

Wat je van verpleegkundigen mag verwachten

Lectoraat
Verpleegkundige Beroepsethiek



Inhoudsopgave

Lectoraat Verpleegkundige Beroepsethiek

Kennismaken met het lectoraat

Lectorale rede 'Wat je van verpleegkundigen mag verwachten'

1. Ethische onderwerpen in de verpleegkundige praktijk
2. Structuur en context van verpleegkundige beroepsethiek
 - 2.1 Wat is ethiek?
 - 2.2 Ethiek en beroepspraktijk
 - 2.3 Beroepspraktijk en organisatorische context
3. Lectoraat Verpleegkundige Beroepsethiek

Interesse?

Lectoraat Verpleegkundige Beroepsethiek

Het lectoraat Verpleegkundige Beroepsethiek is een nieuwe onderzoeksfunctie met een eigen thematische focus. Het wil verpleegkundigen ondersteunen in het nemen van de beroepsverantwoordelijkheid en het leveren van 'goede zorg' binnen de organisatorische context. Praktijkonderzoek door professionele onderzoekers helpt om organisatorische, technische en beleidsmatige belemmeringen in kaart te brengen. Het is ook mogelijk dat het lectoraat betaald onderzoek verzorgt of deskundigen daartoe opdracht geeft. Het is de bedoeling dat er een kringloop van kennisontwikkeling ontstaat tussen onderzoekers, werkveld en opleiding.



Kennismaken met het Lectoraat

Het lectoraat Verpleegkundige Beroepsethiek bestaat uit een lector en een kenniskring. Deze kenniskring wordt gevormd door een aantal onderzoekers. De lector en de leden van de kenniskring stellen zich hierbij voor.

Lector

Dr. B.S. (Bart) Cusveller

Dr. Bart Cusveller volgde van 1983-1987 de HBO-V aan de voorloper van de Christelijke Hogeschool Ede, en studeerde van 1987-1991 Wijsbegeerte aan de Vrije Universiteit. Van 1991-2007 was hij wetenschappelijk medewerkervan het Prof. dr. G.A. Lindeboom Instituut, waar hij in 2004 promoveerde. Sinds 2003 is hij werkzaam als opleidingsdocent Verpleegkunde aan de CHE en is sinds september 2009 lector. Hij publiceerde onder andere *Volwaardige verpleging* en *Met zorg verbonden*, en is onder meer vaste schrijver voor de ethiekcolumn in TVZ, vakblad voor verpleegkundigen.

E bcusveller@che.nl



Kenniskring

M.P. (Martin) te Lintel Hekkert MScN

Martin te Lintel Hekkert MScN is verpleegkundige en verplegingswetenschapper (Universiteit van Utrecht). Hij werkte onder meer als projectmedewerker bij het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW, nu Vilans) en is thans opleidingsdocent en afstudeercoördinator van de opleiding Verpleegkunde van de Christelijke Hogeschool Ede. Binnen het lectoraat houdt hij zich bezig met de vraag hoe verpleegkundige autonomie binnen de organisatorische context tot goede zorg kan leiden.

E mptlintelhekkert@che.nl





F. (Ria) den Hertog MScN

Ria den Hertog MScN is verpleegkundige en studeerde Verplegingswetenschap aan de Universiteit van Utrecht. Zij is opleidingsdocent aan de opleiding Verpleegkunde van de Christelijke Hogeschool in Ede, daarnaast is zij onderzoeker voor de afdeling Transfer. Ze zal binnen het lectoraat onderzoek doen naar de professionele standaard van kennis en kennisbeheer van de verpleegkundige en de invloed daarvan op morele beslissingen. Zij bereidt een promotietraject voor met als onderwerp de plaats van ‘tacit knowledge’ in de verpleegkundige beroepsuitoefening.



E fdhertog@che.nl

Drs. A. (Auke) Bos

Drs. Auke Bos is verpleegkundige en is werkzaam geweest in de algemene gezondheidszorg en de geestelijke gezondheidszorg. Hij studeerde Verplegingswetenschap te Maastricht en volgde de opleiding voor supervisor, ontwikkelingsgericht coachen en mediator. Hij werkt bij de opleiding Verpleegkunde als docent, trainer, supervisor, coach en is gespecialiseerd in de GGZ. Hij publiceerde over psychiatrische verpleegkunde en deed onderzoek. Als lid van de kenniskring heeft hij als aandachtsgebied de intrapsychische ontwikkeling van de student en de begeleiding die nodig is om de persoonlijke kwaliteiten te gebruiken die noodzakelijk zijn voor een goede zorgverlener.

E abos@che.nl



Wat je van verpleegkundigen mag verwachten

Rede bij de installatie als lector Verpleegkundige Beroepsethiek

Gehouden op 21 januari 2010 door dr. B.S. (Bart) Cusveller

1. Ethische onderwerpen in de verpleegkundige praktijk

De vraag of verpleegkundige beroepsethiek nuttig of noodzakelijk is, werd een maand geleden opnieuw beantwoord door het CEG, het Centrum voor Ethiek en Gezondheid. Het CEG is een samenwerkingsverband van de Gezondheidsraad (Gr) en de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ), dat ontwikkelingen op het gebied van gezondheid en zorg signaleert die een plaats verdienen op de agenda van de overheid. In november verscheen hun signalement *Morele dilemma's van verpleegkundigen en verzorgenden* (Struijs en Van de Vathorst 2009). Het bevat een empirische studie onder verpleegkundigen en verzorgenden naar de ervaring van ethische onderwerpen in de zorgverlening.

In 2005 onderzocht dit centrum de aandacht die er door instellingen en opleidingen in de zorg aan ethische onderwerpen wordt gegeven en concludeerde dat zorgverleners matig in staat zijn om ethische onderwerpen te herkennen, laat staan er mee om te gaan (Munk 2005). Intussen hebben zich nieuwe ontwikkelingen voorgedaan op het gebied van de zorgverlening (zoals wetgeving, indicatiestelling, taakherschikking) en doet zich opnieuw de vraag voor in hoeverre verpleegkundigen en zorgverleners ethische onderwerpen ervaren – en welke dan. Als het CEG onder professionals in de zorg ethische onderwerpen aantreft die de moeite waard zijn om aan de regering voor te leggen, dan schiet een hogeschool in de roos door op dit gebied een lectoraat te beginnen!

Door bijeenkomsten met professionals en een schriftelijke enquête onder 670 verpleegkundigen en verzorgenden zijn de volgende resultaten gevonden. Verreweg de meeste verpleegkundigen en verzorgende ervaren tenminste wekelijks het probleem of ze wel zorg geven volgens de professionele maatstaven (68%) en of ze de juiste zorg kunnen

geven binnen de daarvoor beschikbare ruimte (50%). Bijvoorbeeld, ze moeten volgens een risicometing een zorgvrager een anti-decubitusmatras geven, maar die zijn op. Of ze horen iemands gebit te verzorgen maar de leidinggevende vindt het te veel tijd kosten. Ook keuzes veroorzaakt door onderbezetting en verloop van personeel, en door andere dan directe zorgtaken (administratie e.d.), worden door meer dan een kwart van de ondervraagden aan den lijve ervaren. Bijvoorbeeld, je draait in je eentje een nachtdienst op een groep van twaalf verstandelijk gehandicapte bewoners die je bij een brand van een steile brandtrap moet helpen.

Ook wijst het onderzoek uit dat 70% van de ondervraagde verpleegkundigen en verzorgende de genoemde onderwerpen in toenemende mate ervaren. Gevraagd naar oorzaken van de toename van ethische onderwerpen wordt door verpleegkundigen en verzorgenden gewezen op de wijzigingen in de definiëring van de in te zetten zorg (indicatiestelling, zorgzwaartepakketten), dat wil zeggen dat de benodigde zorg krappere en van een lager



niveau wordt ingeschat (36%). Verandering in personele bezetting (minder en lager) worden genoemd (31%), en de oriëntatie van instellingsbeleid op zakelijke bedrijfsvoering (15%). Ook wordt als oorzaak genoemd de invloed van cliënten en familie (17%) en de aansturing door de instelling (9%).

Kortom, met name de organisatorische context staat centraal in de ethische onderwerpen die verpleegkundigen en verzorgenden ervaren. Het rapport constateert dat de professionals in de zorg niet zozeer vragen 'wat is goede zorg?', maar 'hoe leveren we goede zorg binnen alle beperkingen?'. Ze weten hoe het moet, maar hebben binnen de veranderingen en de complexiteit van het systeem niet de ervaring daadwerkelijk tot goede zorg te komen. En aangezien goede zorg een morele dimensie heeft, zo zegt het rapport, ontstaan er bij belemmeringen morele of ethische problemen.

2. *Structuur en context van verpleegkundige beroepsethiek*

2.1 **Wat is ethiek?**

We horen van het CEG dat er dringende ethische onderwerpen spelen in de dagelijkse verpleging en verzorging, en welke onderwerpen dat zijn. Deze gegevens bevestigen wat de afgelopen jaren in tal van studies en media aan de orde is gesteld (Remmers en Van der Arend 1995; Dupont en Hermans 2001; Smits 2004; Munk 2005). Het kan niet anders dan dat verpleegkundigen de competenties nodig hebben om in de dagelijkse zorg met ethische onderwerpen om te gaan. Dergelijke competenties staan beschreven in het verpleegkundige competentieprofiel dat HBO-V's in Nederland aanvaarden als onderlegger voor hun onderwijs (Pool et al. 2001). De vraag is wat verpleegkundigen nodig hebben om greep te krijgen op genoemde onderwerpen. Waar zit het hem op vast? Daarvoor moeten we weten wat ethiek is, of wat met ethiek bedoeld wordt in de verpleegkundige beroepsethiek.

De vraag wat ethiek is, wordt in dit vakgebied op ruwweg twee verschillende manieren beantwoord (Smits 2004). Het ene antwoord is dat ethiek iets is aan de grenzen van het handelen, dus als je gewone gang van zaken vastloopt en je niet meer weet wat je moet kiezen. Dan komt ethiek naar voren als een hooggekwalificeerde aanpak voor bijna

onoplosbare dilemma's, een van buitenaf komende expertise voor het uitvoeren van formele besluitvormingsprocedures. Zeker in de medische ethiek is dit een gangbare benaderingswijze, omdat daarin vaak ja/nee-beslissingen genomen moeten worden wanneer het handelen niet meer vanzelfsprekend is: wel of niet reanimeren, wel of niet bestralen, wel of niet de waarheid vertellen. Dan worden abstracte principes en stappenplannen gevolgd. Maar buiten die dilemma's lijkt nauwelijks sprake van ethiek.

Het andere antwoord op de vraag wat ethiek is, kan worden beschouwd als een tegenreactie: de gedachte is dat het ethische juist overal aan de orde is, dat het in alle handelingen en relaties spant om de leefbaarheid van het leven, en dat de zorg op zich al uitdrukking is van moreel besef. Ethiek kan dan een manier zijn om dat morele te bediscussiëren, bijvoorbeeld de loyaliteiten en afhankelijkheden in de onderlinge relaties. In gesprekken kan dan verhelderd worden hoe men zich zorgzaam kan opstellen ten opzichte van kwetsbare mensen. Zeker in de verpleegkundige ethiek – waarin het niet vooral om ja/nee-beslissingen gaat, maar om hoe-, wanneer- en met wie-beslissingen – is deze zorgethische benadering aan populariteit aan het winnen.

Het lectoraat Verpleegkundige Beroepsethiek wil een middenweg bewandelen. Verpleegkundigen kiezen hun vak doorgaans om 'iets met mensen' te doen, waarmee bedoeld wordt iets goeds te doen voor mensen. De praktijk van de verpleegkundige zorgverlening is vanaf het begin af aan gericht op en bedoeld om het goede te bevorderen voor mensen die dat nodig hebben.

Het kan niet anders dan dat verpleegkundigen de competenties nodig hebben om in de dagelijkse zorg met ethische onderwerpen om te gaan.

Maar dat streven krijgt in de beroepspraktijk de vorm van vaste gewoonten, werkwijzen en resultaten, waardoor het ethische gehalte van de praktijk niet altijd meer zichtbaar is. Verpleegkundigen hoeven zich niet de hele tijd bezig te houden met het ethische karakter van hun zorg; ze moeten aandacht besteden aan het praktische karakter van hun zorg. Pas als het onproblematische van de dagelijkse gang van zaken wegvalt, omdat er iets prijzenswaardigs of verwerpelijks door de vanzelfsprekendheid breekt (Dupont en Hermans 2001) wordt het ethische zichtbaar. Dat kan overal, op elk moment gebeuren, niet alleen aan de grenzen van de praktijk, niet alleen in de leefbaarheid van het bestaan.

Maar het ligt niet op elk moment bloot. Om een beeld te gebruiken: ethiek staat tot water als praktijk tot ijs. Ijs is niets anders dan water, maar als je schaatst is het water-karakter van het ijs onzichtbaar. Pas als er een wak is, of als het ijs piept en kraakt, worden we ons bewust van het water en moeten we ons er van bewust zijn van hoe we precies schaatsen. Ethiek is in dit opzicht het expliciet maken van het morele, van het goede en kwade.



2.2 Ethiek en beroepspraktijk

Nu beogen verpleegkundigen goed te doen, maar niet lukraak. Ze doen dat op een gestructureerde manier, door het verlenen van zorg voor mensen die dat nodig hebben, en door die zorg beroepsmatig te verlenen. Dat maakt dat ze niet zomaar wat mogen doen. Als verpleegkundigen eenmaal voor hun vak gekozen hebben, dan mag men zekere verwachtingen van ze hebben. Ze moeten niet alleen het goede doen, ze moeten het goede op de goede manier doen, en ze het goede om de goede reden goed noemen. Als ze dat niet doen, mogen we hen ter verantwoording roepen. Die verwachtingen zijn bindend, niet vrijblijvend; ze kunnen bijvoorbeeld door de werkgever, de collega's, of de tuchtrechter getoetst worden. We kunnen dit geheel van de verwachtingen ten opzichte waarvan ze zich moeten kunnen verantwoorden, hun verantwoordelijkheid noemen. Beter gezegd, hun beroepsverantwoordelijkheid.

Deze beroepsverantwoordelijkheid is een belangrijk uitgangspunt voor het beoefenen van beroepsethiek, het bewust omgaan met het slagen en falen van de verpleegkundige beroepsuitoefening. Omdat we van verpleegkundigen mogen verwachten dat ze hun werk op een gestructureerde manier doen, kunnen we zeggen dat de verpleegkundige beroepsverantwoordelijkheid een structuur heeft. Ik zal hiervan een indeling geven waar het onderzoek van het lectoraat mee samenhangt.

Om dit te schetsen zal ik een misschien verrassende kroongetuige opvoeren, namelijk C.S. Lewis, de auteur van *De Kronieken van Narnia*. Lewis hield tijdens de Tweede Wereldoorlog een reeks radiolezingen over het christendom, die zijn uitgegeven als *Mere Christianity* (1952). Daarin maakt Lewis duidelijk dat de moraal van het menselijk reilen en zeilen drie onderdelen kent (Lewis 1999). Veel mensen stellen ethiek gelijk aan een verzameling regels die je tegenhouden als je het net een beetje naar je zin begint te krijgen, zegt hij. Maar volgens Lewis moeten ethische regels eerder opgevat worden als een gebruiksaanwijzing voor het goed functioneren als mens. Wanneer iemand je vertelt dat je een apparaat zult en zo moet vasthouden om het goed te gebruiken, slaat het nergens op als je zegt dat je dat zelf wel uitmaakt. Zo zijn regels wel degelijk een noodzakelijk ingrediënt van goed mens-zijn, zegt Lewis. Vergelijk het met de tocht van een vloot schepen. Als de schippers geen regels voor het varen in acht nemen, dan zullen zij in botsing komen of van elkaar wegdrijven. Men mag van ze verwachten dat ze zich aan die regels of normen houden.

De vergelijking met een vloot schepen kan nog iets anders duidelijk maken, aldus Lewis. Dat is dat die schepen zelf goed in orde moeten zijn. Ze moeten een goede aandrijving en stuurinrichting hebben, maar ook goede radar en marifoon. Anders kunnen ze nog zulke goede regels over richting, afstand, en snelheid in acht nemen, maar dan zullen ze toch nog in botsing komen. Zo moeten ook mensen voor hun doen en laten beschikken over de juiste persoonlijke kwaliteiten of karaktereigenschappen. Naast normen hebben mensen voor goed menselijk verkeer ook deugden nodig.

Alleen, zegt Lewis, als dit allemaal in orde is, maar de vloot komt in Calcutta aan terwijl het reisdoel New York was, dan is de hele tocht toch niet goed verlopen. Dat geldt ook voor het menselijk leven. Een derde onderdeel van de ethiek is volgens hem dat men op de juiste bestemming en waardevolle tussendoelen moeten koersen. Kortom, de beoordeling van menselijk functioneren in termen van goed of kwaad houdt in of de kwaliteiten of deugden van personen, de regels of normen voor het handelen, en de resulterende situatie



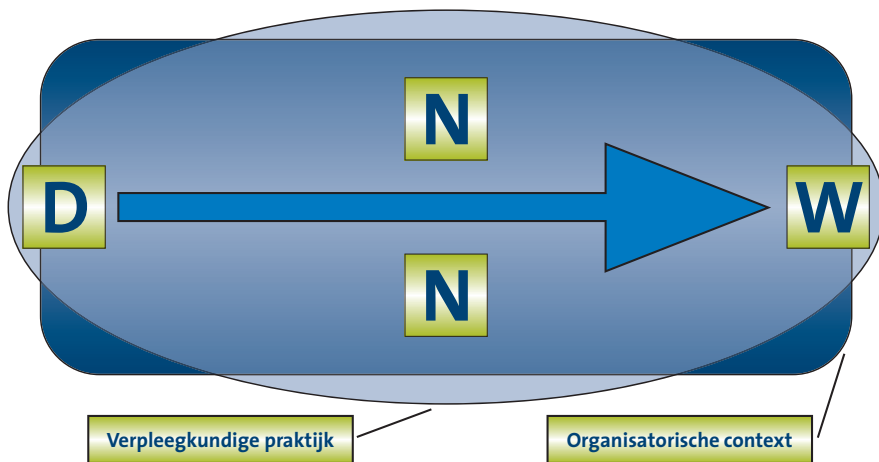
of waarden beantwoorden aan de verwachtingen die men van het functioneren mag hebben. Die moeten afgewogen worden en vormen samen de verantwoordelijkheid van mensen.

Ook in de verpleging gelden zodoende verwachtingen ten aanzien van de persoonlijke kwaliteiten, het handelen, en de doeleinden van de verpleegkundige beroepsuitoefening (Jochemsen 2006; Cusveller 2004; Roelens 1995). Voor goede zorgverlening is een goede professional nodig die het op zich neemt om goed te handelen ten einde het goede belang van de zorgvrager te dienen. Dat is de hoofdstructuur van de verpleegkundige beroepsverantwoordelijkheid. Als je dat weet kun je ook vermoeden dat ethische onderwerpen vastzitten op een of meerdere onderdelen van de beroepsverantwoordelijkheid en als je dat weet kun je ook methodisch omgaan met het slagen en falen van de beroepsuitoefening. Als je hoort dat een collega tijdens de verzorging van iemand de zorgvrager in een diepe stoel zet en die achterover laat leunen, dan kun je je afvragen of je collega gemakzuchtig is, of de regeling voor vrijheidsbeperking niet kent, en wiens belang ze zo denkt te dienen.

2.3 Beroepspraktijk en organisatorische context

Het is heel wat om de beroepsdeugden te belichamen, de beroepsnormen hoog te houden en de beroepswaarden te realiseren. Maar er zijn verschillende factoren - 'tegenkrachten' (Dupont en Hermans 2001) - die de praktijk van de zorgverlening weerbarstig maken. Een belangrijke is volgens het CEG de organisatorische context. Hoe verhoudt die zich tot de beroepsverantwoordelijkheid?

De verpleegkundige praktijk staat nooit op zichzelf, maar kan alleen bestaan binnen concrete randvoorwaarden. Zoals een meubelmaker een voorraad moet hebben en een administratie, zo moeten ook in de zorg middelen beheerd worden om de praktijk van de zorg te kunnen beoefenen. Nu zorgt een meubelmaker er zelf voor dat zijn voorraden zodanig op peil zijn en zijn administratie zodanig is bijgewerkt dat hij zijn werk kan doen. Maar in de zorg is de schaal van de praktijk misschien wel 100x of zelfs 1000x zo groot: 1000x zoveel mensen, 1000x zoveel geld, etc. En dan zie je dat het beheer van randvoorwaarden toebedeeld gaat worden aan daarvoor benoemde functionarissen of zelfs afdelingen: financiën, personeelszaken, kwaliteitsbewaking, inkoop, technische dienst,



etc. Dat alleen al maakt de organisatie tot een complexe context om in te werken. Maar ook zien we dat het beheer van randvoorwaarden gericht is op efficiëntie, doelmatigheid, terwijl de zorgpraktijk gericht is effectiviteit, doelgerichtheid. Als het belang van de zorgvrager maar gediend wordt maakt het niet zoveel uit hoeveel washandjes dat kost. En dat maakt de organisatorische context van het verplegen niet alleen complex maar soms zelfs conflicterend met de zorginhoud. Want de organisatie zegt soms: dit is het aantal washandjes waar je het maar mee te doen hebt. De organisatorische context en de praktijk wringen dan (Cusveller 2004).

We noemen dit hanteren van randvoorwaarden meestal 'management', maar intussen wordt dit beheer van middelen ook vaak verbonden met leidinggevende posities. Of andersom, leidinggeven wordt verbonden met zeggenschap over efficiënte inzet van middelen, niet met effectiviteit van zorginhoud. Er wordt al decennia geageerd tegen dit verschijnsel; noem het verzakelijking, vermarkting, vereconomisering, of iets anders (bijv. Van Heijst 2008). Patiëntvriendelijkheid wordt klanttevredenheid, zeg maar. Nu wil ik niet op dit verschijnsel op zich in gaan en ook niet beweren dat de zakelijkheid van de zorg de schuld van alle problemen is. Maar in verband met ons onderwerp is van belang dat de organisatorische context waarin verpleegkundigen hun beroepsverantwoordelijkheid

uitoefenen een dynamiek en een complexiteit heeft waar ze kennelijk moeilijk mee kunnen omgaan. Ze hebben niet het vermogen de belemmeringen van buiten en boven te expliciteren en te beïnvloeden. Waarom zeggen ze niet tegen het onderzoek in termen van klanttevredenheid: het spijt me, maar dit gaat niet over mij? Waarom zeggen ze niet tegen de leidinggevende die niet meer wasgoed wil dan een andere afdeling: sorry, maar dat moet dus wel?

Er zijn intussen enkele initiatieven te melden van praktijken waarin de koppeling tussen leidinggeven en beheer van randvoorwaarden loskomt. Deze worden veelal gekenmerkt door kleinschaligheid en zelfsturing, zoals verpleegkundigen als kleine zelfstandigen, Buurtzorg en afdelingen met ‘magneetziekenhuis’-kenmerken. De eerste geluiden zijn positief; verpleegkundigen komen toe aan de wezenlijke zaken in de zorg. Het is belangrijk om te onderzoeken welke competenties verpleegkundigen hierbij helpen, ook binnen grotere organisaties. Want dan helpen we verpleegkundigen te achterhalen waar het om gaat: het verlenen van goede zorg aan mensen die dat nodig hebben.

‘Verpleegkundigen hebben niet het vermogen belemmeringen van buiten en boven te beïnvloeden.’

3. Lectoraat Verpleegkundige Beroepsethiek

Verpleegkundige taakgebieden worden in het verpleegkundige beroepsprofiel (Leistra et al. 1999) onderscheiden in professiegebonden, procesgebonden en organisatiegebonden taken. Het blijkt dat verpleegkundigen het wat ethische onderwerpen betreft lastig vinden om zich competent te tonen in organisatiegebonden taken (Den Uil en Cusveller 2009, Remmers en Van der Arend 1995). Die blijken extra competentie te vragen. Studenten beginnen gemotiveerd aan hun vak maar zijn geneigd zich aan te passen aan de bestaande organisatorische context. Onderzoek onder onze studenten suggereert dat we ze nog onvoldoende zelfbewust en zelfsturend leren opstellen (Hunink et al. 2009; Den Uil en Cusveller 2009). Hier toont zich iets van een paradox: om te zien waarin je de praktijk niet moet volgen moet je eerst de praktijk wel volgen. Wil de opleiding Verpleegkunde toekomstige beroepsbeoefenaars op dit punt toerusten en er voor zorgen dat ze in

het werkveld ook toegerust blijven, dan is onderzoek nodig naar het vermogen om de organisatorische context te beïnvloeden. Daarom tot slot iets over het nieuwe lectoraat Verpleegkundige Beroepsethiek.

We leven in een kennisintensieve maatschappij. Om maatschappelijke organisaties te versterken en te vernieuwen is voortdurend kennis nodig van het veranderende werk in deze organisaties. De afgelopen jaren heeft de overheid de visie ontwikkeld om deze kennisontwikkeling ook lokaal en concreet te stimuleren. Omdat organisaties academische wetenschapsbeoefening vaak pas na verschillende tussenschijven kunnen implementeren, is het idee dat maatschappelijke organisaties gaan samenwerken met de instellingen waar de mensen voor de betreffende beroepen worden opgeleid.

De overheid kijkt hierbij met name naar het hoger beroepsonderwijs, dat immers ook kennisintensief is. Het HBO krijgt tot taak om niet alleen onderwijs aan te bieden, maar ook om met maatschappelijke organisaties uit te zoeken hoe je daar de goede dingen doet, de goede dingen goed doet, en de goede dingen om de goede reden goed noemt. Daarvoor wordt gestimuleerd dat de hogeschool onderzoeksfunctionarissen, zogenoemde lectoren aanstelt. De Christelijke Hogeschool Ede heeft er voor gekozen de opleidingen te organiseren in zes academies en om in elke academie zo'n lector te benoemen. Nu kan een lector niet aan alles tegelijk werken. Het lectoraat richt zich met de opleidingen en met organisaties in het werkveld op onderwerpen waar de CHE zich vanuit haar identiteit mee wil profileren, en in ons geval is dat verpleegkundige beroepsethiek.

Het lectoraat Verpleegkundige Beroepsethiek zal met verpleegkundigen en organisaties in de praktijk nagaan hoe verpleegkundigen zelf de verantwoordelijkheid kunnen tonen om het streven naar goede zorg te expliciteren en te organiseren. Ook zullen we het eigen ethiekonderwijs onder de loep nemen. Studenten kunnen met hun afstudeerproject meedoen aan dat onderzoek. Dat betekent dat hun werk deel uitmaakt van langer lopende projecten en uitmondt in publicaties.

De aandachtsgebieden binnen het lectoraatsonderzoek zijn verdeeld langs de lijnen van het hierboven weergegeven model van beroepsdeugden, beroepsnormen en beroepswaarden. Er zijn projecten opgezet ten aanzien van persoon, proces en product om de

belemmeringen en mogelijkheden van verpleegkundigen te onderzoeken. Drie docenten helpen rechtstreeks dat programma uitvoeren en vormen de kenniskring. Auke Bos zit met zijn kennis van begeleiding vooral in de hoek van de intra-persoonlijke kwaliteiten, Ria den Hertog met haar belangstelling voor het kennisgehalte van de professionaliteit in de hoek van de professionele normen, en Martin te Lintel Hekkert heeft als uitdaging de aansluiting van de zorgverlening op de behoefte en de situatie van de zorgvrager. We hopen daarvoor samenwerkingsrelaties te ontplooiën met de instellingen waar we bijvoorbeeld stageplaatsen hebben, en voor gezamenlijk onderzoek ook opdrachten en subsidies te krijgen van derden.

Het lectoraat wil in samenwerking met studenten, docenten en beroepsbeoefenaars werken aan een gezond verpleegkundig beroepsbewustzijn en, hoe zullen we het noemen, leiderschap? In ieder geval de competentie om te gaan met de onderwerpen die expliciet worden in het streven naar goede zorg binnen de complexiteit en dynamiek van de organisatorische context. Kortom, aan verpleegkundige beroepsethiek doen, dat mogen we van verpleegkundigen verwachten.

Verwijzingen

- B.S. Cusveller, *Met zorg verbonden*, Amsterdam: Buijten & Schipperheijn, 2004.
- J. Dupont en Chr. Hermans, *De beroepsethiek van fysiotherapeuten en HBO-verpleegkundigen*, Budel: Damon, 2001.
- A. van Heijst, *Menslievende zorg*, Kampen: Klement, 2008.
- G. Hunink, R. van Leeuwen, M. Jansen, H. Jochemsen, 'Moral issues in mentoring sessions', *Nursing Ethics* 16 (2009) 4, 486.
- H. Jochemsen, *Een theorie over praktijken*, Amsterdam: Buijten & Schipperheijn, 2006.
- E. Leistra et al. *Beroepsprofiel van verpleegkundigen*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg, 1999; Utrecht: NIZW, 1999; Utrecht: LCVV, 1999.
- C.S. Lewis, *Onversneden christendom*, Baarn: Ten Have, 1999.
- M. Munk, *Ethiek in zorgopleidingen en zorginstellingen*, Den Haag: CEG (RVZ), 2005.
- A. Pool, et al. *Met het oog op de toekomst*, Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg, 2001.
- C. Remmers-van den Hurk en A. van der Arend, *Morele problemen in de verpleging en verzorging*, Utrecht: LEVV, 1995.
- A. Roelens, 'Ethische besluitvorming voor de verpleegkunde: naar een geïntegreerd model', *Verpleegkunde* 9 (febr. 1995) 4.
- M.J. Smits, *Zorgen voor een draaglijk bestaan*, Amsterdam: Aksant, 2004.
- A. Struijs en S. van de Vathorst, *Morele dilemma's van verpleegkundigen en verzorgenden*, Den Haag: CEG (RVZ), 2009.
- J. den Uil-Westerlaken en B.S. Cusveller, 'Ontwikkeling van de competentie van hbo-verpleegkundigen voor ethisch overleg', 2009 (aangeboden ter publicatie).

Samenwerking met de opleiding Verpleegkunde

Zorginstellingen die onderzoeksvragen hebben kunnen terecht bij de Christelijke Hogeschool Ede. Tot het onderwijs in de verpleegkunde behoort het doen van praktijkonderzoek. Van de bachelorstudent wordt verwacht dat hij of zij onderzoeksgegevens kan vertalen naar de beroepspraktijk en zelf gegevens kan aanleveren. In de volgende programmaonderdelen zijn HBOV-studenten bezig met onderzoeksvragen van opdrachtgevers uit de praktijk:

- Derdejaars HBOV-studenten krijgen in het kader van de rol van ontwerper een opdracht tot het doen van literatuurstudie en praktijkonderzoek bij een instelling in de gezondheidszorg. In deze projectstage maken zij meestal voor het eerst kennis met het doen van praktijkonderzoek en het werken voor een opdrachtgever.
- Vierdejaars HBOV-studenten doen in het kader van hun afstudeertraject onderzoek voor een opdrachtgever van een instelling in de gezondheidszorg, waarbij de focus ligt op verbetering van de zorgverlening en integratie van de vijf beroepsrollen. Hier zijn al meerdere grote verbetertrajecten voor de zorg uit voortgekomen.

Opdrachten voor de projectstage en de meesterproef komen veelal voort uit (stage) contacten van de CHE met het werkveld. In onderling overleg wordt beoordeeld of het onderwerp geschikt is voor derde- of vierdejaars studenten, of dat de onderzoeksvraag meer geschikt is voor professionele onderzoekers. Een van de grote voordelen van het laten uitvoeren van onderzoek door studenten is dat het kostenaandeel beperkt blijft tot uitvoeringskosten en een stagevergoeding. U kunt hiervoor contact opnemen met het opleidingssecretariaat.



Interesse?

Misschien raakt de situatieschets u of prikkelt de lectoraatsrede? Misschien wilt u graag meedenken, uw netwerk voor ons benutten of een bijdrage leveren aan het onderzoek? Neem contact op met het lectoraat Verpleegkundige Beroepsethiek, 0318 696300, lectoraatvp@che.nl.



Christelijke Hogeschool Ede

Oude Kerkweg 100
6717 JS Ede

T (0318) 696300
F (0318) 696396

E lectoraatvp@che.nl
I www.che.nl/vpk