

Van sturing naar zelfsturing

W. Paans*



Beroepsverantwoordelijkheid als sleutelbegrip



HET BEGRIIP 'BEROEPSVERANTWOORDELIJKHEID' KLINKT VEEL VERPLEEGKUNDIGEN EN LEIDINGGEVENDEN THEORETISCH EN ABSTRACT IN DE OREN. TERWIJL HET TOCH ONDERDEEL IS VAN DE DAGELIJKE BEROEPSPRAKTIJK. STERKER NOG: HET IS EEN SLEUTELBEGRIIP. HET BEGRIIP WORDT HANTEERBAARDER ALS NAAR DE AFZONDERLIJKE ASPECTEN ERVAN GEKEKEN WORDT.

Verpleegkundigen worden in hun werk geconfronteerd met beroepsverantwoordelijkheid in filosofisch, ethisch, juridisch en organisatorisch perspectief. Op filosofisch gebied wordt in de verpleegkundige vakliteratuur vooral Emmanuel Levinas vaak aangehaald. Deze filosoof stelt dat verantwoordelijkheid het aanvaarden van een opdracht inhoudt en het zich daarvoor persoonlijk aansprakelijk weten. Als beroepsbeoefenaar zal de verpleegkundige zich niet kunnen onttrekken aan de normen waaraan zijn doen en laten wordt beoordeeld. Deze normen worden bepaald door de inhoud van het beroep. Handelen in een beroep wil zeggen handelen

conform de beroepsverantwoordelijkheid. Wat een verpleegkundige als beroepsbeoefenaar in zijn beroep doet, moet deze ook voor zichzelf, als individu, kunnen verantwoorden.

Onderwerping en autonomie

Tweeëneenhalve eeuw voor Christus werd 'onderwerping aan gezagsdragers' als verantwoordelijkheidsbeginsel gezien. Veel later, in de zeventiende eeuw, ontstond onder invloed van het denken van Descartes de gedachte dat de mens ook zelf kon uitvinden wat hij te doen of te laten had. Hiermee is het moderne denken over verantwoordelijkheid geboren, dat ook wel fenomenologisch denken wordt genoemd.

Het heeft toch nog even geduurd voordat dit in de verpleging doordrong. Nog niet zo lang geleden, begin jaren tachtig van de vorige eeuw, werd het primaire proces voor-

namelijk taakgericht aangestuurd door leidinggevenden en een medische staf die bepaalden wat er gedaan moest worden en wanneer. Een goede verpleegkundige was in dit traditionele model iemand met gevoel voor autoriteit, die te manipuleren was door aannemelijk te maken dat hij onmisbaar was voor de zorgvrager. De lakens werden uitgedeeld, controle kwam van bovenaf, kernbegrippen binnen de organisatie van de zorg waren 'plichtsgetrouwheid' in combinatie met 'onderworpenheid'.

De laatste jaren willen verpleegkundigen steeds meer zeggenschap over hun dagelijkse activiteiten. Ook de organisatie van deze activiteiten, regel- en managementtaken, is steeds minder vaak in handen van leidinggevenden. Managementparticipatie, meedenken en meebeslissen komen sterk op in de gezondheidszorg. Verpleegkundigen organiseren in toenemende mate hun

*Wolter Paans Msc is accountmanager/opleidingsadviseur bij Hanze Service, Hanze Hogeschool Groningen. Correspondentie: w.paans@pl.hanze.nl

Casus

'Bellen- en infusiedienst, nee toch!' Voor de derde achtereenvolgende dag stond ze genoteerd voor deze vermoeiende dienst. Ans weet het nog heel goed. In 1974, kort na haar diplomering, werkte zij op de afdeling Chirurgie in een middelgroot katholiek ziekenhuis. Alle patiënten die hulp nodig hadden, konden dat kenbaar maken door op de bel te drukken. Ans had de taak er dan op af te gaan. Verder domineerden infuusschema's haar dagindeling. Zo liep Ans van leeg infuus naar vol urinaal, van in te zepen rug naar af te drogen benen en van te zwachtelen steunkous naar rijgkorsset. Ze had geen tijd voor een onzekere, angstige of verdrietige patiënt. Van kamer 101 tot kamer 119 en weer terug. Soms zoemden wel zes bellen tegelijk, ondersteund door een knipperend rood lampje boven de betreffende kamerdeur. Ze voelde zich soms net een flipperbal. En haar collega's? Die waren druk bezig met de duizend-en-één andere taken die ook nog gedaan moesten worden.

Op die bewuste woensdag had de hoofdzuster haar ontboden op haar kantoor. Een patiënte had tijdens de visite geklaagd over Ans. Mevrouw was pas geopereerd en had wel tien minuten moeten wachten om van de poststoel geholpen te worden. De zaalarts had tegen de hoofdzuster gezegd dat dit een onverantwoorde situatie was. Ans bood eerst aan de hoofdzuster haar excuses aan en vervolgens aan de betreffende patiënte. Daarna had Ans tegen de hoofdzuster gezegd: 'Je bekijkt het maar met die achterlijke bellen- en infusiedienst. Zoek er maar iemand anders voor. Ik doe het niet meer, want ik kan het onmogelijk bijbenen'.

Na enige tijd werd de impopulaire dienst vervangen door een systeem van kamertoewijzing. Enige tijd later kwam er een *Handboek Verplegingsdienst*, dat uiteindelijk de komst van de 'Eerst Verantwoordelijke Verpleegkundige' betekende en de invoering van 'Integrerende Verpleegkunde' inluidde.

Vandaag heeft Ans met haar collega een bijscholing 'Kwaliteitszorg'. Ans heeft gekozen voor dat cluster om aan de hand van verschillende onderzoeksresultaten methodieken en protocollen voor de afdeling te kunnen ontwikkelen. Ze werkt hierbij samen met collega's die verantwoordelijk zijn voor de clusters Praktijkvoering, Budgetbeheer en Scholing & opleiding. De clusters omvatten elk een aantal regeltaken die direct verband houden met de ondersteuning van de zorg en de randvoorwaarden.

Ans is nog regelmatig vermoeid na een dienst. En dat komt niet alleen doordat ze inmiddels niet meer de jongste verpleegkundige op de afdeling is. Ze hoeft in elk geval aan het eind van een dienst niet meer met de voeten omhoog omdat ze tintelen van een dagje bellen- en infusiedienst. Als ze dat nou nog moest, was ze al lang vertrokken. Ze zit wat vaker met haar hoofd in de boeken. Doordat ze zelf keuzen kan maken en in onderling overleg veel kan regelen, is het werk leuker geworden. Het effect van de door het eigen (zelfsturende) team opgestelde beleidsdoelstellingen is dat de betrokkenheid groter is en dat de haalbaarheid van het beleid direct getoetst kan worden.

taken in teamverband, waarbij individuele deskundigheid en individueel regelvermogen ingezet worden ten behoeve van het primaire proces: het bestuur zo dicht mogelijk bij de primaire zorgverlening. De verpleegkundige is verantwoording verschuldigd voor de kwaliteit, planning en continuïteit van de verpleegzorg.

Het bevorderen van zelfrealisatie en ontplooiing van de verpleegkundige door het ontwikkelen van een eigen

identiteit en deskundigheid, is een kernpunt in de moderne gezondheidszorg. Ook hiervoor is een zekere mate van autonomie noodzakelijk.

Deskundigheid

Om verantwoording te kunnen afleggen over de geboden kwaliteit en continuïteit van zorg is een bepaalde mate van deskundigheid noodzakelijk. Vandaar dat deskundigheid een belangrijk antecedent is van het con-

cept beroepsverantwoordelijkheid. Deskundigheid kan kort omschreven worden als 'wat de verpleegkundige kan doen'. Vanuit juridisch perspectief is daarbij het begrip 'bevoegdheid' van belang. Bevoegdheid kan omschreven worden als 'wat de verpleegkundige mag doen'. Verpleegkundigen vragen zich steeds vaker af waar zij hun handelen op baseren. Niet meer op een duistere overlevering, maar op door de discipline zelf ondernomen wetenschappelijk onderzoek, zelf opgedane ervaringskennis en wensen van zorgvragers. Verpleegkundigen handelen niet alleen meer vanuit de eigen creatieve intuïtie, maar 'evidence-based'. Terwijl vroeger het systeem van taakgericht verplegen de zorg dirigeerde en vandaag de dag 'integrerende verpleegkunde' en 'teamverpleging' toonaangevende modellen zijn, is 'zelfsturing' wellicht de maat van morgen.

Zelfsturing

In de jaren negentig nam het verschijnsel zelfsturende teams in de gezondheidszorg in populariteit toe. Dit is logisch als vanuit een historisch perspectief naar de verpleegkunde gekeken wordt. Van onderwerping naar autonomie, of anders gezegd: van sturing naar zelfsturing.

De basis voor de invoering van zelfsturing ligt in het vergroten van de beroepsverantwoordelijkheid van de teamleden. Naarmate de autonomie en de deskundigheid van verpleegkundigen groter zijn, is de mogelijkheid om beroepsverantwoordelijkheid te dragen, en in hoge mate zelfsturend te zijn, ook groter. Een

Tabel 1. Effect van verbreding en vergroting van de beroepsverantwoordelijkheid.

traditioneel model	teammodel
Zorgverleners	Zorgverleners
- volgen aanwijzingen op van leiding en staf	- zoeken naar een oplossing door samenwerking
- zoeken naar individuele beloning	- zijn gericht op teambijdrage en collegialiteit
- verwijzen naar hoofd of leiding als iets niet goed loopt	- werken efficiënt door integratie van kwaliteitsverbetering
- stoppen bij bereikte doelen	- streven naar voortdurende verbetering
- eisen meer randvoorwaarden en middelen	- werken ook maximaal met wat ze hebben
- reageren vaak ad hoc op vaker voorkomende problemen	- voorkomen veel problemen door gezamenlijk beleid

zelfsturend team kan omschreven worden als een vaste groep verpleegkundigen, of zorgverleners in multidisciplinair verband, die gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor het totale proces waarin de zorgverlening tot stand komt. Het team plant en bewaakt de procesvoortgang, lost dagelijkse problemen op en verbetert processen en werkmethoden, zonder daarbij voortdurend een beroep te doen op de leiding of ondersteunende diensten.

Het gevolg van een dergelijk samenwerkingsverband is dat het overzicht over het hele zorgproces bewaard blijft. Hierdoor wordt de betrokkenheid met het werk groter evenals het aantal daarvoor noodzakelijke randvoorwaarden. Individuele regel mogelijkheden bieden zorgverleners een ruimere vrijheid van handelen. De aanspreekbaarheid is ook groter. Hierdoor is het gevoel daadwerkelijk beroepsverantwoordelijkheid te dragen sterker.

De mate waarin verpleegkundigen zelfsturend kunnen zijn, is enerzijds afhankelijk van competenties in een team, dus van de teamsamenstelling, en anderzijds van de formele grenzen, de speelruimte die de leidinggevende geeft.

Meetbaarheid

Hoe meet de verpleegkundige nu of de handeling die hij verricht binnen zijn beroepsverantwoordelijkheid valt? Het antwoord kan als volgt luiden:

De verpleegkundige draagt beroepsverantwoordelijkheid indien hij de opdracht die hij in zijn functie krijgt, aanvaardt. Verder is de verpleegkundige in staat verantwoording af te leggen over zijn handelen als hij:

- kan beargumenteren waarom hij de opdracht heeft uitgevoerd zoals deze is uitgevoerd;
- een persoonlijke weging kan aangeven in de argumentatie waarom voor een bepaalde handeling geko-

zen is en niet voor een andere;

- kan aangeven waarom hij zich bekwaam acht om de handeling uit te voeren;
- de uitvoering van de handeling binnen de normen, wetten, regels en beroeps codes, ergo 'de gemeenschappelijke moraal' kan plaatsen (Geelen e.a., 1981).

De grenzen van de te dragen beroepsverantwoordelijkheid moeten eerst geanalyseerd worden en dan geformaliseerd. Hopelijk gaan verpleegkundigen deze grensverkenning, en eventuele grensverlegging, zien als een uitdagende onderneming die kan leiden tot een nieuwe impuls om tot een moderne, geprofessionaliseerde en beter georganiseerde zorgverlening te komen.

Literatuur

- Aller, H.B., Muurling, J.A. & Os, J. (1986). *Beroepsverantwoordelijkheid en aansprakelijkheid voor verpleegkundigen*. Utrecht/Antwerpen: Bohn, Scheltema en Holkema.
- Amelsvoort, P. van & Scholtes, G. (1995). *Zelfsturende teams, ontwerpen, invoeren en begeleiden*. Vlijmen: ST-Groep.
- Bekkers, F., Bakker, F. e.a. (1990). *Invoering van patiëntgericht verplegen en de kwaliteit van de verpleegkundige zorg*. Assen: Van Gorcum.
- Ellis, J.R. & Hartley C.L. (1991). *Managing and coordinating Nursing Care*. New York: Lippincott.
- Emans, G. (red.) (1981). *Verpleegkundige grondbegrippen*. Lochem: De Tijdstroom.
- Geelen, K., Lafaille, R. & Tilborghs, D.J. (1981). *Initiatieven tot eigen verantwoordelijkheid in de gezondheidszorg*. Tilburg: Instituut voor Gezondheidszorg.
- Grypdonck, M. (1986). De verpleegkundige van morgen: verantwoordelijk en deskundig. *Verpleegkunde 1*; 1: 1-4.
- Levinas, E. (1961). *Totalité et Infini, Essay sur l'exteriorité*. Den Haag: Nijhoff. (Nederlandse vertaling: *De totaliteit van het oneindige*. 1986. Baarn: Ambo.)
- Stikvoort, R., Landeweerd, A. & Jonge, J. (1996). Werk en werkreacties in bejaardenhuizen. *Verpleegkunde 11*; 3: 156-66.
- Willard, C. (1996). The nurse's role as patient advocate: Obligation or imposition? *Journal of advanced Nursing 24*: 60-6.

Kenmerken van beroepsverantwoordelijkheid

- 1 Er is sprake van een functionele relatie waarbinnen de zorgvrager en de verpleegkundige afspraken met elkaar maken en elkaar respecteren (Ellis & Hartley, 1991).
- 2 De handeling is vrijwillig en zorgvuldig ondernomen.
- 3 Het waarom van elke handeling moet steeds duidelijk gemaakt en beargumenteerd worden.
- 4 Vrijheid van handelen en vrijheid van keuzen maken zijn voorwaarden om de persoonlijke autonomie gestalte te geven (Stikvoort e.a., 1996).
- 5 Er is sprake van persoonlijke en ondeelbare aanspreekbaarheid; zich beroepen op derden of 'hogere machten' is niet mogelijk (Levinas, 1961).
- 6 Beroepsverantwoordelijkheid begint daar waar de verantwoordelijkheid van de zorgvrager ophoudt (Grypdonck, 1986).
- 7 Beroepsverantwoordelijkheid ontstaat uit, en wordt duidelijk binnen, een samenwerkingsverband tussen zorgvrager en verpleegkundige (Willard, 1996).
- 8 Beroepsverantwoordelijkheid wordt uitgebreider naarmate de complexiteit van de verpleegsituatie toeneemt (Aller e.a., 1986).
- 9 Beroepsverantwoordelijkheid is onlosmakelijk verbonden met 'taakautonomie', ofwel met 'de mogelijkheden om de taken zelfstandig ('zelfgestuurd') in te vullen (Emans, 1981).
- 10 Causale verantwoordelijkheid, persoonlijke verantwoordelijkheid, morele verantwoordelijkheid, beroepsverantwoordelijkheid en aansprakelijkheid zijn in wezen synoniemen. De in de praktijk voorkomende gebruiksverschillen tussen deze termen komen voort uit de vraag waarvoor en waarbinnen de verantwoordelijkheid geldt.
- 11 Deskundigheid en bevoegdheid als basis voor het beroepsmatig handelen zijn vereisten.

(Bekkers & Bakker, 1990)