

MARGREET VAN DER CINGEL, SHAUN CARDIFF, THEO NIESSEN, JAN JUKEMA EN ANNEMARIE VAN HOUT

Boom

MOREEL VERPLEEGKUNDIG LEIDERSCHAP



Moreel verpleegkundig leiderschap

Moreel verpleegkundig leiderschap

Margreet van der Cingel (redactie)

Shaun Cardiff

Theo Niessen

Jan Jukema

Annemarie van Hout

Boom

inclusief website!

Met onderstaande unieke activeringscode krijg je via www.boomstudent.nl toegang tot de website met extra materiaal. Deze code is persoonsgebonden en gekoppeld aan deze druk. Na activering van de code is de website twee jaar toegankelijk. De code kan tot zes maanden na het verschijnen van een volgende druk geactiveerd worden. De code is eenmalig te gebruiken.

Opmaak binnenwerk: Textcetera, Den Haag
Basisontwerp omslag: Dog & Pony, Amsterdam
Omslagontwerp: Coco Bookmedia, Amersfoort
Beeld omslag: Jacob Wackerhausen (iStockphoto)

© Van der Cingel, Cardiff, Niessen, Jukema, Van Hout & Boom uitgevers Amsterdam, 2022

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden vervaelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van reprografische vervaelvoudingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16h Auteurswet dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprerecht (Postbus 3051, 2130 KB Hoofddorp, www.reprerecht.nl). Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (art. 16 Auteurswet) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-pro.nl).

No part of this book may be reproduced in any form, by print, photoprint, microfilm or any other means without written permission from the publisher.

ISBN 9789024436545
ISBN 9789024436552 (e-book)
NUR 183

www.boomstudent.nl
www.boomhogeronderwijs.nl

Voorwoord

Over verpleegkundig leiderschap is veel te doen; je zou het haast een ‘hype’ kunnen noemen. Verpleegkundig leiderschap wordt beschreven in beroepsprofielen, in studieboeken, er zijn cursussen verpleegkundig leiderschap, er wordt onderzoek naar verpleegkundig leiderschap verricht en het wordt benoemd in lezingen op symposia en conferenties. Daarmee lijkt verpleegkundig leiderschap een fenomeen dat meer en meer ingebed wordt in het verpleegkundig beroep. Tegelijkertijd is verpleegkundig leiderschap ook nogal een paraplubegrip waar niet iedereen hetzelfde onder verstaat. Dat neemt niet weg dat het beslist nodig is dat verpleegkundigen meer leiderschap laten zien en daarmee invloed uitoefenen. We noemen hier in elk geval twee redenen. Er is ten eerste verbetering mogelijk in de verpleegkundige praktijkvoering. Daar waar verpleegkundigen meer invloed kunnen uitoefenen op hun eigen werk wordt betere zorg verleend. Dat geldt vooral voor de zogenoemde verpleegsensitieve uitkomsten, dit zijn uitkomsten van directe zorgverlening door verpleegkundigen, en wanneer er in goed teamverband sprake is van voldoende gebruik van alle beschikbare verpleegkundige inhoudsdeskundigheid. Ten tweede is verpleegkundig leiderschap nodig om voldoende verpleegkundigen te behouden voor het beroep. Het blijkt dat zowel student-verpleegkundigen als jonge gediplomeerd verpleegkundigen en ook verpleegkundigen met ervaring het vak verlaten of overwegen dit te doen. Dit gebeurt de afgelopen jaren meer dan voorheen.* De vertrekkende verpleegkundigen hebben hiervoor diverse redenen, die echter alle te maken hebben met onvoldoende invloed op het eigen beroep. Zo is er onvoldoende loopbaanperspectief en vinden veel verpleegkundigen dat ze het vak niet kunnen uitoefenen zoals men dat zou willen doen.

De aandacht voor verpleegkundig leiderschap gaat daarom logischerwijs vooral uit naar maatregelen die op deze twee aspecten gericht zijn: het verbeteren van de zorg en het behoud van verpleegkundigen. Zo wordt er ingezet op het vergroten van de invloed op de directe zorg, onder andere door deskundigheidsbevordering via functiedifferentiatie en een goede functiemix in teams. Dit wordt ook wel klinisch of vakinhoudelijk leiderschap genoemd. Daarnaast

* Cijfers op jaarbasis van aantallen beroepsbeoefenaars die het vak verlaten zijn onder andere te vinden via arbeidsmarktrapportages van het Centraal Bureau voor de Statistiek of adviesrapportages aan het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de arbeidsmarkt in de zorg, zoals die van de commissie Werken in de Zorg (zie: <https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/organisatie/organogram/diensten-en-instellingen/commissie-werken-in-de-zorg>).

is het verbeteren van de positie van verpleegkundigen en het verpleegkundig beroep in het krachtenspel van zorgorganisaties en politiek aan de orde. Dit wordt bijvoorbeeld gedaan door verpleegkundigen als Chief Nursing Officer (CNO) in organisaties in te stellen of door een vertegenwoordiging van verpleegkundigen in bestuursraden op te nemen, hetgeen zeggenschap of professioneel leiderschap wordt genoemd.

Dit boek heeft echter als titel *Moreel verpleegkundig leiderschap*. Waar de hiervoor genoemde vormen van leiderschap het morele aspect van verpleegkundige zorg en de verpleegkundige identiteit niet expliciet adresseren, willen wij dat in dit boek juist wel doen. Verpleegkundigen willen immers bovenal 'het goede doen'. Als hun dat niet lukt omdat ze geen ruimte hebben om hun deskundigheid op peil te houden of omdat ze niet gehoord worden, raken ze gefrustreerd. Ze zullen overwegen het vak te verlaten en nemen op een zeker moment ook daadwerkelijk die stap. Wanneer verpleegkundig leiderschap alleen wordt opgevat als beroepsmatige zeggenschap en invloed hebben op goed vakinhoudelijk handelen, wordt over het hoofd gezien dat goede zorg altijd een morele afweging behelst over wat goed is voor een specifieke patiënt. Bovendien heeft de motivatie van verpleegkundigen om het vak met plezier uit te oefenen en in het vak te blijven ook te maken met de wens om het goede voor een ander te doen, en niet alleen met de wens om een betere positie te verwerven.

Veel recente literatuur, Nederlandstalig maar ook internationaal, behandelt en bespreekt verpleegkundig leiderschap voornamelijk als het uitoefenen en versterken van vakinhoudelijke of beroepsmatige invloed. Moreel verpleegkundig leiderschap wordt niet of nauwelijks benoemd. Een zoekstring in de databank CINAHL op de trefwoorden 'moral nursing leadership', 'moral leadership in nursing' en 'ethical leadership in nursing' zonder jaartalrestrictie levert slechts een tiental zoekresultaten op, waarvan slechts enkele recent. In het Nederlandstalige aanbod wordt eveneens slechts een enkele recente publicatie gevonden. Uiteraard is het thema ethiek in de verpleegkunde van oudsher wel aanwezig, maar de link naar verpleegkundig leiderschap wordt tot op heden nauwelijks gelegd.

De meerwaarde van dit boek voor de praktijk en het onderwijs ligt dan ook vooral in het expliciet maken van de link tussen de morele waarden van het beroep enerzijds, en anderzijds het tot uiting brengen daarvan door in professioneel gedrag leiderschap te tonen. In dit boek wordt de volgende vraag beantwoord: wat is moreel verpleegkundig leiderschap, en hoe ziet dat er in de praktijk uit? Het boek laat zien dat moreel verpleegkundig leiderschap in een per definitie ethische praktijk zoals de zorg geen 'hype' zou moeten zijn, maar noodzaak. Het boek beargumenteert waarom moreel verpleegkundig leiderschap hard nodig is om aan de huidige eisen van goede persoonsgerichte zorg

te voldoen en laat zien hoe moreel leiderschap kan bijdragen aan het vergroten van de autonomie en het werkplezier van verpleegkundigen, zodat zij voor het beroep behouden blijven.

Margreet van der Cingel (redactie)
Shaun Cardiff
Theo Niessen
Jan Jukema
Annemarie van Hout

Voorjaar 2022

Inhoud

Inleiding	11
1 De zorgpraktijk als morele grondslag voor verpleegkundig leiderschap	19
<i>Margreet van der Cingel</i>	
1.1 Motivatie en beeldvorming over het beroep	21
1.2 Beroepswaarden en verantwoordelijkheid	25
1.3 Beroepsidentiteit en ethiek	27
1.4 Dilemma's en moreel leed	29
1.5 Waarom is moreel leiderschap nodig?	32
1.6 Moreel leiderschap in de dagelijkse praktijk	34
2 Moreel verpleegkundig leiderschap en persoonsgerichtheid	39
<i>Shaun Cardiff</i>	
2.1 Persoonsgerichtheid als waarde voor de zorgpraktijk	41
2.2 Persoonsgerichtheid en leiderschap	45
2.3 Het leiden van de zorgomgeving of werkplekcultuur	50
2.4 Klinisch leiderschap	55
2.5 Moreel leiderschap in de dagelijkse praktijk	58
3 Moreel verpleegkundig leiderschap als zelfleiderschap	61
<i>Theo Niessen</i>	
3.1 Persoonlijke en professionele identiteit & adolescentie	63
3.2 Moreel verpleegkundig leiderschap als een vorm van zelfleiderschap	67
3.3 Aandacht als vaardigheid in zelfleiderschap	68
3.4 Het construeren van emoties als vaardigheid in zelfleiderschap	71
3.5 Het realiseren van inter-zijn	75
3.6 Moreel verpleegkundig leiderschap in de dagelijkse praktijk	80
4 Genderbepaaldheid en diversiteit: moreel verpleegkundig leiderschap in een inclusief perspectief	83
<i>Margreet van der Cingel</i>	
4.1 Categoriseren en stereotypering	85
4.2 Zorg als 'vrouwelijk' fenomeen	86
4.3 Leiderschap: een 'mannelijk' fenomeen?	89
4.4 Een andere kijk: het feministische perspectief op zorg en leiderschap	92

4.5	Het belang van diversiteit en inclusiviteit voor goede zorg en moreel leiderschap	96
4.6	Moreel leiderschap in een diverse dagelijkse praktijk	100
5	De verpleegkundige als moreel leider voor preventie in de wijk	105
	<i>Jan Jukema</i>	
5.1	Verpleegkundigen en preventie	107
5.2	Naar meer eigen verantwoordelijkheid voor gezondheid en zorg	110
5.3	Participatie vraagt om partnerschap	115
5.4	Cocreatie als praktijk en waarde	117
5.5	Competenties	120
5.6	Doorontwikkeling van leefstijlinterventies	121
5.7	Moreel leiderschap in de dagelijkse praktijk	123
6	Telezorg: moreel verpleegkundig leiderschap in veranderende zorgpraktijken	127
	<i>Annemarie van Hout</i>	
6.1	Verpleegkundigen en technologie	128
6.2	Verpleegkundige telezorgpraktijken	131
6.3	Geleerde lessen uit telezorgpraktijken	133
6.4	Space en place	136
6.5	Technologiebedrijven en veranderende waarden	139
6.6	Verwachtingen en de praktijk	141
6.7	Moreel leiderschap in de dagelijkse praktijk	144
	Illustratieverantwoording	147
	Trefwoordenregister	149
	Over de auteurs	153

Inleiding

Verpleegkundig leiderschap als ‘nieuw’ fenomeen

Zowel landelijk als internationaal wordt verpleegkundig leiderschap de afgelopen jaren gepromoot en gepresenteerd als van belang voor zorgontvangers,* het beroep, verpleegkundigen zelf en goede zorg. Verpleegkundig leiderschap kan op verschillende manieren worden uitgelegd. Klinisch of vakinhoudelijk leiderschap is een veelgebruikte term. Daarnaast zijn zeggenschap, persoonlijk leiderschap, professioneel leiderschap, persoonsgericht leiderschap en transformationeel leiderschap veelbenoemde vormen van leiderschap. In gesprekken over verpleegkundig leiderschap ligt verwarring dan ook vaak op de loer, en wie in onderzoeksartikelen of studieboeken opheldering zoekt, vindt veel van deze verschillende termen en omschrijvingen. Generiek gezien gaat leiderschap echter altijd over het uitoefenen van macht of invloed. Wanneer we over ‘macht’ spreken, kan dat bijvoorbeeld deskundigheidsmacht of informele macht of formele hiërarchische macht zijn. Het woord ‘invloed’ heeft een andere connotatie; het roept iets anders op dan het woord ‘macht’, het klinkt vriendelijker. Uiteindelijk komt het echter op hetzelfde neer: wie (mede) bepaalt wat er gebeurt, heeft macht of invloed. Verpleegkundig leiderschap gaat dus vooral om het (mee)bepalen wat er gebeurt. Dat kan gaan over wat er met patiënten gebeurt, over wat er met het beroep en in een team gebeurt, en over wat er in de gezondheidszorg gebeurt. Het feit dat er een roep is om verpleegkundig leiderschap geeft vooral aan dat we kennelijk vinden dat er te weinig invloed is van verpleegkundigen, dat verpleegkundigen onvoldoende meebepalen wat er gebeurt, waarbij de begrippen ‘vakinhoudelijk’ en ‘professioneel’ of ‘persoonsgericht’ aangeven op welk gebied (meer) invloed nodig is.

Verpleegkundig leiderschap vatten we in dit boek op als het uitoefenen van invloed door verpleegkundigen op:

- het realiseren van goede persoonsgerichte zorg vanuit vakinhoudelijke expertise en professionele verantwoordelijkheid, in samenspraak met alle bij de zorg betrokken anderen, inclusief zorgontvangers en hun naasten;
- de positionering, professionalisering en versterking van de beroepsgroep van verpleegkundigen en verzorgenden in de context van de interprofessionele samenwerking in een werkcultuur, zorgorganisaties en de maatschappij.

* In dit boek hanteren we vooral de term zorgontvanger. Alleen daar waar relevant gebruiken we de termen patiënt, cliënt, bewoner of burger.

Verpleegkundig leiderschap wordt gerealiseerd door: afwegingen maken, richting aangeven, alternatieven (onder)zoeken, verandering initiëren en proactief denken. Bovendien is voor verpleegkundig leiderschap het bewust onderhouden van kennis nodig, naast (de ontwikkeling van) persoonskenmerken zoals moed of durf, zelfvertrouwen en kalmte in een context waarin leiderschap op persoonsniveau en in teamverband erkend wordt.

Verpleegkunde en zorg als morele praktijk

In het debat over verpleegkundig leiderschap zou je bijna vergeten waar het bij verpleegkundig leiderschap uiteindelijk om gaat. Verpleegkundigen zijn er omdat mensen verpleegkundige zorg nodig hebben. Mensen worden verpleegkundige omdat ze verpleegkundige zorg willen bieden en daarmee van betekenis willen zijn voor een ander. Vanuit compassie (meeleven) willen verpleegkundigen of student-verpleegkundigen helpen, ondersteunen en er zijn voor wie pijn lijdt, ziek is, het moeilijk heeft of anderszins een ongelukkig lot getroffen heeft. Het bestaansrecht van het verpleegkundig beroep is het verlenen van zorg. Dat kan niet zomaar verpleegkundige zorg zijn, het moet ook goede zorg zijn. Goede zorg betekent deskundige, passende en de enig juiste zorg voor de specifieke persoon die zorg behoeft. Je zou kunnen zeggen dat goede zorg in elk geval betekent dat je het goede goed doet. Dat maakt verpleegkundige zorg en verpleegkundig handelen tot moreel handelen en tot een morele praktijk. Je kunt immers in de uitoefening van het beroep steeds een keuze maken, in alles wat je doet, om het goede of, al dan niet bewust, het verkeerde voor iemand te doen. Juist op dat gebied is het nodig dat verpleegkundigen hun invloed (meer) gaan laten gelden, omdat ze daarmee expliciet hun bestaansrecht vervullen.

Inbedding van moreel leiderschap in de verpleegkunde

Moreel leiderschap gaat dus over het uitoefenen van macht of invloed om in alles het goede te doen voor hen die professionele zorg behoeven. Het landelijk hbo-opleidingsprofiel *Bachelor of Nursing 2020* (BN2020)* heeft het kernbegrip morele sensitiviteit opgenomen bij de competentie reflectieve EBP-professional en beschrijft dat als volgt:

‘Het tonen van een voortdurende gevoeligheid vanuit compassie voor de wensen en noden en daarbij behorende emoties van de zorgontvanger en het daarop reageren met passend en persoonsgericht gedrag waarin de zorgontvanger zich gehoord en begrepen voelt.’

* Landelijk Overleg Opleiding Verpleegkunde (2015). *Bachelor of Nursing 2020: Een toekomst-bestendig opleidingsprofiel 4.0*. LOOV. Beschikbaar via: www.loov2020.nl/bibliotheek/#164-profielen

Hoe is deze morele sensitiviteit te ontwikkelen in relatie tot verpleegkundig leiderschap? Die vraag staat in dit boek centraal. Dat het kernbegrip morele sensitiviteit onderdeel is van de competentie waarin ook evidence-based handelen en professionele reflectie zijn opgenomen, geeft aan hoezeer moreel gezien 'het goede doen' verweven is met een goede, deskundige praktijkvoering. Een evidence-based praktijkvoering houdt in dat handelen gebaseerd is op verschillende bronnen van kennis en op een professionaliteit waarbij gereflecteerd wordt en bewuste afwegingen worden gemaakt. Ook een aantal andere kernbegrippen uit het opleidingsprofiel is belangrijk in relatie tot moreel leiderschap. Volgens experts in een Delphi-onderzoek dat werd gedaan in 2019 in het kader van het onderzoeksprogramma verpleegkundig leiderschap (lectoraat Leiderschap & Identiteit in het verpleegkundig domein, NHL Stenden) gaat het naast morele sensitiviteit om de volgende kernbegrippen:

- onderzoekend vermogen, waarin een bewuste kritische houding centraal staat, die zich baseert op meerdere vormen van kennis, waaronder ook ervaringskennis;
- professionele relatie, doelend op de zorgrelatie tussen verpleegkundigen en zorgontvangers;
- gezamenlijke besluitvorming, waarin de autonomie van zorgontvangers vooropstaat;
- professionele reflectie, waarin verpleegkundigen hun handelen en gedrag onder de loep nemen;
- kwaliteit van zorg leveren en professioneel gedrag, waarin voor de zorg relevante waarden uitgangspunt zijn.

Ten slotte is er uiteraard het kernbegrip verpleegkundig leiderschap zelf, waarmee een duidelijke relatie tussen morele sensitiviteit en verpleegkundig leiderschap wordt aangegeven (zie de tabel hierna).

Tabel 1 Kernbegrippen gerelateerd aan vormen van leiderschap met de mate van relevantie (0-10) van een kernbegrip per leiderschapsvorm (bron: Onderzoeksprogramma Verpleegkundig Leiderschap, lectoraat Leiderschap & Identiteit NHL Stenden/Medisch Centrum Leeuwarden).

Kernbegrippen in CanMEDS-rollen en competenties	Klinisch leiderschap	Professioneel leiderschap	Moreel-ethisch leiderschap
Klinisch redeneren	9	2	5
Uitvoeren van zorg	9	2	6
Zelfmanagement versterken	9	3	6
Indiceren van zorg	9	5	5
Persoonsgerichte communicatie	7	5	7
Inzet informatie- en communicatie-technologie (ICT)	5	8	4
Professionele relatie	7	8	9
Gezamenlijke besluitvorming	8	3	9
Multidisciplinair samenwerken	9	8	7
Continuïteit van zorg	8	3	4
Onderzoekend vermogen	10	9	8
Inzet EBP	9	9	6
Deskundigheidsbevordering	2	10	3
Professionele reflectie	5	10	10
Morele sensitiviteit	5	0	10
Preventiegericht analyseren	9	0	3
Gezond gedrag bevorderen	8	0	6
Verpleegkundig leiderschap	8	10	9
Coördinatie van zorg	6	3	2
Veiligheid bevorderen	9	9	6
Verpleegkundig ondernemerschap	0	8	2
Kwaliteit van zorg leveren	9	9	10
Participeren in kwaliteitszorg	6	9	4
Professioneel gedrag	8	10	9

Moreel verpleegkundig leiderschap

Moreel verpleegkundig leiderschap geeft aan dat verpleegkundig leiderschap plaatsvindt in een praktijkvoering waarin professioneel handelen het maken van keuzes inhoudt. Deze keuzes kunnen leiden tot goede zorg, ofwel zorg die recht doet aan bepaalde (afgesproken) waarden gericht op de kwaliteit van leven en gezondheid van zorgontvangers, of tot slechte zorg, waarbij dit niet of onvoldoende het geval is. Moreel leiderschap gaat verder dan slechts de juiste deskundige professionele zorg bieden; het gaat erom daarbij tevens het goede

te doen, gerelateerd aan de waarden en belangen van de zorgontvanger. In dit boek spreken we over moreel leiderschap, maar in de literatuur wordt ook wel gesproken over moreel-ethisch of ethisch leiderschap. Beide begrippen duiden op het hanteren van waarden als uitgangspunt in de dagelijkse praktijkvoering, om tot keuzes te komen die goed en kwaad van elkaar onderscheiden. Morele waarden zijn bijvoorbeeld eerlijkheid, respect, vriendelijkheid. Deze waarden vormen een leidraad om tot het goede te komen. Ethiek kijkt naar het handelen van mensen: in hoeverre leidt dit tot goed of kwaad? Ethisch besef stoelt op dezelfde morele waarden om tot goede keuzes te komen.

Daarnaast gaan we er in dit boek van uit dat moreel verpleegkundig leiderschap in relatie tot goede zorg:

- een relationeel en contextgebonden fenomeen betreft;
- persoonsgericht is, waarmee bedoeld wordt dat recht gedaan wordt aan de unieke persoon van de zorgontvanger, diens netwerk en naasten, en diens waarden;
- in een professionele persoonsgerichte werkcultuur plaatsvindt, waarmee bedoeld wordt dat er ruimte is om recht te kunnen doen aan alle betrokkenen als uniek persoon met eigen waarden.

Bovendien stellen we in dit boek dat de aanwezigheid en de verdere ontwikkeling van opmerkzaamheid of sensitiviteit voor goede zorg voorwaarden zijn voor moreel verpleegkundig leiderschap. Dit houdt in dat verpleegkundigen gevoelig zijn – of dat hun geleerd wordt gevoelig te zijn – voor wat belangrijk is in goede zorg. Zij moeten weten welke morele waarden aan de orde zijn, inclusief de dilemma's die spelen wanneer deze waarden botsen. Dat precies is wat in dit boek aan de orde komt en geoefend wordt.

Hoe dit boek te gebruiken?

Dit boek kan door docenten, verpleegkundigen en studenten op diverse momenten in het curriculum en bij bij- en nascholing of praktijkontwikkeling worden ingezet. De inhoud van het boek is passend bij onderwijs dat zich richt op competentieontwikkeling gerelateerd aan de hiervoor genoemde kernbegrippen, zoals in onderwijseenheden zorgethiek en verpleegkundig leiderschap, maar ook bij preventie, e-health, kwaliteit van zorg, innovatie en reflectie. De hoofdstukken zijn thematisch ingedeeld. Elk hoofdstuk stelt een specifiek thema aan de orde dat gerelateerd is aan moreel verpleegkundig leiderschap en is door een daarop inhoudsdeskundige auteur geschreven. Hoofdstuk 1 kan worden gezien als inleidend hoofdstuk; de andere hoofdstukken zijn daarnaast in willekeurige volgorde te gebruiken. Elk hoofdstuk start met een korte inleiding waarin duidelijk wordt gemaakt wat er in dat hoofdstuk te verwachten valt. Casuïstiek, in korte en langere fragmenten, ondersteunt doorlopend de theorie die aan de orde komt. De hoofdstukken zijn ingedeeld in meerdere paragrafen met steeds dezelfde opbouw: eerst casuïstiek en uitleg van de theorie, dan een set reflectie- & kennisvragen en één of meer toepassingsopdrachten. Zowel de

reflectie- & kennisvragen als de toepassingsopdrachten zijn individueel én in groepsverband te maken, al bevatten de opdrachten vaker de mogelijkheid tot groepssamenwerking. De vragensets en opdrachten zijn zodanig geconstrueerd dat ze door docenten eenvoudig in hun eigen lesmateriaal in te passen zijn, eventueel in bewerkte vorm. Elk hoofdstuk wordt afgesloten met een paragraaf 'Moreel leiderschap in de dagelijkse praktijk', waarin de stof nog eens samenvattend op een rij wordt gezet, gerelateerd aan de gepresenteerde casuïstiek. De titels in de literatuurlijst per hoofdstuk zijn tevens bedoeld als aanbevolen literatuur. Dit boek is bedoeld om moreel leiderschap, en de daarbij behorende relevante competenties en kernbegrippen (zie nogmaals de voorgaande tabel), te ontwikkelen bij studenten hbo-verpleegkunde en bij in hbo-functies praktiserende verpleegkundigen.*

Leeswijzer met toelichting

Hoofdstuk 1, 'De zorgpraktijk als morele grondslag voor verpleegkundig leiderschap', behandelt hoe morele waarden zoals compassie in de dagelijkse praktijk een rol spelen om tot goede zorg te komen en voor de motivatie van zorgverleners van belang zijn. Er worden antwoorden gezocht op de vraag hoe je in dagelijkse dilemma's en vraagstukken deze waarden trouw kunt blijven, en hoe je ze kunt integreren in het professioneel handelen en in het tonen van moreel leiderschap.

In hoofdstuk 2, 'Moreel verpleegkundig leiderschap en persoonsgerichtheid', bespreekt Shaun Cardiff hoe leiderschap beoefend kan worden wanneer de focus van de leider op de persoon ligt. Het begrip persoonsgerichtheid wordt verkend, en er wordt duidelijk waarom het belangrijk is voor morele (leiderschaps)relaties. Vervolgens is aan de orde hoe persoonsgerichtheid kan helpen om werkplekculturen te veranderen. Verder wordt besproken hoe context leiderschapsrelaties kan beïnvloeden en, andersom, hoe mensen in relatie de context kunnen beïnvloeden. Ten slotte staat Cardiff stil bij de vraag hoe je leidend kunt zijn in persoonsgerichte zorg. Persoonsgericht leiderschap is een vorm van moreel leiderschap; centraal in beide concepten staat 'het goede willen doen' zodat eenieder tot zijn recht kan komen binnen de zorgomgeving.

Hoofdstuk 3, 'Moreel verpleegkundig leiderschap als zelfleiderschap', gaat in op de vraag hoe je moreel verpleegkundig leiderschap kunt cultiveren. Het behelst de vaardigheid om te leren zien waarop je wel en geen invloed hebt, en beschrijft hoe je deze invloed kunt aanwenden voor het eigen en andermans welzijn. Theo Niessen bespreekt in dit hoofdstuk het belang van zorg voor het eigen welzijn in relatie tot het besef van inter-zijn, waar bij het deel uitmaken van een web van relaties als vanzelfsprekend ook het welzijn van de ander betrokken wordt.

* Daar waar in dit boek student staat, wordt ook de (hbo-)verpleegkundige bedoeld, en vice versa.

In hoofdstuk 4, 'Genderbepaaldheid en diversiteit: moreel verpleegkundig leiderschap in een inclusief perspectief', bespreekt Margreet van der Cingel de relatie tussen als 'vrouwelijk' ervaren waarden en eigenschappen in zorg en de vaak als 'mannelijk' getypeerde waarden en eigenschappen van leiderschap. Toegelicht wordt waarom er noodzaak is tot verandering van deze perceptie, wil verpleegkundig moreel leiderschap zich echt kunnen ontwikkelen.

Jan Jukema behandelt vervolgens in hoofdstuk 5, 'De verpleegkundige als moreel leider voor preventie in de wijk', hoe morele keuzes in de preventieve verpleegkundige zorg de burger als zorgontvanger beïnvloeden. Duidelijk wordt hoe een gelijkwaardig partnerschap en samenwerken in cocreatie als uitgangspunt voor een zorgrelatie kunnen bijdragen aan het versterken van de autonomie en de eigen verantwoordelijkheid van burgers.

In hoofdstuk 6, 'Telezorg: moreel verpleegkundig leiderschap in veranderende zorgpraktijken', laat Annemarie van Hout zien wat de impact van technologie is en welke morele vraagstukken daarin een rol spelen. Het hoofdstuk brengt in kaart wat verpleegkundigen moeten weten over zorgtechnologie. Hoe moeten ze daarmee omgaan? Het gebruik van technologie om zorg op afstand te geven, leidt tot nieuwe praktijken, waarin voor de hand liggende veranderingen optreden maar waarin zich ook onverwachte gevolgen voordoen. Verpleegkundigen kunnen bij uitstek via ervaringen met dergelijke innovaties moreel leiderschap tonen door de consequenties en keuzes zichtbaar en bespreekbaar te maken en nieuw opgedane kennis te delen.

Bij het boek hoort ook een website die te bereiken is via **www.boomstudent.nl**. Hierop worden alle opdrachten en reflectie- en kennisvragen die in het boek staan ook aangeboden inclusief de benodigde links naar externe websites, pdf-bestanden, video's en achtergrondinformatie. Wanneer verwezen wordt naar materiaal dat op de website te vinden is, staat het beeldschermicoontje in de marge.



Dankwoord

De auteurs bedanken graag Jiun Hogen, Roel Lamers en Debora Folkerts, en verder de volgende meelezers die via Boom uitgevers Amsterdam werden benaderd voor hun kritische en hiermee helpende opmerkingen: Paul Kranendonk (ic-verpleegkundige en docent ethiek aan de Erasmus MC Academie), Herma Holtrigter (docent ethiek aan de Academie Gezondheidszorg (AGZ) van Saxion Hogeschool in Enschede) en Marieke ter Heerdt (docent verpleegkunde aan hogeschool Windesheim in Almere).

In **Moreel verpleegkundig leiderschap** wordt het verband uitgelegd tussen de morele waarden van het beroep en verpleegkundig leiderschap. Behandeld wordt wat moreel verpleegkundig leiderschap is en hoe het er in de praktijk uitziet. In zes hoofdstukken komen verschillende thema's aan bod die moreel verpleegkundig leiderschap illustreren: de morele grondslag van de zorgpraktijk, persoonsgerichtheid, zelfleiderschap, gender en diversiteit, preventie in de wijk, en telegzorg. Zo wordt duidelijk hoe belangrijk de rol van moreel verpleegkundig leiderschap is bij het geven van goede, persoonsgerichte zorg en bij het vergroten van de invloed en het werkplezier van verpleegkundigen.

De vele voorbeelden en casussen zorgen voor een verbinding tussen theorie en praktijk. Studenten worden daarnaast gestimuleerd om kritisch na te denken door de reflectie- en kennisvragen en de toepassingsopdrachten, zowel in het boek als op de bijbehorende website. Op de website zijn ook het online boek, verdiepende theorie en video's te vinden die de thema's uit het boek verduidelijken.

Moreel verpleegkundig leiderschap is bedoeld voor studenten verpleegkunde in het hoger onderwijs.

De auteurs zijn allen deskundig in de verpleegkunde, waarbij de beschreven thema's hun specifieke onderzoeksexpertise vertegenwoordigen. Zij zijn werkzaam (of recent werkzaam geweest) in het hoger onderwijs.



www.boomstudent.nl

www.boomhogeronderwijs.nl