

# ***Mores Leren***

***Over welke ethische competenties moeten studenten bachelor-verpleegkunde bij afstuderen beschikken?***

<b>Naam student</b>	<b>Ad Beckeringh</b>
<b>Studentnummer</b>	<b>5570352</b>
<b>Begeleider/beoordelaar</b>	<b>dr. M.A. van den Hoven</b>
<b>Tweede beoordelaar</b>	<b>drs. C.J. Kessler</b>
<b>Datum</b>	<b>24-08-2017</b>

**Masterscriptie**  
**Master Applied Ethics**  
**Faculteit Humanities**  
**Universiteit Utrecht**

## Samenvatting

In hoofdstuk 1 wordt na het beschrijven van de doelstelling een onderbouwing van de relevantie van de vraagstelling (*over welke ethische competenties moeten studenten HBO-Verpleegkunde bij afstuderen beschikken?*) beschreven. Deze wordt onderbouwd met vijf argumenten:

Docenten ethiek vinden het een probleem dat ze geen duidelijk antwoord hebben op de vraag over welke ethische competenties de studente HBO-V op het eind van de opleiding zou moeten beschikken.

In de tweede plaats blijkt dat over het concept ethische competentie geen eenduidigheid bestaat.

In de derde plaats blijkt uit onderzoek dat de kwaliteit van ethiekonderwijs aan verpleegkundigen in Nederland verbetering behoeft.

In de vierde plaats blijkt uit internationaal onderzoek dat het ethiekonderwijs aan verpleegkundigen weliswaar verbeterd is, maar dat de resultaten hiervan in de beroepspraktijk niet aantoonbaar zijn.

Het recent verschenen Opleidingsprofiel Bachelor Nursing 2020 geeft concrete handvatten voor het herinrichten van onder andere het curriculum ethiek op de HBO-V's.

Tot slot wordt de relevantie van de context van het onderwijs in de ethiek op de HBO-Verpleegkunde beschreven. Geconcludeerd wordt dat de context en mede daardoor het perspectief van de opleiding verschilt met dat van de studente.

In hoofdstuk 2 wordt het concept 'competentiegericht onderwijs' van breed (in alle vormen van het beroepsonderwijs) naar meer specifiek (verpleegkunde) beschreven. Kenmerkend voor competentiegericht onderwijs is dat het start vanuit een analyse van het beroep en niet vanuit de opvattingen van de docent. Deze visie op opleiden is niet zonder kritiek. Deze kritiek wordt waardevol geacht, maar gepareerd. Meer specifiek is er kritiek op het gebruik van het concept competentiegericht onderwijs in de zorgopleidingen. Deze is dat het te weinig ruimte laat voor 'menslievende zorg'. Ook deze kritiek wordt weerlegd.

Vervolgens wordt nader ingegaan op ethische competenties. Het Vier Componenten Model (FCM) van Rest en Narvaez wordt als start van de analyse van andere bronnen opgepakt.

Tot slot worden ethische competenties van verpleegkundigen beschreven. De geraadpleegde bronnen komen tot een aantal overeenkomstige maar ook verschillende kenmerken. Voor verpleegkundigen worden de volgende componenten van ethische competentie in de literatuur genoemd: Ethische sensitiviteit, ethische kennis, ethische reflectie, ethische beslisvaardigheid, ethische creativiteit, ethische actie en ethisch gedrag.

Deze opsomming voegt weliswaar op sommige aspecten meer accenten, maar voegt nauwelijks iets toe aan het 4-componenten-model. Gekozen wordt voor de definitie van competentie zoals geformuleerd door de Onderwijsraad. Voor het concept 'verpleegkundige ethische competentie' volg ik Gallagher: "The possession of ethical knowledge next to the ability to 'see' what a situation presents (ethical perception); to reflect critically about what nurses know, are, and do (ethical reflection); to bring out the ethical practice (ethical behavior); and to 'be' ethical". Tot slot is de beschrijving van ethische competentie van Royackers et al. en hun onderverdeling in zes deelcompetenties het meest bruikbaar voor het onderwijs; *morele sensibiliteit, moreel analysevermogen, morele creativiteit, moreel oordeelsvermogen, morele beslissingsvaardigheden en argumentatievermogen*.

In hoofdstuk worden de resultaten gepresenteerd van onderzoek naar welke ethische dilemma's verpleegkundigen in hun werk tegenkomen. Dit onderzoek toont aan dat verpleegkundigen vaak 'moral distress' ervaren. Het ontbreekt hen vaak aan zelfvertrouwen om deze conflicten aan de orde te stellen. Ook de (zorg)organisatie stelt hen vaak niet in staat om de zorg te verlenen zoals ze dat zouden willen.

Voor het oplossen van de organisatorische, en zeker van de politieke en maatschappelijke aspecten, die bijdragen aan moral distress kan het onderwijs maar een (zeer) bescheiden bijdrage leveren. Een opleiding kan echter wel gericht aandacht geven aan het versterken van de kennis en het zelfvertrouwen van studenten. Sinds kort worden studenten HBO-V<sup>1</sup> daarom ook vertrouwd gemaakt met het concept van 'zelf-compassie'<sup>2</sup>. Dit omdat veel verpleegkundigen in hun loopbaan gezondheidsproblemen ervaren die het gevolg zijn van 'the cost of caring'.<sup>3</sup>

Geconcludeerd wordt dat het zinvol is om in de beroepsopleiding voor verpleegkundigen uit te gaan van het concept van ethische competentie, met name omdat daarmee aangesloten wordt bij de vraagstukken die uit de beroepsanalyse van de verpleegkundige naar voren komen.

Hoofdstuk 4 is gewijd aan het Opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2020 (BN2020). Dit geeft duidelijke kaders voor het inrichten van 'een toekomstbestendig' curriculum HBO-V. De rol van 'reflectieve professional' is voor het vak ethiek het meest van belang.

Professionaliteit wordt opgevat als vakbekwaamheid, niet alleen vanuit een instrumenteel perspectief, maar ook voorzien van een morele lading.

Ook is in BN2020 uitgewerkt wat onder 'morele sensitiviteit' verstaan wordt.

Vaak wordt naast kennis en vaardigheid ook de gewenste attitude van de studenten beschreven. Ik kijk kritisch naar de vraag of een opleiding zo indringend kan eisen dat studenten op een bepaalde manier 'zijn'. In hoeverre attitude te toetsen valt, is eveneens de vraag. Afgesloten wordt met de stelling dat BN2020 een heldere en bruikbare uitwerking van de twee competenties 'ethische sensitiviteit' en '-reflectie' levert.

In hoofdstuk 5 wordt een synthese van de onderwerpen behandeld in de voorgaande hoofdstukken gepresenteerd.

Over welke ethische competenties studenten verpleegkunde moeten beschikken is het vraagstuk van deze scriptie. Geconcludeerd wordt dat de literatuur hierop geen eenduidig antwoord geeft. De zes onderdelen van ethische competentie zoals omschreven door Royackers et al. blijken de meest bruikbare omschrijving. Ze sluiten het best aan op de onderwijspraktijk en bieden ruimte voor de twee ethische deelcompetenties die in BN2020 uitgewerkt zijn (en als 'verplichte kost' gezien moeten worden).

Afgesloten wordt met een voorbeeld van een lesopzet waarin voorgaande aspecten zijn verwerkt.

---

<sup>1</sup> HBO-V, Rotterdam.

<sup>2</sup> Yoder E.A, 'Compassion fatigue in nurses', *Applied Nursing Research*, 23 (2010) 191–197.

<sup>3</sup> De term 'compassion fatigue' werd voor het eerst gebruikt door Joinson (*Nursing*, 22(4, 1992):116, 118-9, 120) ...to describe situations where nurses had either turned off their own feelings or experienced helplessness and anger in response to the stress they feel watching patients go through devastating illnesses or trauma. (Yoder, 2010).

# Inhoudsopgave

<b>SAMENVATTING</b>	<b>2</b>
<b>VOORWOORD</b>	<b>6</b>
<b>INLEIDING</b>	<b>7</b>
DE OPBOUW VAN DEZE SCRIPTIE	8
KORTE LEESAANWIJZING	9
<b>HOOFDSTUK 1, DOEL- EN VRAAGSTELLING, CONTEXT EN AANLEIDING VOOR DE ONDERZOEKSVRAAG</b>	<b>10</b>
1.1 INLEIDING	10
1.2 DOEL- EN VRAAGSTELLING	10
1.3 CONTEXT	12
1.3.1 CONTEXT VAN DE OPLEIDING HBO-V	12
1.3.2 CONTEXT VAN DE STUDENTE HBO-VERPLEEGKUNDE	13
1.4 SAMENVATTING EN CONCLUSIES HOOFDSTUK 1	13
<b>HOOFDSTUK 2, VERPLEEGKUNDIGE ETHISCHE COMPETENTIES</b>	<b>15</b>
2.1 INLEIDING	15
2.2 WAAR KOMT DE VRAAG NAAR COMPETENTIEGERICHT BEROEPSONDERWIJS VANDAAN?	15
2.3 HARMONISATIE VAN VERSCHILLENDE OPVATTINGEN VAN COMPETENTIES DOOR MERRIËNBOER ET AL.	17
2.4 KRITIEK OP COMPETENTIEGERICHT ONDERWIJS	20
2.5 WAT ZIJN ETHISCHE COMPETENTIES?	22
2.6 WAT ZIJN ETHISCHE COMPETENTIES VOOR VERPLEEGKUNDIGEN?	25
2.6.1 KORTE HISTORISCHE PLAATSBEPALING	25
2.6.2 WAT ZIJN VERPLEEG-ETHISCHE COMPETENTIES?	26
2.7 KRITIEK OP HET GEBRUIK VAN COMPETENTIEGERICHT ONDERWIJS IN DE ZORGOPLEIDINGEN	30
2.7 SAMENVATTING EN CONCLUSIES HOOFDSTUK 2	32
<b>HOOFDSTUK 3, WELKE ETHISCHE KWESTIES WORDEN MET NAME DOOR VERPLEEGKUNDIGEN GENOEMD?</b>	<b>34</b>
3.1 INLEIDING	34
3.2 ONDERZOEK ONDER VERPLEEGKUNDIGEN NAAR DE DOOR HEN ERVAREN ETHISCHE DILEMMA'S	34
3.3 MORAL DISTRESS	35
3.4 SAMENVATTING EN CONCLUSIES HOOFDSTUK 3	38
<b>4 HOOFDSTUK 4, ONDERWIJS EN VERPLEEGKUNDE</b>	<b>39</b>
4.1 INLEIDING	39
4.2 WELKE EISEN WORDEN AAN ETHIEKONDERWIJS VOOR VERPLEEGKUNDIGEN GESTELD?	39
4.3 HET KADER VAN BN2020	40
4.3.1 HET KADER VAN BACHELOR OF NURSING 2020 (BN2020)	FOUT! BLADWIJZER NIET GEDEFINIEERD.
4.3.2 ETHIEK IN HET OPLEIDINGSPROFIEL BN2020	40
4.3.3 DE REFLECTIEVE PROFESSIONAL IN BN2020	43
4.3.4 MORELE SENSIVITEIT IN BN2020	44
4.4 SAMENVATTING EN CONCLUSIES HOOFDSTUK 4	46
<b>HOOFDSTUK 5, ELEMENTEN VOOR EEN VISIE OP ETHIEKONDERWIJS VOOR VERPLEEGKUNDIGEN OP BASIS VAN COMPETENTIEGERICHT LEREN</b>	<b>48</b>

<b>5.1</b>	<b>SAMENBRENGEN VAN DE RESULTATEN VAN VOORGAANDE HOOFDSTUKKEN</b>	<b>48</b>
<b>5.2</b>	<b>HANDREIKING NAAR DOCENTEN ETHIEK</b>	<b>51</b>
5.2.1	ETHISCHE COMPETENTIES EN ADVIEZEN OM DEZE AAN TE LEREN	51
5.2.2	OVERIGE AANBEVELINGEN AAN DE DOCENT ETHIEK	53
5.2.3	MET BOVENSTAANDE BEVINDINGEN EN ADVIEZEN: HOE ZOU IK ALS DOCENT ETHIEK NU ANDERS MIJN WERK INVULLEN?	55
<b>5.3</b>	<b>AFSLUITING</b>	<b>55</b>
<b>LITERATUURLIJST</b>		<b>57</b>
<b>BIJLAGE 1: METHODISCHE VERANTWOORDING</b>		<b>62</b>
<b>BIJLAGE 2: LIJST VAN BEGRIPPEN</b>		<b>63</b>
<b>BIJLAGE 3: COMPETENTIEGEBIEDEN EN CANMEDS-ROLLEN IN BEROEPSPROFIEL VERPLEEGKUNDIGE</b>		<b>64</b>
<b>BIJLAGE 4: KENNIS EN VAARDIGHEDEN IN HET OPLEIDINGSPROFIEL BN2020: BOKS DIE EEN RELATIE MET ETHIEK HEBBEN</b>		<b>65</b>
<b>BIJLAGE 5: UITWERKING VAN EEN LESBLOK WAARIN EEN ETHISCH DILEMMA WORDT UITGEWERKT</b>		<b>66</b>
<b>BIJLAGE 6: CASUS ETHIEK 'MW. DANKBAAR'</b>		<b>71</b>
<b>BIJLAGE 7; HET STAPPENPLAN</b>		<b>72</b>

## Voorwoord

Als jonge verpleegkundige was ik reeds in 1974 geïnteresseerd in de ethische aspecten van mijn werk. Het werk als verpleegkundige in ziekenhuizen, een luchtvaartmaatschappij, een revalidatiecentrum, de SOA-zorg en als AIDS-consulent bij de GGD van Rotterdam vond ik mede om deze reden uitdagend.

Vanaf 1987 ben ik werkzaam als hogeschooldocent aan de Hogere BeroepsOpleiding Verpleegkunde (HBO-V) verbonden aan de Hogeschool Rotterdam. Eerst als docent verpleegkunde en vanaf 1999 als docent ethiek. In 1999 heb ik de Post-Academische BeroepsOpleiding 'Ethiek in de Zorgsector' gevolgd waardoor een deel van mijn 'honger' naar meer inzicht in de ethiek werd gestild. Toen mij een lerarenbeurs voor een masterstudie werd aangeboden heb ik wel gearzeld. Een dergelijke studie gecombineerd met mijn dagelijkse werk en een lichamelijke handicap (chronisch hartfalen) was geen sinecure. Ook het feit dat ik geen bachelor wijsbegeerte heb gevolgd leek mij een handicap. Dat was het ook. Maar eenmaal Drift in Utrecht binnengetreden is deze aarzeling door enthousiasme vervangen.

Deze scriptie had niet geschreven kunnen worden zonder de hulp van enthousiaste docenten. Vooral Annemarie Kalis, Steven Riley en Jan Vorstenbosch zijn inspirerende docenten voor mij geweest.

Ook mijn (jonge) medestudenten hebben mij geïnspireerd en nooit heeft mijn leeftijd tot een gevoel van afstand geleid. Jorn Nieuwenhuis (voormalig medestudent MAE) heeft mij nuttige feedback op mijn concept gestuurd. Waarvoor dank.

Ook vrienden, collega's en zelfs studenten HBO-V zijn vaak ondersteunend geweest.

Mijn werkgever, de Hogeschool Rotterdam, met name de studierichting HBO-Verpleegkunde heeft mij in ruime mate ondersteund. Mijn onderwijsmanager, Els de Bock, vond het destijds de gewoonste zaak van de wereld om mij, een zestigjarige docent, te ondersteunen bij een studietraject van ongeveer drie jaar. Mijn dank daarvoor.

Anne Marie Bas is wederom een goede vriendin gebleken. Ze heeft mij steeds aangemoedigd en zonder morren de tijd gegund die ik aan mijn studie heb besteed. Mijn kinderen Kees en Sophie hebben vaker de vader-kind-rollen omgekeerd door mij te stimuleren 'mijn huiswerk' te maken. We gaan weer leuke reizen en stedentripjes maken.

Een aparte vermelding verdient mijn scriptiebegeleidster Mariëtte van den Hoven, niet alleen omdat ze een goede docente is, maar vooral omdat ze studenten goed kan motiveren en inspireren op een opgewekte en humorvolle manier. Altijd bereikbaar voor vragen en kritische feedback. Het was mij een waar genoegen.

## Inleiding

Verpleegkundigen zorgen voor mensen die in een kwetsbare fase van hun leven zijn terechtgekomen. Mensen vertrouwen doorgaans op verpleegkundigen dat ze 'het goede' doen.<sup>4</sup> Voor het grote publiek is dit klip en klaar.<sup>5</sup>

Patiënten vertrouwen hierbij op de vakbekwaamheid van verpleegkundigen, maar ook op hun medeleven en mededogen op momenten dat ze hulpbehoevend en kwetsbaar zijn. Verpleegkundigen zijn praktisch ingestelde hulpverleners, het is werken met 'hand, hoofd en hart'.

Ethiek is een onlosmakelijke randvoorwaarde voor de verpleegkundige praktijk.<sup>6</sup> Dat wil zeggen dat studenten verpleegkunde hierin geschoold moeten worden.

In deze scriptie wordt de vraag opgepakt over welke ethische competenties verpleegkundigen zouden moeten beschikken, willen zij in de praktijk ethisch toegerust zijn. Daaraan verbonden is de vraag; hoe zou het ethiekonderwijs aan studenten bachelor verpleegkunde<sup>7</sup> eruit moeten zien, zodat ze het goede op een goede manier doen?

Verpleegkundigen zien zichzelf niet louter als vakbekwame professional alleen. Onderzoek onder studenten verpleegkunde leerde dat ze competentie onlosmakelijk combineren met een idealistische (altruïstische) perceptie van de zorg.<sup>8</sup>

Goed doen is iets wat niet alleen een technisch aspect heeft, maar ook om een moreel oordeel vraagt. Wat het goede voor de zorgontvanger is, is niet vanzelfsprekend. De hulpverlener heeft niet de wijsheid in pacht. Het is een zaak van overleg.<sup>9</sup> Studenten verpleegkunde komen in hun opleiding frequent voor ethische dilemma's te staan die hen stimuleren om na te denken over wat goede zorg eigenlijk behelst.<sup>10</sup>

Ik richt mij in deze scriptie op een specifieke doelgroep; de docenten die ethiek doceren aan studenten HBO-Verpleegkunde. Deze docenten trachten een antwoord te vinden op een voor de hand liggende vraag; **over welke ethische competenties moeten studenten HBO-Verpleegkunde bij afstuderen beschikken?**<sup>11</sup> Dit is de onderzoeksvraag van deze scriptie.

---

<sup>4</sup> Een veelgebruikte serie leerboeken voor verpleegkundigen in de periode 1972 – 1984 heette veelbetekenend 'In goede handen'.

<sup>5</sup> Een onderzoek van onderzoeksbureau Gallup in 2014 levert al 13 jaar onafgebroken hetzelfde resultaat op; *verpleegkunde is het meest eerlijke en ethische beroep ter wereld*. <http://nursingworld.org/Nurses-MostHonestEthicalProfession>

<sup>6</sup> Gallagher A, *The teaching of nursing ethics: content and method*. In: Davis et al. 2006, pp 223-339.

<sup>7</sup> In deze scriptie wordt alleen het perspectief van de opleiding tot bachelor verpleegkundige op hogescholen besproken. Hiervoor wordt de afkorting HBO-Verpleegkunde gebruikt.

<sup>8</sup> Rhodes M.K., Morris A.H., Lazenby RB, 'Nursing at its Best: Competent and Caring' *Online Journal of Issues in Nursing*, 2011. <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-16-2011/No2-May-2011/Articles-Previous-Topics/Nursing-at-its-Best.html>

<sup>9</sup> Het is daarom niet verwonderlijk dat het concept 'shared decision making' zo in de belangstelling staat. Zie hiervoor bijv.: 'Ondersteunen van zelfmanagement: wat vraagt dit van verpleegkundigen?' Hooft S. van, Dwarswaard J. & Staa A. van. *Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice* 10(1):17-20, 2015.

<sup>10</sup> Callister L.C. et al. 2009.

<sup>11</sup> De beoordeling of de student competent genoeg is om als zelfstandig beroepsbeoefenaar het vak in te stromen vindt pas aan het eind van de opleiding plaats. Vandaar de toevoeging 'bij afstuderen'.

Hoewel het zou kunnen lijken dat na enkele decennia ethiekonderwijs aan HBO-V's deze vraag inmiddels beantwoord zou moeten zijn, blijkt niets minder waar en is het niet eenvoudig te bepalen welke ethische competenties verpleegkundigen in opleiding moeten leren. Het is zelfs niet duidelijk of we de term 'competentie' wel moeten gebruiken. Bovendien spelen er nog twee problemen die het lastig maken om de competenties inhoudelijk te definiëren.

Eenzijds lukt het de professional vaak niet om haar kennis en competenties duidelijk te omschrijven. Schön<sup>12</sup> stelt dat; "... *competent practitioners usually know more than they can say. They exhibit a kind of knowing-in-practice*". Hij noemt dit 'tacit knowledge' (impliciete, vanzelfsprekende of stilzwijgende kennis). Het is lastig om deze 'verborgen' kennis en inzichten concreet in competenties te beschrijven.

Het tweede probleem is dat verpleegkundigen zich vaak niet bewust zijn van het morele karakter van de praktijkproblemen die ze schetsen.

In het voorwoord van zijn boek *The Reflective Practitioner*, geeft Schön (2007) aan dat universiteiten onvoldoende aandacht hebben voor een vertaling van de wetenschappelijke inzichten naar de praktijk. Hij stelt dat universiteiten [...] "*are committed, for the most part, to a particular epistemology, a view of knowledge that fosters selective inattention to practical competence and professional artistry*" (p.VII). Deze stelling heeft mij geïnspireerd.

Deze scriptie kenmerkt zich door een werkwijze waarin ieder hoofdstuk begint met een relatief uitgebreide schets van opvattingen die in de literatuur over dat onderwerp te vinden zijn. Standpunten werden gevonden die niet overeenkwamen met mijn visie maar die zeker de moeite waard waren. Soms is zelfs een korte uitstap gemaakt naar een historische verklaring voor sommige bewegingen. Mijn eigen visie komt regelmatig aan de orde; ik bepleit dat het gebruik van competentiegericht onderwijs in de opleiding tot bachelor verpleegkunde zeker te verdedigen valt. Echter de reikwijdte en invloed van ethiekonderwijs is beperkt. Niet alleen omdat de tijd en aandacht die voor onderwijs in de verpleegeethiek beschikbaar gelimiteerd is, maar ook omdat de context waarbinnen verpleegkundigen moeten werken sterk bepalend is voor hun handelen. Deze context heeft meestal een negatieve invloed (zo blijkt uit onderzoek). De docent ethiek kan maar zeer ten dele invloed uitoefenen hierop. Dat mag niet tot verminderde ambitie leiden, want ethiekonderwijs aan verpleegkundigen is zinvol en zinnig werk.

## De opbouw van deze scriptie

Na het voorwoord en de inleiding worden in hoofdstuk 1 een aantal inleidende onderwerpen behandeld. Allereerst worden de doel- en vraagstelling toegelicht: *Over welke ethische competenties moeten studenten HBO-Verpleegkunde bij afstuderen beschikken?* Vervolgens wordt de relevantie van het onderwerp beantwoord. Hiervoor worden vijf argumenten gegeven. Daarnaast wordt de relevantie van de context geschetst.

In hoofdstuk 2 wordt in drie stappen (van algemeen naar specifiek) gewerkt naar het antwoord op de vraag wat onder ethische competenties voor verpleegkundigen verstaan moet worden. Iedere stap eindigt met een kritische reflectie op het voorgaande.

---

<sup>12</sup> Schön, D.A., *The Reflective Practitioner*, Ashgate Publishing Ltd, London, 1991, p. VII-VIII.



In stap één wordt toegelicht waar de vraag naar competentiegericht onderwijs in het beroepsonderwijs in Nederland vandaan komt.

In stap twee wordt meer specifiek beschreven wat ethische competenties zijn.

In stap drie worden opvattingen over ethische competenties voor verpleegkundigen besproken.

Het hoofdstuk sluit af met een kritische blik op de opvatting dat ethische competenties een soort generieke (of 'paraplu') competenties zouden zijn, die daarom los of boven de andere competenties staan. Daarop aansluitend wordt nader ingegaan op de kritiek op competentiegericht denken in met name de zorg.

In hoofdstuk 3 wordt nader ingegaan op de kaderstellende regelingen die sterk richting geven aan de huidige curriculumvernieuwing op de HBO-V's. Vooral het 'Opleidingsprofiel Bachelor Nursing 2020' (BN2020) wordt nader geanalyseerd, dit omdat het een document is dat alle HBO-V's in Nederland als leidraad gebruiken bij de curriculumherziening die momenteel gaande is. Ook voor het ethiekonderwijs worden hierin duidelijke aanwijzingen gegeven.

In hoofdstuk 4 staat de praktijk centraal: welke ethische dilemma's melden verpleegkundigen uit de praktijk? Dit is van belang omdat competentiegericht onderwijs start vanuit een analyse van de eisen die het beroep stelt. Ook worden resultaten van studies naar de ethische dilemma's die verpleegkundigen in de praktijk tegenkomen gepresenteerd.

In hoofdstuk 5 worden elementen voor een visie op ethiekonderwijs voor verpleegkundigen op basis van competentiegericht leren gepresenteerd. Vanuit het samenbrengen van de resultaten uit hoofdstuk 1, 2, 3 en 4 worden suggesties voor een vertaling naar het onderwijs gepresenteerd. Het verslag sluit af met een aantal bijlagen.

## Korte leesaanwijzing

In deze scriptie zijn verwijzingen naar de geraadpleegde literatuur te vinden in de vorm van voetnoten en verwijzingen naar de literatuurlijst. Waar de bron van een stelling relevant is - maar waar de bron niet verder uitvoerig is geraadpleegd - wordt deze slechts als voetnoot vermeld. Daar waar in deze scriptie naar de auteur wordt verwezen (bijv. Lechasseur et al. 2016) is de volledige omschrijving hiervan te vinden in de literatuurlijst. Daar waar letterlijk teksten zijn overgenomen worden deze citaten - als ze meer dan twee regels beslaan - in cursief geplaatst.

Veelvuldig wordt in deze scriptie verwezen naar twee publicaties;

- Het *Opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2020*, geschreven door Lambregts J., Grotendorst A. en van Merwijk C. In de tekst wordt hiernaar verwezen als 'BN2020'.

- Het advies van de Onderwijsraad aan de minister van O, C & W, *Competenties: Van Complicaties tot Compromis*, geschreven door van Merriënboer J.J.G, van der Klink M.R, en Hendriks M. In de tekst wordt hiernaar verwezen als 'Merriënboer et al.'.

De methodische verantwoording is in bijlage 1 te vinden.

# Hoofdstuk 1, Doel- en vraagstelling, context en aanleiding voor de onderzoeksvraag

## 1.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt onderbouwd waarom het onderwerp relevant is voor de praktijk van het ethiekonderwijs aan studenten bachelor-verpleegkunde. Gerefereerd wordt aan onderzoek dat aantoont dat het ethiekonderwijs aan deze studenten wel degelijk verbetering behoeft. Tot slot wordt de context van deze praktijk beschreven, gezien vanuit respectievelijk het perspectief van de docent ethiek en de studente<sup>13</sup> verpleegkunde.

## 1.2 Doel- en vraagstelling

Het doel van deze scriptie is docenten<sup>14</sup> ethiek handvatten bieden bij het (her)inrichten van het onderdeel ethiek in het curriculum HBO-Verpleegkunde.<sup>15</sup>

De onderzoeksvraag luidt: 'Over welke ethische competenties moeten studenten HBO-Verpleegkunde bij afstuderen beschikken?'

De vraagstelling is nog steeds actueel en heeft aan relevantie niets ingeboet om de volgende vijf redenen:

In de eerste plaats; een antwoord op de vraag hoe een gedegen deelcurriculum ethiek op de HBO-Verpleegkunde eruit zou moeten zien, is niet eenvoudig te geven. Het is een zoektocht waarin een helder kader ontbreekt. Recent onderzoek onder ethiekdocenten leidde tot de conclusie dat er geen eenduidig antwoord is op de vraag welk ethiekonderwijs de studenten het beste op de beroepspraktijk voorbereidt.<sup>16</sup> Ethiek-docenten vinden dit een probleem. Ofschoon de vraag *over welke ethische competenties studenten bachelor-Verpleegkunde bij afstuderen moeten beschikken* al sinds de jaren zeventig van de vorige eeuw speelt, blijkt er van duidelijke overeenstemming over het antwoord hierop geen sprake te zijn.

In de tweede plaats blijkt dat over het concept ethische competentie geen overeenstemming bestaat. In 2016 werden in het tijdschrift *Nursing Ethics* twee uitgebreide studies gepubliceerd die trachtten een analyse, respectievelijk een definitie van het concept ethische competentie te leveren.<sup>17</sup> Beide onderzoeksgroepen stellen dat een gedegen definitie van ethische competentie nog steeds ontbreekt terwijl de praktische toepassing van het concept in alle curricula van de opleiding tot verpleegkundige terug te vinden is.

---

<sup>13</sup> Ongeveer 80% van de werkzame verpleegkundigen is van het vrouwelijk geslacht (CBS 2016). Daarom kies ik voor de vrouwelijke aanspreekvorm waar het over (student)verpleegkundigen gaat.

<sup>14</sup> Auteur is als hogeschooldocent ethiek verbonden aan het Instituut Voor Gezondheidszorg (IVG) van de Hogeschool Rotterdam.

<sup>15</sup> Ook in specialistische- en vervolgoopleidingen in de verpleegkunde is het onderdeel ethiek van belang, maar vanwege de keuze om het speelveld van het onderwerp goed af te bakenen, blijft het post-initieel onderwijs in deze scriptie buiten beschouwing.

<sup>16</sup> Hoekstra et al. 2009, Cusveller B et al. 2011, Cusveller B en Kole J, 2015.

<sup>17</sup> Kulju et al. Ethical Competence: A Concept Analysis. Respectievelijk; Lechasseur et al. Ethical competence: An integrative review.

In de derde plaats blijkt uit onderzoek door het Centrum Ethiek en Gezondheid [CEG] (2005 en 2009)<sup>18</sup> dat er zorgen zijn over de kwaliteit van het ethiekonderwijs aan verpleegkundigen in Nederland. Ofschoon vanaf de oprichting van de HBO-V<sup>19</sup> in 1972, het vak ethiek een wezenlijk onderdeel van het curriculum is, blijkt er volgens onderzoek sprake te zijn van: *een lappendeken wat betreft onderwerpen, literatuur, expliciete en/of geïntegreerde aandacht voor ethiek en qua aandacht voor de beroepscode. Over de vraag of de eindtermen op het gebied van ethiek gehaald worden bestaat onduidelijkheid...*<sup>20</sup> Dit citaat laat zien dat er niet op één terrein een probleem is: het betreft zowel de gebruikte literatuur, de plaats in het curriculum, de doelen die nagestreefd worden, welke bekwaamheidseisen aan docenten gesteld moet worden, etc.<sup>21</sup> Ook internationaal onderzoek onderschrijft het gebrek aan collectieve kaders.<sup>22</sup>

Deze kritische conclusies uit dit CEG-onderzoek geven aan dat er goede redenen zijn te trachten het ethiekonderwijs aan verpleegkundigen te verbeteren. Een antwoord op de onderzoeksvraag van deze scriptie zou daartoe kunnen bijdragen. Immers de situatie is in de afgelopen 8 jaar niet veranderd.

In de vierde plaats: Ethiekonderwijs wordt gegeven met het doel om de zorg in de praktijk beter te maken, om tot 'goede zorg' aan te zetten. Uit internationaal onderzoek - bijvoorbeeld door Woods (2005)<sup>23</sup> - blijkt dat ondanks dat beter ethiekonderwijs wordt gegeven, die verbetering in de praktijk niet aan te tonen is.

Ook leren meerdere studies<sup>24</sup> dat studenten - ook afgestudeerde verpleegkundigen - geneigd zijn een conventioneel (gebaseerd op protocollen) standpunt in te nemen als ze met ethische dilemma's worden geconfronteerd. Vasthouden aan voorschriften of stand beleid belemmeren hen om vaardigheden als oplossingsgerichte creativiteit en kritische reflectie in te zetten.

Verpleegkundigen melden vaker dat er sprake is van een dichotomie; de theorie versus de (harde) werkelijkheid. Als we dus naar de praktijk kijken, is er reden tot zorg over het antwoord op de vraag of het ethiekonderwijs de studenten verpleegkunde wel adequaat voorbereidt op hun werk.<sup>25</sup>

In de vijfde plaats is het nieuwe opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2020 (BN2020) een actueel en zeker niet vrijblijvend handvat dat momenteel door hogescholen wordt gebruikt bij het herinrichten van het curriculum bachelor Verpleegkunde.<sup>26</sup> Ook voor docenten ethiek

---

<sup>18</sup> Munk et al, 2009.

<sup>19</sup> Sinds de invoering van de Bachelor-Master-structuur in het hoger onderwijs wordt de HBO-V ook de opleiding Bachelor Verpleegkunde genoemd.

<sup>20</sup> Citaat uit een achtergrondstudie door Munk (2005, p.133) in opdracht van het Centrum Ethiek en Gezondheid.

<sup>21</sup> Van de 9 Nederlandstalige leerboeken ethiek voor verpleegkundigen (en artsen) die ik geraadpleegd heb, komt dezelfde 'lappendeken' naar voren als gemeld door Munk (2005).

<sup>22</sup> O.a. van Davis, Tschudin en de Raeve (2006).

<sup>23</sup> *If nurses are educationally better prepared than before to exercise their ethical decision-making skills, why does research still indicate that the expected practice-based improvements remain elusive?* Woods, 2005, p. 5.

<sup>24</sup> O.a. Dierckx de Casterlé B, Izumi S, Godfrey NS en Denhaerynck K, 'Nurses' responses to ethical dilemma's in nursing practice: meta-analysis', *Journal of Advanced Nursing*, 63(6), p. 540-549, 2008.

<sup>25</sup> De titel van de publicatie van Woods is veelzeggend: *Nurse ethics education: Are we really delivering the good(s)?*

<sup>26</sup> Lambregts J, et al. 2016. Vanaf hier wordt verwezen naar 'BN2020'.

is dit een uitgelezen moment om de problemen, die hierboven (kort) zijn geschetst, aan te pakken. Vandaar dat aan BN2020 in paragraaf 4.3 uitgebreid aandacht wordt besteed.

Kortom, er zijn verschillende redenen waarom eenduidigheid in curricula gewenst is, maar nog niet bereikt. Waarom het denken in termen van ethische competenties nog niet geheel uitgekristalliseerd is. Er zijn recente aanzetten gedaan om dit wel meer gezamenlijk in te vullen. Reden te meer om kritisch te kijken naar de vraag welke ethische competenties in de opleidingen gedoceerd kunnen worden.

### 1.3 Context

In deze paragraaf wordt kort de context van de opleiding HBO-Verpleegkunde geschetst. Dit omdat het probleem zich met name in deze praktijk laat voelen en omdat de docent zich bewust moet zijn van het verschil tussen het perspectief van de opleiding en dat van haar studenten. Daarom is ook de context van de studente HBO-V van belang, haar perspectief van de ethiek van de zorg aan het begin van de opleiding ontwikkelt zich tot aan het moment van afstuderen (Cannaerts et al., 2014). De Onderwijsraad stelt immers: 'Het verwerven, toepassen en verder ontwikkelen van competenties vindt plaats in contexten'.<sup>27</sup>

#### 1.3.1 Context van de opleiding HBO-V

De context van de opleiding is op verschillende manieren relevant; de verantwoordelijkheid voor de ethische competenties wordt vaak rechtstreeks gekoppeld aan het vak ethiek. Maar tegelijk is het een ondersteunend vak met de nodige beperkingen. Een van die beperkingen is dat ethiek – net als bijvoorbeeld farmacologie, ziekteleer, gezondheidsrecht, psychologie, sociologie en organisatiekunde – (slechts) gezien wordt als ondersteunend vak<sup>28</sup>. De ethiekdocent is een 'interdisciplinaire partner'<sup>29</sup> in een groep van docenten die allen een redelijke claim leggen op het beschikbare budget aan onderwijs-uren.

Daarbij schrijft de wet BIG<sup>30</sup> de opleiding HBO-Verpleegkunde voor dat de studie uit een groot aantal praktijkuren (stage) dient te bestaan. Ongeveer 55% van de totale studietijd.<sup>31</sup> Dit leidt tot een context die niet erg gunstig is; het 'budget' aan lesuren is relatief krap en de opleiding zal veel scholing in de ethiek aan de het praktijkveld (stage) moeten overlaten.

Om duidelijk te krijgen hoe dit voor de docent ethiek uitpakt, deden Hoekstra et al. in opdracht van Cusveller in 2009 onderzoek onder docenten ethiek op de HBO-V's in Nederland.<sup>32</sup> De docenten rapporteerden onder andere dat van de volledige opleidingstijd (4172 uur), gemiddeld slechts 42 lesuren op de HBO-V's aan ethiek werden besteed. Dit is 1% van het totaal aantal lesuren. Ze achtten minimaal 66 uur als wenselijk. Op 10 van de 14 hogescholen die aan het onderzoek meededen, werd ethiek geïntegreerd met andere vakken aangeboden. De meeste docenten vonden een combinatie van geïntegreerd en apart

---

<sup>27</sup> Merriënboer et al., 2002.

<sup>28</sup> Naast de 'ondersteunend vakken' wordt het vak verpleegkunde bijv. als 'kernvak' geschetst.

<sup>29</sup> Van den Hoven M et al. 2010, p. 177.

<sup>30</sup> Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg.

<sup>31</sup> HBO-V = totaal 4172 uur, theoretisch onderwijs = 1872 uur, praktijk = 2300 uur.

<sup>32</sup> Veertien van de negentien Hogescholen die een HBO-V hebben, reageerden.

doceren van ethiek het meest wenselijk. Maar dit is niet altijd in praktijk te brengen. De werkvorm hoorcolleges vonden de docenten een beperkte werkvorm, slechts geschikt om basiskennis te onderbouwen. Verder komen de bevindingen erg overeen met eerdergenoemd onderzoek (Munk, 2005, 2009).

Deze studies schetsen een beeld van een docent die (meestal) als enige het vak ethiek verzorgt, daarin werkvormen opgelegd krijgt die vaak niet aansluiten op het doel, die een te beperkt aantal lesuren ter beschikking heeft, die een groot deel van hun werk uitgevoerd zien worden door andere disciplines (dat wil geïntegreerd vaak zeggen) en die geen steun zoeken bij collega's van andere hogescholen.

In deze context moet de opleiding HBO-V keuzes maken over de nadruk die de afzonderlijke ondersteunende vakken moeten krijgen. De vakdocent ethiek moet in competitie met andere disciplines goed kunnen onderbouwen welke bijdrage het vak ethiek levert aan de beroepscompetenties waaraan de student HBO-Verpleegkunde moet voldoen.

### 1.3.2 Context van de studente HBO-Verpleegkunde

Ook de context van de studente HBO-V is van belang; ze is op het moment van aanvang van de studie zelden ervaren in het omgaan met ethische vraagstukken in de zorg. Door haar opvoeding heeft ze wel al een idee van wat goed en fout is. De vraag is wat de taak van de opleiding is; voortborduren op dit persoonlijke moreel besef? Of juist meer specifiek onderwijzen van professionele competenties? De keuze lijkt op dat laatste gevallen, maar wat die specifieke competenties zijn moet nader omschreven worden. Dat wordt opgepakt in het volgende hoofdstuk.

Voor een studente tussen de 17 en 22 jaar is de confrontatie met (zeer) oude mensen voor wie weinig perspectief op herstel is geen sinecure. De confrontatie met vraagstukken rondom intimiteit, paternalisme, dwang en drang, kwetsbaarheid, wilsbekwaamheid, lijden, rouw en zorg voor stervenden zijn vaak nieuwe ervaringen. In de loop van de opleiding volgt de confrontatie met psychiatrische patiënten en de meer specialistische zorg in het ziekenhuis. Ook de zorg voor langdurig en vaak blijvend zorgafhankelijke mensen in de thuiszorg en het veelvuldig moeten uitvoeren van palliatieve zorg aldaar roept bij de studente ethische vragen op.<sup>33</sup> Daarom mag niet vergeten worden dat onderwijs in de ethiek bedoeld is om studenten te ondersteunen in hun confrontaties met een soms ingewikkelde praktijk.

## 1.4 Samenvatting en conclusies hoofdstuk 1

In dit hoofdstuk werd na het beschrijven van de doel- en vraagstelling de context van het ethiekonderwijs op de HBO-V beschreven. Geconcludeerd werd dat de context en mede daardoor het perspectief van de opleiding verschilt met dat van de studente. Een belangrijk aandachtspunt voor de docent die zijn onderwijs aan het ontwikkelingsniveau van de studenten moet laten aansluiten.

---

<sup>33</sup> De uitvalpercentages schommelen in het eerste jaar rond de 12 en 22% (CBS).

De relevantie van de vraagstelling (*over welke ethische competenties moeten studenten HBO-Verpleegkunde bij afstuderen beschikken?*) is onderbouwd met vijf argumenten: In de eerste plaats vinden docenten ethiek het een probleem dat ze geen duidelijk antwoord hebben op de vraag over welke ethische competenties de studente HBO-V op het eind van de opleiding zou moeten beschikken. Dit leidt wellicht tot onderwijs dat voornamelijk door de persoonlijke voorkeur van de docent in kwestie is opgebouwd.

In de tweede plaats blijkt dat over het concept ethische competentie geen eenduidigheid bestaat. Een randvoorwaarde om te bepleiten over welke ethische competenties verpleegkundigen zouden moeten beschikken is vanzelfsprekend dat het concept zelf helder gedefinieerd is.

Uit onderzoek (o.a. van het CEG, 2005, 2009) blijkt dat de kwaliteit van ethiekonderwijs aan verpleegkundigen in Nederland verbetering behoeft. Er wordt zelfs gesproken over *lappendeken* (zie par. 1.3 hierboven). Dit is ongewenst omdat bijvoorbeeld helder zou moeten zijn welke keuze van onderwerpen bijdraagt aan de ethische competentieontwikkeling van studenten HBO-verpleegkunde.

Internationaal onderzoek (o.a. door Woods, 2005) stelt dat het ethiekonderwijs aan verpleegkundigen weliswaar verbeterd is, maar dat de resultaten hiervan in de beroepspraktijk niet aantoonbaar zijn. Dit is een teleurstellende conclusie omdat het eenvoudigweg toekennen van meer uren aan het vak ethiek niet rechtstreeks leidt tot meer competente verpleegkundigen. Een duidelijk overzicht van ethische competenties van verpleegkundigen zou zeker een stap vooruit kunnen zijn.

De studente echter heeft een andere optiek; vanuit de middelbare school komt ze op de HBO-V voor het eerst in contact met de zorgpraktijk. Onderwijs in de ethiek moet haar ondersteunen in haar ontwikkeling naar een 'moreel autonome professional' (Kole, 2011. Zie par. 2.5).

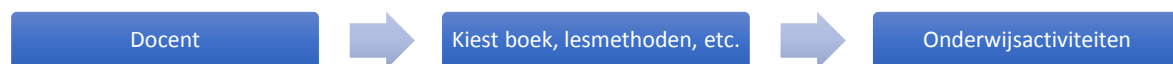
## Hoofdstuk 2, Verpleegkundige Ethische Competenties

### 2.1 Inleiding

In de literatuur wordt zonder uitzondering gesteld dat het concept competentie niet eenduidig gedefinieerd is. Ofschoon de verschillen wel aanzienlijk zijn, valt er in alle definities wel een lijn te ontdekken. Vandaar dat eerst een aantal opvattingen worden gepresenteerd en gekozen wordt voor de definitie van de Onderwijsraad (Merriënboer et al., 2002). Vervolgens wordt de vraag gespecificeerd naar ethische competentie en tot slot naar het onderwerp van deze scriptie; de ethische competenties van verpleegkundigen. Het hoofdstuk sluit af met een aantal kritische standpunten ten aanzien van het gebruik van competenties in het beroepsonderwijs in het algemeen.

### 2.2 Waar komt de vraag naar competentiegericht beroepsonderwijs vandaan?

In het huidige hoger- en middelbaar beroepsonderwijs is het denken in beroepscompetenties de norm.<sup>34</sup> De reden daarvoor lijkt tweeledig: Allereerst als reactie op de eenzijdige nadruk op de input-gestuurde inrichting van het beroepsonderwijs die tot ver in de 80'er jaren van de vorige eeuw de norm vormde.<sup>35</sup> Hiermee wordt bedoeld; 'het onderwijs waarbij vakken, bijbehorend studiemateriaal en lesmethoden de basis vormden van waaruit lesinhouden en onderwijsactiviteiten worden ingericht'.<sup>36</sup> Dat betekende dat met name de docent bepaalde wat een aankomend professional in de praktijk moest kunnen. Dit heeft als risico dat de persoonlijke visie van de docent de boventoon voert en de praktijkgerichtheid van de beroepsopleiding ondergeschikt blijft. Zie figuur 1.



Figuur 1, *Input-gestuurde* opbouw van het onderwijs.

Competentiegericht onderwijs brak met deze gewoonte doordat bij het samenstellen van het curriculum<sup>37</sup> (in het beroepsonderwijs) allereerst een analyse van het beroep gemaakt wordt. Hierin staat beschreven welke eisen het beroep aan de toekomstige professional stelt. Vervolgens wordt dit beroepsprofiel, met nadruk op de competenties van een beginnend beroepsbeoefenaar, gebruikt als grondslag voor het opleidingsprofiel. Hierin staan de doelen en inhoud van het onderwijs, vertaald naar de competenties van de student.

Het onderwijs (de docent) moet dit opleidingsprofiel vervolgens beschrijven in doelen, inhoud en toetsen voor het onderwijs aan de studenten vanaf jaar één tot kort voor het eindexamen. Kenmerkend voor competentiegericht onderwijs is dus dat het startpunt van

<sup>34</sup> *Ethical competence is pictured and implemented in nursing curricula all over Europe* (Kulju et al. 2016, p. 410).

<sup>35</sup> Scott Tiley, 2008, pp 59.

<sup>36</sup> Barreveld, S. (2012).

<sup>37</sup> Leerplan dat minimaal doel en inhoud van het onderwijsprogramma beschrijft.

het onderwijs bestaat uit een analyse van het beroep waarvoor opgeleid wordt en niet meer de persoonlijke voorkeur van de docent(en). Zie figuur 2.



Figuur 2; *Competentiegerichte* opbouw van het onderwijs.

Omdat het praktijkveld de klacht uitte dat recent afgestudeerden niet adequaat voorbereid waren op het beroep, werd daarom in 1968<sup>38</sup> het volledig lager-, middelbaar- en hoger beroepsonderwijs ondergebracht in één onderwijsstructuur. Daardoor verdwenen de opleidingen die werden verzorgd door bedrijfstakken of – zoals in de verpleegkunde – door zorginstellingen zelf.<sup>39</sup>

Veel aandacht was er voor het probleem dat er een ‘kloof’ tussen school en beroep - of tussen theorie en praktijk - werd ervaren.<sup>40</sup> De theorie bleek voor studenten lastig in te passen in de (stage)praktijk en de praktijk vond de afgestudeerden onvoldoende geëquipeerd om na afstuderen direct aan de slag te kunnen gaan als beginnend maar zelfstandig beroepsbeoefenaar. ‘De beroepsgerichtheid van het HBO liet te wensen over’, was een veelgehoorde klacht.<sup>41</sup> Het antwoord op deze ‘kloof’, was competentiegericht onderwijs. Scott Tilley (2008) verwoordde deze verwachting als volgt: “*Competency is an exciting and challenging concept in education that may address gaps between education and practice*”.<sup>42</sup>

Echter het te zeer benadrukken van directe inzetbaarheid biedt slechts soelaas voor de korte termijn. Deze ‘naïeve benadering’<sup>43</sup> werd meer en meer opgevolgd door de ‘flexibiliteitsbenadering’<sup>44</sup> die stelt dat rechtstreeks vertalen van arbeidsmarktvereisten in curricula onwenselijk en feitelijk onhaalbaar is. Het beroepsonderwijs moet algemene kwalificaties onderwijzen waardoor flexibiliteit en duurzaamheid van de competenties onderbouwd worden. De ontwikkelingen in de beroepspraktijken in de moderne tijd gaan immers snel waardoor de toekomstige beroepspraktijk moeilijk voorspelbaar is. Er is vraag

<sup>38</sup> Met de invoering van de Mammoetwet.

<sup>39</sup> Beter bekend als de ‘in-service-opleiding’ waarin de leerling opgeleid werd voor het werken in één veld van de gezondheidszorg; het ziekenhuis (de A-opleiding), de psychiatrie (B-opleiding), de zwakzinnigenzorg (Z-opleiding) en vervolgens vaak nog een opleiding te volgen om in de kraamzorg of als wijkverpleegkundige aan de slag te kunnen.

<sup>40</sup> Mijn vader heeft kort voor de Tweede Wereldoorlog de ‘kweekschool voor onderwijzers’ gevolgd. Door de week bijna zonder salaris voor een schoolklas staan en op vrijdagmiddag en zaterdag ‘kweekschool voor onderwijzers’ volgen (‘hospiteren’) was volstrekt normaal. Mijn schoonvader heeft destijds zijn volledige opleiding tot metaalbewerker en lasser gevolgd op de bedrijfsschool van de scheepswerf Wilton-Feyenoord. Direct aansluitend aan de lagere school was hij 2 jaar in opleiding. De school lag op het bedrijfsterrein, de lessen werden verzorgd door vakmensen uit de praktijk. In beide gevallen geen sprake van een ‘kloof’ tussen theorie en praktijk.

<sup>41</sup> Hendriks en Schoonman, 2006, p. 12.

<sup>42</sup> Scott Tilley, 2008, p. 63.

<sup>43</sup> Brandsma, 1993. In Merriënboer et al, 2002, p. 19.

<sup>44</sup> Van Zolingen, 1995. In Merriënboer et al., 2002, p. 20.



naar breed inzetbare en bekwame professionals. De studente krijgt een meer actieve rol toebedeeld en wordt beter voorbereid op mogelijke ontwikkelingen die om aanpassing vragen.<sup>45</sup>

### 2.3 Harmonisatie van verschillende opvattingen van competenties door Merriënboer et al.

Een uitvoerige begripsanalytische studie door Merriënboer et al. - in opdracht van de Onderwijsraad (2002) - sluit goed aan op de vraagstukken zoals hierboven geschetst. Zij brengen competentie terug tot: *“Een samenhangend geheel van elementen noodzakelijk voor probleemoplossend handelen. Elementen die hiervoor nodig zijn hebben betrekking op kennis, vaardigheden, houding, eigenschappen en inzichten”* (p.72).

Merriënboer et al. komen tot de conclusie dat in alle definities en omschrijvingen van het concept competentie eenduidigheid ver te zoeken is.<sup>46</sup> Wat ze met elkaar gemeen hebben is dat ze het vermogen tot het leveren van een bepaalde prestatie bevatten.<sup>47</sup>

Ze trachten tot conceptuele harmonisatie te komen door het begrip competentie aan de hand van zes dimensies te definiëren. Door een onderscheid te maken in ‘noodzakelijke- en relevante dimensies’, wordt getracht tegemoet te komen aan het verschil van perspectief (hij noemt dit ‘variatie’) tussen arbeidsorganisaties en onderwijssectoren.

De volgende twee tabellen verschaffen overzicht hierin:

<b>Dimensie</b>	<b>Omschrijving (kort)</b>
Specificiteit	Het verwerven, toepassen en verder ontwikkelen van competenties vindt plaats in contexten
Integrativiteit	Een competentie is een samenhangend geheel van elementen noodzakelijk voor probleemoplossend handelen. Deze hebben betrekking op: kennis, vaardigheden, houdingen en eigenschappen. De precieze mix van de elementen, alsmede de mate van integratie ervan, kan per definitie variëren
Duurzaamheid	Kenmerkend voor een competentie is dat er sprake is van een zekere duurzaamheid. De duurzaamheid impliceert niet dat de inhoud van een competentie onveranderlijk is

Tabel 1: De eerste drie dimensies van competenties. Deze geven weer **wat** een competentie **is**. (Merriënboer et al. 2002)

Deze drie dimensies en omschrijvingen bevatten duidelijke handvatten voor de docent. De dimensie ‘specificiteit’ vraagt om een vertaling naar het vakgebied ethiek in de verpleegkunde, de dimensie ‘integrativiteit’ geeft aan dat een competentie altijd bestaat uit een mix van de elementen kennis, vaardigheden, houdingen en eigenschappen. De dimensie ‘duurzaamheid’ wil niet zeggen dat de inhoud van een competentie onveranderlijk is. Maar de gewijzigde opvattingen maken dat aanpassingen nodig zijn. De Onderwijsraad wijst in dit

<sup>45</sup> In; Hendriks en Schoonman, 2006. p. 15.

<sup>46</sup> De auteurs van twee verschillende, maar zeer uitvoerige analyses van het concept ‘ethische competentie’, respectievelijk Kulju et al (2016) en Lechasseur et al (2016) komen tot dezelfde conclusie en pakken de handschoen op.

<sup>47</sup> In; Hendriks en Schoonman, 2006, p. 20.

verband op het verschil tussen onderwijs- en leerdoelen. Hoewel onderwijsdoelen tamelijk constant blijven, kunnen leerdoelen herzien worden.

Naast de dimensies die het concept competentie definiëren beschrijven Merriënboer et al. ook onder welke condities competenties verworven kunnen worden. Competenties immers zijn ‘geschiktheidskenmerken die leerbaar en onderwijsbaar zijn’ (p. 21). Zie hiervoor tabel 2. Deze dimensies geven de docent de helderheid die nodig is om het onderwijs vorm te kunnen geven. Zo sluit de dimensie ‘handelingsgerichtheid’ goed aan op de pragmatische inslag die zo kenmerkend is voor de verpleegkunde. Dat onder ‘handelen’ ook het verwerven van kennis verstaan wordt, laat zien dat probleemoplossen een stevige kennisbasis vraagt.

Dimensie	Omschrijving
Handelingsgerichtheid	Voor de ontwikkeling en toetsing van een competentie is probleemoplossend handelen voorwaardelijk. Competenties ontwikkelen zich niet in het luchtledige, er dient sprake te zijn van situaties die het mogelijk maken zich te bekwamen in een competentie en deze te demonstreren. Handelen omvat ook mentale activiteiten die niet waarneembaar zijn, maar wel ... tot op zekere hoogte inzichtelijk gemaakt kunnen worden. Handelen moet breed worden opgevat. Ook het verwerven van kennis (bijvoorbeeld via raadpleging van bronnen, het ontvangen van instructie) wordt hieronder begrepen. Aan de kwaliteit van het handelen kunnen eisen worden gesteld die betrekking hebben op de resultaten van het handelen (product), als ook op de werkwijze om tot het product te komen (proces).
Leerbaarheid	Een competentie is niet in één keer overdraagbaar. Het vergt inspanning en tijd om een competentie te ontwikkelen. De leerbaarheid van een competentie varieert al naar gelang welke (stabiele/moeilijk veranderbare) persoonskenmerken essentieel worden geacht voor het beheersen van een competentie. Verder wordt de leerbaarheid indirect beïnvloed door de aanwezigheid en de kwaliteit van de leercompetenties waarover een persoon beschikt.
Onderlinge afhankelijkheid	Competenties staan in een bepaalde relatie tot elkaar. Deze relatie kan voorwaardelijk zijn, maar veel vaker is sprake van afhankelijkheden die niet strikt voorwaardelijk zijn, maar wel relevant zijn voor onderwijsdoeleinden. Van een meer voorwaardelijke relatie is sprake bij leercompetenties. Deze worden noodzakelijk geacht voor de verwerving van andere typen competenties.

Tabel 2; **Conditie** waaronder competenties te verwerven zijn (Merriënboer et al. 2002).

Een belangrijke conclusie van Merriënboer et al. is ook dat competenties in iedere context anders gedefinieerd worden.<sup>48</sup> Het verschil tussen een middelbare school en het HBO is

<sup>48</sup> Onlangs (2017) verscheen een rapport van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS), waarin zij pleiten voor context-based practice in plaats van evidence-based practice. Het sluit aan bij een stelling van deze scriptie, namelijk dat de context meer aandacht verdient. In de samenvatting schrijven de samenstellers onder andere dat het een andere benadering van onderwijs, onderzoek en toezichtpraktijken vraagt, namelijk: *Een essentiële bekwaamheid van zorgprofessionals is dat zij verschillende kennisbronnen op waarde weten te schatten en kunnen integreren, oog hebben voor de context en afwegingen kunnen maken. De ontwikkeling van deze bekwaamheid dienen zij samen met alle relevante betrokkenen te doen, waaronder collega's van andere disciplines en patiënten. Dit vermogen gaat gepaard met het omarmen van de onzekerheid over wat goede zorg is. In de opleiding van zorgprofessionals is veel aandacht voor deze bekwaamheden. Hierin dient echter meer ruimte te komen voor de sociale en geesteswetenschappen, voor interdisciplinair onderwijs en een actieve bijdrage van patiënten.* [https://www.raadrvs.nl/uploads/docs/Zonder\\_context\\_geen\\_bewijs.pdf](https://www.raadrvs.nl/uploads/docs/Zonder_context_geen_bewijs.pdf).

immers aanzienlijk. Ze komen tot de conclusie dat er een sterke overlap is tussen de begrippen 'competentie', respectievelijk 'expertise' en 'sleutelkwalificatie', maar de inhoud van het competentiebegrrip wordt niet volledig afgedekt door andere begrippen. Een conclusie die duidelijkheid schept naar het vervolg van deze scriptie is: "Het competentiebegrrip heeft bestaansrecht" (p. 10).

Ik zal deze conclusie van Merrienboer et al. volgen en ervan uitgaan dat het spreken in termen van competenties een zinvolle manier is voor opleidingen verpleegkunde. In de volgende paragraaf zal ik eerst nog ingaan op kritiek op het gebruik van competenties, om te zien of we toch beter af kunnen stappen van het gebruik ervan.

## 2.4 Kritiek op competentiegericht onderwijs

De invoering van competentiegericht onderwijs in het beroepsonderwijs in Nederland is niet zonder slag of stoot gegaan. De kritiek op het concept competentie wordt verwoord door Ploegman en de Bie (2013). Zij stellen dat het een slecht gedefinieerd concept is: “Wie namelijk probeert te achterhalen wat competenties zijn, raakt snel het spoor bijster. Soms zijn het wenselijke eigenschappen van een beroepsbeoefenaar (flexibel, inlevend, communicatief, reflexief <sup>49</sup>), soms zijn het bekwaamheden, dan weer gaat het om *integratie van kennis, houding en vaardigheden* of om een *vermogen om bepaalde prestaties te leveren*”. Ze pleiten daarom voor het gebruik van het (in het MBO bekend) begrip ‘beroepstaken’ die eenvoudig te destilleren zijn vanuit het beroep en minder ‘tegenstrijdige en vage omschrijvingen zijn dan competenties’.<sup>50</sup>

Deels heeft de kritiek te maken met het feit dat competentiegericht denken van oorsprong uit het bedrijfsleven komt en daarom met enige scepsis door het onderwijsveld bekeken werd. Het zou bijvoorbeeld meer op taken dan op ontwikkeling gericht zijn.<sup>51</sup> Naar de kritiek van Hodkinson en Issitt (1995) bijvoorbeeld wordt nog regelmatig verwezen. Zij stellen dat een competentiegerichte aanpak van onderwijs leidt tot; “*narrow, behaviourist conceptions of learning, and on a functional analysis of current jobs, which risk to atomizing the job, so that whole becomes less than the sum of its parts*”.<sup>52</sup>

Een ander veelgehoord punt van kritiek is dat in competentiegericht onderwijs het verwerven van kennis ondergeschikt blijft en verwaarloosd wordt. Voor professioneel handelen is echter een aanzienlijke kennisbasis (‘body of knowledge’) vereist. Deze kritiek wordt in bijvoorbeeld BN2020 serieus genomen door een aantal voorbeelden van Body Of Knowledge and Skills (BoKS) te expliciet te benoemen (zie par. 4.3 en bijlage 2; de lijst van begrippen).

Sanderse (2013)<sup>53</sup> bekritiseert de opkomst van instrumentele kennis of ‘beheersings- kennis’ die gestimuleerd zou worden door competentiegericht onderwijs: “*Vroeger hadden mensen het idee dat het leven een hoger doel had, wat hun leven de moeite waard maakte. Maar de wereld is ‘onttoverd’ en de vraag wat onze bescheiden plek in de gehele kosmos is, heeft plaatsgemaakt voor de vraag hoe wij de wereld naar onze hand kunnen zetten*”. Het voordeel daarvan is dat we met de opkomst van wetenschap en techniek een stuk meer controle over het leven hebben gekregen. Maar daardoor is wel een bepaald soort kennis

---

<sup>49</sup> Reflectie wordt soms gespeld als ‘reflexie’. Het groot woordenboek der Nederlandse Taal (Van Dale 2016) rekent beide manieren van spelling goed. Reflexie is in mijn beleving echter meer bedoeld als ‘weerspiegeling’. Reflectie echter meer als ‘overweging, bespiegeling’. Daarbij komt dat ‘reageren in een reflex’ het tegenovergestelde is van wat met reflectie bedoeld wordt.

<sup>50</sup> <http://www.marjoleinploegman.nl/opinie-wat-is-er-wel-en-niet-mis-met-competentiegericht-onderwijs/#more-394> (geraadpleegd 10-03-2017)

<sup>51</sup> Hamel, G. en Prahalad C.K., *Competing for the future*, Harvard Business School Press, 1994. In; Hendriks en Schoonman, 2016. pp. 19.

<sup>52</sup> Hodkinson P, Issitt M (eds), *The Challenge of Competence*, p. 5, Cassell, London 1995, In: Davis et al. 2006, p. 227.

<sup>53</sup> W. Sanderse, *Leraren met Karakter, Een deugdenbenadering van de beroepsethiek van de leraar*, Fontys, Eindhoven 2013. P. 20-21.

[https://www.narcis.nl/publication/RecordID/oai:hbokkennisbank.nl:fontys\\_didlmods:oai:repository.samenmaken.nl:smpid:54551](https://www.narcis.nl/publication/RecordID/oai:hbokkennisbank.nl:fontys_didlmods:oai:repository.samenmaken.nl:smpid:54551) (geraadpleegd 10-03-2017).

dominant geworden. Alleen kennis die ertoe doet is beheersingskennis, kennis over wat werkt. Er is daarentegen minder waardering voor ‘oriënteringskennis’, die zicht biedt op wat goed, zinvol of betekenisvol is. Omdat we minder nadenken over de wenselijkheid van doelen, wordt er steeds meer nagedacht over de manieren waarop processen efficiënt en effectief kunnen verlopen.

De onderwijskundige R. Hofman pareert de kritiek op competentiegericht onderwijs door vraagtekens te plaatsen bij de praktijk dat docenten (te) veel nadruk leggen op de persoonlijke vorming van studenten in het beroepsonderwijs. Hij verwijt docenten een elitaire benadering te kiezen: “...waarbij men het onderwijs wil gebruiken voor een cultureel en moreel beschavingsoffensief. In het basisonderwijs en het voortgezet onderwijs valt wat te zeggen voor deze benadering, maar in het beroepsonderwijs staat beroepspraktijkvorming centraal. En dat is gewoon de mouwen opstropen en een vak leren”.<sup>54</sup> Een interessante stellingname omdat – zeker in het verpleegkundig beroepsonderwijs – vaak de noodzaak van morele vorming wordt benadrukt.

In tabel 3 worden kort samengevat de belangrijkste voor- en tegenargumenten betreffende competentiegericht onderwijs gepresenteerd.

Argumenten voor competentiegericht onderwijs	Argumenten tegen competentiegericht onderwijs
Gaat uit van analyse van het beroep en niet van voorkeur docent	Het is een slecht gedefinieerd concept
Bereid beter voor op beroepspraktijk door gerichtheid op beroep	Nauw, behaviouristisch concept van leren
Geen ‘kloof’ tussen onderwijs en beroepspraktijk	Analyse van beroep lijdt tot opsplitsing in deeltaken. Het geheel is minder dan de som der delen
Sluit beter aan op snel veranderende beroepspraktijk	Niet het doel maar de efficiëntie en effectiviteit van handelen staat voorop
Beroepsvoorbereiding moet centraal staan, vorming hoort in basis- en voortgezet onderwijs.	

Tabel 3, argumenten voor en tegen competentiegericht onderwijs

De kritiek snijdt hout. Zowel het gevaar dat het onderwijs gebaseerd wordt op een beperkt behaviouristisch perspectief, als het mogelijk overwaarden van beheersingskennis ten koste van theoretische kennis moet serieus genomen worden. In opleidingsprofielen is als antwoord daarop de laatste decennia meer de nadruk op reflectieve vaardigheden terug te vinden. Het is daarom aantrekkelijk om over competenties te spreken omdat deze – naast de benodigde vaardigheden – ook aandacht vragen voor kennis en houding. Ook de stelling dat goede zorg niet gelijk staat aan het klakkeloos volgens protocol uitvoeren van handelingen, snijdt hout. Er zijn geen overtuigende redenen om van competentiegericht onderwijs af te stappen. Dit omdat a) het een breed gedragen concept is dat alle vormen van onderwijs een gemeenschappelijke vocabulaire geeft. En b) dat het beter aansluit op de praktijk van beroepen. Dat is immers de kerntaak van het beroepsonderwijs; jonge mensen adequaat voorbereiden op hun toekomstig beroep in een snel veranderende samenleving en beroepspraktijk.

<sup>54</sup> <https://www.beteronderwijsnederland.nl/forum/competentiegericht-leren-nodig> (Geraadpleegd 16-03-2017)

In paragraaf 2.6 wordt de kritiek op de toepassing van competentiegericht onderwijs toegespitst op de verpleegkundige beroepsopleiding opgepakt.

## 2.5 Wat zijn Ethische competenties?

Nu we hebben vastgesteld wat competenties zijn en dat competentiegericht onderwijs mogelijk is, gaan we in op de volgende vraag, namelijk wat ethische competenties zijn, voordat we kunnen bepalen wat verpleegkundige ethische competenties zijn.

In de literatuur wordt veelvuldig verwezen naar studies over morele ontwikkeling om morele competenties te duiden. Een van de eerste onderzoekers was Lawrence Kohlberg. Hij heeft vanuit een moraal-psychologisch en ontwikkelings-psychologisch perspectief onderzoek gedaan naar de manier waarop kinderen en jongeren zich ontwikkelen tot moreel capabele wezens. Voortbordurend daarop hebben o.a. Rest & Narváez (1994) een 'Vier Componenten Model' (FCM) ontworpen. Dit model tracht te onderscheiden welke verschillende stappen volwassen mensen nemen bij ethische beslissingen. Het is een model dat zowel voor wetenschappelijk onderzoek geschikt is, als een basis geeft aan de beschrijving wat als 'ethisch gedrag' (terminologie van psychologen) opgevat kan worden. De vier componenten bestaan uit:

- a. Morele sensitiviteit (een situatie kunnen inschatten en deze als moreel relevant kunnen onderscheiden).
- b. Moreel oordeelsvermogen (kunnen bepalen welke handeling moreel goed of verkeerd is).
- c. Morele motivering<sup>55</sup> (prioriteren van morele waarden in relatie tot andere waarden).
- d. Moreel karakter (vasthoudendheid, afleiding kunnen controleren, skills toepassen).

In de verschillende (en vele) definities van ethische competentie die in de literatuur te vinden zijn, valt op dat met name deze componenten – hoewel in andere bewoordingen en soms meer in detail uitgewerkt - steeds terugkeren.<sup>56</sup> Ook in de verpleegkundige literatuur zien we dit. Een belangrijk aspect van deze indeling is dat men gericht is op individuele (karakter)eigenschappen. Maar daardoor is er minder oog voor specifieke taken of rollen die iemand heeft (zoals ouder, hulpverlener, etc.) en die specifieke competenties vragen. Hierdoor blijven ze dus ook generalistisch. De vraag is of we voor het onderwijs naar deze algemene competenties moeten verwijzen, of dat we juist meer specifieke, inhoudelijke capaciteiten moeten zoeken die aansluiten bij de verantwoordelijkheden die verpleegkundigen moeten hebben.

Het is relevant vanuit welk perspectief naar ethische competentie gekeken wordt. Opgemerkt moet wel worden dat ethische competenties voor professionals niet verward moeten worden met ethische competenties voor leken. Renders (2013, p.3) maakt een helder onderscheid tussen enerzijds de professional die de competentie moet hebben om ethische vragen of problemen in het werkgebied als zodanig te herkennen en deze aan te

---

<sup>55</sup> Motivering wordt hier vertaald van het Engelse 'motivation'. Wellicht kan het ook opgevat worden als 'onderbouwing' of 'besluitvorming'.

<sup>56</sup> Zie voor een zeer uitvoerige studie naar de gebruikte definities de studies van zowel Lechasseur et al. (2016) als Kulju et al. (2016).

kunnen pakken, en anderzijds de ethicus/moraalfilosoof als ethisch expert die systematisch op dit soort ethische vragen reflecteert. Dit verdient nadere toelichting omdat de ethicus die als docent op de HBO-V werkt wellicht een ander perspectief heeft dan de studente die een goede verpleegkundige wil worden. In paragraaf 1.4.1 en 1.4.2 is dit onderscheid reeds uitgewerkt. Ook Merriënboer et al. (zie par. 2.3), die de insteek van enerzijds arbeidsorganisaties onderscheiden van het perspectief van het onderwijs, maakt duidelijk dat ook het perspectief van de ethicus verschilt met dat van de praktisch werkzame verpleegkundige.

Als de situatie vraagt om een meer uitgebreide ethische analyse, is juist de expertise van de ethicus vereist om de morele intuïties te onderzoeken en verdere ethische reflectie te stimuleren. Voor de professional (verpleegkundige bijvoorbeeld) echter is het vinden van de ethisch meest acceptabele oplossing het doel en al het andere een noodzakelijke weg daarheen. Een pragmatische insteek waarin van ethiek een bijdrage in het oplossen van problemen en dilemma's gevraagd wordt. Vaak onder tijdsdruk en met weinig ondersteuning moet een besluit genomen worden dat flinke consequenties kan hebben. Niet alleen voor de betrokken personen, maar ook op grotere schaal, tot aan een risico op publieke oproer toe.<sup>57</sup>

Ook in andere praktijken van toegepaste ethiek zijn zeer vergelijkbare opsommingen zoals die van Narvaez et al. te vinden. Bijvoorbeeld in het leerboek ethiek voor ingenieurs van Royackers et al. (2004). Hierin wordt beschreven wat het concept morele competentie omvat (p. 12)<sup>58</sup>. Zie hiervoor tabel 4 op de volgende pagina.

---

<sup>57</sup> Soms wordt via 'social media' keihard gereageerd op incidenten waarin verpleegkundigen/artsen naar mening van de critici 'onethisch' hadden gehandeld. Bijvoorbeeld; in Verpleeghuis Vita Nova in Oss bleek een bewoner al 3 dagen dood op zijn kamer te liggen. Hierover werd schande gesproken, zelfs door een vertegenwoordiger van beroepsorganisatie voor verpleegkundigen (Nu91). Onderzoek door de inspectie leerde echter dat het tehuis een balans had proberen te zoeken tussen 'recht op privacy en autonomie' van een zeer 'bijzondere bewoner' en de zorgplicht die nou eenmaal regelmatig toezicht vereist. Overigens was de bewoner niet meer in zorg, maar weigerde hij de instelling te verlaten. Hij weigerde al eerder het personeel toegang tot zijn appartement. Soms dagenlang. Hij was een natuurlijke dood gestorven. Hoe wonderlijk en uitzonderlijk de situatie ook leek, er was dus eigenlijk 'niets aan de hand'.  
<http://www.trouw.nl/tr/nl/4324/Nieuws/article/detail/1704802/2006/06/16/Man-lag-dagen-dood-in-kamer-verpleeghuis.dhtml>

<sup>58</sup> Opvallend is dat in mijn ervaring studenten bachelor verpleegkunde met deze componenten goed uit de voeten kunnen.

<b>Waaruit bestaat morele competentie?</b>	
<i>Morele sensibiliteit</i>	Vermogen [...] ethische kwesties te herkennen en te benoemen
<i>Moreel analysevermogen</i>	Vermogen een moreel probleem te analyseren in termen van feiten, waarden, betrokkenen en hun belangen
<i>Morele creativiteit</i>	Vermogen verschillende handelingsmogelijkheden om het met morele probleem om te gaan te bedenken in het licht van relevante waarden en feiten
<i>Moreel oordeelsvermogen</i>	Vermogen met behulp van ethische denkkaders (waaronder normatief ethische theorieën en gedragscodes) een moreel oordeel te vellen over de handelingsmogelijkheden behorende bij het morele probleem
<i>Morele beslissingsvaardigheden</i>	Vermogen te reflecteren op de verschillende ethische denkkaders en om een beslissing te nemen op basis van die reflectie
<i>Argumentatievermogen</i>	Vermogen de ethische aspecten van je denken en handelen te rechtvaardigen, bediscussiëren en te evalueren met vakgenoten en niet-vakgenoten

Tabel 4, morele competentie vlg. Royakkers et al. (2004, pp. 12, 78-79).

Verderop in deze scriptie wordt nader gekeken naar de ethische competentie van met name verpleegkundigen, maar opvallend is de overeenkomst tussen de auteurs uit verschillende disciplines als het over kenmerken van ethische competenties gaat. Royakkers bijvoorbeeld is aan de TU Delft verbonden. Als Narvaez et al. en Royakkers et al. tot zeer vergelijkbare opsommingen van ethische deelcompetenties komen, dan valt te verwachten dat deze voor een groot deel ook de ethische competenties van verpleegkundigen bevatten. Per professie kunnen echter wel accenten gelegd worden. En, zoals ik eerder aangaf, zal er per rol of taak een meer specifieke capaciteit vereist kunnen worden. Die kan beroepsspecifiek zijn. De context van een professional zal dus mede bepalend zijn voor de competenties die hij/zij dient te ontwikkelen. Zo leggen Royakkers et al. sterke nadruk op het ‘verantwoord handelen door de ingenieur in relatie tot mogelijke schade aan de samenleving’. Daar ligt een duidelijk onderscheid tussen de technicus en de verpleegkundige. De context waarbinnen de professional opereert is dus van (groot) belang. Zo stelt ook de Onderwijsraad: ‘Het verwerven, toepassen en verder ontwikkelen van competenties vindt plaats in contexten’ (Merriënboer et al., 2002). In paragraaf 2.6 verderop wordt daarom nader gekeken welke accenten verpleegkundigen leggen op ethische competenties.

Voordat we nader inzoomen op de meer specifieke verpleegkundige ethische competenties is er nog één onderscheid dat behulpzaam kan zijn om te bepalen welke ethische competenties verpleegkundigen dienen te beheersen. Jos Kole (2011) tracht helderheid te scheppen door twee concepties van morele competenties te presenteren: een ‘brede’ en een ‘beperkte’ opvatting.<sup>59</sup> In de brede opvatting is een meer filosofische insteek te herkennen; de competente professional is volgens hem; ‘geneigd om het goede te doen vanuit een professionele autonome instelling en vrijwillige identificatie met de normatieve standaarden van de professionele praktijk’. In de beperkte opvatting gaat het meer om een neiging het goede te doen vanuit de wens om taken en handelingen vooral effectief te laten verlopen. In de brede opvatting is de nadruk op de eigen verantwoordelijkheid (‘responsability’) van de professional, terwijl in de beperkte opvatting de nadruk op betrouwbaarheid (‘accountability’) het grootst is.

<sup>59</sup> Kole J. ‘Teaching Moral Competence to Pre-Professionals’. In: D.J. de Ruyter, S. Miedema (eds), *Moral Education and Development* (pp. 239-253). Rotterdam/Boston: SensePublishers, 2011.



Wat voor het onderwijs interessant lijkt, is zijn stellingname dat het beoordelen van iemands competentie in de brede opvatting vooral de leden van de professie en de betrokkene betreft. Hij noemt dit het 'eerste persoon perspectief'. In de beperkte opvatting is dat juist een externe assessor.<sup>60</sup>

Ik kies voor de brede opvatting zoals Kole die schetst, omdat voor het onderwijs de stijl van lesgeven is gericht op het stimuleren van studenten zich te ontwikkelen tot moreel autonome professionals.

Tot zo ver is duidelijk dat competentiegericht onderwijs zich geworteld heeft in het beroepsonderwijs. De kritiek hierop mag niet achteloos terzijde geschoven worden, maar is niet dusdanig dat afgezien moet worden van het competentie-concept. De definitie van Merriënboer et al. situeert het doel van competentiegericht onderwijs in probleemoplossing en stelt dat competenties weliswaar te onderscheiden, maar in onderlinge samenhang beschouwd moeten worden. Waar het specifiek over ethische competenties gaat is het Vier-Componenten-Model (FCM) van Rest en Narvaez een basis waarop gebouwd kan worden. Met name Royackers et al. voegen met hun overzicht van zes ethische deelcompetenties een heldere bijdragen; dit overzicht is ook voor het verpleegkundig beroepsonderwijs nuttig. Daarom wordt in de volgende paragraaf getracht helder te krijgen wat specifiek de ethische competenties voor verpleegkundigen zijn.

## 2.6 Wat zijn Ethische Competenties voor Verpleegkundigen?

In deze paragraaf ga ik nader in op de vraag wat verpleegkundige ethische competenties zijn, om vervolgens in par. 2.6 te kunnen bepalen welke daarvan in de opleiding ook aan de orde moeten worden gesteld. Daar waar de moraalfilosofie zich richt op de vraag wat het goede leven zou moeten zijn, richt de beroepsethiek - zoals die door de ethisch competente professional wordt ingezet – zich vooral op de vraag wat het goede is om te doen. Dit hoofdstuk begint met een korte historische plaatsbepaling het van het ethiekonderwijs in de verpleegkundige beroepsopleiding.

### 2.6.1 Korte historische plaatsbepaling

Onderwijs in de ethiek zoals wij dat nu kennen, is nog niet zo lang een onlosmakelijk onderdeel van de beroepsopleidingen in de verpleegkunde.<sup>61</sup> De oudste verwijzing die ik vond is een onderzoek van Aroskar.<sup>62</sup> Ze stelde vast dat in 1977 op slechts zes Amerikaanse Nursing Colleges ethiek werd gedoceerd door gekwalificeerde docenten. Het eerste (Engelstalige) leerboek ethiek specifiek voor verpleegkundigen verscheen in 1978.<sup>63</sup>

Het boekje *Medische Macht en Medische Ethiek* van J. van den Berg was de eerste toegankelijke publicatie in het Nederlands taalgebied waarin een medisch-ethisch probleem

---

<sup>60</sup> Ook wel 'managerial professionalism' genoemd (Strain, 2005, pp 6-7. In Kole, J., 2011, pp 244-245).

<sup>61</sup> Zie hiervoor o.a: 'Ethics in nursing; an historical perspective'. In Davis et al. 2006, p.13-24.

<sup>62</sup> Aroskar M.A., 'Ethics in the Nursing Curriculum', *Nursing Outlook* 1977; 25:260-264.

<sup>63</sup> Davis A.J., Aroskar M.A., *Ethical Dilemmas and Nursing Practice*, Appleton-Century-Crofts, New York, 1978.

(in dit geval; medische overbehandeling en toegenomen lijden door levensverlenging) aanhangig werd gemaakt.<sup>64</sup>

Toen ik als student in 1974 met de HBO-Verpleegkunde begon was dit boekje inmiddels een verplicht onderdeel van de lesstof van het eerste leerjaar.

Hiermee was de teerling geworpen; het 'vak' ethiek trad de medische en later paramedische opleidingen binnen en is daar niet meer weg te denken. Inmiddels is er een aanzienlijk aantal leerboeken verpleegeethiek verschenen.

## 2.6.2 Wat zijn verpleeg-ethische competenties?

In de literatuur wordt keer op keer gesteld dat het concept 'ethische competentie' van verpleegkundigen nog maar matig gedefinieerd en niet goed operationeel omschreven is.<sup>65</sup> Goethals et al. (2010) verklaren dit doordat de data uit studies naar een definitie van ethische competentie gefragmenteerd zijn en dat de studies zich slecht tot onderlinge vergelijking lenen.<sup>66</sup>

In paragraaf 2.5 werd reeds gesteld dat de opsommingen van ethische (deel)competenties vaak een uitwerking of precisering zijn van het 'Vier Componenten Model' (FCM) van Rest & Narvaez (1994). Ook werd gesteld dat de indeling van ethische competentie in zes deelcompetenties door Royackers et al. veelbelovend leek te zijn voor het ethiekonderwijs op de HBO-Verpleegkunde.

Ann Gallagher<sup>67</sup> (2006) beschrijft verpleegkundige ethische competentie eveneens als een samenstel van deelcompetenties waarin kennis ('ethical knowledge'), vaardigheid ('ability'), contextualiteit ('what a situation presents'), reflectie, gedrag en 'zijn' samenkomen: [ . . . ] *"the possession of ethical knowledge next to the ability to 'see' what a situation presents (ethical perception); to reflect critically about what nurses know, are, and do (ethical reflection); to bring out the ethical practice (ethical behavior); and to 'be' ethical"*.<sup>68</sup> Een duidelijke overlap met algemene ethische competenties zoals beschreven door Rest en Narvaez, maar vertaald naar de specifieke context van de verpleegkunde.

Twee zeer recente reviews<sup>69</sup>, gepubliceerd in het tijdschrift *Nursing Ethics* in 2016, kunnen wellicht nader bepalen wat onder de ethische competentie van verpleegkundigen verstaan moet worden.

De Finse onderzoeksgroep van Kulju (2016) onderzocht de relevante literatuur tot 2013. De Canadese groep van Lechasseur (2016) bestudeerde de literatuur tussen 2009 en 2014. Lechasseur et al. willen komen tot een definitie van het concept, met name door de afzonderlijke componenten te definiëren.

---

<sup>64</sup> Berg, van den JH, 1969.

<sup>65</sup> *Even though ethical competence represents a sine qua non competence in nursing practice, no consensus can be found in literature with respect to its definition.* Lechasseur et al., 2016, p.1.

<sup>66</sup> Goedhals S. et al., 'Nurses' ethical reasoning and behaviour: a literature review'. *Int. J. of Nursing Studies* 2010; 47:635-650, In: Lechasseur et al. 2016, p. 2.

<sup>67</sup> Prof. Dr. A. Gallagher is verpleegkundige, hoogleraar zorgethiek en editor van het tijdschrift *Nursing Ethics*.

<sup>68</sup> Gallagher A. *The teaching of nursing ethics: content and method.* In: Davis A. et al. 2006, pp. 223-239.

<sup>69</sup> Whittemore R. en Knafel K. hebben in 2005 al een eerste poging tot een integratieve review van ethische competentie gedaan. *Journal of Advanced Nursing* 2005; 52: 546-553.

Kulju et al. trachtten door middel van een conceptuele analyse helderheid te verschaffen door een allesomvattende<sup>70</sup> definitie van het concept ethische competentie te leveren.<sup>71</sup> Beide onderzoeksgroepen benaderen de vraag door het concept in onderdelen op te splitsen. Kulju et al. (2016) spreken van karakteristieke kenmerken ('defining attributes') en précondities ('antecedents'). Lechasseur et al. (2016) beschrijven uit welke onderdelen of componenten het concept bestaat. De resultaten van deze twee studies tonen sterke overlap met elkaar. (Zie tabel 5 op de volgende pagina). Er is ook overlap met de algemene kenmerken van ethische competenties. In elk geval stel ik vast dat ethische sensitiviteit als essentieel startpunt voor ethische competentie wordt omschreven. Respectievelijk gedefinieerd als 'ethical awareness' door Kulju et al. en als 'ethical sensitivity' door Lechasseur et al.

Ethische kennis ('ethical knowledge') wordt in beide studies als belangrijk aangemerkt. Ethische beslisvaardigheid ('moral judgement skills', respectievelijk 'ethical decision-making') zijn veelgebruikte termen om deze ethische vaardigheden (van verpleegkundigen) te omschrijven.

Er is ook wel verschil tussen de resultaten van deze twee studies:

Kulju verwijst niet naar ethische reflectie terwijl Lechasseur dit juist als een belangrijke deelvaardigheid van ethische competentie uitwerkt.

In de volgende tabel worden beide studies op een aantal criteria met elkaar vergeleken:

---

<sup>70</sup> *A comprehensive definition*, Kulju et al. 2016, p. 401.

<sup>71</sup> Kulju et al. 2016.

<b>Titel en auteur</b>	<i>Ethical competence: An integrative review.</i> <b>Lechasseur K. et al. 2016</b>	<i>Ethical competence: A concept analysis.</i> <b>Kulju K. et al. 2016</b>
<b>Doel</b>	-Antwoord op de vraag: Uit welke componenten bestaat het concept ethische competentie? -Een betere definitie van ethische competentie	Een analyse van het concept ethische competentie
<b>Context</b>	De verpleegkundige praktijk	De gezondheidszorg (-professionals)
<b>Methode</b>	Integrative review. Databases: CINAHL, Medline en EMBASE, 2009-2014	Conceptuele analyse volgens Wilson <sup>72</sup> , aangepast door Walker en Avant. <sup>73</sup> Databases: CINAHL, Medline en ERIC tot 2013. De definitie wordt o.a. geconstrueerd door het concept te onderzoeken op 'defining attributes' <sup>74</sup> en 'antecedents'. <sup>75</sup>
<b>Resultaten</b>	-Ethische sensitiviteit -Ethische kennis -Ethische reflectie -Ethische beslisvaardigheid -Ethische actie -en Ethisch gedrag, zijn de meest gebruikte termen om het concept ethische competentie in de verpleegkunde te verduidelijken	Een definitie van ethische competentie: <i>ethical competence can be defined in terms of character strength, ethical awareness, moral judgement skills and willingness to do good.</i> <sup>76</sup> Om ethisch competent te kunnen zijn moet men: -Een deugdzame professional zijn -Werkervaring hebben -Goed kunnen communiceren -Over ethische kennis beschikken -In een ondersteunende omgeving/organisatie werkzaam zijn
<b>Conclusie</b>	In de literatuur is geen consensus te vinden over de definitie van ethische competenties van verpleegkundigen. Het verhelderen van de componenten waaruit ethische competentie is opgebouwd en hun onderlinge verbondenheid draagt bij aan het verhelderen van de definitie	Uiteindelijk moeten ethische competenties resulteren in de best mogelijke oplossing voor de patiënt, afname van 'moral distress' en verdere ontwikkeling en democratisering van de samenleving. <sup>77</sup>

Tabel 5; vergelijking Lechasseur et al. en Kulju et al.

Kunnen we uit het bovenstaande al meer vaststellen wat een verpleegkundige competentie is? Uit het onderzoek van Lechasseur et al. en het leerboek van Royackers et al. komt in ieder geval duidelijk naar voren welke deelcompetenties (in onderlinge samenhang) van belang zijn. Dit is nuttig omdat in het onderwijs een abstract concept als 'ethische competentie' vertaald en uitgewerkt moet worden naar concrete onderwijsactiviteiten. De

<sup>72</sup> Wilson J., *Thinking with concepts*, Cambridge, Cambridge University Press, 1963. In; Kulju et al. 2016, p. 403.

<sup>73</sup> Walker L. en Avant K., *Strategies for theory construction in nursing*, Upper Saddle River, NJ, Prentice Hall, 2005. In; Kulju et al. 2016, p. 403.

<sup>74</sup> Vertaald en opgevat als; karakteristieke kenmerken.

<sup>75</sup> Vertaald en opgevat als; Precondities. (*Events that must occur prior to the occurrence of the concept* (op cit. Scott Tilley, 2008, p. 62).

<sup>76</sup> Kulju et al, p. 409. Hierin zijn de karakteristieke kenmerken meegenomen.

<sup>77</sup> Kulju et al. P. 401.

door hen genoemde deelcompetenties lenen zich daartoe.<sup>78</sup> Zonder uitzondering wordt 'ethische sensitiviteit' voorop gesteld. Dit lijkt ook voor het onderwijs een logische stap. Dit omdat uit onderzoek onder praktisch werkzame verpleegkundigen blijkt dat zij moeite hebben ethische dilemma's en problemen als zodanig te herkennen. Logisch ook in dat licht om 'ethische kennis' als tweede component op te voeren. Men moet immers over de terminologie kunnen beschikken die gebruikelijk is in ethisch overleg (moreel beraad).

Royakkers et al. voegen een andere – zeer relevante – deelcompetentie toe, namelijk 'ethische creativiteit' ("*het kunnen afwegen van verschillende handelingsmogelijkheden*")<sup>79</sup>. Dit is een niet te verwaarlozen deelcompetentie, met name voor verpleegkundigen. Met name omdat uit onderzoek blijkt dat verpleegkundigen geneigd zijn om binnen de gestelde kaders te denken en te handelen.<sup>80</sup> Verpleegkundigen zijn geneigd zich te conformeren aan gepresenteerde argumenten en uit te voeren wat hen opgedragen is. Ook als dit niet strookt met hun eigen denken en voelen.<sup>81</sup> Hiermee doen ze niet alleen zichzelf, maar ook de patiënt tekort. Wil de docent ethiek mede bijdragen aan het opleiden van kritische en zelfbewuste professionals, dan moet dit aspect in op de HBO-V expliciet in het onderwijs verweven zijn. De deelcompetenties 'beslisvaardigheid' en 'actie' geven aan dat ethiek in de verpleegkunde niet beperkt blijft tot een intern afwegingsproces, maar juist zinvol wordt in multi-disciplinair overleg. Dit vraagt om vaardigheden zoals argumenteren zonder gebruik van drogredenen en het kunnen vertalen van opvattingen naar concreet handelen.

Uitgebreid bronnenonderzoek – zoals de reviews van Kulju et al. en Lechasseur et al. – leert ook dat er weliswaar verschillende opvattingen over het concept ethische competentie voor verpleegkundigen zijn, maar veelal is het onderscheid terug te brengen tot terminologie en op welke componenten de nadruk wordt gelegd.

Anderzijds moet met enige teleurstelling geconcludeerd worden dat studies die zich richten op de verpleegkundige professie niet veel verder komen dan wat auteurs in algemene zin als ethische competentie definiëren. Qua definitie sluit de omschrijving van Gallagher het meest aan op de verpleegkundige praktijk. Dit alles blijft echter nog steeds te abstract om rechtstreeks te kunnen vertalen naar de praktijk van het ethiekonderwijs aan verpleegkundigen. Lechasseur et al. geven met hun 6 deelcompetenties handvatten voor de docent bij het ontwikkelen van een curriculum ethiek voor verpleegkundigen, maar vooral Royakkers (zie par. 2.5) geniet hierbij de voorkeur vanwege de heldere wijze van omschrijven van de deelcompetenties en de, vanuit onderwijskundig perspectief, meest logische en praktische volgorde. Kulju et al. geven een indicatie van het doel waarop ethische competenties zich zouden moeten richten; "*de best mogelijke oplossing voor de patiënt, afname van 'moral distress' en verdere ontwikkeling en democratisering van de samenleving*".<sup>82</sup> Het vraagstuk van moral distress wordt in hoofdstuk 3.3 nader uitgewerkt.

---

<sup>78</sup> Ethische sensitiviteit, -kennis, -reflectie, -beslisvaardigheid, -actie en -gedrag.

<sup>79</sup> Royakkers et al. (2004).

<sup>80</sup> Goethals et al. (2010).

<sup>81</sup> "*The difficulties nurses encounter in their ethical conduct are linked to their difficult work environment. As a result, nurses often capitulate to the decisions made by others, which results in a conformist way of acting and less individually adapted care*". 'Nurses' ethical reasoning and behaviour: A literature review'. Goethals S, Gastmans C. en Dierckx de Casterlé, International Journal of Nursing Studies, 2010, Vol. 47, Nr. 5.

<sup>82</sup> In vergelijking met Lechasseur et al. richten Kulju et al. zich niet specifiek op verpleegkundigen maar op werkers in de gezondheidszorg in het algemeen.

Een keuze maken wil vaak ook zeggen dat er 'afvallers' zijn. Zo ver wil ik niet gaan. Ik zie waarde in het 'Vier-componenten-model' (FCM) van Rest en Narvaez. Ze geven een heldere structuur waarop velen zich baseren. Ik zie waarde in de zes ethische deelcompetenties voor verpleegkundigen zoals geformuleerd door Lechasseur et al. Ze zijn immers meer gedetailleerd dan Rest en Narvaez en gebaseerd op zeer uitgebreid bronnenonderzoek. De doelstelling van ethische competentie zoals geformuleerd door Kulju et al. acht ik het meest ter zake; *[..]ethische competenties moeten resulteren in de best mogelijke oplossing voor de patiënt, afname van 'moral distress' en verdere ontwikkeling en democratisering van de samenleving.* Dat de 'best mogelijke oplossing voor de patiënt' een wezenlijk doel is van de ethische competentie van verpleegkundigen, is een unieke stellingname. Deze pragmatische insteek, binnen de context van de zorg, sluit goed aan op het verantwoordelijkheidsgevoel van verpleegkundigen. Dat competenties voor afname van moral distress kunnen zorgen is waardevol. Voor het onderwijs zijn de 6 ethische deelcompetenties zoals omschreven door Royackers et al. het beste fundament op om voort te gaan. In hoofdstuk 5 wordt een verdere vertaling van de keuzes in deze alinea naar het onderwijs gepresenteerd.

## 2.7 Kritiek op het gebruik van competentiegericht onderwijs in de zorgopleidingen

Binnen de verpleegkundige literatuur is er ook specifieke kritiek te horen op het competentiegerichte onderwijs. Nu we meer vorm hebben gegeven aan wat verpleegkundige ethische competenties zijn, is het goed hier nog specifiek aandacht aan te besteden. Uit het voorgaande is duidelijk geworden dat competentiegericht onderwijs de nadruk legt op het praktisch handelen. De kritiek is dat dit eenzijdig de nadruk legt op 'doen, handelen en actie'.<sup>83</sup>

Met name in de zorg zou dit leiden tot te veel nadruk op het 'doen'. Door de sterke ontwikkelingen in de gezondheidstechnologie er soms meer kan (en gebeurt) dan wenselijk is. Het doel dreigt hierbij uit het oog verloren te worden. In de zorg wordt hierop wel geanticipeerd; bijvoorbeeld de KNMG (2015)<sup>84</sup> heeft een handreiking geschreven met als passende subtitel 'Niet alles wat kan, hoeft'.<sup>85</sup> Verpleegkundigen krijgen hierin een belangrijke rol toebedeeld. Zij zijn het immers aan wie patiënten hun zorgen over bijvoorbeeld mogelijke lijdensverlenging door medische overbehandeling makkelijker kenbaar maken.

Een ander punt van zorg is dat de 'menslievende zorg'<sup>86</sup> in de knel zou kunnen komen doordat het deel van de zorg dat niet in regels, criteria of kerncompetenties te vatten is, door competentiegericht onderwijs niet bediend wordt. Van Nistelrooy (2012) bepleit een meer zorg-ethische benadering die de nadruk vestigt op 'geraakt worden en

---

<sup>83</sup> Een uitgebreide kritiek is te vinden bij Kayzel R 2004, *De belofte van het nieuwe leren*. [http://www.economischcollege.nl/brugjaar2005/links\\_downloads/NieuweLerenRobK.1868-0.pdf](http://www.economischcollege.nl/brugjaar2005/links_downloads/NieuweLerenRobK.1868-0.pdf) (geraadpleegd 10-03-2017)

<sup>84</sup> Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Geneeskunst.

<sup>85</sup> *Stuurgroep Passende zorg in de laatste levensfase. Niet alles wat kan, hoeft.* KNMG, Utrecht, 2015.

<sup>86</sup> Vanuit de zorg-ethische benadering werd deze term 'menslievende zorg' geïntroduceerd door A. Van Heijst en is nader uitgewerkt in samenwerking met Leget C. en Baart A. Zie bijv. *Menslievende zorg in de praktijk*, Olthuis G. en Leget C., Boom 2012.

verantwoordelijkheid nemen'. Citaat: *“het gaat even goed om meer harten bij het bed als meer handen aan het bed. Handen zonder hart, dat levert geen warme zorg op, maar doenerige, harde zorg”*.<sup>87</sup>

Ze stelt dat competentiegericht denken de zorg wegdrijft van de oorspronkelijke inspiratie. Daarvoor geeft ze drie argumenten;<sup>88</sup>

In de eerste plaats lijken competenties de kern van de professie uit te gaan maken. Maar de kern is bewogenheid om voor lijdende mens te zorgen, helpen beter te worden, verslechtering te voorkomen of deze verslechtering menswaardig mogelijk te houden. Competenties laten deze bewogenheid achterwege want ze zijn niet meetbaar. Wordt daarmee niet het hart uit de professie gesneden?

In de tweede plaats stelt v Nistelrooy dat elk handelen moreel geladen is omdat je er iets goeds mee wilt doen. De gerichtheid op competenties, handelingen, richtlijnen en protocollen maakt dat we aan de betekenis hiervan voorbijgaan.

In de derde plaats stelt ze dat een beschrijving in competenties tot een maakbaarheidsgedachte leidt. Door de focus te richten op de ziekte, het probleem, wordt de mens waarom het gaat vergeten.

Naar mijn mening valt er wel wat af te dingen op het betoog van v. Nistelrooy: Is het werkelijk en altijd zo dat aandacht voor technisch goed uitgevoerde zorg de aandacht weghaalt bij de menselijke kant hiervan? In noodsituaties (Ambulance, Spoed Eisende Hulp, Acute Psychiatrie) of in een bijzondere context zoals operatiekamer (de patiënt onder narcose) is het goed te verantwoorden dat de aandacht eerst en vooral uitgaat naar een foutloze uitvoering van de verpleegtechnische handeling. De vraag is of het competentiegerichte denken die menswaardigheid uit het oog doet verliezen of dat het een wijze van hanteren van competenties is (als 'afvinklijstjes', of als 'verantwoordelijkheidsafbakening'). Dat is niet klip en klaar, maar past wel in de lijn van de algemene competentiekritiek die ik eerder in paragraaf 2.4 heb besproken.

Uit heel andere hoek komt juist bijval voor het idee van competenties, doordat in de zorgethiek Joan Tronto juist benadrukt dat mensen die daadwerkelijk zorg uitvoeren daarvoor wel 'competent' moeten zijn.<sup>89</sup> Betrokkenheid met de patiënt wil soms zeggen dat er juist veel aandacht is voor de technisch uitstekend uitgevoerde zorg. Je werk technisch goed doen is ook ethiek.

Dat competenties aan de betekenis van handelingen voorbij kunnen gaan is een terechte zorg, maar niet terechte kritiek. Het is heeft geen zin dit steeds per competentie te vermelden, maar als algemeen uitgangspunt te noemen. In BN2020 (p. 11) immers is bij het kernbegrip 'uitvoeren van zorg' duidelijk gesteld: *“Respecteert de zorgvrager als persoon en verleent zorg in een samenhangend perspectief van wonen, welzijn, zorg en zingeving voor de zorgvrager als persoon”*. Hier wordt de betekenis van zorg wel degelijk helder geschaard onder het perspectief van het leven en welzijn van de patiënt. Een duidelijk ethische insteek.

---

<sup>87</sup> Nistelrooy, I. Van, *Basisboek Zorgethiek*, 2012 (pp. 116).

<sup>88</sup> Ibid. p. 117-118.

<sup>89</sup> *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*, Tronto J, Routledge, New York, 1993.

Zie voor een goede samenvatting hiervan: <http://www.iep.utm.edu/care-eth/> (geraadpleegd 05-05-2017).

Dat het competentie-denken tot ‘maakbaarheidsgedachte’ leidt, is een nuttige waarschuwing. De focus op het probleem, de aandoening en de behandeling kan de aandacht van de mens met dit probleem afleiden. Dat van Nistelrooy wijst op situaties waarin geen behandeling meer helpt is terechte zorg, maar in de zorgberoepen is meer en meer aandacht voor enerzijds staken van zinloze behandelingen en de nadruk op goede palliatieve zorg anderzijds.<sup>90</sup>

De titel van het hoofdstuk in het boek van v. Nistelrooy luidt; *Competentie; belangrijk, maar niet alles*.<sup>91</sup> Dat is wel degelijk een stelling die ik zal verdedigen. Echter dat nadruk op competentie betekent dat zorg voor de mens (achter de aandoening) verschaalt is naar mijn mening niet aangetoond.

Van Nistelrooy zet twee perspectieven – competentiegericht denken versus menslievende zorg – tegenover elkaar, terwijl ze in mijn optiek elkaar zeker niet uitsluiten.

Nu de kritiek op het toepassen van competentiegericht onderwijs in de zorgopleidingen gepareerd is, wordt het tijd om in het volgend hoofdstuk verslag te doen van onderzoek naar de ethische dilemma’s die verpleegkundigen in de dagelijkse praktijk tegenkomen. Competentiegericht onderwijs begint immers met een analyse van het beroep.

## 2.7 Samenvatting en conclusies hoofdstuk 2

In hoofdstuk 2 werd het concept van breed (in alle vormen van het beroepsonderwijs) naar meer specifiek (verpleegkunde) beschreven. Een kenmerkende eigenschap van competentiegericht onderwijs is dat het start vanuit een analyse van het beroep en niet vanuit de opvattingen van de docent. Deze visie op opleiden is niet zonder kritiek. Zo wordt competentiegericht onderwijs verweten te zeer gericht te zijn op het kunnen uitvoeren van taken waardoor het geheel minder wordt dat de som der delen. Ook is er kritiek dat er te weinig op kennisverwerving wordt gestuurd, dat het eenzijdig gericht is op beheersingskennis. Als tegengeluid wordt gesteld dat onderwijs dat te zeer op vorming is gericht niet goed voorbereid op de beroepspraktijk. Met name dat laatste is de taak van beroepsonderwijs. Competentiegericht onderwijs is inmiddels in alle beroepsopleidingen in Nederland ‘de kapstok’ waaraan de curricula worden opgehangen.

Vervolgens wordt nader ingegaan op ethische competenties. Het vier-componentenmodel (FCM) van Rest en Narvaez wordt als start van de analyse van andere bronnen opgepakt.

Vervolgens werden ethische competenties van verpleegkundigen beschreven. De geraadpleegde bronnen komen tot een aantal overeenkomstige maar ook verschillende kenmerken. Voor verpleegkundigen worden de volgende componenten van ethische competentie in de literatuur genoemd: Ethische sensitiviteit, ethische kennis, ethische reflectie, ethische beslisvaardigheid, ethische creativiteit, ethische actie en ethisch gedrag.<sup>92</sup>

---

<sup>90</sup> Zie bijvoorbeeld de richtlijn van de KNMG over het *nalaten en staken van behandeling en palliatieve zorg na het staken van behandeling bij volwassen IC-patiënten*:

<https://nvc.nl/sites/default/files/Richtlijnen%20aanmaken/NVIC%20End-Of-Life%20richtlijn%20definitief.pdf>

<sup>91</sup> V. Nistelrooy, 2012, p. 112.

<sup>92</sup> Lechasseur onderscheidt handelen (action) van gedrag door voor dit laatste *an attitude of moderation* (gematigdheid) te reserveren.



Deze opsomming voegt weliswaar op sommige aspecten meer accenten, maar voegt nauwelijks iets toe aan het 4-componenten-model. Gekozen werd voor een definitie van verpleegkundige ethische competentie volgens Gallagher. Waar Merriënboer et al. stellen dat competenties zich richten op probleemoplossing, sluit het doel van ethische competenties voor verpleegkundigen zoals omschreven door Kulju et al. hierop het beste aan. Voor het onderwijs zijn de zes ethische deelcompetenties zoals omschreven door Royackers et al. het beste fundament op om voort te gaan. Dit wordt in hoofdstuk 5 verder uitgewerkt.

De kritiek op het gebruik van het concept competentiegericht onderwijs in met name de zorgopleidingen werd besproken. Dit zou leiden tot te veel nadruk op het 'doen'. Door de sterke ontwikkelingen in de gezondheidstechnologie kan (en gebeurt) er soms meer dan wenselijk is. Het doel dreigt hierbij uit het oog verloren te worden. Deze kritiek wordt door verpleegkundige en medische beroepsorganisaties opgepakt door de publicatie van de nota 'Niet alles wat kan, hoeft' (2015).

Een ander punt van kritiek is dat het te weinig ruimte laat voor 'menslievende zorg'. Deze kritiek is weerlegd.

## Hoofdstuk 3, Welke ethische kwesties worden met name door verpleegkundigen genoemd?

### 3.1 Inleiding

In algemene zin weten we nu wat een verpleegkundigen competentie is, maar nog niet specifiek. Uit hoofdstuk 2 blijkt dat competentiegericht onderwijs is gebaseerd op een analyse van het praktisch handelen. Bovendien is de notie van competentie zo sterk verweven met de beroepspraktijk, dat het nu hoog tijd is om die praktijk zelf onder de loep te nemen. Wat wordt duidelijk in de literatuur over onderzoek naar de ethische dilemma's waar verpleegkundigen tegenaan lopen? Welk beroep doet dat op opleidingen om studenten te leren en hen competent te maken om met deze dilemma's in de praktijk om te gaan? Dat staat centraal in dit hoofdstuk.

### 3.2 Onderzoek onder verpleegkundigen naar de door hen ervaren ethische dilemma's

Uitgebreid onderzoek hiernaar is in Nederland uitgevoerd door Remmers en van der Arend (1995) met als doel: *"Het in kaart brengen van de problemen die door de verplegenden [...] als morele problemen worden ervaren, alsmede aan te geven hoe deze tot uiting komen en de wijze waarop verplegenden[...] ermee omgaan"*. In dit onderzoek werden verschillende situaties aan verpleegkundigen voorgelegd waarin zwaardere of lichtere misstanden werden beschreven.<sup>94</sup> Opvallend was dat moreel problematische situaties door de respondenten niet als zodanig werden herkend. Voor verpleegkundigen zijn morele problemen die situaties waarin ze het gevoel hebben niets te kunnen doen, terwijl ze dat wel zouden willen. Dit wordt in de literatuur opgevat als 'moral distress'. Ik vertaal dit als 'morele nood'. Zie paragraaf 3.3 verderop.

Onmacht is een gevoel dat veel verpleegkundigen in hun beroep ervaren. Ze lokaliseren het morele vooral (en bijna exclusief) in de directe patiëntenzorg. Remmers en van der Arend roepen op tot verdere morele professionalisering van de verpleegkunde. Ze benadrukken hierbij dat verpleegkundigen een geheel eigen bijdrage leveren aan de ethiek van de zorg, een bijdrage die zich onderscheidt van die van de artsen bijvoorbeeld.<sup>95</sup>

Ook andere onderzoekers trachten helder te krijgen waar de morele kern van verpleegkunde te vinden zou zijn.

---

<sup>93</sup> De onderzoekers spreken consequent over 'verplegenden en verzorgenden'.

<sup>94</sup> Houtlosser noemt deze 'erg in zwart-wit taal' opgesteld (Houtlosser 2010, p. 13).

<sup>95</sup> Van der Arend stelt er een verschil is tussen de medische- en verpleegkundige ethiek; artsen zijn vaak betrokken bij; [...] *"onomkeerbare conflictsituaties, die vaak rondom het begin en einde van het leven plaatsvinden. De verpleegkundige ethiek houdt zich eerder bezig met de verduidelijking van de ethische component van het welzijnsbevorderend handelen van de verpleegkundige in het kader van de dagelijkse zorgverlening [...] waardoor de verpleegkundige zich dag in dag uit als 'moral agent' moet ontplooien, eerder dan over de ethische beoordeling van verpleegkundig handelen in grenssituaties"* (Van der Arend en Gastmans, p.27, 2002).

Kleingeld stelt dat verpleegkundigen een eigen beroepsverantwoordelijkheid hebben en situeert dat in het 'treden in de natuurlijke verantwoordelijkheid van de patiënt' (Kleingeld 1996, p. 164).<sup>96</sup> Dit komt tot uiting in het handelen van de verpleegkundige ten opzichte van de patiënt maar ook in het regisseren van het handelen van anderen ten opzichte van de patiënt en het scheppen van de juiste voorwaarden voor al het handelen. Professionalisering zou volgens hem vooral in de laatste twee punten moeten geschieden. Dit sluit aan bij de sterke drang van verpleegkundigen om de ethiek van de zorg in de directe uitvoering en aansturing van de zorg te plaatsen.

Dit sterke verantwoordelijkheidsbesef is ook de kern van het proefschrift van Bart Cusveller: 'Met zorg verbonden'.<sup>97</sup> Hij vat de zorg voor de patiënt op als een praktijk van verantwoordelijkheid; 'om bij te dragen aan het voorkomen, verzachten of herstellen van verstoringen in de vermogens van de lijdende mens om te functioneren als lid van de menselijke gemeenschap van geven en ontvangen' (p. 245). Hij pleit daarom tot onderwijs in de ethiek die gevat is in het werken aan morele bewogenheid, gevoeligheid en moed. Dit leidt volgens hem tot morele professionalisering.<sup>98</sup> Maar Hopia et al. (2016, p.661) waarschuwen dat juist de sterke motivatie, betrokkenheid met patiënten en het bijzonder serieus nemen van hun verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg de oorzaak kan zijn van ethische stress.<sup>99</sup>

### 3.3 Moral Distress

Hierboven wordt al duidelijk dat onderzoek in de praktijk vooral op verantwoordelijkheden en stress wijst. Laten we hier nader op ingaan. Een probleem dat in veel studies naar voren komt, is 'moral distress'. In de literatuur zijn hiervan verschillende definities te vinden. Het meest wordt verwezen naar Jameton: "*the psychological pain and disequilibrium that results from knowing what action is needed in a situation, but not being able to take an ethically appropriate action due to internal or external obstacles; it involves a perception that personal or professional values or core ethical obligations are being violated*".<sup>100</sup> 'Morele nood' is een Nederlandse vertaling die past, maar een beschrijving als 'moreel perplex staan' zou ook passen bij een dergelijke situatie.

Voor het ethiekonderwijs is een studie van Sasso et al. (2016, p.524) relevant, omdat hierin wordt gesteld dat ook studenten verpleegkunde kwetsbaar zijn voor moral distress omdat ze spanning ervaren tussen de theoretische principes die ze op school geleerd hebben en wat ze zien en ervaren tijdens hun praktijkstages. Houtlosser (2010, p. 15) echter voegt daaraan toe dat moral distress niet alleen ontstaat door de organisatorische context. Bij verpleegkundigen zélf worden kennistekorten gezien; 'zowel op het gebied van de omgang

---

<sup>96</sup> Kleingeld C.P., *Verantwoordelijke verpleging. Heeft de verpleegkundige een eigen beroepsverantwoordelijkheid?* Utrecht, Proefschrift Universiteit Utrecht, 1996 (in Houtlosser 2010).

<sup>97</sup> Cusveller B, *Met zorg verbonden. Een filosofische studie naar de zindimensie van verpleegkundige zorgverlening*, Leiden, proefschrift Universiteit Leiden, 2004.

<sup>98</sup> Bart Cusveller is duidelijk een christelijk geïnspireerd filosoof. Christelijke waarden als barmhartigheid en betrokkenheid met de lijdende mens zijn duidelijke ankerpunten in zijn publicaties.

<sup>99</sup> Wat niet verward moet worden met moral **distress**.

<sup>100</sup> Jameton 1984, geciteerd o.a. in: Lang R.K., 'The professional ills of moral distress and nurse retention: Is ethics education an antidote?', *Ethics Education and Moral Action*, Vol.8, Nr.4, 2008, p. 19.

met de verzakelijkte zorgsystemen als met betrekking tot ethische basiskennis'. Wat Jameton 'internal obstacles' noemt. Ook dit kan aanleiding geven tot moral distress. Uit meerdere studies blijkt dat het gevolg hiervan is dat verpleegkundigen 'in verzet' gaan, onverschillig worden of ongewenste strategieën benutten.<sup>101</sup> Dit is vanzelfsprekend een ongewenst gevolg.

Woods (2005) stelt dat het verpleegkundigen en studenten verpleegkunde ook vaak aan zelfvertrouwen ontbreekt om ethische problemen aan te kaarten en suggesties ter verbetering te doen. Maar ook hij benadrukt dat de context waarbinnen verpleegkundigen werkzaam zijn sterk bepalend is. Zo voelen zij zich vaak overstemd of genegeerd door (ervaren) collega's, artsen en andere professionals. Ze ervaren vaak morele stress als gevolg van situaties die een ethisch appel op hen doen, maar waar het hen aan mogelijkheden ontbreekt om iets constructiefs te kunnen doen of de aanpak te kunnen kiezen die hen (na analyse en reflectie) het meest aanspreekt. Ook blijkt het voor hen vaak lastig om tot een eigen standpunt te komen in een organisatorische structuur die hen vaak afkeurt ('condemn'), 'het systeem' zoals vormgegeven door het management van de zorginstelling (p.7). Een veelgebruikt voorbeeld van 'moral distress' in de praktijk is de besluitvorming bij patiënten in de laatste levensfase. Artsen zijn vaak gericht op het benutten van alle kansen die een behandeling biedt ('ze staan in de behandelmodus'), terwijl vaak de verpleegkundigen benadrukken dat de patiënt ook een kans moet krijgen om menswaardig te overlijden. Daarnaast spelen de naasten van de patiënt vaak ook een rol in de besluitvorming, of worden juist geweerd uit dit overleg. Verpleegkundigen voelen zich in dit soort situaties vaak 'klem zitten' tussen loyaliteit aan de arts, betrokkenheid met de patiënt en diens familie en eigen opvattingen over wat 'goede zorg' in deze situatie betekent.<sup>102</sup>

In dit kader is het zinvol om het problematische van moral distress te onderscheiden van 'dagelijkse' morele stress. In de zorg zijn ethische problemen niet zeldzaam. Dat hieruit stress voortkomt is niet meer dan logisch. De combinatie tussen een groot verantwoordelijkheidsgevoel en nadelige consequenties van een 'verkeerd' besluit levert spanning op. Keinemans en Kanne (2011) leggen een relatie tussen de ernst van het probleem en de mate van stress. Ze stellen dat met name een ethisch dilemma per definitie een situatie veroorzaakt van 'klem zitten' tussen twee of meer handelingsalternatieven. Daardoor ontstaat er 'handelingsverlegenheid', dit omdat een keuzemogelijkheid waarin iedereen zich kan vinden, bij een dilemma niet bestaat.<sup>103</sup> Het streven om moral stress uit te bannen moet daarom genuanceerd worden; verpleegkundigen komen vanzelfsprekend ethisch complexe problemen en dilemma's tegen. Dat dit morele stress kan opleveren is niet per definitie problematisch noch altijd op te lossen. Je soms machteloos voelen hoort bij het beroep van verpleegkundige. Deze 'dagelijkse morele stress' valt wel te adresseren in de opleiding. Studenten kunnen hierop voorbereid worden en leren 'weerbaar te zijn' hiertegen.

---

<sup>101</sup> Peter E., Lunardi V.L. en Macfarlane A. (2004) hebben het over 'nursing resistance'. Fida R., Tramontano C., Barbaranelli C., et al. (2016) spreken over 'nurse moral disengagement'.

<sup>102</sup> De KNMG heeft met de publicatie '*Niet alles wat kan, hoeft. Passende zorg in de laatste levensfase*' (2015) de discussie ondersteund met o.a. een praktische onderwijsmodule met casuïstiek.

<sup>103</sup> Keinemans, S. & Kanne, M. MAATWERK (2011) 12: 27. <https://doi-org.ezproxy.hro.nl/10.1007/s12459-011-0053-6>, geraadpleegd 02-08-2016.

Ook andere Nederlandse instellingen onderzochten de 'ethische praktijk' van verpleegkundigen. Het Centrum voor Ethiek bijvoorbeeld bracht in 2009 een rapport uit met als titel 'Dilemma's van Verplegenden en Verzorgenden' (CEG, Munk, 2009) met bijgesloten een achtergrondstudie van het NIVEL<sup>104</sup>. Hierin werd een inventarisatie gepresenteerd van de morele dilemma's die verpleegkundigen ervaren, maar ook werd aan hen gevraagd hoe lastig zij die problemen vinden (NIVEL, 2009, p.5). De meest lastige ethische dilemma's worden door verpleegkundigen vaak in een organisatorische context geplaatst. Een voorbeeld hiervan is het inzetten van te weinig personeel in de avond- en nachtdienst waardoor ze ervaren tekort te schieten. Ofschoon de oplossing in dit voorbeeld in de organisatie van het werk ligt, is het in wezen een ethisch dilemma ('tekort schieten'). Ethische problemen situeren verpleegkundigen bijna altijd in de directe patiëntenzorg. Juist omdat verpleegkundigen vaak als de spil ('regisseur' en 'patiënt-advocaat') in de zorg worden gezien, is samenwerking (en soms debat) met de medisch verantwoordelijke nodig. Hierin voelen zij zich vaak onvoldoende serieus genomen.

Ook is er verschil tussen moral distress die ontstaat door maatschappelijke (politieke) oorzaken enerzijds en organisatorische oorzaken op meso-niveau anderzijds (zoals werken met te weinig middelen en mensen). Barlem en Ramos (2015)<sup>105</sup> stellen terecht de vraag aan de orde waarom verpleegkundigen sommige contexten als onveranderlijk beschouwen, want daarmee laten ze mogelijkheden liggen om de situatie te veranderen.<sup>106</sup> Vraagstukken echter waarvoor het onderwijs maar zeer beperkt een oplossing kan bieden.

Maar hoe zouden studenten toegerust kunnen worden om met morele stress om te kunnen gaan, maar moral distress tot het minimum te beperken? Callister, Luthy, Thompson en Memmott (2009) stellen in hun studie onder 70 studenten bachelor verpleegkunde in de VS dat het verwerven van bekwaamheid in het omgaan met ethische problemen "*a process of becoming*" (p.502) is.<sup>107</sup> Zij stellen daarenboven dat studenten het lastig vinden om hun rol van 'advocaat van de patiënt' in te vullen. Ze pleiten daarom naast 'ethical reasoning' de studenten te scholen in 'critical thinking'.<sup>108</sup>

Ook zijn er persoonlijke en individuele factoren als kennistekort, onvermogen constructief overleg met collega's en artsen te voeren, gebrek aan moed en matige onderhandelingsvaardigheden de oorzaak van moral distress. Deze factoren en vaardigheden moeten in het onderwijs aandacht krijgen. Sasso et al. (2016) stellen dat op dit

---

<sup>104</sup> Nationaal Instituut voor onderzoek in de Gezondheidszorg (NIVEL).

<sup>105</sup> Barlem E.L.D., Ramos F.R.S., 'Constructing a theoretical model of moral distress', *Nursing Ethics*, Vol. 22(5), 608-615, 2015.

<sup>106</sup> Negenendertig procent van de verpleegkundigen en verzorgenden is momenteel lid van een speciale beroepsorganisatie voor verpleegkundigen en verzorgenden of een vakbond. Het zijn vooral de 45-plussers en degenen zonder kinderen, met een grotere aanstelling die zich organiseren. De meerderheid van de verpleegkundigen en verzorgenden is momenteel dus niet aangesloten bij een beroepsorganisatie voor verpleegkundigen en verzorgenden of vakbond.

[https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/pvv241\\_terugkoppeling%20flitspeiling%20organisaties.pdf](https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/pvv241_terugkoppeling%20flitspeiling%20organisaties.pdf)

<sup>107</sup> Het betrof een descriptieve, kwalitatieve studie.

<sup>108</sup> In de lessen 'klinisch redeneren' wordt op de HBO-V Rotterdam daarom bij het bespreken van patiënt-casuïstiek ook standaard het criterium ethiek behandeld. Bijvoorbeeld in de vorm van de vraag; *welke oplossing heeft vanuit ethisch oogpunt de voorkeur, waarom?*

gebied nog veel inzicht te verwerven is.<sup>109</sup> Maar volgens Corley (2002, p. 638) is er een relatie tussen ethische sensitiviteit en het voorkomen van moral distress: [...] *“nurses who have a high level of moral sensitivity are more likely to be committed to patients and to develop moral competence<sup>110</sup> and thus experience less moral distress”*. Maar ze voegt er aan toe dat [...] *“nurses who have moral commitment but lack moral competency are more likely to experience moral distress”*. Van de ethische competenties zoals genoemd door Lechasseur et al. (zie tabel 3, paragraaf 2.6.2) zijn daarom vooral ethische sensitiviteit, ethische kennis en argumentatievermogen in dit verband de moeite waard om studenten te wapenen tegen moral distress.

### 3.4 Samenvatting en conclusies hoofdstuk 3

Resultaten van onderzoek naar welke ethische dilemma's verpleegkundigen in hun werk tegenkomen wijzen vooral op het gegeven dat verpleegkundigen vaak 'moral distress' ervaren. Het ontbreekt hen vaak aan zelfvertrouwen om deze conflicten aan de orde te stellen. Ook de (zorg)organisatie stelt hen vaak niet in staat om de zorg te verlenen zoals ze dat zouden willen. Houtlosser stelt dat bij verpleegkundigen zélf kennistekorten bestaan; 'zowel op het gebied van de omgang met de verzakelijkte zorgsystemen als met betrekking tot ethische basiskennis'. Hier kan het onderwijs een antwoord op formuleren. Aan hun kennis en zelfvertrouwen moet aandacht geschonken blijven worden. Er is een verschil te maken tussen stress en morele distress. Het lijkt dat in opleidingen de een gemakkelijker te adresseren is dan de andere (tweede).

Dat laat onverlet dat het zinvol is om in de beroepsopleiding voor verpleegkundigen uit te gaan van het concept van ethische competentie, met name omdat het goed moet aansluiten bij de vraagstukken die uit de beroepsanalyse van de verpleegkundige naar voren komen. Competentiegericht onderwijs maakt ook meer duidelijk wat van de studente verwacht wordt en waarop het onderwijs aan hen zich moet richten.

In het volgende hoofdstuk wordt daarom de vraag opgepakt in hoeverre en op welke wijze landelijke regelingen en voorschriften het competentiegericht ethiekonderwijs in de verpleegkunde ondersteunen.

---

<sup>109</sup> Sasso L, Bagnasco A, Bianchi M, Bressan V. en Carnevale F. stellen [...] *there is a knowledge gap related to the phenomenon of moral distress in the setting of nurse education*. 'Moral distress in undergraduate nursing students: a systematic review'. *Nursing Ethics*, 2016, 23(5) 523.

<sup>110</sup> Onder 'moral competency' verstaat ze de vaardigheid om een situatie vanuit moreel standpunt te begrijpen, met een goede intentie tot een afgewogen oordeel kunnen komen en op moreel acceptabele wijze tot handelen komen (p. 638).

## 4 Hoofdstuk 4, Onderwijs en Verpleegkunde

### 4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt duidelijk dat Hogescholen en ethiekdocenten niet geheel vrij zijn om het onderwijs naar eigen goeddunken in te vullen. Er gelden een aantal kaderstellende landelijke regelingen en wetten die enerzijds ruimte laten voor een eigen invulling, maar anderzijds niet vrijblijvend zijn. Dat heeft gevolgen voor de vraag elke ethische competenties in de beroepsopleiding geadresseerd moeten worden.

In dit hoofdstuk worden de relevante kaders beschreven waarbinnen de docenten ethiek de ruimte hebben om het onderwijs in te vullen en ga ik na welke eisen vanuit deze kaders worden gesteld.

#### 4.1.1 Korte historische plaatsbepaling

Reeds in 2001 riep de overheid de betrokken opleidingen op om in actie te komen om meer lijn in samenhang en kwaliteit in het ethiekonderwijs aan te brengen.<sup>111</sup>

De minister had inmiddels – o.a. als reactie op het rapport van Munk (2005) – aangegeven het beoordelen van de kwaliteit van de zorg en verdeling van middelen steeds belangrijker te vinden.<sup>112</sup> Het ministerie reageerde doortastend door initiatieven te nemen om de ethiekbeoefening in de zorgverlenende beroepen te versterken. Denk hierbij aan de oprichting van het CEG, het Platform voor Moreel Beraad, en de Week van de Reflectie. De publicatie van het nieuwe Opleidingsprofiel BN2020 biedt een uitgelezen gelegenheid om de zorgen over de kwaliteit van het ethiekonderwijs aan verpleegkundigen op te pakken en het curriculum mede op dit terrein te verbeteren.

### 4.2 Welke eisen worden aan ethiekonderwijs voor verpleegkundigen gesteld?

In het Besluit Opleidingseisen Verpleegkunde (2011) wordt door de minister de opleiding voorgeschreven; [...] “te handelen volgens professionele en ethische normen” (artikel 6b). Aan de hand van het Beoordelingskader Accreditatie Hoger Onderwijs toetst de NVAO of de inhoud van het onderwijs is toegesneden op het behalen van de eindkwalificaties van de opleiding.<sup>113</sup> De criteria die het NVAO<sup>114</sup> gebruikt, verwijzen naar de startkwalificaties van het beroep. Het eindresultaat van de opleiding wordt dus geoperationaliseerd door te eisen dat het aansluit op de beroepskwalificaties van de beginnend beroepsbeoefenaar.<sup>115</sup>

---

<sup>111</sup> Als reactie op het rapport van Fazal (2001).

<sup>112</sup> Cusveller B. et al., 2011, p 41.

<sup>113</sup> In het hoger onderwijs wordt één keer per zes jaar een kwaliteitstoets uitgevoerd door de Nederlands-Vlaamse Accreditatieorganisatie (NVAO).

<sup>114</sup> Standaard 2, artikel 3.2; NVAO 2011.

<sup>115</sup> Wat aansluit bij de uitgangspunten van competentiegericht onderwijs. Een analyse van het beroep is het uitgangspunt voor het formuleren van de onderwijsdoelen.

Eenmaal afgestudeerd valt de Verpleegkundige onder de Wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg. Deze regelt het o.a. het 'goed hulpverlenerschap'. In deze wet wordt regelmatig verwezen naar de 'professionele standaard'. Ook de tuchtrechter verwijst hier regelmatig naar.

Voor het betoog van deze scriptie zijn vooral de volgende 2 documenten het meest van belang omdat ze sterk richtinggevend zijn bij het actuele debat over het vak ethiek in het curriculum HBO-V. Met name omdat ze in de actuele situatie meer duidelijkheid zouden kunnen geven over de eisen waaraan het ethiekonderwijs op het HBO-V nu en in de nabije toekomst zou moeten voldoen. Dit zijn het Opleidingsprofiel 'Bachelor Nursing 2020' (Lambregts et al. 2015) en het aan dit opleidingsprofiel toegevoegd Body of Knowledge and Skills (BoKS).<sup>116</sup>

### 4.3 Het kader van BN2020

Het Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde (LOOV) gaf in 2013 opdracht voor een nieuw opleidingsprofiel bachelor verpleegkunde. Een stuurgroep deed verkennend onderzoek en een omvangrijk meerjarenproject werd in 2016 afgesloten met een opleidingsprofiel BN2020 waarachter o.a. alle betrokken hogescholen zich stelden.<sup>117</sup> Dit verklaart deels het niet vrijblijvend karakter, men is geëngageerd aan de onderlinge afspraken. De subtitel van deze publicatie luidt hoopgevend; *“een toekomstbestendig opleidingsprofiel 4.0”*.

Alle 19 opleidingen HBO-V in Nederland zijn momenteel drukdoende hun curriculum kritisch te beschouwen met dit opleidingsprofiel als toetssteen.<sup>118</sup>

Uitgangspunt bij de samenstelling van dit nieuwe opleidingsprofiel was de systematiek van de CanMEDS-rollen. Dit is een van oorsprong Canadees ordeningsprincipe om complexe competenties voor medici te kunnen verdiepen en beschrijven.<sup>119</sup>

#### 4.3.1 Ethiek in het Opleidingsprofiel BN2020

In het Opleidingsprofiel BN2020 wordt regelmatig verwezen naar het morele aspect van de verpleegkundige zorgverlening. Bijv: *“De verpleegkundige is zich bewust van het feit dat alle keuzen in de zorg niet los gezien kunnen worden van een moreel-ethische context”* (p.25). In een andere paragraaf ('Zelfstandigheid en professionele verantwoordelijkheid') wordt gesteld dat: *“Hier is de kern van de individuele professionaliteit van de verpleegkundige weergegeven: zij is gericht op het goede voor de patiënt. Dat maakt haar professionaliteit*

---

<sup>116</sup> 'De benodigde kennis en vaardigheden van de kernbegrippen worden geoperationaliseerd in een BoKS. De BoKS is op hoofdlijnen ontwikkeld, zodat opleidingen de professionele vrijheid hebben deze verder (regionaal) in te vullen. Bij het opstellen is geen volledigheid nagestreefd. Het is een handvat voor de keuze van leerinhouden'. (Lambregts et al., 2015, p.7). Zie bijlage 4.

<sup>117</sup> Branche-organisaties, het werkveld en de overheid zijn eveneens nauw betrokken bij de samenstelling van dit opleidingsprofiel.

<sup>118</sup> Deels is het opleidingsprofiel gebaseerd op het beroepsprofiel. Zie bijlage 3: 'Competentiegebieden en CanMEDS-rollen in Beroepsprofiel Verpleegkundige'.

<sup>119</sup> Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde (LOOV), 2016, p5.



*moreel geladen. Zij is professioneel als zij zich afvraagt wat voor deze patiënt goede zorg is. En als zij de verantwoordelijkheid wil nemen om van de standaardzorg af te wijken als dat voor deze patiënt nodig is” (Ibidem p. 20).*

Hiermee is duidelijk dat in het beroepsprofiel de zorg als een morele praktijk opgevat wordt.<sup>120</sup> Dit is enigszins een breuk met het Besluit Opleidingseisen Verpleegkunde (2011), want hierin werden professionaliteit en ethische competentie nog wel gescheiden benoemd (*professionele en ethische normen*). Mijns inziens bestaat het gevaar dat door vakbekwaamheid en moraliteit los van elkaar te beschouwen de onderlinge verbondenheid van deze twee begrippen verwaarloosd wordt. Voor iedere professional in de zorgpraktijk geldt dat vakbekwaamheid – en het regelmatig verbeteren en onderhouden daarvan – een morele plicht is. Niet omdat men sancties van toetsende instanties vreest, maar omdat men intrinsiek gemotiveerd is een goede verpleegkundige te zijn. Vakbekwaamheid wordt hier in het morele ingebed. Wat het goede is voor de zorgvrager is niet steeds vanzelfsprekend, dat moet vaak in onderling overleg vastgesteld worden. De hulpverlener heeft immers niet de wijsheid in pacht. Hier ontmoeten ambachtelijkheid en ethiek elkaar.

Aansluitend – en nadrukkelijk gebaseerd – op het Beroepsprofiel hebben de auteurs van BN2020<sup>121</sup>, in opdracht van het LOOV, het Opleidingsprofiel BN2020 samengesteld. In dit opleidingsprofiel wordt deels herhaald wat geldt voor het ‘Beroepsprofiel’. Dit sluit ook aan op de volgorde die gehanteerd moet worden, wil men van competentiegericht onderwijs spreken; beginnen met een analyse van het beroep (zie Bijlage 2).

Cusveller (2015) geeft in een column antwoord op de vraag wat BN2020 te maken heeft met ethiek: *“Op de eerste honderd pagina’s (van BN2020) kom je de term ‘ethiek’ of ‘ethisch’ maar liefst 24 maal tegen, en ‘moreel’ of ‘morele’ net zo vaak. De projectgroep BN2020 wijst er dus om de pagina op dat ‘beroepsverantwoordelijkheid’, ‘professionele waarden en normen’ (samen ook 24 maal), of hoe je het ook maar wilt noemen, thuishoren in de verpleegkundige beroepsuitoefening. Als de verpleegkundige opleidingen de noodzaak van ethiekonderwijs nu nog niet serieus nemen, dan weet ik het ook niet meer”.*<sup>122</sup>

In het Opleidingsprofiel BN2020 wordt aangegeven dat de term ‘rol’ het best opgevat kan worden als een groep samenhangende competenties of ‘meta-competenties’. De rollen, competenties en kernbegrippen worden op een ander niveau meer concreet uitgewerkt in kennis, vaardigheden en attitude.

Vervolgens zijn – wederom ter concretisering – een aantal ‘kritische beroepssituaties’ beschreven. Ze zijn bedoeld *“als situaties waarin de beroepsbeoefenaar zich gesteld ziet voor een professioneel probleem of dilemma”* (op cit. p.7, BN2020). Hiermee worden competenties in een context geplaatst en het gewenste niveau wordt verduidelijkt.

Met de in BN2020 opgenomen Body of Knowledge and Skills (BoKS) wordt een ‘handvat voor de keuze van leerinhouden’ genoemd (BN2020, p. 7). In bijlage 4 wordt een opsomming gepresenteerd van onderwerpen die in een BoKS zijn uitgewerkt en die een duidelijke relatie hebben met ethiek.

---

<sup>120</sup> [...] vanuit het besef dat zorg een moreel-ethische praktijk behelst’ (BN2020, p. 24).

<sup>121</sup> Voor beide publicaties is het redactionele (hoofd-)werk verricht door Ans Grotendorst en Johan Lambregts.

<sup>122</sup> Cusveller B, ‘Bachelor Nursing Ethics 2020’, TVZ, Tijdschrift voor Verpleegkundigen, 2015, nr 2, p. 35.

In de volgende afbeelding wordt een voorbeeld van een BoKS gepresenteerd:



## CanMEDSrol 4: DE REFLECTIEVE EBP-PROFESSIONAL Professionele reflectie

### Verpleegkunde

- Nationale en internationale verpleegkundige beroepscodes
- Reflectievaardigheden waaronder reflectietechnieken, interventie

## Morele sensitiviteit

### Ethiek

- Beroepscode verpleegkunde
- Vraaggestuurde versus aanbodgerichte zorg
- Moreel-ethische context van zorgverlening
- Morele en ethische waarden
- Ethische code

Afbeelding; *BoKS behorende bij CanMEDSrol 4; de Reflectieve EBP-professional*. (BN2020, p. 93).

Deze opsomming van leerinhoud is slechts bedoeld als een (niet volledige) handreiking. De vraag is of dit duidelijkheid schept. Bijvoorbeeld de keuze om bij 'CanMEDS-rol 5; de gezondheidsbevorderaar' de onderwerpen 'paternalisme', 'autonomie', 'nudging' en 'grenzen aan/van preventie' te noemen. Naar mijn mening is nudging een begrip waarmee de principes paternalisme en autonomie verduidelijkt kunnen worden, maar wel in de context van preventieve gezondheidszorg. Principes die beter passen bij CanMeds-rol 1; de zorgverlener.

Ook hier treft men een aantal onderwerpen aan die duidelijk het meso- en macroniveau van de zorg betreffen zoals 'vraaggestuurde versus aanbodgerichte zorg'. Vanzelfsprekend zijn morele vragen op deze gebieden relevant, maar een goede afstemming met de docent sociologie en organisatiekunde is wel een vereiste.

Omdat in het Opleidingsprofiel BN2020 geen onderbouwing van keuzes te vinden is, blijft het enigszins gissen naar de redenen waarom voor ethiek gekozen is voor de twee kernbegrippen 'Professionele Reflectie' en 'Morele Sensitiviteit'. In het overzicht van ethische competenties vlg. Royakkers et al. (zie par. 2.5) wordt eveneens morele sensibiteit genoemd, maar de andere ethische competenties<sup>123</sup> worden in BN2020 niet nader uitgewerkt. In het tweede kernbegrip, 'Professionele Reflectie', in BN2020 worden wel grote stappen gedaan naar competent zijn in ethische analyse, oordelen en beslissen. Namelijk; het kunnen 'herkennen, benoemen, hanteren en met collega's en zorgvrager bespreken van

<sup>123</sup> 'Moreel analysevermogen, morele creativiteit, moreel oordeelsvermogen, morele beslissingsvaardigheden en argumentatievermogen', Royakkers 2004, p. 12)

ethische vragen'. In de volgende alinea's (4.3.3 en 4.3.5) wordt nader beschreven hoe in BN2020 deze twee kernbegrippen uitgewerkt zijn.

#### 4.3.2 De Reflectieve Professional in BN2020

De 'reflectieve professional' krijgt in het opleidingsprofiel onverdeelde aandacht. Bijvoorbeeld de zinsnede: "*De verpleegkundige reflecteert voortdurend en methodisch op haar eigen handelen en betreft hierbij inhoudelijke, procesmatige en moreel-ethische aspecten van haar keuzes en beslissingen*". (BN2020, 2016, p. 21). Kernbegrip hierbij is professionele reflectie. In de tabel van BN2020 wordt professionele reflectie als volgt uitgewerkt:

<b>Kernbegrip: professionele reflectie.</b> Het kritisch beschouwen van het eigen verpleegkundig gedrag in relatie tot beroepscode en beroepswaarden en het in (mono- en multidisciplinaire) besprekingen over zorgvragers betrokken en zorgvuldig argumenteren, rekening houdend met de emoties en belangen van de zorgvrager vanuit het besef dat zorg een moreel-ethische praktijk behelst (LOOV 2015, p. 24-25).	
<b>Kennis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kent de principes van reflectieve praktijkvoering</li> <li>• kent recente nationale en internationale verpleegkundige beroepscode's</li> <li>• kent algemeen geldende beroepswaarden en kent eigen waarden in het leven en beroepsmatig handelen</li> <li>• kent levensbeschouwelijke en religieuze opvattingen en stromingen</li> <li>• kent de moreel-ethische context van de zorgverlening</li> <li>• kent de betekenis van het begrip intuïtie als onbewuste bekwaamheid</li> </ul>
<b>Vaardigheden</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kan het eigen functioneren, de eigen motieven, normen en emoties herkennen, kritisch onderzoeken en bespreekbaar maken</li> <li>• kan de beroepscode en beroepswaarden uitdragen door deze te vertalen naar concreet gedrag</li> <li>• kan ethische vragen en zingevingsvraagstukken herkennen, benoemen en hanteren en bespreken met collega's en zorgvragers en hen daarin begeleiden</li> <li>• kan de zorgvrager en naasten ondersteunen bij het nemen van beslissingen over de zorg</li> <li>• kan conform de nationale en internationale verpleegkundige beroepscode's handelen</li> <li>• participeert in ethische commissies<sup>124</sup></li> <li>• hanteert zo nodig beslissingsmodellen</li> </ul>
<b>Attitude</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• houdt zich vanuit eigen waarden tot beroepswaarden en weet deze te internaliseren en handelt daarbij te allen tijde zorgvuldig inzake ethische vragen en dilemma's</li> <li>• ontwikkelt zich door zelfreflectie en zelfbeoordeling van eigen resultaten</li> <li>• handelt volgens de beroepscode en algemene geldende beroepswaarden</li> <li>• is betrokken en begaan met zorgvragers vanuit oprecht meeleven</li> </ul>

Tabel 6; Overzicht van kennis, vaardigheden en attitude behorende bij kernbegrip Professionele Reflectie (BN2020)

<sup>124</sup> In de bijbehorende BoKS is geen verwijzing meer te vinden naar de vaardigheid 'participeert in ethische commissies'. Dit is een doel dat voor de beginnend beroepsbeoefenaar duidelijk te hoog gegrepen is. Als men op het niveau van de directe zorgverlening in staat is een zinvolle bijdrage te leveren aan ethisch overleg met directbetrokkenen, dan kan men van een realistisch doel spreken. De stap naar participeren in een ethische commissie zal meer scholing en ervaring vragen.

Reflectie wordt in dit kader niet alleen als interne afweging opgevat, maar verder uitgewerkt wordt in concreet handelen. Bijvoorbeeld door hier de vaardigheid ‘hanteert zo nodig beslismodellen’ te noemen. Mijn ervaring is dat werken met een stappenplan<sup>125</sup> studenten wel helpt om gestructureerd over ethische handelingsvragen te reflecteren, verschillende perspectieven te onderzoeken, handelingsmogelijkheden te bedenken, ook waarin men zichzelf niet herkent (dus ethische creativiteit te tonen), elkaars argumenten te onderzoeken en daardoor tot een onderbouwd, beargumenteerd compromis te komen. Het is niet meer dan een hulpmiddel, meer pretendeert het ook niet te zijn, want ook een constructieve sfeer in een groep, elkaar vertrouwen en open willen staan voor afwijkende opvattingen, is vereist. Aansluitend aan het betoog van Kole (zie par. 2.5) die stelt dat het beoordelen van iemands competentie in de ‘brede opvatting’ vooral de leden van de professie en de betrokkene betreft, sluit bovenstaande attitudebeschrijving ‘ontwikkelt zich door zelfreflectie en zelfbeoordeling van eigen resultaten’ daarop aan: De noodzaak om het zelfvertrouwen van studenten HBO-V te versterken; beoordeel jezelf kritisch waardoor je sterker zult staan als je in de praktijk je standpunt wil toelichten.

#### 4.3.3 Morele Sensitiviteit in BN2020

Het tweede kernbegrip in BN2020 is ‘morele sensitiviteit’. In de volgende tabel wordt de uitwerking hiervan geciteerd. Het idee is dat morele sensitiviteit een kerncompetentie is die onmisbaar is omdat ethiek begint met het opmerken van een ethisch probleem als zodanig.

126

<b>Kernbegrip: morele sensitiviteit.</b> Het tonen van een voortdurende gevoeligheid vanuit compassie voor de wensen en noden en daarbij behorende emoties van de zorgvrager en het daarop reageren met passend en persoonsgericht gedrag waarin de zorgvrager zich gehoord en begrepen voelt (LOOV 2015, p. 31).	
<b><i>Kennis</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kent de moreel-ethische context van de zorgverlening</li> <li>• kent zorg-ethische en persoonsgerichte benaderingen van zorg</li> <li>• kent en weet de invloed van het eigen gedrag op het emotioneel welbevinden van de zorgvrager</li> </ul>
<b><i>Vaardigheden</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kan passende gesprekstechnieken toepassen ter ondersteuning van het uiten van de emoties van de zorgvrager en diens naasten</li> <li>• kan passend reageren op emoties van de zorgvrager met explorerende en erkennende responsen</li> </ul>
<b><i>Attitude</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• is zich bewust van eigen morele en ethische waarden</li> <li>• is voortdurend opmerkzaam voor emoties van de zorgvrager</li> <li>• is begripvol voor emoties van de zorgvrager</li> <li>• toont eigen emoties op passende wijze en is zich bewust van het gevaar van projectie van eigen emoties</li> <li>• ziet en erkent de professionele zorg als morele praktijk</li> </ul>

Tabel 7; Overzicht van kennis, vaardigheden en attitude behorende bij kernbegrip Morele Sensitiviteit (BN2020)

<sup>125</sup> Bijvoorbeeld het stappenplan uit: ‘Ethiek in Praktijk’, Bolt L.L.E., Verweij M.F. en Delden van J.J.M. Kon. van Gorcum, Assen, 2007, p. 17-32.

<sup>126</sup> Door Lechasseur et al. (2016, p. 5) wordt ethische sensitiviteit zelfs aangemerkt als ‘the foundation of ethical competence, the component from which all other component scan be put in practice’.

In het Opleidingsprofiel BN2020 komen op meerdere plaatsen ethische criteria aan bod. In de beschrijving van de kernbegrippen wordt gewerkt met onderverdeling in kennis, vaardigheid en attitude. Het valt met name op dat in de kolom van vaardigheden- en attitude-beschrijvingen vaak redelijk concreet uitgewerkte ethische aspecten benoemd worden.

Twee kritische opmerkingen over attitude wil ik nader aan de orde stellen; In de eerste plaats: In hoeverre is het ethisch acceptabel dat een opleiding, i.c. de docent zo indringend eist dat een studente *is* (in plaats van *kan*)? Bijvoorbeeld de attitude-omschrijving in het kadertje van Professionele Reflectie (BN2020); 'is betrokken en begaan met zorgvragers vanuit oprecht meelevén' roept vragen op. Mag je van een studente vragen/eisen dat ze vanuit 'oprecht medeleven' betrokken is?<sup>127</sup> Vanuit een professioneel bewustzijn dat patiënten niet veroordeeld noch beoordeeld mogen worden is medeleven vereist, maar de kwalificatie dat dit oprecht moet zijn is niet de verantwoordelijkheid van de docent. De studente moet gestimuleerd worden om - en open staan voor - ontwikkeling in haar professionele sensitiviteit. Uit eigen ervaring merk ik dat studenten vaak vanuit kennistekort teruggrijpen op vertrouwd gedrag wat vaak niet adequaat is.<sup>128</sup>

In de tweede plaats: Vanuit een meer pragmatische kant beschouwd is de vraag of betrouwbaar valt te meten vanuit welke attitude mensen handelen? Intenties, emoties en inspiratie zijn niet betrouwbaar te meten. Dat wil niet zeggen dat ze niet relevant zijn. Met het begrip 'attitude' wordt kwistig gestrooid in BN2020, terwijl het meten of beoordelen van een 'black box' - wat attitude bij uitstek is - een onbegonnen zaak is. Het beoordelen van de attitude van een student is wellicht mogelijk via een afgeleide weg. Het gedrag dat (meetbaar, zichtbaar) getoond wordt zou de intentie kunnen weergeven. Merriënboer et al. zijn hierover zeer kritisch en stellen dat de validiteit en betrouwbaarheid van het toetsen van een attitude hoogst twijfelachtig is. Dit naast de vraag of personeuseigenschappen leerbaar en onderwijsbaar zijn.<sup>129</sup>

Impliciet is in BN2020 de keuze gemaakt om attitude als een 'sociaal-normatieve kwalificatie' en als onderdeel van een competentie te beschouwen<sup>130</sup>. Attitude wordt hier begrepen als interpersoonlijke en communicatieve vaardigheden die horen bij het beroep van verpleegkundige. Een voorbeeld hiervan is de attitude; 'toont eigen emoties op passende wijze en is zich bewust van projectie van eigen emoties'.

---

<sup>127</sup> Merriënboer et al. (2002) stellen dat; het begrip competenties wordt niet alleen gebruikt om inzicht te krijgen in de benodigde kennis en kunde, maar ook om gewenste personeuseigenschappen aan te geven zoals stressbestendigheid, flexibiliteit en zelfstandigheid. Het is echter de vraag in hoeverre dergelijke eigenschappen leerbaar en onderwijsbaar zijn (p.23).

<sup>128</sup> Bijvoorbeeld in het omgaan met mensen in rouw legt de studente zichzelf vaak de rol van 'redder in nood' op. Een confrontatie met een ervaringsdeskundige leert studenten dat stiltes mogen vallen, machteloosheid gedeeld mag worden. Dit leert hen de rol van probleemoplosser los te laten en niet meer van zichzelf te eisen dan letterlijk aanwezig te zijn. Een studente verwoordde dat in een les over rouwbegeleiding als volgt: 'Rouwbegeleiding is vaak niet meer dan een eindje meelopen'.

<sup>129</sup> Merriënboer et al. (2002); "*Competentiegerichte toetsing vereist de integrale toetsing van kennis, vaardigheden en attitudes. Dit roept echter vele vragen op. Critici wijzen op de problemen inzake validiteit, betrouwbaarheid en efficiëntie*" (p.24).

<sup>130</sup> Merriënboer et al. 2002, p. verwijzen naar van Hoof en Dronkers (1980) die onderscheid maakten tussen 'technisch-instrumentele' en 'sociaal-normatieve kwalificaties'.

Te betreuren valt dat aan moral distress (en het mogelijk voorkómen hiervan) in BN2020 geen expliciete aandacht wordt besteed.

Door de duidelijke keuze voor de ethische competenties van Professionele Reflectie en Ethische Sensitiviteit en deze in kernbegrippen nader te omschrijven, wordt in BN2020 een duidelijke keuze gemaakt. Ethiek krijgt een duidelijke plaats in het opleidingsprofiel en deze twee ethische competenties worden concreet en naar de onderwijspraktijk uitgewerkt. Vervolgens worden in de BoKS ethische sensitiviteit en professionele reflectie nog meer in detail uitgewerkt. Zie hiervoor bijlage 4. Dit geeft heldere kaders aan de docent ethiek op de HBO-V.

Dit sluit redelijk aan bij wat in de literatuur (m.n. Lechasseur et al. 2016 en Royakkers et al. 2004) wordt genoemd. Daarbij wordt ‘kennis’ in BN2020 niet als separate competentie beschreven, maar geïntegreerd in de beschrijving van de kernbegrippen. Ofschoon de auteurs van BN2020 hun overwegingen nauwelijks beschrijven, is het logisch dat in een opleidingsprofiel vooral dié competenties aan de orde komen die aansluiten bij de onderwijspraktijk. Na afstuderen (en wellicht al tijdens stages) kan de aandacht gaan naar het verder ontwikkelen van de competenties ‘beslisvaardigheid’ en ‘ethische actie’.

Royakkers et al. noemen zes ethische competenties; *“morele sensibiliteit, moreel analysevermogen, morele creativiteit, moreel oordeelsvermogen, morele beslissingsvaardigheden en argumentatievermogen”*.<sup>131</sup> Voor gebruik in het ethiekonderwijs op de HBO-V gaat mijn voorkeur uit naar deze beschrijving van ethische competentie. Dit omdat deze componenten afzonderlijk goed aansluiten bij een onderwijsactiviteit (bijv. zelfstudie, les, training of stage-opdracht) en een zekere opbouw in moeilijkheidsgraad laten zien. Ook sluiten ze aan bij de omschrijving zoals Rest en Narvaez die in 1994 publiceerden. De vertaling naar de verpleegkunde van Gallagher (2006) - die haar definitie in de context van de zorg plaatst – is voldoende om het verpleeg-ethische te bewaken.<sup>132</sup>

#### 4.4 Samenvatting en conclusies hoofdstuk 4

Het Opleidingsprofiel BN2020 geeft duidelijke kaders voor het inrichten van ‘een toekomstbestendig’ curriculum HBO-V.

BN2020 is gebaseerd op de CanMEDS-rollen. Een rol wordt opgevat als een groep samenhangende competenties. De rol van ‘reflectieve professional’ is voor het vak ethiek het meest van belang. Professionaliteit wordt opgevat als vakbekwaamheid, niet alleen vanuit een instrumenteel perspectief, maar ook voorzien van een morele lading. Ook wordt in BN2020 uitgewerkt wat onder morele sensitiviteit verstaan wordt. Vaak wordt naast kennis en vaardigheid ook de gewenste attitude van de studenten beschreven. Ik kijk kritisch naar de vraag of een opleiding zo indringend kan eisen dat studenten op een bepaalde manier ‘zijn’. In hoeverre attitude te toetsen valt, is eveneens de vraag. BN2020 levert een heldere en bruikbare uitwerking van de competenties ‘ethische sensitiviteit’ en ‘-reflectie’.

---

<sup>131</sup> Zie par. 2.5 in deze scriptie.

<sup>132</sup> *“The possession of ethical knowledge next to the ability to ‘see’ what a situation presents (ethical perception); to reflect critically about what nurses know, are, and do (ethical reflection); to bring out the ethical practice (ethical behavior); and to ‘be’ ethical”*.

Maar met name Royackers et al. in hun onderverdeling van ethische competentie in zes deelcompetenties leveren voor het onderwijs een praktisch en helder overzicht. Enerzijds is er veel overlap tussen de definities van ethische competenties in het algemeen, en voor verpleegkundige ethische competenties in het bijzonder. Dit laat anderzijds ruimte voor de opleiding om meer concreet in te vullen welke competenties worden nagestreefd. Hiervoor wordt een voorzet gegeven in het volgend hoofdstuk.

## Hoofdstuk 5, Elementen voor een visie op ethiekonderwijs voor verpleegkundigen op basis van competentiegericht leren

### 5.1 Samenbrengen van de resultaten van voorgaande hoofdstukken

In dit laatste hoofdstuk geef ik antwoord op de onderzoeksvraag, vervolgens presenteer ik aanbevelingen voor de docenten ethiek op de HBO-V. Tot slot licht ik toe welke vragen nog verder van belang zijn, maar niet in deze scriptie uitgewerkt konden worden. Allereerst; de antwoorden op de vragen van voorgaande hoofdstukken, met de vraag in het achterhoofd; 'wat weet ik nu meer, dan voordat ik aan deze scriptie begon?'

De vraagstelling van mijn scriptie luidt: 'Over welke ethische competenties moeten studenten bachelor verpleegkunde bij afstuderen beschikken?'

Het beantwoorden van deze vraag was een zoektocht in 4 stappen: Eerst heb ik aan de orde gesteld in hoeverre deze vraag relevant is; wat is precies het probleem, wie heeft er last van, is een oplossing denkbaar? (stap 1).

Vervolgens heb ik onderzocht wat competentiegericht onderwijs behelst, wat met name ethische competenties zijn en welke ethische competenties kenmerkend voor verpleegkundigen genoemd worden (stap 2).

Daarna heb ik onderzoek beschreven naar de ethische dilemma's die verpleegkundigen in de praktijk tegenkomen (stap 3).

In stap 4 heb ik beschreven welke rol het nieuwe opleidingskader BN2020 speelt bij het herzien van een deelcurriculum ethiek voor de HBO-V. Iedere stap staat voor een hoofdstuk in deze scriptie.

Deze zoektocht leverde mij de volgende nieuwe inzichten op:

Stap 1; de relevantie van de onderzoeksvraag:

In het eerste hoofdstuk heb ik vijf redenen voor de relevantie van de onderzoeksvraag opgevoerd, namelijk;

- over een deelcurriculum ethiek voor de HBO-V bestaat geen overeenstemming;
- over het concept van ethische competentie bestaat geen overeenstemming;
- er zijn zorgen over de kwaliteit van het ethiekonderwijs aan verpleegkundigen;
- ondanks beter ethiekonderwijs zijn er geen aanwijzingen dat verpleegkundigen beter toegerust zijn om ethische problemen en dilemma's in de praktijk aan te pakken;
- het Opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2020 geeft duidelijke kaders over welke ethische competenties in de HBO-V aan de orde moeten komen.

De conclusie is dat de onderzoeksvraag relevant is, de situatie is problematisch, maar dat BN2020 mogelijkheden biedt om een 'verbeterslag' te maken. Ik beschrijf wat het verschil is tussen de context van waaruit de ethiekdocent werkt enerzijds, en de context van de studente anderzijds. Bijvoorbeeld; de docent spant zich in om aan te sluiten op de geringe of zelfs afwezige beroepservaring van de studente.

Omdat studenten in het beroepsonderwijs de relevantie van de verschillende vakken tijdens de opleiding sterkt relateren aan hun inschatting van het 'nut' van deze vakken voor de toekomstige beroepsuitoefening zal de docent ethiek een duidelijke relatie met de dilemma's en vraagstukken in de praktijk moet zoeken.



In stap 2 heb ik gezocht naar een voor het verpleegkundig beroepsonderwijs bruikbare definitie van het concept 'ethische competentie'.

Allereerst een algemene definitie van competentie. In hun rapport aan de Onderwijsraad komen Merriënboer et al. tot een heldere definitie; *"Een competentie is een samenhangend geheel van elementen noodzakelijk voor probleemoplossend handelen. Elementen die hiervoor nodig zijn hebben betrekking op kennis, vaardigheden, houding, eigenschappen en inzichten"*(p. 72). Deze definitie omschrijft competentie vanuit een aantal samenhangende elementen en kiest voor een helder doel; probleemoplossing.

Vervolgens heb ik meer specifiek gezocht naar een heldere definitie van ethische competentie. Rest en Narvaez (1994) beschreven een 'vier-componenten-model' (FCM) van ethische competenties. Deze componenten zijn: *'Morele sensitiviteit, moreel oordeelsvermogen, morele motivering en moreel karakter'*. Deze componenten komen in meer recente definities steeds terug. In andere termen en met verdere uitwerking, maar steeds wordt naar Rest en Narvaez verwezen.

Ethische competenties zijn voor ingenieurs beschreven door Royackers et al. (2004). Maar Royackers et al. voegen als ethische deelcompetenties 'morele creativiteit' en 'argumentatievermogen' toe. Naar mijn mening belangrijke deelcompetenties, juist voor verpleegkundigen, omdat zij in de praktijk geneigd zijn om zich te conformeren aan het staand beleid. Verschillende handelingsmogelijkheden kunnen bedenken, wat ethische creativiteit in feite is, is daarom een deelcompetentie die aandacht verdient. Goed je standpunt kunnen verwoorden maakt dat je meer serieus genomen zult worden in debat of beraad over ethische dilemma's. Ik kies daarom voor de indeling in ethische competenties zoals Royackers et al. die presenteren. In paragraaf 4.3.4 lichtte ik dit reeds toe:

- deze componenten sluiten goed aan bij een onderwijsactiviteit (bijv. zelfstudie, les, training of stage-opdracht);
- er is een zekere opbouw in moeilijkheidsgraad te zien;
- ze sluiten goed aan bij de omschrijving zoals Rest en Narvaez die in 1994 publiceerden.

Ik voeg daaraan toe dat zowel 'morele creativiteit' en 'argumentatievermogen' als relevante onderdelen gepresenteerd worden. Naar mijn mening voor verpleegkundigen zeer relevante competenties.

Tot slot heb ik het concept ethische competenties, met name voor verpleegkundigen beschreven. Gallagher (2006) deelde ethische competenties voor verpleegkundigen in afzonderlijke componenten op, maar door overduidelijk de aansluiting met de verpleegkundige praktijk te zoeken is haar omschrijving zeker van nut. Immers de verpleegkundige (of 'zorg'-)context wordt expliciet genoemd. Haar definitie luidt: *"The possession of ethical knowledge next to the ability to 'see' what a situation presents (ethical perception); to reflect critically about what nurses know, are, and do (ethical reflection); to bring out the ethical practice (ethical behavior); and to 'be' ethical"*. Uitgebreid en recent onderzoek van o.a. Kulju et al. (2016) en Lechasseur et al. (2016) liet zien dat het beschrijven van verpleeg-ethische competenties vooral geschiedt door het concept in componenten op te delen. In die zin niet anders dan Rest en Narvaez en andere auteurs.

Wat van belang is voor het ethiekonderwijs aan verpleegkundigen is dat steeds accent wordt gelegd op een hechte relatie met de concrete beroepspraktijk. Niet alleen omdat competenties in contexten toegepast en verder ontwikkeld moeten worden, maar ook omdat ze in contexten verworven worden (Merriënboer, 2002). Dit geeft duidelijke kaders aan de docente ethiek op de HBO-V; breng zo goed als mogelijk herkenbare praktijksituaties in.<sup>133</sup>

Competenties dienen problemen op te lossen, ze zijn handelingsgericht. Er worden daarom eisen gesteld aan zowel het product als het proces. Nadrukkelijk sluit ik aan bij deze uitgesproken nadruk op de contextgebonden en pragmatische insteek van Merriënboer et al., omdat een beroepsopleiding als de HBO-V studenten eerst en vooral moet voorbereiden op de beroepspraktijk. Kleingeld<sup>134</sup> beschrijft deze specifieke beroepsverantwoordelijkheid van de verpleegkundige als; het 'treden in de natuurlijke verantwoordelijkheid van de patiënt'. Verpleegkundigen hebben namelijk een sterke drang om de ethiek van de zorg in de directe uitvoering van de zorg te plaatsen. Daarvoor voelen zij zich immers in de eerste plaats verantwoordelijk.

Ik kies voor de definitie van competenties voor die van de Onderwijsraad, zoals geformuleerd door Merriënboer. Voor een goede omschrijving van ethische competenties kies ik voor de zes componenten zoals omschreven door Royakkers et al.

Stap 3: Om aan te sluiten bij het beroep is een analyse nodig van de ethische problemen en dilemma's die verpleegkundigen in de praktijk tegenkomen. Mijn onderzoek hiernaar leverde een drietal, voor het onderwijs relevante, problemen op;

- verpleegkundigen herkennen ethische problemen vaak niet als zodanig;
- verpleegkundigen melden regelmatig 'moral distress';
- verpleegkundigen neigen vaak tot conformistisch gedrag als ze in debat of dialoog hun standpunt moeten verduidelijken.

Verpleegkundigen in de praktijk kennen dus een eigen 'ethische context', met accenten en problemen die hen onderscheiden van andere hulpverleners in de zorg. In paragraaf 5.2 wordt beschreven hoe in het onderwijs deze problemen geadresseerd kunnen worden.

Stap 4: Door de publicatie van het nieuwe Opleidingsprofiel BN2020 (2016) is een nieuwe situatie ontstaan. Hogescholen hebben zich nadrukkelijk gecommitteerd aan dit profiel. Hierdoor is er sprake van een helder kader, met kenmerken van een 'voorschrift'. Dit kader beperkt het speelveld van de HBO-V's om het curriculum grotendeels naar eigen inzicht en voorkeur in te richten. Dit geldt onverkort ook voor de docenten ethiek. In BN2020 wordt voor een prominente plaats van de ethische competenties 'reflectie' en 'morele sensitiviteit' gekozen. Docenten ethiek kunnen hierop aanvullen, maar er is wel degelijk een duidelijke eis dat 'ethische reflectie' en 'morele sensibiliteit' (in de beperkte uren ethiek) aan de orde moeten komen.

Deze keuze is te begrijpen. Door nagenoeg alle auteurs wordt ethische sensibiliteit immers als eerste competentie genoemd. Met enige fantasie kunnen de deelcompetenties 'moreel analysevermogen, morele creativiteit, moreel oordeelsvermogen en morele beslissingsvaardigheid', zoals beschreven door Royakkers et al., in de twee competenties van BN2020 geïncorporeerd worden. Dit doet echter kunstmatig aan. Een beter uitgewerkte

---

<sup>133</sup> Zelf vind ik daarom de combinatie verpleegkundige (met ervaring in de zorg) en docent ethiek een goede.

<sup>134</sup> Kleingeld CP, *Verantwoordelijke verpleging. Heeft de verpleegkundige een eigen beroepsverantwoordelijkheid?* Utrecht, Proefschrift Universiteit Utrecht, 1996 (in Houtlosser 2010, p. 164).

omschrijving in zes deelcompetenties zoals beschreven door Royakkers et al. geeft duidelijker aan waar het onderwijs zich op kan richten. Een opleidingsprofiel moet vooral nadruk vestigen op die competenties die logischerwijs in het onderwijs aan de orde moeten komen. In de volgende paragraaf zal ik nader uitwerken wat het nastreven van deze competenties - zoals omschreven door Royakkers et al. - voor de onderwijspraktijk betekent.

## 5.2 Handreiking naar docenten ethiek

Uit voorgaande hoofdstukken heb ik bruikbare handreikingen voor het ethiekonderwijs op de HBO-V kunnen destilleren. Ik gebruik Royakkers et al. omdat die voor het onderwijs mij het meest praktisch bruikbaar overkomt. Ook is de overlap met andere beschrijvingen heel sterk. Zo worden in BN2020 de deelcompetenties *professionele reflectie* en *morele sensitiviteit* uitgewerkt in de aspecten kennis, vaardigheden en attitude, maar moeten voor ethische deelcompetenties *morele creativiteit* en *argumentatievermogen* Royakkers et al. geraadpleegd worden. Royakkers geniet de voorkeur omdat hun opsomming meer volledig is en de twee ‘verplichte’ deelcompetenties vanuit BN2020 hierin meegenomen kunnen worden. Eerst bespreek ik de zes ethische deelcompetenties zoals beschreven door Royakkers et al. Ik koppel direct hieraan de vertaling naar de onderwijspraktijk. Met de zes competenties zoals verwoord door Royakkers et al. is duidelijk beschreven welke competenties in het ethiekonderwijs aan de HBO-V aan de orde moeten komen.

### 5.2.1 Ethische competenties en adviezen om deze aan te leren

Om overzicht te bewaren koppel ik de ethische competenties zoals verwoord door Royakkers et al. aan onderwijsactiviteiten die de ontwikkeling hiervan kunnen adresseren.<sup>135</sup>

1. *Morele sensibiliteit; het vermogen om ethische kwesties te herkennen en te benoemen.*

Uit praktijkonderzoek blijkt dat verpleegkundigen gemotiveerd zijn om goede hulpverleners te zijn. Hun verantwoordelijkheidsgevoel en betrokkenheid met patiënten is heel sterk. In die zin merken studenten al snel op dat in bijvoorbeeld een casus of documentaire er ‘iets niet pluis is’. Het onderwijs in de ethiek moet zich richten op het ‘vertalen’ van primaire intuïties en emoties naar (voor studenten) nieuwe terminologie. Bijvoorbeeld de beruchte casus van het Tuskegee-onderzoek<sup>136</sup> roept emoties op die vertaald kunnen worden naar begrippen als autonomie, misleiding van proefpersonen, informed consent, racisme, etc. Sensibel zijn zonder verdere scholing in analyse etc. heeft het gevaar waarvoor Corley (2002, p. 638) waarschuwde; “*nurses who have moral commitment but lack moral competency are more likely to experience moral distress*”. Het moet dus niet bij sensibiliteit blijven, dan ontstaat juist het risico van moral distress. Het belang van de competentie ‘analysevermogen’ is hier dus nauw aan verbonden.

---

<sup>135</sup> In cursief; de letterlijke omschrijving v Royakkers et al., 2004, p. 12.

<sup>136</sup> *Tuskegee Study of Untreated Syphilis in the Negro Male*. <https://www.cdc.gov/tuskegee/timeline.htm>

2. Moreel analysevermogen; *het vermogen een probleem te analyseren in termen van feiten, waarden, betrokkenen en hun belangen.*

Geconfronteerd met een ethisch dilemma, is het niet vanzelfsprekend dat jonge, onervaren studenten HBO-V tot een analyse komen. Een tweede logisch accent is daarom om moreel analysevermogens te stimuleren. Als analyse-instrument wordt er vaak gebruik gemaakt van moreel beraad en zijn er zogenaamde stappenplannen die je kunt gebruiken om een overhaaste en ondoordachte conclusie te voorkómen. Door bijvoorbeeld de casus opnieuw te formuleren vanuit het perspectief van een andere betrokkene, wordt vaak pas helder welke verschillende belangen de betrokkenen hebben.

3. Morele creativiteit; *vermogen verschillende handelingsmogelijkheden om met het morele probleem om te gaan te bedenken in het licht van relevante feiten en waarden.*

Zoals uit onderzoek bleek hebben verpleegkundigen de neiging zich te conformeren aan gepresenteerde argumenten en uit te voeren wat hen opgedragen is. Ook als dit niet strookt met hun eigen denken en voelen.<sup>137</sup> Gebrek aan zelfvertrouwen, maar ook aan creativiteit kan verminderd worden door uitdagende lesvormen waarin bijvoorbeeld de ‘standaard-oplossing’ taboe verklaard wordt. Dit dwingt studenten om creatief te zijn. Kritisch leren beschouwen van feiten kan opening geven naar nieuwe oplossingen.

4. Moreel oordeelsvermogen; *het vermogen om met behulp van ethische denkkaders (waaronder normatief ethische theorieën en gedragscodes) een moreel oordeel te vellen over de handelingsmogelijkheden behorende bij het probleem.*

Door middel van educatie kan basiskennis in de ethiek verworven worden. Toegepaste bronnen (leerboek, reader, video's<sup>138</sup>) kunnen hiervoor een basis leggen. Materiaal is hiervoor ruimschoots aanwezig.<sup>139</sup> Hoorcolleges kunnen het bestudeerde in het perspectief (context) van de zorg plaatsen. Door eerst kennis te verwerven, vervolgens de toepassing te oefenen, kan tenslotte de competentie verder ontwikkeld worden. Hier geldt dat een instructie in de meest gangbare ethische theorieën en het kort daarop aansluitend terugkoppelen en reflecteren op verschillende cases uit de eigen praktijkervaring de studenten helder maakt waarom inzicht in eigen voorkeuren (vaak consequentialisme/ utilisme bij 1<sup>e</sup>- en 2<sup>e</sup>-jaars studenten) nodig is om een ander perspectief te kunnen kiezen (bijv. plicht-ethiek).<sup>140</sup>

5. Morele beslissingsvaardigheden; *het vermogen te reflecteren op de verschillende ethische denkkaders en om een beslissing te nemen op basis van die reflectie.*

Ofschoon de binnenschoolse activiteiten maar ten dele de realiteit kunnen nabootsen, is reflecteren iets waarop studenten vanaf dag één op worden aangesproken. Ethische reflectie richt zich met name op de normen en argumenten voor een bepaalde aanpak van een ethisch dilemma. Schön (2007, p.VIII)<sup>141</sup> richt zich met name op professionals. Zij

---

<sup>137</sup> Goethals et al. 2010.

<sup>138</sup> Bijv. een college van Michael Sandel op YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=kBdfcR-8hEY>.

<sup>139</sup> In mijn boekenkast vind ik 14 Nederlandstalige leerboeken ethiek, waarvan 11 specifiek voor verpleegkundigen of zorgwerkers.

<sup>140</sup> Uit eigen ervaring weet ik dat het voorbeeld van ‘de werkkar op het spoor’ de studenten voor het eerst kan confronteren met hun voorkeur voor consequentialisme en de beperking die deze benadering heeft. Zie bijv. <http://www.trolleydilemma.com> voor een interactieve website.

<sup>141</sup> Schön, D.A., *The Reflective Practitioner*, Ashgate Publishing Ltd, London, 1991, p. VII-VIII.

reflecteren vaak op de manier waarop ze - in de hectiek van alledag – moeten omgaan met de unieke, onzekere en tegenstrijdige situaties van de praktijk. In dit soort situaties vertrouwen ze vooral op hun intuïtieve kennis. De docent ethiek kan in de lessituatie studenten verpleegkunde stimuleren te reflecteren op deze vanzelfsprekende ('tacit') normen en uitgangspunten die een besluit, handeling of mening onderbouwen. Waarom kiest de studente voor een bepaalde aanpak, hoe is het probleem gedefinieerd, zijn er alternatieven? Ethiekonderwijs kan de studenten uitdagen en stimuleren om impliciete opvattingen nader te onderzoeken, open te staan voor een alternatieve denkwijze en zelfkritisch te zijn. Door open te staan voor verrassing en uitgedaagd te zijn, worden impliciete denkbeelden ontmaskerd. Volgens Schön wordt iemand die reflecteert in actie, een onderzoeker in de praktische context. Niet meer volledig afhankelijk van de bestaande theorie en techniek, maar zij vormt een nieuwe theorie die past bij deze unieke casus.

6. *Argumentatievermogen; het vermogen de ethische aspecten van je denken en handelen te rechtvaardigen, te bediscussiëren en te evalueren met vakgenoten en niet-vakgenoten.*

Deze competentie vraagt vooral vaardigheid en dus vaardigheidstraining. Training in debat en dialoog, gebaseerd op toepassen van argumentatieleer en het vermijden van drogredenen. Dit kan aansluiten op een training in professionele communicatie zoals 'slecht-nieuwsgesprek', motiverende gespreksvoering, etc. Houtlosser (2010, pag. 43-51)<sup>142</sup> stelt echter dat de manier van argumenteren vanuit medisch-ethisch perspectief verpleegkundigen laat aansluiten bij het (rationele en afstandelijke) discours van artsen, maar dat een eigen idioom vanuit de zorgethiek hen wellicht meer mogelijkheden kan bieden om hun ethische ervaringen recht te doen. Pogingen om met een 'stappenplan voor zorgethiek' te werken zijn teleurstellend verlopen. Het is zinvol verpleegkundigen vertrouwd te laten raken met de principebenadering van Beauchamp en Childress, al was het maar om het referentiekader van medici '(niet-vakgenoten') te kunnen begrijpen.

## 5.2.2 Overige aanbevelingen aan de docent ethiek

Eerder werd aangetoond<sup>143</sup> dat op de HBO-V's, in alle vier jaren opgeteld, gemiddeld 42 uur ethiek wordt verzorgd. Daarbij komt dat de studenten meer dan 50% van hun studietijd in de praktijk werkzaam zijn (stage). Dus met een paar uur meer ethiekonderwijs vallen bovenstaande zes deelcompetenties niet te adresseren. Daarom zal ethiek opleidingsbreed moeten worden opgepakt. De kwaliteit van het ethiekonderwijs is niet alleen een zaak van de vakdocent, maar van de opleiding. Ethiekonderwijs moet daarom niet louter als een losstaand 'extra' maar als een integratief onderdeel gezien worden van alles wat een opleiding aanbiedt.<sup>144</sup> Alle docenten moeten ethische competenties helpen ontwikkelen door ook in hun vakgebied de ethisch relevante aspecten aan de orde te stellen. Bijvoorbeeld in de voorbereidingslessen over onderzoeksmethodologie ten behoeve van de eindschiptie aan vierdejaarsstudenten komen ook ethische aspecten van onderzoek aan de

---

<sup>142</sup> O.a. gebaseerd op Houtepen en Smits, *Wijsgerig perspectief op wetenschap en samenleving*, jaargang 34: 5.

<sup>143</sup> Paragraaf 1.3.1.

<sup>144</sup> Narvaez (2005, p.721).

orde. Hoe selecteer je respondenten, hoe bewaak je hun privacy? Waarom is dat vanuit ethiek gezien belangrijk?<sup>145</sup>

Het ethiekonderwijs aan studenten verpleegkunde moet een nauwe relatie met de beroepspraktijk nastreven. Het onderwijs moet daarbij ook aansluiten bij de belevingswereld van de 18- tot 24-jarige studente, vaak zonder beroepservaring in de zorg.<sup>146</sup> Casuïstiek, video- en filmmateriaal, simulatiepatiënten en ervaringsdeskundigen (patiënten) kunnen hieraan bijdragen. Niet alleen wordt hiermee de context duidelijk gepresenteerd, maar ook wordt de studente geconfronteerd met verschillende opvattingen over wat ‘het goede is om te doen’. Dit stimuleert haar om een eigen visie te ontwikkelen. Dit sluit ook aan op de omschrijving de ‘brede opvatting’ van competentie; ‘[...] richten op het stimuleren van studenten zich te ontwikkelen tot autonome professionals’. (Kole, 2011).

Indien een leidraad in het onderwijs opgesteld zou worden, betekent bovenstaande dat voor 1<sup>e</sup>- en 2<sup>e</sup>-jaars studenten HBO-V pas vanaf de stageperioden de eerste confrontatie met de zorg de mogelijkheid biedt om de nieuw verworven ethische competenties in de praktijk te oefenen. Daarom is het aan te raden binnenschools simulatie-patiënten in te zetten. Dit biedt een contextrijke simulatie van de praktijk. Een uitgelezen mogelijkheid om studenten te trainen in bijvoorbeeld het; [...] *voortdurend opmerkzaam te zijn op emoties van de zorgvrager (BN2020)*. Dit bijvoorbeeld door de simulatiepatiënt vooraf te instrueren emoties te tonen zoals agitatie, verwarring, verdriet, etc.<sup>147</sup>

Zo kan de competentie *respectvol omgaan met de intimiteit van de zorgvrager (BN2020)* praktisch vertaald worden door opmerkzaam te zijn of de studente van tevoren overlegt met de ‘patiënt’, of deze gekleed is voordat het laken wordt teruggeslagen, door het sluiten van de bedgordijnen of door het (in de simulatieruimte van een thuissituatie) de kamerdeur te sluiten.

Al deze suggesties sluiten aan bij de stelling dat (ethische) competenties niet in één keer overdraagbaar zijn (Merriënboer et al., 2002). Daarom zal voor herhaling en gedoseerde complexiteit gezorgd moeten worden.

De docent ethiek heeft in het stimuleren van ethische competenties bij studenten HBO-V een bescheiden plaats. Veel andere factoren spelen een bevorderende of belemmerende rol. Slechts enkele daarvan liggen binnen het bereik en de mogelijkheden van de ethiekdocent. Maar ethiekonderwijs kan wel een ‘vuurtje aansteken’.

---

<sup>145</sup> Voor het selecteren van proefpersonen ten behoeve van het onderzoek voor de bachelor-scriptie mogen studenten geen patiënten includeren zonder toestemming van een medisch ethische commissie. Niet alleen vanuit juridisch- maar ook vanuit ethisch perspectief is dit van belang.

<sup>146</sup> Zie bijv. Cannaerts et al. 2014, p. 871.

<sup>147</sup> Op de HBO-V van Rotterdam is de inzet van simulatiepatiënten al vele jaren een veelgebruikte methode om de studenten in realistische situaties te laten oefenen. De ‘patiënt’ geeft feedback en – belangrijk - de studente kan meerdere malen experimenteren met alternatieve manieren van benaderen.

### 5.2.3 Met bovenstaande bevindingen en adviezen: Hoe zou ik als docent ethiek nu anders mijn werk invullen?

Omdat een directe relatie met de praktijk, goede argumentatievaardigheden, morele creativiteit en oplossingsgerichtheid nog meer nadruk krijgen dan ik voorafgaande aan het schrijven van deze scriptie had vermoed, zal ik vanaf nu;

- a) nog meer casuïstiek uit de verpleegkundige praktijk benutten. Nu bespreek ik vaak medische dilemma's zoals orgaandonatie, euthanasie, etc. Zeker niet zonder nut en noodzaak te behandelen voorbeelden, maar verpleegkundigen blijken vaak moral distress te ervaren als ze het oneens zijn met het medisch beleid maar zich onvoldoende toegerust vinden om het debat aan te gaan. Vaak betreft dit ethische dilemma's rondom de terminaal zieke patiënt. Kennis van bijvoorbeeld de 'euthanasiewet' is nuttig, maar de schoen wringt meer op het niveau van communicatieve vaardigheden en ervaring in moreel beraad op micro-niveau.<sup>148</sup> De casus 'Mw. Dankbaar' in bijlage 6 is een voorbeeld van een nadrukkelijk op de verpleegkundige praktijk gericht dilemma.

- b) in aansluiting op voorgaande zou ik de uren die beschikbaar zijn voor de lessen ethiek meer willen besteden aan vaardigheidsonderwijs, zoals een training in zorgvuldig argumenteren. Door college's op intranet van de hogeschool te plaatsen en door een responsiecollega te vervangen kan meer tijd en aandacht aan lessen in kleinere groepen besteed worden.

- c) uit praktijkonderzoek bleek dat verpleegkundigen geneigd zijn om het beleid te volgen en zich snel laten overtuigen (overdonderen?) door andermans argumenten. Ofschoon ik dit wel vermoedde is empirisch bewijs ondubbelzinnig. In ethisch perspectief kan het in dit soort gevallen veel te makkelijk misgaan. Door in casus-besprekingen meer nadruk te vestigen op morele creativiteit kan de studente oefenen in het krachtiger en wendbaar inzetten van de eigen mening. De competentie 'moreel analysevermogen' is hierbij van groot belang. Immers intuïtie en emotie zijn geen slechte indicatoren, maar een analyse van de casus is een belangrijke stap voordat men in gesprek met collega's kan gaan.

- d) veel verpleegkundigen hebben last van moral distress. Ofschoon het initiële onderwijs daarop maar weinig invloed kan uitoefenen, is het van belang om bijvoorbeeld in gesprekken rondom stage-ervaringen oog te hebben voor studenten die de situatie als erg moreel stressvol ervaren. Dit onderwerp zal ik op de agenda plaatsen in het overleg met stage-begeleiders.

## 5.3 Afsluiting

Het onderwerp van deze scriptie is niet zonder reden gekozen. Niet alleen ik, maar iedere docent ethiek is vertrouwd met de problemen in het ethiekonderwijs aan studenten verpleegkunde zoals geschetst door het onderzoek van o.a. de Munk (2005).

---

<sup>148</sup> Als Consulent Euthanasie bij de NVVE word ik vaak benaderd door wijkverpleegkundigen die in debat met de huisarts zijn. Vaak gaat de discussie over kwaliteit van leven versus levensverlenging van terminaal zieken.

Tijdens het literatuuronderzoek becroop mij vaker het gevoel van herkenning en erkenning. Ethiekonderwijs is jongvolwassen studenten bachelor verpleegkunde laten kennismaken met de ethische aspecten van hun werk. Dit is zinnig en zinvol werk. Zinnig omdat studenten gestimuleerd worden om in hun proces van professionele ontwikkeling hun morele kompas te blijven raadplegen en verder te ontwikkelen. Zinvol omdat moreel goed toegeruste verpleegkundigen een wezenlijke bijdrage leveren aan de kwaliteit van leven van patiënten. Daarom een oproep aan collega-docenten ethiek om met betrokkenheid en enthousiasme van dit werk te blijven genieten. Het doet er namelijk toe.



## Literatuurlijst

Adriaansen M., 'Bijdragen aan de stevigheid van de beroepsgroep', *Tijdschrift voor Verpleegkundigen*, nr. 2, p. 16-18, 2010.

Arend A. van der, Gastmans C., *Ethisch zorg verlenen*, HBuitgevers, Baarn, 2002.

Barreveld, S., *Didactief*, (2012). 'Docenten volgen nog steeds de methode', pp. 30–31. (In; Berkel van, H. et al, *Toetsen in het Hoger Onderwijs*, BohnStafleuvanLochum, Houten 2014).

Beoordelingskader Accreditatiestelsel Hoger Onderwijs NVAO,  
[https://www.nvao.net/system/files/procedures/Beoordelingskaders%20accreditatiestelsel%20NL%2019%20december%202014\\_0.pdf](https://www.nvao.net/system/files/procedures/Beoordelingskaders%20accreditatiestelsel%20NL%2019%20december%202014_0.pdf) (geraadpleegd 28-11-2016).

Berg, van den, J.H., *Medische macht en medische ethiek*, Callenbach, Nijkerk 1969.

Besluit Opleidingseisen Verpleegkunde (2011), <http://wetten.overheid.nl/BWBR0030267/2011-08-01> (geraadpleegd 01-10-2016)

Blais K.K. et al., *Professional Nursing Practice, concepts and perspectives*, 5th ed. New Jersey USA, 2006. Hoofdstuk 4, p.47-71.

Braak F. van, Noort H. van, *Speelveld voor het ethiekonderwijs; een onderzoek naar stevige gronden voor het ethiekonderwijs aan de Nederlandse HBO-V*. Bachelor thesis HBO-Verpleegkunde, Christelijke Hogeschool Ede; 2010.

Bolt L.L.E., Verweij M.F. en Delden van J.J.M., *Ethiek in Praktijk*, van Gorcum, Assen, 2007, p. 15-32.

Callister L.C., Luthy K.E., Thompson P., Memmott R.J., 'Ethical Reasoning in Baccalaureate Nursing Students', *Nursing Ethics*, 2009, 16 (4), p. 499-510.

Cannaerts N., Chris Gastmans C., Dierckx de Casterle B., 'Contribution of ethics education to the ethical competence of nursing students: Educators' and students' perceptions', *Nursing Ethics* 2014, Vol. 21(8) 861–878.

Centraal Bureau voor de Statistiek, *Aantal verpleegkundigen Nederland ingedeeld naar geslacht*. Sociaaleconomische trends 2012. (Eerder gepubliceerd in *Gezondheid en Zorg in Cijfers 2011*, CBS) <https://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/571EAABA-EBC5-4B48-A66B-9656CF2F6ED0/0/2012k1v4p55art.pdf> (Geraadpleegd 04-01-2017).

Corley M.C., 'Nurse moral distress: a proposed theory and research agenda', *Nursing Ethics*, 2002; 9(6): 636-650.

Cusveller B., Brandwagt P., Berk K. en Fetter M., 'Contouren voor ethiekonderwijs aan verpleegkundigen', in *TVZ, Tijdschrift voor Verpleegkundigen*, 2011, nr.4, p 40-43.

Cusveller B., Hertog C. den, van Dartel H. en Kole J., brief aan de projectleider LOOV project BN2020, 2014. <http://www.loov2020.nl/bibliotheek/brief> (Geraadpleegd 10-10-2016).

Cusveller B., Huijser H, Klinkhamer-Hazeleger D., Zwart-vanDommelen J., 'Competenties van verpleegkundigen in het ethisch overleg in verpleeghuizen', *Tijdschrift voor Medisch Onderwijs*, vol.30, nr.1, p. 11021, 2011.

Cusveller B., 'Bachelor Nursing Ethics 2020', *TVZ, Tijdschrift voor Verpleegkundigen*, 2015, nr. 2, p. 35.

Cusveller B. en Kole J., 'Ethiek in de bacheloropleiding verpleegkunde, in: *Verpleegkunde*, nr. 1, p. 4-8, 2015.

Davis A., Tschudin V., Raeve L. de (Ed.), *Essentials of Teaching and Learning in Nursing Ethics*, 2006, Churchill Livingstone - Elsevier, London.

Dierckx de Casterlé B., Izumi S., Godfrey N.S. en Denhaerynck K., 'Nurses' responses to ethical dilemma's in nursing practice: meta-analysis', *Journal of Advanced Nursing*, 63(6), p. 540-549, 2008.

Fazal A., *Ethiek en gezondheidsrecht in het onderwijs. Een onderzoek naar het onderwijs van ethiek en gezondheidsrecht in de initiële artsopleiding en de voltijd hbo-verpleegkunde opleiding*. Scriptie Universiteit Twente: faculteit der Bestuurskunde, 2001.

Frank, J.R. (ed). *The CanMEDS 2005 physician competency framework. Better standards. Better physicians. Better care*. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, 2005. (Geraadpleegd 05-12-2016).

Fida R., Tramontano C., Barbaranelli C., et al. 'Nurse moral disengagement'. *Nursing Ethics*, 2016; 23 (5): 547-564.

*Gezondheidsraad, Signalering ethiek en gezondheid 2004*. Den Haag: Gezondheidsraad, Publicatienummer 2004/12, Struijs A.J., Economisering van zorg en beroepsethiek, Hoofdstuk 7.

*Gezondheidsraad, Signalering ethiek en gezondheid 2005*. Den Haag: Gezondheidsraad, 2005. Publicatienummer 2005/07. Dijk, G. van, Ethiek in zorginstellingen en zorgopleidingen, Hoofdstuk 6.

Gulikers J. en Benthum N. van, *Toetsen van Competenties*. In: Berkel van H., Bax A., Joosten-ten Brinke D., *Toetsen in het Hoger Onderwijs*, BohnStafleuvanLoghum, Houten, 2014. pp. 217-227.

Haywood, J.M., *The relationship of moral development stages to ethics content in nursing curricula* (Dissertation). Nashville, TN: Peabody College for Teachers of Vanderbilt University, 1996.

Hendriks P., Schoonman W. (red.), *Handboek Assessment deel 1*, hoofdstuk 'Competentiegericht Leren', pp. 12-37. Van Gorkum, Assen 2006.

Hertog C. den, *Reflectie en Ethiek; samenhang en onderscheid*. ResearchGate 2016. .  
(Geraadpleegd 29-09-2016).

Hertog C. den, *Ethische Basiskwalificaties van de HBO-verpleegkundige: Een verkenning van Beroepsprofiel, opleidingsprofiel en BoKS*, ResearchGate 2015.  
<https://www.researchgate.net/publication/306065482> Ethische basiskwalificaties van de HBO-verpleegkundige Een verkenning van beroepsprofiel opleidingsprofiel en BoKS. (Geraadpleegd 29-09-2016).

Hertog C. den, *Het Nieuwe Verpleegkundig Beroepsprofiel en de Plaats van Ethiek*, ResearchGate 2014.  
<https://www.researchgate.net/publication/306065657> Het nieuwe verpleegkundige beroepsprofiel en de plaats van ethiek. (Geraadpleegd 29-09-2016).

Hoekstra A., Snackey M., Schutijser B. en Cusveller B., *Tijdschrift voor Verpleegkundigen*, 'Ethiekonderwijs binnen de HBO-V', nr. 7/8, p. 29-32, 2009.

Hooft van S., Dwarswaard J. en van Staa, A., 'Ondersteunen van zelfmanagement, wat vraagt dit van verpleegkundigen?' *Ned. Tijdschrift voor Evidence Based Practice*, (2015) 13: 17.  
doi:10.1007/s12468-015-0009-2.

Hopia H., Lottes I. en Kanne M., 'Ethical concerns and dilemmas of Finnish and Dutch health professionals', *Nursing Ethics*, 2016, Vol.23(6), 659-673.

Houtlosser M., *In goede handen*, proefschrift Universiteit Leiden, University Press, Amsterdam, 2010.

Hoven, M. van den, Scheer L. van der, Willems D., *Ethiek in discussie*, Van Gorkum, Assen 2010.

Huijter H. et al., *Academic Medicine*, 'Medical Students' Cases as an Empirical Basis for Teaching Clinical Ethics', Vol. 75, No. 8, 2000.

Killen M., en Smetana J.G., *Handbook of Moral Development*. Chapter 26; Narvaez D., 'Integrative Ethical Education', p. 703-720, Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, New Jersey, 2006.

Klompshouwer T., *De plaats van ethiek in het medisch- en zorgonderwijs in Nederland*. Centrum Ethiek en Gezondheidszorg, Zoetermeer 2004. (De resultaten van dit onderzoek staan in de bijlagen in de studie van Munk, 2005).

KNMG Stuurgroep, *Passende zorg in de laatste levensfase. Niet alles wat kan, hoeft*. Utrecht, 2015.

Kole J., 'Teaching Moral Competence to Pre-Professionals'. In: D.J. de Ruyter, S. Miedema

(eds), *Moral Education and Development* (pp. 239-253). Rotterdam/Boston: SensePublishers, 2011.

Kole J., 'Moreel beraad bij de koffieautomaat', *Tijdschrift voor gezondheidszorg en ethiek*, jaargang 26, nr. 1, 2016, p.13-17.

Kompanje E.J.O., Jong de E.J.C., Duijn D, *Ethiek en Recht Toegepast*, Spruyt, Van Mantgem & De Does, Leiden, 1996.

Kulju K., Stolt. M., Suhonen R., Leino-Kilpi H., 'Ethical Competence: A Concept Analysis', *Nursing Ethics*, 2016, vol. 23(4), pp 401-412.

Lambregts J., Grotendorst A., van Merwijk C., *Bachelor of Nursing 2020: Een Toekomstbestendig Opleidingsprofiel 4.0*. Springer, Houten 2016, ISBN 9789036809290.

Lechasseur K., Caux C., Dollé S., Legault A., 'Ethical competence: An integrative review', in *Nursing Ethics*, 2016, p. 1-13.

Maeckelberghe E., 'Morele reflectie in de zorgpraktijk: hoe mooie woorden waar te maken?' *Tijdschrift voor gezondheidszorg en ethiek*, jaargang 26, nr. 1, 2016, p.2-6,

Maxwell B., 'Survey of Ethics Curriculum in Canadian Initial Teacher Education', *McGill Journal of Education*, v50 n1, 2015: 15-37A.

Merriënboer J.J.G. van, Klink M.R. van der, Hendriks M, *Competenties: van complicaties tot compromis. Over schuifjes en begrenzers*. Onderwijstechnologisch Expertisecentrum (OTEC), Open Universiteit Nederland. Een studie in opdracht van de Onderwijsraad, Onderwijsraad, Den Haag, 2002.

Munk M.S., *Ethiek in Zorgopleidingen en Zorginstellingen*, achtergrondstudie in opdracht van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid, Zoetermeer 2005.

Munk et al. 2009. *Dilemma's van verpleegkundigen en verzorgenden*. Raad voor de Volksgezondheid & Zorg. Signalering ethiek en gezondheid 2009/4, Den Haag: CEG.

Nistelrooy, I. van, 'Competentie: belangrijk, maar niet alles', *Basisboek Zorgethiek*, pp. 112-121, Uitgeverij Abdij van Berne, Heeswijk 2012.

Peter E., Lunardi V.L., Macfarlane A., 'Nursing resistance as ethical action: literature review'. *Journal of Advanced Nursing* 2004; 46: 403-416.

Pool A., Pool-Tromp C., Veltman-van Vugt F. en Vogel, S., *Met het oog op de toekomst*. Utrecht, NIZW uitgeverij, 2001.

Raad voor de Volksgezondheid & Zorg. *Dilemma's van verpleegkundigen en verzorgenden*. Signalering ethiek en gezondheid 2009/4, Den Haag: Centrum voor ethiek en gezondheid, 2009. <https://www.ceg.nl/uploads/publicaties/signalement-dilemmasverpleegkundigen.pdf> (Geraadpleegd 17-11-2016).

Renders J.A.M., *The ethical muscle, a competence approach to professional ethics*, Master Thesis Utrecht University, 2013.

Rest J.R. en Narvaez D. (1995). 'The four components of acting morally'. In: Hoven v.d. M. en Kole J., 'Distance, dialogue and reflection: Interpersonal reflective equilibrium as method for professional ethics education', *Journal of Moral Education*, 2015, Vol. 44, No. 2, 145-164.

Royackers L., Poel van de I., Pieters A., *Ethiek en Techniek, morele overwegingen in de ingenieurspraktijk*, HBuitgevers, Baarn, 2004.

Scott Tilley D.D., 'Competency in Nursing: A Concept Analysis'. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 2008, vol. 39, no.2. pp. 58-64.

Struijs A., Vathorst van de S., *Dilemma's van verpleegkundigen en verzorgenden*, Signalering Ethiek en Gezondheid, Centrum Ethiek en Gezondheid, Den Haag, 2009. (Een deel van de resultaten van de Veer en Francke [2009] is in deze studie opgenomen).

Transferpunt Vaardigheidsonderwijs Hogeschool Arnhem en Nijmegen, *Waardenontwikkeling in het verpleegkundig onderwijs*.

<http://specials.han.nl/themasites/tpvo/skillslabmethode/uitgangspunten-methode/documenten-en-formulieren/> (Geraadpleegd 29-09-2016).

Tschudin V., 'Two decades of Nursing Ethics: Some thoughts on the changes'. *Nursing Ethics* 2013, 20(2), p. 123-125.

Veer de A.J.E., Francke A. L., *Morele dilemma's in het dagelijks werk van verpleegkundigen en verzorgenden*, NIVEL, Utrecht, 2009.

Velasquez M. et al., *Can Ethics be Taught?*, Santa Clara University, Markkula Center for Applied Ethics, 1987. <https://www.scu.edu/ethics/ethics-resources/ethical-decision-making/can-ethics-be-taught/> (Geraadpleegd 29-09-2016).

V&VFN (2015), *Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden*, <http://www.beroepshoudingindezorg.nl/page1/page2/download2.html>, (Geraadpleegd 29-09-2016).

V&VN, *Beroepsprofiel Verpleegkundige*, deel 3, verpleegkundige en verzorgende, Utrecht 2012. [http://www.venvn.nl/portals/1/nieuws/ouder%20dan%202010/3\\_profiel%20verpleegkundige\\_def.pdf](http://www.venvn.nl/portals/1/nieuws/ouder%20dan%202010/3_profiel%20verpleegkundige_def.pdf) (Geraadpleegd 10-10-2016)

Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg, (wet BIG), november 1993, <http://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/2016-08-01>

Woods M., *Nursing Ethics*, 2005, 12, (1). 'Nursing Ethics Education: Are we really delivering the good(s)?'

## Bijlage 1: Methodische verantwoording

Om transparantie over de methode van onderzoek te garanderen wordt kort de methode van literatuuronderzoek beschreven.

Voor deze scriptie zijn verschillende bronnen geraadpleegd. Hiertoe werden via de mediatheek van de Hogeschool Rotterdam en van de Universiteit Utrecht de databases CINAHL, GOOGLE Scholar, PubMed, Nursing & Allied Health Collection (onderdeel van EBSCOhost), ERIC<sup>149</sup> (idem) en Invert<sup>150</sup> geraadpleegd. Er werd gezocht met de zoektermen; *nursing, education, competence, competency, ethics, ethical, moral, moral distress, evaluation* en *teaching*. Door gebruik te maken van de Booleaanse hulpmiddelen 'AND' en 'OR', werden bronnen opgespoord die specifiek het onderwerp van keuze behandelden.<sup>151</sup> Inclusiecriteria waren; full text beschikbaar, Engels-, Duits- of Nederlandstalig, theoretisch of empirisch artikel.

Exclusiecriteria waren; anoniem artikel, boekbespreking en een editorial of repliek.<sup>152</sup> Daar waar het artikel een uitgesproken lokale situatie schetste die niet te vergelijken bleek met de Nederlandse, werd deze bron terzijde gelegd.<sup>153</sup>

De zoekopdracht werd meerdere malen verfijnd en uitgevoerd in de periode tussen november 2016 en eind januari 2017. Ook werd de digitale database van mastertheses van de universiteit Utrecht, *IGITUR*, geraadpleegd.

Daarnaast werd gebruik gemaakt van de 'sneeuwbalmethode'; in bestaande literatuur zoeken naar veel geciteerde bronnen. Deze methode heeft als nadeel dat vooral in het verleden gezocht wordt, daarom is met nadruk gezocht naar de meest recente bronnen. De jaargangen 2015 en 2016 van het tijdschrift *Nursing Ethics* werden daarom op de meest actuele literatuur doorgenomen. Veelvuldig werd verwezen naar Nederlandse en Vlaamse auteurs als Cusveller, van der Arend, Gastmans, Kole, van den Hoven, Pool, Houtlosser, Cannaerts, Gastmans, Dierckx de Casterlé, etc. en werden daarom hun publicaties geraadpleegd. De masterthesis van J. Renders (2013) bleek een goed fundament om op voort te bouwen. Van J. Kole kreeg ik een door hem geschreven en bruikbare publicatie.<sup>154</sup>

In internationaal perspectief vielen auteurs als Gallagher, Narvaez, Woods, Lechasseur en Tsjudin op doordat er veelvuldig naar hen verwezen werd als het ging om het onderwijzen van ethische competenties aan verpleegkundigen.

---

<sup>149</sup> Database gericht op educatie en onderwijskunde.

<sup>150</sup> Een Nederlandstalige database voor verpleegkunde.

<sup>151</sup> De zoekterm *nursing* in de database CINAHL leverde 194.853 bronnen op. Voor *ethics* waren 18.621 bronnen gedetecteerd. De Booleaanse zoekopdracht *ethics AND nursing AND teaching* leverde 159 bronnen op.

<sup>152</sup> Op één uitzondering na; Cusveller 2015, p. 35.

<sup>153</sup> Bijvoorbeeld: Jomsri P, Kunaviktikul W, Chaowalit A, et al. Development of Moral Competence Scale (MCS) in nursing practice in Thailand. *Thai J Nurs Res* 2004; 8(2): 144–158. Deze veelbelovende publicatie bleek bij nader inzien te zeer op de situatie in Thailand gericht en daardoor niet bruikbaar.

<sup>154</sup> Kole J, 2011.

## Bijlage 2: Lijst van begrippen

**Paramedici:** Onder paramedici worden hulpverleners verstaan die afgeleide taken van de arts uitvoeren, vaak gespecialiseerd in een bepaald gebied of behandeling. Denk aan fysio-, podo-, oefen- of ergotherapeut, verloskundige, diëtist, logopedist, etc. Verpleegkunde wordt daar soms ook onder geschaard, maar zelf zien verpleegkundigen hun professionaliteit liever niet omschreven als afgeleide van de medische.

**Verpleegkundigen:** Waar over 'verpleegkundigen' wordt gesproken worden functionarissen bedoeld die deze wettelijk beschermde titel mogen dragen, als zodanig BIG-geregistreerd zijn en onder het verpleegkundig tuchtrecht vallen. Studenten HBO-Verpleegkunde vallen (nog) niet in deze categorie.

### **Ethisch of moreel?**

In BN2020 worden de begrippen 'ethisch' en 'moreel' nogal willekeurig gebruikt. Dat komt overeen met de praktijk van alledag waar deze begrippen eveneens inwisselbaar lijken.

De auteurs van BN2020 lossen dit op door beide begrippen in één adem te noemen.

Bijvoorbeeld in de beschrijving van de reflectieve beroepshouding (p. 27): 'de verpleegkundige heeft een reflectieve beroepshouding, dat wil zeggen dat zij de keuzen die zij maakt en de beslissingen die zij neemt zorgvuldig overdenkt: inhoudelijk, procesmatig en *moreel/ethisch*'. (Cursivering AB).

In deze scriptie wordt 'moreel/moraal' opgevat als *het geheel van morele normen en waarden dat door een individu of binnen een groep, instelling of cultuur als een belangrijke richtlijn voor het eigen handelen wordt beschouwd*.<sup>155</sup> Door ethiek - de wetenschappelijke of systematische studie van moraal - vooral op te vatten als de zoektocht naar de juiste moraal, wordt het onderscheid duidelijker. Daar waar onduidelijk is wat de juiste moraal is, wordt over ethiek gesproken.

### **Body of Knowledge and Skills (BoKS)**

In BN2020 worden competenties nader uitgewerkt en geoperationaliseerd in de benodigde kennis en vaardigheden. Deze worden beschreven in 'kritische beroepssituaties' en een BoKS. BoKS zijn voorbeelden van lesinhouden. Ze zijn op hoofdlijnen ontwikkeld zodat opleidingen vrijheid hebben om (regionale) accenten te leggen. Er is daarom ook niet naar volledigheid gestreefd. Een voorbeeld van een BoKS over ethiek is te vinden in de CanMEDS-rol 5 (gezondheidsbevorderaar), waar bij ethiek staat; *paternalisme, autonomie, nudging en grenzen aan/van preventie*. (p. 81, BN2020).

---

<sup>155</sup> I. Bolt et al. 2007, p.15.

## Bijlage 3: Competentiegebieden en CanMEDS-rollen in Beroepsprofiel Verpleegkundige

CanMEDS-rollen		competentiegebieden
1.	Zorgverlener	Vakinhoudelijk handelen
2.	Communicator	Communicatie
3.	Samenwerkingspartner	Samenwerking
4.	Reflectieve professional die handelt naar de laatste stand van de wetenschap; de reflectieve Ebp-professional	Kennis en wetenschap
5.	Gezondheidsbevorderaar	Maatschappelijk handelen
6.	Organisator	Organisatie
7.	Professional en kwaliteitsbevorderaar professionaliteit en kwaliteit	

Tabel; Competentiegebieden en CanMEDS-rollen in Beroepsprofiel Verpleegkundige. Het betreft een ordeningsprincipe om de complexe competenties te kunnen verdiepen en beschrijven. Hoewel de rollen apart van elkaar zijn beschreven, zijn zij onlosmakelijk met elkaar verbonden, met de rol van zorgverlener als kern van de beroepsuitoefening. De andere zes CanMEDS-rollen ondersteunen de centrale rol van zorgverlener.<sup>156</sup>

<sup>156</sup> Tabel en citaat; Lambregts J, et al, 2016.



## Bijlage 4: Kennis en vaardigheden in het Opleidingsprofiel BN2020: BoKS die een relatie met ethiek hebben

### CanMEDS-rol 3: Samenwerkingspartner – Professionele relatie

- Beroepscode verpleegkunde
- Vraaggestuurde- versus aanbodgerichte zorg
- Moreel-ethische context van zorgverlening
- Morele- en ethische waarden
- Ethische code

### CanMEDS-rol 4: Reflectieve EBP-Professional – Morele sensitiviteit

- Beroepscode verpleegkunde
- Vraaggestuurde versus aanbodgerichte zorg
- Moreel-ethische context van zorgverlening
- Morele- en ethische waarden
- Ethische code

### CanMEDS-rol 5: Gezondheidsbevorderaar – Gezond gedrag bevorderen

- Paternalisme
- Autonomie
- Nudging
- Grenzen aan/van preventie

Bron: BN2020 (Lambregts et al. 2015, pp 76-82).

## Bijlage 5: Uitwerking van een lesblok waarin een ethisch dilemma wordt uitgewerkt

In de volgende bijlage wordt een les aan 2<sup>e</sup> jaars studenten HBO-V besproken die vervat is in een Didactische Inspiratie Kaart (DIK). Dit is een hulpmiddel voor docenten waarmee de ontwikkelaar de collega's kan ondersteunen en inspireren voor de les die ze gaan verzorgen.

Er wordt vanuit gegaan dat de docent in kwestie een bevoegd docent ethiek is. Vandaar dat slechts een beperkt aantal begrippen toegelicht worden.

De documentaire die studenten vooraf bekeken moeten hebben is: *Jos, een leven met Korsakov*.<sup>157</sup>

Kruispunt heeft een jaar lang Korsakov patiënt Jos (50) gevolgd in zijn strijd tegen alcohol. Jos begon op zijn veertiende met zijn eerste biertje. Toen hij 48 was kreeg hij de diagnose Korsakov. Nu geeft hij voorlichting op middelbare scholen om scholieren te waarschuwen.

Jos verblijft al ruim anderhalf jaar in Juliana-Oord, kliniek voor neuropsychiatrie en alcoholverslaving te Laren (Symfona Groep). Zelfstandig wonen zit er voor hem niet meer in. Jos zelf denkt daar heel anders over. Hij heeft nergens last van en wil terug naar huis. Maar dat gaat geregeld mis. De zucht naar alcohol blijft. En dus voert Jos een strijd ... Een strijd tegen alcohol en een strijd met alle mensen om zich heen die het zo goed met hem bedoelen.

Deze documentaire is voor ethiekonderwijs aan studenten verpleegkunde geschikt omdat Jos ooit IC-verpleegkundige was. Hierdoor is het makkelijker voor studenten om zich te identificeren met deze man. Opvallend is dat studenten compassie voor Jos voelen, maar als zijn tweelingzus en moeder hun kant van het verhaal vertellen (perspectief-wisseling!) kantelt hun gevoel. Het zijn de verpleegkundigen en hulpverleners die Jos' vrijheid beperken. Een vorm van paternalisme met fikse consequenties voor de patiënt omdat hij beslist onbekwaam is, maar schrijnend is het wel.

In de linker kolom is geel gearceerd welke relatie het onderdeel heeft met de aspecten die in de scriptie worden besproken.

---

<sup>157</sup> <http://www.uitzendinggemist.net/aflevering/73552/Kruispunt.html>

<b>Onderwerp</b>	<b>Paternalisme (ethiek)</b>		
<b>Titel</b>	<b><i>Voor uw eigen bestwil</i></b>		
<b>Jaar/groep</b>	2 <sup>e</sup> jr HBOV- na stage 2	Leerlijn	<b>Kennislijn</b>
<b>Relatie met scriptie</b>	2 contact-uren, 100 minuten kloktijd		
<p>Onderbouwen van een eigen standpunt.</p> <p>Reflecteren op 'eerste intuïtie'.</p> <p>Gebruik van methoden die analyse faciliteren.</p> <p>Multi-perspectief. Argumenteren.</p> <p>Kennis van veelgebruikte termen (in dit geval rondom paternalisme en gebruik van dwang en drang).</p>	<p><b>Leerdoelen die in deze werkgroep aan bod komen</b></p> <p>De student verpleegkunde kan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• een onderbouwd standpunt innemen over paternalisme in de zorg</li> <li>• reflecteren op haar standpunt na kennisname van standpunten van medestudenten na dialoog en debat aan de hand van casus 'Mw. Dankbaar'</li> <li>• gebruik maken van het 'stappenplan voor ethische reflectie en discussie'</li> <li>• een onderbouwd standpunt innemen over mogelijke rechtvaardiging van paternalisme in de zorg</li> <li>• dilemma her-formuleren vanuit de verschillende perspectieven van betrokkenen</li> <li>• drogredenen als juridiseren ('ad verecundiam') 'het mag niet van de wet, of van de Inspectie', medelijden opwekken ('ad miserecordiam') en 'hellend vlak', in eigen en andermans argumentatie herkennen.</li> </ul> <p><b>Onderwerpen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Onderscheid 'hard- en zacht paternalisme'</li> <li>• Onderscheid dwang, drang en overreding (en misleiding)</li> <li>• Gebruik van een stappenplan voor ethische reflectie</li> <li>• Dilemma van (ongewenst) paternalisme; misleiden patiënt versus zorgplicht ('bestwil')</li> </ul>		
<p>Kennis van relevante terminologie.</p> <p>Kennis van stappenplan.</p> <p>Colleges hebben basiskennis aangeleverd en in voorbeelden in praktijkcontext geplaatst.</p>	<p><b>Vorbereiding vanuit de student</b></p> <p><b>Literatuur:</b></p> <p>Kooijman A. en Vleugels P.M.J., <i>Op zoek naar evenwicht. Ethiek voor artsen en verpleegkundigen</i>, 2<sup>e</sup> druk, Kavanah, Dwingeloo 2014. Hoofdstuk 4; 'Zelfbeschikking: grenzen en consequenties', p. 106-125.</p> <p>Bolt L.L.E., Verweij M.F. en van Delden J.J.M., <i>Ethiek in Praktijk</i>, 6<sup>e</sup> druk, van Gorkum, Assen, 2007. Hoofdstk 2 'Het stappenplan: een structuur voor ethische reflectie en discussie', p. 17-32.</p> <p><b>Voorgaande lessen:</b></p> <p>Het college 'autonomie en paternalisme' is gevolgd. Eventueel te raadplegen op Mediaserver Hogeschool Rotterdam.</p>		

<p>Audio-visueel lesmateriaal is aantrekkelijke leervorm (voor jongeren) en plaatst dilemma in context.</p>	<p>Het college 'argumentatieleer' is gevolgd. Eventueel te raadplegen op Mediaserver Hogeschool Rotterdam.</p> <p><b>Audio-visueel:</b> De documentaire <i>Jos, een leven met Korsakov</i> is bekeken. Zie: <a href="http://www.uitzendinggemist.net/aflevering/73554/Kruispunt.html">http://www.uitzendinggemist.net/aflevering/73554/Kruispunt.html</a> of op Mediaserver Hogeschool Rotterdam.</p>
	<p><b>Materialen en werkomgeving:</b> Lokaal en smartboard. Print van 'stappenplan' op A4 voor studenten (x20). Print van casus 'Mw. Dankbaar' voor studenten (x20).</p>
<p>Groepsgrootte faciliteert debat en dialoog</p>	<p><b>Max # deelnemers + Subgroepen:</b> Maximaal 20 studenten. 4 per subgroep.</p>
<p>Activeren van primaire intuïties helpt om vraag helder te krijgen wat 'er hier aan de hand is'.</p> <p>De docent daagt uit, prikkelt, stuurt met zachte hand het volgen van het stappenplan en waakt over</p>	<p><b>Start Plenair (5 min)</b> Na een introductie waarin je de lesdoelen en werkwijze toelicht en werkafspraken maakt, kan je met de inhoud van de les aanvangen.</p> <p>Bespreek kort (10 minuten) de voorgeschreven literatuur. Laat om toerbeurt een studente kort samenvatten wat verstaan wordt onder paternalisme. Let op dat onderscheid 'hard- en zacht paternalisme' helder is en dat omschrijving van paternalisme; 'iemand tegen zijn zin, of ongemerkt, te 'helpen' voor zijn eigen bestwil', duidelijk is.</p> <p><b>Plenair: (15 minuten)</b> Bespreek de documentaire 'Jos een leven met Korsakov' en laat studenten de dilemma's benoemen die spelen;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jos wil niet in instelling wonen – hij is gedwongen opgenomen.</li> <li>- Jos zegt te vertrouwen te zijn – bij verlof drinkt hij weer excessief.</li> <li>- Jos zegt eigen keuzes te maken – moeder en zus (o.a.) lijden ernstig onder zijn 'keuzes'.</li> <li>- Voor Jos zijn bestwil – Jos wil zijn eigen boontjes doppen.</li> </ul> <p><b>Opdracht 1 (20 minuten):</b> Laat studenten de casus lezen en verdeel de groep in 4 subgroepen. Laat studenten in subgroepen de casus bespreken. Laat hen de 'primaire intuïties' uitspreken. Vraag hen eventuele vragen en discussiepunten op te schrijven.</p> <p><b>Opdracht 2 (40 minuten):</b> Bespreek plenair de casus door het stappenplan te volgen. Nodig studenten steeds uit om antwoorden op de stappen te geven.</p> <p>Let op kwaliteit van argumenten. Drogredenen die je kunt verwachten zijn; relativisme ('ze weet het niet, dus deert het niet'), haar zoon is akkoord (is hij deskundig genoeg om risico's in te schatten?), absolutisme en juridisering ('iemand voor de gek houden, manipuleren mag niet, van de wet BIG'), Etc.</p>

<p>gebruik van drogredenen.</p> <p>Casus vanuit meerdere perspectieven bekijken maakt dat 'vastzitten in eigen gelijk' losgelaten wordt.</p> <p>De feitenkennis en vakbekwaamheid van verpleegkundigen wordt geactiveerd. Context is duidelijk verpleegkundig.</p> <p>Een ethisch verantwoorde manier van doen is niet altijd de meest praktische.</p>	<p>Let op dat 'feitelijke vragen' in het stappenplan ook daadwerkelijk alleen over feiten gaat.</p> <p>Laat studenten daadwerkelijk de perspectieven van de betrokkenen verwoorden. Dit beschouwen van een casus vanuit verschillende perspectieven is essentieel in de ethiek.</p> <p>N.b. De medicatie die Mw. Dankbaar gebruikt is enerzijds essentieel (bloeddrukverlager en bloedsuikerverlagend medicijn) en anderzijds futiel (statine = cholesterolverlager. Dit kan geruime tijd gestaakt worden zonder ernstige consequenties).</p> <p><b>Afsluiting (15 minuten):</b></p> <p>Inhoudelijk zijn er enkele 'vlakuiten' in de casus; Mw. is 'af en toe in de war', maar niet (juridisch) wilsonbekwaam. Een situatie die in de praktijk veel meer voorkomt dan strikte wilsonbekwaamheid (zoals coma of diepe sedatie). Dat maakt het complex. Haar besluit om geen medicatie meer te nemen is niet op rationele argumenten gebaseerd, dat is een waardevol aspect, maar wil niet zeggen dat haar standpunt geen verder onderzoek verdient.</p> <p>Anderzijds is er de zorgplicht. Die gaat ook uit van de noodzaak iemand te beschermen tegen de gevolgen van (in dit geval) staken van medicatie.</p> <p>Een verdedigbare handelingsmogelijkheid is;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Mw. Dankbaar krijgt éérst de medicatie aangeboden. Ieder keer weer.</li> <li>b) Eventueel wordt dit herhaald, wachtende op een 'helder moment' van haar</li> <li>c) Bij medicatieweigering worden alleen de medicijnen in de vanillevla vermengd die van levensbelang zijn, de cholesterolverlager dus niet.</li> <li>d) De zoon wordt geïnformeerd over het beleid.</li> </ol>
<p><b>Indeling tijd</b></p>	<p>Start plenair = 5 minuten  Opfrissen voorkennis en bespreken literatuur = 10 minuten  Opdracht 1 = 20 minuten  Opdracht 2 = 40 minuten  Afsluiting = 15 minuten  Speelruimte = 10 minuten</p>
<p><b>Ervaringen (+ van wie)</b></p>	<p>Sommige medicijnen wél geven en een ander niet, vinden studenten vaak lastig te begrijpen. Dat hier ethisch gezien argumenten voor zijn is echter essentieel. Kennis van de farmacotherapie van medicatie (therapietrouw) is van belang. Dat mag van verpleegkundigen verwacht worden. Ook het onderzoeken van de mogelijkheid van een delier (bijv. door blaasontsteking) moet genoemd worden (liefst door studenten, anders door docent).</p>

<b>Variatie</b>	
<b>Bijlage(n)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Casus Mw. Dankbaar</li><li>- Stappenplan</li></ul>

## Bijlage 6: Casus Ethiek 'Mw. Dankbaar'.



Op de afdeling Orthopedie van het ziekenhuis is opgenomen Mw. Dankbaar. Ze is 76 jaar oud. Ze is thuis gestruikeld over 'Simon', haar mopshond. Daarbij liep Simon geen letsel op, maar Mw. Dankbaar heeft een collumfractuur links opgelopen. Een 'totale heup'-operatie was nodig.

Het is nu 4 dagen na operatie, maar Mw. Dankbaar knapt nog niet zo snel op. Het mobiliseren gaat moeizaam, ze eet nog niet geweldig en is tamelijk passief. Wat zorgelijk is, is het feit dat Mw. Dankbaar af en toe in de war is. Ze herkent de verpleegkundige niet altijd, ze noemde (gisteren) haar zoon 'meneer'. Het gaat wel langzaam vooruit. Echt volledig in de war is ze niet. Meestal is ze aardig helder, maar soms slaat ze de plank flink mis

Mw. Dankbaar krijgt haar medicatie (cholesterol-verlager,  $\beta$ -blokker en orale glucose verlagende tabletten) oraal. Thuis gebruikte ze deze medicijnen al langer. Maar sinds gisteren weigert Mw. Dankbaar haar medicatie te nemen. Ze is overduidelijk niet van plan om nog één tabletje te slikken. 'Ze helpen toch niet' zegt ze. Alle pogingen van de verpleegkundigen, de arts en haar zoon om haar te overtuigen van het nut van de medicatie mislukken allemaal. Ze lijkt alleen maar koppiger te worden. Hoe iedereen zijn best ook doet. Daar ligt het niet aan.

Petra, de eerstverantwoordelijk verpleegkundige van vandaag, heeft een 'truc' bedacht: Ze mengt de fijngemalen tabletten door de vanille-vla. Dat is het favoriete toetje van Mw. 'Ze heeft niets door, en zodoende krijgt ze toch haar medicijnen', zegt Petra. Agnes, de teamleidster is het daar niet mee eens. 'Dat kan je niet maken, dat is echt niet fatsoenlijk meer', zegt ze.

Besloten wordt om op het eerstvolgend afdelingsoverleg dit vraagstuk (of is het een dilemma?) te bespreken.

## Bijlage 7; Het stappenplan

### Het stappenplan

#### ***Fase I Verkenning***

1. Welke vragen roept deze casus op?

#### ***Fase II Explicitering***

2. Wat is de morele vraag?

3. Welke handelingsmogelijkheden staan op het eerste gezicht open?

4. Welke feitelijke informatie ontbreekt op dit moment?

#### ***Fase III Analyse***

5. Wie zijn bij de morele vraag betrokken en wat is het perspectief van ieder van de betrokkenen?

6. Welke argumenten zijn relevant voor de beantwoording van de morele vraag?

#### ***Fase IV Afweging***

7. Wat is het gewicht van deze argumenten in deze casus?

8. Welke handelingsmogelijkheid verdient op grond van deze afweging de voorkeur?

#### ***Fase V Aanpak***

9. Welke concrete stappen vloeien hieruit voort?

(Bolt et al. 2007).