

Verpleegkundige macht: wat is het en hoe krijg ik er meer van?

De afgelopen jaren is er veel gedaan om de zeggenschap van verpleegkundigen over hun werk en de organisatie van de zorg te vergroten. Denk aan nieuwe verpleegkundige rollen, een sterkere positie in interdisciplinaire kwaliteitsnetwerken, en de oprichting van verpleegkundige adviesraden en stafbesturen. Deze ontwikkelingen zijn belangrijk en waardevol. Toch blijkt uit ons onderzoek dat niet alle verpleegkundigen het gevoel hebben dat ze echt inspraak hebben wanneer ze betrokken worden bij besluitvorming. Dit roept de vraag op: hoe gaan we van zeggenschap naar daadwerkelijke invloed? Of, met andere woorden, hoe kunnen verpleegkundigen hun machtspositie in besluitvorming en de organisatie versterken?

MACHT, WAT IS HET?

Macht lijkt een eenvoudig concept. We herkennen het wanneer we het zien, en het is vaak duidelijk wie macht heeft en wie niet. In de praktijk is macht echter een complex begrip, dat moeilijk te definiëren is. In essentie is macht het vermogen om invloed uit te oefenen op de beslissingen en acties van anderen. Binnen zorgorganisaties werkt macht echter op diverse manieren: naast zichtbare vormen zijn er ook onzichtbare vormen van macht waar verpleegkundigen mee te maken hebben. Een bekend schema om de werking binnen zorgorganisaties te begrijpen, komt van socioloog Lukes (1974; 2005).

DRIE VORMEN VAN MACHT BINNEN DE ORGANISATIEWETENSCHAPPEN

I Zichtbare macht

De eerste vorm van macht is makkelijk te herkennen, omdat deze gebaseerd is op formele functies, regels en hiërarchieën binnen organisaties. Een zorgmanager kan bijvoorbeeld meer formele macht hebben dan een verpleegkundige, vanwege de positie die hij of zij bekleedt.

II Verborgene macht

Er is echter ook een subtielere vorm van macht die minder zichtbaar is. Dit gaat over wie bepaalt hoe besluitvorming tot stand komt, en welke onderwerpen er wel of niet besproken worden aan besluitvormingstafels. Stel je bijvoorbeeld een teamvergadering voor waar bepaalde onderwerpen nooit aan bod komen, omdat de leidinggevende ze niet belangrijk of ongemakkelijk vindt. Dit is een manier waarop macht uitgeoefend wordt zonder dat het direct opvalt.

III Onzichtbare macht

De meest subtiele vorm van macht is de invloed van heersende normen en waarden op onze gedachten, overtuigingen en gedrag. Dit gaat over hoe bepaalde ideeën en praktijken als normaal worden beschouwd en alternatieven als ondenkbaar. Bijvoorbeeld, als iedereen in een ziekenhuis van mening is dat verpleegkundigen vooral veel weten van directe patiëntenzorg aan bed, kan dit de manier waarop besluitvorming plaatsvindt diepgaand beïnvloeden. Deze vorm van macht is het moeilijkst te zien, omdat het diep verankerd zit in onze overtuigingen, waarden en handelingswijzen.

DRIE LESSEN

Inzicht in de verschillende manieren waarop macht werkt, kan helpen om beter te herkennen hoe beslissingen worden genomen en om te werken aan een sterkere machtspositie binnen zorgorganisaties. Drie lessen die wij formuleren uit ons onderzoek zijn:

- Zeggenschap is niet iets wat je ‘krijgt’ van anderen. Als verpleegkundige heb je inspraak als je zelf bepaalt waar en hoe jouw kennis, kunde en invloed ingezet worden, ten gunste van patiëntenzorg, de werkomgeving en de bredere organisatie van zorg.
- Zeggenschap vraagt om continu werk. Het is belangrijk om grip te krijgen op de plaatsen en netwerken waar besluiten worden genomen en daar invloed uit te oefenen. Verpleegkundigen moeten hiervoor tijd vrijmaken, ‘de normale gang van zaken’ bevragen, een nieuwe (beleids)taal leren en aansluiting vinden bij bredere beleidsvraagstukken. Tegelijkertijd dienen bestuurders, managers en artsen te leren luisteren naar het perspectief en de expertise van verpleegkundigen.
- Het vergroten van verpleegkundig zeggenschap moet vorm krijgen op het niveau van de afdeling, de zorgorganisatie en in het landelijke beleid. Het samenspel hiertussen stelt verpleegkundigen in staat om daadwerkelijk invloed uit te oefenen op de (organisatie van) zorg.

Meer weten en lezen?



Toen ik als voorzitter van de [nieuw opgerichte] VSB tussen managers, artsen en bestuursleden belandde, voelde ik me in het begin ongemakkelijk. Er werd een specifieke taal gesproken, en al snel beseftte ik dat een ziekenhuis eigenlijk een groot bedrijf is, met veel verschillende belangen. Ik merkte al snel dat ik niet genoeg bagage had om goed mee te kunnen praten. Maar afwachten was geen optie. Ik ben bijvoorbeeld naar de financiële afdeling gestapt en heb gevraagd om hun rapporten toe te lichten. Ook zocht ik actief contact met bestuurders om hun werk beter te begrijpen. Dit was cruciaal: eerder werden we als VSB alleen geraadpleegd wanneer het anderen uitkwam. We stonden in de cc van e-mails, maar hadden geen echte invloed. Ons ongevraagd advies zorgde soms voor wrijving, omdat men vond dat we buiten onze bevoegdheden traden. Met de steun van de nieuwe ‘wet zeggenschap’ hebben we dit echter omgekeerd. Beslissingen worden nu niet meer achter gesloten deuren genomen. We bepalen nu zelf waar we inspraak op hebben en dat maakt een groot verschil.”

[interview verpleegkundige 2023].