans)
- Martijn Simons (adviseur/onderzoeker, Vilans)

Experts:

- Mariëlle Blankestijn (ervaringsdeskundige, IKONE)
- Ilse Hartgers (docent, ROC Midden Nederland, Utrecht)
- Niels ten Hagen (ervaringsdeskundige, nielstenhagen.com)
- Susanne van Hooft (docent/onderzoeker, Hogeschool Rotterdam)
- Yvonne Lammertink (ervaringsdeskundige, iLonk)
- Alinda Lunshof (docent, Hogeschool Windesheim)
- Henry Mostert (adviseur, Vilans)
- Hillie Zwart (verenigingsadviseur, V&VN)

Zorgorganisaties:

Surplus:

- Lian ter Braak, senior kwaliteitsadviseur en innovatie
- Marianne Anthonissen, verpleegkundige
- Patricia de Peijper, kwaliteitsverpleegkundige
- Sharita Pargas, kwaliteitsverpleegkundige

Opella:

- Nellie Pels, adviseur Kwaliteit en Innovatie
- Jolanda Elands, kwaliteitsverpleegkundige
- Arja Cluistra, kwaliteitsverpleegkundige