



LEA & Traject op Maat

PRAKTIJK- ASSESSMENT

DILEMMA

meerdere kandidaten

HANDLEIDING ASSESSOR

1 Fiche praktijkassessment dilemma(meerdere kandidaten)

Assessment	In dit praktijkassessment dient de kandidaat eerst individueel een sociaal/verpleegkundig dilemma te bestuderen en een standpunt in te nemen. Daarna moet de kandidaat het dilemma met de andere kandidaten bespreken en gezamenlijk tot één standpunt zien te komen.								
Aantal personen	4 kandidaten; 1 assessor per 2 kandidaten								
Instructie	mondeling en schriftelijk de kandidaten krijgen het dilemma op papier								
Lokaal	lokaal: één grote tafel met stoelen.								
Materialen	Iedere kandidaat krijgt het artikel, een formulier om het individueel standpunt op te noteren en een schrijfblok. De groep krijgt een formulier om het groepsstandpunt op te noteren.								
Materialen voor beoordeling	<ul style="list-style-type: none"> • beoordelingsformulieren • pen 								
Tijdschema	<table> <tr> <td>mondelinge instructie:</td> <td>3 minuten</td> </tr> <tr> <td>lezen artikel:</td> <td>20 minuten</td> </tr> <tr> <td>individuele standpuntbepaling:</td> <td>15 minuten</td> </tr> <tr> <td>uitvoering discussie:</td> <td>20 minuten</td> </tr> </table>	mondelinge instructie:	3 minuten	lezen artikel:	20 minuten	individuele standpuntbepaling:	15 minuten	uitvoering discussie:	20 minuten
mondelinge instructie:	3 minuten								
lezen artikel:	20 minuten								
individuele standpuntbepaling:	15 minuten								
uitvoering discussie:	20 minuten								
Rechtstreeks te beoordelen competenties	<ul style="list-style-type: none"> • invoelend vermogen; • communiceren: mondeling; • assertiviteit; • analyseren; • doorzettingsvermogen; • kritische ingesteldheid; 								
Onrechtstreeks te beoordelen competenties	<ul style="list-style-type: none"> • <i>flexibiliteit;</i> • <i>zelfstandigheid;</i> • <i>zelfreflectie;</i> • <i>(omgaan met stress).</i> 								

2 Opzet assessment dilemma meerdere kandidaten

Als beroepsbeoefenaar is de verpleegkundige lid van een beroepsgroep en mag van haar/hem worden verwacht dat zij/hij meewerkt aan een continue kwaliteitsverhoging van het beroep. Zo kan zij/hij door deelname aan een verpleegkundige adviesraad bijdragen tot de professionalisering van het beroep.

In deze opdracht is de kandidaat een verpleegkundige die lid is van de verpleegkundige adviesraad binnen de instelling waar zij/hij werkt.

De directie heeft de adviesraad gevraagd een standpunt te formuleren over een (ethisch) dilemma. De opdracht bestaat uit twee delen:

- individuele standpuntbepaling;
- mondelinge verdediging.

Tijdens de individuele voorbereiding lezen de kandidaten een artikel dat betrekking heeft op een dilemma. De kandidaat bepaalt individueel zijn/haar standpunt en schrijft dat op. Het tweede gedeelte bestaat uit een overleg. Tijdens dat overleg dient een gezamenlijk standpunt geformuleerd te worden ten aanzien van het dilemma. Met dit standpunt brengt de verpleegkundige adviesraad haar advies uit aan de directie van de zorginstelling. Het gezamenlijk standpunt dient schriftelijk genoteerd te worden.

Dilemma: de verpleegkundige en de dood

Toelichting op het dilemma:

De verpleegkundige en de dood

Verpleegkundigen krijgen regelmatig te maken met dilemma's rond de dood. Ze dienen Morfine[®] toe aan een terminaal zieke patiënt waardoor de dood vervroegd komt. Ze krijgen te maken met mensen die niet meer willen eten en drinken. Ook zijn ze soms betrokken bij actieve euthanasie. In het verpleeghuis waar de verpleegkundige werkt, wordt een nieuw beleid ontwikkeld ten aanzien van het zogenaamd versterven van zeer zieke demente patiënten. Dit is het niet kunstmatig vocht en voedsel toedienen bij dementen die zelf niet meer willen drinken en eten. De directie heeft de adviesraad gevraagd een standpunt te formuleren over dit ethisch dilemma.

Tijdens het assessment kunnen, op basis van het individueel schriftelijk materiaal en de mondelinge verdediging, de volgende competenties geobserveerd en beoordeeld worden:

- analyseren;
- doorzettingsvermogen;
- kritische ingesteldheid;
- communiceren: mondeling;
- invoelend vermogen;
- assertiviteit;
- *flexibiliteit*;
- *zelfstandigheid*.
- *zelfreflectie*;

3 Instructie assessor

Lees de opzet van het assessment door en bereid de afname voor. Construeer de setting en verzamel de benodigde materialen voor de uitvoering en de beoordeling.

Verdeel de kandidaten in groepen van maximum vier personen en duid per assessor twee kandidaten aan. Spreek af wie van de assessoren de instructie aan de kandidaat gaat geven.

Ontvang de kandidaten en introduceer jezelf. Stel de kandidaten op hun gemak. Lees het eerste deel van de instructie aan de kandidaten voor. Je vindt deze instructie in 'Wat vertel je de kandidaat? Deel 1: individuele standpuntbepaling'.

Deel het dilemma en het formulier voor individuele standpuntbepaling uit, en geef elke kandidaat een schrijfblok en balpen.

Geef de deelnemers 20 minuten om het artikel te lezen en 15 minuten om tot een standpunt te komen en de opdrachten op hun formulier uit te voeren.

Lees, nadat dit werd voltrokken, het tweede deel van de instructie aan de kandidaten voor. Je vindt deze instructie in 'Wat vertel je de kandidaat? Deel 2: groepsdiscussie'.

Leg het formulier voor het groepsstandpunt in het midden van de tafel en laat de groepsdiscussie beginnen.

Tijdens de uitvoering van de groepsdiscussie maak je aantekeningen betreffende het gedrag van de kandidaten. Elke assessor observeert het gedrag van maximaal twee kandidaten. Zorg ervoor dat je beide kandidaten goed kunt zien en horen. Voor je observaties gebruik je het observatieformulier dat bij deze opdracht hoort.

Belangrijk bij deze groepsopdracht: het dilemma moet duidelijk zijn voor de groep (zie 'Wat vertel je de kandidaat'). Indien er in de groep te weinig discussie is, mag één van de assessoren de discussie wat 'aanwakkeren'. De groep mag geen vragen stellen aan de assessoren.

Vijf minuten voor het einde van het overleg mag de assessor dit aangeven en de groep erop wijzen dat gezamenlijk een standpunt geformuleerd dient te worden.

Verzamel de ingevulde formulieren, zowel de individuele standpuntbepaling als de beoordelingsschalen die de kandidaat invulde.

Na de uitvoering bedank je de kandidaten voor hun inzet en sluit je af.

Na afloop van het assessment beoordeel je het gedrag van de je toegewezen kandidaten; de individuele standpuntbepaling en de ingevulde beoordelingsschalen. Je kan op de beoordelingsschalen die de kandidaat invulde in een andere kleur je eigen beoordeling invullen. In het assessorenoverleg kun je je beoordelingen met elkaar bespreken. Laat je echter niet beïnvloeden door de mening van assessoren die niet op je kandidaten hebben gelet.

De onrechtstreeks te beoordelen competenties worden enkel door de assessor ingevuld

4 Wat vertel je de kandidaat?

1. Deze opdracht sluit aan bij de rol van beroepsbeoefenaar van een verpleegkundige. Als beroepsbeoefenaar is een verpleegkundige lid van een beroepsgroep en mag van hem worden verwacht dat hij meewerkt aan een continue kwaliteitsverhoging van het beroep. Zo kan hij door deelname aan een verpleegkundige adviesraad bijdragen tot de professionalisering van het beroep.
2. In deze opdracht ben je lid van zo'n verpleegkundige adviesraad binnen de zorginstelling waar je werkt. De directie heeft de verpleegkundige adviesraad gevraagd een standpunt te formuleren over een dilemma. Bij een dilemma staat men voor een moeilijke keuze, waarbij afgewogen moet worden wat de voor- en nadelen bij een bepaald standpunt zijn.
3. De opdracht bestaat uit twee delen. Een eerste deel, het individueel deel, en een tweede deel, waarbij in groep overleg zal gebeuren, waarbij een gezamenlijk standpunt moet worden geformuleerd.

Deel 1: individuele standpuntbepaling

4. Je gaat nu eerst deel 1 uitvoeren. Je krijgt van mij een artikel. Je dient dat te lezen en de opdrachten op het bijhorende formulier uit te voeren (*artikel en formulier aan de kandidaat geven*). Doe dit steeds vanuit je rol van beroepsbeoefenaar. In deze rol ben je bezig met de kwaliteit en professionalisering van je beroep en met het bevorderen van de deskundigheid van je beroepsgroep.
5. Je krijgt 15 minuten om het artikel te lezen en nog eens 15 minuten om je standpunt te formuleren en de opdrachten op het formulier te maken. Als je eerder klaar bent dan de andere deelnemers dan wacht je even tot de anderen ook klaar zijn. Heb je nog vragen? Binnen 30 minuten beginnen we met deel 2 van deze opdracht.

Deel 2: mondelinge verdediging van je standpunt

6. Kom nu bij elkaar zitten rond deze tafel. Neem je formulier mee.
 7. Het tweede gedeelte bestaat uit een groepsoverleg van de verpleegkundige adviesraad. Tijdens dat overleg dient een gezamenlijk standpunt geformuleerd te worden ten aanzien van het dilemma. Met dit standpunt brengt de verpleegkundige adviesraad haar advies uit aan de directie van de zorginstelling. Het gezamenlijk standpunt dient schriftelijk te gebeuren op het daartoe geëigende formulier (leg dit op de tafel).
 8. Probeer zoveel mogelijk van je eigen standpunt in het groepsstandpunt te krijgen.
1. Je wordt beoordeeld op de volgende competenties:
 - invoelend vermogen;
 - communiceren;
 - assertiviteit;
 - analyseren;
 - doorzettingsvermogen;
 - kritische ingesteldheid;

- *flexibiliteit;*
- *zelfstandigheid;*
- *zelfreflectie;*
- (omgaan met stress).

De eerste zes competenties dien je na de uitvoering van de opdracht voor jezelf te beoordelen.

Op een glijdende schaal van links naar rechts (1 tot 3) kan je zelf de mate van beheersen van deze competenties aangeven. Komt de competentiebeheersing meer overeen met de stelling aan de linkerkant of zit je meer rechts?

De laatste vier competenties worden door de assessor zelf beoordeeld

2. Hebben je nog vragen? Tijdens de discussie mogen jullie geen vragen meer stellen aan de assessoren. Jullie hebben 20 minuten tijd voor het groepsoverleg en het neerschrijven van het groepsstandpunt. Net voor het ingaan van de laatste 5 minuten zal dit even gemeld worden, zodat jullie weten dat jullie moeten afronden en het groepsstandpunt moeten neerschrijven.

HANDLEIDING KANDIDAAT

1 Schriftelijke instructie voor de kandidaat

1. Deze opdracht sluit aan bij de rol van beroepsbeoefenaar van een verpleegkundige. Als beroepsbeoefenaar is een verpleegkundige lid van een beroepsgroep en mag van haar/hem worden verwacht dat zij/hij meewerkt aan een continue kwaliteitsverhoging van het beroep. Zo kan zij/hij, door deelname aan een verpleegkundige adviesraad bijdragen tot de professionalisering van het beroep.
2. In deze opdracht ben je lid van zo'n verpleegkundige adviesraad binnen de zorginstelling waar je werkt. De directie heeft de verpleegkundige adviesraad gevraagd een standpunt te formuleren over een dilemma. Bij een dilemma staat men voor een moeilijke keuze, waarbij afgewogen moet worden wat de voor- en nadelen bij een bepaald standpunt zijn.
3. De opdracht bestaat uit twee delen. Een eerste deel het individueel deel, en een tweede deel waarbij in groep overleg zal gebeuren, waarbij een gezamenlijk standpunt moet worden geformuleerd.

Deel 1: individuele standpuntbepaling

4. Je gaat nu eerst deel 1 uitvoeren. Je krijgt van mij een artikel. Je dient dat te lezen en de opdrachten op het bijhorende formulier uit te voeren (artikel en formulier worden uitgedeeld). Doe dit steeds vanuit je rol van beroepsbeoefenaar. In deze rol ben je bezig met de kwaliteit en professionalisering van je beroep en met het bevorderen van de deskundigheid van je beroepsgroep.
5. Je krijgt 15 minuten om het artikel te lezen en nog eens 15 minuten om je standpunt te formuleren en de opdrachten op het formulier te maken. Als je eerder klaar bent dan de andere deelnemers, dan wacht je even tot de anderen ook klaar zijn. Heb je nog vragen? Binnen 30 minuten beginnen we met deel 2 van deze opdracht.

Deel 2: groepsoverleg en bepaling groepsstandpunt

6. Kom nu bij elkaar zitten rond deze tafel. Neem je formulier mee.
7. Het tweede gedeelte bestaat uit een groepsoverleg van de verpleegkundige adviesraad. Tijdens dat overleg dient een gezamenlijk standpunt geformuleerd te worden ten aanzien van het dilemma. Met dit standpunt brengt de verpleegkundige adviesraad haar advies uit aan de directie van de zorginstelling. Het gezamenlijk standpunt dient schriftelijk te gebeuren op het daartoe geëigend formulier (leg dit op tafel)
8. Probeer zoveel mogelijk van je eigen standpunt in het groepsstandpunt te krijgen.
9. Je wordt beoordeeld op de volgende competenties:
 - invoelend vermogen;
 - communiceren;
 - assertiviteit;
 - analyseren;
 - doorzettingsvermogen;
 - kritische ingesteldheid;

- *flexibiliteit;*
- *zelfstandigheid;*
- *zelfreflectie;*
- (omgaan met stress).

De eerste zes competenties dien je na de uitvoering van de opdracht voor jezelf te beoordelen.

Op een glijdende schaal van links naar rechts (1 tot 3) kan je zelf de mate van beheersen van deze competenties aangeven. Komt de competentiebeheersing meer overeen met de stelling aan de linkerkant of zit je meer rechts?

De laatste vier competenties worden door de assessor zelf beoordeeld

10. Hebben jullie nog vragen? Tijdens de discussie mogen jullie geen vragen meer stellen aan de assessoren. Jullie hebben 20 minuten tijd voor het groepsoverleg en het neerschrijven van het groepsstandpunt. Net voor het ingaan van de laatste vijf minuten zal dit even gemeld worden, zodat jullie weten dat jullie moeten afronden en het groepsstandpunt moeten neerschrijven.

2 Dossier

Artikel dilemma

Bron: Manschot, A. Zuster. *Voor mij hoeft het niet meer*. OPZIJ, vol. 9, 2001, p. 28.

Zuster, voor mij hoeft het niet meer
De verpleegkundige en de dood.

Verpleegkundigen krijgen geregeld te maken met dilemma's rondom het levenseinde. Ze verplegen een patiënt die het niet meer ziet zitten en om een spuitje smeekt. Of ze dienen morfine toe aan een terminaal iemand, waardoor de dood vervroegd kan worden. Of ze krijgen te maken met mensen die niet meer willen eten en drinken. En niet zelden is deze beroepsgroep, die voor 90 procent uit vrouwen bestaat, ook betrokken bij de beslissing rondom euthanasie.

Afgelopen februari overleed mijn moeder. Ze had nierkanker met uitzaaiingen in longen, lever en botten. Toen ze hard achteruit ging, kwam de wijkverpleegkundige 's avonds op voorschrift van de huisarts een morfine-infuus aanleggen. Als je moeder veel pijn heeft, mag je wel vijf keer op het pompje drukken, legde ze mij geduldig uit. En toen zei ze iets waarvan pas later de betekenis tot mij doordrong. 'Mocht je nog iets met je moeder willen bespreken, dan zou ik dat nu doen.' Maar alles was al bepraat tussen ons. Vlak voordat moeder uitgeput in slaap viel, heb ik een kus op haar voorhoofd gedrukt en haar gezegd dat ik haar dapper vond.

Moeder werd niet meer wakker. Voor het krieken van de dag blies ze haar laatste adem uit. Pas een tijdje later drong tot mij door dat de morfine haar dood waarschijnlijk heeft vervroegd. Had mijn aan longkanker lijdende vader in 1973 maar zo'n zachte dood gehad. Maar toen was het toedienen van hoge doses morfine bij terminale patiënten nog niet in zwang.

Om meteen een misverstand uit de weg te helpen: morfine is geen euthanasiemiddel en valt dus niet onder de euthanasiewet. Het is een pijnbestrijder die in een hoge dosering de ademhaling onderdrukt, wat tot de dood kan leiden. Een bijwerking die de wijkverpleegkundige dus goed heeft onderkend.

In 1994 publiceerde het tijdschrift *Verpleegkunde* de uitkomsten van 22 diepte-interviews met verpleegkundigen die terminale patiënten op voorschrift van de dokter 'de laatste spuit' hadden toegediend: morfine of morfine gecombineerd met valium. Bedoeld om de patiënt rustig te maken, te laten slapen of de pijn te verlichten. Als een patiënt kort daarna sterft, vindt een derde van de verpleegkundigen dat ook wenselijk: een derde staat daar ambivalent tegenover en een derde heeft last van schuldgevoelens.

'Ik spoot morfine. De patiënt was drie uur later overleden. Ik vond het vervelend en heb er lang mee gezeten. Als ik eraan denk, krijg ik er nog een naar gevoel van.'

'Ik weet dat er veel zijn die uit angst dat de patiënt overlijdt, minder pijnstillers en slaapmiddelen toedienen dan wenselijk is voor die patiënt.'

'Ik voel me schuldig, zoiets van: nou heb ik het gedaan.'

Leerlingen blijken er meer moeite mee te hebben dan oude rotten in het vak. Als de arts overlegde over de medicijntoediening, leverde dat beduidend minder problemen op. Daarentegen bleek dat vage opdrachten als: 'verhoog zonodig de dosis', juist gevoelens van onzekerheid oproepen. Of geloof ook een rol speelt, werd niet vermeld.

'Godzijdank is het sinds ongeveer vijftien jaar in Nederland gebruikelijk om de doodstrijd van mensen te verzachten,' zegt verpleegkundige Marijke Inghels (54), werkzaam op de afdeling oncologie van het Amsterdamse Slotervaartziekenhuis. 'Morfine dempt het benauwde gevoel waar veel terminale patiënten last van hebben. Vroeger heb ik mensen op vreselijke manieren zien sterven. Kreunend, naar adem snakkend, met de armen slaand. Dan zat je soms wanhopig aan het bed. De doodstrijd duurde soms wel tot twee weken, met veel pijn en last van doorligwonden. En dan moest je ook de familie langdurig bijstaan, terwijl je bij jezelf dacht: God, waarom komt daar toch geen eind aan.'

Ook verpleegkundige Jozien Troost (51), werkzaam in verpleeghuis Gooimeent in Naarden, vindt het prettig dat mensen tegenwoordig niet meer zo hoeven te vechten met de dood. 'Ik zou me eerder schuldig voelen als een patiënt onnodig pijn leed of een zware doodstrijd had. Morfine is een heerlijk middel in de laatste fase. Wat maakt het uit als een patiënt er een dag of een paar dagen eerder door overlijdt? Zo jammer en onnodig dat sommige collega's zich daar schuldig over voelen. Ik probeer hen altijd op andere gedachten te brengen.'

Het moment waarop opgegeven patiënten een hoge dosis morfine krijgen, is voor een groot deel afhankelijk van de verpleging. Dat concludeert antropologe en juriste Anne-Mei The in *'Vanavond om 8 uur... Verpleegkundige dilemma's bij euthanasie en andere beslissingen rond het levenseinde'* (1997). Een interessant en toegankelijk boek, gebaseerd op haar twee jaar durend participerend onderzoek op de oncologische afdelingen van een ziekenhuis in Amsterdam en in Groningen. De onderzoekster had herhaaldelijk de indruk dat artsen wachten op een sein van de verpleging om dit middel toe te dienen. Eén van haar stellingen luidt dan ook: 'De verpleging is allerminst machteloos en zeker niet in de laatste levensfase van patiënten.' Dan neemt de taak van de arts af – er valt niets meer te genezen – en die van de verpleegkundige toe. Care in plaats van cure. Maar de samenwerking tussen arts en verpleegkundige verloopt niet altijd even soepel. Zo zegt een van de verpleegkundigen in haar boek: 'Ik moest wel wat moeite doen om de arts te overtuigen morfine voor te schrijven. Op die momenten denk ik wel: ik ben blij dat ik erbij ben. Want anders had meneer Damkat die avond niets gekregen.' Tijdens lezingen die The gaf over haar boek, hoorde ze geregeld van verpleegkundigen dat ze morfine toch een 'stiekeme euthanasie' vonden. 'Ik heb niet de indruk dat alleen gelovige verpleegkundigen gewetensbezwaren hadden', zegt The. 'Ook verpleegkundigen zonder godsdienst voelden zich verantwoordelijk voor de *morfinedood*.' In *'Vanavond om acht 8 uur...'* geeft een verpleegster een terminale vrouw een steeds hogere dosis morfine. In diezelfde tijd droomt ze dat ze een meisje moet verdrinken. Ze duwt het kind onder water, maar steeds komt het weer boven.

The signaleerde ook – net zoals andere onderzoekers – dat verpleegkundigen, vaker dan artsen, van patiënten te horen krijgen dat ze dood willen. Een emotioneel beladen vraag voor beide partijen. 'Een mannelijke patiënt drukte tijdens een nachtdienst wel twintig keer op de bel en smeekte de dienstdoende verpleegkundige: maak me dood, maak me alstublieft dood. Het maakte haar dienst loodzwaar.'

Mensen durven eerder aan verpleegkundigen hun doodswens te uiten omdat het contact veel intensiever en intiemer is. Een arts roept vanwege de hogere status vaak toch meer ontzag op. Daarnaast maken verpleegkundigen de patiënten in al hun kwetsbaarheid en ontluistering mee: ontlasting laten lopen, in braaksel liggen, bloed ophoesten. De patiënt kan dan in wanhoop uitroepen: voor mij hoeft het niet meer, geef me maar een spuit ...

Bij een verpleegkundige kunnen patiënten hun doodswens ook aftasten. 'Bij een arts hebben ze soms ten onrechte het idee dat die meteen naar de spirit zal grijpen', zegt The.

Ook Jozien Troost, die onder andere op een afdeling werkt waar oudere mensen met een herseninfarct worden opgenomen, hoort herhaaldelijk van deze patiënten: zuster, ik wil dood. 'Die verzuchting slaken ze vooral als ze net in het ziekenhuis zijn aanbeland. Een beroerte is een drama. Pas verwoordde een bezoeker dat bondig: tante sprong gisteren nog over een hekje en nu kan ze niets meer. Wij vatten die doodswens altijd op als een signaal: de patiënt is diep ongelukkig. Weet zich geen raad met deze nieuwe fase in zijn of haar leven. Wij bespreken het in ons team en met de arts. Geregeld schakelen we een maatschappelijk werkster in, iemand met wie de patiënt toch wat vrijer kan praten. De praktijk leert dat goede revalidatie, en zo nodig een antidepressivum en/of psychotherapie deze patiënten vaak kan helpen zich te verzoenen met hun lot.'

Marijke Inghels tekent de doodswens vooral op uit de mond van mensen die net de diagnose kanker kregen. 'De verkeerde ziekte', zoals mijn moeder zaliger dat noemde. 'Die diagnose is altijd hevig schrikken, voor jong en oud. Veel mensen denken nog steeds dat het nu afgelopen is met hen. Maar de helft van alle kankerpatiënten geneest.'

Inghels, die als 'verpleegkundig specialiste' consulten geeft en vaste begeleidster is van een aantal mensen met kanker, tast altijd eerst af of het echt om een euthanasie verzoek gaat. 'Hebben ze daar van tevoren al over nagedacht? Zijn ze lid van de Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie?' Ze vraagt altijd of ze met de arts mag praten over het euthanasieverzoek. Wacht nog maar even, wordt dan vaak gezegd.

'De meesten komen op dat verzoek terug. Mensen hangen toch meer aan het leven dan ze zelf denken en verschuiven hun grenzen. Bovendien is de kwaliteit van leven voor kankerpatiënten, dankzij verbeterde chemotherapie en bestralingen, enorm toegenomen. Als mensen bijvoorbeeld uitzaaiingen in de botten hebben, kun je de vaak heftige pijnen met een korte bestraling enorm verminderen. Doorliggen komt door betere bedden nauwelijks meer voor.'

In *'Vanavond om 8 uur ...'* laat Anne-Mei The zien dat aan een gehonoreerd euthanasieverzoek een heel traject voorafgaat. Dat het geen je-vraagt-wij-komen-met-de-spuitransactie is. Zo noteert ze dat een verpleegster helemaal ontdaan was toen een met zijn euthanasieverklaring wapperende patiënt eiste: ik heb dat papiertje, dus nu moet de dokter komen met dat spuitje. 'Nou, hij kan wel een papiertje hebben, maar het is hier toch geen varkensslachterij', blies ze stoom af bij The.

Troost maakte twee keer mee dat een door haar verpleegde patiënt geëuthanaseerd werd. De eerste keer was zeven jaar geleden. Een vrouw met de progressieve spierziekte ALS wilde niet wachten tot ze stikte.

De laatste keer, twee jaar geleden, betrof het een zeventiger die een halfjaar na zijn beroerte zijn kwaliteit van leven nog altijd een dikke onvoldoende gaf. 'Een intellectueel iemand die beredeneerd over zijn euthanasieverzoek kon praten en er telkens op terugkwam. In zijn familie waren meer mensen op deze manier doodgegaan. Hij wist ook precies bij wie hij zijn verzoek aankaartte: bij ervaren verpleegkundigen en bij de arts.'

Ze concludeert dat mensen die de meeste kans maken op euthanasie, hoogopgeleiden en welbespraakt zijn. 'Iemand die het verzoek op een zakelijke, met weinig emotie gepaard gaande manier kan uiten. Een patiënt met hechte familiebanden is ook kansrijker, omdat die psychisch stabiel overkomt dan een eenzaam iemand.'

De verpleegkundige en de wet

In de nieuwe euthanasiewet komt de rol van de verpleegkundige niet aan bod, net zo min als in de oude. De vakbonden van de verpleging zijn hier niet blij mee. Ze hadden graag gezien dat in de toetsingscommissies – die elk euthanasiegeval achteraf beoordelen – ook een verpleegkundige zitting zou nemen.

De bonden hadden ook bepleit dat verpleegkundigen officieel betrokken zouden worden bij de besluitvorming. Maar de minister is daar niet voor, net zo min als Rob Jonquière, directeur van de Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie. 'Wij willen niet dat de verpleegkundigen een nieuwe drempel kunnen opwerpen voor een verzoeker om euthanasie. Natuurlijk erkent onze vereniging dat verpleegkundigen een grote rol spelen in het traject tot aan de euthanasie en bij de begeleiding van de nabestaanden. Maar de wet gaat alleen over de euthanasiehandeling zelf en dat is iets tussen arts en patiënt.' Om te voorkomen dat een verpleegkundige plompverloren te horen krijgt: vanavond wordt mevrouw A geëuthanaseerd, bepleit Jonquière een protocol dat de arts verplicht met verpleegkundigen een euthanasie in spe door te nemen.

De bonden ijverden er ook voor dat de toetsingscommissies verpleegkundige ziekteverslagen moeten raadplegen. Maar de minister wil dat niet verplicht stellen. Om verpleegkundigen niet helemaal in de kou te laten staan, laat de minister nu een grootscheeps drie jaar durend onderzoek doen naar de rol van (thuis)verpleegkundigen bij medische beslissingen rond het levenseinde. Verplegingswetenschapster Ada van de Scheur, verbonden aan het Instituut voor Gezondheidsethiek van de Universiteit van Gent, is er begin dit jaar mee begonnen. Ze zal ook het niet toedienen van vocht en voedsel en het staken of niet inzetten van medisch kansloze handelingen in de tweeduizend vragenlijsten meenemen.

Mannen krijgen vaker dan vrouwen euthanasie, terwijl de Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie toch bijna twee keer zo veel vrouwelijke als mannelijke leden telt en in de oudere leeftijdsgroepen vrouwen getalsmatig domineren. Mannen kunnen de arts en verpleegkundigen er blijkbaar beter van overtuigen dat het echt menens is met hun doodsverlangen.

'Een euthanasie heeft een enorme impact op het verpleegkundig team', weet Troost. 'Ook al nemen wij het besluit niet, wij zijn wel betrokken bij de besluitvorming. Dat willen we ook, maar we voelen ons daardoor medeplichtig. Euthanasie roept altijd huiver op, zowel bij de artsen als bij ons. Dat moet zo blijven.'

'Euthanasie drukt op het team', beaamt Marijke Inghels, die een paar keer per jaar beroepsmatig met deze manier van overlijden wordt geconfronteerd. 'Je hebt als verpleegkundige een band opgebouwd met zo iemand. Ik haal me alle mensen die in de loop der jaren euthanasie kregen, zo weer voor de geest. Zo verzorgde ik zes jaar geleden een vrouw vlak voor haar zelfgekozen dood. Ik maakte haar buikwond steriel schoon. 'Steriel werken hoeft niet meer,' merkte de patiënte gevat op. 'Vanavond ben ik er niet meer.'

'Euthanasie roept altijd huiver op, zowel bij de artsen als bij ons, en dat moet zo blijven.'

Niet alleen patiënten kunnen vragen om te mogen sterven, ook hun familie kan die wens verwoorden. Dat gebeurt vooral als een terminale patiënt in coma is geraakt. Vaak ligt zo iemand er dan weinig fraai bij: met de mond wijdopen zoals in *De Schreeuw van Munch*, snurkend, kwijlend. 'Dit kan toch niet. Zelfs een hond laat je zo niet creperen', krijgt de verpleging niet zelden te horen. 'De familie voelt zich dan geroepen om voor de patiënt op te komen', zegt The.

Tijdens haar onderzoek maakte ze mee dat een kankerpatiënte van in de veertig op en top verzorgd het ziekenhuis in kwam, na korte tijd in coma raakte en er ontluisterend bij lag. De familie wist zeker dat hun Shirley dit nooit zo gewild zou hebben. 'Tja', zegt verpleegkundig specialiste Marijke Inghels nuchter, 'de wet eist nu eenmaal dat een arts vlak voor de euthanasie-uitvoering nogmaals aan de patiënt vraagt of die er helemaal achter staat. Een comapatiënt is dus altijd te laat. Ook al ligt de euthanasieverklaring op het nachtkastje. Ik probeer de familie in zo'n geval goed te begeleiden.' Lees een verhaal voor, houd haar hand vast, draai mooie muziek' adviseer ik dan.' Maar de familie kan in dat geval ook vragen om medische handelingen – zoals beademing of toedienen van antibiotica – te staken.

In 1997 was er veel gedoe rondom verpleeghuis Blauwbörge. Families klaagden dit huis aan omdat doodzieke demente patiënten niet kunstmatig vocht en voedsel toegediend kregen. Hierop werd de term 'versterven' geplakt. Anne-Mie The is sinds eind 1999 in opdracht van het ministerie van volksgezondheid bezig met een onderzoek naar dit fenomeen. Ze is daarvoor opnieuw gaan observeren, ditmaal in een verpleeghuis voor demente bejaarden. 'Veel dementen willen in een laat stadium niet meer eten en drinken. Allereerst moet de arts dan zien uit te maken of daar een slikprobleem of een acute ziekte achter zit die behandeld kan worden. Is dat niet zo, dan sta je voor een dilemma.'

Het beleid in het door haar onderzocht verpleeghuis is: aandringen, maar niet dwingen. 'Voor de verzorgsters soms een onmogelijke opdracht die tot veel spanningen kan leiden. Een vrouw bijvoorbeeld gooide al haar eten op het bord van anderen. Antidepressiva spuugde ze uit. Tegen kunstmatige voeding verzette ze zich heftig. Met haar gedrag gaf ze aan dat ze niet meer wilde leven.'

'Als iemand bij ons niet meer wil eten en drinken, respecteren wij dat', zegt Jozien Troost, die versterven een 'erg woord' vindt. 'Natuurlijk proberen wij zulke patiënten met lekkere hapjes aan het eten te krijgen, en dienen we hen vocht toe tegen uitdroging. En zo nodig nog een keer. Maar als ze echt niet meer willen, houdt het op.' Ze plaatst wel de kanttekening dat de patiënten in Gooimeent oud zijn. Echt oud. 'Wij hebben niet uit te maken wat een negentjarige wil ...'

BEOORDELINGS- FORMULIEREN

Beoordelingschalen kandidaat en assessor

Invoelend vermogen:

zich kunnen inleven in de gevoelens van anderen; deze begrijpen, benoemen en tactvol mee omgaan.

Observatiepunten: actieve luisterhouding, interesse in de ander, gaat in op wat de ander zegt, toont gevoelsreflectie, is zich bewust van de effecten van eigen gedrag op de ander.

	1	2	3	
<ul style="list-style-type: none"> • toont een gesloten houding; • gaat niet in op wat de ander zegt; • toont weinig interesse; • is afstandelijk; • heeft niet in de gaten wat anderen bezig houdt; • merkt niet welk effect men op de ander heeft en houdt daar weinig rekening mee; • kijkt de ander weinig aan; • stelt geen of irrelevante vragen; • volgt eigen gedachten of bezigheden i.p.v. het gesprek; • wil in een gesprek vooral zijn eigen verhaal kwijt, toont zich weinig bewust van belangen en gevoelens van anderen. 				<ul style="list-style-type: none"> • toont een open houding; • gaat in op wat de ander zegt; • toont veel interesse; • is niet afstandelijk; • heeft goed in de gaten wat anderen bezig houdt; • merkt op welk effect men op de ander heeft en houdt daar rekening mee; • toont belangstelling door blik, houding en aanmoedigende gebaren; • stelt regelmatig goede (verhelderende) vragen; • blijkt de ander goed te begrijpen, volgt het gesprek uitstekend; • doet moeite om een ander te begrijpen.

Waaruit blijkt dat?

Communiceren: draagt ideeën en informatie helder en correct over, rekening houdend met gesprekspartners, toehoorders en lezers, en zodanig dat de boodschap bij hen overkomt en wordt begrepen.			
	1	2	3
Mondeling			
<ul style="list-style-type: none"> • brengt zijn boodschap over zonder rekening te houden met de luisteraar; • kijkt de ander weinig aan; • controleert niet of de boodschap is overgekomen door vragen te stellen of samen te vatten; • is moeilijk verstaanbaar, praat te snel/langzaam; • is afwachtend in een gesprek, valt regelmatig stil. 			<ul style="list-style-type: none"> • past zich goed aan de specifieke wensen en omstandigheden van de doelgroep aan; • kijkt de ander aan; • controleert of de boodschap is overgekomen door vragen te stellen of samen te vatten; • is makkelijk verstaanbaar, hanteert een goed tempo; • neemt initiatieven in een gesprek door vragen te stellen, conclusies te trekken.
Schriftelijk			
<ul style="list-style-type: none"> • schrijft chaotisch; • deelt stof niet of slecht in; • brengt geen structuur aan; • stuk is moeilijk leesbaar en te begrijpen; • schrijft in elke zin taalfouten. 			<ul style="list-style-type: none"> • schrijft helder; • deelt stof goed in; • brengt heldere structuur aan; • stuk is goed leesbaar en goed te begrijpen. overtuigt; • kan in correct NL en vaktaal een tekst schrijven.
Waaruit blijkt dat?			

Assertiviteit:

in staat zijn eigen meningen en gevoelens te verwoorden en ervoor op te komen.

	1	2	3	
<ul style="list-style-type: none">• wacht vaak tot anderen vertellen wat hij/zij moet doen;• stelt keuzes uit, blijft wikken en wegen;• voert handelingen uit waar zij/hij niet achter staat zonder bijkomende discussie.				<ul style="list-style-type: none">• doet voorstellen voor nieuwe taken of een andere aanpak;• maakt keuzes, durft ja of nee te zeggen, ook als niet alle consequenties daarvan zijn te overzien;• verwoordt een eigen mening op gepaste wijze.

Waaruit blijkt dat?

Analyseren:

in staat zijn iets te ontleden in bestanddelen.

Observatiepunten: overzicht ontwikkelen over informatie, lijnen ontdekken, verbanden leggen, samenvatten, conclusies trekken.

	1	2	3
<ul style="list-style-type: none">• de aanwezige informatie blijft een warboel, ontdekt geen lijn;• ontwikkelt langzaam en gebrekkig overzicht over informatie;• legt geen of zinloze verbanden;• trekt geen of verkeerde conclusies;• mist essentie;• ziet niet dat er verschillende aspecten aan een vraag/probleem kleven. bekijkt de situatie niet vanuit verschillende invalshoeken, kokervisie.			<ul style="list-style-type: none">• rafelt complexe informatie uiteen in afgebakende delen;• ontwikkelt snel een volledig overzicht over gecompliceerde informatie;• legt zinvolle verbanden;• trekt juiste conclusies; • komt snel tot de essentie;• ziet dat er verschillende aspecten aan een vraag of probleem zijn. Bekijkt de situatie vanuit diverse invalshoeken, legt relaties tussen problemen.

Waaruit blijkt dat?

Doorzettingsvermogen:

blijft gedurende een langere periode gericht op het bereiken van een vooropgesteld doel, ook bij tegenwerkende omstandigheden of mensen.

	1	2	3	
<ul style="list-style-type: none">• doet alleen wat is opgedragen;• werkt traag waar het snel kan;• het minste probleem is een excuus om te stoppen;• blijft steeds bij dezelfde benadering ook al werkt die niet goed;• twijfelt zo sterk dat er niet gehandeld wordt.				<ul style="list-style-type: none">• doet voorstellen voor taken, onderneemt ongevraagd actie;• goed werktempo, maakt goed gebruik van tijd;• moeilijkheden zijn mogelijkheden die men zelf probeert op te lossen;• komt gemakkelijk op een nieuwe benadering als de oude niet werkt;• twijfelt niet, gaat recht op het doel af;

Waaruit blijkt dat?

Kritische ingesteldheid:

in staat zijn zichzelf en zijn omgeving in vraag te stellen, de waarde van een bewering of een feit, de haalbaarheid van een vooropgesteld doel te verifiëren, alvorens een stelling in te nemen

	1	2	3	
<ul style="list-style-type: none">• oordeelt op basis van emotie;• laat zich bij het vormen van een mening leiden door uitspraken van anderen;• komt tot ondoordachte, onheldere besluiten;• de eigen mening is irrationeel of gebaseerd op slechts een stuk van de beschikbare informatie;• neemt geen verantwoordelijkheid voor zijn/haar eigen oordeel;• gebruikt geen of slechte argumenten.				<ul style="list-style-type: none">• oordeelt op basis van eigen afweging van informatie en argumenten;• blijft bij de eigen mening (zolang geen nieuwe argumenten op tafel komen);• komt tot een doordacht helder besluit;• de eigen mening is rationeel en gebaseerd op alle beschikbare en relevante informatie;• neemt de verantwoordelijkheid voor het eigen oordeel;• gebruikt goede argumenten in logische volgorde.

Waaruit blijkt dat?

Beoordelingschalen assessor

Flexibiliteit:

wisselen van rol of perspectief, open staan voor waarden en normen. In staat zijn om iets anders te doen dan gewend of van plan, als de situatie dat vraagt

	1	2	3	
<ul style="list-style-type: none"> • laat steeds hetzelfde gedrag zien; • denkt rigide en stapt niet af van eigen argumenten en houdt weinig rekening met de context; • reageert afwijzend op andere ideeën, meningen of voorkeuren; • verliest effectiviteit als omstandigheden wijzigen; • kan niet improviseren; • verandert niet bij uitblijvend resultaat of geeft op ('het lukt niet'); • zit vast aan één interpretatie; • blijft vasthouden aan één oplossing; • heeft geen nieuwe ideeën; • weet geen alternatieven te bedenken. 				<ul style="list-style-type: none"> • schakelt zo nodig over naar ander gedrag; • verandert regelmatig van perspectief; • reageert positief op andere ideeën, meningen en voorkeuren; • past zich makkelijk aan nieuwe omstandigheden aan; • improviseert; • blijft bij de gekozen aanpak zolang deze effectief is. en verandert als het gewenste resultaat uitblijft; • weet dezelfde feiten op nieuwe manieren te interpreteren; • komt tot creatieve oplossingen; • heeft veel nieuwe ideeën; • bedenkt veel en goede alternatieven.

Waaruit blijkt dat?

Zelfstandigheid:

voert opdrachten uit zonder hulp van anderen en kan zelfstandig werken aan een taak.

	1	2	3	
<ul style="list-style-type: none">• is vrij volgbaar maar moet in beweging gezet worden;• heeft niet liever dan dat men zegt wat er te doen staat;• moet regelmatig aangespoord worden.				<ul style="list-style-type: none">• ziet zelf problemen en taken en pakt deze aan;• neemt zelfstandig gepaste initiatieven en meldt als hij/zij niets meer te doen heeft;• vult dode momenten productief op.

Waaruit blijkt dat?

Zelfreflectie:

signalen t.a.v. voortgang en eigen functioneren interpreteren en inzien.

	1	2	3	
<ul style="list-style-type: none">• negeert ontvangen feedback;• ziet kritiek als aanval op eigen persoon; gaat in de verdediging of speelt de bal terug (schuift kritiek af op de andere of op de situatie);• is overtuigd van eigen inzichten, houdt vast aan eigen opvattingen, 'ja maar ...' is een veelgebruikte term.				<ul style="list-style-type: none">• neemt ontvangen feedback serieus en vraagt hierop door;• behandelt kritiek als informatie over het effect van zijn/haar acties: vraagt door naar feiten en situaties;• stelt zich onderzoekend en evaluerend op: wat kan ik hierover leren. Wat doe ik de volgende keer anders?

Waaruit blijkt dat?

Omgaan met stress:

Blijft effectief presteren onder tijdsdruk, taakbelasting en examenstress en ook bij tegenslag, weerstand en teleurstelling.

	1	2	3	
<ul style="list-style-type: none">• slaat in paniek bij de minste verandering van een situatie;• kan niet functioneren bij verhoogde werkdruk.				<ul style="list-style-type: none">• kent middelen om eigen stress onder controle te houden• functioneert efficiënt in een stresssituatie.

Waaruit blijkt dat?

Verantwoordelijke uitgever:
Daniël Samyn,
Dienst Beroepsopleiding
departement Onderwijs en Vorming
Koning Albert II-laan 15
1210 BRUSSEL

www.ond.vlaanderen.be/dbo



'Het Europees Sociaal Fonds draagt bij tot de ontwikkeling van de werkgelegenheid door het bevorderen van inzetbaarheid, ondernemerschap, aanpasbaarheid en gelijke kansen en door het investeren in menselijke hulpbronnen.'