# **Dialovo**

# **Rubriek Actueel thema - REACTIE**

|  |  |
| --- | --- |
| Van | Veerle BAL |
| Onderwerp | Reflectie op het artikel: De (toekomstige) verpleegkundige als actieve speler in het zorgbeleid. |
| Datum | Juni 2018 |

In het artikel, de (toekomstige) verpleegkundige als actieve speler in het zorgbeleid, geeft de auteur haar kijk op de impact van verpleegkundig leiderschap vanuit verschillende invalshoeken. Ik stel me hierbij nog enkele vragen: Hoe kan de opleiding verpleegkunde ervoor zorgen dat toekomstige verpleegkundigen gehoord worden? Heeft elke verpleegkundige leiderschapskwaliteiten of is dit voorbehouden voor bachelors en masters?

**De (toekomstige) HBO5 Verpleegkundige als actieve speler in het zorgbeleid.**

Leiderschap kent verschillende definities. De termen ‘leiderschap’ en ‘management’ worden vaak door elkaar gebruikt, hoewel ze van elkaar verschillen (Curtis et al., 2011). Verpleegkundig leiderschap omvat de verschillende facetten om de werkomgeving te beïnvloeden en te verbeteren.

Momenteel hebben we in België 2 opleidingen verpleegkunde (bachelor - HBO5) met hetzelfde functieprofiel op de werkvloer (Gecoördineerde wet van 10 mei 2015). Dit houdt in dat verpleegkundigen niet alleen multidisciplinair moeten samenwerken. Ook interdisciplinaire samenwerking tussen de verschillende opleidingsniveau's is een must om optimale en kwalitatieve zorg te verlenen (Kenneth, 2014).

HBO5 verpleegkundigen hebben in België een groot aandeel in de zorg. In 2010 bestond de populatie verpleegkundigen in België voor 38% uit gegradueerden (HBO5). 44% van de studenten verpleegkunde in Vlaanderen studeert in HBO5 (2015) (Lon H., 2017). Nog te vaak wordt uitgegaan van het feit dat verpleegkundigen met een lager opleidingsniveau de leiderschapsrol niet kunnen opnemen. We moeten ons behoeden voor deze tunnelvisie. Leiderschap heeft immers verschillende facetten (Steven, 2015).

Het is voor elke verpleegkundige, ongeacht het opleidingsniveau, belangrijk om actief na te denken over de eigen rol en het ontwikkelingsperspectief (Van Schothorst, 2018). Klinisch redeneren en bijgevolg dus kritisch denken over de verleende zorgen heeft immers een invloed op de patiëntveiligheid en kwaliteit van zorg.

Verpleegkundigen zien vaak in dat de organisatie aan verandering toe is maar durven niet of denken niet te mogen spreken. Ze geven hierbij aan geen mandaat te hebben om veranderingen door te voeren. Verpleegkundigen mandateren en responsabiliseren is dan ook een belangrijke stap voor een leidinggevende (L, Lemiengre, De Wachter, & Van Ooteghem, 2015).

Naast het opleidingsniveau heeft de werkomgeving, de werkcultuur, persoonlijke kenmerken en empowerment een invloed op de perceptie van leiderschap (Lori, 2017). Deze zaken dragen bij aan niet durven problemen in kaart brengen op de werkvloer (Kenneth, 2014).

Daarenboven geven HBO5 studenten aan zich vaak geïntimideerd te voelen door hoger opgeleiden. Hierdoor wordt waardevolle organisatorische en praktische feedback vanuit de HBO5 (toekomstige) verpleegkundige gemist.

**Word je als verpleegkundig leider geboren?**

We (werkveld, opleiding…) verwachten van (studenten) verpleegkundigen dat ze klinisch redeneren, kritisch denken, problemen in kaart brengen, interprofessioneel en intercultureel communiceren. Kortom ze moeten hun leiderschapskwaliteiten hanteren in de dagelijkse zorgactiviteiten. Uit de praktijk blijkt echter dat verpleegkundigen het moeilijk vinden om zich als volwaardig teamlid te presenteren. Organisatorische beslissingen worden te vaak genomen zonder de grootste groep in de gezondheidszorg, verpleegkundigen, te raadplegen (Fischer, 2017). De cultuur van vroeger is m.i. nog steeds ingebed: luisteren naar de arts, geen vragen stellen, uitvoeren…

Bijgevolg worden studenten nog te vaak afgestraft als ze handelingen in vraag stellen. Sommige lectoren geven deze achterhaalde raad nog mee aan studenten. Dit resulteert op termijn in ineffectief verpleegkundig leiderschap. Lectoren handelen m.i. op dat moment vanuit eerder opgedane werkervaringen en staan er niet bij stil dat ze de verticale hiërarchie in stand houden.

Nochtans, leiderschap kan je aanleren. Lectoren, mentoren en verpleegkundigen fungeren als rolmodel voor de student. Het werkveld en de verpleegkundige opleiding zijn afhankelijk van elkaar en zijn cruciaal voor de verdere professionele ontwikkeling van de student. Leiderschapsvaardigheden werden ingebed in het curriculum van verpleegkundige opleidingen maar staan nog in de kinderschoenen. Lectoren moeten leren om alle opportuniteiten en eigen capaciteiten te benutten zodat studenten de mogelijkheid krijgen om vanuit zichzelf leider te worden (Salem, 2012). De theorie van transformationeel leiderschap leent zich bijzonder goed om leiderschapsvaardigheden aan te leren en te stimuleren (Fischer, 2017). Door de intrinsieke motivatie van studenten aan te spreken, studenten te prikkelen, te enthousiasmeren en te empoweren zorg je voor duurzame motivatie en betere prestaties.

Een prioritair aspect om leiderschap bij studenten verpleegkunde te ontwikkelen, is inzetten op collegialiteit en solidariteit om hen zo te begeesteren met een gezonde teamcultuur. Dit vraagt zowel bij de opleiding als bij het werkveld om een paradigma shift waarbij oude tradities plaats maken voor een teamgerichte cultuur (Fischer, 2017). Via het opleidingsonderdeel IPSIG (interprofessioneel samenwerken in de gezondheidszorg) leren bachelor studenten interprofessioneel in team werken. Ze leren, via eigen casuïstiek, elkaars bevoegdheden, deskundigheden en visie inschatten en toelichten. Vraag die ik me hierbij stel is: Waarom wordt de opleiding HBO5 Verpleegkunde hier niet bij betrokken? Ook zij zijn een belangrijke actor in de interprofessionele samenwerking in de zorg.

Momenteel stopt het groeien in leiderschap te vaak na de opleiding. Hierdoor worden de aangeleerde leiderschapsvaardigheden niet geborgd. De discrepantie tussen wat studenten op school aangeleerd krijgen en de uitvoeringen in de praktijk is nog steeds actueel. Zorginstellingen moeten dan ook blijven investeren in de verdere ontwikkeling van het verpleegkundig leiderschap.

Het onderwijs en de zorginstellingen moeten hiervoor de krachten bundelen (Curtis et al., 2011). Deels wordt dit mogelijk gemaakt door het aanbieden van mentorenvormingen vanuit de verpleegkundige opleiding (bachelor en HBO5). We kunnen dit ‘samen leren’ verder uitbreiden. De integratie van teamleren tussen de verschillende actoren van het onderwijs en het werkveld lijken me hiervoor een boeiende piste.

Veerle BAL

Veerle BAL is opleidingscoördinator HBO5 Verpleegkunde van het Sint-Norbertusinstituut in Duffel.

Zij studeerde master of science in de Verpleeg- en vroedkunde aan de Universiteit Antwerpen en heeft een ruime ervaring als oncologisch verpleegkundige.

**Bronnen:**

*Beroeps-en competentieprofiel Verpleegkunde verantwoordelijk voor algemene zorg.* (2018). Opgehaald van http://www.overlegorganen.gezondheid.belgië.be

*Gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen; hoofdstuk 4 verpleegkunde.* (2018). Opgeroepen op mei 3, 2018, van www.ejustice.be: http://www.ejustice.just.fgov.be

Kenneth, W. (2014, december). The Future of Nursing Leadership: A Commentary. *Frontiers of health services management*, pp. 27-31.

Lemiengre, J., De Wachter, J., & Van Ooteghem, L. (2015). *Ethisch leiderschap in de zorg.* Antwerpen: Garant.

Lon, H. (2017). Europese verpleegkundigen anno 2020, vertaling binnen het onderwijs. Oostende.

Lori, S. (2017). The Transformative Power of Global Nurse Leadership. Baylor University.

Renjith, V. (2015, may). Transformational Leadership in Nursing. *International Journal of Scientific Research and Management Studies*, pp. 112-118.

Steven, L. (2015, maart 25). Some Wicked Thoughts on Nursing Leadership. *Nursing Leadership*, pp. 65-70.

Van Schothorst, I. (2018, Februari). Verpleegkundige functiedifferentiatie in het Reinier de Graaf Gasthuis: Tussenreportage van een jaar experimenteren in proeftuinen. pp. 1-26.

Curtis, E.A., De Vries, J., Sheerin, F.K., 2011. Developing leadership in nursing: exploring core factors. British Journal of Nursing 20 (5), 306-309.

Curtis, E.A., Sheerin, F.K., De Vries, J., 2011. Developing leadership in nursing: the impact of education and training. British Journal of Nursing 20 (6), 344-352.

Fischer, S.A., 2017. Transformational Leadership in Nursing Education: Making the Case. Nursing Science Quarterly 30 (2), 124-128.

Salem, O., 2012. Leadership behavior and its impact on clinical teachers and nursing students. pp. 62-75.