

'Leadership in daily practice'

Met vakkennis en ervaringsdeskundigheid in een goede teamsamenwerking kunnen verpleegkundigen 'van invloed zijn' en hun leiderschap tonen. Dat stellen de auteurs 200 jaar na de geboorte van de beroemdste verpleegkundig leider uit de geschiedenis: Florence Nightingale.

auteurs

MARGREET VAN
DER CINGEL &
ANNEKE VAN DEN
POL-GREVELINK

VERPLEEGKUNDIG LEIDERSCHAP is een blijvend fenomeen aan het worden in de Nederlandse verpleegkunde. De term duikt op in artikelen en studieboeken en ligt vast in het hbo-beroepsprofiel en opleidingsprofiel BN2020. Verder worden symposia en conferenties rondom verpleegkundig leiderschap georganiseerd. Internationaal is 'nursing leadership' ook een thema, al veel langer dan vandaag overigens. 2020 is uitgeroepen tot Nightingale-jaar, want 200 jaar geleden werd de bekendste verpleegkundig leider uit de geschiedenis geboren. Daarom wordt op allerlei manieren aandacht gevraagd voor leiderschap in het verpleegkundig beroep. Dat is belangrijk,

want overal ter wereld hebben we verpleegkundigen en verzorgenden hard nodig. Bovendien is de beroepsgroep zeer toe aan een herwaardering en -definiëring van waar het in het vak werkelijk om gaat. 'Leadership' in de dagelijkse praktijk speelt daarbij een cruciale rol. Hoe zit dat precies?

'De beroepsgroep is zeer toe aan een herwaardering en -definiëring van waar het in het vak om gaat'

Het is om verschillende redenen belangrijk dat de beroepsgroep zich bezint op waar het vak verplegen en verzorgen voor staat. Ten eerste verandert de gezondheidszorg voortdurend onder invloed van maatschappelijke veranderingen, technologie en





Foto: sstock.adobe.com

wetenschappelijke ontwikkelingen. Daarmee wijzigt logischerwijs de inhoud van het vak. Het wordt bijvoorbeeld steeds urgenter om in te spelen op zorg voor ouderen.¹ Enerzijds is dat mogelijk door veel meer aandacht te hebben voor preventie van ziekten waarvan bekend is dat we ze kunnen voorkomen.² Anderzijds kunnen we goede, menswaardige en persoonsgerichte zorg bieden aan kwetsbare mensen op hogere leeftijd die met meerdere gezondheidsproblemen tegelijk kampen.³ Ten tweede is het vooral van belang dat we het vak aantrekkelijk weten te houden. Het is noodzakelijk dat mensen willen kiezen voor een loopbaan in de zorg en dat degenen die er al werken dat ook willen blijven doen en daar plezier in hebben. Nu vertrekken verpleegkundestudenten en verpleegkundigen uit het vak, omdat ze hun oorspronkelijke motivatie voor het beroep niet meer kwijt kunnen of omdat het beeld over hoe ze het beroep willen invullen niet overeenkomt met de werkelijkheid.⁴

Beroepsbeeld en identiteit

Om te kunnen spreken over de verpleegkundige en verzorgende beroepsgroep vandaag, is het zinvol naar de geschiedenis van het beroep te kijken. Welke invloeden zijn bepalend geweest voor het beeld dat ook vandaag nog over verzorgen en verplegen bestaat? We eren dit jaar Florence Nightingale. Zij heeft onmiskenbaar zodanig verpleegkundig leiderschap getoond, dat we het nu nog over haar hebben. Maar het leiderschap van Nightingale roept twee eeuwen later nog steeds discussie op.⁵ Is ze niet te veel symbool van dienstbaarheid? Willen we ons als beroepsgroep nog identificeren met 'the lady with the lamp'? We associëren dat beeld en het woord dienstbaarheid mogelijk met ondergeschiktheid.

Toch vertellen de historische feiten een ander verhaal. Nightingale heeft samen met vele andere vrouwen en enkele mannen verplegen en verzorgen tot een eerbaar beroep gemaakt. Het werk dat voorheen alleen door religieuzen of door ongeschoolden in armen- en leprahuizen werd gedaan, kreeg hiermee een respectabele status. Opleidingen en de zogenoemde 'Nightingale schools' werden opgericht. Verder werd bepleit dat het werk betaald zou worden en toegankelijk werd gemaakt voor zowel burgervrouwen als vrouwen uit hogere standen. Nightingale zelf deed onderzoek, overlegde met andere wetenschappers en gebruikte haar kennis, bijvoorbeeld over hygiëne, in de praktijk. Hiermee werden levens gered en verbeterde de zorg.⁶

In die periode was er dus een geweldige emancipatie van vrouwen die in het beroep terechtkonden. Tegelijkertijd bestond nog steeds ondergeschiktheid aan de, bijna altijd mannelijke, arts en het medisch beroep. In de decennia na Nightingale en haar collega's komen die beide stromingen steeds terug in de ontwikkeling van de beroepsgroep. In het beroep is sprake van het door artsen gedelegeerd handelen, naast het autonome vakgebied waarin verpleegkundige zorg als maatschappelijk fenomeen geduid wordt en door wetenschap ondersteund ook een steeds

steviger theoretische basis krijgt.⁷ De status van het verpleegkundig beroep stijgt wanneer er steeds meer verpleeg- en medisch-technische handelingen in terechtkomen. In de vorige eeuw leidde dit zelfs tot het losmaken van verzorgen als onderdeel van het verpleegkundig beroep; het vak van verzorgende ontstond.

De identiteit van onze beroepsgroep, van verzorgenden tot wetenschappelijk opgeleide verpleegkundigen, is beïnvloed door al deze ontwikkelingen. Het leidt ertoe dat we vandaag de dag nog steeds zien dat hiërarchie en status worden ontleend aan het medische gedelegeerde deel van ons beroep. Anno 2020 wordt het beroep nog voor ruim 90% uitgeoefend door vrouwen.⁸ Deze kennis is van belang wanneer je over verpleegkundig leiderschap spreekt, want leiderschap wordt vaak geassocieerd met zowel hiërarchie en status als met zogenoemde 'mannelijke' eigenschappen.

Vormen leiderschap

Als gevolg van de geschetste geschiedenis van het beroep zal verpleegkundig leiderschap er anders uitzien dan welke vorm van leiderschap dan ook. Leiderschap in zijn algemeenheid wordt vaak, ook door verpleegkundigen, verward met management en hiërarchisch leidinggeven. Maar dat is niet wat met verpleegkundig leiderschap wordt bedoeld. Wat dan wel?

'Willen we ons nog identificeren met the lady with the lamp?'

In het opleidingsprofiel BN2020 wordt verpleegkundig leiderschap omschreven als 'het initiatief nemen in het voeren van regie over het eigen vakgebied vanuit een ondernemende, coachende en resultaatgerichte houding'.⁹ Goed beschouwd zit verpleegkundig leiderschap echter in alle rollen en competenties van dit beroepsprofiel.¹⁰

Samenwerking

Rho Chi is de Nederlandse afdeling (Chapter) van Sigma International, een netwerk van verpleegkundigen werkzaam op alle niveaus en terreinen van de gezondheidszorg. Sigma heeft 125.000 leden, verdeeld over 90 landen.

Hiermee opent Rho Chi voor Nederlandse verpleegkundigen de deur naar internationale contacten, naast het nationale netwerk. Sigma's missie is het ondersteunen van verpleegkundigen die zich inzetten om een verschil te maken in hun professionele ontwikkeling. Het Nederlandse Chapter Rho Chi zet zich in voor leiderschap, wetenschappelijk onderzoek en onderbouwing van de verpleegkunde door onder andere kennisoverdracht tijdens bijeenkomsten en door het bevorderen van leiderschapstalent onder leden. Jaarlijks worden bijvoorbeeld awards uitgereikt aan een 'veelbelovende verpleegkundige' en 'vriend van de verpleegkunde'. Leden kunnen daarnaast (financiële) ondersteuning krijgen om hun onderzoek te presenteren tijdens internationale Sigma-conferenties. Samen met V&VN Wetenschap in Praktijk en de Alumnivereniging Verplegingswetenschap Nederland wil Rho Chi met het thema 'Leadership in daily practice' een vertaalslag maken van verpleegkundig leiderschap naar het dagelijks handelen van verpleegkundigen vanuit vakinhoudelijke kennisontwikkeling en verplegingswetenschappelijk onderzoek.

Verpleegkundigen kunnen lid worden van Rho Chi na te zijn voorgedragen door twee leden. Bachelor- en master-verpleegkundestudenten hebben de mogelijkheid zich in hun laatste studiejaar aan te melden voor het lidmaatschap. Ga naar www.rhochi.eu (aanmeldingsformulier) of secretariaat@rhochi.eu.

Wie een literatuurstudie doet naar verpleegkundig leiderschap, zal de begrippen klinisch en professioneel verpleegkundig leiderschap tegenkomen. Met klinisch leiderschap wordt leiderschap op basis van

'Evidence based handelen gericht op patiëntuitkomsten kan de zorg van de hele beroepsgroep alleen maar verbeteren'

vakinhoudelijke kennis en deskundigheid bedoeld. Professioneel leiderschap gaat vaak over leiderschap dat opkomt voor de positie van professionals in het beroep. Moreel, of moreel-ethisch, verpleegkundig leiderschap is nog een benaming die je kunt tegenkomen. Deze vorm wordt gezien als de inzet van leiderschap om tegelijkertijd zowel goed vakmanschap te tonen als de goede keuzes te maken samen met zorgvragers.

De beschrijvingen van deze vormen van verpleegkundig leiderschap vertonen overlap. Ze lopen zowel in theorieën als in de praktijk door elkaar.¹¹ Om meer zicht te krijgen op wat verpleegkundig leiderschap is en hoe dit er concreet uitziet in de praktijk, is onderzoek naar verpleegkundig leiderschap belangrijk. Verpleegkundigen van verschillende opleidingsniveaus en verzorgenden hebben rolmodellen en concrete voorbeeldsituaties nodig in de samenwerking met elkaar en in de interprofessionele samenwerking met andere disciplines. Daarbij moet ook duidelijk worden welk leiderschap iedere professional in de beroepsgroep nodig heeft, ongeacht iemands opleidingsniveau. Daarnaast is het van belang verschillen in verwachtingen van leiderschapsgedrag jegens zowel verzorgenden als mbo- of hbo-opgelei-



de verpleegkundigen in beeld te brengen. Leiderschap in de beroepsgroep omvat kort gezegd het uitoefenen van invloed door iedereen in het beroep, vanuit ieders eigen kenmerkende deel binnen het beroepsdomein. Leiderschapsontwikkeling van alle professionals in een genderbepaald beroep vraagt bovendien om voorbeelden en rolmodellen. Die kunnen vrouwen inspireren om leiderschap op een eigen manier te tonen en mannen aanmoedigen om zorg te overwegen als volwaardig loopbaanperspectief.

Noodzaak

Goede, professionele zorg willen leveren aan hen die dit nodig hebben. Vooral dát is uiteindelijk de belangrijkste reden om leiderschap in de beroepsgroep te ontwikkelen, promoten en verder te onderzoeken. Onder andere de RN4Cast-studie toont aan dat een passende functiemix, met mbo-, inservice- en hbo-opgeleide verpleegkundigen in een team, samen met voldoende verpleegkundigen op een bepaald aantal patiënten, ertoe



Foto: stock.adobe.com

evidence based en tegelijkertijd persoonsgericht handelen. Het gaat daarbij om meer kennis dan we misschien al denken te hebben op basis van alleen ervaring in het dagelijks werk. Wie weleens literatuuronderzoek doet, weet hoeveel onderzoeksresultaten

‘Met zowel kennis van het vak als ervaringsdeskundigheid in een goede samenwerking kunnen we van invloed zijn en ons leiderschap tonen’

binnen het vakgebied beschikbaar zijn in nationale en internationale tijdschriften en databanken. Met zowel kennis van het vak als ervaringsdeskundigheid in een goede samenwerking kunnen we ‘van invloed zijn’ en ons leiderschap tonen. Verpleegkundigen en verzorgenden kunnen op die manier van betekenis zijn, voor de beroepsgroep, voor zichzelf en voor goede zorg.

Ook kennis uitwisselen en invloed uitoefenen?

Wie invloed wil uitoefenen in de beroepsgroep, doet er goed aan lid te worden van een beroepsvereniging. In Nederland zijn verenigingen actief die zich specifiek richten op verpleegwetenschappelijke kennisuitwisseling. Zo werken de V&VN-afdeling Wetenschap in Praktijk, de Alumni-vereniging Verpleegwetenschap Nederland en de Nederlandse afdeling van Sigma International Rho Chi at-Large Chapter (zie kadertekst) samen om lezingen en een tweejaarlijks symposium te organiseren. Het volgende symposium, ‘Leadership in daily practice’, is te bezoeken op 3 december 2020 in Utrecht. U vindt meer informatie op de websites van de verenigingen. ●

doet en tot betere zorg leidt.¹² Die betere zorg komt dan vooral voort uit meer aandacht voor wat ook wel de verpleegsensitieve patiëntuitkomsten

‘Rolmodellen kunnen vrouwen inspireren leiderschap te tonen op een eigen manier’

wordt genoemd. Als verpleegkundigen prioriteit geven aan evidence based handelen gericht op die patiëntuitkomsten, zoals infectie-, val- en decubituspreventie, en het ondersteunen van zorgvragers in wat in hun dagelijks leven en functioneren belangrijk is, kan de verleende zorg van de hele beroepsgroep alleen maar verbeteren. Wel zijn kennis, kennisontwikkeling en uitwisseling van kennis nodig voor

REFERENTIES

1. **Klerk M de, Verbeek-Oudijk D, Plaisier I, e.a.** Zorgen voor thuiswonende ouderen. Rapp Soc Cult Planbur. 2019.
2. **Zantinge E, Wilk E van der & Wieren S van.** Gezond ouder worden in Nederland. CBS. 2011.
3. **Cingel van der CJM & Jukema JS.** Persoonsgerichte zorg: praktijken van goede zorg voor ouderen. Bohn Stafleu van Loghum, Houten. 2014.
4. **Ten Hoeve Y & Roodbol P.** From student nurse to nurse professional: the shaping of professional identity in nursing. Rijksuniversiteit Groningen. 2018.
5. **McDonald L.** Florence Nightingale at first hand: Vision, power, legacy. 2010.
6. **Andrist LC, Nicholas PK & Wolf K.** A history of nursing ideas. Jones and Bartlett Publishers. 2006. 504 p.
7. **Cingel van der CJM.** Compassie in de verpleegkundige praktijk: een leidend principe voor goede zorg. Boom Lemma uitgevers. 2012.
8. **CBS.** Arbeidsmarkt in cijfers 2016 | Publicaties Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn. 2016.
9. **Lambregts J, Grotendorst A & Merwijk C van.** Bachelor of Nursing 2020: een toekomstbestendig opleidingsprofiel 4.0. 2016.
10. **Adriaansen M & Peters J.** Leiderschapontwikkeling van verpleegkundigen. Bohn Stafleu van Loghum, Houten. 2018.
11. **Cingel van der CJM.** Notes on Nursing 2.0. Verpleegkunde. 2019;34(3):35–8.
12. **Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, e.a.** Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. Lancet. 2014;6736(13):1–7.