

## **Een model voor duaal leiderschap in de verpleegkunde: verhelderen en versterken van professionele verpleegkundige inbreng**

**We wisten het al maar in de acute fase van de coronacrisis is de waarde van verpleegkundigen nog maar eens duidelijk zichtbaar geworden. Dit is dé professional die mensen 24/7 ondersteunt in kwetsbare momenten van hun leven. Ondanks de toegenomen erkenning en waardering voor deze beroepsgroep is verpleegkundige inbreng op strategisch niveau tijdens de crisis niet vanzelfsprekend gebleken. Door de ontwikkelingen die voortkomen uit de crisis en de reeds bestaande veranderopgave in de verpleegkunde wordt de inbreng van verpleegkundigen in vraagstukken over de besturing van het ziekenhuis steeds belangrijker. In het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ) is een model voor duaal leiderschap geïntroduceerd om de verpleegkundige zeggenschap in alle lagen van de organisatie helder vorm te geven en daardoor de verpleegkundige impact te vergroten.**

Het JBZ heeft de ambitie dat mensen uit den Bosch en omgeving in 2025 hun gezondheidswelzijn het hoogste cijfer van Nederland geven. Gezondheidswelzijn is het vermogen van mensen om zich aan te passen en regie te voeren over hun leven, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. Deze ambitie komt voort uit de visie op het toekomstige zorglandschap: Het leven van de mens moet centraal staan en wij organiseren ons daar omheen om ervoor te zorgen dat mensen hun leven kunnen leiden zoals zij dat willen en dat de zorg daarop aansluit. De verpleegkundige beroepsgroep vervult een belangrijke rol in deze paradigmashift.

### **Waarom?**

Om nu, maar ook in de toekomst verpleegkundige zorg te kunnen garanderen is het van belang het eigenaarschap en de eigen verantwoordelijkheid van de verpleegkundige professional te versterken. In het JBZ is vanuit genoemde ontwikkelingen de aansturing via de traditionele hiërarchische structuur in lijn ter discussie komen te staan. Het is in de praktijk te beperkt om de vraagstukken enkel vanuit organisatorisch perspectief op te lossen. Het is van belang om van meet af aan het professionele perspectief (verpleegkundig) en het organisatorisch perspectief (hiërarchisch leidinggevende) op gelijkwaardige wijze mee te nemen in zowel de beleidsontwikkeling als de aansturing van de zorgprocessen.

Uitgangspunt is dat een ontwikkeling in de zorg altijd een professionele 'why' heeft en dat die onlosmakelijk verbonden is met een organisatorische 'how'. Het zijn geen tegengestelde, maar complementaire elementen. Toch is in de klassieke aansturing van het verpleegkundige proces met daarbinnen verpleegkundige verandervraagstukken de professionele 'why' niet zelfstandig verankerd. Daardoor komt het in praktijk helaas voor dat er –hoe goed bedoeld ook- beslissingen over of in het verpleegkundige professionele domein worden genomen door hiërarchisch leidinggevenden zonder daar actief de professionele verpleegkundige input in mee te nemen. Gebrek aan de juiste en volledige professionele input kan de oorzaak zijn dat een beslissing niet het optimale effect heeft voor patiënt en/of professional. Een extra valkuil hierbij kan zijn dat de leidinggevende vaak een verpleegkundige achtergrond heeft, maar doordat hij niet meer als praktiserend verpleegkundige werkt 'onbewust onbekwaam' kan zijn voor de nieuwste ontwikkelingen.

### **Waarom nu?**

Belangrijkste uitgangspunt van het model waar het JBZ mee werkt is dat er in het verlenen van zorg altijd twee deels onafhankelijke maar ook grotendeels onderling afhankelijke perspectieven op de zorg zijn: het professionele perspectief en het organisatorische perspectief. Dit is het geval in alle professionele organisaties en geldt dus ook voor de verpleegkundige zorg. Ziekenhuizen hebben ruime ervaring op het gebied van medisch duaal management waarin medisch-professionele en de organisatorische aspecten met elkaar in balans gebracht worden. Ondanks deze ruime ervaring is

men niet gewend op een gelijkwaardige wijze met deze dualiteit binnen het verpleegkundig domein om te gaan.

Naast de vele overeenkomsten tussen medisch en verpleegkundig duaal management is er op één cruciaal punt een verschil. In de verpleegkundige organisatie in ziekenhuizen is de rol van hiërarchisch leidinggevende over het algemeen uitgeoefend door iemand met een verpleegkundige achtergrond. Daardoor vallen professionele en organisatorische leiding 'op elkaar' in één persoon. Dit model heeft veel voordelen en lange tijd heeft het goed gewerkt. Maar door de verdere professionalisering, de toenemende diversiteit door nieuwe specialisaties en inhoudelijke ontwikkeling van het verpleegkundige beroep is het steeds moeilijker om als organisatorisch leidinggevende actuele inhoudelijke input te leveren. Steeds meer onderwerpen vereisen dusdanige specifieke professionele kennis en ervaring dat ze alleen nog goed zijn te beoordelen van 'binnen uit'. Dat wordt versterkt doordat ook aan de organisatorische kant er sprake van verdere ontwikkeling en is het vak van leidinggevende ook steeds verder geëvolueerd en geprofessionaliseerd. Daar wordt een steeds groter beroep gedaan op de tijd en aandacht van de leidinggevende. Daardoor wordt het dus ook moeilijker om beide rollen in één persoon goed vorm te geven.

### **De oplossing**

Dit besef heeft in het JBZ geleid tot de ontwikkeling van een model voor duaal leiderschap om de professionele verpleegkundige inbreng te verhelderen en te vergroten. Uitgangspunt van dit model is dat iedere beslissing in de zorg een professionele grondslag kent, welke onlosmakelijk verbonden is met organisatorische consequenties voor de praktijk.

Drie voorbeelden ter verduidelijking:

1: Er is een nieuwe inhoudelijke ontwikkeling in het verpleegkundig denken over de waarde van de pijnscore. Deze inhoudelijke ontwikkeling kan het beste beoordeeld worden door de verpleegkundige professionals. Het besluit dat hierover genomen moet worden is primair een inhoudelijk professioneel besluit. De organisatorische consequenties van het besluiten moeten in kaart gebracht worden en indien wenselijk kan de professionele verandering worden doorgevoerd. Enkel als er dusdanig zwaarwegende organisatorische bezwaren kleven aan het inhoudelijk besluit, zou de verandering geen doorgang kunnen hebben.

2: Er is een behoorlijke onderbezetting op twee inhoudelijk aan elkaar gelieerde verpleegafdelingen, waarbij enorme efficiencyvoordelen te halen zijn als beide afdelingen worden samengevoegd. Hier staat de organisatorische noodzaak voorop. Natuurlijk moet er met een professionele verpleegkundige blik gekeken worden naar de wijze waarop kwaliteit en continuïteit van zorg goed geregeld kan worden, maar er moet wel een heel goede professionele reden zijn om een dergelijke ontwikkeling tegen te houden.

3: Er is een mogelijkheid om met geautomatiseerde en aan het EPD gekoppelde bloeddrukmeters metingen bij de patiënten direct in het patiëntendossier vast te leggen. Hierbij zijn de professionele en de organisatorische aspecten beide belangrijk. Professioneel is de vraag of de metingen valide zijn en het proces voldoende betrouwbaar. Organisatorisch is de vraag of de investering en de inbedding in het werkproces samen een positieve invloed hebben op de processen op de afdeling, of de financiële business case klopt en –als er bijvoorbeeld tijd vrij komt bij de verpleegkundigen- hoe deze voordelen worden gebruikt bij de verdere ontwikkeling van de afdeling dan wel afgedragen worden ten behoeve van het algemeen belang van de organisatie.

Voor een goede beslissing zijn beide aspecten dus van belang en zal er dus een vorm van samen beslissen moeten zijn. Belangrijk om te beseffen is wel dat afhankelijk van het vraagstuk de verhouding tussen de beide aspecten in iedere situatie verschillend kan zijn. Elke beslissing moet op zijn minst voldoen aan de professionele minimumnormen die er op gebied van het ter discussie staande vraagstuk gelden. Daarom is er een professionele 'noodrem' nodig om te voorkomen dat er

een met de inhoud niet te verenigen besluit komt. In praktijk blijkt die overigens maar zelden ingezet te hoeven worden.

Het model ziet er grafisch zo uit:

Invoegen profi/orgi model

### **De praktijk**

De hiërarchische leidinggevende is vanuit de klassieke organisatie structuur duidelijk. Juist die duidelijkheid kan een handicap inhouden. Namelijk de impliciete opvatting dat professionals ook die duidelijkheid moeten hanteren, terwijl dat in de professionele wereld helemaal niet kan. In professionele organisaties zijn er twee besluitvormende de paradigma's: in de hiërarchische lijn is het: *wie de baas is* mag het zeggen. Bij professionals is het uiteindelijke paradigma: *wie het weet* mag het zeggen. Beide hebben een duidelijke functie, alleen is het paradigma van de lijnorganisatie veel herkenbaarder en beter afgegrensd dan het professionele paradigma. Bij professionals zijn er altijd meerdere vakgroep genoten, bij een lijnstructuur is de besluitvorming juist vaak bij individuele personen ondergebracht. In praktijk moet er dus meer moeite gedaan worden om de juiste professionele input te krijgen. Het is uiteraard de primaire verantwoordelijkheid van de professionals om te zorgen dat hun input op de juiste wijze ingebracht wordt in de besluitvorming. Maar het is ook de taak van de hiërarchisch leidinggevende om het proces van besluitvorming goed te laten verlopen, zodat de professionals de ruimte hebben om hun input te leveren. Daarbij speelt de eerder genoemde valkuil -de leidinggevende met verpleegkundige achtergrond- wat maakt dat de leidinggevende de (onbewust onbekwame) professionele input levert waardoor onvoldoende input van verpleegkundige professionals betrokken wordt in besluitvorming.

### **Hoe nu verder**

Het is dus van belang om de spelregels voor de professionele inbreng in de besluitvorming te kennen en samen het spel goed te spelen. Om te beginnen vereist dat dat het onderscheid tussen professionele en organisatorische aspecten goed wordt gemaakt en dat ook wederzijds wordt erkend dat 'de ander' kennis en ervaring heeft die 'de een' niet (meer) heeft. Ook moet gezamenlijk worden onderkend dat voor goede patiëntenzorg beide perspectieven volwaardig moeten zijn ingevuld –ook al kost dat moeite en tijd- en dat er qualitate qua een spanning tussen beide perspectieven kan zitten. Om dat te bereiken voor de verpleegkundige inbreng zal dit samen afgesproken en 'geoefend' moeten worden.

In het JBZ wordt via dit model de aansturing en verantwoordelijkheid voor de ontwikkeling van de verpleegkundige beroepsgroep op strategisch niveau belegd bij een manager bedrijfsvoering en een praktiserend verpleegkundige professional. In gezamenlijkheid en hiërarchische gelijkwaardigheid zijn zij verantwoordelijk voor het geheel van samenhangende relaties/interacties, (besluitvormings)processen en tools binnen het JBZ dat bijdraagt aan: Een werkomgeving waar verpleegkundigen optimaal tot hun professionele recht komen zodat zij maximaal bijdragen aan het gezondheidswelzijn van de patiënt (Peppel R. , 2020)

Peppel, R. (2020). *Shared Governance. Betrokkenheid van de professional*. Opgeroepen op Januari 2020, van CC zorgadviseurs: <https://cczorgadviseurs.nl/shared-governance/>