Verpleegkundig leiderschap in de praktijk

auteurs

Margreet van der Cingel
lector leiderschap & identiteit in het verpleegkundig domein, NHL Stenden Hogeschool, Leeuwarden, Medisch Centrum Leeuwarden, lid ExpertNetwerk Verpleegkunde

Hanneke van der Wal
verpleegkundig onderzoeker, UMC Groningen

Anneke van den Pol
kwaliteitsverpleegkundige Neboplus, Barneveld

Claudia Hernández
docent hbo-v en vakgroep lid vakgroep Onderzoekend Vermogen, Hogeschool Leiden

Désirée Bierlaagh
Practor welzijn en zorg 2030, mboRijnland, Zuid-Holland

Wat is verpleegkundig leiderschap concreet en hoe geef je er vorm aan in de dagelijkse praktijk? Die vraag stond op 3 december 2020 centraal tijdens het online symposium *Leadership in daily practice*.

VOOR BEHOUD VAN VERPLEEGkundigen en verzorgenden zijn een betere positionering, meer handen aan het bed en waardering voor de beroepsgroep nodig. Verpleegkundig leiderschap is daarbij een belangrijk instrument om zowel goede zorg als meer zeggenschap te realiseren. De term leiderschap wordt vaak opgevat als hiërarchisch leidinggeven, maar er wordt juist mee bedoeld dat beroepsbeoefenaars invloed uitoefenen. Wat is verpleegkundig leiderschap concreet en hoe geef je er vorm aan in de dagelijkse praktijk? Die vraag stond centraal tijdens het online symposium *Leadership in daily practice*, georganiseerd door de Alumnivereniging Verplegingswetenschap Nederland, het platform Wetenschap in Praktijk van Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) en het Sigma Chapter Rho Chi at-Large. Verpleegkundig leiderschap kan verschillend worden opgevat en vindt plaats op veel verschillende manieren en niveaus. Vaak wordt er professionele zeggenschap mee bedoeld, zoals politieke invloed en positionering in organisaties. Leiderschap kan ook getoond worden in het directe contact met de patiënt. Dit

'Er is ruimte voor groei in het uiten van beroepstrots'

in de crisisteam, daar waar zij écht inspraak hebben en meebeslissen over maatregelen die de beroepsgroep direct raken. In december 2020 bracht ze het advies *Niets over ons, zonder ons* uit, waarin ze haar pleidooi voor meer zeggenschap concreet maakt.² Het advies spreekt zorgorganisaties aan om daadwerkelijk ruimte te bieden om zeggenschap te kunnen uitoefenen. Daarmee kan een organisatie haar zorgverleners aan zich binden en wordt hun bevoegdheid gestimuleerd. Het is van belang professionele zeggenschap van verpleegkundigen te erkennen en te werken aan *shared governance* door verpleegkundigen in bestuursraden op te nemen of een CNO of verpleegkundig directeur aan te stellen. Bovendien is het nodig scholings- en loopbaanmogelijkheden voor verpleegkundigen te verankeren in cao's. Betere arbeidsvoorwaarden, minder administratie en meer tijd voor de patiënt leiden tot behoud van verpleegkundigen.³ Bianca Buurman gaf aan dat er goede ontwikkelingen gaande zijn en hoe belangrijk het is deze tendens vol te houden. Bevoegdheid is nodig, omdat dit energie en beroepstrots geeft. 'Jij bent als verpleegkundige een professional, pak ruimte, wees brutaal en zet jouw voet tussen de deur!'

De klinische praktijk

Lisette Schoonhoven, hoogleraar verplegingswetenschap, benoemde hoe de beroepsgroep invloed heeft op persoonsgericht handelen en goede uitkomsten van zorg.⁴ Verpleegkundigen vormen de ruggengraat van de gezondheidszorg en zijn essentieel voor goede kwaliteit van zorg. Hoe kunnen verpleegkundigen zichtbaarder worden en hun meerwaarde laten zien, zo vroeg Schoonhoven zich af. Ze pleitte voor onderzoek naar essentiële zorg.⁵ De relatie tussen verpleegkundige en patiënt, waar het bij essentiële zorg om gaat, verdient dit. Verpleegkundigen kunnen hun vak op de kaart zetten door de zorg persoonsgericht te maken. Ruim-

te maken voor gesprekken met patiënten is een eerste stap naar zichtbaarheid van de verpleegkundige. Door advocaat te zijn van de patiënt, empathisch te zijn en respect en verantwoordelijkheid te tonen in de relatie, maakt de verpleegkundige kwaliteit van zorg zichtbaar. Het model van essentiële zorg van Kitson benoemt dit.⁶ Daarnaast is op bestuurs- en organisatie-niveau ruimte belangrijk voor verpleegkundigen om onderzoek te doen en leiderschap te tonen. Schoonhoven: 'Hoe meer verpleegkundigen betrokken zijn, hoe meer zij bevoelden raken en hun werk met plezier doen.'

Vijf onderzoeksprojecten

Wie is die leider?

In de workshop van Susanne van Hooft en Nadine Groenenboom, beiden onder meer docent-onderzoeker, werden deelnemers geprikkeld na te denken over leiderschap. Wie zie jij als leider en welke eigenschappen heeft deze? Uit hun onderzoek bij hbo-v studenten blijkt dat rolmodellen helpen om goede patiëntenzorg te leveren. Een kenmerk van leiders is dat zij ondanks drukte in staat zijn persoonsgerichte aandacht te geven en daarmee groot vertrouwen bij patiënten genieten. Daarnaast schuwen zij niet moeilijke onderwerpen aan te kaarten, luisteren ze goed en stemmen hun handelen daarop af. Studenten spreken daarbij over verpleegkundig leiders die de 'zachte kant' van het vak goed combineren met de drukke praktijk en ook goed zelfmanagementondersteuning kunnen bieden, al bepalen ze nog veel voor patiënten. Vervolgonderzoek zal inzoomen op het handelen van verpleegkundig leiders.

Eigen regie in de zorg voor ouderen

Docent verpleegkunde Jolande van Loon legde het verband tussen competenties van verpleegkundigen, zoals in klinisch leiderschap, en het bevorderen van zelfregie van ouderen. Dit is het vermogen om de omgeving te beïnvloeden en besluiten te nemen en zegt dus niets over zelfredzaamheid. In haar onderzoek werd schaduwen, een kwalitatieve onderzoeksmethode, gebruikt. Dit hield in dat 17 zorgvragers langdurig gevolgd werden in de thuissituatie. Deze ouderen blijken het belangrijk te vinden regie over te

wordt klinisch leiderschap genoemd dat gebaseerd is op vakinhoudelijke, wetenschappelijke kennis en deskundigheid. Verpleegkundig leiderschap is ook een fenomeen dat gezamenlijk door beroepsbeoefenaars wordt uitgeoefend om tot goede persoonsgerichte afwegingen te komen. In de dagelijkse zorg is op veel momenten sprake van keuzes om het goede te doen voor een patiënt als persoon. Door niet de regels te laten bepalen welke zorg je wel of niet biedt, maar door te handelen naar wat iemand werkelijk nodig heeft, toon je ook leiderschap. Deze vorm wordt moreel-ethisch leiderschap genoemd.¹ Dit artikel beschrijft de keynote-lezingen, vijf onderzoeksprojecten en de slotdialoog. Het sluit af met een reflectie op verpleegkundig leiderschap naar aanleiding van de dag.

Tijd voor echte verandering

Bianca Buurman, nu bestuursvoorzitter van V&VN, was ten tijde van het symposium Chief Nursing Officer (CNO) voor het ministerie van VWS. Zij gaf het belang van zeggenschap aan. Buurman heeft zich er tijdens de Covid-19-pandemie sterk voor gemaakt verpleegkundigen en verzorgenden aan tafel te krijgen

Activiteiten

Alumnivereniging
Verplegingswetenschap
Nederland, het platform
Wetenschap in Praktijk
van Verpleegkundigen &
Verzorgenden Nederland
(V&VN) en het Sigma
Chapter Rho Chi at-Large
werken samen op het thema
verpleegkundig leiderschap.
Ze plannen elk jaar een
gezamenlijke activiteit voor
hun achterban. Lid worden
of meer weten? Raadpleeg
de websites van de
verenigingen:

- venvn.nl/afdelingen/wetenschap-in-praktijk
- alumnivw.nl
- rhochi.sigmanursing.org/home

kunnen dragen aan vertrouwde mensen en invloed te willen uitoefenen op genomen besluiten. Belangrijke competenties van verpleegkundigen daarbij zijn reflectief en creatief vermogen en bevestigend communiceren, waarbij humor en empathische reacties helpend zijn.

Het Post-IC dagboek

Margo van Mol is senior onderzoeker, psycholoog en IC-verpleegkundige. Zij besprak de vraag: hoe kan je compassievolle zorg invullen op de IC in Covid-19-tijd? Verblijf op de IC levert trauma's op voor patiënt en familie. Daarom werd een digitaal Post-IC dagboek ontwikkeld, waarin foto's en filmpjes bijgehouden worden. Er werd onderzocht of hierdoor minder angst en stress na de IC-opname kon worden aangetoond. Hiervoor is een vragenlijst naar de toepasbaarheid van het dagboek afgenomen en een focusgroep met IC-verpleegkundigen gehouden. Daaruit bleek dat het dagboek als innovatie werd ervaren die intermenselijk contact bevordert en meerwaarde biedt bij de verwerking. Ondanks belemmeringen, zoals de tijd die het bijhouden kost, zijn juist kleine dingen uit het dagboek waardevol. Bijvoorbeeld: wanneer iemand voor het eerst weer 'goedemorgen' zegt. Dit onderzoek laat zien hoe

belangrijk initiatief nemen als leider-schapskwaliteit is om verbetering te realiseren. Moed tonen om innovaties door te zetten loont voor patiënten en naasten.

Beleving en voorbeeldgedrag

Verpleegkundige en verplegingswetenschapper Richtsje Andela presenteerde meerjarig onderzoek naar verpleegkundig leiderschap in het Medisch Centrum Leeuwarden. Het onderzoek had als doel zicht te krijgen op de beleving van leiderschap en praktisch leiderschapsgedrag. Het blijkt dat verpleegkundigen leiderschap tonen, maar leiderschap niet altijd herkennen. De relatie tussen leiderschap en kwaliteit van zorg werd duidelijk in voorbeelden van leiderschap, zoals bij klinisch redeneren, uitvoering van zorg, zelfmanagement bevorderen en onderzoekend vermogen. Zo bleek hoe daar kennis en deskundigheid bij nodig zijn en dat kritisch vragen stellen en proactief handelen generieke kenmerken van verpleegkundig leiderschap zijn. Goede teamcultuur en samenwerking met artsen zijn belangrijk, terwijl werkdruk het tonen van leiderschap belemmert. Deelname aan het onderzoek vergrootte de bewustwording over verpleegkundig leiderschap. De voorbeelden worden bewerkt tot voorbeeldsituaties waarin de benodigde kennis vanuit de CanMEDS-competenties zijn opgenomen.

Leernetwerken persoonsgerichte zorg & functioneren

Postdoc onderzoeker Heleen Reinders vertelde over LeerSaam Noord. Daar wordt onderzocht hoe verpleegkundigen en verzorgenden in leernetwerken leiderschapscompetenties ontwikkelen om persoonsgerichte zorg te bevorderen. In de netwerken worden casusbesprekingen gehouden en in een overkoepelend leernetwerk worden die ervaringen uitgewisseld. Daar bleek hoe belangrijk patiëntvertegenwoordigers in de leernetwerken zijn om persoonsgerichtheid te bevorderen. Zorgverleners hebben vaak aannames waarbij ze voor de patiënt denken in plaats van deze te bevragen. Ook in dit onderzoek betekent verpleegkundig leiderschap de inzet van kennis en het stimuleren van de deskundigheidsbevordering om goede zorg te realiseren.

Leiderschap in samenspel

Lector Margreet van der Cingel en practor Désirée Bierlaagh hielden een dialoog over het belang van samenwerken bij leiderschap. Ieders inzet, kennis en expertise erkennen is nodig in het samenspel tussen professionals met verschillende opleidingsachtergronden om tot compassievolle zorg te komen.⁷ Samenspel gaat over de vraag hoe je goede zorg geeft als team en zorg draagt voor een teamcultuur waarin ruimte is voor alle vormen van leiderschap. Beide sprekers benadrukten dat er alleen sámen maximaal invloed kan zijn op wat nodig is voor goede zorg en een florerende beroepsgroep. Juist nu is die invloed van belang vanwege toenemende personeelstekorten. Een belangrijke reden is dat verpleegkundigen en verzorgenden hun motivatie voor het vak kwijtraken.⁸ Compassie is vaak de motivatie om het beroep in te gaan, maar het vraagt moed die motivatie vast te houden en zorg te realiseren zoals jij die wilt leveren.⁹ Daar is leiderschap voor nodig. Als je met elkaar erkent hoe belangrijk het is op te komen voor de patiënt, je beroep en goede persoonsgerichte zorg, sla je de handen als beroepsgroep ineen. In plaats van de verschillen te benadrukken helpt het de variatie aan kwaliteiten van mensen te benutten. Niet meer vanuit hiërarchie denken en het wel iedereen gunnen 'de kop boven het maaiveld uit te steken'. Dit opent de weg naar leiderschap in samenspel voor werk dat goed doet, goed is en goed voelt.

Tot slot

Het symposium *Leadership in daily practice* bleek te voldoen aan een behoefte en werd goed gewaardeerd. Er blijkt een schat aan voorbeelden beschikbaar te zijn van verpleegkundig leiderschap in de dagelijkse praktijk, onderwijs en wetenschap die het waard zijn over het voetlicht te brengen. Dit bleek ook uit de posterpresentaties over lopende en afgeronde studies. Daarbij werd opnieuw duidelijk dat verpleegkundig leiderschap op vele manieren wordt ingevuld. Sommige posterpresentaties hadden een duidelijk verband met klinisch leiderschap, zoals in studies over leiderschap in een crisissituatie, rebels verpleegkundig

leiderschap en percepties van klinisch leiderschap.

De conclusie is dat verpleegkundig leiderschap lééft in de beroepsgroep. Tegelijkertijd is te zien hoe het begrip ingezet wordt voor veel verschillende aspecten van beroepsontwikkeling en professionalisering. Daardoor roept het begrip vaak verwarring op en zijn er veel verschillende interpretaties. Uit de gepresenteerde en aangehaalde studies rijst wel een beeld op van hoe leiderschap in de dagelijkse praktijk eruit kan zien en welke competenties daarvoor nodig zijn. Als kenmerken van verpleegkundig leiderschap worden genoemd: evidence based en persoonsgericht handelen, met elkaar samenwerken, in gesprek gaan over goede zorg, verantwoordelijkheid nemen en de moed tonen op te komen voor goede zorg en het beroep. Daarover kunnen kritische vervolgvragen gesteld worden. Want hoe komt het dat de beroepsgroep dat nog niet altijd laat zien? Het gesprek daarover is niet afgerond, want er is ruimte voor groei in positionering en zichtbaarheid van de beroepsgroep, het uiten van beroepstrots en het inzetten van deskundigheid. Hierin lijkt het van belang interpretaties van verpleegkundig leiderschap en hun doelstelling goed te onderscheiden, omdat verschillende doelen nu eenmaal verschillende acties vragen. Pleiten voor evidence based handelen waarbij essentiële zorg als kern van de verpleegkunde gezien wordt, heeft als

'Goede zorg en behoud van motivatie voor het vak moeten samenvallen'

doelstelling deskundige goede zorg te bieden; daarvoor opkomen is klinisch leiderschap tonen. Daarbij zowel deskundig juiste als op de persoon gerichte keuzes maken laat de morele component van leiderschap zien. Een pleidooi voor samenwerkend leiderschap om compassievolle zorg te kunnen bieden heeft een tweeledig doel, waarin goede zorg en behoud van motivatie voor het vak samenvallen. En voor doelen als meer invloed op eigen werk en in organisaties, meer scholing en loopbaanmogelijkheden is zeggenschap nodig. Natuurlijk is er overlap in wat nodig is om de doelen te bereiken. Verpleegkundig leiderschap is ook een beweging. Een belangrijke en noodzakelijke beweging met veel stemmen in een diverse beroepsgroep. Hopelijk zal uit nieuwe onderzoeken en vervolgstudies blijken hoe verpleegkundig leiderschap vooral een verbindend fenomeen kan zijn om de beroepsgroep als geheel verder te brengen. Alle reden om de kennisontwikkeling over verpleegkundig leiderschap te blijven delen. ➡

REFERENTIES

- 1. van der Ginkel CJM.** Notes on Nursing 2.0. Verpleegkunde. 2019;34(3), 35–38.
- 2. Buurman B.** Niets over ons, zonder ons. Investeringsagenda zeggenschap en positionering verpleegkundigen en verzorgenden. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. 2020.
- 3. Raad Volksgezondheid & Samenleving.** Applaus is niet genoeg: anders waarderen en erkennen van zorgverleners. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. 2020.
- 4. Bridges J, Gould L, Hope, J, e.a.** The Quality of Interactions Schedule (QuIS) and person-centred care: Concurrent validity in acute hospital settings. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 2019; 1, 100001.
- 5. Heinen M, Zwakhalen S, De Man-Van Ginkel J, e.a.** Essentiële zorg: het meest geleverd, het minst onderzocht. TVZ - Verpleegkunde in Praktijk en wetenschap. 2019; 129(2), 16–18.
- 6. Conroy T, Feo R, Alderman, J, e.a.** Building nursing practice: The Fundamentals of Care Framework. In: *Potter & Perry's Fundamentals of Nursing: Australian Version*: 2021; 15–29.
- 7. de Zulueta PC.** Developing compassionate leadership in health care: An integrative review. *Journal of Healthcare Leadership*. 2016; vol. 8: 1–10.
- 8. ten Hoeve Y, Castelein S, Jansen G, e.a.** Dreams and disappointments regarding nursing: Student nurses' reasons for attrition and retention. A qualitative study design. *Nurse Education Today*. 2017; 54, 28–36.
- 9. Nijboer AJ, & van der Ginkel CJM.** Compassion: Use it or lose it?: A study into the perceptions of novice nurses on compassion: A qualitative approach. *Nurse Education Today*. 2018; 72: 84–89.