

# Professionele zeggenschap

Het concept nader bekeken

Auteur V&VN: Kirsten Janssen-Beentjes



# Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Afbakening van het concept professionele zeggenschap</b>	<b>4</b>
2.1	Verkenning literatuur	4
2.2	Verkenning praktijk	7
2.3	Inhoud van professionele zeggenschap	7
2.4	Belemmeringen in de praktijk	7
<b>3</b>	<b>Bouwstenen professionele zeggenschap</b>	<b>9</b>
3.1	Verpleegkundige werkomgeving	9
3.1.1	Ruimte krijgen	9
3.1.2	Direct leidinggevende	10
3.1.3	Stimuleren en versterken	10
3.2	Professionele identiteit	11
3.2.1	Stimuleren en versterken	11
3.3	Verpleegkundig leiderschap	11
3.3.1	Stimuleren en versterken	11
3.4	Verantwoordelijkheid en verantwoording	12
3.4.1	Stimuleren en versterken	12
3.5	Structuur voor zeggenschap	12
3.5.1	Stimuleren en versterken	13
<b>4</b>	<b>Gap analyse</b>	<b>14</b>
<b>5</b>	<b>Conclusie</b>	<b>16</b>

# 1

## Inleiding

*"Zonder zeggenschap verlies je je professionele identiteit en je professie."*

Deze quote uit een van de interviews maakt duidelijk waarom het hebben van professionele zeggenschap belangrijk is. Dat dit in de verpleegkundige en verzorgende beroepsgroep ontbreekt werd pijnlijk duidelijk toen de coronapandemie uitbrak. Tijdens de eerste coronagolf werd het uiterste gevraagd van deze groep professionals, alleen bleek al gauw dat zij geen of nauwelijks een rol speelden in interne crisisteam of zeggenschap hadden over de organisatie van crisiszorg.<sup>1</sup> Maar wanneer het gaat over professionele zeggenschap, wat is dat dan? Welke belangrijke elementen bevat het en wat is er belangrijk in het stimuleren van zeggenschap?

Op verzoek van ZonMw is door V&VN het concept professionele zeggenschap nader bekeken. Deze analyse maakt onderdeel uit van het door ZonMw gevraagde advies aan V&VN over hoe het concept professionele zeggenschap inhoudelijk te operationaliseren binnen het onderzoeksprogramma Verpleging en Verzorging. De aanleiding hiervoor was het verzoek van VWS aan ZonMw om ruimte te vinden binnen het budget en de doelstellingen van het programma Verpleging en Verzorging om het onderwerp professionele zeggenschap mee te nemen in de programmering en dus ook in de subsidierondes die in 2022 worden uitgezet.

In de volgende hoofdstukken wordt ingegaan op het concept professionele zeggenschap, uit welke bouwstenen het concept bestaat en hoe deze versterkt kunnen worden. Als laatste volgt een gapanalyse van de interventies die al gedaan worden en wat nodig is.

In dit document wordt dus voornamelijk ingegaan op het concept professionele zeggenschap. Hoewel verpleegkundig leiderschap een concept is dat verwant is aan zeggenschap wordt hier in dit document niet verder op ingegaan. Over leiderschap is veel literatuur beschikbaar waarin vele definities en invalshoeken worden besproken. Vanwege de omvang van dit concept is dan ook besloten niet diep in te gaan op leiderschap.

<sup>1</sup> [De VAR in crisistijd: lessen voor de toekomst | V&VN \(venvn.nl\)](#)

## 2 Afbakening van het concept professionele zeggenschap

In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van de diverse definities en opvattingen die bestaan over het begrip professionele zeggenschap. Allereerst wordt het begrip bekeken vanuit de literatuur, daarna wordt samengevat hoe experts het begrip professionele zeggenschap zien en er wordt antwoord gegeven op de vraag waar professionele zeggenschap over moet gaan. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een beschrijving van de belemmeringen die verpleegkundigen in de praktijk ervaren om zeggenschap over hun vak vorm te geven.

### 2.1 Verkenning literatuur

Het concept professionele zeggenschap is in de context van het verpleegkundig en verzorgend beroep in Nederland niet onderzocht. In de internationale literatuur komt de term '*control over nursing practice*' het best overeen met het Nederlandse begrip professionele zeggenschap en daar zal deze verkenning zich ook op richten. *Shared of professional governance* is ook een term die veel voorkomt in literatuur in relatie tot professionele zeggenschap. In de literatuur wordt voornamelijk gesproken over shared governance als een structuur om professionele zeggenschap vorm te geven en te stimuleren. Shared governance omvat de structuren en processen waardoor verpleegkundigen<sup>2</sup> zeggenschap hebben over hun beroepsuitoefening en de organisatorische context van het werk.<sup>3 4 5</sup> Het elimineert hiermee de traditionele top down organisatiemodellen en decentraliseert (een deel van) de besluitvorming over de verpleegkunde. Shared governance is gebaseerd op partnerschap, eigenaarschap, gelijkwaardigheid en verantwoordelijkheid<sup>14</sup>. Hoe shared governance verschilt van de meer voorkomende vorm van besluitvorming laat het volgende overzicht goed zien<sup>6</sup>:

<sup>2</sup> Omwille van de leesbaarheid kan men overal waar verpleegkundige staat ook verzorgende en/of verpleegkundig specialist lezen

<sup>3</sup> Hess RG Jr. From bedside to boardroom - nursing shared governance. Online J Issues Nurs [serial online]. 2004;9(1):10.

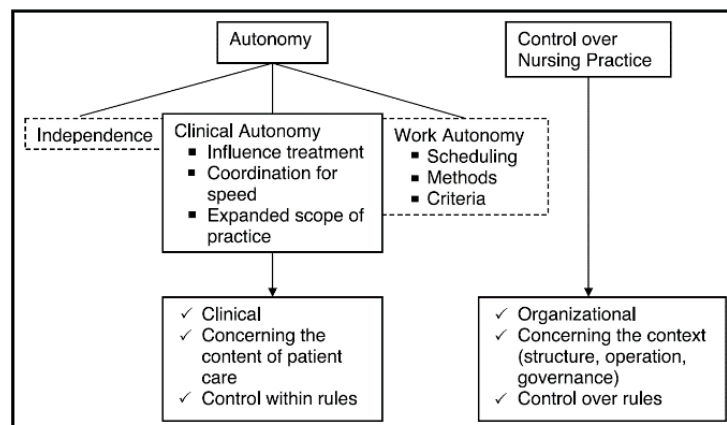
<sup>4</sup> Kanninen, T., Häggman-Laitila, A., Tervo-Heikkinen, T., & Kvist, T. (2021). An integrative review on interventions for strengthening professional governance in nursing. *Journal of Nursing Management*.

<sup>5</sup> Clavelle, J. T., O'Grady, T. P., Weston, M. J., & Verran, J. A. (2016). Evolution of structural empowerment: moving from shared to professional governance. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 46(6), 308-312.

<sup>6</sup> ANPD : Blogs : Shared Governance: What it Is and Is Not

Participatory Management	Shared Governance
<b>Goals</b> Leaders request input from staff to determine goals; use of input is optional.	<b>Goals</b> Staff are given the responsibility, authority, and accountability to determine what goals to pursue.
<b>Use of input</b> Leader is not required to use staff input.	<b>Use of input</b> Staff obtains input from colleagues and others.
<b>How decisions are made</b> Final decision lies with leader, who may accept or reject staff input.	<b>How decisions are made</b> Leaders clearly articulate the guidelines for the decision (e.g., "We have \$10,000 to spend on xx") and staff make autonomous decisions that stay within the guidelines.
<b>Leadership style</b> Hierarchical leader	<b>Leadership style</b> Servant leader
<b>Level at which decisions are made</b> Centralized decision making	<b>Level at which decisions are made</b> Decentralized decision making

Naast shared governance wordt het concept (klinische) autonomie vaak in relatie tot professionele zeggenschap gebruikt. Beide concepten worden vaak samen en door elkaar gebruikt, maar onderscheiden zich wel degelijk van elkaar. Autonomie gaat over de inhoud van de verpleegkundige praktijk en is gericht op beslissingen over de zorg aan de individuele patiënt.<sup>7</sup> Professionele zeggenschap gaat over beslissingen nemen over de context van de verpleegkundige praktijk (organisatie van zorg, beleid, protocollen etc.).<sup>8 9</sup>



Figuur 1, Weston, 2008

De beschrijving van zeggenschap die de CNO in haar advies aan het ministerie van VWS geeft sluit hierbij aan:

<sup>7</sup> Omwille van de leesbaarheid kan men overal waar patiënt staat ook client of bewoner lezen.

<sup>8</sup> Weston, M. J. (2008). Defining control over nursing practice and autonomy. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 38(9), 404-408.

<sup>9</sup> Kramer, M., Schmalenberg, C., Maguire, P., Brewer, B. B., Burke, R., Chmielewski, L., ... & Waldo, M. (2009). Walk the talk: promoting control of nursing practice and a patient-centered culture. *Critical care nurse*, 29(3), 77-93.

*"Zeggenschap is hier een breed begrip: het gaat om de mogelijkheden die je in een organisatie hebt om zelf je werk in te delen, zelf te roosteren, de invloed die je hebt op de ontwikkeling van het vak in je eigen team, in de organisatie en landelijk en de manier waarop verpleegkundigen en verzorgenden daarin gefaciliteerd worden met formele positie, loopbaanmogelijkheden, opleiding, erkenning en waardering."*<sup>10</sup>

Door Kramer et al. (2008) wordt 'control over nursing practice' als volgt gedefinieerd:

*"Control over nursing practices is defined by nurses in magnet hospitals as input, including access to and exchange of information, views and judgments, and decision-making on issues of importance—practices, standards, policies, equipment—that affect the nursing profession, the practice of nursing, and the quality of patient care."*<sup>11</sup>

Weston (2008) stelt het nog wat scherper en beschrijft dat verpleegkundigen de vrijheid en autoriteit moeten hebben om deel te nemen aan besluitvorming wanneer het gaat over de verpleegkundige praktijk.<sup>12</sup>

In het rapport 'Over zeggenschap gesproken'<sup>13</sup> wordt professionele zeggenschap op drie niveaus onderscheiden. Deze verdeling wordt ook herkend en benoemd door de diverse experts in de interviews. Het gaat om de volgende niveaus:

1. Individu en team
  - a. Het gaat om zeggenschap over de zorg die aan de patiënt/cliënt wordt geleverd, over het organiseren van het werk binnen het team, maar ook over zeggenschap in de multidisciplinaire (keten) samenwerking. Zeggenschap op dit niveau wordt vooral in relatie tot kwaliteit van zorg benoemd.
2. Organisatieniveau
  - a. Hierbij gaat het om de wijze waarop verpleegkundigen zich organiseren binnen de eigen organisatie. Vaak is dit in de vorm van een Verpleegkundige Advies Raad (VAR), Verpleegkundig Staf Bestuur (VSB) of een andere vorm. De onderwerpen waar de VAR zich mee bezighoudt variëren sterk en in de praktijk worstelt de organisatie met wat in 'de lijn' (management) georganiseerd moet worden gedaan en wat in afstemming met de VAR wordt gedaan.

<sup>10</sup> Buurman, B. (2020, september). Niets over ons, zonder ons - Investeringsagenda zeggenschap en positionering verpleegkundigen & verzorgenden. <https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/documenten/publicaties/2020/09/02/investeringsagenda-zeggenschap-en-positionering-verpleegkundigen-en-verzorgenden>, pagina 2. Geraadpleegd op 21 december 2021.

<sup>11</sup> Kramer M, Schmalenberg C, Maguire P, Brewer BB, Burke R, Chmielewski L, Cox K, Kishner J, Krugman M, Meeks-Sjostrom D, Waldo M. Structures and practices enabling staff nurses to control their practice. *West J Nurs Res.* 2008 Aug;30(5):539-59. doi: 10.1177/0193945907310559. Epub 2008 Jan 14. PMID: 18195080.

<sup>12</sup> Weston, M. J. (2008). Defining control over nursing practice and autonomy. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 38(9), 404-408.

<sup>13</sup> Van Gestel, N., Hendriks, W., & Kuiper, M. (2020, december). Over zeggenschap gesproken.. - Verkenning in opdracht van de Minister van Medische Zorg en Sport, in vervolg op het CNO-rapport "Niets over ons, zonder ons". , geraadpleegd op 20 december 2021.

### 3. Landelijk

- a. De zeggenschap is op landelijk niveau georganiseerd in de beroepsorganisatie (V&VN) en de vakbonden (FNV, CNV, NU'91, FBZ). De vakbonden houden zich voornamelijk bezig met de arbeidsvoorwaarden en de beroepsorganisatie richt zich meer op de vakinhoud.

## 2.2

### Verkenning praktijk

In de interviews met de experts is gesproken over wat professionele zeggenschap voor hen betekent. Volgens de experts gaat professionele zeggenschap van verpleegkundigen over het hebben van invloed op de beroepsuitoefening, de beroepsontwikkeling en de organisatie van zeggenschap. Zeggenschap is voor iedereen, alleen de mate waarin zal (op basis van wat het individu zelf wil) per individu verschillend zijn. Kwaliteit van zorg wordt veelal als het vertrekpunt van professionele zeggenschap genoemd. Het is geen doel op zich, maar een middel om te komen tot optimale patiënt-, verpleegkundige en organisatie-uitkomsten waarbij de expertise van de verpleegkundige professional wordt benut. Hiermee is het een belangrijk onderdeel van en een randvoorwaarde voor een professioneel verpleegkundige werkomgeving.

## 2.3

### Inhoud van professionele zeggenschap

Waar moet de professionele zeggenschap over gaan? Het antwoord op deze vraag kent een eenduidig antwoord, zowel uit de literatuur als uit de interviews met de experts. Professionele zeggenschap van verpleegkundigen gaat over de beroepsinhoud, beroepsontwikkeling en de beroepsuitoefening in de context waarin deze plaatsvindt.<sup>10 13 14</sup> Door experts wordt opgemerkt dat wanneer het puur en alleen gaat over het verpleegkundig domein, verpleegkundigen hierin de beslissende stem moeten hebben. Wanneer het raakt aan het verpleegkundig domein horen zij betrokken te zijn.

## 2.4

### Belemmeringen in de praktijk

Uit de interviews blijkt dat verpleegkundigen in de praktijk veelal tegen de cultuur in de organisaties aanlopen die hen weerhoudt om zeggenschap te krijgen of te nemen. De cultuur wordt omschreven als een hiërarchische cultuur waarin verpleegkundigen hiërarchisch onder medici staan, ook als het gaat om de verpleegkundige beroepsinhoud. Medici zijn over het algemeen goed betrokken in de besluitvorming en hebben ook een bepaalde doorzettingsmacht die verpleegkundigen over het algemeen missen. Als gevolg van deze cultuur hebben verpleegkundigen in de praktijk geen zeggenschap over hun zeggenschap. Met andere woorden, bestuurders, managers en medici besluiten over de zeggenschap van verpleegkundigen. Deze problematiek speelt volgens de experts op organisatieniveau, maar ook op team en individueel niveau. De verhouding tussen wat in de 'lijn' moet worden georganiseerd en besloten en wat bij de professionals neergelegd kan

<sup>14</sup> Kramer, M., Schmalenberg, C., Maguire, P., Brewer, B. B., Burke, R., Chmielewski, L., ... & Waldo, M. (2008). Structures and practices enabling staff nurses to control their practice. *Western journal of nursing research*, 30(5), 539-559

worden is in veel organisaties een lastige en moeizame discussie. In de VVT-sector ervaren verpleegkundigen en verzorgenden minder hiërarchie vanuit de medici. Daar zijn ze voor de mate van zeggenschap meer afhankelijk van de bestuurder(s).

Maar ook aan de kant van verpleegkundigen is werk te doen blijkt uit de interviews. In de praktijk zijn verpleegkundigen soms moeilijk te mobiliseren om zich in te zetten voor bijvoorbeeld extra projecten, hebben verpleegkundigen soms moeite om hun standpunten goed te verwoorden en sluit de taal van de verpleegkundigen vaak niet aan bij de beleidstaal van managers en bestuurders. Wat hierin meespeelt is het onvoldoende duidelijk hebben van de professionele identiteit en het ontbreken van inzicht in resultaten van de verpleegkundige zorg. Hierdoor is het lastiger om goed geïnformeerd aan tafel te zitten en verbetervoorstellen te doen.

In de wijk spelen nog andere issues omtrent zeggenschap. Verpleegkundigen daar hebben te maken met controle op het werk vanuit de zorgverzekeraar. Deze controle wordt veelal ervaren als een gebrek aan vertrouwen in de deskundigheid van de wijkverpleegkundigen. Hierdoor voelen zij zich niet serieus genomen als professional.

Verzorgenden ervaren in de cultuur extra hiërarchie in de samenwerking met verpleegkundigen. Zij hebben het gevoel dat er niet naar hen geluisterd wordt. Doordat er geen acties worden ondernomen naar aanleiding van hun observaties (en wel als de verpleegkundige dat voorlegt) of omdat zij niet worden uitgenodigd om mee te praten (en de verpleegkundigen wel).<sup>15</sup> Verzorgenden zijn onvoldoende zichtbaar in organisaties. Hierdoor zijn ze niet goed gepositioneerd en minder goed in staat om mee te denken en te verwoorden wat zij vinden dat nodig is. Verzorgenden zitten vaak niet aan gesprekstafels en kunnen weinig invloed uitoefenen op de besluitvorming.<sup>16</sup> Daarnaast is er sprake van informatie-asymmetrie: bepaalde informatie komt niet bij de verzorgenden terecht of de informatie wordt niet goed begrepen door verzorgenden omdat het bestaat uit veel jargon en beleidstaal.<sup>15</sup> Dit alles maakt het voor verzorgenden moeilijk om van zich te laten horen en zeggenschap te nemen of ontwikkelen, terwijl zij dit wel belangrijk vinden.

<sup>15</sup> Van Wieringen, M., Ree, K., Nies, H., R Gobbens, Groenewegen, P., & Beersma, B. (2021, november). *Verzorgenden IG in beeld. Samen werken aan een duidelijke stem en betere positie voor de beroepsgroep.*

<sup>16</sup> Van Wieringen, M., Kee, K., Beersma, B., Groenewegen, P., & Nies, H. L. G. R. (2018). Onderzoeksrapportage Ambassadeurstraject Verzorgenden in de wijk.



## 3 **Bouwstenen professionele zeggenschap**

In dit hoofdstuk wordt dieper ingegaan op de bouwstenen van professionele zeggenschap. Per bouwsteen wordt besproken wat belangrijk is om de professionele zeggenschap te stimuleren en te versterken en tot welke onderzoekscriteria dat leidt.

### 3.1 **Verpleegkundige werkomgeving**

Professionele zeggenschap moet in de context van de werkomgeving van verpleegkundigen en verzorgenden worden geplaatst. Het is geen doel op zich, eerder een middel om te komen tot en een onderdeel van een professionele verpleegkundige werkomgeving. Een professionele verpleegkundige werkomgeving bestaat volgens verpleegkundigen uit Magnet ziekenhuizen uit acht kenmerken: werken met vakbekwame collega's, goede relaties met de artsen, autonomie, zeggenschap over de beroepsuitoefening, support van de direct leidinggevende, opleidingsmogelijkheden, voldoende personeel en patiëntgerichte zorgcultuur.<sup>17</sup> Een professionele verpleegkundige werkomgeving is belangrijk omdat het bijdraagt aan kwalitatief goede en veilige patiëntenzorg en arbeidstevredenheid van verpleegkundigen.<sup>18 19 20</sup>

#### 3.1.1 **Ruimte krijgen**

Voor het creëren van de juiste randvoorwaarden van een professionele verpleegkundige werkomgeving speelt de organisatie een belangrijke rol. Uit de interviews is naar voren gekomen dat tijd en ruimte essentiële elementen zijn in de ontwikkeling van zeggenschap. Die tijd en ruimte zijn nodig voor verpleegkundigen om te leren, te reflecteren, gecoacht te worden en te experimenteren. Bij zowel verpleegkundigen als bij bestuurders moet het besef doordringen dat het verpleegkundig vak uit meer bestaat dan alleen de zorg aan de patiënt. Het betekent ook dat verpleegkundigen tijd nodig hebben om de kwaliteit van zorg te verbeteren en zichzelf en het vak verder te professionaliseren.

Daarnaast kent ruimte nog een andere dimensie, namelijk de professionele ruimte. De professionele ruimte gaat naast tijd voor de patiënt en collega's over het vrij zijn om zelf het werk in te richten en het vertrouwen krijgen dat je als professional het goed doet. Professionele ruimte is van belang voor goede zorg en goede kwaliteit van het werk. Echter, de professionele ruimte staat door diverse oorzaken onder druk. Er is een toename van regeldruk, incidenten leiden tot nog meer regels en de regels die worden opgelegd worden niet bepaald door de beroepsgroep die het werk uitvoert. Er is een

<sup>17</sup> Kramer, M., & Schmalenberg, C. (2002). Staff nurses identify essentials of magnetism. *Magnet hospitals revisited: Attraction and retention of professional nurses*, 25-59.

<sup>18</sup> Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Lake, E. T., & Cheney, T. (2008). Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *The Journal of nursing administration*, 38(5), 223.

<sup>19</sup> Lake, E. T., & Friese, C. R. (2006). Variations in nursing practice environments: relation to staffing and hospital characteristics. *Nursing research*, 55(1), 1-9.

<sup>20</sup> Weston, M. J. (2010). Strategies for enhancing autonomy and control over nursing practice. *Online J Issues Nurs*, 15(1).

toename van werkdruk en onvoldoende zeggenschap over ontwikkelingsmogelijkheden<sup>10 21</sup>.

### 3.1.2

#### **Direct leidinggevende**

De direct leidinggevende van verpleegkundigen heeft een belangrijke rol in het stimuleren en ontwikkelen van zeggenschap. Uit onderzoek blijkt dat een leiderschapsstijl gericht op de relatie bijdraagt aan een betere werkomgeving voor verpleegkundigen, beter functioneren op de werkplek en een betere gezondheid en welzijn van de verpleegkundigen.<sup>22 23</sup> De direct leidinggevende heeft een belangrijke rol in het creëren van de randvoorwaarden voor zeggenschap en autonomie.<sup>20</sup>

De experts zien de rol van de direct leidinggevende zelfs als randvoorwaardelijk voor succesvolle zeggenschap. Van de direct leidinggevende wordt verwacht dat hij/zij verpleegkundigen coacht, faciliteert, motiveert en stimuleert zich te ontwikkelen op dit vlak. De direct leidinggevende speelt een belangrijke rol in het begeleiden van verpleegkundigen in het vinden van de weg in de organisatie. En om de juiste verbindingen te kunnen leggen tussen verpleegkundigen en andere professionals in de organisatie en om barrières te doorbreken in de organisatie.

### 3.1.3

#### **Stimuleren en versterken**

Zoals Kramer et al. (2009) beschrijven is er meer nodig voor professionele zeggenschap dan alleen inhoudelijke kennis van het vak. Ook de experts geven aan dat kennis van de context waarin de beroepsuitoefening plaatsvindt van belang is om goed invulling te kunnen geven aan zeggenschap. Het gaat dan om inzicht in het reilen en zeilen van organisaties en om vaardigheden t.a.v. onderhandelingsstrategieën en beleidsbeïnvloeding. Een leerlijn die gericht is op deze onderwerpen en die aanvullend is op de reeds bestaande beroepsopleidingen kan bijdragen aan de ontwikkeling en versterking van professionele zeggenschap van verpleegkundigen.

Naast integratie hiervan in de beroepsopleidingen, vervolgopleidingen en in leiderschapstrajecten is het van belang dat verpleegkundigen de gelegenheid krijgen om in de praktijk te leren. De praktijk is immers de meest effectieve plek om te leren hoe een organisatie werkt en zeggenschap tot stand komt. Rolmodellen en direct leidinggevendens hebben hierin een belangrijke functie.

<sup>21</sup> Sociaal Economische Raad. (2020, mei). *Aan de slag voor de zorg - Een actieagenda voor de zorgarbeidsmarkt*. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2021/05/12/aan-de-slag-voor-de-zorg>

<sup>22</sup> Cummings, G. G., Tate, K., Lee, S., Wong, C. A., Paananen, T., Micaroni, S. P., & Chatterjee, G. E. (2018). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International journal of nursing studies*, 85, 19-60.

<sup>23</sup> Wong, C. A., Cummings, G. G., & Ducharme, L. (2013). The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review update. *Journal of nursing management*, 21(5), 709-724.

## 3.2 **Professionele identiteit**

Professionele identiteit gaat over de vraag wanneer je als professional weet of je het goed doet en of je het goede doet.<sup>24</sup>

De experts geven aan dat de professionele identiteit de basis is van professionaliseren van de beroepsgroep, waar zeggenschap een belangrijk onderdeel van is. Het is belangrijk om te weten 'waar je van bent' en 'waar je voor bent'. Dit goed kunnen verwoorden helpt om te weten waarin je je als verpleegkundige onderscheidt van anderen, waar je verantwoordelijk voor bent en waar je verantwoording over af moet leggen. Wanneer verpleegkundigen een sterke professionele identiteit hebben is er een goede basis voor de ontwikkeling van leiderschap en zeggenschap.

### 3.2.1 **Stimuleren en versterken**

Professionele identiteit krijgt in de praktijk en in de beroepsopleidingen onvoldoende aandacht. Dit onderdeel laten zijn van beroepsopleidingen en/of leiderschapstrajecten of een leerlijn gericht op de ontwikkeling van zeggenschap vergroot het empowerment van verpleegkundigen om zeggenschap te realiseren. Deze ontwikkeling staat naast die in de dagelijkse praktijk, waarin verpleegkundigen met elkaar reflecteren op hun professionele identiteit.

## 3.3 **Verpleegkundig leiderschap**

Verpleegkundig leiderschap wordt door alle experts benoemd als een belangrijk aspect van professionele zeggenschap. Het is een onderdeel van de verpleegkundige professionaliteit en daarmee ook een randvoorwaarde om professionele zeggenschap te ontwikkelen en vorm te geven.

*"Leiderschap gaat over invulling kunnen geven aan het beroep zoals je denkt dat het moet als professional. Zeggenschap is hier de uitingsvorm van".*

### 3.3.1 **Stimuleren en versterken**

Het (door)ontwikkelen van verpleegkundig leiderschap draagt bij aan het versterken en stimuleren van de ontwikkeling van professionele zeggenschap. Aanvullend hierop wordt door diverse experts de inzet van rolmodellen benadrukt. Rolmodellen helpen andere verpleegkundigen om ook ander gedrag (meer leiderschapsgedrag) te gaan vertonen. Het is dan ook zinvol om rolmodellen te identificeren, maar ook te positioneren zodat zij andere verpleegkundigen kunnen inspireren om meer leiderschap te tonen. Het stimuleren van leiderschap door rolmodellen geldt ook voor de verzorgende beroepsgroep.

<sup>24</sup> Ruijters, M. C. P., Van de Braak, E. E. P. M., Draijer, H. M. A., Hartog, C., De Jonge, F., Luin, G. E. A., Oeffelt, T. P. A., Simons, P. R. J., Van de Veewey, M. H. C., & Wortelboer, F. Q. C. (2015). *Je binnenste buiten*. Vakmedianet.

### **3.4 Verantwoordelijkheid en verantwoording**

Een belangrijk onderdeel van of voorwaarde voor professionele zeggenschap is verantwoordelijkheid nemen en krijgen volgens de experts.

Wanneer je zeggenschap benadert vanuit professionaliteit betekent dit dat verpleegkundigen verantwoordelijkheid nemen en verantwoording afleggen (en dit goed kunnen verwoorden) over het werk dat zij doen. Dit is belangrijk om daadwerkelijk eigenaar te kunnen zijn van het vak. Wat hierin van groot belang is dat verpleegkundigen weten wat de resultaten zijn van het verpleegkundig handelen. Hierdoor hebben zij ook daadwerkelijk invloed op datgene waarover ze verantwoording af leggen. Door verantwoordelijkheid groeit de autonomie en autoriteit van verpleegkundigen.

#### **3.4.1 Stimuleren en versterken**

Verpleegsensitieve indicatoren worden in de praktijk onvoldoende gebruikt om continu te verbeteren en om goed geïnformeerd aan tafel te kunnen zitten. Om de kwaliteit van de professionele zeggenschap te versterken is kennis belangrijk. Het gaat naast vakinhoudelijk kennis om kennis over de resultaten van zorg (verpleegsensitieve indicatoren) en verpleegkundig wetenschappelijk onderzoek. Met deze kennis kunnen voorstellen en argumenten beter onderbouwd worden, zitten verpleegkundigen beter geïnformeerd aan tafel en zijn ze een meer gelijkwaardige gesprekspartner. Om zeggenschap te stimuleren en te versterken is het van belang dat uitkomsten op verpleegsensitieve indicatoren beschikbaar zijn voor verpleegkundigen. Even belangrijk is dat zij leren hoe deze uitkomsten gebruikt kunnen worden om te reflecteren op de zorg en die te verbeteren.

### **3.5 Structuur voor zeggenschap**

Het belang van goede structuren in een organisatie om zeggenschap vorm te geven en/of te versterken worden zowel door de experts als in de literatuur benoemd als een belangrijke randvoorwaarde.

Zoals besproken in hoofdstuk 2 is shared governance een vaak onderzochte en bekende structuur voor professionele zeggenschap. Om gedeelde besluitvorming goed vorm te geven en effectief te laten zijn is het belangrijk dat de besluitvorming geen bureaucratische uitdaging is, er een cultuur is waarin zowel bestuurders, management als de verpleegkundige beroepsgroep vinden dat deelname aan besluitvorming en tijd besteden aan het verbeteren van de kwaliteit een onderdeel van het vak is<sup>20</sup> en dat verpleegkundigen daadwerkelijk macht hebben om beslissingen te nemen.<sup>11</sup>

In Nederland is professionele zeggenschap op organisatieniveau vaak vormgegeven in een Verpleegkundige Advies Raad (VAR). Andere vormen en benamingen hiervan zijn o.a. Verpleegkundige en Verzorgende Advies Raad (VVAR), Professionele Advies Raad (PAR) of Verpleegkundig Staf Bestuur (VSB).<sup>13</sup> De noodzakelijke randvoorwaarden voor zeggenschap ontbreken echter vaak in organisaties. Verpleegkundigen doen dit veelal in eigen tijd en door de hoge werkdruk en personeelstekorten is het minder aantrekkelijk

voor verpleegkundigen om deel te nemen aan de VAR. Hierdoor wordt het moeilijk om invloed uit te oefenen in de organisatie.<sup>13</sup>

### 3.5.1

#### **Stimuleren en versterken**

Om deelname aan de VAR te stimuleren is het van belang dat verpleegkundigen hiervoor tijd krijgen. Dit draagt bij aan het vergroten van de interesse voor deelname aan de VAR, maar ook in de kwaliteit van de VAR. Immers, meer tijd maakt dat onderwerpen en adviezen beter uitgewerkt kunnen worden.

De experts erkennen dat een structuur voor zeggenschap belangrijk voor professionele zeggenschap is. Hierbij is het van belang dat verpleegkundigen serieus geïntegreerd worden, met andere woorden dat zij daadwerkelijk invloed hebben en dat er naar hen geluisterd wordt en hun stem meetelt in de besluitvorming.

Naast het hebben van een goede en functionele zeggenschapsstructuur zijn ontwikkelingsmogelijkheden belangrijk in het stimuleren en versterken van professionele zeggenschap.<sup>25</sup> Om professionele zeggenschap goed te kunnen uitvoeren zijn andere vaardigheden nodig dan wanneer het gaat om besluitvorming vanuit klinische autonomie<sup>10</sup> want het gaat immers ook om meer dan alleen de vakinhoud.<sup>8</sup> Om professionele zeggenschap te stimuleren en te versterken is het dus van belang dat wordt geïnvesteerd in het ontwikkelen van deze kennis en vaardigheden in zowel de initiële beroepsopleidingen als in vervolgoopleidingen.

<sup>25</sup> Kramer, M., Schmalenberg, C., Maguire, P., Brewer, B. B., Burke, R., Chmielewski, L., ... & Waldo, M. (2009). Walk the talk: promoting control of nursing practice and a patient-centered culture. *Critical care nurse*, 29(3), 77-93.

## 4

### Gap analyse

Om verpleegkundigen te ondersteunen bij meer en kwalitatief goede professionele zeggenschap moet volgens de experts onder andere ingezet worden op leiderschapsprogramma's. Momenteel is er een groot scala aan leiderschapsprogramma's. Sommige zorgorganisaties hebben eigen leiderschapsprogramma's, andere maken gebruik van externe leiderschapsprogramma's zoals de ambassadeurstrajecten van V&VN of de leergang Nieuw Verpleegkundig Leiderschap van het Erasmus Centrum voor Zorgbestuur.

De experts benoemen de bijdrage van functiedifferentiatie aan kwaliteitsontwikkeling, ontwikkeling van verpleegkundig leiderschap en daarmee ook professionele zeggenschap. Landelijk is er een vierjarig onderzoeksprogramma RN2Blend dat onderzoek doet naar functiedifferentiatie en invloed op onder meer de kwaliteit van zorg en de verpleegkundige werkomgeving. Aanvullend hierop heeft de NFU het Verpleegkundigen Innoveren en Professionaliseren (VIP) programma. Dit programma heeft als doel meer werkplezier, betere samenwerking en meer teamgevoel voor verpleegkundigen te realiseren. Met als uiteindelijk resultaat betere patiënten uitkomsten. Functiedifferentiatie is onderdeel van dit programma.

Hoewel er verschillende trajecten zijn waarin zeggenschap aan bod komt, zijn er nog geen (of weinig bekende) trajecten die zich specifiek richten op professionele zeggenschap. Door de experts wordt een leerlijn die zich richt op de ontwikkeling van professionele zeggenschap benoemd als een belangrijke stap in het stimuleren en versterken.

Waar landelijk nog onvoldoende aandacht voor is, is het ontwikkelen van een professionele identiteit. De professionele identiteit wordt door experts gezien als de basis voor professionele zeggenschap en professionaliseren in het algemeen.

Wat verder opvalt is dat de landelijke programma's of onderzoeken zich voornamelijk richten op de ziekenhuissector. De VVT, GGZ en VGZ blijven achter.

Veel initiatieven op het gebied van professionele zeggenschap vinden plaats binnen organisaties waardoor het moeilijk is een beeld te vormen op landelijk niveau. In een aantal organisaties is men verder in de ontwikkeling van professionele zeggenschap dan in andere. Het ophalen van deze best practices en het delen met andere organisaties wordt door de experts benoemd als een manier om zeggenschap te stimuleren. Dit wordt momenteel niet of onvoldoende zichtbaar gedaan.

Uit de quickscan van de literatuur blijkt dat er nog weinig onderzoek gedaan is naar professionele zeggenschap voor verpleegkundigen en verzorgenden in de Nederlandse zorgcontext. Het begint al met het concept professionele zeggenschap: er is geen eenduidige definitie van dit begrip en er worden

voornamelijk concepten uit andere beroepen gebruikt. Onderzoek naar de conceptualisering van het concept professionele zeggenschap specifiek voor de zorg wordt dan ook als aanbeveling gedaan.

## 5

### Conclusie

Professionele zeggenschap is momenteel een belangrijk onderwerp in de gezondheidszorg, met name de zeggenschap van verpleegkundigen en verzorgenden krijgt veel aandacht. Uit de quickscan van de literatuur en de gesprekken met experts blijkt dat er verschillende opvattingen zijn over professionele zeggenschap. De kern is echter wel duidelijk; wanneer het de verpleegkunde betreft moeten verpleegkundigen de beslissingen nemen en wanneer het de verpleegkunde raakt moeten verpleegkundigen betrokken zijn. De zeggenschap gaat over de beroepsinhoud, beroepsontwikkeling en de beroepsuitoefening.

Professionele zeggenschap is opgebouwd uit verschillende bouwstenen. Interventies die aansluiten op deze bouwstenen kunnen zeggenschap stimuleren en versterken.

Professionele zeggenschap in de context van de Nederlandse zorg is nog onvoldoende onderzocht. Naast het missen van een duidelijke conceptualisering van het begrip voor de Nederlandse context blijkt dat het begrip professionele zeggenschap in deze eerste korte verkenning vooral een organisatievraagstuk is. Het speelt zich af in organisaties en de cultuur is mede bepalend voor de mate waarin de zeggenschap van verpleegkundigen tot zijn recht komt. Dit betekent echter niet dat verpleegkundig onderzoek niet kan bijdragen aan de ontwikkeling van professionele zeggenschap. Door aandacht te besteden aan de bouwstenen in onderzoeksaanvragen wordt in ieder geval gestart met creëren van bewustzijn en worden de eerste stappen gezet in het versterken en stimuleren van professionele zeggenschap.