

Van Zusters Onder de Bogen naar Verpleegkundig directeuren



Naam Pauline van Bokhorst
Student nummer 501903
Vak Thesise Zorgmanagement
ESHPM
Erasmus Universiteit Rotterdam
Supervisor P. Lalleman
Tweede lezer I. Wallenburg
Inleverdatum 13-06-2022
Aantal woorden 13122



Inhoudsopgave

INHOUDSOPGAVE	1
VOORWOORD	3
SAMENVATTING	4
1. INLEIDING	5
1.1. AANLEIDING EN PROBLEEMSTELLING	5
1.2. DOELSTELLING	7
1.3. LEESWIJZER	7
2. THEORETISCH KADER	8
2.1. INSTITUTIONALISME.....	8
2.1.1. <i>Creëren</i>	8
2.1.2. <i>Behouden</i>	9
2.1.3. <i>Ontwrichten</i>	10
2.2. STRATEGISCHE POSITIONERING	10
3. METHODE	12
3.1. ONDERZOEKSDSIGN.....	12
3.2. DATAVERZAMELING.....	12
3.2.1. <i>Documenten</i>	12
3.2.2. <i>Interviews</i>	13
3.2.3. <i>Paneldiscussie</i>	14
3.3. DATA ANALYSE	14
3.4. VALIDITEIT EN BETROUWBAARHEID.....	14
3.5. ETHIEK.....	15
4. RESULTATEN	16
4.1. OPRICHTING SINT RADBOUDZIEKENHUIS TE NIJMEGEN.....	16
4.1.1. <i>Ziekenhuislandschap</i>	16
4.1.2. <i>Katholieke zuil: “De bisschop had een dikke vinger in de pap”</i>	16
4.1.3. <i>Katholieke universiteit en medische faculteit op “Landgoed Heyendael”</i>	17
4.1.4. <i>Opening St. Radboud ziekenhuis: 1956</i>	18
4.2. ZUSTERS ALS VERPLEEGKUNDIGEN VAN HET EERSTE UUR	19
4.2.1. ZUSTERS VAN ONDER DE BOGEN UIT MAASTRICHT.....	20
4.2.2. ADJUNCT-DIRECTRICE: ZUSTER EMILIA, “MET HART EN ZIEL AL HAAR TALENTEN TER ERE GODS GEGEVEN”: 1956-1960	21
4.2.3. <i>Adjunct-directrice Zuster Christilla Post 1960-1971, “Ik wil niet voor de voeten lopen”</i>	23
4.3. DE VERPLEGINGSDIENST ALS EEN “CONDITIO SINE QUA NON”: 1972-1991	28
4.4. STERKER DOOR INTEGRATIE, CLUSTER STRUCTUUR 1992-2007	31
4.5. STAF ZORG, HET ONTWIKKELEN VAN BELEID VOOR DE VERPLEEGKUNDIGEN, 1992-2007..	34
4.6. BETER WORDEN IN HET RADBOUD! SPECIALISMESTRUCTUUR: 2007-HEDEN	36
4.7. RELATIE MEDISCHE FACULTEIT EN ZIEKENHUIS.....	40
4.8. CENTRUMVORMING- FIT FOR THE FUTURE-NIET ZONDER VERPLEEGKUNDIG DIRECTEUR: 2023	41
5. DISCUSSIE	43
LIMITATIES, PRAKTISCHE AANBEVELINGEN EN VERVOLGONDERZOEK	45
6. CONCLUSIE	47

BIJLAGEN	48
BIJLAGE 1: TIJDLIJN	49
BIJLAGE 2: OVERZICHT DIRECTIELEDEN	50
BIJLAGE 3: ORGANOGRAMMEN	54
BIJLAGE 4: REGLEMENT DER SINT RABBOUDKLINIEKEN 1956	61
REFERENTIES	62

Voorwoord

Voor u ligt mijn masterscriptie “Van Zusters onder de Bogen naar Verpleegkundig Directeuren”. In deze scriptie onderzoek ik de rol van de verpleegkundig directeuren van 1955 tot 2022 in het Radboudumc te Nijmegen. Deze scriptie schrijf ik als afronding van de master Zorgmanagement van de studie Gezondheidswetenschappen aan de Erasmus Universiteit te Rotterdam.

Na het afronden van mijn bachelor opleiding Verpleegkunde in 2008 ben ik gestart als verpleegkundige in het Radboudumc. Hier werkte ik als verpleegkundige op de cardiologie, hartbewaking en intensive care. Op de hartbewaking was ik ook werkzaam als hoofdverpleegkundige. Na op verschillende plekken gewerkt te hebben in het ziekenhuis als verpleegkundige, ben ik gaan werken als kwaliteitsadviseur. Hierbij houd ik mij bezig met het verbeteren van de kwaliteit van zorg en patiëntgerichte zorg. Na het opdoen van al deze ervaring wilde ik mij verder verdiepen in de organisatie van zorg en alle aspecten die hierbij komen kijken, waardoor ik koos voor de master Zorgmanagement.

Tijdens het schrijven van mijn scriptie kon ik in mijn eigen organisatie het geleerde van de afgelopen jaren in de praktijk brengen. Ik vond het interessant om in de eigen organisatie op zoek te gaan naar hoe het ziekenhuis is ontstaan en welke krachten hierbij een rol speelden.

Hierbij wil ik mijn thesisbegeleider Pieterbas Lalleman hartelijk danken voor alle overlegmomenten, inspiratie en aanmoediging tijdens het schrijven. Ook wil ik de onderzoeksgroep RN2Blend bedanken voor deze leerzame periode. Dieke Martini, dank je wel voor al je feedback en geduld, ik heb veel van je kunnen leren. Daarnaast ook dank aan Hugo Schalkwijk en Jet Spits voor de begeleiding in het historisch onderzoek. Er is een wereld voor mij open gegaan in de archieven van het ziekenhuis en universiteit. Als laatste wil ik alle respondenten bedanken voor hun tijd en leerzame interviews.

Deze scriptie over de geschiedenis van de verpleegkundig directeuren in het Radboudumc geeft mooie inzichten welke nog steeds actueel zijn. Met behulp van deze geleerde lessen uit het verleden kunnen we de positionering van de verpleegkundig directeuren anno nu stevig verankeren voor de toekomstige zorg.

Samenvatting

Achtergrond: De gezondheidszorg wordt steeds complexer. Om kwalitatieve zorg te kunnen verlenen aan de patiënt is de verpleegkundige rol van essentieel belang. In de jaren '70 deed het New Public Management zijn intrede in de maatschappij en in de gezondheidszorg. Hierdoor kwam de focus te liggen op efficiënte en doelmatige zorg, waarbij de productie centraal kwam te staan. De bedrijfskundigen en medici hadden een prominente rol in de bedrijfsvoering van het ziekenhuis. Positionering van verpleegkundigen op strategische posities blijft hierbij achter. Uit verschillende studies blijkt dat verpleegkundigen in de strategische top van de organisaties, leidt tot betere prestaties en hogere kwaliteit van zorg.

Doel: In deze scriptie zal antwoord worden gegeven op de vraag hoe de rol van verpleegkundig directeur zich heeft ontwikkeld van 1955 tot 2023 in het Radboudumc te Nijmegen vanuit historisch institutioneel perspectief.

Methode: Dit onderzoek is uitgevoerd middels een kwalitatieve onderzoeksmethode. De tijdschriften *Tijdschrift voor Ziekenverpleging (TvZ)*, *Het ziekenhuis* en *Het ziekenhuiswezen* werden geanalyseerd. Daarnaast werd er archiefonderzoek uitgevoerd in de universiteit en het ziekenhuis. Ook werden er zeven interviews uitgevoerd met verpleegkundigen en (voormalig) verpleegkundig directeuren.

Resultaten: Verschillende actoren hebben invloed gehad op het ontstaan dan wel afbreken van de invloed van de verpleegkundig directeuren in de organisatie. Medici wisten hun positie goed te behouden door de jaren heen, waardoor er geen plaats was voor een verpleegkundig directielid. In 1970 verdwijnt de adjunct-directrice na een bedrijfskundig onderzoek, waaruit blijkt dat de functie niet meer nodig is. De bedrijfskundigen weten vervolgens een stevige positie te verkrijgen. Hierbij speelt gender mee als mechanisme. De verpleegkundigen krijgen geen plek krijgen in de leidinggevende top omdat ze vrouw zijn. Daarnaast speelt het conservatieve katholicisme een belangrijk rol in de ontwikkeling van het Radboudumc. De bisschop had tot 2021 een belangrijke stem in het beleid van het ziekenhuis.

Conclusie: De verpleegkundig directeuren worden op verschillende momenten in de geschiedenis verdrukt door de medici en bedrijfskundigen in het Radboudumc. Er is sprake van drie mechanismen: (1) de ondergeschikte machtspositie van verpleegkundigen ten opzichte van de medici op basis van gender, (2) de toename van complexiteit waardoor bedrijfskundigen de ziekenhuizen in komen en (3) als laatste de bisschop die een conservatieve stempel drukt op de organisatie.

1. Inleiding

1.1. Aanleiding en probleemstelling

De wereldwijde COVID-19 crisis laat zien dat verpleegkundigen een centrale rol spelen in het bestrijden van de pandemie (Catton, 2020; WHO, 2020). Echter, zij nemen maar in geringe mate deel aan de crisisbeleidsteams (Daly, Jackson, Anders, & Davidson, 2020). Hoewel verpleegkundigen hun rol pakken in de frontlinie, zijn ze bij strategische beslissingen slechts weinig betrokken (Nickitas, 2020). De WHO (2020) schrijft in haar rapport "State of the world's nursing" dat het verpleegkundig leiderschap versterkt moet worden om zo te garanderen dat verpleegkundigen zeggenschap krijgen in beleid. Strategisch klinisch leiders en managers hebben daarnaast een cruciale rol in het verbeteren van de kwaliteit van zorg (Dignam et al., 2012). Echter, zonder een gelijke stem in de directiekamer kunnen verpleegkundigen hun zorgplicht richting de samenleving niet volbrengen (Chiu, Cummings, Thorne, & Schick-Makaroff, 2021; Sundean, Waddell, Bryant, & Adams, 2020).

Het tegenovergestelde is echter gaande. Historisch gezien kent de rol van de verpleegkundig directeur een rijke geschiedenis. In 1955 kwamen tijdens het Congres in Heelsum verpleegkundige adjunct-directrices samen om de werkdruk en de personeelstekorten te bespreken. Als één van de oplossingen voor dit probleem werd de verpleegkundige opleiding aangepast (Verplegingsaangelegenheden, 1955). De opleiding moest verbreed, verdiept en uniform worden (Verplegingsaangelegenheden, 1955). Deze aanpassingen hebben niet kunnen voorkomen dat de positie van de verpleegkundig directeuren langzaam erodeerde. De competenties van de verpleegkundigen bleken ook na aanpassing van het curriculum onvoldoende (Sundean, White, Thompson, & Prybil, 2019).

De gezondheidszorg wordt eind jaren '70 gereorganiseerd vanwege de opkomst van het New Public Management (NPM). De NPM beweging introduceerde marktwerking om zo zorginstellingen met elkaar te laten concurreren (Groot & Budding, 2008). Deze transitie van de gezondheidszorg ging over herstructurering en kosteneffectiviteit (Townsend & Wilkinson, 2010). In de zorgorganisaties werden financieel en bedrijfskundig directeuren benoemd (Newman & Lawler, 2009). Door de opkomst van het NPM verschuift de focus van kwalitatieve naar efficiëntere zorgverlening. De financieel en bedrijfskundig directeur nemen de plek in van de verpleegkundig adjunct-directrice (Newman & Lawler, 2009).

In 1991 stelt Commissie Werner in het rapport "In hoger Beroep" dat verpleegkundige vertegenwoordiging in zorgbeleid en management onontbeerlijk is voor het goed functioneren van de beroepsgroep (Werner, 1991). Sinds dit advies is er ogenschijnlijk maar weinig veranderd in de dagelijkse bestuurspraktijk. De Verpleegkundige Adviesraad (VAR) wordt

weliswaar geheel in lijn met het advies van Werner rond 1991 geïntroduceerd, maar dit blijkt slechts een lapmiddel (Lalleman, Smid, Lagerwey, Shortridge-Baggett, & Schuurmans, 2016). De VAR kan de RvB adviseren, maar dit advies is vrijblijvend. Zodoende blijft er een gat bestaan tussen verpleegkundigen en het strategisch beleid, waardoor verpleegkundigen niet de zeggenschap hebben die Werner destijds voor ogen had en die nodig is om de hedendaagse complexiteit van zorg aan te kunnen. Ook Wiegman (2019) haalt in een historische column in *TvZ* het uitblijven van strategische positionering van verpleegkundigen in het bestuur aan. Wiegman (2019) verklaart dit met de *wet van repressieve tolerantie*. Er worden functies zoals de VAR en opleidingstrajecten gecreëerd voor de verpleegkundigen als strategie om ze een plek te geven in de organisatie. Maar een plek aan de strategische top is nog maar zelden toegekend aan verpleegkundigen (Wiegman, 2019).

Uit onderzoek blijkt dat vertegenwoordiging van de verpleegkunde in de strategische top zijn vruchten afwerpt. De gezondheidszorg is de laatste decennia steeds complexer geworden en naar verwachting zal dit verder toenemen. Daarnaast beschrijft Buurman (2020) in haar kamerbrief een verwacht tekort van 100.000 verpleegkundigen in het jaar 2025. Momenteel is de verpleegkundige personele krapte in Frankrijk nijpend. De NOS (2022) bericht hierover op 30 mei 2022: “Frankrijk kampt met een immens tekort aan zorgpersoneel. In Parijs sluit deze week een heel ziekenhuis z’n deuren omdat er onvoldoende personeel is.” (NOS, 2022). Er is literatuur die suggereert dat door middel van verpleegkundig leiderschap de uitstroom van personeel vermindert (Cummings et al., 2021; Dignam et al., 2012).

Verschillende studies uit de VS en UK laten bovendien zien dat het bekleden van een bestuursfunctie door een verpleegkundige leidt tot een hogere kwaliteit van zorg (Daly, Jackson, Mannix, Davidson, & Hutchinson, 2014; Dignam et al., 2012; Sundean et al., 2019). In Engeland zijn sinds 1991 “Nurse Executive Directors” benoemd om het verpleegkundig zeggenschap te verstevigen (Kirk, 2008). Sundean et al. (2020) onderscheiden drie verschillende vormen van bestuurlijke invloed te weten: de klinische praktijk, Raad van Bestuur en gezondheidszorgbeleid. Sundean et al. (2020) en Kirk (2008) onderstrepen het belang van tenminste één verpleegkundig bestuurder als lid van de Raad van Bestuur om zo invloed uit te oefenen op strategische beslissingen ten aanzien van processen, structuren en prestaties van de organisatie. In Nederland zijn verpleegkundig directeuren echter nauwelijks nog vertegenwoordigd in bestuursfuncties. De NOS (2019) vermeldt dat slechts 15% van de posities binnen de RvB wordt ingevuld door verpleegkundigen. De verpleegkundig directeuren moeten opnieuw positie innemen in de strategische lijn, zodat zij gezamenlijk met andere stakeholders mee kunnen beslissen over de toekomst van de gezondheidszorg (Anders, 2021;

Catton, 2020; Daly et al., 2020; Rosser et al., 2020; Sundean, Polifroni, Libal, & McGrath, 2017; Thorne, 2021; Waddell, Adams, & Fawcett, 2017).

In deze thesis wordt ingegaan op het verdwijnen en de terugkomst van de verpleegkundig directeurs in het Radboudumc vanuit het historisch institutioneel perspectief. In 2023 zal men de organisatie inrichten middels centra (Zorgvisie, 2021), waarbij de rol van verpleegkundig directeur wordt toegevoegd aan de strategische top. De verpleegkundig directeur geeft samen met de medisch en bedrijfskundig directeur leiding aan een centrum. Het centrum valt onder de verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur.

1.2. Doelstelling

Het doel van deze thesis is om vanuit een historisch institutioneel perspectief te onderzoeken hoe verpleegkundig leiderschap is getoond om zeggenschap op strategisch niveau te herintroduceren in het Radboudumc. Middels archiefonderzoek en interviews onderzoek ik wat de rol van verpleegkundig directeurs is geweest, hoe zij zijn verdwenen en hoe het komt dat zij nu weer geïntroduceerd worden.

Onderzoeksvraag:

Hoe heeft de rol van verpleegkundig directeur zich ontwikkeld in het Radboudumc te Nijmegen van 1955 tot heden vanuit een historisch institutioneel perspectief?

Deelvragen:

- Hoe is de ontwikkeling geweest van verpleegkundig leiderschap in de strategische top in het Radboudumc?
- Welke actoren speelden een rol bij de ontwrichting en herintreding van de verpleegkundig directeur?

1.3. Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt het theoretisch kader van dit onderzoek uitgewerkt waarin het *institutionalisme* en *institutional work* worden uitgewerkt. In hoofdstuk 3 komt de onderzoeksmethode aan bod. Vervolgens worden in hoofdstuk 4 de resultaten van het onderzoek gepresenteerd. In hoofdstuk 5 volgt de discussie waarna wordt afgesloten met de discussie in hoofdstuk 6.

2. Theoretisch kader

In de Nederlandse ziekenhuizen zijn in het verleden verpleegkundig adjunct-directeuren vertegenwoordigd geweest. Sinds de NPM beweging is hun invloed geërodeerd en zijn ze stilletjes verdwenen uit de organisatiestructuur. Daar lijkt nu verandering in te komen. In het Radboudumc te Nijmegen worden verpleegkundig directeuren opnieuw in de organisatie gepositioneerd. Om de invloeden en krachten in de organisatie op het verpleegkundig leiderschap te onderzoeken wordt gebruik gemaakt van het institutionalisme.

2.1. Institutionalisme

Het institutionalisme analyseert organisaties vanuit de relaties tussen de organisatie en instituties (Lawrence & Suddaby, 2006). Daarbij wordt gekeken naar de wijze waarop formele en informele regels, structuren en normen het gedrag van actoren in de organisatie beïnvloeden. Het concept *institution* houdt in dat er elementen aanwezig zijn in het sociale leven die een voortdurend effect hebben op gedachten, gevoelens en gedrag van individuen en gezamenlijke actoren (Lawrence & Suddaby, 2006). Hiermee worden bijvoorbeeld routines en relationele en symbolische systemen bedoeld.

Het historisch institutionalisme beschouwt instituties meer vanuit de historische fundamenten van een organisatie. Instituten worden gezien als de uitkomsten van voortdurende historische processen (Suddaby, Foster, & Mills, 2013). Door te kijken door een historisch institutionele lens worden de betekenis van tijd en plaats meegenomen. Hierdoor kunnen sociale structuren en actoren beter worden begrepen vanuit hun verandering door de tijd heen (Maclean, Harvey, & Clegg, 2016; Suddaby et al., 2013; Wadhwani, Suddaby, Mordhorst, & Popp, 2018). Vanuit dit perspectief kunnen belangrijke momenten in de geschiedenis nader belicht worden om zo de verdwijning en terugkomst van de verpleegkundig directeur beter te begrijpen.

Een ander belangrijk onderdeel van het institutionalisme is het *institutional work* dat door Lawrence en Suddaby (2006) wordt omschreven aan de hand van drie thema's die ieder zowel in het heden als verleden plaatsvinden; het creëren, in stand houden en ontwrichten van instituties, welke verder worden uitgewerkt.

2.1.1. Creëren

Het creëren van instituties is gebaseerd op het institutioneel ondernemerschap. Hierbij worden de rol en kenmerken van de verschillende actoren beschreven bij de vorming van een organisatie (Lawrence & Suddaby, 2006). In de gezondheidszorg spelen, naast verpleegkundigen, artsen, economen en beleidsmakers een belangrijke rol. Er worden drie categorieën onderscheiden welke een rol spelen bij het ontstaan van een organisatie.

De eerste categorie omvat het politieke werk waarbij actoren regels, rechten en grenzen een organisatie vormgeven. Deze vorm van institutioneel werk betreft het lobbyen voor middelen en het verkrijgen van een plek op de agenda. Dit creëert status en identiteit voor de actoren binnen een organisatie (Lawrence & Suddaby, 2006). De financieel directeur trad tijdens de NPM beweging toe tot de ziekenhuis organisatie en had als opdracht om te bezuinigen middels prestatie management (Newman & Lawler, 2009). De strijd om status en identiteit werd beslecht in het nadeel van verpleegkundigen en hierdoor nam de invloed van de verpleegkundig directeurs af.

De tweede categorie beschrijft het construeren van identiteiten, het veranderen van normatieve associaties en het construeren van netwerken. Bij de vorming van identiteit wordt gekeken naar het ontstaan van professies (Lawrence & Suddaby, 2006). De positie van verpleegkundig directeur heeft in de tijd een ontwikkeling gekend. Artsen en economen hadden een ander belang in de organisatie waardoor de rol van verpleegkundig directeur onder druk kwam te staan. De relatie tussen de verschillende actoren was aan verandering onderhevig (Newman & Lawler, 2009).

De laatste categorie gaat over de cognitieve kant van het creëren van instituties. Het is van belang dat actoren voldoende kennis en vaardigheden hebben om zo te kunnen acteren met nieuwe structuren (Lawrence & Suddaby, 2006). Verpleegkundigen hebben een aanvullende opleiding nodig om op strategische niveau te kunnen acteren (Sundean et al., 2019). Op deze wijze verkrijgen ze legitimiteit voor de positie van verpleegkundig directeur.

2.1.2. Behouden

Ondanks dat *institutional work* wordt geassocieerd met automatische mechanismen van sociale controle en zelfsturing, hebben de meeste instituten een bepaalde mate van onderhoud nodig (Lawrence & Suddaby, 2006). Het creëren van regelgeving en het opstellen van beleid voor auditen en monitoren, ondersteunt bij het behouden van instituten. Daarnaast bewerkstelligen actoren dit door het vasthouden aan bestaande normen- en waardensystemen in een institutie. Dit wordt bereikt middels training en educatie van actoren (Lawrence & Suddaby, 2006). De medici gebruikten institutioneel werk om hun beroepsgroep te beschermen tegen de management invloed (Berghout, Oldenhof, Fabbricotti, & Hilders, 2018; Currie, Lockett, Finn, Martin, & Waring, 2012). Als reactie hierop kwam de ontwikkeling van het medisch leiderschap tot stand (Berghout et al., 2018). Ook verpleegkundigen gebruikten institutioneel werk om hun positie te behouden of te versterken, maar met een andere uitkomst dan voor medici.

2.1.3. Ontwrichten

Het ontwrichten van instituties vindt plaats wanneer belangen van actoren niet worden gesteund door een organisatie. Bestaande mechanismen worden bestreden dan wel ondermijnd om zo een verbeterde positie in de organisatie te verkrijgen (Lawrence & Suddaby, 2006). Het ontwrichten van een institutie vindt plaats door het loskoppelen van beloningen en sancties en door het ondermijnen van morele aannames en overtuigingen. De rol van de verpleegkundig adjunct-directeur werd overbodig gemaakt en verdrongen door de rol van financieel directeur en medisch directeur. De medisch directeur krijgt de verpleegkundige formatie onder zich. De verpleegkundig adjunct-directrice ging terug naar haar zorgtaken waar ze immers voor was opgeleid. Haar bestuursfunctie komt hiermee te vervallen.

Medici worden gezien als invloedrijk en staan bovenaan de hiërarchische ladder. Dit vanwege hun specialistische kennis en sociale legitimiteit. Verpleegkundigen echter, verlenen holistische zorg welke minder technisch en specialistisch van aard is (Currie et al., 2012). Het verpleegkundig beroep wordt gedomineerd door vrouwen. De managers die werden geïntroduceerd waren grotendeels man. Dit vanwege de vraag naar efficiëntie en doelmatigheid in de zorg. Deze eigenschappen worden vaak toegeschreven aan mannen (Arndt & Bigelow, 2005). De verdwijning van de verpleegkundig directeuren kan dus mede verklaard worden vanuit genderdiscriminatie (Arndt & Bigelow, 2005).

2.2. Strategische positionering

Voor patiëntveiligheid en patiëntgerichte zorg wordt het als cruciaal gezien dat leiders kennis hebben van de dagelijkse klinische praktijk (Lalleman et al., 2016). Bohmer (2012) omschrijft het belang van klinisch leiderschap door de kennis die zorgprofessionals bezitten over het complexe werkveld waarin zij acteren. Klinisch leiders worden gezien op alle niveaus in de gezondheidszorg, echter blijken zij vaak afwezig op het hoogste management niveau (Stanley & Stanley, 2018).

Verpleegkundig leiders wordt gevraagd om deel te nemen aan het publieke debat. Het vergroten van de invloed van de verpleegkundig directeuren in de bestuurskamers beïnvloedt strategisch beleid, structuren en uitkomsten (Sundean et al., 2020). De prestaties van ziekenhuizen verbeteren, indien een verpleegkundig directeur onderdeel uitmaakt van het bestuur van een organisatie (Sundean et al., 2020).

Door verpleegkundigen deel te laten nemen aan het maatschappelijke debat wordt de kloof tussen de werkvloer, politiek, beleidsmakers en het bestuur verkleind. Hiermee wordt de kwaliteit van zorg verbeterd. De verpleegkundige invloed wordt echter nog vaak overschaduwed door onder andere medici en bedrijfskundigen, waardoor hun stem onvoldoende wordt

gehoord (Adams, Glassman, McCausland, Pappas, & Manges, 2019). Dit heeft een nadelig effect op het verpleegkundig leiderschap. De klinische kennis en vaardigheden die verpleegkundigen bezitten wordt door Bohmer (2012) al als essentieel gezien voor klinisch leiderschap. Ook Lalleman et al. (2016) beschrijven dit als voorwaarde voor veilige en patiëntgerichte zorg. Deze klinische kennis van verpleegkundig leiders, leidt tot authenticiteit en toegankelijkheid. Om te komen tot invloed op het strategisch en bestuurlijk niveau is het daarnaast van belang dat verpleegkundig leiders beschikken over een dynamisch netwerk (Cranley et al., 2019; Waddell, Audette, DeLong, & Brostoff, 2016) waarmee niet alleen kennisuitwisseling wordt bereikt (Harvey et al., 2019; Kitson et al., 2021), maar ook de publieke steun wordt vergroot. Op deze wijze bereiken verpleegkundig leiders niet enkel hun eigen achterban, maar ook het publieke debat waar de strategische beslissingen worden genomen (Wijk, Lalleman, Cummings, & Engel, 2022).

3. Methode

3.1. Onderzoeksdesign

Deze scriptie is een kwalitatieve studie naar de ondergang en opkomst van verpleegkundig directeuren in het Radboudumc. Het onderzoek maakt deel uit van de leergeschiedenis in het Radboudumc uitgevoerd door het wetenschappelijke onderzoeksprogramma RN2Blend. Deze geschiedenis wordt bestudeerd vanuit het historisch institutionalisme. De scriptie bestaat uit een documentenanalyse van het *Tijdschrift voor Ziekenverpleging (TvZ)*, *Het ziekenhuiswezen* en *Het ziekenhuis* en een documentenanalyse van de archieven van het Katholiek Documentatie Centrum Nijmegen en Radboudumc RvB Archief. Daarnaast zijn (voormalig) verpleegkundig (adjunct) directeuren geïnterviewd.

Organisatie

Het onderzoek richt zich op de organisatie het Radboudumc te Nijmegen. Het Radboudumc is een academisch ziekenhuis waar topklinische zorg wordt verleend. In 2020 waren er in totaal 173.000 patiënten onder behandeling en telde de organisatie 11.000 medewerkers (Radboudumc, 2022).

3.2. Dataverzameling

3.2.1. Documenten

Voor dit onderzoek is een archiefonderzoek uitgevoerd waarbij de tijdschriften *Tijdschrift voor Ziekenverpleging (TvZ)* en *Het Ziekenhuiswezen* zijn geanalyseerd in de periode van 1955 tot heden. De digitale tijdschriften zijn beschikbaar gesteld door het historisch college Florence Nightingale Instituut. Aangezien het Radboudumc weinig werd genoemd in de tijdschriften, is dit aangevuld met het tijdschrift *Het ziekenhuis* voor de periode van 1970-1990. Het archiefonderzoek geeft een unieke inblik in de ervaringen van verpleegkundigen in deze tijd (Lewenson & Herrmann, 2007). Van het tijdschrift *TvZ* is door voorgaande studenten¹ reeds een analyse uitgevoerd. Zij hebben een selectie van 378 artikelen gemaakt op de thema's: verpleegkundig directeur, directrice, directie, raad van bestuur en bestuurder. Aan de hand van deze selectie is bekeken in welke artikelen de verpleegkundig directeuren het Radboudumc zijn beschreven. Daarnaast is een documentanalyse uitgevoerd in het vaktijdschrift *Het ziekenhuiswezen* en *Het ziekenhuis*. Daarbij zijn dezelfde zoektermen gebruikt.

¹ Jeanette Halter en Charlotte Coopmans

De tijdschriften analyse leverde een aantal interessante artikelen op. Aangezien niet alle periodes voldoende beschreven konden worden met behulp van de artikelen, is contact gezocht met het universiteitsarchief (Katholiek Documentatie Centrum Nijmegen) en het Radboudumc archief van de Raad van Bestuur (RvB) het ziekenhuis. Het Katholiek Documentatie Centrum (KDC) beschikte over stukken van de oprichting van de Sint Radboudstichting medio 1910 tot aan het jaar 2000. Sommige stukken waren handgeschreven en daarom moeilijk leesbaar. Deze stukken konden hierdoor niet altijd gebruikt worden. Aan de hand van een lijst met onderwerpen, opgesteld door de archivaris van het KDC, kon een selectie worden gemaakt. In het Radboudumc archief is inzage verkregen in de digitale jaarverslagen van 1956 tot 2018, enkele jaarverslagen misten (49 aanwezig). Met behulp van de jaarverslagen is een overzicht gemaakt van de directieleden van 1956 tot heden. Op deze wijze is inzicht verkregen in de wijzigingen in de directie welke van invloed waren op de positie van de verpleegkundig directeur.

3.2.2. Interviews

Naast de documentenanalyse zijn voor dit onderzoek zeven (voormalig) medewerkers van het Radboudumc geïnterviewd.

Respondent nummer	Functietitel
1	Voormalig hoofd Verplegingsdienst
2	Voormalig Directeur Staf Zorg
3	Zorgmanager
4	VAR lid
5	CNIO en voormalig VAR voorzitter
6	Kwartiermaker Verpleegkundig Directeur
7	Voormalig lid RvB

Bij aanvang van het onderzoek is gesproken met Hugo van Schalkwijk, historicus van het Historisch College FNI over de *oral history* methode.

Bij de interviews is gebruik gemaakt van de *Oral history* methode. *Oral history* is een onderzoeksmethode waarbij de ervaringen van de geïnterviewde met maatschappelijke ontwikkelingen worden geduid. De methode helpt om veranderingen te kunnen begrijpen vanuit het perspectief van de geïnterviewde (Lewenson & Herrmann, 2007). Deze semigestructureerde manier van interviewen biedt veel vrijheid en brengt onderwerpen aan het licht die mogelijk onbesproken blijven met een vastgestelde topiclijst. Bij de analyse wordt betekenis gegeven aan het verhaal van de geïnterviewde, kijkend naar de sociale en historische context (Lewenson & Herrmann, 2007). *Oral history* is een geschikte methode om

direct inzicht te krijgen in de historische ervaring van verpleegkundigen uit het verleden. Zij hebben hun werk nauwelijks gedocumenteerd. Door te luisteren naar de verhalen van verpleegkundig directeurs kan inzicht worden verkregen in de betekenissen die zij verlenen aan hun ervaringen. De focus ligt hierbij minder op de feitelijke kant maar op herinnering en interpretatie van het verleden (Lewenson & Herrmann, 2007).

3.2.3. Paneldiscussie

Op 20 april 2022 zijn de resultaten van de interviews en het archief onderzoek gepresenteerd aan een panel met de volgende deelnemers: medisch afdelingshoofd, verpleegkundige en VAR lid, verpleegkundig directeur, bedrijfsleider, emeritus hoogleraar Management en hoogleraar Publiek management. Het bespreken van de resultaten gaf meer inzicht in welke actoren en krachten een rol hebben gespeeld in de organisatorische veranderingen in het Radboudumc.

Tijdens een podcast opname op 19 mei 2022 zijn de resultaten gedeeld met twee medewerkers van het Radboudumc (Kwartiermaker Verpleegkundig Directeur en de CNIO). Hierbij zijn nieuwe inzichten verkregen in de resultaten van het onderzoek welke zijn verwerkt in de resultatensectie.

3.3. Data analyse

Voor het analyseren van de geselecteerde artikelen, archiefstukken en interviews zijn de documenten gecodeerd, waarbij labels zijn gegeven aan bepaalde thema's (Mortelmans, 2018). Er is een inductieve manier van analyseren gehanteerd wat een zo breed mogelijk kijk gaf op de data (Braun & Clarke, 2006). Bij de analyse van de historische artikelen is rekening gehouden met het perspectief van de onderzoeker en de context en tijd waarin het artikel is geschreven (Lewenson & Herrmann, 2007). De echtheid en authenticiteit dient op waarde te worden geschat. Bij de jaarverslagen is daarom rekening gehouden met de mogelijk eenzijdige blik op de organisatie. Door verschillende perspectieven met elkaar te combineren is een volledig verhaal verkregen (Lewenson & Herrmann, 2007).

3.4. Validiteit en betrouwbaarheid

Triangulatie werd toegepast om het probleem vanuit verschillende perspectieven te analyseren. In dit onderzoek is zowel gebruik gemaakt van documentanalyse als van interviews. Hiermee is datatriangulatie bereikt. Op deze wijze is rijkere data verkregen welke een bredere kijk geven op het onderwerp (Mortelmans, 2018). Daarnaast zijn twee theoretische perspectieven toegepast, namelijk *historisch institutionalisme* en *institutional*

work, waarmee theoretische triangulatie is verkregen en de validiteit werd vergroot (Mays & Pope, 2000).

De resultaten van de interviews zijn teruggelegd aan de bevroagde respondenten middels een membercheck. Op deze manier is aan de geïnterviewden gevraagd of de inhoud klopt en kunnen interpretatiefouten van de onderzoeker gecorrigeerd worden (Mays & Pope, 2000). Dit resulteerde bij een enkele geïnterviewden in aanpassingen in het transcript en daarnaast zijn er aanvullende data verkregen.

3.5. Ethiek

Voorafgaand aan de interviews zijn de geïnterviewden geïnformeerd over de onderzoeksmethode. Daarnaast is er expliciet toestemming gevraagd voor het opnemen van het interview en het gebruik van de data in het verdere onderzoek. De gegevens zijn geanonimiseerd om zo de privacy van de geïnterviewden te kunnen garanderen (Mortelmans, 2018). Alle geïnterviewden hebben toestemming gegeven voor het opnemen van het interview en het uitwerken van het interview in een transcript. Eén geïnterviewde gaf aan dat het transcript niet gebruikt mocht worden voor verdere analyse.

4. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de bevindingen gepresenteerd uit de tijdschriften analyse van de bladen *TvZ*, *Het ziekenhuis* en *Het Ziekenhuiswezen*. Daarnaast worden de resultaten getoond uit het Katholiek Documentatie Centrum Nijmegen, Radboudumc archief van de RvB en de interviews met (voormalig) medewerkers van het Radboudumc. De resultaten zijn opgebouwd middels een tijdlijn welke de belangrijkste veranderingen in het ziekenhuis weergeeft, zie hiervoor bijlage 1: Tijdlijn. De namen van de directieleden door de jaren heen zijn weergegeven in bijlage 2: Overzicht directieleden. Middels het opstellen van het overzicht van alle directie- en bestuursleden is inzicht verkregen in de veranderingen in samenstelling van het bestuur.

De functienamen van de verschillende disciplines zijn aan verandering onderhevig door de jaren heen. In mijn scriptie hanteer ik de functienaam die in de betreffende periode is gebruikt. Zo gebruik ik in de jaren 1960 de naam *verpleegster* maar in 1990 de naam *verpleegkundige*.

4.1. Oprichting Sint Radboudziekenhuis te Nijmegen

4.1.1. Ziekenhuislandschap

In de periode dat het katholieke Sint Radboudziekenhuis wordt opgericht zijn er twee andere ziekenhuizen in Nijmegen, te weten het Sint Canisius ziekenhuis en het Protestantse Wilhelmina ziekenhuis. Het Canisius ziekenhuis wordt gesticht in 1850 door het R.K. Parochiaal Armbestuur in de binnenstad van Nijmegen. In het ziekenhuis kunnen in de beginjaren 100 patiënten terecht en zij worden verpleegd door de Zusters van Liefde uit Tilburg (CWZ, 2022). In 1850 wordt ook een Hervormd hospitaal geopend wat later het Wilhelmina ziekenhuis gaat heten. Vanwege plaatsgebrek in het hospitaal wordt een nieuw ziekenhuis in Nijmegen-Oost gebouwd, het Wilhelmina ziekenhuis. In 1974 fuseren het Sint Canisius en Wilhelmina ziekenhuis tot het Canisius-Wilhelmina ziekenhuis (CWZ) (CWZ, 2022).

Het Canisius ziekenhuis was het grootste ziekenhuis rond 1960. Het aantal opgenomen patiënten over de drie ziekenhuizen op 31-12-1959 is als volgt: Sint Canisius ziekenhuis 644, St Radboud ziekenhuis 234 en Wilhelmina ziekenhuis 104 (Het Ziekenhuiswezen, 1960). Het Radboudumc is in 2022 gegroeid naar een bedden capaciteit van 1000, tegenover 420 bedden van het CWZ (CWZ, 2019).

4.1.2. Katholieke zuil: “De bisschop had een dikke vinger in de pap”

Het academisch Sint Radboudziekenhuis wordt opgericht als een katholiek ziekenhuis. De katholieke zuil is rond 1940 stevig verankerd in de Nederlandse samenleving. Er heerst een sterke groepsgeest en sociale controle. De katholieke kerk heeft eigen scholen en diverse

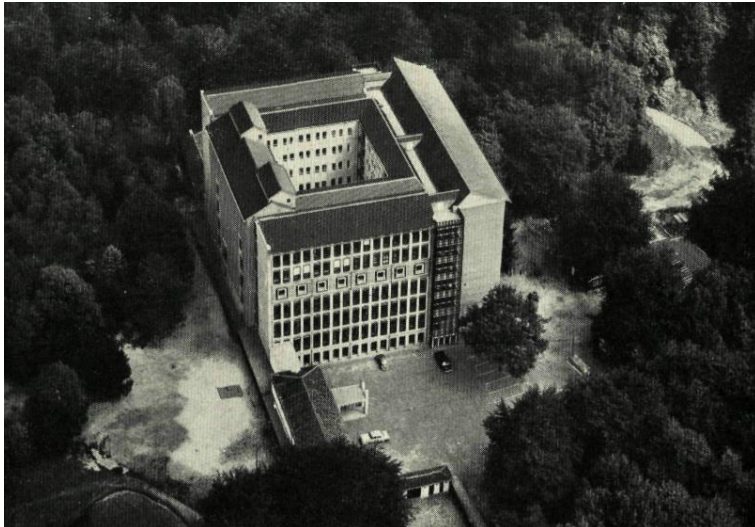
sociale, culturele en recreatieve organisaties om het dagelijks leven van de katholieken te sturen (Katholiek Documentatie Centrum, 2022). De opbouw van het onderwijs wordt verder uitgebreid naar middelbare scholen, hogescholen (RK Handelshogeschool 1927) en in Nijmegen wordt met de oprichting van de Rooms Katholieke Universiteit (1923) “de kroon op het werk” gezet (Katholiek Documentatie Centrum, 2022).

4.1.3. Katholieke universiteit en medische faculteit op “Landgoed Heyendael”

In 1903 wordt de St. Radboudstichting opgericht met als doel het oprichten van een katholieke universiteit in Nijmegen met de gebruikelijke faculteiten: natuurwetenschappen, geneeskunde, letteren, rechten en theologie. Er zijn dan ook al plannen om een katholieke medische faculteit te starten in Nijmegen, door geldgebrek laat dit nog op zich wachten. In 1923 wordt de Rooms Katholieke Universiteit (RKU) te Nijmegen geopend. De bisschoppen hebben de leiding over het bestuur van de Radboudstichting. In de praktijk blijkt dit parttime bestuur op afstand niet goed in staat om de RKU uit te bouwen tot een volwaardige universiteit. Kardinaal De Jong beluist in 1948 om het bestuur van de St. Radboudstichting te splitsen. De nieuw ingestelde Raad van Bestuur boog zich over de verdere groei van de universiteit. Het college van curatoren ging over de dagelijkse leiding (Vergulde verhalen, 2001).

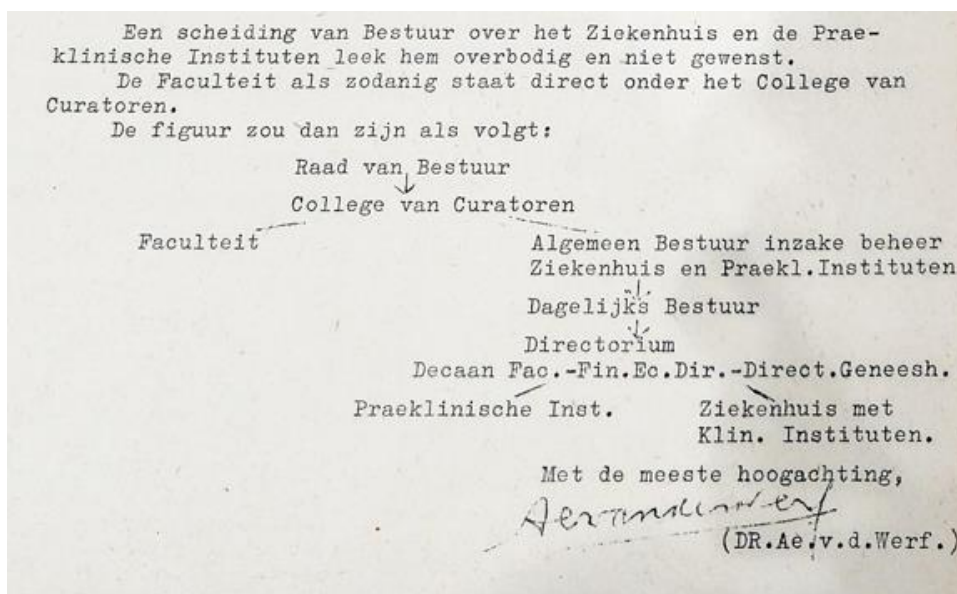
Prof. Reinier Post (hoogleraar middeleeuwse geschiedenis) is in de periode van '48 tot '64 voorzitter van de raad van bestuur van de St. Radboudstichting en zet zich actief in voor de opening van de medische faculteit. Voor de medische faculteit moet een geschikte plek worden gevonden. Het landgoed Heyendael van de familie Jurgens wordt de plek waar de medische faculteit wordt gebouwd en later ook het ziekenhuis. In oktober 1951 wordt de medische faculteit geopend. Om academische zorg te kunnen verlenen gebruikt de universiteit bedden van het Canisius ziekenhuis, totdat het eigen ziekenhuis gebouwd is (Vergulde verhalen, 2001).

4.1.4. Opening St. Radboud ziekenhuis: 1956



Afbeelding 1: St. Radboud ziekenhuis (Het Ziekenhuiswezen, 1956, p. 356)

Op 28 mei 1954 schrijft Dr. Ae v.d. Werf (destijds procurator van de St. Radboudstichting) een verslag over de gewenste bestuursvorm van het ziekenhuis. Er wordt gesproken met de secretaris van het College van Curatoren te Groningen. Hierbij wordt een korte schets van het organogram opgenomen:

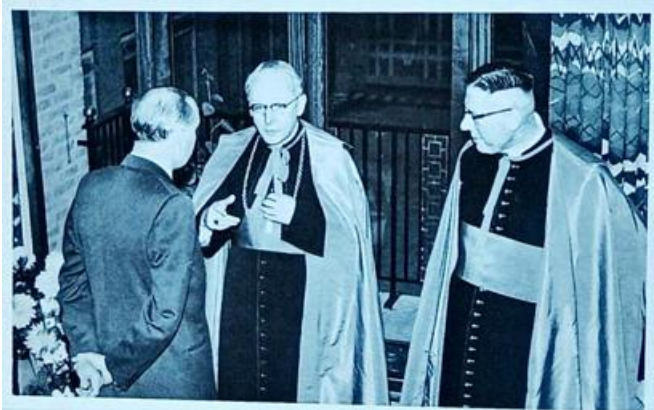


Afbeelding 2: Schets organogram ziekenhuis (Archief College van Curatoren, 28 mei 1954)

In deze brief is te lezen dat er gekozen wordt voor een bestuursvorm waarbij de medische faculteit en het ziekenhuis beide onder het college van curatoren vallen.

In 1956 opent het academische ziekenhuis St. Radboud met 275 bedden haar deuren. Tijdens de opening zijn o.a. mgr. Prof dr. R. R. Post en de aartsbisschop van Utrecht, mgr. dr. B. J. Alfrink aanwezig. In de openingsrede wijst de bisschop op de meervoudige taak van een

academisch ziekenhuis. *“Hier moet niet alleen patiënten een optimale lichamelijke en geestelijke verzorging worden geboden, er moeten ook jonge artsen en specialisten worden opgeleid en de wetenschap moet er worden bevorderd en vooruit gebracht.”* (Het Ziekenhuis, 1956, p. 365). Dit citaat benadrukt de academische grondslag van het ziekenhuis en hiermee de verbinding met de universiteit. Tegelijkertijd benadrukt de aanwezigheid van de bisschop bij de opening en zijn verwijzing naar de geestelijke verzorging van de patiënten het belang van het nieuwe instituut voor de katholieke zuil.



Afbeelding 3: Mgr. Post en de aartsbisschop bij de opening (Feest der Herkenning, 2001, p. 12).

De directie van het ziekenhuis wordt in 1956 gevormd door Dr. Ae. J.H. van der Werf, directeur-geneesheer, Drs. J.J.M. de Leeuw, financieel economisch directeur en de Eerwaarde Zuster M. Emilia als adjunct-directrice (Radboudumc archief RvB, Jaarverslag St. Radboudziekenhuis, 1956-1957-1958, p. 1).

4.2. Zusters als verpleegkundigen van het eerste uur

Het eerste jaarverslag van het Sint Radboud ziekenhuis schrijft over de verpleegkundige dienst: *“Met de congregatie van de Zusters van de H. Carolus Borromeus te Maastricht werd een overeenkomst gesloten, waarbij werd uitgegaan van de opvatting, dat de Eerwaarde Zusters in samenwerking met de daarvoor benodigde aantallen lekenverpleegsters en huishoudelijke krachten de verpleging en verzorging op zich zouden nemen.”* (Radboudumc archief RvB, Jaarverslag St. Radboudziekenhuis, 1956-1957-1958, p. 1).

4.2.1. Zusters van onder de Bogen uit Maastricht



Afbeelding 4: Religieuzen afgebeeld voor zusterflat (Feest der Herkenning, 2001, p. 17)

De eerste verpleegkundigen zijn religieuzen van Zusters onder de Bogen uit de Maastrichtse orde. Zij nemen de verpleging op zich, leveren de eerste adjunct-directrice van het ziekenhuis en starten de verpleegstersschool (Feest der herkenning, 2001, p. 17).

“Zij waren al sinds de jaren twintig in het Canisius werkzaam. Die eerste veertig religieuzen waren niet zo bijster medisch geschoold, maar ze zetten zich in voor de patiënt met een intense overgave en toewijding. Zeventig, tachtig uur per week werken was voor hen geen probleem. Over een te zware belasting sprak niemand en het woordje cao was voor die nonnen niet uitgevonden. Verpleging was immers een roeping.” (Vergulde verhalen, 2001, p. 51)

Over hun aankomst destijds op het station Nijmegen vermeldt de Gelderlander in 1956:

“Gisteren is hier met de trein van één uur uit Maastricht een zwerm nonnekes aangevoerd, wat de aandacht van het hele perron trok. Tussen het kleurige stationsgewriemel vormden zij een ongewone, zwarte hoek waar iedereen naar keek. Of er een klooster ging verhuizen, vroeg men. Maar het bleken de Zusters van het Nieuwe Ziekenhuis te zijn. Zij zouden zich dag en nacht gaan wijden aan het verplegen van zieken.” (Vergulde verhalen, 2001, p. 51).

De verpleegstersflat moet na de opening van het St. Radboudziekenhuis nog gebouwd worden. De 3^e verdieping van het ziekenhuis doet tijdelijk dienst als huisvesting van religieuzen en lekenverpleegsters. De opleiding van de leerling-verpleegsters kon van start gaan na de opening. Met het St. Canisiusziekenhuis wordt overeengekomen dat de leerlingen een deel

van hun stage daar kunnen volgen (Radboudumc archief RvB, Jaarverslag St. Radboud ziekenhuis, 1956-1957-1958, p. 1).

In artikel 22 van het voorlopig reglement voor het St. Radboud ziekenhuis (1955) staat het volgende genoemd over de aanstelling van de adjunct-directrice:

“de verpleging in enge zin wordt verzorgd door de religieuzen en/of leken onder leiding van een door de Raad van Bestuur op voordracht van het Bestuur te benoemen adjunct-directrice.” (Archief College van Curatoren, 12 mei 1955).

4.2.2. Adjunct-directrice: Zuster Emilia, “Met hart en ziel al haar talenten ter ere Gods gegeven”: 1956-1960

Zuster Emilia is de eerste adjunct-directrice van het St. Radboud ziekenhuis. In een brief van 31 maart 1954 komt als eerste de naam van Zuster Emilia voor in het Universiteit archief. Deze brief gaat over een overleg tussen Zuster Emilia, Dr. van der Werf (procurator St. Radboudstichting) en Dr. van Susante (directeur van het Gemeenschappelijk Instituut voor Toegepaste Psychologie). Er wordt gesproken op welke wijze het instituut kan ondersteunen bij de selectie van verpleegsters als ook bij de opleiding van verpleegsters (Archief College van Curatoren, 31 maart 1954).

In 1955 schrijft procurator Van der Werf een voorstel voor de hiërarchische indeling van het personeel van het ziekenhuis in oprichting. Over het verplegend personeel wordt vermeld dat zij vallen onder het gezag van de Directie van het ziekenhuis (Archief prof. R.R. Post, 20 mei 1955).

In het concept Reglement voor de Sint Radboudklinieken is een apart hoofdstuk gewijd aan wat de verpleging en verzorging precies inhoudt. Opvallend is artikel 19:

“IV DE VERPLEGING EN VERZORGING

Artikel 19.

- 1. De verpleging en verzorging van de patiënten van het ziekenhuis is opgedragen aan de directeur-geneesheer*
- 2. Hij wordt hierin bijgestaan door de adjunct-directrice.”* (College van Curatoren, 9 april 1956)

De rol van de adjunct-directrice is, zoals de omschrijving van haar functie (‘adjunct’) en haar hoofdactiviteit (‘bijstaan’) al doet vermoeden, duidelijk ondergeschikt. Uit dit artikel valt op te maken dat de directeur-geneesheer primair verantwoordelijk is voor de verpleging en verzorging van de patiënten, waarin hij wordt ondersteund door de adjunct-directrice. Bijzonder is dat zelfs voor de kerntaak van de verpleegkundigen die bestaat uit verpleging en verzorging,

de medicus eindverantwoordelijk is. Hieruit is een duidelijke hiërarchie af te lezen tussen de medici en verpleegkundigen.

De rol van de verpleging in het ziekenhuis wordt beschreven in art. 21 t/m 23 van het reglement van de Sint Radboudklinieken (zie bijlage 4). Het St. Radboudziekenhuis heeft ook een eigen verpleegstersschool met een eigen directrice. Samen met de adjunct-directrice van het ziekenhuis zijn zij verantwoordelijk voor de klinische opleiding van de leerling-verpleegsters (zie bijlage 4: Reglement Verpleegstersschool).

Op 7 maart 1956 wordt het contract tussen de St. Radboudstichting en de Zusters onder de Bogen getekend. De religieuzen nemen verpleging, huishouding, administratie en opleiding op zich.

Artikel 5 van het contract met de Zusters onder Bogen beschrijft de rol van de adjunct-directrice:

“Het bestuur van het ziekenhuis zal in de dagelijkse leiding van het ziekenhuis in overleg met de congregatie een taak geven aan een van de religieuzen, die onder de benaming van de ‘Adjunct-Directrice’ leiding zal geven aan de verpleging in het ziekenhuis.” (College van Curatoren, 7 maart 1956).

In tegenstelling tot het voorstel van procurator Van der Werf in 1955, geeft dit contract aan dat de Adjunct-directrice leiding geeft aan de verpleging, de rol van de geneesheer-directeur wordt hierbij niet genoemd. Over de werkzaamheden die de verpleging gaat vervullen wordt niet heel expliciet ingegaan. Artikel 6 uit het contract van Zusters onder de Bogen beschrijft het volgende:

“met de betrekking tot de vervulling van haar werkzaamheden in het ziekenhuis zullen de religieuzen zich richten naar de aanwijzingen welke door het directorium van het ziekenhuis in het belang van een goede gang van zaken gegeven worden.” (College van Curatoren, 7 maart 1956).

In het jaarverslag van 1956-1957-1958 wordt het tekort aan verplegend personeel aangekaart. Leerling-verpleegkundigen zijn er voldoende, maar er is weinig aanbod in gediplomeerde verplegenden. In die tijd worden verplegenden ontslagen als zij gaan trouwen, dit leidt tot een groot verloop van verpleegkundig personeel (Jaarverslag St. Radboud ziekenhuis, 1956-1957-1958, p. 3). In Nederland mochten vrouwen tot de afschaffing in 1956 van de “Wet Handelingsonbekwaamheid” niet meer werken na hun huwelijk wat de tekorten in de hand werkten (Nationaal Historisch Museum, 2021). Dit gold niet alleen voor de religieuzen, maar ook voor de lekenverpleegkundigen.

Het ziekenhuiswezen vermeldt in 1957 (Het ziekenhuiswezen, 1957, p. 412) dat zuster Emilia namens het St. Radboud ziekenhuis is toegetreden tot de Bond van Directrices en Adjunct-Directrices van Ziekeninrichtingen en Verenigingen voor Ziekenverpleging. Deze bond is in 1899 opgericht door vier directrices van Amsterdamse ziekenhuizen. Tijdens bijeenkomsten worden onderwerpen over leiderschap op de agenda gezet (Canon Verpleegkunde, 2022). Dit geeft aan dat de adjunct-directrices professioneel georganiseerd waren en landelijk maar ook internationaal actief waren.

In 1960 vertrekt Zuster Emilia uit het St Radboudziekenhuis, zij wordt overgeplaatst naar Breda. In het jaarverslag van 1960 wordt Zuster Emilia bedankt voor haar inspanningen.

“Met dankbaarheid zien wij terug op het vele werk, dat zij het St. Radboudziekenhuis heeft verricht. Vooral voor Zuster Emilia, die vanaf de oprichting de moeilijke taak van adjunct-directrice heeft vervuld, betekende dit heengaan het afscheid van een instelling, waaraan zij met hart en ziel al haar talenten ter ere Gods had gegeven.” (Radboudumc Archief, Jaarverslag Sint Radboudziekenhuis, 1960, p. 2).

Zuster Christilla Post, reeds werkzaam in het ziekenhuis, wordt aangesteld als haar opvolger.

4.2.3. Adjunct-directrice Zuster Christilla Post 1960-1971, “Ik wil niet voor de voeten lopen”

Als Zuster Christilla in 1960 de functie van adjunct-directrice overneemt van zuster Emilia vormt zij samen met directeur-geneesheer Dr. Van der werf en financieel-economisch directeur Dhr. de Leeuw de directie (zie afbeelding 5). De adjunct-directrice maakt op papier dus deel uit van de directie. De vraag is of dit in dagelijkse praktijk ook zo is. Naast de drie directieleden worden drie hoofden van dienst genoemd; de administrateur, chef van de technische dienst en de apotheker.



<u>De Directie en Hoofden van Dienst:</u>	
Directeur-Geneesheer	Dr. Ae. van der Werf
Financiëel-Economisch Directeur	J.J.M. de Leeuw ec.drs.
Adjunct-Directrice	Zr. M. Christilla
Administrateur	J.A.M. van Vliet ec.drs.
Chef van de Technische Dienst	J.B.P. Haanappel
Apotheker	H.A. Otten

Afbeelding 5: Directie St. Radboud ziekenhuis 1960 (Radboudumc archief RvB, Jaarverslag Sint Radboud ziekenhuis, 1960, p.2)

Sinds 1950 is er een enorm tekort aan personeel op alle terreinen, zo ook in de zorg. Al in 1956 wordt in het jaarverslag het tekort aan verpleegkundig personeel aangekaart. In de jaarverslagen van 1960-1964 wordt wederom uitgebreid stilgestaan bij de verpleegkundige formatie en de opleidingsplaatsen van de verpleegsterschool van het St. Radboudziekenhuis. In het jaarverslag van 1960 wordt het verdwijnen van de religieuzen beschreven:

“U is allen bekend, dat de moderne ontwikkeling van het katholieke ziekenhuis en zeker ook van een academisch ziekenhuis, ten gevolge heeft gehad, dat naast een beperkt aantal reilgeuzen, ook zeer vele leken hierin een plaats hebben gevonden. Dit brengt met zich mede, dat waar men zich aanvankelijk zuiver uit roeping aan het ziekenhuis verbond, dit nu gezien moet worden als een instelling waar de beroepssituatie een belangrijke rol speelt.” (Radboudumc archief RvB, Jaarverslag Sint Radboud ziekenhuis, 1960, p.2).

In 1963 verschijnt er een landelijk rapport over het verpleegsterstekort. Het St. Radboudziekenhuis schrijft in een reactie:

“Het Sint Radboud ziekenhuis heeft tot op heden nog niet in bijzondere mate te kampen gehad met het probleem van het verpleegsterstekort. (...) Wel is gebleken, dat extra zorg moet worden besteed aan de voortgezette opleidingen.” (Archief College van Bestuur, 30 januari 1963).

Onder de adjunct-directrice werken de Algemeen Hoofd Verplegenden (AHV). Zij geven op hun beurt weer leiding aan de hoofdzusters van de verschillende afdelingen. In een schrijven van Personeelszaken uit 1969 wordt gevraagd om salarisverhoging van de adjunct-directrice en de AHV. Elders liggen de salarissen voor deze functies namelijk hoger. Er volgt een landelijke vergelijking uitgevoerd door het Ministerie van binnenlandse zaken en het functieprofiel wordt onderzocht om een salarisverhoging te kunnen verantwoorden. Als argument voor deze salarisverhoging wordt de sterk toegenomen omvang van het verplegend personeel genoemd. De functieomschrijving van de adjunct-directrice ontbreekt in het archief. Wel is er een taakomschrijving opgenomen van de AHV uit 1969:

“is rechtstreeks ondergeschikt aan het Hoofd Verplegingsdienst (adjunct-directrice) en functioneel op medisch gebied aan het hoofd c.q. hoofden van de afdelingen. Geeft leiding aan het verpleging en overig onder haar werkzaam personeel.” (Archief college van Bestuur, juni 1969).

Verder wordt de relatie met de adjunct-directrice beschreven:

“informeert en adviseert de adjunct directrice” (...) *“Neemt deel aan de wekelijkse vergadering van de AHV. Neemt bij belangrijke onderwerpen die betrekken hebben op*

haar sektor deel van de vergadering van Staf Ziekenhuis c.q. directievergadering ter toelicht van ingebrachte voorstellen. Doet voorstellen ter verbetering, aanpassing of wijziging van methoden of werkwijzen op verpleegkundig gebied en gaat op verzoek van de adjunct-directrice na of wijzingen, veranderingen te realiseren zijn.” (Archief college van Bestuur, juni 1969).

Hieruit blijkt dat de AHV frequent onderling overleg hebben en daarnaast ook op agenda worden uitgenodigd bij de directievergadering van het ziekenhuis om mee te praten op bestuurlijk niveau. De verpleegkundige invloed lijkt in deze periode op strategisch niveau redelijk georganiseerd te zijn, echter mogen zij alleen op verzoek van de directie mee praten.

Zuster Christilla publiceert in 1971 een interessant artikel in het ziekenhuiswezen. De aanleiding hiervan is het aanhoudend tekort aan verplegend personeel. In haar artikel zet ze uiteen op welke wijze dit probleem middels opleidingsvernieuwing opgelost kan worden. Over de huidige verpleegkundige opleiding zegt ze het volgende:

“de opleiding tot verpleegkundige in de gezondheidszorg c.q. verplegingssector in haar totaliteit lijkt inderdaad op een versleten lappendeken, die bijzonder goede diensten bewezen heeft en juist daarom ons zo dierbaar is. Toch moeten we naar een nieuwe opleiding. Anders zetten wij ons zelf en de toekomst in de kou...Het chronische tekort aan verpleegkundig personeel staat voortdurend op rood. Er is te weinig kaderpersoneel op alle niveaus in de gezondheidszorg. De dreiging van een beroepsontwaarding is niet denkbeeldig.” (Het ziekenhuiswezen, 1971, p. 109).

In 1971 vertrekt Zuster Christilla uit het St. Radboudziekenhuis. Het jaarverslag van het ziekenhuis vermeldt hierover dat Zr. Christilla haar functie als hoofd van de verplegingsdienst heeft neergelegd (Radboudumc archief, Jaarverslag St. Radboud ziekenhuis, 1971, p. 5). De leiding over de verpleging wordt tijdelijk overgedragen aan de Algemeen Hoofdverpleegkundigen.

“Zr. Christilla heeft in de belangrijke opbouwfase van ons ziekenhuis een grote rol gespeeld bij de opzet en het functioneren van de verpleging.” (Radboudumc archief RvB, Jaarverslag St. Radboud ziekenhuis, 1971, p. 5).

Het jaarverslag gaat verder met de toelichting over een onderzoek uitgevoerd door het Human Resource adviesbureau Gemeenschappelijk Instituut voor Toegepaste Psychologie (G.I.T.P.):

“in het verslagjaar werd een belangrijke stap genomen op de weg naar de herstructurering van de leiding der verpleging. Na een uitvoerige studie, welke werd verricht in samenwerking met het G.I.T.P, werd besloten dat de functie van adjunct-directrice voorlopig zou worden opgeheven. De algemeen hoofdverplegenden fungeren sindsdien als leiding van de verpleging in rechtstreeks contact met de

medisch directeur.” (Radboudumc archief RvB, Jaarverslag St. Radboud ziekenhuis, 1971, p. 17).

In het tijdschrift TvZ wordt in 1971 ontzet gereageerd op het verstrek van Zuster Christilla.

Principe-besluit in het Radboud-Ziekenhuis te Nijmegen?

Geen plaats voor een verpleegkundig directielid

(TvZ Redactie, 1971, p. 1126)

“Het is een bekend verschijnsel in deze tijd, dat de plaats van de verpleegkundig (adjunct-) directrice-directeur in discussie is. Er ontwikkelt zich een tendens tot het terugdringen van deze functionaris tot hoofd van de verpleegkundige sectie. (...) Wij vernamen dat in Nijmegen de adjunct-directrice van het Radboud-ziekenhuis is ontheven van haar functie, omdat uit een ‘bedrijfstechnisch onderzoek’ gebleken zou zijn, dat haar functie overbodig was.” (TvZ Redactie, 1971, p. 1126).

Dit bedrijfstechnische onderzoek werd in 1969 uitgevoerd door G.I.T.P. met instemming van de adjunct-directrices. De taken van de verpleegkundige directrices zijn onderzocht op de inhoud van de functie en de daaruit voortvloeiende consequenties betreffende salariëring. *“Dit was een idee van de geneeskundige en economische directeurs.”* (TvZ Redactie, 1971, p. 1126).

De taken van de algemene hoofden worden in het onderzoek naast die van de adjunct-directrice gelegd. Het taakverschil blijkt klein waarmee door de medici en bedrijfstechnici de conclusie wordt getrokken dat de taak van de adjunct-directrice overbodig is. Zuster Christilla komt in het artikel ook zelf aan het woord:

“het moderne ziekenhuis vertechnificeert. Als bedrijfstechnici invloed gaan uitoefenen en men het aspect management wil gaan invoeren, wil ik niet voor de voeten lopen.” (TvZ Redactie, 1971, p. 1126).

Dit past bij de NPM beweging van de jaren '70. De bedrijfskundigen doen hun intrede in de ziekenhuizen en weten zich stevig te positioneren naast de medisch directeurs waardoor de positie van de adjunct-directrice verdwijnt. Zuster Christilla verdwijnt stilletjes en laat haar plek innemen door de bedrijfskundigen.

De redactie van TvZ reageert hierop:

“de historische ontwikkeling hier ook wel een rol zal spelen. Medici waren immers godheden. Ieder leefde zijn stokpaardjes uit en de verplegingsdienst was serviel. Op

directieniveau werd te weinig partij gegeven. De medische staf is een machtsorgaan en het bestuur niet bevoegd.” (TvZ Redactie, 1971, p. 1126).

De positie van de adjunct-directrice wordt dus enerzijds verdrongen door de bedrijfskundigen, anderzijds speelt hierin de macht van de medici mee. De medici staan bekend als een sterk instituut en weten hun plek in de organisatie goed te behouden. Zuster Christilla is het hier mee oneens:

“in het Radboud liggen de verhoudingen juist niet ongunstig, maar men wordt als het ware in het management gedrukt. Men concludeerde dat de taak van de adjunct-directrice door de algemene hoofden gezamenlijk kon worden gedaan. Deze zijn verantwoording verschuldigd aan de medisch directeur. Hij is vanaf 1 januari ook verantwoordelijk voor de verpleegkundige kant.” (TvZ Redactie, 1971, p. 1126).

In dit citaat van Christilla is het opvallend dat zij de keuze van het ziekenhuis om haar te ontslaan verdedigt. Hier wordt duidelijk dat de verpleegkundigen vanaf dit moment onder de eindverantwoordelijkheid van de medisch directeur vallen.

Zuster Christilla noemt ook de *“democratisering als een belangrijke factor in een snel groeiend ziekenhuis (momenteel 844 bedden!), (...) dat leidt tot opheffing van deze functie.”* (TvZ Redactie, 1971, p. 1127). Het ziekenhuis heeft in korte tijd een grote groei doorgemaakt in het aantal bedden. Bij de opening in 1956 startte het ziekenhuis met 275 bedden. Dit is in 15 jaar tijd verdrievoudigd naar 844 bedden. Mogelijk bedoelt zuster Christilla hiermee dat door toegenomen omvang het ziekenhuis de aansturing van de verplegingsdienst complexer is geworden. De huidige aansturing met een adjunct-directrice en algemeen hoofdverplegenden voldoet niet meer. Voor deze toename in complexiteit wordt het NPM en dus de invoering van meer bedrijfskundigen als oplossing gezien.

Zr. Christilla benadrukt aan het einde van het artikel dat haar weggaan een persoonlijke beslissing is.

“...op dit moment is deze functie in het Radboud overbodig geraakt. Het zal t.z.t. wel weer noodzakelijk geacht worden, dat er voor deze sector een speciale figuur in de directie komt. Vanuit deze bedrijfstechnische instituten worden we overspoeld door deze aspecten. De verpleegkundigen zijn voor het tegenspel niet opgevoed, ze zijn voor het merendeel niet getraind om zakelijk/economisch te kunnen denken.” (TvZ Redactie, 1971, p. 1127).

4.3. De verplegingsdienst als een “conditio sine qua non”: 1972-1991

Van 1972 tot 1991 wordt de verpleegkundige formatie aangestuurd door een hoofd verplegingsdienst. In deze paragraaf wordt uitgelegd hoe de verplegingsdienst is ontstaan en welke ontwikkelingen deze dienst heeft doorgemaakt.

Na het verdwijnen van de functie van adjunct-directrice plaatst het ziekenhuis in 1973 een vacature voor de functie van Hoofd Verplegingsdienst (zie afbeelding 6). Het hoofd verplegingsdienst is verantwoordelijk voor het doelmatig laten functioneren van de verplegingsdienst, het maken van beleid en het bevorderen van een optimale samenwerking tussen verplegingsdienst en medische staf. De volgende functie-eisen worden vermeld: organisatorische kwaliteiten, manager eigenschappen, tactvol optreden en inventiviteit, contactuele eigenschappen en samenwerkingsvaardigheden. De vacature vermeldt niet dat een verpleegkundige achtergrond een vereiste is (Redactie Het Ziekenhuis, 1973, p. 17).

The image shows a job advertisement for the position of 'Hoofd Verplegingsdienst' (Head of Nursing Service) at the Sint Radboud Ziekenhuis. The advertisement is framed by a thick black border. At the top left is the logo of the Katholieke Universiteit Nijmegen, featuring a stylized 'U' with a building icon above it. To the right of the logo, the text reads 'katholieke universiteit nijmegen' and 'SINT RADBOUDZIEKENHUIS'. Below the logo and name, there is a paragraph of text: 'Het Sint Radboud Ziekenhuis is als universiteitsziekenhuis nauw betrokken bij de ontwikkelingen in de gezondheidszorg en de medische dienstverlening in een zeer wijde regio.' This is followed by another paragraph: 'De verplegingsdienst neemt daarbij een belangrijke en centrale plaats in. Voor de leiding en het verder uitbouwen van deze dienst wordt contact gezocht met gegadigden voor de functie van'. The main title of the advertisement is 'Hoofd Verplegingsdienst' in a large, bold, sans-serif font. Below the title, it states: 'Deze functionaris zal verantwoordelijk zijn voor:' followed by a bulleted list of responsibilities: '- het doelmatig functioneren van de verplegingsdienst (± 1000 verpleegkundigen, leerlingen, verzorgend en paramedisch personeel).', '- een beleid, gericht op het persoonlijk welzijn van de patiënt.', and '- het bevorderen van een optimale samenwerking tussen verplegingsdienst en medische staf.' Below this list, it says: 'Om deze boeiende en veeleisende functie goed te kunnen vervullen worden hoge eisen gesteld aan:' followed by another bulleted list: '- organisatorische kwaliteiten en managerseigenschappen', '- taktvol optreden en inventiviteit', and '- contactuele vaardigheden en het vermogen tot samenwerking.' The next paragraph reads: 'Van het hoofd van de verplegingsdienst wordt verwacht dat zij/hij een wezenlijke bijdrage weet te leveren ten aanzien van een modern verzorgings- en verplegingsbeleid, waarin ook maatschappelijke ontwikkelingen tot hun recht komen.' At the bottom, it provides contact information: 'Alvorens te solliciteren kunnen nadere informatie worden ingewonnen bij de medisch directeur dr. L. H. M. van Lanschot; tel. 080 - 558585, toestel 413.' and 'Sollicitaties te richten aan het Hoofd Personeelszaken, Kapittelweg 46, Nijmegen, onder de letters C. H.'

Afbeelding 6: Vacature Hoofd Verplegingsdienst (Het Ziekenhuis, 1973, p. 17)

De vacature van hoofdverplegingsdienst wordt ingevuld, “waarbij voor het eerst deze functie wordt vervuld door een niet verpleegkundige.” (Radboudumc archief RvB, Jaarverslag St.

Radboud ziekenhuis, 1973, p. 4). Het is bijzonder dat er gekozen wordt voor een niet verpleegkundige. De verpleegkundige lijkt hiermee volledig buiten spel gezet te worden.

De verplegingsdienst wordt verder uitgebreid. De functie van coördinerend hoofd operatiekamers wordt verzelfstandigd en deze sector wordt onder het hoofd verplegingsdienst geplaatst (Radboudumc archief RvB, Jaarverslag St. Radboud ziekenhuis, 1974, p. 17). In de periode 1975-1976 is er een groot aantal verpleegkundige vacatures.

In 1980 wordt de directie van het ziekenhuis uitgebreid met de functie van directeur algemene zaken. Dit naar aanleiding van een bedrijfskundig advies van het bureau McKinsey. De topstructuur moet verder verstevigd worden. Er wordt een extra manager toegevoegd aan de directie.

“De taken van de Directeur Algemene Zaken betreffen, naar de participatie in de algehele direktieverantwoordelijkheid, meer specifiek: het leiding geven aan projecten, leiding over het stafbureau, de afdeling organisatie en de afdeling medische registratie. De behartiging van de regionale contacten, overeenkomsten en samenwerkingsverbanden met andere instellingen in de volksgezondheid.” (Archief College van Bestuur, 15 december 1980)

Het hoofd verplegingsdienst viel eerder als dienst onder de verantwoordelijkheid van de medisch directeur (zie bijlage 3.3: Organogram 1976). Vanaf medio 1985 valt de verplegingsdienst in de hiërarchische lijn onder de directeur-patiëntenzorg en adjunct-directeur patiëntenzorg (zie bijlage 3.4: Organogram 1985).

In een interview met een voormalig hoofd verplegingsdienst wordt het functioneren van deze centraal geleide dienst verder toegelicht:

“De hele verpleegkundige organisatie, alles hing onder mij. Ook alle opleidingen. (...)de verplegingsdienst bestond uit één hoofd verplegingsdienst en vier Algemene Hoofden Verpleging. Dus de ziekteverpleging die was in vier groepen opgedeeld.” (Respondent 1, voormalig hoofd verplegingsdienst).

In 1983 vindt er een organisatiewijzing plaats in de verplegingsdienst. De organisatie met vier Algemeen Hoofd Verplegenden (AHV) functioneert niet meer.

“Die vier die er waren, waren soms erg ver van de praktijk, en er waren natuurlijk 40 verpleegafdelingen en ik geloof 12 poliklinieken en die vielen allemaal onder ze. En dat was eigenlijk onbeheersbaar, labiel. En toen dacht men; als we nou iets meer coördinerend hoofden aannemen in de organisatie en de hoofdverpleging wat dichter

op het coördinerend hoofd zetten, kunnen we waarschijnlijk de effectiviteit van de verpleging weer verhogen.” (Respondent 1, voormalig hoofd verplegingsdienst)

Door de groei van de organisatie, het ziekenhuis heeft dan 929 bedden (Radboudumc archief RvB, Jaarverslag St. Radboudziekenhuis, 1984, p. 26), is een andere aansturing van de verplegingsdienst gewenst. De adjunct-directeur patiëntenzorg schrijft voor deze reorganisatie een adviesrapport. Respondent 1, voormalig hoofd verplegingsdienst, vertelt hierover:

“toen hebben ze de structuur in 1983 veranderd tot acht coördinerend hoofdverpleegkundigen, en één hoofd verplegingsdienst.” (Respondent 1, voormalig hoofd verplegingsdienst).

Van vier hoofdverplegenden wordt overgegaan naar acht coördinerend hoofdverpleegkundigen (CHV). Door te kiezen voor deze kleinere *span of control* voor de hoofdverpleegkundigen, komen ze dichterbij de dagelijkse verpleegkundige praktijk te staan. Naast het hoofd-verplegingsdienst wordt er een adjunct-hoofd aan de verplegingsdienst toegevoegd (Radboudumc archief RvB, Jaarverslag St. Radboudziekenhuis, 1984, p. 35).

De verplegingsdienst functioneert in deze tijd goed. Respondent 1, voormalig hoofd verplegingsdienst:

“de verplegingsdienst was eigenlijk van 83 tot 90 een vrij sterke dienst die heel goed georganiseerd was. Dus dat was fijn, maar de dokters hadden er ook last van. (...) Voor '83 was de verplegingsdienst vrij volgend. En daarna hadden we het over patiëntenzorg maar ook over onderwijs en onderzoek en ook over verpleegkundig onderzoek dus met andere woorden, die begonnen ook een bepaalde positie te claimen als professional aanvullend op het medisch handelen.” (Respondent 1, voormalig hoofd verplegingsdienst).

Vanaf de invoering van de CHV structuur wordt de verplegingsdienst gestandaardiseerd en geprofessionaliseerd. Respondent 1, voormalig hoofd verplegingsdienst, vertelt over deze veranderingen in het verpleegkundig instituut het volgende:

“Verpleegkundig beleid, verpleegkundig dossier, invoering van werklustmetingen om de verpleegkundige capaciteit te kunnen bepalen, praktijkbegeleiding uniform etc.” (...) *ledere afdeling moest op deze manier een plan opstellen. Via een gestructureerde management rapportage volgden we dat. Op deze manier kreeg een hoofdverpleegkundige meer grip op het eigen beleid. De verantwoording werd nog lager in de organisatie gelegd door de teamleiders te vervangen door verpleegkundige*

aandachtsvelders (opleiding, ontwikkeling, kwaliteit etc). Wij zijn toen ook met verpleegkundig specialisten gestart om het vak verder te brengen en te onderbouwen. Dit leidde weer tot de aanstelling van een hoogleraar verplegingswetenschap.” (Respondent 1, voormalig hoofd verplegingsdienst).

4.4. Sterker door integratie, cluster structuur 1992-2007

In 1990 wordt de consultancy organisatie Twijnstra Gudde ingeschakeld voor het adviseren ten aanzien van de strategische positie van het ziekenhuis en de positie van de medici.

Het rapport van Twijnstra en Gudde (1990) vermeldt de volgende doelstellingen:

- *“Het zoeken naar adequate oplossingen voor een goede medische inbreng in de beleidsontwikkeling in bestuur en directie wanneer het DK [directoraat klinieken] inderdaad conform de bedoelingen wordt opgeheven. Voor de medische inbreng in de RvB is in principe ruimte aanwezig middels een vierde lid van de RvB;*
- *Het ontwikkelen van andere, concrete en operationele voorstellen voor een zo optimaal mogelijke inbreng van de faculteit in het ziekenhuis-management.”* (Archief College van Bestuur, 1990, p.1).

De medici schakelen dus een adviesbureau in om hun eigen positie in het ziekenhuis en de verbinding met de faculteit verder te verstevigen. Geadviseerd wordt om de huidige organisatiestructuur aan te passen naar een clusterstructuur. Met deze decentralisatie wordt de coördinatie van activiteiten zo laag mogelijk in de organisatie gelegd (Archief College van Bestuur, 1990, p. 8). Het rapport is wat onduidelijk over de positie van de verpleegkundigen in de organisatie:

“gelet op het belang van de bijdrage die de verpleging aan het primaire proces levert, dienen ook deze functies op een nader aan te geven wijze binnen de betreffende clusters te worden geïntegreerd.” (Archief College van Bestuur, 1990, p. 8).

Over het management van de clusters wordt vermeld:

“in het management van clusters moet, gelet op de activiteiten, in de regel een drietal deskundigheden zijn vertegenwoordigd, te weten: de medische (inclusief opleiding, onderzoek en onderwijs), verpleegkundige en de beheersmatige.” (Archief College van Bestuur, 1990, p. 9).

Een deel van de taken van de verplegingsdienst vloeit terug in de organisatie op clusterniveau. Op centraal niveau wordt er een staf bedrijfsvoering voorgesteld op medisch en verpleegkundig gebied.

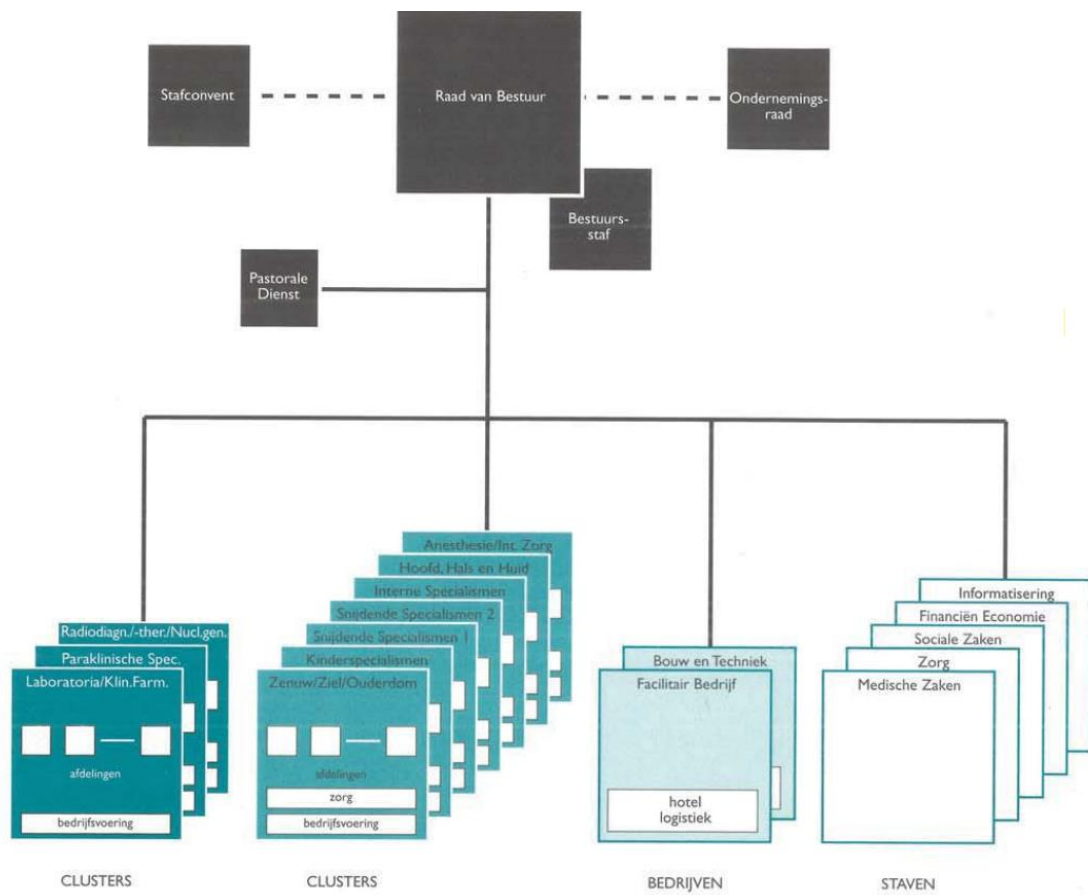
“Dit betreft: deskundigheidsontwikkeling (met name voor de verpleegkundige deskundigheid, beleidsondersteuning en coördinatie bij operationele vraagstukken ten behoeve van een zo efficiënt mogelijke inzet van de beschikbare middelen voor de verschillende clusters.” (Archief College van Bestuur, 1990, p. 12)

In 1991 vindt deze reorganisatie plaats onder de naam *“sterker door integratie”* (SDI). Er wordt besloten *“om de twaalf diensten en de veertig klinische afdelingen te gaan integreren in een aantal clusters. En toen zeiden ze eigenlijk; we moeten de dwarsverbanden tussen die diensten trekken, we moeten de dwarsverbanden tussen de klinische afdelingen trekken en we moeten dus het ziekenhuis opdelen in tien clusters.”* (Respondent 1, voormalig hoofd verplegingsdienst).

Doel van deze ontwikkeling is:

“door middel van decentralisatie en realisering van integraal management, de primaire taken beter te kunnen vervullen. Deze processen worden binnen de gegeven beleidskaders en budgettaire grenzen, aangestuurd door clusterbesturen.” (Radboudumc archief RvB, Jaarverslag Academisch Ziekenhuis Nijmegen, 1992, p. 6).

Het organogram van het ziekenhuis ziet er als volgt uit.



Afbeelding 7: organogram SDI 1991, Radboudumc archief RvB, Jaarverslag Academisch Ziekenhuis Nijmegen, 1991, p. 57)

“Het ziekenhuis is een erg grote organisatie die opgedeeld is in clusters en iedere cluster heeft weer een aantal afdelingen. Zo heeft het Radboud zeven patiëntclusters: zenuw-, ziel en ouderdom; snijdende specialisme 1 en 2; hoofd, hals en huid (KNO), interne specialismen, kinderen en tenslotte anesthesiologie en intensive care.” (Directeur staf zorg in: Vergulde verhalen, 2001, p. 50).

Daarnaast zijn er ook drie patiënten ondersteunende functies: laboratoria, paraklinische specialismen en radiodiagnostiek en nucleaire geneeskunde.

De rol van de verpleegkundige in het bestuur van het cluster stond in die tijd ter discussie. Artsen waren er niet van overtuigd dat de verpleegkundige ook een plek moest krijgen in het bestuur. Respondent 1, voormalig hoofdverplegingsdienst, vertelt hierover:

“tijdens de reorganisatie naar de clusterstructuur, wilden de dokters namelijk in eerste instantie een medisch manager hebben, een algemeen manager en dat was het. En in die hele discussie heb ik een cruciale rol gespeeld dat de verplegingsdienst eigenlijk

erkend werd als een (...) een conditio sine qua non." (Respondent 1, voormalig hoofd verplegingsdienst).

Dit citaat geeft tevens weer dat de verpleegkundige sector een stevige positie kent door de verplegingsdienst. De medici proberen het verpleegkundig instituut aan de kant te zetten in de cluster structuur maar door de goede positionering van de verplegingsdienst mislukt dit. In de definitieve structuur heeft de verpleegkundige dan ook een plek in de directie van de clusters op gelijk niveau met medici en bedrijfskundigen. De verpleegkundigen krijgen nu weer een gelijke plek naast de medici en bedrijfskundigen in het cluster bestuur.

"Die zuilenorganisatie is doorbroken en we hebben nu daarvoor een geïntegreerde organisatie. Aan de leiding van een cluster staat een medisch manager (een hoogleraar) en een zorgmanager (van huis uit hoofdverpleegkundige of paramedicus met management scholing). Er is ook een manager bedrijfsvoering. Kortom de Cure, de Care en de Controle bij elkaar. Alle academische ziekenhuizen hebben zo'n systeem." (Directeur staf zorg in: Vergulde verhalen, 2001, p. 50).

De hiërarchie tussen de medici en verpleegkundigen lijkt wat naar de achtergrond te verschuiven:

"nog steeds is er een hiërarchie, maar die is niet meer zo sterk. De chef de clinique werkt nauw samen met de hoofdverpleegkundige. Ze zijn dan ook gezamenlijk verantwoordelijk voor de verpleegafdeling, de werkplek of de polikliniek. Ze runnen samen die afdeling, en dat is het gevolg van de SDI." (Directeur staf zorg: Vergulde verhalen, 2001, p.52).

De verpleegkunde kende in de jaren '90 een stevige positie in het ziekenhuis. Ook starten dan de eerste verplegingswetenschappers in het ziekenhuis om zo het verpleegkundig onderzoek te integreren in het ziekenhuis. In 1996 wordt de eerste hoogleraar verplegingswetenschappen aangesteld in het Radboudumc. Respondent 4, VAR-lid vertelt hierover: *"dat werd ook al een soort beleid gemaakt om onderzoek (...) voor meerdere afdelingen zouden er verplegingswetenschappers moeten komen."* (Respondent 4, verpleegkundige en VAR lid).

4.5. Staf Zorg, het ontwikkelen van beleid voor de verpleegkundigen, 1992-2007

Na de organisatie verandering in 1992 waarbij het ziekenhuis wordt opgedeeld in clusters, wordt de verplegingsdienst opgeheven en komt hier Staf Zorg voor in de plaats. Staf Zorg wordt aangestuurd door de directeur Zorg. Tegelijkertijd met deze organisatieverandering wordt de naam van het ziekenhuis gewijzigd in: Academisch Ziekenhuis Nijmegen.

“Staf zorg was eigenlijk een adviserende stafdienst, dat was geen leidinggevend orgaan in de zorg. (...) Er was een grote acceptatie voor die centrale rol (...) beleid ontwikkelen op het gebied van patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek voor de verpleegkundigen. (...) En, dat deed je in twee richtingen, voor de RvB en voor de clusters.” (Respondent 2, voormalig Directeur Zorg).

Naast staf Zorg is er een staf Medische zaken. Beide staven ondersteunen de clusters en de RvB met het coördineren van ziekenhuisbrede- of cluster overstijgende problematiek (Radboudumc archief RvB, Jaarverslag Academisch Ziekenhuis Nijmegen, 1992, p. 5-6). Wat opvalt is dat in de functieomschrijving van de directeur staf Zorg staat dat het verpleegkundig beleid geïntegreerd moet worden in het medisch en ziekenhuisbeleid. In de omschrijving van de directeur medische zaken staat dit niet beschreven. De functie-eisen van de directeur zorg vermelden *“een academische opleiding verpleegkunde of daarmee vergelijkbaar niveau met kennis en ruime ervaring op het toevertrouwde gebied”* (Radboudumc archief RvB, Jaarverslag Academisch Ziekenhuis Nijmegen 1992, p. 6).

Over de lijn tussen directeur Zorg en de verpleegkundig cluster manager zegt respondent 2 (voormalig directeur Staf Zorg) het volgende:

“Maar die zorgmanagers waren niet officieel verantwoording verschuldigd aan directeur zorg. Het was geen hiërarchische relatie, het was een duidelijke functionele en afstemmingsrelatie relatie. Ik zat ook op de vijfde verdieping waar ook de RvB zat dus het was een ideale plek om ook de belangen te behartigen.” (Respondent 2, voormalig directeur Staf Zorg).

In de periode van de clusterstructuur is de toplaag van de verpleegkundigen en daarmee de zeggenschap in de organisatie goed belegd. Hun stem werd gehoord bij de RvB en ook onderling was er goed contact zoals blijkt uit het volgende citaat:

“Ik had bijvoorbeeld ook periodiek overleg met de zorgmanagers en dan bespraken we de ontwikkelingen in het cluster. En hoe wij dat vanuit Staf Zorg konden versterken. En daar kwamen ook punten uit van dat is niet alleen zeg maar van cluster neurologie maar dat moeten we breder insteken...Maar uiteindelijk als het ging om de driepoot, ik zeg altijd de kerntaken van het ziekenhuis zijn ook die van Staf Zorg en als wij op die terreinen mee ontwikkelen dan is het heel goed voor iedereen, zowel voor, dat verpleegkundigen zich kunnen ontwikkelen door verplegingswetenschap te gaan studeren en onderzoek gaan doen.” (Respondent 2, voormalig directeur Staf Zorg).

De waardering in salaris van de verpleegkundig cluster manager kent nog wel een groot verschil ten opzichte van de bedrijfsleider, maar dit wordt aangepast waarmee de status van de verpleegkundig manager wordt vergroot.

“En als je ook kijkt naar de salariëring, de zorgmanager, daar zat een enorm verschil. Maar dat heeft zich gelijk getrokken met de financiële man of vrouw, dus er zat positieve ontwikkeling in.” (Respondent 2, voormalig directeur Staf Zorg)

Jos Werner is in de periode van de clusterstructuur voorzitter van de Raad van Bestuur. Na het Commissie Werner rapport in 1991, start hij in het Radboud ziekenhuis als bestuurder. In 1999, pas acht jaar na het adviesrapport wordt de VAR geïntroduceerd in het ziekenhuis. Dit geeft mogelijk aan dat de introductie van de VAR moeizaam ging en de medici en bedrijfskundigen de vorming van dit nieuwe orgaan niet ondersteunden.

“Een oud voorzitter (Jos Werner) van de RvB zei tegen mij bij zijn afscheid: ‘zorg dat staf zorg en medische zaken niet bij elkaar komen’. Vooral om te zorgen dat de positie van die zorg centraal overeind zou blijven.” (Respondent 2, voormalig directeur staf zorg).

Jos Werner onderstreept hierbij het belang van het onafhankelijk blijven van de verpleegkundige dienst in de vorm van staf zorg om zo het verpleegkundig instituut in stand te houden.

4.6. Beter worden in het Radboud! Specialismestructuur: 2007-heden

In 2007 ten tijde van de financiële crisis en na de crisis op de afdeling Cardio-thoracale chirurgie wordt er een nieuwe bestuurder aangetrokken. Het ziekenhuis zit financieel in zwaar weer en de cardio-thoracale chirurgie wordt gesloten na een onderzoek van de inspectie.

De nieuwe bestuurder was *“een soort veranderaar van dienst. Die kwam gewoon uit een hele andere wereld. Dat was toen heel trendy in de gezondheidszorg. Er zijn veel organisaties geweest die hebben mensen van het bedrijfsleven aan de top van hun ziekenhuis gezet en gezegd ‘ga het maar is bedrijfsmatig anders organiseren want wij komen er niet uit’. Dus zo zijn er eigenlijk een heleboel niet-medisch, niet-verpleegkundig georiënteerde bestuurders gekomen.”* (Respondent 5, CNIO en voormalig VAR voorzitter).

Er kwam toen een einde aan de clusterstructuur. De organisatie werd ingericht volgens een specialismestructuur. Het medisch afdelingshoofd werd eindverantwoordelijk gemaakt voor de afdeling ondersteund door een bedrijfsleider. De functie van manager zorg in het cluster en staf zorg werden opgeheven. Hiermee verdwijnt de invloed van de verpleegkundig manager

op bestuurlijk niveau en wordt hiermee ondergeschikt gemaakt aan het medisch afdelingshoofd en de bedrijfsleider.

Respondent 4, VAR- lid vertelt hierover:

“Toen is toch de conclusie getrokken (...) de structuur en verantwoordelijkheden voor de patiëntenzorg, dat dat veel te diffuus was”.

Er was kritiek op deze manier van besturen waarbij de hoogleraar eindverantwoordelijk werd:

“het was wel een veranderaar. Alleen structuur neerzetten dan dacht ik van ja; nu denk je meer als een directeur van een algemeen ziekenhuis. (...) Niet academisch.” (Respondent 1, voormalig hoofd verplegingsdienst).

Hiermee verdween de functie van directeur Staf Zorg en van de manager zorg (verpleegkundig manager van het cluster). Deze reorganisatie werd gedaan om zo de verantwoordelijkheden dichter bij de werkvloer te leggen. De verpleegkundigen kregen hierdoor echter minder invloed op de organisatie.

Voormalig lid van de RvB vertelt in een interview hoe zij aankijkt tegen positionering van verpleegkundigen in het ziekenhuis.

“Allemaal leuk en aardig in de Staf vertegenwoordigd zijn maar de beslissingen worden toch in de lijn genomen dus zorg dat je op midden- en hoog kader niveau in ieder geval goed vertegenwoordigd bent. Of dat betekent dat per se een verpleegkundige in de RvB moet zitten, die Magnet Hospital discussie, die discussie heb ik ook veelvuldig gevoerd. Dan wordt er met Amerika vergeleken. Amerika is echt een hele andere situatie dan hier en die Magnet-aanpak, met één verpleegkundig directeur, vind ik in Nederland niet zo passen qua structuur.” (...) *Want dan moet er per se een verpleegkundig directeur zijn, en die is dan ook de enige. En daarvan afgeleid zou je kunnen zeggen er moet dan dus in onze structuur ook een verpleegkundige in de RvB zitten. Ik denk dat de RvB een governance-orgaan is waarin niet vanuit een beroep met een achterban geredeneerd moet worden maar vanuit een missie en visie en de strategie en dat gaat dus vooral (...) over het belang van de patiënt.”* (Respondent 7, voormalig lid RvB)

Respondent 7, voormalig lid RvB, geeft aan de medezeggenschap van de verpleegkundigen niet hoeft te verlopen via vertegenwoordiging in de RvB. In deze periode is wel de positie van de verpleegkundigen verbeterd door oprichting van de VAR. De VAR was rond 2000 nog niet gelijk aan de andere medezeggenschap organen. De VAR krijgt dan dezelfde rechten als andere adviesorganen. Tijdens de jaarlijkse heidag, de top 100, waar alle afdelingshoofden,

bedrijfsleiders en RvB aanwezig zijn, ontbreekt echter de verpleegkundige. Respondent 7, voormalig lid RvB, vertelt hierover dat de VAR destijds vroeg om hierbij ook aanwezig te mogen zijn.

“Dat heb ik aangekaart en verdedigd, dat het logisch was, dat de VAR meedeed aan een heisessie. Dat is gerealiseerd, maar het commentaar was toen ook wel ‘we zitten daar met één of max twee en de medische groep is toch wel veel groter, doordat de afdelingshoofden medicus waren. Als je het blijft zien als tegenover elkaar, als een soort emancipatie, en je precies hetzelfde wilt als de dokter, nee dan is dat niet gelukt.”

De positie van de VAR wordt in deze periode verder verstevigd maar de verpleegkundigen voelden de specialismestructuur als een grote stap terug in de ontwikkeling die ze de voorgaande jaren als beroepsgroep door hadden gemaakt: *“voor hun gevoel werden ze hiermee op 10-0 achterstand gezet”* (Respondent 6, Kwartiermaker Verpleegkundig Directeur).

De verpleegkundige beroepsgroep wordt in de specialisme structuur opgedeeld in 35 aparte afdelingen, waardoor de positie van de verpleegkundigen werd verzwakt.

“Sinds 2008, we volledig opgedeeld zijn in ... zeg maar 35 aparte franchise winkeltjes, hebben we ook evenveel meningen en visies op het verpleegkundig vakgebied ontwikkeld. (...) lijken dat soms werelden die zo erg van elkaar verschillen als het gaat om de ontwikkeling van de verpleegkundige beroepsgroep of team gaat.” (Respondent 5, CNIO en voormalig VAR voorzitter)

Aan het hoofd van de afdeling wordt een medicus geplaatst die integraal verantwoordelijk is voor de afdeling en dus ook voor de verpleegkundigen. De medici hebben het dus voor het zeggen in het ziekenhuis en blijven aan de macht. Het medisch afdelingshoofd wordt verantwoordelijk gemaakt voor de gehele afdeling. Doelstelling hierbij was het zo doelmatig en efficiënt mogelijk laten verlopen van de organisatie, waarbij er geen rode cijfers mogen verschijnen aan het einde van het jaar.

“Het medisch afdelingshoofd gaf leiding aan alle troepen. (...) Ja die was eindverantwoordelijk, ondersteund door een bedrijfsvoerder die op de centen moest passen. Daar had een afdelingshoofd feitelijk nooit kaas van gegeten. (...) In mijn woorden verdeel en heers. Dus de kracht eruit halen door ze over 35 plekken te verspreiden. Zorgen dat ze geen mandaat krijgen om umc-breed bij elkaar, ja ze mogen wel bij elkaar zitten maar ze hebben niks te zeggen.” (Respondent 5, CNIO en voormalig VAR voorzitter).

De periode waarin het ziekenhuis ingedeeld wordt in de specialismestructuur heeft vooral grote gevolgen voor de verpleegkundige beroepsgroep. De verpleegkundige beroepsgroep wordt uit elkaar getrokken waardoor hun positie en invloed in het ziekenhuis verdwijnt. Het medisch afdelingshoofd en de bedrijfsleider zijn verantwoordelijk. De idee van de nieuwe voorzitter hierbij was om de organisatie plat te organiseren en eenvoudig neer te zetten. Dit werkte echter niet in de professionele bureaucratie.

Respondent 1, voormalig hoofd verplegingsdienst, zegt hierover:

“Dat er allemaal managers op die verpleging kwamen, dat die rol van die hoofdverpleegkundige anders werd. Er kwamen ook gewoon managers op die verpleegafdelingen en die begonnen allemaal bedrijfskundige dingen te bedenken zonder echt die professionele achtergrond mee te nemen.... die verpleging raakte weer wat achter en zo langzamerhand komen ze erachter; als ze die beroepsgroepen niet neerzetten, het is zo'n belangrijke randvoorwaarde om de gezondheidszorg te laten functioneren, die moeten we positie geven.” (Respondent 1, voormalig hoofd verplegingsdienst).

In de tijd dat de *“verpleging conditio sine qua non was, in een heel universitair gebeuren. (..) Die is vervaagd.”* (Respondent 1, voormalig hoofd verplegingsdienst). Staf Zorg en de managers zorg worden bij de invoering van specialismen in 2004 opgeheven. Pas tien jaar later in 2014 wordt hiervoor een nieuw orgaan geïntroduceerd: Concern Staf Kwaliteit en Veiligheid (CSKV). Dit orgaan wordt aangestuurd door één directeur, met juridische achtergrond. Het CSKV wordt niet altijd als positief ervaren, het gevoel heerst gecontroleerd te worden.

Respondent 6, Kwartiermaker Verpleegkundig Directeur, vertelt over de rol van het CSKV:

“Nu werd je gecheckt. Ik kan me nog heel goed herinneren, twee keer per jaar een decubitus meting en dan ging je ervoor zorgen, dan had er eentje vrij gespeeld en ja dan werd de lijst ingevuld, dat was gewoon een taak die je moest doen. Maar uitkomsten, verbeterinterventies, veel meer vanuit de PDCA [Plan Do Check Act] hoek. Dat werd niet gedragen door zorgmanagers, niet door verpleegkundigen. Daarom is die verbinding weg en dat eigenaarschap.” (Respondent 6, Kwartiermaker Verpleegkundig Directeur).

In 2020 wordt er gekozen voor een tweehoofdige directie van het CSKV, namelijk een verpleegkundig en medisch directeur om zo het eigenaarschap terug te leggen bij de medici en verpleegkundigen.

4.7. Relatie medische faculteit en ziekenhuis

Het ziekenhuis en de medische faculteit zijn met elkaar verbonden. Dit is door de jaren heen wel aan verandering onderhevig geweest. Veel activiteiten van de medische faculteit vinden plaats binnen de muren van het ziekenhuis, ze zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden.

In 1970 heeft het ziekenhuis een fors begrotingstekort en daar heeft de universiteit last van. McKinsey wordt om advies gevraagd. Zij adviseren om een directoraat klinieken in het ziekenhuis aan te stellen en daarnaast een adjunct-directeur sociale zaken aan de RvB toe te voegen (Voormalig faculteitsdirecteur, Vergulde verhalen, 2001, p. 111).

Het directoraat klinieken bestond uit drie medici. Zij werden voor drie jaar benoemd in de directie door de medische staf. Op deze manier konden zij ervaring opdoen met de directie. De directie had op deze wijze een veel directere verbinding met de medici (Vergulde verhalen, 2001, p. 114). Als directoraat klinieken dragen zij tezamen met de medische en financieel-economisch directeur de directionele verantwoordelijkheid. Binnen de directie geven zij de medisch-specialistische inbreng (Radboudumc archief RvB, Jaarverslag St. Radboudziekenhuis, 1975-1976, p. 5). De invloed van de medisch specialisten op de organisatie wordt hiermee vergroot ten opzichte van de invloed en positie van de verpleegkundige beroepsgroep.

Na het advies van McKinsey maakt het ziekenhuis zich los van de medische faculteit. Het ziekenhuis wordt almaar groter en de faculteit relatief kleiner, *“die vreesde dus het onderspit te delven”* (Voormalig faculteitsdirecteur, Vergulde verhalen, 2001, p. 111).

In Vergulde Verhalen zegt een voormalig voorzitter van het ziekenhuisbestuur hierover:

“faculteit en ziekenhuis hadden elkaar absoluut op leven en dood nodig. Maar toen kreeg je de discussies over het zwaartepunt. Wie speelt de hoofdrol? Met name door de bestedingsbeperking kwam de vraag: stel je meer verplegenden aan of meer wetenschappelijke medewerkers? Er waren twee besluitvormingslijnen.” (Voormalig voorzitter ziekenhuisbestuur, Vergulde verhalen, 2001, p. 114).

In 2000 krijgt het ziekenhuis een nieuwe naam: UMC St. Radboud. De twee organisaties zijn dan weer met elkaar verbonden. De decaan van de faculteit neemt dan plaats in de nieuwe Raad van Bestuur van het UMC met onderwijs en onderzoek in de portefeuille.

Per 1 januari 2021 vindt de ontvlechting van het ziekenhuis en de medische faculteit plaats. Het Radboudumc en de Radboud Universiteit waren tot die tijd ondergebracht in één stichting: de Stichting Katholieke Universiteit (SKU). Het bestuur van de SKU houdt toezicht op beide organisaties. Vanaf 2021 zijn beide organisaties ondergebracht in hun eigen stichting. Hiermee verdwijnt ook het katholicisme uit het ziekenhuis (NRC, 2020).

De medisch directeur reageert tijdens de resultaten bespreking op de invloed van de katholieke kerk:

“We tot 1,5 jaar geleden grote invloed hadden door bisschop vanuit het bisdom op wat er hier gebeurde, tot aan de benoeming van de Raad van Toezicht toe, ... waarbij er [nu] een scheiding is gekomen tussen kerk en ziekenhuis. We zijn onze Sint kwijt geraakt, nee serieus, de benoeming van de Raad van Toezicht werd door de bisschop gedaan, in die tijd was het een dermate conservatieve baas die wilde dat er praktiserend katholieken in zaten ... Dus wat dat betreft hebben die best wel een belangrijke rol gehad, maar ook een dikke vinger in de pap gehad, zeker in de jaren 70, over wat er hier gebeurde.” (Medisch directeur, tijdens resultatenbespreking).

De Radboud Universiteit blijft in de huidige Stichting Katholieke Universiteit (SKU) en wordt bestuurd door het huidige college van bestuur. Voor het Radboudumc wordt een nieuwe Stichting Radboud universitair medisch centrum opgericht, die wordt bestuurd door de huidige RvB. Daarnaast krijgen beide stichtingen een eigen Raad van Toezicht. De samenwerking blijft hecht, maar de twee aparte organisaties kunnen nu beter inspelen op maatschappelijke ontwikkelingen (Radboudumc, 2020b).

4.8. Centrumvorming- Fit for the future-niet zonder verpleegkundig directeur: 2023

Het Radboudumc bereidt zich nu voor op een transitie van de organisatie onder de naam ‘Fit for the future’. Het huidige specialismemodel, wat in 2007 is geïntroduceerd om zo te komen tot een platte organisatie, kent ook knelpunten. Enkele knelpunten zijn de fragmentatie en diversiteit van de afdelingen en de financiële prikkels gericht op afdelingsbelang. Dit belemmert afdeling overstijgend samenwerken en patiënt gerichte zorg. De rol van het afdelingshoofd is te zwaar en neemt in complexiteit toe. *“De focus op individuele prestatie en hiërarchie die we van oudsher kennen, sluit niet aan op maatschappelijke wensen en ontwikkelingen”* (Radboudumc, 2020a, p. 16). Dit vraagt om een multidisciplinaire aanpak waarbij de kennis en competenties van verpleegkundigen noodzakelijk zijn. *“De positionering van verpleegkundigen wordt versterkt wat zal bijdragen aan betere kwaliteit van zorg”* (Radboudumc, 2020a, p. 45). In 2023 worden centra en zorgpaden geïntroduceerd. Het ziekenhuis zal dan bestaan uit tien patiëntenzorg centra welke bestuurd worden door een collegiaal bestuur bestaande uit een medisch- (voorzitter), bedrijfskundig- en verpleegkundig directeur. Verpleegkundigen worden dus terug in positie gezet in het collegiaal bestuur van de centra. Op deze wijze verkrijgen zij een strategische plek aan de top van de organisatie. Dit verschuiven van de macht van de medische en bedrijfskundige discipline naar de verpleegkundig directeurs vraagt wel om aanpassingen van alle partijen.

Naast de patiëntenzorg centra worden er drie instituten gevormd: onderzoek, onderwijs en patiëntenzorg. In het patiëntenzorg instituut (PZI) vallen onder andere de taken van de verpleegkundig en medisch directeur kwaliteit en veiligheid van het huidige CSKV. Het instituut voor patiëntenzorg richt zich op centraal beleid voor kwaliteit en veiligheid, patiëntparticipatie, generieke verpleegkundige processen, zorglogistiek en integraal capaciteitsmanagement (p. 27). De verpleegkundig directeur van het PZI wordt verantwoordelijk voor het beleid van het verpleegkundig domein (Radboudumc, 2020a).

5. Discussie

In dit onderzoek is gekeken naar de positie van de verpleegkundig directeuren in de periode van 1955 tot heden. Aan de hand van het *historisch institutionalisme en institutional work* perspectief is onderzocht hoe de rol van de verpleegkundig directeur in het Radboudumc door de jaren heen is veranderd. De belangrijkste bevinding is dat verpleegkundig directeuren uit machtsposities in de organisatie zijn verdrongen door actoren die er beter dan verpleegkundigen in slaagden regels, structuren en normen binnen de organisatie naar hun hand te zetten. Hieronder volgt een discussie over de mogelijke oorzaken die hieraan ten grondslag liggen.

Bij de opening van het ziekenhuis krijgt de verpleegkundig adjunct-directrice een plek in de directie. De vraag die rijst is of zij gelijkwaardig is aan haar mede directieleden. In het reglement valt al op dat de geneesheer-directeur eindverantwoordelijk is voor de verpleging en verzorging van de patiënten. De verpleegkundig adjunct-directrice is dus duidelijk ondergeschikt aan de geneesheer-directeur. In 1970 wordt de adjunct-directrice Christilla ontslagen na een bedrijfskundig onderzoek. Gesteld wordt dat de positie overbodig is geworden en ook door de algemeen hoofd verpleegkundigen uitgevoerd kan worden. De macht van de medici en bedrijfskundigen is groter dan de verpleegkundig adjunct-directrice, waardoor zij aan de kant wordt gezet. Een onderliggend mechanisme is de genderongelijkheid van verpleegkundigen en medici in die tijd (Arndt & Bigelow, 2005). Ook D'Antonio, Connolly, Wall, Whelan, en Fairman (2010) beschrijven de rol van gender in de historie van verpleegkundigen, echter geven zij aan dat er in het verleden te veel focus is geweest op deze ongelijke machtspositie. Zij zien vooral de kracht in de verpleegkundigen zelf waarbij zij zelf in staat zijn om kansen te creëren in de dagelijkse praktijk (D'Antonio et al., 2010). In de praktijk zien we echter dat het verpleegkundig beroep wordt gedomineerd door vrouwen. Hierdoor hebben zij een lagere status en komen zij simpelweg niet in aanmerking voor leidinggevende posities, die voornamelijk werden bekleed door mannelijke artsen en bedrijfskundigen. Verpleegkundigen blijven hierdoor ondergeschikt aan de mannelijke dokters en bedrijfskundigen (Arndt & Bigelow, 2005).

Arndt en Bigelow (2005) beschrijven daarnaast dat begin 20^e eeuw de ziekenhuizen voornamelijk bestuurd werden door vrouwelijke verpleegkundigen. Zij worden vervangen door directeuren omdat dit beter past bij het imago van doelmatigheid en efficiëntie van de NPM beweging. Gender speelt hier dus een belangrijke rol in de positionering van mannen, in plaats van vrouwen, op bestuurlijke posities. Kijkend naar het Radboudumc valt op dat pas in 2012 de eerste vrouwelijke verpleegkundig bestuurder aantreedt in de RvB. Bij aanvang van het ziekenhuis in 1956 tot 1971 zat er weliswaar een adjunct-directrice in de directie, maar zij was

duidelijk adjunct. Tussen 1971 en 2012, een periode van ruim 40 jaar, werd het bestuur bemand door mannelijke medici en bedrijfskundigen. Dit weerspiegelt het conservatieve karakter van het ziekenhuis, waar de vrouwen de verpleging bedienden en de mannen de medische organisatie runden.

De zorg is vanaf de jaren '50 steeds complexer geworden (Daly et al., 2014). De toename van complexiteit is een maatschappij brede trend waarbij de zorg een grote medisch-technologische ontwikkeling kent. Dit vraagt om een andere besturing van de ziekenhuisorganisatie. In de beginjaren van het St. Radboudziekenhuis wordt daarom in 1960 een econoom aan het ziekenhuisbestuur toegevoegd. Hier is de opkomende NPM beweging zichtbaar, waarbij bedrijfskundigen hun intrede doen in de ziekenhuizen. NPM wordt gezien als oplossing voor de steeds complexere zorg waarbij productie draaien en efficiënte zorgverlening centraal staan (Townsend & Wilkinson, 2010). Bij de medici is te zien dat zij hun identiteit aanpasten naar deze veranderde context, namelijk hun rol wijzigen van geneesheer-directeur naar directeur-geneesheer. Het vak, de medische professie, werd hiermee naar achteren geplaatst en het besturen van de organisatie kwam op de voorgrond te staan. Berghout et al. (2018) beschrijven dat de medische beroepsgroep goed in staat is de eigen professie te beschermen tegen invloeden van andere actoren. Door management skills te ontwikkelen zijn de medici in de periode dat de NPM beweging opkwam goed in staat geweest om hun positie in de organisatie te behouden (Lawrence & Suddaby, 2006).

Na de verdwijning van de adjunct-directrice wordt de functie van hoofd verplegingsdienst in 1972 geïntroduceerd. De verpleegkundige beroepsgroep in het Radboud wint dan opnieuw aan terrein in het ziekenhuis. De verplegingsdienst wordt gezien als een belangrijke en goed functionerende eenheid. Zij weten het instituut verpleegkunde opnieuw te creëren in het ziekenhuis. Respondent 1 weet dit te vangen in de treffende uitspraak, de verplegingsdienst was als een "*conditio sine qua non*." Het hoofd verplegingsdienst en later de directeur Staf zorg heeft een goede relatie met de RvB. Lawrence en Suddaby (2006) benoemen als belangrijke factor voor het creëren van instituten, het construeren van identiteit en netwerken. In de periode van de opkomst van de verplegingsdienst en later Staf zorg is te zien dat de verpleegkundige professie zich dan weer op de kaart weet te zetten, zij hebben een adviserende rol naar de RvB. Dit doen zij door hun beroepsgroep verder te professionaliseren en gezamenlijk beleid te maken voor de verpleegkundigen. Hiermee creëren zij een verpleegkundig netwerk en bouwen aan de verpleegkundige identiteit als professie (Lawrence & Suddaby, 2006).

In het jaar 2006, als de specialismestructuur wordt ingevoerd in het Academisch Ziekenhuis Nijmegen (AZN), krijgen de medici de rol van afdelingshoofd. Door het innemen van deze

positie slagen medici en RvB er in om verpleegkundigen te verdringen uit de clusterposities teneinde hun eigen positie verder te versterken. De financiering van de zorg is in deze periode een belangrijk thema. Kosten in de zorg moeten gereduceerd worden zodat de medische zorg zo goedkoop en efficiënt mogelijk georganiseerd kan worden (Townsend & Wilkinson, 2010). De nieuwe bestuurder van het AZN richt het ziekenhuis in als platte organisatie waarbij de medici aan het roer staan van de afdeling. Verpleegkundigen worden hierbij *disempowered* en teruggestuurd naar het bed van de patiënt. Zoals Wiegman (2019) beschrijft heeft het verpleegkundig leiderschap tot nu toe nog niet veel effect gehad.

Als laatste mechanisme kan het katholicisme genoemd worden als belangrijke kracht in de organisatie. De invloed van de katholieke zuil is voelbaar in de hele geschiedenis van het St. Radboudziekenhuis. De eerste verpleegkundigen in het ziekenhuis waren de religieuzen. Het ziekenhuis werd gesticht door het bisdom. Tot 2021 nam de bisschop zitting in de Raad van Toezicht (Radboudumc, 2020b). De bisschop kon hierdoor tot twee jaar geleden een stempel drukken op de organisatie. Dit weerspiegelt het conservatieve karakter van het ziekenhuis.

Zoals voorgaand beschreven zijn er verschillende krachten aanwezig in de organisatie waardoor de verpleegkundigen er niet in slagen om aan de top van de organisatie zitting te nemen en invloed uit te oefenen op het strategische beleid. Voor het verder ontwikkelen van de organisatie is verandering nodig. Deze verandering zal op alle fronten (medisch, verpleegkundig en bedrijfskundig) moeten worden doorgevoerd. Alleen dan is het ziekenhuis in staat om toekomstbestendige persoonsgerichte zorg te verlenen.

Limitaties, praktische aanbevelingen en vervolgonderzoek

Het tijdschriftenarchief van *TvZ*, *Het ziekenhuiswezen* en *Het Ziekenhuis* leverden mooie artikelen op over het Radboudumc. Dit was echter niet voldoende om alle periodes uit de geschiedenis te beschrijven. Om deze reden is er voor gekozen om ook de archieven van de universiteit en het ziekenhuis te raadplegen. In het ziekenhuis werd toegang verleend tot de jaarverslagen. Dit geeft een weergave van wat er door de jaren heen is gebeurd, echter is dit wel een eenzijdige weergave van de geschiedenis van het Radboud waarbij vooral de succesverhalen worden gedeeld. Door pensionering van de archivaris was het helaas niet mogelijk om andere stukken in te zien. Voor vervolgonderzoek verdient het de aanbeveling om naast de jaarverslagen ook andere rapporten in te kunnen zien van het Radboudumc en een kritisch oog te houden voor de gekleurdeheid van deze bronnen.

Het archief van de Radboud Universiteit had een grote hoeveelheid aan dossiers van de periode van 1920 tot 2000. Gezien de scope en tijdsperiode van het onderzoek was het niet mogelijk om alle stukken uitvoerig te bekijken. Middels screening op verpleegkundige thema's

is het archief bekeken. Bij verder onderzoek wordt geadviseerd om het Universiteitsarchief opnieuw te bestuderen omdat hier mogelijk nog interessante stukken te vinden zijn.

Een mogelijke beperking in de interviews die zijn afgenomen, is de focus op de verpleegkundige discipline. De geïnterviewden hadden allen een verpleegkundige achtergrond. Hiermee bleef het perspectief van de medici en bedrijfskundigen onderbelicht. Daarnaast miste een voormalig manager zorg van de cluster directie. Aangezien deze periode wordt gezien als een belangrijke periode voor het positie innemen van de verpleegkundige beroepsgroep, kan een dergelijk interview inzage geven in en informatie geven over de factoren die hierin hebben bijgedragen.

In het universiteitsarchief en in de tijdschriften werd frequent de management opleiding voor verpleegkundigen in Nijmegen beschreven. Mogelijk dat dit nog een interessant thema is voor vervolgonderzoek. Daarnaast verdient het aanbeveling om het katholicisme nader te onderzoeken. Er wordt weinig over geschreven in het archief terwijl het katholicisme van oprichting tot 2021 een belangrijke kracht is geweest in de organisatie.

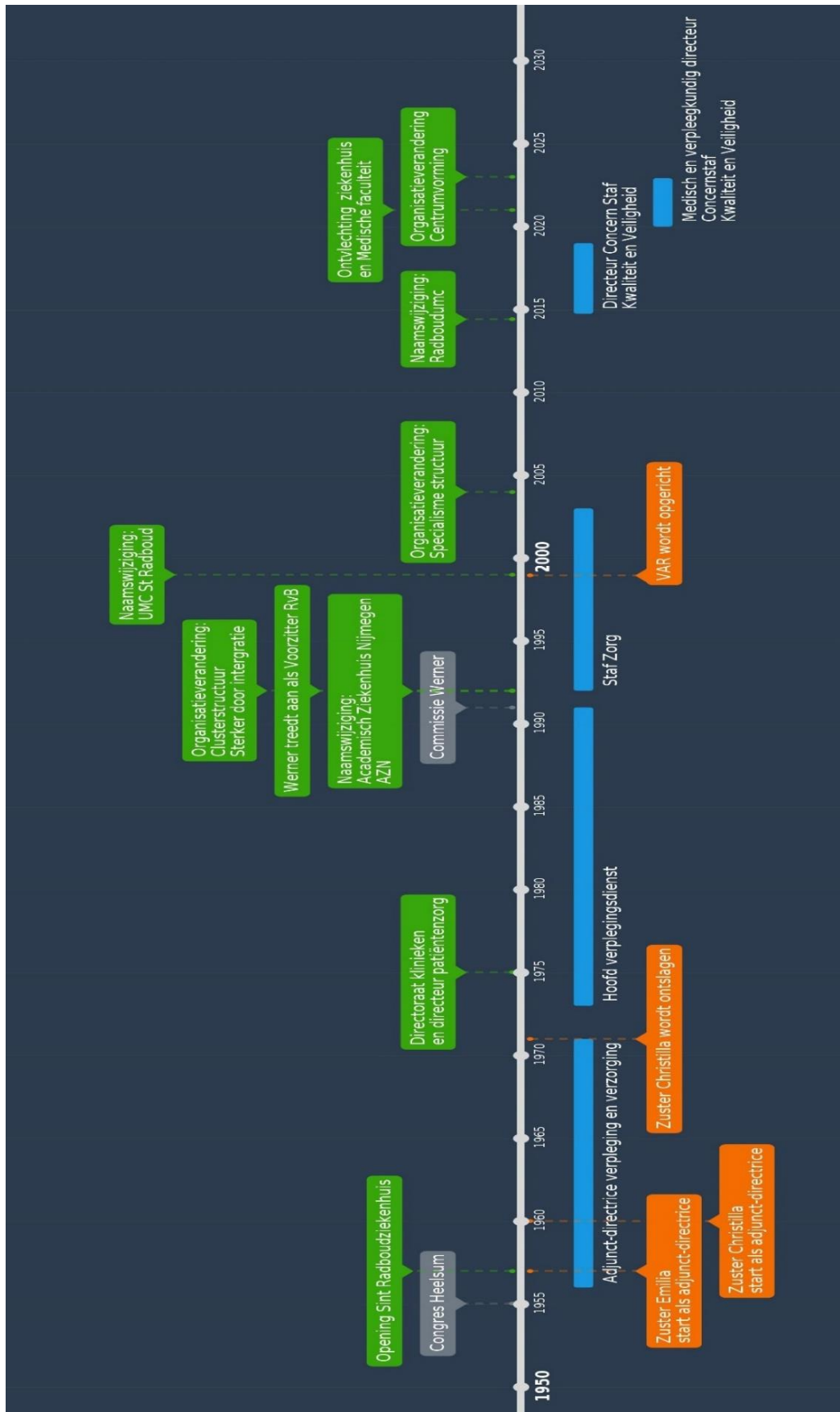
6. Conclusie

De rol van verpleegkundig directeuren wordt op verschillende momenten in de geschiedenis uitgehold door de medici en bedrijfskundigen in het Radboudumc. De verpleegkundige positie in het ziekenhuis erodeerde door de opkomst van de NPM beweging. Medici slaagden er door de jaren heen in om hun positie te behouden en versterken, wat deels ten koste ging van de positie van de verpleegkundige beroepsgroep. Verpleegkundigen leverden een deel van hun autonomie in en verloren terrein in de steeds complexere wereld van het ziekenhuis. Er is sprake van een ondergeschikte machtspositie van verpleegkundigen ten opzichte van de medici. Bij de opkomst van de Verplegingsdienst en later Staf zorg, weten de verpleegkundigen hun positie weer te veroveren. Bij de introductie van de specialismestructuur verliezen de verpleegkundigen hun positie wederom en wordt het medisch afdelingshoofd samen met de bedrijfsleider verantwoordelijk.

Met de komst van de centrumvorming en de functie van verpleegkundig directeur keert de verpleegkundige beroepsgroep weer terug in een positie om een belangrijke bijdrage te leveren aan patiëntgerichte zorg. Het verpleegkundig perspectief is immers onmisbaar bij het verwezenlijken van werkelijk patiëntgerichte zorg.

Bijlagen

Bijlage 1: Tijdlijn



Bijlage 2: Overzicht directieleden

Directie				
Jaartal	Adjunct-directrice	Directeur-geneesheer/ medisch directeur	Financieel/ economisch directeur	Lid
1956	Zuster Emilia Melis	Dr. Ae v.d. Werf	JJM de Leeuw	
1957	Zuster Emilia Melis	Dr. Ae v.d. Werf	JJM de Leeuw	
1958	Zuster Emilia Melis	Dr. Ae v.d. Werf	JJM de Leeuw	
1959	Zuster Emilia Melis	Dr. Ae v.d. Werf	JJM de Leeuw	
1960	Zuster Christilla Post	Dr. Ae v.d. Werf	JJM de Leeuw	
1961	Zuster Christilla Post	Dr. Ae v.d. Werf	JJM de Leeuw	
1962	Zuster Christilla Post	Dr. Ae v.d. Werf	JJM de Leeuw	Econoom: Drs. van Vliet
1963	Zuster Christilla Post	Dr. Ae v.d. Werf	JJM de Leeuw	Econoom: Drs. van Vliet
1964	Zuster Christilla Post	Dr. Ae v.d. Werf	JJM de Leeuw	Econoom: Drs. van Vliet
1965	Zuster Christilla Post	Dr. Ae v.d. Werf	JJM de Leeuw	Econoom: Drs. van Vliet
1966	Zuster Christilla Post	Dr. Ae v.d. Werf	JJM de Leeuw	Econoom: Drs. van Vliet
1967	Zuster Christilla Post	Dr. Ae v.d. Werf	JJM de Leeuw	Econoom: Drs. van Vliet
1968	Zuster Christilla Post	Dr. Ae v.d. Werf	JJM de Leeuw	Econoom: Drs. van Vliet
1969	Zuster Christilla Post	Dr. Ae v.d. Werf	JJM de Leeuw	Econoom: Drs. van Vliet
1970	Zuster Christilla Post	Drs. Van Lanschot	JJM de Leeuw	Hoofd algemene zaken: van Vliet
1971	Zuster Christilla Post	Drs. Van Lanschot	JJM de Leeuw	
1972		Drs. Van Lanschot	JJM de Leeuw	

Legenda:

	Functie aanwezig
	Functie niet ingevuld/ opgeheven
	Onbekend wie er op deze positie zat
	Functie niet aanwezig

	Directie							
Jaartal	Voorzitter/ directeur algemene sociale zaken	Directeur- geneesheer/ medisch directeur	Financieel/ economisch directeur	Directeur algemene zaken	Directeur Patiëntenzorg	Adjunct directeur patiëntenzorg	Directoraat Klinieken	Hoofd verplegingsdienst
1973		Drs. Van Lanschot	JJM de Leeuw					J.H. Koopmans
1974		Drs. Van Lanschot	JJM de Leeuw					J.H. Koopmans
1975		Drs. Van Lanschot	JJM de Leeuw	Mr. C Al			DK	J.H. Koopmans
1976		Drs. Van Lanschot	JJM de Leeuw	Mr. C Al			DK	drs. H. den Hertog
1977		Drs. Van Lanschot	JJM de Leeuw	Mr. C Al			DK	drs. H. den Hertog
1978		Drs. Van Lanschot	JJM de Leeuw	Mr. C Al			DK	drs. H. den Hertog
1979	JJM de Leeuw		drs. Van Keulen	Mr. C Al			DK	
1980	JJM de Leeuw		drs. Van Keulen	Mr. C Al			DK	
1981	JJM de Leeuw		drs. Van Keulen	Mr. C Al			DK	
1982	JJM de Leeuw		drs. Van Keulen	Mr. C Al			DK	F. Pothof
1983	JJM de Leeuw		drs. Van Keulen		Drs. H.A. Nolet		DK	F. Pothof
1984	Mr C Al		drs. Van Keulen		Drs. H.A. Nolet	Mr. M. Kateman	DK	F. Pothof/ Blanjaar
1985	Mr C Al		drs. Van Keulen		Drs. H.A. Nolet	Mr. M. Kateman	DK	F. Pothof
1986	Mr C Al		drs. Van Keulen		Drs. H.A. Nolet	Ing. van der Jagt	DK	F. Pothof
1987	Mr C Al		drs. Van Keulen		Drs. H.A. Nolet	Ing. van der Jagt	DK	D. Herfst
1988	Mr C Al		drs. Van Keulen		Drs. H.A. Nolet	Ing. van der Jagt	DK	D. Herfst
1989	Mr C Al		drs. Van Keulen		Drs. H.A. Nolet	Ing. van der Jagt	DK	D. Herfst
1990	Sturkenboom a.i.		drs. Van Keulen	Mr C Al	Drs. H.A. Nolet	Ing. van der Jagt	DK	D. Herfst
1991	Sturkenboom a.i.		drs. Van Keulen		Drs. H.A. Nolet	Ing. van der Jagt	DK	D. Herfst

			Raad van Bestuur				
Jaartal	Directeur zorg	Voorzitter VAR	Voorzitter RvB	Vice voorzitter	CMO/ lid	CFO/ lid	Lid RvB
1992			drs. Werner		prof. dr. Gribnau	Drs. Van Keulen	
1993			drs. Werner		prof. dr. Gribnau	Drs. Van Keulen	
1994	D. Herfst		drs. Werner		prof. dr. Gribnau	Drs. Van Keulen	
1995	D. Herfst		drs. Werner		prof. dr. Gribnau	Drs. Van Keulen	
1996	D. Herfst		drs. Werner		prof. dr. Gribnau	Drs. Prüst	
1997	D. Herfst		drs. Werner		prof. dr. Gribnau	Drs. Prüst	
1998	D. Herfst		drs. Werner		prof. dr. Gribnau	Drs. Prüst	
1999	Drs. E. Janssen	R. Arts	drs. Werner		prof. dr. Gribnau	Drs. Prüst	
2000	Drs. E. Janssen	R. Arts	drs. Werner		prof. dr. Gribnau	Drs. Prüst	Ing.L. Neeleman
2001	Drs. E. Janssen	C. Nogarede	drs. Werner		prof. dr. Gribnau	Drs. Prüst	Ing.L. Neeleman
2002	Drs. E. Janssen	C. Nogarede	drs. Werner	Prof. Dr. C v. Herwaarden	prof. dr. Gribnau	Drs. Prüst	Ing.L. Neeleman
2003	Drs. E. Janssen	C. Nogarede	drs. Werner	Prof. Dr. C v. Herwaarden	prof. dr. Gribnau	Drs. Prüst	Ing.L. Neeleman
2004	Drs. E. Janssen	C. Nogarede	Prof. Dr. C v. Herwaarden	D.J. Ruiters			Ing.L. Neeleman
2005	Drs. E. Janssen	C. Nogarede	Prof. Dr. C v. Herwaarden	D.J. Ruiters			Ing.L. Neeleman
2006	Drs. E. Janssen	C. Nogarede	Prof. Dr. C v. Herwaarden	D.J. Ruiters			Ing.L. Neeleman
2007	M. Couzijn	J. de Leeuw	drs. E. Lohman	Prof. Dr. F. Corstens	Prof. Dr. Samsom		P. Ros a.i.
2008	M. Couzijn	J. de Leeuw	drs. E. Lohman	Prof. Dr. F. Corstens	Prof. Dr. Samsom		
2009		J. de Leeuw	drs. E. Lohman	Prof. Dr. F. Corstens	Prof. Dr. Samsom		
2010		E. de Laat	drs. E. Lohman	Prof. Dr. F. Corstens	Prof. Dr. Samsom		
2011		E. de Laat	Prof. Dr. M Samsom	Prof. Dr. P. Smits	Prof. Dr. Samsom	C. Buren	
2012		E. de Laat	Prof. Dr. M Samsom	Prof. Dr. P. Smits	Drs. C. van Beek	C. Buren	
2013		E. de Laat	Prof. Dr. M Samsom	Prof. Dr. P. Smits	Drs. C. van Beek	C. Buren	

		Raad van Bestuur						
Jaartal	Voorzitter VAR	Voorzitter RvB	Vice voorzitter	CMO/ lid	CFO/ lid	Lid RvB	Directeur Concernstaf K & V	Verpleegkundig directeur K&V
2014	A. Sieben	F.R. Plukker a.i.	Prof. Dr. P. Smits	Drs. C. van Beek	C. Buren		Mr. W. Boeijen	
2015	A. Sieben	Drs. L. van Halder	Prof. Dr. P. Smits	Drs. C. van Beek	C. Buren		Mr. W. Boeijen	
2016	A. Sieben	Drs. L. van Halder	Prof. Dr. P. Smits	Drs. C. van Beek	C. Buren		Mr. W. Boeijen	
2017	A. Sieben	Drs. L. van Halder	Prof. Dr. P. Smits	Dr. B. Lahuis	C. Buren		Mr. W. Boeijen	
2018	I. Schouten	Drs. L. van Halder	Prof. Dr. P. Smits	Dr. B. Lahuis	C. Buren		Mr. W. Boeijen	
2019	I. Schouten	Prof. Dr. P. Smits	Prof. Dr. J. Smit	Dr. B. Lahuis	C. Buren		a.i. bestuur	
2020	L. van Hees	Dr. B. Lahuis	Prof. Dr. J. Smit		drs. M. Janssen			Dr. A. Sieben
2021	L. van Hees	Dr. B. Lahuis	Prof. Dr. J. Smit		drs. M. Janssen	Drs. C. Ploem		Dr. A. Sieben
2022	L. van Hees	Dr. B. Lahuis	Prof. Dr. J. Smit		drs. M. Janssen	Drs. C. Ploem		Dr. A. Sieben

Bijlage 3: Organogrammen

Bijlage 3.1: Directie 1960

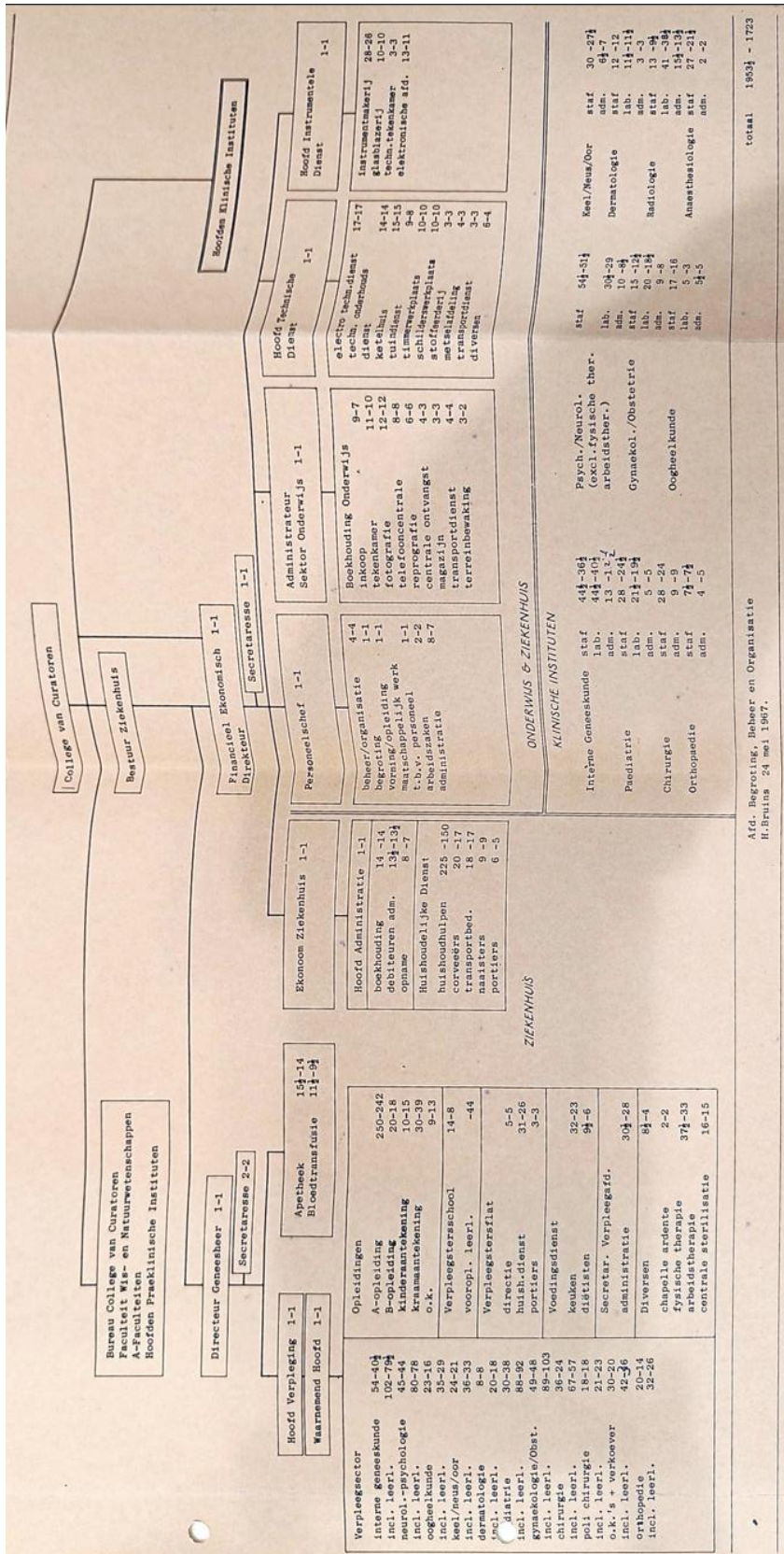
De Directie en Hoofden van Dienst:

Directeur-Geneesheer	Dr. Ae. van der Werf
Financiëel-Economisch Directeur	J.J.M. de Leeuw ec.drs.
Adjunct-Directrice	Zr. M. Christilla
Administrateur	J.A.M. van Vliet ec.drs.
Chef van de Technische Dienst	J.B.P. Haanappel
Apotheker	H.A. Otten

(Radboudumc Archief, Jaarverslag St. Radboudziekenhuis, 1960, p. 2)

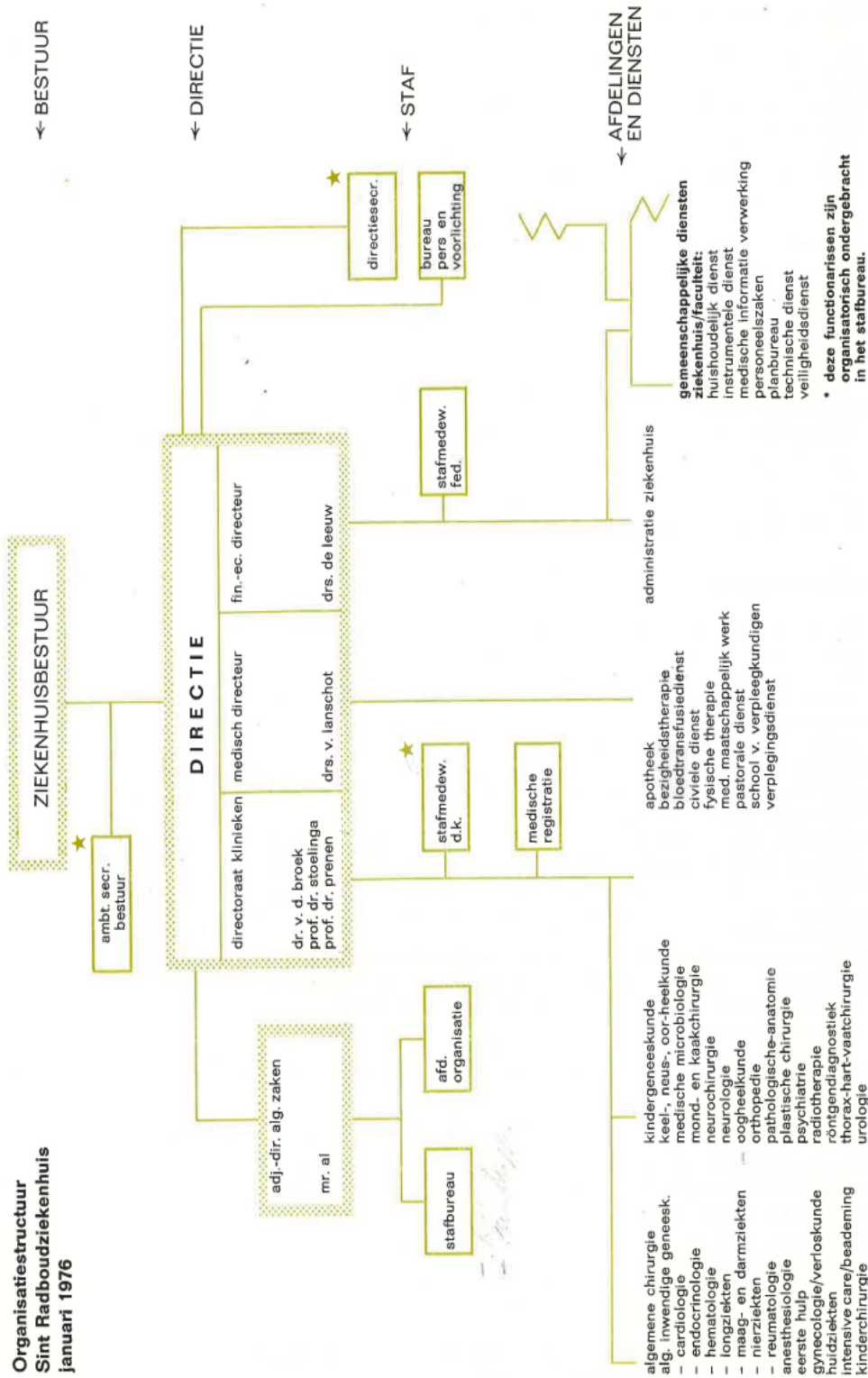
Bijlage 3.2: Organogram 1967

(Archief College van Curatoren, 1967)



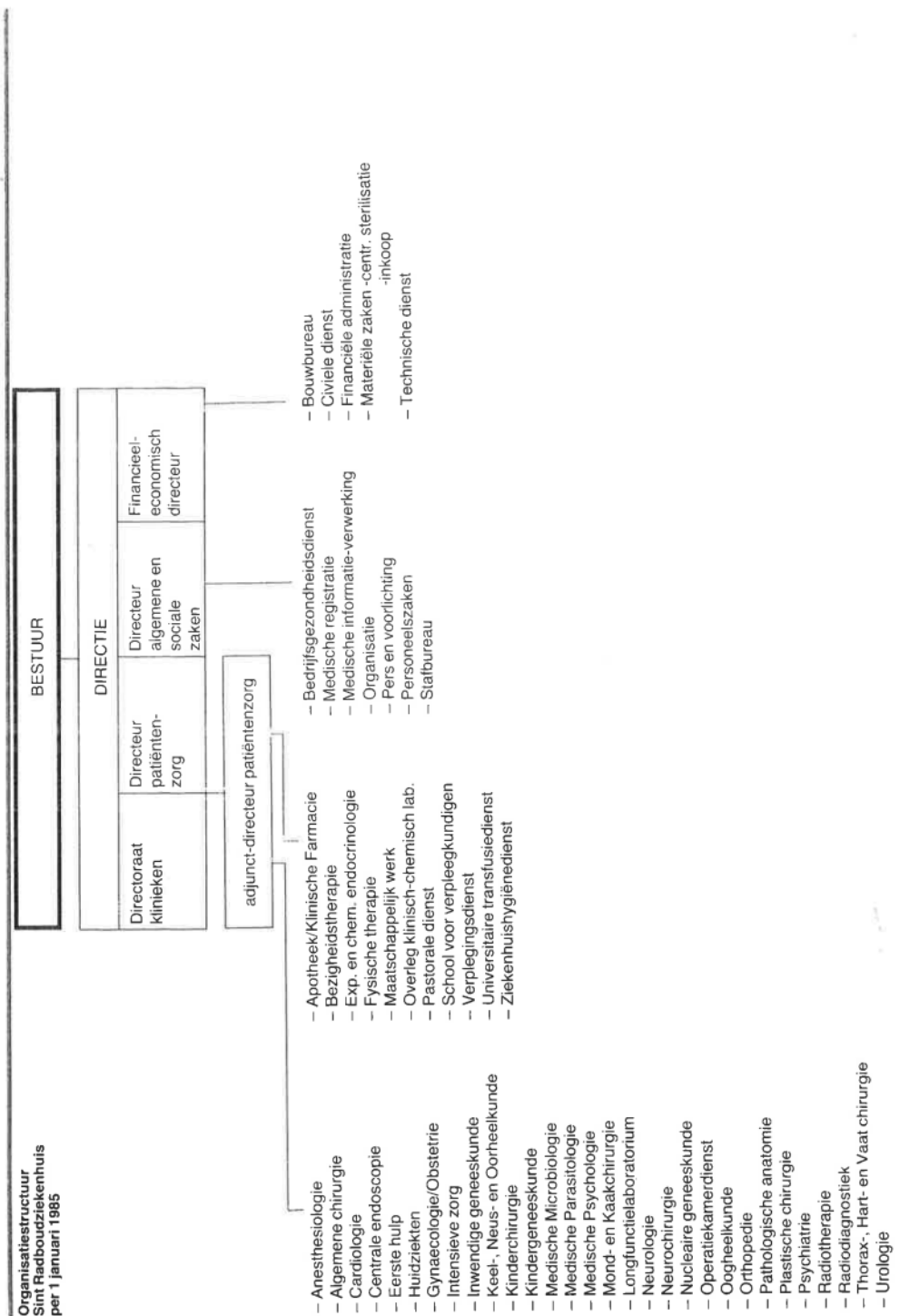
Bijlage 3.3: Organogram 1976

(Radboudumc Archief RvB, Jaarverslag St. Radboudziekenhuis, 1976, p.6)



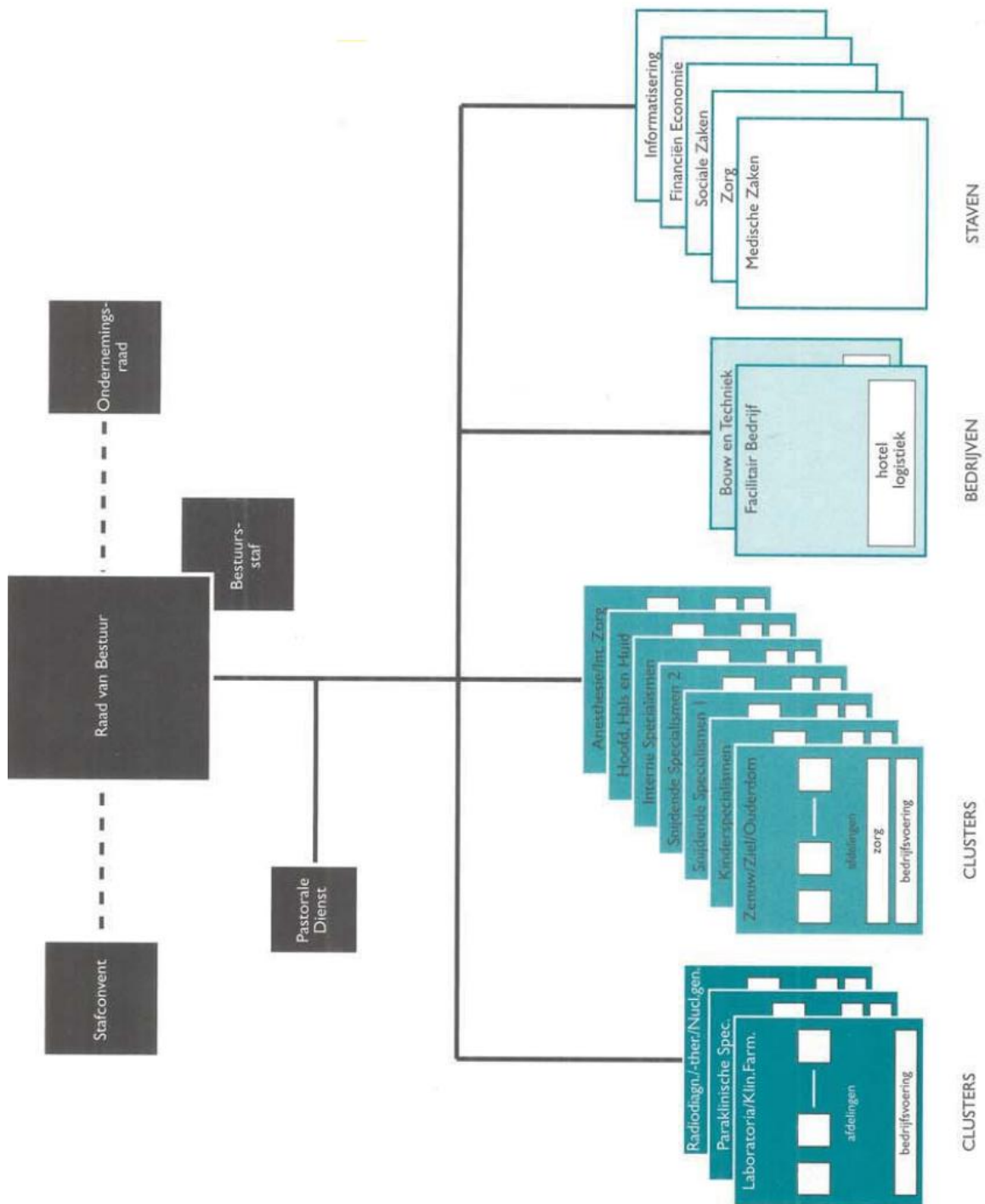
Bijlage 3.4: Organogram 1985

(Radboudumc archief RvB, Jaarverslag St. Radboudziekenhuis 1984, p.2)



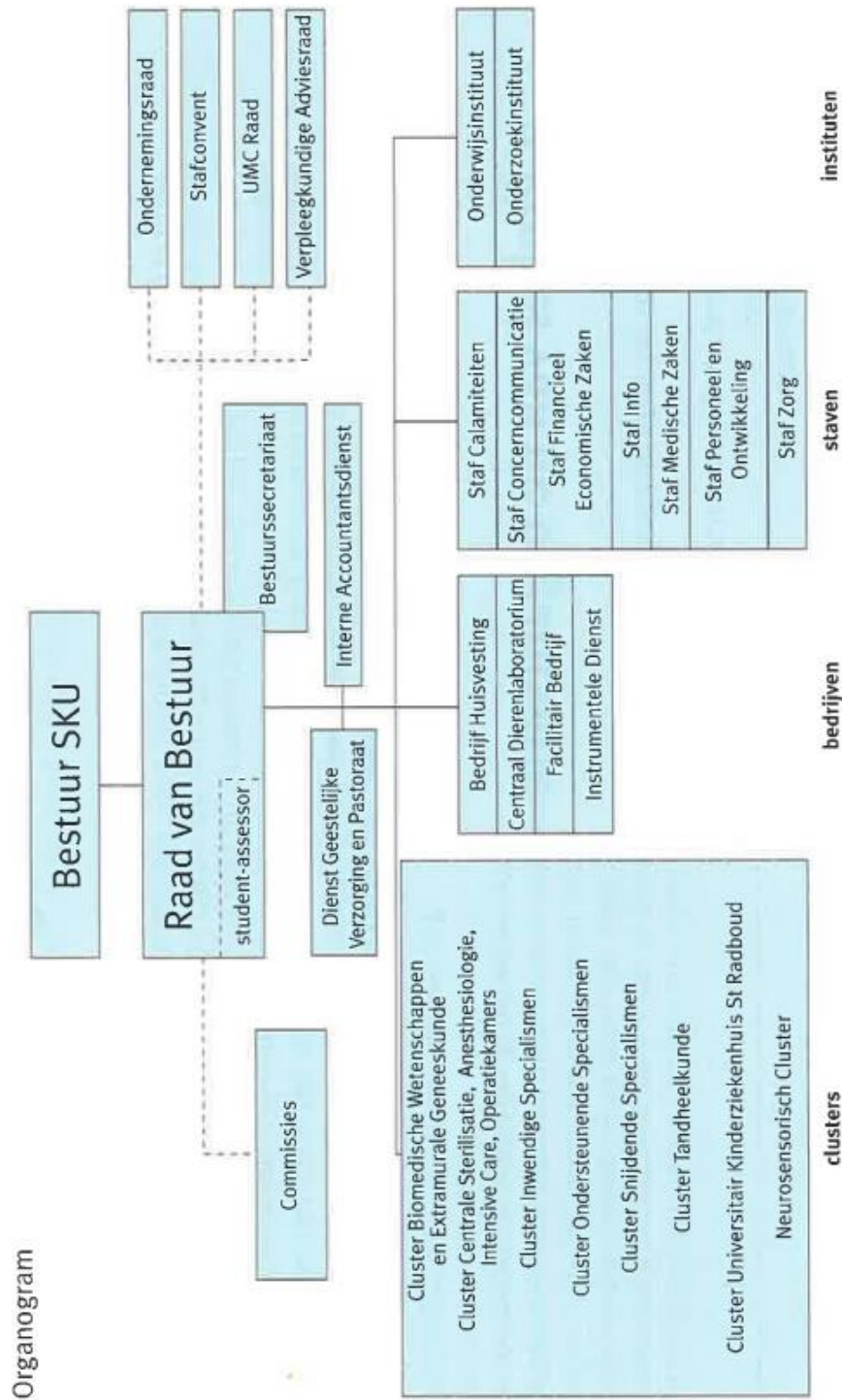
Bijlage 3.5: Organogram 1991

(Radboudumc archief RvB, Jaarverslag Academische Ziekenhuis Nijmegen 1991, p. 66)



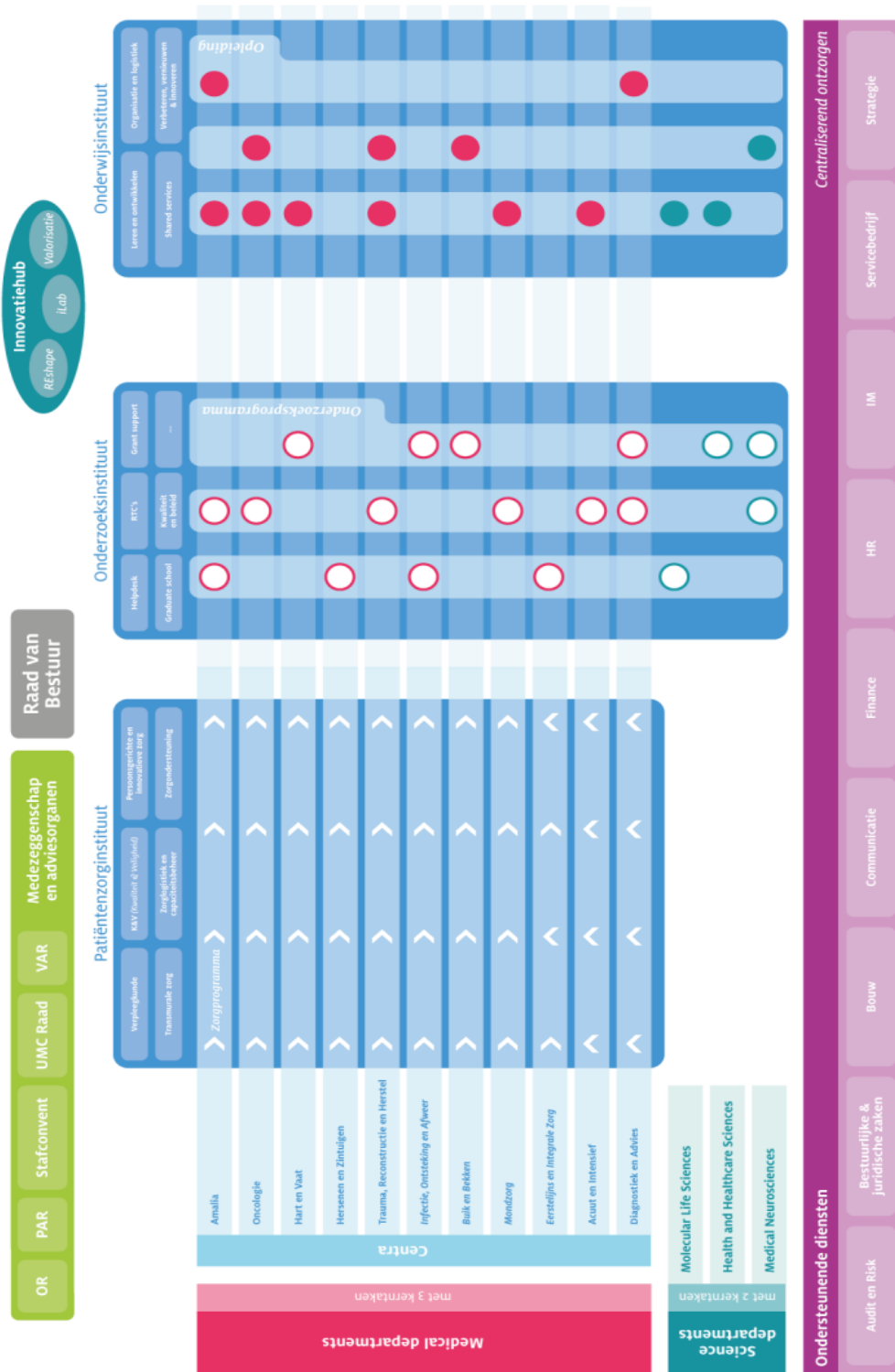
Bijlage 3.6: Organogram 2006

Archief Radboudumc RvB, Jaardocument 2006 UMC St. Radboud, p.6)



Bijlage 3.7: Organogram 2023

(Radboudumc, 2020a, p. 26)



Bijlage 4: Reglement der Sint Radboudklinieken 1956

“IV DE VERPLEGING EN VERZORGING”

Artikel 19.

1. De verpleging en verzorging van de patiënten van het ziekenhuis is opgedragen aan de directeur-geneesheer
2. Hij wordt hierin bijgestaan door de adjunct-directrice.

Artikel 20.

Het directorium regelt na overleg met de hoogleraren de orde van de dag,

Artikel 21.

1. De hoofdverpleegster van de verpleegafdeling draagt zorg, dat de voorschriften van de behandelde hoogleraar betreffende de patiënten worden uitgevoerd.
2. Zij vergezelt de hoogleraren bij diens periodieke rondgang over de verpleegafdeling.

Artikel 22.

De hoofdverpleegster regelt in overleg met de adjunct-directrice werktijden en dienstrooster van het op de afdeling te werkgestelde personeel.

Artikel 23.

De hoofdverpleegster draagt zorg, dat de administratieve verwerking van de gegevens geschiedt overeenkomstig de door het directorium na overleg met de hoogleraren vastgestelde richtlijnen.” (Archief College van Curatoren der R.K. Universiteit).

Uit dit reglement blijkt dat de adjunct-directrice zowel aan de geneesheer-directeur als ook aan de hoogleraren ondergeschikt lijkt te staan. Wat nu precies de rol is van de adjunct-directrice blijft onduidelijk.

Uit het reglement is verder op te maken dat er een duidelijke lijn is tussen het ziekenhuis en de verpleegstersschool.

“XI VERPLEEGSTERSCHOOL”

Artikel 41.

Het directorium draagt zorg voor de praeklinische en klinische opleiding van de leerling-verpleegsters.

Artikel 42.

1. De dagelijkse leiding van de praeklinische opleiding is opgedragen aan de directrice van de verpleegstersschool.
2. De dagelijkse leiding van de klinische opleiding is opgedragen aan de adjunct-directrice in overleg met de directrice van de verpleegstersschool.”

(Archief College van Curatoren, 9 april 1956)

Referenties

- Adams, J. M., Glassman, K., McCausland, M., Pappas, S., & Manges, K. (2019). A Purposeful Approach to Articulate and Enhance Nursing Influence Across Policy, Research, Education, Practice, Theory, Media, and Industry. *J Nurs Adm*, 49(9), 397-399. doi:10.1097/NNA.0000000000000774
- Anders, R. L. (2021). Engaging nurses in health policy in the era of COVID-19. *Nurs Forum*, 56(1), 89-94. doi:10.1111/nuf.12514
- Arndt, M., & Bigelow, B. (2005). Professionalizing and masculinizing. *Administrative Science Quarterly*, 50, 233–261.
- Archief College van Bestuur (1963), tg.nr. Cb14096, inv.nr. cvb00392, *Brief van Curatoren van de Katholieke Universiteit, aan minister van Onderwijs, Kunsten en Wetenschappen over rapport verpleegsters-tekort, 30 januari 1963.*
- Archief College van Bestuur (1969), tg.nr. Cb2227, inv.nr. cvb01884, *Taakomschrijving Algemeen Hoofd Verplegende (AHV), juni 1969.*
- Archief College van Bestuur (1980), tg.nr. Cb03100 (Commissie overleg KU-SRZ: Algemeen 1973/1989), inv.nr. Cvb04107, *Brief van bestuur van het Sint Radboudziekenhuis, aan hoofden afdelingen St. Radboudziekenhuis 15 december 1980.*
- Archief College van Bestuur (1990), tg.nr. cb03033, inv.nr. cvb04551, *Advies Topstructuur Academisch Ziekenhuis Nijmegen Sint Radboud, Twijnstra Gudde nv, 1990*
- Archief College van Curatoren (1954), tg.nr. Cc00309, inv.nr. CvC050, *Brief Dr. Vd Werf aan St. Radboudstichting over selectie opleiding verpleegsters door Zuster Emilia, 31 maart 1954.*
- Archief College van Curatoren (1954), tg.nr. CC00391, inv.nr. CvC058, *Brief Dr. Vd Werf aan St. Radboudstichting over bestuursvorm academisch ziekenhuis, 28 mei 1954.*
- Archief College van Curatoren (1955), tg.nr. Cc00392, inv.nr. CvC050, *Voorlopig reglement Sint Radboud ziekenhuis, 12 mei 1955.*
- Archief College van Curatoren (1956), tg.nr. Cc00391, inv.nr. CvC058, *Concept voor een Reglement van orde voor de Sint Radboudklinieken, 9 april 1956.*
- Archief College van Curatoren (1956), tg.nr. Cc00305, inv.nr. CvC050, *Contract St. Radboudstichting – Zrs. Onder de Bogen, 7 maart 1956.*
- Archief prof. R.R. Post (1955), tg.nr. 16, *Brief van Dr. vd Werf aan College van Curatoren. 20 mei 1955.*
- Berghout, M. A., Oldenhof, L., Fabbricotti, I. N., & Hilders, C. (2018). Discursively framing physicians as leaders: Institutional work to reconfigure medical professionalism. *Soc Sci Med*, 212, 68-75. doi:10.1016/j.socscimed.2018.07.013

- Bohmer, R. (2012). The instrumental value of medical leadership. Retrieved from <https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/instrumental-value-medical-leadership-richard-bohmer-leadership-review2012-paper.pdf>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Buurman, B. (2020). Niets over ons zonder ons. Rijksoverheid, Geraadpleegd op 10 januari 2022, van: <https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/documenten/publicaties/2020/09/02/investeringsagenda-zeggenschap-en-positionering-verpleegkundigen-en-verzorgenden>
- Canon Verpleegkunde. (2022). Bond voor directrices. Geraadpleegd op 10 mei 2022, van: <https://www.canonverpleegkunde.nl/canon/1899-bond-voor-directrices/#:~:text=Gestimuleerd%20door%20internationale%20ontwikkelingen%20richtten,bij%20lastige%20problemen%20te%20ondersteunen.>
- Catton, H. (2020). Nursing in the covid 19 pandemic. *International Council of nurses*, 157-159.
- Chiu, P., Cummings, G. G., Thorne, S., & Schick-Makaroff, K. (2021). Policy Advocacy and Nursing Organizations: A Scoping Review. *Policy Polit Nurs Pract*, 22(4), 271-291. doi:10.1177/15271544211050611
- Cranley, L. A., Keefe, J. M., Taylor, D., Thompson, G., Beacom, A. M., Squires, J. E., Berta, W. B. (2019). Understanding professional advice networks in long-term care: an outside-inside view of best practice pathways for diffusion. *Implement Sci*, 14(1), 10. doi:10.1186/s13012-019-0858-6
- Cummings, G. G., Lee, S., Tate, K., Penconek, T., Micaroni, S. P. M., Paananen, T., & Chatterjee, G. E. (2021). The essentials of nursing leadership: A systematic review of factors and educational interventions influencing nursing leadership. *Int J Nurs Stud*, 115, 103842. doi:10.1016/j.ijnurstu.2020.103842
- Currie, G., Lockett, A., Finn, R., Martin, G., & Waring, J. (2012). Institutional Work to Maintain Professional Power: Recreating the Model of Medical Professionalism. *Organization Studies*, 33(7), 937-962. doi:10.1177/0170840612445116
- CWZ. (2019). Kerngegevens. Geraadpleeg op 20 mei 2022, van: <https://www.cwz.nl/over-cwz/organisatie/kerngegevens/>
- CWZ. (2022). Historie CWZ. Geraadpleeg op 21 mei 2022, van: <https://www.cwz.nl/over-cwz/organisatie/historie/>
- D'Antonio, P., Connolly, C., Wall, B. M., Whelan, J. C., & Fairman, J. (2010). Histories of nursing: The power and the possibilities. *Nurs Outlook*, 58(4), 207-213. doi:10.1016/j.outlook.2010.04.005
- Daly, J., Jackson, D., Anders, R., & Davidson, P. M. (2020). Who speaks for nursing? COVID-19 highlighting gaps in leadership. *J Clin Nurs*, 29(15-16), 2751-2752. doi:10.1111/jocn.15305

- Daly, J., Jackson, D., Mannix, J., Davidson, P., & Hutchinson, M. (2014). The importance of clinical leadership in the hospital setting. *Journal of Healthcare Leadership*. doi:10.2147/jhl.S46161
- Dignam, D., Duffield, C., Stasa, H., Gray, J., Jackson, D., & Daly, J. (2012). Management and leadership in nursing: an Australian educational perspective. *J Nurs Manag*, 20(1), 65-71. doi:10.1111/j.1365-2834.2011.01340.x
- Groot, T., & Budding, T. (2008). De ontwikkeling van New Public Management in Nederland. *Maandblad voor Accountancy en Bedrijfseconomie*, 82, 152-160.
- Harvey, G., Gifford, W., Cummings, G., Kelly, J., Kislov, R., Kitson, A., Ehrenberg, A. (2019). Mobilising evidence to improve nursing practice: A qualitative study of leadership roles and processes in four countries. *Int J Nurs Stud*, 90, 21-30. doi:10.1016/j.ijnurstu.2018.09.017
- Het Ziekenhuis. (1956). Sint-Radboud Ziekenhuis. *Het ziekenhuis*, 10.
- Het Ziekenhuiswezen. (1956). St. Radboud ziekenhuis. *Het Ziekenhuiswezen*, 10, 356.
- Het Ziekenhuiswezen. (1960). Overzicht van het verloop van ziekenhuizen (A) en sanatoria (B). *Het Ziekenhuiswezen*, 3, 102.
- Het ziekenhuiswezen (1973), Vacature Hoofd Verplegingsdienst, *Het Ziekenhuis*. 1973 (03), p.17
- Het ziekenhuiswezen, Opleidingsvernieuwing, najaarsvergadering Nederlandse vereniging van verpleegkundige directeurs van ziekeninrichtingen 1971(3), p. 109).
- Katholiek Documentatie Centrum. (2022). *Geschiedenis van het Nederlands Katholicisme*. Geraadpleegd op 25 mei 2022, van: <https://www.ru.nl/kdc/weten/geschiedenis-nederlands-katholicisme/>
- Kirk, H. (2008). Nurse executive director effectiveness: a systematic review of the literature. *J Nurs Manag*, 16(3), 374-381. doi:10.1111/j.1365-2834.2007.00783.x
- Kitson, A. L., Harvey, G., Gifford, W., Hunter, S. C., Kelly, J., Cummings, G. G., Wilson, P. (2021). How nursing leaders promote evidence-based practice implementation at point-of-care: A four-country exploratory study. *J Adv Nurs*, 77(5), 2447-2457. doi:10.1111/jan.14773
- Lalleman, P. C., Smid, G. A., Lagerwey, M. D., Shortridge-Baggett, L. M., & Schuurmans, M. J. (2016). 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 Stud*, 63, 179-188. doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.09.006
- Lawrence, T. B., & Suddaby, R. (2006). Institutions and Institutional Work. In *The SAGE Handbook of Organization Studies* (pp. 215-254).
- Lewenson, S. B., & Herrmann, E. K. (2007). *Capturing nursing history: A guide to historical methods in research*.

- Macleay, M., Harvey, C., & Clegg, S. R. (2016). Conceptualizing Historical Organization Studies. *Academy of Management Review*, 41(4), 609-632. doi:10.5465/amr.2014.0133
- Mays, N., & Pope, C. (2000). Qualitative research in Health Care: Assessing Quality in Qualitative Research. *British Medical Journal*, 320(7226), 50-52.
- Mortelmans, D. (2018). *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden (5e ed.)*. Leuven / Den Haag: Acco.
- Nationaal Historisch Museum. (2021). Vrouwen tot 1956 handelingsonbekwaam 'Wet handelingsonbekwaamheid'. Geraadpleegd op 6 juni 2022, van: <https://historiek.net/vrouwen-tot-1956-handelingsonbekwaam/15127/>
- Newman, S., & Lawler, J. (2009). Managing health care under New Public Management. *Journal of Sociology*, 45(4), 419-432. doi:10.1177/1440783309346477
- Nickitas, D. M. (2020). The politics of the covid 19 pandemic. *Nursing Economics*, 38, 222-223.
- NOS. (2019). VVD en GroenLinks willen verpleegkundigen aan bestuurstafel zorg. Geraadpleegd op 14 januari 2022, van: <https://nos.nl/artikel/2303448-vvd-en-groenlinks-willen-verpleegkundigen-aan-bestuurstafel>
- NOS. (2022). Ziekenhuisbedden Frankrijk blijven leeg door personeelstekort. Geraadpleegd op 6 juni 2022, van: <https://nos.nl/artikel/2430748-ziekenhuisbedden-frankrijk-blijven-leeg-door-personeelstekort>
- NRC. (2020, 1 november 2020). De Radboud Universiteit doet het voortaan zonder bisschoppen. NRC. Geraadpleegd op 30 mei 2022, van: <https://www.nrc.nl/nieuws/2020/11/01/de-radboud-universiteit-doet-het-voortaan-zonder-bisschoppen-a4018226>
- Radboudumc. (2020b, 14 december 2020). Ontvlechting Radboudumc en Radboud Universiteit is per 1 januari een feit. Geraadpleegd op 10 mei 2022, van: <https://www.radboudumc.nl/nieuws/2020/ontvlechting-radboudumc-en-radboud-universiteit-is-per-1-januari-een-feit>
- Radboudumc. (2022). Kerncijfers Radboudumc 2020. Geraadpleegd op 10 mei 2022, van: <https://www.radboudumc.nl/over-het-radboudumc/impact-2020/organisatie/kerncijfers-2020>
- Radboudumc archief Radboudumc archief RvB (1956-1957-1958), *Jaarverslag St. Radboudziekenhuis. 1956-1957-1958*
- Radboudumc archief RvB (1960), *Jaarverslag St. Radboudziekenhuis, 1960*.
- Radboudumc archief RvB (1971), *Jaarverslag St. Radboudziekenhuis, 1971*.
- Radboudumc archief RvB (1973), *Jaarverslag St. Radboudziekenhuis, 1973*.

- Radboudumc archief RvB (1976), *Jaarverslag St. Radboudziekenhuis, 1975-1976*.
- Radboudumc archief RvB (1984), *Jaarverslag St. Radboudziekenhuis, 1984*.
- Radboudumc archief RvB (1985), *Jaarverslag St. Radboudziekenhuis, 1985*.
- Radboudumc archief RvB, (1992), *Jaarverslag Academisch Ziekenhuis Nijmegen, 1992*.
- Redactie Het Ziekenhuis. (1973). Vacature Hoofd Verplegingsdienst. *Het Ziekenhuis*, 10, 356.
- Rosser, E., Westcott, L., Ali, P. A., Bosanquet, J., Castro-Sanchez, E., Dewing, J., Witham, G. (2020). The need for Visible Nursing Leadership duren COVID 19. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(5), 459-461.
- Stanley, D., & Stanley, K. (2018). Clinical leadership and nursing explored: A literature search. *J Clin Nurs*, 27(9-10), 1730-1743. doi:10.1111/jocn.14145
- Suddaby, R., Foster, W. M., & Mills, A. J. (2013). Historical Institutionalism. In *Organizations in Time* (pp. 100-123).
- Sundean, L. J., Polifroni, E. C., Libal, K., & McGrath, J. M. (2017). Nurses on health care governing boards: An integrative review. *Nurs Outlook*, 65(4), 361-371. doi:10.1016/j.outlook.2017.01.009
- Sundean, L. J., Waddell, A., Bryant, D. C., & Adams, J. M. (2020). Amplifying Nurses' Influence Through Governance: Responding to a Call to Action. *J Nurses Prof Dev*, 36(3), 117-120. doi:10.1097/NND.0000000000000641
- Sundean, L. J., White, K. R., Thompson, L. S., & Prybil, L. D. (2019). Governance education for nurses: Preparing nurses for the future. *J Prof Nurs*, 35(5), 346-352. doi:10.1016/j.profnurs.2019.04.001
- Thorne, S. (2021). Time to get loud. *Nurs Inq*, 28(1), e12400. doi:10.1111/nin.12400
- Townsend, K., & Wilkinson, A. (2010). Managing under pressure: HRM in hospitals. *Human Resource Management Journal*, 20(4), 332-338. doi:10.1111/j.1748-8583.2010.00145.x
- TvZ Redactie. (1971). Principe-besluit in het Radboud-ziekenhuis te Nijmegen? Geen plaats voor een verpleegkundig directielid. *TvZ*, 1126.
- UMC St. Radboud. (2001). *Vergulde verhalen, 50 jaar academische gezondheidszorg in Nijmegen*: Janssen Print Nijmegen.
- UMC St. Radboud. (2001). *Feest der Herkenning, 50 jaar academische gezondheidszorg in Nijmegen*: Janssen Print Nijmegen.
- Verplegingsaangelegenheden, C. (1955). *Verslag van de conferentie te Heelsum van 7 en 11 februari 1955*.

- Waddell, A., Adams, J. M., & Fawcett, J. (2017). Exploring Nurse Leaders' Policy Participation Within the Context of a Nursing Conceptual Framework. *Policy Polit Nurs Pract*, 18(4), 195-205. doi:10.1177/1527154418762578
- Waddell, A., Audette, K., DeLong, A., & Brostoff, M. (2016). A Hospital-Based Interdisciplinary Model for Increasing Nurses' Engagement in Legislative Advocacy. *Policy Polit Nurs Pract*, 17(1), 15-23. doi:10.1177/1527154416630638
- Wadhvani, R. D., Suddaby, R., Mordhorst, M., & Popp, A. (2018). History as Organizing: Uses of the Past in Organization Studies. *Organization Studies*, 39(12), 1663-1683. doi:10.1177/0170840618814867
- Werner, J. F. M. (1991). In hoger beroep.
- WHO. (2020). State of the World's nursing: investing in education, jobs and leadership.
- Wiegman, N. (2019). Verpleegkundig leiderschap moet terug in het bestuur. *TvZ*, 1, 29.
- Wijk, M. v., Lalleman, P. C., Cummings, G., & Engel, J. (2022). Public Opinion leadership in nursing practice: A Rogerian Concept Analysis. *Policy, Politics & Nursing Practice*, 23.
- Zorgvisie. (2021). Je moet nu stappen maken. *Zorgvisie*, 8. Geraadpleegd op 8 januari 2022, van: <https://www.zorgvisie.nl/bertine-lahuis-je-moet-nu-stappen-maken/>