

Ethiek in zorgopleidingen en zorginstellingen

**Achtergrondstudie
drs MS Munk**

**RAPPORT IN HET KADER VAN HET
CENTRUM VOOR ETHIEK EN GEZONDHEID**

Zoetermeer 2005

Inhoudsopgave

1	Inleiding	4
1.1	Doel en vraagstelling	4
1.2	Leeswijzer.....	5
1.3	Wat is ethiek?	5
2	Werkwijze	6
2.1	Zorgopleidingen	6
2.2	Zorginstellingen	7
3	Ethiek in zorgopleidingen	8
3.1	Formele plaats van ethiek: verpleging en verzorging	8
3.2	ROC's.....	10
3.3	Verpleegkundige op HBO-niveau	14
3.4	Studie geneeskunde	16
3.5	Interviews opleidingen	21
3.6	Conclusie.....	23
4	Ethiek in zorginstellingen	25
4.1	Verbetertrajecten met impliciet aandacht voor ethiek	25
4.2	Verbetertrajecten met expliciet aandacht voor ethiek	26
4.3	Moreel beraad.....	27
4.4	Commissies ethiek.....	28
4.5	Overige vormen	30
4.6	Organisatie	31
4.7	Interviews zorginstellingen	31
4.8	Sluiten theorie en praktijk goed op elkaar aan?.....	34
4.9	Conclusie.....	37
5	Belang, doel en effect van ethiek in de zorg	38
5.1	Het belang volgens de overheid	38
5.2	Belang en doel volgens geïnterviewden	39
5.3	Toegevoegde waarde in zorgopleidingen	43
5.4	Toegevoegde waarde in zorginstellingen	46
5.5	Conclusie.....	49
6	Conclusies en aanbevelingen	51
6.1	Conclusie ethiek in zorgopleidingen	51
6.2	Conclusie ethiek in zorginstellingen	52
6.3	Conclusie over het belang van ethiek in zorginstellingen en –opleidingen	52
6.4	Aanbevelingen	53

Bijlage 1

Vragenlijsten telefonisch interview zorgopleidingen en zorginstellingen	
Lijst geïnterviewden	57

Bijlage 2

Vragenformulieren schriftelijke enquête ROC en WO	60
---	----

Bijlage 3

Aanbod ethiekonderwijs aan ROC's.....	62
---------------------------------------	----

Bijlage 4

Aanbod ethiekonderwijs aan universiteiten, opleiding geneeskunde (Amsterdam [UvA, VU], Nijmegen, Rotterdam, Utrecht).....	71
---	----

Bijlage 5

Artseneed (2003).....	83
-----------------------	----

Bijlage 6

Algemene eindtermen studie geneeskunde/ Besluit opleidingseisen arts, verpleegkundige.....	84
--	----

Bijlage 7

Aanbod ethiekonderwijs op het HBO en WO, opleiding geneeskunde (Groningen, Maastricht, Leiden). (Rapport drs T Klompenhouwer).....	87
--	----

1 Inleiding

1.1 Doel en vraagstelling¹

Doel van deze achtergrondstudie is de stand van zaken met betrekking tot ethiekonderwijs in de zorgopleidingen en ethiekbeoefening in de zorginstellingen in Nederland in kaart te brengen. Het gaat daarbij om het schetsen van een indicatief beeld voor het CEG-signalement 'Ethiek in zorgopleidingen en zorginstellingen', dat is opgenomen in het Signaleringsrapport 2005 van het CEG (CEG 2005).

De aanleiding voor deze studie is de indruk dat er inzake ethiek zowel op het niveau van zorginstellingen als van zorgopleidingen tekortkomingen zijn. Dit werd bevestigd door een eerste verkennend onderzoek van drs Tatiana Klompenhouwer, waarvan de belangrijkste resultaten zijn opgenomen in bijlage 7. Hieruit kwam naar voren dat er op opleidingsniveau "grote diversiteit is, met weinig (landelijke) coördinatie of samenhang en zeer wisselende inhoud, aanpak en uitvoering van het onderwijs. Docenten geven vaak ethiek 'erbij' en hebben niet altijd specifieke ethische expertise. Sommige opleidingen geven ethiek als apart vak, andere integreren ethiek in de rest van het onderwijs." (Opdrachtingschrijving achtergrondstudie 28/10/'04).

Over wat in zorginstellingen op het gebied van ethiek gebeurt bestaat 'weinig inzicht'. De indruk is dat sommige instellingen weliswaar 'aan ethiek doen', maar dat de vorm, inhoud en intensiteit van hun activiteiten verschillen. Andere instellingen zouden niets doen op het gebied van ethiek.

Deze achtergrondstudie is een vervolg op deze constatering en brengt in kaart wat er zoal gebeurt op het gebied van ethiek in zorginstellingen en zorgopleidingen. Het onderzoek beperkt zich daarbij tot die groepen hulpverleners die traditioneel direct geassocieerd worden met de gezondheidszorg: artsen, verpleegkundigen, verzorgenden, helpenden en zorg hulpen.

Deze zorgverleners werken in diverse soorten instellingen, zoals algemene en psychiatrische ziekenhuizen, verpleeghuizen, verzorgingshuizen of instellingen voor gehandicapten. Uiteraard kunnen zij ook elders in de gezondheidszorg werken. Maar als in dit onderzoek gesproken wordt over 'zorginstellingen' dan is dit beperkt tot deze organisaties.²

Voor deze achtergrondstudie zijn drie onderzoeksvragen opgesteld:

1. Wat wordt in Nederland gedaan aan ethiek in de zorgopleidingen en wat wordt gedaan aan ethiek in zorginstellingen?
2. Welk belang hecht men aan ethiek en welke behoeften leven er ten aanzien van ethiek in onderwijs en instelling?

¹ Bij de totstandkoming van deze achtergrondstudie is een begeleidingsgroep betrokken, bestaande uit dr Maartje Schermer, dr Lieke van der Scheer en drs Hans van Dartel. Ik dank hen voor hun grote betrokkenheid en wijze raad. Ook drs Annemarie Kalis, die als methodoloog geadviseerd heeft bij dit onderzoek, wordt daarvoor bedankt.

² Ethiek wordt vaak gegeven in combinatie met gezondheidsrecht. Gezien de omvang van het onderwerp, en gelet op de doelstellingen van het CEG, beperkt deze studie zich tot ethiek. Voor wat betreft het WO beperkt deze zich tot de geneeskundefaculteiten, voor het HBO tot de HBO-V en voor het MBO tot de zorgopleidingen. Ook op andere dan de geneeskundefaculteiten (onder andere verpleegwetenschappen, tandheelkunde) wordt ethiek gegeven, maar deze zijn hier buiten beschouwing gelaten. Evenmin is een uitsplitsing gemaakt naar de diverse intramurale instellingen (GGZ, verpleeghuizen). Per sector kunnen uiteraard grote verschillen bestaan qua aard van de morele problematiek en de wijze waarop aan ethiek wordt gedaan. In deze inventariserende studie kan op deze verschillen echter niet worden ingegaan. Ook de thuiszorg is in deze studie niet meegenomen.

3. Wat voegt ethiek in opleiding en instelling - volgens betrokkenen en volgens gangbare inzichten in de literatuur - toe aan de kwaliteit van zorg?

1.2 Leeswijzer

De volgende paragraaf definieert allereerst wat in deze studie precies onder ethiek verstaan zal worden. Hoofdstuk twee beschrijft de gevolgde werkwijze, zowel voor de zorgopleidingen, als voor de zorginstellingen. Hoofdstuk drie beschrijft onder andere aan de hand van een uitgebreide enquête de situatie van de ethiek in zorgopleidingen. Op welke wijze bereiden opleidingen van diverse niveaus hun studenten voor op de (morele) beroepspraktijk? Hoe toetsen ze ethiek en op welke wijze worden de opleidingen gecontroleerd? Hoofdstuk vier beschrijft de situatie in de zorginstellingen. Wat doen zorginstellingen aan ethiek, hoe succesvol zijn ze, op welke knelpunten stuiten ze? Dit hoofdstuk is voornamelijk gebaseerd op interviews met enkele sleutelfiguren. Hoofdstuk vijf is het meest theoretische deel van deze studie. Aan de hand van literatuuronderzoek en enkele interviews wordt dieper ingegaan op het belang, doel en effect van ethiek in de zorg. In hoofdstuk zes tenslotte worden enkele conclusies getrokken en aanbevelingen gedaan.

1.3 Wat is ethiek?

Wanneer doet een instelling aan ethiek? Als af en toe een personeelslid naar een cursus ethiek gaat? Of als er een ethiekcommissie is? Of als er een niet-reanimeerprotocol is? In deze studie wordt onder ethiek verstaan: een kritische reflectie op waarden en normen die zich in de praktijk van een zorginstelling voordoen. Aan ethiek doen is niet incidenteel of toevallig, maar structureel en systematisch.

Ethiek wordt ook wel omschreven als de systematische studie van de moraal. Bij 'moraal' gaat het om "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" (Bolt 2003). In de opleiding wordt een student moreel gevormd in die zin, dat hij/zij leert hoe een goede arts, verpleegkundige of ... te worden en wat in zijn beroepsdiscipline onder 'verantwoorde zorg' verstaan wordt. Gaat het dus bij moraal om feitelijke overtuigingen die ten aanzien van goed en kwaad functioneren, bij ethiek gaat het om de systematische reflectie op die overtuigingen (Beauchamp 1991, Bolt 2003).

Niet iedereen zal ethiek definiëren zoals in dit onderzoek gebeurt. Om daaraan tegemoet te komen zullen zoveel mogelijk alle activiteiten op het gebied van ethiek in instellingen genoemd worden. In voorkomende gevallen wordt aangegeven wat volgens de gebruikte definitie niet onder ethiek valt.

2 Werkwijze

In dit hoofdstuk volgt een verantwoording van de werkwijze betreffende zorgopleidingen en die van zorginstellingen.

2.1 Zorgopleidingen

Het onderzoek beperkt zich tot een inventarisatie van ethiek in de opleidingen geneeskunde (WO), verpleegkunde (HBO-V en MBO-V) en verzorgende, helpende en zorghulp. In 2003 zijn al in opdracht van het CEG/RVZ onderwijsactiviteiten op het gebied van de ethiek in HBO-V's en de studie geneeskunde geïnventariseerd (Klompshouwer 2004, zie bijlage 7). Klompshouwer heeft in dit onderzoek van de 19 HBO-V opleidingen in Nederland elf reacties ontvangen en verwerkt. Van de acht universiteiten in Nederland met de studie geneeskunde heeft zij van drie faculteiten reacties ontvangen. Omdat gegevens van de meeste WO-instituten ontbraken, zijn de faculteiten die niet gereageerd hadden opnieuw benaderd. Voor wat betreft de HBO-V opleidingen is besloten het te laten bij Klompshouwers gegevens, vanwege de redelijke respons.

Van de 43 Nederlandse ROC's (Regionaal Opleidingen Centrum) zijn er voor deze studie elf geselecteerd en benaderd voor deelname. Doel was om tien ROC's mee te laten werken. Bij de selectie is gekeken naar de omvang van de opleiding (aantal studenten), naar de identiteit en naar de spreiding over het land. Doel was zoveel mogelijk diversiteit in omvang en geografische spreiding.

Bij elke ROC is de teamleider, directeur of manager van het cluster zorg (& welzijn) per e-mail benaderd met uitleg en een verzoek tot deelname aan het onderzoek. Van de elf benaderde ROC's reageerden tien positief:

1. ROC Zeeland. Identiteit: neutraal, Omvang: ? Regio: Zeeland.
2. ROC Friese Poort. Identiteit: christelijk. Omvang: ca. 11.000 deelnemers beroepsonderwijs. Regio: Friesland en Noordoost polder.
3. Albeda college. Identiteit: interconfessioneel. Omvang: ? Regio Rotterdam-Rijnmond.
4. ROC Kop van Noord-Holland. Omvang: 5000 studenten/cursisten. Identiteit: ? Regio: de kop van Noord Holland.
5. ROC Midden Brabant. Omvang: ? Identiteit: ? Regio: centraal Noord Brabant.
6. Alfa-college. Richting: christelijk. Omvang: ? Regio: Groningen en Drenthe.
7. ROC van Amsterdam. Omvang: 36.000 studenten. Identiteit: ? Regio: Gooi en Vechtstreek, Schiphol, Amstelveen e.o.
8. ROC Midden Nederland. Omvang: 28.000 deelnemers. Identiteit: ? Regio: Utrecht, Amersfoort e.o.
9. ROC Twente Plus. Omvang: 6200 studenten, 1500 cursisten. Identiteit: ? Regio: Almelo e.o.
10. Leeuwenborgh Opleidingen. Omvang: 11.000 studenten en cursisten. Regio: Zuiden van Limburg. Identiteit: ?

Van deze tien ROC's hebben er uiteindelijk acht gegevens opgestuurd. Aan elke ROC is gevraagd om per niveau antwoord te geven op de gestelde vragen. Helaas is dat niet altijd gebeurd.

Van de acht deelnemende ROC's zijn drie instellingen interconfessioneel, dan wel christelijk van richting. Verondersteld wordt dat die ROC's van wie niet de richting op de website vermeld staat neutraal van identiteit zijn. Behalve de identiteit is ook de omvang niet altijd bekend. Ook splitst niet elke ROC uit hoeveel studenten een cursus, dan wel een reguliere opleiding volgt.

De schriftelijke vragen die gesteld zijn aan de geneeskundefaculteiten en aan de ROC-instellingen zijn een kleine selectie van de vragen die Klompenhouwer aan WO- en HBO-V instellingen gesteld heeft. Die aan ROC's zijn inhoudelijk identiek aan die aan de faculteiten, maar enigszins aangepast qua formulering. De vragen zijn in bijlage 2 te vinden. Doel van de selectie was om de antwoorden in hetzelfde format onder te brengen als Klompenhouwer in haar onderzoek gedaan had. Zodoende zou, zeker wat betreft de faculteiten (die zowel door Klompenhouwer als in dit onderzoek onderzocht zijn), vergelijking mogelijk zijn.

Naast deze schriftelijke enquête zijn vier personen op opleidingsniveau (sleutelfiguren³) bereid gevonden mee te doen aan een telefonisch interview. Deze interviews zijn verwerkt in deze achtergrondstudie. De gespreksverslagen zijn ter goedkeuring voorgelegd aan de geïnterviewden.

De gegevens van Klompenhouwer dateren uit 2003, het is dus mogelijk dat deze inmiddels gedateerd zijn. De curricula zijn sowieso aan verandering onderhevig, mede op grond van bevindingen van visitatiecommissies (HBO en WO), als gevolg van de veranderingen ten gevolge van de bachelor/masterstructuur aan faculteiten en als gevolg van de herstructurering van het MBO.

2.2 Zorginstellingen

Vanwege de beperkte tijd is ervoor gekozen om enkele sleutelfiguren een telefonisch interview af te nemen over ethiek in de zorginstellingen.

Dit onderzoek is vooral gericht op het in kaart brengen van de praktijk in opleidingen en instellingen en van opvattingen uit het veld. Er is beperkt literatuuronderzoek gedaan naar de meerwaarde van ethiek. Amerikaanse literatuur is zoveel mogelijk gemeden, omdat de situatie qua gezondheidszorg in de VS en ons land niet goed te vergelijken zijn. Hoofdzakelijk is gebruik gemaakt van Europese en Nederlandse artikelen.

³ De lijst met sleutelfiguren is samengesteld in overleg met de begeleidingscommissie. De lijst is, samen met de vragenlijsten, te vinden in bijlage 1.

3 Ethiek in zorgopleidingen⁴

Wat wordt aan ethiek gedaan in zorgopleidingen? Komt het aanbod op de diverse opleidingen overeen of bestaan er juist grote verschillen, zowel qua omvang als qua onderwerpen? Welke problemen of knelpunten zijn er op opleidingsniveau volgens de geïnterviewden? En welke positieve punten noemen zij? Dit hoofdstuk bevat een analyse van de gegevens van zowel de ROC's als de geneeskunde opleidingen, als ook de gegevens van Klompenhouwer op HBO-V niveau.

3.1 Formele plaats van ethiek: verpleging en verzorging

In de volgende paragrafen passeren verschillende documenten de revue, die een meer of minder grote rol spelen in het ethiekonderwijs aan HBO-V's en ROC's. Deze documenten geven formeel weer welke plaats ethiek heeft en geven ook een indicatie van het belang van ethiek in de zorg. Achtereenvolgens wordt ingegaan op de eindtermen, de beroepscode, de toetsingsinstanties en het competentieprofiel.

Wettelijke eisen, eindtermen

De Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG) is een kaderwet die als doelstelling heeft de kwaliteit van de beroepsuitoefening te bevorderen en te bewaken en de patiënt te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door beroepsbeoefenaren. In het kader van deze wet is bepaald dat er een algemene maatregel van bestuur (AMvB) moet worden vastgesteld waarin de opleidingseisen worden geregeld. Die AMvB is er gekomen met het 'Besluit opleidingseisen verpleegkundige' uit 1995.

In de wettelijke eisen op het gebied van ethiek, zoals omschreven in de AMvB, staat alleen dat 'beroepsethiek' in de opleiding een plaats moet hebben (zie bijlage 6)⁵. Hoe dat vorm krijgt zal moeten blijken uit eindtermen. Vraag is wat hier precies de relatie is tussen wettelijke vereisten en de eindtermen. Bij de artsopleiding hebben de eindtermen uit het Raamplan artsopleiding een wettelijke status en zijn 'richtinggevend'. Hoe zit dat bij de verpleging en verzorging? Is daar ook een document dat die status heeft?

Op 18 oktober 1995 stelde het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen (OC en W) in overeenstemming met het Ministerie van VWS een Commissie Kwalificatiestructuur in, met als taak onder andere het vaststellen van de opleidingseisen (Commissie Kwalificatiestructuur 1996). Deze bracht het rapport 'Gekwalificeerd voor de toekomst' uit. Daarin staan eindtermen verwoord voor niveau 2 t/m 5. Dit document bezit volgens Fazal⁶ (2001) niet de status van referentiekader, zoals het Raamplan artsopleiding dat heeft. Tegelijkertijd blijkt uit de website van de OVDB⁷ dat 'Gekwalificeerd voor de toekomst' en de geactualiseerde versie hiervan genoemd worden als eindtermdocumenten inzake gezondheidszorg. Bovendien blijkt uit het visitatierapport HBO-

⁴ In bijlage 3, 4 en 7 staan de gegevens van de opleidingen WO en ROC.

⁵ Verpleegkundigen vallen onder de Wet BIG. Van verzorgenden vallen sinds 5 oktober 1999 de verzorgende IG (individuele gezondheidszorg) onder de Wet BIG, met het "Besluit verzorgende in de individuele gezondheidszorg", zie www.overheid.nl. Hieraan zijn geen extra vereisten over ethiek verbonden, anders dan de eindtermen aangeven.

⁶ Fazal heeft haar scriptie geschreven over ethiek (en recht) in zorgopleidingen (geneeskunde en HBO-V), in het kader van een onderzoek in opdracht van het Ministerie van VWS.

⁷ OVDB is het kenniscentrum voor leren in de praktijk in de sectoren Gezondheidszorg, Welzijn, Sport en Dienstverlening, zie <http://www.ovdb.nl/>.

V dat alle HBO-V's gebruik maken van 'Gekwalificeerd voor de toekomst' als basisdocument van de eindtermen (Visitatiecommissie HBO-V 2001:18). Kennelijk is dit *de facto* het referentiekader.

Beroepscode

Er zijn verschillende beroepscode voor de verpleging. De huidige beroepscode voor de verpleging van NU'91 stamt uit 1997 (NU' 1997). Deze heeft betrekking op verpleegkundigen en verzorgende IG (Individuele Gezondheidszorg). Die van de ABVAKABO FNV en CNV Publieke Zaak (geplastificeerde versie) is van toepassing op verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden, dus van niveau 2 t/m 5. De Algemene Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden (AVVV) is overigens van plan een nieuwe nationale beroepscode voor verpleegkundigen en verzorgenden te ontwikkelen.

Bij de verpleging is er een beroepscode en een beroepsprofiel. Beide zijn onderdeel van de professionele standaard van het beroep. Het beroepsprofiel heeft betrekking op technische en praktische deskundigheid en verantwoordelijkheid, terwijl de beroepscode de morele aspecten van de beroepsuitoefening omschrijft. "De beroepscode voor de verpleging bevat de morele leidraad voor de verpleegkundige beroepsuitoefening" (NU'91 1997: 3).

De beroepscode kan volgens Van der Ven (2000: 5) op twee manieren opgevat worden. Enerzijds als weergave van een ethische discussie binnen de beroepsgroep, waarmee het een richtlijn voor het handelen is. Anderzijds is de beroepscode een bondig overzicht van de belangrijkste waarden en normen en kan deze gebruikt worden voor de beoordeling van iemands gedrag.

Uit de interviews blijkt dat de beroepscode op verschillende wijzen fungeert in de opleiding. Posthuma (ROC) gebruikt de beroepscode zoals die in geplastificeerde vorm afgedrukt is. "Wat ik doe is de beroepscode uitdelen en de leerlingen in groepjes een specifieke zorgsituatie laten bedenken. Er staat bijvoorbeeld in de code dat je een zorgvrager 'zonder aanzien des persoons benadert'. Maar er zijn leerlingen die absoluut geen Aids-patiënten willen verzorgen. Aan de hand van de code kun je hierover praten."

Van der Scheer (HBO-V) daarentegen gebruikt de beroepscode minder in de opleiding. Dit is een aanwijzing dat op de ene opleiding meer met de beroepscode gedaan wordt dan aan de andere.

Recentelijk is onderzoek onder verpleegkundigen gedaan naar de beroepscode. 72,2% van de verpleegkundigen vindt het '(erg) belangrijk' om "cliënten te begeleiden of verzorgen in aansluiting op een beroepscode voor verpleegkundigen". Rond de 50% kent een beroepscode, dan wel behandelt een cliënt in overeenstemming met de beroepscode. 37% wenst nascholing inzake de beroepscode (Speet 2004: 24, 27,32).

Tot slot, hoe belangrijk een beroepscode ook is, ethiek voor verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden is niet beperkt tot de beroepscode. Als de beroepscode inderdaad 'een weergave van een ethische discussie binnen de beroepsgroep op een bepaald moment en een richtlijn voor het handelen', dan is het de taak van de ethiek om zich kritisch te blijven verhouden tot de beroepscode.

Steeds weer moet vastgesteld worden wat het betekent om een 'goede' verpleegkundige of helpende te zijn, mede omdat de samenleving waarin deze verpleegkundige of helpende werkt in ontwikkeling is. Bovendien is een beroepscode in algemene termen gesteld en moet de zorgprofessional deze steeds vertalen naar de dagelijkse praktijk met allerlei verschillende zorgvragers. Juist in de directe omgang met zorgvragers doen zich morele problemen voor.

3.2 ROC's

Verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden moeten volgens de Commissie Kwalificatiestructuur ethische vragen kunnen herkennen, benoemen en hanteren. "Kennis van en inzicht in ethische vragen zijn voor verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden wezenlijke elementen voor hun meningsvorming over het zorgconcept. Zonder ethisch bewustzijn is er eigenlijk geen sprake van zorg." (Commissie Kwalificatiestructuur 1996:13). Hoe leidt men aan ROC's zorgprofessionals op het gebied van ethiek op?

De zorgopleidingen aan ROC's waartoe dit onderzoek zich beperkt, zijn er op vier niveaus:

- verpleegkunde (MBO-V): niveau 4
- verzorgende: niveau 3
- helpende: niveau 2
- zorghulp: niveau 1⁸

Van de elf benaderde ROC's hebben uiteindelijk acht opleidingsinstituten gegevens opgestuurd. De reacties per ROC zijn divers. Sommigen geven uitgebreid antwoord voor één niveau, terwijl van andere niveaus van diezelfde ROC geen gegevens verstrekt worden. Anderen geven antwoord per niveau en doen dat nu eens uitgebreid, dan weer summier. Soms wordt in de gegevens onderscheid gemaakt tussen beroepsbegeleidende leerwegen (BBL) en beroepsopleidende leerwegen (BOL), twee verschillende leerroutes in het MBO. Soms wordt naast het aanleveren van gegevens commentaar gegeven. Dit kan variëren van een enkele opmerking tot ruimer commentaar. Deze opmerkingen zijn bij de bewerking van de gegevens meegenomen, omdat ze aangeven hoe men over iets denkt.

Ethiek heeft binnen de verschillende zorgopleidingen aan de ROC's veelal niet een aparte status in de zin dat het als apart vak aan de orde komt. Ethiek is geïntegreerd in een module en is gekoppeld aan deelkwalificaties.⁹ Per deelkwalificatie staan de eindtermen omschreven. Elke deelkwalificatie heeft een nummer en verwijst naar een item. Zo gaat deelkwalificatie 204 over 'interactie in beroepssituaties'. Daarin wordt van de afgestudeerde verwacht dat hij/zij "het element van beroepshouding 'functioneel handelen' kan integreren bij de uitvoering van de eigen taken". De tekst gaat verder met: "Dat betekent: [...] zorgvuldig handelen inzake ethische vragen en dilemma's" (Commissie Kwalificatiestructuur 1996:44, Bestuurscommissie Verpleging en Verzorging van de OVDB 2003).

Ethiek is dus geïntegreerd in een module en gekoppeld aan een deelkwalificatie. Om die reden worden veelal ook geen speciale boeken op het gebied van ethiek genoemd. Uitzondering is het boek 'Ethiek en recht toegepast' van Kompanje (ROC van Amsterdam). In een studieboek dat voor een deelkwalificatie gebruikt wordt, wordt als het goed is (omdat de eindtermen het vereisen) aandacht besteed aan ethiek. Volgens een van de deelnemers aan de schriftelijke enquête (ROC Midden Brabant) is dat 'soms minimaal'. Als aanvulling hierop worden soms krantenartikelen en readers gebruikt of boeken uit de mediatheek aanbevolen. In de volgende paragraaf wordt een analyse van ROC-studieboeken gegeven, waardoor duidelijk wordt hoe ethiek in studieboeken aan het ROC aandacht krijgt.

Over het doel van ethiek in het onderwijs zijn de meeste respondenten het eens: het is gericht op de attitude en op het bevorderen van kennis. Over de toetsing lopen de meningen uiteen. Sommige respondenten geven aan dat ethiek niet getoetst wordt, anderen laten weten dat vragen met betrekking tot ethiek geïntegreerd worden in de toets.

Juist omdat ethiek geïntegreerd is in een module, is niet duidelijk hoeveel tijd eraan besteed wordt. Wel kan uit het feit dat de MBO-V meer deelkwalificaties bevat dan de opleiding tot verzorgende en deze laatste weer meer

⁸ Een zorghulp schijnt vooral in de thuiszorg te werken en komt, als het over zorginstellingen gaat in dit onderzoek, niet veel voor.

⁹ Met uitzondering van de opleiding tot zorghulp (niveau 1) zijn alle zorgopleidingen (van niveau 2 t/m 5) beschreven in deelkwalificaties.

dan die van helpende, afgeleid worden dat bij de MBO-V meer aandacht aan ethiek besteed wordt dan bij de opleiding tot verzorgende en hierbij weer meer dan bij de opleiding tot helpende.

Een analyse van 'Gekwalificeerd voor de toekomst' (Commissie Kwalificatiestructuur 1996) en de geactualiseerde versie daarvan (Bestuurscommissie Verpleging en Verzorging van de OVDB 2003) levert het volgende op. De helpende heeft slechts één deelkwalificatie waarin aandacht voor ethiek voorkomt in de eindtermen (nummer 204: 'interactie in beroepssituaties'). Voor een verzorgende komt daarbij: deelkwalificatie 302 ('basiszorg'), 306 ('kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering verzorgende') en 307 ('ontwikkelingen in de maatschappij 2') en 309 ('zorg voor ouderen'). Vervolgens kiest de aspirant verzorgende een differentiatie en kan dan in aanraking komen met module 313 ('kraamverzorging') of 314 ('zorg voor geriatrische zorgvragers').

Op grond van de schriftelijke enquête wordt niet duidelijk wie verantwoordelijk is voor ethiek aan de ROC's. Het ligt voor de hand dat degene die de module geeft het item ethiek meeneemt, vooral omdat het geïntegreerd is in het boek. Dit beeld wordt bevestigd door mevrouw Posthuma, docent ethiek aan ROC ASA: "Bij verschillende deelkwalificaties op de verschillende niveaus komt ethiek aan de orde. Niet heel specifiek, maar ingebouwd in de deelkwalificatie. De meeste onderwerpen van een deelkwalificatie worden gegeven door een docent verpleegkunde; ethiek dus ook. Soms wordt ethiek gegeven door een docent omgangskunde of een docent levensbeschouwing. Bij ons op school zijn dat allemaal vakdocenten die dus ook ethiek in hun les geven. Ik denk eerlijk gezegd dat op de meeste ROC's niet een aparte docent ethiek is." (interview Posthuma). Het is onduidelijk of vakdocenten die ethiek geven daartoe een bepaalde scholing hebben gehad.

Ethiek in studieboeken ROC

Ethiek komt ter sprake op de ROC's als het binnen de eindtermen een plaats heeft. Om een beeld te krijgen van de wijze waarop de eindtermen op het gebied van ethiek in studieboeken geïnterpreteerd worden, is een aantal van deze boeken geanalyseerd.

Deelkwalificatie 306

Zowel voor verpleegkundige (MBO-V), verzorgenden als helpen is de deelkwalificatie 'kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering' verplicht. Voor verzorgenden is dit deelkwalificatie 306. Een boek hierover behandelt ethiek in het kader van 'kwaliteitsbeleid met betrekking tot de zorgvrager'. Een paragraaf hierin is gewijd aan 'ethische vraagstukken' en beslaat bijna 2,5 pagina van de totale 131 pagina's. Ethiek wordt omschreven als "het nadenken over het menselijk handelen" (van Eijken ea. 1999: 96). Er staat beschreven wat normen en waarden zijn. Ook de beroepsethiek wordt behandeld, die wordt omschreven als "het geheel van waarden en normen binnen de gezondheidszorg". Verder worden dilemma's omschreven als "altijd moeilijke keuzen, waarin verschillende belangen een rol spelen" (van Eijken ea. 1999: 97). Tot slot gaan de auteurs in op de ethische commissie. In een kader wordt zowel een voorbeeld als een casus beschreven. Beiden gaan over ethisch ingewikkelde zaken. De ene keer gaat het over een vrouw die wil dat haar man, die 2 jaar in coma ligt na een ongeluk, niet meer behandeld wordt voor steeds terugkerende luchtweginfecties. De andere beschrijft een verzorgende die vanuit haar geloof bezwaren heeft tegen het abtinerend beleid bij een terminale verstandelijk gehandicapte vrouw.

Hoewel volgens de auteurs ethische vraagstukken "vaak" gaan over "situaties op de grens van leven en dood", "zijn [er] ook situaties die dichterbij liggen". Als voorbeeld wordt een situatie geschetst van een verzorgende die een duur cadeau krijgt van een cliënt, waarna deze vraagt of de verzorgende vaste oppas in het gezin wil worden.

In de eindtermen bij deze kwalificatie staat dat de afgestudeerde "standpunten kan innemen over handelwijzen binnen de gezondheidszorg. Dat betekent: [...] een bijdrage leveren aan de vorming van standpunten inzake ethische vraagstukken" (Commissie Kwalificatiestructuur 1996:54). Als taxonomiecode staat hierbij Pc. Dat betekent dat het om een productieve vaardigheid gaat en dat het accent van de eindterm ligt op cognitieve vaardigheden, zoals interpreteren, analyseren en beslissen. Een productieve vaardigheid doet "een beroep op de

creativiteit en het probleemoplossingsvermogen van de student. Deze heeft wel strategieën en handelingsprincipes geleerd, maar moet die toepassen in nieuwe situaties". Zij moet dus niet een beroep doen op voorschriften of protocollen, maar moet "zelf een oplossing bedenken, op basis van geleerde principes en strategieën" (Commissie Kwalificatiestructuur 1996:37).

Het lijkt onmogelijk dat een verzorgende daarin slaagt op grond van bovenstaande informatie. Bovendien, van een verzorgende wordt kennelijk verwacht dat zij in nieuwe situaties ethische kwesties herkent, kan analyseren en beslissingen kan nemen. Kan zij dat en zo nee, hoe leert zij dat dan? Verder definieert de auteur ethiek anders dan wij. Voor een verzorgende valt ook het nadenken over de vraag of zij patiënt x óf patiënt y eerst zal wassen op basis van de definitie van Van Eijken ea. onder ethiek. Tot slot worden ethisch ingewikkelde voorbeelden genoemd. Onduidelijk blijft ook hoe verzorgenden leren morele dimensies in het dagelijks werk te herkennen.

Deelkwalificatie 302

Dit onderdeel gaat over 'basiszorg' voor verzorgenden. Van de 373 pagina's gaan vier over ethiek en normen en waarden (van de zorgvrager). Daarnaast zijn er twee pagina's over de eigen normen en waarden. Het hoofdstuk gaat over het begeleiden op het gebied van zingeving en ethiek. Dat komt overeen met de eindterm, waarin staat dat de "afgestudeerde de zorgvrager kan begeleiden op het gebied van zingeving, ethiek en persoonlijke waarden en normen" (Commissie Kwalificatiestructuur 1996:49). Dit is, net als zojuist, een productieve vaardigheid, maar de nadruk ligt op reactieve (attitude) en interactieve (communiceren en samenwerken) vaardigheden.

Weer wordt uitgelegd wat waarden en normen zijn. Onder het kopje 'begeleiden bij ethiek' staat: "Als je praat over waarden, bijvoorbeeld de waarden van het verzorgen, dan heb je het over ethiek. Ethiek is de wetenschap die zich bezighoudt met normen en waarden. [...] Om een zorgvrager te kunnen begeleiden bij zijn vragen op het gebied van ethiek, moet je weten wat normen en waarden zijn", zowel die van jezelf als die van de zorgvrager. Hierna volgt een voorbeeld van een hippie die niet gewassen wil worden en wordt verwezen naar 3 vragen in het werkboek (Besseling ea. 1998: 60/61).

Vraag is of een student op basis van deze informatie iemand kan begeleiden op het gebied van ethiek. Het is goed denkbaar dat de summiere informatie een student weinig verder helpt om ethische dimensies te herkennen en te hanteren. En praten over waarden is niet noodzakelijkerwijs hetzelfde als systematische, kritische reflectie daarop.

Deelkwalificatie 404

Dit is de deelkwalificatie 'kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering 1' voor verpleegkundigen (MBO-V en HBO-V). 17 van de 267 pagina's gaan over 'ethiek in de gezondheidszorg'. In de eindtermen staat dat "de afgestudeerde standpunten kan innemen over handelwijzen binnen de gezondheidszorg. Dat betekent: [...] een bijdrage leveren aan de vorming van standpunten inzake ethische vraagstukken". De taxonomiecode is weer Pc (Commissie Kwalificatiestructuur 1996:68).

De definitie van ethiek komt meer overeen met de onze dan de vorige twee: "ethiek is de systematische bezinning op de normen en waarden die ten grondslag liggen aan het handelen van mensen" (Leenaarts ea. 1998:180). Na een voorbeeld over een verpleegkundige die het zichzelf kwalijk neemt dat zij een vriendelijke patiënt meer aandacht geeft dan een humeurige, wordt iets geschreven over de beroepscode en over commissies die zich in ziekenhuizen bezighouden met ethiek. Daarna volgt een stappenplan voor het voeren van een discussie over ethische vraagstukken, met weer een voorbeeld. Vervolgens wordt de student aangeraden de praktijktraining en de zelftoets in het werkboek te maken. Onduidelijk is of geoefend wordt in het voeren van een discussie aan de hand van een stappenplan. En hoeveel tijd wordt hieraan feitelijk besteed in het onderwijs?

Deelkwalificatie 307

Deze deelkwalificatie ('Ontwikkelingen in de maatschappij 2') is verplicht voor verzorgenden en MBO-V. Het boek is echter specifiek voor MBO-V (Traa ea. 1998). Van de 271 pagina's gaan er 3 over ethiek, in het hoofdstuk over de 'informatiseringmaatschappij'. Volgens de eindtermen moet de afgestudeerde de gevolgen kunnen aangeven "van de technologisering van de samenleving voor het arbeidsbestel in het algemeen en de eigen beroepsgroep in het bijzonder. Dat betekent: [...] ethische dilemma's herkennen die voortvloeien uit de toepassing van technologische vernieuwingen" (Commissie Kwalificatiestructuur 1996:55). De taxonomiecode is B, wat staat voor begripsmatige kennis. Informatisering kan, aldus de auteur, leiden tot problemen. Het boek noemt als ethische vraagstukken 'privacyvraagstukken rondom persoonlijke gegevens' en 'individualisering van de samenleving' (Traa ea. 1998:233).

Wat ethische dilemma's precies zijn vermeldt de auteur hier niet. En hoe leren studenten op grond van deze uiterst summier informatie de vertaalslag te maken naar andere technologische vernieuwingen, waar zij ethische dilemma's moeten kunnen herkennen?

Deelkwalificatie 204

Deelkwalificatie 204 ('Interactie in beroepssituaties') is verplicht voor niveau 2 t/m 5. Een boek dat zich expliciet richt op verpleegkundigen is Keuning 1998. In deel 1¹⁰ hiervan gaat het over ethisch geladen begrippen als afhankelijkheid en autonomie, in het kader van de beroepshouding 'respect tonen voor een zorgvrager'. Volgens de eindtermen betekent dit onder meer: "De afhankelijkheid van de zorgvrager hanteren. De autonomie van een zorgvrager bevorderen" (Commissie Kwalificatiestructuur 1996:44). Het gaat er vooral om hoe een afhankelijk geworden zorgvrager kan reageren en hoe de zorgverlener daarop goed en verkeerd kan reageren. Een volgend hoofdstuk gaat over gespreksvormen, waardoor een student leert hoe een gesprek met deze zorgvrager te voeren. Inhoudelijk wordt over deze begrippen niets gezegd, terwijl ze heel goed te problematiseren zijn. Een student leert vooral hoe een gesprek te voeren en dus hoe zij in dit opzicht een goede verpleegkundige wordt. De taxonomiecode is Rr. 'R' staat voor een reproductieve vaardigheid, waarbij het "gaat om routines en beroepsactiviteiten die zijn gebaseerd op handelingsvoorschriften".

Het boek voor niveau 2 (helpenden) verschilt, verrassend genoeg, wat betreft de inhoud van het hoofdstuk over autonomie en afhankelijkheid nauwelijks van dat van verpleegkundigen (Keuning ea. 1998).

Externe toetsing

ROC's kennen geen visitatiecommissie, maar hebben een systeem van externe toetsing, door het Kwaliteits Centrum Examinering (KCE, <http://www.kce.nl/>). Die toetsing richt zich voornamelijk op de toetsen die worden afgenomen. Nagegaan wordt in hoeverre deze corresponderen met de eindtermen van de diverse opleidingen. We hebben al eerder gezien dat ethiek volgens sommige geënquêteerden op ROC-niveau niet getoetst wordt en als het getoetst wordt, het geïntegreerd is. Gezien de taakstelling van het KCE lijkt er dan ook nauwelijks controle te bestaan op wat een afgestudeerde op het gebied van ethiek beheerst.

Conclusie ethiek aan ROC's

Ethiek is aan ROC's geïntegreerd in een module, gekoppeld aan een deelkwalificatie en krijgt expliciet aandacht in studieboeken. Uit de analyse van enkele studieboeken blijkt echter dat de aandacht voor ethiek minimaal is. Het is onontbeerlijk dat een docent informatie toevoegt om een student voldoende bagage mee te geven voor de praktijk. Het lijkt onmogelijk dat de eindtermen gehaald kunnen worden met zo'n summier aanbod qua ethiekonderwijs. Er lijkt dan ook een discrepantie te bestaan tussen de eindtermen en de studiestof. Verder is ethiek in deze boeken eerder een bepaald soort onderwerp dat aandacht krijgt, dan dat duidelijk wordt dat het om een bepaalde manier van denken of om een methode van kritisch reflecteren gaat. Er wordt dan ook niet zozeer 'aan ethiek gedaan' zoals omschreven in de inleiding. Inhoudelijk gezien is het goed voor te stellen dat een student moeite heeft met ethiek en het abstract vindt.

¹⁰ Deel 2 van het boek, waarin op ethiek ingegaan wordt, was niet voor analyse beschikbaar

Voorts wordt ethiek soms wel en soms niet getoetst. In het laatste geval zijn de vragen geïntegreerd in andere toetsen. Hoewel de zorgopleidingen aan ROC's getoetst worden door het KCE, lijkt er nauwelijks controle te bestaan op wat een afgestudeerde ROC-er op het gebied van ethiek beheerst.

Ethiek is zodanig geïntegreerd in de opleidingen aan de ROC's, dat vakdocenten (verpleegkunde, levensbeschouwing of omgangskunde) ethiek 'erbij' geven. Vermoed wordt dat daarvoor niet een bepaalde scholing noodzakelijk is.

Het MBO bevindt zich momenteel (midden 2005) in de overgang naar een meer competentiegerichte kwalificatiestructuur.¹¹ Het is wenselijk dat morele competenties in deze nieuwe structuur meer aandacht krijgen.

3.3 Verpleegkundige op HBO-niveau

In deze paragraaf worden de gegevens van opleidingen tot verpleegkundige op HBO-niveau geanalyseerd.¹² Van de 19 aangeschreven HBO-V instellingen zijn er gegevens van tien HBO-V's.

Het valt op hoe, net als bij de ROC's, de reacties per HBO-V qua omvang verschillen.

Ten tweede valt op dat twee keer expliciet de beroepscode genoemd wordt als een belangrijk document voor de opleiding. Anderen hebben het er niet over.

Verder is er een groot verschil wat betreft de literatuur die men noemt. De respondent uit Arnhem & Nijmegen geeft verreweg de meeste literatuur en de variatie per vak is groot. Utrecht is een goede tweede. In Zeeland bijvoorbeeld wordt het boek van EJO Kompanje (*Ethiek en recht toegepast*) als enige genoemd, maar daar staat tegenover dat studenten zelf op zoek gaan naar literatuur. Door twee respondenten wordt helemaal geen literatuur genoemd. Verschillende malen wordt het boek van A van der Arend en C Gastmans (*Ethisch zorg verlenen*) en dat van H Tenwolde en M Houtlosser (*Met alle respect*) genoemd.

Twee keer wordt ethiek genoemd in het kader van een stage. Verder is in Groningen in het derde en vierde jaar geen ethiekonderwijs. De reden daarvan is onbekend.

Qua onderwerpen is de diversiteit groot. De Fontys Hogeschool Tilburg & Eindhoven biedt niet veel, maar de respondent kondigt een nieuw curriculum aan, met 'mogelijk meer ruimte om continuïteit aan te brengen in het ethisch denken en handelen'. De Hogeschool Arnhem & Nijmegen en die uit Utrecht bieden de meeste onderwerpen en daarmee de grootste variëteit.

De onderwijsvorm varieert. Soms wordt 'competentiegericht onderwijs' genoemd, maar op welke wijze dat gebeurt komt uit het onderzoek niet naar voren. Verder noemen respondenten colleges (soms ligt hierop de nadruk), probleemgestuurd onderwijs, projectgestuurd onderwijs, onderwijsleergesprek en casusbespreking.

Twee hogescholen zeggen iets over het aantal uren van ethiekonderwijs. In Groningen is dat dertig uur in het eerste studiejaar. In Utrecht is dat ongeveer negentig uur in de hele opleiding.

Van de tien HBO-V's hebben vijf ethiek geïntegreerd in het onderwijs, bij drie opleidingen geeft men expliciet aandacht aan ethiek en bij twee is er een combinatie van beiden.

Uit de gegevens komt niet naar voren hoe ethiek getoetst wordt. Evenmin wordt expliciet verwezen naar de eindtermen. Het is dan ook onduidelijk hoe op HBO-V-niveau eindtermen geoperationaliseerd worden. De visi-

¹¹ Zie: <http://herontwerpMBO.kennisnet.nl/>

¹² Deze paragraaf is gebaseerd op gegevens uit het CEG-onderzoek door Klompenhouwer (2004). De gegevens zijn verzameld in november en december 2003, op basis van beduidend meer vragen dan in het onderzoek waar deze achtergrondstudie het resultaat van is. De gegevens van Klompenhouwer zijn in bijlage VII opgenomen.

tatiecommissie HBO-V ziet erop toe of de onderwijsinstellingen voldoen aan de vereiste eindtermen. In hoeverre dat op het gebied van ethiek gebeurt zal hieronder blijken.

Volgens Fazal (2001) is het ethiekonderwijs aan HBO-V's onvoldoende. Volgens haar is vergeleken met 10 à 15 jaar geleden de prioriteit van ethiek verschoven naar informatica. Ook wijst zij erop dat de rol van ethiek in geïntegreerde toetsen minimaal is. Omdat de AMvB uiterst summier is, is het niet mogelijk HBO-V instellingen aan te wijzen die daarmee in strijd zijn. Zij pleit dan ook voor een uitbreiding van deze AMvB.

Otten ea. (2002:16) vergelijken het ethiekonderwijs in de verpleegkundige opleiding¹³ met een lappendeken. "De lapjes zijn qua omvang afhankelijk van de sector, de identiteit van de school en het soort opleiding. Qua vormgeving zijn ze afhankelijk van het onderwijsmodel en de betreffende docent. Sommige opleidingen besteden expliciet aandacht aan de morele dimensie van het beroep; bij andere opleidingen is deze dimensie slechts tussen de regels door te lezen. En in de ene opleiding krijgt het vak ethiek een sterk theoretische, medisch-ethische invulling, terwijl een andere het accent sterker legt op persoonlijke morele vorming van de student. En ten slotte brengen sommige opleidingen in hun curriculum verbanden aan tussen ethiekvakken en andere vakken, waar deze vakken bij andere alleen staan."

Samengevat

Het beeld op HBO-V-niveau is één van tamelijk grote diversiteit, qua onderwerpen, literatuur, expliciete en/of geïntegreerde aandacht voor ethiek, onderwijsvorm en qua aandacht voor de beroepscode. Dit komt overeen met het beeld van de lappendeken (Otten ea. 2002). Verder is onduidelijk hoe op HBO-V-niveau eindtermen geoperationaliseerd worden. Of het ethiekonderwijs aan HBO-V's inderdaad onvoldoende is, zoals Fazal concludeert, zal het visitatierapport HBO-V moeten uitwijzen.

Visitatierapport HBO-V

Tot 2003 kende het HBO een systeem van visitatiecommissies¹⁴. In dit systeem werd iedere opleiding om de paar jaar door een visitatiecommissie beoordeeld op de kwaliteit. Een visitatiecommissie beoordeelt onder meer in hoeverre per opleiding de eindtermen gehaald worden. In het laatste rapport van de visitatiecommissie HBO-V deel I (2001) staat nagenoeg niets over ethiek. Het is vrijwel beperkt tot de opmerking, dat de Gereformeerde Hogeschool Zwolle en de Christelijke Hogeschool Ede de vrije ruimte betreffende de eindtermen gebruiken om een combinatie te maken tussen de levensovertuiging en het beroep van verpleegkundige. De "benadrukking van beroepshouding en ethiek" door deze instellingen springen er positief uit, aldus Visitatiecommissie HBO-V (2001:18).

In deel II heeft de commissie wel in algemene zin aandacht voor de vraag of opleidingen kunnen nagaan of gestelde kwalificaties (eindtermen) gerealiseerd zijn. Het blijkt dat opleidingen daartoe soms een systematische methode missen. Het lijkt er vooral om te gaan of afgestudeerden wel voldoende HBO-niveau bezitten en dus of er wel voldoende verschil bestaat tussen verpleegkundige niveau 4 en 5. Verder valt op dat, in lijn met de eerder gedane constatering dat onduidelijk is hoe op HBO-V-niveau eindtermen geoperationaliseerd worden, HBO-V's regelmatig kritiek krijgen van de visitatiecommissie op het feit dat in algemene zin onduidelijk is hoe leerdoelen zich verhouden tot eindtermen. Deze opmerking van de visitatiecommissie heeft dus niet specifiek betrekking op ethiek.

¹³ De auteurs zeggen niet expliciet of zij de HBO-V of de MBO-V op het oog hebben. Uit de laatste regel zou men kunnen afleiden dat het om de HBO-V gaat, omdat bij de MBO-V er amper sprake is van ethiekvakken. Of dat juist is, is niet zeker.

¹⁴ In 2004 is het systeem van visitatiecommissies vervangen door een systeem van accreditatie. In dit nieuwe systeem worden opleidingen iedere zes jaar beoordeeld op internationale normen (de Dublin-descriptoren) en bij een voldoende oordeel geaccrediteerd door de Nederlands-Vlaamse Accreditatie Organisatie (NVAO). Ter voorbereiding van de accreditatie moeten HBO's een Visiterende en Beoordelende Instantie (VBI) inschakelen.

Uit dit alles kan afgeleid worden dat ethiek geen expliciet aandachtspunt is voor de visitatiecommissie HBO-V¹⁵. Dat is onder meer opmerkelijk gezien de constatering dat ethische vaardigheden bij hulpverleners te wensen overlaten en dat hulpverleners morele problemen te weinig herkennen (Ministerie van VWS 2000). Ook is dit opmerkelijk, omdat volgens Commissie Kwalificatiestructuur er 'zonder ethisch bewustzijn eigenlijk geen sprake van zorg'. Ethiek zou dus een relevant onderdeel op opleidingsniveau moeten zijn.

Dat in het visitatierapport HBO-V ethiek geen aandachtspunt is, is des te meer spijtig, omdat volgens Fazals onderzoek het ethiekonderwijs aan HBO-V's onvoldoende is. In deze achtergrondstudie kan haar conclusie niet bevestigd worden, omdat de onderzoeksgegevens zich daartoe onvoldoende lenen.

Competentieprofiel

Voor de HBO-V bestaat er een publicatie over de beroepscompetenties van HBO-verpleegkundigen (Pool ea. 2001). Centrale vragen hierin zijn:

over welke vaardigheden beschikken verpleegkundigen die zijn afgestudeerd aan de HBO-V?
welke specifiek deskundigheid hebben zij de praktijk te bieden?

De auteurs beschrijven hoe HBO-verpleegkundigen zich in de praktijk kunnen onderscheiden van andere verpleegkundigen, door de verschillende rollen die zij vervullen. Er worden vijf rollen onderscheiden: zorgverlener, regisseur, ontwerper, coach en beroepsbeoefenaar. Voor deze rollen zijn twaalf competenties beschreven. De auteurs verstaan onder beroepscompetentie: "het vermogen en de wil om effectief gedrag in een werksituatie te tonen" (Pool ea. 2002:52).

Het boek is vrij technisch en staat vol indelingen, onderverdelingen, rollen, competenties en dergelijke. Het gaat er vooral om welke beroepscompetenties HBO-verpleegkundigen moeten beheersen (p.11). In de toelichting bij de kerncompetentie die zegt dat de verpleegkundige op een verantwoorde wijze zorg verleent staat dat de HBO-verpleegkundige zich onder andere kenmerkt door ethisch oordelen. Onduidelijk is hoe dat ethische uit de verf moet komen. Hoe leert een student moreel competent te handelen? En wat wordt daaronder verstaan?

Daarnaast staat er weliswaar in dat de verpleegkundige meer en meer geconfronteerd wordt met ethische vraagstukken (p.22), maar verder staat er vrijwel niets in over ethiek.

De werkgevers- en werknemersorganisaties binnen de sector Verpleging en Verzorging hebben opdracht gegeven voor het ontwikkelen van beroepscompetentieprofielen in de zorg (voor niveau 1 t/m 4). Naar verwachting zullen deze op 1 september 2005 klaar zijn¹⁶.

3.4 Studie geneeskunde

Formele plaats van ethiek

Net als eerder bij de verpleging en verzorging zijn er voor de studie geneeskunde documenten die formeel weergeven welke plaats ethiek heeft en die een indicatie geven van het belang van ethiek. Achtereenvolgens wordt ingegaan op de eindtermen, de artseneed en de gedragsregels.

Wettelijke eisen, eindtermen

Evenals verpleegkundigen vallen artsen onder de Wet BIG. In het kader van deze wet is bepaald, dat er een algemene maatregel van bestuur (AMvB) moet worden vastgesteld waarin de opleidingseisen worden geregeld. Die AMvB is er gekomen met het 'Besluit opleidingseisen arts' (1997). "De basis voor deze algemene maatregel van bestuur wordt gevormd door de algemene eindtermen en de problemen als uitgangspunten van onderwijs, zoals neergelegd in het Raamplan 1994 Artsopleiding. De eindtermen en de problemenlijst uit het Raamplan hebben dus een wettelijke status. De instellingen hebben het document aanvaard als 'richtinggevend'. Daarmee

¹⁵ Dit in tegenstelling tot de visitatiecommissie bij de studie geneeskunde, die later ter sprake komt.

¹⁶ Bron: www.ovdb.nl.

vormt het een cruciaal en onmisbaar onderdeel van het referentiekader voor elke beoordeling van de geneeskundeopleidingen.

De wettelijke vereisten die aan de opleiding van een arts zijn gesteld op het gebied van ethiek, zijn te vinden in het 'Besluit opleidingseisen arts' (1997) en in het Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden 1997 nr. 379. De eindtermen zoals die in het Raamplan 2001 (Metz ea. 2001) staan, zijn synoniem met wat staat in het 'Besluit opleidingseisen arts'. Beide formuleringen zijn te vinden in bijlage 6.¹⁷

Artseneed

Bij de uitreiking van de artsenbul wordt een "ogenblik van reflectie op normen en waarden" ingelast met het uitspreken en bekrachtigen van de artseneed door de afgestudeerde arts (KNMG 2003B:4). De artseneed kan opgevat worden als een beknopte beroepscode, waarin onder andere een aantal gedragsregels genoemd worden. De artseneed is te vinden in bijlage 5.

Gedragsregels

Er bestaan voorts gedragsregels voor artsen, door de beroepsgroep zelf vastgesteld (KNMG 2002B). Gedragsregels hebben betekenis voor de professionele standaard van de arts. Gedragsregels zijn te beschouwen als een nadere interpretatie van wat de artseneed beknopt formuleert. Met de gedragsregels wordt mede invulling gegeven aan begrippen als 'zorg van een goed hulpverlener' en 'verantwoorde zorg'. Door in het onderwijs aandacht te besteden aan dit soort documenten wordt gedaan aan morele vorming van geneeskundestudenten. Studenten leren zo wat het betekent om een 'goede' arts te zijn en wat 'verantwoorde zorg' is.

Ethiek in de studie geneeskunde

Het onderzoek naar ethiek in de studie geneeskunde (WO) valt in twee delen uiteen. Een deel van de faculteiten (Groningen, Maastricht en Leiden) heeft in 2003 gereageerd op de schriftelijke enquête van Klompenhouwer (2004). De overige vijf (Nijmegen, Utrecht, Rotterdam, Amsterdam [UvA en VU]) zijn in het kader van deze achtergrondstudie benaderd en komen hieronder ter sprake.

Wat betreft de onderwerpen valt op dat UMC St. Radboud te Nijmegen veel verschillende, deels filosofische onderwerpen noemt. Helaas is niet bekend hoeveel tijd hieraan besteed wordt. De UvA behandelt de minste onderwerpen. Het keuzevak vult daar qua onderwerpen de leemte enigszins op, maar slechts een kleine groep studenten volgt dit. In Utrecht is de variatie aan onderwerpen ruimer dan aan de UvA. Ook hier biedt het derdejaars keuzevak een aanvulling op het reguliere programma. Volgens de respondent van het Ethiek Instituut, dat het keuzevak 'verzorgt', kiest een groot gedeelte van de geneeskundestudenten dit keuzevak.

Wat de plaats van ethiek in het curriculum betreft, valt op dat in Nijmegen studenten elk studiejaar in aanraking komen met ethiek. Hetzelfde geldt voor Utrecht en de VU. In Rotterdam heeft ethiek een plaats in de eerste vier jaar, dus niet in de co-schappen. Hekken sluit er de UvA, waar in verhouding het minst aandacht besteed wordt aan ethiek. Hier is in de co-schappen een vaardigheidspracticum, waarbij niet een docent ethiek betrokken is. Uit het interview met Houtepen blijkt dat studenten in Maastricht alleen het eerste jaar geen ethiek krijgen.

Qua literatuur wordt het boek van Ten Have ea. vaak genoemd (Nijmegen, UvA, Utrecht, VU). In Rotterdam mist men echter een algemeen basisboek of handboek medische ethiek dat tijdens de hele studieduur gebruikt kan worden. In Utrecht gebruikt men daarnaast ook nog een aantal andere boeken.

Verder worden verschillende vormen van onderwijs toegepast. Soms ligt de nadruk op enkele hoorcolleges en practica (UvA), soms op hoorcolleges met een werkgroep of vaardigheidsonderwijs (Rotterdam), soms zijn er enkele hoorcolleges en vooral werkgroepen en veel zelfstudie (Nijmegen), soms neemt het belang van hoorcol-

¹⁷ Hoe het kan dat de formulering in het Staatsblad verschilt van het 'Besluit opleidingseisen arts' en hoe de twee zich tot elkaar verhouden is onduidelijk.

leges af naarmate de studie vordert en worden werkgroepen belangrijker (VU). In Maastricht zijn echter vrijwel geen colleges ethiek. Daar is vanaf jaar drie de casusbespreking dé dominante vorm van onderwijs, waarbij de casus van de student afkomstig is. “Daarmee activeren we studenten. Het gaat bij de casusbespreking nooit om één casus, maar over hetzelfde onderwerp zijn er vaak meerdere casus. We kiezen doorgaans voor breed en relatief oppervlakkig, desnoods ten koste van diepgang. Het gaat om de doelstelling (praktische vaardigheid in het argumenteren)”. In het tweede jaar doen de studenten vooral heel praktische opdrachten aan de hand van specifieke thema’s. “Bij IVF moeten ze bijvoorbeeld een forum voorbereiden, waarbij forumleden ingaan op vragen die studenten vooraf gesteld hebben. Verder stellen ze (in het kader van het levenseinde) een wilsverklaring op óf vergelijken ze bestaande wilsverklaringen.” (interview Houtepen).

Expliciet aandacht voor ethiek is er in Nijmegen, UvA, Utrecht, terwijl daaraan soms expliciet toegevoegd wordt dat het als onderdeel binnen een geïntegreerde benadering een plaats krijgt (VU, Rotterdam).

Behalve de gegevens van geneeskundefaculteiten zijn in bijlage 4 enkele andere relevante gegevens opgenomen. Allereerst die van het Ethiek Instituut (EI) in Utrecht, verbonden aan de universiteit aldaar. Het EI “verzorgt een Masters Applied Ethics, universiteitsbrede colleges ethiek, inleidingen in de toegepaste ethiek en cursussen professionele ethiek aan studenten van verschillende faculteiten.” Een van de toepassingscursussen is ‘ethics in medicine and public health’. “Op basis daarvan kunnen de studenten zich specialiseren in één van de medisch-ethische, gezondheidsethische of preventie-ethische kwesties” (notitie Ethiek Instituut). Daarnaast verzorgt het EI het keuzeblok van het derde jaar van de studie geneeskunde in Utrecht.

Voorts is in de bijlage een in het kader van dit onderzoek relevante cursus opgenomen: de postdoctorale beroepsopleiding ‘ethiek in de zorgsector’, bedoeld voor hoger opgeleide managers en professionals in de zorgsector. De opleiding is een activiteit van Nijmegen, Maastricht en de Universiteit voor Humanistiek uit Utrecht.

Deze achtergrondstudie beperkt zich, wat betreft de opleiding tot arts, tot de studie geneeskunde aan de universiteiten en gaat niet in op wat in de vervolgopleidingen van artsen (de specialisatiefase) gebeurt. Volgens de KNMG (2002A) laat de aansluiting tussen opleiding tot arts (aan de universiteiten) en de decentraal georganiseerde vervolgopleidingen te wensen over en ontbreken voor een deel van de vervolgopleidingen eindtermen. Bovendien is de toetsing wat de competentie-eisen betreft onvoldoende. Of in vervolgopleidingen ethiekonderwijs voorkomt is dus onduidelijk. Als dit niet het geval is, is het de vraag of de kennis en vaardigheden in ethisch opzicht van geneeskundestudenten voldoende op peil blijven. Dit mede omdat praktijkvoorbeelden (opleiders) voor aankomend artsen van grote invloed zijn (zie interviews). Als de indruk van één van de geïnterviewden juist is dat ‘artsen in de praktijk vaak helemaal geen antenne hebben voor ethische kwesties, daartoe ook niet gemotiveerd zijn en er onvoldoende instrumenten voor hebben’, dan is de noodzaak van ethische scholing ook in vervolgopleidingen evident.

Navraag leverde wel iets op over ethiek in vervolgopleidingen van een arts:

- Het Expertisecentrum Ethiek in de zorg (EEZ) in Groningen probeert een positie te krijgen in vervolgopleidingen.
- In Nijmegen zit ethiekonderwijs in het curriculum van de opleiding tot verpleeghuisarts.
- In Rotterdam wordt ethiekonderwijs gegeven in de huisartsenopleiding en de opleiding tot arts voor verstandelijk gehandicapten.
- Aan het VUmc wordt eveneens ethiekonderwijs gegeven in de huisartsenopleiding.

Ondanks dit zijn er, zoals gezegd, geen centrale eisen wat betreft ethiek. Overwogen moet worden of dit een wenselijke situatie is.

Conclusie

Het beeld dat naar voren komt uit dit onderzoek is dat er aan universiteiten een behoorlijke diversiteit bestaat op het gebied van ethiek, zowel qua tijdsomvang, plaats in het curriculum als de onderwerpen. Aan sommige faculteiten is geen aandacht voor ethiek in de co-schappen. Verder is de vorm van onderwijs niet overal gelijk. Wel bestaat er een redelijke eensgezindheid wat betreft de keuze van literatuur: de meeste faculteiten gebruiken het boek van ten Have ea.

Daarnaast is vastgesteld dat er weinig bekend is over ethiek in de vervolgoopleidingen van een arts, doordat de opleidingen decentraal georganiseerd zijn en eindtermen deels ontbreken. De noodzaak van ethische scholing in de vervolgoopleiding lijkt evident. Wat gedaan wordt is afhankelijk van de willekeur van de opleiders. Het is wenselijk dat hierin verandering komt.

In de volgende paragraaf wordt ingegaan op het oordeel van de visitatiecommissie over ethiek in de studie geneeskunde.

Visitatierapport

In 2004 heeft de commissie visitatie Geneeskunde een visitatierapport uitgebracht. (QANU 2004). De visitatiecommissie Geneeskunde had tot "taak om [...] een oordeel te geven over de verschillende aspecten van de kwaliteit van de betrokken opleidingen [...] en de punten te identificeren die naar haar oordeel voor verbetering in aanmerking komen." (QANU 2004:9). Het Raamplan 2001 artsopleiding fungeerde als uitgangspunt voor de visitatie. Per opleiding beoordeelt de visitatiecommissie of de eindtermen gehaald worden.

In het visitatierapport is ethiek een onderdeel van academische vorming. Wat bedoelt de commissie daarmee? "Het sleutelwoord bij de definiëring van academische vorming is reflectie: reflectie op eigen verantwoordelijkheid, op ethische, historische, methodologische en sociaal-psychologische aspecten van de wetenschap. De commissie is van mening dat academische vorming over het algemeen nog te weinig aan bod komt, hoewel verschillende opleidingen meer dan vroeger aandacht besteden aan dit aspect." (QANU 2004:18). Dat dit belangrijk is staat voor de commissie buiten kijf. Immers, in de opeenvolgende raamplannen is aangegeven dat, hoewel belangrijk, in de studie geneeskunde minder het accent gelegd moet worden op encyclopedische feitenkennis. In plaats daarvan erkent men steeds meer het belang van probleemoplossend en professioneel gedrag en academische vorming, in het bijzonder reflectie, aldus de visitatiecommissie.

De commissie constateert verder dat er 'een groeiende voorkeur voor een geïntegreerde benadering van de leerstof is' en dat er steeds meer kleinschalig onderwijs gegeven wordt (werkgroepen, practica, vaardigheids-onderwijs). Volgens de commissie is het op elkaar afstemmen van deze verschillende werkvormen niet eenvoudig. Problematisch is bijvoorbeeld dat "een te geslaagde integratie ertoe kan leiden dat studenten een bepaald onderdeel (bijvoorbeeld ethiek) niet meer als zodanig herkennen" (QANU 2004:19).

Hoe brengen de faculteiten het eraf op het gebied van ethiek? Ten aanzien van de UvA is de commissie kritisch. Zij vindt dat de ethische (en juridische) aspecten "in bredere zin onvoldoende aan bod komen, dat ze te weinig gestructureerd aan de orde worden gesteld en onvoldoende in het programma geïntegreerd zijn" (QANU 2004:57). Ze concludeert vervolgens: "In het programma zou meer aandacht moeten worden besteed aan onderwijs dat gericht is op de persoonlijke en maatschappelijke aspecten van de eindtermen van het Raamplan (diversiteit, ethiek, recht)." (QANU 2004:58).

Ook de faculteit in Maastricht krijgt kritiek: "De commissie is van mening dat er nog niet genoeg aandacht is voor academische vorming. Zij is bezorgd over de implementatie van de aspecten van de eindtermen uit het Raamplan die gerelateerd zijn aan reflectie. Die bezorgdheid, waarvoor de opleiding begrip heeft getoond, wordt niet weggenomen door het feit dat de opleiding academische vorming in het nieuwe curriculum sterker wil integreren, noch door het gegeven dat studenten tevreden zijn over het onderwijs waarin reflectie aan de orde wordt gesteld." (QANU 2004:72).

Het Erasmus MC krijgt eveneens kritiek: "In het algemeen wordt nog in te beperkte mate op een systematische en geïntegreerde manier aandacht besteed aan academische vorming. De commissie betreurt dit en adviseert de opleiding, academische vorming een meer prominente plaats in het programma te geven." (QANU 2004:87). Positief is dat voor de wetenschappelijke stage er ook gekozen kan worden voor een onderwerp dat betrekking heeft op ethiek. De visitatiecommissie doet tenslotte de aanbeveling: "Er moet in het curriculum op een meer systematische en geïntegreerde manier aandacht worden besteed aan academische vorming. In het bijzonder ethiek moet een meer prominente plaats in het programma krijgen." (QANU 2004:100).

Ook ten aanzien van de faculteit te Utrecht heeft de visitatiecommissie kritiek: "De paragraaf over academische vorming in de zelfstudie blijft beperkt tot wetenschappelijke vorming en komt daarmee onvoldoende uit de verf. Academische vorming gaat verder dan wetenschappelijke vorming: zij leert de studenten hun latere patiënten in hun maatschappelijke en culturele context te beschouwen. Utrechtse studenten worden gestimuleerd tot een kritische houding, maar het programma biedt weinig ruimte voor reflectie en beschouwing. Voor het onderwijs in de ethiek is in CRU'99 een nieuw programma in ontwikkeling dat vooral in het zesde jaar invulling krijgt. Ethiek komt in het GBO in het alcoholschap aan de orde." (QANU 2004:103/4).

Over de faculteit te Groningen is de commissie minder kritisch: "Aspecten van academische vorming komen vooral aan de orde tijdens de lijn metamedica (medische ethiek, gezondheidsrecht, geschiedenis en economie van de gezondheidszorg), die door het gehele curriculum heenloopt en ook in de klinische fase duidelijk zichtbaar is, bijvoorbeeld tijdens de klinisch-ethische conferenties. De lijn is in het programma geïntegreerd." (QANU 2004:119).

Het UMC St. Radboud krijgt eveneens weinig kritiek: "Onderwerpen die behoren tot de academische vorming, zoals ethiek, de geschiedenis van de geneeskunde en filosofie, zijn in Nijmegen in de blokken geïntegreerd en komen ook in de zelfstudieopdrachten aan bod. In het doctoraalprogramma wordt tot genoegen van de commissie ruim aandacht besteed aan diversiteit en aan metamedica." (QANU 2004:134).

Eveneens positief is de commissie over het VUMC: "De artsen die aan het VUMC zijn afgestudeerd zijn zich bewust van hun attitude, de impact daarvan op hun medisch handelen en de gevolgen voor de patiënt. Het VUMC baseert zich op het profiel van de arts uit het Raamplan en voegt daaraan een aantal eigen accenten toe, zoals het kunnen omgaan met ethische dilemma's, waarbij een gemotiveerd professioneel en persoonlijk standpunt moet worden ingenomen, en het kunnen functioneren als arts in een multiculturele samenleving. De eindtermen van de opleiding komen grotendeels overeen met die van het Raamplan. De doelstellingen van de opleiding voldoen daarmee aan de eisen die daaraan gesteld mogen worden." (QANU 2004:145).

In Leiden vinden de studenten zelf dat er te weinig ruimte is voor reflectie: "De terugkomdagen bieden weinig ruimte voor reflectie op de co-schappen die al afgerond zijn. Meer in het algemeen wordt er volgens de studenten tijdens de klinische fase te weinig aandacht besteed aan reflectie naar aanleiding van ingrijpende gebeurtenissen. In het nieuwe curriculum is er tijdens de co-schappen meer aandacht voor onderwerpen als ethiek, gezondheidszorg en reflectie." (QANU 2004:163). Ook de commissie zelf heeft kritiek: "Het onderwijs in de academische vorming is voor een deel ondergebracht in het lijnonderwijs, dat soms geïntegreerd is in het blokonderwijs en soms een aparte lijn vormt. Attitude wordt niet alleen in de lijnen Medisch Probleemoplossen en Klinische Vaardigheden en Attitude aan de orde gesteld, maar ook (in de propedeuse) in de zorgstage en in het blok Arts en Patiënt. Psychosociale aspecten en ethiek komen aan de orde, maar te weinig systematisch." (QANU 2004:163/164). De commissie beveelt dan ook aan: "Academische vorming (en in het bijzonder ethiek) moet in het programma op een meer systematische manier aan de orde worden gesteld." (QANU 2004:175).

Tot slot heeft de visitatiecommissie haar eindoordeel in cijfers uitgedrukt. Op een vierpuntsschaal krijgen voor de academische vorming (inclusief ethiek) de UvA, Universiteit Maastricht, Erasmus MC, Universiteit Utrecht en Universiteit Leiden een 2 ('voldoende') en de universiteiten te Groningen en Nijmegen en de VU een 3 ('goed').

Kortom, de visitatiecommissie constateert dat in opeenvolgende raamplannen de aandacht voor feitenkennis, hoewel belangrijk, minder wordt en erkent het belang van probleemoplossend en professioneel gedrag en academische vorming, in het bijzonder reflectie. Zij onderschrijft het belang van academische vorming, waaronder ethiek, en vindt dat het 'over het algemeen te weinig aan bod komt'. Verder signaleert ze dat ethiek bij een 'te geslaagde integratie' onvoldoende herkend wordt door de student. Bij de beoordeling van de academische vorming scoort de ene faculteit hoger dan de andere, maar krijgt elke faculteit tenminste een 'voldoende'.

Competentieprofiel

Vraagt men de respondenten naar een (moreel) competentieprofiel voor aankomend artsen, dan verwijzen zij naar de artseneed of het Raamplan artsopleiding. Soms wordt aangegeven dat in het komend curriculum reflectie als competentie opgenomen zal worden.

De curricula van de studie geneeskunde worden doorgaans geformuleerd in termen van kennis, vaardigheden en professioneel gedrag. In Groningen heeft men geprobeerd deze drie elementen te integreren. De projectgroep G2010, die zich gebogen heeft over dit curriculum, heeft gekozen voor zeven domeinen om de bekwaamheid van de arts goed te beschrijven. Een van de bekwaamheden is 'reflecteren'. De reflectie heeft betrekking op terreinen: de vakbekwaamheid en zelfkennis, medische ethiek en morele besluitvorming en het domein van de filosofie van de geneeskunde.

Ethiek is in dit Gronings curriculum overigens niet beperkt tot de bekwaamheid reflecteren. Ook in de bekwaamheid 'Omgaan met de maatschappelijke context' komen ethische aspecten ter sprake. Van elke bekwaamheid, dus ook betreffende 'reflectie' staat beschreven wat men in welke fase van de studie moet beheersen.

Deze bekwaamheden heeft men vervolgens vertaald naar en geïntegreerd met de vereiste eindtermen uit het Raamplan artsopleiding (G2010 eindtermen 2004). In de literatuurlijst is een link te vinden naar beide Groningse documenten.

Samengevat

De wettelijke vereisten (Wet BIG) betreffende ethiek in de geneeskundeopleiding zijn vastgesteld in het 'Besluit opleidingseisen arts'. Het Raamplan 2001 Artsopleiding dient als referentiepunt hiervoor. Hierin staan de vereiste algemene eindtermen verwoord. Faculteiten bepalen hoe ze eindtermen inhoudelijk vormgeven in het curriculum en de commissie visitatie Geneeskunde toetst of faculteiten aan de wettelijke vereisten voldoen.

In de opleiding tot arts spelen de artseneed en de door de beroepsgroep opgestelde gedragsregels in die zin een rol, dat zij incidenteel expliciet genoemd worden door respondenten. Met behulp van gedragsregels leert een aankomend arts wat het betekent om een 'goede arts' te zijn.

De visitatiecommissie onderschrijft het belang van academische vorming, waaronder ethiek en reflectie, en vindt dat dit te weinig aan bod komt.

Tot slot is in Groningen nagedacht over een competentieprofiel, waarin ethiek en reflecteren in 'bekwaamheden' geformuleerd worden. Deze bekwaamheden zijn vervolgens geïntegreerd met de wettelijke vereisten.

3.5 Interviews opleidingen

Uit de interviews met docenten van zorgopleidingen (HBO-V, WO en ROC) komen verschillende relevante kwesties of thema's naar voren.

Ethiek is teveel van buitenaf

Een eerste thema dat herhaaldelijk genoemd wordt is dat ethiek nog teveel iets 'van buitenaf' is waarover óók nog even nagedacht moet worden. "Het echte vak zijn de medische handelingen en o ja, wat zegt ethiek hiervan? Ethiek kan niet bestaan uit geleerde lessen van wat je wel of niet mag, maar heeft vooral betrekking op vorming tot een persoon bij wie de normativiteit van de praktijk a.h.w. belichaamd is in morele attitudes", aldus Jochemsen. Dat vereist ethische reflectie en dat is nu juist iets dat ontbreekt. (interview Jochemsen)

Verpleegkundigen reflecteren meer dan artsen

Jochemsen heeft de indruk, en dat is een tweede thema, dat verpleegkundigen in opleiding meer aan reflectie doen dan geneeskunde studenten: "Verpleegkundigen in opleiding hebben reflectiemomenten, waarin zij spreken met supervisors over problemen waarmee ze in aanraking zijn gekomen. Supervisors hebben daardoor prachtige mogelijkheden om gestructureerde codes en normativiteit met het professionele handelen te verbinden. Ik heb de indruk dat in de studie geneeskunde het systematisch reflecteren op eigen handelen veel minder plaatsvindt."

Het belang van een rolmodel

Verder (derde thema) snijdt Jochemsen het belang van rolmodellen aan: "Buitengewoon belangrijk is wat studenten zien bij hun opleiders in de praktijk. Dan gaat het om het gedrag van opleiders: welk model van hulpverlener laten ze zien? Dat heeft een enorme impact. Alleen die studenten die zich bewust afvragen wat de ethiek van de professie is, die vragen zich af: hé, wacht eens even, wat die opleider laat zien klopt niet. Als je niet reflecteert neem je onbewust patronen over."

Singer ea. (2001) onderschrijven het belang van goede rolmodellen op moreel gebied: "Clinicians in influential positions who do not respect patients, damage the education of medical students and residents in a way that no ethics education programme can overcome. We need to develop a culture in our academic programmes and clinical teaching units that is sensitive to the ethical concerns of patients and families." Helaas, zo constateren zij, is dit nog vrijwel nergens het geval.

Geen onderling contact, ieder voor zich

Uit interviews blijkt dat er vrijwel geen contact bestaat tussen docenten ethiek.

Daarnaast kan een HBO-V docent op eigen houtje bepalen hoe hij/zij met ethiek omgaat. De vraag is dan ook of daarop enige controle bestaat. Van der Scheer ontkent dit. "De wijze waarop men met ethiek omgaat is puur afhankelijk van de individuele docent en dat is eigenlijk een heel slechte zaak. Natuurlijk vind ik mijn eigen ideeën fantastisch, maar dat vindt een andere docent (die totaal andere opvattingen heeft dan ik) ook!" (Van der Scheer interview)¹⁸.

Mogelijk verklaart dit, samen met het feit dat er onderling geen contact tussen docenten ethiek is, het beeld van de lappendeken qua ethiekonderwijs in de verpleegkundeopleiding.

De plaats van ethiek in het curriculum en de relatie met de ervaring

Het merendeel van de geïnterviewden is het erover eens: het is belangrijk om in de opleiding aan te haken bij de alledaagse praktijk en liefst bij de ervaring van studenten met de alledaagse praktijk (bijvoorbeeld tijdens een stage) en daarop te reflecteren. Als reflectie op de ervaring ontbreekt 'landt ethiek niet', aldus Van Dartel.

Van der Scheer: "Ethiek is voor mij iets wat je dóet, nadenken over en in gesprek met anderen proberen het goede te vinden. Studenten moeten bijvoorbeeld een bepaalde morele sensibiliteit ontwikkelen (ze moeten weten waar we het over hebben als we het over moraal hebben; welke aspecten zitten daaraan? je moet die aspecten kunnen herkennen) en dan worden ze zich ook bewust van hun eigen morele overtuigingen. Ze worden

¹⁸ Van der Scheer heeft op verzoek van de directeur van de HBO-V Nijmegen een plan ontwikkeld voor het ethiekonderwijs. De hoofddoelstelling is: bewerkstelligen dat studenten aan het einde van hun opleiding in staat zijn de reflectie op en het gesprek over ethische vragen te integreren in hun aanstaande alledaagse beroepspraktijk. Zij heeft een voorbeeld van een ethiekles beschreven die past binnen deze algemene doelstelling (Van der Scheer 2002).

ook geconfronteerd met andere morele overtuigingen en dan is het de vraag hoe je hiermee omgaat. Er wordt dan over gecommuniceerd en ik vind het dan van belang dat ze een instrumentarium aangereikt krijgen om op een goede, zinvolle manier over morele aspecten te spreken.” Van der Scheer leert studenten dit aan de hand van thema’s en problemen van de alledaagse zorg.

Houtepen verwoordt dit na afloop van het interview kort maar krachtig: “Ethiek moet niet alleen en misschien zelfs niet in eerste instantie met reflectie en verdieping en verbreding worden geassocieerd. Al die dingen moeten wij zeker bieden, maar vanuit de directe oriëntatie op het praktisch handelen.” De casusbespreking is daartoe in Maastricht dé onderwijsvorm. “Reflecteren gebeurt bij ons deels bij het voorbereiden van de gesprekken. Ze moeten een casus met vragen en overwegingen leveren en moeten dus reflecteren als ze iets op papier moeten zetten. Het belangrijkste deel van het reflecteren gebeurt tijdens het gesprek, wanneer ze met zijn allen naar aanleiding van de casus discussiëren. Zo’n gesprek geeft verder stof tot nadenken.”

Ook Posthuma legt direct een link met de praktijk: “Wij richten ons vooral op praktische beroepssituaties. Er is dus niet sprake van een uitgebreid theoretisch onderricht. Basiskennis wordt direct toegespitst op praktijksituaties. Leerlingen kunnen een casus inbrengen (vanuit hun stage), en ik doe dat zelf ook.”

3.6 Conclusie

Over de vorm van onderwijs

Het risico van het geïntegreerd zijn van ethiek in curriculumonderdelen is, dat het niet meer ‘zichtbaar’ is. Dit is vooral het geval als de aandacht voor ethiek impliciet blijft. Een andere mogelijkheid is dat ethiek weliswaar geïntegreerd is in het onderwijs, maar expliciet aandacht krijgt. Hoewel dit laatste voordelen heeft boven de impliciete variant, heeft ook de expliciete variant nadelen. Zo bleek bij ROC’s dat ethiek eerder verwordt tot een te behandelen onderwerp dan dat het gaat over een manier van denken en een kritische reflectie op de moraal. Aan de andere kant heeft een niet geïntegreerde benadering ook nadelen, want als ethiek losstaat van de rest van het onderwijs is het gevaar dat het abstract blijft en ‘niet landt’.

Over het doel van het onderwijs

In de eerste plaats is ethiekonderwijs gericht op het gevoelig maken voor ethische kwesties. De een noemt dat sensibilisering, de ander sensitivering, maar iedereen bedoelt ermee dat een student leert een antenne te krijgen voor morele kwesties.

Ten tweede, studenten leren wat het is om een goede arts/verpleegkundige/... te zijn. Dat hoort bij morele vorming. Hierbij gaat het mede om de attitude van de aankomend arts/verzorgende/... De student moet zich bewust worden waarom die ertoe doet. Iets anders is het dat studenten leren reflecteren over bijvoorbeeld dat ‘goede’ of over de praktijkervaringen. Dan gaat het over ethiek. Daarbij is het de vraag wat onder kritische reflectie op de verschillende niveaus moet worden verstaan.

Over de inhoud van het onderwijs:

Het aanbod van ethiek aan zorgopleidingen bij ROC's lijkt minimaal te zijn. Het lijkt dan ook onmogelijk dat de eindtermen gehaald worden. Bovendien lijkt dit nauwelijks te worden gecontroleerd. Verder geven vakdocenten aan ROC's ethiek ‘erbij’. Vermoedelijk is daarvoor niet een bepaalde scholing noodzakelijk. Het is de vraag of het wenselijk is dat er regels komen die iets vastleggen over de vereiste kwalificaties van docenten ethiek. Tot slot is in het onderwijssysteem aan ROC's cruciaal hoe studieboeken de eindtermen ethiek interpreteren. Wat de achtergrond (qua ethiek) is van auteurs van studieboeken is vaak onduidelijk.

Het ethiekonderwijs aan HBO-V's is divers wat betreft onderwerpen, literatuur, expliciete en/of geïntegreerde aandacht voor ethiek en qua aandacht voor de beroepscode. Over de tijdsomvang van ethiekonderwijs bestaat weinig informatie. Niet onderzocht is hoe op HBO-V-niveau eindtermen geoperationaliseerd worden. Of per

HBO-V-instelling eindtermen op het gebied van ethiek gehaald worden valt evenmin iets te zeggen, omdat het visitatierapport HBO-V nagenoeg niets over ethiek zegt. Kennelijk heeft ethiek daarin geen prioriteit.

Aan de universiteiten is het ethiekonderwijs eveneens divers, zowel qua tijdsomvang, plaats in het curriculum als de onderwerpen. Aan sommige faculteiten is geen aandacht voor ethiek in de co-schappen. Wel bestaat er een redelijke eensgezindheid wat betreft de keuze van literatuur.

Daarnaast lijkt de noodzaak van ethische scholing in de vervolgopleiding evident. Wat gedaan wordt is afhankelijk van de willekeur van de opleiders. Het zou wenselijk zijn dat hierin verandering komt.

In het WO worden de eindtermen adequaat gecontroleerd. De visitatiecommissie Geneeskunde onderschrijft het belang van ethiek en reflectie en vindt dat dit te weinig aan bod komt.

Over het vak ethiek

Er bestaat geen eenduidigheid betreffende het vak ethiek. Tussen docenten (WO, HBO-V en ROC) bestaat geen contact op eigen niveau, laat staan tussen de verschillende niveaus. Bovendien is onduidelijk hoe de academische ethiek vertaald zou kunnen worden naar de praktijk van alle niveaus. Zowel horizontale als verticale contacten ontbreken dus. Dit is des te problematischer als adequate controle op het halen van eindtermen ontbreekt. Bovendien is er geen eensluidende opvatting over wat ethiek inhoudt. De doelstelling van het ethiekonderwijs is niet goed afgebakend. Het ontbreken van lijnen tussen de verschillende opleidingen (verticaal en horizontaal) maakt de interdisciplinaire communicatie van zorgverleners er niet gemakkelijker op.

4 Ethiek in zorginstellingen

Wat wordt in Nederlandse zorginstellingen gedaan op het gebied van ethiek? Antwoord op deze vraag is voornamelijk verkregen uit interviews met sleutelfiguren. Qua activiteiten op het gebied van ethiek moet een onderscheid gemaakt worden tussen inhoud en de organisatie van de ethiek. Verder varieert de aandacht voor ethiek van impliciet tot expliciet, zoals zal blijken uit de presentatie van activiteiten. De activiteiten zijn als volgt onderverdeeld:

- Verbetertrajecten met impliciet aandacht voor ethiek
- Verbetertrajecten met expliciet aandacht voor ethiek
- Moreel beraad
- Commissies ethiek
- Overige vormen van ethiek

In de interviews is gevraagd naar voorbeelden van zorginstellingen die goed bezig zijn op het gebied van ethiek. We noemen een dergelijk voorbeeld voor het gemak een 'goed voorbeeld'. Het is hierbij uitdrukkelijk niet de bedoeling te suggereren dat, als een bepaalde instelling genoemd wordt, dit betekent dat andere instellingen het 'minder' doen. Het gaat er eerder om dat een goed voorbeeld een soort rolmodel zou kunnen zijn voor andere zorginstellingen. Verder zal aansluitend op een 'goed voorbeeld' waar mogelijk beschreven worden wat het effect (of de toegevoegde waarde) van die ethiekactiviteit kan zijn op de kwaliteit van zorg. Daarbij zal soms ook nagegaan worden of een genoemde activiteit overeenkomt met de in deze studie gebruikte definitie van ethiek. Vervolgens komt de vraag naar eventuele problemen of opvallende zaken aan de orde.

4.1 Verbetertrajecten met impliciet aandacht voor ethiek

Allereerst zijn er programma's die primair gericht zijn op het verbeteren van de kwaliteit van de zorg en waarbij impliciet aandacht is voor ethiek. Waling-Huijsen noemt een aantal projecten die hieronder vallen. Zo zijn er zorginstellingen actief op het gebied van belevingsgerichte zorg. Bij belevingsgerichte zorg gaat het om aandacht voor de belevingswereld van bijvoorbeeld mensen met dementie. Deze vorm van zorg wordt als volgt omschreven: "Belevingsgerichte zorg wil zeggen dat de verzorgende iemands persoonlijkheid recht doet en rekening houdt met zijn beleving van de situatie. Belevingsgerichte zorg ontleent haar kwaliteit aan de momenten van echt contact, aan de momenten waarop de verzorgende en de bewoner samen iets beleven. Het zijn de momenten die de verzorgende het vertrouwen geven precies datgene te hebben gezegd of gedaan waardoor de bewoner of cliënt zich als mens gekend en gewaardeerd voelt. De bewoner of cliënt voelt zich goed en de verzorgende ook." (IMOZ¹⁹) Voor wie een indruk wil krijgen van belevingsgerichte zorg is het interview met De Lange, die een promotieonderzoek daarnaar deed, interessant (Gruson 2004).

Naast belevingsgerichte zorg zijn er ook zorginstellingen voor ouderenzorg bezig met het project 'verbindende levensverhalen'. Bijvoorbeeld in verzorgingshuis Mariënstate te Warmond, een voormalig klooster, waar nu nonnen en paters wonen die in de missie gewerkt hebben. In het kader van dit project vertellen bewoners over

¹⁹ IMOZ staat voor 'instituut voor maieutische ontwikkeling in de zorgpraktijk', zie www.imoz.nl. Het citaat staat op deze website.

hun werk in de missie aan de medewerkers. Doel ervan is het bevorderen van contact tussen bewoners en hulpverleners, zodat men aandacht kan hebben voor de 'hele mens', aldus Waling Huijsen (interview).

Een goed voorbeeld van een zorginstelling die werkt met het project 'belevingsgerichte zorg' is volgens Waling-Huijsen verpleeghuis De Wilbert in Katwijk. Dit project is gestart op de psychogeriatrische afdelingen van De Wilbert. Alle medewerkers, van hoog tot laag, zijn bij het project betrokken, zoals verzorgenden, de directeur, de verpleeghuisarts, voedingsassistenten en de unitmanager. Het gaat erom dat medewerkers bewuster omgaan met de geboden zorg en dat iedereen zich bewust wordt een aandeel te hebben in het welbevinden van de bewoner. Door een aantal zaken anders te organiseren krijgen bewoners meer aandacht. Daartoe volgt elke medewerker een basistraining van twee dagen. Verder krijgen zogenaamde 'voortrekkers' een speciale training, die gericht is op het geven van feedback en het overdragen van de methodiek. Wat levert dit op? Een 'enthousiaste helpende' noemt een voorbeeld:

"Als we op de slaapkamers werken, staat Radio 538 niet meer aan. Bewoners werden daar heel onrustig van. Ook in de huiskamer staat de radio niet meer aan, zodat er meer contact mogelijk is met bewoners. We draaien alleen muziek waar de bewoners van houden. Ze worden er veel rustiger van. Ook zijn we gestart met een ontbijtproject. Voorheen werd het ontbijt 's morgens in alle vroegte klaargezet, de boterhammen al belegd met worst en kaas. Nu worden de bewoners gewassen, ze krijgen een kop koffie en dan ontbijten we gezamenlijk. De mensen smeren zelf hun brood en kiezen hun beleg." (Bloemhoff 2004:9/10)

Ethiek of moraal?

In de inleiding is ethiek omschreven als 'een kritische reflectie is op waarden en normen die zich in de praktijk van een zorginstelling voordoen. Aan ethiek doen is niet incidenteel of toevallig, maar structureel en systematisch'.

Met de keuze van belevingsgerichte zorg als normatief ideaal voor de verzorging van mensen in de ouderenzorg wordt volgens deze definitie op zichzelf nog geen ethiek bedreven. Kiezen voor de beleving van ouderen als belangrijkste richtsnoer voor de verzorging is volgens Van Dartel eerder een morele keuze. Er wordt een morele positie ingenomen. Het gaat er om in hoeverre met betrekking tot belevingsgerichte zorg systematisch gereflecteerd wordt. Wordt dat gedaan, dan valt het onder ethiek en wordt het niet gedaan dan valt het onder moraal. In het laatste geval gaat het bijvoorbeeld 'slechts' over hoe je belevingsgericht zorgt: wat doe je dan en hoe doe je dat?

Waarom wordt gezegd dat er *impliciet* aandacht is voor ethiek? Dat is omdat belevingsgerichte zorg als conceptuele theorie van goede zorg weliswaar niet primair gerelateerd is aan ethiek, maar wel allerlei aspecten bevat die volgens Van Dartel gemakkelijk verbonden kunnen worden met ethiek²⁰. Het zit er wel in, maar wordt dus niet persé geëxpliciteerd. Als dat wél het geval is en dus systematisch gereflecteerd wordt over belevingsgerichte zorg, dan valt wat Waling-Huijsen noemt onder de categorie waar de volgende paragraaf over gaat.

4.2 Verbetertrajecten met expliciet aandacht voor ethiek

Er bestaan activiteiten in het kader van het verbeteren van de kwaliteit van de zorg, waarbij expliciet aandacht besteed wordt aan ethiek. Dit gebeurt bijvoorbeeld als een zorginstelling een ethicus inschakelt voor participerende observatie. De ethicus loopt dan mee in de reguliere zorg of woont vergaderingen bij en koppelt vervolgens terug welke morele thema's gesignaleerd zijn. Wat ook gebeurt, is dat de ethicus in het kader van een reorganisatie of een cultuurverandering beleidsstukken analyseert. Doel daarvan is te achterhalen welke normatieve visie daarachter zit of welke conflicten dat mogelijk oplevert (interview Molewijk).

²⁰ Van Dartel doelt hier op Cora van der Kooij's dissertatie over belevingsgerichte zorg: *Gewoon lief zijn? Het maieutisch zorgconcept en het invoeren van geïntegreerde belevingsgerichte zorg op psychogeriatrische verpleeghuisafdelingen*, Utrecht Lemma 2003.

Een ander voorbeeld van verbetertrajecten met expliciet aandacht voor ethiek is de invoering van protocollen en gedragsregels, zoals de dwang- en drangprotocollen in de psychiatrie. Of van ethiek sprake is hangt af van de manier waarop een verbetering ingevoerd wordt en dus van de organisatie daarvan. “Terwijl in de ene organisatie themabijeenkomsten worden georganiseerd waarbij dilemma’s in de toepassing van dwang en drang in een reflectief gesprek van de professionals aan de orde worden gesteld, wordt in een andere organisatie de invoering van het protocol zuiver als een technologische verbetering doorgevoerd. De gebruikers van de verandering worden op de hoogte gesteld van de koerswijziging, krijgen informatie over de regels en procedures en that’s it”, aldus Van Dartel (mail 18/01/’05).

Er zijn naast dwang- en drangprotocollen allerlei andere protocollen en gedragsregels, waarop later inhoudelijk ingegaan zal worden. Waar het hier om gaat, is dat wat betreft bijvoorbeeld gedragsregels inhoudelijk gezien de expliciete link met ethiek gelegd kan worden. Een gedragsregel (bijvoorbeeld hoe een verzorgende in de ouderenzorg zich behoort te gedragen) kan het resultaat zijn van ethische reflectie, in dit geval met het oog op het respect voor autonomie van de cliënt. Hetzelfde geldt voor protocollen en richtlijnen.

4.3 Moreel beraad

Een andere manier om aandacht aan ethiek te besteden is de implementatie van moreel beraad²¹. Deze activiteit is sterk in opkomst, aldus Van Dartel (interview). Moreel beraad (MB) wordt wel omschreven als “een bijeenkomst, waarin mensen een casus, een visie of een beleidsstuk bespreken en dat op een gestructureerde (dat willen zeggen via een bepaalde methode) wijze doen” (Molewijk, interview).

MB kan op verschillende niveaus van een zorginstelling plaatsvinden. Het varieert van managers, Raden van Bestuur en zorgprofessionals (de hulpverleners), maar een combinatie hiervan is ook mogelijk.

Het doel ervan kan heel breed zijn. Soms is het een middel ter verkenning van gemeenschappelijke waarden (Pijnenburg ea. 2003). Ook wordt MB toegepast bij een casusbespreking, als zorgprofessionals niet weten hoe om te gaan met een probleem. Het doel kan in dat geval variëren van het zoeken naar een oplossing, het ontwikkelen van beleid, de mogelijkheid creëren om het hart te luchten of het inventariseren van thema’s. Verder wordt MB toegepast bij fusietrajecten, waarbij mensen met elkaar moeten gaan samenwerken na een fusie. Het is dan gericht op teambuilding. Het MB gaat dan bijvoorbeeld over wat de kernwaarden zijn of wat goede zorg is. Tenslotte wordt MB ingezet ten behoeve van cultuurverandertrajecten. Opdrachtgevers vinden de casus dan minder belangrijk, maar willen vooral dat door MB mensen een bepaalde richting opgaan (Molewijk interview).

MB in zorginstellingen vindt op twee manieren plaats: op *ad hoc* basis en op structurele basis. Structureel MB vindt bijvoorbeeld plaats op een afdeling met steeds eenzelfde team. Voor een *ad hoc* MB nodigt men, vaak met spoed, een MB-gespreksleider uit. Zo draagt Norbert Steinkamp (‘specialist’ op het gebied van MB) van de Radboud Universiteit te Nijmegen een pieper op zak. Hij kan ‘à la minute’ opgeroepen worden voor moreel beraad, bijvoorbeeld op de afdeling neonatologie van het UMC St. Radboud (mondelijke mededeling 2/12/’04).

Overigens voert men in het kader van een ‘project MB’ niet alleen MB-gesprekken. Ook gebeurt het dat de extern ingehuurd gespreksleider de gehanteerde methode voor MB overdraagt aan aspirant gespreksleiders²². Molewijk doet dat als ingehuurd gespreksleider in het zogenaamde ‘train de trainers’ project.

²¹ Voor meer informatie over de implementatie van moreel beraad in het kwaliteitsbeleid van zorginstellingen, zie College voor Ethische en Levensbeschouwelijke Aspecten van de Zorgverlening (CELAZ) (1998/2002).

²² Er bestaan verschillende gespreksmethodes. Zie daarvoor Manschot ea. 2003 en Steinkamp ea. 2003.

Als goed voorbeeld op het gebied van MB noemt Molewijk psychiatrisch ziekenhuis Vijverdal in Maastricht en het RI-AGG Maastricht. Ze werken samen in een ethiekproject sinds 2001 (twee dagen per week). Molewijk vindt dit een goed voorbeeld, omdat er verschillende bedrijfsculturen bij elkaar komen (van een psychiatrische kliniek en de ambulante RIAGG). Niet alleen hulpverleners zijn er bij betrokken, maar ook managers, Raad van Bestuur en de geestelijk verzorgers. "Doel is ethiek integraal neer te zetten. Er is een 'train de trainers' project (vier bijeenkomsten van vier uur). We proberen een gespreksleiderpool op te zetten tussen de RIAGG en het ziekenhuis. Mensen kunnen dan elkaar inhuren om een casus te bespreken. In beide instellingen is ethiek gekoppeld aan het kwaliteitsbeleid. Er is bijna een structurele waarborg van ethiek." (interview)

Een evaluatieonderzoek naar het gebruik van de Nijmeegse methode voor MB op de afdeling neonatologie van het St Radboud Ziekenhuis levert het volgende op. Vijf niet-gestructureerde gesprekken zijn vergeleken met vijf MB-sessies, waarin Nijmeegse methode voor MB werd gebruikt. Specifieke condities voor MB zijn: een onafhankelijk voorzitter en een expliciet gebruik van een bepaalde gespreksmethode. Aan de deelnemers werd gevraagd een oordeel te geven over de MB-sessies en over het praktisch nut van de sessies. Het oordeel was positief. De sessies verlopen systematischer en er is een verbeterde inbreng van verpleegkundige gezichtspunten dan in niet-gestructureerde gesprekken. De effectiviteit van MB-sessies is ook groter. Men laat elkaar beter uitpraten en geeft minder negatieve tussenwerpingen. Ook de sfeer is beter. De duur van niet-gestructureerde en gestructureerde gesprekken verschilt gemiddeld niet veel²³.

4.4 Commissies ethiek

Een vierde activiteit op het gebied van ethiek in zorginstellingen is de ethische commissie (ook wel genoemd: 'ethiekcommissie' of 'commissie ethiek'). We onderscheiden deze van medisch-ethische toetsingscommissies (METC), waarover later meer. Daarnaast zal aandacht besteed worden aan richtlijnen en protocollen, die vaak door een ethische commissie worden ontwikkeld.

Ethische commissie

De ethische commissie (EC) is waarschijnlijk de meest bekende activiteit op het gebied van ethiek in zorginstellingen. Traditioneel kreeg ethiek een plaats binnen een zorgorganisatie met de instelling van een EC.

Een EC kan op verschillende manieren haar taak vervullen. Sommige EC's ontwikkelen beleid rond lastige ethische kwesties en vertalen dat in richtlijnen. Dit is de EC in klassieke zin. Andere EC's (EC nieuwe stijl) richten zich meer op het ontwikkelen en stimuleren van het reflectieve klimaat in de organisatie. Deze houden zich minder bezig met ethische richtlijnen en hebben meer een consultantrol. "Voor een aantal EC's is dit ['de nieuwe stijl' taken, MSM] een noodzakelijke ontwikkeling, omdat de expertise in de commissies op het gebied van ethiek vaak te gering is om kwalitatief goede richtlijnen te ontwikkelen. Voor de lastige kwesties trekken ze dan experts van buitenaf aan" (Van Dartel).

Als goed voorbeeld inzake de EC noemt Van Dartel het Albert Schweitzer ziekenhuis te Dordrecht. "Onder de EC aldaar hangen diverse werkgroepen die verschillende typen activiteiten ontplooiën:

- Ontwikkelen van richtlijnen (bijvoorbeeld rond euthanasie of niet-reanimeerprotocollen)
- Ontwikkelen van posterachtige activiteiten (Loesje-achtige affiches) en teksten die her en der opgehangen worden. Dit om mensen te prikkelen. [...]
- Moreel café: thematische bijeenkomsten waar je vrij kunt schieten op het onderwerp dat centraal staat. Om de paar maanden wordt zo'n avond gehouden. Waar zij tegenaan lopen is hoe je de verschillende groepen daarbij moet betrekken. Dat vergt dat je als het ware verschillende taalspelen moet hanteren en dat valt vaak niet mee." (interview).

²³ Bron: A Akkerman, W Evers, H ten Have, L Kollée, B Gordijn, Evaluatie van ethisch overleg in de neonatologie. Moreel beraad nader onderzocht, *Tijdschrift voor geneeskunde en ethiek* (TGE), 11 (2001), nr. 2, 40 – 46).

In gevallen waar levensbeëindigend handelen bij wilsonbekwamen wordt overwogen, is het verplicht dit te melden en te bespreken bij de EC. Het oordeel van de commissie wijkt niet af van het voorstel van de betrokken arts(en). Maar doordat ze moeten melden en het moeten bespreken, worden betrokkenen gedwongen hun redenen, afwegingen en argumenten expliciet te maken, terwijl dit anders waarschijnlijk impliciet zouden blijven. De kwaliteit van de besluitvorming wordt daardoor verhoogd.

Uit het onderzoek van Van Dartel ea. (2002) blijkt overigens dat het merendeel (57%) van de onderzochte instellingen (ziekenhuizen, gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg en ouderenzorg) *niet* over een commissie of werkgroep ethiek beschikt²⁴. EC's komen het vaakst voor in ziekenhuizen. Volgens hem hebben circa tachtig ziekenhuizen een EC. Maar wat zeggen de cijfers? Volgens Van Dartel geven de cijfers "een rooskleurig beeld dan de werkelijkheid is. Ik vertrouw ze niet. Daarnaast is het activiteitsniveau van een EC vaak laag. Bij heel veel organisaties versuukelt het commissiewerk na een aantal jaren. Er zijn uitzonderingen, maar de realiteit is zorgwekkend." (interview)

Dat het commissiewerk 'versuukelt' kan afgeleid worden uit cijfers: EC's zijn over het algemeen jong: 64% van de EC's is jonger dan vijf jaar (Van Dartel ea. 2002). De praktijk leert dat men enthousiast met activiteiten op het gebied begint, maar dat het vasthouden en continueren ervan een probleem is. Daardoor verdwijnt een EC en na verloop van tijd wordt dan weer enthousiast een nieuwe EC opgericht. (Van Dartel, mondelinge opmerking 15/12/04)

Hoe is het gesteld met EC's in de GGZ? "Van de dertig grote GGZ-instellingen (met meer dan duizend werknemers, verdeeld over verschillende locaties, met een centrale EC) heeft de meerderheid, denk ik, een EC en daarvan doen vier of vijf instellingen actief iets aan ethiek. Daarmee bedoel ik training bieden in moreel beraad of kijken hoe je ethische kwesties op de agenda kunt houden. Dat is dus niet zoveel. Ik vind dat niet zo'n florisant beeld. [...] Verder doen EC's van die actieve instellingen ook aan beoordeling van moeilijke casuïstiek en van protocollen", aldus Graste in het interview.

Medisch-ethische toetsingscommissie

Behalve EC's zijn er ook medisch-ethische toetsingscommissies (METC's). Als proefpersonen (al dan niet patiënt) deelnemen aan een medisch-wetenschappelijk onderzoek zijn zij door middel van strikte regelgeving beschermd. Zo moet een onderzoek, voordat het van start gaat, goedgekeurd zijn door een METC. De METC's staan onder toezicht van de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO). De Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO) is uitvoerder van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO) en heeft als taak een optimale bescherming van proefpersonen te waarborgen. Op de website van het CCMO (www.ccmo.nl) staat een lijst met erkende METC's²⁵.

Over de METC's merkt Van Dartel op: "Het toetsingswerk (van onderzoek) is aan het professionaliseren en vindt steeds meer in regionaal verband plaats. Het aantal toetsingscommissies neemt af. Vroeger deden METC's zowel toetsing als brede ethische werkzaamheden. Door de WMO heeft concentratie plaatsgevonden. Sommige METC's zijn hun erkenning kwijtgeraakt en herbezinnen zich op hun activiteiten. Soms houden ze helemaal op en soms nemen ze die brede taakstelling weer op." (interview)

Richtlijnen, protocollen en gedragscodes

Zoals gezegd houden EC's zich vaak bezig met het ontwikkelen van richtlijnen. Maar ook als een organisatie geen EC kent, gebeurt er volgens Van Dartel wel iets op het gebied van ethiek. Dat is dan toevertrouwd aan directiesecretarissen of kwaliteitsfunctionarissen. Die zorgen ervoor dat er een protocol komt of dat richtlijnen doorvertaald worden rond bepaalde ethische dossiers. Het gaat dan om de klassieke gezondheidsethische vragen (euthanasie, niet-reanimeerbeleid). Eigenlijk gebeurt in elke zorginstelling dus wel iets op het gebied van

²⁴ Het onderzoek van Van Dartel ea. had een laag responspercentage (12,8%). De auteurs maken geen aanspraak op representativiteit, maar wel op een indicatief beeld (Van Dartel ea. 2002: 85/ 86).

²⁵ Deze informatie over medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen en de METC is afkomstig van de website van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG): www.ceg.nl

ethiek, al is het maar een protocol of richtlijn over ethische kwesties. Aan wat voor soort richtlijnen of protocollen moeten we dan denken? En wat is precies een protocol?

Een protocol is “in de regel een uitgeschreven reeks handelingsvoorschriften die omtrent een bepaald onderwerp in een instelling wordt opgesteld. Het onderwerp betreft problematische situaties waaraan een duidelijk moreel aspect te onderscheiden valt. Het protocol tracht duidelijkheid te geven omtrent de vraag hoe te handelen als die situatie zich voordoet.” (Van Dartel 2000: 21) Ethische protocollen zijn in het verleden vaak ontwikkeld naar aanleiding van specifieke thema’s die vrij plotseling in de belangstelling stonden, zoals euthanasie en niet-reanimeren.

Naast protocollen kennen zorginstellingen gedragscodes, die qua vorm op protocollen lijken. Gedragscodes betreffen omgangsregels van medewerkers met cliënten en met elkaar. De meeste gedragscodes uit zorginstellingen komen uit de chronische zorg en geven concreet aan wat onder ‘bejegening’ verstaan wordt, aldus Van Dartel (2000). Uit het interview met hem blijkt dat ook organisaties in de ouderenzorg bezig zijn om gedragscodes te ontwikkelen. Dat gebeurt op verschillende manieren:

- a. “Bedrijfsethische gedragscodes, die het gedrag reglementeren voor al het personeel. (niet frauderen, niet stelen)
- b. Gedragscodes ten aanzien van cliënten, die meer gericht zijn op het verzorgend personeel. (Directies maken zich zorgen over de houding van het personeel. Het gaat dan om het aanleren van fatsoensregels). Ook in de gehandicaptenzorg kom ik dit tegen.”

Wat hebben protocollen, richtlijnen en gedragscodes nu precies te maken met ethiek als kritische, systematische reflectie? Goed beschouwd vallen ze op zichzelf niet onder ethiek in de zin van de definitie, maar zijn ze eerder het product daarvan. Maar het werk is natuurlijk niet af als het product er ligt, want een zorgpraktijk is dynamisch, net zoals de samenleving. Daarom zal vervolgens nagedacht moeten worden in hoeverre een protocol nog werkt. Met andere woorden, met de totstandkoming van het product houdt de ethische reflectie niet op, althans dat behoort niet zo te zijn.

Een voorbeeld van het effect van de bemoeienis van een EC met protocollen is het volgende. Voor de eerste toepassingen van levertransplantatie met levende donoren was door de betrokken artsen een uitgebreid protocol gemaakt. Dat protocol is ook zeer uitgebreid besproken in de commissie medisch-ethische vraagstukken. Door de bemoeienis van deze commissie wordt in het uiteindelijke protocol veel meer aandacht besteed aan de kwetsbare positie van de donor, de informatie aan de donor en het informed consent. Dat is een duidelijke verbetering ²⁶.

4.5 Overige vormen

De overige activiteiten op het gebied van ethiek hebben ofwel een andere vorm dan de gespreksvorm, of vinden in een andere setting plaats, zoals studiedagen of congressen.

Enkele geïnterviewden vertelden dat soms gebruik gemaakt wordt van theater of ‘café’. Volgens Van Dartel is deze activiteit “vooral gericht op het sensibiliseren van de organisatie. Er wordt bijvoorbeeld een theatergroep uitgenodigd om situaties voor te spelen, met als doel de discussie los te weken en mensen gevoeliger te maken.” (interview) Molewijk noemt in dit verband het Toetstheater.

Waling-Huijsen maakt ook gebruik van deze vorm met de ‘dichtbij mijn bed’-show. Dit is “een lezing over ethische dilemma’s (wat zijn dat, hoe ethisch gevoelig ben je zelf en hoe kun je ermee omgaan) die gelardeerd is met acts van acteurs die voorbeelden spelen van ethische dilemma’s die op dat moment leven in die instelling. [...] Men vindt het heerlijk om de voorbeelden gespeeld te zien worden en geprikkeld te worden. Soms schrikken ze ook wel, maar dat is niet erg, want dat opent hen de ogen. In het algemeen vinden ze het heerlijk om er

²⁶ Het voorbeeld is afkomstig van dr S van de Vathorst, ethicus aan het Erasmus MC.

weer eens bij stil te staan en in de toekomst er bewuster mee om te gaan. [...] De acts worden na afloop besproken.” (interview)

Verder werd al eerder een ‘moreel café’ genoemd. Meininger omschrijft dat als “een breed aangekondigde korte bijeenkomst op een zorgvuldig gekozen tijdstip waar iedereen kan binnenlopen om onder het genot van een drankje aan het gesprek deel te nemen. Elementen van een dergelijk moreel café kunnen zijn: een of meer korte statements van medewerkers die verschillende perspectieven op een kwestie vertegenwoordigen, een plenair gesprek waarbij de inleiders door de aanwezigen nader ondervraagd worden, een verdieping waarbij de gespreksleider de vraagstelling relateert aan bredere opvattingen, bijvoorbeeld de zorgvisie, de beroepsethiek, een mensbeeld, een korte plenaire discussie middels een brede uitwisseling van korte statements (‘ik vind dat....; ik vraag me af waarom....; ik snap niks van....’) en ten slotte de uitnodiging om staande of zittend aan kleine tafels het gesprek over de statements voor te zetten.” (Meininger:8)

4.6 Organisatie

Eerder is gezegd dat de inhoudelijke activiteiten op het gebied van ethiek onderscheiden moeten worden van de wijze waarop ethiek georganiseerd wordt. Zorginstellingen gaan daar verschillend mee om. In de ene organisatie valt het invoeren van MB onder de verantwoordelijkheid van de EC, terwijl dit in een andere organisatie een taak is van de geestelijke verzorging, of van een kwaliteitsfunctionaris. Ook gebeurt het dat daartoe een ethicus ingehuurd wordt.

Samengevat

Er zijn allerlei activiteiten op het gebied van ethiek in zorginstellingen, die op uiteenlopende wijze worden georganiseerd, waarbij ethiek soms impliciet en soms expliciet aandacht krijgt. Verder is ethiek nu eens een ad hoc activiteit en dan weer gestructureerd. De vraag is nu: wat hiervan te denken? Is er reden tot tevredenheid? Zijn er problemen of opvallende zaken en zo ja, welke? Daarover gaat de volgende paragraaf.

4.7 Interviews zorginstellingen

Ethiek beklijft niet

Ook al zijn er allerlei activiteiten op het gebied van ethiek in zorginstellingen, er is de nodige zorg. Ondanks de hoeveelheid blijven het volgens Van Dartel activiteiten in de marge. Grootste probleem is dat activiteiten vaak blijven steken op het niveau van implementatie en dat het niet beklijft. Met beklijven wordt bedoeld het vasthouden en doorzetten van activiteiten en het garanderen van continuïteit. Ethiek is niet verankerd op organisatieniveau. Bovendien is het problematisch dat ethiek voor een groot deel afhankelijk is van hobbyisten. Molewijk is het met Van Dartel eens: “De organisatie van een ethiekproject in instellingen is bijna belangrijker dan de inhoud ervan.”

Over ethiek en ethische dilemma’s

Wat in zorginstellingen (en misschien ook wel in zorgopleidingen) onder ethiek verstaan wordt is niet eenduidig. De indruk bestaat dat sommigen een activiteit in een instelling onder ethiek scharen, terwijl dat volgens de hier gebruikte definitie onder moraal zou thuishoren. Op het verschil is hierboven al ingegaan. De niet eenduidige uitleg van ‘ethiek’ wordt bevestigd in het onderzoek van Nijhof ea. (2003:59) Volgens hen bestaan er “in de praktijk sterk verschillende opvattingen van ethiek”. Voordeel van een eenduidige begripsbepaling is dat dit gemakkelijker is voor de integratie van ethiek in het beleid. Daarnaast, als er verschillende opvattingen bestaan over wat ethiek is, wordt de communicatie tussen de diverse hulpverleners er niet gemakkelijker op en is evaluatie en vergelijking van verschillende ethiekprogramma’s moeilijk.

Ethiek is te academisch

Van Dartel vindt ethiek te academisch. Dat wil zeggen, academische ethici bemoeien zich te weinig met de kwaliteit van het ethiekbeleid in instellingen. “De academische ethiek is bezig met hele lastige ethische kwesties rond de zorg, maar hoe je de reflectie op de praktijk bevordert (en wat je daar als ethicus aan kan doen), daar is men te weinig mee bezig. [...] Ethici moeten meer naar hun eigen consultant praktijk kijken: hoe kan ik als ethicus actief in het veld van de zorg zorgen dat de reflectie over zorg verbeterd wordt? Ethici buigen zich óver de praktijk, maar staan zelf te weinig in de modder. Er zijn gelukkig wel wat nieuwe initiatieven.”

Is er tijd voor ethische reflectie?

De respondenten zijn het niet eens of er voldoende tijd is voor reflectie in de instellingen. Graste vindt van wel²⁷. Waar zorg wordt verleend, wordt overlegd. Die tijd moet je volgens hem optimaal benutten en daarin moet je ook tijd vrijmaken voor de ethische dimensie. Molewijk vindt eveneens dat er tijd is voor moreel beraad. Hij heeft het dan vooral over GGZ-instellingen. “Teams praten uren over een casus, zonder methodiek, niet constructief, vaak heel negatief. Als je dan een methode hebt dan helpt dat veel!”

Posthuma vindt echter dat er in de praktijk nauwelijks tijd is voor reflectie. “Leerlingen moeten heel hard werken! Soms wassen ze, vanwege tijdgebrek, alleen maar kop en kont, zoals ze dat noemen! Alleen die term doet je al steigeren! Het is puur een overlevingsstrategie! Wat ik hoor van leerlingen is, dat er vooral hard gerend moet worden. Het is een kwestie van prioriteiten stellen. Je kunt moeilijk gaan discussiëren als mensen nog vuil in bed liggen!”

Van Dartel is het met Posthuma eens: “Tijd is een groot probleem! [...] Mijn ervaring is als je een gesprek rond een probleem met mensen aangaat (duur: zo’n drie kwartier), dan vinden ze dat fantastisch, dat leert ze op een andere manier te kijken naar wat ze doen. Ze vinden dat ook verrijkend. Maar voordat men ervaring heeft met reflectieve gesprekken is tijd hiervoor uittrekken sowieso een probleem en kan men zich er ook nog niets bij voorstellen.”

Het belang van managers bij de ontwikkeling van ethiekbeleid

Iedere geïnterviewde vindt de rol van managers bij de ontwikkeling van ethiek in de instellingen belangrijk. Dit geldt voor de verschillende niveaus van leidinggevenden.

- Als verpleegkundigen of verzorgenden enthousiast zijn om het over ethiek te hebben, maar de teamleider of zorgcoördinator daaraan geen leiding kan geven, dan ontstaat volgens Waling-Huijsen frustratie en wordt elke gesprek over ethiek in de kiem gesmoord.
- Op het niveau van directies en besturen worden volgens Waling-Huijsen “vaak besluiten genomen uit organisatiekundig [...] of financieel oogpunt” en niet gedacht vanuit het leveren van goede zorg.
- Ethiek wordt volgens Van Dartel “gedaan door managers op basis van persoonlijke initiatieven en persoonlijke affiniteit. Als er geen persoonlijke affiniteit is, gebeurt er niets. Functioneel is ethiekbeleid niet gekoppeld aan het management. Managers besteden het grotendeels uit (aan ethische commissie, juristen, kwaliteitsfunctionarissen), uitzonderingen daargelaten. Dat is ook het risico voor het beklijven van ethiekbeleid.” Wel zijn er volgens Van Dartel verschillen tussen sectoren.
- Molewijk vindt de rol van het management heel belangrijk, maar in de praktijk komt er weinig van terecht. “Het gaat, wat betreft die rol, vooral om het waarborgen van ethiek. Dat zou in de toekomst zelfs een voorwaarde kunnen worden als ethicus om met ethiek in instelling aan de gang te gaan: “ik wil het wel doen, maar alleen als het gewaarborgd wordt”. Soms halen managers ethiek binnen om moeilijke kwesties uit te besteden, terwijl ze daar zelf mee worstelen en er zelf mee aan het werk moeten. Sommige managers zien ethiek vooral als instrument om dingen op te lossen, mensen aan te sturen of om cultuurveranderingen in te zetten.”
- Het management speelt volgens Graste een grote rol, omdat ze faciliteiten moeten bieden. “Als dat niet gebeurt lopen mensen stuk. *Doen ze dat? Bieden ze die faciliteiten?* Dat zijn uitzonderingen. Er zijn weinig

²⁷ Graste heeft vooral ervaring met GGZ-instellingen.

GGZ-instellingen die het belang onderschrijven en vervolgens faciliteiten bieden. In een grote organisatie (met verschillende lagen van managers) moet je alle lagen van het management mee hebben: die moeten er achter staan dat er iets gebeurt op ethiek gebied. Als er één vindt dat de productie het belangrijkste is, dan houdt het al op. Het estafettestokje moet doorgegeven worden door de hele organisatie heen. Het is moeilijk, zo blijkt telkens weer, om de managers er voldoende bij te betrekken. Het is duidelijk onvoldoende; economische belangen (productiebelangen) worden hoger geacht dan immateriële belangen.”

Van Dartel bepleit in diverse publicaties de koppeling van ethiek met beleid in zorgorganisaties, waardoor ethiek geïntegreerd wordt in dat beleid (College voor Ethische en Levensbeschouwelijke Aspecten van de Zorgverlening (CELAZ) 1998/2002, Van Dartel ea. 2000, Van Dartel 2003).

Zorg is betekenisloos

Waling-Huijsen noemt enkele organisaties (IMOZ en Reliëf) die bezig zijn met projecten als ‘belevingsgerichte zorg’, dan wel ‘verbindende levensverhalen’ in zorginstellingen (voor ouderen). Dit is gericht op het verbeteren van de kwaliteit van de zorg van cliënten.

Het belang van deze initiatieven is dat men, door bewust om te gaan met de zorg die gegeven wordt, meer aandacht heeft voor de cliënten/bewoners van een zorginstelling (Bloemhoff 2004). Men houdt meer rekening met de wensen van bewoners, wat daarvoor minder vaak gebeurde, zoals ook blijkt uit het interview met de Lange²⁸ (Gruson 2004): soms vroegen verzorgenden voor het eerst in jaren aan bewoners: “wilt u dat ik uw haren was?”, in plaats van plompweg aan te kondigen “ik ga uw haren wassen”.

Volgens de Lange gebeurt het vaak dat verzorgenden verdrietige bewoners - met de beste bedoelingen - proberen af te leiden, in plaats van dat het verdriet serieus genomen en de bewoner getroost wordt. Mulder bevestigt dat verzorgenden voortdurend reacties van bewoners negeren of dat zij hen afleiden. Volgens haar is de zorg dan ook betekenisloos: hulpverleners weten niets van bewoners. “Ze verbinden de zorg niet met iemands levensverhaal, want ze kennen de bewoners niet, hoewel ze hen vaak zien” (gesprek Mulder). Wat in dit opzicht belangrijk is, is dat verzorgenden zich niet bewust zijn dat hun eigen beleving anders kan zijn dan die van de bewoner zelf. Daarnaast zien zij over het hoofd, dat een bewoner afhankelijk is van de hulpverlener en dat het bij ‘goede zorg’ ook gaat om het ingaan op ‘levensvragen’ en dat het verschil maakt als zij zelf met iets zit óf als een bewoner met iets zit.

Deze constatering is van belang, omdat het bij ethiek onder meer gaat over systematische reflectie op wat goede zorg is. En reflectie (op papier of in een gesprek) veronderstelt dat hulpverleners zich bewust zijn (of worden), dat hun eigen veronderstellingen, idealen, verwachtingen en waarden kunnen verschillen van die van anderen. Kennelijk ontbreekt dat bewustzijn hier en daar. Of dat in het algemeen gesproken zo is onder verzorgenden, kan uiteraard niet gesteld worden. Wel kan afgeleid worden uit de verschillende initiatieven in verpleeg- en verzorgingshuizen, dat het kennelijk nodig is om zoiets als verbindende levensverhalen of belevingsgerichte zorg in te voeren. Verzorgenden wisten kennelijk (te) weinig van bewoners, ook al verzorgen zij hen dagelijks. Uit dien hoofde is het belangrijk dat aan ROC’s aandacht gegeven wordt aan deelkwalificatie 309 (‘zorg voor oudere’).

Conclusie

Hoewel er grote diversiteit is qua activiteiten op het gebied van ethiek in zorginstellingen, is het qua omvang nog zeer bescheiden. Er zijn goede voorbeelden te geven, maar er zijn ook veel problemen. Het grootste probleem is dat ethiek niet beklijft. Maar ook is ethiek grotendeels afhankelijk van “hobbyisten”. Voorts blijkt dat het begrip ethiek niet eenduidig gebruikt wordt, waardoor verschillende verantwoordelijkheden niet duidelijk zijn. Ook bestaat de indruk dat men te gemakkelijk het begrip ‘ethisch dilemma’ in de mond neemt. Verder vinden

²⁸ Jacomine de Lange deed promotieonderzoek naar belevingsgerichte zorg.

sommigen ethiek te academisch. Over de vraag of er tijd is voor reflectie in de zorg denkt men verschillend; sleutelfiguren met ervaring in de GGZ vinden dat er wel tijd voor is, terwijl anderen dit ontkennen.

Geïnterviewden zijn het erover eens dat de rol van managers bij de ontwikkeling van ethiekbeleid van groot belang is en tegelijkertijd dat deze te weinig doen. Het probleem begint al op het niveau van zorgcoördinatoren of teamleiders en geldt evenzeer voor andere managementniveaus. Alleen als een manager ethiek 'ziet zitten' gebeurt er iets.

4.8 Sluiten theorie en praktijk goed op elkaar aan?

Deze vraag of theorie en praktijk op elkaar aansluiten is in de interviews zowel gesteld aan sleutelfiguren op het gebied van opleidingen als van instellingen. Vanuit de opleiding gezien luidde de vraag of het ethiekonderwijs aansluit bij wat professionals in de zorg op het gebied van ethiek nodig hebben. De antwoorden erop variëren.

Zorgopleiding

Volgens Jochemsen sluiten theorie en praktijk niet goed op elkaar aan. "Ethiekonderwijs aan medische faculteiten hanteert vaak de vier ethische principes, die toegepast worden voor een besluitvormingsprocedure ter oplossing van problemen. Dat is een nogal technische vorm van ethiek bedrijven. Ethiek is dan teveel een dilemmaoplossend proces, waarbij de principiële gerichtheid en karakter van de professie zelf, die naar mijn idee ethisch is, veel te weinig aandacht krijgt. Ethiek lijkt dan een externe sturing van een waarden-neutraal opgevatte praktijk en dat is niet zo. Het is een ethisch geladen praktijk en die ethiek moet je expliciteren."

Houtepen vindt juist dat theorie en praktijk wel goed op elkaar aansluiten. Hij spreekt daarbij voornamelijk over de Maastrichtse onderwijsvorm en minder vanuit een 'algemeen' perspectief dan Jochemsen: "Ik ben onstuitbaar optimistisch: zoals wij het doen wel! Wij horen er hele goede dingen over terug! Postdoctoraal doen we soortgelijke dingen en daarover wisselen we van gedachten. Ook krijgen we reacties van opleidende artsen en iedereen is enthousiast!"

Posthuma reageert weer anders: "Er is relatief weinig tijd om les te geven in ethiek. Je kunt het noemen, er een les aan besteden en met casusbeschrijvingen werken. Ook is er een les over de beroepscode. Het is meer gericht op de praktische kant, wat leerlingen in de praktijk kunnen tegenkomen en wat ze zelf aandragen. Dat laatste is vaak al genoeg, hoor!"

Zorginstelling

Vanuit de zorginstelling gezien luidde de vraag of professionals in de zorg voldoende opgeleid zijn om adequaat om te gaan met de morele zorgpraktijk.

Molewijk is resoluut: "Mijn antwoord is: nee! Er zou veel meer aandacht moeten zijn voor ethiek. Het hoeft niet eens om ethiekkennis te gaan, maar ik denk dan vooral aan praktische ethiek, zoals Rob Houtepen dat doet. Organiseer dat bewustzijn van ethiek en laat mensen met elkaar erover spreken. Dat is een probleem van opleidingen."

Wat schort er dan aan volgens Molewijk? Een greep uit de tekortkomingen:

- "Onvoldoende basale ethiekkennis (je moet iets weten van waarden en normen, consequentialisme, deontologie, deugdethiek en dergelijke). Mensen weten absoluut niet wat ethiek is.
- Onvoldoende instrumenten om met ethiek om te gaan.
- Onvoldoende zicht hoe ethiek verbonden is met het dagelijks werk.
- Onvoldoende zicht op mogelijkheden van ethiek.
- Een beperkte opvatting van wat ethiek is (ethiek is euthanasie, ethiek is ethische commissie)."

Van Dartel beantwoordt de vraag vanuit verschillende perspectieven en signaleert tal van tekortkomingen:

- “Zorgcoördinatoren en teamleiders hebben vaak geen kwaliteiten om reflectieve gesprekken te voeren.
- Het hogere management vindt dat ze weinig met ethiek te maken heeft. De bagage (vanuit de opleiding) is onvoldoende om de ethiek in de zin van ‘een reflectief gesprek over je praktijken en over waarden en normen die daarin spelen’ thuis te brengen. De basiskennis en de vaardigheden op de verschillende niveaus zijn onvoldoende.”

Van Dartel (mondeling) vindt verder dat ethiekonderwijs te weinig aansluit bij morele componenten die professionals (in opleiding) in de dagelijkse praktijk tegenkomen. Daardoor ‘landt het niet’ en daar zit het probleem. Ze zouden moeten leren om te reflecteren over die morele componenten, wat onvoldoende gebeurt. Aan de andere kant werkt volgens hem “de overgang van de theoretische leersituatie naar de praktische leersituatie vrij schokkend. Een aantal dingen die je in de opleiding geleerd hebt ben je in de praktijk heel snel weer vergeten. Het gaat niet alleen over morele kwesties, maar ook over codes over de bespreekbaarheid van morele kwesties.”

Graste is ook somber over de aansluiting tussen theorie en praktijk: “Ik vind dat matig, zowel wat ik weet van verpleegkundigen als van psychologen. Van wat ik terug krijg van mensen die in het veld zitten vind ik, dat mensen matig zijn opgeleid om met ethische kwesties om te gaan. Ze hebben geen methodiek om ermee om te gaan.”

Waling-Huijsen heeft een wat andere visie: “Ik kan het niet helemaal overzien wat er in alle opleidingen zit. Wel vind ik dat het veel te theoretisch is. Het gaat er vooral om hoe je er in de praktijk mee bezig blijft. Je moet er continu je gevoeligheid voor wakker houden, anders stomp je af. Het gaat om de ruimte die instellingen geven om hiermee bezig te blijven. Het zijn, vind ik, bepaalde mensen die voor verpleging en verzorging (V&V) kiezen. Ze zijn allemaal heel ethisch gevoelig. Het gaat er alleen om dat ze het kunnen hanteren en dat ze de ruimte krijgen in de instelling. Ik zie meer het probleem dat men in instellingen er ruimte voor moet geven en dat het management zich erin moet bekwaamen, dan dat de basisederwerkers onvoldoende geschoold zijn. Ethiek moet wel voldoende aanwezig zijn in de opleiding en verweven zijn in de hele stof. Maar je hebt geen grote theoretische kennis nodig.”

Samenvattend: alle geïnterviewden op instellingsniveau hebben de nodige twijfels over en kritiek op de aansluiting van de theorie en de praktijk. Basiskennis en vaardigheden op diverse niveaus (directe hulpverleners, zorgcoördinatoren en hogere management) is onvoldoende, men weet niet hoe met ethiek om te gaan noch welke mogelijkheden ethiek biedt. Het besef dat ethiek verbonden is met de dagelijkse zorg ontbreekt. Verder ontbreekt, vooral bij artsen en paramedici, het besef om zich te verantwoorden over morele keuzen, vooral naar verpleegkundigen toe. Dit besef ontbreekt ook bij verpleegkundigen en verzorgenden, maar dat zou eerder met hiërarchie te maken hebben.

Op een van bovengenoemde tekortkomingen gaat het volgende deel dieper in, namelijk de constatering dat morele dimensies in de zorg onvoldoende herkend worden. Wordt dit in de literatuur onderschreven?

Morele dimensies worden onvoldoende herkend

Al eerder is geconstateerd dat volgens ‘Gekwalificeerd voor de toekomst’ de beroepen van verpleegkundigen, verzorgenden en ook dat van helpenden onlosmakelijk verbonden zijn met ethiek. Zij worden in hun beroep geconfronteerd met tal van ethische kwesties. Dit is, wat betreft verpleegkundigen, kernachtig uitgedrukt in: “Ethics is inherent in nursing” (Lemonidou ea. 2004:122). ‘Nursing ethics’ houdt volgens de auteurs meer in dan een aantal regels en plichten: “To be therapeutic agents, nurses build interpersonal caring relationships. In such therapeutic relationships, the ethical commitment of caring for and taking part in the suffering of the other dictates a lived and profound mode of ethics. Ethics therefore becomes an antecedent of caring.” (Lemonidou ea. 2004: 122)

Wat voor verpleging en verzorging geldt, geldt evenzeer voor de geneeskunde. Ethiek en geneeskunde zijn eveneens onlosmakelijk met elkaar verbonden. Dat omschrijft Olthuis aldus: "Ethics cannot be considered as a separate part of medicine. 'Medicine is, at its center, a moral enterprise grounded in a covenant of trust. This covenant obliges physicians to be competent and to use their competence in the patient's best interest'. Since medical education lays the foundation of a physician's professional competence, it should explicitly pay attention to its moral origin."²⁹ (Olthuis ea. 2003C:196/7)

Ethiek is dus inherent aan de geneeskunde, verpleging en verzorging. Er zitten allerlei morele dimensies aan zorgberoepen³⁰. Dat verpleegkundigen zich daarvan nauwelijks bewust zijn, blijkt uit empirisch onderzoek (Van der Arend ea. 1999), maar ook uit literatuuronderzoek (Georges ea. 2002). Bovendien blijkt uit dit laatstgenoemde onderzoek dat verpleegkundigen vaak de vaardigheden missen om morele problemen adequaat op te lossen.

Welke problemen kunnen zich dan voordoen? Van der Arend zegt hierover het volgende: "Moral problems occurred especially when nurses experienced feelings of powerlessness with regard to the wellbeing of patients. Moreover, these moral problems proved to be related to institutional organization, leadership, and collaboration with colleagues and other disciplines." (van der Arend ea. 1999:468). De auteurs pleiten dan ook voor scholing voor verpleegkundigen: "Moral agency should be an important aspect of further developments within the nursing profession. Nurses should be trained in developing these attitudes, competencies and skills, so that they can serve patients' interests more effectively." (Van der Arend ea. 1999: 482)

Ook uit andere bron blijkt dat (leerling-) verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden zich vaak niet bewust zijn van ethische dimensies van hun dagelijks werk. Uit interviews blijkt dat zij ethiek associëren met iets moeilijks, iets abstracts of met euthanasie en abortus. Waling-Huijsen zegt bijvoorbeeld: "Ze hebben het idee dat het in EC [ethiek commissie en MB [moreel beraad] over moeilijke, hogere dingen gaat, waar je als ethicus of medicus over moet praten. Ze denken dan aan grote vraagstukken als euthanasie en abortus. Ik merkte dat door zelf te gaan praten over ethische dilemma's die ze zelf tegenkomen. Toen kwam ineens een heldere blik in hun ogen, zo van: "is dat óók ethiek! Hé ja, je staat daar dagelijks voor!" En dan begint dat thema helemaal voor ze leven." (interview) Ook Van der Scheer erkent dat HBO-V studenten aanvankelijk bij ethiek aan iets abstracts of aan euthanasie denken.

Studenten moeten zich dus bewust worden van de ethische dimensies van het beroep waarvoor ze opgeleid worden. Anders gezegd, "Nursing students need to develop their self-awareness as ethical agents in order to prepare for their future 'caring' commitments." (Lemonidou ea. 2004:123)

De situatie bij artsen is weinig anders, want zoals hieronder zal blijken, hebben volgens Houtepen artsen evenmin een antenne voor ethische kwesties. Ook de motivatie en de vaardigheden daarvoor ontbreken volgens hem. Daarnaast kan afgeleid worden uit Singers pleidooi voor een cultuur in opleidingsinstituten waarin men gevoelig is voor ethische kwesties, dat die gevoeligheid niet voldoende aanwezig is³¹.

Hoewel ethiek dus inherent is aan de zorg, zijn verpleegkundigen zich nauwelijks bewust van de morele dimensies van hun beroep, zo blijkt uit literatuur- en empirisch onderzoek. Uit de interviews met Waling-Huijsen en Houtepen blijkt dat hetzelfde geldt voor verzorgenden, helpenden en artsen. Dit kan leiden tot morele problemen.

²⁹ In het citaat van Olthuis citeert hij JN Thompson (1997). Moral imperatives for academic medicine. In: Acad Med 72:1037-1042.

³⁰ Ook de AVVV wil hieraan aandacht besteden, zie het Beleidskader verpleegkundige en verzorgende beroepen 2002-2006 (http://www.avvv.nl/uploaded/FILES/avvv/subsubmenu/Beleidskader2002_2006.pdf), p. 23.

³¹ De indruk bestaat dat in dit kader meer gepubliceerd is ten aanzien van verpleegkundigen en verzorgenden dan artsen. Het is mogelijk dat dit meer gethematiseerd wordt in tijdschriften als *Nursing ethics*.

Bovendien blijkt uit onderzoek dat verpleegkundigen vaardigheden missen om met morele problemen om te gaan. Ook dit zou voor artsen gelden. Deze tekortkomingen kunnen te maken hebben met de constatering dat ethiekonderwijs te weinig aansluit bij de dagelijkse praktijk, waardoor ethiek 'niet landt'. Als morele dimensies niet herkend worden, kan men ze niet (bewust) hanteren en kunnen morele problemen ontstaan. Om dat te voorkomen moeten (toekomstige) hulpverleners zich bewust worden van die ethische aspecten en moeten ze vaardigheden ontwikkelen om daarmee om te gaan, wat in de praktijk onvoldoende gebeurt. Ze moeten leren te reflecteren over morele componenten.

4.9 Conclusie

Er is in zorginstellingen een grote diversiteit qua activiteiten op het gebied van ethiek, maar qua omvang is het nog zeer bescheiden. Hoewel er goede voorbeelden te geven zijn, zijn er ook veel problemen:

- Het grootste probleem is dat ethiek niet beklijft. Er is geen koppeling met instellingsbeleid. Managers (op alle niveaus) zouden het belang van ethiek moeten zien. Hun rol bij de ontwikkeling van ethiekbeleid is van groot belang, maar zij doen nog veel te weinig. Daardoor is ethiek grotendeels afhankelijk van hobbyisten.
- Voorts blijkt dat het begrip ethiek niet eenduidig gebruikt wordt, waardoor verschillende verantwoordelijkheden niet duidelijk zijn. Ook maakt dit de communicatie er niet gemakkelijker op en is evaluatie en vergelijking van verschillende ethiek programma's moeilijk. Daarnaast bestaat de indruk dat men te gemakkelijk het begrip 'ethisch dilemma' in de mond neemt.
- Randvoorwaarde voor ethiek in zorginstellingen is dat er tijd is voor reflecteren. Over de vraag of daar in de praktijk tijd voor is, wordt verschillend gedacht.
- Er is de nodige twijfel over en kritiek op de aansluiting van de theorie en de praktijk, zoals: basiskennis en vaardigheden zijn onvoldoende, men weet niet hoe met ethiek om te gaan noch welke mogelijkheden ethiek biedt. Het besef dat ethiek verbonden is met de dagelijkse zorg ontbreekt. Dit alles kan leiden tot morele problemen.

5 Belang, doel en effect van ethiek in de zorg

Waarom is het eigenlijk nodig dat zorgopleidingen en zorginstellingen aandacht schenken aan ethiek? Zojuist is vastgesteld dat ethiek inherent is aan de geneeskunde, verpleging en verzorging. Er zitten allerlei morele dimensies aan zorgberoepen. Ook is in hoofdstuk 3 uit verschillende documenten, bijvoorbeeld de eindtermen van zorgopleidingen en het visitatierapport geneeskunde, gebleken welk belang gehecht wordt aan ethiek in de zorg. In het nu volgende hoofdstuk gaat de zoektocht verder. Eerst komt de vraag aan de orde wat volgens de overheid het belang is van ethiek in de zorg. In paragraaf 5.2 wordt vervolgens de visie van enkele sleutelfiguren weergegeven. Tot slot van dit hoofdstuk wordt bekeken in hoeverre het belang van ethiek zichtbaar gemaakt kan worden.

5.1 Het belang volgens de overheid

Het belang van ethiek in opleiding en instelling wordt door de Minister van VWS onderkend. Zo staat in de Agenda Ethiek en Gezondheid 2005 van het Ministerie van VWS het volgende over ethiek in instellingen: "Ethische vraagstukken komen op alle niveaus van de instelling voor, maar vaak worden ze niet als zodanig herkend. Het expliciet maken van ethische aspecten van de zorg – van ziekenverzorgenden tot en met managers – levert een belangrijke bijdrage aan de kwaliteit van het handelen, en aan de respectvolle bejegening van patiënten en cliënten. Ethiek in de instelling heeft daarom de aandacht van VWS. Het is belangrijk om de discussie hierover op gang te houden." (Ministerie van VWS 2004)

Al in een eerder stadium stelde het Ministerie van VWS over ethiek in opleidingen en instellingen vast dat "Hulpverleners in de gezondheidszorg in toenemende mate geconfronteerd worden met vraagstukken waaraan ethische aspecten zijn verbonden. Het is dan ook belangrijk dat opleidingen in de gezondheidszorg studenten vaardigheden aanleren hoe ze in de medische praktijk om kunnen gaan met morele problematiek. Voor alle op grond van de wet BIG geregelde beroepen zijn ethische vaardigheden reeds neergelegd in de opleidingseisen. In overleg met de beroepsgroepen en de organisaties van zorginstellingen wil ik de komende tijd bezien in hoeverre het nodig is om de opleidingseisen op dit punt aan te scherpen.

Naast het verbeteren van ethische vaardigheden in opleidingen is het ook van belang om hulpverleners in de huidige praktijk gevoelig te maken voor morele vragen die zich voordoen in de zorg. Hulpverleners herkennen een vraagstuk niet altijd als een ethisch probleem." (Ministerie van VWS 2000)

Ethische kwesties in de zorgsector zijn volgens de minister echter niet alleen een zaak van individuele hulpverleners, maar ook van het instellingsmanagement. "Ik steun daarom de opvatting dat ethiek integraal onderdeel dient uit te maken van het kwaliteitsbeleid van een instelling. Het management zal zich daarbij niet alleen kunnen richten op ethische vragen die zich voordoen in de directe zorgverlening, maar ook op vragen over de organisatie van zorg en de plaats die zij (willen) innemen in het geheel van maatschappelijke ontwikkelingen. Inmiddels bekende instrumenten als de medisch ethische commissie en het opstellen van codes en protocollen zijn daarbij belangrijke instrumenten maar naar mijn overtuiging niet toereikend. De komende tijd wil ik het management van zorginstellingen dan ook stimuleren om ethiek op te nemen in het kwaliteitsbeleid. Een mogelijkheid om dat te bevorderen zou kunnen zijn dat binnen instellingen een gestructureerd overleg tussen patiënten, hulpverleners en management over ethische vraagstukken wordt ontwikkeld." (Ministerie van VWS 2000)

Kortom, de overheid onderschrijft het belang van ethiek in de zorg. Zij erkent het feit dat ethische vraagstukken niet altijd herkend worden, dat ethische vaardigheden van hulpverleners adequaat moeten zijn en dat zij gevoelig gemaakt moeten worden voor ethische kwesties. Ook zijn volgens de overheid ethische kwesties in de zorg de verantwoordelijkheid van het management.

5.2 Belang en doel volgens geïnterviewden

Een van de vragen die in de interviews gesteld zijn, is wat het belang en doel is van ethiek in zorgopleiding of zorginstelling. In het onderstaande komen de geïnterviewden aan het woord, eerst die op het gebied van opleidingen en daarna die uit instellingen.

Zorgopleidingen

POSTHUMA:

“Het belang van ethiek is: om leerlingen voor te bereiden op bepaalde beroepssituaties en met hen te reflecteren over situaties die zij in stages of werksituaties hebben meegemaakt. In de praktijk ontstaan regelmatig vragen hoe je het beste kunt handelen. Dat kan over grote, maar ook over kleine kwesties gaan (euthanasie en abortus respectievelijk wel of niet roken, medicijnen weigeren, informatie achterhouden). De praktijk maakt een verschuiving door, zie ik. In de tijd dat ik de opleiding tot verpleegkundige volgde was het stramien: “u moet dat doen (of innemen), want dat is voor uw bestwil”, terwijl het nu zo is dat de patiënt bepaalt wat er gebeurt. Ik zie daar leerlingen het soms héél erg aan de patiënt overlaten en als die iets niet wil, dan hoeft het niet. Dat is de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt. Ik vind het juist goed als verpleegkundigen vanuit hun verantwoordelijkheid argumenten aandragen en patiënten proberen te overtuigen van de noodzaak of het belang van een handeling. Mensen hebben natuurlijk wel keuzevrijheid.”

“Ik zie als doel van ethiek: het afwegen van alternatieven en bewustmaken dat er keuzemogelijkheden zijn. Zodat verpleegkundigen niet denken: “die meneer wil iets niet, dus doen we dat ook niet.” Er vindt zo een bewustwording plaats. Het belang van ethiek is dan ook dat het mensen bewust maakt en bijdraagt aan een goede beroepsuitoefening.”

VAN DER SCHEER:

“Mijn definitie van het vak ethiek is: kritische reflectie op bepaalde praktijken (met betrekking tot goed en kwaad). Mensen hebben overtuigingen over wat goed is en wat niet (‘moraal’ genoemd) en bij het vak ethiek wordt op die overtuigingen kritisch gereflecteerd. Uit de definitie volgt dat voor de kwaliteit van de zorg ethische reflectie gewoon noodzakelijk is. Het is een mogelijk begin van verandering. Hoofddoelstelling van het vak ethiek in de zorgopleiding is te bewerken dat studenten aan het eind van hun opleiding in staat zijn de reflectie en het gesprek over morele vragen te integreren in hun aanstaande alledaagse beroepspraktijk.”

JOCHEMSEN:

“Onderwijs in ethiek vind ik heel belangrijk. Ethiek geeft een uitdrukking van het karakter van de hulpverleningsprofessie. Ethiek is niet een discipline die van buitenaf vertelt wat professionals wel of niet moeten doen, maar in de eerste plaats bezinning op het eigene van de professie, de gerichtheid ervan of de bestemming ervan. Daarmee geeft ethiek mede invulling aan de specifieke beroepsverantwoordelijkheid van professionals. In discussies over de zorg is sterk de tendens om professionals als technici te beschouwen die zorgtechnische handelingen uitvoeren, waarbij men vertelt wat de patiënt moet doen. Dit is een gevaarlijke benadering, vooral als het om artsen gaat (vanwege machtspositie inzake het menselijk bestaan): dat technische mogelijkheden van de zorg in dienst komen te staan van derden. Belang van ethiek(onderwijs) is dat professionals heel goed de ethische grenzen van het vak in acht nemen en daar ook voor staan. Dat betekent dus dat ethiekonderricht voor ons niet alleen maar is: kennis van professionele verantwoordelijkheid en grenzen van de competenties, maar vooral ook morele vorming van de persoon, zodat die persoon zich als een deugdzaam professional manifesteert. Ik ben dus tegen de tendens die professionals tot technici dreigt te reduceren, die extern vastgestelde

doelen realiseren. Zorgprofessionals hebben een eigen normativiteit en gerichtheid op het welzijn en de gezondheidssituatie van de patiënt. Professionals moeten natuurlijk rekening houden met informed consent en dergelijke, maar staan niet in dienst van willekeurige wensen van patiënten. Het is niet 'u vraagt, wij draaien'."

HOUTEPEN:

"Het belangrijkste van ethiek ten aanzien van artsen vind ik, dat ze de praktische vaardigheid hebben om te argumenteren over ethische kwesties. Ze moeten daarover simpelweg een goed gesprek kunnen voeren met anderen (verpleegkundigen, collega's en eventueel met buitenstaanders). Artsen hebben er vaak helemaal geen antenne voor dat er sprake is van ethische kwesties. Dat is dan ook de eerste doelstelling van mijn onderwijs: dat studenten een antenne ontwikkelen voor wat interessante of belangrijke ethische kwesties zijn (sensitisering)."

"Daarnaast signaleer ik dat artsen ook niet zo gemotiveerd zijn om er iets mee te doen, wat dan ook (los van of ze er heel veel tijd aan moeten besteden). Tweede doelstelling van ethiekonderwijs is dan ook: studenten motiveren op het gebied van ethiek (en recht), door hen de ervaring te geven dat het nut heeft om erover te lezen en erover van gedachten te wisselen."

"Derde doelstelling (en tegelijk de derde tekortkoming in de praktijk) is de bagage ('tools'): ik onderscheid daar kennis van vaardigheden. Het gaat nooit alleen over kennis. Je begint bij de praktische vaardigheid om er fatsoenlijk met anderen over te kunnen argumenteren. Als je wilt weten welke argumenten meer of minder hout snijden, moet je wat van ethiek weten. Maar uiteindelijk staat die kennis ten dienste van de praktische vaardigheid om daarover met anderen een goed gesprek te kunnen voeren. Als dat lukt (als studenten in staat zijn, en het nog leuk vinden ook, om over ethische zaken met patiënten en anderen te praten), dan ben ik al verschrikkelijk tevreden."

"Ons onderwijs is dus erop gericht (simpelweg door dat regelmatig te oefenen) dat ze die praktijkervaring alvast opdoen en dat ze na afstuderen niet beter weten dan dat je over die kwesties discussies voert, die iets opleveren zonder dat er een spijkerhard antwoord op komt."

Zorginstellingen

WALING-HUIJSSEN:

"De vraag naar de doelstelling van ethiek wordt bijna helemaal beantwoord in mijn rapport over het project (Waling-Huijsen ea. 2004, hoofdstuk 5). Ik keek welke ethische dilemma's verpleegkundigen en verzorgenden tegenkwamen en wat ik merkte was eigenlijk dat het hierom gaat: bezig zijn met 'wat is het goede om te doen voor die persoon in die omstandigheden'. Dat is eigenlijk wat je doet als je kijkt naar de ethiek. Dus dat je heel erg de cliënt centraal zet, kwaliteit van zorg wilt bieden, en dat er ook aandacht is voor de relatie cliënt-zorgverlener. Het relationele aspect van Tronto's theorie komt daar ook heel erg naar voren."

"Zorgverleners vinden het heerlijk om over het vak te praten. De gesprekken motiveerden hen erg. Er kwam veel creativiteit boven om problemen op te lossen, terwijl ze dat van te voren niet vermoedden. Het was niet alleen maar 'ja of nee', maar ze ontdekten ook dat een tussenweg mogelijk was. Het verhoogt de betrokkenheid van henzelf op de patiënt, maar ook die van collega's onderling, als ze zaken bespraken binnen een team: er kwam veel saamhorigheid als team naar voren. En het was een professionalisering van de zorgverleners met betrekking tot wat je aan het doen bent."

"Omgaan met ethiek moet geleerd worden in de praktijk en onderhouden worden. De beroepsethische houding moet in de praktijk ontwikkeld worden, met behulp van voorbeeldfuncties en door gesprekken te voeren over de ethische dilemma's die men tegenkomt. Het is nodig hier steeds mee bezig te blijven."

GRASTE:

“Ethiek is van belang om het reflectief vermogen te versterken. En dan vooral het reflecteren op wat goede zorg is. Zorg verlenen is hectisch, je bent altijd druk bezig. Je hebt weinig gelegenheid om afstand te nemen en zorgvuldig te kijken of wat je gedaan hebt het beste is. Je reflecteert dus op wat goede zorg is. Daarom gaat het over ethiek. Het gaat niet zozeer over technische vaardigheden of iets dergelijks, maar het gaat over de ethische vaardigheid. En die zit er vooral in dat je kunt aangeven waarom je iets goede zorg vindt. En waarom is goede zorg belangrijk? Omdat cliënten daarbij het meeste gebaat zijn. Dus de veronderstelling is: hoe meer je bewust bent van wat goede zorg is, des te beter is de cliënt geholpen. Anders zouden we ook kunnen zeggen: we voeren gewoon het protocol uit en *that's it!*”

“Ethiek staat ten dienste van betere zorg en dus van kwaliteit van zorg. Kwaliteit kan variëren van goede kwaliteit naar slechte kwaliteit. Als je kijkt naar de goed-slecht dimensie, dan heb je het in feite over ethiek.”

Zonet verwees u naar de discussie of ethiek alleen iets is voor verpleegkundigen of ook voor psychiaters. Geldt wat u zegt over het reflectief vermogen zowel voor verpleegkundigen als voor psychiaters?

“Ja, dat geldt volgens mij voor iedereen die in de zorg werkt. Maar daar wordt verschillend over gedacht. Je kunt zeggen: je houdt je aan de regels en richtlijnen en dan kan er nooit een ethisch probleem ontstaan, want dan weet je wat goede zorg is. Er zijn mensen die dat vinden. Maar het geeft aan dat het niet vanzelfsprekend is om aandacht te besteden aan ethiek. Je moet dan in feite wat ‘goede zorg’ is bespreekbaar willen stellen. Stap één is al dat je het erover eens bent, dat dit niet op voorhand per definitie vaststaat. In de zorg staat op voorhand vaak al vast wat ‘goede zorg’ is (en hoe meer je richting het medische beroep komt, des te erger het is). Als iemand dus geen goede zorg biedt, dan wijkt hij af van het protocol. Dat is een heel andere vorm van ethiek bedrijven.”

MOLEWIJK:

“Ik vind ethiek heel erg belangrijk! Het is volgens mij niet goed om een deductieve methode te hanteren, bijvoorbeeld: ‘dit zijn de principes uit Beauchamp en Childress of voor mijn part de zorgethiek en wij gaan jullie dat even leren’. Dat is niet wenselijk.”

Waarom is ethiek belangrijk:

- *“Mensen zijn morele wezens en in de zorg gaat het over mensen.* De zorgpraktijk is inherent moreel. Als je zegt: ‘we willen zorgen’, dan is het automatisch de vraag: ‘wat is goed zorgen?’.
- *Er is niet meer een vast waardepatroon.* Je moet aandacht besteden aan ethiek, omdat er verschillende opvattingen bestaan over goede zorg of goed management naast elkaar en die moet je bij elkaar brengen. Dat kan de ethiek doen.
- *Ethiek geeft meer inhoudelijk vorm wat kwaliteitsbeleid is of zou moeten zijn.* Ik koppel altijd ethiek aan kwaliteitsbeleid. In het kwaliteitsbeleidsstukken zit zo weinig visie en inhoud. Ethiek kan daaraan bijdragen.
- *Belang van ethiek op het persoonlijke, emotionele vlak.* Er komt zoveel op zorgprofessionals af (marktwerking in de zorg, je moet steeds meer verantwoorden wat zorg oplevert). Het gaat me om ‘zelfzorg’ (met betrekking tot professionals en managers). Met ethiek bezig zijn is een vorm van zelfzorg. Het valt dus ook onder personeelsbeleid. Ik denk namelijk dat personeel met behulp van ethiek beter gemotiveerd raakt en beter frustraties kan uiten.”

Hoe zit het met zelfzorg en managers?

“Managers hebben volgens mij op het persoonlijk vlak ook zelfzorg nodig. Zij zitten met het dilemma tussen de overheid (die van alles wil met de gezondheidszorg) en hulpverleners (die dat niet willen of niet zien). Zij hebben veel stress en hebben zelfzorg nodig.”

Wat doe je dan concreet?

“In een casusbespreking komt naar voren wat mensen goede zorg of goed management vinden. Managers zeggen dan: ‘daar kom ik verdorie niet aan toe, want ik word steeds gestuurd door ...’ of ‘mijn medewerkers

zien niet dat dat goed is' of 'ik vind mijn werk niet meer leuk als het zo moet'. Als je voor dat soort gevoelsreflecties aandacht organiseert dan noem ik dat zelfzorg."

Maar wat is de rol van de ethiek dan precies?

"Ik heb het idee dat mensen in hun werk gemotiveerd zijn, niet alleen omdat ze dingen leuk vinden, maar ook omdat ze opvattingen hebben over wat goed is in hun werk. Als je merkt dat mensen dat in de praktijk soms niet kunnen doen (om wat voor reden dan ook) dan frustreert hen dat. In een MB emotioneert het mensen, als ze dat kunnen uiten. Alleen het uiten is al een vorm van zelfzorg. Waarom heeft dat met ethiek te maken? Omdat het gaat over wat het is om een goed manager te zijn of een goed professional."

En hoe gaat het dan verder?

"Soms blijft het daarbij. Het lucht op. Soms ga je verder. Als het vaker voorkomt, dan moet je er iets mee doen. Bekijken hoe je met elkaar kunt omgaan. Als bijvoorbeeld de frustratie voortkomt uit samenwerking tussen managers en hulpverleners, dan ga je bekijken wat goede samenwerking op dat gebied is. Dan ga je weer een normatieve vraag stellen aan de hand van de emotionele probleeminventarisatie en dan probeer je daar concrete afspraken over te maken. Soms ga je zover, dat het beleid wordt."

- "Ethiek helpt bij het nadenken over wat een goed professional is. Volgens mij is de opvatting wat een goed professional is aan het veranderen in de richting van meer zakelijkheid. In ieder geval in de GGZ. Ik noem het professionele reflectie. Het gaat dan niet persé om je hart te luchten, maar het heeft er wel mee te maken.
- Ethiek draagt bij aan een betere communicatie. Risico is dat, als je over conflicten of dilemma's praat, je met je MB in een veroordelende sfeer terecht komt. Maar uiteindelijk is het de taak van de gespreksleider om problemen in kaart te brengen en dan niet in verwijtende of veroordelende sfeer.
- Ethiek kan op instellingsniveau helpen om de identiteit van een instelling te verhelderen (waar staan wij voor? Wat zijn kernwaarden?). En als kernwaarden geformuleerd zijn in MB, hoe zet je die dan om in daden?"

Doel van ethiek is volgens Molewijk:

- "Verantwoorden wat je doet.
- Onderlinge communicatie verbeteren.
- Bewustzijn creëren/vergroten (herkennen van morele dimensies in het dagelijks werk)
- Na bewustzijn ('dit speelt blijkbaar in ethisch opzicht') komt de fase van de normering ('wat willen we nu?'). Dan geef je weer wat je goed vindt. Het is geen reflectie louter om de reflectie! Doel hiervan is om na een half jaar te evalueren of het lukt om dat goede te doen.
- Personeel tevreden houden is ook een doel. Je geeft in hectische tijden personeel ruimte en lucht. Dan geef je blijk van zorg voor je personeel.
- Ook een vervelende kant: als ethicus word je soms misbruikt door een instelling, bijvoorbeeld om iets aan het imago te doen. Voorbeeld: door bezuinigingen in een instelling was er niet voldoende personeel om goede zorg te leveren. De Raad van Bestuur heeft toen gezegd: 'we moeten een ethicus inhuren en die moet het personeel leren om te gaan met die schaarste. Ethicus, wil jij daarvoor dilemmatraining invoeren?'
- Kwaliteit van zorg verbeteren naar cliënten toe.
- Organisaties in beweging brengen. Continu blijven leren, ook op gebied van ethiek."

VAN DARTEL:

"Het zal je niet verbazen als ik zeg dat ethiek heel belangrijk is! Het is belangrijk, omdat er veel misverstanden bestaan over wat we met elkaar in de zorg onder 'het goede' verstaan. Gelet op de verschillende perspectieven van waaruit mensen werken en de taalspelen die ze hanteren. Ik denk dat in de zorg alle disciplines vanuit verschillende perspectieven kijken naar wat goede zorg is. Daar zijn veel misverstanden en ook veel communicatieve problemen tussen de verschillende disciplines. Ik bedoel niet alleen horizontaal (tussen verschillende disciplines aan het bed), maar ook verticaal (tussen uitvoerende professionals en het management).

Ik denk dat het duidelijker zicht hebben op die verschillende perspectieven en dus ook op waarden- perspectieven van waaruit kwaliteit van zorg beoordeeld wordt, dat het verhelderen daarvan aan de hand van concrete situaties sterk kan bijdragen aan verbetering van processen, zowel op zorgniveau als in de opbouw van de organisatie. Dat organisatorische doel wordt nogal eens vergeten. Ik vind ethiek dus ook heel belangrijk voor een goede organisatie en voor een goede definiëring van die organisatie met betrekking tot het gegeven waar die organisatie staat. De vanzelfsprekendheid van de legitimatie van zorginstellingen is niet meer gegeven. Die is ook door allerlei ontwikkelingen onduidelijk geworden. Wat goede zorg is, is ook niet een vanzelfsprekendheid in het publieke debat (over de oriëntatie van je instelling of je strategie [op managementniveau]). Als organisatie heb je toch voortdurend de plicht om duidelijk te maken waar je staat. Ook door het wegvallen van de traditionele legitimaties van zorginstellingen. Er ontstaat een vacuüm dat opgevuld moet worden.”

Wat kan ethiek daarbij helpen?

“Ethiek kan helpen om het normatieve referentiekader van instellingen te verhelderen, evenals de conflicten tussen de verschillende typen normen. Een uitstapje: er zijn verschillende bronnen voor normen. Je hebt instellingsnormen, publieke normen (wetgeving en efficiëncynormering) en de persoonlijke normen van de personen die in de zorginstelling werken. Daartussen doen zich voortdurend wrijvingen en conflicten voor. Het is verstandig daarover helderheid te bieden, zodat mensen helder krijgen waar zij staan. Ik vind dat de persoonlijke normen voor een groot gedeelte verwaarloosd worden! Als je dat verwaarloost, dan vermindert de binding van mensen aan de organisatie en aan het goede wat de organisatie nastreeft. Dan ben je niet zorgzaam genoeg voor je mensen en evenmin voorbeeldig als maatschappelijke organisatie.”

“Doel van ethiek is voor mij het verhelderen van het normatieve referentiekader. Dat is geen vast gegeven meer. Dat vergt voortdurend organisatorische en professionele inspanningen om duidelijk te maken waar je staat en wat dat goede is.”

5.3 Toegevoegde waarde in zorgopleidingen

Nu is ingegaan op enkele visies over het belang van ethiek in zorgopleidingen en –instellingen, is het de vraag wat ethiek toevoegt aan de kwaliteit van zorg. Wat is het effect of het nut ervan? Is het in cijfers uit te drukken? Wat is er te zeggen over de plaats van ethiek in zorgopleidingen? Dit hoofdstuk put uit zowel interviews als literatuur. Eerst gaat het over het effect van ethiek in zorginstellingen, daarna over dat in zorgopleidingen.

Zorgopleidingen

Als ethiek van belang is in zorginstellingen (als moreel beraad ertoe doet), zal een student in zijn opleiding moeten leren hoe je een dergelijk gesprek voert. Ook moet hij een bepaalde gevoeligheid leren ontwikkelen voor morele kwesties en zal vaardigheden moeten ontwikkelen om daarmee om te gaan. Als ethiek iets is wat je moet dóen (Van der Scheer), moet je in je opleiding leren hóe je dat moet doen. Je moet je bewust worden van je eigen veronderstellingen, waarden en normen en inzien dat anderen er anders over kunnen denken.

Door na te denken over een ethische kwestie kun je je veronderstelling of visie bijstellen of nuanceren. Bijvoorbeeld:

- Studenten in Maastricht buigen zich over het thema ‘leefstijl’. “Vraag is dan in hoeverre je mensen mag afrekenen op hun slechte leefstijl (mag je hen een behandeling onthouden?). Ik heb regelmatig studenten horen zeggen: “toen ik begon dacht ik ‘dat moet kunnen’ en nu we het erover gehad hebben ben ik daar toch veel genuanceerder over gaan denken.” (Houtepen interview)
- Maxwell beschrijft hoe studenten van te voren aankijken tegen een dagje meelopen in een hospice: ze verwachtten “a depressing day filled with the sights and smells of dying people”. In een ‘reflection paper’ beschrijft een student de omslag: “When we left, I had a whole new appreciation of dying.” (Maxwell ea. 2002:722) Het bezoek gaf stof tot nadenken over bijvoorbeeld emoties, sterven en de arts-patiënt relatie. Veel van hun veronderstellingen over de dood en de geneeskunde stelden studenten bij.

Houtepen onderzoekt wat ethiek in het onderwijs aan geneeskundestudenten oplevert. Hij vindt dat hij “moet kunnen aangeven aan verantwoordelijken in het onderwijs wat het oplevert. Dan heb je het ook over het effect en het nut waar we het eerder over hadden. Zolang medici enthousiaste verhalen van studenten horen en zolang die zién (aan de hand van onze instructiepakketten) dat wat we doen nuttig is, dan houdt de discussie onmiddellijk op. Dat is voorlopig wel prettig, maar toch niet helemaal bevredigend. Ik zou er liever meer body aan geven. Daar ben ik nu mee bezig.”

De plaats van ethiek in opleiding

Alle geïnterviewden op opleidingsniveau vinden het belangrijk om ethiek direct te verbinden met de dagelijkse praktijk van de zorgverlening. Daarom laat bijvoorbeeld Houtepen studenten zelf een casus inbrengen en vindt daarover een gesprek plaats. Jochemsen erkent dat in de HBO-V de stageperiode juist het moment is waarin de studenten in aanraking komen met morele problemen in de zorgpraktijk. Om die reden begint men bij de HBO-V te Ede met ethiek in de stage van het eerste jaar. “De studenten laat je hun morele ervaringen verwoorden en je reikt hen instrumenten aan voor reflecteren.” (interview)

Literatuuronderzoek toont eveneens het belang aan van het aansluiten qua ethiek bij praktijkverhalen en -ervaringen van studenten (Otten ea. 2002, Lemonidou ea. 2004, Huijjer ea. 2000, Singer ea. 2001, Carson 2001, Roff ea. 2004, Olthuis 2003A, Maxwell ea. 2002). Singer ea. (2001) omschrijven dat als volgt: “It is increasingly recognized that the content of clinical ethics teaching needs to be customised to the learner. For example, medical students want ethics teaching to focus on the actual problems they confront”.

In enkele van bovengenoemde artikelen gaat het erom, dat studenten een dag (Maxwell ea. 2002) of langer (Lemonidou ea. 2004) in de praktijk rondkijken en vervolgens hun indrukken daaromtrent op papier zetten en daarover reflecteren. Wat leverde dat op? Studenten geneeskunde stelden na een dag meelopen in een hospice hun veronderstellingen over de dood en de geneeskunde bij. En studenten verpleegkunde, die na hun eerste ervaring met de morele praktijk deze op papier zetten, werden zich bewust van hun eigen waarden en gevoelens. Overigens ontwikkelen studenten niet alleen een morele gevoeligheid (bijvoorbeeld over een morele houding) door hun ervaringen zelf op papier te zetten. Ook leveren het lezen van romans en het zien van films een bijdrage aan het ontwikkelen van een morele houding aan studenten geneeskunde (Olthuis ea. 2003B).³² Men pleit er dan ook voor om wat betreft ethiekonderwijs aan te sluiten bij morele waarden van aankomende zorgverleners (Otten ea. 2002) en bij hun morele praktijkervaringen (Huijjer ea. 2000).

Over de zin van reflecteren

Wat is de zin van reflectie over morele kwesties? Zojuist is aangetoond wat het effect kan zijn als studenten de opdracht krijgen om hun (morele) ervaringen in een ‘reflection paper’ te beschrijven. Paget vroeg zich af wat reflectie in de verpleegkundige praktijk oplevert in termen van ‘clinical practice outcomes’ (Paget 2001). Kwantitatief levert het onderzoek op dat de meerderheid van de respondenten vindt dat hun praktijk verandert is als gevolg van de reflectie. Men werd assertiever, keek anders aan tegen patiënten, wilde veranderingen doorvoeren en vond dat reflectie louterend werkt. “The changes were largely seen as long-term, with most suggesting that the changes they indicated had become part of everyday practice.” (Paget 2001:212). Overigens waarschuwt Paget om zijn gegevens met enige voorzichtigheid te beschouwen, onder andere omdat ten tijde van het schrijven van het artikel er geen empirische gegevens beschikbaar waren waarmee hij zijn onderzoek kon vergelijken.

Reflectie is sowieso ‘in’. Dat blijkt niet alleen uit eerder genoemde literatuur, maar ook uit bijvoorbeeld de website ‘Reflectie’, van het lectoraat ‘Reflectie op het handelen’ van de Hogeschool van Amsterdam (<http://www.reflectietools.nl/>), waarop ook aandacht is voor ethisch reflecteren. Al eerder is vastgesteld dat het visitierapport Geneeskunde reflectie van belang vindt. Hiermee is de KNMG het eens en bekritiseert de faculteit

³² Het besteden van aandacht aan de morele houding van aankomend artsen kan een methode zijn om te voorkomen dat ethiek ‘teveel van buitenaf’ is.

teiten: "Hoewel de nieuwere curricula meer aandacht schenken aan het ontwikkelen van het kritisch en reflectief vermogen, stimuleert de inrichting van het onderwijs een integratie van theoretisch en praktisch leren nog te weinig." (KNMG 2002A:17). De 'arts van straks' moet zelfs verslag doen van zijn kritisch reflecteren in een portfolio. Het behoeft dus geen betoog dat de KNMG het belangrijk vindt dat artsen op het gebied van reflectie geschoold worden (KNMG 2003A). Eerder is geconstateerd dat de Faculteit der Medische Wetenschappen in Groningen voor studenten geneeskunde al een flinke aanzet daartoe gegeven heeft.

Ook van verpleegkundigen (HBO en MBO), verzorgenden en helpenden wordt verwacht dat zij reflecteren op het eigen beroepsmatig handelen. Dat houdt voor al deze hulpverleners concreet in:

- "Reflecteren op de invloed van het eigen functioneren op het gedrag van de zorgvrager.
- Het persoonlijk functioneren aan de orde stellen, in relatie tot de uit te voeren zorg of de samenwerking.
- Reflecteren op de eigen beroepsnormen en de beroepshouding.
- Een afweging maken tussen eigen normen en die van de zorgvrager (of groep) en een gedragslijn kiezen die aanvaardbaar is voor alle betrokkenen.
- Rekening houden met de waarden en normen van beroepsbeoefenaars van de eigen discipline en van andere disciplines.
- Een afweging maken tussen professionele normen en die van de werksituatie en dit bespreekbaar maken." (Commissie Kwalificatiestructuur 1996:113).

Het is de vraag in hoeverre verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden daartoe zijn opgeleid. Het NIVEL heeft onderzoek gedaan naar de professionalisering van verpleegkundigen (HBO en MBO). Daaruit blijkt, dat studenten verpleegkunde aan de ROC's minder getraind worden in reflecteren, beargumenteren en verantwoorden van het eigen handelen dan studenten verpleegkunde aan hogescholen. Dat er enig verschil is tussen een HBO-V en een MBO-V is volgens de auteurs te verwachten. Toch zijn docenten van de ROC's negatiever over de vaardigheden van hun (afgestudeerde) studenten inzake het reflecteren op de eigen rol, motivatie, handelingen en beslissingen in de zorgverlening. (Speet ea. 2003 en 2004)

Over verzorgenden en helpenden is in dit kader weinig bekend. Reflecteren wordt geassocieerd met analytisch denken en praten. Mulder, die trainingen geeft aan hulpverleners in verzorgingshuizen, heeft aarzelingen of een analytische benadering in de omgang met deze hulpverleners wel werkt, "want daarvan worden ze soms kriegelig. Ik ben op zoek naar andere vormen, deels met een collega, die het bijvoorbeeld meer zoekt in de persoonsvorming en in gesprek gaat over hoe een verzorgende iets zelf beleeft. Ik probeer nu meer divers materiaal aan te reiken om door middel daarvan verder te komen. Ik probeer zodoende bijvoorbeeld reflectie bij iemand op gang te helpen over 'wat voel ik als ik een groot verlies lijdt?' 'wat troost mij dan?' en ik laat ze dingen meenemen die belangrijk waren toen iemand in hun omgeving overleed." (gesprek Mulder)

Hoewel dus in de eindtermen verondersteld wordt dat verzorgenden, helpenden reflecteren over bovengenoemde items, is het de vraag op welke wijze dat zou moeten. Dit is vooral problematisch gezien de eerdere constatering dat verzorgenden zich soms niet bewust zijn dat hun eigen veronderstellingen, idealen, verwachtingen en waarden kunnen verschillen van die van anderen, wat bij reflecteren verondersteld wordt. En als reflecteren een probleem is geldt dat ook voor 'aan ethiek doen'.

Niet iedereen laat zich alleen maar in lovende woorden uit over de zin van reflectie. Zo vindt Burton dat zowel de theorie als de praktijk van reflecteren onvoldoende uitgetest is. Hij haalt diverse auteurs aan die vinden dat reflecteren studenten verpleegkunde stimuleert tot het integreren van theorie en praktijk. Maar, zo vraagt hij zich direct na deze constatering af, leidt reflecteren ook tot betere zorg voor patiënten? Volgens hem is dat namelijk de "driving motivator behind reflection". Dat moet volgens hem eerst maar eens empirisch vastgesteld moet worden. Ondanks zijn kritische betoog erkent Burton in de conclusie "there should be a place for the application of reflective principles" en erkent hij dat reflecteren door verpleegkundigen toch belangrijk is, omdat er geen goed alternatief is. (Burton 2000: 1015/6)

5.4 Toegevoegde waarde in zorginstellingen

Wat ethiek toevoegt aan de kwaliteit van zorg op het niveau van zorginstellingen wordt geanalyseerd vanuit verschillende perspectieven: dat van de directe zorgverlening, het personeel en de zorginstelling. Visies hierop van geïnterviewden worden verwoord en aangevuld met wat literatuuronderzoek oplevert.

Op niveau van de directe zorgverlening

Op niveau van de directe zorgverlening draagt ethiek op diverse wijzen bij aan de kwaliteit van de zorg van de individuele patiënt, wat een eerste kernpunt is van de toegevoegde waarde.

- Wat goede zorg is, staat niet bij voorbaat vast, maar moet elke keer weer vastgesteld worden in moreel beraad. Van der Scheer zegt dit als volgt: “Morele reflectie is gericht op het verbeteren van de zorg. [...] Ik geloof niet dat er ergens vaststaat wat goed is. De enige manier die we hebben om het goede te vinden is communicatie: je communiceert over wat goed is. In een praktijk probeer je dat te verwerkelijken.” Ook Houtepen maakt dit inzichtelijk: “Omdat ethiek geen sluitende antwoorden geeft, moeten ze [(aankomend) artsen] leren dat het nut en zin heeft om daar desondanks met elkaar over van gedachten te wisselen en dat, als je dat doet, dat ook wat oplevert, ook al is er dan niet dat ene sluitende antwoord.” Ook de kwaliteit van zorg is volgens Houtepen aan “het einde van de dag een permanente discussie van betrokkenen. Ieder vast ijkpunt daarvoor moet je tussen haakjes zetten.”

Wil dit zeggen dat de patiënt zonder morele reflectie slechter af is? Dat is niet noodzakelijk het geval, want het is goed mogelijk dat hulpverleners zonder morele reflectie goede zorg leveren. Maar als je dit doet op grond van morele reflectie, dan handel je verantwoord, bewust. Dat is volgens Gaste het rendement.

- De moreel gevormde professional heeft volgens Jochemsen een attitude en werkwijze waarin belangrijke deugden als betrokkenheid, respect, integriteit, zorgzaamheid, betrouwbaarheid gestalte krijgen. Deze verhogen ook de ervaring van kwaliteit bij de patiënt en zullen diens welbevinden en eventueel ook het genezingsproces bevorderen. Bovendien is volgens hem moreel correct handelen per definitie een kwaliteitskenmerk.
- Aan de zorg nemen veel mensen uit diverse perspectieven deel. Er gaat volgens Van Dartel veel mis in de communicatie tussen verpleegkundigen / verzorgenden en artsen. “Ethiek kan helpen om die communicatie te verbeteren”. Hij noemt bijvoorbeeld het niet-reanimeerbeleid. “Bijvoorbeeld dat mensen duidelijk maken waar hun beslissingen op gebaseerd zijn en dat dat beter overgedragen wordt. Het gaat om het bekrachtigen van een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Nu lijkt het heel vaak alsof er een estafettestokje overgegeven wordt. De gezamenlijke verantwoordelijkheid wordt er niet bij gedacht! Iedereen kijkt op zijn eigen manier naar wat er gebeurt. Daarbij is er kwaadheid of bevreemding over beslissingen van andere disciplines.” Wat is dan precies de rol van ethiek volgens Van Dartel? “Ethiek helpt om het verschil in definiëring van hun praktijken te verhelderen. Je moet hier als ethicus de partijdigheid in beeld krijgen en snappen waarom mensen dingen doen. Je moet verhelderen dat artsen uit hun perspectief ook anders moeten kijken dan verpleegkundigen. De normatieve aspecten van wat professionals doen moet je naar elkaar toe verhelderen. Dat is belangrijk. Ethiek is reflectie op je eigen praktijk en op datgene wat normeert, maar ook weten dat dat een samengestelde praktijk is. Het management-perspectief maakt daar ook deel van uit. Ethiek helpt die verschillende posities te verhelderen en wat het zwaarste moet wegen.”
- Volgens Van Dartel helpt ethiek om betere zorgplannen te ontwikkelen. Met behulp van de hermeneutische methode kunnen vergeten perspectieven naar voren komen. Volgens hem wordt te vaak het perspectief van de patiënt vergeten. “Uit ethische commissies weet ik bijvoorbeeld me casussen te herinneren wat betreft de definiëring van seksuele problematiek in de psychiatrie, dat daar [...] door het bespreken van de situatie een omslag plaatsvond, dat er vervolgens veel uitdrukkelijker met de cliënten gesproken werd over wat hun visie was. Ook werden cliënten aangesproken op hun verantwoordelijkheid. Dat gebeurde daarvóór niet. Dan werd het probleem gemedicaliseerd. Er was een driftprobleem dat medicinaal verholpen moest worden.

Door ook te kijken naar het perspectief van de cliënt kwamen er andere zorgplannen. Het geeft namelijk creatieve openingen die te voren niet bedacht waren. Casusbespreking helpt dus niet alleen bij het verhelderen van dilemma's, maar kan ook duidelijk maken welke handelingsalternatieven nog open liggen.”

- Bovendien helpt ethiek om zichtbaar te maken welke idealen achter routines schuilen en bespreekbaar te maken wat goede zorg is. Ethiek richt zich niet alleen maar incidenten, dilemma's of morele problemen, maar ook op routines. Bijvoorbeeld op koffie drinken in een verzorgingshuis. Pols bestudeerde door etnografisch onderzoek wat 'goede zorg' inhoudt. Welke idealen zitten achter koffie drinken? Wat als idealen botsen? Wat betekent het als je voor iedere bewoner koffie inschenkt waar al melk en suiker inzit? Op grond waarvan zou je kunnen beslissen koffie drinken anders te organiseren? Met haar empirisch onderzoek maakt zij de impliciete ethiek zichtbaar die aanwezig is in praktijken. Zo wordt het mogelijk om “te reflecteren [...] op dagelijkse dilemma's in de zorg, die het effect zijn van verschillende manieren om 'goede zorg' gestalte te geven.” (Pols 2004:496/7)

Het effect van ethiek in getallen uitgedrukt?

Hoe kun je in kaart brengen wat de toegevoegde waarde van ethiek in zorginstellingen is? De literatuur biedt daarvoor niet veel aanknopingspunten. Harde bewijzen en data zijn er niet veel. Deels heeft dat wellicht te maken met het feit dat men in zorginstellingen niet eenduidig omgaat met het begrip ethiek. Deels zal dit te maken hebben met het feit dat ethiek in instellingen moeilijk te isoleren is. Bij het effect of nut gaat het eerder om wat mensen vertellen wat voor hen het nut is. Bovendien ontbreken tot dusverre meer algemene of systematische methoden om adequaat in kaart te brengen of de beoogde effecten worden gerealiseerd. Toch is er wel iets bekend.

Een paar voorbeelden van het effect van ethiek in instellingen zijn al beschreven in de paragrafen 4.1 t/m 4.4. Daarnaast zijn er volgens Schneidermann ea. retrospectieve onderzoeken gedaan naar het resultaat van moreel beraad³³. Zelf hebben zij een prospectief onderzoek hiernaar gedaan op intensive care afdelingen. Preciezer gezegd gaat het om een “multicenter, prospectieve, randomized controlled intervention trial of the effect of ethics consultation on life-sustaining treatments in the adult ICU's of 7 hospitals.” (Schneidermann ea. 2003:1167) Resultaat was dat het aantal dagen dat men in het ziekenhuis verbleef significant minder was, evenals het aantal dagen dat men op de ICU lag. Ook het aantal dagen dat men beademde, verminderde significant.

Verder oordeelden respondenten (verpleegkundigen, artsen en patiënten of hun vertegenwoordiger) positief over het moreel beraad en vonden dat dit hielp. 90% van de artsen en verpleegkundigen was zo enthousiast, dat ze het een volgende keer weer zouden willen inlassen. Ook zouden zij het anderen aanraden. Bij de patiënten of hun vertegenwoordigers was dat 80%.

Molewijk vindt betreffende de vraag naar het effect van ethiek, dat hij nu wel kan zeggen dat ethiek helpt voor teambuilding et cetera, maar dat dat ook aangetoond moet worden. Hij worstelt met de vraag hoe je dat effect kunt meten. Samen met Guy Widdershoven is hij bezig om met behulp van de methode van responsieve evaluatie aan de zorginstelling inzichtelijk te maken wat moreel beraad hen oplevert.

Molewijk heeft de ervaringen nagegaan van een groep mensen, die aan een project moreel beraad hadden deelgenomen. “Van de honderd mensen hebben veertig gereageerd. Gemiddeld cijfer van het Moreel Beraad-project was een 7 (variërend van 4→8). Belang van het project voor de toekomst (doorgaan met project) was gemiddeld 7,5 (variërend van 6→10). 72% wil in de toekomst weer deelnemen. Meedenken in de toekomst met het MB-project wilde 40% (belangrijk omdat het om het draagvlak gaat). Kandidaat gespreksleider wilde een derde worden.

³³ Prof dr. J.J.M. van Delden gaf deze tip en noemde eveneens 'A controlled trial to improve care for seriously ill hospitalized patients. The study to understand prognoses and preferences for outcomes and risks of treatments (SUPPORT), JAMA, 1995 Nov 22-29;274(20):1591-8. (Auteurs niet genoemd.) Dit is niet meer bestudeerd.

Op de vraag wat men leerzaam vond aan het project antwoordde men: betere kwaliteit van zorg, met andere bril naar professionaliteit kijken, even niet denken aan diagnose en therapie (dus: even uit het normatieve kader van hulpverlener zijn stappen), meer perspectieven leren zien, even geen tijds- of oplossingsdruk (dus: even los van de hectiek), en reflectie op eigen denken en handelen.

Op de vraag wat men mist in het ethiekproject antwoordde men: structureel aanbod, de informatie wat het project inhoudt was onvoldoende. Verder was soms onduidelijk wat het project betekende voor het werk. Mensen hadden een casusbespreking gehad en gingen daarna aan het werk en dan was de vraag 'en wat nu?'. Toepassen lukt dus niet direct.

Verder is gevraagd om welke redenen men in de toekomst zou willen deelnemen aan een project ethiek. Men kon meerdere antwoorden hierop geven. Meer dan de helft (van de 72%) wilde dat voor de intervisie en de professionalisering. Een kwart wilde dat voor teambuilding, de helft vond het belangrijk voor een casusbespreking, een derde vond het belangrijk om beleid te bepalen (op afdeling of instellingsniveau) en de helft was benieuwd naar kennis over ethiek en moraal.

Tot slot zei men bij 'opmerkingen': er is gebrek aan tijd, we komen niet toe aan moreel beraad. We willen meer informatie, het is onvoldoende ingebed in het dagelijks werk. En we hebben behoefte aan structureel moreel beraad en evaluatie wat het oplevert." (Molewijk in interview).

Op personeelsniveau

Op personeelsniveau wordt gesteld dat aandacht voor ethiek een positief effect heeft op het personeel.

- Ethiek is bevorderlijk voor de motivatie van personeel. "Ethiek draagt bij aan de motivatie van personeel om het goede te doen", aldus Molewijk. Dit wordt onderschreven door een kwaliteitsmanager: "ook hij [de kwaliteitsmanager, MSM] denkt dat meer aandacht voor ethiek logischerwijze zal leiden tot meer tevredenheid onder medewerkers en patiënten. Dit betreft met name een betere waardering voor de organisatie met als gevolg een hogere motivatie." (Nijhof ea. 2003:52) Ook een andere respondent in het onderzoek van Nijhof zegt dat aandacht voor ethiek leidt tot hogere tevredenheid onder medewerkers en "dat dit indirect gevolgen kan hebben voor de tevredenheid van patiënten." (p. 53) Weer een andere respondent in dit onderzoek noemt het verbeteren van de tevredenheid van medewerkers zelfs een voorwaarde voor goede patiëntenzorg.

De toegevoegde waarde van ethiek is volgens Waling-Huijsen eveneens dat je beter gemotiveerd personeel hebt en bovendien "dat je minder ziekteverzuim hebt en minder verloop."

- Verpleegkundigen en anderen lopen minder lang rond met een dilemma, volgens Graste.
- Moreel beraad lucht op. "Moreel beraad is de afvalbak van alle stress en ellende die personeel in het werk tegenkomt. Ik ben ervan overtuigd dat dit de kwaliteit van zorg verbetert", aldus Molewijk. De oplossing van morele problemen en dilemma's is een tweede kernpunt van de toegevoegde waarde van ethiek.

Ethiek als 'afvalbak van alle stress en ellende'

Eerder is geconstateerd dat verpleegkundigen morele dimensies vaak niet herkennen, dat zij morele problemen ervaren en dat ze de vaardigheden missen om daarmee om te gaan. Volgens Van der Arend worden morele problemen ernstig als ze verbonden zijn met gevoelens van machteloosheid. Die gevoelens kunnen te maken hebben met een lage standing in de hiërarchie, een hoge werkdruk of een negatieve sfeer binnen het team. "In the opinion of nurses, therefore, most moral problems were at least partly the result of factors outside their range of influence." (Van der Arend ea. 1999:482). Of in dit verband een directe link gelegd kan worden met morele stress is niet duidelijk. Wel is het zo dat ook morele stress te maken heeft met gevoelens van machteloosheid. Immers, morele stress wordt ervaren "when nurses are aware of what ethical principles are at stake in a specific situation and external factors prevent them from making a decision that would reduce the conflict between contradicting principles. For example, a mental health nurse may explain: 'I know that I should respect the patient's autonomy but if I do that he will come to harm. It worries me and sometimes I cannot sleep be-

cause of this problem.’ (Lützn ea. 2003:314) Volgens Lützn zijn verpleegkundigen en andere zorgprofessionals vatbaar voor morele stress ‘that can lead to long-term health problems’. Vanwege het tekort aan verpleegkundigen pleiten de auteurs er dan ook voor om beter te letten op de gezondheid van zorgprofessionals.

Zou ethiek c.q. moreel beraad kunnen helpen om morele stress te voorkomen? Zou het helpen als verpleegkundigen hun morele problemen kunnen uiten? Van Dartel, Molewijk en Waling-Huijsen zijn daarvan overtuigd. In hoeverre zou moreel beraad dan beter helpen dan een gesprek met een psycholoog? “Ethiek kan helpen om frustraties (door het gevoel moreel te kort te schieten) en teleurstellingen te verwerken door zaken te leren duiden en samen beter te begrijpen. Dat is iets anders dan iets ‘van je af praten’ zodat je het ‘kwijt bent’. Dat verheldert namelijk niets. Ethiek is dus anders dan psychologie of psychisch sociale hulpverlening in de zin van omgaan met emoties, afreageren (‘hoe voel je je?’) etc. Het is duiden, begrijpen en eventueel handelen. Ethische verheldering laat zien dat je niet moreel tekort geschoten bent. Dit kan stress verminderen en onderlinge communicatie verbeteren.” (Van Dartel, mondeling 24/09/04)

Er is geen empirisch bewijs dat ethiek helpt om stress te voorkomen. Wel is uit een case-studie, als afstudeeronderzoek door Daniëlle van Vrouwerf naar morele problemen en stress bij verpleegkundigen gebleken, dat communicatie als ‘copingstrategie’ belangrijk is om ‘erger’ (stress en ziekteverzuim) te voorkomen: communicatie zorgt voor een directe verlichting van de ervaren morele distress³⁴. Vrouwerf definieert ‘moreel distress’ als “negatieve stress-symptomen veroorzaakt door morele problemen waarbij men zich verantwoordelijk voelt voor het nemen van een moreel besluit, maar door wettelijke of waargenomen beperkingen gedwongen wordt om anders te handelen.” (Vrouwerf 2004:22) Het zou interessant zijn als onderzoek gedaan wordt of moreel beraad inderdaad morele stress kan voorkomen. Als dat vastgesteld zou worden, zou het een middel kunnen zijn in het kader van het personeelsbeleid van zorginstellingen.

Op niveau van de zorginstelling

Ook op niveau van de zorginstelling heeft aandacht voor ethiek effect.

- Tevreden personeel kan relevant zijn voor goede patiëntenzorg, zoals eerder gesteld werd, maar kan ook belangrijk zijn voor het imago van de organisatie.
- Bovendien zal, als door ethiek de communicatie verbetert tussen de verschillende disciplines, dit positief uitwerken op de onderlinge samenwerking. Dat heeft zijn weerslag op de teambuilding: samen ben je, ieder vanuit zijn eigen perspectief, verantwoordelijk voor ‘goede zorg’.

5.5 Conclusie

Het effect van ethiek in zorgopleidingen is dat studenten nuanceren en hun veronderstellingen bijstellen. Onderzoek wijst uit dat het belangrijk is om in het curriculum qua ethiek aan te sluiten bij praktijkverhalen en – ervaringen van studenten. Niet alleen is reflectie ‘in’, maar het heeft ook effect: het werkt louterend, biedt een andere kijk op patiënten en maakt mensen assertiever. Van hulpverlener op alle niveaus wordt verwacht dat ze reflecteren, maar het is de vraag in hoeverre zij daarvoor voldoende zijn opgeleid en sowieso daartoe in staat zijn. Als dat niet op analytische wijze kan, hoe dan wel? Is het mogelijk om ethiek (in de zin van onze definitie) te vertalen naar alle niveaus van zorgprofessionals en zo ja, hoe dan?

Kern van de zaak is dat ethiek bijdraagt aan de kwaliteit van de zorg van de individuele patiënt. Het effect van morele reflectie op het niveau van de directe zorgverlening is dat mensen bewust ‘goede zorg’ bieden aan individuele patiënten. Ethiek verbetert de communicatie en de zorgplannen. Bovendien kan door reflecteren over routines impliciete ethiek zichtbaar worden. Harde bewijzen en data over het effect van ethiek zijn er nauwelijks. Bij het effect of nut gaat het eerder om wat mensen vertellen wat voor hen het nut is. Toch zijn er wel enkele onderzoeken waarin het effect van ethiek in getallen wordt uitgedrukt.

³⁴ Voor meer informatie over de begrippen ‘moreel stress’ en ‘moreel distress’, zie Lützn ea. 2003.

Op personeelsniveau is een tweede kernpunt dat ethiek bijdraagt aan het oplossen van morele problemen en dilemma's. Verder is ethiek bevorderlijk voor de motivatie van het personeel. Hoewel niet empirisch bewezen is dat (morele) stress voorkomen wordt door ethiek, zijn velen hiervan overtuigd. Grotere tevredenheid onder het personeel heeft indirect gevolgen voor de tevredenheid van patiënten. En op instellingsniveau kan ethiek bevorderlijk zijn voor het imago van de organisatie en de teambuilding.

De geïnterviewden zijn het erover eens dat ethiek bijdraagt aan 'goede zorg'. Op de vraag hoe dit precies gebeurt, of wat precies de toegevoegde waarde van ethiek is, worden veel verschillende antwoorden gegeven. Ethiek zou allerlei gunstige effecten hebben. Deze effecten kunnen aan de hand van casuïstiek geïllustreerd worden. Tot dusverre ontbreken echter meer algemene of systematische methoden om adequaat in kaart te brengen of de beoogde effecten worden gerealiseerd. Een gunstige ontwikkeling is dat inmiddels een begin is gemaakt met onderzoek naar effecten van ethiek in opleidingen en instellingen.

Over de doelstellingen en afbakening van 'ethiek' bestaat weinig consensus. Dat maakt het erg moeilijk om in zijn algemeenheid uitspraken te doen over nut of toegevoegde waarde van ethiek.

6 Conclusies en aanbevelingen

6.1 Conclusie ethiek in zorgopleidingen

Over de vorm van onderwijs

Het risico van het geïntegreerd zijn van ethiek in curriculumonderdelen is, dat het niet meer 'zichtbaar' is. Het verdampt als het ware. Dit is vooral het geval als de aandacht voor ethiek impliciet blijft. Een andere mogelijkheid is dat ethiek weliswaar geïntegreerd is in het onderwijs, maar expliciet aandacht krijgt. Hoewel dit laatste meer voordelen heeft dan de impliciete variant, heeft ook de expliciete variant nadelen. Zo bleek bij ROC's dat ethiek eerder verwordt tot een te behandelen onderwerp dan dat het gaat over een manier van denken en een kritische reflectie op de moraal.

Aan de andere kant heeft een niet geïntegreerde benadering ook schaduwkanten, want als ethiek losstaat van de rest van het onderwijs is het gevaar dat het abstract blijft en 'niet landt'.

Over het doel van het onderwijs

Ethiekonderwijs is gericht op het gevoelig maken voor ethische kwesties. De een noemt dat sensibilisering, de ander sensitisering, maar iedereen bedoelt ermee dat een student leert een antenne te krijgen voor morele kwesties.

Daarnaast leren studenten wat het is om een goede arts/verpleegkundige/... te zijn. Dat hoort bij morele vorming. Hierbij gaat het mede om de attitude van de aankomend arts/verzorgende/... De student moet zich bewust worden waarom die ertoe doet. Iets anders is het dat studenten leren reflecteren over bijvoorbeeld dat 'goede' of over de praktijkervaringen. Dan gaat het over ethiek. Daarbij is het de vraag wat onder kritische reflectie op de verschillende niveaus moet worden verstaan.

Over de inhoud van het onderwijs

Het aanbod van ethiek aan zorgopleidingen bij ROC's lijkt minimaal te zijn. Het lijkt dan ook onmogelijk dat de eindtermen gehaald kunnen worden. Bovendien lijkt dit nauwelijks te worden gecontroleerd. Verder geven vakdocenten aan ROC's ethiek 'erbij'. Vermoedelijk is daarvoor niet een bepaalde scholing noodzakelijk. Het lijkt wenselijk dat er regels komen die iets vastleggen over de vereiste kwalificaties van docenten ethiek. Tot slot is in het onderwijssysteem aan ROC's cruciaal hoe studieboeken de eindtermen ethiek interpreteren. Wat de achtergrond (qua ethiek) is van auteurs van studieboeken is vaak onduidelijk.

Het ethiekonderwijs aan HBO-V's is divers wat betreft onderwerpen, literatuur, expliciete en/of geïntegreerde aandacht voor ethiek en qua aandacht voor de beroepscode. Over de tijdsomvang van ethiekonderwijs bestaat weinig informatie. Of per HBO-V-instelling eindtermen op het gebied van ethiek gehaald worden valt evenmin iets te zeggen, omdat het visitatierapport HBO-V nagenoeg niets over ethiek zegt. Kennelijk heeft ethiek daarin geen prioriteit.

Aan de *universiteiten* is het ethiekonderwijs eveneens divers, zowel qua tijdsomvang, plaats in het curriculum als de onderwerpen. Aan sommige faculteiten is geen aandacht voor ethiek in de co-schappen. Wel bestaat er een redelijke eensgezindheid wat betreft de keuze van literatuur.

Daarnaast lijkt de noodzaak van ethische scholing in de vervolgopleiding evident. Wat gedaan wordt is afhankelijk van de willekeur van de opleiders. Het zou wenselijk zijn dat hierin verandering komt.

Tot slot worden in het WO de eindtermen adequaat gecontroleerd. De visitatiecommissie Geneeskunde onderschrijft het belang van ethiek en reflectie en vindt dat dit te weinig aan bod komt.

– *Over het vak ethiek:*

Er bestaat geen helderheid betreffende het vak ethiek. Tussen docenten (WO, HBO-V en ROC) bestaat geen contact op eigen niveau, laat staan tussen de verschillende niveaus. Bovendien is onduidelijk hoe de academische ethiek vertaald zou kunnen worden naar de praktijk van alle niveaus. Zowel horizontale als verticale contacten ontbreken dus. Dit is des te problematischer als adequate controle op het halen van eindtermen ontbreekt.

Bovendien is er geen eensluidende opvatting wat ethiek inhoudt. De doelstelling van het ethiekonderwijs is niet goed afgebakend. Het ontbreken van lijnen tussen de verschillende opleidingen (verticaal en horizontaal) maakt de interdisciplinaire communicatie van zorgverleners er niet gemakkelijker op.

6.2 Conclusie ethiek in zorginstellingen

Er is in zorginstellingen een grote diversiteit qua activiteiten op het gebied van ethiek, maar qua omvang is het nog zeer bescheiden. Hoewel er 'goede voorbeelden' te geven zijn, zijn er ook veel problemen:

- Het grootste probleem is dat ethiek niet beklijft. Er is geen koppeling met het instellingsbeleid. Managers (op alle niveaus) zouden het belang van ethiek moeten zien. Hun rol bij de ontwikkeling van ethiekbeleid is van groot belang, maar zij doen nog veel te weinig. Daardoor is ethiek grotendeels afhankelijk van hobbyisten.
- Voorts blijkt dat het begrip ethiek niet eenduidig gebruikt wordt, waardoor verschillende verantwoordelijkheden niet duidelijk zijn. Ook maakt dit de communicatie er niet gemakkelijker op en is evaluatie en vergelijking van verschillende ethiekprogramma's moeilijk. Daarnaast bestaat de indruk dat men te gemakkelijk het begrip 'ethische dilemma' in de mond neemt.
- Randvoorwaarde voor ethiek in zorginstellingen is dat er tijd is voor reflecteren. Over de vraag of daar in de praktijk tijd is voor reflectie, wordt verschillend gedacht. Het is de vraag in hoeverre hulpverleners in de ouderenzorg in staat zijn tot reflectie.
- Er is de nodige twijfel over en kritiek op de aansluiting van de theorie en de praktijk, zoals: basiskennis en vaardigheden zijn onvoldoende, men weet niet hoe met ethiek om te gaan noch welke mogelijkheden ethiek biedt. Het besef dat ethiek verbonden is met de dagelijkse zorg ontbreekt. Dit alles kan leiden tot morele problemen.

6.3 Conclusie over het belang van ethiek in zorginstellingen en –opleidingen

- Het belang van ethiek in de zorg komt tot uitdrukking in verschillende documenten, zoals de eindtermen van zorgopleidingen. Ook de overheid (Ministerie van VWS) onderschrijft dit. Zij erkent dat ethische vraagstukken niet altijd herkend worden, dat ethische vaardigheden van hulpverleners adequaat moeten zijn, dat zij gevoelig gemaakt moeten worden voor ethische kwesties. Ook zijn volgens haar ethische kwesties in de zorg de verantwoordelijkheid van het management.
- Uit de interviews blijkt dat ethiek bijdraagt aan 'goede zorg'. Op de vraag op welke wijze dit precies gebeurt, of wat precies de toegevoegde waarde van ethiek is worden veel verschillende antwoorden gegeven. Ethiek

zou allerlei gunstige effecten hebben. Deze effecten kunnen aan de hand van casuïstiek geïllustreerd worden. Tot dusverre ontbreken echter meer algemene of systematische methoden om adequaat in kaart te brengen of de beoogde effecten worden gerealiseerd. Een gunstige ontwikkeling is dat inmiddels een begin is gemaakt met onderzoek naar effecten van ethiek in opleidingen en instellingen.

- Over de doelstellingen en afbakening van ‘ethiek’ is weinig consensus. Dat maakt het erg moeilijk om in zijn algemeenheid uitspraken te doen over nut of toegevoegde waarde van ethiek.

6.4 Aanbevelingen

- Met name voor de ROC's en HBO-V is wenselijk dat er eisen komen voor de kwalificaties van docenten die ethiek geven. Toetsing van ethiekonderwijs moet verbeterd worden.
- Contacten onderling tussen docenten ethiek moeten bevorderd worden; dit is primair een taak van de opleidingen, maar de overheid moet dit stimuleren.
- Er moeten methoden worden ontwikkeld om de effecten van ‘ethiek in de instelling en opleiding’ in kaart te brengen.
- Er moet een vertaalslag gemaakt worden van de ‘academische’ ethiek naar de zorgpraktijk (op alle niveaus: van artsen t/m helpenden).

Literatuur

1. ABVAKABO FNV. CNV Publieke Zaak. Beroepscode voor verpleegkundigen en verzorgenden, geplastificeerde versie.
2. Arend AJG van der, Remmers-van den Hurk CHMM. Moral problems among Dutch nurses: a survey. *Nursing Ethics* 6(6), 1999.
3. Beauchamp TL. *Philosophical Ethics. An Introduction to Moral Philosophy*, Second edition. McGraw-Hill, 1991.
4. Besluit opleidingseisen arts. www.overheid.nl, onder wet- en regelgeving: 1997.
5. Besseling A, Gilhuis N, Jonker E, ea. *Zorgwereld. Basiszorg deel 2, opleiding verzorgende*, tekstboek. Wolters-Noordhoff, 1998.
6. Bestuurscommissie Verpleging en Verzorging van de OVDB. Actualisatie eindtermen kwalificatiestructuur Verpleging en verzorging: 2003. <http://www.ovdb.nl/artikel.php?id=421>.
7. Bloemhoff A. Professionalisering gaat boven regelgeving. *Tijdschrift voor Verzorging* 2004; mei: 8-12.
8. Bolt LLE, Verwey MF, Van Delden JJM. *Ethiek in de praktijk*. Koninklijke van Gorcum, 2003.
9. Burton AJ. Reflection: nursing's practice and education panacea?. *Journal of Advanced Nursing* 2000; 31(5):1009-1017.
10. Carson AM. That's another story: narrative methods and ethical practice. *Journal of Medical Ethics* 2001; 27: 198-202.
11. Centrum voor ethiek en gezondheid (CEG). Zoetermeer: Signalering ethiek en gezondheid 2005. www.ceg.nl.
12. College voor Ethische en Levensbeschouwelijke Aspecten van de Zorgverlening (CELAZ). Van ethische commissie naar stuurgroep ethiek. CELAZ, 1998/2002. <http://www.ethiekindezorg.nl/>
13. College voor Ethische en Levensbeschouwelijke Aspecten van de Zorgverlening (CELAZ). Tussen integriteit en opportunisme. Over ethiek van het management in de zorg. CELAZ, 2003. <http://www.ethiekindezorg.nl/>
14. Commissie Kwalificatiestructuur. Gekwalificeerd voor de toekomst. Zoetermeer/Rijswijk: Ministerie van OCW & Ministerie van VWS, 1996. <http://www.hbo-verpleegkunde.nl/doc/gekwalificeerd.pdf>
15. Dartel JN van, Jacobs M. Van zorgvisie naar protocol. Handreiking voor ethische richtlijnontwikkeling in instellingen voor gezondheidszorg. College voor ethische en Levensbeschouwelijke Aspecten van de Zorgverlening. CELAZ, 2000. <http://www.ethiekindezorg.nl/>
16. Dartel JN van. Ethiek als integraal onderdeel van het instellingsbeleid. Pijnenburg en Nuy M (red.). *Het ziekenhuis als morele gemeenschap*. Damon, 2003.
17. Dartel JN van, Jacobs M, Jeurissen RJM. *Ethiek bedrijven in de zorg. Een zaak van het management*, Koninklijke van Gorcum, 2002.
18. Eijken E van, Joziassse MJTh. *Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering 306*. Leiden: Spruyt, Van Mantgem & De Does bv, 1999.
19. 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.
20. Georges JJ, Grypdonck M. Moral problems experienced by nurses when caring for terminally ill people: a literature review. *Nursing Ethics* 2002; 9(2).
21. Gruson M. Geen geheugen, wel gevoel. *Monitor* 2004: oktober/november. http://www.erasmusmc.nl/content/monitor/Monitor5_2004/Geen_geheugen_wel_gevoel_dementie.pdf

22. G2010. Faculteit der Medische Wetenschappen. Projectgroep G2010. Het Gronings curriculum voor de opleiding tot arts, 2003. http://www.rug.nl/med/_shared/PDF/herzCurrGeneeskunde.pdf
23. G2010. Faculteit der Medische Wetenschappen. G2010 Eindtermen Bekwaamheden, 2004. <http://www.rug.nl/med/onderwijs/G2010/G2010Eindtermen.doc>
24. Huijjer M, Van Leeuwen E, Boenink A, ea. Medical Students's Cases as an Empirical Basis for Teaching Clinical Ethics. Academic Medicine 2000; vol.75: No.8/August 2000.
25. Keuning B. Zorgwereld, Interactie in beroepssituaties deel 1 Opleiding verpleegkundige, tekstboek. Wolters-Noordhoff, 1998.
26. Keuning B, Timmerman G. Zorgwereld. Interactie in beroepssituaties deel 1. Opleiding helpende, tekstboek. Wolters-Noordhoff, 1998.
27. Klompenhouwer T. Aanbod ethiekonderwijs op het HBO en WO. Opgenomen als bijlage VII.
28. KNMG. De arts van straks. Utrecht, 2202a. http://knmg.artsennet.nl/uri/?uri=AMGATE_6059_100_TICH_R129042563052709
29. KNMG. Gedragsregels voor artsen. Utrecht, 2002b. http://knmg.artsennet.nl/uri/?uri=AMGATE_6059_100_TICH_R129043338170943
30. KNMG. Kwaliteitsmanifest. Utrecht, 2003a. http://knmg.artsennet.nl/uri/?uri=AMGATE_6059_100_TICH_R129044484254242
31. KNMG. Nederlandse artseneed. Utrecht, 2003b. http://knmg.artsennet.nl/uri/?uri=AMGATE_6059_100_TICH_R1290401169290340
32. Leenaarts E, Jacobs J, Zwakman E, Zorgwereld. Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering. Opleiding verpleegkundige, tekstboek. Wolters-Noordhoff, 1998.
33. Leget C, Avoiding evasion: medical ethics education and emotion theory. Journal of Medical Ethics 2004; 30: 490-493.
34. Leistra E, Liefhebber S, Geomini M, ea. Beroepsprofiel van de verpleegkundige. Elsevier/De Tijdstroom: Maarsse, 1999.
35. Lemonidou C, Papathanassoglou E, Giannakopoulou M, ea. Moral Professional Personhood: ethical relections during initial clinical encounters in nursing education. Nursing Ethics 2004; 11: (2).
36. Lützn K, Cronqvist A, Magnusson A, ea. Moral stress: synthesis of an concept. Nursing Ethics 2003; 10(3): 312-322.
37. Meininger HP. Geestelijk verzorgers als voortrekkers van moreel beraad in de zorg aan mensen met een verstandelijke beperking, ??
38. Metz JCM, Verbeek-Weel AMM, Huisjes HJ. Raamplan 2001 artsopleiding. Bijgestelde eindtermen van de artsopleiding. <http://www.vsnu.nl/web/show/id=46742/framenoid=39657/langid=43/textonly=43475>
39. Ministerie van VWS. Kabinetsstandpunt RVZ-advies 'Ethiek met beleid', 2000. <http://www.healthlaw.nl/ethiek01.html>
40. Ministerie van VWS. Agenda Ethiek en Gezondheid 2005. Den Haag, 2004. http://www.minvws.nl/images/Agenda%20Ethiek_tcm10-55313.pdf
41. Nijhof A, Van Harten W, Tieman R, ea. Als instelling mores leren. Een exploratief onderzoek naar de mogelijkheden om ethiek integraal onderdeel te maken van het kwaliteitsbeleid van ziekenhuizen. Enschede, 2003. http://www.qconsult.nl/page/downloads/Rapportage%20VWS%20def_.pdf
42. NU'91. Beroepscode voor de verpleging. De Tijdstroom BV: Utrecht, 1997.
43. Olthuis G. De eed in de praktijk. Medisch Contact 2003a; 58: 41.
44. Olthuis G, Dekkers W. Medical education, palliative care and moral attitude: some objectives and future perspectives. Medical education 2003b; 37: 928-933.
45. Olthuis G, Dekkers W. Professional competence and Palliative Care: an Ethical Perspective. Journal of Palliative Care 2003c; 19: 3/192-197.
46. Otten M, Tenwolde H. Praktijkverhalen in de ethiekles, O+G (Onderwijs en gezondheidszorg) 2002; 26 nr.7: 15-19.
47. Paget T. Reflective practice and clinical outcomes: practitioners' views on how reflective practice has influenced their clinical practice. Journal of Clinical Nursing 2001; 10: 204-214.

48. Pijnenburg M, Nuy M. Moreel beraad als middel tot verkenning van gemeenschappelijke waarden. Het ziekenhuis als morele gemeenschap. Damon, 2003.
49. Pols J. De etnografie van goede zorg. Empirische ethiek in de langdurige psychiatrie. Maandblad Geestelijke Volksgezondheid 2004; 6: 59: 487-499.
50. Pool A, Pool-Tromp C, Veltman-van Vugt F, ea. Met het oog op de toekomst. Beroepscompetenties van hbo-verpleegkundigen. Utrecht: NIZW, 2001.
51. Quality Assurance Netherlands Universities (QANU). Geneeskunde. Utrecht, 2004.
<http://www.ganu.nl/comasy/uploadedfiles/GeneeskundeRapportwebsite.pdf>
52. Ritzen H. 'Zinvolle leerwegen' voor zorgverleners en helpenden. Op zoek naar bouwstenen voor een competentiegerichte didactiek. Onderwijs & Gezondheidszorg 2003; vol. 27, 4: 20-27.
53. Roff S, Preece P. Helping medical students to find their moral compasses: ethics teaching for second and third year undergraduates. Journal of Medical Ethics 2004; 30: 487-489.
54. Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ). Ethiek met beleid. Zoetermeer: RVZ, 1999.
<http://www.rvz.net/data/download/PUBL99-09adv.doc>
55. Scheer L van der (2002). Ethische reflectie op verzorging en verpleging. O+G (Onderwijs en gezondheidszorg) 2002; 26: 7: LXIII-LXVI.
56. Schneiderman LJ, ea. Effect of ethics on non beneficial life-sustaining treatments in the intensive care setting. JAMA; september 2003-vol 290: no. 9.
57. Singer, PA, Pellegrino ED, Siegler M. Clinical ethics revisited. BMC Medical Ethics 2001; 2: 1.
www.biomedcentral.com/1472-6939/2/1
58. Speet M, Francke AL. Individuele professionalisering van verpleegkundigen. Aandacht voor dit proces in hogescholen en regionale opleidingscentra in beeld gebracht. Onderwijs en gezondheidszorg 2003; 3, april: 3-8. <http://www.nivel.nl/pdf/individuele-professionalisering.pdf>
59. Speet M, Francke AL. Individuele professionalisering van verpleegkundigen in de beroepsopleiding en in de praktijk Utrecht: NIVEL, 2004. <http://www.nivel.nl/pdf/individuele-professionalisering-verpleegkundigen2.pdf>
60. Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden 1997 nr. 379, <http://www.healthlaw.nl/stb3400.pdf> .
61. Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden 1995 nr. 339, <http://www.healthlaw.nl/stb1923.pdf>
62. Steinkamp N, Gordijn B. Ethical case deliberation on the ward. A comparison of four methods. Medicine, Health Care and Philosophy 2003; 6: 235-246.
63. Traa W, Betten E, Faber T, ea. Zorgwereld, Ontwikkelingen in de maatschappij 2. Opleiding verpleegkundige, tekstboek. Wolters-Noordhoff, 1998.
64. Ven M van de (red.). De goede verpleegkundige. Ethische en juridische waarden en normen en een toetsingskader voor de tuchtrechter. Elsevier Gezondheidszorg/LCVV, 2000.
65. Visitatiecommissie HBO-V. Eindrapport van de Visitatiecommissie HBO-V, HBO-Raad. Den Haag, 2001.
66. Vrouwerf D van. Moreel distress. Een case studie naar morele problemen en stress bij verpleegkundigen, doctoraalscriptie Faculteit Sociale Wetenschappen. Universiteit van Tilburg, 2004.
67. Waling-Huijsen MFD, Vollebregt DM. Ethiek van de dagelijkse verzorging en verpleging. CNV Publieke Zaak, 2004. <http://www.zorgethiek.nl/pdf/ethiek.pdf>
68. Williams B. Developing critical reflection for professional practice through problem-based learning. Journal of Advanced Nursing 2001; 34(1): 27-34.

Bijlage 1

Vragenlijsten telefonische interviews zorgopleidingen en zorginstellingen en lijst van geïnterviewden

Vragenlijst interviews zorgopleidingen

1. Over het *belang* van ethiek in opleiding: hoe belangrijk is het dat ethiekonderwijs wordt gegeven in de opleiding tot arts c.q. verpleegkundige c.q. verzorgende en waarom is dat (zo) belangrijk. Hieraan gekoppeld: wat is het *doel* van ethiekonderwijs volgens u?
2. Welke vormen van ethiek heeft u dan vooral op het oog?
3. Kan ethiek volgens u bijdragen aan de kwaliteit van de zorg en zo ja, hoe dan?
4. Sluit volgens u in het algemeen. het ethiekonderwijs aan bij wat professionals in de zorg op het gebied van ethiek nodig hebben? Met andere woorden: sluiten theorie en praktijk goed op elkaar aan?
5. Heeft u ervaring met ethiekonderwijs in co-schappen, dan wel aan begin van praktijkperiode MBO-V/HBO-V? Zo ja:
 - wat is uw ervaring?
 - in welke vorm wordt ethiekonderwijs in deze fase gegeven?
 - hebben studenten in deze periode behoefte aan ethiekonderwijs of komen ze zelf met praktijkvoorbeelden (bijv. morele problemen)?
 - Mogelijk effect bekend?
6. Zijn voor het in praktijk brengen van beroepscode speciale opleiding, vaardigheden, institutionele inbedding en dergelijke nodig?
7. Welke visies bestaan er, voor zover u bekend, op ethiekonderwijs in zorgopleidingen (qua vorm en inhoud)? Binnen Nederland, maar ook daarbuiten?
8. Wat is uw mening (voor zover u het kunt overzien) over de kwaliteit, kwantiteit, structuur van het ethiekonderwijs in Nederlandse zorgopleidingen? Is er samenwerking tussen ethiek docenten/opleidingen en dergelijke?
9. In welke mate zijn de docenten die belast zijn met het ethiekonderwijs gekwalificeerd op dit gebied?
10. Kent u nog andere mensen die actief bezig zijn met ethiek in zorgopleidingen, of daar uitgesproken opvattingen over hebben? Wie zouden wij volgens u nog meer kunnen of moeten benaderen voor dit project?
11. Zijn er nog andere relevante zaken die u wilt opmerken in dit verband?

Vragenlijst interviews zorginstellingen

1. Welke activiteiten op het gebied van ethiek in zorginstellingen kent u?
2. Over het *belang* van ethiek in zorginstellingen: hoe belangrijk is het dat in zorginstellingen aandacht is voor ethiek en waarom is dat (zo) belangrijk? Hieraan gekoppeld: wat is het *doel* van ethiek binnen een zorginstelling volgens u?
3. Welke vormen van ethiek heeft u dan vooral op het oog?
4. Kunt u voorbeelden noemen van een zorginstelling (of kleinschaliger: een initiatief binnen een instelling) die volgens u goed bezig zijn op gebied van ethiek ('best practices')? Waarom vindt u dit een goed voorbeeld? Graag hiervan namen, adressen en contactpersonen geven.
5. Wat zou ethiek kunnen bijdragen aan de kwaliteit van de zorg? Kunt u hiervan voorbeelden en/of casuïstiek geven?
6. Zijn professionals in de zorg volgens u voldoende opgeleid om adequaat om te gaan met de morele zorgpraktijk? Met andere woorden: sluiten theorie en praktijk goed op elkaar aan? Zo nee, wat schort eraan?
7. Wat is uw mening (voor zover u het kunt overzien) over de kwaliteit en kwantiteit van ethiekactiviteiten in Nederlandse zorginstellingen?
8. Welke rol speelt, voor zover u bekend, het management bij de ontwikkeling van ethiekbeleid in de instellingen? Vindt u dat voldoende? Onvoldoende? Waarom?
9. Kent u nog andere mensen die actief bezig zijn met ethiek in zorginstellingen, of daar uitgesproken opvattingen over hebben? Wie zouden wij volgens u nog meer kunnen of moeten benaderen voor dit project?
10. Zijn er nog andere relevante zaken die u wilt opmerken in dit verband?

Lijst van geïnterviewden

– op opleidingsniveau:

1. Dr R Houtepen (WO), 22/11/'04. Houtepen is verbonden aan de universiteit van Maastricht.
2. Prof dr ir H Jochemsen (HBO-V en WO, identiteitgebonden), 16/11/'04. Jochemsen is verbonden aan de Christelijke Hogeschool Ede en het Lindeboom Instituut.
3. Dr L van der Scheer (HBO-V), 17/11/'04. Van der Scheer was 12 jaar hogeschooldocent Ethiek aan de HBO-V van de Hogeschool Arnhem en Nijmegen. Zij is nu verbonden aan de Universiteit van Maastricht.
4. S Posthuma (ROC), 1/12/'04. Posthuma is docent verpleegkunde aan ROC ASA.

– op instellingsniveau:

1. M Waling-Huijsen (verpleging & verzorging), 17/11/'04. Waling-Huijsen is met haar bedrijf 'Met waarden helen' actief in zorginstellingen.
2. Drs AC Molewijk (moreel beraad), 22/12/'04. Molewijk is projectleider moreel beraad. Zijn baan wordt gefinancierd uit derde geldstroom. Verder is hij betrokken bij de universiteit van Maastricht.
3. Dr J Graste (GGZ), 20/12/'04. Graste is verbonden aan de Centrale Rino Groep, die een ethiek-programma heeft voor zorginstellingen, 'Zorg voor ethiek'.
4. Drs JN van Dartel, 14/12/'04. Van Dartel is verbonden aan het College voor Ethische en Levensbeschouwelijke Aspecten van de Zorgverlening (CELAZ) en het Landelijk Bureau Ethiek in de Zorg.

Behalve deze interviews heeft op 16/12/'04 nog een gesprek plaatsgevonden met drs M Mulder, humanistisch verzorger bij zorggroep Tellens (13 verzorgingshuizen en 600 zorgwoningen) in Friesland. De hoofdmoot van haar werk bestaat uit het ondersteunen van ca. 900 medewerkers bij levensbeschouwelijke of zingevingvragen, waaronder morele vragen.

Bijlage 2

Vragenformulieren schriftelijke enquête ROC en WO

Vragen voor ROC's

Graag wil ik namens het Centrum voor ethiek en gezondheid (CEG)³⁵ uw medewerking vragen bij het volgende. Het CEG is een samenwerkingsverband tussen de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) en de Gezondheidsraad. Een van de hoofdtaken van het CEG is het rapporteren aan de minister van VWS over nieuwe ontwikkelingen op het terrein van gezondheid die vanuit ethisch perspectief de bijzondere aandacht van de overheid verdienen. In dit kader is het CEG/RVZ van plan om een signalement uit te brengen over de stand van zaken met betrekking tot ethiekonderwijs in de zorgopleidingen en ethiekbeoefening in de zorginstellingen in Nederland. Ter voorbereiding van dit signalement zal ondergetekende een achtergrondstudie schrijven. De achtergrondstudie heeft, zoals gezegd, onder andere betrekking op ethiekonderwijs in zorgopleidingen. Met 'zorgopleidingen' doelen we op de universitaire studie geneeskunde en de HBO-V. Ook de opleidingen die aan de ROC's gegeven worden behoren hiertoe, te weten:

- Niveau 4: MBO-V
3: verzorgende en IG verzorgende
2: helpende
1: zorghulp

Het CEG heeft een aantal ROC's geselecteerd ten behoeve van haar onderzoek. Uw ROC is daar één van. Het CEG heeft er dan ook veel belang bij dat u antwoord geeft op de volgende vragen:

1. Bestaan er binnen uw ROC-instelling opleidingen voor *alle* 4 hierboven genoemde niveaus? Zo nee, welke niet?
2. Krijgen studenten van alle zorgopleidingen binnen uw ROC-instelling les in ethiek?
 - Zo nee, waarom niet? en welke opleiding valt er buiten?
 - Zo ja, wilt u dan onderstaande vragen per niveau beantwoorden?:
3. Binnen welke onderdelen van het onderwijsprogramma wordt aandacht besteed aan ethiek?
 - Is dit didactisch of meer stageachtig?
 - Wat is het doel ervan? Gericht op kennisbevordering/vaardigheden en/of attitude?
 - Is het een verplicht programma?
 - Hoe wordt het getoetst?
 - Wordt het onderwijs in ethiek als een apart onderdeel in het programma gegeven óf is dit geïntegreerd in andere onderdelen?
4. Welke ethische onderwerpen komen er in het lesprogramma aan de orde, in welke fase van de opleiding en wat is de zwaarte van die vakken?
5. Welke literatuur wordt er gebruikt?

³⁵ Meer informatie over het CEG vindt u op de website: www.ceg.nl.

Vragen voor WO, geneeskunde

Graag wil ik namens het Centrum voor ethiek en gezondheid (CEG) uw medewerking vragen bij het volgende. Het CEG is een samenwerkingsverband tussen de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) en de Gezondheidsraad. Een van de hoofdtaken van het CEG is het rapporteren aan de minister van VWS over nieuwe ontwikkelingen op het terrein van gezondheid die vanuit ethisch perspectief de bijzondere aandacht van de overheid verdienen. In dit kader is het CEG/RVZ voornemens om een signalement uit te brengen over de stand van zaken met betrekking tot ethiekonderwijs in de zorgopleidingen en ethiekbeoefening in de zorginstellingen in Nederland. Ter voorbereiding van dit signalement zal ondergetekende een achtergrondstudie schrijven.

Ruim een jaar geleden zijn door het CEG alle geneeskundefaculteiten in Nederland benaderd met diverse vragenlijsten, zij het door een andere onderzoeker dan ik. Die vragen hadden betrekking op ethiek in de artsopleiding. Het CEG heeft destijds antwoord gekregen van slechts 3 van de 8 geneeskundefaculteiten. Het CEG hoopt in haar signalement een vollediger beeld van ethiek in de studie geneeskunde te kunnen presenteren dan het nu heeft. Vandaar dat ik die faculteiten benader, die indertijd geen gegevens verstrekten hebben. Ik verzoek u dan ook vriendelijk om alsnog antwoord te geven op enige vragen:

1. Binnen welke onderdelen van het curriculum wordt aandacht besteed aan ethiek?
 - Is dit didactisch of meer stageachtig?
 - Wat is het doel ervan? Gericht op kennisbevordering/vaardigheden en/of attitude?
 - Facultatief of verplicht programma? Indien facultatief, welk deel van de studenten kiest hiervoor?
 - Hoe wordt het getoetst?
 - Is het een apart onderdeel of een deel van een geïntegreerde benadering?
2. Welke ethische onderwerpen komen er in het curriculum aan de orde, in welke fase van de opleiding en wat is de zwaarte van die vakken?
3. Welke literatuur wordt er gebruikt?
4. Heeft u informatie omtrent een competentieprofiel voor aankomend artsen? Zijn er bijvoorbeeld morele competenties/bekwaamheden beschreven, die studenten zich eigen moeten maken?

Bijlage 3

Aanbod ethiekonderwijs aan ROC's

Aanbod ethiekonderwijs van het Albeda College

Richting: interconfessioneel.

Omvang: ?

Regio Rotterdam-Rijnmond.

Op het Albeda College worden 4 niveaus van zorgopleidingen gegeven.

Ethiekonderwijs wordt geïntegreerd in de deelkwalificaties van niveau 3 en 4 aangeboden en is als zodanig verplicht.

De gegevens van **niveau 1 en 2:**

Bij niveau 1 en 2 wordt ethiek niet apart benoemd in de eindtermen of de leerdoelen. Het komt wel aan bod bij het omgaan met zorgvragers bij ernstig lijden en is dan vooral gericht op de attitude.

Hiervoor zijn geen aparte boeken.

De gegevens van **niveau 3:**

Ethiek komt voor binnen deelkwalificatie 204 ('interactie in beroepssituaties') en 206 ('ontwikkelingen in de maatschappij I') en wordt getoetst.

Ethiekonderwijs is gericht op kennis en attitude.

Onderwerpen: ethische dilemma's, behandeld in jaar 1.

Literatuur: boeken van Traject en een reader.

De gegevens van **niveau 4:**

Over de plaats van ethiek binnen het onderwijsprogramma:

In het theorie gedeelte van de opleiding heeft ethiek binnen de meeste modules een plaats. Binnen deelkwalificatie 204 ('interactie in beroepssituaties'), 206 ('ontwikkelingen in de maatschappij I'), 403 ('coördinatie en continuïteit van zorg I'), 404 ('kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering verpleegkundige I'), 405 t/m 411 (verplegen van specifieke groepen), en in alle differentiatie-modules (412 t/m 415). In de praktijk doen de leerlingen in het kader van deelkwalificatie 307 ('ontwikkelingen in de maatschappij II') een onderzoek naar een issue met maatschappelijke relevantie. Dat kan een ethisch onderwerp zijn.

Het doel van de lessen binnen het theoretisch deel van de opleiding is in de eerste plaats: leren argumenteren. In de eerste lessen ethiek gaat het om kennisbevordering: ethische begrippen leren kennen. Later gaat het meer om de vaardigheden van het herkennen van ethische dilemma's en om het argumenteren.

Over de toetsing:

Niet alles wordt getoetst. Datgene wat wordt getoetst, maakt altijd deel uit van een geïntegreerde toets, waarbij of de hele, of een groot deel van een module wordt getoetst. Een module is opgebouwd uit leeropdrachten. Een (bijna) vast onderdeel daarvan is een leeropdracht met een ethisch onderwerp.

Over ethische onderwerpen die behandeld worden:

In deeltkwalificatie 204 komen de begrippen uit de ethiek (waarden, normen, dilemma, moraal, etc.) aan bod. Verder zijn de onderwerpen gekoppeld aan het onderwerp van de module. Bij de geriatrische zorgvrager behandelt ethiek vragen rondom het einde van het leven. Ten aanzien van zwangerschap, pasgeborenen en 'het begin van het leven' komen dilemma's aan bod die daaraan gekoppeld zijn.

Over literatuur:

De boeken voor de verpleegkundige opleiding van Traject. Ook krantenartikelen en literatuur uit de mediatheek. Vooral worden de bundels 'Ethiek en Recht in de Gezondheidszorg' van Kluwer zeer aanbevolen aan de cursisten.

Aanbod ethiekonderwijs van het Alfa-college

Richting: christelijk.

Omvang: ?

Regio: Groningen en Drenthe.

Aan het Alfa-college vinden op drie niveaus zorgopleidingen plaats, te weten niveau 2 t/m niveau 4.

Ethiekonderwijs wordt geïntegreerd aangeboden.

Gegevens van niveau 2 en 4 zijn niet verstrekt.

De gegevens van **niveau 3** beroepsbegeleidende leerwegen (BBL):

Naam onderdeel: deeltkwalificatie 306 "Kwaliteitszorg en deskundigheidsbevordering verzorgende"

Fase van studie: jaar 1

Aard: verplicht

Thema: ethiek

Literatuur: serie LOGO van Wolters/Noordhof

Naam onderdeel: naam is afhankelijk van de gekozen differentiatie

Fase van studie: differentiatie in het laatste deel van de opleiding

Aard en omvang: twee lesdagen, verplicht

Thema: een greep uit de onderwerpen die aan de orde kunnen komen:
euthanasie komt altijd ter sprake;
begrippen waarden en normen;
wel of niet kiezen voor verdere behandeling;
het thuis willen sterven maar er is geen zorg;
het weigeren van zorg die in contract is vastgelegd;
verantwoordelijkheid van mensen voor hun eigen gezondheid;
persoonlijke betrokkenheid bij ethische dilemma's;
of je wordt er als verzorgende juist buiten gehouden;
vraagstuk rondom rechten en plichten van beroepsbeoefenaren en van cliënten;
het onderwerp versterven;
geheimhouding;

Doel: kennis ten aanzien van het begrip te vergroten, vaardiger om het begrip als dusdanig te herkennen en te benoemen als (beroeps) ethiek

Afronding: paper of presentatie, waarin ethiek verwerkt moet worden

Literatuur: serie "Traject"

Opmerking hierbij van de docent: Ik probeer ook altijd met studenten een situatie (of meerdere) te analyseren en ze te leren kijken en leren bespreken om een eigen mening/ standpunt te laten vormen over de ingebrachte situatie. Hierbij volg ik een stappenplan om de situatie zo feitelijk mogelijk weer te geven.

Aanbod ethiekonderwijs van ROC Friese Poort

Richting: christelijk. Omvang: ca. 11.000 deelnemers beroepsonderwijs. Regio: Friesland en Noordoost polder. Aan het ROC Friese Poort vinden op twee niveaus zorgopleidingen plaats, te weten niveau 2 en 3.

Ethiekonderwijs wordt uitsluitend geïntegreerd aangeboden.

De gegevens van niveau 2 (helpende) en 3 (verzorgende):

In beide opleidingen wordt gewerkt met deelkwalificaties. Voor deze deelkwalificaties worden eindtermen beschreven:

- Deelkwalificatie 204 ('interactie in beroepssituaties') eindterm 03 beschrijft als sub-eindterm: zorgvuldig handelen inzake ethische vragen en dilemma's.
- Deelkwalificatie 307 (ontwikkelingen in de maatschappij) eindterm 06: ethische dilemma's herkennen die voortvloeien uit de toepassing van technologische vernieuwingen.

Verder wordt in de afstudeerdeelkwalificaties 313 tot en met 315 (leerjaar 3, niveau 3, respectievelijk kraamverzorging, zorg voor ouderen en zorg voor chronisch zieken) in eindterm 03 aandacht besteed aan ethische vragen en dilemma's.

Overige informatie met begeleidend commentaar van de coördinator zorgopleidingen:

- Er wordt tijdens de lessen aandacht aan besteed. Er wordt getracht onze leerlingen te activeren over dit onderwerp na te denken. Dit blijkt echter niet mee te vallen. Leerlingen weten nauwelijks wat er bedoeld wordt met ethiek. Als docenten proberen wij onze leerlingen te stimuleren over dit onderwerp na te denken. Bij Kraamzorg (Deelkwalificatie 313) bijvoorbeeld wordt tijdens de lessen gesproken over IVF/ abortus. Leerlingen hebben daar doorgaans geen uitgesproken mening over. In de toetsing komt dit onderwerp niet terug. Dit geldt ook voor de resterende deelkwalificaties 314 en 315 respectievelijk ouderenzorg en zorg voor chronisch zieken. Tijdens de lessen wordt gesproken over euthanasie, meestal hebben leerlingen daar wel een mening over. In de toetsing komt dit echter niet terug.
- Wat de Beroeps-Praktijk-Vorming (BPV) betreft het volgende:
Onze leerlingen komen er vrijwel niet in aanraking met vraagstukken als euthanasie, abortus of IVF. Dit is meer het geval bij niveau 4 (Verpleegkunde).
Ik ben van mening dat het goed is onze leerlingen te stimuleren om na te denken over ethische vraagstukken, maar besef tegelijk dat het niet een eenvoudige opdracht is, omdat ze zich daar weinig bij voor kunnen stellen.
Ik signaleer echter bij volwassenen een grotere bereidheid om zich een mening te vormen over deze vraagstukken.
- Samenvattend kom ik tot de conclusie dat ethiek in de opleidingen die wij aanbieden niet in grote mate aanbod komt.

Aanbod ethiekonderwijs van het ROC Kop van Noord Holland

Omvang: 5000 studenten/cursisten.

Richting: niet vermeld.

Regio: de kop van Noord Holland.

Aan het ROC Kop van Noord Holland vinden op alle niveaus zorgopleidingen plaats, te weten niveau 1 t/m niveau 4.

Ethiekonderwijs wordt geïntegreerd en als apart onderdeel aangeboden.

Ethiek komt in uitgebreide vorm terug bij niveau 3 (verzorgende) en niveau 4 (verpleegkundige) opleidingen. Op niveau 1 (zorghulp) en 2 (helpende) komt het onderwerp ethiek wel voor, maar in zeer bescheiden vorm (het begrip wordt uitgelegd en aan de hand van voorbeelden).

Wat betreft niveau 4:

Ethiek is opgenomen in het lesprogramma als een apart onderdeel. Dit omdat dit binnen de eindtermen ook specifiek omschreven staat.

Het is erop gericht dat een student in staat is om 'ethisch' verantwoord te handelen, dat wil zeggen dat niet meteen een oordeel wordt geveld over een bepaald moreel probleem, maar dat een student leert om deze zaken vanuit een breder perspectief te bezien en dus ook handelingsalternatieven aan te dragen. Dit moet eveneens merkbaar zijn in de attitude van de beroepsbeoefenaar. Voor de opleiding tot verpleegkundige is ethiek een apart onderdeel van de differentiatiefase. Het is ook verplicht en wordt middels een opdracht getoetst. Hier zijn studiepunten aan verbonden.

Lesmateriaal bestaat uit de reguliere boeken die worden gebruikt binnen de opleiding (hierin wordt ethiek geïntegreerd behandeld) en daarnaast wordt gewerkt met een reader waarin een verzameling van literatuur, artikelen en de opdrachten is opgenomen.

Wat betreft niveau 3:

Voor de opleiding verzorgende komt ethiek geïntegreerd en gekoppeld aan bepaalde deelkwalificaties in het onderwijs aan de orde. Hierbij richt ethiek zich meer op concrete en specifieke vragen vanuit een bepaalde doelgroep cliënten. Het is een meer algemeen gedeelte en wordt ook geïntegreerd getoetst. Dit vindt plaats in de hoofdfase van de opleiding (tweede en derde jaar)

Aanbod ethiekonderwijs van het ROC Midden Brabant

Omvang?

Richting?

Regio: centraal Noord Brabant.

Aan het ROC Midden Brabant vinden op alle niveaus zorgopleidingen plaats, te weten niveau 1 t/m niveau 4.

Ethiekonderwijs wordt geïntegreerd aangeboden.

Op de vraag of studenten van alle zorgopleidingen binnen ROC Midden Brabant les in ethiek krijgen wordt geantwoord: "binnen allerlei onderwerpen komen uiteraard de ethische aspecten aan bod, echter een min of meer duidelijke positie van ethisch handelen als beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg is met name bij niveau 3 en 4 aanwezig."

Aandacht voor ethiek is er binnen deelkwalificatie 204 'Interactie in beroepssituaties' en in differentiaties.

Het onderwijs is met name attitudegericht en is verplicht.

Toetsing vindt plaats binnen de bestaande voortgangs- en examentoetsingen.

Te behandelen onderwerpen zijn bijvoorbeeld: euthanasie, abortus en mishandeling.

Op de vraag welke literatuur wordt er gebruikt wordt geantwoord dat bestaande methoden worden gebruikt waarin ethiek (soms minimaal) is geïntegreerd.

Aanbod ethiekonderwijs van het ROC Midden Nederland

Omvang: 28.000 deelnemers.

Richting: ?

Regio: Utrecht, Amersfoort e.o.

Aan het ROC Midden Brabant vinden op alle niveaus zorgopleidingen plaats, te weten niveau 1 t/m niveau 4. Op alle niveaus wordt aandacht aan ethiek gegeven.

Fase van de studie, waarin ethiek aan bod komt:

In de basisfase, hoofdfase en in de differentiatiefase (laatste: als de studenten hier zelf om vragen).

Vorm onderwijs:

Dit gebeurt door waargebeurde casussen (ingebracht door studenten) te bespreken in de groep. Hieruit ontstaan vaak verdergaande gesprekken, waarbij de studenten zichzelf en elkaar ethische vragen stellen. Men werkt aan de hand van het ethisch stappenplan.

Doel:

Stimuleren van het zelfstandig denken van studenten op ethisch gebied.

Dit gebeurt door die kennis te verschaffen die hiervoor nodig is (vrij beperkt dus). De opleidingsmanager Van ROC Midden Nederland vermoedt dat dit uiteindelijk hun houding zal veranderen (dit laatste wordt niet getoetst).

Aard:

De tijd is verplicht. Dit staat op een gegeven moment in het rooster. Eerlijk gezegd is dit niet veel, aldus de opleidingsmanager. De inhoud van de lessen is niet verplicht. Dat wil zeggen dat van de studenten verwacht wordt dat zij zelfstandig leren. Zijn zij het niet eens met de inhoud van het opgegeven module, dan maken zij (of de opleidingsmanager) het bespreekbaar en kijken zij waar hun interesse wel ligt.

Toetsing:

Na afloop van iedere module is er een toets. Volgens de opleidingsmanager wordt hier niet getoetst op ethische vragen.

Geïntegreerd:

Het is geïntegreerd in de module. Maar de inhoud van de lessen kunnen een eigen weg gaan, naargelang de interesse van de studenten.

Onderwerpen:

Basisfase: wat is ethiek? Welke vraag staat centraal in ethiek?

Wat houdt ethisch stappenplan in? Casussen.

Hoofdfase: Autonomie van de cliënt.

Respect voor de cliënt

Euthanasie

Differentiatiefase: onderwerp door studenten zelf ingebracht

Literatuur: - Basis- en hoofdfase: Moduleboeken zijn aanleiding tot eigen denken.

Aanbod ethiekonderwijs van het ROC Zeeland

Richting: neutraal.

Omvang: ?

Regio: Zeeland

Aan het ROC Zeeland vinden op alle niveaus zorgopleidingen plaats, te weten niveau 1 t/m niveau 4, zij het dat de opleiding 'zorghulp' (niveau 1) dit jaar niet gestart is. Op alle niveaus wordt aandacht aan ethiek besteed.

Ethiekonderwijs wordt geïntegreerd aangeboden bij verschillende deelkwalificaties en apart aangeboden in de lessen 'leefstijl'.

Doel: gericht op attitude en kennisbevordering.

Toetsing geschiedt via opdrachten en is geïntegreerd bij deelkwalificaties.

Lessen 'leefstijl' **niveau 2 en 3 BOL:**

Naam onderdeel: leefstijl

Fase van studie: jaar 1

Aard en omvang: 8 uur, verplicht

Thema: ik en de ander: Wie ben ik, wie ben jij, wat zijn wij samen

Doel: attitude en kennisbevordering

De deelnemer kan in de ontmoeting omgaan met de relatie tussen levensbeschouwing, basiservaring en ethiek

Literatuur: - reader, boek, www.leefstijl.nl, www.kennisnet.nl en www.religie.nl.

Naam onderdeel: leefstijl

Fase van studie: jaar 1

Aard en omvang: 8 uur, verplicht

Thema: godsdienstige en levensbeschouwelijke tradities

Doel: attitude en kennisbevordering

De deelnemer kan omgaan met basiservaringen en deze in verband brengen met godsdienstige en levensbeschouwelijke tradities

Literatuur: - reader, boek, www.leefstijl.nl, www.kennisnet.nl en www.religie.nl.

Naam onderdeel: leefstijl

Fase van studie: jaar 2

Aard en omvang: 8 uur, verplicht

Thema: toekomst: beroep en identiteit

Doel: attitude en kennisbevordering

De deelnemer is in staat

1. Zijn persoonlijk levensbeschouwelijk kader in te brengen in een gesprek
2. Te relateren aan het toekomstige beroep

Literatuur: - reader, stencils

Naam onderdeel: leefstijl

Fase van studie: jaar 3

Aard en omvang: 8 uur, verplicht

Thema: ethiek

Doel: attitude en kennisbevordering

De deelnemer kan omgaan met de symbolen, rituelen en verhalen van religieuze en religieuze levensbeschouwingen

Vorm: excursie

Onderwerpen **niveau 4:**

- wat is ethiek?
- welke soorten ethiek zijn er?

- Waarden en normen
- Ethisch beraad
- 4 principes (weldoen, niet-schaden, rechtvaardigheid, autonomie)
- ethiek van micro- naar meso- en macroproblematiek m.b.v onderwerpen als
 - autonomie
 - wilsonbekwaamheid
 - kwaliteit van leven
 - levensbeëindigend handelen
 - ernstige defecten
 - keuzen in de zorg
 - privacy.

Literatuur niveau 4:

Boekenlijn 'Traject', artikelen uit kranten en tijdschriften. De televisie is tevens een belangrijk medium.

Aanbod ethiekonderwijs van het ROC van Amsterdam

Omvang: 36.000 studenten.

Richting: ?

Regio: Gooi en Vechtstreek, Schiphol, Amstelveen e.o.

Aan het ROC van Amsterdam vinden op alle niveaus zorgopleidingen plaats, te weten niveau 1 t/m niveau 4.

De gegevens van niveau 1 t/m 3 zijn niet verstrekt.

Hieronder staan gegevens van de MBO-V, **niveau 4**.

ALGEMEEN

Het ethiekonderwijs binnen de opleiding verpleegkundige niveau 4 van het ROC van Amsterdam krijgt vorm binnen het brede cluster "JEM" (Juridische Ethische Maatschappelijke ontwikkelingen van het verpleegkundig beroep). De opleiding is horizontaal onderverdeeld in een basis- en hoofdfase (afgesloten met de differentiatie) en verticaal in een traject betreffende de Beroepsbegeleidende Leerweg (BBL) en de Beroepsopleidende Leerweg (BOL). Ethiek komt binnen het onderwijsprogramma zowel apart als geïntegreerd aan de orde.

1^e en 2^e jaar

Onderwijsprogramma

1^e leerjaar BBL

- Ethiek komt als apart onderdeel terug
- Daarnaast, tijdens de lessen 'Ontwikkelingen in de maatschappij' d.i. deelkwalificatie 206 en 307, wordt een koppeling gemaakt naar ethiek
- Tijdens de lessen Gezondheidsrecht idem

1^e leerjaar BOL

- Komt niet als apart onderdeel terug
- Tijdens de lessen 'Ontwikkelingen in de maatschappij' (deelkwalificatie 206) en bij verschillende zorgcategorieën (psychiatrie, geriatrische zorgvrager, enz.) wordt een koppeling gemaakt naar ethiek

2^e leerjaar BBL

- Komt niet als apart onderdeel terug
- Tijdens de lessen Gezondheidsrecht en bij verschillende zorgcategorieën (psychiatrie, geriatrische zorgvrager, enz.) wordt een koppeling gemaakt naar ethiek

2^e leerjaar BOL

- Komt niet als apart onderdeel terug
- Tijdens de lessen Gezondheidsrecht, ‘Ontwikkelingen in de maatschappij’ (deelkwalificatie 307) en bij verschillende zorgcategorieën (psychiatrie, geriatrische zorgvrager, chronische zorgvrager, verstandelijke gehandicapten, enz.) wordt een koppeling gemaakt naar ethiek

Onderwerpen ethiekprogramma 1^e leerjaar BBL

- Een algemene inleiding Ethiek en ethische dilemma’s in de gezondheidszorg
 - relatie tussen maatschappij, recht en ethiek
- Verpleegkundige ethiek
- Inleiding ethische besluitvorming (stappenplan)
- Casuïstiek uit:
 - kraamzorg
 - jeugdgezondheidszorg
 - palliatieve zorgverlening
 - verpleeghuis
 - instelling voor verstandelijk gehandicapten
 - algemeen ziekenhuis
 - psychiatrie

Doel:

Bevordering van kennis, vaardigheden en attitude

Toetsing

- Ethiek wordt niet getoetst. Opgaven worden opgenomen in het portfolio.

Een apart ethiekprogramma voor de 1^e en 2^e jaar BOL is nog in ontwikkeling.

3^e en 4^e leerjaar

3^e leerjaar BBL

- Komt niet als apart onderdeel terug
- Tijdens lessen Recht wordt een koppeling gemaakt naar ethiek
- Deelkwalificatie 404 Kwaliteitszorg
 - Uitwerken ethische casus

3^e leerjaar BOL

- Deelkwalificaties met standaard lessen ethiek 2x45’:
- Leerlingen werken een ethische casus uit
 - 408 Verstandelijk gehandicapten
 - 409 Psychiatrie
 - 410 Kraam
 - 411 Kinderen
- Observatieopdrachten praktijk:
 - 408 Verstandelijk gehandicapten
 - 409 Psychiatrie
 - 406 “Chirurgische zorgvrager”

Toetsing:

- Ethiek wordt niet getoetst

Differentiatie:

Programma is richtinggevend

Leerlingen moeten binnen de verschillende thema's een eigen keuze maken

Onderwerpen:

- Ethische besluitvorming:
 - Leerlingen schrijven een ethische casus (beroepspraktijk)
 - Werken deze casus gemeenschappelijk uit aan de hand van een stappenplan
- Verschillende onderwerpen waarin ethiek een belangrijke rol speelt:
 - Levensende
 - Tuchtcollege
 - Zorgvernieuwing

Toetsing:

- Uitwerking van de verschillende opdrachten wordt opgenomen in het Portfolio
- In onderzoeksverslag komt ethiek naar voren afhankelijk van het gekozen onderwerp

Gebruikte literatuur

- Boek:
 - Kompanje EJO, Jong EJC, Duijn D van. Ethiek en recht toegepast; integratie tussen ethiek, recht en de verpleegkundige praktijk. Leiden: Spruyt Mantgen en de Does, 1996
- Stappenplan
 - Mix van Hans van Dam en eigen aanvullingen
- Morele Principes

Bijlage 4

Aanbod ethiekonderwijs aan universiteiten, opleiding geneeskunde³⁶

Aanbod ethiekonderwijs van het UMC St. Radboud te Nijmegen, opleiding Geneeskunde

EXPLICIETE AANDACHT VOOR ETHIEK: JA

Ethiek komt aan bod in de preklinische fase en de klinische fase. Dat zal ook zo blijven, indien binnenkort (per 01.09.'05) de BAMA-structuur wordt ingevoerd. Het meeste onderwijs is ingebed in disciplineoverstijgende blokken. Er zijn maar enkele (keuze)blokken waarin het vooral en alleen maar om ethiek en filosofie gaat, bijvoorbeeld de blokken: 'GNK in filosofisch perspectief' en 'Medisch utopisme'.

Vorm onderwijs:

Wij werken in Nijmegen met een paar hoorcolleges per week, wat meer responsiecolleges, verder vooral werkgroep-onderwijs en veel zelfstudie. Individuele studenten kunnen overigens zogewenst ook kiezen voor een wetenschappelijke stage aan het eind van hun studie op onze afdeling.

Doel:

- kennisverwerving
- vaardigheid in moreel redeneren en argumenteren (leren een wijs besluit te nemen)
- attitudevorming

Aard:

Een deel is verplicht, een deel is ondergebracht in keuzeonderwijs. Welk deel van de studenten kiest voor onze specifieke blokken is moeilijk te zeggen.

Toetsing:

Doorgaans door klassieke toets met open vragen, het schrijven van een werkstuk, mondelinge presentaties (of een mix daarvan).

Literatuur:

Ten Have H, Ter Meulen R, Van Leeuwen E. Medische ethiek. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 2003
Dat is een verplicht kernleerboek voor de studenten. Af en toe krijgen zij nog additionele literatuur.

Onderwerpen (*Engelstalig aangeleverd*):

Medical ethics is an integrated part of about a quarter of all modules of the core part of the curriculum. Medical ethics takes also part in some modules of the elective part of the curriculum:

³⁶ De universiteiten van Groningen, Leiden en Maastricht waren reeds eerder benaderd in het kader van het onderzoek van Klompenhouwer. Zie bijlage 7 voor de gegevens.

A. Core part of the curriculum

FOUNDATIONS AND METHODS I: DOCTOR AND EDUCATION (FIRST YEAR)

- disease-orientated, situation-orientated, and community-orientated practice (Jensen)
- the patient as subject and object
- paradigms in medicine
- quality of care and the goals of medicine
- view of life, care and ethics
- ethics and law
- professional secrecy

Foundations and methods II: The doctor-patient-relationship (first year)

- philosophy of health and disease
- philosophy of the human body
- holistic and reductionistic thinking
- limits of medical scientific knowledge; medical uncertainty
- integration of knowledge in medical practice; practical wisdom
- ethical aspects of medical decision making; autonomy and paternalism

Foundations and methods III: Doctor and culture (third year)

- the meaning of norms and values
- the moral dimension of medicine
- patient's autonomy; incompetent patients
- informed consent; proxy consent
- care as a duty?
- medicine and culture
- moral decision making
- medical futility
- choices in health care and patient selection

Foundations and methods IV: Doctor and science (second year)

- ethical aspects of biomedical research with human beings
- informed consent

Movement & control (first year)

- mind-brain problem (interactionistic dualism versus materialism)

Water and salt metabolism (second year)

- decision making in ESRD's (starting/stopping dialysis)
- ethical aspects of renal transplantation

Human reproduction (third year)

- hormone replacement therapy
- medicalization
- ethical aspects of reproductive technologies (IVF, IVM, ICSI)
- ethical aspects of prenatal diagnostics

Nervous system (third year)

- brain death and persistent vegetative state
- starting and stopping tube feeding
-

Health care system (fourth year)

- choices in health care
- ethical aspects of primary prevention (folic acid and neural tube anomalies)

B. Elective part of the curriculum

Chronic lung disease (third year)

- terminology: splitters and lumpers regarding COPD and asthma
- ethical aspects of genetic testing on carriership in cystic fibrosis
- ethical aspects of lung transplantations

AIDS (third year)

- ethical aspects of HIV-testing
- patients who do not want to be treated
- a duty to live healthy?

Choices in health care

- Dunning's device: necessary care, effectiveness, efficiency, individual responsibility
- solidarity

Medical biotechnology

- tissue engineering

Terminal care, dying and mourning (third year)

- cultural and historical aspects of death and dying
- death: definitions, criteria and tests
- coping with one's own death
- palliative care
- moral dilemmas at the end of life
- euthanasia ("death on request")
- physician assisted suicide

Impact of chronic diseases (fourth year)

- autologous bone marrow transplantation in CJA
- mental handicaps: autonomy and dependency
- moral problems in the care for mentally handicapped people
- embryonic and fetal tissue transplantation (Parkinson's disease)

Health care, view of life, and culture (fourth year)

- "otherness"
- chronically mentally ill patients, homeless people, refugees, mentally handicapped people, bodily handicapped people, candidates for plastic surgery
- judaism, christianity, islam
- marginalisation and normalisation
- integrity of the human body (organ donation, circumcision, transsexuality)
- autonomy and dependence

Central clerkships (CC) (between clinical clerkships)

Each central clerkship contains a self study task on ethical problems followed by a working group of 2 hours.

1. practical clinical training 2

- recognition and analysis of moral problems
- introduction to the Nijmegen Model for Moral Deliberation

2. CC 1

- moral problems related to being a student-doctor
- informed consent and information

CC 2

- incompetent patients

CC 3

- medical futility

The Nijmegen Model for Moral Deliberation

1. what is the moral problem?
 - concrete moral dilemma
2. what are the medical, nursing, psychological, sociological and organisational facts?
3. valuation of the facts
 - patient's well-being
 - patient's autonomy
 - caregiver's responsibility
4. decision making and justification

Aanbod ethiekonderwijs van de Universiteit van Amsterdam, opleiding Geneeskunde

Expliciete aandacht voor ethiek: grotendeels ja

1.

Naam onderdeel: Inleiding medische ethiek
Fase van studie: jaar 1
Aard en omvang: niet verplicht, maakt deel uit van een blok van 4 weken
Thema: principe ethiek, deugdethiek, zorgethiek
Doel: gericht op attitude; ontwikkelen van vaardigheid in het analyseren van morele problemen
Vorm onderwijs: 1 hoorcollege
Literatuur: - Ten Have H, Ter Meulen R, Van Leeuwen E. Medische ethiek. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 1998

2.

Naam onderdeel: iets uitgebreidere (t.o.v. het 1-ste jaar) inleiding medische ethiek
Fase van studie: jaar 4
Aard en omvang: niet verplicht
Doel: gericht op attitude; ontwikkelen van vaardigheid in het analyseren van morele problemen
Vorm onderwijs: 2 hoorcolleges
Literatuur: - Ten Have H, Ter Meulen R, Van Leeuwen E. Medische ethiek. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 1998

3.

Naam onderdeel: medische ethiek
Fase van studie: jaar 4
Aard en omvang: verplicht
Thema: beroepsgeheim, einde van het leven, wilsonbekwaamheid
Doel: gericht op attitude; ontwikkelen van vaardigheid in het analyseren van morele problemen
Vorm onderwijs: practicum
Literatuur: - Ten Have H, Ter Meulen R, Van Leeuwen E. Medische ethiek. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 1998

4.

Naam onderdeel: vaardigheidspracticum; hierbij is niet een docent ethiek betrokken
Fase van studie: begin co-schappen
Aard en omvang: verplicht
Thema: op professioneel gedrag gericht practicum
Doel: gericht op attitude; ontwikkelen van vaardigheid in het analyseren van morele problemen

Algemeen:

Toetsing van kennis geschiedt door middel van essaytentamens en attitudedossiers

5.

Naam onderdeel: ethiek voor medisch studenten
Aard en omvang: keuzevak, i.s.m. wijsbegeerte, 8 weken
Thema: Informed consent
Ethiek en palliatieve zorg (staken/niet instellen, thuiszorgtechniek)
Levensbeëindigend handelen
Voortplantingstechnologie en de status van het embryo
Genetisch onderzoek en screening (preconceptioneel, prenataal, gedurende het leven)
Orgaandonatie

Experimenten met mensen
Keuzen in de zorg
Klonen
Dwang en drang (TBC en psychiatrie)
Wilsbekwaamheid
Professionele autonomie en verantwoordelijkheid

Vorm onderwijs: hoorcollege, studentenpresentaties

Colleges worden doorgaans goed bezocht (door ca. 75% van de studenten). Het keuzeonderwijs wordt door een kleine groep gevolgd (het afgelopen jaar 12 studenten).

Wat betreft de vraag naar morele competenties die studenten zich eigen moeten maken wordt verwezen naar het Raamplan Geneeskunde en de nieuwe artseneed.

Aanbod ethiekonderwijs van de Universiteit van Utrecht, opleiding Geneeskunde

Expliciete aandacht voor ethiek: ja

1.

Naam onderdeel: medische ethiek
Fase van studie: jaar 1, blok 1, voorbereiding op de eerste stage
Thema: vertrouwelijkheid
Vorm onderwijs: eerste casuïstiek bespreking

2.

Fase van studie: jaar 2
Thema: kennismaking met vier ethische principes en beroepsgeheim

3.

Fase van studie: jaar 3, Blok Klinisch Wetenschappelijk Onderzoek
Thema: ethiek van medisch wetenschappelijk onderzoek

4.

Naam onderdeel: medische ethiek
Fase van studie: jaar 3
Aard en omvang: keuzeblok, 6 ECTS (160 uur)
Thema: Algemene inleiding
Autonomie
Patiënten autonomie (wils(on)bekwaamheid, euthanasie)
Professionele autonomie
Rechtvaardigheid
'De goede arts'

Doel:

- Studenten zijn op de hoogte van het belang van ethiek, weten wat ethiek is en herkennen ethische problemen in hun professionele leefwereld;
- De student leert dat er verschillende soorten normen zijn, dat er verschillende 'brillen', benaderingswijzen van een moreel dilemma zijn, en leert ethische problemen gestructureerd te analyseren en een afweging te maken;
- De student kent verschillende maatstaven voor 'informed consent' en kan de toepassing van deze verschillende maatstaven met een voorbeeld illustreren.
- De student maakt kennis met verschillende ethische theorieën over rechtvaardigheid en

kan verschillende invullingen van het concept rechtvaardigheid toepassen op actuele discussies rondom 'keuzen in de zorg', 'schaarste', 'eigen verantwoordelijkheid' en 'vervangingsgeneeskunde'

Vorm onderwijs: casuïstiek, ethische theorie

- Literatuur:
- Beauchamps TL & Childress JF. Principles of biomedical ethics. Oxford University Press, 2001
 - Bolt LLE, Verweij MF & Delden JJM van. Ethiek in de praktijk. Koninklijke van Gorcum, 2003
 - Ten Have HAMJ, Ter Meulen RHJ, Leeuwen E van. Medische ethiek, Bohn Stafleu Van Loghum: 2-de druk, 2003
 - Van Delden JJM, Hertogh CPM, Manschot HAM (red.). Morele problemen in de ouderenzorg. Van Gorcum, 1999
- Diverse artikelen

Dit college wordt verzorgd door het Ethiek Instituut te Utrecht.

5.

Fase van studie: jaar 4, Blok determinanten van ziekten

Thema: ethische aspecten van het beslissen over diagnostiek en behandeling (medische beslissingen rond het levenseinde)

6.

Fase van studie: jaar 5, Blok Geneeskunde en Maatschappij

Thema: medische beslissingen rond het levenseinde en ethische aspecten van preventie en public health

Verder kunnen studenten in jaar 5 een keuzestage van 4, 6 of 10 weken doen. Thema: eigen keuze van de student.

7.

Naam onderdeel: startblok. Training professionaliteit, onderdeel medische ethiek (dit is één van de vier onderdelen die in 1 week aan de orde komen)

Fase van studie: jaar 6

Aard en omvang: verplicht, 50 uur voor vier onderdelen (incl. terugkomdagen, zie hieronder)

Thema: autonomie

Doel: de student vertrouwd te maken met het begrip autonomie. De student weet hoe respect voor de autonomie van de patiënt in de praktijk gestalte kan krijgen. Meer specifieke leerdoelen zijn:

- De student kent de verschillende betekenissen van het begrip autonomie.
- De student kent het verschil tussen autonomie als recht en als ideaal.
- De student kent de criteria voor wilsbekwaamheid
- De student kan in individuele gevallen beredeneren hoe hij de autonomie van een patiënt moet respecteren.

Vorm onderwijs: casuïstiek, werkgroep, zelfstudie

8.

Naam onderdeel: terugkomdagen. Onderdeel professionaliteit, waarbij medische ethiek één van de 4 onderdelen is

Fase van studie: jaar 6

Aard en omvang: verplicht, 50 uur voor vier onderdelen (incl. startblok, zie hierboven)

Doel: de maatschappelijke en persoonlijke aspecten van de beroepsbeoefening als arts staan centraal. Meer specifiek zullen o.a. medisch ethische aspecten van de geneeskunde wor-

den belicht. Het onderwijs in deze disciplines ondersteunt het verwerven van competenties op de gebieden professionaliteit, maatschappelijk handelen en communicatie

Vorm onderwijs: college, werkgroep

9.

Fase van studie: jaar 6

Aard en omvang: keuzevak, 240 uur

Thema: gedurende een aantal weken loopt de student mee op een afdeling en neemt daarin de medisch ethische kwesties waar. Vervolgens wordt een thema benoemd dat verder kan worden uitgediept middels het bestuderen van literatuur

Doel: Verdiepen van de kennis van de medische ethiek door te zien hoe medisch-ethische kwesties in de praktijk zich voordoen

Vorm onderwijs: stage, literatuurstudie

Verder kunnen studenten in jaar 6 een wetenschappelijk stagevak volgen, of een keuzestage (6 weken) met een thema naar eigen keuze.

Aanbod ethiekonderwijs van de Vrije Universiteit te Amsterdam, opleiding Geneeskunde

Aandacht voor ethiek wordt aan het VU medisch centrum gegeven in alle delen van het curriculum:

- Jaar 1: in het kader van Mens Medicus en Maatschappij (pgo filosofie, ethiek antropologie) en bij het klinisch onderwijs (patiëntdemonstraties en bespreking)
- Jaar 2: in het kader van cultuur en gezondheid: levensbeschouwing, religie en geneeskunde, wetenschappelijke vorming: ethiek van mensgebonden onderzoek
- Jaar 3: in het kader van Filosofie, Geschiedenis en Ethiek: fundamentele opvattingen en medisch ethische basisvragen
- Jaar 4: klinisch ethiek: analyse van casuïstiek volgende de Amsterdamse methode, ingebracht door artsen en specialisten
- Co-assistentschappen: supervisie van ethische kwesties: 3 sessies in de co-fase
- Specialistenopleiding huisartsgeneeskunde: in twee jaar ethiek, recht en intervisie

Het onderwijs is in alle gevallen studentgecentreerd, waarbij het belang van hoorcolleges afneemt met de hoogte van de studie jaren. Vanaf het 4e jaar zijn er alleen werkgroepen.

Het doel is inzicht in de medische ethiek en bio-ethiek, toepassing van ethische principes en reflectief leren in probleemgeoriënteerde en attitudegeoriënteerde onderwijs.

Al het bovengenoemde onderwijs is verplicht.

Daarnaast zijn er stage- en keuzevakmogelijkheden aansluitend bij het onderzoek van de afdeling.

In de eerste vier jaar wordt schriftelijk getoetst aan de hand van geschreven essays. In de cofase aan de hand van de ingebrachte casuïstiek.

Het onderwijs is geïntegreerd opgenomen. Het onderwijs in het 3e jaar is zelfstandig met geschiedenis.

Onderwerpen:

- fundamentele ethiek
- ethische onderwerpen die samenhangen met technologie en wetenschap
- beroepsethiek
- ethische dilemma's in zorg en management
- recht en ethiek

Literatuur:

Ten Have H, Ter Meulen R, Van Leeuwen E. Medische ethiek. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 1998/2003

Over competentie:

In het nieuwe curriculum dat volgende jaar van start gaat is reflectie als competentie opgenomen. Daartoe behoort ook de ethiek.

Aanbod ethiekonderwijs van het Erasmus Medisch Centrum te Rotterdam, opleiding Geneeskunde
Expliciete aandacht voor ethiek: ja, zij het als onderdeel binnen een geïntegreerde benadering

1.

Naam onderdeel: inleiding ethiek
Fase van studie: jaar 1
Aard en omvang: 3 uur
Thema: de arts
Vorm onderwijs: hoorcollege (1 uur), vaardigheidsonderwijs ethiek arts-patiëntrelatie (2 uur)
Literatuur: per onderdeel worden artikelen gebruikt die in de themaklapper worden opgenomen. Dit betreft uiteenlopende artikelen uit medische en soms medisch-ethische tijdschriften, en soms stukken uit boeken of bundels, die relevant zijn voor het betreffende onderwerp. Een algemeen basisboek of handboek medische ethiek dat tijdens de hele studieduur gebruikt kan worden, wordt node gemist!

2.

Naam onderdeel: stoornissen in het milieu interieur
Fase van studie: jaar 1
Aard en omvang: 1 uur
Thema: niertransplantatie
Vorm onderwijs: hoorcollege

3.

Fase van studie: jaar 1
Aard en omvang: 2 uur
Thema: levensbeëindiging
Vorm onderwijs: hoorcollege

4.

Fase van studie: jaar 2
Aard: verplicht
Thema: ethiek van medisch wetenschappelijk onderzoek met mens en dier
Vorm onderwijs: 3 hoorcolleges

5.

Fase van studie: jaar 2
Omvang: 2 uur
Thema: ethiek van medisch wetenschappelijk onderzoek
Vorm onderwijs: vaardigheidsonderwijs

6.

Naam onderdeel: de reproductieve cyclus
Fase van studie: jaar 3
Thema: alternatief ouderschap (2 uur)
psychologische en ethische aspecten van infertiliteit (2 uur)
omgaan met fouten (klinische en ethische aspecten) (2 uur)
prenatale screening (2 uur)

Vorm onderwijs: vaardigheidsonderwijs

7.

Aard en omvang: keuzevak ethiek, 4 weken

Opmerking hierbij: in het verleden is hiervan niet of nauwelijks gebruik gemaakt.

8.

Naam onderdeel: Maatschappelijke gezondheidszorg

Fase van studie: jaar 4

Aard en omvang: 2 uur

Thema: ethiek van postnatale screening

Vorm onderwijs: vaardigheidsonderwijs

Opmerking hierbij:

Voor een deel van de studenten: werkopdracht ethiek van preventie (40 uur per student) en werkbezoek (2 uur)

9.

Naam onderdeel: Maatschappelijke gezondheidszorg

Fase van studie: jaar 4

Aard en omvang: keuzevak

Thema: ethiek

Vorm onderwijs: werkgroep

Opmerking hierbij: Circa 8% van de studenten kiest dit vak.

10.

Fase van studie: jaar 4

Aard en omvang: keuzevak, 12 weken

Vorm onderwijs: onderzoek doen op gebied van ethiek

Opmerking hierbij: Tot nu toe wordt hier zeer sporadisch gebruik van gemaakt.

11.

Naam onderdeel: de arts

Fase van studie: jaar 4

Aard en omvang: 2 uur

Thema: ethische casuïstiek bespreking

Vorm onderwijs: vaardigheidsonderwijs, casuïstiek

12.

Naam onderdeel: de arts

Fase van studie: jaar 4

Aard en omvang: 2 uur

Thema: beslissingen rond het levenseinde

Vorm onderwijs: zelfstudieopdracht

Doel ethiekonderwijs:

- Deels gericht op kennisoverdracht:
 - medisch ethische principes + basale ethische theorie
 - kennis van ethische wet- en regelgeving en medisch ethische discussies
- Deels ook gericht op vaardigheden:
 - leren discussiëren eigen standpunt verwoorden en verdedigen
- In keuzeonderwijs ook: leren casuïstiek te analyseren en een standpunt te beredeneren.
- Deels ook gericht op attitude:

- bewustwording van eigen normatieve opvattingen
- respect voor autonomie patiënt
- respect voor andere opvattingen dan de eigen opvatting

Wijze van toetsing:

Essayvragen, als onderdeel van het tentamen over alle studiestof in het betreffende thema.

Keuzeonderwijs wordt getoetst a.d.h.v. een korte scriptie c.q. casusbespreking.

Ethiekonderwijs is grotendeels ingebed in het verplichte onderwijsprogramma. Hierbinnen is het volgen van een of twee VO's (=Vaardigheidsonderwijs) verplicht. Verder zijn VO's en hoorcolleges nooit verplicht.

Master of applied ethics, Ethiek Instituut te Utrecht

http://www.ethics.uu.nl/ma_appliedethics.html

Naam onderdeel: 'ethics in medicine and public health', in het kader van Mastersprogramma 'Master of Applied Ethics'

Fase van studie: Masters fase

Aard en omvang: 1 jaar fulltime studie

Doel: 'thorough knowledge of a number of ethical theories, be familiar with important methods and debates in applied ethics, and be aware of the implications of legal and political frameworks for ethical argumentation'

Vorm onderwijs: colleges, seminars, stages

Voor dit masterprogramma schrijven zich in:

- geneeskunde studenten
- AIO's medische ethiek in het kader van hun AIO-opleiding
- Artsen in het kader van verdieping en nascholing.

Het Masterprogramma bestaat sinds 2003, het aantal studenten is nog bescheiden, maar internationaal breed (USA, Tsjechië, Mexico, Portugal, Italië en Nederland). Volgens de organisatoren verwerft het programma langzaam (inter-)nationale bekendheid en groeit de belangstelling van studenten.

Gegevens nascholing te Nijmegen

1.

Naam: ethiek in de zorgsector

Aard: postdoctorale beroepsopleiding

Doelgroep: hoger opgeleide managers en professionals in de zorgsector

Aard en omvang: 480 uur, verspreid over 1 jaar

Thema: ethische vragen rond het begin en einde van het leven;
zorg en kwaliteit van leven bij chronische aandoeningen;
ethische problemen in beleid en management van de gezondheidszorg;

Doel: optimalisering van het beroepsmatig functioneren van werkenden in de zorg door hen theoretisch en praktisch te scholen in reflectie op de ethische aspecten van hun werk
In concreto betekent dit een scholing in:

- het signaleren, analyseren en interpreteren van morele aspecten
- het communiceren en argumenteren over deze aspecten en het organiseren van deze communicatie
- het afronden van deze processen in beslissingen of adviezen

Vorm onderwijs: Bestudering en overdenking van ethische problemen die feitelijk binnen de zorgsector als probleem leven. De hoorcolleges zijn relatief kort, de deelnemers zijn veel aan het oefenen.

Er wordt uitdrukkelijk beoogd verschillen tussen deelnemers in levensbeschouwing, in achtergrond, in werksituatie, op een positieve manier te laten werken. Er wordt kennisgemaakt met diverse ethische benaderingen. Hierdoor leren de deelnemers op verschillende manieren tegen de problemen aan kijken. Ze zullen ook in staat zijn de specifieke waarde van de te onderscheiden benaderingen te zien.

De opleiding *Ethiek in de zorgsector* is een activiteit van de Afdeling Ethiek, Filosofie en Geschiedenis van de Geneeskunde van het Universitair Medisch Centrum St Radboud te Nijmegen, in samenwerking met de Universiteit voor Humanistiek te Utrecht, de sectie Gezondheidsethiek en Wijsbegeerte van de Universiteit Maastricht en het CEKUN (Centrum voor Ethiek van de Katholieke Universiteit Nijmegen).

Brochure *Ethiek in de zorgsector*: <http://www.umcn.nl/userfiles/other/Brochure.pdf>

2.

Naam: ethiek in de Huisartspraktijk

Doelgroep: huisartsen

Omvang: 6 dagdelen van 3,5 uur

Thema: bespreken en analyseren van concrete morele problemen in de huisartspraktijk. Het gaat niet zozeer om concrete oplossingen. Men probeert problemen in een ruimere ethische context te plaatsen en ze zodoende te verhelderen.

Doel: het ontwikkelen van een grotere morele gevoeligheid en het vergroten van het inzicht in de morele kwaliteit van het handelen als huisarts vergroot. Dat zal vanzelf de morele kwaliteit van de zorg ten goede komen.

Vorm onderwijs: korte hoorcolleges, diverse vormen van moreel beraad, casuïstiek

Organisatie: afdeling Ethiek, Filosofie en Geschiedenis van de Geneeskunde van het UMC-St Radboud Nijmegen

Brochure Ethiek in de Huisartspraktijk: <http://www.umcn.nl/userfiles/other/Brochure2.pdf>

Bijlage 5

Artseneed (2003)

Ik zweer/beloof dat ik de geneeskunst zo goed als ik kan zal uitoefenen ten dienste van mijn medemens. Ik zal zorgen voor zieken, gezondheid bevorderen en lijden verlichten.

Ik stel het belang van de patiënt voorop en eerbiedig zijn opvattingen. Ik zal aan de patiënt geen schade doen.

Ik luister en zal hem goed inlichten. Ik zal geheim houden wat mij is toevertrouwd.

Ik zal de geneeskundige kennis van mijzelf en anderen bevorderen. Ik erken de grenzen van mijn mogelijkheden. Ik zal mij open en toetsbaar opstellen, en ik ken mijn verantwoordelijkheid voor de samenleving. Ik zal de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg bevorderen. Ik maak geen misbruik van mijn medische kennis, ook niet onder druk.

Ik zal zo het beroep van arts in ere houden.

Dat beloof ik.

of

Zo waarlijk helpe mij God³⁷ almachtig.

Bron: KNMG, http://knmg.artsennet.nl/uri/?uri=AMGATE_6059_100_TICH_R1290401169290340

³⁷ Gekozen is voor de algemene formulering 'God', waarbij studenten afhankelijk van hun geloofsovertuiging de naam van hun God in gedachten kunnen invullen.

Bijlage 6

Algemene eindtermen studie geneeskunde Besluit opleidingseisen arts, verpleegkundige

Algemene eindtermen studie geneeskunde

Medische ethiek

De arts geeft blijk van:

- gevoel voor uiteenlopende morele opvattingen en respect voor andere meningen en opvattingen

De arts is in staat:

- ethische aspecten te (her)kennen die bij medische beslissingen in het geding zijn en morele vragen die in het medisch handelen ontstaan te analyseren
- de eigen morele standpunten met argumenten te verduidelijken en tegenover patiënten en collegae gezondheidswerkers te verantwoorden

De arts beschikt over kennis met betrekking tot:

- algemeen filosofische vragen in de geneeskunde: gezondheid en ziekte, lijden en dood
- algemene grondslagen van ethiek: mensbeeld, wereldbeeld en levensbeschouwing
- algemene vragen met betrekking tot ethiek: wat is een moreel probleem, ethiek en
- rationaliteit, ethiek en interculturalisatie, de verhouding tussen ethiek en recht.
- de invloed van wetenschappelijke ontwikkelingen op normen en waarden
- de in Nederland meest voorkomende medisch ethische opvattingen
- behandelingsvraagstukken in alle levensfasen: wel of niet behandelen, zin van behandelen, soort behandeling of zorg, het moeten maken van keuzes (schaarste)
- ethiek en medisch wetenschappelijk onderzoek

Bron: Metz JCM, Verbeek-Weel AMM, Huisjes HJ. Raamplan 2001 artsopleiding. Bijgestelde eindtermen van de artsopleiding, <http://www.vsnu.nl/web/show/id=46742/framenoid=39657/langid=43/textonly=43475>

Deze tekst is synoniem met de tekst in het 'Besluit opleidingseisen arts' en staat hier in paragraaf 4.2, van 19 juli 1997 (zie www.overheid.nl).

Besluit opleidingseisen arts

Besluit van 19 juli 1997, houdende regels inzake de opleiding tot arts

Algemene eindtermen

De aspecten in relatie tot de maatschappij en het gezondheidszorgsysteem

Kennis van medische ethiek:

- het identificeren van ethische aspecten van het klinisch handelen (diagnostiek/therapie/preventie/leefstijlbeïnvloeding);
- het verantwoorden en verduidelijken van eigen ethische standpunten;
- het bewustzijn van de ethische dimensies van een aantal veel voorkomende klinische problemen, zoals: informeren en besluitvorming, zinvolheid/zinloosheid van medische behandeling, voortplantingstechnologie, levensbekortend medisch handelen, orgaandonatie en schaarsteproblematiek, invloed van levensbeschouwing op behandelbeslissingen;
- ethische aspecten van mensgebonden wetenschappelijk onderzoek;
- de wijze waarop op institutioneel niveau (ziekenhuis/beroepsorganisatie/overheid) medisch-ethische standpunten worden vormgegeven.

Bron: Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden 1997 nr. 379, p. 10,

<http://www.healthlaw.nl/stb3400.pdf>.

Besluit opleidingseisen verpleegkundige

Besluit van 15 juni 1995, houdende uitvoering van artikel 32 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg

Artikel 4

1. Het theoretisch onderwijs omvat ten minste de onderdelen verpleegkunde, geneeskunde, gedragswetenschappen en ondersteunende vakken.
(...)

5. Het onderdeel ondersteunende vakken omvat ten minste:

(...)

beroepsethiek;

(...)

Bron: Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden 1995 nr. 339, p.2/3, <http://www.healthlaw.nl/stb1923.pdf> .

Bijlage 7

Aanbod ethiekonderwijs op het HBO en WO, opleiding geneeskunde (Groningen, Maastricht, Leiden)

**(RAPPORT DRS T KLOMPENHOUWER)
JUNI 2004**

Voorwoord

Voorafgaand aan de achtergrondstudie van Marian Munk is in 2003 en 2004 op verzoek van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid door Tatiana Klompenhouwer inventariserend onderzoek verricht naar de plaats van ethiek in de hoger- en universitaire medische- en zorgopleidingen in Nederland. Dit onderzoek had een beperkte omvang en had als doel een eerste indruk te krijgen van het ethiekonderwijs. Op basis van een rondgang langs universitaire- en hbo- opleidingen is het ethiekaanbod in kaart gebracht. Hierbij is gekeken of ethiek als aandachtsgebied deel uitmaakt van het curriculum, in welke vorm het wordt aangeboden, wat de omvang ervan is, in welke fase van de opleiding het een plaats krijgt en of dit onderwijs als apart vak (expliciet) of integraal wordt aangeboden. Ook is in kaart gebracht welk lesmateriaal gebruikt wordt. In deze bijlage is te lezen welke onderwijsinstellingen benaderd zijn en hoeveel reacties er geweest zijn. Vervolgens worden schematisch de resultaten weergegeven. Voor de Hogescholen is er eerst een weergave per opleiding, vervolgens per onderwijsinstituut. Daarna volgen de resultaten van de drie faculteiten geneeskunde die hebben gereageerd.

Werkwijze

Het onderzoek is uitgevoerd bij alle afdelingen verpleegkunde, fysiotherapie, ergotherapie, oefentherapie Mensendieck, en pedagogiek van de Nederlandse hogescholen met zorgopleidingen.

Hogeschool	Verpleegkunde	Fysiotherapie	Ergotherapie	Mensendieck	Pedagogiek	Hogekaderopl GHZ	Maatsch. GHZ	MBRT
Hogeschool INHOLLAND, Diemen	O				O, X	O, X		O, X
Fontys Hogeschool, Eindhoven	O, X	O, X						O
Fontys Hogeschool, Tilburg	O, X							
Noordelijke Hogeschool Leeuwarden	O, X							
Hogeschool Leiden	O	O						
Hogeschool Utrecht	O, X	O						
Christelijke Hogeschool Windesheim	O							
Christelijke Hogeschool Ede	O							
Gereformeerde Hogeschool Zwolle	O, X							
Hogeschool Arnhem Nijmegen	O, X	O	O				O	
Hogeschool Rotterdam	O	O	O					

Hogeschool	Verpleegkunde	Fysiotherapie	Ergotherapie	Mensendieck	Pedagogiek	Hogekaderopl GHZ	Maatsch. GHZ	MBRT
Hanzehogeschool Groningen	O, X	O, X						O
Hogeschool van Amsterdam	O	O	O, X	O, X			O	
Hogeschool Brabant	O, X	O, X					O, X	
Haagse Hogeschool	O, X						O, X	
Saxion Hogeschool Deventer	O							
Saxion Hogeschool, Enschede	O	O, X						
Hogeschool Zuyd	O, X	O	O				O	
Hogeschool Zeeland	O, X							

Tabel 1 Overzicht van de Hogescholen met een of meer zorgopleidingen. De kruisjes geven aan welke opleiding van welke instelling gereageerd hebben. De rondjes geven aan dat deze opleiding aan de betreffende hogeschool verzorgd wordt. Ook is het onderzoek uitgevoerd aan de acht geneeskundeopleidingen van de Nederlandse universiteiten.

Universiteit	Faculteit geneeskunde	Reactie
Rijksuniversiteit Groningen	Medische Wetenschappen	X
Katholieke Universiteit Nijmegen	Medische Wetenschappen	
Universiteit van Amsterdam	Faculteit der Geneeskunde	
Universiteit Maastricht	Faculteit der Geneeskunde	X
Universiteit Leiden	Faculteit der Geneeskunde	X
Universiteit Utrecht	Faculteit Geneeskunde	
Vrije Universiteit Amsterdam	Faculteit Geneeskunde	
Erasmus Universiteit Rotterdam	Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen	

Tabel 2 geeft deze acht geneeskunde-opleidingen. Alle acht zijn benaderd. De kruisjes geven aan welke opleidingen hebben gereageerd.

Overzicht ethiekonderwijs per opleiding, hogescholen

Aanbod ethiekonderwijs van de Hogeschool Zuyd, opleiding Verpleegkunde

A. EXPLICIETE AANDACHT VOOR ETHIEK

geen

B. INTEGRALE AANDACHT VOOR ETHIEK

1.

Naam onderdeel: menselijk functioneren II

Fase van studie: jaar 1, blok 3

Aard en omvang: verplicht

Thema: betekenis van ethische vraagstukken vanuit het perspectief van patiënt en verpleegkundige op niveau 5

Vorm onderwijs: competentiegericht onderwijs

2.

Naam onderdeel: de oudere en psychogeriatrische patiënt

Fase van studie: jaar 1

Aard en omvang: verplicht

Thema: betekenis van ethische vraagstukken vanuit het perspectief van patiënt en verpleegkundige op niveau 5

Vorm onderwijs: competentiegericht onderwijs. Bijdrage van studenten in onderwijsgroep en voorbereiding symposium over versterven.

3.

Naam onderdeel: stage 1

Fase van studie: jaar 1

Aard en omvang: geïntegreerd in stage

Thema: betekenis van ethische vraagstukken vanuit het perspectief van patiënt en verpleegkundige op niveau 5

Vorm onderwijs: stage

4.

Naam onderdeel: zwangerschap tot jeugd

Fase van studie: jaar 2

Aard en omvang: geïntegreerd in het blok

Thema: ethische aspecten van de zorg en ethische dilemma's

Vorm onderwijs: competentiegericht onderwijs

5.

Naam onderdeel: klinische zorg

Fase van studie: jaar 2

Aard en omvang: geïntegreerd in het blok

Thema: ethische aspecten van de zorg en ethische dilemma's
Vorm onderwijs: competentiegericht onderwijs

6.

Naam onderdeel: GGZ
Fase van studie: jaar 2
Aard en omvang: geïntegreerd in het blok
Thema: ethische aspecten van de zorg en ethische dilemma's
Vorm onderwijs: competentiegericht onderwijs

7.

Naam onderdeel: stage 2
Fase van studie: jaar 2
Aard en omvang: geïntegreerd in stage
Thema: ethische aspecten van de zorg en ethische dilemma's
Vorm onderwijs: stage

8.

Naam onderdeel: differentiatieprogramma
Fase van studie: jaar 3 en 4
Aard en omvang: geïntegreerd in differentiatie
Thema: ethische vraagstukken
Vorm onderwijs: actief werken aan het onderzoeken van ethische vraagstukken. Dit is een integraal onderdeel van de rollen die zij op niveau 5 vervullen (zorgverlener, regisseur, coach, ontwerper en beroepsbeoefenaar)

Plannen: in het kader van continue kwaliteitsontwikkeling, -bewaking en -borging heeft evaluatie van het nieuwe onderwijsprogramma met betrekking tot zingevingproblematiek en ethisch redeneren de aandacht.

Scholing docenten: op individueel initiatief. In het verleden veel aandacht gehad, maar door onderwijsvernieuwingen op de achtergrond geraakt. Punt van aandacht wanneer het curriculum op de lijn 'ethisch redeneren' wordt geëvalueerd.

Opvattingen: ethisch redeneren wordt als heel belangrijk beschouwd. Ethisch redeneren en ethisch bewustzijn wordt in de beroepscompetenties duidelijk genoemd. De beroepscode is een belangrijk document voor de opleiding.

Mogelijkheden/beperkingen: geen

Behoeftte aan ondersteuning: nee

Contactpersoon: Mevrouw M Soeter
Lid centrale commissie/onderwijs
Faculteit Verpleegkunde
Hogeschool Zuyd
6400 AN Heerlen
045-4006305

Aanbod ethiekonderwijs van de Gereformeerde Hogeschool Zwolle, opleiding Verpleegkunde

A. EXPLICIETE AANDACHT VOOR ETHIEK

geen

B. INTEGRALE AANDACHT VOOR ETHIEK

1.

Naam methode: Neuman Systems Model¹

Fase van studie: jaar 1

Aard en omvang: niet bekend

Thema: spirituele variabele en de sociaal-culturele variabele van het mensconcept. Er bestaan elf gezondheidspatronen. Deze elf gezondheidspatronen worden vanuit christelijk-ethisch en sociaal-cultureel perspectief bestudeerd.

Vorm onderwijs: modules zijn opgezet volgens de elf gezondheidspatronen. Bespreking van een gezondheidspatroon duurt 2 a 3 weken. Iedere week zijn er twee lessen ethiek.

2.

Naam onderdeel: geriatrie

Fase van studie: jaar 2

Aard en omvang: niet bekend

Thema: versterven

Vorm onderwijs: probleem gestuurd onderzoek (later pgo) met discussietaken

3.

Naam onderdeel: psychiatrie

Fase van studie: jaar 2

Aard en omvang: niet bekend

Thema: hulp bij zelfdoding, omgaan met gedwongen opname

Vorm onderwijs: pgo met discussietaken

4.

Naam onderdeel: chronisch zieken

Fase van studie: jaar 2

Aard en omvang: niet bekend

Thema: palliatieve zorg vs euthanasie

Vorm onderwijs: pgo met discussietaken

5.

Naam onderdeel: kraamzorg

Fase van studie: jaar 2

Aard en omvang: niet bekend

Thema: prenatale diagnostiek

Vorm onderwijs: pgo met discussietaken

6.

Naam onderdeel: stage

Fase van studie: jaar 3

Aard en omvang: niet bekend

Thema: rol van ethische commissies

Vorm onderwijs: stage met terugkomonderwijs

7.

Naam onderdeel: beroepsinnovatie
Fase van studie: jaar 4
Aard en omvang: niet bekend
Thema: vanuit beroepsperspectief standpunten kunnen innemen rond ethische problemen
Vorm onderwijs: stage met terugkomonderwijs

Samenwerking met Christelijke Hogeschool Ede: is lectoraat ingesteld dat heet 'Ethiek van de zorg'.
Deze leerstoel is onder leiding van Prof dr H Jochemsen. Hieraan is een kenniskring verbonden.

Contactpersoon: de heer GJ Westrik, MSc
Opleidingsdirecteur HBO-V
Gereformeerde Hogeschool Zwolle
Postbus 10030
8000 GA Zwolle
tel: 038-4255585

Aanbod ethiekonderwijs van de Fontys Hogeschool Eindhoven, opleiding Verpleegkunde

A. EXPLICIETE AANDACHT VOOR ETHIEK

1.

Naam onderdeel: filosofie
Fase van studie: jaar 1
Aard en omvang: niet bekend
Thema: lichamelijkheid, angst, pijn en de dood
Vorm onderwijs: colleges, discussies in onderwijsgroepen en een werkstuk

2.

Naam onderdeel: cultuur en zorg en basis voor ethiek
Fase van studie: jaar 2
Aard en omvang: niet bekend
Thema: niet bekend
Vorm onderwijs: colleges

3.

Naam onderdeel: wetenschapsfilosofie en ethiek
Fase van studie: jaar 3
Aard en omvang: niet bekend
Thema: wetenschapsfilosofie en ethiek toegespitst op verstandelijk gehandicapten
Vorm onderwijs: college

B. INTEGRALE AANDACHT VOOR ETHIEK

geen

Plannen: in de toekomst komt er een nieuw curriculum met als uitgangspunt het competentiegericht onderwijs. Mogelijk biedt dit curriculum meer ruimte om continuïteit aan te brengen in het ethisch denken en handelen.

Literatuur: - Gastmans C. Verpleegkundige excellentie. Reed business information, juli 2000

- Keij J. Zekerheid over onzekerheid. Reed business information, 1998
- Verduin P. De vraag naar het lichaam. Reed business information, 2004
- Verkerk M. Denken over zorg. Utrecht, 1997
- Arendt A van der, Gastmans C. Ethisch zorg verlenen, handboek voor de verpleegkundige beroepen. Baarn, 1998

Contactpersoon: Mevrouw Nelly Claes, docente

Postbus 347

5600 AH Eindhoven

p.claes@fontys.nl

Aanbod ethiekonderwijs van de Fontys Hogeschool Tilburg, opleiding Verpleegkunde

A. EXPLICIETE AANDACHT VOOR ETHIEK

1.

Naam onderdeel: filosofie

Fase van studie: jaar 1

Aard en omvang: niet bekend

Thema: lichamelijkheid, angst, pijn en de dood

Vorm onderwijs: colleges, discussies in onderwijsgroepen en een werkstuk

2.

Naam onderdeel: cultuur en zorg en basis voor ethiek

Fase van studie: jaar 2

Aard en omvang: niet bekend

Thema: niet bekend

Vorm onderwijs: colleges

3.

Naam onderdeel: wetenschapsfilosofie en ethiek

Fase van studie: jaar 3

Aard en omvang: ?

Thema: wetenschapsfilosofie en ethiek toegespitst op verstandelijk gehandicapten

Vorm onderwijs: college

B. INTEGRALE AANDACHT VOOR ETHIEK

geen

Plannen: in de toekomst komt er een nieuw curriculum met als uitgangspunt het competentiegericht onderwijs. Mogelijk biedt dit curriculum meer ruimte om continuïteit aan te brengen in het ethisch denken en handelen.

Literatuur:

- Arendt A van der, Gastmans C. Ethisch zorg verlenen, handboek voor de verpleegkundige beroepen. Baarn, 1998
- Gastmans C. Verpleegkundige excellentie. Reed business information, juli 2000
- Keij J. Zekerheid over onzekerheid. Reed business information, 1998
- Verduin P. De vraag naar het lichaam. Reed business information, 2004
- Verkerk M. Denken over zorg. Utrecht, 1997

Contactpersoon: Mevrouw Nelly Claes, docente

Postbus 347
5600 AH Eindhoven
p.claes@fontys.nl

Aanbod ethiekonderwijs van de Hogeschool Arnhem en Nijmegen, opleiding Verpleegkunde

A. EXPLICIETE AANDACHT VOOR ETHIEK

1.

- Naam onderdeel: ethische aspecten van gezondheidsbevordering en preventie
Fase van studie: hoofdfase 2, preventie
Aard en omvang: verplicht
Thema: a. verpleegkundige taken bij coma en het levenseinde, reanimatie, niet zinvol medisch handelen.
b. relativisme in de ethiek.
c. ethische reflectie op de euthanasiewet.
Vorm onderwijs: projectonderwijs: gezondheidsprobleem analyseren, daarbij sociologische en ethische aspecten belichten. Hoorcollege.
Literatuur: - Breuning MH. Prenatale screening. Medisch Contact, 15 oktober 2002
- Gezondheidsraad. De samenvatting Adviezen Prenatale screening: Downsyndroom, neualebuisdefecten, routine-echoscopie. 2001
- Kleiverda G, Vervest H. Zorgen over screeningsbeleid. Gezondheidsraad medicaliseert zwangerschap. Medisch contact, 15-6-2001
- Kleiverda G. Tripletest voor alle zwangeren (2). Medisch Contact, 14 september 2001
- Maas PJ van der, Dondorp WJ. Tripletest voor alle zwangeren. Medisch Contact, 13 juli 2001
- Verweij MF. Wilson en Jungners principes voor vroege opsporing. In: Verweij MF. Ethiek van de preventie. Een achtergrondstudie. Nationale Raad voor de Volksgezondheid 1992: 60

B. INTEGRALE AANDACHT VOOR ETHIEK

1.

- Naam onderdeel: verpleegkundig domein 2
Fase van studie: jaar 1, blok 2
Aard en omvang: verplicht
Thema: inleiding ethiek: het vak, terminologie, kenmerken van ethische vragen, eisen aan een ethische discussie, moreel beraad
Verantwoordelijkheid: kritische reflectie op verantwoordelijkheden van verpleegkundigen
Vorm onderwijs: hoorcollege en discussietaak aan de hand van literatuurstudie en discussiemethodiek voor moreel beraad.
Literatuur: - Arend A en Gastmans C. Ethisch perspectief op het verpleegkundig handelen: een visie op verantwoordelijkheid, zorg en welzijn. In: Ethisch zorg verlenen. Handboek voor de verpleegkundige beroepen. Baarn, 2002: 51-88

2.

- Naam onderdeel: AGZ
Fase van studie: jaar 1, blok 5
Aard en omvang: verplicht
Thema: a. verpleegkundige taken bij coma en het levenseinde, reanimatie, niet zinvol medisch handelen.

- b. relativisme in de ethiek.
 - c. ethische reflectie op de euthanasiewet.
- Vorm onderwijs: a + b: probleetaak, ethiek in combinatie met verpleegkundige en medische leerstof
c. hoorcollege
- Literatuur: a + b:
- Delden JJM van. Uitgangspunten voor een niet-reanimeerbeleid. In: Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde 1995; 139 (6): 268-272
 - De Gelderlander 13-10-99: Hoe zinloos is medisch zinloos?
 - Jansen M. en Keeken, P van. Moeten we die mevrouw wel reanimeren? Tijdschrift voor verpleegkundigen 1998; 108: nr. 22
 - Meerman D. Euthanasiedebat- en praktijk in de Verenigde Staten, Engeland en Nederland, in druk 2000
 - Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Euthanasie, de nieuwe regels in Nederland, 2002
 - Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Euthanasie, zorgvuldigheid van begin tot einde, 2002
 - Scheer, L van der. Inleiding ethiek. Interne publicatie, 2000
 - The A. Verpleegkundigen en artsen. Werkverdeling en sociale structuur. Hoofdstuk 12 uit: Vanavond om 8 uur. Verpleegkundige dilemma's bij euthanasie en andere beslissingen rond het levenseinde. Houten; Bohn Stafleu Van Loghum: 199-203 (aanbevolen)
 - Vervoort S. e.a. De rol van verpleegkundigen bij euthanasie. Tijdschrift voor verpleegkundigen 2000; 110: nr. 15/16: 490-495

3.

- Naam onderdeel: GGZ
- Fase van studie: hoofdfase 1, blok 1
- Aard en omvang: verplicht
- Thema:
- a. Bejegening en autonomie; begrippen kennen en kunnen relateren aan situaties in GGZ en kritisch reflecteren op de wijze van ondersteuning die nodig is.
 - b. Onderscheid kennen tussen prescriptieve en descriptieve uitspraken; morele normen en andere normen; herkennen van morele normen en daar moreel beraad over kunnen voeren.
 - c. Morele oordelen; de discussie kennen over de universaliteit of particulariteit van morele oordelen en het overzien van consequenties voor de praktijk van de positie die daaromtrent wordt ingenomen.
- Vorm onderwijs: a + b: studietaak en toepassingstaak
c. discussietaak en toepassingstaak
- Literatuur: a + b:
- Bisseling R en Koole B. Bejegening: een documentaire over respectvolle omgang met verstandelijk gehandicapten. Purmerend: Dr MJ Prinsenstichting Kadijkeroog. Signatuur: VP 326 BEJE (STUDIE), 1995
 - Bosch E. Respectvolle bejegening: een kwestie van visie, attitude en kritische zelfreflectie. Uit: Bejegening in de zorg, H1. Baarn: 1988, Melissen: 13-28
 - Inspectie Voor Gezondheidszorg. Sterilisatie mensen met een verstandelijke handicap, Den Haag, december 1998
 - NVGZ. 10 grondregels voor de begeleiding. Uit: NVGZ, Bejegening
 - Scheer L van der. Moraal is overal. Interne uitgave 2002
- Verdiepingsliteratuur:

- Gemert G van en Minderaa R. Zorg voor mensen met een verstandelijke handicap. Van Gorcum, 1997
 - Hermes P en Meer J van der. Verplegen van mensen met een verstandelijke handicap. Van Gorcum, 1998
 - Kleijntjens C ea. Professionele zorg vanuit Z-verpleegkundig perspectief. Deel 1b. Leiden, SMD
 - Nu '99: Beroepscode
- c.:
- Scheer L van der. Morele oordelen: persoonlijke mening of universeel geldig? Interne uitgave, 2002
 - Wilken JP en Hollander D den. H.1: Een integrale rehabilitatiebenadering. Uit: Psychosociale rehabilitatie: een integrale benadering. Utrecht; SWP: 1999, 19-49
 - Bosch E. H1: Respectvolle bejegening: een kwestie van visie, attitude en kritische zelfreflectie. In: Bosch E. Bejegening in de zorg. Baarn; Melissen: 1998, 13-28
 - Hermans F. Het sociale model in de psychiatrie. Interne uitgave, 1999

4.

Naam onderdeel: onderzoek
 Fase van studie: hoofdfase 2
 Aard en omvang: verplicht
 Thema: ethische aspecten in verpleegkundig wetenschappelijk onderzoek, CCMO en METC's
 Vorm onderwijs: Studietaak
 Literatuur:

- Nolen WA, Engberts DP. Klinisch-wetenschappelijk onderzoek in de psychiatrie: ethische en juridische aspecten. In: Tijdschrift voor psychiatrie 42/2000; 8: 575-584

5.

Naam onderdeel: kwaliteit van zorg
 Fase van studie: hoofdfase 2
 Aard en omvang: verplicht
 Thema: ethiek en kwaliteitsbeleid: Ethiek in de zorg, ook buiten primaire proces; koppelen aan kwaliteitsbeleid en ethiek. Herkennen morele normen in wetenschappelijke artikelen en daarover moreel beraad kunnen voeren.
 Vorm onderwijs: hoorcollege, opdracht, studietaak en toepassingstaak, responsiecollege
 Literatuur:

- Dartel H van. Van ethische commissie naar stuurgroep ethiek? Utrecht: Nederlandse Zorgfederatie, 1998
- Gants R. Detectie en correctie van problemen bij verpleeghuisbewoners met ondergewicht. Verpleegkundig Perspectief 1998, nr. 5
- Meerman D. Inleiding ethiek. Eigen beheer. Nijmegen, 1999
- Pijnenburg M. De moraal van het zorgproduct. Tijdschrift voor gezondheid en politiek, 1996: 18-22
- White K. Kaas JN, Ritchie M. Verbaal wangedrag. Verpleegkundig Perspectief 2000, themanummer

6.

Naam onderdeel: differentiatie Jeugdgezondheidszorg
 Fase van studie: hoofdfase 3
 Aard en omvang: verplicht
 Thema: verpleegkundige begeleiding bij moreel probleem. Oefenen door middel van rollenspel van moreel beraad
 Vorm onderwijs: practicum

7.

Naam onderdeel: keuzemodule Palliatieve zorg
Fase van studie: hoofdfase 3
Aard en omvang: facultatief
Thema: ethische aspecten van palliatieve zorg. Herkennen van ethische aspecten en daarover een moreel beraad kunnen voeren.
Vorm onderwijs: onderwijsleergesprek

8.

Naam onderdeel: keuzemodule Het ernstig zieke kind
Fase van studie: hoofdfase 3
Aard en omvang: facultatief
Thema: ethische aspecten van verpleging van ernstig zieke kinderen. Speciale aspecten bij het levenseinde
Vorm onderwijs: onderwijsleergesprek
Literatuur: - KNMG. Levensbeëindigend handelen bij wilsonbekwame patiënten. Medisch Contact 1998; 22: 43
Contactpersoon: Drs E Ruiter
Evert.ruiter@gr.han.nl

Aanbod ethiekonderwijs van de Haagse Hogeschool, opleiding verpleegkunde

De opleiding verpleegkunde aan de Haagse Hogeschool bevindt zich momenteel in het proces van curriculumherziening. Daarom kon er geen antwoord op de vragen gegeven worden.

Contactpersoon: Norbert Huyer
Lid Onderwijs en Examencommissie
n.g.c.huyer@hhs.nl

Aanbod ethiekonderwijs van de Hanzehogeschool Groningen, opleiding verpleegkunde

A. EXPLICIETE AANDACHT VOOR ETHIEK

1.

Naam onderdeel: filosofie
Fase van studie: jaar 1
Aard en omvang: verplicht, 30 uur
Thema: verantwoordelijkheid, menswaardigheid, afhankelijkheid, autonomie, ethische theorieën en dilemma's
Vorm onderwijs: hoorcollege en uitwerken opdracht
Literatuur: - Arendt A van der, Gastmans C. Ethisch zorg verlenen, handboek voor de verpleegkundige beroepen, hoofdstuk 3. Baarn, 1998
- Beaufort I de, Dupuis H. Handboek gezondheidsethiek: hoofdstuk 26. Assen/Maastricht, 1986
- Eijck J van. Filosofie: een inleiding. Hoofdstuk 5. Meppel, 1998
- Tenwolde H. Met alle respect. Leerboek verpleegethiek. Hoofdstuk 4 en 6. Baarn, 1998

B. INTEGRALE AANDACHT VOOR ETHIEK

1.

Naam onderdeel: ethiek, geïntegreerd in verpleegkundige onderwerpen
Fase van studie: jaar 2
Aard en omvang: verplicht
Thema: euthanasie, vrijheid en dwang, selectie, keuze, genetica en grenzen aan de geneeskunde
Vorm onderwijs: probleem gestuurd onderwijs
Literatuur: is nog niet bekend

Het is nog niet duidelijk of en in welke vorm er in het derde en vierde jaar van de opleiding aandacht besteed zal worden aan het onderdeel ethiek.

Contactpersoon: Steven van de Meer
Hanzehogeschool Groningen
HBO-V
Tel: 050-5953630

Aanbod ethiekonderwijs van de Noordelijke Hogeschool Leeuwarden, opleiding verpleegkunde

A. EXPLICIETE AANDACHT VOOR ETHIEK

geen

B. INTEGRALE AANDACHT VOOR ETHIEK

1.

Naam onderdeel: ethiek, geïntegreerd in verpleegkundige onderwerpen
Fase van studie: verspreid over de studie
Aard en omvang: verplicht
Thema: ethische vragen worden gekoppeld aan de kerncompetenties rond de rol van zorgverlener
Vorm onderwijs: open opdrachten in tutorgroepen (pgo)
Literatuur: - Tenwolde H. Met alle respect. Leerboek verpleegethiek. Baarn, 1998
- Specifieke literatuur over ethiek is opgenomen in het studielandschap en staat niet op een verplichte lijst.

Contactpersoon: Peter Hogenhuis
Noordelijke Hogeschool Leeuwarden
p.b.hogenhuis@zwo.nhl.nl
Tel: 058-2934346

Aanbod ethiekonderwijs van de Hogeschool Utrecht, opleiding verpleegkunde

A. EXPLICIETE AANDACHT VOOR ETHIEK

geen

B. INTEGRALE AANDACHT VOOR ETHIEK

1.

Naam onderdeel: chronisch zieke zorgvragers
Fase van studie: jaar 1
Aard en omvang: verplicht, 19 uur
Thema: beroepsethiek (4 uur), mensbeeld (7 uur), zelfbeschikking (4 uur), respect (4 uur)
Vorm onderwijs: afwisseling van instructie en discussie van gevalbesprekingen
Literatuur:

- Reijen M. Mensopvattingen. In Filosofie en hulpverlening II; 1987: 14-17
- Tenwolde H, Houtlosser M. Met alle respect. Leerboek verpleegeethiek. Baarn, 2002
- Veenhoven R. Individualisme is zo slecht nog niet. Psychologie Magazine; januari 2000: 112-115

2.

Naam onderdeel: planning van de verpleegkundige zorg
Fase van studie: jaar 2
Aard en omvang: verplicht, 20 uur
Thema: verpleging en ethiek (6 uur), ethische aspecten van de psychiatrische verpleging (7 uur), interculturele aspecten van de verpleging/het stappenplan (7 uur),
Vorm onderwijs: afwisseling van instructie en discussie van gevalbesprekingen
Literatuur:

- Bertens I. Onderhandelen als verpleegkundige interventie. TVZ; 1999: 198-199
- Manneke A. Waardevolle zorg; 1999: 52-53
- Leijssen M. Het ethos van de hulpverlener. In Graste J, Baudin D. Waardenvol werk: ethiek in de geestelijke gezondheidszorg. 2000: 78-93
- Tenwolde H, Houtlosser M. Met alle respect. Leerboek verpleegeethiek. Baarn 2002; 23-28, 90-109

3.

Naam onderdeel: verstandelijk gehandicapten
Fase van studie: jaar 2
Aard en omvang: verplicht, 6 uur
Thema: de waardering van het leven met een verstandelijke handicap (3 uur), verstandelijk gehandicapten en hun autonomie (3 uur)
Vorm onderwijs: afwisseling van instructie en discussie van gevalbesprekingen
Literatuur:

- De theorie van Kolberg. In Buiten-Hamel J. Ethiek: basisboek, 1998: 140-143
- Interviews uit Die vervloekte keuze uit Trouw, 21 mei 2001
- Gehandicapt leven en de vraag naar zin. In Reinders JS. Ethiek in de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap. 2001: 134-143
- Vraaggestuurde zorgverlening. In Meininger HP. Zorgen met zin: ethische beschouwingen over zorg voor mensen met een verstandelijke handicap 2002: 196-209

4.

Naam onderdeel: chronische en geriatrische patiënten
Fase van studie: jaar 2
Aard en omvang: verplicht, 20 uur
Thema: autonomie in herhaling (5 uur), sterfelijkheid (5 uur), Zingeving (5 uur), Rituelen (5 uur)
Vorm onderwijs: afwisseling van instructie en discussie van gevalbesprekingen
Literatuur:

- Akker PAM van den. Kleine demografie van de mortaliteit. In Bout J van den. Sterven, uitvaart en rouw: handboek voor begeleiding rond de dood. 1999: 17-21
- De dood als eind(er). In Koek G. Op het spel gezet. 1993: 142-149
- Enkele artikelen uit de Humanist, winter 1997/1998

- Over zingeving. In Borg MB ter. Waarom geestelijke verzorging?: Zingeving en geestelijke verzorging in de moderne maatschappij. 2000: 13-22
- Steemers-Van Winkoop, Zorg om zin. In Kirkels V. Chronische zorg, zingeving en zinbeleving 2000: 109-116
- Widdershoven G, Berghmans R. Autonomie in de hulpverlening. In Graste J en Baudin D. Waardenvol werk. 2000: 47-59

5.

Naam onderdeel: kinderen en zwangeren
 Fase van studie: jaar 3
 Aard en omvang: verplicht, 6 uur
 Thema: verantwoordelijkheid en autonomie (3 uur), waarheid en vertrouwelijkheid (3 uur)
 Vorm onderwijs: afwisseling van instructie en discussie van gevalbesprekingen
 Literatuur:

- Huizinga G. Ethiek. In Basisboek kinderverpleegkunde. 1998: 72-75
- Forman EN, Ekman Ladd R. Ethical dilemmas in pediatrics. 1991: 7-13, 111-114
- IJperen WJ, Minderboud-Oudenaarden J. Ethische reflectie op vertrouwelijkheid in de kindergeneeskunde. Tijdschrift voor Kindergeneeskunde 1998: 171-176

6.

Naam onderdeel: zorg en beleid
 Fase van studie: jaar 3
 Aard en omvang: verplicht, 18 uur
 Thema: bedrijfsethiek (4 uur), bespreking stage/werkervaringen in het kader van bedrijfsethiek (6 uur), kritische analyse van een beleidsnota van de overheid (totaal 18 uur, dat is voor ethiek 6 uur), debat door studenten (totaal 7 uur, dat is voor ethiek 2 uur)
 Vorm onderwijs: afwisseling van instructie en discussie van gevalbesprekingen
 Literatuur:

- Tenwolde H, Houtlosser M. Met alle respect. Leerboek verpleegeethiek. Baarn, 2002: 99-109

7.

Naam onderdeel: differentiatie
 Fase van studie: jaar 4
 Aard en omvang: facultatief, 2 uur
 Thema: normatieve professionaliteit
 Vorm onderwijs: college
 Literatuur: niet bekend

Contactpersoon: Cok den Hertog, docent
c.dhertog@fg.hvu.nl

Aanbod ethiekonderwijs van de Hogeschool Zeeland, opleiding verpleegkunde

A. EXPLICIETE AANDACHT VOOR ETHIEK

geen

B. INTEGRALE AANDACHT VOOR ETHIEK

Binnen de opleiding verpleegkunde aan de Hogeschool Zeeland wordt gewerkt met probleemgestuurd onderwijs (PGO) in het eerste en tweede leerjaar en projectonderwijs in het derde en vierde leerjaar. Binnen het PGO werken studenten aan probleemtaken en binnen het projectonderwijs aan projecten. Vanuit de taken en projecten formuleren zij leervragen en gaan zij zelf op zoek in de literatuur, via internet, tijdschriften en dergelijke om de leervragen beantwoord te krijgen. Er worden colleges gegeven waarvoor studenten vooraf hun vragen moe-

ten geven. Omdat het geïntegreerd onderwijs is, is het moeilijk aan te geven aan welke onderwerpen aandacht besteed wordt.

Literatuur: - Kompanje EJO, Jong EJC, Duijn D. van Ethiek en recht toegepast; integratie tussen ethiek, recht en de verpleegkundige praktijk. Leiden: Spruyt Mantgen en de Does, 1996

Contactpersoon: Joke Bruijns, docente
Jbruijn@mail.hzeeland.nl

Aanbod ethiekonderwijs van de Hogeschool Brabant, opleiding verpleegkunde

A. EXPLICIETE AANDACHT VOOR ETHIEK

1.

Naam onderdeel: ethiek
Fase van studie: deelkwalificatie 403/503, blok 4
Aard en omvang: niet bekend
Thema: eerste kennismaking met de ethische dimensie van het verpleegkundig handelen aan de hand van centrale normen en waarden voor de gezondheidszorg in het algemeen en van de beroepscode voor verplegenden en verzorgenden in het bijzonder
Vorm onderwijs: hoorcollege en een taak
Literatuur: niet bekend

2.

Naam onderdeel: ethiek
Fase van studie: deelkwalificatie 404/504, blok 6
Aard en omvang: niet bekend
Thema: aandacht voor het kunnen analyseren van ethische problemen en het komen tot een eigen standpunt ten aanzien van exemplarische (generieke) vragen en dilemma's, en dit eigen standpunt kunnen onderbouwen; gekoppeld aan visies op kwaliteit van zorg. Het kunnen omgaan met ethische vragen en problemen is een essentieel aspect van de kwaliteit van de zorg.
Vorm onderwijs: hoorcollege en een ethiektaak waarbij studenten geconfronteerd worden met diverse ethische problemen uit de alledaagse beroepspraktijk.
Literatuur: stappenplan voor ethische besluitvorming

3.

Naam onderdeel: ethiek
Fase van studie: deelkwalificatie 403/503, blokken 7 t/m 11
Aard en omvang: niet bekend
Thema: aandacht aan veel voorkomende en/of essentiële problemen in de zorg aan de betreffende categorie(en) zorgvragers. De taken bij deze blokken verschillen
Vorm onderwijs: hoorcollege en een taak
Taak blok 7: discussietaak over abortus
Taak blok 9: casus over pijnmedicatie
Taak blok 10: discussietaak met casus over het levenseinde
Taak blok 11: casus rondom dwang in de psychiatrie
Literatuur: Literatuur over zorgethiek en normatiek, beleving van verpleegkundigen rondom overlijden, verpleegkundige opvattingen over abstinierend beleid

B. INTEGRALE AANDACHT VOOR ETHIEK

Geen

Contactpersoon: Francien Postma, docente
Postma.fm@hsbrabant.nl

Aanbod ethiekonderwijs van de Hogeschool van Amsterdam, opleiding Mensendieck

A. EXPLICIETE AANDACHT VOOR ETHIEK

1.

Naam onderdeel: kwaliteit van leven
Fase van studie: jaar 3
Aard en omvang: verplicht, 4 lesweken, 2 studiepunten
Thema: Wat is beroepsmatig handelen met betrekking tot ethische dilemma's, verliefde patiënt, zorg op maat, verzekeraar vraagt om patiëntinformatie, seksuele intimidatie, afstand en nabijheid, seksualiteit, omgaan met de dood
Vorm onderwijs: hoorcollege, discussiebijeenkomsten, workshops, eindopdracht
Literatuur:

- Berkel E. BIG-register, borging kwaliteit centraal houden. Arts en Auto; 2001: 15
- Dalen J van, Beek JMH van der. Lastige gespreksituaties in de arts-patiëntrelatie
- Ebskamp J. Een beroepscode voor de activiteitensector. Activiteitensector, 1990: nr 11
- Huiskes CJAE. Ziek-zijn: een ervaring apart. Enkele belevingsaspecten van reuma en hun gevolgen voor de communicatie met anderen
- Stolker CJJM. Rol medische deskundige steeds groter in aansprakelijkheidsrecht, arts en auto; 2001: 15
- Wielen H van der, Vink R. De taal van lijf en leden. Klik, november 1981

B. INTEGRALE AANDACHT VOOR ETHIEK

Geen

Contactpersoon: Jacqueline van der Linde
j.h.c.van.der.linde@otm.hva.nl

Aanbod ethiekonderwijs van de Hogeschool INHOLLAND, Diemen, opleiding pedagogiek

A. EXPLICIETE AANDACHT VOOR ETHIEK

1.

Naam onderdeel: ethiek en beroepsethiek
Fase van studie: jaar 4
Aard en omvang: verplicht, 7 colleges van 100 minuten
Thema: wat is ethiek, wat zijn waarden en normen, welke discussies zijn er in de ethiek, soorten ethiek, moreel probleem, wat is beroepsethiek, wat is beroepscode
Vorm onderwijs: hoorcolleges, opdrachten
Literatuur:

- Klapper: Morele en ethische dilemma's
- Werkboek Morele en ethische dilemma's, te downloaden op www.Valenkamp.com

B. INTEGRALE AANDACHT VOOR ETHIEK

Geen

Contactpersoon: Drs Martin Valenkamp, onderwijscoördinator en docent
Tel. werk: 020-4951704
Martin.valenkamp@INHOLLAND.nl

Aanbod ethiekonderwijs van de Hogeschool INHOLLAND, Diemen, Hoger Kaderopleiding Pedagogiek (HKP)

A. EXPLICIETE AANDACHT VOOR ETHIEK

geen

B. INTEGRALE AANDACHT VOOR ETHIEK

1.

Naam onderdeel: theoretische pedagogiek: morele grondslagen van het pedagogisch denken en handelen

Fase van studie: jaar 3 of jaar 4

Aard en omvang: verplicht, 4 studiepunten

Thema:

1. Moraliteit, morele filosofie, soorten ethiek en stromingen
2. Ethiek van de opvoeding: waardengeladenheid van de opvoeding, ethische fundering van opvoeding, rechten en plichten van opvoeders, moreel verplichtende van de persoonlijkheid
3. Rechtvaardiging van waardeoordelen binnen opvoeding, onderwijs en vorming en de maatschappelijke context van die morele rechtvaardiging.

Vorm onderwijs: hoorcolleges

Literatuur: - Valenkamp M. De grondslagen van het pedagogisch denken en de morele implicaties van die grondslagen voor het recht anderen te mogen beïnvloeden.

Contactpersoon: Drs Martin Valenkamp, onderwijscoördinator en docent
Tel. werk: 020-4951704
Martin.valenkamp@INHOLLAND.nl

Aanbod ethiekonderwijs van de Hogeschool Brabant, opleiding Fysiotherapie

A. EXPLICIETE AANDACHT VOOR ETHIEK

geen

B. INTEGRALE AANDACHT VOOR ETHIEK

1.

Naam onderdeel: stage

Fase van studie: blok 7, derde semester

Aard en omvang: verplicht, 3 bijeenkomsten van 2 uur

Thema:

1. Oriëntering met betrekking tot fenomeen ethiek, waarden en normen en het ethisch dilemma
2. Bekend raken met de ethische uitgangspunten en gedragsregels zoals die geformuleerd zijn door het KNGF (en een uitwerking daarvan zoals afstand, nabijheid, grenzen van het fysiotherapeutisch handelen en positie van de stagiair in het werkveld)

Vorm onderwijs: maken van (stage gerelateerde) opdrachten

Literatuur: - Berg A van den. Verliefde patiënt. Fysiopraxis juli 2001; nr. 7: 34-36
- Berg A van den. Professionele distantie. Fysiopraxis augustus 2001; nr. 8: pp. 40-41
- Brauw PJW de. Medisch beroepsgeheim. Baarn, AMBO: 1988: 34
- Jager H de en Mok AL. Grondbeginselen der sociologie. Leiden; Stenfert Kroese: 1989:

65-67

- Kompagne EJO, Jong EJC de, Duijn D van. Ethiek en recht toegepast. SMD Educatieve uitgevers, Leiden; 1996: 13-42
- KNGF. Ethiek en gedragsregels
- Sporke P. Begeleiding en ethiek. Baarn: AMBO, 1983
- Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie 1987; 97/nr. 7/8: 164-168
- Van den Brink M, Isbrucker ME. Samenvatting ethiekregels, interne publicatie Hogeschool Brabant, 1999
- Video. De ronde van Witteman. Aflevering: Relatie hulpverlener-cliënt/patiënt
- Wiegant E. Tussen intimiteit en seksueel misbruik. Fysiopraxis oktober 1993; 16: 24-27

Contactpersoon: Joost van Iersel
Vaniersel.jam@hsbrabant.nl

Aanbod ethiekonderwijs van de Saxion Hogeschool Enschede, opleiding Fysiotherapie

A. EXPLICIETE AANDACHT VOOR ETHIEK

1.

Naam onderdeel: ethiek
Fase van studie: blok K10, derde jaar
Aard en omvang: verplicht, 7 bijeenkomsten
Thema:

1. Vrijheid en verantwoordelijkheid
2. Normen en ethiek
3. Geschiedenis van de filosofie, summier
4. Ethiek toegepast met casus uit 'wat zou u doen?'
5. Discussies aan de hand van vragen of een inleiding
6. Video: denken doorzien (teleac)
7. Toepassing van Kant's categorische imperatief
8. Toepassing van het utilitarisme

Vorm onderwijs: hoorcolleges, casuïstiek en schrijven van essay over een onderwerp ergens tussen filosofie en gezondheidszorg

Literatuur:

- De Botton A. Troost van de filosofie. Pandora/Olympus, 2004
- Looy W. Idealisme en materialisme
- Nexus. De verloren vraag
- Roogendijk L. Zin geven, zin hebben
- Wat zou u doen

B. Integrale aandacht voor ethiek geen

Contactpersoon: Harry Heitkamp, docent
h.h.j.heitkamp@saxion.nl

Aanbod ethiekonderwijs van de Fontys Hogeschool Eindhoven, opleiding Fysiotherapie

A. EXPLICIETE AANDACHT VOOR ETHIEK

1.

Naam onderdeel: ethiek en gezondheidsrecht
Fase van studie: derde jaar, derde module
Aard en omvang: verplicht, 7 weken
Thema: niet bekend
Vorm onderwijs: hoorcolleges en groepslessen over de gedragsregels van het KNGF
Literatuur: - Vergeer C. Binding en Betekenis, Damon

B. INTEGRALE AANDACHT VOOR ETHIEK

1.

Naam onderdeel: Interpersoonlijke vaardigheden
Fase van studie: eerste jaar, tweede module
Aard en omvang: verplicht, 7 weken
Thema: Leren om sociaal vaardig te worden:
- communicatie
- gevoelens
- emotie
- ontwikkelen identiteit
Vorm onderwijs: hoorcolleges en oefeningen
Literatuur: niet bekend

Contactpersoon: Mw B Smetsers (opleidingscoördinator)
b.smetsers@fontys.nl

Aanbod ethiekonderwijs van de Hanze Hogeschool Groningen, opleiding Fysiotherapie

A. EXPLICIETE AANDACHT VOOR ETHIEK

Geen

B. INTEGRALE AANDACHT VOOR ETHIEK

1.

Naam onderdeel: beroepsoriëntatie
Fase van studie: tweede jaar, blok 5
Aard en omvang: verplicht
Thema: aan de hand van een casus leren problemen te herkennen waar fysiotherapeuten mee te maken kunnen krijgen
Vorm onderwijs: hoorcolleges en casuïstiek
Literatuur: - KNGF. Beroepsethiek en gedragsregels

Contactpersoon: Edmund Berduszek (opleidingscoördinator)
e.o.berduszek@pl.hanze.nl

Aanbod ethiekonderwijs van de Hogeschool van Amsterdam, opleiding Ergotherapie

A. EXPLICIETE AANDACHT VOOR ETHIEK

1.

- Naam onderdeel: workshop ethische dilemma's
Fase van studie: derde jaar
Aard en omvang: verplicht
Thema: introduceren enkele begrippen, modellen rond ethische dilemma's
drie benaderingen voor het afwegen van argumenten
ethische vraagstukken in de zorg
Vorm onderwijs: in kleine groepen bespreken van een casus, plenaire nabespreking
Literatuur: - Ebskamp J, Kroon H. Ethisch leren denken in de hulpverlening, verzorging en sociale dienstverlening. Nijkerk: Uitgeverij INTRO, 1990
- Tenwolde H, Houtlosser M. Met alle respect. Leerboek Verpleegeethiek. Baarn: HBUitgevers, 2002

B. INTEGRALE AANDACHT VOOR ETHIEK

Geen

- Contactpersoon: Rob Andeweg
Stafmedewerker kwaliteitsbeleid
Projectleider Leren leren
r.andeweg@ergo.hva.nl
020-6521153

Aanbod ethiekonderwijs van de Hogeschool INHOLLAND, Diemen, Hoger kaderopleiding Gezondheidszorg

A. EXPLICIETE AANDACHT VOOR ETHIEK

1.

- Naam onderdeel: belangenbehartiging in de gezondheidszorg in beweging (juridische en ethische aspecten)
Fase van studie: tweede jaar, 8x3 uur, 2 studiepunten (1 voor ethiek en 1 voor juridische aspecten)
Aard en omvang: verplicht
Thema: Ethiek en moraal, een eerste verkenning
Context en professionaliteit, een model voor ethisch denken
Kwaliteit van leven, medisch zinloos handelen en zinloos medisch handelen
Beleidsvorming in morele kwesties, presentatie ethische casuïstiek
Accent ligt op ervaren van dilemma's en hoe tot oplossingen te komen
Vorm onderwijs: hoor- en werkcolleges en casuïstiek
Literatuur: - Bos R. Merkwaardige moraal, Thema, eerste druk. 1998, ISBN 9070512815
- Buiten-Hamel J. Ethiek basisboek. Groningen: Wolters Noordhoff, eerste druk 1998, ISBN 9001032265
Actuele informatie over normen en waarden
Eigen syllabus
Contactpersoon: Rien Heijden, Modulecoördinator
Rien.heijden@INHOLLAND.nl

B. INTEGRALE AANDACHT VOOR ETHIEK

Geen

Aanbod ethiekonderwijs van de Haagse Hogeschool, opleiding Maatschappelijke Gezondheidszorg (MGZ)

A. EXPLICIETE AANDACHT VOOR ETHIEK

1.

- Naam onderdeel: ethiek
- Fase van studie: filosofieprogramma eerste jaar moet afgerond zijn
- Aard en omvang: verplicht, 1 studiepunt
- Thema: Kritisch nadenken over zaken die vanzelfsprekend lijken
Grondprincipes in de gezondheidsethiek: herkennen, benoemen en toepassen
Leren zien van meerdere perspectieven
Leren bevragen van situaties als voorbereiding voor een zoeken naar mogelijkheden, danwel alternatieven
Leren onderzoeken van eigen beweegredenen
Leren beargumenteren van de eigen beweegredenen en keuzes
- Vorm onderwijs: hoor- en werkcolleges en casuïstiek
- Literatuur:
- Delden J van. Morele problemen in de ouderenzorg. Uitgeverij Van Gorcum, 1999
 - Diepstraten A. Reader Ethiek. Den Haag, 2002
 - Graste J, Baudin D. Waardenvol werk: ethiek in de geestelijke gezondheidszorg. Uitgeverij Van Gorcum, 2000
 - Manneke A. Thema's voor verpleegkundigen, hoofdstukken 4 en 5

B. INTEGRALE AANDACHT VOOR ETHIEK

Geen

Contactpersoon: Anne Diepstraten
Docente filosofie en ethiek MGZ-opleiding
Tel.: 070-3239490
Anned@xs4all.nl

Aanbod ethiekonderwijs van de Hogeschool Brabant, opleiding Maatschappelijke Gezondheidszorg (MGZ)

A. EXPLICIETE AANDACHT VOOR ETHIEK

geen

B. INTEGRALE AANDACHT VOOR ETHIEK

geen

Met ingang van 1 september 2005 wordt er een nieuw programma gestart. In dit programma zal geïntegreerd aandacht zijn voor ethiek.

Contactpersoon: drs J M ten Have
Managementopleiding Zorg en Welzijn
tenhave.jm@hsbrabant.nl

Aanbod ethiekonderwijs van de Hogeschool INHOLLAND, opleiding Medische Beeldvorming en radiotherapeutische technieken (MBRT)

A. EXPLICIETE AANDACHT VOOR ETHIEK

1.

Naam onderdeel: ethiek

Fase van studie: tweede jaar

Aard en omvang: verplicht

Thema: Gezondheidsprincipes
Gezondheidsrecht
Beroepscode
Casuïstiek

Vorm onderwijs: literatuurstudie en uitwerken van casuïstiek

Literatuur: - Kompanje EJO, Jong EJC, Duijn D van. Ethiek en recht toegepast; integratie tussen ethiek, recht en de verpleegkundige praktijk. Leiden: Spruyt Mantgen en de Does, 1996

B. INTEGRALE AANDACHT VOOR ETHIEK

Geen

Contactpersoon: Jacques Soonius
Docent ethiek
Jacques.soonius@INHOLLAND.nl

Aanbod ethiekonderwijs van de Hogeschool INHOLLAND, Masteropleiding Medische Beeldvorming en radiotherapeutische technieken (MBRT), post HBO research laborant

A. EXPLICIETE AANDACHT VOOR ETHIEK

1.

Naam onderdeel: ethiek

Fase van studie:

Aard en omvang: verplicht

Thema: Filosofie
Gezondheidsrecht (uitgebreid)
Ethiek

Vorm onderwijs: literatuurstudie, begeleide practica en schrijven van een essay

Literatuur: - Singleton J, McLaren S. Ethical foundations of health care. Ed. Mosby London, 1995
- Soonius J, Zwaard N van der. Reader: Recht, ethiek en filosofie in de gezondheidszorg

B. INTEGRALE AANDACHT VOOR ETHIEK

Geen

Contactpersoon: Jacques Soonius
Docent ethiek
Jacques.soonius@INHOLLAND.nl

Aanbod ethiekonderwijs van de Noordelijke Hogeschool Leeuwarden, Lerarenopleiding Verpleegkunde

A. EXPLICIETE AANDACHT VOOR ETHIEK

1.

- Naam onderdeel: ethiek
- Fase van studie: niet bekend
- Aard en omvang: verplicht
- Thema: onderzoeksmethoden uit de praktijk om kwaliteit te meten aan de hand van het kader van Habermas
- Vorm onderwijs: literatuurstudie en uitwerken van casuïstiek
- Literatuur:
- Een verzorgde toekomst, toekomstscenario's voor verpleging en verzorging. Uitgeverij De Tijdstroom, LCVV
 - Artikel: Vijver H. Ethiek van de gastvrijheid
- Contactpersoon: Wim van der Meij
Docent ethiek
w.g.van.der.meij@zwo.nhl.nl

B. INTEGRALE AANDACHT VOOR ETHIEK

Geen

Overzicht ethiekonderwijs per onderwijsinstiut, hogescholen

Aanbod ethiekonderwijs van de Hogeschool INHOLLAND

Pedagogiek

A. EXPLICIETE AANDACHT VOOR ETHIEK

1.

Naam onderdeel: ethiek en beroepsethiek

Fase van studie: jaar 4

Aard en omvang: verplicht, 7 colleges van 100 minuten

Thema: wat is ethiek, wat zijn waarden en normen, welke discussies zijn er in de ethiek, soorten ethiek, moreel probleem, wat is beroepsethiek, wat is beroepscode

Vorm onderwijs: hoorcolleges, opdrachten

Literatuur: - Klapper: Morele en ethische dilemma's

- Werkboek Morele en ethische dilemma's, te downloaden op www.Valenkamp.com

B. INTEGRALE AANDACHT VOOR ETHIEK

Geen

Contactpersoon: Drs Martin Valenkamp, onderwijscoördinator en docent

Tel. werk: 020-4951704

Martin.valenkamp@INHOLLAND.nl

Hoger Kader Opleiding pedagogiek

A. EXPLICIETE AANDACHT VOOR ETHIEK

geen

B. INTEGRALE AANDACHT VOOR ETHIEK

1.

Naam onderdeel: theoretische pedagogiek: morele grondslagen van het pedagogisch denken en handelen

Fase van studie: jaar 3 of jaar 4

Aard en omvang: verplicht, 4 studiepunten

Thema: 1. Moraliteit, morele filosofie, soorten ethiek en stromingen
2. Ethiek van de opvoeding: waardengeladenheid van de opvoeding, ethische fundering van opvoeding, rechten en plichten van opvoeders, moreel verplichtende van de persoonlijkheid
3. Rechtvaardiging van waardeoordelen binnen opvoeding, onderwijs en vorming en de maatschappelijke context van die morele rechtvaardiging.

Vorm onderwijs: hoorcolleges
Literatuur: - Valenkamp M. De grondslagen van het pedagogisch denken en de morele implicaties van die grondslagen voor het recht anderen te mogen beïnvloeden.

Contactpersoon: Drs Martin Valenkamp, onderwijscoördinator en docent
Tel. werk: 020-4951704
Martin.valenkamp@INHOLLAND.nl

Hogekaderopleiding Gezondheidszorg

A. EXPLICIETE AANDACHT VOOR ETHIEK

1.

Naam onderdeel: belangenbehartiging in de gezondheidszorg in beweging (juridische en ethische aspecten)
Fase van studie: tweede jaar, 8x3 uur, 2 studiepunten (1 voor ethiek en 1 voor juridische aspecten)
Aard en omvang: verplicht
Thema: Ethiek en moraal, een eerste verkenning
Context en professionaliteit, een model voor ethisch denken
Kwaliteit van leven, medisch zinloos handelen en zinloos medisch handelen
Beleidsvorming in morele kwesties, presentatie ethische casuïstiek
Accent ligt op ervaren van dilemma's en hoe tot oplossingen te komen
Vorm onderwijs: hoor- en werkcolleges en casuïstiek
Literatuur: - Bos R. Merkwaardige moraal. Thema, eerste druk, 1998, ISBN 9070512815
- Buitter-Hamel J. Ethiek basisboek. Groningen: Wolters Noordhoff, eerste druk 1998, ISBN 9001032265
Actuele informatie over normen en waarden
Eigen syllabus
Contactpersoon: Rien Heijdanus,
Modulecoördinator
Rien.heijdanus@INHOLLAND.nl

Medische Beeldvorming en Radiotherapeutische technieken (MBRT)

A. EXPLICIETE AANDACHT VOOR ETHIEK

1.

Naam onderdeel: ethiek
Fase van studie: tweede jaar
Aard en omvang: verplicht
Thema: Gezondheidsprincipes
Gezondheidsrecht
Beroepscode
Casuïstiek
Vorm onderwijs: literatuurstudie en uitwerken van casuïstiek
Literatuur: - Kompanje EJO, Jong EJC, Duijn D van. Ethiek en recht toegepast; integratie tussen ethiek, recht en de verpleegkundige praktijk. Leiden: Spruyt Mantgen en de Does, 1996

B. INTEGRALE AANDACHT VOOR ETHIEK

Geen

Contactpersoon: Jacques Soonius
Docent ethiek
Jacques.soonius@INHOLLAND.nl

Medische Beeldvorming en radiotherapeutische technieken (MBRT), post HBO research laborant

A. EXPLICIETE AANDACHT VOOR ETHIEK

1.

Naam onderdeel: ethiek
Fase van studie: niet bekend
Aard en omvang: verplicht
Thema: Filosofie
Gezondheidsrecht (uitgebreid)
Ethiek
Vorm onderwijs: literatuurstudie, begeleide practica en schrijven van een essay
Literatuur: - Singleton J, McLaren S. Ethical foundations of health care. Ed. Mosby London, 1995
- Soonius J, Zwaard N van der. Reader: Recht, ethiek en filosofie in de gezondheidszorg

Contactpersoon: Jacques Soonius
Docent ethiek
Jacques.soonius@INHOLLAND.nl

B. INTEGRALE AANDACHT VOOR ETHIEK

Geen

Aanbod ethiekonderwijs van de Fontys Hogeschool Eindhoven

Verpleegkunde

A. EXPLICIETE AANDACHT VOOR ETHIEK

1.

Naam onderdeel: filosofie
Fase van studie: jaar 1
Aard en omvang: niet bekend
Thema: lichamelijkheid, angst, pijn en de dood
Vorm onderwijs: colleges, discussies in onderwijsgroepen en een werkstuk

2.

Naam onderdeel: cultuur en zorg en basis voor ethiek
Fase van studie: jaar 2
Aard en omvang: niet bekend
Thema: niet bekend
Vorm onderwijs: colleges

3.

Naam onderdeel: wetenschapsfilosofie en ethiek
Fase van studie: jaar 3
Aard en omvang: niet bekend
Thema: wetenschapsfilosofie en ethiek toegespitst op verstandelijk gehandicapten

Vorm onderwijs: college

B. INTEGRALE AANDACHT VOOR ETHIEK

geen

Plannen: in de toekomst komt er een nieuw curriculum met als uitgangspunt het competentiegericht onderwijs. Mogelijk biedt dit curriculum meer ruimte om continuïteit aan te brengen in het ethisch denken en handelen.

Literatuur:

- Arendt A van der, Gastmans C. Ethisch zorg verlenen, handboek voor de verpleegkundige beroepen. Baarn, 1998
- Gastmans C. Verpleegkundige excellentie. Reed business information, juli 2000
- Keij J. Zekerheid over onzekerheid. Reed business information, 1998
- Verduin P. De vraag naar het lichaam. Reed business information, 2004
- Verkerk M. Denken over zorg. Utrecht, 1997

Contactpersoon: Mevrouw Nelly Claes, docente
Postbus 347
5600 AH Eindhoven
p.claes@fontys.nl

Fysiotherapie

A. EXPLICIETE AANDACHT VOOR ETHIEK

1.

Naam onderdeel: ethiek en gezondheidsrecht
Fase van studie: derde jaar, derde module
Aard en omvang: verplicht, 7 weken
Thema: niet bekend
Vorm onderwijs: hoorcolleges en groepslessen over de gedragsregels van het KNGF
Literatuur: - Vergeer C. Binding en Betekenis. Damon

B. INTEGRALE AANDACHT VOOR ETHIEK

1.

Naam onderdeel: Interpersoonlijke vaardigheden
Fase van studie: eerste jaar, tweede module
Aard en omvang: verplicht, 7 weken
Thema: Leren om sociaal vaardig te worden:

- Communicatie
- Gevoelens
- Emotie
- Ontwikkelen identiteit

Vorm onderwijs: hoorcolleges en oefeningen
Literatuur: niet bekend

Contactpersoon: Mw B Smetsers (opleidingscoördinator)
b.smetsers@fontys.nl

Aanbod ethiekonderwijs van de Fontys Hogeschool Tilburg

Verpleegkunde

A. EXPLICIETE AANDACHT VOOR ETHIEK

1.

Naam onderdeel: filosofie
Fase van studie: Jaar 1
Aard en omvang: niet bekend
Thema: lichamelijkheid, angst, pijn en de dood
Vorm onderwijs: colleges, discussies in onderwijsgroepen en een werkstuk

2.

Naam onderdeel: cultuur en zorg en basis voor ethiek
Fase van studie: jaar 2
Aard en omvang: niet bekend
Thema: niet bekend
Vorm onderwijs: colleges

3.

Naam onderdeel: wetenschapsfilosofie en ethiek
Fase van studie: jaar 3
Aard en omvang: niet bekend
Thema: wetenschapsfilosofie en ethiek toegespitst op verstandelijk gehandicapten
Vorm onderwijs: college

B. INTEGRALE AANDACHT VOOR ETHIEK

geen

Plannen: in de toekomst komt er een nieuw curriculum met als uitgangspunt het competentiegericht onderwijs. Mogelijk biedt dit curriculum meer ruimte om continuïteit aan te brengen in het ethisch denken en handelen.

Literatuur:

- Arendt A van der, Gastmans C. Ethisch zorg verlenen, handboek voor de verpleegkundige beroepen. Baarn, 1998
- Gastmans C. Verpleegkundige excellentie. Reed business information, juli 2000
- Keij J. Zekerheid over onzekerheid. Reed business information, 1998
- Verduin P. De vraag naar het lichaam. Reed business information, 2004
- Verkerk M. Denken over zorg. Utrecht, 1997

Contactpersoon: Mevrouw Nelly Claes, docente
Postbus 347
5600 AH Eindhoven
p.claes@fontys.nl

Aanbod ethiekonderwijs van de Noordelijke Hogeschool Leeuwarden

Verpleegkunde

A. EXPLICIETE AANDACHT VOOR ETHIEK

geen

B. INTEGRALE AANDACHT VOOR ETHIEK

1.

Naam onderdeel: ethiek, geïntegreerd in verpleegkundige onderwerpen
Fase van studie: verspreid over de studie
Aard en omvang: verplicht
Thema: ethische vragen worden gekoppeld aan de kerncompetenties rond de rol van zorgverlener
Vorm onderwijs: open opdrachten in tutorgroepen (pgo)
Literatuur: - Tenwolde H. Met alle respect. Leerboek verpleegethiek. Baarn, 1998
- Specifieke literatuur over ethiek is opgenomen in het studielandschap en staat niet op een verplichte lijst.

Contactpersoon: Peter Hogenhuis
Noordelijke Hogeschool Leeuwarden
p.b.hogenhuis@zwo.nhl.nl
Tel: 058-2934346

Lerarenopleiding Verpleegkunde

A. EXPLICIETE AANDACHT VOOR ETHIEK

1.

Naam onderdeel: ethiek
Fase van studie: niet bekend
Aard en omvang: verplicht
Thema: onderzoeksmethoden uit de praktijk om kwaliteit te meten aan de hand van het kader van Habermas
Vorm onderwijs: literatuurstudie en uitwerken van casuïstiek
Literatuur: - Een verzorgde toekomst, toekomstscenario's voor verpleging en verzorging. Uitgeverij De Tijdstroom, LCVV
- Artikel: Vijver H. Ethiek van de gastvrijheid

Contactpersoon: Wim van der Meij
Docent ethiek
w.g.van.der.meij@zwo.nhl.nl

Aanbod ethiekonderwijs van de Hogeschool Utrecht

Verpleegkunde

A. EXPLICIETE AANDACHT VOOR ETHIEK

geen

B. INTEGRALE AANDACHT VOOR ETHIEK

1.

Naam onderdeel: chronisch zieke zorgvragers
Fase van studie: jaar 1
Aard en omvang: verplicht, 19 uur
Thema: beroepsethiek (4 uur), mensbeeld (7 uur), zelfbeschikking (4 uur), respect (4 uur)
Vorm onderwijs: afwisseling van instructie en discussie van gevalbesprekingen

- Literatuur:
- Reijen M. Mensopvattingen. In *Filosofie en hulpverlening II*: 1987, 14-17
 - Tenwolde H, Houtlosser M. *Met alle respect*. Leerboek verpleegeethiek. Baarn, 2002
 - Veenhoven R. Individualisme is zo slecht nog niet. *Psychologie Magazine* januari 2000: 112-115

2.

- Naam onderdeel: planning van de verpleegkundige zorg
Fase van studie: jaar 2
Aard en omvang: verplicht, 20 uur
Thema: verpleging en ethiek (6 uur), ethische aspecten van de psychiatrische verpleging (7 uur), interculturele aspecten van de verpleging/het stappenplan (7 uur),
Vorm onderwijs: afwisseling van instructie en discussie van gevalsbesprekingen
Literatuur:
- Tenwolde H, Houtlosser M. *Met alle respect*. Leerboek verpleegeethiek. Baarn, 2002 23-28: 90-109
 - Manneke A. *Waardevolle zorg*. 1999: 52-53
 - Leijssen M. Het ethos van de hulpverlener. In Graste J, Baudin D. *Waardenvol werk: ethiek in de geestelijke gezondheidszorg*. 2000: 78-93
 - Bertens I. *Onderhandelen als verpleegkundige interventie*. TVZ 1999: 198-199

3.

- Naam onderdeel: verstandelijk gehandicapten
Fase van studie: jaar 2
Aard en omvang: verplicht, 6 uur
Thema: de waardering van het leven met een verstandelijke handicap (3 uur), verstandelijk gehandicapten en hun autonomie (3 uur)
Vorm onderwijs: afwisseling van instructie en discussie van gevalsbesprekingen
Literatuur:
- Interviews uit 'Die vervloekte keuze'. *Trouw*, 21 mei 2001
 - Gehandicapt leven en de vraag naar zin. In Reinders JS. *Ethiek in de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap*. 2001: 134-143
 - Vraaggestuurde zorgverlening. In Meininger HP. 'Zorgen met zin: ethische beschouwingen over zorg voor mensen met een verstandelijke handicap'. 2002: 196-209
 - De theorie van Kolberg. In Buiters-Hamel J. *Ethiek: basisboek*. 1998: 140-143

4.

- Naam onderdeel: chronische en geriatrische patiënten
Fase van studie: jaar 2
Aard en omvang: verplicht, 20 uur
Thema: autonomie in herhaling (5 uur), sterfelijkheid (5 uur), Zingeving (5 uur), Rituelen (5 uur)
Vorm onderwijs: afwisseling van instructie en discussie van gevalsbesprekingen
Literatuur:
- Akker PAM van den. Kleine demografie van de mortaliteit. In Bout J van den. *Sterven, uitvaart en rouw: handboek voor begeleiding rond de dood*. 1999: 17-21
 - De dood als eind(er). In Koek G. *Op het spel gezet*. 1993: 142-149
 - Enkele artikelen uit de *Humanist*, winter 1997/1998
 - Over zingeving. In Borg MB ter. *Waarom geestelijke verzorging?: Zingeving en geestelijke verzorging in de moderne maatschappij*. 2000: 13-22
 - Steemers-van Winkoop. *Zorg om zin*. In Kirkels V. *Chronische zorg, zingeving en zinbeleving*. 2000: 109-116
 - Widdershoven G, Berghmans R. *Autonomie in de hulpverlening*. In Graste J en Baudin D. *Waardenvol werk*. 2000: 47-59

5.

Naam onderdeel: kinderen en zwangeren
Fase van studie: jaar 3
Aard en omvang: verplicht, 6 uur
Thema: verantwoordelijkheid en autonomie (3 uur), waarheid en vertrouwelijkheid (3 uur)
Vorm onderwijs: afwisseling van instructie en discussie van gevalbesprekingen
Literatuur:
- Ethiek. In Huizinga G. Basisboek kinderverpleegkunde. 1998: 72-75
- Forman EN, Ekman Ladd R. Ethical dilemmas in pediatrics. 1991: 7-13, 111-114
- IJperen WJ, Minderboud-Oudenaarden J. Ethische reflectie op vertrouwelijkheid in de kindergeneeskunde. Tijdschrift voor Kindergeneeskunde. 1998: 171-176

6.

Naam onderdeel: zorg en beleid
Fase van studie: jaar 3
Aard en omvang: verplicht, 18 uur
Thema: bedrijfsethiek (4 uur), bespreking stage/werkervaringen in het kader van bedrijfsethiek (6 uur), kritische analyse van een beleidsnota van de overheid (totaal 18 uur, d.i. voor ethiek 6 uur), debat door studenten (totaal 7 uur, d.i. voor ethiek 2 uur)
Vorm onderwijs: afwisseling van instructie en discussie van gevalbesprekingen
Literatuur:
- Tenwolde H, Houtlosser M. Met alle respect. Leerboek verpleegeethiek. Baarn, 2002: 99-109

7.

Naam onderdeel: differentiatie
Fase van studie: jaar 4
Aard en omvang: facultatief, 2 uur
Thema: normatieve professionaliteit
Vorm onderwijs: college
Literatuur: niet bekend

Contactpersoon: Cok den Hertog, docent
c.dhertog@fg.hvu.nl

Aanbod ethiekonderwijs van de Gereformeerde Hogeschool Zwolle

Verpleegkunde

A. EXPLICIETE AANDACHT VOOR ETHIEK

geen

B. INTEGRALE AANDACHT VOOR ETHIEK

1.

Fase van studie: jaar 1
Naam methode: Neuman Systems Model
Thema: spirituele variabele en de sociaal-culturele variabele van het mensconcept. Er bestaan 11 gezondheidspatronen. Deze 11 gezondheidspatronen worden vanuit christelijk-ethisch en sociaal-cultureel perspectief bestudeerd.
Vorm onderwijs: modules zijn opgezet volgens de 11 gezondheidspatronen. Bespreking van een gezondheidspatroon duurt 2 a 3 weken. Iedere week zijn er twee lessen ethiek.

2.

Naam onderdeel: Geriatrie
Fase van studie: Jaar 2
Aard en omvang: niet bekend
Thema: versterven
Vorm onderwijs: probleem gestuurd onderzoek (later pgo) met discussietaken

3.

Naam onderdeel: psychiatrie
Fase van studie: jaar 2
Aard en omvang: niet bekend
Thema: hulp bij zelfdoding, omgaan met gedwongen opname
Vorm onderwijs: pgo met discussietaken

4.

Naam onderdeel: chronisch zieken
Fase van studie: Jaar 2
Aard en omvang: niet bekend
Thema: palliatieve zorg vs euthanasie
Vorm onderwijs: pgo met discussietaken

5.

Naam onderdeel: kraamzorg
Fase van studie: Jaar 2
Aard en omvang: niet bekend
Thema: prenatale diagnostiek
Vorm onderwijs: pgo met discussietaken

6.

Naam onderdeel: stage
Fase van studie: Jaar 3
Aard en omvang: niet bekend
Thema: rol van ethische commissies
Vorm onderwijs: stage met terugkomonderwijs

7.

Naam onderdeel: beroepsinnovatie
Fase van studie: Jaar 4
Aard en omvang: niet bekend
Thema: vanuit beroepsperspectief standpunten kunnen innemen rond ethische problemen
Vorm onderwijs: stage met terugkomonderwijs

Samenwerking met Christelijke Hogeschool Ede: is lectoraat ingesteld dat heet 'Ethiek van de zorg'. Deze leerstoel is onder leiding van Prof. dr H Jochemsen. Hieraan is een kenniskring verbonden.

Contactpersoon: de heer GJ Westrik, MSc
Opleidingsdirecteur HBO-V
Gereformeerde Hogeschool Zwolle
Postbus 10030
8000 GA Zwolle
tel: 038-4255585

Aanbod ethiekonderwijs van de Hogeschool Arhem Nijmegen

Verpleegkunde

A. EXPLICIETE AANDACHT VOOR ETHIEK

1.

- Naam onderdeel: ethische aspecten van gezondheidsbevordering en preventie
Fase van studie: Hoofd fase 2, Preventie
Aard en omvang: verplicht
Thema: a. Verpleegkundige taken bij coma en het levenseinde, reanimatie, niet zinvol medisch handelen.
b. Relativisme in de ethiek.
c. Ethische reflectie op de euthanasiewet.
- Vorm onderwijs: Projectonderwijs: gezondheidsprobleem analyseren, daarbij sociologische en ethische aspecten belichten. Hoorcollege.
- Literatuur:
- Breuning MH. Prenatale screening. Medisch Contact, 15 oktober 2002
 - Gezondheidsraad. De samenvatting Adviezen Prenatale screening: Downsyndroom, neuralebuisdefecten, routine-echoscopie, 2001.
 - Kleiverda G, Vervest H. Zorgen over screeningsbeleid. Gezondheidsraad medicaliseert zwangerschap. Medisch contact, 15-6-2001
 - Kleiverda G. Tripletest voor alle zwangeren (2). Medisch Contact, 14 september 2001
 - Maas PJ van der, Dondorp WJ. Tripletest voor alle zwangeren. Medisch Contact, 13 juli 2001
 - Verweij MF. Wilson en Jungners principes voor vroege opsporing. In: Verweij MF. Ethiek van de preventie. Een achtergrondstudie. Nationale Raad voor de Volksgezondheid, 1992: 60

B. INTEGRALE AANDACHT VOOR ETHIEK

1.

- Naam onderdeel: verpleegkundig domein 2
Fase van studie: jaar 1, blok 2
Aard en omvang: verplicht
Thema: Inleiding ethiek: het vak, terminologie, kenmerken van ethische vragen, eisen aan een ethische discussie, moreel beraad
Verantwoordelijkheid: kritische reflectie op verantwoordelijkheden van verpleegkundigen
- Vorm onderwijs: hoorcollege en discussietaak aan de hand van literatuurstudie en discussiemethodiek voor moreel beraad.
- Literatuur:
- Arend A, Gastmans C. Ethisch perspectief op het verpleegkundig handelen: een visie op verantwoordelijkheid, zorg en welzijn. In Ethisch zorg verlenen. Handboek voor de verpleegkundige beroepen. Baarn, 2002: 51-88

2.

- Naam onderdeel: AGZ
Fase van studie: jaar 1, blok 5
Aard en omvang: verplicht
Thema: a. Verpleegkundige taken bij coma en het levenseinde, reanimatie, niet zinvol medisch handelen.
b. Relativisme in de ethiek.
c. Ethische reflectie op de euthanasiewet.

Vorm onderwijs: a + b: probleemtaak, ethiek in combinatie met verpleegkundige en medische leerstof
c. hoorcollege

Literatuur: a + b:

- Delden JJM van. Uitgangspunten voor een niet-reanimeerbeleid. In: Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde 1995; 139 (6): 268-272
- De Gelderlander 13-10-99. Hoe zinloos is medisch zinloos?
- Jansen M, Keeken, P van. 1998. Moeten we die mevrouw wel reanimeren? Tijdschrift voor verpleegkundigen 1998; 108: nr. 22
- Meerman D. Euthanasiedebat- en praktijk in de Verenigde Staten, Engeland en Nederland. 2002, in druk
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Euthanasie, de nieuwe regels in Nederland. 2002
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Euthanasie, zorgvuldigheid van begin tot einde. 2002
- Scheer L van der. Inleiding ethiek. Interne publicatie, 2000
- The A. Verpleegkundigen en artsen. Werkverdeling en sociale structuur, hoofdstuk 12 uit: Vanavond om 8 uur. Verpleegkundige dilemma's bij euthanasie en andere beslissingen rond het levenseinde. Houten; Bohn Stafleu Van Loghum: 199-203 (aanbevolen)
- Vervoort S, ea. De rol van verpleegkundigen bij euthanasie, Tijdschrift voor verpleegkundigen 2000; 110: 15/16: 490-495

3.

Naam onderdeel: GGZ

Fase van studie: hoofdfase 1, blok 1

Aard en omvang: verplicht

Thema:

- a. Bejegening en autonomie; begrippen kennen en kunnen relateren aan situaties in GGZ en kritisch reflecteren op de wijze van ondersteuning die nodig is
- b. Onderscheid kennen tussen prescriptieve en descriptieve uitspraken; morele normen en andere normen; herkennen van morele normen en daar moreel beraad over kunnen voeren
- c. Morele oordelen; de discussie kennen over de universaliteit of particulariteit van morele oordelen en het overzien van consequenties voor de praktijk van de positie die daaromtrent wordt ingenomen.

Vorm onderwijs: a + b: studietaak en toepassingstaak
c. discussietaak en toepassingstaak

Literatuur: a+b:

- Bisseling R, Koole B. Bejegening: een documentaire over respectvolle omgang met verstandelijk gehandicapten. Purmerend: Dr MJ Prinsenstichting, Kadijkeroog. 1995, Signatuur: VP 326 BEJE (STUDIE)
- Bosch E. Respectvolle bejegening: een kwestie van visie, attitude en kritische zelfreflectie. Uit: Bejegening in de zorg: H1. 1988 Baarn: Melissen: 13-28
- Inspectie Voor Gezondheidszorg. Sterilisatie mensen met een verstandelijke handicap. Den Haag, december 1998
- NVGZ. 10 grondregels voor de begeleiding. Uit: NVGZ, Bejegening
- Scheer L van der. Moraal is overal. Interne uitgave 2002

Verdiepingsliteratuur:

- Gemert G van, Minderaa R. Zorg voor mensen met een verstandelijke handicap. Van Gorcum, 1997
- Hermes P, Meer J van der. Verplegen van mensen met een verstandelijke handicap. Van Gorcum, 1998

- Kleijntjens C ea. Professionele zorg vanuit Z-verpleegkundig perspectief. Deel 1b. Leiden, SMD
 - Nu '99: Beroepscode
- c.:
- Scheer L van der. Morele oordelen: persoonlijke mening of universeel geldig? Interne uitgave, 2002
 - Wilken JP, Hollander D den. H1: Een integrale rehabilitatiebenadering. Uit: Psychosociale rehabilitatie: een integrale benadering. Utrecht: 1999, SWP: 19-49
 - Bosch E. H1: Respectvolle bejegening: een kwestie van visie, attitude en kritische zelfreflectie. In: Bosch E. Bejegening in de zorg. Baarn: Melissen, 1998: 13-28
 - Hermans F. Het sociale model in de psychiatrie. Interne uitgave 1999

4.

Naam onderdeel: onderzoek
 Fase van studie: hoofdfase 2
 Aard en omvang: verplicht
 Thema: ethische aspecten in verpleegkundig wetenschappelijk onderzoek, CCMO en METC's
 Vorm onderwijs: Studietaak
 Literatuur:

- Nolen WA, Engberts DP. Klinisch-wetenschappelijk onderzoek in de psychiatrie: ethische en juridische aspecten. In: Tijdschrift voor psychiatrie 42 (2000); 8: 575-584

5.

Naam onderdeel: kwaliteit van zorg
 Fase van studie: hoofdfase 2
 Aard en omvang: verplicht
 Thema: ethiek en kwaliteitsbeleid: Ethiek in de zorg, ook buiten primaire proces; koppelen aan kwaliteitsbeleid en ethiek. Herkennen morele normen in wetenschappelijke artikelen en daarover moreel beraad kunnen voeren.
 Vorm onderwijs: hoorcollege, opdracht, studietaak en toepassingstaak, responsiecollege
 Literatuur:

- Dartel H van. Van ethische commissie naar stuurgroep ethiek?. Nederlandse Zorgfederatie Utrecht, 1998
- Gants R. Detectie en correctie van problemen bij verpleeghuisbewoners met ondergewicht. Verpleegkundig Perspectief 1998: nr. 5
- Meerman D. Inleiding ethiek. Eigen beheer. Nijmegen, 1999
- Pijnenburg M. De moraal van het zorgproduct. Tijdschrift voor gezondheid en politiek. 1996: 18-22
- White K, Kaas JN, Ritchie M. Verbaal wangedrag. Verpleegkundig Perspectief 2000, themanummer

6.

Naam onderdeel: differentiatie Jeugdgezondheidszorg
 Fase van studie: hoofdfase 3
 Aard en omvang: verplicht
 Thema: verpleegkundige begeleiding bij moreel probleem. Oefenen door middel van rollenspel van moreel beraad.
 Vorm onderwijs: practicum

7.

Naam onderdeel: Keuzemodule Palliatieve zorg
 Fase van studie: hoofdfase 3
 Aard en omvang: facultatief

Thema: ethische aspecten van palliatieve zorg. Herkennen van ethische aspecten en daarover een moreel beraad kunnen voeren.
Vorm onderwijs: onderwijsleergesprek

8.

Naam onderdeel: keuzemodule Het ernstig zieke kind
Fase van studie: hoofdfase 3
Aard en omvang: facultatief
Thema: ethische aspecten van verpleging van ernstig zieke kinderen. Speciale aspecten bij het levenseinde.
Vorm onderwijs: onderwijsleergesprek
Literatuur: - KNMG. Levensbeëindigend handelen bij wilsonbekwame patiënten. Medisch Contact 1988; 22: 43
Contactpersoon: Drs E Ruiter
Evert.ruiter@gr.han.nl

Aanbod ethiekonderwijs van de Hanze Hogeschool Groningen

Verpleegkunde

A. EXPLICIETE AANDACHT VOOR ETHIEK

1.

Naam onderdeel: filosofie
Fase van studie: jaar 1
Aard en omvang: verplicht, 30 uur
Thema: verantwoordelijkheid, menswaardigheid, afhankelijkheid, autonomie, ethische theorieën en dilemma's.
Vorm onderwijs: hoorcollege en uitwerken opdracht
Literatuur: - Arendt A van der, Gastmans C. Ethisch zorg verlenen, handboek voor de verpleegkundige beroepen. Hoofdstuk 3. Baarn, 1998
- Beaufort I de, Dupuis H. Handboek gezondheidsethiek. Hoofdstuk 26. Assen/Maastricht, 1986
- Eijck J van. Filosofie: een inleiding. Hoofdstuk 5. Meppel, 1998
- Tenwolde H. Met alle respect. Leerboek verpleegeethiek. Hoofdstuk 4 en 6. Baarn, 1998

B. INTEGRALE AANDACHT VOOR ETHIEK

1.

Naam onderdeel: ethiek, geïntegreerd in verpleegkundige onderwerpen
Fase van studie: jaar 2
Aard en omvang: verplicht
Thema: euthanasie, vrijheid en dwang, selectie, keuze, genetica en grenzen aan de geneeskunde.
Vorm onderwijs: probleem gestuurd onderwijs
Literatuur: is nog niet bekend

Het is nog niet duidelijk of en in welke vorm er in het derde en vierde jaar van de opleiding aandacht besteed zal worden aan het onderdeel ethiek.

Contactpersoon: Steven van de Meer

Hanzehogeschool Groningen
HBO-V
Tel: 050-5953630

Fysiotherapie

A. EXPLICIETE AANDACHT VOOR ETHIEK

Geen

B. INTEGRALE AANDACHT VOOR ETHIEK

1.

Naam onderdeel: beroepsoriëntatie
Fase van studie: tweede jaar, blok 5
Aard en omvang: verplicht
Thema: aan de hand van een casus leren problemen te herkennen waar fysiotherapeuten mee te maken kunnen krijgen
Vorm onderwijs: hoorcolleges en casuïstiek
Literatuur: - KNGF, Beroepsethiek en gedragsregels

Contactpersoon: Edmund Berduszek (opleidingscoördinator)
e.o.berduszek@pl.hanze.nl

Aanbod ethiekonderwijs van de Hogeschool van Amsterdam

Ergotherapie

A. EXPLICIETE AANDACHT VOOR ETHIEK

1.

Naam onderdeel: workshop Ethische dilemma's
Fase van studie: derde jaar
Aard en omvang: verplicht
Thema: Introduceren enkele begrippen, modellen rond ethische dilemma's
Drie benaderingen voor het afwegen van argumenten
Ethische vraagstukken in de zorg
Vorm onderwijs: in kleine groepen bespreken van een casus, plenaire nabespreking
Literatuur: - Ebskamp J, Kroon H. Ethisch leren denken in de hulpverlening, verzorging en sociale dienstverlening. Nijkerk: Uitgeverij INTRO, 1990
- Tenwolde H, Houtlosser M. Met alle respect. Leerboek Verpleegeethiek. Baarn: HBUitgevers, 2002

B. INTEGRALE AANDACHT VOOR ETHIEK

Geen

Contactpersoon: Rob Andeweg
Stafmedewerker kwaliteitsbeleid
Projectleider Leren leren
r.andeweg@ergo.hva.nl
020-6521153

Mensendieck

A. EXPLICIETE AANDACHT VOOR ETHIEK

1.

- Naam onderdeel: kwaliteit van leven
Fase van studie: jaar 3
Aard en omvang: verplicht, 4 lesweken, 2 studiepunten
Thema: Wat is beroepsmatig handelen met betrekking tot ethische dilemma's, verliefde patiënt, zorg op maat, verzekeraar vraagt om patiëntinformatie, seksuele intimidatie, afstand en nabijheid, seksualiteit, omgaan met de dood
Vorm onderwijs: hoorcollege, discussiebijeenkomsten, workshops, eindopdracht
Literatuur:
- Berkel E. BIG-register, borging kwaliteit centraal houden. Arts en Auto 2001: 15
 - Dalen J van, Beek JMH van der. Lastige gespreksituaties in de arts-patiëntrelatie
 - Ebskamp J. Een beroepscode voor de activiteitensector. Activiteitensector 1990: nr 11
 - Huiskes CJAE. Ziek-zijn: een ervaring apart. Enkele belevingsaspecten van reuma en hun gevolgen voor de communicatie met anderen
 - Stolker CJJM. Rol medische deskundige steeds groter in aansprakelijkheidsrecht. Arts en auto 2001: 15
 - Wielen H van der, Vink R. De taal van lijf en leden. Klik, november 1981

B. INTEGRALE AANDACHT VOOR ETHIEK

Geen

Contactpersoon: Jacqueline van der Linde
j.h.c.van.der.linde@otm.hva.nl

Aanbod ethiekonderwijs van de Hogeschool Brabant

Verpleegkunde

A. EXPLICIETE AANDACHT VOOR ETHIEK

1.

- Naam onderdeel: ethiek
Fase van studie: deelkwalificatie 403/503, blok 4
Aard en omvang: niet bekend
Thema: eerste kennismaking met de ethische dimensie van het verpleegkundig handelen aan de hand van centrale normen en waarden voor de gezondheidszorg in het algemeen en van de beroepscode voor verplegenden en verzorgenden in het bijzonder
Vorm onderwijs: hoorcollege en een taak
Literatuur: niet bekend

2.

- Naam onderdeel: Ethiek
Fase van studie: deelkwalificatie 404/504, blok 6
Aard en omvang: niet bekend
Thema: aandacht voor het kunnen analyseren van ethische problemen en het komen tot een eigen standpunt ten aanzien van exemplarische (generieke) vragen en dilemma's, en dit eigen standpunt kunnen onderbouwen; gekoppeld aan visies op kwaliteit van zorg. Het kunnen

omgaan met ethische vragen en problemen is een essentieel aspect van de kwaliteit van de zorg.

Vorm onderwijs: hoorcollege en een ethiektaak waarbij studenten geconfronteerd worden met diverse ethische problemen uit de alledaagse beroepspraktijk.

Literatuur: stappenplan voor ethische besluitvorming

3.

Naam onderdeel: ethiek

Fase van studie: deelkwalificatie 403/503, blokken 7 t/m 11

Aard en omvang: niet bekend

Thema: aandacht aan veel voorkomende en/of essentiële problemen in de zorg aan de betreffende categorie(en) zorgvragers. De taken bij deze blokken verschillen

Vorm onderwijs: hoorcollege en een taak

Taak blok 7: discussietaak over abortus

Taak blok 9: casus over pijnmedicatie

Taak blok 10: discussietaak met casus over het levenseinde

Taak blok 11: casus rondom dwang in de psychiatrie

Literatuur: Literatuur over zorgethiek en normatiek, beleving van verpleegkundigen rondom overlijden, verpleegkundige opvattingen over abstinierend beleid

B. INTEGRALE AANDACHT VOOR ETHIEK

Geen

Contactpersoon: Francien Postma, docente

Postma.fm@hsbrabant.nl

Fysiotherapie

A. EXPLICIETE AANDACHT VOOR ETHIEK

geen

B. INTEGRALE AANDACHT VOOR ETHIEK

1.

Naam onderdeel: stage

Fase van studie: blok 7, derde semester

Aard en omvang: verplicht, 3 bijeenkomsten van 2 uur

Thema:

1. Oriëntering met betrekking tot fenomeen ethiek, waarden en normen en het ethisch dilemma
2. bekend raken met de ethische uitgangspunten en gedragsregels zoals die geformuleerd zijn door het KNGF (en een uitwerking daarvan zoals afstand, nabijheid, grenzen van het fysiotherapeutisch handelen en positie van de stagiair in het werkveld)

Vorm onderwijs: maken van (stage gerelateerde) opdrachten

Literatuur:

- Berg A van den. Verliefde patiënt. Fysiopraxis juli 2001; nr. 7: 34-36,
- Berg A van den. Professionele distantie. Fysiopraxis augustus 2001; nr. 8: 40-41
- Brauw PJW de. Medisch beroepsgeheim. AMBO Baarn, 1988: 34
- Jager H de, Mok AL. Grondbeginselen der sociologie. Leiden: Stenfert Kroese, 1989: 65-67
- Kompagne EJO, Jong EJC de, Duijn D. van. Ethiek en recht toegepast. Leiden: SMD Educatieve uitgevers, 1996: 13-42
- KNGF. Ethiek en gedragsregels

- Brink M van den, Isbrucker ME. Samenvatting ethiekregels. Interne publicatie Hogeschool Brabant, 1999
- Sporke P. Begeleiding en ethiek. Baarn: AMBO, 1983
- Nederlands Tijdschrift voor Fysiotherapie 1987; vol. 97, nr. 7/8: 164-168
- Video. De ronde van Witteman. Aflevering: Relatie hulpverlener-cliënt/patiënt
- Wiegant E. Tussen intimiteit en seksueel misbruik. Fysiopraxis oktober 1993, nr. 16: 24-27

Contactpersoon: Joost van Iersel
Vaniersel.jam@hsbrabant.nl

Maatschappelijke Gezondheidszorg

A. EXPLICIETE AANDACHT VOOR ETHIEK

geen

B. INTEGRALE AANDACHT VOOR ETHIEK

geen

Met ingang van 1 september 2005 wordt er een nieuw programma gestart. In dit programma zal geïntegreerd aandacht zijn voor ethiek.

Contactpersoon: Drs J M ten Have
 Managementopleiding Zorg en Welzijn
 076-5250772
tenhave.jm@hsbrabant.nl

Aanbod ethiekonderwijs van de Haagse Hogeschool

Verpleegkunde

De opleiding verpleegkunde aan de Haagse Hogeschool bevindt zich momenteel in het proces van curriculumherziening. Daarom kon er geen antwoord op de vragen gegeven worden.

Contactpersoon: Norbert Huyer
 Lid Onderwijs en Examencommissie
n.g.c.huyer@hhs.nl

Maatschappelijke Gezondheidszorg

A. EXPLICIETE AANDACHT VOOR ETHIEK

1.

Naam onderdeel: ethiek
 Fase van studie: filosofieprogramma eerste jaar moet afgerond zijn
 Aard en omvang: verplicht, 1 studiepun
 Thema: kritisch nadenken over zaken die vanzelfsprekend lijken
 Grondprincipes in de gezondheidsethiek: herkennen, benoemen en toepassen
 Leren zien van meerdere perspectieven
 Leren bevragen van situaties als voorbereiding voor een zoeken naar mogelijkheden, danwel alternatieven.

- Leren onderzoeken van eigen beweegredenen
Leren beargumenteren van de eigen beweegredenen en keuzes
- Vorm onderwijs: hoor- en werkcolleges en casuïstiek
- Literatuur:
- Delden J van. Morele problemen in de ouderenzorg. Uitgeverij Van Gorcum, 1999
 - Diepstraten A. Reader Ethiek. Den Haag, 2002
 - Graste J, Baudin D. Waardenvol werk: ethiek in de geestelijke gezondheidszorg. Uitgeverij Van Gorcum, 2000
 - Manneke A. Thema's voor verpleegkundigen: hoofdstukken 4 en 5

B. INTEGRALE AANDACHT VOOR ETHIEK

Geen

Contactpersoon: Anne Diepstraten
Docente filosofie en ethiek MGZ-opleiding
Tel.: 070-3239490
Anned@xs4all.nl

Aanbod ethiekonderwijs van de Saxion Hogeschool Enschede

Fysiotherapie

A. EXPLICIETE AANDACHT VOOR ETHIEK

1.

- Naam onderdeel: ethiek
- Fase van studie: blok K 10, derde jaar
- Aard en omvang: verplicht, 7 bijeenkomsten
- Thema:
1. Vrijheid en verantwoordelijkheid
 2. Normen en ethiek
 3. Geschiedenis van de filosofie, summier
 4. Ethiek toegepast met casus uit 'wat zou u doen?'
 5. Discussies aan de hand van vragen of een inleiding
 6. Video: denken doorzien (teleac)
 7. Toepassing van Kant's categorische imperatief
 8. Toepassing van het utilitarisme
- Vorm onderwijs: hoorcolleges, casuïstiek en schrijven van essay over een onderwerp ergens tussen filosofie en gezondheidszorg
- Literatuur:
- De Botton A. Troost van de filosofie. Pandora/Olympus, 2004
 - Looy W. Idealisme en materialisme
 - Nexus. De verloren vraag
 - Roogendijk L. Zin geven, zin hebben
 - Wat zou u doen

B. INTEGRALE AANDACHT VOOR ETHIEK

geen

Contactpersoon: Harry Heitkamp, docent
h.h.j.heitkamp@saxion.nl

Aanbod ethiekonderwijs van de Hogeschool Zuyd, Heerlen

Verpleegkunde

A. EXPLICIETE AANDACHT VOOR ETHIEK

geen

B. INTEGRALE AANDACHT VOOR ETHIEK

1.

Naam onderdeel: menselijk functioneren
Fase van studie: jaar 1
Aard en omvang: verplicht
Thema: betekenis van ethische vraagstukken vanuit het perspectief van patiënt en verpleegkundige op niveau 5
Vorm onderwijs: competentiegericht onderwijs

2.

Naam onderdeel: de oudere en psychogeriatrische patiënt
Fase van studie: jaar 1
Aard en omvang: verplicht
Thema: betekenis van ethische vraagstukken vanuit het perspectief van patiënt en verpleegkundige op niveau 5
Vorm onderwijs: competentiegericht onderwijs. Onderdeel is de organisatie van symposium over versterven

3.

Naam onderdeel: stage 1
Fase van studie: jaar 1
Aard en omvang: geïntegreerd in stage
Thema: betekenis van ethische vraagstukken vanuit het perspectief van patiënt en verpleegkundige op niveau 5
Vorm onderwijs: stage

4.

Naam onderdeel: zwangerschap tot jeugd
Fase van studie: jaar 2
Aard en omvang: verplicht
Thema: ethische aspecten van de zorg en ethische dilemma's
Vorm onderwijs: competentiegericht onderwijs

5.

Naam onderdeel: klinische zorg
Fase van studie: jaar 2
Aard en omvang: verplicht
Thema: ethische aspecten van de zorg en ethische dilemma's
Vorm onderwijs: competentiegericht onderwijs

6.

Naam onderdeel: GGZ
Fase van studie: jaar 2
Aard en omvang: verplicht

Thema: ethische aspecten van de zorg en ethische dilemma's
Vorm onderwijs: competentiegericht onderwijs

7.

Naam onderdeel: stage 2
Fase van studie: jaar 2
Aard en omvang: verplicht
Thema: ethische aspecten van de zorg en ethische dilemma's
Vorm onderwijs: stage

8.

Naam onderdeel: differentiatieprogramma
Fase van studie: jaar 3 en 4
Aard en omvang: verplicht
Thema: ethische vraagstukken
Vorm onderwijs: actief werken aan het onderzoeken van ethische vraagstukken. Dit is een integraal onderdeel van de rollen die zij op niveau 5 vervullen (zorgverlener, regisseur, coach, ontwerper en beroepsbeoefenaar).
Plannen: in het kader van continue kwaliteitsontwikkeling, -bewaking en -borging heeft evaluatie van het nieuwe onderwijsprogramma met betrekking tot zingevingproblematiek en ethisch redeneren de aandacht.
Scholing docenten: op individueel initiatief. In het verleden veel aandacht gehad, maar door onderwijsvernieuwingen op de achtergrond geraakt. Punt van aandacht wanneer het curriculum op de lijn 'ethisch redeneren' wordt geëvalueerd.
Opvattingen: ethisch redeneren wordt als heel belangrijk beschouwd. Ethisch redeneren en ethisch bewustzijn wordt in de beroepscompetenties duidelijk genoemd. De beroepscode is een belangrijk document voor de opleiding.

Mogelijkheden/beperkingen: geen

Behoeftte aan ondersteuning: nee

Contactpersoon: Mevrouw M Soeter
Lid centrale commissie/onderwijs
Faculteit Verpleegkunde
Hogeschool Zuyd
6400 AN Heerlen
045-4006305

Aanbod ethiekonderwijs van de Hogeschool Zeeland

Verpleegkunde

A. EXPLICIETE AANDACHT VOOR ETHIEK

geen

B. INTEGRALE AANDACHT VOOR ETHIEK

Binnen de opleiding verpleegkunde aan de Hogeschool Zeeland wordt gewerkt met probleemgestuurd onderwijs (PGO) in het eerste en tweede leerjaar en projectonderwijs in het derde en vierde leerjaar. Binnen het PGO werken studenten aan probleemtaken en binnen het projectonderwijs aan projecten. Vanuit de taken en projecten formuleren zij leervragen en gaan zij zelf op zoek in de literatuur, via internet, tijdschriften en dergelijke om de leervragen beantwoord te krijgen. Er worden colleges gegeven waarvoor studenten vooraf hun vragen moe-

ten geven. Omdat het geïntegreerd onderwijs is, is het moeilijk aan te geven aan welke onderwerpen aandacht besteed wordt.

Literatuur: - Kompanje EJO, Jong EJC, Duijn D van. Ethiek en recht toegepast; integratie tussen ethiek, recht en de verpleegkundige praktijk. Leiden: Spruyt Mantgen en de Does, 1996

Contactpersoon: Joke Bruijns, docente
Jbruijn@mail.hzeeland.nl

Overzicht ethiekonderwijs per onderwijsinstituut, universiteiten

Aanbod ethiekonderwijs van de Rijksuniversiteit Groningen, opleiding Geneeskunde

A. EXPLICIETE AANDACHT VOOR ETHIEK

1.

Naam onderdeel:	ethiek
Fase van studie:	eerste jaar, eerste trimester
Aard en omvang:	verplicht
Thema:	Inleiding ethiek Geheimhouding Normen en waarden Prenatale diagnostiek Beroepsethiek Medische ethiek
Vorm onderwijs:	themacolleges, opdracht (uit te werken in tutorgroepen)
Literatuur:	- Ten Have, Ter Meulen, Van Leeuwen. Medische ethiek. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum, 1998

2.

Naam onderdeel:	ethiek
Fase van studie:	eerste jaar, tweede trimester
Aard en omvang:	verplicht
Thema:	Inleiding filosofie Filosofische thema's Mensbeelden Lichaam en geest Relatie arts - patient Communicatie
Vorm onderwijs:	Themacolleges, opdracht (uit te werken in tutorgroepen)
Literatuur:	- Ten Have, Ter Meulen, Van Leeuwen. Medische ethiek, Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum, 1998

3.

Naam onderdeel:	ethiek
Fase van studie:	eerste jaar, derde trimester
Aard en omvang:	verplicht
Thema:	Doelen gezondheidszorg Relatie doelen en waarden Rechtvaardigheid Schaarse middelen

Selectie
Wetenschap
Kwakzalvers

Vorm onderwijs: themacolleges, opdracht (uit te werken in tutorgroepen)

Literatuur: - Ten Have, Ter Meulen, Van Leeuwen. Medische ethiek. Houten/Diegem: Bohn Stafleu
Van Loghum, 1998

4.

Naam onderdeel: ethiek

Fase van studie: tweede jaar, eerste trimester

Aard en omvang: verplicht

Thema: Postmortale orgaandonatie
Beschikbaarheid van organen
Levens/wereldbeschouwing
Respect voor levensbeschouwing in medische praktijk

Vorm onderwijs: themacolleges, opdracht (uit te werken in tutorgroepen)

Literatuur: - Ten Have, Ter Meulen, Van Leeuwen. Medische ethiek. Houten/Diegem: Bohn Stafleu
Van Loghum, 1998

5.

Naam onderdeel: ethiek

Fase van studie: tweede jaar, tweede trimester

Aard en omvang: verplicht

Thema: Zorgethiek
Zorg chronisch zieken
Wils(on)bekwaam
Zinloos medisch handelen

Vorm onderwijs: themacolleges, opdracht (uit te werken in tutorgroepen)

Literatuur: - Ten Have, Ter Meulen, Van Leeuwen. Medische ethiek. Houten/Diegem: Bohn Stafleu
Van Loghum, 1998

6.

Naam onderdeel: ethiek

Fase van studie: tweede jaar, derde trimester

Aard en omvang: verplicht

Thema: Voortplantingstechnologie
Morele status van de foetus
Omgaan met de dood
Emoties, rouw
Narratieve ethiek
Euthanasie
Zorgvuldigheidseisen
Wilsverklaring
Palliatieve Zorg
'Klaar met leven'

Vorm onderwijs: themacolleges, opdracht (uit te werken in tutorgroepen)

Literatuur: - Ten Have, Ter Meulen, Van Leeuwen. Medische ethiek. Houten/Diegem: Bohn Stafleu
Van Loghum, 1998

7.

Naam onderdeel: Ethiek

Fase van studie: derde jaar, eerste trimester
Aard en omvang: verplicht
Thema: Respect voor autonomie
Paternalisme
Verschillende betekenissen van kwaliteit van leven
Vorm onderwijs: themacolleges, opdracht (uit te werken in tutorgroepen)
Literatuur: - Ten Have, Ter Meulen, Van Leeuwen. Medische ethiek. Houten/Diegem: Bohn Stafleu
Van Loghum, 1998

8.

Naam onderdeel: ethiek
Fase van studie: derde jaar, tweede trimester
Aard en omvang: verplicht
Thema: Medische ethische commissie
Mensgebonden onderzoek
Verklaring van Helsinki
Vorm onderwijs: Themacolleges, opdracht (uit te werken in tutorgroepen)
Literatuur: - Ten Have, Ter Meulen, Van Leeuwen. Medische ethiek. Houten/Diegem: Bohn Stafleu
Van Loghum, 1998

9.

Naam onderdeel: ethiek
Fase van studie: derde jaar, derde trimester
Aard en omvang: verplicht
Thema: Technologische interventie
Medische regie, eigen regie
Modeziekten
Wat is ziek?
Vorm onderwijs: themacolleges, opdracht (uit te werken in tutorgroepen)
Literatuur: - Ten Have, Ter Meulen, Van Leeuwen. Medische ethiek. Houten/Diegem: Bohn Stafleu
Van Loghum, 1998

10.

Naam onderdeel: ethiek
Fase van studie: vierde jaar, eerste trimester
Aard en omvang: verplicht
Thema: Klinisch redeneren
Beslissingen levensbegin
Ernstige aangedane en te vroeg geboren kinderen
Vorm onderwijs: Themacolleges, opdracht (uit te werken in tutorgroepen)
Literatuur: - Ten Have, Ter Meulen, Van Leeuwen. Medische ethiek. Houten/Diegem: Bohn Stafleu
Van Loghum, 1998

11.

Naam onderdeel: ethiek
Fase van studie: jaar 5 en 6
Aard en omvang: verplicht
Thema: moreel vraagstuk dat zelf ingebracht wordt
Vorm onderwijs: onderwijsgroepen van 15 co-assistenten
Literatuur: - Ten Have, Ter Meulen, Van Leeuwen. Medische ethiek. Houten/Diegem: Bohn Stafleu
Van Loghum, 1998

B. INTEGRALE AANDACHT VOOR ETHIEK

Geen

Contactpersoon: Drs Janet Raat
Metamedica
Tel: 050-3632848/7818
Fax: 050-3636251
a.n.raat@med.rug.nl

Aanbod ethiekonderwijs van de Universiteit Leiden, opleiding Geneeskunde

A. EXPLICIETE AANDACHT VOOR ETHIEK

Geen

B. INTEGRALE AANDACHT VOOR ETHIEK

De volgende thema's komen in het ethiekonderwijs aan de Universiteit Leiden aan bod verspreid over de verschillende onderwijsblokken. Onderscheid per blok is moeilijk te maken daar onderwerpen in meerdere blokken kunnen terugkomen.

Herkennen van een ethisch probleem

Waarom is ethiek belangrijk voor een arts

Dagelijkse betekenis van ethiek

Functie van principes

Verhouding recht en moraal

Regels omtrent medisch handelen

Beroepscode

Arts - patiënt relatie

Informed consent

Centrale artikelen WGBO

Toestemmingsvereiste

Beroepsgeheim, vertrouwelijkheid

Juridische regels over vertegenwoordiging: oudere, minderjarige, verstandelijk gehandicapte

Standaarden voor vertegenwoordigende beslissing

Verhouding vertegenwoordiger - goed hulpverlener

Tuchtrecht

Schildrecht / claimrecht

Wilsverklaringen

De waarheid vertellen

Kritische visies op geneeskunde

Mensbeeld

Ziekte, gezondheid, ziektebegrip

Medisch zinvol / medisch zinloos

Verschillende soorten MBL

Abstineren/palliatie

Actieve levensbeëindiging in het algemeen

Zorgvuldigheidscriteria euthanasie

Verschillende internationale terminologie euthanasie

Verschil oude wet en nieuwe wet Euthanasie

(valse) hoop doet leven

Verhouding cultuur en moraal

Multiculturele samenleving en geneeskunde
Westerse karakter bio-ethiek
Ethisch relativisme
Hellend vlak argument
Persoonsbegrip; morele status van een persoon
Kunstmatige voortplanting
Behandeling extreem vroeg geboren / zwaar defecte pasgeborenen
Medisch Wetenschappelijk Onderzoek met mensen
Beperkte keuzevrijheid
Patiënteninformatie
Informed consent bij Medisch Wetenschappelijk Onderzoek
Voorspellende geneeskunde
Medische genetica
Recht op weten vs recht op niet weten
Oorzaken van schaarste
Niveaus van besluitvorming over verdeling van middelen
Selectiecriteria op micro-niveau
Toekomst arts – patiënt relatie
Kwaliteit van leven oordelen
Wilsbekwaamheidskwesties
Transplantatiegeneeskunde
Orgaandonatie

1.

Naam onderdeel: arts en Patiënt
Fase van studie: eerste jaar, eerste blok
Aard en omvang: verplicht, drie weken
Thema:
Vorm onderwijs: Themacolleges, opdracht (uit te werken in tutorgroepen)
Literatuur: - Kuhse H, Singer P. A Companion to Bioethics. Oxford (Blackwell), 2001

2.

Naam onderdeel: nieren
Fase van studie: eerste jaar
Aard en omvang: verplicht
Thema:
Vorm onderwijs: zelfstudieopdrachten, responsiecolleges en medewerking aan symposium
Literatuur: - Kuhse H, Singer P. A Companion to Bioethics. Oxford (Blackwell), 2001

3.

Naam onderdeel: maatschappij en Gezondheid
Fase van studie: vierde jaar
Aard en omvang: verplicht, drie weken
Thema:
Vorm onderwijs: Zelfstudieopdrachten, medewerking aan symposia, werkgroepen en responsiecolleges
Literatuur: - Kuhse H, Singer P. A Companion to Bioethics. Oxford (Blackwell), 2001

4.

Naam onderdeel: seksualiteit en Voortplanting
Fase van studie: vierde jaar
Aard en omvang: verplicht, drie weken
Thema: ?

Vorm onderwijs: Zelfstudieopdrachten, medewerking aan symposia, werkgroepen en responsiecolleges
Literatuur: - Kuhse H, Singer P. A Companion to Bioethics. Oxford (Blackwell), 2001

5.

Naam onderdeel: kind en Jongere
Fase van studie: vierde jaar
Aard en omvang: verplicht, drie weken
Thema:
Vorm onderwijs: zelfstudieopdrachten, medewerking aan symposia, werkgroepen en responsiecolleges
Literatuur: - Kuhse H, Singer P. A Companion to Bioethics. Oxford (Blackwell), 2001

6.

Naam onderdeel: de Oudere
Fase van studie: vierde jaar
Aard en omvang: verplicht, drie weken
Thema:
Vorm onderwijs: zelfstudieopdrachten, medewerking aan symposia, werkgroepen en responsiecolleges
Literatuur: - Kuhse H, Singer P. A Companion to Bioethics. Oxford (Blackwell), 2001

7.

Naam onderdeel: context Medisch Handelen
Fase van studie: vierde jaar
Aard en omvang: verplicht, drie weken
Thema: ethiek en recht
Vorm onderwijs: zelfstudieopdrachten, responsiecolleges en medewerking aan symposium
Literatuur: - Kuhse H, Singer P. A Companion to Bioethics. Oxford (Blackwell), 2001

8.

Naam onderdeel: co-schap KNO
Fase van studie: co-schappen (jaar 5 en 6)
Aard en omvang: verplicht binnen deze co-schap
Thema: klinische ethiek
Vorm onderwijs: klinisch ethische conferenties
Literatuur: - Kuhse H, Singer P. A Companion to Bioethics. Oxford (Blackwell), 2001

Contactpersoon: Mw D P Touwen
Tel: 071-5276516
d.p.touwen@lumc.nl

Aanbod ethiekonderwijs van de Universiteit Maastricht, opleiding Geneeskunde

A. EXPLICIETE AANDACHT VOOR ETHIEK

Geen

B. INTEGRALE AANDACHT VOOR ETHIEK

1.

Naam onderdeel: ageing
Fase van studie: jaar 2, blok 5
Aard en omvang: verplicht
Thema: Schriftelijke wilsverklaring

Levensende
Vorm onderwijs: - paperopdracht over ethische en juridische aspecten van schriftelijke wilsverklaringen
- forum over besluitvorming rond levensende
Literatuur: niet bekend

2.

Naam onderdeel: basistraject Gezondheidsrecht / Gezondheidsethiek
Fase van studie: jaar 3
Aard en omvang: verplicht, 20 uur (blokgebonden opdracht) en 24 uur (individuele jaaropdracht)
Thema: Ethische aspecten van de arts – patiënt relatie in vier subthema's:
- de beroepsbeoefenaar
- informed consent en autonomie
- privacy
- vertegenwoordiging en de rol van naasten
Vorm onderwijs: onderwijsgroepen, casuïstiek, verslaglegging
Literatuur: - Ten Have H, Ter Meulen R, Van Leeuwen E. Medische ethiek. Houten: Bohn Stafleu
Van Loghum, 1998: 198-203 en 116-126

3.

Naam onderdeel: klinische ethiek /gezondheidsrecht kindergeneeskunde
Fase van studie: jaar 4
Aard en omvang: verplicht
Thema: vier hoofdthema's:
1. professionele verantwoordelijkheid
- communicatie / informatieverschaffing
- privacy / beroepsgeheim
- rol ouders
- conflictsituaties
2. Neonatologie
- medisch kansloos / zinloos handelen
- staken levensverlengend behandelen / actieve levensbeëindiging
- grenzen (kinder)geneeskunde: moet alles wat kan?
- criteria kwaliteit van leven
- invloed ouders op leven / dood beslissingen
3. Tiener Trouble
- goed hulpverlenerschap
- dwangbehandeling
4. Maatschappelijke en culturele aspecten
- verschillen in waarden en normen
- multiculturele samenleving
- gewetensbezwaren hulpverleners
- welke prioriteiten worden gesteld aan schaarste situaties
Vorm onderwijs: casuïstiek
Literatuur: niet bekend

4.

Naam onderdeel: gezondheidsrecht/gezondheidsethiek
Fase van studie: jaar 4 en 5
Aard en omvang: verplicht
Thema: eigen morele standpunten verduidelijken en verantwoorden, toegespitst op de praktische toepassing en de consequenties daarvan

Vorm onderwijs: De invulling hiervan varieert per co-schap
casuïstiek uit de eigen co-schap praktijk

Literatuur: niet bekend

Contactpersoon: Rob Houtepen, coördinator Ethiekonderwijs opleiding Geneeskunde
Capaciteitsgroep Gezondheidsethiek en Wijsbegeerte
Cluster Zorgwetenschappen
Universiteit Maastricht
Postbus 616
6200 MD Maastricht
Tel: 043-3881134
Fax: 043-3670932
r.houtepen@zw.unimaas.nl

¹ Het Neumann System Model geeft een veelomvattend systeem georiënteerd conceptueel kader. Het model illustreert de componenten van vijf interacterende cliënt variabelen; fysiologisch, psychologisch, ontwikkeling, sociocultureel en spiritueel in relatie tot de omgevingsinvloeden waaraan de cliënt blootgesteld staat als een systeem met een basis structuur, verzetslijnen en verdedigingslijnen. De omgeving omvat alle interne en externe factoren die van invloed zijn op het cliëntsysteem. Het bestaat uit drie dimensies: interne omgeving, externe omgeving en gecreëerde omgeving. De gezondheid van de cliënt bevindt zich op verschillende niveaus uiteenlopend van opkomend en instortend gedurende het leven afhankelijk van de aanpassing van het cliëntsysteem aan de omgevingsstressoren. De belangrijkste taak van de verpleging is om het cliëntsysteem stabiel te houden gedurende de constante veranderingen in het leven met een nauwkeurigheid in zowel het beoordelen van de effecten van de omgevingsstressoren als het helpen bij het maken van aanpassingen van de cliënt. (www.neumann.edu/academics/undergrad/nursing/model.asp)