Trefwoorden
- Ethiek
- Verpleegkundige competenties
- Beroepsgroep

Ethiek in overleg

Er is weinig bekend over verpleegkundigen die participeren in ethische commissies of andere georganiseerde vormen van ethisch overleg. Toch fungeren er in Nederlandse zorginstellingen naar schatting enkele honderden ethische commissies met enkele verpleegkundige leden die om de zoveel jaar rouleren. Ook andere vormen van georganiseerd ethisch overleg staan steeds meer in de belangstelling in de verpleegkunde, zoals moreel beraad, ethische cafés en casuïstiekbespreking.

De schatting is dat er, naast incidenteel overleg, duizenden verpleegkundigen per jaar deelnemen aan structureel ethisch overleg. Intussen ontbreken elementaire gegevens zoals: om hoeveel overleg en hoeveel verpleegkundigen gaat het? Of: wat hebben zij er aan? En: wat hebben ze er voor nodig? Vooral de laatste vraag is van belang, is het niet voor werving en selectie van verpleegkundigen voor ethische commissies en andere overlegvormen, dan is het wel voor de opleiding en toerusting van verpleegkundigen. De omschrijving van de beroepscompetenties van verpleegkundigen, *Met het oog op de toekomst,* (Pool e.a. 2001, p. 75), de onderlegger voor de verpleegkundige bacheloropleidingen (hbo-v's) in Nederlandluidt: "De hbo-verpleegkundige is in staat een mening te vormen over handelwijzen in de zorg. Dat betekent: participeren in ethische commissies". De gedachte is kennelijk dat, wanneer de verpleegkundige de competenties heeft voor ethische commissies, zij ook de competenties heeft voor meningsvorming over handelwijzen in de patiëntenzorg. Maar wat dit van hen vraagt wordt niet uitgewerkt.

Dit was voor het lectoraat Verpleegkundige beroepsethiek van de Christelijke Hogeschool Ede aanleiding om een onderzoekslijn op te zetten rond verpleegkundige competenties voor ethisch overleg. Het doel was om het ethiekonderwijs te versterken en verpleegkundigen te vormen om bijvoorbeeld vanuit de strategische positie van een ethische commissie de kwaliteit van zorg te beïnvloeden. Het gebrek aan feitelijke gegevens op het domein van de verpleegkundige beroepsethiek vroeg ook om een bijdrage aan kennisontwikkeling. En *last but not least*, in de praktijk is behoefte aan handreikingen voor verpleegkundigen en instellingen voor participatie aan ethisch overleg, bijvoorbeeld voor werving en selectie.

Onderzoek

Deze onderzoekslijn begon met een explorerend onderzoek van vijf opeenvolgende afstudeerprojecten. Zij hielden elk interviews met tien tot elf verpleegkundigen in ethische commissies, aan de hand van een *topic list* die was afgeleid uit een literatuurstudie. Hierbij ging de belangstelling uit naar commissies waarin zorggerelateerde onderwerpen werden

Auteurs
Bart Cusveller, Lector Verpleegkundige beroepsethiek, Christelijke Hogeschool Ede

Correspondentie
bcusveller@che.nl

TvZ_13_05.indd Sec1:54 10/8/2013 10:33:50 AM

besproken, dus niet zozeer medisch-ethische of toetsingscommissies. De in totaal 52 interviews leidden na een kwalitatieve analyse tot een competentieprofiel voor verpleegkundige participatie in ethische commissies. In dit profiel waren competenties opgevat als eenheden van kennis, vaardigheden en houding die nodig zijn om centrale beroepsactiviteiten uit te voeren (Cluitmans e.a. 2002, p. 32). Het resultaat werd gepubliceerd in *Nursing Ethics* (Cusveller 2012). Hierbij bleek bovendien dat beter gesproken kan worden van 'georganiseerd ethisch overleg' in plaats van over ethische commissies. Dit omdat niet in alle zorginstellingen ethisch overleg in commissies plaatsvindt, maar wel structureel op de agenda kan staan van multidisciplinaire patiëntenbespreking, verpleegkundig teamoverleg of professionaliseringsbijeenkomsten.

De vraag is nu of dit kwalitatieve onderzoek met een *convenience sample* kan worden gestaafd door een kwantitatief onderzoek met een *random* steekproef uit verpleegkundigen in georganiseerd ethisch overleg. Daarvoor leidde een bachelorstudent Verpleegkunde voor een onderzoeksminor een vragenlijst af uit het competentieprofiel. Daarin konden respondenten bij elk van de dimensies in het competentieprofiel op een vierpuntsschaal (van 1 'zeer mee eens' tot 4 'zeer mee oneens') aangeven in hoeverre zij het belang van die dimensies herkennen. Na elk cluster van gesloten vragen (kennis, vaardigheden, houdingen) werd de open vraag gesteld welke dimensies de respondenten zouden willen toevoegen. Deze vragenlijst werd in februari 2013 uitgezet via de elektronische nieuwsbrief van de tijdschriften voor verpleegkundigen en verzorgenden *Nursing*, *TvZ* en *TvV*. De 35.616 ontvangers konden via www.tvzdirect.nl de enquête online invullen.

Respondenten

De mail met de elektronische nieuwsbrief werd door 8081 abonnees geopend en de link naar de nieuwspagina op tvzdirect.nl is door 389 van hen gevolgd. 65 abonnees hebben de link naar de vragenlijst geopend, 44 hebben de enquête volledig ingevuld.
De 44 respondenten zijn allen verpleegkundige. Van hen is 82% vrouw. De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 49 jaar. Tweederde heeft als hoogst genoten opleiding hbo-v of master aangegeven.

Ruim tweederde van de respondenten geeft aan dat de plaats waar men de meeste ervaring met georganiseerd ethisch overleg heeft het algemeen ziekenhuis is. Het gemiddeld aantal jaren werkervaring van de respondenten is 26 jaar.
Over ervaring met georganiseerd ethisch overleg geeft tweederde van de respondenten aan die het meeste te hebben met ethische commissies in engere zin, of in de bredere zin van ethisch overleg in multidisciplinaire besprekingen. Het aantal jaren ervaring met ethisch overleg is volgens de meerderheid van de respondenten minder dan tien jaar, het gemiddelde is 7 jaar.

Tabel 1. Dimensies van verpleegkundige competentie voor deelname aan georganiseerd ethisch overleg (Cusveller 2012) (n = 44).

Kennis	Van ethiek: begrippen, gespreksmodellen en onderwerpen. Van gezondheidsrecht: wet- en regelgeving, wegen en kanalen. Van de context: professie, instelling, en maatschappelijke ontwikkelingen.
Vaardigheden	Communicatieve: luisteren, spreken en schrijven. Professionele: opkomen voor de patiënt, helikopterview, methodisch werken. Ethische: analyseren, articuleren en argumenteren.
Houding	Open en respectvol zijn. Betrokken zijn bij patiënt en beroepsethiek. Opmerkzaam en onderzoekend zijn. Eigen grenzen en overtuigingen in acht nemen.

Tabel 2. Respondentkenmerken (n = 44).

Geslacht	Vrouwelijk Mannelijk	82% 18%
Hoogst genoten opleiding	Hbo-verpleegkunde In-service opleiding (ABZ) Master Vervolgopleiding Mbo-verpleegkunde	52% 21% 11% 9% 7%
Leeftijd in jaren	49 (sd 10)	

Resultaten

Deelname aan georganiseerd ethisch overleg vraagt ten eerste kennis. Volgens de interviews gaat het om kennis van ethiek, van recht en van de eigen context (tabel 1). Uit de enquête blijkt dat een hoog percentage van respondenten het belang van deze dimensies voor de participatie van verpleegkundigen in georganiseerd ethisch overleg herkent. In de weergave zijn de scores voor 'mee eens' en 'zeer mee eens' steeds samengenomen. De dimensie die het laagst scoort (kennis

TvZ_13_05.indd Sec1:55 10/8/2013 10:33:51 AM

Tabel 3. Ervaring met georganiseerd ethisch overleg (n = 44).

Werkveld waarin men de meeste ervaring heeft met georganiseerd ethisch overleg	Algemeen ziekenhuis Psychiatrie Ouderenzorg Thuiszorg Overig	68% 9% 9% 7% 7%
Jaren werkervaring	26 (sd 12)	
Jaren gediplomeerd	23 (sd 12)	
Vormen van georganiseerd ethisch overleg waarmee men de meeste ervaring heeft	Ethische commissie Multidisciplinair overleg Moreel beraad Teamoverleg Ethische consultatie	39% 27% 18% 14% 2%
Jaren ervaring met georganiseerd ethisch overleg	7 (sd 7)	

Tabel 4. Kennis (n = 44).

	Het is van belang kennis te hebben van:	**% mee eens / zeer mee eens**
Kennis van ethiek	Ethische begrippenkaders Ethische gespreksmodellen en overlegmethoden Ethische thema's en actuele discussies	91% 86% 98%
Kennis van wet- en regelgeving	Wetgeving en gezondheidsrecht Regels en beleid binnen de eigen instelling Commissies en procedures binnen de eigen instelling	84% 98% 93%
Kennis van de eigen context	De eigen professie De eigen organisatie Maatschappelijke ontwikkelingen	100% 96% 96%

van wetgeving en gezondheidsrecht) wordt door 84% belangrijk gevonden. Het hoogst scoort het belang van kennis van de eigen professie (100%).

Tot de competentie behoren ook vaardigheden. Het belang van de vaardigheden voor deelname aan georganiseerd ethisch overleg werd ook in hoge mate herkend door de respondenten. De laagste score is 77% voor het belang van schriftelijke uitdrukkingsvaardigheden. De hoogste zijn luistervaardigheden en opkomen voor het belang van de patiënt (100%).

Tot slot behoren houdingsaspecten tot de bekwaamheid van verpleegkundigen om deel te nemen aan georganiseerd ethisch overleg. Het belang van de dimensies die in de interviews naar voren kwamen werd door de respondenten van de enquête in hoge mate herkend. Bij houding is de laagste score 93% (opmerkzaam en onderzoekend zijn). De hoogste scores betreffen 100% voor een open en respectvolle houding ten opzichte van de gesprekpartners.

Samenvattend, alle dimensies van het competentieprofiel die uit interviews met verpleegkundigen werden afgeleid, worden door de deelnemers aan de enquête in hoge mate als belangrijk gescoord. 'Hoge mate' wil zeggen dat de scores voor 'mee eens' en 'zeer mee eens' samengenomen op alle dimensies 77% of hoger zijn en bij ruim een kwart 100%.
Bij vijf dimensies (zoals schriftelijke uitdrukkingsvaardigheden) is het percentage respondenten dat *'oneens' of 'zeer oneens'* aangaf groter dan 10%. Uit nadere analyse van de kruistabellen blijkt dat dit niet steeds dezelfde personen of groep personen betreft. Het enige respondentkenmerk dat bij de scores van >10% 'oneens' lijkt mee te spelen is het aantal jaren ervaring in georganiseerd ethisch overleg. Dit is bij de 'oneens'-stemmers lager (3 t.o.v. 8 jaar ervaring), maar dit is niet statistisch significant.
Tot slot, de antwoorden op de open vragen verschaften geen nieuwe aanvullingen op de items van de gesloten vragen. Bij nadere kwalitatieve analyse bleken de antwoorden met hun accenten en nuances goed te passen onder de voorgegeven dimensies. Twee accenten en nuances die enkele keren werden aangegeven zijn het belang van ervaring met werk, mensen en overleg, en zich veilig voelen binnen het overleg.

Discussie

Op basis van deze enquête (n = 44) kan niet worden geclaimd dat de steekproef, hoewel *random* geselecteerd, representatief is voor de doelgroep. Op het eerste gezicht lijkt het een kleine respons en is de mailing via de elektronische nieuwsbrief misschien niet effectief geweest. Belangrijk is echter dat gegevens ontbreken over het aantal verpleegkundigen dat deelneemt aan ethische commissies en/of andere georganiseerde vormen van ethisch overleg. Een vraag voor vervolgonderzoek is hoe groot deze groep is en hoe een groter deel van de verpleegkundigen in georganiseerd ethisch overleg bereikt kan worden.
De respondentkenmerken van de enquête komen overeen met de respondentkenmerken van de interviews (Cusveller 2012). Dat de helft van de respondenten een bacheloropleiding

TvZ_13_05.indd Sec1:56 10/8/2013 10:33:51 AM

Tabel 5. Vaardigheden (n = 44).

	Het is van belang om te beschikken over:	% mee eens / zeer mee eens
Communicatieve vaardigheden	Luistervaardigheden Gespreksvaardigheden Schriftelijke uitdrukkingsvaardigheden	100% 95% 77%
Professionele vaardigheden	Opkomen voor het belang van de patiënt Een 'helikopterview' kunnen innemen Methodisch kunnen werken	100% 93% 88%
Ethische vaardigheden	Ethische analyse maken van vraagstukken Ethische vraagstukken kunnen verwoorden Standpunten / oplossingen beargumenteren	84% 91% 98%

Tabel 6. Houding (n = 44).

	Het is van belang om te beschikken over:	% mee eens / zeer mee eens
Inzet	Open houding t.o.v. gesprekspartners Respectvolle houding t.o.v. gesprekspartners Zich betrokken weten bij patiënt en situatie Zich verantwoordelijk weten voor beoefenen beroepsethiek Opmerkzaam en onderzoekend zijn	100% 100% 98% 95% 93%
Zelfbewust	Eigen grenzen en beperkingen kennen Bewust zijn van eigen opvattingen / overtuiging	95% 98%

heeft is niet vreemd gezien het gekwalificeerde werk in georganiseerd ethisch overleg. Dat het merendeel van de respondenten vrouw is komt overeen met de man/vrouw-verhouding in de verpleging als geheel. Dat in meerderheid oudere en meer ervaren verpleegkundigen in georganiseerd ethisch overleg deelnemen is niet vreemd gezien de vereiste competenties. Dat de respondenten vooral werkzaam blijken te zijn in het algemeen ziekenhuis kan *bias* geven, maar het komt overeen met het feit dat het merendeel van de algemene ziekenhuizen een ethische commissie heeft en andere zorginstellingen daar bij achterblijven.

Omdat het belang van de dimensies van het competentieprofiel in hoge mate door de respondenten wordt herkend, is het profiel als uitkomst van de onderzoekslijn van het lectoraat verder gestaafd. Dat betekent dat er argumenten zijn voor gebruik als input voor ethiekonderwijs aan verpleegkundestudenten. Het kan helpen om hen te leren een mening te vormen over handelwijzen in de zorg, of door besluitvorming de beroepsgroep en de organisatie zo te beïnvloeden dat die voorwaarden biedt voor goede zorg. Ook instellingen die verpleegkundige deelnemers aan georganiseerd ethisch overleg willen werven en/of toerusten, kunnen het profiel als blauwdruk gebruiken. Al zal zowel in het onderwijs als in de praktijk bijvoorbeeld verder uitgewerkt moeten worden *welke* kennis van wet- en regelgeving, of welke *gradatie* van luistervaardigheden nodig is. Voor kennisontwikkeling binnen het domein van de beroepsethiek kan het competentieprofiel dienen als aanzet. Bijvoorbeeld voor verder onderzoek naar de mate waarin verpleegkundigen *daadwerkelijk* over deze kennis, vaardigheden en houding beschikken, en wat voor onderwijs nodig is om hen voldoende toe te rusten voor deelname aan georganiseerd ethisch overleg.

Toekomst

In de verpleegkundige zorg worden de komende jaren veel veranderingen verwacht. De zorgvrager en de zorgvraag veranderen en dat vraagt andere manieren van werken en andere manieren om zorg te organiseren. Deze dynamiek en complexiteit gaf aanleiding tot een nieuw verpleegkundig beroepsprofiel met een nieuw verpleegkundig competentieprofiel (Schuurmans e.a. 2012). De competentie om te participeren in ethische commissies is daarin niet terug te vinden. Onveranderd blijft echter dat verplegen volgens het nieuwe beroepsprofiel in de kern gebaseerd is op ethische waarden (p. 12) en dat de professionaliteit van de verpleegkundige moreel geladen is (p. 20). Het is dan ook de verantwoordelijkheid van de verpleegkundige om zich aan vastgelegde normen en waarden te houden en hierover afspraken te maken met beroepsgenoten (p. 21). Met name in de nieuwe CanMeds-rol van 'reflectieve (EBP) professional' buitelen de bekwaamheden over elkaar heen als het gaat om overleggen over situaties waarin de normatieve dimensie van goede zorg aan de oppervlakte komt (p. 25-26). Vorming van de bachelorstudent verpleegkunde op dit punt blijft onverminderd actueel. ■

Dank

De auteur is dank verschuldigd aan Laura Versteeg, bachelorstudent Verpleegkunde, Christelijke Hogeschool Ede, en aan dr. Annemiek Schep-Akkerman, kenniskringlid Lectoraat Zorg en spiritualiteit, Gereformeerde Hogeschool te Zwolle.

Literatuur

Pool, A., Pool-Tromp, C., Vogel, S. & Veltman-Van Vugt, F. (2001). *Met het oog op de toekomst.*

TvZ_13_05.indd Sec1:57 10/8/2013 10:33:51 AM

Beroepscompetenties van hbo-verpleegkundigen. Utrecht: NIZW.

Cluitmans, J., Dekkers, M. & Oeffel, T. van (2002). *Aan de slag met competenties: competentiegericht leren in HBO en MBO.* Nuenen: Onderwijsadviesbureau drs. M.A.F. Dekkers.

Cusveller, B., Heuvel, A. van den, Broek, E. van den & Maanen, G. van (2005). Competenties van verpleegkundigen in ethische commissies. *Verpleegkunde* 20;1, p. 8-18.

Kempkes-Van den Bor, N., Spek-Tronchet, R., Twigt, J. & Cusveller B. (2007). Competenties van psychiatrisch verpleegkundigen in ethische commissies. *Psychiatrie & verpleging* 83;4, p. 307-316.

Naaktgeboren, P., Paul, A.H., Zaaijer-Voorhoeve, A.C.A. & Cusveller, B.S. (2009). Verpleegkundige deelname aan ethische commissies binnen de verstandelijk gehandicaptenzorg: de ontwikkeling van een competentieprofiel. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen* 35;4, p. 242-249.

Cusveller, B., Huijser, H., Klinkhamer-Hazeleger, D. & Zwart-van Dommelen, J. (2011). *Verpleegkundige competenties voor ethisch overleg. Tijdschrift voor Medisch Onderwijs* 30;1-2, p. 11-21.

Gaans, T. van, Riet-De Jong, M. & Cusveller B. (2011). Thuis in ethiek thuis. Een onderzoek naar competenties voor ethisch overleg in de thuiszorg. *Onderwijs en Gezondheidszorg* 35;1, p. 18-23.

Cusveller, B. (2012). Nurses serving on ethics committees. *Nursing Ethics* 19;3, p. 431-442.

Schuurmans, M., Lambregts, J., Grotendorst, A. & Merwijk, C. van (2012). *V&V2020 Deel 3: Beroepsprofiel verpleegkundige*, Utrecht: V&VN.

SAMENVATTING

- Er is weinig bekend over verpleegkundigen die participeren in structureel ethisch overleg.
- Om deel te nemen aan ethisch overleg hebben verpleegkundigen competenties nodig, dat wil zeggen kennis, vaardigheden en houding.
- Een online enquête bevestigt het competentieprofiel uit eerder onderzoek.
- Deelnemers aan georganiseerd ethisch overleg zijn gemiddeld hoger opgeleide, oudere en meer ervaren verpleegkundigen.
- Het competentieprofiel is bruikbaar voor onderwijs en in de praktijk en vraagt verdere uitwerking voor empirisch onderzoek.