

College over verpleegkundig leiderschap



 [Download als PDF](#)

tags: [Onderwijs \(92\)](#) , [Waarde-vol onderwijs Leiden \(93\)](#)

thema's: [Vernieuwing onderwijs \(113\)](#) , [Waarde-vol onderwijs® Leiden \(94\)](#)

Het is nodig dat de beroepsgroep van verpleegkundigen zélf aan het roer staat. Dat vindt Marianne Lensink, die veel ervaring heeft als leidinggevende in de zorg (zie kader). Op 18 juni verzorgde zij in Leiden een college over verpleegkundig leiderschap voor de hbo-v-studenten Radicale Vernieuwing Waarde-vol Onderwijs® (RVWO).



“Het is belangrijk dat verpleegkundigen de regie kunnen nemen over de patiëntenzorg. Om dat goed te kunnen doen, heb je kennis nodig van de context waarin je

werkt”, stelt Lensink. Daarom begon ze haar college met het in vogelvlucht schetsen van de geschiedenis van de ouderenzorg en van het actuele zorgstelsel.

Over het zorgstelsel

In Nederland kennen we een privaat stelsel, met veel publieke randvoorwaarden. De overheid bepaalt het basispakket, er is een verplichte basisverzekering, zorgverzekeraars hebben acceptatieplicht, er geldt een verbod op premiedifferentiatie en zorgverzekeraars hebben zorgplicht. “Bij dat laatste onderdeel, de zorgplicht, hebben we wat uitgebreider stilgestaan”, vertelt Lensink. “Stel, je staat te lang op een wachtlijst (Treeknorm), dan kun je de zorgverzekeraar bellen en die gaat een oplossing zoeken, omdat hij zorgplicht heeft. Dat kan bij dezelfde aanbieder zijn, maar dat kan ook elders zijn.”

Stelselwetten en kaders

Lensink zoomde ook in op de zorguitgaven in Nederland – “Jaarlijks gaat er 28 miljard naar de ouderenzorg, waarvan 11 miljard naar de langdurige zorg” – en op stelselwetten als de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), Wet langdurige zorg (Wlz), Jeugdwet en vooral ook de Zorgverzekeringswet (Zvw). Ook ging ze in op actuele rapporten, zoals het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (2017), het Kwaliteitskader Wijkverpleging (2018) en Expertisegebied Wijkverpleegkundige (2019). Lensink gaf de studenten bovendien twee ‘huiswerkopdrachten’ mee over het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, onder meer over de definitieve personeelsnorm en de indicatoren die opgenomen zijn in het Kwaliteitsregister. “Met de opdrachten wilde ik bevorderen dat studenten hun kennis bijhouden en zich verdiepen in recente rapporten”, aldus Lensink. “Eigenlijk wilde ik ze in de les al doen, maar we kwamen er niet meer aan toe.”

Vier niveaus

Het college draaide om verpleegkundig leiderschap, maar wat is dat nu eigenlijk? Volgens de definitie van Vermeulen (e.a) (1) draait het om: *Het samen met collega's van eigen en andere disciplines én met patiënten en familie werken aan waardevolle zorg, passend bij de situatie. Verpleegkundig leiderschap hoort bij je dagelijks werk, waarbij je invloed uitoefent op zowel de zorg dichtbij de patiënt als de strategische richting van de zorgorganisatie waarin je werkt en daarbuiten.*

“Verpleegkundig leiderschap kom je dus zowel dicht bij de patiënt als elders in de organisatie tegen”, stelt Lensink. Verpleegkundigen kunnen leiderschap tonen op vier niveaus: klinisch leiderschap (in de patiëntenzorg), professioneel leiderschap, leiderschap ten aanzien van organisatie(s) en systemen

en leiderschap ten aanzien van beleid en politiek.



Wanneer zet je het in?

Wanneer, in welke situatie is het eigenlijk van belang om verpleegkundig leiderschap te tonen? “De eerste twee niveaus van leiderschap zijn voor alle hbo-verpleegkundigen aan de orde van de dag”, stelt Lensink. “Bij klinisch leiderschap gaat het erom dat je stuurt op patiëntenuitkomsten, gericht op het functioneren. Enkele voorbeelden: je wil bijvoorbeeld voorkomen dat de cliënt valt. Of je wil decubitus voorkomen. Of je wil het welbevinden van een bewoner bevorderen. Wat kun je dan doen? Wat zet je in? En wat is het effect ervan? Dit soort vragen is dagelijks van belang. Bij professioneel leiderschap draait het erom dat je laat zien dat je de spil bent in het zorgproces van de organisatie, waarbij je ook invloed uitoefent op de strategische richting van de zorgorganisatie.”

Lensink vertelt dat niet alle verpleegkundigen in functies actief zijn op niveau drie en vier, “alhoewel ik hoop dat dat echt gaat toenemen. Een voorbeeld van het derde niveau is: zitting nemen in de Verpleegkundige Advies Raad of bestuurder worden. En van het vierde niveau: je zichtbaar maken in het krachtenveld en herkenbare posities.”

CanMEDS-rollen

Hoe en wanneer ontwikkel je verpleegkundig leiderschap? “Dat begint al in de opleiding”, zegt Lensink. Ze legt uit dat er in elke hbo-v-opleiding aandacht is voor de zeven CanMEDS-rollen ([klik hier voor een afbeelding](#)). Het gaat hierbij om: zorgverlener, communicator, samenwerkingspartner, reflectieve professional, gezondheidsbevorderaar, organisator, professional & kwaliteitsbevorderaar. Deze rollen zijn landelijk vastgesteld en maken deel uit van het beroepsprofiel van de hbo-verpleegkundige. “Om de rol van zorgverlener en gezondheidsbevorderaar goed uit te kunnen voeren, ondersteunen de andere vijf rollen”, vertelt Lensink. Bij verpleegkundig leiderschap zijn ze evenwel allemaal van belang, op alle vier de niveaus. Immers: in de directe patiëntenzorg moet je bijvoorbeeld goed kunnen communiceren en samenwerken. Maar dat geldt net zo goed voor zorgbestuurders. “Het is dus voor elke verpleegkundige van belang om deze rollen goed in de vingers

te hebben. Je start ermee tijdens de opleiding en ontwikkelt je verder in de praktijk.”



Denken in belangen

Een belangrijk element van verpleegkundig leiderschap is ook dat je in belangen kunt denken en zoekt naar het gedeelde belang. “Het is cruciaal om altijd naar een win-win situatie op zoek te gaan”, vertelt Lensink. Hierbij gebruikt ze vaak het model van Common Eye (2, zie de afbeelding hierboven). Dat is een samenhangende manier om gezamenlijk ambities, belangen, relaties, organisatie en proces van samenwerking te analyseren. In welke context werk je samen, vanuit welke ambitie, is het opgelegd of is het een eigen ambitie? Waarbij je op zoek gaat naar de belangen die achter de standpunten schuilen. Wat heeft een partij nodig om mee te kunnen gaan? “Toen we dit model bespraken, gaf een verpleegkundige aan dit meteen ook in de patiëntenzorg te kunnen gebruiken.”



Reflectieopdrachten

Wat is nu de relatie tussen verpleegkundig leiderschap en waardevolle zorg?

“Wanneer je regie neemt en je richt op patiëntenuitkomsten, kijkt wat voor hem of haar van belang is, dan lever je mijns inziens waardevolle zorg”, zegt Lensink bondig. Ze vertelt dat ze de studenten ‘huiswerkopdrachten’ heeft meegegeven om na te denken over wat ze (hebben) kunnen betekenen, namelijk: Welk verschil heb je vandaag gemaakt? Wanneer voelde je je een verpleegkundig leider als je terugkijkt op een succesvolle dag? Welk verschil heb je gemaakt voor een cliënt, collega, familielid of de zorgorganisatie? “Het is goed om aan de hand van deze vragen regelmatig stil te staan bij hoe je in je werk verpleegkundig leiderschap vorm geeft”, aldus Lensink.

Terugblik

Hoe heeft Lensink de gastles ervaren? “Het viel me op dat de studenten heel enthousiast, leergierig en betrokken waren. Ze stelden veel vragen en brachten eigen voorbeelden in. De drie lessen vlogen om en ik kreeg er ook veel energie van”, blikt ze terug. “De studenten gaven zelf aan dat ze de les boeiend vonden, vooral omdat ze een ‘overkoepelend verhaal’ te horen kregen. Sommige onderdelen die aan bod kwamen waren al bekend, andere wat minder. Maar nu werden ze met elkaar in verband gebracht. Dat vonden de studenten verhelderend.”

Wie is Marianne Lensink?

Marianne Lensink heeft een lange staat van dienst in de zorg. Ze begon haar loopbaan als verpleegkundige, studeerde ook verplegingswetenschappen en werkte onder meer als manager in een academisch ziekenhuis en als directeur in een ouderenzorginstelling. Ook was ze lid van de Raad van Bestuur van een topklinisch ziekenhuis en directeur zorg van Zorgverzekeraars Nederland. Tegenwoordig is ze onder andere Bestuursvoorzitter van de Stichting LOOP, branche voor voet- en houding beroepen.

(1) Hester Vermeulen, Gerda Holleman, Anita Huis, Erwin Ista, Pieter Lalleman, *Verpleegkundig Leiderschap* (BSL; Houten 2017).

(2) Tim Dees, Wilfrid Opheij, *Samenwerken van idee naar afspraak* (2019).