

Het huis van de professionele zeggenschap

De route naar
verpleegkundig
leiderschap

Roland Peppel
Harry Woldendorp
Maaïke Veenfliet
Arjen Jeninga

Het huis van de professionele zeggenschap

De route naar verpleegkundig leiderschap

Roland Peppel, Harry Woldendorp, Maaïke Veenvliet en Arjen Jeninga

ISBN 978 90 8560 249 1

NUR 808 / THEMA MQCZ

© 2023 Uitgeverij SWP Amsterdam

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 enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voorwoord: verpleegkundige zeggenschap en leiderschap

Vanaf het moment dat ik begon in de verpleging, nu 50 jaar geleden, zag ik verpleegkundig leiders in de instellingen waar ik werkte. De paradox is dat ik in mijn verpleegkundige opleidingen het woord verpleegkundige zeggenschap of verpleegkundig leiderschap nooit heb gehoord. Ook tijdens mijn studie verplegingswetenschap kwam verpleegkundige zeggenschap nooit aan de orde.

Die verpleegkundige leiders waren er wel degelijk in de jaren zeventig. Een verpleegkundig leider was mijn hoofdverpleegkundige Truus Van Lier op de afdeling neonatologie in het Radboudziekenhuis te Nijmegen. Zij inspireerde het verpleegkundig team en werkte op volstrekt gelijkwaardige voet met de artsen. Op een rustige, natuurlijke manier vervulde zij haar functie als inspirerend leider van het team (leerling-)verpleegkundigen. Niet voor niets bestaat de Truus van Lier-prijs die tot doel heeft de professionaliteit te stimuleren van verpleegkundigen die zich bezighouden met de kwaliteit van zorg rond (ernstig) zieke pasgeborenen.

De theorievorming over verpleegkundig leiderschap ontwikkelde zich vanaf de jaren zeventig explosief. Pubmed laat zien dat er tussen 1970 en 1980 37 publicaties verschenen over verpleegkundig leiderschap, een decennium later waren dat er al 253. Tussen 1990 en 2000 verschenen er liefst 1.253 artikelen over verpleegkundig leiderschap, en tussen 2010 en 2020 nog zoveel meer: 7.567 liefst in totaal.

Aan de reeks boeken over verpleegkundige zeggenschap en verpleegkundig leiderschap wordt hierbij een nieuw en waardevol boek toegevoegd: *Het huis van de professionele zeggenschap: de route naar verpleegkundig leiderschap*, geschreven door Roland Peppel, Harry Woldendorp, Maaïke Veenvliet en Arjen Jeninga, alle vier werkzaam bij CC Zorgadviseurs. Ik heb hun boek met veel plezier gelezen. Het eerste deel beschrijft allerlei aspecten en achtergronden van professionele zeggenschap. Het tweede deel bevat het ontwikkelmodel voor professionele zeggenschap, ontstaan uit jarenlange ervaring van de adviseurs van CC zorgadviseurs, ter bevordering van zeggenschap in zorginstellingen. Het model bestaat uit 20 stappen. De eerste: Lef om te beginnen. En stap 20: Management en professionals werken samen in een nieuwe vorm. De stappen zijn op een manier beschreven, dat ze stuk voor stuk handvatten vormen om het ontwikkelingsproces van de verpleegkundige professie in een zorginstelling verder vorm te geven.

Het belang van professionele zeggenschap staat buiten kijf. Het leidt tot een verbetering in de kwaliteit van de zorg, betere communicatie tussen managers en verpleegkundigen, toename van verpleegkundig leiderschap, meer autonomie voor verpleegkundigen in besluitvormingsprocessen en bevordering van erkenning en zichtbaarheid van verpleegkundigen. Op het gebied van bedrijfsvoering blijkt eveneens een positief effect plaats te vinden, namelijk een daling van de inzet van uitzendkrachten, minder overhead(kosten), minder ziekteverzuim, minder personeelsverloop en lagere innovatiekosten.

Dit boek is een goed hulpmiddel om professionele zeggenschap steeds beter vorm te geven. Het is praktisch van opzet, wat zeker ook te maken heeft met de redactieraad, bestaande uit verpleegkundigen, die bijdroegen aan de inhoudelijke aspecten. Daarnaast bevat het boek talrijke tips en ervaringen opgedaan tijdens de advisering over status en positionering van de verpleegkundige professie in zorginstellingen. Van harte aanbevolen dus voor alle zorgmedewerkers die trots zijn op hun vak en dit, in samenwerking met andere multidisciplinaire teamleden, zo goed mogelijk willen uitvoeren.

Aart Eliens

Verpleegkundige n.p. en verplegingswetenschapper

Inhoud

1 Inleiding	11
1.1 Professionele zeggenschap: positie verpleegkundigen	16
1.2 Werkpraktijk: redactieraad	16
1.3 Werkpraktijk: CC zorgadviseurs	19
1.4 De opbouw van het boek	20
Deel 1 Professionele zeggenschap	
2 Wat is professionele zeggenschap?	23
2.1 Inleiding	23
2.2 Het huidige zorglandschap: positie verpleegkundigen	23
2.3 Verantwoordelijkheid verpleegkundig vakgebied: inrichting governance	25
2.4 Professionals komen tot hun recht	29
2.5 Verpleegkundig leiderschap	30
3 De context van professionele zeggenschap	35
3.1 Inleiding	35
3.2 Interprofessionele samenwerking	36
3.3 Positionering Verpleging en Verzorging	38
3.4 Noodzaak van versteviging positie verpleging en verzorging	39
4 Vormen van professionele zeggenschap	41
4.1 De adviesraad: ontstaansgeschiedenis	41
4.2 Verschillende Varianten	43
4.3 De PAR	45
4.4 Nurse governance	46
4.5 Shared governance	47
4.6 Verpleegkundige stafbestuur	50
4.7 Councils	51
4.8 Magnet en excellente zorg	56
5 De route naar professionele zeggenschap	63
5.1 Inleiding	63
5.2 Ons ontwikkelmodel	63
5.3 Perspectieven op professionele zeggenschap	65
5.4 Verpleegkundig leiderschap als voorwaarde	67
5.5 Factoren die de betrokkenheid van verpleegkundigen vergroten	70
5.6 Management: facilitator of spelbreker?	71

Deel 2 De ontwikkeling van professionele zeggenschap

6 De routekaart	77
6.1 Elementen	77
6.2 De routekaart	78
7 De start van professionele zeggenschap	81
7.1 Lef om te beginnen (stap 1)	82
7.2 Rolverdeling en reglement (stap 2)	88
7.3 Adviseren als VAR (stap 3)	89
7.4 De basisvoorwaarden op orde (stap 4)	90
8 De opbouw van het professionele netwerk	91
8.1 Empowerment van de beroepsgroep (stap 5)	92
8.2 Bouwen aan het netwerk (stap 6)	98
8.3 Betrekken van het netwerk bij de advisering (stap 7)	100
8.4 Managers raken betrokken (stap 8)	100
9 Het professionele netwerk	105
9.1 Professionaliseren van het netwerk (stap 9)	106
9.2 Inrichten van het netwerk; themagroepen, werkgroepen en councils (stap 10)	109
9.3 Betrokkenheid bij strategische beleidsvorming (stap 11)	112
9.4 Managers en netwerk werken samen (stap 12)	113
10 De groei naar organisatiebrede professionele zeggenschap	115
10.1 Van beleidsvorming naar besluitvorming (stap 13)	116
10.2 Verbinden met andere overleggrems (stap 14)	117
10.3 Vanzelfsprekend aan tafel (stap 15)	120
10.4 Managers en netwerk synchroniseren de agenda (stap 16)	122
11 Organiseatiebrede professionele zeggenschap	127
11.1 Verpleegkundig leiderschap en leiderschap gaan hand in hand (stap 17)	128
11.2 Overgang van de structuur van een professioneel netwerk naar de zeggenschapsstructuur (stap 18)	130
11.3 Professionele zeggenschap is onderdeel zeggenschap (stap 19)	130
11.4 Management en professionals werken samen in een nieuwe vorm (stap 20)	131

12 Het huis van professionele zeggenschap	135
Bijlage 1 Overzicht veel voorkomende acties per stap	137
Bijlage 2 Magnet als inspiratiebron	143
Bronnen	149
Auteurs	155

Inleiding

Dit boek is geschreven omdat verbetering van de zorg (en bijkomende kostenbeheersing) mede een verantwoordelijkheid is van professionals werkzaam in de zorg. Tenminste, dat kan alleen zo zijn, als die zorgprofessionals ook zeggenschap krijgen over de wijze waarop de zorg is georganiseerd. In dit boek werken we een fasenmodel uit voor professionele zeggenschap, waarbij verpleegkundig leiderschap als voorbeeld dient. Verpleging staat midden in de relatie tussen het zorgproces en de patiënt/cliënt. Het is daarom essentieel dat verpleegkundigen greep hebben op de inrichting van die relatie. Verder geldt dat organisatiebrede professionele zeggenschap leidt tot zowel een hogere professionele tevredenheid als een hogere patiënt-cliënttevredenheid. Die wederzijdse tevredenheid leidt op haar beurt tot een hogere kwaliteit van de zorg, een betere bedrijfsvoering en een sterkere gerichtheid op kernwaarden van zowel patiënten/cliënten als van de zorgprofessionals.

De route naar professionele zeggenschap is een logisch vervolg op de beroepsontwikkeling van zorgprofessionals. Door de professionalisering van zorgverleners ontstaat steeds meer de behoefte en de noodzaak om (meer) invloed en sturing te verkrijgen op de inrichting van de zorg en de daaraan gerelateerde bedrijfsvoering. Een dergelijke ontwikkeling hebben we eerder ook al gezien bij de medisch specialisten. Beroeps- en organisatieontwikkeling vormen steeds meer een geïntegreerd geheel.

Uit onderzoek en in de praktijk blijkt dat de ontwikkeling van verschillende vormen van professionele zeggenschap leidt tot een verbeterde kwaliteit van de zorg, verbetering in de communicatie tussen managers en verpleegkundigen, toename van verpleegkundig leiderschap, meer autonomie voor verpleegkundigen in besluitvormingsprocessen, een bredere erkenning voor en groeiende professionele zichtbaarheid van verpleegkundigen (Santos, Erdman, et al., 2013). Op het gebied van bedrijfsvoering blijkt eveneens een positief effect, namelijk een daling van de inzet van uitzendkrachten, minder overhead(kosten), minder ziekteverzuim, minder personeelsverloop en lagere innovatiekosten (Anthony, 2004).

Waarde-gedreven zorg draait om ruimte voor empathie en compassie. Het betonen van medeleven bestaat uit effectieve communicatie, emotionele ondersteuning, vertrouwen, respect, wederzijdse besluitvorming en patiënten als mensen zien en niet als ziektegevallen (Brown, 2022). Zorgprocessen moeten daarom vanuit de professionele (verpleegkundige) identiteit worden ingevuld. Verpleegkunde heeft in dat opzicht alles te maken met zowel de erkenning van het leiderschap, als het invullen van dit leiderschap.

In het Triple Aim Model worden drie overkoepelende doelen gerealiseerd (Berwick 2008): het verbeteren van de ervaring die patiënten/cliënten hebben met de zorg, het verbeteren van de gezondheid van de gehele populatie en het verlagen van de zorgkosten per hoofd van de bevolking. Vanuit de essentiële rol die zorgprofessionals spelen bij het nastreven van deze doelen en steeds verdere innovatie in de zorgsector, komt een vierde doel voort, namelijk: het verbeteren van zowel de ervaringen als de algehele beleving van het zorgpersoneel. Het toevoegen van deze doelstelling leidt ertoe dat het model van Triple Aim overgaat naar Quadruple Aim. Via de directe verbinding van zorgprofessionals met hun patiënten/cliënten wordt het functioneren van het zorgsysteem geoptimaliseerd en daarmee ook de kwaliteit van de zorg.

Professionele zeggenschap gaat om het benutten van expertise voor beleid en strategie (van advies en instemming tot regie), besluitvorming op elk niveau en niet te vergeten in de interdisciplinaire samenwerking. Met betrekking tot de beroepsinhoud gaat het om zeggenschap over de beroepsuitoefening en beroepsontwikkeling, met altijd als voornaamste doel dat professionals de beste zorg kunnen leveren.

Professionele zeggenschap is voor medisch specialisten al lang de normaalste zaak van de wereld. Professionele zeggenschap voor andere beroepsgroepen in de zorg (verzorgers, verpleegkundigen, paramedici etc.) is echter nog niet op dezelfde vak-kundige wijze ingevuld. Er is naar ons idee duidelijk een inhaaltraject nodig. Het model dat we in dit boek introduceren is gericht op diverse beroepsgroepen in de zorg, waarbij als voorbeeld verpleegkundig leiderschap in verschillende gradaties wordt uitgewerkt.

V&VN heeft in 2009, gebaseerd op Magnet, het programma Excellente Zorg ontwikkeld, dat zorgorganisaties helpt de professionele werkomgeving van verpleegkundigen in kaart te brengen en verder te ontwikkelen, zodat verpleegkundigen de beste zorg kunnen bieden. Bij die ontwikkeling komt de vraag aan de orde in welke specifieke werkomgeving verpleegkundigen professioneel het best tot hun recht komen. De verpleegkundige expertise dient meer benut te worden. De leden van de beroepsgroep dragen de verantwoordelijkheid om zich professioneel te ontwikkelen en de werkomgeving dient daaraan positief bij te dragen.

In dit boek gebruiken we een eigen fasen-model, met twintig stappen, om te komen tot een sprekend voorbeeld van organisatiebrede professionele zeggenschap. In elke fase is sprake van een vorm van professionele zeggenschap, dat behalve over beroepsinhoud en beroepsuitoefening, handelt over alle facetten van het besturen van een organisatie: structuur, strategie, verbinding met stakeholders, financiën, huisvesting, digitale transformatie.

In zorgorganisaties wordt professionele zeggenschap ook wel ingevuld door het binnenhalen van management met een achtergrond in de professionele zorg. Immers,

de manager heeft dan eerder ervaring opgedaan als zorgprofessional, maar bij professionele zeggenschap gaat het er juist om dat verpleegkundige/zorgprofessionele expertise op elk niveau wordt aangewend. De verpleegkundige/de zorgprofessie voert regie op de eigen beroepsontwikkeling en -uitoefening; management en leiderschap betrekken verpleegkundigen/zorgprofessionals bij hun besluitvorming, vanuit het besef dat hun besluiten van invloed zijn op de verpleegkunde; verpleegkundige/zorgprofessionele thema's en ontwikkelingen staan op de strategische agenda, waarin verpleegkundigen/zorgprofessionals zelf ook hun punten plaatsen.

Bij de ontwikkeling van professionele zeggenschap speelt de raad van bestuur een essentiële rol. Van spelbreker tot drager van de ontwikkeling van professionele zeggenschap. In onze werkpraktijk zien we in algemene termen drie rolopvattingen van raden van bestuur over professionele zeggenschap:

De eerste rolopvatting wordt vooral ingevuld vanuit het perspectief dat besturen een eigen domein betreft, dat los van verpleegkunde kan worden uitgevoerd. De tweede gaat ervan uit dat besturen wel degelijk het advies van professionals nodig heeft, waarbij een (lichte) vorm van professionele zeggenschap gewenst is. Raden van bestuur die zich volledig committeren aan een organisatiebrede invulling van professionele zeggenschap, werken volgens de derde rolopvatting, die naar ons idee als enige daadwerkelijk een positieve bijdrage levert aan de optimalisering van het zorgsysteem.

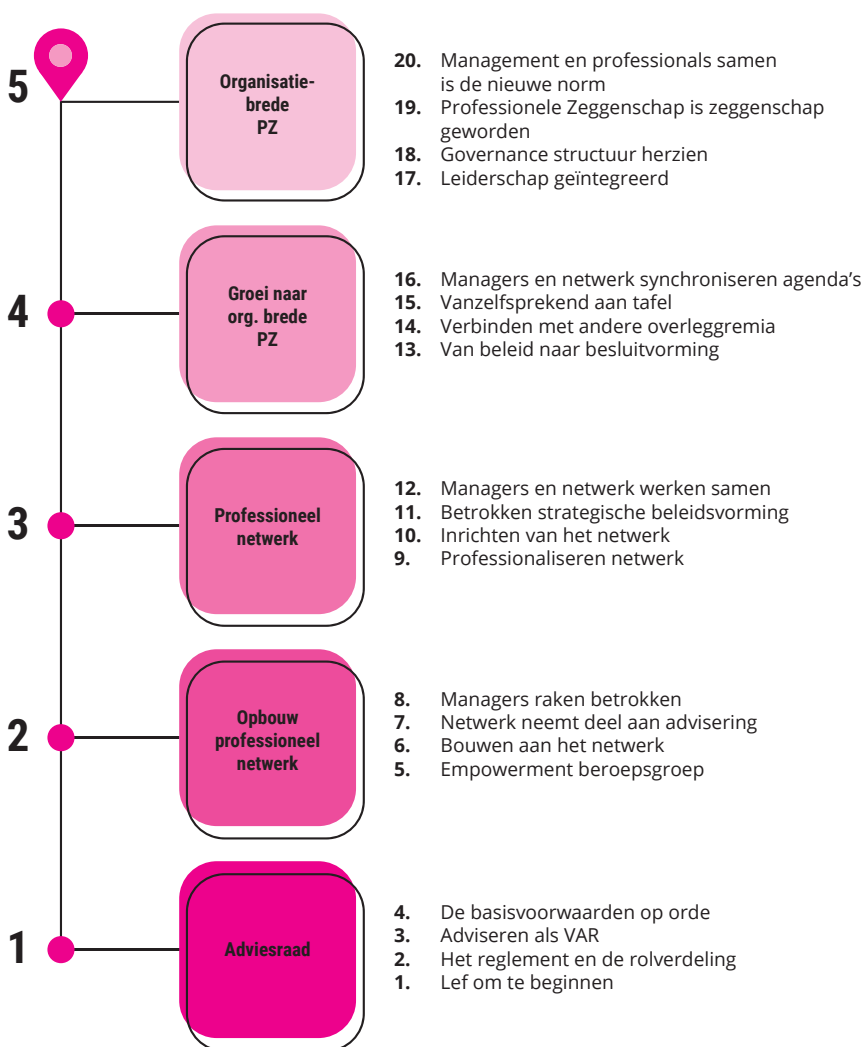
Gezien de problematiek in de zorg (krappe arbeidsmarkt, toenemende complexiteit van de zorg, kostenstijging, toenemende invloed van digitalisering) is het ondenkbaar een besturingsfilosofie te hanteren die geen ruimte biedt aan invloed en controle van zorgprofessionals. Patiënten en cliënten mogen verwachten dat juist een zorgorganisatie voldoet aan randvoorwaarden die juist zorgprofessionals zo centraal stellen. Ook in het kader van gedeelde besluitvorming hebben patiënten en cliënten er recht op dat zorgprofessionals hun eigen vakgebied mede vormgeven. Voor de financiers van de zorg geldt al evenzeer dat er dringend meer ruimte moet worden gemaakt voor de autonomie van zorgprofessionals.

De commissie Werken in de Zorg (2020) kwam onder meer met de volgende aanbevelingen hierover: maak gebruik van de creativiteit en stimuleer autonomie van zorgteams; betrek zorgprofessionals bij de besluitvorming in het crisisteam; vergroot de invloed van zorgprofessionals op en hun betrokkenheid bij beleid dat hun vakgebied raakt, zowel binnen de eigen organisatie als in het regionale netwerk.

We hebben ons bij de uitwerking van ons model laten inspireren door het Magnet-model. Het Universitair Ziekenhuis Antwerpen is het eerste Europese ziekenhuis met een Magnet-erkenning. Paul van Aken, als directeur patiëntenzorg en CNO (2005-2021) verantwoordelijk voor de implementatie van Magnet: 'Als je oog wilt hebben voor patiënt-resultaten en voor medewerkers-resultaten, dan is het toch simpel? Dan

ga je je organisatie zodanig inrichten dat die tevredenheid van medewerkers verhoogt en van patiënten verhoogt. Ik zou willen zeggen dat het crimineel is om hier niet voor te kiezen. Als je op dat niveau wordt aangesteld als CNO en ervoor wordt betaald, dan is dat toch je kernopdracht om dat te realiseren? Ken je een ziekenhuis waarvan de strategie zegt: we trekken ons niets aan van PROM's en PREM's, van medewerkerstevredenheid? Kan ik me niet voorstellen. Wel het tegenovergestelde. De vraag is, wat doen ze eraan om dat te bereiken? Je bent verplicht, 'professional obligation', om hiervoor te kiezen.

In elke volgende fase werken we dan verder de benodigde stappen uit om te komen tot een ontwikkelmodel van organisatiebrede professionele zeggenschap:



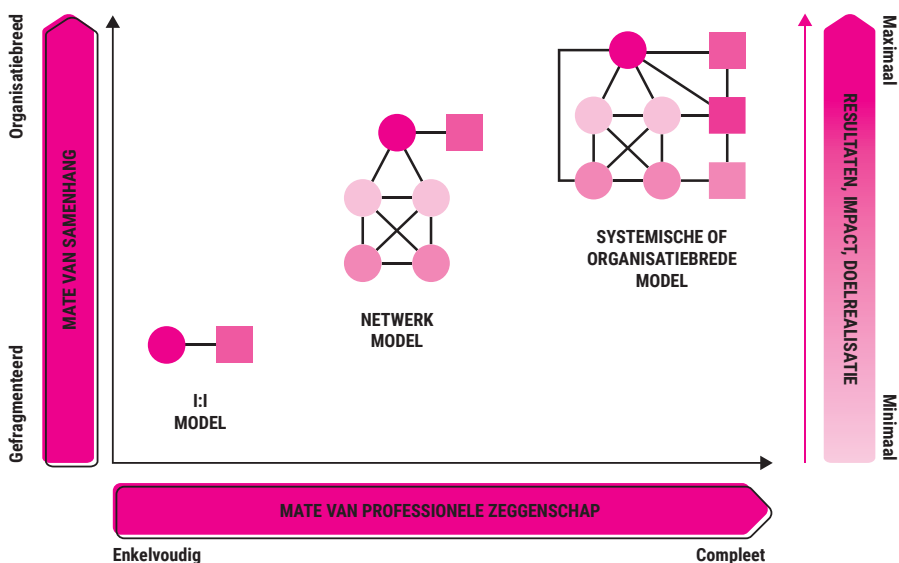
Figuur 1 De ontwikkeling van professionele zeggenschap

Iedere fase kent vier stappen. Eerst een **structuurvraagstuk**: de aard van de afspraken met de organisatie, collega's en onderling in de adviesraad; de rolverdeling onderling; de besluitvorming; de werkwijze in de organisatie. Vervolgens gaat het over de **eigen positionering**: de positie in het beleidsproces; de betrokkenheid van de beroepsgroep; de positie ten opzichte van de beleidsmakers en besluitvorming in de organisatie. Nog weer verder over de **uitwerking van inhoudelijke thema's**; empowerment, keuze, eigenaarschap, impact op uitkomsten (thema professionals); arbeidsmarkt, functiedifferentiatie, beroepsontwikkeling (thema strategie), leiderschapontwikkeling (thema leiderschap); inhoud versus bedrijfsvoering, patiëntenpopulatie, standaard en werkwijze (thema management). En tenslotte gaat het om de **in te vullen voorwaarden**: relatie met het management. Juist het uit- en doorwerken van de verschillende stappen biedt een nieuw perspectief voor zorgprofessionals en maakt het beroep en de werkpraktijk stimulerend en passend bij de kernwaarden van de zorg.

We hanteren dus een fasenmodel, en hoewel er een logica in zit om de fasen te volgen zien we in onze praktijk dat niet zozeer de fasen maar de context vaak bepalend is. Anders gezegd: pas wanneer de context goed is ingevuld, kan worden overgegaan naar de volgende fase.

Om de context waarin professionele zeggenschap tot uiting komt te duiden, hanteren we – naast het fasenmodel – het Professionele Zeggenschapsmodel, dat drie hoofdfasen bevat, te weten:

- De Verpleegkundige Adviesraad of Professionele Adviesraad (PAR) (1:1 model)
- Het Professionele Netwerk
- Organisatiebrede Professionele Zeggenschap



Figuur 2 Het Professionele Zeggenschapsmodel

1.1 Professionele zeggenschap: positie verpleegkundigen

De positie van verpleegkundigen in Nederland kan verregaand verbeterd worden. We weten dat de verpleegkundige beroepsgroep veel meer kan bieden dan ze al doet. Om die positie te verbeteren, moeten verpleegkundigen meer te zeggen krijgen over hun eigen vak en zullen zij daarvoor ook verantwoordelijkheid moeten nemen. Daarnaast is het belangrijk dat ze ook meer verantwoordelijkheid krijgen – en nemen – over de inrichting van de zorg. Dat betekent dat verpleegkundigen zich zowel bezighouden met de klinische aspecten van de zorg als de organisatorische randvoorwaarden. Een en ander leidt dus tot een werkpraktijk waarin verpleegkundigen ‘organiseer-werk’ combineren met ‘zorg-werk’ (Leadership as blended care; Lalleman, 2017).

1.2 Werkpraktijk: redactieraad

Om bij de uitwerking van dit boek in verbinding te staan met de verpleegkundige beroepsgroep hebben we een Redactieraad samengesteld die de uitwerking van een en ander in het boek aan de eigen situatie heeft getoetst. De redactie bestaat uit:

- Mark van der Gracht, verpleegkundige Maasstad Ziekenhuis, lid verpleegkundig stafbestuur
- Annemarije den Hartog, voorzitter verpleegkundig stafbestuur Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Marion Konijnenbelt-Van Holten, projectleider transferteam, geriatrie verpleegkundige, Diakonessenhuis Utrecht
- Loran Lubberink, verpleegkundige, voorzitter verpleegkundig stafbestuur Streekziekenhuis Winterswijk
- Janneke Schraven: wijkverpleegkundige PlatformVmZ, adviseur
- Marjolein Zilverentant, wijkverpleegkundige, verpleegkundig docent, voorheen voorzitter vakgroep Wijkverpleging V&VN

Uit de redactieraad is een aantal aandachtspunten naar voren gekomen.

1. Zo is het belangrijk om bij de invulling van professionele zeggenschap niet alleen te denken aan het vergroten van het werkplezier. Het is wezenlijk de werkomgeving zo in te richten dat een optimale invulling van het vak verpleging mogelijk wordt gemaakt. Tenslotte gaat het ook om de versterking van de professionele identiteit. Bij het handelen als verpleegkundige geldt steeds het hanteren van een moreel kompas. Wat bij de ontwikkeling van professionele zeggenschap helpt is het samen opgaan met artsen; met de dokter op één lijn wordt de positie, waar professionele afwegingen centraal staan, sterker. Dat geldt nu al voor de artsen. In de fase van organisatiebrede zeggenschap geldt dat ook voor verpleegkundigen.

2. Binnen ziekenhuizen neemt de invloed van technologie steeds meer toe. Het is essentieel dat de professionals medebepalend zijn bij de inbedding van technologische vernieuwing in de werkpraktijk. Anders draagt technologisering bij aan een ontmenselijking van de zorg. Bij invoering ervan gaat het er steeds om dat de verpleegkundige kan toetsen of het om verantwoorde zorg gaat. In de beginfase van professionele zeggenschap bepalen management en bestuur meestal de invoering van technologie en digitalisering (bijvoorbeeld invoering HIX 6.2). Risico is, dat bij onvoldoende betrokkenheid van de verpleegkundige, zaken worden tegengehouden vanwege een beperkt draagvlak binnen de verpleegkundige beroepsgroep. Gezien de ontwikkeling in de zorg is technologie broodnodig. Dat betekent echter ook dat er nog meer een beroep zal worden gedaan op de verbinding met patiënten; empathie is dan nog harder nodig en zal nog belangrijker worden. Technologie werkt als onderdeel van de verpleegkundige beroepspraktijk, niet wanneer de technologie voorop staat. Patiënten hebben in de thuisituatie meestal al veel ervaring met de toenemende technologie. De opleiding (21ste-eeuwse leervaardigheden) moet dan ook mede gericht zijn op vaardigheden die de combinatie van technologie en persoonlijk contact faciliteren.
3. Belangrijk in de rolverdeling tussen management enerzijds en professionals anderzijds is het scherp definiëren van het eigenaarschap en de verantwoordelijkheid (accountability) van beide groepen. Het blijkt bijvoorbeeld dat een leidinggevende met een verpleegkundige achtergrond managementverantwoordelijkheid en verantwoordelijkheid voor het professionele domein moeilijk vindt te scheiden. Duidelijkheid in wat de verpleegkundige is toebedeeld en wat de leidinggevende, voorkomt rolverwarring en verbetert de onderlinge samenwerking. Beiden hebben een verantwoordelijkheid met betrekking tot kwaliteit van zorg. Bijvoorbeeld met betrekking tot het voorkomen van decubitus. Aan de verpleegkundige wordt in dit geval toevertrouwd: door zorghandelingen aan het lichaam van de patiënt te voorkomen dat decubitus ontstaat. Dat is de verantwoordelijkheid van de verpleegkundige. Aan de leidinggevende is toevertrouwd om deze zorgverlening te organiseren en faciliteren. Dit resulteert er bijvoorbeeld in dat het nieuwe protocol op adequate wijze wordt ingevoerd en er voldoende middelen beschikbaar zijn. Dit is de verantwoordelijkheid van de leidinggevende.
4. Aandachtspunten bij de inrichting van een Verpleegkundig Stafbestuur zijn:
 - Gevoel en affiniteit voor bestuurlijke zaken
 - Duidelijke omgangsvormen (onderling en naar RvB)
 - Verbinding met verpleegkundigen

5. Juist bestuurlijke taken kunnen vanuit een professionele optiek weinig inspirend zijn. Daarom is het bijvoorbeeld bij het selecteren van verpleegkundigen in werkgroepen verstandig om te kijken wie er wél affiniteit heeft met de bestuurlijke aspecten van professionele zeggenschap. Voor een Chief Nursing Officer is en blijft verbinding met de werkpraktijk essentieel. Als voorbeeld gelden dokters die ook blijven werken (Mayo Clinics). De transitie naar organisatiebrede professionele zeggenschap vraagt ook om de betrokkenheid van management en staf; iedereen moet meedoen in de ontwikkeling. Tijdens de verschillende fasen is het belangrijk om steeds meer ruimte te geven aan de positionering van de verpleging. Het is nodig dat het bestuur een visie heeft die deze ontwikkeling daadwerkelijk ondersteunt. Daarnaast zijn er randvoorwaarden, zoals een meer activistische houding en het opvoeren van rolmodellen. Het interessantste, en tegelijk veeleisende, is op basis van CanMeds blijven functioneren als verpleegkundige, zodat de kern van het vak centraal blijft staan.
6. Daarbij moet de identiteit van het vak verpleging centraal staan. Juist de breedte ervan is bepalend voor de verpleegkundige identiteit. De andere kant is dat taken die niet bij die identiteit horen moeten worden afgebouwd. Het vak wordt steeds verder uitgekleed. Zo gaat kwaliteitsadviseur over de pijnscores, medewerker innovatie over technologie etc. De verpleegkundige beschikt evenwel over zeven CanMeds rollen, die alle zeven even breed ingezet moeten worden. De positieve maatschappelijke houding richting verpleging aan het begin van COVID is vrijwel volledig verdwenen. Er is recentelijk juist weer meer sprake van agressie. Mede hierom is de trots op de eigen identiteit essentieel. Hierop zijn verschillende kenmerken van invloed, zoals fragmentatie van de beroepsgroep (bijvoorbeeld te zien aan 40 verpleegkundige specialismen), cultuur en gewoontes (zoals: niet aan het bed staan leidt tot geen recht van spreken), een toenemende behoefte om toestemming te vragen, de vakbekwaamheid staat constant onder druk.
7. Dat leidt mogelijk tot een afhankelijkheidsrol als individu, bij een eventuele angstcultuur in de organisatie (hoge werkdruk) wordt dat alleen maar moeilijker. Wat helpt is variatie in teams: verdeling tussen generaties in een team geeft meerwaarde. Per organisatie(onderdeel) is het belangrijk om tot een eerlijke analyse van knelpunten te komen die professionele zeggenschap kunnen belemmeren. Een belangrijke vraag daarbij is hoe de bestaande patronen en beeldvorming te doorbreken.

8. De positionering van verpleegkundigen wordt verder versterkt vanuit hun bijdrage aan het leven van de patiënten. Verpleegkundigen zijn betekenisvol in het leven van anderen. Door het contact in zeer moeilijke omstandigheden (sterven) is er sprake van een grote gelaagdheid. In de praktijk zien we de beroepsinvulling bijvoorbeeld belicht worden door een BN'er die meeloopt met een verpleegkundige. De betekenisgeving van het vak komt evenwel minder over het voetlicht. Die betekenis in het leven van de ander is essentieel en vraagt om verdere ontwikkeling, met als gevolg trots op het vak, betekenisvolle zorg en ambachtelijk professioneel handelen. De organisatie kan daarin belemmerend werken. Prestatiemetingen houden geen rekening met betekenisgeving. Binnen een ziekenhuis wordt door het ICM (Integraal Capaciteit Management) geconstateerd dat het niet druk is, omdat er bijvoorbeeld een bed 'vrij' is. Een patiënt die door een bericht de hele avond huilt, heeft evenwel aandacht nodig, waardoor andere taken juist weer onder druk komen te staan. Juist dit soort fundamentele zaken hebben geen plek in het ICM. De identiteit van verpleging wordt sterk bepaald door het hebben van verbinding met patiënten en cliënten. Dat wordt ook door hen aangegeven. Het is daarmee een vak om trots op te zijn. Merkwaardig is en blijft dat excellent talent niet aan de hand van een CAO kan worden gehonoreerd. De uitstroom van verpleegkundigen wordt gedeeltelijk juist in de hand gewerkt door organisatiebeleid dat nul rekening houdt met de identiteit van de verpleging.
9. Omdat verpleegkundigen schaars zijn is het beleid gericht op binden en boeien, maar dit komt geenszins voort uit een naleving van deze goede intenties. Als 'rebel' functioneren, binnen de organisatie, is erg lastig. Zonder samenhang tussen leiderschap, strategie, management en professionals kom je geen stap verder.

1.3 Werkpraktijk: CC zorgadviseurs

CC zorgadviseurs is al heel lang bezig met de ontwikkeling van de verpleegkundige beroepsgroep. Ongeveer twintig jaar geleden werden we voor het eerst door een zorgorganisatie gevraagd hen te helpen bij het invoeren van een Verpleegkundige en verzorgende Adviesraad (VAR). Begeleiden van VAR's en PAR's (Professionele Adviesraad) is nog steeds een van onze activiteiten, maar ook worden zorgorganisaties ondersteund bij invoering van nurse governance en shared governance. Alle ervaringen die we de voorbije twintig jaar hebben opgedaan, zijn in dit boek verwerkt. We willen dan ook iedereen bedanken die ons geïnspireerd heeft en alle organisaties die ons het vertrouwen hebben geschonken en met ons ervaringen hebben gedeeld.

1.4 De opbouw van het boek

Het boek bestaat uit twee delen:

Deel 1 beschrijft professionele zeggenschap: wat is het en hoe verliep de ontwikkeling de afgelopen jaren. Eindigend met een ontwikkelmodel.

Deel 2 gaat in op de ontwikkeling van professionele zeggenschap aan de hand van een door ons ontwikkeld model. Het beschrijft het model, de verschillende ontwikkelingsfasen en voorbeelden uit onze dagelijkse praktijk.

Op een aantal plaatsen in het boek hebben we een QR-code toegevoegd, waarmee je een podcast direct kunt beluisteren.