

Empirische ethiek en morele vorming van bachelor studenten verpleegkunde

Resultaten van twee jaar lectoraat Verpleegkundige Beroepsethiek (2009-2010 en 2010-2011)

Sinds 2009 kent de Academie Gezondheidszorg van de Christelijke Hogeschool Ede het lectoraat Verpleegkundige Beroepsethiek. Het lectoraat doet praktijkgericht onderzoek naar het vermogen van verpleegkundigen om in de eigen werkprocessen en overlegvormen over goede zorg te reflecteren en te overleggen, zodat zij bijdragen aan de morele kwaliteit van de zorgpraktijk. Anders gezegd, door beschrijvende (in plaats van voorschrijvende) ethiek ontwikkelt het lectoraat kennis die kan bijdragen aan morele vorming van bachelor verpleegkundestudenten.¹

Bart Cusveller en Ria den Hertog *

■ Probleem

Uit onderzoek blijkt dat de verhouding tot de organisatorische context centraal staat in de situaties waarin verpleegkundigen en verzorgenden ethische spanningen ervaren.² Volgens een rapport van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) vragen professionals in de zorgverlening niet zozeer wat goede zorg is, maar 'hoe leveren we goede zorg binnen de gegeven beperkingen?' Verpleegkundigen geven aan *grosso modo* te weten hoe dat moet, goede zorg verlenen. Maar zij ervaren belemmeringen om binnen de complexiteit en dynamiek van de dagelijkse zorg daadwerkelijk tot goede zorg te komen.

■ Doel

Het verpleegkundig beroepsprofiel onderscheidt verpleegkundige taakgebieden in professiegebonden, procesgebonden en organisatiegebonden taken.³ In overleg over ethische spanningen blijkt dat verpleegkundigen het vooral lastig vinden zich competent te tonen in relatie tot organisatiegebonden taken.⁴ Ze beginnen gemotiveerd aan hun vak, maar zijn geneigd zich aan te passen aan de organisatorische context. Onderzoek onder studenten suggereert dat ze zich onvoldoende zelfbewust en zelfsturend leren opstellen.⁵ Om verpleegkundigen toe te rusten in morele gevoeligheid en reflectie, en hun vermogen te versterken om de organisatorische context te beïnvloeden, onderzoekt het lectoraat wat zij daarvoor nodig hebben en wat hen daarin belemmert.

■ Begrippen

In de verpleging gelden bindende verwachtingen ten aanzien van (a) persoonlijke kwaliteiten, (b) methodisch handelen, en (c) uitkomsten van de beroepsuitoefening.⁶ Voor goede zorgverlening is anders gezegd een goede professional nodig (persoon), die het op zich neemt om goed te handelen (proces), ten einde het belang van de zorgvrager

te dienen (product).⁷ Beroepsethiek spreekt van beroepsdeugden die de professional belichaamt, beroepsnormen die de professional hooghoudt en beroepswaarden die de professional nastreeft.⁸

Het gaat voorts om de competenties voor verpleegkundigen op de werkvloer, dus in de informele zin van 'ethisch overleg'. Dat kan bijvoorbeeld een patiëntenbespreking of een afdelingsoverleg zijn waarbij reflectie op de eigen zorg staat geagendeerd. Dit is iets anders dan de competentie voor het participeren in ethische commissies (of voor het omgaan met 'ethische onderwerpen' in engere zin), die ook in het verpleegkundige beroepsprofiel genoemd wordt.⁹ Een ethische commissie is een specifieke, formele vorm van overleg die een specifieke competentie vraagt.¹⁰

■ Vraag

Verpleegkundigen hebben competenties nodig om in de dagelijkse zorg met ethisch overleg om te gaan. Die staan beschreven in het competentieprofiel dat hbo-v's in Nederland aanvaarden als onderlegger voor hun onderwijs. Het competentieprofiel vraagt echter uitwerking op het gebied van morele vorming. De leidende vraag van het lectoraat is dan ook:

Welke competenties hebben verpleegkundigen nodig om binnen de organisatorische context ethische onderwerpen aan de orde te stellen?

Naar aanleiding van deze hoofdvraag kent de opzet van het lectoraat vijf deelvragen (Tabel 1).¹¹

Tabel 1: Deelvragen lectoraat

1.	Welke belemmeringen ervaren verpleegkundigen om goede zorg te verlenen in AGZ, GGZ en MGZ?
2.	Op welke onderdelen van de beroepsverantwoordelijkheid (deugden/persoon, normen/proces, waarden/product) zitten belemmeringen binnen de organisatorische context vast?
3.	Welke competenties hebben verpleegkundigen nodig om reflectie, overleg en maatregelen te organiseren over de belemmeringen om goede zorg te kunnen verlenen?
4.	Hoe kan de opleiding hbo-verpleegkundigen vormen om reflectie, overleg en maatregelen te organiseren over de belemmeringen om goede zorg te kunnen verlenen?
5.	Hoe kan het functioneren van verpleegkundigen in de praktijk versterkt worden ten aanzien van reflectie, overleg en maatregelen te organiseren over de belemmeringen om goede zorg te kunnen verlenen?

Opzet

Er zijn gedurende twee jaar door bachelor verpleegkundestudenten afstudeeronderzoeken verricht. Instellingen formuleerden uiteenlopende onderzoeksvragen uit de zorgpraktijk, die werden geselecteerd op verbinding met het thema 'competenties voor reflectie op goede zorg'. De gebruikelijke onderzoeks- en begeleidingsprocedures van afstuderen binnen de opleiding verpleegkunde werden aangehouden, met een masteropgeleide docent als begeleider. Het doel was na verloop van tijd de resultaten te analyseren om gemeenschappelijke gegevens over reflectie op goede zorg te beschrijven.

Methode

In verreweg de meeste afstudeeronderzoeken werden verpleegkundestudenten, verpleegkundigen en andere professionals geïnterviewd met een topiclijst naar aanleiding van een literatuurstudie. Bij grotere groepen respondenten werden semigestructureerde enquêtes gehouden; ook deze waren klein van schaal en kwalitatief van opzet. Door de begeleiders werd gestreefd naar een kwaliteitsniveau dat publicatie in een Nederlandstalig



Foto P: Roel Pieper

vakblad mogelijk zou maken. Gebruik werd gemaakt van taperecording, letterlijke schriftelijke uitwerking en open codering, volgens de stapsgewijze analyse van Baarda et al.¹²

Na twee jaar werden de afstudeeronderzoeken in een overzicht ondergebracht en vond door de docentonderzoekers een kwalitatieve review plaats van het geheel. Overeenkomstige bevindingen werden thematisch gegroepeerd en items die slechts eenmaal voorkwamen weggelaten. De vijf deelvragen (Tabel 1) werden hierbij als analytisch kader gebruikt.

Resultaten I: algemene gegevens

Bij de twee jaar praktijkonderzoek waren 67 studenten en 7 docentonderzoekers betrokken bij 20 (afstudeer)onderzoeken in een breed spectrum uit het verpleegkundig veld (AGZ, MGZ, GGZ of veldoverstijgend). Bij 15 onderzoeken werden interviews afgenomen met een totale respons van 231. Bij 5 onderzoeken werden enquêtes afgenomen met een totale respons van 340. Andere onderzoeksmethoden werden incidenteel gebruikt (dossieronderzoek, participerende observatie, expertraadpleging). Kwantitatieve gegevens zijn hieronder aangegeven ter indicatie van de omvang (Tabel 2).

Tabel 2: Algemene gegevens

Studenten	67 Bachelor verpleegkunde	
Begeleiding	7 docenten verpleegkunde	
Veld	7 AGZ • 6 MGZ • 5 Algemeen • 4 GGZ	
Methode	18 literatuurstudies 15 interviews 5 enquêtes	2 expertraadpleging 2 dossieronderzoek 1 observatie
Respondenten	Interviews:	167 verpleegkundigen 32 verpleegkundestudenten 32 overige professionals/docenten
	Enquêtes:	238 verpleegkundestudenten 36 verpleegkundigen 66 overige professionals/docenten
	Observatie:	36 verpleegkundigen
	Dossieronderzoek:	131 zorgdossiers
	Expertraadpleging:	11 docenten

Resultaten 2: Onderzoeksvragen

Deelvraag 1: Belemmeringen

Bevestigd wordt dat het voor (aankomende) verpleegkundigen lastig is om zich als goede zorgverleners op te stellen binnen de organisatorische context. Er zijn ook andere belemmeringen te noemen. Zij steken de hand in eigen boezem waar het gaat om eigen vakken-nis en visie. Ook wijzen zij op een terughoudende, eigengereide of betrokken beroepshouding en een gebrek aan relationele vaardig-heden; hierdoor kan het gebeuren dat zij een gegeven problematiek niet goed kennen of op hun eigen manier interpreteren. Een goed zorgproces wordt ook belemmerd doordat er geen (eenduidige) metho-diek voorhanden is, de eigen bijdrage van de verpleegkundige niet helder is of ingenomen wordt en vormen van overleg niet aan-wezig zijn of functioneren. Hierdoor kan het gebeuren dat zij een interventie niet goed kennen of op hun eigen manier toepassen.

Tabel 3: Deelvraag 1

Belemmeringen	In aantal onderzoeken
Gebrek aan (verwerven) vak-kennis en visie	17
Gebrek aan eenduidige methodiek	16
Rolonduidelijkheid	13
Complexe, beperkte en stugge organisatie	13
Onbestemde beroepshouding	12
Gebrek aan (intradisciplinair) overleg en (interdisciplinair) samenwerking	11
Relationele vaardigheden (patiënt, collega, disciplines)	6

Deelvraag 2: Factoren

Daarmee geven de 20 onderzoeken zon-der uitzondering aan dat het verlenen van en overleggen over goede zorg belemmerd wordt door beperkingen in persoonlijke kwaliteiten of professionele deugden van de (aankomende) verpleegkundigen. Dat is met name te weinig onderlegd en vakbe-kwaam zijn, een constructieve houding heb-ben, het nemen van verantwoordelijkheid en het hebben van relationele en communi-catieve kwaliteiten. Afstemmen op betrokke-nen en versterken van zorginhoudelijke be-sluitvorming wordt daardoor belemmerd. Naast persoonlijke kwaliteiten (beroepsdeug-den) wijzen respondenten op het belang van aanwijzingen voor het handelen en sa-menwerken, bij voorkeur neergelegd in een structuur waarbinnen het gebruik en het scheppen van randvoorwaarden voor het primaire zorgproces helder is. Minder wij-zen de onderzoeken op belemmeringen in het nastreven van zorgdoelen en gewenste uitkomsten, al wijzen sommige studies op verdeeldheid in visie op wat werkelijk nodig is voor patiënten. Een klein aantal onderzoe-ken geeft aan dat hierover meer onderlinge afstemming nodig is.

Foto P: beschikbaar gesteld door de auteur



Overhandiging van het onderzoeksrapport 'Nieuwe Zorg. Onderzoek naar passende zorg in het reformatorische zorgaanbod voor mensen met een verstandelijke beperking'. V.l.n.r.: Kees Eijkelboom en René Hubregtse van Helpende Handen; Ria den Hertog, Marlies van Hell en Jeanette den Uil, docentonderzoekers Christelijke Hogeschool Ede.

Tabel 4: Deelvraag 2

Belemmeringen binnen organisatorische context	n
Persoon /deugden	20
Onderlegd	17
Stevige, positieve, flexibele houding	12
Relationeel/empathisch/patiënt	6
Communicatief/collega's	6
Verantwoordelijk	5
Reflectief	4
Proces/normen	17
Samenwerken/overleggen	11
Methodisch werken	9
Randvoorwaarden	7
Duidelijke structuur	6
Open structuur/inspraak	4
Product/waarden	10
Visie op doel/wat nodig is	9
Consensus/samenwerking	3

Deelvraag 3: Competenties

In termen van competenties kan gezegd worden dat alle onderzoeken het belang noemen van de bekwaamheid de zorg goed met collega's, andere professionals en patiënten af te stemmen en de eigen vakbekwaamheid te bewaken. Variatie in methodisch handelen is tot daar aan toe, maar variatie door onzeker, eigengereid of slecht onderbouwd handelen vinden ze een heel ander verhaal. Daarvoor is ook het vermogen nodig om de organisatie te beïnvloeden en een professionele rol in te nemen.

Tabel 5: Deelvraag 3

Benodigde competenties	n
Goed afstemmen met collega's	20
Vakbekwaamheid versterken	20
Goed afstemmen met andere disciplines	11
Goed afstemmen met patiënt	9
Organisatie goed bespelen	9
Beroepsrol versterken	6

Deelvraag 4: Opleiding

Op het punt wat de opleiding kan doen om deze competenties te bevorderen is in de 20 projecten het versterken van vak kennis en visie op het vak het meest genoemd. Het praktijk- en competentiegericht karakter van de verpleegkundeopleiding zou verder versterkt kunnen worden en verbeterd qua structuur en duidelijkheid. Een substantieel aantal onderzoeken noemt aandacht voor

de beroepsrol en beroepshouding als aandachtspunt voor de opleiding.

Tabel 6: Uitkomst Deelvraag 4

Opleiding t.a.v. vorming verpleegkundigen	n
Versterken kennis en visie op ethisch overleg	13
Praktijk- en competentiegericht werken	10
Versterking van de structuur van programma	10
Versterken beroepsrol en -houding	8
Relationele en communicatieve vaardigheden versterken	4

Deelvraag 5: Praktijk

Instellingen spelen een belangrijke rol bij het scheppen van de voorwaarden voor goede zorg en overleg daarover. Respondenten in deze onderzoeken geven aan dat versterking gewenst is van klimaat, rolduidelijkheid en faciliteiten voor medewerkers. Ook versterking van de vakbekwaamheid van de medewerkers behoort tot de aspecten die de organisaties in de zorg meer aandacht kunnen geven. Andere voorwaarden voor het verlenen en bespreken van goede zorg zijn het scheppen van heldere lijnen, overlegvormen en methodieken in de organisatie.

Tabel 7: Uitkomst deelvraag 5

Versterking functioneren in de praktijk	n
Klimaat, rol en faciliteiten scheppen voor medewerkers	12
Verduidelijken organisatiestructuren	7
Doorvoeren heldere overlegstructuren	7
Deskundigheidsbevordering	7
Doorvoeren heldere methodieken	6
Verhelderen visie op zorg	3

■ Discussie theorie

Welke patronen zijn op te merken in twee jaar praktijkonderzoek naar de thematiek van het lectoraat, 'het vermogen van verpleegkundigen om expliciet aandacht te besteden aan het meer of minder slagen van verpleegkundige zorgverlening'? Een voorbeeld van zo'n patroon is dat (aankomende) verpleegkundigen aangeven dat veel gelegen is aan hun persoonlijke kwaliteiten en aan de inrichting van procedures en samenwerkingsprocessen. Zoals het onderzoek van het CEG aangaf, zien zij de belemmeringen voor het verlenen van en overleggen over goede zorg liggen in hun verhouding tot de organisatorische context van de zorg, niet zozeer in de inhoud van de zorg.

De respondenten zeggen het belangrijk te vinden dat hun vak kennis, hun methodische repertoire en hun professionele rol versterkt wordt, of dat nu is door henzelf, hun opleiding, hun beroepsgroep of hun werkgever. Tevens gaat het er hun niet om dat zij hier zelf exclusief 'eigenaar' van worden maar dat dit in het zorgproces wordt afgestemd met patiënten, collega's, andere professionals, en management. Hier valt veel te winnen, want (aankomende) verpleegkundigen melden op dit punt verlegenheid.

Zo kan het punt dat verpleegkundigen in staat moeten zijn tot reflectie op goede zorg gepreciseerd worden als de vraag *waarop* zij

dan moeten kunnen reflecteren. De review suggereert hier een *inhoudelijke* en een *relationele* dimensie: (hoe) is de vakbekwaamheid van henzelf en hun collega's geborgd? En (met wie) is de afstemming van de zorg geborgd? Op beide dimensies is in onze onderzoeken het patroon te zien van een binnen- en buiten-perspectief. Het binnenperspectief in de methodische dimensie is het individualistische optreden van de verpleegkundige (om welk motief dan ook). Het buitenperspectief in de methodische dimensie is het collectivistische optreden (om welk motief dan ook). Het binnenperspectief van de relationele dimensie is de verpleegkundige als de 'eigenaar' van het zorgproces. Het buitenperspectief is de patiënt als eigenaar van het zorgproces.

Daarmee suggereert de review dat de uitdaging voor (aankomende) verpleegkundigen is op beide dimensies in het middengebied heen en weer te bewegen: zorg moet afgestemd worden met zowel de professionals als de patiënt, en zorg moet tussen zowel de eigen vakbekwaamheid als die van anderen 'weven'. Derek Sellman schreef onlangs over twee begrippen die hier woorden aan geven, namelijk de professionele deugden van 'trustworthiness' (relationele dimensie) en 'open-mindedness' (methodische dimensie).¹³ 'Professionele wijsheid' is dat verpleegkundigen het midden houden op beide dimensies.

■ Discussie methode

Voor deze review werd aangenomen dat de respondenten een homogene populatie vormen, al zijn vragen te stellen bij verschillen in werkervaring en werkveld. Wel zijn zij geselecteerd op grond van het criterium dat een studentenopdracht verpleegkundig relevant moet zijn, zodat de projecten een belangrijke mate van gemeenschappelijkheid hebben.

Twee jaar van praktijkonderzoek geeft ook weer hoe bachelorstudenten verpleegkunde en docentonderzoekers empirisch onderzoek doen. Uit de discussies van de afzonderlijke onderzoeken blijkt dat de studenten bij de twintig projecten vraagtekens zetten bij hun onderzoekskwaliteiten. Interviewvaardigheden (bij 13), conceptuele helderheid (4) en analysevaardigheden (3) worden genoemd. Dat suggereert dat de opleiding er goed aan doet deze vaardigheden te versterken. Verder is er de vraag naar de beperkte schaal van elk onderzoek. Hoewel de onderzoeken gerandomiseerd worden genoemd, is representativiteit een vaak genoemd aandachtspunt (9). Dit kan verbeterd worden door onderzoeken te herhalen.

■ Conclusie

De review voor dit artikel is door de auteurs gedaan als kwalitatief analyseproces en een voorstel tot modellering. Belangrijk was patronen in het vizier te krijgen aan de hand waarvan volgende studentgroepen in de empirische ethiek kunnen worden aangestuurd. Van een groot net met grote mazen kan het lectoraat daardoor werken met een kleiner net met kleinere mazen. Zo kan de vraagstelling zich nu toespitsen op competenties op beide genoemde dimensies van goede verpleegkundige zorg.

Verder onderzoek naar de verhouding tussen de organisatorische context van en de reflectie op goede zorg vindt plaats. Instellingen hebben nieuwe onderzoeksvragen gesteld die alles met dezelfde thematische agenda te maken hebben, zoals: wat betekent meetlast voor (overleg over) goede zorg, of kleinschaligheid, of zelfsturing? Door kennisintegratieprojecten (studenten) en onderwijsvernieuwing (docenten) op zulke vragen te richten



Foto P. Roel Pieper

kan het lectoraat kennis opleveren voor beroepsonderwijs en beroepspraktijk.

■ Dank

De auteurs danken drs. Auke Bos en drs. Martin te Lintel Hekkert voor hun deelname aan de kenniskring ten tijde van deze onderzoeken.

Noten

- ¹ B. Cusveller, 'Wat je van verpleegkundigen mag verwachten' (lectorale rede), Verpleegkunde 2010/1 (p.32-35).
- ² A. Struijs, S. van de Vathorst, Morele dilemma's van verpleegkundigen en verzorgenden, Den Haag: CEG (RVZ), 2009.
- ³ E. Leistra, S. Liefhebber, H. Hens, M. Geomini, Beroepsprofiel van verpleegkundigen. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg, Utrecht: NIZW; Utrecht: LCVV, 1999.
- ⁴ J. den Uil, B. Cusveller, 'Ontwikkeling van competenties voor ethisch overleg onder hbo-verpleegkundigen', Verpleegkunde 2011/ 3 (p. 4-12).
- ⁵ G. Hunink, R. van Leeuwen, M. Jansen, H. Jochemsen, 'Moral issues in mentoring sessions', Nursing Ethics 2009/4 (p. 486 e.v.).
- ⁶ A. Roelens, 'Ethische besluitvorming voor de verpleegkunde : naar een geïntegreerd model', Verpleegkunde 1995/4 (p. 220-232).
- ⁷ H. Jochemsen, R. Kuiper, B. de Muijnck, Een theorie over praktijken, Amsterdam: Buijten & Schipperheijn, 2006.
- ⁸ B. Cusveller, Met zorg verbonden, Amsterdam: Buijten & Schipperheijn, 2004.
- ⁹ A. Pool, C. Pool-Tromp, F. Veltman-van Vugt, S. Vogel, Met het oog op de toekomst, Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg, 2001.
- ¹⁰ B. Cusveller, 'Nurses serving on clinical ethics committees: A qualitative exploration of a competency profile', Nursing Ethics 2012/3 (p. 431 e.v.).
- ¹¹ H. Sikking, B. Cusveller, Aanvraag Lectoraat Verpleegkundige beroepsethiek, Ede: Christelijke Hogeschool Ede, 2008 (interne notitie).
- ¹² D. Baarda, M. de Goede, J. Teunissen, Basisboek kwalitatief onderzoek, Groningen: Wolters-Noordhoff, 2005 (tweede, geheel herziene druk).
- ¹³ D. Sellman, What makes a good nurse, London, Jessica Kingsley Publishers, 2011.

* **Dr. B.S. (Bart) Cusveller**, Lector Verpleegkundige Beroepsethiek, Christelijke Hogeschool Ede

* **F. (Ria) den Hertog MScN**, Opleidingsdocent, lid kenniskring, Lectoraat Verpleegkundige Beroepsethiek, Christelijke Hogeschool Ede