

Kritisch denken als onderscheid

Een kans om te differentiëren...

In de discussie over wat nu het onderscheid is tussen het werk- en denkniveau van mbo en hbo opgeleide verpleegkundigen worden vaak termen zoals 'analyseren, relateren, toetsen, beoordelen en evalueren' genoemd. 'hbo opgeleide verpleegkundigen passen deze vaardigheden vaker en op een hoger niveau toe dan hun mbo vakgenoten' was dan ook de belangrijkste uitkomst van een drietal focusgroepsbijeenkomsten waarbinnen het onderscheid tussen mbo en hbo opgeleide verpleegkundigen binnen de geestelijke gezondheidszorg centraal stond (Focusgroep, 2007). Deelnemers vanuit de beroepspraktijk (verpleegkundigen, praktijkopleiders en managers) en het onderwijs bestempelden voornoemde vaardigheden tot de meest kenmerkende verschillen tussen mbo en hbo opgeleide verpleegkundigen. In dit artikel worden vaardigheden als 'analyseren' en 'beoordelen' geclassificeerd onder het domein 'kritisch denken'. De centrale vraag is hier of kritisch denken als belangrijk onderscheid gezien kan worden. Het zou dan een hulpmiddel zijn om taken en functies te differentiëren, en binnen het onderwijs zou men curricula hierop beter af kunnen stemmen. Er wordt ingegaan op wat kritisch denken inhoudt waarbij cognitieve vaardigheden nadrukkelijk aan bod komen. Op basis van de HBO-GGz beroepscompetenties (GGZNederland et al, 2004) zou men immers een verschil verwachten in het vermogen om cognitieve vaardigheden in te zetten tussen hbo en mbo opgeleide verpleegkundigen. Mogelijk spelen hier ook andere factoren een (even) grote rol. Tenslotte wordt stilgestaan bij de verschillen tussen competentieprofielen bij kritisch denken als mogelijkheid om deze verschillen te meten.

Henk Gloudemans *

Kritisch denken

In de literatuurstudie uitgevoerd door Moon (2008) naar wat kritisch denken inhoudt is één van de conclusies dat er vele definities van kritisch denken bestaan. Binnen de verschillende definities zijn echter een aantal overeenkomsten waarneembaar:

- ongeacht de uitingsvorm (waaronder taal, schrift en actie) betreft het een mentale activiteit, maakt het deel uit van het denken.
- het is een vorm van leren: het betekent het bewerken van bestaande kennis om zo nieuwe kennis te genereren waarbij gebruik gemaakt wordt van instrumenten als analyse, begrip, synthese etc.

Moon (2008) formuleert als kernactiviteit van kritisch denken: *'the assessment of what might be called evidence, in order to make a judgment'*. Kritisch denken wordt door Moon dan gezien als een voorwaarde om bewijs op waarde te kunnen schatten om van daaruit een weloverwogen oordeel te vellen. 'Bewijs' moet hier in de breedste zin van het woord gezien worden: het gaat niet alleen om wetenschappelijk bewijs, maar ook om bijvoorbeeld patiëntenvoorkeuren, gegevens uit de context/omstandigheden en eerder opgedane ervaringen (zie ook Rycroft-Malone et al, 2003).

De kritische denker kan daarbij niet zonder cognitieve vaardigheden. Wilkinson (2008) definieert cognitieve vaardigheden als: *'Intellectuele activiteiten die je verricht tijdens complexe denkprocessen zoals het maken van kritische analyses, het oplossen van problemen en het nemen van besluiten'*.

Facione & Facione (1996) beschrijven in tabel 1 een basisset aan cognitieve vaardigheden die nodig zijn om te komen tot een oordeel

en handelingen en om de juistheid hiervan te monitoren. Fisher (2001) en Simpson & Courtney (2002) komen tot een vergelijkbare opsomming van fundamentele (cognitieve) vaardigheden die tot het domein van kritisch denken behoren.

Tabel 1: cognitieve vaardigheden en sub-vaardigheden. Naar: American Philosophical Association in Facione & Facione (1996)

Interpretatie: categoriseren/decoderen/verduidelijken
Analyse: onderzoeken van ideeën, identificeren van argumenten, analyse van argumenten
Evaluatie: toetsen van claims, toetsen van argumenten
Conclusie: conclusies trekken, vraagtekens stellen bij evidence, alternatieven opwerpen
Argumentatie: procedures rechtvaardigen, argumentatie presenteren, verklaren van resultaten
Zelfregulatie: zelfonderzoek, zelfcorrectie

Bovenstaande auteurs impliceren vooral het bezit van kennis en vaardigheden en leggen in mindere mate het accent op het daadwerkelijke gebruik hiervan. Pool (2007) geeft een extra dimensie aan kritisch denken en benoemt het belang van attitudes: kritisch denken omvat ook de wens en motivatie om deze vaardigheden toe te passen. Facione & Facione (1996) en Spencer (2008) ondersteunen deze opvatting: kritisch denken omvat meer dan een bepaalde reeks cognitieve (mentale) activiteiten. Het is een mengeling van klinische vaardigheden, ervaring, kennis en attitudes. Andere auteurs zijn van mening dat ook affectieve vaardigheden zoals empathie tot het domein van kritisch denken behoren (Scheffer & Rubelfeld, 2000; Walthew, 2004). Echter, in de literatuur is de dominantie van een cognitief georiënteerde invalshoek waarneembaar. In wezen is dit ook niet verrassend: kritisch denken veronderstelt het bezit van cognitieve vermogens. Zonder deze vermogens is men bijvoorbeeld niet in staat om te reflecteren op het eigen denken en handelen. Reflectie betekent ondermeer: onderzoeken van alternatieven, het trekken van 'als..dan' conclusies (Wilkinson, 2008). Dat vraagt om cognitieve vermogens als analyseren, relaties leggen en oordelen vormen. Er blijft echter sprake van begripsverwarring, mede door het gebruik van termen en concepten als 'klinische besluitvorming' en 'klinisch redeneren'. Deze worden soms als synoniemen van kritisch denken gehanteerd. Deze begripsverwarring maakt het onderzoek naar wat kritisch denken is en wat het betekent voor de verpleegkundige praktijk lastig. Het bestempelen van kritisch denken als een metacompetentie biedt helderheid in deze begripsverwarring. Een metacompetentie kan gezien worden als 'een competentie achter de competenties'. Metacompetenties helpen je om 'gewone' competenties en vaardigheden eigen te maken (Dries et al, 2008). In de verpleegkundige praktijk is binnen deze zienswijze 'klinische besluitvorming' een competentie en 'kritisch denken' een metacompetentie. De verpleegkundige beroepsuitoefenaar gebruikt metacompetenties als basis en past deze binnen verschillende contexten en omstandigheden toe. De context of taak bepaalt dan welke specifieke competentie ingezet wordt. Metacompetenties zijn daarmee niet specifiek of direct contextgebonden (De Moor, 2005). Het is een algemeen toepasbare competentie die goed aansluit bij de diversiteit van de verpleegkundige praktijk.

■ Relevantie kritisch denken voor de verpleegkundige beroepsuitoefening

Uit het voorgaande blijkt dat er verschil van mening bestaat over wat tot het domein van kritisch denken behoort. Het zal dan ook geen verrassing zijn dat een eenduidige definitie van kritisch denken ook voor de verpleegkundige beroepspraktijk ontbreekt (Brunt, 2005; Ridell, 2007). Dat neemt niet weg dat er veel aandacht is voor kritisch denken binnen de verpleegkundige beroepsuitoefening, ongeacht welke definitie men hanteert.

Zo wordt binnen verpleegkundige beroepsopleidingen en binnen het verpleegkundig werkveld veel nadruk gelegd op het ontwikkelen van het kritisch denkvermogen (Wilkinson, 2008). Een reden hiervoor is dat verpleegkundigen geconfronteerd worden met snelle veranderingen en complexe problemen (Vereniging STIP, 2002; Simpson & Courtney, 2002; Edwards, 2003; VBOC, 2006) waarbij er vaak meerdere alternatieven zijn om problemen op te lossen (Moon, 2008). Effectief om kunnen gaan met deze constante veranderingen en toenemende complexiteit vraagt om het vermogen op een hoger niveau te kunnen redeneren (Simpson & Courtney, 2002).

Het perspectief van de zorgvrager neemt hierin een steeds centralere rol in, getuige de verschuiving in de laatste decennia van aanbodgestuurde naar vraaggestuurde zorgverlening. Deze maatschappelijke tendens maakt dat zorgverleners in toenemende mate rekening moeten houden met de wensen van het individu (Vereniging STIP, 2002; VBOC, 2006). Van der Jagt (2003) neemt een soortgelijke trend waar: *'In de meeste sectoren van de zorg- en hulpverlening wordt echter vooral een veranderde houding van patiënten/cliënten opgemerkt: die zijn mondiger geworden. Ze accepteren niet langer zonder meer de autoriteit van de hulpverlener en onderwerpen wat hen aan zorg geboden wordt vaker aan een kritische toetsing'*. Dit betekent dat verpleegkundigen tegenover zorgvragers hun handelen met steekhoudende argumenten zullen moeten onderbouwen.

Een andere ontwikkeling die een appél doet op het kritische denkvermogen van (leerling-) verpleegkundigen is de verwetenschappelijking van de praktijk: evidence based practice. Steeds meer ervaren verpleegkundigen de verantwoordelijkheid om oordelen en beslissingen uit te leggen, te rechtvaardigen en te verdedigen (Dowding & Thompson, 2002). Steeds vaker wordt gevraagd het handelen te ondersteunen met bewijs (De Lange & van Staa, 2004). Dit vraagt om een aantal bijzondere vermogens van verpleegkundigen, zoals het op waarde kunnen schatten van onderzoeksgegevens en wetenschappelijk tot stand gekomen kennis en het vermogen om dit toe te kunnen passen binnen de eigen praktijk (Edwards, 2005).

Dat kritisch denken essentieel is voor de verpleegkundige beroepsuitoefening is gezien de reeks aan publicaties die de laatste jaren zowel nationaal als internationaal verschenen zijn evident. Verschillende auteurs wijzen op de noodzaak om binnen het hoger gezondheidszorg onderwijs kritische, reflectieve verpleegkundigen op te leiden (Brouns, 2006; Deneire, 2003). Het verpleegkundige vak ontwikkelt zich de laatste jaren sterk en dat vraagt om competente verpleegkundigen (Brouns, 2006). Kritisch denken staat volop in de belangstelling binnen de verpleegkundige curricula en werkvelden (Wilkinson, 2008). Leerstrategieën zijn er op gericht het kritisch denkvermogen te ontwikkelen. Dit met als doel om tot kwalitatief betere klinische oordelen en overige besluiten te komen. Kritisch denken is zodoende verweven met de verpleegkundige beroepsuitoefening.

■ **Onderscheid mbo en hbo niveau**

Het onderscheid tussen de twee verpleegkundige niveaus is in de praktijk vaak niet duidelijk zichtbaar. Zo worden hbo-verpleegkundigen vaak ingezet op mbo functies (Taminiau en den Boer, 2004; Den Boer en Hövels, 2003) en maakt de wet BIG geen onderscheid in mbo- en hbo-verpleegkundigen (VBOC-AVVV, 2006). Daarnaast bestaan er twijfels over de aansluiting tussen de opleidingscompetenties en de uitoefening van het beroep: hier zou een kloof bestaan (van der Most, 2005).

Het hanteren van één titel van verpleegkundige en daar twee kwalificatieniveaus aan verbinden leidt tot verwarring (Van Dam et al, 2003). Zorginstellingen worstelen met het gegeven en vinden het moeilijk om niveau 4 en 5 te positioneren t.o.v. de bestaande functies (VBOC-AVVV, 2006). In de praktijk roept het onderscheid veel vragen op en speelt de vraag waar het verschil zit tussen niveau 4 en 5 (Beckers en Nijhuis, 2005). Over niveau 3 bestaat minder discussie. Het onderscheid met verpleegkundigen is op een aantal gebieden duidelijk afgebakend. Een voorbeeld hiervan is de voorbehouden handelingen: verpleegtechnische handelingen die om bevoegdheden vragen die bij wet geregeld zijn (Commissie Kwalificatiestructuur, 1996). Er bestaat echter grote behoefte aan het maken van een onderscheid in de praktijk tussen verpleegkundig niveau 4 en 5. Het onderscheid moet scherper gemaakt worden (VBOC-AVVV), er dienen functies gecreëerd te worden waarin de onderscheidende competenties van hbo-verpleegkundigen tot hun recht komen (Van Dam et al, 2003).

Er kan via functiedifferentiatie betere aansluiting gezocht worden bij het aanbod vanuit het nieuwe opleidingsstelsel (Wijnen, 2004). Vanuit overheidswege bestaat er ook een behoefte aan het scheppen van duidelijkheid tussen de verschillende opleidingen en zorgverlenende functies. De taken zullen doelmatiger verdeeld moeten worden. Eén van de voorstellen van minister Hoogervorst aan de Tweede Kamer luidt als volgt: 'Een werkgroep instellen die adviseert over een vloeiende lijn (continuüm) van verpleegkundige opleidingen, beroepen en functies' (Ministerie VWS, 2003). De discussie rondom de invulling van (nieuwe) functies is in volle gang getuige het aantal publicaties. Opvallend is dat daarbij vaak de nadruk gelegd wordt op taakherschikking zoals het laten verrichten van medische handelingen door verpleegkundig specialisten als de Nurse Practitioner en de Physician Assistant (Commissie LeGrand, 2003; VBOC-AVVV, 2006). Er wordt relatief weinig aandacht geschonken aan het maken van een onderscheid tussen niveau 4 en 5 verpleegkundigen (VBOC-AVVV, 2006).

■ **Kritisch denken als middel om te differentiëren**

Kijkend naar de algemene hbo eindtermen en competenties zoals de Dublin descriptoren¹ en de hbo kwalificaties, dan valt op dat de beschrijvingen cognitief gekleurd zijn. Termen als 'heeft inzicht in', 'weegt af' en 'oordeelt' komen veelvuldig voor bij de beschreven domeinen. Hetzelfde soort beschrijvingen komt men ook tegen binnen de hbo verpleegkundige profielen zoals de hbo-GGZ deelkwalificaties. Binnen mbo-verpleegkundige competentieprofielen (Movisie & Vilans, 2007) komt men ook cognitief gekleurde termen tegen. Echter binnen de hbo profielen ligt hier het accent meer op. Binnen alle hbo verpleegkundige beroepsrollen (zorgverlener, regisseur, coach, ontwerper en beroepsbeoefenaar; Pool, 2007) komt men bovengenoemde typering tegen. Het veelvuldig voorkomen van deze cognitief gekleurde termen veronderstelt mogelijk een onderscheid in het niveau van cognitief vermogen en de toepassing hiervan. Dit is in dit artikel geschaard onder de noemer 'kritisch

denken'. Gezien de accentverschillen op het cognitieve domein tussen het mbo en het hbo verpleegkundige profiel zou een logische gevolgtrekking zijn dat de hbo opgeleide verpleegkundige een kwalitatief betere kritisch denker is. De hbo opgeleide verpleegkundige heeft de metacompetentie kritisch denken op een hoger niveau ontwikkeld. Dit zou in de verpleegkundige beroepsuitoefening tot uiting moeten komen. De hbo opgeleide verpleegkundige is bijvoorbeeld beter in staat om weloverwogen besluiten te nemen die ten grondslag liggen aan het handelen. Binnen de hbo-verpleegkundige curricula wordt immers meer aandacht besteed aan reflectie en aan evidence based practice (Focusgroep, 2007).

Of en op welke wijze hbo opgeleide verpleegkundigen zich in de beroepspraktijk onderscheiden van mbo opgeleide verpleegkundigen is tot op heden onvoldoende wetenschappelijk aangetoond. Het verschil binnen de praktijk zelf wordt vaak niet erkend en/of herkend. Een geschikt middel of een effectieve methode om verschillen aan te duiden ontbreekt. Kritisch denken als onderscheid kan hier uitkomst bieden. Het verpleegkundige domein is bijzonder divers met verschillende niveaus van complexiteit. Juist een hogere mate van complexiteit vraagt om een hoger niveau van kritisch denken. Dit geldt voor alle verpleegkundige beroepsrollen, zowel voor de rol van zorgverlener als ontwerper. Natuurlijk vragen verschillende rollen en situaties om verschillende competenties. De 'zorgverlener' moet adequaat kunnen handelen in acute situaties. De 'ontwerper' moet in staat zijn om consequenties van zijn plannen verdoor te kunnen denken. Punt is echter dat de metacompetentie kritisch

denken mede bepalend is voor het al dan niet succesvol uitvoeren van alle verpleegkundige rollen en taken. Het bepalen van het kritisch denkniveau is dan een indicatie voor het bepalen van het werk- en denkniveau: mbo- danwel hbo-niveau.

Relevant om te onderzoeken is welke variabelen van invloed zijn op het niveau van kritisch denken. Een logische vraag is daarbij of de genoten opleiding bepalend is voor de mate van het kritisch denken. Wanneer dat zo is kunnen opleidingen wellicht gericht aandacht besteden aan de ontwikkeling van kritisch denken. Het onderwijs kan hier bijvoorbeeld op inspelen door hbo studenten complexe praktijksituaties voor te leggen. Het uitdagen van studenten, het aanspreken op hbo rollen en taken kan sterker neergezet worden. Dit geldt ook voor stages: er wordt met name aandacht besteed aan de rollen van zorgverlener en regisseur. Op zich niet vreemd daar het een belangrijk domein is van het vak. Echter, het aanspreken op overige kwalificaties leidt uiteindelijk tot een betere kritische denker. Dit zal ook de kwaliteit van zorg ten goede komen.

Het moge duidelijk zijn dat opleidingen een rol hebben in het ontwikkelen van het werk- en denkniveau van studenten en verpleegkundigen. Het is echter niet de enige en allesbepalende factor. Vele factoren dragen bij aan het ontwikkelen van het werk- en denkniveau. Om er een paar te noemen: aantal jaren werkervaring, diversiteit van werkzaamheden, cultuur van de werkplek en leeftijd. Omstandigheden bepalen mede hoe iemand zich ontwikkelt. Het is een complex samenspel van interne en externe factoren, een soort 'black box'. In deze 'black box' zien we 'input' en 'output' zonder exact te weten wat er daadwerkelijk binnen de persoon zelf gebeurt. Kritisch denken als uitkomstmaat, als output, is te meten. Dit kan zowel binnen de verpleegkundige opleidingen als binnen het verpleegkundig werkveld. Kritisch denken is daarmee een kans om te differentiëren...

Noot

- 1 Dit zijn algemene beschrijvingen voor het vereiste eindniveau van de eerste, tweede en derde niveau in het hoger onderwijs, in Nederland voor de graden van Bachelor, Master en Doctor. De Dublin descriptorren zijn genoemd naar de plaats waar ze voor het eerst werden opgeschreven.

Referenties

- Beckers F. & Nijhuis C., Functiedifferentiatie. Verpleging in beweging. Utrecht: Uitgeverij Lemma, 2005
- Den Boer, P. & Hovels, B., Leer- en loopbaanmogelijkheden in de zorgsector. Een verkennend onderzoek onder werknemers en leidinggevend in acht zorginstellingen. Tilburg: OSA, 2003
- Brouns, M., Zorginnovatie: opdracht voor het hoger onderwijs. Onderwijs en Gezondheidszorg, (2006), 30, 3-6.
- Brunt, B., Critical thinking in nursing: An integrated review. The Journal of Continuing Education in Nursing, (2005), 36, 60-76
- Commissie Kwalificatiestructuur Gekwalificeerd voor de toekomst. Kwalificatiestructuur en eindtermen voor Verpleging en Verzorging, 1996
- Commissie Implementatie Opleidingscontinuüm en Taakherschikking (Commissie LeGrand) (2003). De zorg van morgen, flexibiliteit en samenhang. Opgehaald van internet 03-10-2009. <http://www.mobg.nl/uploads/deel1%20Rapport%20Le%20Grand%20de%20de%20zorgvanmorgen%2010-7-2003.pdf>
- Deneire, M. Verpleegkundig onderwijs in Vlaanderen. Wat is nieuw in de BAMA-structuur? (II). Onderwijs en Gezondheidszorg, (2003), 27, 19-24
- Van Dam, E., Kraayvanger, G. & Hovels, B., Toepassing van functiedifferentiatie in ziekenhuizen anno 2003, eindrapport. Nijmegen: Kenniscentrum, 2004
- Dowding, D. & Thompson, C., Decision making and judgment in nursing-some conclusions. In: Clinical Decision Making and Judgment in Nursing. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2002
- Dries N, Vantilborgh T, Pepermans R, Venneman L. Leervermogen als metacompetentie: ontwikkelbaarheid en loopbaanuitkomsten. Gedrag en Organisatie, (2008), 21-4: 365-85.
- Edwards S. Critical thinking at the bedside: a Practical Perspective. Br J Nurs, (2003), 12-19: 1142-49
- Edwards, S. Kritisch denken aan het bed: een praktisch perspectief. Verpleegkundig perspectief, (2005), 2
- Facione, N.C. & Facione, P.A., Externalizing the critical thinking in clinical judgment. Nursing Outlook, (1996), 44, 129-36
- Fisher, A., Critical Thinking. An Introduction. Cambridge: Cambridge University Press, 2001
- Focusgroep, Verslaglegging van focusgroepbijeenkomsten mbo-hbo onderscheid, 2007
- GGZ Nederland, Sciencia & HBO Raad, Beroepscompetenties van de HBO GGZ-verpleegkundige. GGZ Nederland, 2004
- Jagt, E.J. van der, Eisend gedrag en agressie van zorgvragers. In: Signalering Ethiek en Gezondheid. Zoetermeer: CEG, 2003
- Lange, J. de & Staa, A.L. van der, Transitie in ziekte en zorg: op zoek naar een nieuw evenwicht. Verpleegkunde 19,(2004), (2), 142-150.
- Ministerie VWS., Opleiden en taakherschikken: kabinetsstandpunten op rapporten. Den Haag:Ministerie VWS, 2003
- Moon, J., Critical Thinking. An exploration of theory and practice. London/New York: Routledge, 2008
- Movisie & Vilans., Beroepscompetentieprofiel mbo verpleegkundige, ten behoeve van onderwijsexperimenten. Utrecht: Movisie & Vilans, 2007
- De Moor, W., Het proces van organiseren. Individueel en sociaal constructivisme. Praktijkmodellen. Antwerpen/Apeldoorn: Garant Uitgeverij, 2005
- Pool, A., Doordacht verplegen. De beroepsrollen van de bachelorverpleegkundige. Uitgeverij Lemma, 2007
- Riddel, T., Critical Assumptions: Thinking Critically About Critical Thinking. Journal of Nursing Education,(2007), 46-3, 121-126
- Rycroft-Malone J, Seers K, Titchen A, Harvey G, Kitson A, McCormack B., What counts as evidence in evidence based practice? J Adv Nurs (2003), 47-1: 81-90.
- Scheffer, B.K. & Rubenfeld, M.G., A consensus statement on critical thinking in nursing. Journal of Nursing Education(2000), 39-8, 352-359.
- Simpson, E. & Courtney, M., Critical thinking in nursing education: A literature review. International Journal of Nursing Practice,(2002), 8, 89-98
- Spencer, C., Critical thinking in nursing: teaching to diverse groups. Teaching and Learning in Nursing, (2008), 3, 87-89
- Taminiau, F. & Den Boer, P., De positie van de HBO-verpleegkundige binnen de algemene ziekenhuizen. Eindrapport. Sectorfondsen Zorg en Welzijn, 2004
- VBOC-AVVV., Verpleegkundige toekomst in goede banen. Samenhang en samenspel in de beroepsuitoefening. Utrecht: VBOC-AVVV, 2006
- VBOC., Rapport Verpleegkundige toekomst in goede banen. Utrecht: VBOC, 2006
- Vereniging STIP, Beroepsdeelformaat GGZ-verpleegkundige. Dwingeloo: Uitgeverij Kavanah, 2002
- Walthew, P.J., Conceptions of critical thinking held by nurse educators. Journal of Nursing Education,(2004), 43-9, 408-411
- Wijnen, T., Implementatie van functiedifferentiatie. TvZ Tijdschrift voor Verpleegkundigen, (2004), 9, 28-31.
- Wilkinson, J.M., Kritisch denken binnen het verpleegkundig proces. Amsterdam: Pearson Education Benelux, 2008

* **Ds. Henk Gloudemans** is Docent Fontys Hogeschool Verpleegkunde en Promovendus Universiteit van Tilburg.

Co-auteurs: Prof. Dr. René Schalk, Universiteit van Tilburg (promotor) en Dr. Wouter Reynaert, Fontys Hogescholen (co-promotor).

Correspondentie: h.gloudemans@fontys.nl