

THEMA 2: MOEDER WAAROM LEIDEN WIJ? 'VAN VERPLEEGKUNDIGE NAAR HOOFDVERPLEEGKUNDIGE!' OF LIEVER NIET?

Ongeveer een jaar na de succesvolle namiddagsessie op de dag van de directies verpleging, middenkader- en hoofdverpleegkundigen van het NVKVV in het Kursaal van Oostende, willen we met dit artikel nog eens een korte terugblik geven op dit leerrijke onderzoek. Het onderzoek zal in dit artikel kort worden toegelicht met illustraties van de bekomen resultaten.

Probleemstelling

De laatste jaren zien we een groeiend tekort aan hoofdverpleegkundigen. Vanuit de werkgroep Hoofdverpleegkundigen van het NVKVV (Nationaal Verbond van Katholieke Verpleegkundigen en Vroedvrouwen) werd de vraag geformuleerd naar meer duidelijkheid over de beïnvloedende factoren bij de keuze voor een leidinggevende functie in de verpleegkunde.

Wetenschappelijke literatuur hieromtrent is tot op heden nog maar schaars aanwezig. De beperkt beschikbare publicaties, zijn voornamelijk afkomstig uit het buitenland. Dit wijst erop dat het groeiend tekort aan hoofdverpleegkundigen geen geïsoleerd probleem is dat zich enkel in België voordoet.

De hoofdverpleegkundige vormt een belangrijke spilfiguur voor de effectieve werking binnen zorginstellingen: ze hebben een grote invloed op de werkomgeving en op de betrokkenheid en retentie van verpleegkundigen (McGuire & Kennerly, 2006). Uit gegevens van de Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding (VDAB, 2007) zagen we een stijging in het aantal openstaande vacatures voor hoofdverpleegkundigen in België. Verschillende wetenschappelijke artikels (Bryam 2000, Mahoney 2001, Woodring 2004, Picker-Rotem et al. 2008) bevestigen deze internationale tendens.

We gingen in de literatuur op zoek naar eerdere onderzoeken die eveneens een beeld gaven van de factoren die voor een verpleegkundige van invloed zijn om voor de functie van hoofdverpleegkundige te kiezen. Hieronder zullen we enkele aspecten uit deze literatuurstudie weergeven. Verschillende factoren die een invloed kunnen hebben op de moeilijke invulling van openstaande vacatures van hoofdverpleegkundigen kwamen hieruit naar voren. Zo bleek dat de hoofdverpleegkundigen van vandaag een uitgebreid takenpakket krijgen voorgeschoteld (Hansen et al., 1995). Ze krijgen een steeds grotere verantwoordelijkheid: gaande van patiëntenzorg, personeelsbeleid tot het financieel beleid van hun afdeling (Shirey 2006). Het hoger management legt de lat hoog. Men moet efficiënt werken. 'Doing more with less' is hierbij het motto, met als gevolg een grote druk op de schouders van de hoofdverpleegkundigen. De meerderheid van hoofdverpleegkundigen gaven in bovenstaande studie aan, zich onvoldoende gesteund te voelen door het hoger management. Ze hebben het gevoel over onvoldoende informatie en kennis te beschikken om goed te kunnen functioneren in hun functie. Een gebrek aan effectieve communicatie en beschikbaarheid van supervisie binnen de organisatie zijn eveneens aspecten die tot frustraties leiden.

Door het tekort aan verpleegkundigen wordt er veel tijd gestoken in de uurroosterplanning en het zorgen voor een optimale bezetting (Sullivan et al 2003, Shirey 2006, Thorpe & Loo 2003). Daarnaast stelden Sullivan et al (2003) ook vast dat er tegenwoordig hogere eisen gesteld worden door de verpleegkundigen. Dit maakt het op het vlak van personeelsbeleid niet gemakkelijk voor de hoofdverpleegkundigen.

Doorgaans wordt er verwacht dat de meest ervaren verpleegkundigen de functie van hoofdverpleegkundigen op zich nemen. Echter zijn de beste verpleegkundigen niet altijd de beste leidinggevend. Dit zorgt naast een rolonduidelijkheid ook voor een rolconflict (Stanley, 2006; Firth, 2002). Er wordt gevraagd zowel de rol van klinisch expert aan te nemen alsook de rol van manager, waardoor een conflict ontstaat. Het lijkt een bijna oneindige taak van de hoofdverpleegkundige om steeds te balanceren tussen deze twee uitersten (Bondas, 2006). Daarnaast krijgt de hoofdverpleegkundige te kampen met tegenstrijdige verwachtingen zowel vanuit het hoger management als van op de werkvloer. De hoofdverpleegkundigen komen hierdoor terecht in een moeilijke 'sandwichpositie', waarbij ze zich loyaal voelen naar beide partijen.

Vooronderzoek

Als aanvulling op deze literatuurstudie werd er een bevraging gedaan bij de kaderstudenten aan het NVKVV, de leden van de NVKVV-werkgroep Hoofdverpleegkundigen en het netwerk Clinical Leadership. Hieruit bleek dat de nodige bijscholing die men moet volgen om in aanmerking te komen voor een functie als hoofdverpleegkundige, door veel verpleegkundigen als een te grote investering wordt gezien. Daarnaast is houding tegenover de functie van hoofdverpleegkundige in grote mate afhankelijk van het voorbeeld dat men zelf heeft gekregen van zijn/haar hoofdverpleegkundige. Dit kan leiden tot de ambitie het zelf even goed of veel beter te willen doen. Er wordt ook aangegeven dat verpleegkundigen vaak het zelfvertrouwen missen. Ze vrezen niet over de nodige vaardigheden en competenties te beschikken om door de selectieprocedure te geraken. Tot slot is er ook gewoonweg niet de ambitie om verder door te groeien want vaak kiezen velen voor het verpleegkundig beroep omwille van het zorgende aspect dat grotendeels verloren gaat in de functie van hoofdverpleegkundige. Als laatste geeft men ook aan dat diegenen die over een masterdiploma beschikken meer geneigd zijn om voor een staffunctie te kiezen i.p.v. een lijnfunctie omwille van betere verloning en uurregeling.

Doel van het onderzoek

Met dit onderzoek trachten we een verklaring te geven voor de beperkte invulling van de functie van hoofdverpleegkundige in zorginstellingen. De resultaten van het onderzoek vormen enerzijds een belangrijke bron of hulpmiddel voor de optimalisering van personeelsplanning en -beleid binnen een zorgorganisatie. Anderzijds kan men in het kader van competentie management en retentiemanagement de functie van hoofdverpleegkundige aantrekkelijker maken en opleidingen aanbieden om de competenties van de verpleegkundigen te verruimen en versterken.

Vraagstelling

Concreet trachtte dit onderzoek een antwoord te geven op de volgende vragen:

- 'Welke factoren zijn voor de verpleegkundigen bepalend voor het kiezen voor de functie van hoofdverpleegkundige?'
- 'Welke factoren zijn voor hoofdverpleegkundigen bepalend om de functie van hoofdverpleegkundige te blijven uitoefenen?'

ONDERZOEK

Onderzoeksgroep

Om een antwoord te krijgen op de onderzoeksvragen werd ervoor gekozen om verpleegkundigen en hoofdverpleegkundigen van alle Vlaamse universitaire, algemene, psychiatrische ziekenhuizen, instellingen voor thuisverpleging en woon- en zorgcentra te bevragen. De zorginstellingen waarvan de contactgegevens

beschikbaar waren op het Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschap (CZV) werden via e-mail gecontacteerd en uitgenodigd om deel te nemen aan het onderzoek. Verpleegkundigen en hoofdverpleegkundigen tewerkgesteld in een niet-deelnemende zorgorganisatie kregen de kans om via de website van het NVKVV deel te nemen aan het onderzoek. In totaal reageerde er **904 verpleegkundigen en 737 hoofdverpleegkundigen** van de 69 deelnemende zorginstellingen.

Na het verwijderen van de onvolledige vragenlijsten werden uiteindelijk de gegevens van **632 verpleegkundigen en 517 hoofdverpleegkundigen** opgenomen in ons onderzoek.

Onderzoeksinstrument

Als onderzoeksmethode werd er gekozen voor een online vragenlijst. Hierdoor konden veel verpleegkundigen en hoofdverpleegkundigen op een gestandaardiseerde manier worden bevraagd.

Opbouw van de vragenlijst

Op basis van de literatuurstudie en het vooronderzoek werd er in samenspraak met de leden van de NVKVV -Werkgroep Hoofdverpleegkundigen 11 thema's geselecteerd die werden bevraagd. Voor elk van deze topics gebruikten we een aantal gestandaardiseerde of niet-gestandaardiseerde schalen vanuit bestaande vragenlijsten. Deze brachten we samen tot een nieuwe vragenlijst voor de verpleegkundigen. Waar nodig werden er kleine aanpassingen gedaan voor de vragenlijst van de hoofdverpleegkundigen. Uiteindelijk werden er twee vragenlijsten bekomen: één voor de verpleegkundigen en één voor de hoofdverpleegkundigen. Van alle schalen werd de validiteit en betrouwbaarheid gecontroleerd.

Elke vragenlijst bestaat uit vijf delen, namelijk:

Deel I peilde naar de (inter-)persoonlijke factoren, waaronder motivatie en ambitie, zelfvertrouwen, work-life balance en stressbestendigheid, en de motivatie tot bijscholing/herscholing. De bevraging van deze laatste subschaal (motivatie tot bijscholing/herscholing) werd specifiek aangepast voor de hoofdverpleegkundigen.

Deel II richtte zich op de werkplaatsspecifieke factoren. In dit onderdeel werden de taakinfilling en rolonduidelijkheid, salaris/loonspanning/loontevredenheid, waardering en ondersteuning door collega's, leidinggevend en de organisatie, de relatie tussen hoofdverpleegkundigen en artsen, en als laatste de selectieprocedure en loopbaanbegeleiding/mogelijkheden bevraagd.

Deel III bestond uit een open vraag waarin de respondenten de kans krijgen om bijkomende belangrijke, zowel positieve als negatieve, factoren die volgens hen meespelen in de keuze voor een functie als hoofdverpleegkundige weer te geven.

In **deel IV** werd er gepeild naar de intentie om voor de functie van hoofdverpleegkundige te kiezen, bij de onderzoeksgroep van verpleegkundigen. Bij de onderzoeksgroep van hoofdverpleegkundigen werd er gepeild naar de intentie om voor de functie van hoofdverpleegkundige in de huidige zorginstelling te blijven uitoefenen.

Ten slotte bestond **deel V** uit de bevraging van een aantal demografische factoren.

Resultaten in beeld

Via een variantie-analyse hebben we gekeken welke demografische gegevens een significant effect vertoonden op de intentie om voor een functie van hoofdverpleegkundige te kiezen óf om deze functie te blijven uitoefenen. Bij de verpleegkundigen waren dat het geslacht, de leeftijd, de gezinssituatie en de hoogst voltooide opleiding. Bij de hoofdverpleegkundigen speelden geslacht, leeftijd en gezinssituatie een rol in de keuze voor het blijven uitoefenen van de functie van hoofdverpleegkundige.

Via een regressie-analyse werden daarna de factoren gefilterd die een effect hebben op de keuze voor de functie van hoofdverpleegkundige of de keuze om de functie te blijven uitoefenen. We vonden hierbij zowel positieve als negatieve verbanden. Een negatief verband houdt in dat wanneer het ene daalt, het andere stijgt. Een positief verband houdt in dat wanneer het ene stijgt, het andere ook stijgt.

Verpleegkundigen

In de onderstaande figuur worden de factoren die bij de verpleegkundigen de keuze voor de functie van hoofdverpleegkundigen beïnvloeden, weergegeven. Het geslacht, de leeftijd, de jobtevredenheid als verpleegkundige en de rolonduidelijkheid toonden een negatief effect. Daarnaast was een positief verband vast te stellen bij de volgende factoren: ambitie tot hogere functie, motivatie tot bijscholing,

zelfvertrouwen en de relatie met arts. De motivatie tot bijscholing geeft duidelijk het sterkste verband. Daaropvolgend de ambitie tot een hogere functie, de jobtevredenheid als verpleegkundige, het zelfvertrouwen, de rolonduidelijkheid en de relatie arts-hoofdverpleegkundige.

In de vragenlijst zijn er nog andere items aan bod gekomen maar deze vertoonden geen significante verbanden met de intentie om voor de functie als hoofdverpleegkundige/ hoofdvroedvrouw te kiezen.



Hoofdverpleegkundigen

Bij de hoofdverpleegkundigen konden we vaststellen dat de factoren werk-thuis conflict en thuis-werk conflict een negatief verband vertonen met de intentie om de functie van hoofdverpleegkundige te blijven uitoefenen.

Geslacht, leeftijd, salaris, steun van de leidinggevende en steun van de organisatie vertonen een positief effect.



RESULTATEN INTERPRETATIE EN DISCUSSIE

Uit de resultaten bleek dat voor de verpleegkundigen de intentie om al dan niet te kiezen voor een functie als hoofdverpleegkundige afhankelijk is van het geslacht, de leeftijd, de ambitie tot een hogere functie, de jobtevredenheid als verpleegkundige, de rolonduidelijkheid, de motivatie tot bijscholing, het zelfvertrouwen en de relatie arts - hoofdverpleegkundige. De intentie om de functie van hoofdverpleegkundige te blijven uitoefenen is bij hoofdverpleegkundigen afhankelijk van het geslacht, de leeftijd, het werk-thuis conflict, het thuis-werk conflict, het salaris en de ondersteuning van de leidinggevende.

Opvallend is dat de factoren die de intentie beïnvloeden voor de twee doelgroepen volledig verschillend zijn. Er werd aan de verpleegkundigen gevraagd de vragenlijst in te vullen vanuit het perspectief alsof zij de functie van hoofdverpleegkundige zouden uit oefenen. Dit leidt mogelijks tot een foutieve inschatting van de functie door de verpleegkundigen.

Jonge en mannelijke verpleegkundigen zijn meer geneigd om voor een functie als hoofdverpleegkundige te kiezen. Bij de doelgroep van de hoofdverpleegkundigen blijkt het omgekeerde waar te zijn. Oudere en vrouwelijke hoofdverpleegkundigen hebben meer de intentie om de functie als hoofdverpleegkundige te blijven uitoefenen.. Hier kan echter niet eenduidig besloten worden dat mannelijke hoofdverpleegkundigen dan sneller hun functie zouden verlaten. Wanneer de vraagstelling van deel V van de vragenlijst bij de hoofdverpleegkundigen (vraag naar intentie) wordt bekeken, zien we dat deze eerder peilt naar de intentie om de functie als hoofdverpleegkundige bij de huidige werkgever te blijven uitoefenen. Hierbij zou een hypothese kunnen zijn dat mannelijke hoofdverpleegkundigen niet per sé hun functie als hoofdverpleegkundige zouden verlaten, maar wel eerder geneigd zouden zijn van werkgever te veranderen. Verpleegkundigen die meer ambitie hebben tot een hogere functie en hierbij een hoog loon, prestige en status en de mogelijkheid tot promotie en doorgroeien belangrijk vinden, zullen meer geneigd zijn voor een functie als hoofdverpleegkundige te kiezen. Hetzelfde geldt voor verpleegkundigen die een grotere motivatie hebben tot het volgen van bijscholing. Dit zou een belangrijke indicator kunnen zijn om potentiële hoofdverpleegkundigen binnen een zorginstelling op te sporen.

Verpleegkundigen die werkzekerheid, de mogelijkheid om werk en privé op elkaar af te stemmen, autonoom kunnen werken, vriendelijke collega's, steun van leidinggevend en steun van collega's belangrijk vinden binnen de functie van verpleegkundige, tonen minder de intentie om voor een functie als hoofdverpleegkundige te kiezen. Deze worden benoemd in deze studie als jobtevredenheidsfactoren.

Hoofdverpleegkundigen geven aan dat de work-life balans een negatief beïnvloedende factor is voor hun intentie om de functie van hoofdverpleegkundige te blijven uitoefenen. Hoofdverpleegkundigen die een groot thuis-werk conflict of werk-thuis conflict ervaren, zullen sneller hun functie verlaten. Hierbij heeft het ervaren werk-thuis conflict de grootste invloed. De mate waarin werk of problemen op het werk mee naar huis worden genomen, zouden dus gereduceerd moeten worden om de retentie van hoofdverpleegkundigen positief te beïnvloeden. Het opsplitsen van de functie als hoofdverpleegkundige zou hierbij een actiepoint kunnen zijn waarbij er onderscheid wordt gemaakt tussen de rol als manager en de rol als klinisch expert.

Deze opsplitsing zou eveneens een antwoord kunnen bieden voor de rolonduidelijkheid die er heerst bij de verpleegkundigen rond de functie van hoofdverpleegkundige. Er wordt vastgesteld bij de verpleegkundigen dat een grote rolonduidelijkheid er toe leidt dat men minder geneigd zou zijn om voor een functie als hoofdverpleegkundige te kiezen. Hoewel er een functieomschrijving van de hoofdverpleegkundige bestaat, biedt deze geen soelaas voor verpleegkundigen rond de functie-inhoud. Er werd reeds door directie en

stafleden op de studienamiddag van 4 mei 2010 aangegeven dat de invulling van de functie binnen elke sector en elke instelling zeer verschillend is.

Hoe hoger het zelfvertrouwen bij verpleegkundigen en het gevoel dat men over voldoende competenties en vaardigheden beschikt om de functie van hoofdverpleegkundige succesvol in te vullen, hoe hoger de intentie zou zijn om voor deze functie te kiezen. Hierbij zou gericht competentie management en opleiding bij de potentiële hoofdverpleegkundigen die zich in bepaalde aspecten nog onzeker voelen eventueel een oplossing kunnen bieden.

Bij de verpleegkundigen wordt eveneens de relatie tussen artsen en hoofdverpleegkundigen aangegeven als een positief beïnvloedende factor om voor de functie als hoofdverpleegkundige te kiezen. Artsen worden door hen aangevoeld als belangrijke steunfiguren in het leiden van een team. Dit wordt minder aangegeven door hoofdverpleegkundigen.

Hoofdverpleegkundigen geven aan dat de ondersteuning van leidinggevenden een significante positieve invloed kan hebben op hun intentie om hun functie te blijven uitoefenen. Hierbij is de mentale ondersteuning vooral belangrijk. Zorgen voor een goede verstandhouding tussen de hoofdverpleegkundigen en hun direct leidinggevende, hen het gevoel geven dat ze gewaardeerd worden en dat ze op de steun en hulp van hun leidinggevende kunnen rekenen zijn aspecten die eventueel dienen bekeken te worden in het retentiebeleid naar hoofdverpleegkundigen toe.

De loonspanning tussen verpleegkundige en hoofdverpleegkundige wordt aangegeven als een significant beïnvloedende factor voor hoofdverpleegkundigen om hun functie te blijven uitoefenen. Dit was echter geen significant beïnvloedende factor bij de verpleegkundigen. Dit kan er op wijzen dat verpleegkundigen een onjuist beeld hebben over het salaris dat men als hoofdverpleegkundige krijgt. De intentie van hoofdverpleegkundigen om hun functie te blijven uitoefenen zou men kunnen vergroten door de verloning aan te passen.

BESPREKING 36^{STE} WEEK VAN DE VERPLEEGKUNDE EN VROEDKUNDE

Op vrijdag 26 maart 2010 werden deze resultaten gepresenteerd tijdens de studiedag directies verpleging, middenkaders en hoofdverpleging op de 36ste Week van de Verpleegkunde en Vroedkunde in Oostende. Na deze presentatie kwamen vier experts uit het werkveld aan bod. Deze sprekers zijn allen gestart als verpleegkundige en doorheen de jaren doorgroeid in een directiefunctie in verschillende sectoren. Stefaan Sarens - algemeen directeur Wit - Gele Kruis Antwerpen; Johan Hellings - gewezen algemeen directeur Ziekenhuis Oost-Limburg (ZOL), toekomstig afgevaardigd bestuurder van de Vereniging van Openbare Verzorgingsinstellingen; Patrick Cokelaere - Verpleegkundig directeur PZH Familie Kortrijk en Hilde Hemelsoen - algemeen directeur van woon- en zorgcentrum Huize St. Jozef te Ieper waren de deskundigen van de dag. Elke expert bracht zijn/haar visie omtrent de problematiek van het tekort aan hoofdverpleegkundigen naar voor, gekaderd in de specifieke werking van de instelling waarin zij tewerkgesteld zijn. Stefaan Sarens gaf de visie op hoofdverpleegkundigen weer die binnen het Wit Gele Kruis Antwerpen wordt gehanteerd. Hierbij wordt er een driehoeksverhouding gecreëerd waarbij de hoofdverpleegkundige wordt ondersteund door een manager die instaat voor de administratieve aspecten en aan de andere kant een coach die instaat voor ondersteuning in het zorgaspect. Johan Hellings bracht hierbij een soortgelijke structuur naar voor die gehanteerd wordt in het ZOL. In deze organisatie is er naast een hoofdverpleegkundige voor elke afdeling, eveneens een programmamanager die zich bezighoudt met de cijfers en administratie, en een zorgcoördinator per zorgprogramma, aangesteld.

Hilde Hemelsoen legde de nadruk op de mentale ondersteuning van hoofdverpleegkundigen. Binnen haar woon- en zorgcentrum is een psychologe werkzaam, die laagdrempelig bereikbaar is voor zowel de bewoners en familieleden, alsook voor de verpleegkundigen en hoofdverpleegkundigen. Omdat er hier sprake is van een kleinschalig woon- en zorgcentrum is het ook mogelijk voor haar als directeur dicht bij de hoofdverpleegkundigen te staan, zonder een hiërarchische tussenlaag.

Als vertegenwoordiger van de psychiatrische ziekenhuizen pleitte Patrick Cokelaere voor een goede ondersteuning van hoofdverpleegkundigen vanuit het team en vanuit de organisatie. De hoofdverpleegkundige heeft immers een grote invloed op de passie en 'drive' van de verpleegkundigen, die het dichtst bij de patiënt staan en voor de dagelijkse zorg instaan.

STUDIENAMIDDAG DEELNEMENDE INSTELLINGEN

Naast de presentatie van de resultaten op de 36^{ste} Week van de Verpleegkunde en Vroedkunde werd door het onderzoeksteam en de 'Werkgroep Hoofdverpleegkundigen' van het NVKVV een infonamiddag georganiseerd voor de deelnemende instellingen. Op deze infonamiddag werden de algemene resultaten gepresenteerd. Daarnaast werd er ook stilgestaan bij de specifieke resultaten per sector en per specifieke zorginstelling. Tot slot werd deze infonamiddag afgesloten met een groepsdiscussie/gesprek om actiepunten of bedenkingen voor de toekomst te formuleren. Zo werden de aanwezige medewerkers van de verschillende instellingen per sector samen gezet om hun bevindingen uit het onderzoek en actiepunten naar voor te brengen.

Binnen de universitaire en de algemene ziekenhuizen kwamen aspecten als de waardering en steun van de leidinggevende en directie naar voren als herkenbare aspecten. Er werd echter ook aangegeven dat het niet duidelijk is wat de hoofdverpleegkundigen verwachten van hun leidinggevende en directie. Verder werd opgemerkt dat de competenties waarover je als hoofdverpleegkundige moet beschikken, gemist worden wanneer masterstudenten als schoolverlater in de job worden gezet. Voldoende voorkennis, scholing en ervaring is een zeer belangrijk aandachtspunt voor de retentie van hoofdverpleegkundigen.

Vanuit de instellingen voor thuisverpleging werd dit laatste aspect bevestigd. Masters die na hun opleiding onmiddellijk in de functie van hoofdverpleegkundige terecht komen, missen heel wat, volgens hen. Ondersteuning, versterken van het salaris, transparantie naar jobinhoud en meer waardering voor hoofdverpleegkundigen zijn voor hen belangrijke punten die naar voor komen.

De woon- en zorgcentra gaven aan dat het belangrijk is om in het achterhoofd te houden dat de barema's binnen deze sector nog steeds gebaseerd zijn op de A2 - financiering. Daarom zullen er hierdoor ook weinig A1 verpleegkundigen in woon- en zorgcentra tewerkgesteld worden. Anderzijds haalde men aan dat het voor hen gemakkelijker is om A2 verpleegkundigen met de ambitie om hoofdverpleegkundige te worden, aan te trekken.

Vanuit de psychiatrische ziekenhuizen kwamen de factoren rolonduidelijkheid en salaris naar voor als herkenbare aspecten. Ze gaven aan dat het moeilijk is om de job ingevuld te krijgen naar taken. Tot op een zeker niveau lukt dit nog wel. Een functieopsplitsing zou in de toekomst hierbij soelaas kunnen bieden, gaven zij aan.

In het KB 2006 werd de functieomschrijving van de hoofdverpleegkundige geformuleerd. Toch rijst hier nog steeds de vraag over hoe deze omvangrijke functie ingevuld dient te worden. Er is een grote nood aan een nuancering van dit KB.

Wat betreft het salaris werd dit door de verpleegkundigen niet aan gegeven als een significant beïnvloedende factor in het al dan niet kiezen voor de functie van hoofdverpleegkundige. Voor de hoofdverpleegkundige is het salaris wel een factor die van invloed is op het welbevinden. De loonspanning tussen verpleegkundigen en hoofdverpleegkundigen is te klein, zeker als men kijkt naar het immense verschil in verantwoordelijkheid en werkinvulling.

Uit meerdere hoeken kwam het voorstel tot een uitsplitsing en uitzuivering van de taakinfilling van de hoofdverpleegkundige, naar voor. Er werd hierbij een voorbeeld aangebracht door een directeur van een algemeen ziekenhuis waarin hij zag hoe een dienst die voorheen niet goed draaide met één hoofdverpleegkundige nu gegroeid is tot een dienst met een uitstekende werking. Dit was het resultaat na het uitsplitsten van de functie. De hoofdverpleegkundige kreeg na herstructurering van deze dienst de taak van coachende/managementgerichte hoofdverpleegkundige op zich. Daarnaast werd een andere hoofdverpleegkundige aangesteld die het nauwere contact met de werkvloer onderhield en eerder gericht was op het zorgtechnische aspect van de functie. Dit leidde naar zijn aanvoelen tot een geweldig resultaat.

Taakuitzuivering zou kunnen bereikt worden door het aanstellen van een administratieve kracht om de pure administratieve taken van de hoofdverpleegkundige over te nemen. Dit werd echter door meerdere aanwezige instellingen eerder als negatief ervaren in het verleden. Deze taken zouden beter door verpleegkundigen uitgevoerd worden, die de voeling met de werkvloer hebben en zich kunnen verplaatsen in de gedachte van de zorg bij het uitvoeren van deze administratieve taken. Verpleegkundigen die fysiek niet meer in staat zijn de verpleegkundige taken uit te voeren, zouden hiervoor wel kunnen ingezet worden.

Daarnaast kwam de psychologische ondersteuning van zowel verpleegkundigen, hoofdverpleegkundigen als patiënt en familie aan bod. De impact van de aanwezigheid van een psychologe of meerdere psychologen in zorginstellingen mag niet onderschat worden en is van zeer groot belang. Dit aspect werd eerder al eens aan het ministerie voorgelegd maar werd niet doorgevoerd. Verder werd hierbij ook voorgesteld om zich meer te focussen op de middenkaders en het middenkader zo te stimuleren zodat zij zich ook meer richten op de zorg en op de optimale ondersteuning van de hoofdverpleegkundigen. Eveneens is er een vraag vanuit de instellingen om beginnende, en zelfs de meer ervaren hoofdverpleegkundigen, meer ondersteuning te geven door middel van terugkomdagen of een ingroei/doorgroei-opleidingen die georganiseerd worden buiten de muren van de zorginstelling.

TOEKOMST?

Tot slot werd de vraag gesteld: wat nu verder? We willen deze vraag ook samen met jullie stellen. Het is belangrijk om over de organisaties/sectoren heen goede modellen te laten zien. Een leerrijke vergadering van directieleden met succesverhalen binnen hun organisatie kan leiden tot een weg die leidt tot het vinden van een schat: 'het goede model'. Het concretiseren van een goed functionerend team werd hier ook als zeer belangrijke factor aangehaald. Vanuit de directies moet men er zich bewust van maken dat de core-business in een ziekenhuis nog steeds de zorg en medische behandeling is. Hiervoor zijn de verpleegkundigen, hoofdverpleegkundigen en artsen, en hun onderlinge samenwerking cruciaal.

Referenties

- Bondas, T. (2006). Paths to nursing leadership. *Journal of Nursing Management*, Vol. 14, 332-339.
- Bryam, D. A. (2000). Leadership: a skill, not a role. *AACN Clinical Issues*, Vol. 11(3), 463-469.
- Firth, K. (2002). Ward leadership: balancing the clinical and manager roles. *Professional Nurse*. Vol. 17(8), 486-489.
- Hansen, H. E., Woods, C. Q., Boyle, D. K., Bott, M. J. & Taunton, R. L. (1995). Nurse managers personal traits and leadership characteristics. *Nursing Administration Quarterly*, Vol. 19 (4), 23-25.
- Lee, H. & Cummings, G.G. (2008). Factors influencing job satisfaction of front line nurse managers: a systematic review. *Journal of Nursing Management*, Vol. 16, 768-783.
- Mahoney, J. (2001). Leadership skills for the 21st century. *Journal of Nursing Management*, Vol. 9 (5), 269-271.
- McGuire, E. & Kennerly, S.M. (2006). Nurse Managers as Transformational and Transactional Leaders. *Nursing Economics*, Vol. 24 (4), 179-185.
- Picker-Rotem, O., Schneider, A., Wasserzug, S. & Zelker, R. (2008). Nursing leaders of tomorrow: a peer selection process. *Journal of Nursing Management*, Vol. 16, 915-920.
- Shirey, M. (2006). Stress and Coping in Nurse Managers: Two Decades of Research. *Nursing Economics*, Vol. 24 (4), 193-211.
- Skytt, B., Ljunggren, B. & Carlsson, M. (2007). Reasons to leave: the motives of first-line nurse managers' for leaving their posts. *Journal of Nursing Management*, Vol. 18, 294-302.
- Stanley, D. (2006). Role Conflict: leaders and managers. *Nursing Management*, Vol. 13 (5), 31-37.
- Sullivan, J., Bretschneider, J. & McCausland, M.P. (2003). Designing a leadership development program for nurse managers. *The Journal of Nursing Administration*, Vol. 33 (10), 544-549.
- Thorpe, K. & Loo, R. (2003). Balancing professional and personal satisfaction of nurse managers: current and future perspectives in a changing health care system. *Journal of Nursing Management*, Vol. 11, 321-330.
- VDAB Studiedienst (2007). Analyse vacatures 2007 knelpuntberoepen. VDAB. 82p.
- Woodring, B. C. (2004). Today's shortage: tomorrow's leadership crisis? *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, Vol. 9 (2), 39-40.