

# Notes on Nursing 2.0

De noodzaak tot verpleegkundig leiderschap en professionele eigenheid in de verpleegkundige en verzorgende beroepen

*Margreet van der Cingel*

Op 4 april jl. sprak dr. Margreet van der Cingel haar inaugurele rede uit tijdens een symposium ter gelegenheid van haar installatie als lector Leiderschap & Identiteit in het verpleegkundig domein van de hogeschool NHL Stenden en het Medisch Centrum Leeuwarden. Dit artikel is een samenvatting van de rede.

## Inleiding

Het thema van de inaugurele rede en de titel 'Notes on Nursing 2.0' is uiteraard ontleend aan de publicatie 'Notes on Nursing, what it is and what it is not' in 1860 van Florence Nightingale. Dat Nightingale de grondslag heeft gelegd voor acceptatie van de verpleegkunde als betaalde, zelfstandige professie wordt nog jaarlijks herdacht op haar geboortedag, de dag van de verpleging. Nightingale luidde hiermee een nieuwe tijd in, zo nieuw dat er sindsdien over de tijd van de moderne verpleegkunde gesproken wordt (1). Maar zorgen en verplegen is natuurlijk al veel ouder. In een boekje uit 1971 van de Werkgroep 2000, die werkten aan een project 'Ziekenhuis, menselijk en modern' staat beschreven waar het woord verplegen vandaan komt. 'Plegen betekent in geschriften van de 15e eeuw 'instaan voor'. Daarna veranderde het woord naar 'verplichten', maar plicht betekende ook gemeenschap en zorg. Met de toevoeging 'ver' aan 'plegen' ontstond verplegen, waarbij 'ver' betekende dat iets volmaakt of optimaal moet worden gedaan (2). In de huidige tijd staan we voor een veranderd tijdperk voor de verpleegkunde (3). Net als op eerdere momenten in de geschiedenis zijn maatschappelijke veranderingen en visie op ziekte en gezondheid aanleiding tot noodzakelijk veranderen van de gezondheidszorg. Ook de beroepen in het verpleegkundig domein, van verzorgende tot de masteropgeleide verpleegkundige, ontwikkelen zich en zoeken hun eigen identiteit. Dit geldt niet in de laatste plaats voor mbo-, hbo- en voormalig in-service opgeleide verpleegkundigen. Zij moeten, vanuit een gelijke beroepsuitoefening, hun weg zoeken naar een beroepsvervulling volgens de nieuwe beroepsprofielen (4). Dat is soms lastig en vraagt moed en leiderschap in de oude betekenis van het woord verplegen: het optimaal uitoefenen van de professie. De zoektocht naar de eigen beroepsidentiteit in aansluiting op wat maatschappelijk gevraagd wordt staat voorop. Dat maakt leiderschap tot middel en nooit tot een doel op zich.

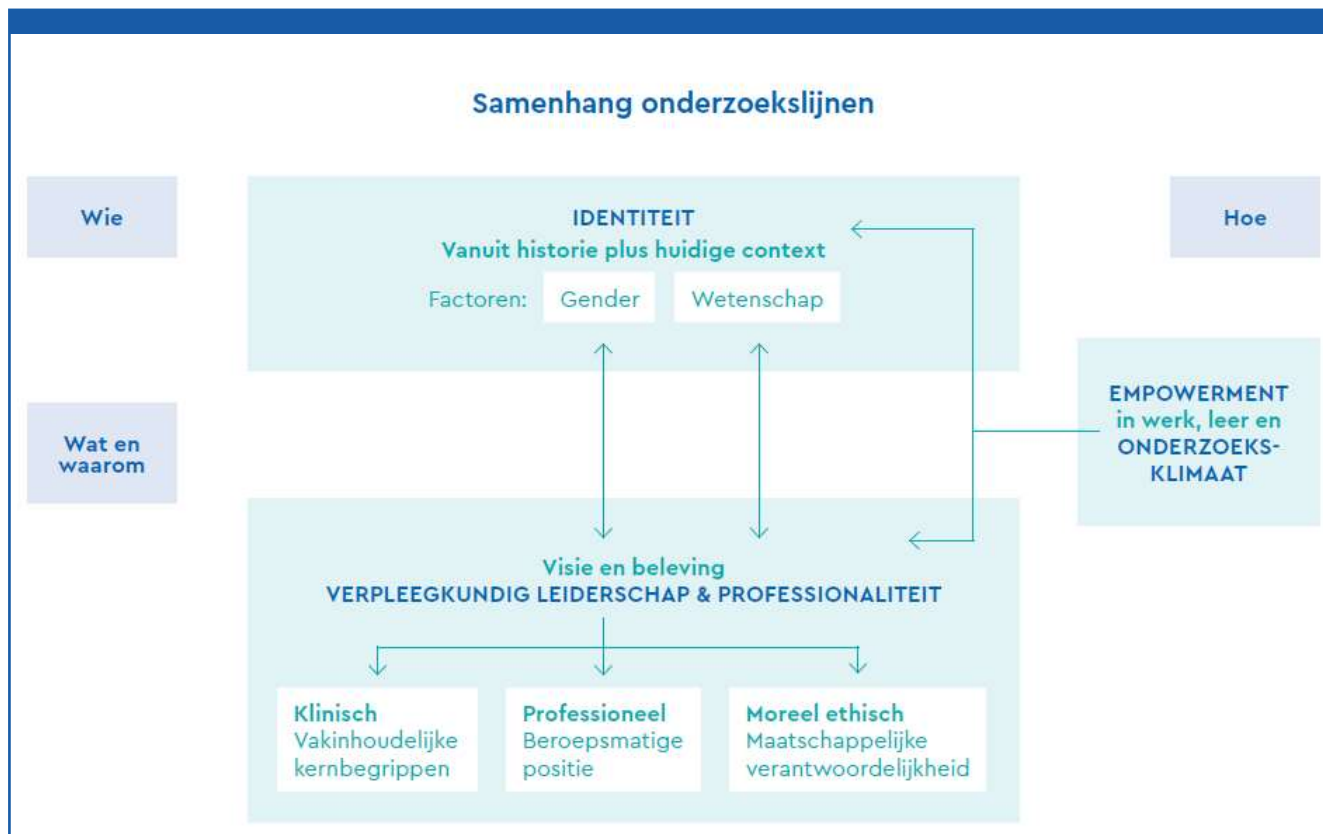
## Onderzoekslijnen in samenhang

Dit lectoraat (Leiderschap & Identiteit in het verpleegkundig domein) is in het leven geroepen omdat er in het beroepsdomein specifieke vraagstukken in relatie tot professionalisering spelen. Deze vraagstukken gaan vooral over de wijze waarop de beroepsgroep inspeelt op de maatschappelijke context waarin professio-

nele zorg plaatsvindt. Hierin is aan de orde dat gezondheid wordt gezien als zich kunnen aanpassen aan gezondheidsproblematiek (5). Ook spelen preventie en een persoonsgerichte benadering in samenspraak met zorgvragers en hun naasten in de huidige maatschappelijke visie op zorg een prominente rol (6). Verdere professionalisering, met ander professioneel gedrag en handelen, is nodig. Onderdeel daarvan is bovendien de eis om beschikbare kennis en informatie in het handelen te gebruiken en vanuit een onderzoekcultuur het beroep voortdurend up-to-date te houden. In nieuwe opleidings- en beroepsprofielen en internationaal wordt deze nieuwe professionaliteit als verpleegkundig leiderschap getypeerd (7). Een verandering in professionaliteit raakt zorgverleners in wie ze professioneel zijn en hoe zij maatschappelijk van betekenis willen zijn. Met andere woorden: met deze verandering is ook de beroepsmatige identiteit gemoeid. De onderzoekslijnen van het lectoraat zijn (zie *Figuur 1*):

- Verpleegkundig leiderschap: beroepsmatig en vakinhoudelijk leiderschap in relatie tot functiedifferentiatie in de verpleegkundige en verzorgende beroepen.
- Verpleegkundige identiteit: de professionele identiteit in de verpleegkundige en verzorgende beroepen in relatie tot het beroepsbeeld, de beroepsmotivatie en behoud van zorgverleners.
- Verpleegkundige onderzoekcultuur: de positionering en waardering van verplegingswetenschappelijk onderzoek en Evidence Based Nursing Practice (EBNP) in het beroep.

De onderzoeksprojecten waar het lectoraat zich mee bezighoudt zijn gericht op wat verpleegkundigen zelf onder leiderschap verstaan en hoe zij leiderschap tonen in concrete beroepssituaties in de uitvoer van zorg, bijvoorbeeld in de samenwerking met patiënten bij het bevorderen van zelfmanagement of in de interprofessionele samenwerking. Onderzoek naar identiteit richt zich op de vraag hoe verpleegkundigen beter toegerust kunnen worden om hun autonomie te vergroten met behoud van werkplezier en zo vanuit hun eigen waardensysteem moreel leiderschap kunnen ontwikkelen. Ook onderzoeken we in leernetwerken bij praktijkpartners hoe verschillende verpleegkundige en verzorgende professionals samenwerken en leren vanuit ieders eigen rol en inbreng en kijken we of en hoe die samenwerking ook meer per-



Figuur 1. Samenhang tussen de onderzoeklijnen.

soonsgerichte zorg teweegbrengt die het functioneren van zorgvragers vooropstelt. Daarnaast kijken we hoe leiderschap samenhangt met verpleegkundige zorg waar verpleegkundigen niet aan toekomen, de niet verrichte of gemiste zorg. We kijken wat daarvan de invloed is op *nurse-sensitive outcomes*, die zorg waar verpleegkundigen rechtstreeks invloed op hebben zoals infectiepreventie, decubituszorg of zelfmanagement bevorderen. Daarbij komt ook aan de orde hoe er beter van onderzoek (*evidence*) en gegevens over zulke patiëntenuitkomsten gebruik gemaakt kan worden in de directe patiëntencasuïstiek. Heel concreet wil het lectoraat met dit onderzoek gaan verduidelijken wat leiderschap in de dagelijkse praktijk in de verschillende beroepsrollen inhoudt. Leiderschap is een mooie term, maar blijft een abstract begrip. Toch is er veel ervaringskennis die nu nog versnipperd is. Het lectoraat gaat via deze onderzoeksprojecten rolmodellen en voorbeeldsituaties uit de praktijk ophalen.

### Een visie op kennis en onderzoek

In de inaugurele rede vertel ik het verhaal 'de kat die naar de koning keek'. Dit verhaal gebruiken we in het lectoraat en in het onderwijs om studenten en verpleegkundigen op een andere manier naar kennis te laten kijken en om de principes van actieonderzoek toe te lichten. Het verhaal laat onder andere de waarde van verschillende soorten kennis zien. Kennis wordt over het algemeen opgevat als feitenkennis. Zoals Nightingale feiten verzamelde over het belang van hygiëne en verpleegwetenschappers dat tegenwoordig doen over verpleegkundige diagnoses, passende interventies en patiëntuitkomsten. Maar kennis en wetenschap over de werkelijkheid is grillig, er blijkt nooit maar één objectieve waarheid. We doen ook steeds weer nieuwe kennis op en moeten dan eerdere waarheden herzien. Kennis kan ook bestaan uit opgedane professionele en persoonlijke ervaringen, het verhaal dat we zelf meemaken. De jacht naar de objectieve waarheid lijkt die kennis soms over het hoofd te zien. Bij toepassen van kennis en onderzoeksresultaten zien we enerzijds zinloze rituelen en tegelijkertijd dat beschikbare kennis nog onvoldoende wordt gebruikt (8). Het blijkt moeilijk om in de praktijk bepaalde zaken niet

meer te doen en andere wel. Om te kunnen veranderen is andere kennis nodig dan alleen de feitelijkheden. Dat is wat actieonderzoek doet, actieonderzoek zoekt ook naar kennis vanuit bewustwording (9). Dit is het type kennis, de professionele kennis en de wijsheid van de beroepsgroep zelf, waar we naar op zoek zijn als we onderzoek doen naar leiderschap en identiteit. Leiderschap als het middel om de verpleegkundige en verzorgende beroepen aan te laten sluiten op het huidige tijdsbestek en onderzoek naar de vraag wat onze identiteit is, wie we in de huidige tijd als beroepsgroep willen zijn.

### Verpleegkundige identiteit, een samengesteld beeld

In een boekje dat mijn vader maakte over onze familie schreef hij dat genetische aanleg een mogelijkheid is die wordt gerealiseerd in een omgeving. Hij was bioloog in een tijd dat het *nature-nurture*-debat nogal woedde en vond dat beide 'waarheden' naast elkaar bestonden. Niet alleen je aanleg of karakter bepaalt wie je wordt, maar ook je omgeving. Afstamming, en wat je individuele identiteit bepaalt, is behalve genetisch erfgoed een zaak van context, omgeving, tradities en cultuur (10). De identiteit van een groep, zoals de beroepsgroep verzorgenden en verpleegkundigen, noemen we een gedeelde sociale identiteit en kan leiden tot identificatie (11). Bij identificatie vereenzelvigen mensen zich met de belangrijkste karakteristieken van de groep (12). We **zijn** verpleegkundigen en verzorgenden, het beroep is onderdeel van het zelfbeeld. Daarbij speelt ook het beeld over het beroep een rol, zoals de verwachtingen van zorgvragers en andere disciplines. Dat wil niet zeggen dat men zich volledig door die identiteit moet laten bepalen. Zo stelt Verhaeghe dat identiteit een construct is, en veel meer te maken heeft met worden dan met zijn (13). Identiteit is dus iets dat beïnvloedbaar is. Voor de vorming van onze identiteit als beroepsgroep is het zowel van belang om onze gedeelde geschiedenis te kennen als om te weten welke factoren in het hier en nu de gezamenlijk ervaren beroepsidentiteit tot stand brengen. Zo hebben we nog steeds last van het verloop van de geschiedenis als het gaat om de titels in de beroepsgroep. Hardnekkig worden we in de media nog regelmatig aangeduid als verpleeg-

sters en verplegers, terwijl vanaf de jaren 60 van de vorige eeuw de titel verpleegkundige wordt gehanteerd, die veel meer recht doet aan de benodigde deskundigheid voor het vak. Twee cruciale beïnvloedende factoren op de identiteit van de beroepsgroep zijn het gegeven dat zorg eeuwenlang grotendeels een domein van vrouwen is en de verwetenschappelijking van het beroep.

### **Genderspecten in de verpleegkunde**

De verpleegkunde was en is een vrouwenberoep. Cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek uit 2017 laten zien dat 86% van de verpleegkundigen en 90% van de verzorgenden vrouw is (14). Aan sekse worden bepaald gedrag en eigenschappen toegedicht die losstaan van biologische verschillen. Dit noemen we genderidentiteit (15). Zorg, of dat nu privé of professionele zorg is, is bij uitstek een fenomeen dat genderbepaald is. Zorg heeft vanuit de historie twee gezichten: dat van moreel hoogstaand en religieus geïnspireerd werk en anderzijds zwaar, vies en nauwelijks betaald werk. Het loon werd in de Middeleeuwen vaak aangevuld vanuit prostitutie om rond te kunnen komen. Professionele zorgverlening door vrouwen werd daarna alleen acceptabel geacht wanneer typisch vrouwelijk geachte eigenschappen als empathie, dienstbaarheid en zorgzaamheid voorop stonden (16). Nog steeds zijn deze waarden onlosmakelijk aan goede zorg verbonden (17). Tegelijkertijd is de verpleging nauw verweven met vrouwenemancipatie (18). Juist de strijd om het werk te mogen doen trok vrouwen met ambitie. Genderbepaaldheid beïnvloedt hoe de beroepsgroep naar leiderschap zal kijken. Leiderschap lijkt in te gaan tegen de zogenaamd vrouwelijke, meer volgende positie. Anderzijds hebben we rolmodellen van vrouwelijke leiders waar de beroepsgroep zich nog steeds aan op kan trekken en die inspiratie bieden.

### **De plek van wetenschap in de verpleegkunde**

De professionalisering van het beroep is nauw verweven met de verwetenschappelijking ervan. De opkomst van de verplegingswetenschappen ging van start met holistische verpleegkundige theorievorming over hoe de zieke mens als psychosomatisch geheel benaderd moest worden (19). Daarnaast spiegelde de verpleging zich aan de enorme vooruitgang in de medische wetenschappen die (super)specialisatie tot gevolg had. Analooq aan medische diagnostiek ontstond verpleegkundige diagnostiek, analooq aan medisch specialisten ontstonden specialistische verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten. Medisch handelen verschoof en verschuift nog steeds naar verpleegkundig handelen, en onderzoek doen en een onderzoekende houding zijn onderdeel van het beroep geworden. Daarmee is zorg in een ander gebied terecht gekomen dan verplegen. Professionele zorg door verzorgenden is de zorg die voorheen als familiezorg en mantelzorg werd gezien, het vanouds vrouwelijke domein. De verpleegkundige identiteit heeft dus deels een andere identiteit dan die van de verzorgende (20). Ik wil daarmee vooral aangeven dat deze verschillen een hiërarchie vertegenwoordigen, en een hiërarchie bevestigt vooral statusverschillen. Tegelijkertijd hebben we in Nederland een situatie gecreëerd waarin we lang net gedaan hebben alsof er geen verschil is. Ziekenverzorgenden deden vroeger vaak hetzelfde werk als verpleegkundigen en verpleegkundigen met een verschillende opleidingsachtergrond komen in hetzelfde beroep terecht. Zo langzamerhand wordt duidelijk dat dit beleid zichzelf in de staart bijt. Het is vanuit het benutten van arbeidspotentieel zeer nodig beroepsbeoefenaren te laten functioneren op het niveau waartoe ze zijn opgeleid. Daarmee hoeft niemand onder of boven niveau te functioneren, waarvan bekend is dat dit negatieve effecten heeft op de arbeidstevredenheid en het kunnen volhouden in een beroep (21). We weten dat we mensen al tijdens de opleiding en ook daarna kwijtraken, omdat ze hun deskundigheid niet kwijt kunnen, te weinig autonomie ervaren en het beroep niet meer kunnen vormgeven vanuit hun oorspronkelijk primaire motivatie en primaire waarden (22). Ook voor het bieden van kwaliteit van

zorg is het van belang beroepsbeoefenaren te laten doen waarvoor ze zijn opgeleid. Een denkfout daarbij is dat beroepsbeoefenaren op mbo-niveau daarmee minder van waarde zouden zijn. Beroeps- en opleidingsniveaus staan echter nooit los van elkaar. Mbo-professionals hebben specifieke waarde waarin ook vormen van leiderschap en gebruik van wetenschappelijke kennis nodig zijn. Dat geldt evenzeer voor de voorheen in-service opgeleide verpleegkundigen, die als aparte categorie te beschouwen valt omdat zij over een zeer ruime mate van professionele ervaringskennis beschikken.

### **Verpleegkundig leiderschap**

Verpleegkundig leiderschap is een brede term die met diverse karakteristieken wordt omschreven (23). Studies over verpleegkundig leiderschap beschrijven met name onderzoek over de invloed van leiderschap op goede zorg, leiderschapscompetenties en leiderschapsprojecten die gemonitord zijn (24,25). Vaak worden visie, inlevingsvermogen en initiatief tonen, flexibel zijn, zelfinzicht en zelfvertrouwen hebben genoemd (26). Ook worden het hebben van klinische expertise, passie voor de zorg, een innovatieve houding hebben en een rolmodel zijn benoemd (27). Transformationeel leiderschap wordt als kenmerkend gezien voor verpleegkundig leiderschap (7). Andere vormen van leiderschap die met verpleegkundig leiderschap in verband worden gebracht zijn klinisch, professioneel, persoonlijk en persoonsgericht leiderschap. Leiderschap in dit lectoraat wordt afgebakend naar wat onder klinisch, professioneel en moreel-ethisch leiderschap wordt verstaan. Deze vormen zijn zeer nauw met de concrete invulling van leiderschap in het beroepsdomein verbonden.

### **Klinisch leiderschap**

Met klinisch leiderschap wordt vakinhoudelijk leiderschap bedoeld binnen de grenzen van de professie in alle velden. Aan klinisch leiderschap zijn inmiddels veel verwachtingen verbonden. Het is een mix waarin teamfocus naast klinische expertise, waaronder het toepassen van *evidence-based practice*, en persoonlijke kwaliteiten een rol spelen (28). Het bevordert de kwaliteit van zorg door verbetering van patiëntuitkomsten waar verpleegkundigen invloed op hebben (29). Met name vormen van klinisch leiderschap die veranderkundig en op de menselijke relatie gericht zijn, hebben daarin een positief effect (30).

### **Professioneel leiderschap**

Professioneel leiderschap, ook wel beroepsmatig leiderschap genoemd, gaat over de positie van beroepen en de invloed van professionals op het eigen beroep, de beroepsontwikkelingen en het zelf beslissen van de koers van de beroepen. In beschrijvingen van professioneel leiderschap worden regelmatig ook aspecten van klinisch leiderschap benoemd, maar professioneel leiderschap richt zich in de context van beroepsprofielen meer op professioneel gedrag, beroepsontwikkelingen en het uitdragen van waar het vak voor staat.

### **Moreel-ethisch leiderschap**

Moreel-ethisch leiderschap ligt dicht aan tegen persoonlijk leiderschap waar vanuit de eigen waarden vorm wordt gegeven aan leiderschap. Als we het over moraliteit en ethiek hebben denken we al gauw aan zware vraagstukken. Maar zorg is juist in het gewone handelen een ethische praktijk (31). Hoe lang wacht je met reageren op een oproep van een patiënt? Hoe ton je leiderschap in het opkomen voor de belangen van een patiënt die van jou afhankelijk is? Verpleegkundigen hebben macht over zorgvragers. Met moreel-ethisch leiderschap wordt bedoeld dat zorgverleners een voorbeeldrol hebben in 'het goede' om te doen in je vak. Dat wat het goede is om te doen wordt getoetst aan bepaalde waarden, zoals privacy, rechtvaardigheid of vertrouwen. Het beroep uitoefenen vanuit morele waarden wordt soms authentiek leiderschap genoemd (32,33).

## Tot slot

Is verpleegkundig leiderschap eigenlijk niet gewoon optimaal het beroep uitoefenen? En zo ja, waarom is het dan nodig daar expliciet aandacht voor te vragen? Wanneer verpleegkundigen leiderschap tonen dan blijkt dat goed voor de beroepsgroep zelf en goed voor de zorg aan patiënten. Verpleegkundigen en verzorgenden hebben veel invloed, ze kunnen gezondheidsrisico's beperken en voorkomen. Laten we die invloed niet onderschatten, goede beroepsuitoefening heeft alles te maken met sterfte- en ziektecijfers. Het kan niet meer zo zijn dat we de kennis hebben en niet toepassen. En we

hebben voldoende zorgverleners op alle niveaus nodig. In een tijd waarin schaarste van verzorgenden en verpleegkundigen actueel en dreigend is, is het onverantwoord dergelijke uitvalrisico's te laten bestaan. Het kan niet meer zo zijn dat we menselijk kapitaal verloren laten gaan. Dat vraagt verandering van professionals zelf. Het vraagt beter opkomen voor patiënten vanuit deskundigheid, beter opkomen voor het beroep en voor onszelf als professionals. Het vraagt uit de traditionele genderbepaalde rol stappen en het vak vooral voor onszelf claimen. Dat is het verpleegkundig leiderschap waaraan het lectoraat hoopt bij te dragen.

## Literatuur

1. Skretkovicz V. Florence Nightingale's Notes on Nursing. 2010.
2. Thiadens AJH, Smulders-Aghina MJ. De verpleegkundige die ons toekomt. Deventer: Van Loghum Slaterus; 1971.
3. Benner P. Educating Nurses: A Call for Radical Transformation - How Far Have We Come? *J Nurs Educ* 2012;51(4):183-4.
4. Stuurgroep Beroepsprofielen. Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging. 2016.
5. Huber M, Knottnerus JA, Green L, et al. How should we define health? *BMJ* 2011;343:d4163-d4163.
6. Van der Cingel CJM, Jukema JS. Persoonsgerichte zorg: praktijken van goede zorg voor ouderen. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2014.
7. Adriaansen M, Peters J. Leiderschapsontwikkeling van verpleegkundigen. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2018.
8. Plas, van Engelshoven I, Mintjes-de Groot J. Doorbreek de rituelen. Een overzicht van zinloze rituelen in de zorg en een stappenplan om deze te doorbreken. Utrecht: Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging; 2008.
9. Van Lieshout F, Jacobs GC, Cardiff S. Actieonderzoek: principes voor verandering in zorg en welzijn. Assen: Koninklijk Van Gorcum BV; 2017.
10. Goldhaber D. The Nature-Nurture Debates: Bridging the Gap. New York, NY, US: Cambridge University Press; 2012.
11. Van Knippenberg D, Hogg M. Social identifications in organizational behavior. *The Self at Work: Fundamental Theory and Research*. New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group; 2018.
12. Hogg MA. A social identity theory of leadership. *Personal Soc Psychol Rev* 2001;5(3):184-200.
13. Verhaeghe P. Identiteit. Amsterdam: De Bezige Bij; 2012.
14. CBS. Arbeidsmarkt in cijfers 2016. Publicaties Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn. 2016.
15. Ayman R, Korabik K. Leadership: Why gender and culture matter. *Am Psychol* 2010;65(3):157-70.
16. Van Gemert V, Spijker G. Verdichtsel en werkelijkheid: de waardering van de verpleegkundige zorg door de jaren heen. 1990.
17. Fagermoen SM. Professional identity: value embedded in meaningful nursing practice. *J Adv Nurs* 1997;25:434-41.
18. Duivesteijn-Ockeloen K. Op zoek naar de 'totale mens'. Taak, verantwoordelijkheid en identiteit van de verpleegkunde in Nederland 1955-1988. Proefschrift Open Universiteit. 2016.
19. Meleis AI. *Theoretical nursing: development and progress*. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
20. Hoff J. De verpleegkundige sous rature. Masterthese Universiteit Utrecht. 2018.
21. Wong CA, Laschinger HKS. Authentic leadership, performance, and job satisfaction: the mediating role of empowerment. *J Adv Nurs* 2013;69(4):947-59.
22. Ten Hoeve Y, Roodbol PF. From student nurse to nurse professional: the shaping of professional identity in nursing. Rijksuniversiteit Groningen; 2018.
23. Vermeulen H, Holleman G, Huis A, Ista E, Lalleman P. Verpleegkundig leiderschap. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2017.
24. Foli KJ, Braswell M, Kirkpatrick J, Lim E. Development of leadership behaviors in undergraduate nursing students: a service-learning approach. *Nurs Educ Perspect* 2014;35(2):76-82.
25. Day DD, Hand MW, Jones AR, et al. The Oncology Nursing Society Leadership Competency project: developing a road map to professional excellence. *Clin J Oncol Nurs* 2014;18(4):432-6.
26. Plas M, Crijns M. Vakinhoudelijk leiderschap en de LPI. *Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice* 2010;(3).
27. Fast O, Rankin J. Rationing nurses: Realities, practicalities, and nursing leadership theories. *Nurs Inq* 2018;25(2):e12227.
28. Mannix J, Wilkes L, Daly J. Attributes of clinical leadership in contemporary nursing: an integrative review. *Contemp Nurse* 2013;45(1):10-21.
29. Bender M, Williams M, Su W, Hites L. Clinical nurse leader integrated care delivery to improve care quality: factors influencing perceived success. *J Nurs Scholarsh* 2016;48(4):414-22.
30. Cummings GG, MacGregor T, Davey M, et al. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *Int J Nurs Stud* 2010;47(3):363-85.
31. Van der Cingel CJM. Zorg als morele praktijk in het Bachelor Verpleegkunde onderwijs, hoe leer je professionals goede zorg? *Pod voor Bio-eth* 2015;(1).
32. Iszatt-White M, Kempster S. Authentic leadership: getting back to the roots of the 'Root Construct'? *Int J Manag Rev* 2018 Nov 8.
33. Shapira-Lishchinsky O. Simulations in nursing practice: toward authentic leadership. *J Nurs Manag* 2014;22(1):60-9.

### Over de auteur

Dr. Margreet van der Cingel volgde de opleidingen in-service A en CCU-verpleegkundige en studeerde Verplegingswetenschappen. Zij werkte als verpleegkundige in diverse ziekenhuizen en was hoofdverpleegkundige, zorgmanager en beleids- en organisatieadviseur. Vanaf 2003 werkte ze als (hoofd)docent en onderzoeker bij verschillende lectoraten. Ze is in 2012 gepromoveerd op het thema 'compassie in de verpleegkundige praktijk' en werkte mee aan de totstandkoming van het landelijk opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2020.

De inaugurele rede is uitgesproken op 4 april 2019 tijdens het symposium Notes on Nursing 2.0. Voor een terugblik op de lezingen en workshops en het downloaden van de gehele inaugurele rede en/of het boekje met de rede zie: <https://www.nhlstenden.com/notes-on-nursing-2-0>.

Correspondentieadres:  
margreet.van.der.cingel@nhlstenden.com