



# CURA

ONDERSTEUNING BIJ MOREEL LASTIGE  
SITUATIES IN DE ZORG

## VERDIEPING & TOEPASSING





# Welkom

Als zorgverlener ervaar je regelmatig moreel lastige situaties. Niet alleen, maar zeker ook in de palliatieve zorg.

Dit zijn situaties waarin je twijfelt wat het goede is om te doen. Bijvoorbeeld: de patiënt wil niet over zijn naderende dood spreken met zijn vrouw. Hoe ga ik hier goed mee om?

Of omdat je van mening verschilt met je collega over wat goede zorg is. CURA is een laagdrempelig instrument dat ondersteuning biedt bij dit soort situaties.

In dit e-book vind je meer informatie over CURA en de toepassing in onderwijs en praktijk.





# Over CURA

*De patiënt wil graag sterven in haar eigen bed, en niet in een hoog-laag bed. Moet ik vasthouden aan het protocol, of ervan afwijken, gezien haar laatste wens?*

*De patiënt wil niet dat zijn kinderen weten van zijn euthanasieplannen. Hoe ga ik hier goed mee om?*

Het is belangrijk om hier een zorgvuldige afweging te maken om goede zorg te kunnen verlenen. Dit soort situaties kunnen belastend zijn voor jou als zorgverlener.

Om je hierbij te ondersteunen hebben we, samen met verschillende praktijkpartners en experts, CURA ontwikkeld. Dit is een laagdrempelig instrument dat ondersteuning biedt bij lastige situaties.

CURA is bedoeld voor *alle* zorgverleners met patiënten of cliënten met palliatieve zorgbehoeften. Je hoeft dus niet gespecialiseerd te zijn in palliatieve



zorg, of bijvoorbeeld in een hospice te werken. Ook is CURA geschikt om te gebruiken als je vrijwilliger bent, of studeert en ook al in de praktijk werkt, bijvoorbeeld als stagiair.

**Hier vind je [de handleiding](#) en [de handout van CURA](#)**



# Wat en waarom?

## Wat

CURA is een laagdrempelige vorm van ‘ethiek-ondersteuning’. Dit wil zeggen: ondersteuning in de omgang met lastige situaties in de zorg. Situaties waarin je twijfelt over wat het juiste is om te doen of waarin je het niet met elkaar eens bent hierover.

## Waarom

Deze situaties kunnen **morele stress** veroorzaken: stress vanwege het gevoel of de angst dat er niet juist gehandeld wordt. Morele stress draagt bij aan de hoge belasting die je als zorgverlener in je werk kunt ervaren.

Daarom besteedt CURA ook aandacht aan wat je ervaart bij een **moreel lastige situatie** (emoties, lichamelijke reacties). **Morele twijfel** is namelijk niet puur rationeel, maar ook iets waar je gevoel en lichaam bij betrokken zijn. Zo hoor je, als iemand een lastige kwestie ervaart, regelmatig zoiets zeggen als: ‘Ik heb een knoop in mijn maag’, ‘Ik merk dat het me afstompt’, of ‘Ik voel me ontzettend gefrustreerd’.

*“CURA is bedoeld om je te **ondersteunen** in de omgang met morele stress, en je morele veerkracht te vergroten.”*

CURA is bedoeld om je te **ondersteunen** in de omgang met morele stress, en je morele veerkracht te verhogen. Met **morele veerkracht** bedoelen we: het vermogen om om te gaan met morele stress, te herstellen en in balans te blijven. Dit is belangrijk om je werk vol te kunnen houden, het goed te blijven doen, en er de zin van te blijven inzien.

Om morele veerkracht te ontwikkelen, maar óók om goede zorg te bieden, heb je **morele competenties** nodig. Dit zijn vaardigheden, zoals: je twijfel kunnen verwoorden, je eerste oordeel (h)erkennen en onderzoeken, je in kunnen leven in wat voor andere betrokkenen belangrijk is en een zorgvuldige afweging kunnen maken waarop je je handelen baseert. Bij de ontwikkeling van deze competenties biedt CURA ondersteuning.



# Wie en wanneer?

## Wanneer

Je kunt CURA gebruiken wanneer je worstelt met een lastige situatie in de dagelijkse praktijk. Je kan CURA ook gebruiken als je later wilt terugblikken op die situatie, en hoe je daarmee bent omgegaan. Gemiddeld duurt het doorlopen van CURA 25 minuten bij een groepsgrootte van 4 personen.

## Voor wie

Tijdens de ontwikkeling van CURA lag de focus op verpleegkundigen en verzorgenden. In de praktijk blijkt dat andere beroepsgroepen CURA ook graag gebruiken, zoals verpleegkundig specialisten, artsen en geestelijk verzorgers.

## Met wie

Je kunt het CURA stappenplan alleen gebruiken of gezamenlijk (2 tot 6 personen) doorlopen, bijvoorbeeld tijdens intervisie of teamoverleg.



*“Je neemt met CURA de tijd om de situatie van verschillende kanten te bekijken. Dat geeft rust. En daarna maak je als team een beslissing. Dan is het ook niet meer alleen jouw dilemma.”*

- Verzorgende

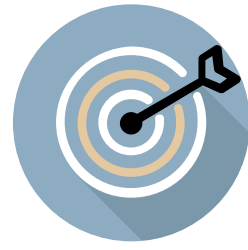
*“Het was heel fijn om even de frustratie eruit te gooien. En de situatie daarna van een andere kant te bekijken.”*

- Verpleegkundige





# De vier stappen



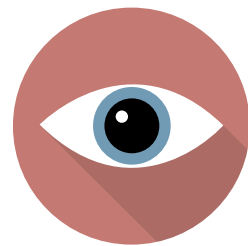
## Concentreren

- Neem een moment om stil te staan bij de situatie. Beschrijf deze kort.
- Waar twijfel je aan als het gaat om goede zorg?



## Uitstellen

- Stel vast wat je eerste reactie is op de situatie en betrokkenen (*eerste oordelen en emoties*).
- Erken en 'parkeer' deze even, zodat je de situatie met een open blik tegemoet kunt treden.



## Reflecteren

- Wat is belangrijk in deze situatie?
  - Voor de patiënt
  - Voor betrokkenen  
(zoals familie, collega's, artsen)
  - Voor jou
- Wat zeggen protocollen of richtlijnen?
- Wat weet je nog niet of niet zeker?



## Actie ondernemen

- Wat vind je het meest belangrijk in deze situatie?
- Wat ga je op basis hiervan doen?
- Hoe past dit bij waar je voor gaat in je werk?
- Ben je tot nieuwe inzichten gekomen?
- Is je gevoel over de situatie veranderd?

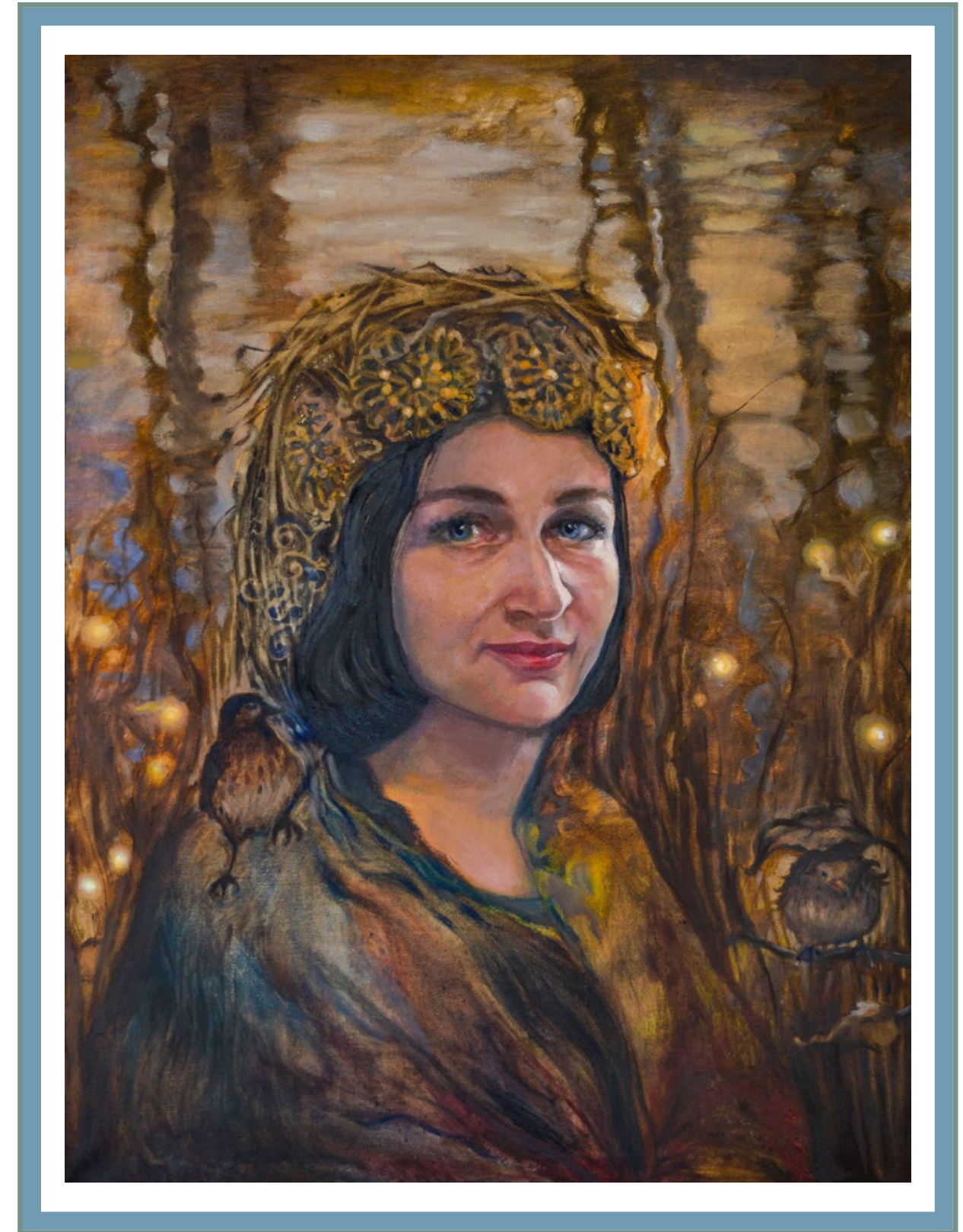
# De naam 'CURA'

'Cura' is de naam van de godin van de zorg. In de mythe schiep ze de mens uit rivierklei en werd er besloten dat de mens haar toebehoorde tot het einde van zijn leven. Een mooie verbeelding van het feit dat **zorg een leven lang duurt**. Ook als genezing niet meer mogelijk is.

Ook betekent *cura* (Latijn) zowel **zorg** in de zin van praktisch zorgverlenen als **bezorgdheid**. Dit benadrukt dat je bij zorgverlenen zorg of twijfels kunt hebben of er wel goede zorg wordt gegeven. Cura verwijst verder naar **zorg voor de zorgenden**: het is een vorm van ethiek-ondersteuning die je kan helpen je morele veerkracht en je morele competenties te vergroten. Dit is belangrijk om in balans te blijven als zorgverlener.



Ten slotte staan de letters van CURA voor de vier elementen van het stappenplan: Concentreren, Uitstellen, Reflecteren en Actie ondernemen.



*Cura*, Erika van Vondel







# Praktijk

**Benieuwd hoe je CURA kan gebruiken binnen jouw zorgorganisatie? In dit hoofdstuk gaan we in op wat kan helpen bij implementatie.**

## Tijd vinden

Veel zorgverleners zouden CURA graag (vaker) willen gebruiken, maar het blijkt lastig om de tijd te vinden. Niet onbegrijpelijk: veel organisaties hebben te maken met personeelstekorten. Handen aan het bed is heel belangrijk. Bedenk hoe je CURA in jouw organisatie kan inbedden. Misschien

kan je CURA integreren in bestaande overlegmomenten, bijvoorbeeld tijdens het MDO, de overdracht of het maandelijkse teamoverleg.

## Kwaliteit van zorg

CURA brengt zorgverleners met elkaar in gesprek over goede zorg. Het versterkt hun vermogen om goed om te gaan met lastige situaties. Dit komt de kwaliteit van zorg ten goede. CURA stimuleert patiëntgerichte zorg doordat het verplaatsen in de zorgvrager en naasten een centrale plaats heeft.





## Veilige omgeving

Om goed met CURA aan de slag te gaan is het belangrijk dat er een veilige, open en motiveerende werkomgeving is. Dit is een omgeving waarin je twijfels mag uitspreken, elkaar vragen mag stellen over hoe je met situaties omgaat en wat je daarbij voelt en belangrijk vindt.

## Commitment van alle lagen

De organisatie moet bereid zijn CURA structureel te implementeren, vanuit de overtuiging dat dit medewerkers ondersteunt en het de kwaliteit van zorg verbetert. Bedenk samen met verschillende medewerkers van jouw organisatie waarom jullie CURA willen gebruiken. Probeer gezamenlijk doelen te beschrijven. Je kunt leidinggevenden erop wijzen dat het voor kwaliteit van zorg belangrijk is dat zorgverleners veerkrachtig zijn en blijven.

## Voorkeur voor materiaal

Afhankelijk van de context waarin je werkt, heb je misschien een voorkeur uit het aanbod van

materiaal van CURA. Zo vinden veel wijkverpleegkundigen het bijvoorbeeld fijn een zakkaartje te hebben met daarop de stappen van CURA. In verpleeghuizen werkt het goed om een poster van CURA in de personeelskamer op te hangen. Stem af op de behoeften van jouw team.

[Mail ons](#) om materiaal te ontvangen.

## Training

Ons onderzoek toont aan dat CURA zelfstandig door zorgverleners gebruikt kan worden. Toch is er behoefte aan een korte training voor het opleiden van 'CURA-ambassadeurs'. Dit zijn zorgverleners die CURA kunnen introduceren, initiëren, begeleiden en borgen binnen hun afdeling of organisatie. In 2020 start de ontwikkeling van deze training.

**Tip:** Laat zorgverleners die enthousiast zijn over CURA erover vertellen! Dit kan via presentaties, in de nieuwsbrief, tijdens de koffiepauze.





# Onderwijs



**Wil je CURA gaan gebruiken binnen onderwijs?  
Lees hier waar je rekening mee moet houden.**

## Moreel lastige situaties en studenten

De confrontatie met zorg in de laatste levensfase heeft op veel studenten en jong-gediplomeerden een grote impact. CURA kan studenten laagdrempelige ondersteuning bieden én helpt hen bij het ontwikkelen van hun morele competenties. Studenten leren om goed om te gaan met morele kwesties is belangrijk voor goede palliatieve zorg en om uitval en overbelasting te voorkomen.”

## CURA in het curriculum

CURA past op verschillende plekken in het curriculum. Bijvoorbeeld binnen de ethieklessen, (keuzedeel) palliatieve zorg of een verdiepingsmodule van een minor. Je kan er ook voor kiezen om CURA in één les te introduceren en het later in het curriculum terug te laten komen.





We hebben CURA op verschillende onderwijsniveaus getoetst, waaronder het MBO, HBO, en Vervolgonderwijs. Onze ervaring is dat CURA met name geschikt is voor studenten die duaal studeren of een vervolgtraject doen. Zo kunnen studenten hun eigen ervaringen en casuïstiek inzetten tijdens de lessen. Je kan ervoor kiezen de CURA-lessen te combineren met een praktijkopdracht, waarbij de studenten CURA uitproberen met hun collega's in hun eigen praktijk- of stageplek.

### Invulling lessen

De ervaring leert dat het goed werkt om twee tot drie CURA-lessen aan te bieden. Geef tijdens de eerste les een introductie en oefen plenair met de stappen. In de tweede les kunnen studenten in klein groepsverband zelf oefenen met CURA. Eventueel kan je vervolgens een praktijkopdracht geven, waarbij de studenten op hun werkvloer CURA samen met collega's moeten gebruiken. Tijdens de lessen kan je uiteraard ook ingaan op het belang van ethiek, of juist inhoudelijke informatie geven over palliatieve zorg.

### Bedenk van tevoren:

- Wat wil je met CURA bereiken in jouw onderwijscontext?
- Wat zijn de belangrijkste leerdoelen?
- Waar kan je CURA inbedden in het curriculum?
- Wat heb je nodig voor een goede les?

*“Studenten leren om goed om te gaan met morele kwesties is belangrijk voor goede palliatieve zorg en om uitval en overbelasting te voorkomen.”*

**Meer weten over CURA in onderwijs?  
Of wil je onze praktijkopdracht ontvangen ter inspiratie? [Mail ons!](#)**





# Verdieping

In dit hoofdstuk geven we meer verdieping. We gaan onder andere in op morele dilemma's en waarden in de palliatieve zorg, en geven achtergrondinformatie over de ontwikkeling van CURA.

## Waarden en Dilemma's

Als zorgverlener in de (palliatieve) zorg maak je regelmatig situaties mee waarin je twijfelt over wat het juiste is om te doen, of waarin betrokkenen het niet eens zijn over wat goede zorg is in de situatie. Dit ontstaat omdat er verschillende waarden met elkaar in conflict zijn.

Op de volgende pagina laten we zien op welke gebieden je **waardenconflicten** kunt ervaren als zorgverlener. Ook geven we voorbeelden. Deze voorbeelden kan je gebruiken om te herkennen waar je zelf tegen aanloopt. Maar het kán zijn dat jouw situatie er niet bij staat. Dat is niet erg: ook dan kan je CURA gebruiken. We maken een onderscheid tussen twee categorieën:

- Zorgvrager en naasten
- Professionaliteit



**Een waarde** is iets dat jij belangrijk vindt. Ze zijn onderliggend aan de keuzes die je maakt en geven richting aan je handelen. Het zijn vaak 'grote', abstracte woorden. Bijvoorbeeld: respect voor autonomie, weldoen, professionaliteit, een goede dood. Een 'waardenconflict' bestaat uit twee (of meerdere) waarden die met elkaar botsen. Het kan ook zijn dat jij bepaalde waarden belangrijk vindt, maar de zorgvrager of de arts er andere waarden op na houdt.

**Tip: voor meer waarden [klik hier](#).**





# Zorgvrager en naasten



De situaties die onder dit thema vallen gaan vaak over de vraag ‘Wat is goede zorg?’ en: ‘Wie bepaalt dat?’ En: ‘Goede zorg voor wie?’ In hoeverre ben je bijvoorbeeld verantwoordelijk voor naasten?

## 1. Meegaan met de wens van de zorgvrager

Je wil zorg verlenen die zo goed mogelijk aansluit op datgene wat voor de zorgvrager belangrijk is. Maar soms wil de zorgvrager iets dat ingaat tegen wat jij als professional ziet als goede zorg.



### **Kwaliteit van leven vs. Hoop:**

*Mijn cliënt heeft haar hoop gevestigd op een curatieve behandeling in het buitenland en steekt zichzelf in diepe schulden om deze behandeling te krijgen. Zij houdt vast aan deze laatste kans, maar ik denk dat het enorme impact zal hebben op haar kwaliteit van leven in deze laatste fase van haar leven. Moet ik proberen haar ervan te overtuigen af te zien van deze behandeling?*







## 2. Een goede omgang met naasten en mantelzorgers

Ben je als zorgverlener ook verantwoordelijk voor de behoeften van naasten? De meeste zorgverleners vinden dat je niet zomaar voorbij kunt gaan aan de behoeften en belangen van naasten. Maar wat als deze conflicteren met die van de patiënt?



### **Erkenning van naaste vs. Patiëntgerichte zorg**

*Ik wil graag in gesprek gaan met de patiënt en partner over een transfer naar een hospice. Maar zij willen het gesprek niet aangaan. De patiënt probeert haar man te beschermen: hij kan en wil namelijk niet accepteren dat hij haar gaat verliezen. Moet ik rekening houden met zijn behoeftes, ook als dat betekent dat de zorgvrager niet de beste zorg krijgt?*



### **Respect voor autonomie vs. Verantwoordelijkheid behoeften familie**

*De gast wil niet dat we haar familie inlichten dat ze stervende is. Ik weet hoe belangrijk het kan zijn voor familie om bij dit moment te zijn, ook voor een goed rouwproces. Moeten we de laatste wens van de gast respecteren, of zijn we ook verantwoordelijk voor de behoeften van haar familie?*







### 3. Levens einde

Ideeën over het levens einde kunnen erg verschillen tussen personen. Als zorgverlener wil je misschien dat de zorgvrager op een rustige, pijnloze manier kan komen te overlijden. Maar voor anderen, zoals de zorgvrager of de familie, kunnen er ook nog andere dingen belangrijk zijn. Zoals het gevoel dat zij er alles aan gedaan hebben hun te laten leven, of dat het overlijden past bij hun religieuze overtuiging.



#### **Respect voor geloof vs. Comfort**

*De stervende zorgvrager is niet meer aanspreekbaar en zeer benauwd. We willen morfine toedienen tegen de pijn maar de kinderen houden dit tegen vanwege hun geloofsovertuiging. Gaan we hierin mee?*



#### **Hoop vs. Rust**

*De patiënt is stervende en ligt in zijn bed in het verpleeghuis. Zijn vrouw wil de ambulance bellen. Ze hoopt dat ze in het ziekenhuis nog iets voor hem kunnen betekenen. Ik wil dat de patiënt in rust kan sterven. Wie mag beslissen wat we nu gaan doen?*





# Professionaliteit

De tweede categorie waarbinnen waardenconflicten voorkomen, betreft het thema 'Professionaliteit'. Dit is een waarde die vaak wordt genoemd door zorgverleners, maar wat betekent het eigenlijk? Zorgverleners hebben vaak zeer verschillende opvattingen over wat 'professioneel' is.

## 1. Beleid en richtlijnen

Het is belangrijk om als zorgverlener te werken volgens richtlijnen en protocollen: deze helpen je om op een veilige manier goede zorg te verlenen. Maar soms kan dit leiden tot waardenconflicten, bijvoorbeeld als de richtlijnen op gespannen voet staan met wat voor de zorgvrager belangrijk is.



### **Comfort vs. Veiligheid**

*De zorgvrager wil geen hoog-laagbed in zijn huis.  
Onze protocollen schrijven deze wel voor. We moeten ook aan onze arbeidsomstandigheden denken.  
Blijven we deze palliatieve cliënt verzorgen?*







## 2. Samenwerking met andere professionals

Als verzorgende of verpleegkundige sta je vaak 'tussen' de betrokkenen in: aan de ene kant voel je verantwoordelijkheid voor de zorgvrager en wil je opkomen voor diens behoeften. Maar je wil ook de arts erkennen in zijn rol. Naar wie moet je loyaal zijn, als de arts en de zorgvrager niet op één lijn zitten?



### **Erkennen arts vs. Opkomen voor patiënt**

*De zorgvrager geeft bij mij meerdere keren aan te willen stoppen met het slikken van medicatie: "het is goed zo". De arts zegt dat hij later die week in gesprek zal gaan met de zorgvrager en haar familie. Tot die tijd moet zij haar medicatie blijven slikken. Moet ik opkomen voor de patiënt, of meegaan met het beleid van de arts?*





### 3. Afstand en nabijheid: Waar ligt je grens als professional?

Soms ken je de zorgvrager al jaren en heb je een band opgebouwd. Je kan dan erg betrokken raken.



Vaak vragen zorgverleners zich af: ben ik niet té betrokken? Is dit nog wel professioneel? Is het rechtvaardig naar mijn andere cliënten? Het is goed om te weten dat veel zorgverleners zich dit weleens afvragen, en dat er niet één goede manier bestaat.



#### **Betrokkenheid vs. Professionaliteit**

*Ik merk dat ik een van mijn vorige cliënten nog niet los kan laten. Ik blijf me verantwoordelijk voelen, ook al ben ik overgeplaatst naar een andere wijk. Is het goed dat ik betrokken blijf door contact te houden met haar EVV'er over haar dossier, of moet ik afstand nemen?*



#### **Rechtvaardigheid vs. Eigen regie**

*Een van onze zorgvragers gaat regelmatig naar buiten om te roken. Ze kan niet alleen: er moet iemand van ons mee. Ik vind het belangrijk om haar te ondersteunen in haar eigen regie, maar ik vind het niet eerlijk naar de andere zorgvragers. Zij krijgen niet zoveel aandacht van ons. Blijven we mee naar buiten gaan?*





# Het perspectief van de zorgvrager en naasten



Niet alleen jij als professional, maar ook zorgvragers en naasten kunnen twijfels hebben over wat goede zorg is. Het is belangrijk je dit te realiseren. Onderstaande voorbeelden zijn afkomstig uit interviews die wij hebben gehouden met zorgvragers en naasten over hun ervaringen met de zorg.



## **Stoppen met curatieve behandeling**

*“Eigenlijk zou ik willen stoppen met mijn curatieve behandeling. Maar ik durf dit niet te zeggen tegen mijn kinderen: ze zouden vast boos en teleurgesteld zijn. Daarom ga ik er maar mee door en zeg ik ook niks tegen de zorgverleners, anders komen mijn kinderen er vast achter.”*







### **Antibioticakuur starten**

*“De arts vroeg of ik wilde dat we een antibioticakuur zouden starten voor de blaasontsteking van mijn moeder. Door mijn moeders vergevorderde dementie is zij niet meer aanspreekbaar. Ik stemde in met de kuur, anders zou ze misschien komen te overlijden! Daarna hoorde ik de verzorgenden samen praten: ‘ik snap niet dat ze deze cliënt nog een kuur voorschrijven!’ Misschien hadden ze wel gelijk. Maar moet ik dan de verantwoordelijkheid over mijn moeders leven en dood nemen?”*



### **Op vakantie**

*“Mijn man woont in een verpleeghuis en ik kom er iedere dag. Deze situatie duurt al jaren, en ik ben zelf al die tijd niet op vakantie geweest: wat als er iets gebeurt als ik weg ben? Maar binnenkort ben ik zelf te oud om nog op vakantie te gaan. Moet ik toch gaan?”*







### **Slechte dochter?**

*“Mijn moeder heeft dementie en woont in een verpleeghuis. Ik kwam er eerst best vaak, maar tegenwoordig steeds minder. Mijn moeder herkent me niet meer en als ik kom, zit ik daar maar. Ik voelde me daardoor een slechte dochter. Het was fijn toen de verzorgenden zeiden dat ze snapt dat ik minder vaak kom. Het deed me goed om dit te horen.”*





# Belangrijke waarden in de palliatieve zorg

Er zijn veel verschillende waarden die belangrijk worden gevonden in palliatieve zorg. Vind je het bij de stap 'Reflecteren' van CURA lastig te bedenken wat belangrijk is voor jou en/of de andere betrokkenen? Kijk dan hier voor inspiratie.\*

**Eigen regie**  
**Kwaliteit van leven**  
**Rust Bescherming**  
**Privacy Welbevinden Comfort**  
**Aandacht Autonomie Afscheid**  
**Verbondenheid Waardigheid**  
**Veiligheid Eenheid Compassie Leven**  
**Harmonie Welzijn Liefde Vertrouwen**  
**Vertrouwen Sfeer Loyaliteit Acceptatie Erkenning**  
**Respect Professionaliteit Verantwoordelijkheid Hoop**  
**Deskundigheid Vitaliteit Verbondenheid**  
**Duidelijkheid Openheid**  
**Eerlijkheid Rechtvaardigheid**  
**Integriteit**

\*Deze waarden kwamen in ons onderzoek naar voren als belangrijk voor goede palliatieve zorg.





# CURA en het Kwaliteitskader palliatieve zorg

Het Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland (IKNL/ Palliactief, 2017) is bedoeld om tot een landelijk beleid te komen ter verbetering van de palliatieve zorg. In Domein 10 van dit kader komen de ethische en juridische aspecten van palliatieve zorg aan de orde. Het belang van gezamenlijke methodische reflectie op morele dilemma's op de werkvloer wordt hier benadrukt.

CURA sluit met name aan op Standaard 1 van Domein 10: “De zorgverlener herkent, erkent en verkent de complexe ethische kwesties die zich voor kunnen doen in de zorg voor patiënten met een levensbedreigende aandoening of kwetsbaarheid.”

De volgende waarden worden in het Kwaliteitskader genoemd als belangrijk voor goede palliatieve zorg:

*respect voor het individu en diens autonomie;*  
*goed doen;*  
*niet-schaden;*  
*rechtvaardigheid en gelijke verdeling van middelen.*

Ons onderzoek laat zien dat er, naast deze waarden,

nog méér waarden zijn die onderdeel uitmaken van het ‘morele kompas’ van zorgverleners in palliatieve zorg. CURA helpt je met onderzoeken welke waarden voor jou belangrijk zijn.

Eén van de essenties van het Kwaliteitskader is de **evenwichtige zorgverlener**. Werken in de palliatieve zorg kan immers belastend zijn en lastige situaties kunnen je uit balans brengen. CURA helpt je met het (her)vinden van je evenwicht en versterkt je (morele) veerkracht.

CURA sluit ook aan bij Standaard 2 van Domein 10 van het Kwaliteitskader: Wet- en regelgeving, standaarden en richtlijnen “*vormen de kaders waarbinnen de waarden, wensen en behoeften van de patiënt of wettelijk vertegenwoordiger en diens naasten worden gerespecteerd.*”

Hoe deze waarden, wensen en behoeften zich precies tot wet- en regelgeving, standaarden en richtlijnen verhouden, dient echter vaak nader te worden onderzocht in een lastige situatie. Hierbij biedt CURA ondersteuning.





# Ontwikkeling van CURA

We hebben CURA in nauwe samenwerking met praktijk en onderwijs ontwikkeld en uitgetest. Dit gaf ons de kans zoveel mogelijk perspectieven en deskundigheid mee te nemen. Dit helpt om CURA aan te laten sluiten bij de behoeftes van de eindgebruiker. We hebben gewerkt met een 'community of practice' (groep van belanghebbenden uit de praktijk).

Zij gaven aan dat CURA in ieder geval aan de volgende zaken moest voldoen:

- Goed in te passen in dagelijkse praktijk
- Niet te ingewikkeld
- Creëert geen bureaucratie of extra administratieve handelingen
- Aandacht voor emoties
- Empowerend voor zorgverleners





# Onderzoek: werkt CURA?

“We maken heftige dingen mee. CURA is een prettige manier om even samen stil te staan.”

Ons onderzoek laat zien dat zorgverleners en studenten CURA eenvoudig en toegankelijk in gebruik vonden. In dit onderzoek deden 97 zorgverleners mee. 84% van de hen geeft aan dat de stappen **helder** zijn. Ook is het taalgebruik **begrijpelijk** (89%). Het duurt ongeveer 25 minuten om CURA met vier personen te doorlopen.

Als het gaat om wat CURA oplevert, wordt bijvoorbeeld genoemd:

*“Toen pakten we CURA erbij en gingen we ons concentreren op wat het werkelijke probleem was. We wisten we dat we echt naar een oplossing moesten zoeken. Door die stappen ga je ook echt bedenken, wat is nou belangrijk voor iedereen? Nu staan alle neuzen weer dezelfde kant op.”*

(Verzorgende)

*“CURA heeft erbij geholpen dat ik mijn emoties niet negeer, maar ze wel kan parkeren. Dat het niet de overhand krijgt.”*

(Verpleegkundige)

CURA lijkt (na enkele keren gebruikt te zijn) bij te dragen aan **morele competenties**. Dit zijn vaardigheden die je nodig hebt voor een **goede omgang** met moreel lastige situaties. Zo geeft 71% van de respondenten aan dat CURA helpt bij het **reflecteren** op moreel lastige situaties. Volgens 67% helpt CURA om je te **verplaatsen in het perspectief** van anderen, zoals van de patiënt en van familieleden.

Bovendien geeft 54% aan dat CURA helpt bij het **omgaan met de stress** die dit soort situaties opleveren. CURA lijkt ook effect te hebben op het handelen van zorgverleners: ongeveer de





helft van de respondenten (48%) zegt dat CURA helpt bij het **ondernemen van concrete acties** bij moreel lastige situaties.

Uit onze studie blijkt dat er ook uitdagingen zijn: zo geeft maar 17% aan gemakkelijk **tijd** te kunnen vrijmaken voor het doorlopen van CURA. Ook is minder dan de helft (46%) ervan overtuigd dat hun collega's ervoor open staan om CURA te gebruiken. Het is dus niet voldoende om het stappenplan aan zorgverleners te geven en te verwachten dat het vanzelf wordt ingebed in de organisatie.

**Ga voor meer informatie en tips voor implementatie naar [Praktijk](#)**

De resultaten tonen aan dat zorgverleners daadwerkelijk ondersteuning ervaren van CURA als het gaat om een goede omgang met ethische kwesties, morele stress en het ondernemen van actie. We blijven samen met stakeholders onderzoek doen naar de effecten van CURA, en wat er nodig is om CURA goed te implementeren in praktijk en onderwijs.





# Colofon

CURA en deze infographic is een initiatief van het Amsterdam UMC, locatie VUmc in het kader van het ZonMW programma 'Palliantie'. CURA is tussen 2017 en 2019 tot stand gekomen in samenwerking met veel verschillende partijen. Deze zijn:

## Partners Onderwijs



## Partners Praktijk



## Partners Overig



**Palliatieve zorg**  
Noord-Holland  
& Flevoland



Het CURA projectteam bestaat uit Malene van Schaik, Suzanne Metselaar, Charlotte Kröger, Roeline Pasma, Danielle van Bennekom en Guy Widdershoven.

Het CURA logo is ontwikkeld door Gabor Roozen. De vormgeving en illustraties van deze infographic zijn gemaakt door Roxane van Beek.

Wil je meer weten?

Neem dan contact op: [cura@amsterdamumc.nl](mailto:cura@amsterdamumc.nl)

Versie 2020. Alle wijzigingen zijn voorbehouden.

