



SERIE
Persoonlijke ontwikkeling
en professionaliteit

Wat is wijs?

 Noordhoff Uitgevers

**Kritisch denken en handelen
door verpleegkundigen**

Jessica Hesselink

Eerste druk

Wat is wijs?

Kritisch denken en handelen
door verpleegkundigen

Jessica Hesselink

Eerste druk

Noordhoff Uitgevers Groningen/Houten

Ontwerp omslag: G2K-designers, Groningen

Omslagillustratie: iStock

Cartoons: Auke Herrema, Delft

Eventuele op- en aanmerkingen over deze of andere uitgaven kunt u richten aan:
Noordhoff Uitgevers bv, Afdeling Hoger Onderwijs, Antwoordnummer 13, 9700 VB
Groningen, e-mail: info@noordhoff.nl

0 1 2 3 4 5 / 14 13 12 11 10

© 2010 Noordhoff Uitgevers bv Groningen/Houten, The Netherlands.

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, 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 verveelvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16h Auteurswet 1912 dient men de daarvoor verschuldigde vergoedingen te voldoen aan Stichting Reprorecht (postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/reprorecht). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or otherwise, without the prior written permission of the publisher.

ISBN (ebook) 978-90-01-85252-8

ISBN 978-90-01-77634-3

NUR 897

Woord vooraf

De dynamiek in de zorg is groot. Als verpleegkundige heb je met veel verschillende collega's te maken. Zorgsituaties worden complexer. Uitvoeren en binnen de kaders denken zijn anno 2009 niet meer voldoende. Meedenken, interpreteren, oog voor het geheel, kritisch kunnen denken en handelen horen daarom thuis in de grondhouding van een goede hbo-verpleegkundige.

Dit boek is bedoeld als hulpmiddel bij het behalen van de competentie *kritisch denken en handelen binnen een zorgproces*.

Bij kritisch denken en handelen gaat het om:

- procesmatig kunnen denken en handelen. Hierbij hoort het over de rand van je eigen werkeenheden of vakgroep kunnen kijken.
- professionele normen en waarden zelf kunnen beoordelen en wegen. Professionele normen kunnen plaatsen in de context van mens en maatschappij. Hierbij gebruik kunnen maken van elementaire logica.
- je bewust zijn van jezelf als persoon en kunnen samenwerken met andere mensen. Kunnen reflecteren op jezelf en anderen. Kunnen onderhandelen met collega's en zorgvragers. De zorgvrager als volwaardig medespeler erkennen en accepteren, een relatie kunnen aangaan met de zorgvrager en collega-zorgverlener.
- jezelf kunnen plaatsen binnen een professionele context. Hoe verhoud je je tot collega's? Wat betekent die wetenschap voor de onderhandelingsruimte in je werk?
- bewustzijn van de organisatie van het totale zorgproces, de positie van de zorgverlener in multidisciplinair kader. Gebruik kunnen maken van kwaliteitssystemen en -toetsing. Jezelf kwaliteitsvragen kunnen stellen over je eigen werk en de plan-do-check-act cyclus kunnen toepassen.

Met die kennis ben je in staat om iedere zorgvrager zo ethisch, prettig, efficiënt en doelmatig mogelijk te verplegen.

In het eerste hoofdstuk wordt besproken wat kritisch denken en handelen precies is. In het tweede hoofdstuk wordt de relatie gelegd tussen de vijf rollen van de verpleegkundige, de algemene hbo-competenties en kritisch denken en handelen. Hoofdstuk 3 gaat over standaardisatie van zorg en andere ontwikkelingen die het belang van kritisch kunnen denken onderstrepen. Hoofdstuk 4 heeft als thema het gebruikmaken van hulpmiddelen. In het vijfde hoofdstuk worden praktische vaardigheden voor de verpleegkundige behandeld. Hoofdstuk 6 beschrijft de voorwaarden die nodig zijn om als verpleegkundige kritisch te kunnen denken en handelen. Daarnaast vind je in hoofdstuk 6 een quiz en een handige opsomming van 'do's en don'ts'.

Veel dank aan Mireille Hoffmann en Joke Potijk. Joke heeft als auteur meegewerkt aan dit boek. Haar praktijkervaring als verpleegkundige en praktijkbegeleidster binnen de Ziekenhuisgroep Twente zijn erg waardevol gebleken. Mireille fungeerde als klankbord en spiegel tijdens het schrijfproces. Haar wetenschappelijke ervaring en de praktijk van het onderwijs van de Saxion Hogeschool waren daarbij erg prettig.

Jessica Hesselink
Hilversum, zomer 2009
jessicahesselink@gmail.com

'Weinigen weten hoeveel men moet weten om
te weten dat men weinig weet.'

— Socrates

Inhoud

1 Kritisch denken en handelen 9

- 1.1 Wat is kritisch denken en handelen? [12](#)
- 1.2 Kritisch denken en handelen: een proces [15](#)
- 1.3 Verpleegkundige normen en waarden [19](#)
- 1.4 Logisch kunnen redeneren [24](#)
[Samenvatting 28](#)
[Opdracht 29](#)

2 De verpleegkundige 31

- 2.1 Hoe hbo is de hbo-verpleegkundige? [34](#)
- 2.2 De vijf rollen van de hbo-verpleegkundige [38](#)
- 2.3 De persoon van de verpleegkundige [44](#)
[Samenvatting 49](#)
[Opdracht 50](#)

3 Standaardisatie van het zorgproces 53

- 3.1 Professionaliseringsproces [56](#)
- 3.2 Marktwerking in de zorg [61](#)
- 3.3 Veiligheid en kwaliteit [66](#)
[Samenvatting 69](#)
[Opdracht 70](#)

4 Hulpmiddelen 73

- 4.1 Het verpleegkundig proces als hulpmiddel [76](#)
- 4.2 Verpleegtechnisch handelen [81](#)
- 4.3 Medische diagnose [83](#)
[Samenvatting 87](#)
[Opdracht 88](#)

5 Kritisch denken en handelen, de praktijk 91

- 5.1 Samenwerken, met wie en wat komt erbij kijken [93](#)
- 5.2 Onderhandelen in je werk [96](#)
- 5.3 Reflecteren [99](#)
[Samenvatting 103](#)
[Opdracht 104](#)

6 Voorwaarden 107

- 6.1 Voorwaarden waaraan de verpleegkundige moet voldoen [109](#)
- 6.2 Test jezelf: voldoe je zelf al aan de voorwaarden? [114](#)
- 6.3 Voorwaarden waaraan de werkomgeving moet voldoen [122](#)
[Samenvatting 126](#)
[Opdracht 127](#)

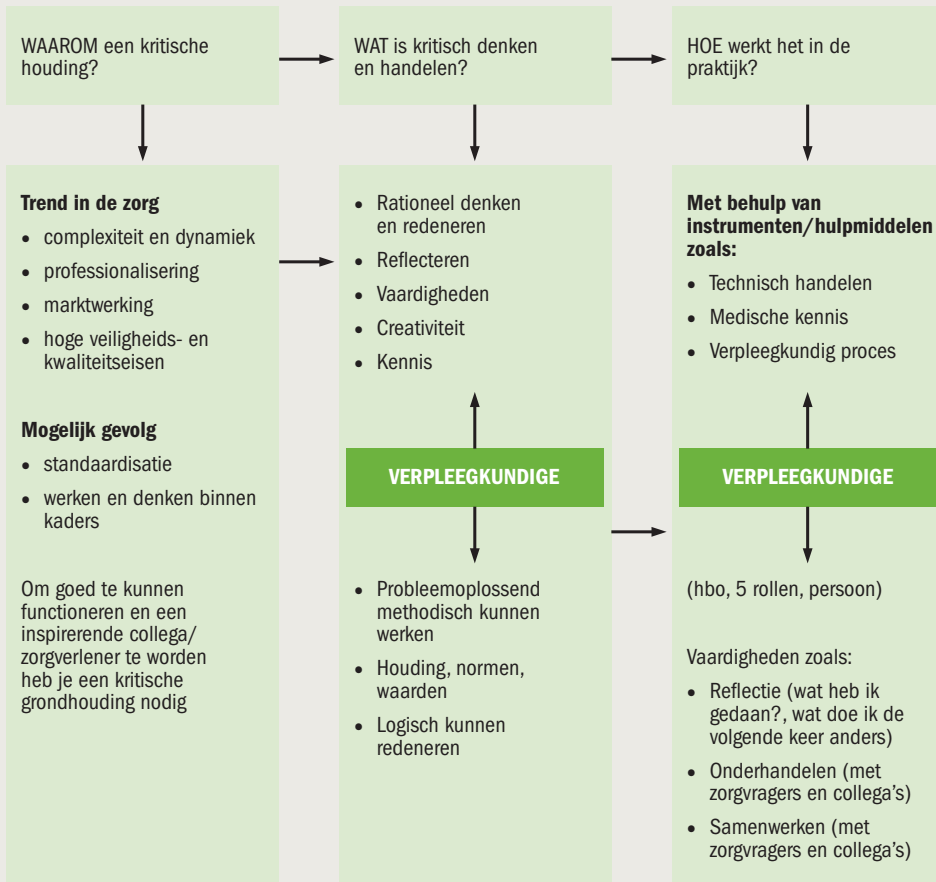
Literatuur 128

Bijlagen 129

- 1 Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden [129](#)
- 2 Hbo-kwalificaties [139](#)

Register 141

Effectief studeren



De openingscasus en de paragrafen in dit boek eindigen met verwerkingsopdrachten.

Het doel van de verwerkingsopdrachten is integratie van theorie en praktijk (stage-ervaring of casuïstiek) door de student(en).

De vragen bij de openingscasus zullen vaker als moeilijk worden ervaren omdat er nog geen theorie over het gevraagde gepresenteerd is. De docent kan deze vragen gebruiken om het niveau van de studenten in te schatten. Ook voor studenten is het prettig om te weten wat al bekend is en wat nog niet.

Opgaven worden individueel, in groepjes van 2–4 studenten of in grotere groepen (10–30 studenten) uitgevoerd.

Studenten kunnen het best iedere paragraaf individueel voorbereiden (inclusief *alle* verwerkingsopdrachten).

Daarna is het verstandig om onduidelijkheden of vragen te bespreken. Dit kan onderling of eventueel samen met een docent.

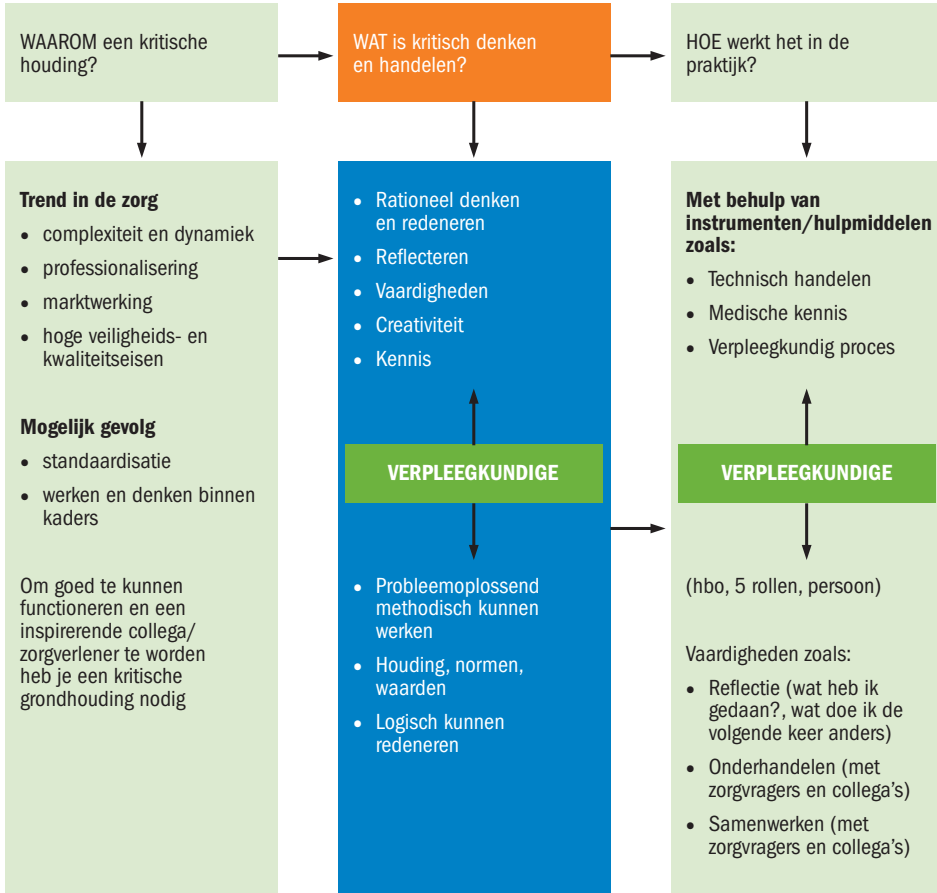
Afsluitend wordt het groepswerk uitgevoerd (waar nodig onder begeleiding van een docent).

Omdat de studenten de theorie hebben bestudeerd, vragen hebben kunnen stellen en alvast hebben nagedacht over de groepsopdrachten kan er verdieping en extra leereffect in de groepsopdracht plaatsvinden.

Ieder hoofdstuk wordt afgesloten met een overkoepelende opdracht waarin wordt samengewerkt.

‘Kennis is nog geen wijsheid.’

— Schopenhauer, Duits filosoof.



‘Twijfel is het begin van wijsheid.’

— Descartes, Frans filosoof en wiskundige

1

Kritisch denken en handelen

Dit hoofdstuk belicht met name:

- de betekenis van kritisch denken en handelen
- een procesmatige manier van denken en handelen
- de rol van (professionele) normen en waarden
- logisch redeneren.

Kritisch denken en handelen 12

Verpleegkunde 12

Kennis 13

Verpleegkundig proces 15

Verpleegkundig perspectief 19

Nationale Beroepscode van

Verpleegkundigen en Verzorgenden 19

Logica 24

Niet-bewijsbare bewering 25

Bewijsbare bewering 25

Deterministische bewering 25

Probabilistische bewering 25

Redenering 26

Eindelijk, Floor en Isa mogen op kamers in Utrecht!

Floor Achterberg, 18 jaar woont in Utrecht op kamers.

Sinds kort woon ik met Isa in een studentenhuus. Wij zijn vriendinnen vanaf de middelbare school. Ik doe hbo-V en Isa hbo personeelswerk. Isa is lid geworden bij Veritas. Ik niet, ik wil me eerst richten op mijn studie. Misschien word ik volgend jaar lid. Isa's ouders steunen haar financieel. Voor Isa is het daarom niet zo erg om een jaartje over te moeten doen. Sinds de ontgroening zie ik Isa niet zo vaak meer. Ze is vaak op de sociëteit. Als eerstejaars heeft ze bij Veritas veel verplichtingen. Volgens Isa is het opbouwen van je netwerk belangrijker dan goede cijfers halen. Ik weet het niet.

Ik heb een bijbaantje in Utrecht. Om geld te verdienen, maar ook om mensen te leren kennen. Ik ben begonnen met vakken vullen in de buurtsuper, maar vorige maand kon ik

ineens bij een instelling voor verstandelijk gehandicapte mensen een baantje krijgen. Ik assisteer groepsleiders op een zelfstandig-wonengroep. Gistermiddag mocht ik met een cliënt boodschappen gaan doen. In de verte zag ik Isa met twee vriendinnen aankomen. Onwillekeurig ging ik wat verder van mijn cliënt af lopen. Waarom weet ik niet. Toen we elkaar passeerden hoorde ik dat Isa met haar vriendinnen om ons aan het lachen waren. 's Avonds maakte ze een opmerking over Gerard (mijn cliënt). Ze maakte hem belachelijk. Ik heb mee gelachen, maar ben er niet trots op.

Volgende week heb ik een afspraak met mijn mentor. Soms is het moeilijk om in Utrecht te wonen en te studeren. Wat zijn vriendschappen waard en wat ben ik waard? Als ik eerlijk ben, schaam ik me bijvoorbeeld ook als ik met Gerard over straat ga. Ik weet niet goed wie ik wil zijn, wat ik wil worden, wie ik ben.

TABEL 1.1 Isa en Floor komen soms wel en soms niet toe aan kritisch denken en handelen**Bad practice Floor en Isa**

Bij probleemoplossend werken streef je op systematische en efficiënte wijze een doel na. Het lijkt wel of Floor geen duidelijk doel voor ogen heeft met haar studie en haar verblijf in Utrecht (procesmatig werken).

Floor lacht met Isa mee om Gerard, terwijl zij eigenlijk van mening is dat zij voor hem moet opkomen, omdat Gerard afhankelijk van haar is (normen en waarden).

Isa heeft niet onderzocht of het waar is dat een goed netwerk belangrijker is dan haar studieresultaat. Onduidelijk is nog: *of* het waar is en *waarom* het waar is (logisch redeneren)

Good practice Floor en Isa

Floor onderzoekt waarom zij zich niet prettig voelt voordat zij actie onderneemt (procesmatig werken).

Isa wil liever genieten van haar tijd bij Veritas dan haar studie afmaken. Isa hecht meer waarde aan een netwerk en plezier dan aan een diploma. Isa is zich bewust van haar normen en waarden en gedraagt zich er ook naar (normen en waarden).

Floor werkt, omdat zij mensen wil leren kennen en omdat zij niet genoeg geld heeft. Zij heeft logisch beredeneerd dat zij beide doelstellingen zal bereiken door te gaan werken (logisch redeneren).

VERWERKINGSVRAGEN**1 Logisch redeneren**

Isa en Floor richten hun (studenten)leven heel verschillend in. Maak in groepjes (2–4 studenten) een lijst met keuzen die Floor en Isa gemaakt hebben (bijvoorbeeld: Isa is lid geworden van een studentenvereniging, omdat...). Er zijn minimaal acht gemaakte keuzen.

- 2 Bespreek in dezelfde groep of de keuzen die gemaakt zijn door Isa en Floor gebaseerd zijn op logisch redeneren.
- 3 Er zijn keuzen gemaakt waarbij Isa en Floor niet logisch redeneerden. Waardoor lieten zij zich in die gevallen leiden?
- 4 Welke keuzen heb jijzelf de laatste tijd gemaakt? Kijk kritisch naar jezelf en schrijf voor jezelf een situatie op waarin jij je keuze maakte op basis van logisch redeneren en een situatie waarin je je door andere zaken liet leiden. Bespreek dit na in je groepje.

5 Proces

Het verpleegkundig proces is een voorbeeld van een hulpmiddel om procesmatig systematische problemen op te lossen. Bij het procesmatig oplossen van problemen is er altijd sprake van analyse, voordat je bedenkt wat de oplossing van het probleem zou kunnen zijn.

Isa en Floor hebben in het dagelijks leven als student hele gewone, veel voorkomende problemen (zoals schaamte, onzekerheid over jezelf, onzekerheid over het doel in je leven, financiële krapte, eenzaamheid).

Kies in je groepje drie 'problemen' uit de casus. Beschrijf van ieder 'probleem' hoe je het op procesmatige wijze zou kunnen oplossen. Zoek zo nodig op internet of in een van je studieboeken een probleemoplossende strategie op en pas die toe op de uitgekozen problemen.

- 6 Hoe vind jij dat Isa en Floor met hun eigen problemen omgaan? Beargumenteer je mening.

7 Normen en waarden

Normen en waarden spelen altijd een rol in je gedrag. In je werk als verpleegkundige hanteer je professionele normen en waarden. Dat zijn afspraken die je met de hele beroepsgroep maakt over je gedrag als professioneel hulpverlener. Een van die afspraken luidt als volgt: 'Als

verpleegkundige/verzorgende ga ik zorgvuldig om met vertrouwelijke informatie over de zorgvrager' (V&VN, 2007). Maak in je groepje een lijstje met normen en waarden die volgens jullie een rol spelen in de casus (bijvoorbeeld: voor studenten is het belangrijker de juiste vrienden te hebben dan je opleiding vlot af te maken).

- 8 Bespreek deze lijst met normen en waarden klassikaal na. Geef je eigen mening en bespreek de verschillende standpunten samen.

In dit hoofdstuk staat een verkenning van het begrip 'kritisch denken en handelen' centraal. Er wordt besproken wat kritisch denken en handelen voor jou als verpleegkundige betekent. Daarnaast wordt het procesmatige aspect beschreven en de relatie tussen professionele normen en waarden enerzijds en kritisch denken en handelen anderzijds. Ten slotte wordt het logisch kunnen redeneren voor verpleegkundigen belicht. Als je kritisch wilt kunnen denken en handelen als verpleegkundige, moet je vanzelfsprekend kunnen redeneren.

1.1 Wat is kritisch denken en handelen?

Nieweg (2008) omschrijft in *Kritisch denken binnen het verpleegkundig proces* een aantal kenmerken van kritisch denken. Zij geeft aan dat kritisch denken een zodanig ingewikkeld proces is dat er geen eenduidige definitie voor te vinden is. Wel beschrijft zij een aantal relevante kenmerken voor kritisch denken. Kritisch denken omvat volgens Nieweg:

- rationaliteit en rede
- reflectie
- vaardigheden en gedragingen
- creatief denken en
- kennis.

Een omschrijving van het begrip verpleegkunde is nodig om de relevantie van kritisch denken en handelen voor verpleegkundigen te kunnen bespreken. De definitie van verpleegkunde uit het *Beroepsprofiel voor de verpleegkundige* (Leistra e.a., 1999) wordt in Nederland algemeen geaccepteerd:

Verplegen is het beroepsmatig ondersteunen en beïnvloeden van de vermogens van de zorgvrager bij feitelijke of potentiële reacties op gezondheids- en/of daaraan gerelateerde bestaansproblemen en op de behandeling en/of therapie, om het evenwicht tussen draagkracht en draaglast te handhaven of te herstellen.

Het evenwicht tussen draagkracht en draaglast is essentieel.

Dat evenwicht is voor iedere persoon anders. Iedereen is uniek. En dat wat je wel of niet aankunt ook. De verpleegkundige zal zich moeten verdiepen in de persoon van de zorgvrager enerzijds en de gezondheidsproblemen of

bestaansproblemen anderzijds. Beide zijn van belang voor de balans tussen draagkracht en draaglast.

Het is van belang dat de verpleegkundige zich bewust is van haar eigen normen, waarden en moraal. De verleiding bestaat om je eigen normen en ideeën over wat je aankan, en hoe het hoort, te projecteren op een ander. In een zorgrelatie mag dat niet. De zorg is namelijk gericht op de zorgvrager en niet op de verpleegkundige. Kritisch en onderzoekend naar jezelf en je zorgvrager kunnen kijken is daarom belangrijk.

Verpleegkundigen spelen een belangrijke rol bij de ondersteuning van zorgvragers in hun ziekteproces. Om een ander goed te kunnen ondersteunen heb je kennis nodig. Kennis over de ziekte, en gevolgen daarvan, en kennis over de manier waarop je een ander kunt ondersteunen of helpen. Kennis alleen is niet voldoende. Dat komt omdat de praktijk steeds wisselend is.

Kennis

Verpleegkundige kennis wordt toegepast in een steeds veranderende praktijk. De situatie van de zorgvrager is bovendien niet statisch. Verplegen is een proces tussen mensen. Intermenselijke betrekkingen zijn daarom essentieel. Het goed kunnen aansluiten op de behoeftes van de zorgvrager vraagt daarom deskundigheid. Ambacht, kennis en een kritische houding van de verpleegkundige zijn van belang voor een goede verpleging.

Samenvattend:

- een rationele houding waarin plaats is voor reflectie en interactie met anderen
- creatief kunnen denken, kennis hebben van ziekte en gezondheid en de gevolgen daarvan
- beheersing van de noodzakelijke vaardigheden en een correcte houding daarbij
- een goede uitvoering van zorg kunnen geven waarbij op methodische manier met problemen omgegaan wordt.

zijn allemaal noodzakelijk om een goede verpleegkundige te worden die weet wat wijs is in welke situatie.

Lees het volgende internetfragment. Het betreft een blog van Noortje Sprengers. Het gaat in het internetfragment om kritisch denken en handelen. Na het lezen van dit fragment volgen vragen die je helpen bij het verwerken van de theorie in deze paragraaf. We gebruiken het internetfragment daarbij als hulpmiddel.

<http://www.nursing.nl>

BLOG: Is het nog leuk om leerling te zijn?

Door: Noortje Sprengers, werkzaam als kinderverpleegkundige en BLOG-er

Een vriendin van mij is in opleiding tot verpleegkundige. Ze zit nu in haar eerste jaar, maar heeft al veel ervaring in de zorg. Momenteel werkt ze op de afdeling Chirurgie van een streekziekenhuis in de Randstad. Met haar spreek ik regelmatig over het leven als student. Een leven, wat ik pas net achter me heb gelaten.

‘Soms loop je echt verloren, hoor’, zucht mijn vriendin met een groot verantwoordelijkheidsgevoel.

‘Er wordt verwacht dat ik een kamer alleen doe, maar ik kan en mag nog niet alles en als ik dan om hulp vraag dan is daar maar weinig tijd voor. Terwijl ik ook weer voor mijn patiënten moet opkomen.’

Wat een dilemma. Mijn vriendin vertelt hoe ze haar grenzen bewaakt. Het is heel goed als je dat goed kunt, het is ook altijd één van mijn sterke punten geweest.

‘Pas dan geef je verantwoorde zorg’ was mijn denkwijze en het heeft me altijd geholpen. Maar het is moeilijk om hulp te vragen, wetende dat je collega’s het superdruk hebben, en zonder je te veel te voelen.

Mijn vriendin vertelt dat ze het ook als een gemis ervaart dat er niet naar haar gevoelens wordt gevraagd.

‘Er gebeuren best veel erge dingen en ze lijken het zo gewend, ze weten soms niet wat het met leerlingen doet.’ Ik draai zelf al acht jaar in de verpleging mee en ik merk die verandering bij mezelf ook.

De eerste keer dat iemand overlijdt, vergeet je nooit, ik kan het me nog zo voor de geest halen en zelfs de naam van de persoon.

Maar toen ik jaren later met een man in mijn armen stond die een acute longbloeding kreeg, de afgrijselijkste dood die ik ooit gezien heb, stond ik daar wel. Natuurlijk greep me dat ook aan, maar je raakt gewend aan leed. Je ziet de hele dag niets anders.

Is het nog wel leuk om leerling te zijn in een tijd van werkdruk, bezuinigen en steeds complexere, ziekere patiënten?

19 januari 2009 (geraadpleegd: april 2009)

VERWERKINGSVRAGEN

- 1 Nieweg (2008) verstaat onder ‘rationeel en redelijk’ dat het denken berekeneerd is. Vooroordelen, angsten, eigenbelang en persoonlijke voorkeuren mogen dus geen rol spelen. Noortjes vriendin vertelt dat van haar verwacht wordt dat ze ‘een kamer alleen doet’. Vind je dat een rationele en redelijke verwachting? Waarom wel of niet?
- 2 Als student verpleegkunde verpleeg je zorgvragers. Wat zijn jouw professionele normen en waarden daarbij? Noem er twee of drie.
- 3 Wat weegt voor jou zwaarder: aardig en ‘flink’ gevonden worden door collega’s of het welzijn van aan jou toegewezen zorgvragers? Geef aan

de hand van een voorbeeld van een situatie uit je eigen praktijk hoe je met dit evenwicht omgaat.

- 4 Heb jij al eens te maken gehad met situaties in de zorg die bij jou veel emotie oproepen? Hoe ging je daarmee om? Met wie heb je dat besproken? (zorgvragers, collega's, vrienden?) Hoe kijk je daarop terug?
- 5 Creativiteit in de zorg. Ben jij al eens op een creatieve manier omgegaan met een zorgsituatie? Bespreek dit in groepjes van twee tot vier studenten.
- 6 Noortjes vriendin zit eigenlijk met twee 'problemen': ze vindt het moeilijk om haar collega's om hulp te vragen en ze vindt het moeilijk om haar gevoelens over zorgsituaties te bespreken. Bespreek in groepjes van vier studenten hoe zij op een professionele manier deze problemen zou kunnen oplossen. Bespreek dit klassikaal na.



1.2 Kritisch denken en handelen: een proces

In het verpleegkundig proces staat de zorgvrager centraal. Het verpleegkundig proces is een methodiek voor verpleegkundigen om de zorgbehoefte van de zorgvrager vast te stellen en om zorg te plannen, uit te voeren en te evalueren. Het verpleegkundig proces is 'de manier waarop'; een (probleem-oplossende) methode die toegepast wordt bij het uitvoeren van de verpleegkunde. Het verpleegkundig proces kent zes fasen:

- 1 anamnese
- 2 diagnose
- 3 planning van resultaten
- 4 planning van interventies
- 5 uitvoering
- 6 evaluatie.

Verpleegkundig
proces

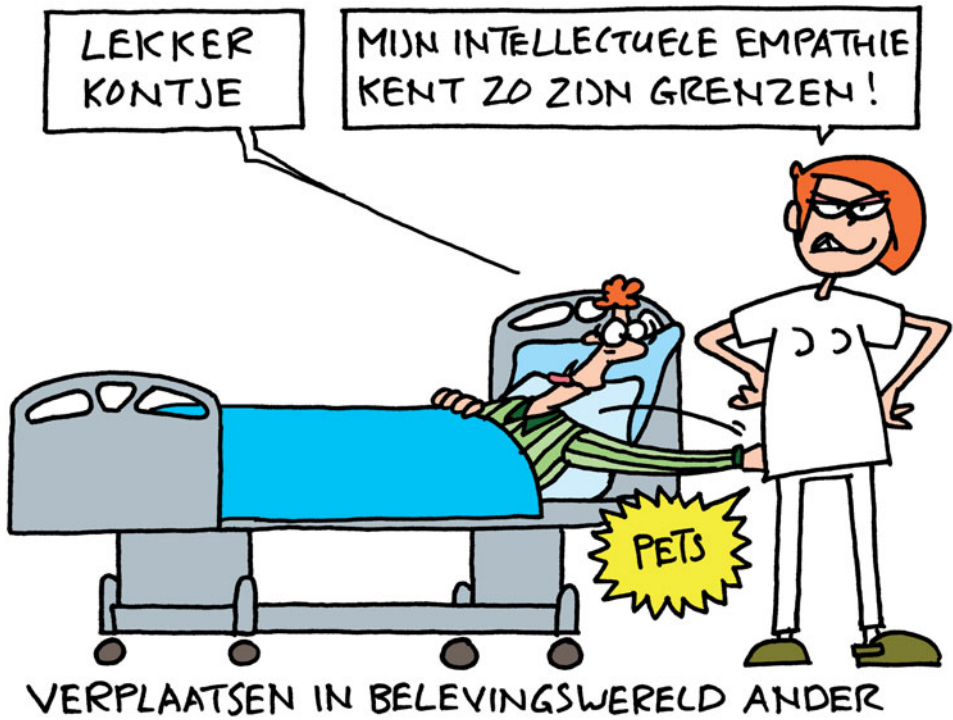
Om het verpleegkundig proces te leren begrijpen en toepassen worden de fasen ervan vaak apart besproken. In de praktijk lopen ze door elkaar. De praktijk is daarom een stuk lastiger dan de theorie. Het verpleegkundig proces kan niet worden geautomatiseerd. Zorgsituaties zijn daarvoor te ingewikkeld en dynamisch.

Als verpleegkundige functioneer je altijd als onderdeel van een groter geheel. Er zijn meestal verschillende disciplines betrokken bij de zorgvrager, soms ook meerdere zorgorganisaties. Zorgvragers hebben te maken met ziekte of beperking. Het proces dat de zorgvrager doorloopt duurt veel langer dan het contact dat jij met je zorgvrager hebt. De zorgrelatie die jij met je zorgvrager hebt is daarom niet het middelpunt van de zorg, maar eerder een soort tussenstation.

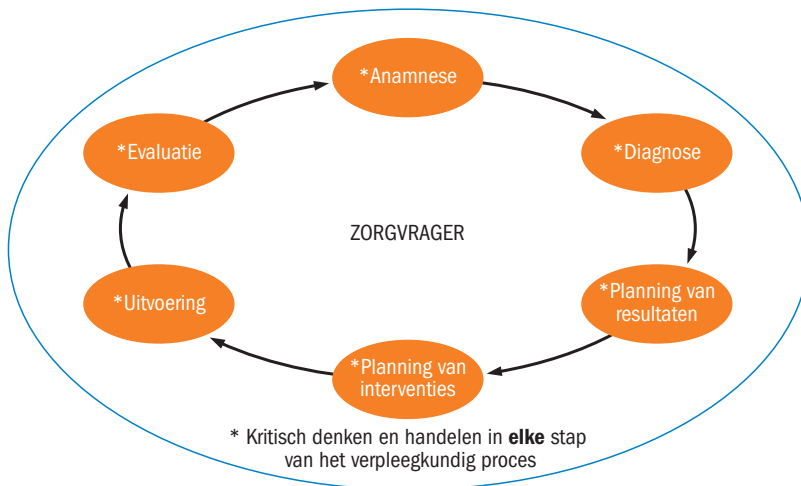
Om begeleiding en ondersteuning te kunnen bieden is het van belang dat je besef van de context en complexiteit ontwikkelt. Bij de context van een zorgvrager gaat het om de totale omgeving waarin iets zijn betekenis krijgt. Leeftijd, levenservaring, familierelaties, levensstijl, financiële situatie en ontwikkeling kunnen bijvoorbeeld factoren zijn die bepalen hoe een zorgvrager met een beperking of ziekte omgaat. Bij complexiteit gaat het vooral om de voorspelbaarheid van de zorg. Hoe hoger de complexiteit hoe moeilijker het voor jou en voor de zorgvrager wordt om vooruit te kijken en te anticiperen op datgene wat de zorgvrager meemaakt. Het besef van beide is moeilijk maar ook noodzakelijk. Je wilt tenslotte je zorgvrager centraal stellen in het proces. Daarnaast wil je de regie voeren in het verpleegkundig proces. Om op die manier met verpleegkunde bezig te zijn moet je kritisch kunnen denken en handelen. In iedere fase van het verpleegkundig proces moet je kritisch denken.

Roos Nieweg (2008) bespreekt een aantal eigenschappen die mensen nodig hebben om kritisch te kunnen denken. Zij baseert zich op het werk van Richard Paul uit 1990 over kritisch denken. Het gaat om de volgende tien eigenschappen:

- 1 *onafhankelijk kunnen denken*: openstaan voor nieuwe ideeën en zelf met een oordeel komen
- 2 *intellectuele nederigheid*: niet bang zijn om toe te geven dat je iets niet weet
- 3 *intellectuele moed*: onderzoeken van je eigen ideeën en die van anderen en je er vervolgens naar *gedragen*; ook als het ongemakkelijk is
- 4 *intellectuele empathie*: je kunnen verplaatsen in de belevingswereld van een ander
- 5 *intellectuele integriteit*: zuiver denken; zo eerlijk en oprecht mogelijk naar je eigen denken kijken
- 6 *intellectueel doorzettingsvermogen*: echte antwoorden en oplossingen zoeken; niet teruggrijpen op de standaardoplossing
- 7 *intellectuele nieuwsgierigheid*: een onderzoekende houding
- 8 *vertrouwen in het verstand*: de rede en rationaliteit gebruiken in discussies
- 9 *eerlijkheid*: zo neutraal mogelijk zijn; vooroordelen en sociale druk mogen geen rol spelen
- 10 *openstaan voor het onderzoeken van gedachten en gevoelens*: onderkennen dat je zelf soms gevoelens hebt die je denkproces vertroebelen.



FIGUUR 1.1 Kritisch denken en handelen & het verpleegkundig proces



De zorgvrager hoort centraal te staan. Het verpleegkundig proces is een hulpmiddel.

Kritisch denken en handelen zijn essentieel in het verpleegkundig proces. Het volgende artikel is een blog van een verpleegkundige die zelf ziek is geworden. Zij ondervindt aan den lijve hoe groot het belang van kritisch denken en handelen is.

Na het lezen van dit artikel volgen vragen die je helpen bij het verwerken van de theorie in deze paragraaf. We gebruiken het internetfragment daarbij als hulpmiddel.

● <http://marc-mariska.blogspot.com>

Mariska is verpleegkundige en heeft borstkanker.

Daar ben ik weer ...

Tja, hoe is het deze keer verlopen? Eigenlijk best goed! Woensdagmiddag hebben wij ons weer gemeld in het AVL en bloed af laten nemen, het duurde vrij lang voor de uitslag bekend was en dat was vooral voor de meneer van 2Care een enorm probleem! 2Care zorgt ervoor dat de wijkverpleegkundige thuis komt om de Neulasta injectie te geven en hij 'moest' de bloeduitslagen voor 16.00 uur hebben om mij voor donderdag in te plannen voor de Neulasta. Helaas waren mijn uitslagen er pas om 16.30 uur (en nee, vreselijke chagrijnige meneer van 2Care daar kan U niets aan doen maar IK OOK NIET!!).

Het AVL zou me donderdagochtend aanmelden voor de Neulasta, het gevolg is dus dat ik het wel pas vrijdag gekregen heb. Ik heb nog getracht er iets aan te veranderen maar ik kwam niets verder met die meneer (ik bedoel; die ongelooflijke chagrijnige zak van 2Care).

Oh ja, mijn neutrofielen waren overigens wel tot ongekeerde hoogte gestegen: ruim 5! Je zou bijna denken dat er ergens een foutje gemaakt is. Ook mijn leuko's waren van 2.87 tot ruim 5 gestegen. Bijzonder allemaal! Dus wanneer ik niet maandagochtend vroeg maar 's middags een afspraak had gehad was het misschien wel doorgegaan.

Lees verder op Mariska's blog.

(geraadpleegd december 2008)

VERWERKINGSVRAGEN

- 1 Beschrijf in je eigen woorden op welke manier kritisch denken en handelen enerzijds en het verpleegkundig proces anderzijds met elkaar verbonden zijn.
- 2 Geef twee voorbeelden van verschillende fasen in het verpleegkundig proces (mag echt gebeurd of verzonnen zijn) waarin er kritisch gedacht wordt door de verpleegkundige.
- 3 Geef twee voorbeelden van verschillende fasen in het verpleegkundig proces (mag echt gebeurd of verzonnen zijn) waarin er *niet* kritisch gedacht werd door de verpleegkundige.
- 4 Roos Nieweg beschrijft tien eigenschappen die mensen nodig hebben om kritisch te denken. Beschrijf welke drie eigenschappen bij jou al goed

- ontwikkeld zijn en met welke drie eigenschappen je nog moeite hebt. Illustreer met voorbeelden uit je eigen leven waarom je wel of niet tevreden bent. De voorbeelden mogen over zorgsituaties in je stage gaan. Het mogen ook voorbeelden uit je privé- of studieleven zijn.
- 5 Wat vind je van Mariska's verhaal? Wat is er volgens jou aan de hand in het zorgproces?
 - 6 Om een oordeel te kunnen hebben over deze zorgsituatie moet je 'verstand van zaken' hebben. Zoek daarom uit (met behulp van literatuur, internet, enzovoort) wat de normale behandeling is bij borstkanker, hoe het AVL (Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis) behandelt, wie en wat 2care is, welk contact zij normaal gezien met de wijkverpleegkundige hebben, wat Neulasta is en waarom het gegeven wordt, wat de normaalwaarden zijn van neutrofielen en leuko's en waarom deze waarden in deze casus een belangrijke rol spelen.
 - 7 Nu je kennis hebt over de inhoud (de vorige vraag) en verstand hebt van de vorm (het proces en kritisch denken), kun je in viertallen de casus van Mariska uitgebreid analyseren. Wat gebeurt er? En wat had beter gekund? Houd er wel rekening mee dat de casus geschreven is vanuit het perspectief van de zorgvrager. Het kan zijn dat de andere betrokkenen in de casus (medewerkers van het AVL en 2care) een ander perspectief hebben. Presenteer de bevindingen van ieder viertal klassikaal. Laat zien dat je de theorie uit deze paragraaf kunt toepassen.

1.3 Verpleegkundige normen en waarden

De houding of attitude van een verpleegkundige is van belang voor een goede verpleging. Bij de kenmerken van kritisch denken en handelen (zie ook paragraaf 1.1) en bij de eigenschappen van mensen die kritisch kunnen denken en handelen (zie ook paragraaf 1.2) worden dan ook houdingsaspecten besproken.

Als verpleegkundige kijk je vanuit een specifiek perspectief naar een (zorg) situatie. Je kijkt als het ware door een 'verpleegkundige bril'. De term perspectief betekent de manier of het punt van waaruit je iets bekijkt. Het verpleegkundig perspectief wordt gevormd door kennis, vaardigheid en methodisch werken van de verpleegkundige. Een ander belangrijk onderdeel van het perspectief wordt gevormd door de houding, de normen en waarden van de verpleegkundige. Deze paragraaf gaat over de professionele normen en waarden van verpleegkundigen.

In Nederland bestaat er een code voor verpleegkundigen en verzorgenden: de Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden (zie ook bijlage 2 voor de volledige tekst). Deze code biedt uitgangswaarden voor het handelen als verpleegkundige. Belangrijk zijn respect, vertrouwelijkheid, eerlijkheid, weldoen, geen schade toebrengen, autonomie en rechtvaardigheid.

De Nationale Beroepscode is geformuleerd tegen de achtergrond van de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens, het Verdrag inzake de rechten van het kind en de Nederlandse Grondwet. Ook zijn de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), de overeenkomst inzake geneeskundige behandeling uit het Burgerlijk Wetboek, Boek 7, Titel 7, afdeling 5 (WGBO), de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) en de Kwaliteitswet zorginstellingen gebruikt.

**Verpleegkundig
perspectief**

**Nationale
Beroepscode
van Verpleeg-
kundigen en
Verzorgenden**

Er zijn vier categorieën artikelen:

- 1 uitgangspunten met betrekking tot de beroepsuitoefening
- 2 de verpleegkundige/verzorgende in relatie tot de zorgvrager
- 3 de verpleegkundige/verzorgende in relatie tot andere zorgverleners
- 4 de verpleegkundige/verzorgende in relatie tot de samenleving.

1

De code geeft vooral aanknopingspunten en geen pasklare oplossingen voor je houding in zorgsituaties.

Het is goed om op de hoogte te zijn van de inhoud van de code en jezelf te oefenen op te komen voor de normen en waarden waaraan verpleegkundigen zich volgens de code moeten houden.

In de volgende artikelen worden twee praktijksituaties weergegeven. Deze situaties zullen worden gebruikt om te oefenen met de beroepscode. Eventueel kunnen er in plaats van de gegeven situaties praktijkvoorbeelden uit stage-ervaringen genomen worden. De opdrachten blijven hetzelfde. Overleg daarom met je docent of je eigen ervaring geschikt is.

● <http://www.nursing.nl>

Jos Kaldenhoven werkzaam als verpleegkundige in de thuiszorg bij het verpleegkundig thuis technologie team.

Afgelopen woensdag ging ik samen met een collega naar Jaap voor de wondzorg. Het gaat om een flinke wond met een complexe behandeling.

Jaap is al ruim twee jaar in zorg. Ik had zijn wond ooit al eens gefotografeerd (ik werk ook als freelance fotojournalist) en nu vond mijn collega het tijd om de wond opnieuw te documenteren.

Jaap heeft sinds zijn geboorte een arterioveneuze malformatie (AVM) op zijn flank. Omdat hij enkele jaren geleden klachten kreeg, is besloten om de AVM te emboliseren. Het begin van een lange weg voor Jaap: tientallen operaties, arteriële bloedingen en langdurige ziekenhuisopnames. Recent heeft de plastisch chirurg rigoureuus het mes in het wondbed gezet.

Nu is het voor mij al weer flink wat jaren geleden dat ik grote chirurgische wonden zag. Ik had al gehoord dat de wijkende wondranden werden behandeld met de Canica Adhesive Skin Closure-set. Ik kan me uit de opleiding herinneren dat we dit soort verband zelf maakten. Brede pleister met gaten, veterband erdoor rijgen, en zo de wondranden naar elkaar toe trekken. Je was soms wel een uur bezig om een grote Platzbauch goed te verzorgen.

Dan is het Canica systeem toch wat makkelijker. Tijdens de wondzorg zit mijn collega op de rand van het bed, en Jaap houdt een bureaulamp vast om het werkgebied te verlichten. Arbotechnisch natuurlijk niet zoals het moet, maar moet je dan speciaal voor de dagelijkse wondzorg een hooglaagbed de trap op laten zeulen?

Jaap is een vriendelijke jongeman, heeft een innemende lach en gaat bewonderenswaardig goed om met wat hem is overkomen. Sinds kort gaat hij vijf dagen per week met de taxi naar Arnhem voor hyperbare zuurstoftherapie, waardoor de wondgenezing een stuk sneller gaat. Ik ben blij dat ik de foto's van Jaap mag gebruiken voor lesdoeleinden, en 'Ja, ook op je weblog mag je er eentje plaatsen'. Alleen: hij wil niet zijn echte naam vermeld hebben. Op mijn vraag hoe hij dan wel zou willen heten, antwoordt hij: 'Doe maar Jaap, want per slot van rekening is die wond ook een hele jaap.'

07 november 2008 (geraadpleegd juli 2009)

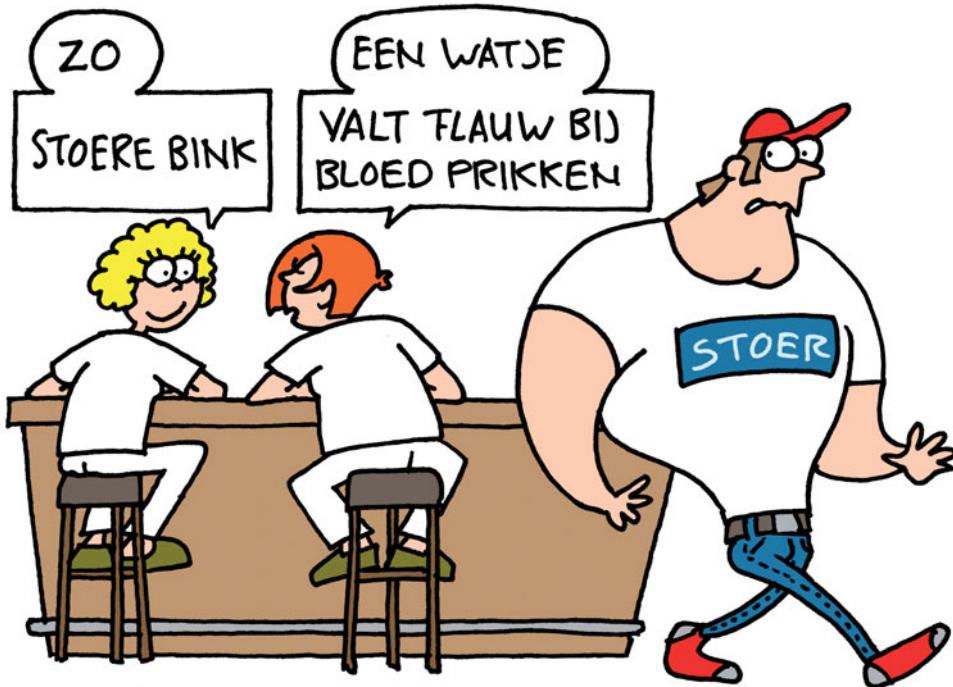
TOELICHTING

- Een arterioveneuze malformatie (misvorming van arteriën en venen), vaak afgekort tot AVM is een bloedvatafwijking waarbij slagaders direct overgaan in aders (venen), zonder tussenliggend bed van haarvaten. Deze afwijking kan in alle organen en lichaamsdelen optreden.
- Embolisatie is het afsluiten van een bloedvat door toediening van een bepaald middel om zo de doorbloeding van een bloedvat of meerdere bloedvaten te blokkeren, dan wel een bloedend vat of een arterioveneuze fistel te sluiten. Embolisatie kan worden toegepast voor uiteenlopende indicaties in een groot aantal organen.
- Canica Adhesive Skin Closure is geïndiceerd wanneer conventionele primaire sluiting van een defecte huid wordt bemoeilijkt door een slechte huidintegriteit, -intrekking of -infectie.
- Een Platzbauch is de benaming van een wonddehiscentie (wijken van de wondranden) na een buikoperatie. Vaak gaat het dan over de grote buikoperaties (bijv. het aanleggen van een bifurcatieprothese = vaatprothese). Door een wondinfectie komt er spanning op de hechtingen te staan. Het kan zijn dat de wond spontaan openbarst (vandaar de naam Platzbauch).
- Hyperbare zuurstoftherapie voorziet weefsels beter van zuurstof en bevordert de genezing van bepaalde infecties. Bij deze therapie ademt de zorgvrager 100% zuurstof in via een mond-neusmasker bij een druk die hoger is dan de normale omgevingsdruk.
- Reflecteren betekent nadenken over jezelf.

VERWERKINGSVRAGEN

- 1 Beschrijf welke punten uit de beroepscode te maken hebben met de casus van Jaap. Leg ook uit waarom dat zo is.
- 2 Tijdens de wondzorg gaat de verpleegkundige op de rand van het bed van Jaap zitten. Jaap houdt een bureaulamp vast om het werkgebied te verlichten. Zoek met een medestudent twee punten in de beroepscode op waaruit blijkt dat er (op dit punt) gehandeld wordt in overeenstemming met de beroepscode.

- 3 Op welke wijze geeft Jaap toestemming voor het gebruik van de foto's voor lesdoeleinden?
- 4 Vermeldt de beroepscode iets over het maken van foto's van zorgvragers? Benoem dit.
- 5 Discussieer in een groep van vier studenten over de relatie tussen de voorgaande casus en punt 2.11 uit de code: 'Als verpleegkundige/verzorgende respecteer en bescherm ik de privacy van de zorgvrager.'
- 6 Bespreek voorgaande opdracht klassikaal na, zijn er verschillen per groep?



OMGAAN MET VERTROUWELIJKE GEGEVENS

• <http://www.nursing.nl>

Blog: fixeren is uit, tenminste, dat meldt het nieuws

Door: Sandra Hansma, werkzaam als verpleegkundige op een longafdeling

Fixeren wordt ingezet om gevaren te voorkomen, maar heeft alleen vorig jaar al acht gevaarlijke situaties opgeleverd. Ik heb het erover met mijn collega's. 'Wat moet je?' vraag ik.

In onrustig Nederland waar zorgpersoneel volop klaagt over personeels-tekort, kun je bij een onrustige patiënt niet rustig naast een bed gaan zitten. En als mijn patiënt dan niet gefixeerd met thoraxdrain uit bed valt en zónder drain op de grond belandt. Wat is dan meer gevaarlijk?

Nee, fixeren is uit. Flexibel en creatief als wij verpleegkundigen zijn, moet er iets beters te bedenken zijn. Mijn collega's en ik hebben het zo opgelost. Laat staatssecretaris Jet Bussemaker van Volksgezondheid, die het fixeren wil afschaffen, maar even naast het bed gaan zitten. Of mantelzorg moet voortaan min of meer verplicht worden. Een delierscorelijst aanleggen. Bij een score boven de 'zoveel' móet partner of kind blijven slapen. Ineens is iedereen voor sederen. Dan de geest maar binden. Een diep slapende patiënt ligt nou eenmaal stil in bed. Maar op mijn longafdeling kun je niet lukraak sederen. En willen we dat?

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) dreigt met maatregelen en tuchtrechtelijke vervolging van fixeeringevallen. En terecht. Je moet goed weten wat je bindt en op welke manier. Maar fixeren uitbannen.

Ik werkte als leerling in een verpleeghuis. Een bewoonster daar werd 's ochtends op een stoel geholpen met een plank eraan vast getimmerd. Zij kon zo de stoel niet van tafel schuiven. Dat is gemeen en mensonterend, vrijheidbeperkend en beestachtig. Maar deze vrouw wilde aldoor gaan staan. Zij kon echter niet lopen. Was te zwak en broos. Was al tweemaal bloedend en gebroken op een vloer gevonden. Moeten ze dát dan weer invoeren in het verpleeghuis?

Reactie

Ina 09-12-08 - 19:25

Vergeet niet dat fixeren ook gebeurt voor de veiligheid van de zorgverleners. Ikzelf werk in de gehandicaptenzorg, waar veel agressie voorkomt, als wij niet zouden kunnen fixeren denk ik niet dat er mensen overblijven die nog willen werken op eenzelfde groep als waar ik werk. Ik kom nu soms al thuis met kleerscheuren, wat als we de bewoners geen time-out meer mogen geven?

06 oktober 2008 (geraadpleegd juli 2009)

VERWERKINGSVRAGEN

- 1 Benoem de categorieën en exacte artikelen van de beroepscode die betrekking hebben op deze situatie.
- 2 Wat is je persoonlijke mening over het fixeren op een longafdeling (zoals beschreven in de casus) en over het 'vast timmeren' van de oudere dame in het verpleeghuis? Formuleer een advies aan de verpleegkundigen in de betreffende situaties. Houd daarbij rekening met de beroepscode, maar ook met de moeilijkheden die verpleegkundigen in de praktijk ervaren.
- 3 Vorm een groep van vier studenten, lees de reactie van Ina op de casus over fixeren. Wat is jullie mening over de veiligheid van de zorgvrager, de veiligheid van de medewerkers en agressie in de gehandicaptenzorg? Gebruik de beroepscode.
- 4 Wat zou jullie advies aan Ina en haar team zijn?

- 5 Als student verpleegkunde verpleeg je zorgvragers. Wat zijn jouw persoonlijke normen en waarden (noem er minstens twee die voor jou belangrijk zijn)? Komen jouw persoonlijke normen en waarden overeen met de professionele waarden en normen (beroepscode)? Bespreek dit klassikaal na.

BONUSOPDRACHT

- 1 Bestudeer individueel de beroepscode.
- 2 Verdeel de groep in vier subgroepen.
- 3 Verdeel de vier categorieën van de beroepscode over de vier subgroepen.
- 4 Bespreek in je subgroep wat de relatie is tussen het aan jou toegewezen deel van de beroepscode en de volgende stelling:

‘Het werk van de verpleegkundige is gericht op het voorkómen van ziekte en handicap, het bijdragen aan genezing en herstel van ziekten, het verlichten van lijden en ongemak.’

Vraag jezelf af hoe je als verpleegkundige inhoud kunt geven aan de beroepscode.

- 5 Formuleer als groep een top drie van meest belangrijke tips voor de praktijk. Bespreek deze klassikaal.

1.4 Logisch kunnen redeneren

Logisch kunnen redeneren. In het dagelijks leven hoor je het vaak zeggen: dat is toch logisch. Maar wat is logisch eigenlijk? Of met andere woorden: wat is logica?

Logica

Logica of redeneerkunst is de wetenschap die zich bezighoudt met de formele regels van het redeneren. Om kritisch te kunnen denken heb je elementaire kennis over logica nodig. Dat stelt je in staat om een bepaalde redenering volgens regels op te bouwen.

Bij het diagnosticeren en uitvoeren van zorg is het van belang dat je er zeker van bent dat er voldoende onderbouwing en argumentatie voor je denken en handelen is. Er zijn immers zorgvragers afhankelijk van wat je denkt en doet. Het is daarom reëel dat er onderbouwing en argumentatie van je verwacht worden.

Om een gedegen onderbouwing van je werk te bereiken, zijn verschillende stappen noodzakelijk.

Het moet bijvoorbeeld helder zijn wat je bedoelt met bepaalde woorden, termen en definities.

Ook moet duidelijk zijn of de beweringen van verpleegkundigen (in de logica heten beweringen proposities) waar of niet waar zijn. Een regel in de logica is dat een propositie niet tegelijkertijd waar en niet waar kan zijn. Er bestaat dus geen bewering die tegelijk waar en niet waar kan zijn. Zinnen die een waardeoordeel, vraag, bevel of andere persoonlijke voorkeur in zich dragen lenen zich hier niet voor. Deze uitspraken zijn niet-bewijsbare redeneringen. Verpleegkundigen spreken heel wat beweringen uit over zorgvragers. Het is daarom reëel dat beweringen getoetst moeten kunnen worden op waarheid. Persoonlijke voorkeuren, waardeoordelen, vragen of opdrachten moeten daarom vermeden worden bij uitspraken die verpleegkundigen doen over zorgvragers.

Een voorbeeld van een **niet-bewijsbare bewering**:

- Het team waarin ik werk is het beste team van deze organisatie.

Een voorbeeld van een **bewijsbare bewering**:

- Mijnheer Jansen is gewond aan zijn been.

Er zijn twee soorten bewijsbare beweringen: probabilistisch en deterministisch:

- Een **deterministische bewering** is altijd waar. De algemene regel of bewering is van toepassing op alle individuele gevallen. Een voorbeeld is: zonder zintuigen kunnen mensen de smaak van eten niet beoordelen.
- Een **probabilistische bewering** is meestal de uitkomst van statistisch onderzoek. De woorden: meest, over het algemeen, meer of minder komen er vaak in voor. De algemene regel of bewering is niet van toepassing op alle individuele gevallen. Een voorbeeld hiervan is: de meeste kinderen die op jonge leeftijd seksueel misbruikt worden ontwikkelen op latere leeftijd psychiatrische klachten.

In de verpleging wordt het meest gebruik gemaakt van probabilistische beweringen. Op zichzelf is dat niet bezwaarlijk. Het is belangrijk om hier alert op te zijn. Probabilistische beweringen worden namelijk nogal eens gebruikt of gepresenteerd als deterministisch. Als verpleegkundige kun je dan behoorlijke missers maken in je redenering.

Je mag nooit aannemen dat dat wat waarschijnlijk is, ook zeker is in iedere situatie.

Bijvoorbeeld: niet alle kinderen die op jonge leeftijd seksueel misbruikt worden ontwikkelen op latere leeftijd psychische klachten. Een ander voorbeeld: niet alle zorgvragers worden misselijk na het gebruik van intraveneuze morfine. Probabilistische beweringen gelden over het algemeen of meestal, maar niet altijd. Roken vergroot de kans op longkanker. Maar let op: niet alle zorgvragers met longkanker hebben gerookt of kregen longkanker door het roken.

Naast de aard van de bewering (bewijsbaar of niet en probabilistisch of deterministisch) krijg je te maken met meerdere beweringen tegelijkertijd. Zorgsituaties zijn complex van aard. Vaak worden er verschillende beweringen tegelijkertijd gedaan. Het is dan van belang te onderzoeken of er consistentie is in de beweringen. Met andere woorden: kunnen de verschillende beweringen wel tegelijkertijd waar zijn?

Bijvoorbeeld:

- Jouw zorgvrager had gisteravond bezoek van zijn vrouw.
- Hij heeft zijn familie al langere tijd niet gezien.
- Hij heeft een slechte relatie met de familie.
- Jouw zorgvrager is sociaal geïsoleerd. Hij heeft geen persoonlijk netwerk.

Als er geen consistentie is, zul je als verpleegkundige nader onderzoek moeten doen. Uiteindelijk moet je informatie ordenen en nagaan wat oorzaak is en wat gevolg. Om dat te kunnen moet je logisch kunnen redeneren.

Redenering Premissen

Een redenering wordt gevormd door een verzameling zinnen. Eén zin is de conclusie. De overige zinnen zijn premissen. De premissen vormen de onderbouwing van de conclusie. Bij iedere redenering stel je jezelf de volgende vragen:

- 1 Kun je de premissen wel als waar beschouwen?
- 2 Volgt de conclusie uit de premissen?

Toegepast op het voorgaande voorbeeld ziet dat er als volgt uit:

- Jouw zorgvrager had gisteravond bezoek van zijn vrouw (premissie).
- Hij heeft zijn familie al langere tijd niet gezien (niet waar).
- Jouw zorgvrager heeft een conflict met zijn vrouw (premissie).
- De relatie tussen jouw zorgvrager en zijn vrouw is op dit moment niet in balans (conclusie).

In deze paragraaf is maar een heel kleine aanzet gemaakt met de logica voor verpleegkundigen. In *Logica voor verpleegkundigen; De basis voor kritisch redeneren in de verpleegkunde*, geschreven door Frans van der Werf, Wolter Paans en Roos Nieweg (2008) vind je meer informatie over dit thema. Dit boek wordt aanbevolen als extra literatuur.

Het volgende internetfragment wordt gebruikt om de voorgaande informatie te leren toepassen. In overleg met je docent mag je ook een andere tekst of praktijksituatie nemen om mee te oefenen.

• <http://www.telegraaf.nl>

Psyche & Relatie

Bijna liever tussen de haaien zwemmen dan een huwelijksaanzoek Mannen zwemmen nog bijna liever tussen de haaien dan dat ze een vrouw ten huwelijk vragen.

Sandra Bullock gaat op haar knieën in de film *The Proposal*. 80% van de mannen wacht dan ook liever totdat hun vriendin hen ten huwelijk vraagt dan andersom. Dit kwam uit een Brits onderzoek naar aanleiding van de film *The Proposal* met Sandra Bullock in de hoofdrol. In deze film is het de personage van Bullock die een man ten huwelijk vraagt.

Voor 28% van de mannen is het zwemmen tussen de haaien het meest angstaanjagende wat ze zich konden voorstellen. Een huwelijksaanzoek kreeg 23% van de stemmen. Dit werd gevolgd door respectievelijk uit een vliegtuig springen, een sollicitatiegesprek voeren en het dragen van een voetbalshirt van de tegenpartij in het thuisvak. Opvallend is trouwens dat ruim de helft van de vrouwen het geen probleem vindt dat het huwelijksaanzoek aan hen wordt overgelaten. 70% van de vrouwen droomt minstens een keer per dag over trouwen.

(geraadpleegd 23 juli 2009)

VERWERKINGSVRAGEN

Zijn de definities in voorgaand fragment helder?

- 1 Welke beweringen (zoals: 28% van de mannen is het meest bang voor zwemmen tussen de haaien) zijn uit het verhaal te halen?
- 2 Geef bij elke bewering aan of de waarheid ervan in principe aan te tonen is.
- 3 Zijn de beweringen probabilistisch of deterministisch?
- 4 Kunnen alle beweringen tegelijkertijd waar zijn? Met andere woorden: is er sprake van consistentie?
- 5 De bewering: 'mannen zwemmen liever tussen haaien dan dat ze een huwelijksaanzoek doen' staat als een soort conclusie boven het fragment.
- 6 Volgt deze conclusie ook uit de premissen?
- 7 En zijn de premissen allemaal waar?
- 8 Wat is je oordeel over de schrijver van het stukje met betrekking tot de toepassing van logica?

Samenvatting

1

- ▶ Kritisch denken kenmerkt zich door:
 - rationaliteit en rede
 - reflectie
 - vaardigheden en gedragingen
 - creatief denken
 - kennis.
- ▶ Kritisch denken en handelen verloopt procesmatig en vraagt van de verpleegkundige:
 - 1 onafhankelijk kunnen denken: openstaan voor nieuwe ideeën en zelf met een oordeel komen
 - 2 intellectuele nederigheid: niet bang zijn om toe te geven dat je iets niet weet
 - 3 intellectuele moed: onderzoeken van je eigen ideeën en die van anderen en je er vervolgens naar gedragen; ook als het ongemakkelijk is
 - 4 intellectuele empathie: je kunnen verplaatsen in de belevingswereld van een ander
 - 5 intellectuele integriteit: zuiver denken; zo eerlijk en oprecht mogelijk naar je eigen denken kijken
 - 6 intellectueel doorzettingsvermogen: echte antwoorden en oplossingen zoeken; niet teruggrijpen op de standaardoplossing
 - 7 intellectuele nieuwsgierigheid: een onderzoekende houding
 - 8 vertrouwen in het verstand: de rede en rationaliteit gebruiken in discussies
 - 9 eerlijkheid: zo neutraal mogelijk zijn; vooroordelen en sociale druk mogen geen rol spelen
 - 10 openstaan voor het onderzoeken van gedachten en gevoelens: onderkennen dat je zelf soms gevoelens hebt die je denkproces vertroebelen.
- ▶ De beroepscode voor verpleegkundigen kan als hulpmiddel gebruikt worden om op kritische en professionele wijze met zorgvragers in contact te treden.
- ▶ Gebruik van elementaire logica is noodzakelijk om onderbouwing en argumentatie aan het verpleegkundig handelen te geven.
 - Het onderscheid tussen bewijsbare en niet-bewijsbare beweringen is daarbij relevant.
 - Evenals het onderscheid tussen probabilistische en deterministische beweringen.
 - Daarnaast is het van belang dat verpleegkundigen kunnen onderzoeken of er consistentie tussen beweringen bestaat en of de conclusie logisch uit de premissen (beweringen) volgt.

Opdracht

Aan het einde van ieder hoofdstuk voer je een opdracht uit waarin je laat zien dat je de inhoud van dat hoofdstuk begrijpt en kunt toepassen. De opdracht bij dit hoofdstuk luidt als volgt:

Verdeel de klas of groep in vier subgroepen.

Subgroep 1 bereidt een presentatie voor over het begrip 'kritisch denken en handelen'. Daarin komen de kenmerken uit paragraaf 1.1 aan bod. Ieder kenmerk wordt uitgelegd aan de hand van (eigen) praktijkvoorbeelden. Hoe breng je bijvoorbeeld rationaliteit en rede zelf in de praktijk en wat vind je daarbij lastig?

Subgroep 2 bereidt een presentatie voor over de manier waarop je in de verschillende fasen van het verpleegkundig proces laat zien dat je kritisch kunt denken en

handelen. Gebruik daarbij de eigenschappen die Richard Paul relevant acht (paragraaf 1.2).

Subgroep 3 bereidt een presentatie voor over de toepassing van de beroepscode. Laat door voorbeelden en uitwerkingen zien hoe jullie de beroepscode in de praktijk gebruiken. Vertel er ook bij waarom je het soms moeilijk vindt om de beroepscode toe te passen.

Subgroep 4 bereidt een casus voor. Deze casus wordt aangewend om het gebruik van probabilistische en deterministische beweringen, consistentie tussen beweringen en een redenering met correcte conclusie te demonstreren.

De subgroepen geven hun presentatie voor de hele groep.
