



Gezamenlijke reflectie over ethische twijfel met CURA: een laagdrempelig instrument voor moreel beraad

M. van Schaik^{1,3}, G. Froyen²

Zorgverleners ervaren regelmatig moreel lastige situaties. Klinische ethiekondersteuning kan hen helpen om hierover te reflecteren en om gezamenlijk tot nieuwe inzichten en handelingsopties te komen. CURA is een instrument dat ontwikkeld werd om op laagdrempelige wijze ondersteuning te bieden bij morele twijfel. Dit artikel toont aan de hand van een casus hoe CURA werkt en hoe het nuttig kan zijn voor zorgverleners.

De casus betreft een dame met de ziekte van Alzheimer die 's nachts onrustig is en daardoor de rust van de andere bewoners in het woonzorgcentrum verstoort. De nachtverpleegkundigen willen dat de situatie wordt opgelost, al dan niet met fixatie. De 'referentiepersoon dementie' wil hier echter liever niet toe overgaan. Deze casusbespreking toont dat gezamenlijke reflectie belangrijk is om ten eerste goede zorg te verlenen (uiteindelijk komen de deelnemers tot nieuwe handelingsopties)

en ten tweede morele stress te verminderen door het delen van morele twijfels. CURA is een van de bruikbare methoden om deze doelen te bereiken.

Inleiding

Zorgverleners ervaren regelmatig moreel lastige situaties waarin het onduidelijk is hoe men goed kan doen of waarbij de waarden van de betrokkenen botsen met elkaar. Dit kan leiden tot 'morele stress': psychologische of emotionele nood die men ervaart tijdens of na de confrontatie met moreel lastige situaties (1). Op een gezonde manier omgaan met morele stress is belangrijk om goede zorg te (blijven) verlenen en om als zorgverlener zelf in balans te blijven (2).

Om zorgverleners te ondersteunen in moreel lastige situaties, is er een uitgebreid aanbod van klinische ethiekondersteuning beschikbaar, waaronder moreel beraad. Moreel beraad is een groepsgebesprek waarin zorgverleners een concrete situatie uit de praktijk gezamenlijk onderzoeken (3). Er bestaan verschillende methoden (een uitgebreid overzicht hiervan is terug te vinden via www.wepe.be). Deze hebben als uitgangspunt dat de concrete ervaringen en morele intuïties van zorgverleners de basis vormen, in plaats van abstracte ethische theorieën (4). Moreel beraad kan verschillende doelen behartigen, waaronder het trainen van morele competenties van zorgverleners en het verbeteren van de zorgkwaliteit in specifieke situaties en in het algemeen (5-8).

Hoewel moreel beraad veel voordelen biedt, blijft het uitdagend om dit te implementeren in de dagelijkse praktijk. Dit heeft verschillende oorzaken. Ten eerste is een moreel beraad tijdsintensief: sessies duren vaak 1,5 uur. Ten tweede is een goede planning noodzakelijk om een grote

groep zorgverleners (8-12 deelnemers) samen te krijgen. Tot slot kan het taalgebruik tijdens een moreel beraad drempels opwerpen voor zorgverleners die een meer praktische scholing kregen en minder bekend zijn met begrippen uit de (medische) ethiek.

Als reactie op de bovenstaande uitdagingen heeft men een nieuwe methode voor moreel beraad ontwikkeld, namelijk 'CURA'. De participatieve wijze van ontwikkeling heeft ervoor gezorgd dat het instrument aansluit op de behoeften van de eindgebruikers (9). CURA kan individueel of in groepsverband gebruikt worden. Het doorlopen van een CURA-moment duurt ongeveer 40 minuten.

Het doel van dit artikel is om CURA te introduceren aan de hand van een casus uit de praktijk en aan te tonen wat het gebruik ervan kan opleveren voor zorgverleners in moreel lastige situaties.

Casus

In een woonzorgcentrum is zeer recent een nieuwe bewoonster opgenomen. Ze is eind 70 en lijdt aan de ziekte van Alzheimer. De dame is 's nachts erg onrustig: ze loopt bij de andere bewoners naar binnen en rammelt aan hun bed. De nachtmedewerkers hebben hun handen vol met haar en komen daardoor niet toe aan de zorg voor de andere bewoners. Het lukt niet om de patiënte terug naar haar bed te begeleiden, want dan raakt ze gefrustreerd en verzet ze zich. De nachtmedewerkers maken zich zorgen over de nachtrust van de andere bewoners. Zij willen dat de dame

chemisch of fysiek gefixeerd wordt. De casusinbrenger van dit CURA-moment is de referentiepersoon dementie van het woonzorgcentrum en heeft ook de intake gedaan met de patiënte en haar familie. De ergotherapeute wil (nog) niet overgaan op fixatie: ze vindt dat geen goede zorg en wil eerst zeker weten dat alle andere mogelijkheden zijn uitgeprobeerd.

Tijdens het CURA-moment is de casusinbrenger aanwezig, samen met 2 verpleegkundigen en 3 zorgkundigen. Het gesprek wordt geleid door een ethicus opgeleid als gespreksbegeleider. De nachtverpleegkundigen zijn niet aanwezig.

Stap 1: concentreren

De eerste stap van CURA is 'concentreren'. De casusinbrenger licht de casus toe en de overige deelnemers stellen feitelijke vragen om een volledig beeld te krijgen ervan. Ook benoemen ze samen met de casusinbrenger de morele twijfel.

De deelnemers vragen hoe de dame zich overdag gedraagt. De casusinbrenger vertelt dat zij vaak suf en vermoeid is, maar ook onrustig; ze wil de hele tijd actief zijn met haar handen. Ze heeft altijd groene vingers gehad en houdt zich graag bezig met plantjes. Ze heeft er ook een paar op haar kamer staan.

Ook de familie wordt besproken. De dame woonde tot voor kort samen met haar man en ook haar kinderen speelden een grote rol in de zorg thuis. De familieleden zijn opgelucht dat ze eindelijk opgenomen is in het woonzorgcentrum, want de zorg voor haar was zwaar. Ze stellen zich momenteel wat terughoudend op, waarschijnlijk omdat ze zo vermoeid zijn, denkt de casusinbrenger.

Een van de deelnemers vraagt naar haar levensverhaal. Wat voor type vrouw is het? De ergotherapeute

vertelt dat ze daar nog niet heel veel over weet. Wel maakt de dame een deftige indruk en wil ze graag dat de dingen op haar manier gaan: ze laat zich niet makkelijk overtuigen door anderen. Tot slot vraagt men of de patiënte momenteel al medicatie slikt. Dat is niet het geval.

De groep formuleert de morele twijfel in deze casus als: "Moeten we mevrouw fixeren om de overige bewoners rust te geven?"

Stap 2: uitstellen

De tweede stap van CURA is 'uitstellen'. Tijdens deze stap worden de deelnemers zich bewust van de gevoelens en de oordelen die de casus oproept bij hen. Het erkennen van emoties, fysieke reacties en oordelen is om verschillende redenen belangrijk. Ten eerste kunnen emoties en fysieke reacties richtinggevend zijn naar iemands waarden toe: moraliteit is (ook) een belichaamde ervaring en niet louter een rationele exercitie (10, 11). Ten tweede zijn bewustwording van en inzicht in de initiële reacties belangrijk om de negatieve gevolgen van morele stress te verminderen (12, 13). Ten derde helpt het om de eerste reacties en oordelen te benoemen om ze vervolgens bewust te 'parkeren'. Dit helpt om in de volgende stap met een open blik naar de situatie te kijken.

De deelnemers aan het CURA-moment benoemen verschillende oordelen, zoals: "Wat vervelend dat de nachtverpleegkundigen het gevoel hebben niet aan hun werk toe te komen" en "Dit kan zo niet langer, de situatie moet zo snel mogelijk opgelost worden!" De aangehaalde emoties zijn boosheid, verdriet en vooral onmacht: "We willen aan iedereen goede zorg geven, maar in deze situatie lijkt dat niet mogelijk."

De gespreksbegeleider zorgt ervoor dat iedereen in deze stap een eerste reactie deelt. Vervolgens

bedankt hij de deelnemers voor hun openheid en verzoekt hij iedereen om hun reacties te ‘parkeren’ en uit te stellen tot het einde van het gesprek.

Stap 3: reflecteren

In deze stap trachten de deelnemers hun perspectief op de situatie te verbreden, allereerst door zich te verplaatsen in de perspectieven van de betrokkenen. Wat is voor hen belangrijk? De deelnemers verkennen gezamenlijk de relevante perspectieven.

Voor de bewoonster: voor haar is het belangrijk dat ze haar onrust kwijt kan. Dit betekent dat ze bezig kan zijn met haar handen en kan dwalen. Tegelijkertijd is een goede nachtrust waarschijnlijk essentieel, want overdag is ze vaak suf. Ook haar familie is belangrijk voor de patiënte: ze wordt rustiger als zij op bezoek zijn.

Voor de betrokkenen: voor de familie is het belangrijk dat hun vrouw/moeder in goede handen is. Ze vertrouwen op het deskundige oordeel van de zorg. Ze zijn betrokken, maar hebben tegelijkertijd ook behoefte aan rust: ze zijn moe van de jarenlange zorg. Voor de overige bewoners is het belangrijk dat ze een goede nachtrust hebben, zonder gestoord te worden. Ook is het voor hen belangrijk dat de nachtverpleegkundigen beschikbaar zijn indien nodig.

Voor de collega's: voor de nachtverpleegkundigen is het belangrijk dat zij hun werk goed kunnen doen. Ze willen hun aandacht eerlijk kunnen verdelen over alle bewoners en moeten ieders veiligheid kunnen waarborgen. Tevens vinden ze het belangrijk dat alle bewoners aan hun rust toekomen 's nachts.

Voor de casusinbrenger: voor haar is 'goede zorg' cruciaal. Ze wil tegemoetkomen aan de behoeften van de patiënte om zo de onrust te laten afnemen. Ze voelt zich verantwoordelijk voor een oplossing

die rust creëert. Ook haar expertise en beroepseer zijn belangrijk.

Vervolgens bespreken de deelnemers in deze stap de relevante protocollen en richtlijnen voor de huidige situatie. Hieronder kan ook de beleidsvisie van de organisatie vallen. In deze casus wordt benoemd dat het woonzorgcentrum graag werkt met een fixatie-arm beleid en vanuit een relatiegerichte benadering. Deze gaat ervan uit dat de relatie tussen de zorgontvanger en de zorgverlener bepalend is voor de geboden zorgkwaliteit. De Wet op de patiëntenrechten is relevant indien men zou overgaan tot fixatie: deze schrijft immers voor dat men in dat geval de toestemming nodig heeft van de vertegenwoordiger. De fixatie moet zo beperkt mogelijk worden toegepast en indien mogelijk afgebouwd. Daarnaast benoemt een deelnemer dat er diverse protocollen en vragenlijsten zijn om nachtelijke onrust bij dementie nader in kaart te brengen.

De laatste subvraag van de stap 'reflecteren' is: "Wat weet je nog niet of niet zeker?" Hierbij wordt men zich bewust van mogelijke blinde vlekken of eventueel ontbrekende informatie over de casus. De deelnemers zijn het erover eens dat ze nog niet voldoende weten hoe de dame zich gedroeg toen ze nog thuis woonde: dwaalde zij toen ook 's nachts? Hoe ging de familie daarmee om?

Stap 4: actie ondernemen

CURA is uiteindelijk gericht op handelen: samen werken aan goede zorg vanuit weloverwogen ethische afwegingen. De deelnemers benoemen dat 'rust' een belangrijke waarde is voor alle betrokkenen. Voor de casusinbrenger is het daarnaast essentieel om de oorzaak van het onrustige gedrag te achterhalen om zo goede zorg te verlenen die aansluit op de behoeften van de patiënte. Tevens wil de casusinbrenger voorzien in de behoeften van de andere betrokkenen.

Ze komen gezamenlijk tot enkele acties. Zo willen ze meer duidelijkheid krijgen over waar het onrustige gedrag vandaan komt. De casusinbrenger besluit om enkele nachten mee te lopen om de patiënte te observeren. Ze plant ook een gesprek in met de familie. Een deelnemer stelt voor om in de gang een lichtstraat aan te brengen. Zo wordt de dame naar de woonkamer geleid en loopt ze hopelijk niet meer naar binnen bij de andere bewoners. In de woonkamer zullen ze een tafel met plantjes zetten zodat ze 's nachts hiermee bezig kan zijn. Aan de familie vraagt men om 's avonds met mevrouw te wandelen zodat ze moe naar bed gaat. Tot slot bespreekt de casusinbrenger samen met de nachtverpleegkundigen mogelijke oplossingen en bevraagt ze hun behoeften. Deze concrete acties passen bij de kernwaarden van de casusinbrenger: zij wil menselijke, warme zorg bieden.

De laatste 2 subvragen van 'actie ondernemen' zijn: "Ben je tot nieuwe inzichten gekomen?" en "Is je gevoel over de situatie veranderd?" De casusinbrenger is blij met de concrete suggesties die uit het gesprek naar voren zijn gekomen en heeft nu inzicht in wat voor haar belangrijk is. Ze benoemt dat het goed voelt dat ze de situatie grondig hebben verkend. Zelfs als men in de toekomst toch zou moeten overgaan tot fixatie, dan heeft ze in elk geval zorgvuldig gehandeld door verschillende mogelijkheden uit te proberen.

Besluit

De bovenstaande casusbespreking toont wat moreel beraad, in dit geval het instrument CURA, kan betekenen in situaties die morele twijfel oproepen. Tijdens een moreel beraad bespreken de deelnemers de situatie op een gestructureerde manier in dialoog en delen ze hun morele twijfels en perspectieven. Ze verkennen relevante waarden en komen tot nieuwe handelingsopties.

Tevens is het gezamenlijk bespreken van morele twijfel een goede manier om de negatieve gevolgen van morele stress te verminderen doordat men zich opgelucht voelt en tot nieuwe handelingsopties is gekomen.

Binnen veel Vlaamse woonzorgcentra staat een relatiegerichte benadering van bewoners met dementie centraal. Hierbij is het van belang om zorg te verlenen vanuit aandacht en respect, in continue afstemming met elkaar en aansluitend op de behoeften van de persoon met dementie. Om deze relatiegerichte zorg te verlenen, moeten de zorgverleners tijd nemen voor de bewoners, de rust bewaken en aansluiten op hun ritme. Deze casus toont echter aan dat er bij de bewoners sprake kan zijn van conflicterende behoeften. Bovendien is het in tijden van schaarste door personeelstekorten niet altijd mogelijk om iedere bewoner de aandacht en tijd te geven die deze persoon nodig heeft. Toch blijkt het mogelijk om binnen deze uitdagende context alsnog relatiegerichte zorg te verlenen, zoals deze casusbespreking aantoont. Het personeel kan wellicht tegemoetkomen aan de behoeften van de besproken patiënte door een lichtstraat te creëren om de nachtelijke onrust bij de andere bewoners te verminderen. Het plaatsen van een tafel met plantjes in de woonkamer kan tevens voorzien in haar behoefte om nuttig bezig te zijn.

De nachtverpleegkundigen waren niet aanwezig bij dit overleg, terwijl zij wel een essentieel perspectief hadden. In de dagelijkse praktijk is het echter niet altijd mogelijk dat alle relevante betrokkenen aanwezig zijn bij een bespreking. Desalniettemin kan het waardevol zijn om de reflectie alsnog te laten plaatsvinden. CURA, evenals andere vormen van moreel beraad, vraagt de deelnemers van het morele overleg om zich te verplaatsen in het perspectief van de betrokkenen, zoals dat van de collega's, de familieleden en de zorgvrager. Deze 'perspectiefwissel' is een belangrijke morele competentie die versterkt kan worden via moreel beraad. Het blijft echter van

belang om het perspectief ook na te vragen bij de betrokkenen zelf. In deze casus trad de casusinbrenger naderhand nog in gesprek met zowel de nachtverpleegkundigen als de familie.

Via www.wepe.be/overlegmethoden-in-de-zorg/andere-overlegvormen/cura zijn de 4 stappen van CURA te raadplegen, alsook een aanvullende handleiding.

Mededelingen

Belangenconflict

De auteurs vermelden geen belangenconflict.

Financiële ondersteuning

Er werd geen financiële vergoeding ontvangen voor dit manuscript.

Aansprakelijkheid en copyright

Hierbij verklaren beide auteurs akkoord te gaan met de opgelegde regels in verband met aansprakelijkheid en copyright.

Patiënttoestemming

Geschreven geïnformeerde toestemming werd verkregen van de familie van de bewoonster voor geanonimiseerde bespreking van deze casus.

Affiliaties

¹ Docent en onderzoeker, afdeling ethiek, recht en humaniora, Amsterdam UMC.

² Leerkracht zingeving, ethiek en godsdienst, HBO5 verpleegkunde Hivset en stafmedewerker zorg-ethiek en zingeving, woonzorggroep GVO Kortrijk.

³ Correspondentieadres: M. van Schaik, afdeling ethiek, recht en humaniora, Amsterdam UMC, De Boelelaan 1089a, 1081HV Amsterdam; e-mail: m.vanschaik4@amsterdamumc.nl

Literatuur

1. Morley G, Ives J, Bradbury-Jones C, Irvine F. What is 'moral distress'? A narrative synthesis of the literature. *Nurs Ethics* 2019; 26: 646-662.
2. van de Camp CPM, Brom L, Dijkhoorn AF, Metselaar S. Kennissynthese: de evenwichtige zorgverlener in palliatieve zorg. *IKNL/PZNL*, 2021.
3. Molewijk AC, Abma T, Stolper M, et al. Teaching ethics in the clinic. The theory and practice of moral case deliberation. *J Med Ethics* 2008; 34: 120-124.
4. Widdershoven G, Molewijk B. Philosophical foundations of clinical ethics: a hermeneutic perspective. In: Schildmann G, Vollmann J. *Clinical ethics consultation. Theories and methods, implementation, evaluation*. Farnham (UK): Ashgate Publishing, 2010: 37-51.
5. De Snoo-Trimpp JC, Molewijk AC, Ursin G, et al. Field-testing the Euro-MCD Instrument: experienced outcomes of moral case deliberation. *Nurs Ethics* 2020; 27: 390-406.
6. Ignatowicz A, Slowther AM, Bassford C, et al. Evaluating interventions to improve ethical decision making in clinical practice: a review of the literature and reflections on the challenges posed. *J Med Ethics* 2023; 49: 136-142.
7. Inguaggiato G, Metselaar S, Molewijk B, Widdershoven G. How moral case deliberation supports good clinical decision making. *AMA J Ethics* 2019; 21: E913-E919.
8. Kok N, Zegers M, van der Hoeven H, Hoedemaekers C, van Gurp J. Morisprudence: a theoretical framework for studying the relationship linking moral case deliberation, organisational learning and quality improvement. *J Med Ethics* 2022; 48: 868-876.
9. van Schaik MV, Pasman HR, Widdershoven G, Metselaar S. Participatory development of CURA, a clinical ethics support instrument for palliative care. *BMC Med Ethics* 2022; 23: 32.
10. Held V. *The ethics of care: personal, political, and global*. Oxford University, 2006.
11. Nussbaum M. *Love's knowledge*. Oxford University Press, 1990.
12. Rushton CH. *Moral resilience: transforming moral suffering in healthcare*. Oxford University Press, 2018.
13. Morley G. What is "moral distress" in nursing? How, can and should we respond to it? *J Clin Nurs* 2018; 27: 3443.



Citeer dit artikel als: van Schaik M, Froyen G. Gezamenlijke reflectie over ethische twijfel met CURA: een laagdrempelig instrument voor moreel beraad. Tijdschr Geneesk 2024; 80: 394-400.

ABSTRACT

Joint reflection on moral doubts with CURA: a low-threshold clinical ethics support instrument

Healthcare providers frequently encounter morally challenging situations. Clinical ethics support helps them to navigate in these complex situations by fostering reflection and generating new insights and courses of action. CURA is an instrument developed to provide low-threshold support in situations that evoke moral doubt.

This article presents a case study to illustrate how CURA works and to underline the benefits it can bring to healthcare providers. The case involves a woman with Alzheimer's disease exhibiting restlessness at night, disrupting the sleep of other clients of the residential care center. The night shift nurses want the situation to be resolved, for instance through measures such as fixation. The dementia case manager, however, advocates for an approach that meets her values and the needs of all participants. This case discussion highlights the significance of joint reflection with clinical ethics support: provide good care through generating new courses of action together and reduce moral distress by sharing moral doubts. CURA is one of the methods that can be used to achieve these goals.



Meer lezen over ethiek?

Raadpleeg dan snel ons e-book **Ethiek en gezondheidsrecht** - Uitgave 2023 via www.tvogg-ebooks.be

Gratis voor abonnees!

