

# Thuis in ethiek thuis

## Een onderzoek naar competenties voor ethisch overleg in de thuiszorg

Het lectoraat Verpleegkundige beroepsethiek van de Christelijke Hogeschool Ede geeft vierdejaars studenten verpleegkunde opdracht af te studeren op de competenties van verpleegkundigen voor ethische commissies (Cusveller 2006; Huijser 2006; Kempkes 2007; Naaktgeboren 2009). Hierbij werden onderzoeken in verschillende velden van de gezondheidszorg gedaan. De thuiszorg was nog niet in dit onderzoek betrokken. Om een compleet beeld te krijgen van het hele verpleegkundige beroepenveld, werd in de thuiszorg een vergelijkbare studie uitgezet. Naast een verslag van het onderzoek bevat dit artikel ook een concrete competentiebeschrijving voor ethisch overleg in de zorg.

Thalita van Gaans, Mirjam Riet-De Jong en Bart Cusveller\*

### ■ Achtergrond van het probleem

In 1996 werden in *Gekwalificeerd voor de toekomst* voor het eerst algemene eindtermen geformuleerd voor verpleegkundige opleidingen (Commissie kwalificatiestructuur, 1996.) Daarin wordt gesteld dat afgestudeerde verpleegkundigen standpunten moeten kunnen innemen over handswijzen binnen de gezondheidszorg. Daarnaast wordt in dit rapport gesteld dat verpleegkundigen deel moeten kunnen nemen aan ethische commissies. In *Met het oog op de toekomst*, (Pool, 2001) wordt in een competentie gesteld dat verpleegkundigen in staat moeten zijn om deel te nemen aan ethische commissies. In de praktijk is echter niet duidelijk hoe verpleegkundigen hier vorm aan kunnen geven (Munk, 2005). En het blijkt dat verpleegkundigen die zitting hebben in ethische commissies over gemiddeld 17 jaar praktijkervaring beschikken. Dit suggereert dat tijdens de initiële opleiding meer nodig is om hbo-verpleegkundigen voldoende toe te rusten om competent in ethische commissies te participeren. En dat roept de achterliggende vraag op wat de inhoud van die competenties nu precies is? Daarover zeggen de aangehaalde documenten niets. Dit probleem wordt onderstreept door de brochure *Competentiebeschrijvingen voor wijkverpleegkundigen* (Pool, 2005). Uit deze module komt onderstaande competentie waarin de rol van verpleegkundige met betrekking tot ethiek wordt genoemd. Ook hierbij ontbreekt informatie over de inhoud van de competentie 'participeren in ethische commissies'.

### ■ Verbreding van de onderzoeksvraag

Het gehele onderzoeksproject is gestart met onderzoek naar deelname van hbo-verpleegkundigen aan ethische commissies. Bij het formuleren van de onderzoeksvraag van dit onderzoek deed zich een moeilijkheid voor. In eerste instantie zijn van de 150 thuiszorgorganisaties 27 willekeurige instellingen schriftelijk benaderd met de vraag of zij een ethische commissie hebben. De veertien organisaties die uiteindelijk reageerden bleken niet over een dergelijke commissie te beschikken. Van Dartel (2002), die eerder onderzoek deed naar ethische commissies in de zorg, bevestigt dat de thuiszorg op het gebied van ethiek een terra incognita is (persoonlijke communicatie, 6 maart 2007). Wij hebben contact gezocht met de LVT om te vragen of er binnen hun vereniging iets bekend is over ethiek in de thuiszorg en of zij daar iets mee doen. Dat bleek niet het geval te zijn. Hieruit werd

geconcludeerd dat er nauwelijks ethische commissies in de thuiszorg zijn. Daarom is het onderzoek verbreed naar georganiseerde vormen van ethisch overleg in de thuiszorg. We hebben hierbij op het oog dat deze vorm van ethisch overleg een structureel en gestructureerd karakter heeft, bijvoorbeeld doordat het steeds terugkeert op de agenda van teamoverleg, MDO of commissievergadering, en dat daarbij ook een vaste werkwijze wordt gehanteerd, zoals een stappenplan. We zullen om die reden in het vervolg spreken van 'georganiseerd ethisch overleg' of kortweg 'ethisch overleg'.

Ons onderzoek naar 'ethisch overleg' heeft tot doel een bijdrage te leveren aan het formuleren van een onderbouwde competentie van verpleegkundigen die hen in staat stelt optimaal te participeren aan ethische overlevormen. Hiermee kunnen in de onderwijspraktijk verpleegkunde studenten gericht worden toegerust om dit deel van hun beroepsverantwoordelijkheid uit te oefenen.

### ■ Vraagstelling

Voor een eerste verkenning is de onderzoeksvraag voorgelegd aan verpleegkundigen die zelf deelnemen aan ethisch overleg. De hoofdvraag werd: welke houding, vaardigheden en kennis zeggen hbo-verpleegkundigen zelf nodig te hebben om ethisch overleg te voeren binnen de thuiszorg? De deelvragen die hiermee samenhangen zijn:

1. Welke ethische onderwerpen komen verpleegkundigen in de thuiszorg tegen?
2. Welke houding, kennis en vaardigheden zeggen verpleegkundigen nodig te hebben voor het voeren van ethisch overleg?

3. Welke randvoorwaarden worden er in de thuiszorg geboden om ethisch overleg te voeren en welke zouden er geboden moeten worden?
4. Wat hebben verpleegkundigen van de opleiding meegekregen en wat vinden zij belangrijk dat de opleiding mee moet geven?
5. Welke beroepscompetentie valt uit dit onderzoek af te leiden?

Deze deelvragen vormen de opbouw van de topiclijst die gebruikt is tijdens het onderzoek.

### ■ Ontwerp

Dit onderzoek is net als eerdere onderzoeken naar competenties van verpleegkundigen om deel te nemen aan ethische commissies een kwalitatief onderzoek (Cusveller 2006; Huijser 2006; Kempkes 2007; Naaktgeboren 2009). Om deze onderzoeken vergelijkbaar te houden is er voor zover mogelijk eenzelfde onderzoeksopzet aanhouden. Het interview is opgebouwd uit zes delen, te weten: houding, vaardigheden, kennis, randvoorwaarden, opleiding en algemene gegevens. Feedback op voorgaande onderzoeken is gebruikt om de vragenlijst te verbeteren. Om de kwaliteit van het onderzoek te waarborgen, zijn de interviews opgenomen met een taperecorder en daarna verbatim uitgewerkt op de computer. Daarnaast zijn tijdens het interview ook aantekeningen gemaakt. Hierdoor werd het uitwerken gemakkelijker en was er directe controle op de analyse. Voor het starten van interviews is een pilot afgenomen. Het doel was na te gaan of de interviewvragen leiden tot het beantwoorden van de vraagstelling.

### Onderzoeksgroep

De vraagstelling over ethisch overleg is beperkt tot individuele 11 hbo-verpleegkun-

digen( tabel 1, profiel van respondenten) die werkzaam zijn in de thuiszorg. Bij het samenstellen van de onderzoeksgroep zijn de volgende selectiecriteria gehanteerd:

- Inclusie: hbo-verpleegkundigen; Personen met een hbo-v-achtergrond en ervaring in directe zorg en ethisch overleg; mbo-verpleegkundigen met ervaring in ethische commissies, ethisch overleg e.d.
- Exclusie: Organisaties waarbij geen hbo-verpleegkundigen werkzaam zijn; Organisaties die niet met het openbaar vervoer bereikbaar zijn.

Omdat de onderzoekers niet over eigen vervoer beschikten, is een selectie tot stand gekomen van thuiszorgorganisaties die met het openbaar vervoer bereikbaar waren. Om een representatief beeld te geven, zijn organisaties verspreid over Nederland benaderd: uiteindelijk interviewden we verpleegkundigen van elf thuiszorgorganisaties tussen Breda en Groningen. Voor de dataverwerking is gebruik gemaakt van de methoden beschreven door Baarda e.a. (2005). Vanuit de lijst met samengevoegde labels, is één tabel gemaakt met houding, vaardigheden en kennis, zonder daarbij een score te zetten hoe vaak zij genoemd zijn. Dat was de basis van de verdere analyse. In eerste instantie is een onderverdeling gemaakt door alle woorden onder hoofdlabellen te plaatsen. De hoofdlabellen zijn:

Tabel 2 : Hoofdlabellen

Houding	Vaardigheden	Kennis
Sociale houding	Ethische vaardigheden	Wet- en regelgeving
Ethische houding	Communicatieve vaardigheden	Ethische kennis
Cliëntgerichte houding	Verpleegkundige vaardigheden	Verpleegkundige kennis
	Cliëntgerichte vaardigheden	Kennis verdiepen

Vervolgens is gekeken of het labelsysteem ook geldig blijft wanneer er nieuwe gegevens bij komen. Vanuit de literatuur (Baarda et al., 2005) is de koninklijke weg dat er vanuit de gegevens van ongeveer tien interviews een labelsysteem wordt opgesteld en vervolgens wordt gekeken of nieuwe gegevens daarin verwerkt kunnen worden. Ons onderzoek bestaat door beperkte beschikbaarheid van respondenten uit een vast aantal van elf interviews. Hierdoor is de geldigheid van het labelsysteem niet hard te maken op de manier die in de literatuur beschreven is. Wel bestond een toenemende verzadiging

Tabel 1. profiel respondenten Voor de dataverwerking is gebruik gemaakt van de methoden beschreven door Baarda e.a. (2005).

	Opleiding	Functie	Aantal hbo-ers in team	Werkzaam in organisatie	Werkzaam in zorg
R1	hbo-v	Verpleegkundige in de wijk	1 v/d 10	2 jaar	7 jaar
R2	hbo-v	Verpleegkundige in de wijk	2 v/d 24	4 jaar	10 jaar
R3	hbo-v, kader- en oncologieopleiding	Coördinerend wijkverpleegkundige	3 v/d 15	4 jaar	18 jaar
R4	Inservice, hbo-v, kinderaantekening, kaderopleiding, I.C., verpleegkundige in de huisartsenpraktijk	Vervangend teamleider en zorgcoördinator	7 v/d 40	2,5 jaar	22 jaar
R5	hbo-v, orthopedagogiek	Zorgcoördinator	1 v/d 8	3 jaar	15 jaar
R6	mbo-v, hbo-v	Wijkverpleegkundige	3 v/d 40	20 jaar	27 jaar
R7	hbo-v	Wijkverpleegkundige	2 v/d 14	6 jaar	13 jaar
R8	hbo-v	Wijkverpleegkundige	2 v/d 14	15 jaar	17 jaar
R9	Inservice A en B, hbo-proces en kwaliteitsmanagement	Kwaliteitsfunctionaris	n.v.t.	10 jaar	19 jaar
R10	Inservice A, anesthesie, hbo-v, neurologie, neuropsychologie, complementaire zorg, specialisatie parkinson	Gespecialiseerd neurologisch wijkverpleegkundige	7 v/d 25	18 jaar	37 jaar
R11	mbo-v, hbo-v	Verpleegkundige in de wijk	3 v/d 20	5 jaar	9 jaar

omdat van de laatste interviews alle gegevens waren te plaatsen in het schema. In de eerdere onderzoeken zijn deze kernlabels ook gehanteerd en bevredigend bevonden (Cusveller 2006; Huijser 2006; Kempkes 2007; Naaktgeboren 2009). Er is gekeken hoe de uitkomsten van dit onderzoek zich verhouden tot de literatuur en het materiaal uit de andere sectoren.

## Resultaten

Op zoek naar antwoord op onze hoofdvraag is gevraagd naar de competenties die verpleegkundigen zeggen nodig te hebben voor het voe-

ren van (georganiseerd) ethisch overleg. We hebben deze competenties opgesplitst in houding, vaardigheden en kennis. Items zijn opgenomen die in drie of meer van de interviews zijn genoemd. Antwoorden onder kennis van wet- en regelgeving zijn elk weinig genoemd. Er werden wel juridische items genoemd. Daarom zijn alle antwoorden die hieronder vallen weergegeven in de tabel.

Houding	Sociaal	11	Ethisch	10	Cliëntgericht	8
	Inleven / verplaatsen t.o.v. andere disciplines, de cliënt en andere betrokkenen	7	Vasthoudend	5	Cliënt in zijn waarde laten	3
	Open zijn	6	Daadkrachtig	4	Cliënt centraal	3
	Professioneel	5	Eigen mening niet voorop stellen	4	Verhaal serieus nemen	3
	Respectvol	4	Enthousiasmerend	3		
	Luisterend	3	Initiatiefrijk	3		
	Eerlijkheid / echtheid	3	Bewustwording stimuleren	3		
	Integer	3				
Betrouwbaar	3					

  

Vaardigheden	Communicatief	11	Ethisch	11	Cliëntgericht	11	Verpleegkundig	9
	Duidelijkheid geven	7	Dilemma analyseren/ formuleren	10	Uitleg en advies geven over keuzes	6	Verpleegkundige grenzen bepalen/ aangeven	5
	Communicatie met huisarts	5	Tot oplossing/consensus komen	6	Begeleiden van cliënt	6	Rapporteren	5
	Communicatie met collega/ andere disciplines	5	Ethisch gesprek openen	6	Belangen behartigen	3	Helikopterview	3
	Observeren	5	Kennis vergaren/ deskundigheid	6			Verantwoord handelen	3
	Luisteren	5	Organisatorische vaardigheden	3				
	Argumenteren	4	Samenwerken met collega's/ andere disciplines	3				
	Inschattingsvaardigheden	4	Actief meedenken	3				
	Signaleren	4						
	Samenvatten	3						
	Reflecteren/ feedback	3						
	Presentatievaardigheden	3						
	Door oppervlakte prikken	3						

  

Kennis	Wet- en regelgeving	6	Ethische kennis	11	Kennis verdiepen	9	Verpleegkundige kennis	11
	Rechten en plichten verpleegkundige	2	Weten waar je met dilemma's terecht kunt	8	Sociale kaart	6	Verantwoordelijkheden en grenzen van verpleegkundige	6
	Rechten en plichten cliënt	2	Ethische onderwerpen in verpleegkundige beroepsuitoefening	6	Kennis vergroten a.d.h.v. praktijksituaties	5	Vakkennis (o.a. medisch)	6
	WGBO	2	Ethiek	5	Scholing/ symposia	5	Weten dat je blijft leren	3
					Weten waar je kennis kunt vinden	3		
				Andere disciplines	3			

## Overige onderwerpen

Naast de inhoud van competenties (kennis, houding en vaardigheden) werd ook drie andere onderwerpen bevraagd die rechtstreeks verband houden met competent gedrag: de onderwerpen die in ethisch overleg aan de orden koen, de randvoorwaarden die er zijn voor ethisch over-

leg, en het onderwijs waarin de competenties geacht worden gevormd te worden. Ook hiervan worden de belangrijkste labels weergegeven (>2).

Ethische issues	Waar moet een verpleegkundige wat van weten?			
	Euthanasie	7	Indicatiestelling	4
	Palliatieve zorg	5	Verwaarlozing	3
	Zorgafwijzing	4	Doorbehandelen	3
Grensoverschrijdend gedrag	4	Overige onderwerpen (elk 1 maal genoemd)	11	

Randvoorwaarden

Wat biedt de instelling?		Wat zou de instelling moeten bieden?	
Geen ethisch overleg	9	Tijd	7
Teammanager	8	Beleid op papier	5
Teamoverleg	5	Andere disciplines	5
Collega's	4	Ethische commissie of werkgroep opzetten	5
Andere disciplines	4	Medewerking/ draagvlak	5
Mogelijkheid om literatuur op te zoeken	2	Ruimte	4
Vertrouwenspersoon	2	Deskundigheid	4
Tijd en ruimte	2	Veiligheid	3
		Visie op papier	3

Opleiding

Wat werd er geboden?		Wat werd er gemist?	
Casuïstiek bespreken	5	Toepassing in de praktijk (o.a. met verschillende niveaus)	4
Vak ethiek	5	Kan ik niet benoemen	3
Klassikaal discussiëren	3		
Klein onderdeel van de opleiding	2		

Wat is er nodig?

Wat is er nodig tijdens de opleiding?	
Visie / mening leren ontwikkelen	4
Casuïstiek / rollenspel oefenen	4
Rol van verpleegkundige in ethisch overleg	3
Toepassing en toetsing in de praktijk oefenen	2
Houding van verpleegkundigen t.a.v. ethische onderwerpen bespreken	2
Belang van ethiek	2

## Competentiebeschrijving ethisch overleg

In deze paragraaf wordt een verpleegkundige competentie beschreven gericht op het deelnemen aan ethische overlevormen in de thuiszorg, zodat in de praktijk en tijdens de opleiding verpleegkundigen gericht toegerust kunnen worden om dit deel van hun beroepsverantwoordelijkheid waar te maken. Deze competentie is het resultaat van het in dit artikel beschreven onderzoek.

## Het probleem

Ondanks dat de meeste onderzoeken naar ethische dilemma's in de thuiszorg ongeveer tien jaar geleden hebben plaatsgevonden, geven de respondenten in het uitgevoerde onderzoek overwegend dezelfde onderwerpen aan, zoals vragen rond leven en dood, en het tekort schieten van de dagelijkse zorg. De respondenten herkenden ethische dilemma's tijdens het interview en konden ook vertellen hoe zij er mee om zouden gaan. Het blijkt in de praktijk dat zij zich nauwelijks bewust zijn van de benodigde competenties. Dit wordt ook beschreven in het CEG signaleringsrapport, waarin tevens wordt vermeld dat gebleken is dat hernieuwde aandacht voor moraal en ethiek in de verpleging en verzorging nodig is (2009). Uit literatuuronderzoek blijkt, dat het voeren van ethisch overleg bijdraagt aan de kwali-

Foto: Roel Pieper



teit van de zorg. In eerste instantie gaat het om de kwaliteit van de zorg voor de patiënt, maar ook het welzijn van de verpleegkundigen zelf is van belang. Wanneer zij ethisch overleg kunnen voeren en op die manier op een goede wijze met ethische dilemma's om kunnen gaan, kan dat effect hebben op hun persoonlijke welzijn, waardoor zij betere prestaties kunnen leveren, meer plezier en voldoening in hun werk vinden en minder verzuimen.

De betekenis van de competentie is vooral van praktische aard. In het onderwijs, het ethisch overleg en de persoonlijke functioneren geeft het een referentiekader, dat theoretisch nog verder uitgewerkt kan worden.

## ■ Beroepscompetentie

### Bij

het voeren van (georganiseerd) ethisch overleg in de thuiszorg door hbo-verpleegkundigen

### gaat het om

- een professionele houding vanuit de beroepscode en beroepsprofiel
- een cliëntgerichte houding waarbij inleven, respect, openheid en betrouwbaarheid belangrijk zijn
- een initiatiefrijke, daadkrachtige houding om als verpleegkundige ethisch overleg te voeren en/of op te starten
- het beheersen van communicatie vaardigheden als duidelijkheid creëren, luisteren, argumenteren en observeren
- het beheersen van vaardigheden om het ethische dilemma te formuleren
- het begeleiden van de cliënt bij ethische dilemma's
- de bewustwording van ethische dilemma's
- het kennen en benoemen van persoonlijke en verpleegkundige grenzen
- kennis van de ethische onderwerpen die er spelen
- kennis van de sociale kaart
- kennis van de wet- en regelgeving op het gebied van ethiek
- kennis van de rechten en plichten van de cliënt en de verpleegkundige
- de weg kennen naar instanties waar je met ethische dilemma's terecht kunt
- het openstaan voor het verdiepen van kennis aan de hand van scholing en praktijksituaties

### zodat

verpleegkundigen hun verantwoordelijkheden nemen als het gaat om het voeren van, het participeren in en het opstarten van (georganiseerd) ethisch overleg.

## ■ Conclusie en discussie

Wat betreft ethische onderwerpen geven vier van de elf respondenten aan problemen te ervaren rondom de indicatiestelling. Vier benoemen grensoverschrijdend gedrag als ethisch onderwerp in de thuiszorg. Wat betreft houding valt op dat maar één respondent tijdens ons onderzoek aangeeft dat het noodzakelijk is zich op te stellen volgens

de beroepscode. Terwijl de beroepscode uitgangswaarden biedt voor de houding en het handelen van verpleegkundigen. Van de elf respondenten in ons onderzoek geven acht respondenten een aspect aan dat valt onder een cliëntgerichte houding. Meer dan vijf respondenten vinden het belangrijk om de cliënt bij ethische problemen te begeleiden. Zes van de elf respondenten in ons onderzoek hebben aangegeven dat verpleegkundigen kennis moeten hebben van wet- en regelgeving. Daarbij kwam onder andere naar voren dat verpleegkundigen niet alles kunnen weten van de wet- en regelgeving, maar dat ze wel moeten weten waar ze haar kunnen vinden. Acht van de elf respondenten zullen hun teammanager benaderen wanneer zij een ethisch probleem ervaren. Uit de resultaten blijkt dat vier van de elf respondenten aangeven de toepassing van ethiek in de praktijk te hebben gemist in de opleiding.

Door willekeurig in Nederland thuiszorgorganisaties te kiezen, is gepoogd representatief te zijn voor heel Nederland. Uit elf organisaties is een verpleegkundige geïnterviewd die aan de inclusiecriteria voldeed. Dit is een klein aantal op het totaal van 150 thuiszorgorganisaties in Nederland. Voor deze eerste verkenning was het niet haalbaar om veel verpleegkundigen te interviewen. Maar omdat onze gegevens ook in belangrijke mate bevestigd worden door andere onderzoeken is er niet veel reden om aan te nemen dat het onderzoek in belangrijke mate zou afwijken van hele thuiszorg. Een groter onderzoek zou hier uitsluitsel over kunnen geven.

Ook is een beperking dat de interviews alleen de opvattingen van verpleegkundigen hebben weergegeven. Als verpleegkundigen zich niet bewust zijn dat ze dagelijks met ethiek geconfronteerd worden, is het voor hen ook moeilijk te benoemen welke competenties ze hiervoor nodig hebben. Wij denken dat verpleegkundigen in de thuiszorg wel hun ethische competenties ontwikkelen, maar dat zij zich hier niet altijd bewust van zijn. Een ander type onderzoek, zoals participerende observatie of survey onder andere disciplines, zou hier uitsluitsel over kunnen geven.

## ■ Aanbevelingen

Uit dit onderzoek blijkt dat opleidingen er goed aan doen ethiek als apart vak aandacht te geven tijdens gedurende de opleiding. Studenten worden zich dan bewust van ethische onderwerpen die ze in de praktijk tegenkomen en leren vervolgens hoe ze



Foto: Roel Pieper

daarmee moeten omgaan. Het moet wel praktisch gemaakt worden. Laat studenten in rollenspellen, casuïstiek en intervisie hun eigen visie ontwikkelen en beargumenteren. Leer de studenten communicatieve vaardigheden aan en maak ze er bewust van waarom ze die nodig hebben in het voeren van ethisch overleg (bijv. door een ethisch overleg te simuleren). Toets de ethische competenties van studenten in de praktijktoefening c.q. stage.

Verpleegkundigen in dit onderzoek geven aan dat het bij het voeren van ethisch overleg belangrijk is dat de organisatie randvoorwaarden biedt. Zorg voor een veilig klimaat. Dit betekent dat de normen en waarden van de individuele verpleegkundige mogen worden geuit en worden gerespecteerd.

Creëer tijd en ruimte, zodat verpleegkundigen ethisch overleg kunnen voeren. Bekijk als organisatie welke mogelijkheden er zijn om een vorm van ethisch overleg op te zetten. Zorg dat het beleid en de visie van de instelling met betrekking tot ethisch overleg op papier staan en naar verpleegkundigen worden gecommuniceerd.

We zien de noodzaak om meer verpleegkundigen in de thuiszorg te onderzoeken en andere disciplines aan het woord te laten over de benodigde competenties van verpleegkundigen. Onderzoek lijkt bovendien gewenst of inderdaad en, zo ja, waarom er in de thuiszorg niet of nauwelijks gestructureerd ethisch overleg plaatsvindt.

#### Literatuur

- Baarda, D.B., M.P.M. de Goede & J. Teunissen, Basisboek kwalitatief onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek. Tweede geheel herziene druk, Wolters-Noordhoff, Groningen, 2005
- Centrum voor Ethiek en Gezondheid, Ethiek in zorgopleidingen en zorginstellingen Signalering ethiek en gezondheid, Zoetermeer: Centrum Ethiek en Gezondheid, 2005
- Cluitmans J.J., M.A.F. Dekkers & T. van Oeffelt, Aan de slag met competenties: competentiegericht leren in HBO en MBO. Nuuen: Onderwijsadviesbureau Dekkers, 2002
- Commissie Kwalificatiestructuur, Gekwalificeerd voor de toekomst. Kwalificatiestructuur en eindtermen voor verpleging en verzorging. Zoetermeer, Ministerie van OC&W en Ministerie van VWS, 1996
- Cusveller B.S., A.E. van den Heuvel, E. van den Broek & G. van Maanen, 'Competenties van verpleegkundigen in ethische commissies'. Verpleegkunde 2005; 8-17
- Dartel, J.N. van, M. Jacobs & R.J.M. Jeurissen, Ethiek bedrijven in de zorg. Een zaak van het management. Koninklijke Van Gorcum, Assen, 2002
- Elteren, A. van, H.P. Kunneman & M. Rozing, Thuiszorg in transitie. Een onderzoek naar de gevolgen van het recente overheidsbeleid voor centrale zorgwaarden in de thuiszorg. Utrecht, 2006
- Fazal, A., Ethiek en gezondheidsrecht in initiële artsenopleiding en de voltijd hbo-verpleegkunde opleiding. Diss. Twente, 2001
- Gremmen, L., 'Goede zorg in de wijk', TvZ 2000, vol. 110, nr. 3, p. 86 - 90

- Huijser H., Klinkhamer-Hazeleger D., Zwart-Van Dommelen J. Welke competenties hebben verpleegkundigen nodig om deel te nemen aan ethisch overleg. Afstudeeronderzoek Verpleegkunde, Ede: Christelijk Hogeschool Ede, 2006 (ter publicatie aangeboden)
- Jong, A. de, H. Vandenbroele, A. van der Arend, e.a., Inleiding wetenschappelijk onderzoek voor het gezondheidszorgonderwijs. Tweede herziene druk, Maarssen, 2003
- Kempkes-van den Bor N., Spek-Tronchet R., Twigt J., Cusveller B.S., 'Competenties van psychiatrische verpleegkundigen in ethische commissies'. Psychiatrie en Verpleging 2007; 307-316
- Munk, M.S. Achtergrondstudie ethiek in zorgopleidingen en zorginstellingen. Signalering ethiek en gezondheid, Zoetermeer: Centrum Ethiek en Gezondheid, 2005
- Naaktgeboren P., A.H.Paul, A.C.A.Zaaijer-Voorhoeve & B.S.Cusveller, 'Verpleegkundige deelname aan ethische commissies binnen de verstandelijke gehandicaptenzorg: de ontwikkeling van een competentieprofiel', Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met een verstandelijke beperking 2009, 242-249
- Nawijk, Y., 'Morele aspecten van de thuiszorg. Alleen samen met de cliënt kan de juiste zorg worden verleend', TvZ 1999, vol. 109, nr. 8, p. 261
- Pool, A., C. Pool-Tromp, F. Veltman - van Vugt, S. Vogel, Met het oog op de toekomst. Beroepscompetenties van de hbo-verpleegkundigen. NIZW: Utrecht, 2001
- Pool, A. & J. Mast, Competentiebeschrijvingen voor wijkverpleegkundigen. Module bij het handboek: werken in de thuiszorg. Tweede druk, 2005
- Prevos. B.M.E., Participatie van verpleegkundigen in ethische, medisch-ethische en toetsingscommissies, afstudeeronderzoek verplegingswetenschap, Maastricht, 1992
- Remmers- van den Hurk, C.H.M. & A.J.G. van der Arend, Morele problemen in de verpleging en verzorging. Utrecht, 1996
- Rijksen, H., Verplegen met geweten. Ethische vragen in het werk van verpleegkundigen. Damon, 2004
- Struijs, A. & S. van de Vathorst, Dilemma's van verpleegkundigen en verzorgenden. Signalering ethiek en gezondheid, Den Haag: CEG, 2009
- Thiel, G. van & M. van den Hoven, Als mensen aandacht tekort komen, smaakt het kopje thee ook niet. Ethische vragen in de care-sector. Utrecht: Centrum voor Bioethiek en Gezondheidsrecht, 1999

\* **Thalita van Gaans**, verpleegkundige

\* **Mirjam Riet-De Jong**, verpleegkundige

\* **Bart Cusveller**, lector Verpleegkundige beroepsethiek, Academie gezondheidszorg, Christelijke Hogeschool Ede

Correspondentie: bcusveller@che.nl