

Rebels leiderschap

Een meerjarig onderzoek naar verpleegkundig leiderschap onder de radar

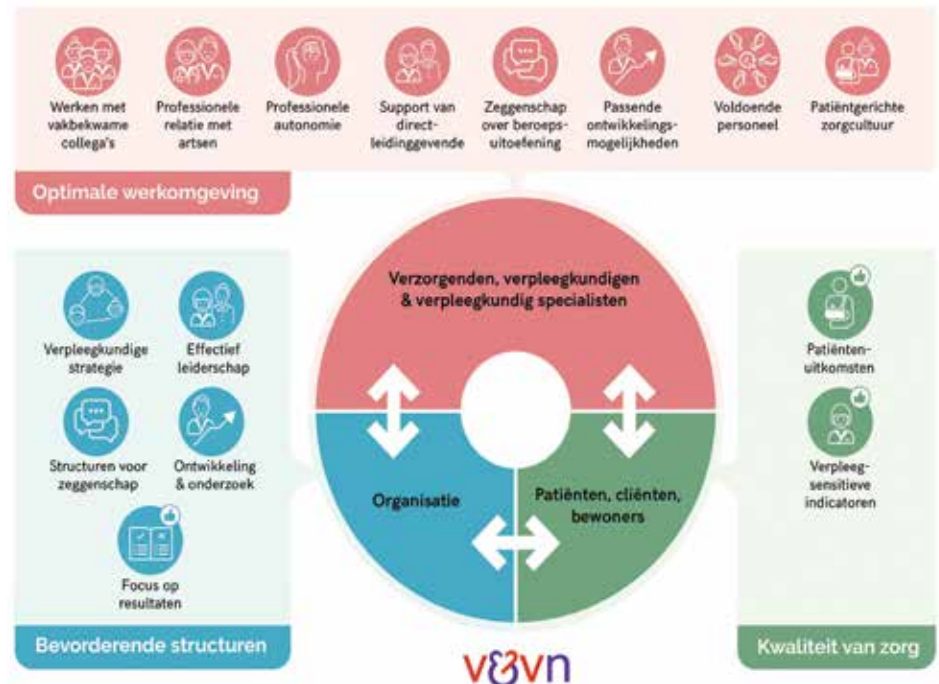
Eline de Kok, Pieterbas Lalleman, Anne Marie Weggelaar-Jansen, Lisette Schoonhoven

De COVID-19-pandemie toont de waarde en het belang van verpleegkundigen als invloedrijke professionals in de frontlinie (1). De arbeidsmarktkrachte blijft onvermoeibaar zichtbaar tijdens de coronacrisis met een nijpend tekort aan IC-verpleegkundigen en verpleegkundigen en verzorgenden in de langdurige zorg. Ook de vraag naar verpleegkundigen nam toe tijdens de crisis. Het arbeidsmarktkrachteprobleem is dagelijks voelbaar in de zorg rondom patiënt, cliënt en bewoner. De uitstroom uit het vak is groot en de instroom is niet voldoende, waardoor de kwaliteit van de zorg onder druk komt te staan. Dit kent vele oorzaken, we noemen de drie voornaamste. Allereerst geven verpleegkundigen aan dat zij onvoldoende invloed hebben op hun werkzaamheden en werkklimaat. Wanneer verpleegkundigen actief worden betrokken, voelen zij zich uitgedaagd om mee te denken over de kwaliteit van zorg en hun werk (2). Als tweede blijkt, onder andere uit de discussie rondom de wet BIGIL, dat het potentieel van alle verpleegkundigen niet voldoende wordt benut (3). Als derde ervaren verpleegkundigen dat zij te veel administratieve taken moeten doen en daardoor minder tijd hebben voor zorgwerk (4).

De coronacrisis en de nasleep daarvan onderstrepen het belang van verpleegkundig leiderschap (1). Twee concepten zijn volgens ons cruciaal bij het verder ontwikkelen van dit leiderschap, namelijk het uit de Verenigde Staten overgewaaid concept van Magnet Hospitals en het recent door de auteurs van dit artikel in een *scoping review* verder uitgewerkte concept van rebels verpleegkundig leiderschap (5). Beide worden in dit artikel kort uitgelegd, om vervolgens stil te staan bij de REBEL-V-studie, waarin dit rebels verpleegkundig leiderschap verder wordt onderzocht.

Magnet Hospitals

Om verpleegkundigen te behouden voor het vak, is een aantrekkelijke werkomgeving waarop zij invloed kunnen uitoefenen van belang. Organisaties die zich richten op een goede werkomgeving, werken als een magneet en dit concept wordt in de Verenigde Staten Magnet Hospitals genoemd (6). Magnet Hospitals hebben als doel excellente patiëntenzorg te bieden door te zorgen voor tevreden medewerkers die verpleegkundig leiderschap tonen. Wanneer verpleegkundigen leiderschap nemen over hun vakuitoefening en organisatie van zorg, houden zij zich meer bezig met (verbetering van) de uitkomsten van zorg. In verschillende studies (7-10) is aangetoond dat verpleegkundig leiderschap de kwaliteit van zorg verbetert, de



Figuur 1. Model Excellente Zorg.

veiligheidscultuur vergroot, de werktevredenheid verhoogt en uitval en vertrek van verpleegkundigen terugdringt. Verpleegkundig leiderschap draagt dus bij aan oplossingen voor het arbeidsmarktvaagstuk én aan de kwaliteit van zorg. Afgelopen jaren valideerde Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) de, in Amerika ontwikkelde, kenmerken van de Magnet Hospitals voor Nederland. Deze validatie leidde tot de Nederlandse variant van dit concept, het Model Excellente Zorg (zie *Figuur 1*). In het Excellente Zorg-programma ondersteunt V&VN zorginstellingen en zorgprofessionals bij leiderschapsontwikkeling en het ontwikkelen van een fijne werkomgeving voor verpleegkundigen (11).

Rebels verpleegkundig leiderschap

Volgens verpleegkundigen en bestuurders van organisaties die aan de slag gingen met het Excellente Zorg-programma is verpleegkundig leiderschap verder ontwikkeld binnen hun organisaties. Verpleegkundig leiderschap komt echter onvoldoende tot zijn recht in de bestuurlijke beslissingen (12), terwijl daar wel behoefte aan is; *“wie kan het beste zien en aangeven wat er nodig is voor goede zorg en een fijne werkomgeving, bestuurders, managers of wijzelf verpleegkundigen?”* (verpleegkundige Excellente Zorg organisatie, maart 2019). Ook prof. dr. Evelyn Finnema, landelijke Chief Nursing Officer, onderstreepte dit in mei 2021 in een interview met V&VN: *“We hebben als beroepsgroep laten zien dat het essentieel is dat we meebeslissen over planning, inzet, beleid en maatregelen rondom de zorg voor covidpatiënten en niet-covidpatiënten. En over de continuering van zorg. Dit moeten we vasthouden en borgen”*. Om dit te bereiken, zijn duurzame investeringen nodig binnen het verpleegkundig vak en een actieve leiderschapsrol van verpleegkundigen zelf, niet alleen aan de bestuurstafel maar ook in de dagelijkse patiëntenzorg.

Deze vorm van verpleegkundig leiderschap is echter vaak ‘onzichtbaar’, omdat verpleegkundigen weinig op de voorgrond treden (13). Lalleman geeft aan dat dit onzichtbare leiderschapswerk in de coulissen van de organisatie vaak gericht is op het compenseren voor alles wat niet goed geregeld is in het zorgsysteem rondom de patiënt (14). Verpleegkundigen worden daarmee de ‘smeerolie’ van de organisatie, omdat zij slimme *workarounds* creëren om de patiëntenzorg te regelen als de systemen niet meebewegen. Edmondson waarschuwt voor deze *workarounds*, omdat verpleegkundigen in 93% van de gevallen voor snelle oplossingen gaan in plaats van een duurzame verandering (15). Deze snelle oplossingen waarborgen weliswaar de continuïteit en de kwaliteit van zorg op dat moment, maar noch de organisatie, noch de verpleegkundige leert hiervan én het probleem blijft bestaan. Bovendien zijn *workarounds* tijdrovend en leiden ze tot frustratie en uiteindelijk tot uitval en slechte kwaliteit (15).

Ook uit onderzoek blijkt dat verpleegkundigen regelmatig ‘onder de radar’ blijven als zij bezig zijn om de patiëntenzorg te verbeteren en zo min mogelijk ‘last’ te hebben van regels vanuit de organisatie. Het gaat hier om regels zoals vastgelegd in protocollen en procedures gericht op standaardisatie en controlesystemen (zoals audits) (16). Het streven naar standaardisatie en controle staat soms haaks op de wens van verpleegkundigen om juist dicht bij de patiënt, passend bij diens wens voor kwaliteit van leven, goede kwaliteit van zorg te bieden. Wallenburg, Weggelaar en Bal noemen verpleegkundigen die positief afwijken ‘rebellen’ (16). Zij omschrijven hen als eigenwijze zorgprofessionals, die met het hart op de goede plek, hun werk net even anders doen. Zoekende naar balans tussen ruimte creëren voor andere aanpakken en voldoen aan de belangrijke systemen, die zorgen dat een organisatie functioneert. Rebellen slagen erin om grenzen op te rekken en buiten de lijntjes te kleuren, zonder dat zij draagvlak bij col-

lega’s en management verliezen. Helen Bevan, Chief Transformation Officer bij de National Health Service (NHS) in Engeland, omschrijft rebellen als gepassioneerde zorgprofessionals, die de patiëntgerichte doelen van zorginstellingen dragen. Rebellen zijn bereid om de verantwoordelijkheid te nemen voor benodigde veranderingen. Het nadeel van rebellen is dat de organisatie als geheel (te) weinig meekrijgt van hun vernieuwende werkwijzen. ‘Onder de radar’ geeft vrijheid om het anders te doen, maar geeft weinig zicht op hun werkwijzen en potentie tot duurzaam vernieuwen. Het is belangrijk meer te leren van dit onzichtbare leiderschap van verpleegkundigen in de dagelijkse praktijk, zodat we innovatie in werkprocessen en de ontwikkeling van het vakmanschap van verpleegkundigen kunnen stimuleren.

REBEL-V-studie

Het is van belang om in de dagelijkse praktijk te onderzoeken wat verpleegkundigen helpt of juist tegenhoudt in het ‘pakken’ van hun verpleegkundig leiderschap. Eind 2018 startte de REBEL-V (Rebelse Excellente Bevlogen Energieke Leaders in de Verpleegkunde)-studie, die tot doel heeft om meer inzicht te krijgen in het rebelse leiderschap van verpleegkundigen. Dit onderzoek is opgebouwd aan de hand van vier deelstudies.

De centrale onderzoeksvraag is: Wat zijn bevorderende en belemmerende factoren voor rebels verpleegkundig leiderschap en op welke wijze kan de ontwikkeling hiervan worden gestimuleerd?

In de eerste deelstudie voerden we een *scoping review* uit naar het begrip rebels verpleegkundige leiderschap (5). In deze review komen we tot een omschrijving van rebels verpleegkundig leiderschap, de competenties van rebelse verpleegkundige leiders en de factoren die de ontwikkeling van rebels verpleegkundig leiderschap stimuleren of belemmeren. De omschrijving is: *“Rebelse verpleegkundige leiders vertonen onconventioneel en afwijkend gedrag dat varieert of verschilt van normen, regels, gedragscodes, werkpraktijken of strategieën. Rebellen dagen de status quo uit met hun vermogen om sociale netwerken (collega’s, andere disciplines en management) binnen en buiten hun organisatie te ontwikkelen en te gebruiken. Deze netwerken gebruiken ze om (Evidence Based) kennis te verkrijgen, informatie te delen en de betrokkenheid van anderen te verwerven om betere resultaten voor patiënten en organisaties te behalen. Als gevolg hiervan presteren rebellen consequent beter dan hun collega’s binnen dezelfde werkpraktijken.”* (5). Om rebels verpleegkundig leiderschap te stimuleren binnen de organisatie, is het ondersteunen van dialoog en reflectie over het rebelse handelen belangrijk. Daarnaast is ook het bieden van ruimte om te netwerken en samenwerken met verschillende professionals cruciaal. Het management speelt een belangrijk rol voor het maken van ruimte voor rebels verpleegkundig leiderschap. Zij kunnen ervoor zorgen dat rebellen geaccepteerd worden in de organisatie en dat wordt ingezien dat zij de zorg verbeteren. De rol van het management kan echter ook een belemmerende factor zijn wanneer zij de rebellen voornamelijk zien als *troublemakers*.

In een tweede deelstudie is bij zorgorganisaties, die bewust met de ontwikkeling van verpleegkundig leiderschap bezig zijn, gekeken hoe (rebels) verpleegkundig leiderschap zich ontwikkelt. Allereerst zijn groepsinterviews over verpleegkundig leiderschap (ontwikkeling) gehouden in zorgorganisaties aangesloten bij het Excellente Zorg-programma. In zeventien organisaties (ziekenhuizen, V&V, GGZ, VGZ en thuiszorg) werden interviews afgenomen met verpleegkundigen, verpleegkundige adviesraden, managers, beleidsmedewerkers en opleiders. Wat bleek, (rebels) verpleegkundig leiderschap

kan via verschillende interventies gestimuleerd worden. Bijvoorbeeld door middel van het organiseren van scholingen, faciliteren van gesprekken, bouwen van zeggenschapstructuren en ondersteunen van direct leidinggevend. Deze interventies dragen bij aan het creëren van bewustzijn van rebels verpleegkundig leiderschap en het delen van *best practices* binnen de organisatie. Scholingen op het gebied van EBP en klinisch redeneren ondersteunen de ontwikkeling van vaardigheden passend bij rebels verpleegkundig leiderschap. De eerste voorlopige resultaten laten zien dat inzetten op opleidingsmogelijkheden, zeggenschap en kwaliteit van zorg in organisaties die werk(t)en met Excellente Zorg resulteerde in het tonen van meer verpleegkundig leiderschap, meer zeggenschap en invloed ervaren en dat implementaties meer bottom-up in plaats van top-down waren.

In de derde deelstudie binnen de REBEL-V-studie staan we stil bij de ervaringen van verpleegkundigen met rebels verpleegkundig leiderschap in hun dagelijkse praktijk. In acht focusgroepen is met 47 verpleegkundigen van drie zorginstellingen (twee ziekenhuizen en een VVT-organisatie) gesproken over dit onderwerp. De eerste voorlopige resultaten laten zien dat rebels verpleegkundig leiderschap een nieuw begrip is voor

de verpleegkundigen. Tijdens de focusgroepen werd eerst met elkaar gedefinieerd wat rebels leiderschap is en werd onderscheid gemaakt tussen 'goede' en 'slechte' rebellen. Voorbeelden werden gegeven over 'slecht' en 'goed' rebellengedrag in hun dagelijkse praktijk. Volgens de verpleegkundigen hebben 'goede' rebellen een positieve impact op de kwaliteit van leven van patiënten en het continu verbeteren van de zorg. Deze rebellen initiëren voortdurend veranderingen en beïnvloeden anderen ook met dit gedrag. De verpleegkundigen concluderen dat het stimuleren van rebelse leiderschapspraktijken een van de antwoorden kan zijn op de behoeften van de patiënt in de toenemende vraag naar gezondheidszorg.

Op dit moment loopt de vierde deelstudie waarbij binnen drie zorgorganisaties (twee ziekenhuizen en een VVT-organisatie), middels actie-onderzoek de verdere ontwikkeling van rebels verpleegkundig leiderschap wordt gestimuleerd. Uiteindelijk hopen we door te experimenteren met een breed palet aan interventies het rebelse leiderschap van verpleegkundigen in de dagelijkse praktijk te verstevigen in de verwachting de uitstroom te kunnen temperen.

Literatuur

1. Lalleman P. Van Krim tot Corona: verpleegkundig leiderschap in tijden van crisis. *Verpleegkunde* 2020;35(2):4-7.
2. Berenschot. Aan het werk voor een betere arbeidsmarkt in de zorg! Rapport over het terugbrengen van de tekorten aan verpleegkundigen en verzorgenden. Utrecht. 2017. Te raadplegen op: <https://www.venvn.nl/media/10ho4egj/berenschot-aan-het-werk-voor-een-betere-arbeidsmarkt-in-de-zorg.pdf>
3. Lalleman P, Stalpers D, Goossens L, et al. RN2Blend: meerjarig onderzoek naar gedifferentieerde inzet van verpleegkundigen. *Verpleegkunde* 2020;35(1):4-6.
4. Oldenhof L, Bal R. Voorbij de kloof tussen systeem- en leefwereld. Een zoektocht naar nieuwe experimentele sturingsvormen. In: *Verlangen naar samenhang. Over systeemverantwoordelijkheid en pluriformiteit*. Den Haag; 2016. Te raadplegen op: https://www.researchgate.net/publication/327446083_Voorbij_de_kloof_tussen_systeem_en_leefwereld_Een_zoektocht_naar_nieuwe_experimentele_sturingsvormen
5. de Kok E, Weggelaar Jansen AM, Schoonhoven L, et al. A scoping review of rebel nurse leadership: Descriptions, competences and stimulating/hindering factors. *J Clin Nurs* 2021;30:2563-83.
6. Schmalenberg C, Kramer M. Essentials of a productive nurse work environment. *Nurs Res* 2008;57:2-13.
7. Boamah SA, Spence Laschinger HK, Wong C, et al. Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. *Nurs Outlook* 2018;66:180-9.
8. Alilyani B, Wong CA, Cummings G. Antecedents, mediators, and outcomes of authentic leadership in healthcare: A systematic review. *Int J Nurs Stud* 2018;83:34-64.
9. Kim LY, Rose DE, Ganz DA, et al. Elements of the healthy work environment associated with lower primary care nurse burnout. *Nurs Outlook* 2020;68:14-25.
10. Rodríguez-García MC, Márquez-Hernández VV, Belmonte-García T, et al. How Magnet Hospital Status Affects Nurses, Patients, and Organizations: A Systematic Review. *Am J Nurs* 2020;120:28-38.
11. V&VN. Handboek Excellente Zorg: Werken aan de beste zorg in een gezonde werkomgeving. 2017. Te raadplegen op: <https://www.venvn.nl/media/a3uku4g2/handboek-excellente-zorg-2018.pdf>
12. Zorgvisie. Ziekenhuisbestuur zet verpleegkundige buitenspel in crisismanagement. 2020. Te raadplegen op: <https://www.zorgvisie.nl/ziekenhuisbestuur-zet-verpleegkundige-buitenspel-in-crisismanagement/>
13. Allen D. The invisible work of nurses: Hospitals, organisation and healthcare. *The Invisible Work of Nurses: Hospitals, Organisation and Healthcare*. Taylor and Francis Inc.; 2014
14. Lalleman PCB, Smid GAC, Lagerwey MD, et al. Curbing the urge to care: A Bourdieusian analysis of the effect of the caring disposition on nurse middle managers' clinical leadership in patient safety practices. *Int J Nurs* 2016;63:179-88.
15. Edmondson AC. Learning from failure in health care: frequent opportunities, pervasive barriers. *Qual Saf Heal Care* 2004;13(Suppl II):ii3-ii9.
16. Wallenburg I, Weggelaar AM, Bal R. Walking the tightrope: how rebels "do" quality of care in healthcare organizations. *J Health Organ Manag* 2019;33:869-83.

Over de auteurs

Eline de Kok, MSc, is verpleegkundige, werkzaam als adviseur beroepsontwikkeling bij de Nederlandse Beroepsvereniging voor Verpleegkundigen en Verzorgenden (V&VN), promovenda op de REBEL-V-studie en als verpleegkundige op de longafdeling in het UMC Utrecht. Dr. Pieterbas Lalleman is verpleegkundige en organisatie-socioloog, werkzaam als assistant professor bij de Hogeschool Utrecht en Verplegingswetenschappen aan de Universiteit Utrecht. Dr. Anne Marie Weggelaar-Jansen is verpleegkundige, werkzaam als assistant professor bij de Erasmus School of Health Policy & Management (ESHPM) van de Erasmus Universiteit in Rotterdam. Prof. dr. Lisette Schoonhoven is hoogleraar Verplegingswetenschap, in het bijzonder kwaliteit en patiëntveiligheid van verpleegkundige zorgverlening, aan de Universiteit Utrecht.

Correspondentieadres: e.kok@venvn.nl