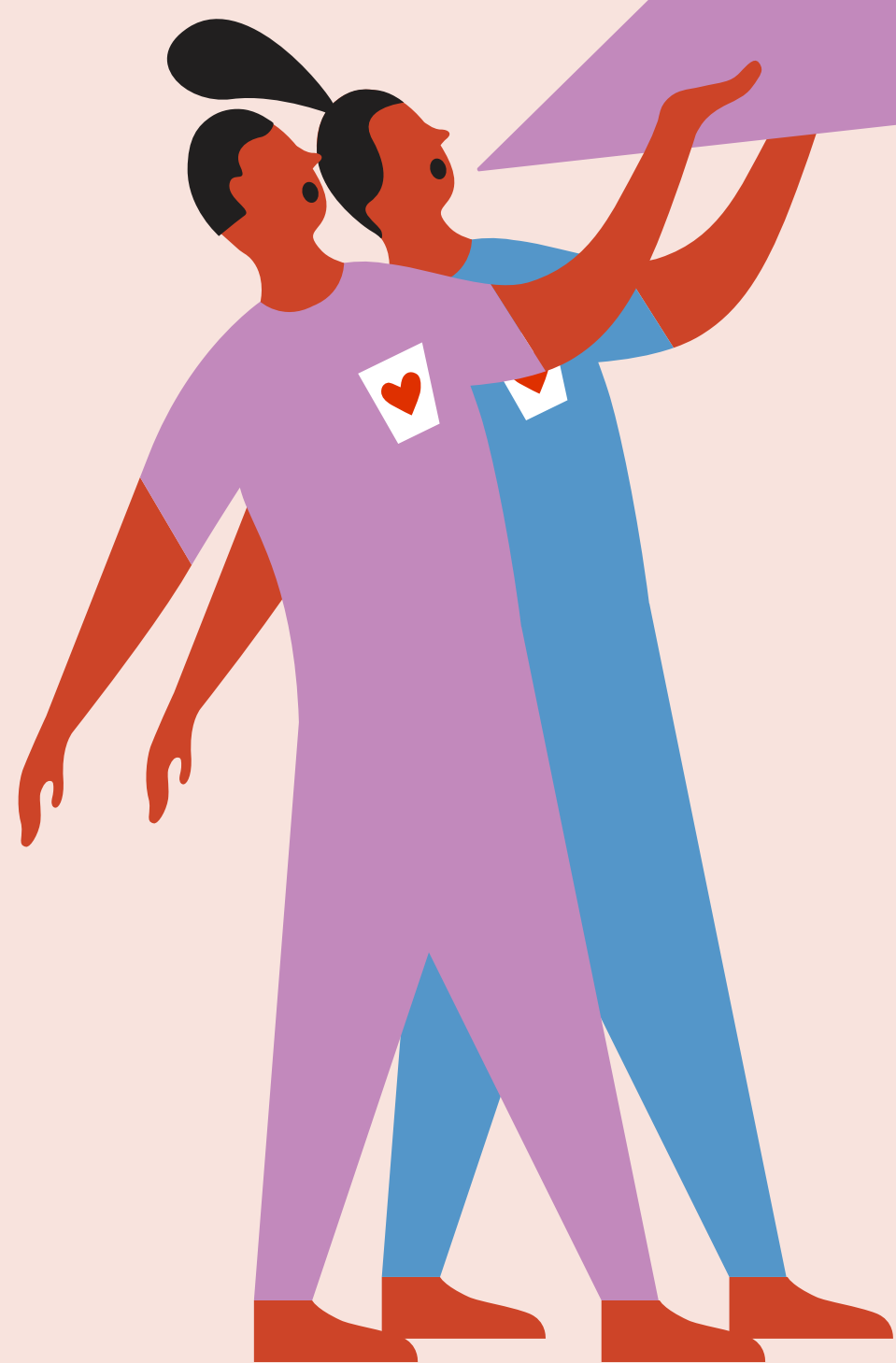


VISIE OP HET VERSTERKEN VAN ZEGGENSCHAP EN EEN ROADMAP DAARNAARTOE.



Inhoudsopgave

1. Introductie	3
2. De definitie van zeggenschap	9
3. Relevantie van zeggenschap voor zorgprofessionals	14
4. De dynamiek van zeggenschap	19
5. Interventies om zeggenschap te versterken	31
6. Actieplan: de roadmap naar meer zeggenschap	39

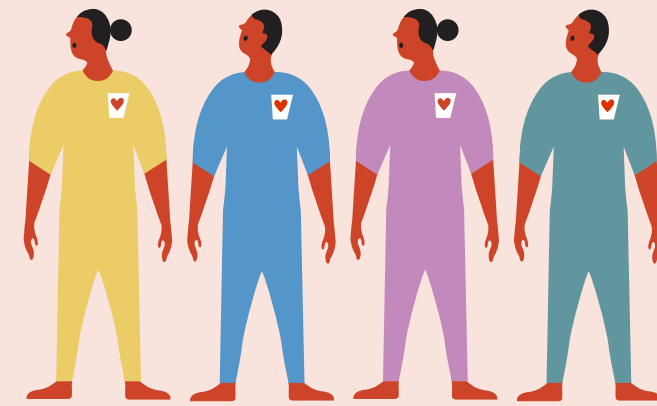
7. Toekomstperspectief	44
Samenvatting	49
Literatuurlijst	54
Bijlage 1. Methodologische aanpak	57
Bijlage 2. Definities elementen van zeggenschap	62

1. INTRODUCTIE



Waarom doen we wat we doen?

1.1 Aanleiding



De Nederlandse gezondheidszorg kent flinke uitdagingen voor de komende decennia: het verbeteren van de algehele gezondheid, voorkomen van ziekte, bevorderen van de kwaliteit van leven, zorgverlening thuis of dichtbij huis. En dat in een samenleving waarin men steeds ouder wordt, meer (complexe) aandoeningen heeft en waarin de arbeidskrapte in de zorg de komende jaren blijft toenemen (1,2). Verpleegkundigen, verzorgenden, verpleegkundig specialisten en begeleiders spelen een sleutelrol in het realiseren van toekomstbestendige zorg. Om hun rol goed te kunnen vervullen, is het belangrijk dat zij een sterke positie hebben, zowel in hun organisatie, als op landelijk niveau.

(de cijfers tussen haakjes refereren aan de literatuurlijst)

We weten dat het ervaren van meer professionele zeggenschap de kwaliteit van zorg én de tevredenheid over het werk verbetert (3,4). Door te werken aan het vergroten van zeggenschap komen zorgprofessionals meer 'in the lead' over hun beroepsuitoefening, beroepsontwikkeling en werkomgeving. Daardoor voelen zij zich gehoord en gewaardeerd, wat leidt tot belangrijke resultaten zoals een positieve werkomgeving. Dit draagt weer bij aan zaken zoals minder verzuim en een lager verloop. Kort gezegd: zeggenschap is een middel, dat je kunt inzetten om structureel te werken aan oplossingen voor grote vraagstukken in de gezondheidszorg; toekomstbestendige zorg, betere kwaliteit van zorg en leven en tevredenere zorgprofessionals.

Door de vele gunstige effecten, is het belangrijk dat zeggenschap in het DNA van zorgprofessionals komt te zitten. Zo kunnen keuzes en besluiten echt gemaakt door de zorgprofessionals zelf. Op dit moment geven verpleegkundigen, verzorgenden, verpleegkundig specialisten en begeleiders aan dat zij nog weinig zeggenschap ervaren (5). Dit leidt tot een reeks aan negatieve effecten bij deze

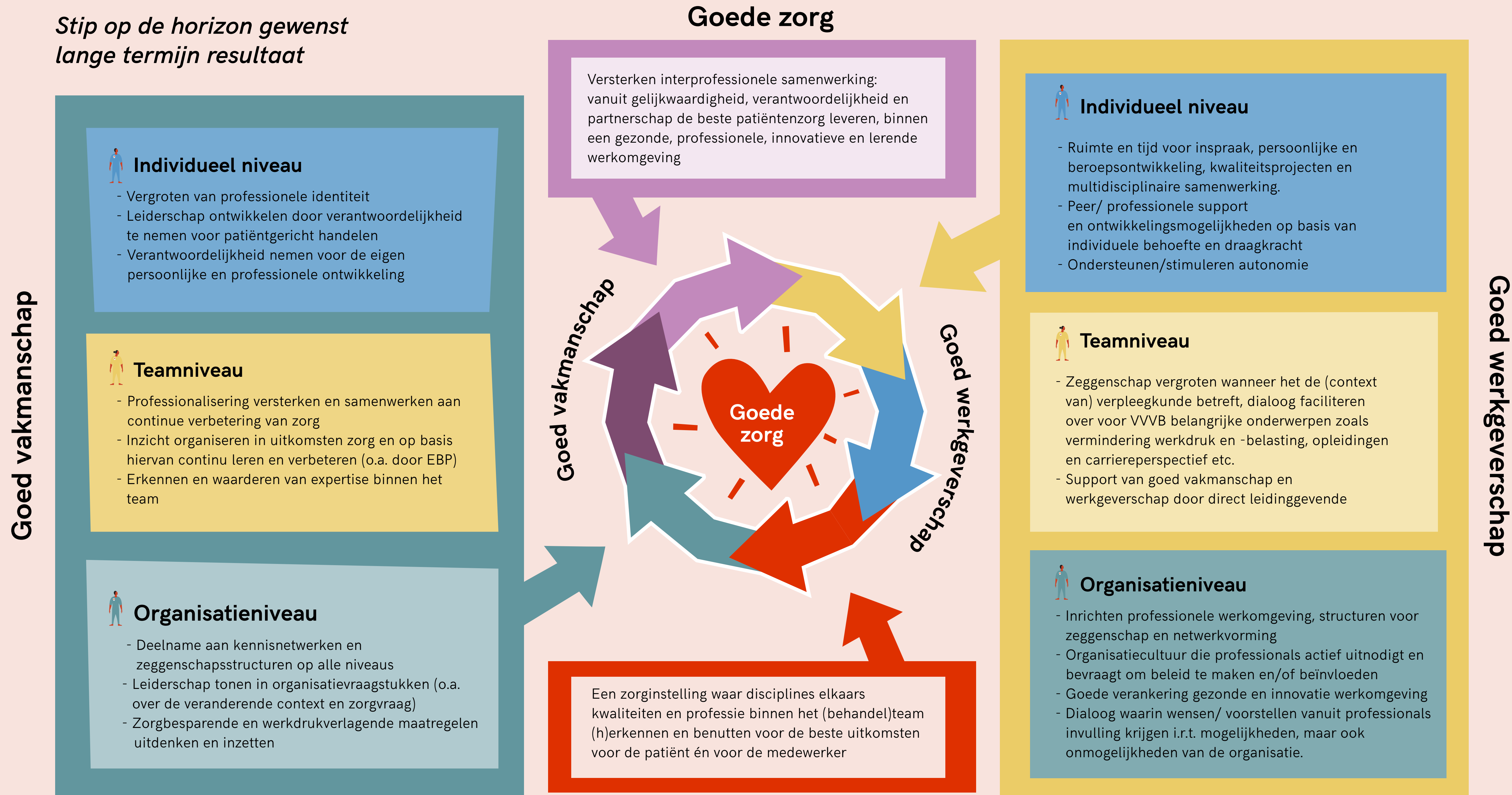
zorgprofessionals, waaronder gevoelens van onderwaardering, verlies van motivatie en veerkracht. Zaken zoals een hoge werkdruk, hoog verzuim en onvoldoende ontwikkel- en carrièremogelijkheden zijn van invloed op het behoud van zorgprofessionals (6), maar werken ook belemmerend op het vergroten van zeggenschap. Daarnaast zijn ook goed werkgeverschap en een gezonde organisatiecultuur belangrijk bij het vergroten van zeggenschap (7). De wens voor meer zeggenschap is aanwezig bij verpleegkundigen, verzorgenden, verpleegkundig specialisten en begeleiders, maar omdat er geen pasklare oplossing is, blijkt het in de praktijk ingewikkeld om te realiseren.

Het ministerie van VWS stelde in 2022 ruim 15 miljoen euro beschikbaar om zeggenschap in zorgorganisaties te versterken. Voor de besteding van dit geld stelden de beroepsverenigingen V&VN en BPSW en de werkgeversorganisaties in de zorg, ActiZ, NFU, VGN, de Nederlandse GGZ en de NVZ, het Landelijk Actieplan Zeggenschap (8) op. Zorgorganisaties konden in 2022 een subsidie van 50.000 euro aanvragen om met een projectplan de zeggenschap van zorgprofessionals een impuls te geven. Doel van het actieplan is om de zeggenschap van verpleegkundigen, verzorgenden, verpleegkundig specialisten en begeleiders in de besluitvorming op alle niveaus te versterken. Door betrokkenheid te

vergroten op individueel, team-, organisatie-, regionaal en landelijk niveau neemt hun invloed op de inrichting en organisatie van de zorg toe. Het vertrekpunt binnen het programma is het inhoudelijk kader (figuur 1). Hierin ligt de focus op het versterken van vakmanschap en goed werkgeverschap, en het verstevigen van de brug tussen werkgeverschap en vakmanschap door dialoog om de benodigde cultuuromslag een impuls te geven. Door het opstellen van het Landelijk Actieplan Zeggenschap, met een landelijke visie op zeggenschap, kunnen we de implementatie van het versterken van zeggenschap voor zorgprofessionals in Nederland versnellen. Dit doen we onder meer door het oprichten van leernetwerken, een kennisplatform, de ontwikkeling van een leerlijn en de begeleiding van de deelnemende zorgorganisaties met een subsidie.

De missie van het Landelijk Actieplan Zeggenschap is om een stevige impuls te geven aan het in gang zetten van de cultuuromslag om professionele zeggenschap van verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, verzorgenden en/of begeleiders in organisaties te vergroten.

*Stip op de horizon gewenst
lange termijn resultaat*

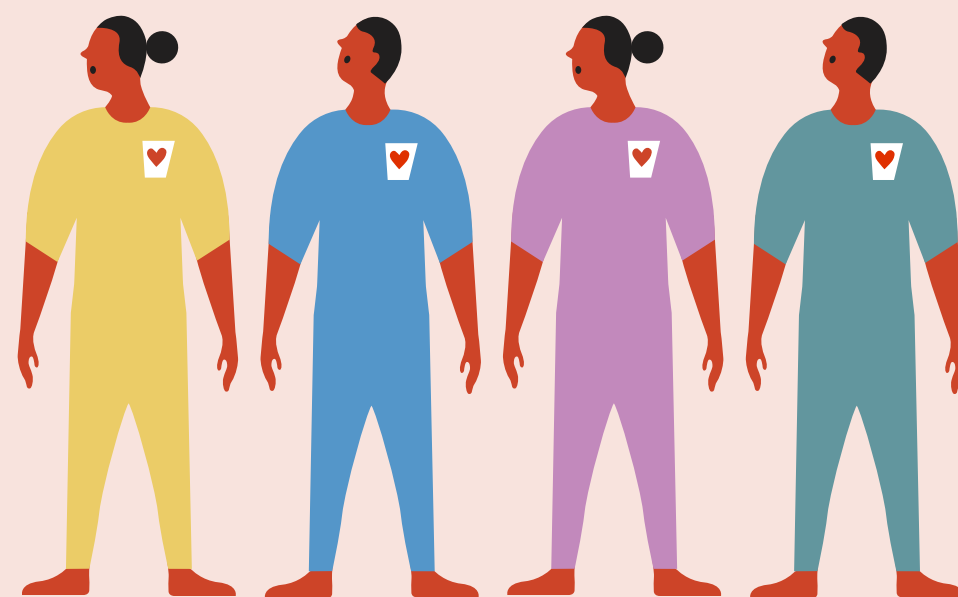


Figuur 1. Inhoudelijk kader, met daarin de doelen die een organisatie op verschillende niveaus moet bereiken om zeggenschap goed ingericht te hebben.

Het actieplan is geslaagd als het vertrouwen groeit dat de ingezette veranderingen in de volgende jaren daadwerkelijk zullen leiden tot een organisatiecultuur waarin zorgprofessionals hun beroep naar eigen professioneel inzicht kunnen uitvoeren en op alle niveaus kunnen meebepalen hoe zorg wordt georganiseerd. Dit met als doel het merkbaar verbeteren van zeggenschap om kwaliteit van zorg en leven, werkplezier en behoud van zorgprofessionals te verhogen.

We zijn gestart met een inhoudelijk kader, dat zorgprofessionals de richting en handvatten biedt om zeggenschap te versterken. Er zijn in Nederland al verschillende rapporten gepubliceerd over zeggenschap van zorgprofessionals (6, 9, 10, 11). Het Landelijk Actieplan Zeggenschap brengt aanvullend een visie en een roadmap met strategische interventies om zeggenschap te versterken. Dit visiedocument is een weergave van wat we nu weten over werkzame bestanddelen en activiteiten die ingezet kunnen worden om zeggenschap te versterken.

'Er worden soms besluiten genomen zonder te kijken hoeveel tijd dat voor ons kost. Er wordt van ons verwacht het besluit uit te voeren terwijl wij dat helemaal niet waar kunnen maken.'



1.2 Vergroten zeggenschap, wat levert dat op?

De wens om de zeggenschap voor zorgprofessionals stevig te verankeren, zowel in de organisatie als op landelijk niveau, is er al langer. In 2020 schreef prof. dr. Bianca Buurman, als Chief Nursing Officer, haar advies aan het ministerie van VWS: 'Niets over ons, zonder ons' (9). Buurman benoemde dat zorgverleners onvoldoende betrokken zijn bij besluitvorming over hun vak of onderwerpen die hun dagelijkse werk en werkomgeving beïnvloeden. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat zorgprofessionals nog weinig zeggenschap ervaren (5, 12).

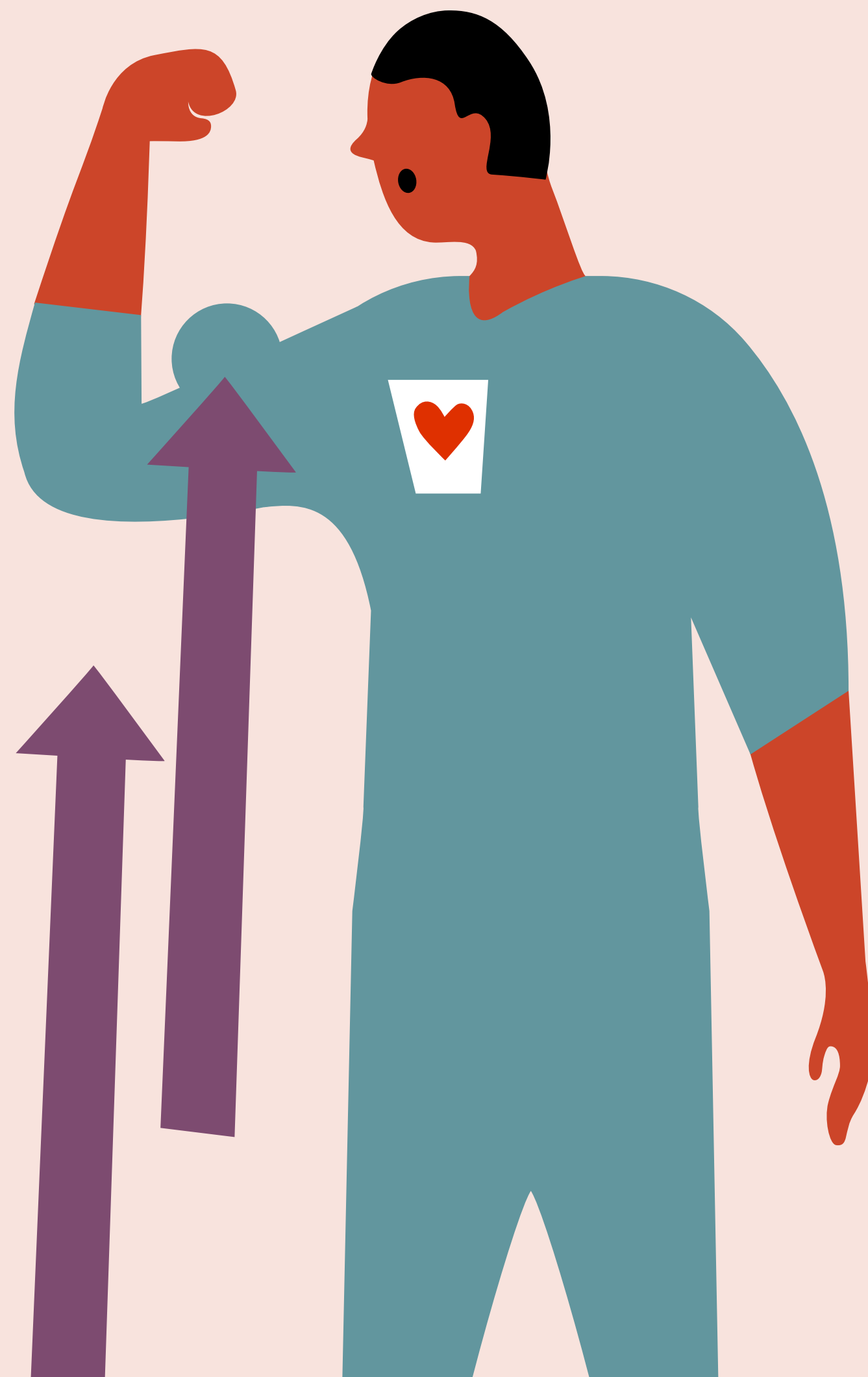
Zo stelt ook de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving in het rapport 'Applaus is niet genoeg' (5) dat 'zorgprofessionals betekenisvolle zeggenschap over de inhoud van het werk en de organisatie van zorg missen. Veel zorgverleners voelen zich nog te vaak uitvoerder van beleid in de organisatie en missen de ruimte om vanuit hun professionele blik mede vorm te geven aan de zorg die zij leveren. Het gemis aan zeggenschap over de organisatie van zorg geldt vooral voor verzorgenden en verpleegkundigen, voor wie voldoende invloed op hun werktijden en op de werkprocessen vaak ontbreekt'.

Onvoldoende betrokkenheid van zorgprofessionals, leidt tot een gevoel van onderwaardering en verminderd gevoel van invloed op de eigen werkomstandigheden. Eerder onderzoek laat zien dat er een sterk verband is tussen een ervaren positieve werkomgeving en het behoud van verpleegkundigen (13-16). Een positieve werkomgeving draagt bij aan een hogere tevredenheid en motivatie bij zorgprofessionals, wat leidt tot een lager verloop en minder ziekteverzuim (17, 18). Bovendien kan een positieve werkomgeving ook bijdragen aan een betere kwaliteit van zorg voor patiënten (3, 4), wat kan leiden tot een grotere waardering voor de rol van zorgprofessionals. (19, 20) Van invloed op een positieve werkomgeving is de mate waarin zorgprofessionals zeggenschap hebben over hun werkomgeving, goede communicatie en teamwerk (21, 22). Zorgprofessionals ervaren echter het tegenovergestelde: door schaarste en verminderde veerkracht ontstaat ontevredenheid over arbeidsvoorwaarden, gevoel onvoldoende tijd te hebben voor professionalisering en onvoldoende ontwikkel- en carrièremogelijkheden. Zorgprofessionals geven aan dat zij

merkbare verandering willen: écht goede zorg kunnen leveren en het vak uitoefenen volgens de eigen professionele standaarden.

Om dit mogelijk te maken, zullen leidinggevenden en bestuurders een werkomgeving moeten faciliteren waarin de stem van zorgprofessionals daadwerkelijk gehoor vindt en zorgprofessionals invloed kunnen uitoefenen op zaken die hun beroepsuitvoering en -ontwikkeling raken.

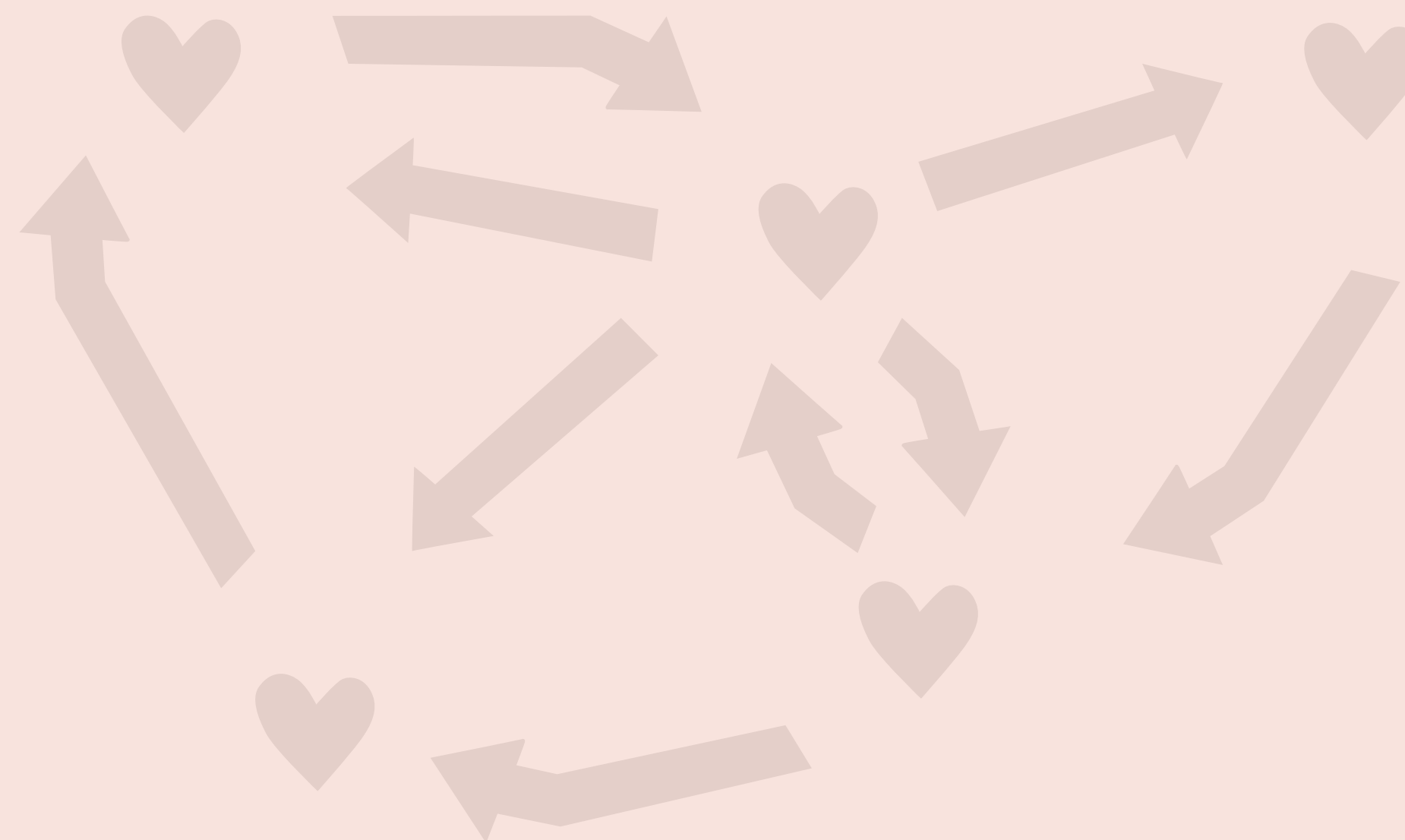
In november 2022 nam de Eerste Kamer de wet 'Zeggenschap in de zorg' aan, die op 1 juli 2023 moet ingaan. Deze wet wijzigt artikel 3 van de wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), waardoor zorgprofessionals meer wettelijke mogelijkheden krijgen voor inspraak op wat goede zorg is (23). Zorgprofessionals krijgen meer invloed op het primaire proces van zorgverlening en het zorginhoudelijk beleid van de zorginstelling. De zorgorganisatie moet bij ieder besluit over de uitoefening van het vak de zorgprofessional betrekken.



1.3 Methodologische aanpak

Voor het definiëren van zeggenschap en krijgen van inzicht in bevorderende en belemmerende factoren, die van invloed zijn op zeggenschap werd een kwalitatieve onderzoeksmethode gebruikt (24). Gestart werd met een verkennende literatuurstudie

en vervolgens werden zeven focusgroepen gehouden. Daarna werden Group Model Building-sessies gehouden zodat een visuele weergave ontstond op basis van alle data. In bijlage 1 wordt de methode van onderzoek toegelicht.



1.4 Leeswijzer

Hoewel dit document specifiek inzoomt op zeggenschap in relatie tot verpleegkundigen, verzorgenden, verpleegkundig specialisten en begeleiders, is de kern van belang voor iedere professional die in de gezondheidszorg werkt. Of je nu je bijdrage levert als radiotechnologisch laborant, doktersassistent, schoonmaker of wijkverpleegkundige; je stem is van belang als het om je beroepsinhoud en beroepsontwikkeling gaat.

De afgelopen maanden zijn veel gesprekken gevoerd met zorgprofessionals, direct leidinggevenden, bestuurders, HR-professionals en adviseurs. Ook de beroepsverenigingen, werkgeversorganisaties, de wetenschap en een reeks andere stakeholders zijn betrokken. Iedereen erkent dat verandering nodig is. Er is veel steun - en daarmee momentum - voor het versterken van zeggenschap van zorgprofessionals. Dat neemt niet weg dat er ook bezwaren geopperd gaan worden en discussies gaan ontstaan. Zo hebben we bijvoorbeeld geen analyse gedaan op de oorzaak van het ervaren van te weinig zeggenschap door zorgprofessionals. Hoe zijn we in deze

situatie terecht gekomen? En wat vraagt het, ook van de zorgprofessionals zelf, om een andere koers te kunnen varen? Want dat het niet vanzelf goed komt, is duidelijk. De wil tot samenwerking is cruciaal, waarbij macht moet worden gedeeld en belangen ondergeschikt moeten worden gemaakt. Maar het kan en het moet, vanuit het adagium 'Alles óver zorgprofessionals, dóór zorgprofessionals'!

Dit document bevat de landelijke visie op het versterken van de professionele zeggenschap van zorgprofessionals. Grofweg bestaat het document uit twee delen: een deel met daarin de aanleiding, achtergrond en (wetenschappelijke) theorie (hoofdstuk 2, 3, 4 en 5) en een meer praktisch deel: de roadmap met interventies die ingezet kunnen worden (hoofdstuk 6). Het document geeft inzicht in hoe op de verschillende niveaus zeggenschap van zorgprofessionals vergroot en versterkt kan worden.

**‘Alles óver
zorgprofessionals,
dóór
zorgprofessionals!’**



2. DE DEFINITIE VAN ZEGGENSCHAP



Het begrip, de normen en het fenomeen.

2.1 Het begrip zeggenschap

Behalve een publicatie van beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) over professionele zeggenschap van het verpleegkundig en verzorgend beroep (31) is in Nederland het begrip 'zeggenschap' nog niet goed gedefinieerd. Buurman noemt zeggenschap in haar advies aan de minister: 'Zeggenschap is een breed begrip: het gaat om de mogelijkheden die je in een organisatie hebt om zelf je werk in te delen, zelf te roosteren, de invloed die je hebt op de ontwikkeling van het vak in je eigen team, in de organisatie en landelijk en de manier waarop verpleegkundigen, verzorgenden en begeleiders daarin gefaciliteerd worden met formele positie, loopbaanmogelijkheden, opleiding, erkenning en waardering' (9). Kramer et al. (32) vullen deze definitie aan vanuit het perspectief van het kunnen hebben van invloed en controle over de verpleegkundige praktijk met de mate waarin 1) je input kunt geven, 2) toegang hebt tot informatie, 3) informatie en meningen kunt uitwisselen en 4) besluiten mag nemen over belangrijke zaken die van invloed zijn op de dagelijkse werkpraktijk en daarmee de kwaliteit van patiëntenzorg. Zeggenschap

kan ook verwijzen naar het recht om te beslissen over de toekomstige richting van een organisatie (32). Bijvoorbeeld het mogen kiezen van een leidinggevende of het hebben van invloed op beleid (33). Overlappend in deze definities is dat zeggenschap het recht én de bevoegdheid is om invloed uit te oefenen op beslissingen die zowel de directe patiëntenzorg als de organisatie van het werk betreffen.

In de literatuur wordt ook gedeeld besturen (shared governance) (34) als begrip gebruikt om zeggenschap te omschrijven. Gedeeld besturen draait om de structuren en processen waardoor zorgprofessionals zeggenschap hebben over hun beroepsuitoefening en organisatie van het werk (14-16). Dit gaat verder dan participierend managen, waarbij zorgprofessionals alleen input mogen geven en de leidinggevende uiteindelijk besluit (35). Gedeeld besturen draait om het in gelijkwaardigheid en partnerschap nemen van besluiten.

Daarmee vraagt het ook eigenaarschap en het nemen van verantwoordelijkheid door zorgprofessionals voor zowel het bepalen van de doelen, als de richting (36).

Een ander woord dat vaak in één zin gebruikt wordt met zeggenschap is autonomie. Autonomie draait om het kunnen nemen van beslissingen over de zorg aan een individuele patiënt. Terwijl zeggenschap draait om het nemen van beslissingen over de context van die zorgverlening (32).

Uit het bovenstaande blijkt dat zeggenschap geen doel op zich is, maar een middel naar toekomstbestendige zorg, betere zorg, tevredener zorgprofessionals en een betere zorgorganisatie. Een middel om invloed te kunnen uitoefenen. Zeggenschap richt zich op het kunnen beïnvloeden van de wijze waarop zorgprofessionals hun werk uitvoeren, op de werkomgeving en op (beleids)beslissingen die van invloed zijn op de kwaliteit van de geleverde zorg. Zeggenschap is daarmee niet alleen van invloed op de kwaliteit van zorg maar ook op het werkplezier, welzijn en de motivatie van de zorgprofessionals.

2.2 Verschillende vormen van zeggenschap

Het is belangrijk dat zorgprofessionals een actieve rol krijgen in het bepalen van de koers van de zorgorganisatie waarin ze werken, zodat ze zich betrokken voelen bij het werk dat ze doen en de best mogelijke zorg kunnen verlenen (32). Er zijn verschillende manieren waarop zorgprofessionals zeggenschap kunnen uitoefenen. Bijvoorbeeld door deel te nemen aan overleg samen met hun leidinggevenden, het vormen van professionele zeggenschapsraden (zoals Verpleegkundige Advies Raad of Verpleegkundig Stafconvent). Maar ook het opkomen voor hun eigen professionele opvattingen in de dagelijkse praktijk.

Niveaus waarop zeggenschap uitgeoefend kan worden

Zeggenschap vindt plaats op diverse niveaus. In het rapport 'Over zeggenschap gesproken' (10) wordt zeggenschap op de volgende drie niveaus onderscheiden: individueel en team, organisatie- en landelijk niveau. In het Actieprogramma Werken in de Zorg (6) wordt aanvullend hierop het regionale niveau benoemd waar zorgprofessional meer betrokken dienen te zijn.

Daarnaast splitsen we in dit document individueel en teamniveau.

Hieronder beschrijven we wat elk niveau omvat:

- Individueel niveau, gericht op kwaliteit van zorg: waarbij een zorgprofessional beslissingen neemt over de zorg die aan de patiënt of cliënt wordt geboden ook in afstemming met andere zorgprofessionals en in de zorgketen.
- Teamniveau, gericht op efficiënte en effectieve werkwijzen: waarbij een zorgprofessional – samen met collega's – invloed heeft op de organisatie van het werk binnen het team. Dit kan ook een deel van de organisatie betreffen, zoals een afdeling of meerdere teams.
- Organisatieniveau, gericht op de invloed op beleid: waarbij een zorgprofessional invloed heeft op de beslissingen die worden genomen die effect hebben op de vakinhoud en vakmanschap.
- Regionaal niveau, gericht op organisatie-overstijgende samenwerking: om binnen samenwerkingsverbanden de kwaliteit en effectiviteit van zorg binnen de keten te verbeteren.

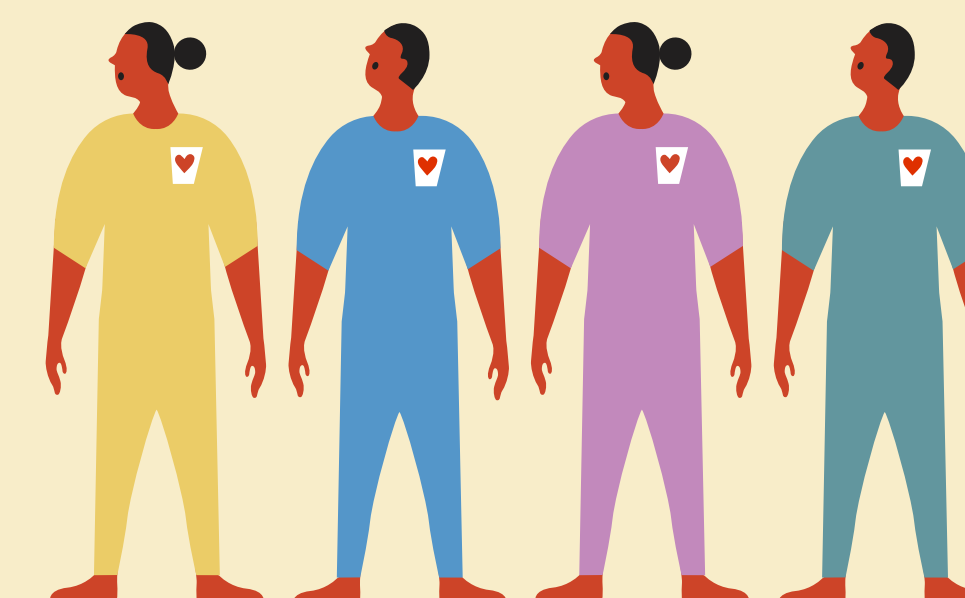
- Landelijk niveau gericht op de invloed op nationaal beleid: waarbij een zorgprofessional via (vak)bonden en beroepsorganisaties invloed heeft op wet- en regelgeving, beroepsontwikkeling en arbeidsvoorwaarden.

Met name over de organisatie van zeggenschap op organisatieniveau is veel geschreven. Het draait dan bijvoorbeeld om de inrichting van een Verpleegkundige Adviesraad/Verpleegkundige Stafconvent en de mate waarin zij invloed hebben op beleidsbeslissingen (37).

'Zorgprofessionals willen geen gedoe maken. We vinden het moeilijk om te zeggen 'tot hier en niet verder'.'

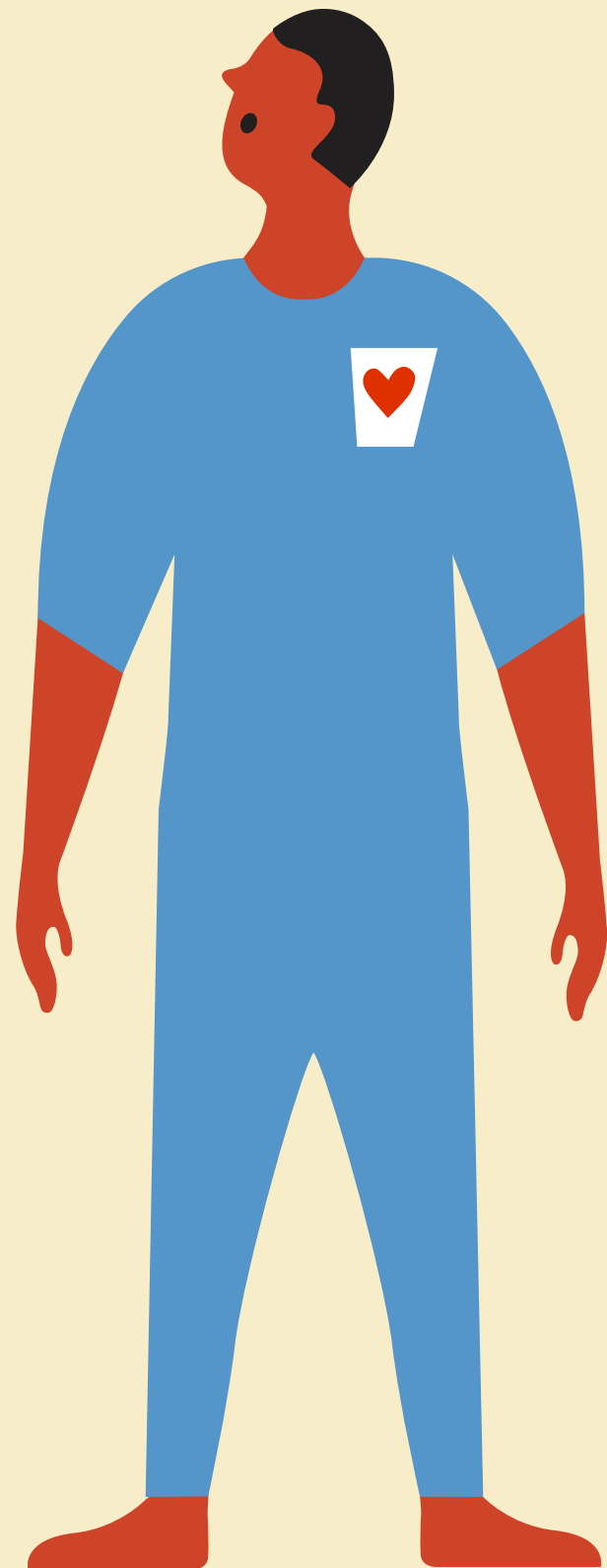
Informele zeggenschap

Zeggenschap is niet altijd zichtbaar aanwezig; het kan ook informeel en ongestructureerd aanwezig zijn en soms wordt zelfs 'onder water' invloed uitgeoefend. Daarmee is zeggenschap van zorgprofessionals niet altijd expliciet of aanwijsbaar op de voorgrond aanwezig. Informele zeggenschap heeft een relatie met 'informeel leiderschap' en gaat over de wijze waarop mensen invloed uitoefenen in een organisatie, zonder dat deze invloed formeel is aangewezen (38). Dit kan bijvoorbeeld door middel van sociale netwerken, persoonlijke werkrelaties of reputatie (39). Uit onderzoek blijkt dat informele zeggenschap net zo effectief kan zijn in het beïnvloeden als geformaliseerde zeggenschap (40). Aandacht voor het informele netwerk van zorgprofessionals en de daarin aanwezige informele koplopers kunnen een organisatie helpen om effectievere beslissingen te nemen en meer draagvlak te bereiken (41, 42).



Voorbeelden gegeven in de focusgroepen:

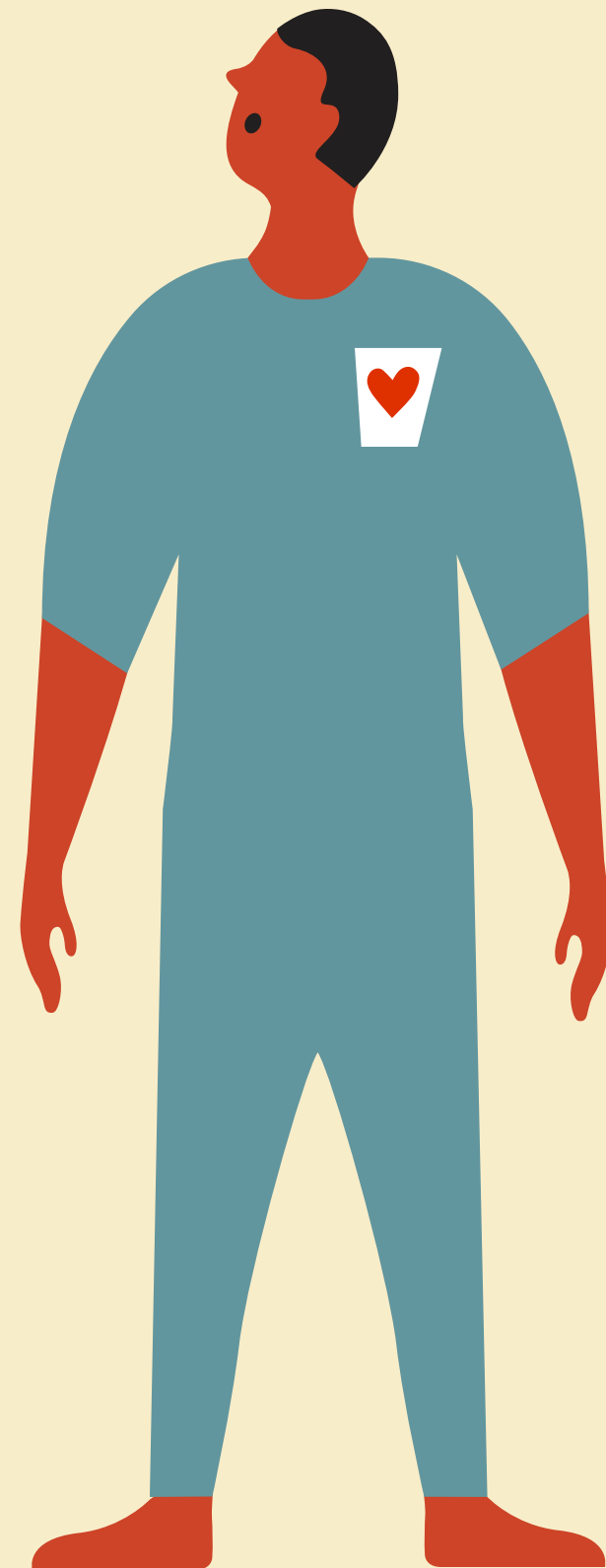
- Op **individueel niveau**: een zorgprofessional die afwijkt van de reguliere werkwijze met als doel om te experimenteren met een andere werkwijze. Een afwijkende werkwijze die mogelijk problemen oplevert, maar waarvoor de zorgprofessional bereid is om deze eventuele problemen te verantwoorden.



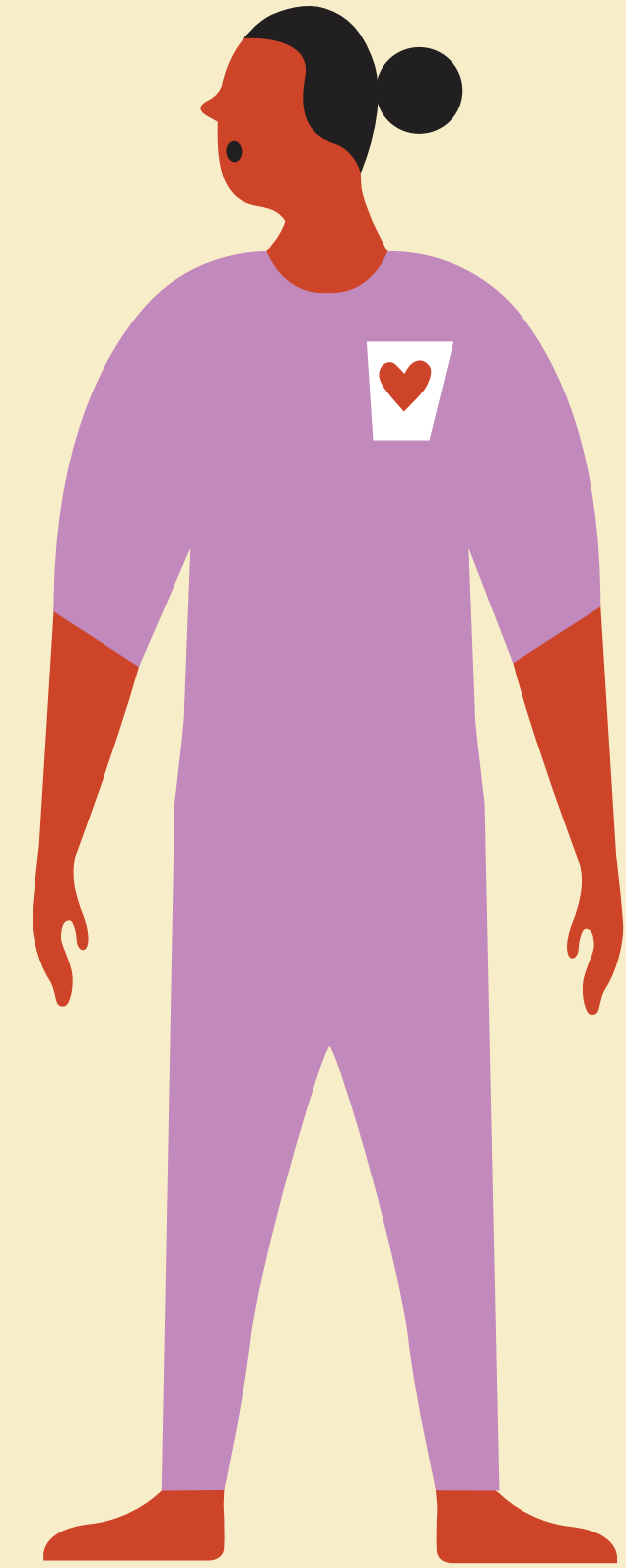
- Op **teamniveau**: een afdeling die niet formeel sturing geeft aan werkprocessen, maar waar het team gezamenlijk wel keuzes maakt die van invloed zijn op efficiëntere en effectievere zorgverlening, ook voor andere afdelingen.



- Op **organisatieniveau**: een groep zorgprofessionals die zich verenigt door regelmatig samen te komen en samen ongevraagde voorstellen en adviezen voorbereiden om beleid aan te passen voor beleid dat in de praktijk niet goed werkt.



- Op **landelijk niveau**: een overheidsorgaan dat geen formele rol heeft in het behartigen van de belangen van de beroepsgroep, maar wel invloed uitoefent op de besluitvorming en het beleid over de beroepsuitoefening en beroepsontwikkeling.



Geformaliseerde zeggenschap

Zeggenschap kan ook formeel georganiseerd of ingericht worden in een organisatie.

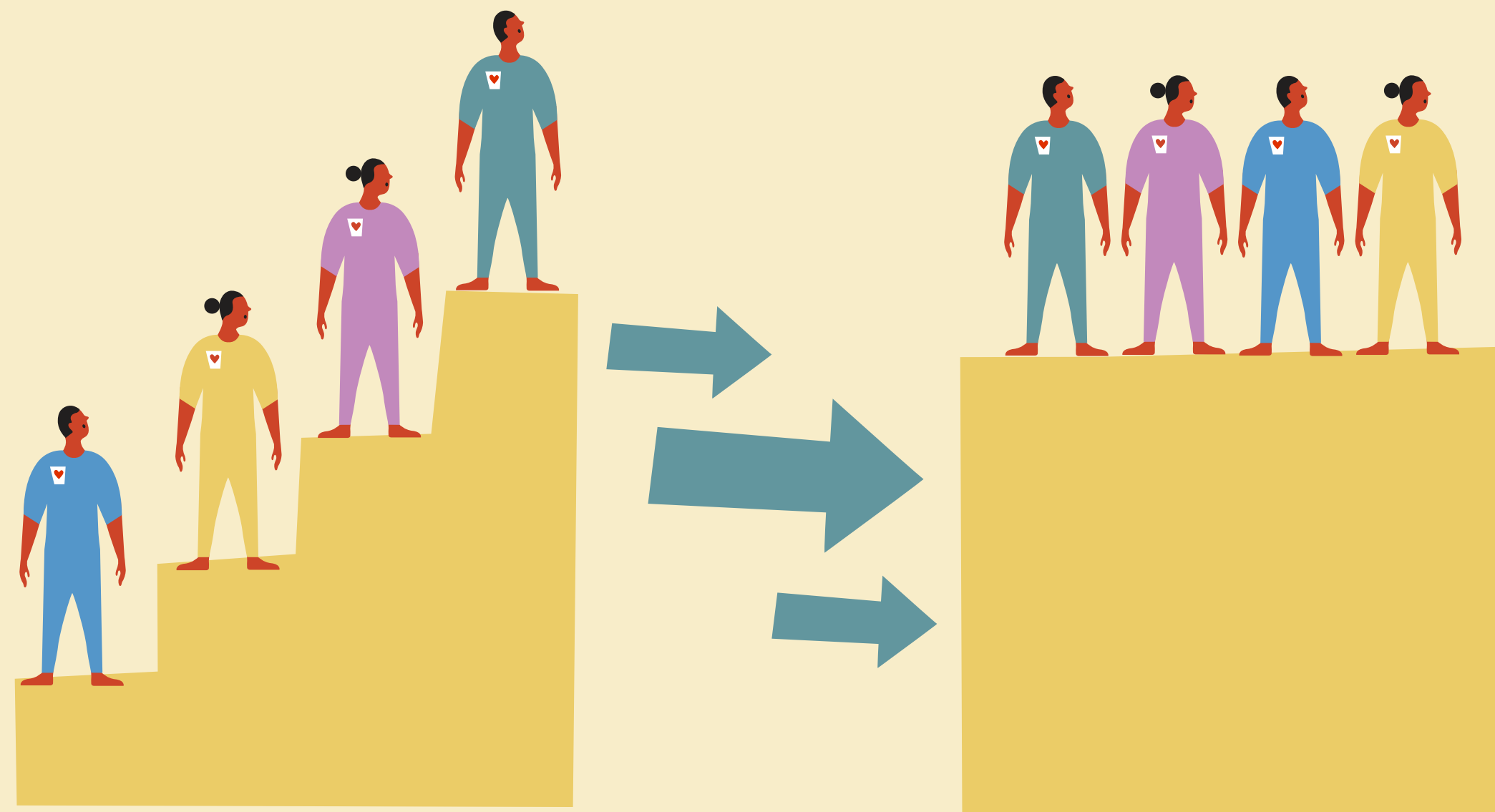
Er zijn tal van voorbeelden bekend van zorgorganisaties die een adviesraad hebben of zeggenschap een prominente plek hebben gegeven binnen het organogram. Uit de focusgroepen kwamen de volgende voorbeelden naar voren:

- Op **individueel niveau** kunnen zorgprofessionals bijdragen aan het verbeteren van de werkomstandigheden, door bijvoorbeeld een-op-een gesprekken met de leidinggevende of deelname aan gremia zoals commissies en stuurgroepen, zodat zij invloed hebben op zaken die van belang zijn voor de beroepsinhoud en organisatie van zorg. Een andere manier om invloed uit te oefenen is door persoonlijke deelname aan medezeggenschapsraden op afdelings- of organisatieniveau. Hierdoor kunnen zorgprofessionals meepraten over de gang van zaken binnen de zorgorganisatie en invloed uitoefenen op besluitvorming. Onderzoek van individuele zorgprofessionals kan ook bijdragen aan meer evidence based kennis over het beroep en de ontwikkeling van evidence based richtlijnen.

- Zeggenschap op **teamniveau** kan bijvoorbeeld doordat de verschillende beroepsgroepen samenwerken om invloed uit te oefenen op beleid- en besluitvorming. Bijvoorbeeld in de vorm van een platform met aandachtsfunctionarissen voor een bepaald thema. Of door deel te nemen aan tijdelijke groepen, zoals werk- en projectgroepen. De organisatie faciliteert de bijdrage van zorgprofessionals aan de groepen door het beschikbaar stellen van de benodigde tijd, ruimte en budget.

- Op **organisatieniveau** is er een structuur ingericht waarbij bestuurders of management niet meer zeggenschap hebben dan zorgprofessionals bij het nemen van besluiten over de beroepsuitoefening. Het inrichten van Verpleegkundige Adviesraden of Verpleegkundig Stafconvent en het toevoegen van een professionele afvaardiging hiervan aan het managementteam zijn belangrijke pijlers hieronder.

- Op **landelijk niveau** zijn er verschillende vormen van formele zeggenschap mogelijk. Bijvoorbeeld het betrekken van (vak)bonden en beroepsorganisaties bij beleidsontwikkeling, wet- en regelgeving. Daarnaast door het vormgeven van politieke participatie, door zorgprofessionals uit te nodigen voor landelijke adviesorganen. Zorgprofessionals kunnen ook de zeggenschap over het beroep vergroten door politiek actief te zijn en zitting te nemen in gemeenteraad, Provinciale Staten of Tweede Kamer.



2.3 Definitie zeggenschap Landelijk Actieplan Zeggenschap (LAZ)

Het Landelijk Actieplan Zeggenschap (LAZ) hanteert de volgende definitie op zeggenschap:

"Met zeggenschap bedoelen we dat je als zorgprofessional zelf kunt beslissen als het over je professie gaat (beroepsontwikkeling en beroepsinhoud) en de kans krijgt en neemt om inspraak en invloed te hebben wanneer het je professie raakt (beleidsparticipatie en beslissingsbevoegdheid). Met andere woorden: spreek je uit als het gaat om jouw vak, op welk niveau dan ook. Met als uitgangspunt het verhogen van de kwaliteit van zorg én tevredenheid over het werk."

Deze definitie sluit naadloos aan bij de definitie zoals deze in de Governancecode Zorg 2022 (43) is vastgelegd (onderdelen van principes 1, 2 en 3). De strekking van deze code is dat de zorgorganisatie waarborgt dat zorgprofessionals invloed kunnen hebben op beleid dat hen raakt in de dagelijkse beroepsuitoefening, maar ook over de beleidskeuzes over de 'zorg van morgen'. Ook sluit het aan bij de landelijke ambitie om zeggenschap te versterken.

2.4 Zeggenschap als wicked problem: aanpak op verschillende niveaus

Samenvattend kunnen we zeggen dat zeggenschap over verschillende domeinen gaat, op diverse niveaus plaatsvindt en verschillend geregeld kan zijn. Ook in de praktijk is zeggenschap een complex onderwerp, vooral omdat zeggenschap beïnvloed wordt door machtsverdeling tussen beroepsgroepen en tussen zorgprofessionals, besturen en management. Machtsstructuren die met de tijd ook weer veranderen. Zeggenschap kun je opeisen, maar daarmee heb je het nog niet direct verworven. Je kunt het nog niet zo maar uitoefenen. Aan zeggenschap gaat vakmanschap vooraf. In een professionele omgeving komt vakmanschap op de eerste plaats, dat leidt tot autoriteit en vanuit autoriteit komt vanzelf autonomie en zeggenschap. Daarbij zijn de onderwerpen waarop zeggenschap nodig is, meestal gerelateerd aan complexe onderwerpen, zoals arbeidsmarktkrapte, cultuur en vakmanschap. Dit zijn veel variabelen om grip op te krijgen.

Het gevolg van al deze variabelen en de interactie tussen deze variabelen is dat het versterken van zeggenschap kan worden beschouwd als een wicked problem (een taai, complex en moeilijk op te lossen probleem). Bij dit soort problemen moet met veel verschillende factoren en perspectieven rekening gehouden worden. Ze worden vaak gekenmerkt door een gebrek aan eenduidige of lineaire oplossingen en het is moeilijk om te bepalen wat het 'juiste' is. In plaats daarvan is het nodig om continu te experimenteren met hoe verbeteringen mogelijk zijn (44).

3. RELEVANTIE VAN ZEGGENSCHAP VOOR ZORGPROFESSIONALS



Het belang van zeggenschap.

3.1 Het verschil dat zeggenschap kan maken

In deze paragraaf gaan we in op de positieve effecten van het versterken van zeggenschap van zorgprofessionals. Uit onderzoek (45) blijkt dat meer zeggenschap leidt tot meer autonomie en gelijkwaardige samenwerking. Wanneer zorgprofessionals zeggenschap en eigenaarschap ervaren over hun beroepsuitoefening en in de samenwerking met andere disciplines, zijn zij beter in staat gesteld om beslissingen te nemen om de kwaliteit en veiligheid van de zorg te verbeteren. Bijvoorbeeld door de dagelijkse praktijk aan te passen aan de evidence based kennis over het beroep (vastgelegd in kwaliteitsstandaarden, protocollen en richtlijnen) en hun professionele waarden en normen. Ook verbetert de kwaliteit van zorg wanneer zorgprofessionals zeggenschap en eigenaarschap ervaren en dit inzetten om te experimenteren met nieuwe ideeën en om nieuwe methoden te ontwikkelen. Dit leidt ertoe dat

zorgprofessionals meer verantwoording nemen en leiderschap tonen voor de uitkomsten van de zorg. Zeggenschap geeft zorgprofessionals hierdoor de kans om meer verantwoordelijkheid te nemen voor de (verbetering van) de eigen beroepsuitoefening (46). Daarnaast leidt het tot betere inter- en intradisciplinaire samenwerking, waardoor ook de kwaliteit van zorg verbetert (47).

In het algemeen geldt: door het vergroten van zeggenschap zijn zorgprofessionals meer 'in the lead' over de beroepsuitoefening, beroepsontwikkeling en werkomgeving. Daardoor voelen zij zich gehoord en gewaardeerd, wat leidt tot meer werktevredenheid en veerkracht. Een belangrijk resultaat is dat het hiermee bijdraagt aan het behoud van zorgprofessionals voor het vak (17, 18).

Samenvattend kunnen we zeggen dat zeggenschap versterken een middel is dat bijdraagt aan:

- toekomstbestendige zorg, om uitdagingen in de gezondheidszorg veerkrachtig het hoofd te bieden.
- betere zorg, om blijvend een bijdrage te leveren aan de veiligheid en kwaliteit van zorg en leven.
- tevredener zorgprofessionals, die verantwoordelijkheid nemen en krijgen over de verbetering van de beroepsuitoefening, beroepsontwikkeling, werkomgeving en organisatie.

Door de hoge werkdruk die zorgprofessionals ervaren is het lastig om prioriteit te geven aan zeggenschap. Zij ervaren hierdoor geen of onvoldoende ruimte om het gesprek aan te kunnen gaan. Ook ontbreekt het soms aan vaardigheden van zorgprofessionals om het gesprek aan te gaan met bestuurders of beleidsmakers. De beschreven positieve gevolgen van het versterken van zeggenschap leiden ook tot een afname van de ervaren werkdruk (17, 18). Dat pleit ervoor om, ondanks schaarste en werkdruk, aandacht te besteden aan het stimuleren van zeggenschap.

3.2 Problemen in de context

Zoals we in hoofdstuk 2 constateerden, kunnen we zeggenschap beschouwen als een complex en moeilijk op te lossen probleem door de vele factoren die erop van invloed zijn en de voortdurend veranderende context. In deze paragraaf behandelen we de belangrijkste problemen uit de context van de Nederlandse gezondheidszorg, in relatie tot zeggenschap van zorgprofessionals.

Arbeidsmarktkrapte en hoog verzuim

Er is in Nederland een groot tekort aan zorgprofessionals. Er zijn vooral veel openstaande vacatures voor verzorgenden, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en begeleiders (1). De uitstroom uit het vak neemt nog steeds toe. Bijna de helft van de jong gediplomeerde zorgprofessionals verlaat al binnen twee jaar het vak (2). Ook de vergrijzing van het personeelsbestand van zorgorganisaties versterkt het tekort aan zorgprofessionals. Op dit moment werkt ongeveer één op de zeven werknemers in de zorg. Over veertig jaar zou dat één op de drie moeten zijn om te voldoen aan de zorgvraag, als we op deze manier doorgaan met het verlenen van zorg (48). Naast de personeelstekorten, is er sprake van hoog verzuim onder

zorgprofessionals (landelijk rond de 10%), wat de druk op zorgprofessionals nog verder doet toenemen. Deze tekorten zetten de toegankelijkheid en continuïteit van de zorg onder druk. De tekorten hebben niet alleen een potentieel negatieve invloed op het vak, maar ook op de motivatie om als professional in de zorg te blijven werken. Dit is een zichzelf versterkend probleem.

Daarnaast wordt de zorgvraag van patiënten en cliënten complexer en neemt de zorgvraag toe door de demografische ontwikkelingen van de Nederlandse bevolking. Dit komt enerzijds door de vergrijzing van de bevolking, die naar verwachting een piek bereikt in 2040. Een groeiende groep ouderen in onze maatschappij vraagt om meer zorg. Ook zijn er meer chronisch zieken, mede door nieuwe behandelingen waardoor de kans op overleven van bepaalde ziektes toeneemt, maar wat ook restschade oplevert. Daarnaast zien we een toename in het aantal jonge mensen met chronische aandoeningen ten gevolge van een ongezonde leefstijl. Deze toename van de zorgvraag leidt tot een grotere behoefte aan zorgprofessionals (49). Anderzijds is de instroom van nieuwe

'Ik heb geen zeggenschap over mijn eigen werkuren. In de thuiszorg heb je routes die gemaakt worden door anderen. Ik werk tot 11 uur, maar mijn route loopt structureel tot half 12. Als ik aangeef dat ik tot 11 uur werk, dan geven ze aan dat ik maar moet inhalen.'



zorgprofessionals beperkt, door een kleinere groep jongeren in de demografische ontwikkeling van Nederland.

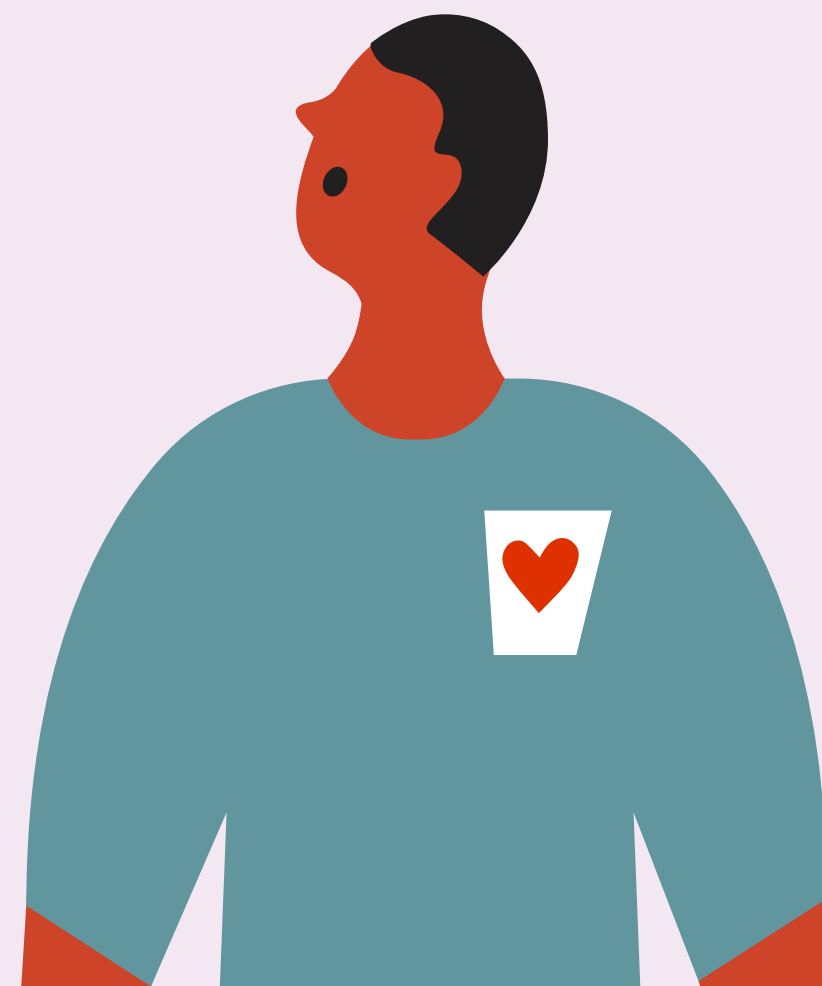
Gevolg is een spiraal van tekorten aan zorgprofessionals, wat weer leidt tot een hoge werkdruk en vermindering van werkplezier, met als resultaat dat meer zorgprofessionals de gezondheidszorg verlaten. Dit zijn belangrijke beïnvloedende elementen op de mate waarin zorgprofessionals in het vak blijven werken (17, 18).

De veerkracht van zorgprofessionals staat door de arbeidskrapte en een oplopend ziekteverzuim onder druk. Terwijl de grote uitdagingen in de Nederlandse gezondheidszorg de komende decennia in het domein van de verpleegkundigen, verzorgenden, verpleegkundig specialisten en begeleiders liggen. Gevolg is een groot verschil tussen de huidige en gewenste situatie. Om deze uitdagingen goed het hoofd te kunnen bieden, is het noodzakelijk dat zorgprofessionals goed gepositioneerd zijn en dat zij meer ruimte krijgen om hun beroep naar eigen professioneel inzicht te kunnen uitvoeren (7).

Transformatie van de zorg

De tekorten aan zorgprofessionals en de stijgende zorgvraag (en daarmee samenhangende stijgende kosten) roepen de vraag op of de zorgsector toekomstbestendig is georganiseerd. Inmiddels is er een hoge urgentie om de zorg anders in te richten, zodat we ook in de toekomst kwalitatief goede en toegankelijke zorg kunnen behouden. In het in 2022 gesloten Integraal Zorgakkoord wordt een transitie voorgesteld, die moet leiden tot een transformatie van de zorgsector. Onderdeel van deze transformatie is het realiseren van passende zorg. Passende zorg is doelmatig, heeft een juiste prijs, is samen met de patiënt besloten én dicht bij de patiënt zijn wensen georganiseerd. Passende zorg richt zich meer op gezondheid dan op ziekte en vergt een goede samenwerking tussen zorgprofessionals (50). Verzorgenden, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en begeleiders hebben een belangrijke rol in deze transitie. Zij staan dicht bij de patiënt, zien de patiënt als een geheel en kennen ook de context van de patiënt goed. Dit alles maakt dat zij in staat zijn om (onnodig) zorggebruik te voorkomen en passende zorg te bieden in afstemming met de patiënt en dienst naasten. Ondertussen verandert de zorg razendsnel, waardoor de complexiteit van het vak toeneemt. Denk aan meer netwerk- en ketenzorg, gebruik van technologie en digitalisering en kortere opname in een

'Het is belangrijk dat er gebruik wordt gemaakt van de deskundigheid van de professional bij het maken van beleid, en daar moet tijd en ruimte voor vrijgemaakt worden bij de professional en bij de organisatie.'



instelling (51). Zeggenschap over de eigen beroepsuitoefening is essentieel om de transitie te kunnen maken.

Ook wordt ondersteuning geboden om anders te gaan werken en daardoor het werk efficiënter en effectiever te kunnen uitvoeren. Terwijl de zorg anders ingericht zal moeten worden, blijkt uit onderzoek (51) dat zorgprofessionals ontevreden zijn over mogelijkheden voor ontwikkeling, professionalisering, doorgroei en innovatie.

Te weinig invloed op beleid en te veel zelfsturing

Zeggenschap zorgt voor daadwerkelijke invloed en inbreng van professionele expertise op alle niveaus in de organisatie, en dat is nodig. Tijdens de COVID-19-crisis werd heel zichtbaar dat zeggenschap van essentieel belang is. Niemand wist bijvoorbeeld precies om te gaan met besmettingen in de verpleeghuizen. Verpleegkundigen namen in sommige situaties het voortouw en stelden aanpassingen van de organisatiestructuren en werkwijzen voor, zodat de zorg doorgang kon hebben. Tegelijkertijd zijn er ook voorbeelden waarbij zorgprofessionals niet in de positie waren om het voortouw te nemen, bijvoorbeeld omdat zij geen onderdeel waren van crisisbeleidsteam. Dit leidde tot besluiten met als gevolg onwerkbaar situaties voor zorgprofessionals en veel onvrede en onmacht, waardoor

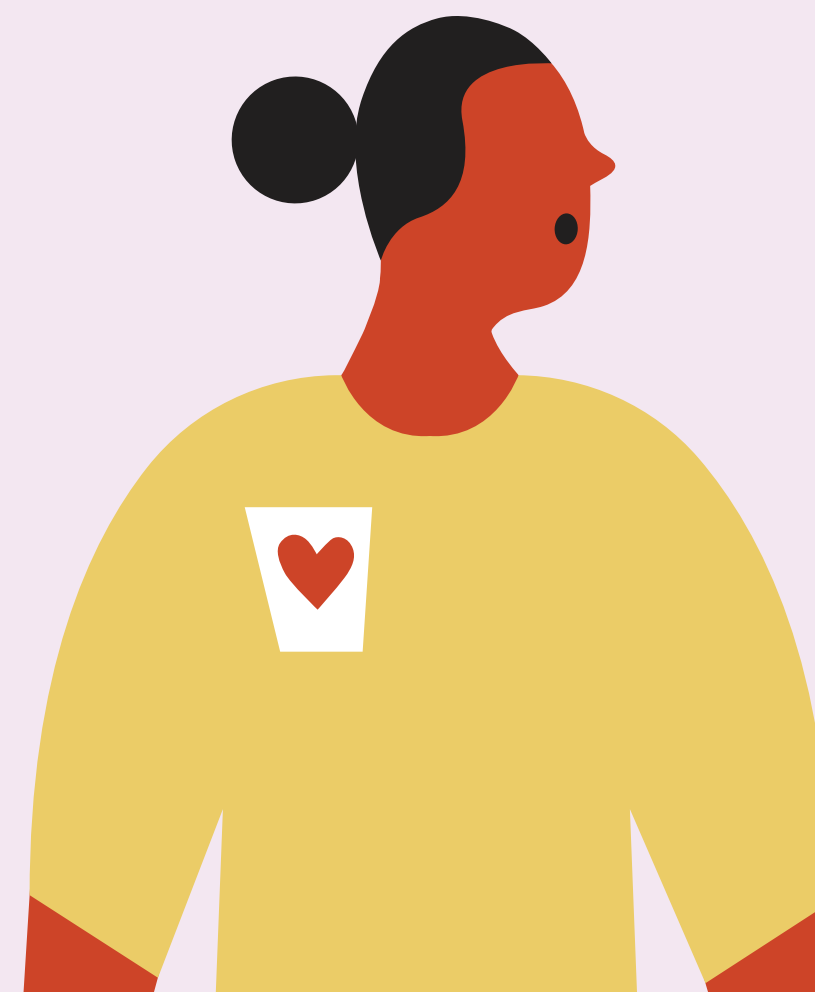
zorgprofessionals uit de zorg vertrokken. Verhoeven (2022) pleit ervoor dat verpleegkundige expertise en zeggenschap verankerd moet worden binnen organisaties, omdat het verpleegkundig perspectief van essentieel belang is voor (het waarborgen) van goede kwaliteit van zorg (52). Zorgprofessionals geven aan dat zij willen beslissen over hun eigen vak en mee willen praten over zaken die hun vak raken. In de praktijk wordt dit regelmatig gemist omdat zorgprofessionals niet, of te laat worden betrokken. Niet betrokken worden bij het maken van beleid dat over het vak van de zorgprofessional gaat, leidt tot demotivatie om beleid uit te voeren (53). Als zorgprofessionals te laat betrokken worden, ervaren zij dit als 'schijnzeggenschap' en als er voor 'spek en bonen' bij zitten. Ook dit werkt demotiverend.

Beslissingen mogen nemen over de eigen vakuitoefening en meepraten over zaken die het vak aangaan betekent niet dat zorgprofessionals alles zelf moeten en willen regelen. Uit de focusgroepen onder zorgprofessionals blijkt dat bijvoorbeeld zelfsturing of zelforganisatie in organisaties te veel zeggenschap kan opleveren, wat vaak tot problemen leidt. Hierbij spelen niet gefaciliteerd worden en allerlei uitvoerende randvoorwaardelijke taken zelf te moeten doen een belangrijke rol. In deze situatie ervaren zorgprofessionals een hoge werkdruk, voelen zij zich niet gehoord en gezien en is er vaak sprake van te veel eigenaarschap en verantwoordelijkheidsgevoel. Zorgprofessionals nemen dan taken over van een leidinggevende (o.a. verzuimbegeleiding, roosters), stafmedewerker (o.a. financiën, bestellen van goederen) en ervaren dan dat zij alle gaten in het systeem dichtlopen. Daarbij gaan zij continu over hun eigen beroepsgrenzen en raken ze overbelast, wat weer kan leiden tot ziekteverzuim of vertrek uit de zorg.

Op dit moment is zeggenschap nog onvoldoende geregeld binnen organisaties, blijkt uit een recente peiling van het Landelijk Actieplan Zeggenschap over zeggenschap onder zorgprofessionals, leidinggevenden en bestuurders (12). Zorgprofessionals beoordelen de kwaliteit van zeggenschap in hun organisatie met

een vijf op een tienpuntsschaal en dus als onvoldoende. Direct leidinggevenden en bestuurders beoordelen zeggenschap met een zes. Volgens Bianca Buurman, voorzitter beroepsvereniging V&VN, geeft deze discrepantie aan dat het nodig is om de expertise van de zorgprofessional volledig te verankeren in de organisatie. Door zeggenschap te formaliseren, verankeren we de kans dat zorgprofessionals zeggenschap hebben (9).

'Tijdens de COVID-19 crisis werd door beleidsmakers gezegd 'alle handen aan het bed' en wij lieten dat toe. Het was beter geweest als wij ook werden ingezet voor het maken van beleid, wij wisten hoe het werkt in de praktijk. Alleen als je dat meeneemt maak je goed beleid.'



4. DE DYNAMIEK VAN ZEGGENSCHAP



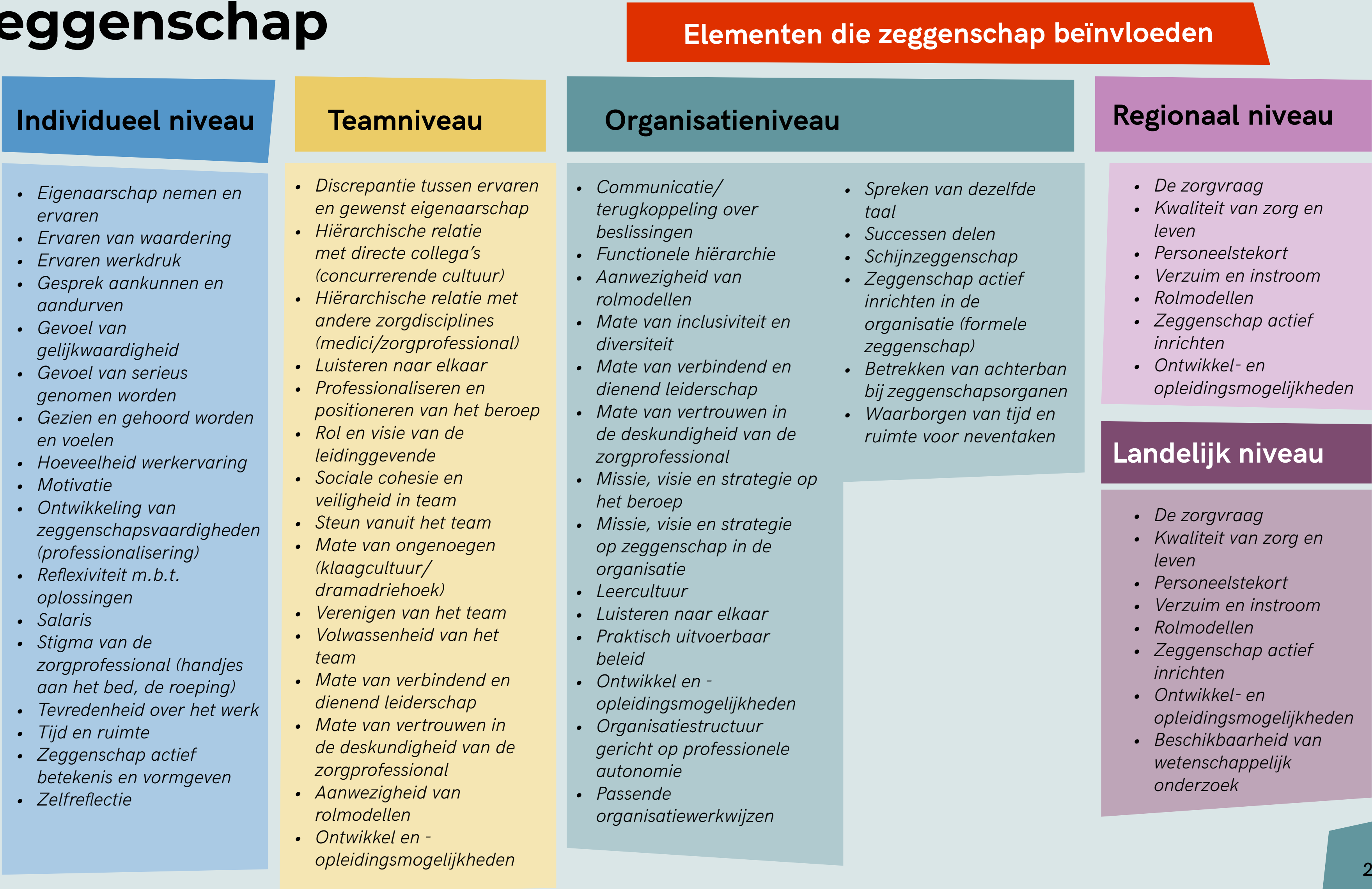
De kern, de complexiteit en de werkbare bestandsdelen.

4.1 Overzicht van elementen die van invloed zijn op zeggenschap

Figuur 2 toont de factoren die van invloed zijn op zeggenschap, op verschillende niveaus; individueel, team-, organisatie-, regionaal en landelijk niveau.

Wat opvalt is dat er veel elementen zijn, op veel verschillende onderwerpen. Van het stigma van de zorgprofessional tot de rol van de leidinggevende. Van het wel of niet ervaren van eigenaarschap tot een leercultuur. En van personeelstekort tot schijnzeggenschap. Dit overzicht maakt duidelijk dat de onderwerpen waar het om gaat uiteen kunnen lopen en op verschillende niveaus spelen. En dat zorgprofessionals, bestuurders en leidinggevenden bij het versterken van zeggenschap met een veelheid aan elementen rekening moeten houden. In de volgende paragrafen gaan we dieper in op de elementen en de interactie tussen de elementen.

Figuur 2: De elementen die zeggenschap beïnvloeden, op individueel, team, organisatie, regionaal en landelijk niveau.



4.2 Vijf kernelementen

De vele elementen hierboven staan niet op zichzelf; er vindt interactie tussen de elementen plaats. Met de methode Group Model Building (voor methodologische verantwoording lees bijlage 1) maakten de onderzoekers een model om deze interactie, de dynamieken tussen de elementen en hun invloed op het versterken of verkleinen van zeggenschap, in kaart te brengen (zie figuur 3).

Door de belangrijke dynamieken in het geheel verder te bestuderen, hebben we hieruit vijf kernelementen geformuleerd:

1. Professionaliseren en positioneren van het beroep
2. Zeggenschap inrichten
3. In gesprek (durven) gaan
4. Eigenaarschap bevorderen
5. Sturen op kwaliteit van zorg en leven

Binnen deze kernelementen zijn er verschillende elementen op elkaar van invloed. Deze elementen hangen soms zo met elkaar samen dat ze een feedbackloop vormen; een patroon dat zichzelf versterkt. Omdat de elementen elkaar blijven versterken, zal zelfs een kleine verandering in de elementen op den duur leiden tot grote gevolgen. Deze verandering kan zowel positief als negatief zijn. De kernelementen zijn daarmee belangrijke aangrijppunten voor interventies. Belangrijk om te realiseren dat de verschillende kernelementen ook weer van invloed zijn op elkaar, ze staan niet los van elkaar. Hieronder lichten we ieder kernelement en de samenhang met de elementen toe.

**Kernelement 1:
Professionalisering en
positionering van het beroep**

**Kernelement 2:
Zeggenschap
inrichten**

**Kernelement 3:
In gesprek
(durven) gaan**

**Kernelement 4:
Eigenaarschap
bevorderen**

**Kernelement 5:
Sturen op kwaliteit van
zorg en leven**

Kernelement 1: Professionalisering en positionering van het beroep

Uit het GMB-model blijkt een feedbackloop die voortkomt uit professionalisering en positionering van zorgprofessionals en die een positieve invloed heeft op de mate van zeggenschap (zie figuur 4). Professionalisering en positionering van het beroep zorgt voor een hogere mate van vertrouwen in de deskundigheid van de beroepsgroep, wat leidt tot meer luisteren naar zorgprofessionals. Dit versterkt het gevoel van zorgprofessionals dat zij zich gezien en gehoord voelen. Met als gevolg het tonen van meer eigenaarschap over beroepsuitoefening en beroepsontwikkeling en organisatie van zorg. Wat resulteert in het formaliseren van zeggenschap, waardoor er een betere positionering van het beroep ontstaat.

Reflectie, leren en verbeteren hebben een positieve invloed op de professionalisering van zorgprofessionals (54). Professionalisering is van invloed op kwaliteit van zorg en leven van de cliënt of patiënt.

Zes elementen zijn van invloed op professionalisering en positionering van zorgprofessionals.

Allereerst de beschikbaarheid van wetenschappelijk bewijs over het verpleegkundig domein waarin de verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten werken. Hoewel zorgen voor patiënten en cliënten al eeuwenlang bestaat, is het kennisdomein van het verpleegkundige en verzorgende vak relatief nieuw in vergelijking met bijvoorbeeld de geneeskunde. Het doen van wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van zorginterventies draagt bij aan professionalisering van de beroepsgroepen.

Ten tweede zijn (het hebben van) een visie op het beroep en bijbehorende strategie om het beroep te positioneren van invloed op professionalisering.

Ten derde, als de zeggenschap van zorgprofessionals actief is vormgegeven, moet dit tot voldoende nieuwe inzichten en invloed op (beleids)besluiten leiden. Als dit lukt komt er vertrouwen in de deskundigheid van zorgprofessionals en daarmee wordt de professionaliteit van zorgprofessionals herkend en erkend.

Ten vierde, vraagt dit vanzelfsprekend ook om het delen van successen en goede voorbeelden, zodat de invloed van zorgprofessionals ook voor hun beroepsgenoten en anderen zichtbaar wordt.

De vijfde factor is de ontwikkeling van competenties om zeggenschap vorm te geven. Te denken valt aan communicatie- en interpersoonlijke samenwerkingsvaardigheden, argumenteren vanuit de expertise van het vakgebied van het beroep en voldoende kritisch vermogen om ethische en professionele vraagstukken te adresseren.

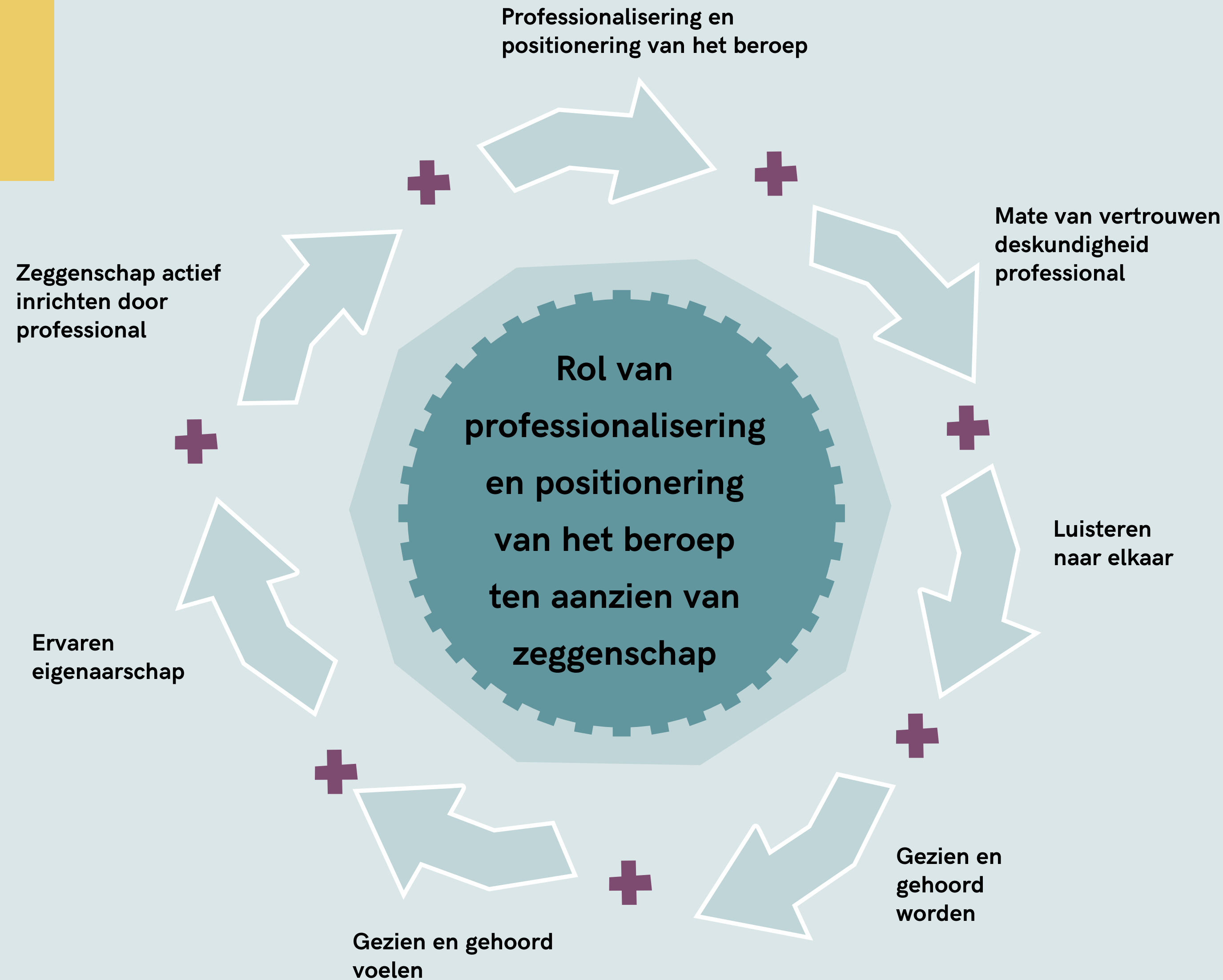
Tot slot is de aanwezigheid van rolmodellen die het goede voorbeeld kunnen geven, initiatief tonen en bereid zijn om hun collega's te coachen een belangrijke factor.

Door in deze zes elementen te investeren wordt de professionalisering van zorgprofessionals verbeterd. Dat draagt vervolgens bij aan het vergroten van de zeggenschap.

'Tijd nemen voor het uitwerken van mooie ideeën zou meer prioriteit moeten hebben naast urgente zaken zoals het rondkrijgen van het rooster en de zorg voor de cliënt. Het is fijn dat ze zich verantwoordelijk voelen, maar ik gun zorgprofessionals meer tijd voor reflectie.'



**Kernelement 1:
Professionalisering en
positionering van het beroep**



Figuur 4: Feedbackloop die voortkomt uit professionalisering en positionering van het beroep.

Kernelement 2: Zeggenschap inrichten

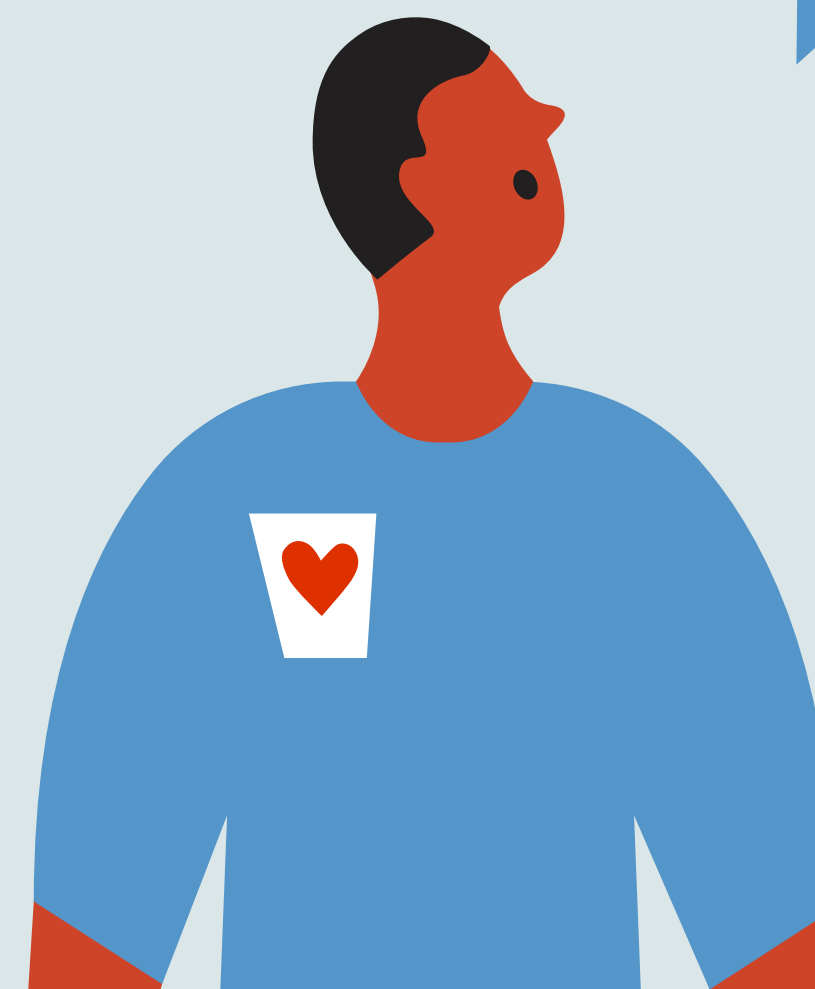
Uit het GMB-model blijkt ook een positieve feedbackloop die voortkomt uit het formaliseren van zeggenschap in organisatiestructuren (zie figuur 5). Zeggenschap vormgeven in een organisatie zorgt voor ontwikkeling van zeggenschapsvaardigheden van de professional, omdat zij daarmee ervaring opdoen. Dit leidt ertoe dat zorgprofessionals steeds beter het gesprek durven voeren en in staat zijn hun visie en standpunt te formuleren, zowel in woord als geschrift. Met als gevolg dat zij daadwerkelijk invloed uitoefenen, wat ertoe leidt dat zorgprofessionals zich gezien en gehoord voelen. Je als zorgprofessional serieus genomen voelen, leidt tot een toenemend eigenaarschap en tonen van leiderschap voor het inrichten van zeggenschap op alle niveaus. Immers, als het je lukt binnen jouw team, dan is de wens om dit ook op organisatieniveau en vervolgens landelijk voor elkaar te krijgen. Het formaliseren van zeggenschap van zorgprofessionals in de organisatie en inbedding in allerlei besluitvormingsstructuren draagt dus bij

aan het ontwikkelen en versterken van zeggenschap.

Zeggenschap in een organisatie inrichten en inbedden, vraagt om inspanning van de zorgprofessional, management en bestuurder. Een visie op zeggenschap van zorgprofessionals en bijbehorende strategie van zorgprofessionals om zeggenschap te nemen, dragen bij aan het formaliseren van hun zeggenschap in formele structuren. Een goed werkende structuur draagt actief bij aan een cultuur van gelijkwaardigheid en waardering voor de professionele inbreng van zorgprofessionals.

Zowel in positieve als negatieve zin kunnen landelijke ontwikkelingen op de inrichting en inbedding van zeggenschap van zorgprofessionals van invloed zijn. Bijvoorbeeld als in wet- en regelgeving vastgelegd is wat de formele rol van adviesorganen is, zoals de Verpleegkundige AdviesRaad of het Verpleegkundig Stafconvent. Of als het ministerie van VWS een Chief Nursing Officer aanstelt.

'Wij moeten zeggenschap op de organisatieagenda blijven zetten, maar we moeten vooral ook de professional aanmoedigen, steunen en achter hen gaan staan om zeggenschap te nemen.'



**Kernelement 2:
Zeggenschap inrichten**



Figuur 5. Positieve feedbackloop die voortkomt uit zeggenschap inrichten.

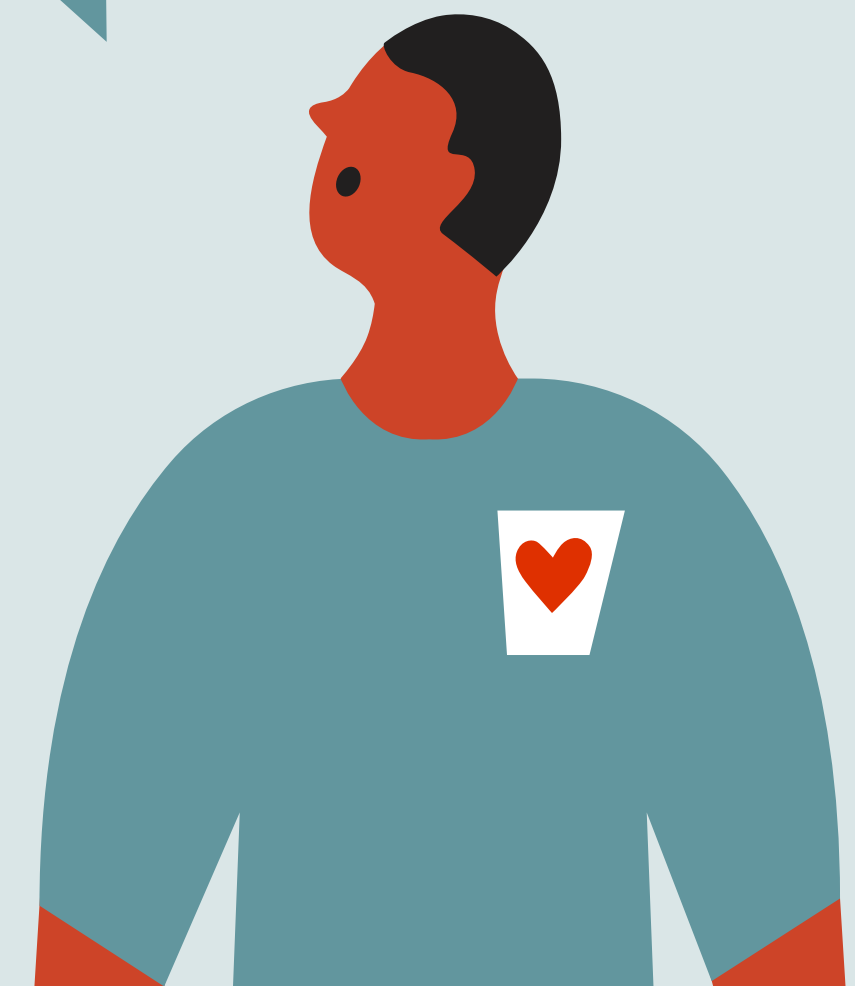
Kernelement 3: In gesprek (durven) gaan

Uit het GMB-model blijkt ook een positieve feedbackloop die voortkomt uit in gesprek (durven) gaan (zie figuur 6) en die leidt tot meer zeggenschap. Als zorgprofessionals in gelijkwaardigheid in gesprek gaan met anderen, leidt dat ertoe dat er naar hen geluisterd wordt en zij invloed kunnen uitoefenen. De ervaring van een zorgprofessional dat het eigen standpunt gehoord wordt, vergroot de wens om eigenaarschap te tonen over de beroepsuitoefening, beroepsontwikkeling en organisatie van de zorgverlening. En dit brengt een positieve spiraal op gang in het (durven) aangaan van het gesprek, waardoor de eigen invloed vergroot wordt, wat leidt tot meer zeggenschap.

Zeggenschap wordt vergroot als zorgprofessionals die vinden dat de kwaliteit van zorg en werkprocessen suboptimaal zijn, het gesprek (durven) aangaan met hun collega's, andere disciplines, management en bestuur in de organisatie. Ook het gesprek aangaan met beleidsmakers en toezichthouders leidt tot een toename

van zeggenschap. Een gesprek in gelijkwaardigheid en vanuit professionele waarden met anderen aan te gaan, vraagt van zorgprofessionals en andere disciplines, management, bestuurders, beleidsmakers en toezichthouders bepaalde competenties voor het kunnen voeren van een open dialoog, waaronder actief luisteren, samenvatten, doorvragen en argumenteren. Respect voor alle meningen en het aanmoedigen dat alle meningen en perspectieven op tafel komen, dragen bij aan een goed gesprek. Leidinggevend, bestuurders, beleidsmakers en toezichthouders kunnen bijdragen aan een klimaat waarin het mogelijk is om op basis van een goede dialoog tot overeenstemming te komen.

'Onze voorzitter van de Verpleegkundige Adviesraad heeft veel contact met de raad van bestuur, het helpt als we elkaar kennen, dan bereik je elkaar makkelijker en weet je van elkaar wat er speelt.'



**Kernelement 3:
In gesprek (durven) gaan**



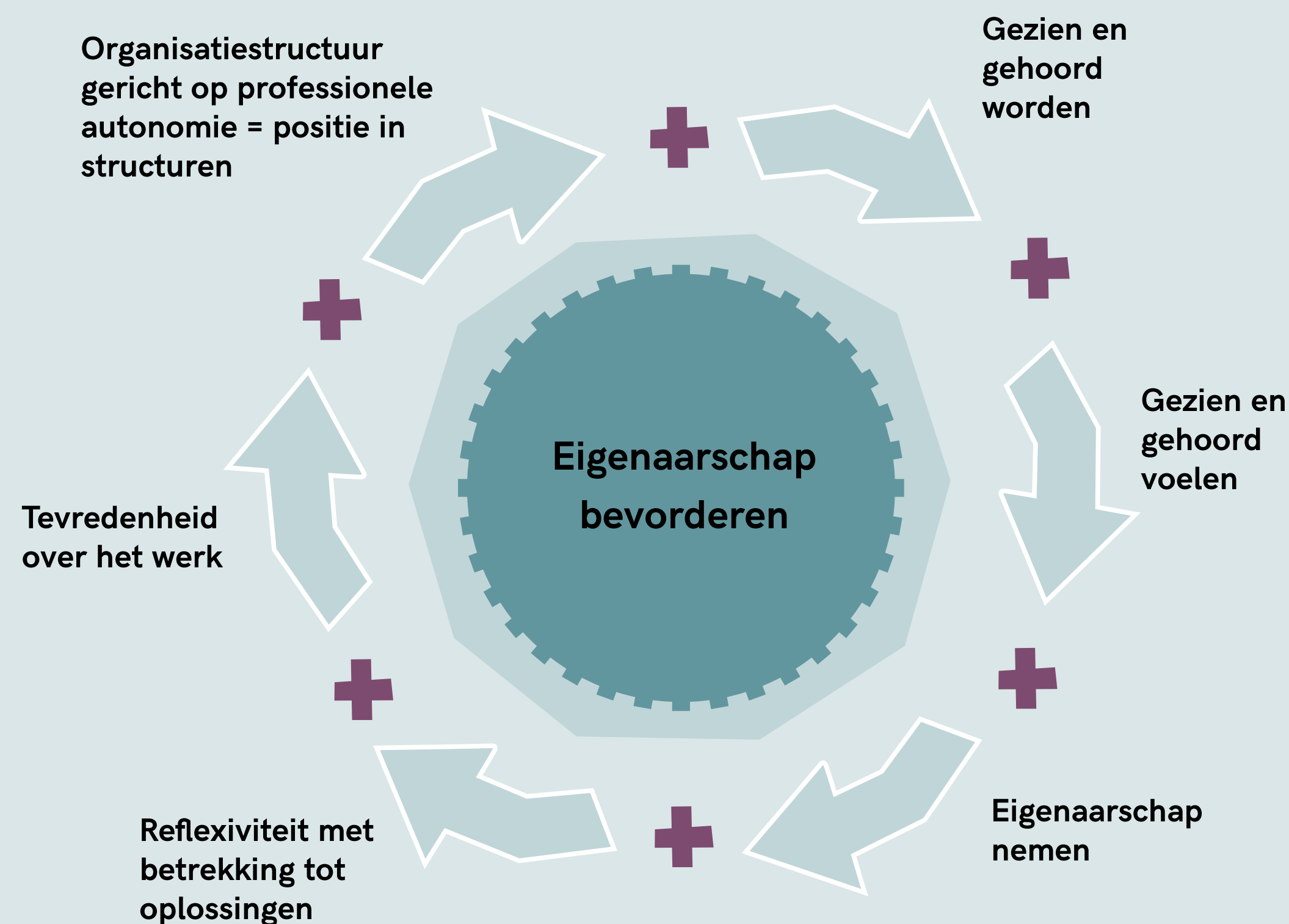
Figuur 6. Positieve feedbackloop die voortkomt uit in gesprek (durven) gaan.

Kernelement 4: Eigenaarschap bevorderen

Uit het GMB-model blijkt een positieve feedbackloop die voortkomt uit het tonen van eigenaarschap (zie figuur 7). Door het hebben van een formele positie in structuren, kunnen zorgprofessionals hun visie en mening geven, waardoor zij gezien en gehoord worden, waardoor zij meer zeggenschap krijgen en het tonen van eigenaarschap toeneemt.

Bij het kernelement 'gesprek aan (durven) gaan' werd zichtbaar dat hier meerdere elementen invloed op hebben. Naast 'luisteren naar elkaar' heeft ook 'eigenaarschap tonen' hierop invloed. Het ervaren van het hebben van eigenaarschap wordt beïnvloed door met elkaar in gelijkwaardigheid het gesprek aan te gaan en ook echt te luisteren naar elkaar, zoals beschreven werd bij kernelement 3. Het versterken van eigenaarschap kan op verschillende niveaus: individueel, team, organisatie, regionaal en landelijk. Belangrijke versterkend element is het creëren van organisatiestructuren waarin zeggenschap en vooral professionele

'Of je nu verzorgende, verpleegkundige, verpleegkundig specialist of begeleider bent, het is belangrijk dat je je bewust bent van je eigen gedrag, dat je weet wat je cirkel van invloed is.'



Figuur 7. Positieve feedbackloop die voortkomt uit eigenaarschap bevorderen.

autonomie vorm krijgen. Vooral door geformaliseerde organisatiestructuren voor zeggenschap, is het makkelijker voor zorgprofessionals om hun visie, mening en argumenten te uiten. Dit heeft tot gevolg dat zij zich gezien en gehoord voelen, wat leidt tot het tonen van meer eigenaarschap voor de beroepsoefening, beroepsontwikkeling en organisatie van zorg. Hoewel eigenaarschap niet rechtstreeks te beïnvloeden is, geven de respondenten aan dat het krijgen van ruimte, aangemoedigd worden en de aanwezigheid van rolmodellen stimuleren dat zorgprofessionals in gesprek durven gaan en eigenaarschap (vaak ook vakmanschap genoemd in de focusgroepen) tonen over hun vak.

Kernelement 5: Sturen op kwaliteit van zorg en leven

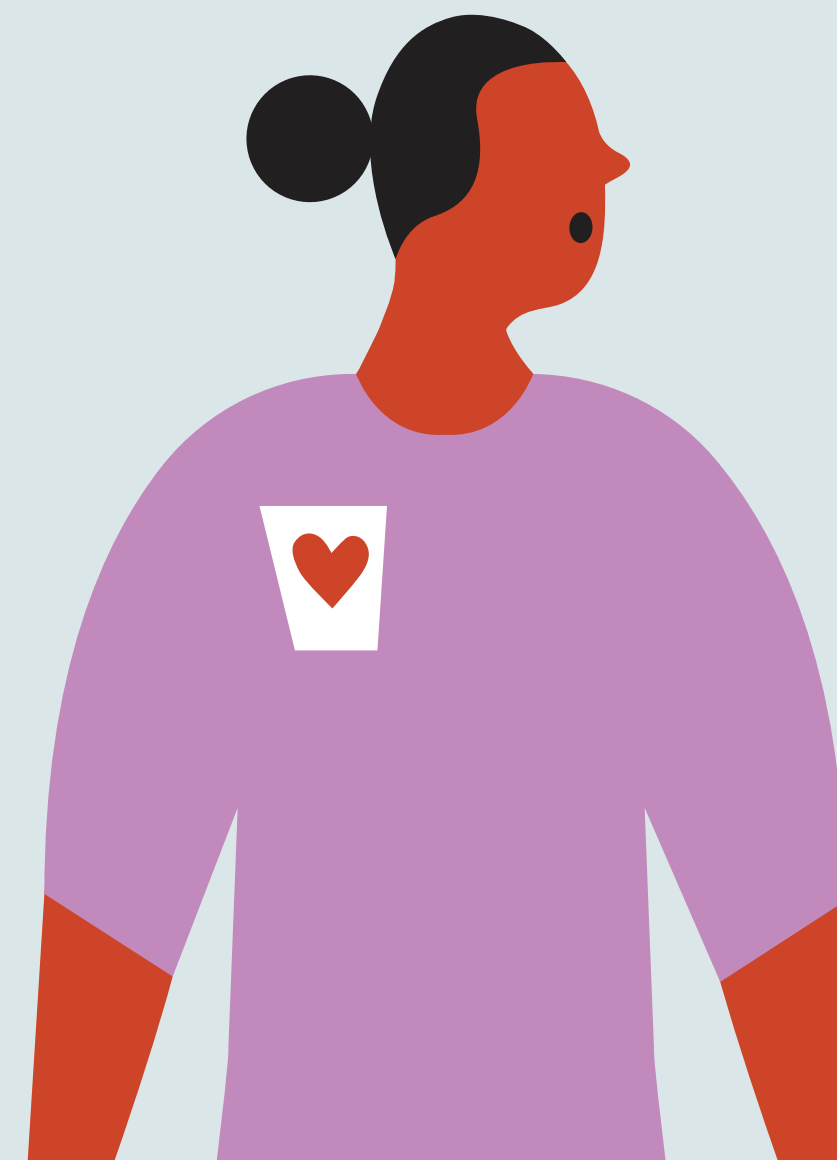
Uit het GMB-model blijkt een feedbackloop die voortkomt uit personeelstekort en kan zorgen voor het verlagen van kwaliteit van zorg en leven (zie figuur 8). In tegenstelling tot de vorige kernelementen is hier sprake van een negatieve feedbackloop, het patroon versterkt elkaar nog steeds, maar dan negatief. Personeelstekort leidt tot meer ervaren werkdruk. Wanneer zorgprofessionals onder druk staan of met te weinig collega's zijn voor de gevraagde zorgvraag, kunnen zij niet voldoen aan de kwaliteitsstandaarden, zoals beschreven in protocollen, richtlijnen en kwaliteitskaders. Daarmee komt de kwaliteit van zorg en dus ook de kwaliteit van leven van de patiënt in gedrang. Ook leidt personeelstekort tot onvoldoende tijd en mentale ruimte om te reflecteren, met als gevolg dat zorgprofessionals minder bijdragen en invloed uitoefenen op het vinden van oplossingen voor de problemen die zij ervaren in de dagelijkse praktijk. Met als gevolg dat kwaliteit van zorg niet verbetert en het werkplezier daalt. Verminderd werkplezier leidt tot ontevredenheid over

werkomstandigheden en dit leidt weer tot uitstroom met als gevolg een nog groter personeelstekort.

Het kernelement kwaliteit van zorg en leven draait om de geleverde zorg en de effecten daarvan op de levenskwaliteit van patiënten en cliënten. Met zeggenschap over passende werkwijze, organisatie en inrichting van zorgverlening hebben zorgprofessionals een belangrijke rol in het leveren van goede kwaliteit van zorg en daarmee aan het vergroten van de kwaliteit van leven van hun patiënten en cliënten. Daarnaast is ook zeggenschap nodig over het kunnen verbeteren van die werkwijzen en organisatie van zorg, zeker wanneer ervaren wordt dat de praktijk suboptimaal georganiseerd is. Om te zien dat het suboptimaal is, moeten zorgprofessionals onderling en met andere disciplines kunnen reflecteren. Reflecteren en leren vindt plaats op verschillende niveaus. Het ad hoc met elkaar oplossen van een probleem dat zich voordoet, wordt 'eerste orde leren' genoemd. Het voorkomen dat een probleem zich weer voordoet, door structuren, processen en werkwijzen aan te pakken, is het 'tweede orde leren'. 'Derde orde leren' is het kijken of de gevonden aanpassingen ook toepasbaar zijn op andere processen.

Reflecteren vraagt om gestructureerde methodes om dit op een psychologisch

'De laatste jaren hebben we er alleen maar extra taken bijgekregen, zoals het rooster maken, het oplossen van ziekmeldingen, verwerken van bestellingen. Hierdoor kunnen we minder kwaliteit van zorg leveren.'



veilige manier te doen. Het vraagt ook om tijd en mentale ruimte om afstand te nemen, zodat gereflecteerd kan worden op de huidige werkwijzen en organisatie van zorg. Zorgprofessionals die leiderschap tonen om reflectie samen met anderen in te regelen, krijgen daarmee vanzelf zeggenschap op hun dagelijkse praktijk. Daarnaast ondersteunt reflectie niet alleen verbeteren, maar ook professionalisering van het beroep. Ook draagt het bij aan positionering van de beroepsgroepen, zowel in teams, als op organisatie- en landelijk niveau. Leren en reflecteren dragen daarmee positief bij aan het vergroten van zeggenschap van zorgprofessionals. De zorgprofessionals dragen op hun beurt met hun bijdrage aan verbetering van de werkwijzen en organisatie en inrichting, bij aan verbeterde kwaliteit van leven en zorg.

Ook op landelijk niveau heeft professionalisering en positionering invloed op de zeggenschap van zorgprofessionals. Wanneer de beroepsgroepen zich professionaliseren en het vak zich positief ontwikkelt, krijgen beleidsmakers en toezichthouders, net als bestuurders en leidinggevendenden, meer aandacht voor de rol van zorgprofessionals in de beleidsarena op landelijk niveau. Dit zal ook positief bijdragen aan goede richtlijnen en wet- en regelgeving gericht op het bieden van kwaliteit van zorg.

**Kernelement 5:
Sturen op kwaliteit van
zorg en leven**



Figuur 8. Feedbackloop die voortkomt uit personeelstekort en die kwaliteit van leven beïnvloedt.

4.3 Visie: de kernelementen van zeggenschap versterken

Ieder kernelement heeft relaties met de verschillende elementen van zeggenschap. Deze elementen kunnen een positieve invloed hebben op het kernelement – en daarmee uiteindelijk op de zeggenschap – maar ook negatief. Wil je zeggenschap versterken, dan zul je de dynamiek van een kernelement moeten beïnvloeden. Door 'aan de knoppen te draaien' – interventies te doen op de elementen – kun je een positieve beweging in het kernelement brengen. Kortom: door interventies te doen in de kernelementen, ga je zeggenschap versterken.

In hoofdstuk 5 gaan we dieper in op de interventies die er zijn om dit in positieve beweging te krijgen.



5. INTERVENTIES OM ZEGGENSCHAP TE VERSTERKEN



Kom in actie!



5.1 Interventies om professionele zeggenschap te ontwikkelen

In hoofdstuk 4 concludeerden we dat de dynamiek rondom een kernelement niet vaststaat; deze is te beïnvloeden tot een opwaartse of neerwaartse beweging. Om zeggenschap te versterken moeten interventies op de elementen gedaan worden.

Door de veelheid aan onderdelen – kernelementen, elementen en interventies – en contextfactoren is er voor het ontwikkelen van professionele zeggenschap helaas geen eenvoudig one-size-fits-all oplossing. Gelukkig kan er zeker wel iets gedaan worden om een positieve beweging te creëren. Uit de literatuurverkenning was geen eenduidig overzicht met concrete, werkzame interventies om zeggenschap te bevorderen af te leiden. Desondanks presenteren we in dit hoofdstuk veertien interventies. Dit zijn interventies die regelmatig terugkeren uit de literatuur, analyse van de peiling, focusgroepen en subsidieaanvragen die organisaties handvatten geven om concrete acties uit te voeren om zeggenschap te versterken. Binnen organisaties hebben zowel zorgprofessionals als leidinggevenden en bestuurders een verantwoordelijkheid en

een rol in het inzetten van deze interventies. Echter is er binnen organisaties wel verder onderzoek nodig naar wat werkt en ieders rol, om vast te stellen wat de precieze bijdrage van deze interventies is aan het versterken van zeggenschap. Opvallend is dat er uit de peiling en focusgroepen geen expliciete verschillen tussen zorgbranches naar voren kwamen.

De veertien interventies hebben we op onderstaande wijze geclusterd:

Professionele identiteit en leiderschap versterken

1. Stel actuele rol- en taakomschrijvingen op
2. Zorg dat het versterken van professionele identiteit onderdeel is van scholingsprogramma's
3. Maak reflectietijd onderdeel van dagelijks werk
4. Introduceer trainingen over professioneel leiderschap en intervisie om samen te leren in de praktijk
5. Zorg voor zichtbare rolmodellen en steun van rolmodellen in de organisatie

Leiding die faciliteert

6. Bevorder gelijkwaardigheid in de dialoog (diversiteit en inclusie)
7. Creëer een gezonde en sociaal-veilige werkomgeving
8. Spreek erkenning en waardering uit

Zeggenschap inrichten, ontwikkelen en borgen

9. Zorg voor een visie en strategie op (de positionering van) het beroep
10. Richt een zeggenschapsstructuur in
11. Ontwikkel zeggenschapsvaardigheden

Interprofessioneel verbeteren van de organisatie en kwaliteit van zorg

12. Stuur op verbeteringen door kennis- en datagedreven te werken
13. Zorgprofessionals nemen samen de leiding in verbeteren
14. Richt verbetertijd en -ruimte in voor zorgprofessionals

Bij dit overzicht willen we vermelden: hoe meer we leren over het bevorderen van zeggenschap, hoe verder deze interventies zich ook weer door zullen ontwikkelen.

Professionele identiteit en leiderschap versterken

Interventie 1: Stel actuele rollen en taakomschrijvingen op

Beschrijf duidelijk wat de taken en verantwoordelijkheden van iedereen zijn en zorg dat ze aansluiten bij de dagelijkse praktijk. Leg dit zorgvuldig vast en maak het zichtbaar binnen de organisatie. Zo is het voor zorgprofessionals en andere disciplines laagdrempelig inzichtelijk waar zij iemand voor kunnen inzetten of op kunnen aanspreken. Heldere omschrijvingen maken het voor zorgprofessionals gemakkelijker om hun (professionele) identiteit uit te dragen.

Interventie 2: Zorg dat het versterken van professionele identiteit onderdeel is van scholingsprogramma's

Maak de eigen professionele identiteit onderdeel van zowel initieel als vervolgonderwijs. Belangrijke aspecten zijn het opnemen van de bouwstenen in de curricula, vastleggen wat de bedoeling

van het beroep is en het leren hoe je je professionele identiteit kunt versterken in de dagelijkse praktijkuitoefening. Zorg voor scholing waar (aanstaande) zorgprofessionals positieve leerervaringen kunnen opdoen, in een leer- en werkklimaat dat daarop toegerust is. On the job learning en coaching is een scholingsvorm die goed kan aansluiten bij zorgprofessionals in de dagelijkse praktijk, onder andere door professioneel leiders en leidinggevenden.

Interventie 3: Maak reflectietijd onderdeel van dagelijks werk

Maak in het dagelijkse werk tijd vrij waarin zorgprofessionals met elkaar kunnen reflecteren of ze het goed doen en het goede hebben gedaan. Dit versterkt de professionele identiteit. Het reflecteren vergroot de bewustwording van mogelijkheden om de eigen professionele identiteit verder te versterken en belemmeringen uit de weg te ruimen.

Interventie 4: Introduceer trainingen over professioneel leiderschap en intervisie om samen te leren in de praktijk

Zorg dat zorgprofessionals die actief bezig zijn met het ontwikkelen van hun leiderschap toegang hebben tot een van de vele bestaande trainingen hiervoor. Ook samen leren in de praktijk, bijvoorbeeld in de vorm van intervisie met gelijkgestemden, is een effectieve leervorm. Contact met andere zorgprofessionals, zowel binnen als buiten de organisatie, vergroot kennis en vaardigheden en inspireert om vaker professioneel leiderschapsgedrag te vertonen. Het stimuleert zelfvertrouwen en daarmee zeggenschap.

Interventie 5: Zorg voor zichtbare rolmodellen en steun van rolmodellen in de organisatie

Naast training helpt het om 'de kunst af te kijken'. Zorg dat rolmodellen binnen en buiten de organisatie helpen om te inspireren, kennis over te dragen en om mee te sparren. Maak zichtbaar dat deze rolmodellen er zijn. Het delen van praktijkverhalen van andere zorgprofessionals via de interne kanalen kan bijdragen aan het opdoen van kennis en ervaren van ondersteuning.

Leiding die faciliteert

Interventie 6: Bevorder gelijkwaardigheid in de dialoog (diversiteit en inclusie)

Collegiale steun en waardering kunnen een grote impact hebben op de werktevredenheid, het werkgeluk en gevoel van zeggenschap van de zorgprofessional. Zorg daarom voor leidinggevenden en zorgprofessionals die binnen een team solidariteit en het gedeelde belang kunnen versterken, rekening houdend met elkaars wensen, grenzen en waarden. Vanuit een open dialoog, waarin ieders visie en expertise gehoord mag worden, ontstaan verschillende generaties en individuen die goed samenwerken. Collega's die vanuit wederzijds begrip en respect de constructief-kritische dialoog aan (durven) gaan.

Interventie 7: Creëer een gezonde en sociaal-veilige werkomgeving

Een gezonde en sociaal veilige werkomgeving zorgt ervoor dat medewerkers zich kwetsbaar durven op te stellen, zich lerend en ontwikkelingsgericht opstellen en zich ten opzichte van collega's gelijkwaardig en wederkerig verhouden. Hierdoor kunnen en durven zij zich uit te spreken, ongeacht hun positie. Zorg voor leidinggevenden die deze omgeving tot stand kunnen brengen. Dit kunnen ze doen door zich enerzijds te verdiepen in de verschillende zorgprofessionals, anderzijds door een veilige ruimte te geven waarin de zorgprofessional kan groeien en resultaat kan bereiken.

Interventie 8: Spreek erkenning en waardering uit

Zorgprofessionals die zich erkend en gewaardeerd voelen in hun werk, zijn meer geneigd om zeggenschap en verantwoordelijkheid te nemen voor hun werk. Waardering is niet alleen formele beloning zoals salaris. Complimenten en erkenning (informele beloning) kunnen ook een grote impact hebben. Dit krijgt soms meer kracht als dit omgezet wordt naar passende acties, een compliment is niet altijd voldoende. De bestuurder en leidinggevende spelen een cruciale rol in het erkennen en waarderen van zorgprofessionals. Bestuurders moeten erkennen en waarderen dat zorgprofessionals een belangrijke bijdrage leveren aan de kwaliteit van zorg.

Zorgprofessionals krijgen hierdoor meer vertrouwen en zelfvertrouwen in hun rol en hun inbreng en kennis wordt gerespecteerd en gebruikt. Leidinggevenden kunnen organiseren dat zorgprofessionals betrokken zijn bij beslissingen en veranderingen die van invloed zijn op hun beroepsuitoefening, beroepsontwikkeling en organisatie van zorg.

Zeggenschap inrichten, ontwikkelen en borgen

Interventie 9: Zorg voor een visie en strategie op (de positionering van) het beroep

Door een visie op het beroep vast te stellen, wordt helder wat het toekomstbeeld is voor de zorgprofessionals van de beroepsgroep binnen een organisatie. Met een bijbehorende strategie om de beroepsgroep te positioneren is voor iedereen binnen de organisatie duidelijk hoe aan de dromen voor de toekomst gewerkt wordt. Waar mogelijk is de strategie voorzien van een concreet verbeter(jaar)plan, zodat zorgprofessionals vertrouwen kunnen krijgen over de verbeterstappen die jaarlijks met elkaar worden gezet. Het hebben en uitdragen van een visie op het beroep en een bijbehorende strategie om de beroepsgroep te positioneren draagt daarmee bij aan de professionalisering.

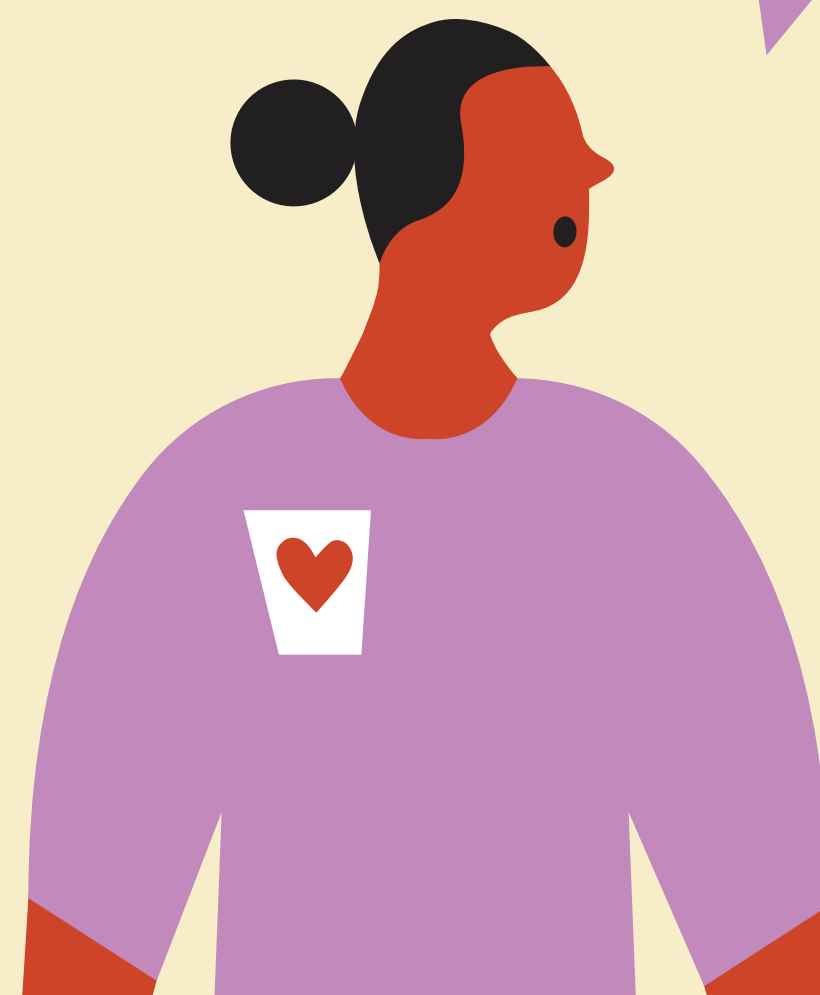
Interventie 10: Richt een zeggenschapsstructuur in

Richt formele governance-structuren in. Hoe dit wordt ingericht kan verschillen per organisatie, belangrijk is dat het passend is in de organisatiestructuur en -cultuur. Het is belangrijk dat geformaliseerd wordt dat er tijd en ruimte voor zorgprofessionals is om hieraan deel te nemen. Voorbeelden van zeggenschapsstructuren zijn: Verpleegkundige Adviesraad (VAR), Verpleegkundige en Verzorgende Adviesraad (VVAR), Professionele Adviesraad (PAR), Verpleegkundig Staf Bestuur (VSB) of een shared governance-structuur. Een andere manier is door zelfsturing te verankeren in een organisatie. Ook CNO, CNIO en professionele councils en platforms zijn manieren om de zeggenschapsstructuur in een organisatie verder in te richten.

'Wij zijn zelf verantwoordelijk voor het professionaliseren van onze beroepsgroep, een VVAR kan daar een grote rol in spelen.'

Interventie 11: Ontwikkel zeggenschapsvaardigheden

Naast het ontwikkelen van persoonlijk leiderschap is het van belang dat zorgprofessionals de kans krijgen en nemen om hun zeggenschapsvaardigheden door te ontwikkelen. Zeggenschapsvaardigheden kunnen worden ingezet op alle niveaus. Gedacht kan worden aan het aanbieden van verdiepende kennis over hoe de organisatiestructuur in elkaar zit, hoe beleidsprocessen verlopen of begrotingen in elkaar zitten. Of het aanleren van nieuwe vaardigheden, zoals conflicteren of het schrijven van beleid. Ook het leren inzetten van reeds bestaande vaardigheden in een andere context is behulpzaam.



Interprofessioneel verbeteren van de organisatie en kwaliteit van zorg

Interventie 12: Stuur op verbeteringen door kennis- en datagedreven te werken

Professionals hebben kennis en evidence nodig om de eigen taak en functie goed uit te voeren. Ze zullen kennis moeten ontwikkelen wanneer die evidence er nog niet is. Daarvoor is nodig dat de kwaliteit van zorg wordt gemonitord en continu verbeterd. Dat kan door zelf data te verzamelen over de resultaten van de verleende zorg, deze te analyseren en van daaruit continu de kwaliteit van zorg te verbeteren. Als zorgprofessionals dit zelf doen, draagt dit bij aan professionalisering. Hierbij kunnen ze gebruikmaken van bestaande dataverzameling in samenwerking met andere disciplines zoals de afdeling HR, kwaliteit en veiligheid en ICT. Met data kunnen zorgprofessionals voorstellen voor aanpassing van de beroepsuitoefening en beroepsontwikkeling beter onderbouwen en beter laten aansluiten op de dagelijkse praktijk. Bijkomend voordeel is dat zorgprofessionals vervolgens beter geïnformeerd aan tafel zitten, waarmee ze een gelijkwaardige gesprekspartner met professionele inbreng zijn.

Interventie 13: Zorgprofessionals nemen gezamenlijk de leiding bij verbeteren

Door zorgprofessionals rond een patiënt interprofessioneel te laten werken aan het vergaren van kennis/evidence en de analyse van de data en verbeteractiviteiten, kan de zorg anders georganiseerd worden. Zowel binnen een behandelteam, als in de keten. Disciplines kunnen samen een omgeving creëren waarin gelijkwaardige samenwerking en communicatie wordt gestimuleerd. In die samenwerking moet het principe 'anders maar gelijk' leidend zijn; iedere discipline heeft vanuit de eigen kennis en kunde een andere professionele inbreng, die in samenhang wordt gewogen. Als ieders expertise wordt herkend, erkend en benut dan ontstaat goede zorg, voor patiënten en cliënten én collega's. Hiervoor is een omgeving nodig waarin zorgprofessionals kunnen en mogen experimenteren met hun zeggenschap.

'Zeggenschap is één van de oplossingen om het werk van de zorgprofessional te professionaliseren en de kwaliteit van zorg te verbeteren. Het is belangrijk breed te blijven kijken en op meerdere vlakken interventies uit te voeren.'



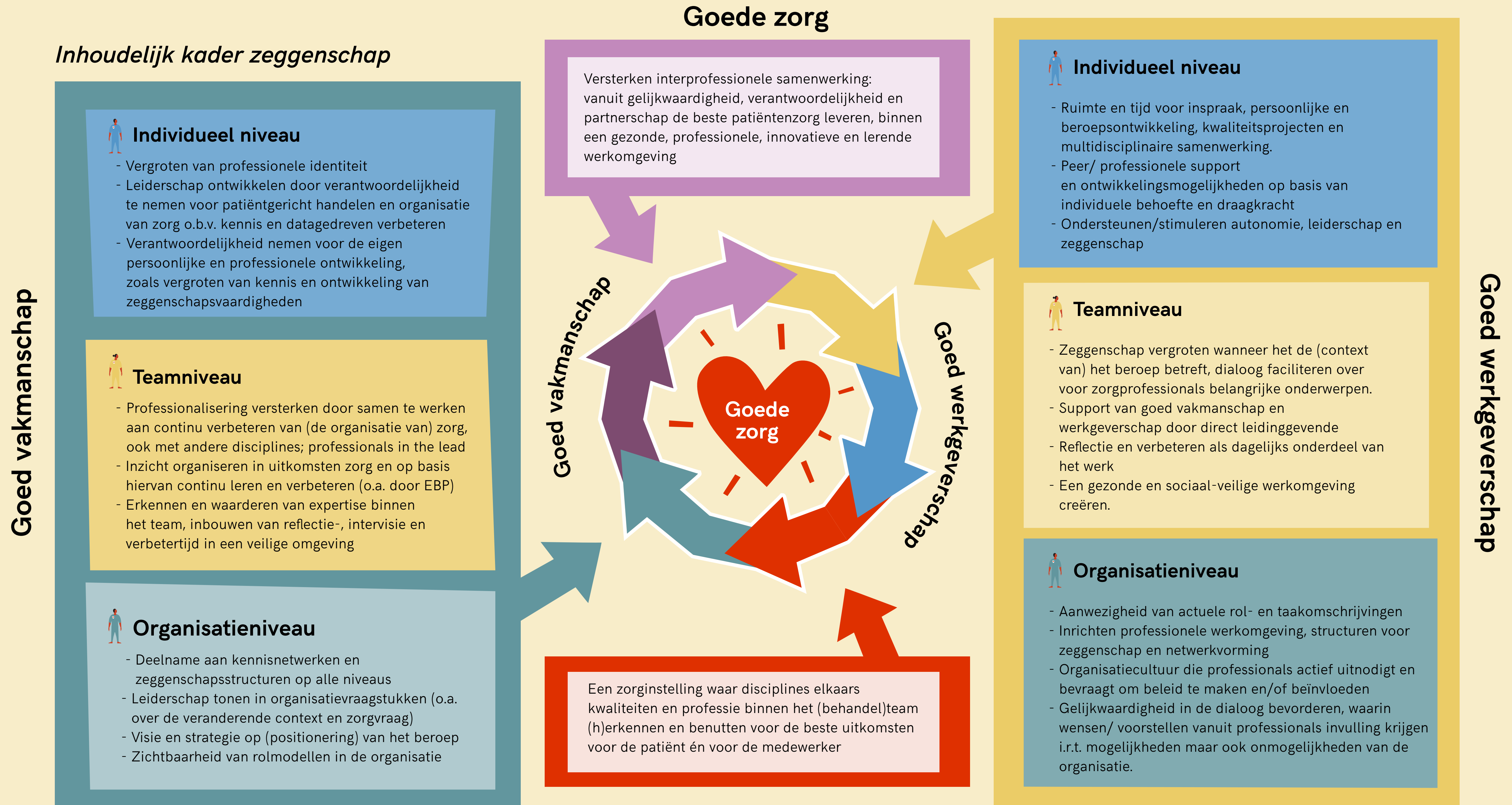
Interventie 14: Richt verbetertijd en -ruimte in voor zorgprofessionals

Tijd voor reflectie - niet alleen op de eigen inzet maar ook op verbetermogelijkheden - zorgt voor verankering van wat nieuw geleerd is en het verder vergroten van de kennis en ervaring. In de huidige tijdsgeest moet er ruimte en tijd zijn om niet alleen eerste orde leren, maar ook tweede en derde orde leren voor zorgprofessionals mogelijk te maken binnen organisaties. Daar is ook ondersteunende scholing en coaching voor nodig. Liefst interprofessioneel zodat zorgdisciplines van elkaar kunnen leren en waar mogelijk wetenschappelijk verankerd.

5.3 Blijvende doorontwikkeling van acties en interventies

Dit hoofdstuk laat zien hoe een eerste stap naar een praktische invulling aan het versterken van zeggenschap eruit kan zien. In figuur 9 zijn de doelen in het inhoudelijk kader aangevuld vanuit de interventies uit dit onderzoek. Dit zijn zeker niet de enige interventies die mogelijk zijn; het overzicht is niet uitputtend. Uit de literatuurverkenning was geen eenduidig overzicht met interventies af te leiden die organisaties handvatten geven om concrete acties uit te voeren om zeggenschap te versterken. Er is daarom binnen organisaties verder onderzoek nodig naar wat werkt, om vast te stellen wat de precieze bijdrage van deze interventies is aan het versterken van zeggenschap. Van daaruit kan bepaald worden welke interventies het meest effectief zijn om zeggenschap te boosten/versterken en op welk niveau deze interventies ingezet moeten worden. Hiervoor is een actieplan nodig. In hoofdstuk 6 laten we zien hoe een organisatie tot een werkend actieplan kan komen en gericht de zeggenschap van zorgprofessionals kan vergroten.





Figuur 9. Inhoudelijk kader, aangevuld vanuit interventies uit het onderzoek.

6. ACTIEPLAN: DE ROADMAP NAAR MEER ZEGGENSCHAP

6.1 Inleiding

In dit hoofdstuk geven we zorgorganisaties houvast om alle (kern)elementen, dynamieken en mogelijke interventies zodanig bij elkaar te brengen dat er binnen de eigen organisatie een actieplan, een roadmap, naar meer zeggenschap kan ontstaan en vastgesteld kan worden om uit te voeren.

Er is geen lineair stappenplan, de beoogde cultuurverandering die in organisaties nodig is om zeggenschap te versterken vraagt om wat anders. Als we het hebben over cultuur dan hebben we het over gedrag. Om tot de gewenste cultuur te komen die de ontwikkeling van professionele zeggenschap ondersteunt, gaat het om een actief en doorlopend proces waarin wordt samengewerkt op basis van gelijkwaardigheid. Waarbij zorgprofessionals uitspreken wat ze willen en vinden. Waarbij wordt geluisterd naar elkaars inbreng en deze inbreng wordt besproken. Zo wordt de expertise van iedereen gewaardeerd en benut.

Het gaat om een continu veranderproces waarin bestuurders, staf- en

beleidsmedewerkers, leidinggevenden, zorgprofessionals en collega's aan hun toekomst werken. De inrichting van de werkomgeving moet hierop toegerust zijn. Zo is een goed personeels- en verzuimbeleid vereist voor gezonde en veerkrachtige zorgprofessionals en zal er gealloceerde tijd en ruimte moeten zijn voor reflectie op het werk en ontwikkeling en voor kwaliteit van de zorg en organisatie. Leiders in cultuurverandering nemen initiatief en gaan aan de slag. Door hun initiatieven verandert de manier waarop mensen samenwerken en interacties aangaan (55).



Hoewel er geen standaard stappenplan bestaat voor het realiseren van cultuurveranderingen, er zijn wel universele verbeterstappen (56) die gevolgd kunnen worden:

1. Breng de huidige en gewenste situatie in beeld
2. Stel prioriteiten en doelen voor het komende jaar (en eventueel komende jaren)
3. Maak een keuze uit de interventies, vul deze indien gewenst aan met maatwerkinterventies en leg deze vast in een concreet verbeterplan
4. Ga aan de slag: experimenteren, leren en onderweg reflecteren
5. Evalueer acties en zorg voor borging

Deze verbeterstappen hebben een specifieke aanleiding als vertrekpunt en een toekomstambitie als doel. Deze universele verbeterstappen zijn behulpzaam bij het kiezen en expliciteren van een eigen route voor cultuurverandering. Vaak gaat bij cultuurverandering de aandacht naar waar het niet goed gaat. Maar op de punten waar het niet goed gaat, zit het vaak vast en is het lastig om verandering te realiseren. Je kunt je ook richten op plekken waar energie zit en beweging mogelijk is. Goede voorbeelden zoeken, deze faciliteren, ondersteunen en in het zonnetje zetten. Klein starten en niet met te veel onderdelen tegelijk.

Zeggenschap versterken kun je niet alleen!

Om zeggenschap te versterken is het van belang om de verbeterstappen multidisciplinair te doorlopen. Succesvolle cultuurverandering verlangt niet alleen een toekomstambitie, maar ook een gezamenlijke inspanning van mensen die veranderingen kunnen realiseren. Bij cultuurverandering komt het erop aan om verbondenheid te creëren en een vitale coalitie te vormen met mensen die hun nek durven uit te steken en initiatief willen nemen. Bij het versterken van zeggenschap ligt er namelijk niet alleen een taak bij de zorgprofessionals zelf, maar ook bij anderen zoals collega-disciplines, direct leidinggevenden en bestuurders. Door in dialoog te gaan en stappen gezamenlijk te doorlopen, wordt de kans op het succesvol versterken van zeggenschap vergroot. Voor bestuurders zijn de stappen 1, 2 en 5 met name van belang om gezamenlijk de zeggenschap te versterken. Hoe wordt de huidige situatie van zeggenschap ervaren op de verschillende (kern)elementen uit hoofdstuk 4? Het is belangrijk dat dit beeld vanuit meerdere perspectieven wordt gemaakt; individueel, team, organisatie, per discipline, aanpalende disciplines en management. Daarbij is het wenselijk om dit zoveel mogelijk aan de hand van concrete data in kaart te brengen. Vanuit dit beeld en de wensen en behoeften vanuit de verschillende betrokkenen, kan een gewenste situatie worden vastgesteld.

6.2 Stappenplan

Stap 1 - Breng de huidige en gewenste situatie in beeld

Hoe wordt de huidige situatie van zeggenschap ervaren op de verschillende (kern)elementen uit hoofdstuk 4? Het is belangrijk dat dit beeld vanuit meerdere perspectieven wordt gemaakt; individueel, team, organisatie, per discipline, aanpalende disciplines en management. Daarbij is het wenselijk om dit zo veel mogelijk aan de hand van concrete data in kaart te brengen. Vanuit dit beeld en de wensen en behoeften vanuit de verschillende betrokkenen, kan een gewenste situatie worden vastgesteld.

Huidige situatie

Vragen die helpen om de huidige situatie in kaart te brengen zijn:

- Kan er door de zorgprofessionals in de organisatie meebeslist worden als het gaat om het eigen vak? Zijn er verschillen tussen zorgdisciplines?
- Kan er invloed uitgeoefend en meebepaald worden als het gaat om zaken die het vak of beroep raken (denk bijvoorbeeld aan (secundaire) arbeidsvoorwaarden)?

- Is er kwantitatieve of kwalitatieve informatie over de tevredenheid van zorgprofessionals ten aanzien van zeggenschap en veerkracht?
- Wat is het verzuim binnen de organisatie? Hoe ziet de trend eruit over de afgelopen jaren?
- Wat is de in-, door- en uitstroom van zorgprofessionals? Wat zijn de verschillen binnen en tussen zorgdisciplines? Hoe ziet de trend eruit over de afgelopen jaren?

Om de huidige situatie gedegen in kaart te brengen kan met behulp van deze vragen een enquête worden opgesteld om de ervaringen van collega's op te halen. Ook kan met de aanwezige informatie een rondetafelgesprek over de huidige situatie worden georganiseerd, waarmee (kwantitatieve) data aangevuld kan worden. Het is van belang dat er naast inbreng van zorgprofessionals ook inbreng is van andere disciplines, zoals behandelaren, leidinggevend en bestuurders. Bij het versterken van zeggenschap ligt niet alleen een taak bij zorgprofessionals zelf, maar ook bij anderen.

Starten vanuit een gedeeld beeld van de huidige en gewenste situatie is daarom belangrijk.

Gewenste situatie

De gewenste situatie start met het in kaart brengen van de behoefte op gebied van zeggenschap. Vragen die helpend zijn om de behoefte op gebied van zeggenschap in kaart te brengen zijn:

- Wat was er volgens zorgprofessionals binnen de organisatie nu nodig om zeggenschap te versterken? In hoeverre moet je als zorgprofessional zeggenschap hebben? Eventueel kun je met het overzicht van interventies bekijken wat de stand van zaken per thema en interventie is.
- Op welke onderwerpen is meer zeggenschap nodig? Welke onderwerpen hebben prioriteit?
- Wat is er nodig voor de verbetering van goed vakmanschap, goed werkgeverschap en goede zorg?
- Wat is er nodig op individueel, team- en organisatieniveau? Wie moet er dan in actie komen?

Maak een samenvatting van de gewenste situatie die door verschillende disciplines wordt (h)erkend.

Stap 2: Stel doelen en prioriteiten voor het komende jaar

De volgende stap is om doelen en prioriteiten te stellen. Vragen die helpen om doelen concreet te formuleren zijn:

- Wat moet er precies bereikt worden?
- Waarom dit doel?
- Hoe draagt dit doel bij aan de visie, het grote geheel?
- Wie is er nodig om het doel te bereiken?
- Is het doel meetbaar?
- Zijn de belangrijkste betrokkenen (uit verschillende disciplines) het eens met het doel?
- Is het doel haalbaar?
- Wanneer moet het doel behaald zijn?

Vervolgens kunnen prioriteiten worden gesteld. Vragen die kunnen helpen om prioriteiten te stellen:

- Aan welke doelen moet volgens betrokkenen het eerst worden gewerkt?
- Welk doel draagt het meest bij aan het versterken van zeggenschap?

Ook hier geldt weer dat het belangrijk is om iedereen voor wie het relevant is te betrekken bij de besluitvorming. Dat zorgt voor (meer) draagvlak voor het plan. Bespreek ook actief welke risico's en belemmeringen worden gezien en hoe deze voorkomen kunnen worden.

Stap 3: Kies benodigde acties en leg deze vast in een concreet verbeter(jaar)plan

Welke acties zijn er nodig om de gewenste situatie en doelen te bereiken? Uit de peiling, focusgroepen en subsidieaanvragen zijn veertien mogelijke interventies gekomen die zeggenschap bevorderen. Interventies die op alle niveaus toepasbaar zijn. Zoek welke interventies passen bij de gekozen doelen. Concretiseer ze en vul ze eventueel aan met maatwerkinterventies.

Zorg dat ook borging van ingezette acties en een gestructureerde manier om risico's in kaart te brengen en te evalueren een plaats krijgen in het verbeterplan.

Zoals we in het vorige hoofdstuk al schreven is het overzicht aan interventies niet uitputtend; komende jaren hopen we steeds meer te leren over wat werkt en wat het beste werkt.

Stap 4: Ga aan de slag

Er is nu een plan bepaald en benodigde acties zijn uitgestippeld en geprioriteerd. Het is tijd om in actie te komen. Zorg voor een coalitie van zorgprofessionals die energie hebben om bij te dragen aan de gewenste situatie en de gekozen acties. Een projectteam dat verbondenheid creëert en de dialoog stimuleert. Het is belangrijk dat er vervolgens binnen de organisatie gealloceerde tijd en ruimte voor zorgprofessionals is om de vastgestelde acties uit te voeren. 'Alles óver ons, dóór ons', dat betekent ook dat – waar mogelijk – zorgprofessionals zelf projectleider zijn van vastgestelde acties. Behoort dit niet tot de mogelijkheden, dan kan dit ook in de lijn belegd worden. Degelijk projectmanagement om voortgang te bewerkstelligen is een randvoorwaarde, zoals het maken van duidelijk afspraken en het afstemmen van verwachtingen. Wanneer wordt wat opgeleverd en door wie? Maar ook het regelmatig informeren van zorgprofessionals én andere betrokkenen over de voortgang van je acties en het tussentijds evalueren van je gestelde doelen. Zo leer je onderweg van je acties en pas je je plan aan waar nodig.

Stap 5: Evalueer acties en zorg voor borging

Evalueer met je projectteam, maar ook met andere zorgprofessionals die betrokken waren bij je acties en project. Breng in kaart hoe je acties zijn verlopen. Vragen die hierbij kunnen helpen:

- Wat waren het doel, resultaat en gewenst effect van je project? Is het resultaat bereikt?
- Wat ging er goed en neem je graag mee? Wat laat je graag achter en doe je een volgende keer anders?
- Hoe verliep de communicatie zowel binnen het projectteam als daarbuiten? Welke maatregelen zouden in de toekomst de samenwerking kunnen verbeteren?
- Welke lessen zijn er te leren rondom de projectbeheersing (denk daarbij o.a. aan tijd, geld, kwaliteit)?
- Waren er onverwachte gebeurtenissen en hoe is hiermee omgegaan? Waren de risico's voldoende ingeschat?
- Is de besluitvorming in het project goed verlopen?
- Heeft het project goed ingespeeld op behoeften uit de omgeving van het project?
- Welke structurele verbeteringen kunnen projecten in jouw organisatie succesvoller maken?

Het is belangrijk om te zorgen voor borging van de ingezette acties. Borging heeft betrekking op het vastleggen en inbedden van de acties in de organisatie. Met een goede borging wordt de verandering verankerd, waardoor er een grotere kans is dat het resultaat blijvend is. Draag hier dus zorg voor, door je resultaten goed te communiceren, vast te leggen en eventueel te blijven evalueren.



6.3 Tips voor onderweg

Het is belangrijk om onderweg te leren wat wel en niet werkt en daarop (snel) te accelereren en bij te sturen. Leren door samen oplossingen en verbeteringen te ontdekken. Oplossingen voor de dagelijkse praktijk zijn immers te vinden in de praktijk. Dit kan door (goede) voorbeelden te verzamelen, uit te wisselen en breed te delen. En ook door falende vooruitgang te delen; door leerzame lessen en tips te halen uit mislukte, gestrande of anders gelopen projecten. Durf onderweg te experimenteren. Vergeet daarbij niet te reflecteren en continu te blijven verbeteren. Daarmee zijn de beste oplossingen voor ieders eigen situatie te vinden.

De crux zit in de dialoog. Iedereen heeft kennis, maar niemand heeft in zijn eentje álle kennis voor een oplossing. Deze kennis kan onverwacht buiten bestaande rollen of functies liggen, buiten het conventionele. Een dialoog tussen zorgprofessionals onderling is vitaal, maar ook in dialoog met leidinggevenden, HR-professionals, cliënten/patiënten, bestuurders: samen weten we méér!

Tenslotte, organisaties kunnen in 2023 ervaren belemmeringen meegeven aan het programmateam van het Landelijk Actieplan Zeggenschap, zodat er meegedacht kan worden over mogelijke oplossingsrichtingen en/of dat er randvoorwaarden worden gerealiseerd voor het aanpakken ervan. Het Landelijk Actieplan faciliteert dit jaar gesubsidieerde organisaties en stuurt op de totale impact. Er wordt gepoogd in kaart te brengen welke acties binnen organisaties nodig zijn om zeggenschap van zorgprofessionals op alle niveaus snel én duurzaam te versterken. Ook deelt het Landelijk Actieplan de gevonden oplossingen die bijdragen aan het versterken van zeggenschap. Het actieplan ziet en versterkt 'best practices', oplossingen die al in de praktijk zijn gevonden. Ook stimuleert het actieplan actieleren, zodat organisaties de beste oplossingen vinden voor hun eigen situatie. De vervolgstap is om opgedane kennis te transfereren, deze (snel) toepasbaar te maken voor instellingen met activiteiten die goed aansluiten bij de dagelijkse praktijk.



7. TOEKOMST- PERSPECTIEF



Hoe ziet zeggenschap er straks uit?

7.1 Toekomstperspectief

In de vorige hoofdstukken is besproken wat zeggenschap is, waarom zeggenschap belangrijk is en hebben we met behulp van de GMB-visualisatie laten zien dat vele factoren van invloed zijn op zeggenschap. Het vorige hoofdstuk ging over hoe zeggenschap van zorgprofessionals in organisaties versterkt kan worden. Maar waar werken we dan met z'n allen naartoe? Wat is het toekomstperspectief?

Zeggenschap is geen doel op zich, maar een middel naar toekomstbestendige zorg, betere zorg, tevredenere zorgprofessionals en een betere zorgorganisatie. Uit de peiling blijkt dat zorgprofessionals en werkgevers het erover eens zijn dat zeggenschap van zorgprofessionals als eerst versterkt moet worden op de onderwerpen kwaliteit van zorg, positionering van de beroepsgroep, personeelstekort, administratie en registratie en het rooster. Hoe ziet het eruit als de zeggenschap van zorgprofessionals goed geregeld is?

Goed vakmanschap

Aan zeggenschap gaat vakmanschap vooraf. Dan gaat het om kwaliteit van zorg en de positionering van de verpleegkundige, verzorgende en begeleider als professional. In een professionele omgeving komt vakmanschap op de eerste plaats. Dat leidt tot gezag en autoriteit en daaruit volgt zeggenschap. De zorgprofessionals van de toekomst hebben dan ook een sterke ontwikkeling doorgemaakt. Ze verwoorden hun professionele opinie en laten hun vakmanschap zien door leiderschap te tonen in hun evidence based beroepsuitoefening en beroepsontwikkeling.

Individuele zorgprofessionals blijven continu in ontwikkeling, omdat zij ook de verantwoordelijkheid nemen voor de eigen persoonlijke en professionele ontwikkeling. Dit doen zij door het volgen van trainingen en scholingen passend bij hun behoefte. Zorgprofessionals dragen daarnaast actief bij aan het verbeteren van de zorg, door voortdurend te leren en te reflecteren, waarbij onderzoeksdata (zowel kwalitatief als kwantitatief) worden gebruikt. Onderzoek

specifiek gericht op hun beroepsuitoefening draagt bij aan de professionalisering en positionering van de beroepsgroepen.

Het is voor iedereen duidelijk waarin de beroepen van verpleegkundigen, verzorgenden, verpleegkundig specialisten en begeleiders zich onderscheiden van anderen. In de samenwerking met andere disciplines geldt het principe: anders, maar gelijkwaardig. Dit houdt in dat iedere discipline vanuit hun eigen kennis en kunde een andere professionele inbreng heeft, die in samenhang wordt gewogen. Op deze manier wordt samen kwalitatief hoogstaande zorg geleverd aan patiënten.

Zorgprofessionals hebben binnen hun discipline de regie en beslissingsbevoegdheid over zowel de wijze waarop patiënten verzorgd en verpleegd worden, als op de organisatie van de zorg. Zorgprofessionals willen hiervoor verantwoordelijkheid nemen, dragen deze verantwoordelijkheid en leggen wanneer nodig daarover verantwoording af. Wanneer het hun beroepsuitoefening raakt, zitten zorgprofessionals daardoor vanzelfsprekend aan de beleidstafel en is hun kennis en ervaring belangrijke inbreng voor besluitvorming. Zorg is echter geen product van een enkele discipline, daarom is interprofessionele samenwerking in de zeggenschap over zorg zo belangrijk. Zorgprofessionals zijn trots op hun beroep

en dragen dit uit. Binnen teams heerst een cultuur waarin zorgprofessionals elkaar steunen, stimuleren, motiveren en elkaars succes vieren. Als het nodig is, stellen ze kritische vragen en spreken ze elkaar aan op ongewenst gedrag.

Goed werkgeverschap

Om zeggenschap te versterken is goed vakmanschap van belang, maar dit kan niet zonder goed werkgeverschap. Bestuurders en management van zorgorganisaties zullen in de toekomst zorg moeten dragen voor een cultuur waarin zeggenschap en invloed vanuit zorgprofessionals de standaard is. Een cultuur die gelijkwaardigheid voorstaat, waar rekening wordt gehouden met elkaars wensen, grenzen en waarden. Vanuit een open dialoog, waarin ieders visie en expertise gehoord mag worden.

Een faciliterende omgeving is daarvoor essentieel. Werkgevers dienen een cultuur te stimuleren waarin zorgprofessionals zelf bepalen hoe zij hun vak uitoefenen, met als doel kwalitatief hoogstaande evidence based zorg te verlenen. Werkgevers zorgen daarom dat zorgprofessionals kennis en evidence hebben om de eigen taak en functie goed uit te kunnen oefenen. Dat kan door gealloceerde reflectie- en verbeter tijd. En ook door zorgprofessionals zelf data te laten verzamelen over de

resultaten van de verleende zorg, deze door zorgprofessionals zelf te laten analyseren en van daaruit continu de kwaliteit van zorg te verbeteren. Het is van belang dat professionals trainingen en scholingen kunnen volgen, passend bij hun behoefte. Daarnaast zijn loopbaanpaden in de breedte, waarin werkervaring wordt verrijkt, voor de persoonlijke en professionele ontwikkeling belangrijk. Die paden leiden dan weer tot rollen en functies waar verantwoordelijkheid, leiderschap en zeggenschap tot hun recht komen.

De rol van leidinggevenden in de toekomst is essentieel voor het versterken van zeggenschap. Zij moeten erkennen en waarderen dat zorgprofessionals een belangrijke bijdrage leveren aan de kwaliteit van zorg. De inbreng en kennis van zorgprofessionals wordt gerespecteerd en gebruikt. Zorgprofessionals krijgen hierdoor meer vertrouwen en zelfvertrouwen in hun rol. Leidinggevenden kunnen ook organiseren dat zorgprofessionals betrokken zijn bij beslissingen en veranderingen die van invloed zijn op hun beroepsuitoefening, beroepsontwikkeling en organisatie van zorg.

Voor de toekomst is ook van belang dat werkgevers stimuleren dat er een visie op het beroep vastgesteld wordt, in het ideale geval door de zorgprofessionals zelf. Hierbij hoort een strategie om de verschillende beroepsgroepen te

positioneren, waar mogelijk voorzien van een concreet verbeterplan. Daarnaast dienen werkgevers zeggenschapsstructuren in te regelen. Structuren die ervoor zorgen dat zorgprofessionals op elk niveau in de organisatie vertegenwoordigd worden. Wanneer het hun beroepsuitoefening raakt zitten zorgprofessionals daardoor vanzelfsprekend aan de beleidstafel en is hun kennis en ervaring belangrijke inbreng voor besluitvorming.

De dialoog om de samenhang te versterken tussen vakmanschap en werkgeverschap

Goede zorg wordt in de toekomst samen bepaald en gemaakt. Iedere discipline heeft vanuit de eigen kennis en kunde een andere professionele inbreng, die in samenhang moet worden gewogen. Als ieders expertise wordt herkend, erkend en benut dan maakt dit de weg vrij voor goede zorg, voor patiënten en cliënten én collega's. Hiervoor is een omgeving nodig waarin het goede gesprek wordt gevoerd, constructief én kritisch. In omgevingen waar de dialoog vanzelfsprekend is, kunnen en mogen zorgprofessionals experimenteren met hun zeggenschap.

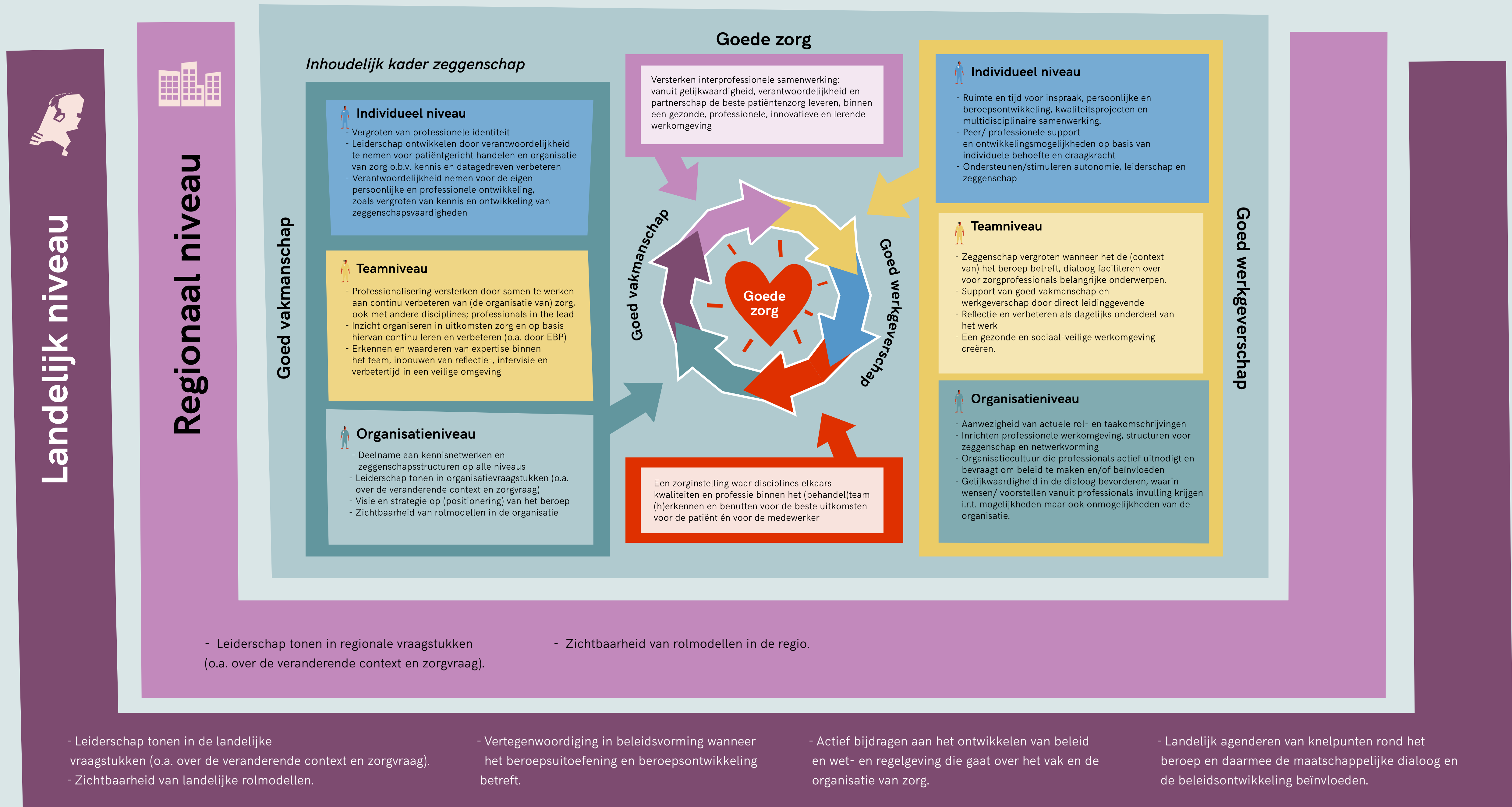
Afspraken en beleid

De zorg is in transitie en gaat de komende jaren alleen nog maar verder transformeren. Dit betekent dat het huidige zorglandschap verandert en zorg steeds vaker op andere plekken geleverd wordt, waar mogelijk zo dicht mogelijk bij de patiënt en cliënt zelf. Het is daarom belangrijk dat de zorg niet alleen binnen, maar ook tussen organisaties goed wordt ingericht. We kunnen dit alleen realiseren wanneer samen met zorgprofessionals in de frontlinie binnen de behandelketen of regio afspraken maken over de nieuw in te richten zorg; en dus niet alleen met behandelaren en managers.

Daarnaast moet het ook op landelijk niveau vanzelfsprekend zijn dat zorgprofessionals vertegenwoordigd worden in beleidsvorming wanneer het hun beroepsuitoefening en beroepsontwikkeling betreft. Zij dragen actief bij aan het ontwikkelen van beleid en wet- en regelgeving die gaat over het vak en de organisatie van zorg. Ook het landelijk agenderen van knelpunten rond het beroep beïnvloedt de maatschappelijke dialoog en de beleidsontwikkeling. Dit werkt twee kanten op: zorgprofessionals zullen meer op landelijk niveau moeten gaan opereren en de landelijke spelers zullen zich bewuster moeten zijn van de zorgprofessionals en hen meer betrekken.

Toekomst

Zeggenschap versterken. Zeggenschap is zoals gezegd geen doel op zich, maar een middel naar toekomstbestendige zorg, betere zorg, tevredener zorgprofessionals en een betere zorgorganisatie. Dit visiedocument laat zien hoe nodig het is en wat het allemaal kan opleveren. De werkelijke uitdaging ligt in het ermee aan de slag gaan. Want niet alleen is er winst te boeken, het betekent ook dat we minder prettige situaties tegenkomen. Zoals een kritische blik moeten werpen op ons eigen gedrag, onze eigen processen en aannames, ook ten aanzien van het verleden. Wat maakt bijvoorbeeld dat we de eigen verantwoordelijkheid rondom zeggenschap lange tijd zelf niet goed genoeg gevoeld hebben? Dit soort vragen en bijbehorende antwoorden moeten we, zonder belemmerend oordeel, onder ogen zien om door te kunnen met het versterken van zeggenschap. Zodat we daar winst gaan boeken. Minder verzuim, minder personeelsverloop, meer vaste dienstverbanden en meer instroom. Meer werkplezier, meer zelfvertrouwen en meer invloed op je eigen werksituatie en loopbaan. Laten zien hoe aantrekkelijk het beroep is, voor huidige zorgprofessionals én toekomstige generaties. Meer tevredenheid op alle fronten; dat levert ons allemaal zó veel op.



SAMENVATTING



Een beknopt overzicht van de visie en roadmap

WAT IS ZEGGENSCHAP?

Met zeggenschap bedoelen we dat je als zorgprofessional zelf kunt beslissen als het over je professie gaat (beroepsontwikkeling en beroepsinhoud) en de kans krijgt en neemt om inspraak en invloed te hebben wanneer het je professie raakt (beleidsparticipatie en beslissingsbevoegdheid).

ZEGGENSCHAP VERSTERKEN IS EEN PROCES

Er zijn veel verschillende elementen van invloed op zeggenschap. Deze zijn te bundelen in **5 kernelementen**; aangrijpingspunten die met elkaar in verbinding staan.

Ga je aan deze 'knoppen' draaien, dan breng je de dynamiek rond zeggenschap in beweging. Er is geen one-size-fits-all-oplossing om zeggenschap te vergroten, maar er zijn wel acties die zeggenschap positief beïnvloeden.

WAAROM ZEGGENSCHAP VERSTERKEN?

Zeggenschap is geen doel op zich, maar een middel naar:

- Toekomstbestendige zorg, om uitdagingen in de gezondheidszorg veerkrachtig het hoofd te bieden.
- Betere zorg, om blijvend een bijdrage te leveren aan de veiligheid en kwaliteit van zorg en leven.
- Trevredene zorgprofessionals, die verantwoordelijkheid nemen en krijgen over de verbetering van de beroepsuitoefening, beroepsontwikkeling, werkomgeving en organisatie.

ZEGGENSCHAP VERSTERKEN KUN JE NIET ALLEEN

Zorgprofessionals, leidinggevendenden, andere disciplines én bestuurders moeten gezamenlijk aan de slag met:

- het vergroten van goed vakmanschap
- het vergroten van goed werkgeverschap
- én het verstevigen van de brug daartussen met behulp van dialoog

Zo zorg je ervoor dat ieders perspectief wordt (h)erkend en benut voor de beste uitkomsten voor de patiënt/cliënt én medewerker.

(Kortom:) Spreek je uit als het gaat over je vak!

Totstandkoming: Deze visie en roadmap zijn opgesteld vanuit een literatuurverkenning, peiling, focusgroepen en groupmodelbuilding-sessies door het landelijk actieplan zeggenschap en veerkracht in 2022/2023

ROADMAP OM ZEGGENSCHAP TE VERSTERKEN IN JOUW ORGANISATIE

Tip!
Betrek al direct je collega's en andere disciplines bij het maken van jullie actieplan!

MAAK EEN ACTIEPLAN

STAP 1

Breng de huidige en gewenste situatie in de organisatie in beeld.

STAP 2

Stel prioriteiten en doelen voor het komende jaar (en evt. komende jaren)

STAP 3

Maak een keuze uit de interventies, vul deze indien gewenst aan met maatwerkinterventies en leg deze vast in een concreet verbeterplan.

STAP 4 GA AAN DE SLAG!

STAP 5

Koester wat goed gaat en zorg voor blijvende verandering: evalueer en borg goede resultaten.

ZEGGENSCHAP VERDER VERSTERKEN

Ga opnieuw aan de slag met stap 1.

Professionele identiteit en leiderschap versterken (niveau zorgprofessional)

- Stel actuele rol- en taakomschrijvingen op.
- Zorg dat versterken van professionele identiteit onderdeel is van scholingsprogramma's.
- Maak reflectietijd onderdeel van dagelijks werk.
- Introduceer trainingen over professioneel leiderschap en intervisie om samen te leren in de praktijk.
- Zorg voor zichtbare rolmodellen en steun van rolmodellen in de organisatie.

Interprofessioneel verbeteren van de organisatie en kwaliteit van zorg en leven (niveau teamwork, rondom patiënt)

- Stuur op verbeteringen door kennis- en datagedreven te werken.
- Zorgprofessionals nemen samen de leiding in verbeteren
- Richt verbeter tijd en -ruimte in voor zorgprofessionals.

Leiding die faciliteert (niveau leidinggevende)

- Bevorder gelijkwaardigheid in de dialoog (diversiteit en inclusie).
- Creëer een gezonde en sociaal veilige werkomgeving.
- Spreek erkenning en waardering uit.

Zeggenschap inrichten, ontwikkelen en borgen (niveau organisatie)

- Zorg voor een visie en strategie op (de positionering van) het beroep.
- Richt de zeggenschapsstructuur in.
- Ontwikkel zeggenschapsvaardigheden.

Om prioriteiten te stellen, kun je gebruik maken van 5 kernelementen.

Actieplan
Zeggenschap

Zeggenschap versterken doe je samen! Ben jij ook al samen met collega's, leidinggevendenden en bestuurders op pad?

Meer weten over de visie en roadmap? Ga dan naar zeggenschap.indezorg.nl



Samenvatting

De Nederlandse gezondheidszorg kent flinke uitdagingen voor de komende decennia. Om de zorg toekomstbestendig te houden, moeten zorgprofessionals sterk gepositioneerd zijn. Zij vervullen tenslotte een sleutelrol. Verpleegkundigen, verzorgenden, verpleegkundig specialisten en begeleiders geven aan dat zij graag meer zeggenschap krijgen. Tegelijkertijd blijkt het in de praktijk lastig om zeggenschap te versterken, omdat vele factoren en actoren, en veranderingen in de context hierop van invloed zijn. Het is een complex samenspel, dat niet met een enkele of individuele actie ingezet of opgelost wordt.

Het Landelijk Actieplan Zeggenschap (LAZ) biedt zorgverleners, leidinggevenden en bestuurders in de zorg handvatten en middelen om de zeggenschap op organisatie- en landelijk niveau te vergroten. Het LAZ is hiervoor gestart met een inhoudelijk kader, waarin de doelen beschreven staan die een organisatie moet bereiken om zeggenschap goed ingericht te hebben. Vervolgens hebben we acties ingezet om tot een visie en roadmap te komen om zeggenschap te versterken: een

literatuurverkenning, peiling, focusgroepen en groupmodel building sessies.

Visie en interventies

Het document dat voor jullie ligt geeft weer wat deze acties hebben opgeleverd. Dit visiedocument is een weergave van wat we nu weten over werkzame bestanddelen en interventies die ingezet kunnen worden om zeggenschap te versterken. Er is verder onderzoek binnen organisaties nodig naar werkzame bestanddelen om vast te stellen wat de precieze bijdrage van deze acties is aan het versterken van zeggenschap. Op basis daarvan kan bekeken worden welke versnellingsactiviteiten het meest effectief zijn om zeggenschap te versterken en op welk niveau deze activiteiten ingezet moeten worden. Uit de genomen acties kwamen geen expliciete verschillen tussen zorgbranches naar voren. Het is belangrijk om bij vervolgonderzoek in de dagelijkse praktijk scherp te zijn op eventuele nuanceverschillen in mogelijkheden om zeggenschap te versterken in de GGZ, gehandicaptenzorg, VVT en ziekenhuiszorg.

Wat is zeggenschap?

Zeggenschap wordt verschillend gedefinieerd in de literatuur. Met zeggenschap bedoelen we dat je als zorgprofessional zelf kunt beslissen als het over je professie gaat (beroepsontwikkeling en beroepsinhoud) en de kans krijgt en neemt om inspraak en invloed te hebben wanneer het je professie raakt (beleidsparticipatie en beslissingsbevoegdheid). Met andere woorden: spreek je uit als het gaat om jouw vak, op welk niveau dan ook, met als uitgangspunt het verhogen van de kwaliteit van zorg én tevredenheid over het werk. Deze definitie sluit naadloos aan bij de definitie zoals deze in de Governancecode Zorg 2022 (43) is vastgelegd (onderdelen van principes 1, 2 en 3).

Belang van het versterken van zeggenschap

Zeggenschap is geen doel op zich, maar een middel naar toekomstbestendige zorg, betere zorg, tevredenere zorgprofessionals en een betere zorgorganisatie. Onderzoek (45) laat zien dat meer zeggenschap leidt tot meer autonomie en gelijkwaardige samenwerking, en dat daardoor zorgprofessionals meer sturing kunnen geven aan hun werkomgeving. Daarom is het belangrijk dat zorgprofessionals betrokken zijn bij plannen voor herstel, preventie, inhaalzorg en mogelijke opschaling van zorg. Bovendien biedt zeggenschap aan zorgprofessionals de mogelijkheid om verantwoordelijkheid te

nemen voor (de verbetering van) hun eigen beroepsuitoefening met als gevolg dat hun cliënten en patiënten betere kwaliteit van zorg krijgen (46, 47).

Onvoldoende betrokkenheid van zorgprofessionals, leidt tot een gevoel van onderwaardering en verminderd gevoel van invloed op de eigen werkomstandigheden. Eerder onderzoek laat zien dat er een sterk verband is tussen een ervaren positieve werkomgeving en het behoud van zorgprofessionals (10,11,12). Een positieve werkomgeving draagt bij aan een hogere tevredenheid en motivatie bij zorgprofessionals, wat leidt tot een lager verloop en minder ziekteverzuim (13,14).

Zeggenschap versterken kun je niet alleen

Zeggenschap vergroten is niet alleen de taak van de zorgverlener, leidinggevende of de bestuurder. Zeggenschap versterken zal moeten plaatsvinden op verschillende onderdelen in de organisatie:

- Versterken van goed vakmanschap op verschillende niveaus
- Versterken van goed werkgeverschap op verschillende niveaus
- Het verstevigen van de brug tussen werkgeverschap en vakmanschap met behulp van dialoog

Elementen die zeggenschap beïnvloeden

Individueel niveau

- *Eigenaarschap nemen en ervaren*
- *Ervaren van waardering*
- *Ervaren werkdruk*
- *Gesprek aankunnen en aandurven*
- *Gevoel van gelijkwaardigheid*
- *Gevoel van serieus genomen worden*
- *Gezien en gehoord worden en voelen*
- *Hoeveelheid werkervaring*
- *Motivatie*
- *Ontwikkeling van zeggenschapsvaardigheden (professionalisering)*
- *Reflexiviteit m.b.t. oplossingen*
- *Salaris*
- *Stigma van de zorgprofessional (handjes aan het bed, de roeping)*
- *Tevredenheid over het werk*
- *Tijd en ruimte*
- *Zeggenschap actief betekenis en vormgeven*
- *Zelfreflectie*

Teamniveau

- *Discrepantie tussen ervaren en gewenst eigenaarschap*
- *Hiërarchische relatie met directe collega's (concurrerende cultuur)*
- *Hiërarchische relatie met andere zorgdisciplines (medici/zorgprofessional)*
- *Luisteren naar elkaar*
- *Professionaliseren en positioneren van het beroep*
- *Rol en visie van de leidinggevende*
- *Sociale cohesie en veiligheid in team*
- *Steun vanuit het team*
- *Mate van ongenoegen (klaagcultuur/dramadriehoek)*
- *Verenigen van het team*
- *Volwassenheid van het team*
- *Mate van verbindend en dienend leiderschap*
- *Mate van vertrouwen in de deskundigheid van de zorgprofessional*
- *Aanwezigheid van rolmodellen*
- *Ontwikkel en - opleidingsmogelijkheden*

Organisatieniveau

- *Communicatie/terugkoppeling over beslissingen*
- *Functionele hiërarchie*
- *Aanwezigheid van rolmodellen*
- *Mate van inclusiviteit en diversiteit*
- *Mate van verbindend en dienend leiderschap*
- *Mate van vertrouwen in de deskundigheid van de zorgprofessional*
- *Missie, visie en strategie op het beroep*
- *Missie, visie en strategie op zeggenschap in de organisatie*
- *Leercultuur*
- *Luisteren naar elkaar*
- *Praktisch uitvoerbaar beleid*
- *Ontwikkel en - opleidingsmogelijkheden*
- *Organisatiestructuur gericht op professionele autonomie*
- *Passende organisatievormen*
- *Spreken van dezelfde taal*
- *Successen delen*
- *Schijnzeggenschap*
- *Zeggenschap actief inrichten in de organisatie (formele zeggenschap)*
- *Betrekken van achterban bij zeggenschapsorganen*
- *Waarborgen van tijd en ruimte voor neventaken*

Regionaal niveau

- *De zorgvraag*
- *Kwaliteit van zorg en leven*
- *Personeelstekort*
- *Verzuim en instroom*
- *Rolmodellen*
- *Zeggenschap actief inrichten*
- *Ontwikkel- en opleidingsmogelijkheden*

Landelijk niveau

- *De zorgvraag*
- *Kwaliteit van zorg en leven*
- *Personeelstekort*
- *Verzuim en instroom*
- *Rolmodellen*
- *Zeggenschap actief inrichten*
- *Ontwikkel- en opleidingsmogelijkheden*
- *Beschikbaarheid van wetenschappelijk onderzoek*

Complex probleem

Er zijn veel verschillende elementen op verschillende niveaus die zeggenschap kunnen beïnvloeden, zowel in positieve als negatieve zin. Het gevolg van al deze elementen, de interactie tussen de elementen en contextfactoren, is dat het versterken van zeggenschap kan worden beschouwd als een wicked problem (een taai, complex en moeilijk op te lossen probleem). Deze problemen worden vaak gekenmerkt door een gebrek aan eenduidige of lineaire oplossingen en het is moeilijk om te bepalen wat het 'juiste' is. Er is dus geen one-size-fits-all-oplossing om zeggenschap te versterken.

Kernelementen

In ons onderzoek ontwikkelden we een model om de interactie tussen de vele elementen en hun invloed op zeggenschap in kaart te brengen. Dit leidde tot vijf kernelementen die beïnvloed moeten worden om zeggenschap te versterken:

1. Professionalisering en positionering van het beroep
2. Zeggenschap inrichten
3. In gesprek (durven) gaan
4. Eigenaarschap ervaren
5. Bijdragen aan kwaliteit van zorg en leven

De elementen die zeggenschap beïnvloeden hangen soms zo met elkaar samen dat ze

een feedbackloop vormen; een patroon dat zichzelf versterkt. Omdat de elementen elkaar blijven versterken, zal zelfs een kleine verandering in de elementen op den duur leiden tot grote gevolgen, zowel positief als negatief. De kernelementen zijn daarmee belangrijke aangrijppunten voor interventies. Belangrijk is om te realiseren dat de verschillende kernelementen ook weer van invloed zijn op elkaar, in plaats van los van elkaar.

Interventies

Hoewel er dus geen pasklare oplossing is om zeggenschap te versterken, is er zeker wel iets te doen. Om de dynamiek rondom een kernelement positief te beïnvloeden, en zo zeggenschap te versterken, kun je interventies inzetten. Vanuit de literatuurverkenning, focusgroepen, peiling en subsidieaanvragen komen, aanvullend op het inhoudelijk kader, veertien terugkerende interventies naar voren. De interventies zijn geclusterd in vier thema's en kunnen op alle verschillende niveaus worden ingezet: individueel, team, organisatie, regionaal en landelijk. Zowel zorgprofessionals, leidinggevenden als bestuurders kunnen de interventies inzetten.

Professionele identiteit en leiderschap versterken

1. Stel actuele rol- en taakomschrijvingen op

2. Zorg dat versterken van professionele identiteit onderdeel is van scholingsprogramma's
3. Maak reflectietijd onderdeel van dagelijks werk
4. Introduceer trainingen over professioneel leiderschap en intervisie om samen te leren in de praktijk
5. Zorg voor zichtbare rolmodellen en steun van rolmodellen in de organisatie

Leiding die faciliteert

6. Bevorder gelijkwaardigheid in de dialoog (diversiteit en inclusie)
7. Creëer een gezonde en sociaal-veilige werkomgeving
8. Spreek erkenning en waardering uit

Zeggenschap inrichten, ontwikkelen en borgen

9. Zorg voor een visie en strategie op (de positionering van) het beroep
10. Richt de zeggenschapsstructuur in
11. Ontwikkel zeggenschapsvaardigheden

Interprofessioneel verbeteren van de organisatie en kwaliteit van zorg

12. Stuur op verbeteringen door kennis- en datagedreven te werken
13. Zorgprofessionals nemen samen de leiding in verbeteren
14. Richt verbetertijd en -ruimte in voor zorgprofessionals

Hoe meer we leren over het bevorderen van zeggenschap, hoe verder deze verbeterstappen en interventies zich ook weer door zullen ontwikkelen.

Actieplan: een roadmap voor de organisatie

Om gericht te werken aan het versterken van zeggenschap, kan een actieplan, een roadmap, gemaakt worden. Er is geen lineair stappenplan; de beoogde cultuurverandering die in organisaties nodig is om zeggenschap te versterken vraagt om een actief en doorlopend veranderproces waarin bestuurders, leidinggevenden, zorgprofessionals en collega's aan hun toekomst werken. Leiders in cultuurverandering nemen initiatief en gaan aan de slag. Door hun initiatieven verandert de manier waarop mensen samenwerken en interacties aangaan. Omdat zeggenschap een complex probleem is, vraagt dit om maatwerk, een specifieke aanpak voor iedere organisatie.

Er zijn wel universele verbeterstappen (56) die gevolgd kunnen worden:

1. Breng de huidige situatie in beeld

Haal op wat er speelt en leeft onder zorgprofessionals, dit kan bijv. door data te verzamelen (medewerkerstevredenheidsonderzoek), een (nul)meting en/of door in gesprek te gaan met elkaar.

2. Bepaal de gewenste situatie en denk met elkaar acties uit

Ga multidisciplinair in gesprek met elkaar om de gewenste situatie en acties uit te denken, zorg dat zorgprofessionals zich gehoord voelen en inspraak hebben op voor hen belangrijke thema's.

3. Stel acties met elkaar vast in een concreet verbeterplan

Stel concrete doelen en betrek alle stakeholders (iedereen voor wie het relevant is) bij de besluitvorming om voor draagvlak te zorgen voor het plan.

4. Ga aan de slag, voer de vastgestelde acties uit

Zorg voor voldoende tijd en ruimte voor zorgprofessionals om de vastgestelde acties uit te voeren, organiseer degelijk projectmanagement om voortgang te bewerkstelligen en informeer zorgprofessionals regelmatig over de voortgang.

5. Evalueer acties en zorg voor borging

Achterhaal of de bedachte doelen worden bereikt met de ingezette acties, leer onderweg van de uitvoering van de acties en pas de plannen aan waar nodig en organiseer borging om te zorgen dat de ingezette verandering duurzaam is.

Succesvolle cultuurverandering verlangt niet alleen een toekomstambitie, maar ook een gezamenlijke inspanning van mensen die veranderingen kunnen realiseren. Bij cultuurverandering komt het erop aan om verbondenheid te creëren en een vitale coalitie te vormen met mensen die hun nek durven uit te steken en initiatief willen nemen. Om zeggenschap te versterken is het van belang om de verbeterstappen multidisciplinair te doorlopen. Bij het versterken van zeggenschap ligt er namelijk niet alleen een taak bij de zorgprofessionals zelf, maar ook bij anderen zoals collega's (bijv. behandelaren), direct leidinggevend en bestuurders. Door in dialoog te gaan en stappen gezamenlijk te doorlopen, wordt de kans op het succesvol versterken van zeggenschap vergroot.

Toekomstvisie

Hoe zien de zorg, zorgorganisaties en de professionele mogelijkheden van zorgprofessionals eruit wanneer zeggenschap goed geregeld is? Goed vakmanschap en goed werkgeverschap zijn

vereist hiervoor. Bij goed vakmanschap staan de kwaliteit van zorg en de positionering van de zorgprofessional centraal. Zorgprofessionals tonen leiderschap over hun evidence based beroepsuitoefening en beroepsontwikkeling. Dit leidt tot kwalitatief betere zorg, meer betrokkenheid bij besluitvorming – ook op regionaal en landelijk niveau – en meer tevredenheid over het vak en de mogelijkheden daarbinnen. Goed werkgeverschap wordt gefaciliteerd door bestuurders en leidinggevenden in de organisatie. Leidinggevenden erkennen en waarderen de bijdrage die zorgprofessionals leveren, waardoor de zorgprofessionals meer zelfvertrouwen krijgen en zich uitgenodigd voelen om binnen hun vak te leren en experimenteren. Leidinggevenden vervullen een faciliterende rol in het creëren van een visie op het beroep en het inrichten van zeggenschapsstructuren. Daarnaast is een omgeving nodig waarin het goede gesprek wordt gevoerd, constructief én kritisch, zodat zorgprofessionals kunnen experimenteren met hun zeggenschap. Als ieders expertise wordt herkend, erkend en benut dan maakt dit de weg vrij voor goede zorg, voor patiënten en cliënten én collega's.

De werkelijke uitdaging is om met zeggenschap aan de slag te gaan. Hier is ook een kritische blik op ons eigen gedrag nodig. Wat maakt bijvoorbeeld dat we de eigen verantwoordelijkheid rondom zeggenschap lange tijd zelf niet goed

genoeg gevoeld hebben? Met een open blik en zonder belemmerend oordeel moeten zeggenschap gaan versterken. Er is op zo veel vlakken winst te behalen, van minder verzuim, tot meer vaste dienstverbanden en meer instroom. Van meer werkplezier, tot het enthousiasmeren van huidige zorgprofessionals én toekomstige generaties voor ons vak. Meer tevredenheid op alle fronten; dat levert ons allemaal zó veel op.

LITERATUURLIJST



Overzicht van gebruikte bronnen.

Literatuurlijst

1. International Council of Nurses (ICN). State of Nursing 2020. Geraadpleegd op 24 januari 2023. Beschikbaar op: State of the World's Nursing Report - 2020 (who.int).
2. RegioPlus (2019). Resultaten uitstroomonderzoek. Regioplus. Geraadpleegd op 20 maart 2023. <https://regioplus.nl/wp-content/uploads/2020/06/Landelijke-factsheet-resultaten-uitstroomonderzoek-Nov-2019.pdf>.
3. Aiken, L.H., Clark, S.P., Sloane, D.M., Lake, E.T. & Cheney, T. (2008). Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. Journal of Nursing Administration, 38, 223-229.
4. Lake, E.T., & Friese, C.R. (2006). Variations in nurse practice environments: Relation to staffing and hospital characteristics. Nursing Research, 55, 1-9.
5. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2022a, augustus 8). Applaus is niet genoeg. Advies | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. Geraadpleegd op 13 december 2022, van <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2020/11/10/applaus-is-niet-genoege>.
6. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2022a, juni 21). Actieprogramma "Werken in de Zorg". Rijksoverheid.nl. Geraadpleegd op 9 januari 2023, van [https://www.rijksoverheid.nl/documenten/jaarplannen/2018/03/14/](https://www.rijksoverheid.nl/documenten/jaarplannen/2018/03/14/actieprogramma-werken-in-de-zorg)[actieprogramma-werken-in-de-zorg](https://www.rijksoverheid.nl/documenten/jaarplannen/2018/03/14/actieprogramma-werken-in-de-zorg).
7. Finnema, E. J. (2023, 20 februari). Advies Evelyn Finnema: cultuurverandering Zeggenschap. via Landelijk Actieplan Zeggenschap. <https://zeggenschapindezorg.nl/nieuws/advies-van-chief-nursing-officier-evelyn-finnema-cultuurverandering-zeggenschap/>.
8. Landelijk Actieplan Zeggenschap. (z.d.). Home - Landelijk Actieplan Zeggenschap. <https://actieplanzeggenschap.nl/>. Geraadpleegd op 26-1-2023.
9. Buurman, B. (2020, september). Niets over ons zonder ons - Investeringsagenda zeggenschap en positionering verpleegkundigen & verzorgenden. <https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/documenten/publicaties/2020/09/02/investeringsagenda-zeggenschap-en-positionering-verpleegkundigen-en-verzorgenden>.
10. Van Gestel, N., Hendrikx, W., & Kuiper, M. (2020, december). Over zeggenschap gesproken.. - Verkenning in opdracht van de Minister van Medische Zorg en Sport, in vervolg op het CNO-rapport "Niets over ons, zonder ons". <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/12/13/over-zeggenschap-gesproken>, geraadpleegd op 9 januari 2023.
11. Sociaal Economische Raad. (2021). Aan de slag voor de zorg: Een actieagenda voor de zorgarbeidsmarkt. Geraadpleegd op 9 januari 2023, van <https://www.ser.nl/nl/Publicaties/aan-de-slag-voor-zorg>.
12. Peiling zeggenschap zorgprofessionals: meer tijd en ruimte nodig en last van hiërarchie. (2022, 8 december). Landelijk Actieplan Zeggenschap. Geraadpleegd op 9 januari 2023, van <https://zeggenschapindezorg.nl/nieuws/resultapeiling-zeggenschap-zorgprofessionals-meer-tijd-en-ruimte-nodig-en-last-van-hierarchie/>.
13. Kramer, M., & Schmalenberg, C. (2002). Essentials of magnetism. In M. McClure & A. S. Hinshaw (Eds.), Magnet hospitals revisited: Attraction and retention of professional nurses (pp. 25-59). Kansas City, MO: American Academy of Nurses.
14. Brown, J., Smith, A., Jones, B., et al. (2018). The impact of nursing leadership on patient outcomes. Journal of Nursing Management, 26(2), 111-118.
15. Cicolini, J., Smith, D., Jones, M., et al. (2014). The role of nursing staff in the management of chronic diseases. Journal of Chronic Disease Management, 12(1), 45-52.
16. Gellasch, J. (2015). The role of nursing staff in the implementation of evidence-based practice. Journal of Nursing Research, 23(4), 315-321.
17. Brewer, C., Smith, R., Jones, K., et al. (2012). The role of nursing staff in the delivery of primary healthcare. Journal of Primary Health Care, 4(1), 15-22.
18. Nantsupawat, A., Smith, J., Jones, T., et al. (2017). The impact of nursing staff on patient satisfaction in acute care settings. Journal of Patient Experience, 6(3), 123-130.
19. Wei, X., Li, Y., Zhang, J., et al. (2018). The impact of nursing staff on patient outcomes in cardiovascular care. Journal of Cardiovascular Nursing, 33(5), 400-407.
20. Brewer, C., Smith, R., Jones, K., et al. (2012). The role of nursing staff in the delivery of primary healthcare. Journal of Primary Health Care, 4(1), 15-22.
21. Taylor, S., Smith, M., Jones, P., et al. (2015). The role of nursing staff in the management of chronic pain. Journal of Pain Management, 8(2), 75-82.
22. Maassen, S. M., van Oostveen, C., Vermeulen, H., & Weggelaar, A. M. (2021). Defining a positive work environment for hospital healthcare professionals: A Delphi study. PLoS ONE, 16(2), e0247530.
23. Eerste Kamer der Staten-Generaal (2022). Verslag van de vergadering 'Wet Zeggenschap in de Zorg' van 1 november 2022. Eerste Kamer der Staten-Generaal. <https://www.eerstekamer.nl/verslag/20221101/verslag>. Geraadpleegd op 20 maart 2023.
24. Baarda, B. (2014). Dit is onderzoek: handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek. Van Gorcum, Assen.
25. Jong, Anneke & Legius, Marja & Maesschalck, Lieven. (2016). Onderzoekend vermogen voor

- verpleegkundigen. 10.1007/978-90-368-1204-7.
26. Verhoef, J., & Kuiper, C. (2019). ZorgBasics - Zorgbasics praktijkgericht onderzoek. Boom Lemma.
 27. Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 3. 77-101. 10.1191/1478088706qp063oa.
 28. Schellevis, F. Medisch-ethische toetsing van observationeel onderzoek: een grijs gebied. *Huisarts en Wetenschap*: 2006, 49(3), 135-136.
 29. Jansen, W. S. & Jansen, G.J. (2016). Lezen en beoordelen van onderzoekpublicaties: een handleiding voor studenten hbo en wo-gezondheidszorg, geneeskunde en gezondheidswetenschappen. ThiemeMeulenhoff bv.
 30. KNAW; NFU; NWO; TO2-federatie; Vereniging Hogescholen; VSNU (2018): Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit. DANS. <https://doi.org/10.17026/dans-2cj-nvwu>.
 31. V&VN. (2020). Professionele zeggenschap. Opgeroepen 8 februari 2020 van <https://www.venvn.nl/professionele-zeggenschap>
 32. Kramer, M., & Schmalenberg, C. (2004). Development and Evaluation of Essentials of Magnetism Tool. *Journal of Nursing Administration*, 34(7), 365-378.
 33. Weston, M. J. (2008). Defining control over nursing practice and autonomy. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 38(9), 404-408.
 34. Terpstra, M. (2002). Omstreden besluiten. Filosofische aspecten van het besturen. SUN (Boom), Amsterdam, Hoofdstuk 6.
 35. "O'May, F., & Buchan, J. (1999). Shared governance: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 36, 281-300.
 36. Clavelle, J. T., O'Grady, T. P., Weston, M. J., & Verran, J. A. (2016). Evolution of structural empowerment. *The Journal of Nursing Administration*, 46(6), 308-312.
 37. Porter-O'Grady, T. (2003). Researching shared governance—A futility of focus. *Journal of Nursing Administration*, 33(4), 251-252.
 38. van Vliet, M. (z.d.). Zetje Verpleegkundige Adviesraad op de kaart: Een praktisch handboek voor leden, voorzitters en (ambtelijk) secretarissen van een VAR, VVAR, ZAR, PAR, MAR, VSC of VSB (Derde druk). <https://zetjevaropdekaart.nl/>.
 39. Lawson, D. & J.W. Fleshman. "Informal Leadership in Health Care." *Clinics in colon and rectal surgery* vol. 33,4 (2020): 225-227.
 40. De Kok, E., Weggelaar, A. M., Reede, C., Schoonhoven, L., & Lalleman, P. (2022). Beyond transformational leadership in nursing: A qualitative study on rebel nurse leadership-as-practice. *Nursing Inquiry*, e12525.
 41. Girish, H., & Chaudhuri, S. (2011). Effectiveness of informal influence: An exploration of the relationship between informal influence and formal authority. *International Journal of Business and Social Science*, 2(11), 15-22.
 42. Harvard Business Review. (2002). The Power of Informal Networks. *Harvard Business Review*, 80(11), p.103.
 43. Governancecode Zorg (2022): Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Opgeroepen 14 december 2021.
 44. Berkel, K. (2019). Wicked World System Innovation for Complex Problems. Noordhoff, Groningen.
 45. Waardigheid en Trots (2020). Advies: Behoud en betrokkenheid van zorgprofessionals. Geraadpleegd op 15 januari 2021, van <https://www.waardigheidentrots.nl/wp-content/uploads/2020/11/Advies-Behoud-en-betrokkenheid-zorgprofessionals.pdf>.
 46. Van Schothorst-van Roekel, J., Weggelaar-Jansen, A. M. J., Hilders, C. C., De Bont, A. A., & Wallenburg, I. (2021). Nurses in the lead: a qualitative study on the development of distinct nursing roles in daily nursing practice. *BMC nursing*, 20, 1-11.
 47. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. (2020). De waarde van interdisciplinair werken in de gezondheidszorg.
 48. WRR. Huidig zorgbeleid is niet houdbaar waarschuwt adviesorgaan WRR. NOS. Geraadpleegd op 15 september 2021. <https://nos.nl/artikel/2397835-huidig-zorgbeleid-is-niet-houdbaar-waarschuwt-adviesorgaan-wrr>.
 49. Arbeidsmarkt zorg en welzijn. Geraadpleegd op 2 februari 2023 van <https://www.cbs.nl/nl-nl/dossier/arbeidsmarkt-zorg-en-welzijn>.
 50. Zorginstituut Nederland. Werkagenda passende zorg. Geraadpleegd op 26-1-2023 van <https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/passende-zorg>.
 51. "De veranderende zorg: wat betekent dit voor de zorgprofessional?" Zorgvisie. nl. van <https://www.zorgvisie.nl/zorg-en-welzijn/veranderende-zorg-wat-betekent-dit-voor-de-zorgprofessional>.
 52. Verhoeven A, Van de Loo E, Marres H, Lalleman P. Knowing, relating and the absence of conflict: relational leadership processes between hospital boards and chairs of nurse councils. *J Nurs Manag*. 2022;27(2):335-343.
 53. Geest. M. (2023). Meer macht voor verpleegkundigen. *Volkskrant*. Geraadpleegd op 7 januari 2023, van <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/de-wereld-is-gewend-te-luisteren-naar-chirurgen-niet-naar-verpleegkundigen~bd7cff56/>.
 54. Decaluwe, M. (2008). Veranderen en leren: twee handen op één buik. Geraadpleegd op 10 juli 2020, van <http://www.decaluwe.nl/articles/>.
 55. WRR. (2019) Het betere werk. De nieuwe maatschappelijke opdracht. <https://www.wrr.nl/publicaties/rapporten/2020/01/15/het-betere-werk>.
 56. Deming, W.E. (1986) Out of the Crisis. MIT Press, Cambridge.

BIJLAGE 1

METHODOLOGISCHE

AANPAK



Toelichting op de methode van onderzoek.

Bijlage 1

Voor het definiëren van zeggenschap en krijgen van inzicht in bevorderende en belemmerende factoren, die van invloed zijn op zeggenschap werd een kwalitatieve onderzoeksmethode gebruikt (20). Gestart werd met een verkennende literatuurstudie en vervolgens werden zeven focusgroepen gehouden. Daarna werd een Group Model Buildingssessies gehouden zodat een visuele weergave ontstond op basis van alle data.

Literatuurverkenning

Voor het maken van deze visie startten we met een literatuurverkenning naar zeggenschap van zorgprofessionals met als doel de bestaande literatuur te analyseren en samen te vatten. Literatuur werd gezocht in zoekmachines zoals PubMed en Google Scholar op basis van de zoektermen “employee involvement”, “work engagement” en “healthcare professional”. Vervolgens werd in de literatuurlijst van geïnccludeerde artikelen gekeken naar relevante andere publicaties.

Focusgroepen

Om te komen tot een aansprekende, eenduidige visie op zeggenschap voor zorgprofessionals zijn zeven focusgroepen gehouden. Het doel van de focusgroepen was het definiëren van het begrip zeggenschap en het verkennen van bevorderende en belemmerende factoren.

Op basis van de literatuurverkenning werd een topiclijst opgesteld voor de focusgroep. Voorafgaand aan de daadwerkelijke focusgroepen werd met een peergroup een proef-focusgroep gedaan, om de topiclijst te valideren (21).

Voor de focusgroep werden op twee manieren respondenten geworven. Allereerst konden deelnemers uit de primaire doelgroep van het actieprogramma zich aanmelden. In- en exclusiecriteria voor de deelnemers werden opgesteld (zie tabel).

Om de validiteit en betrouwbaarheid te vergroten zijn verschillende zorgprofessionals uit verschillende werkvelden uit verschillende delen van het land geïnccludeerd.

Er werd geen onderscheid gemaakt in demografische kenmerken, omdat de invloed daarvan op de uitkomsten van het onderzoek als minimaal werd ingeschat.

Daarnaast werden leidinggevenden (N=10), bestuurders (N=8) en experts op het gebied van zeggenschap (N=9) door de onderzoekers gevraagd om deel te nemen aan de focusgroep. Voor de selectie van deze respondenten werd een representatieve steekproef (purposive sampling) genomen. Hierdoor was het mogelijk alle perspectieven op het onderwerp te verkrijgen.

Uit de analyse bleek dat er datasaturatie is bereikt (22). Dat wil zeggen dat alle relevante verbanden en verschillen in mening zijn besproken en de selectie van deelnemers adequaat was.

In de zeven focusgroepen participeerden 52 deelnemers, bestaande uit de primaire doelgroep van het actieprogramma, te weten: verpleegkundigen (N=11), verzorgenden (N=3), verpleegkundig specialisten (N=4), anders opgeleide zorgprofessionals (N=4). De werkvelden waren allemaal vertegenwoordigd, te weten: VVT (N=10), GGZ (N=4), ziekenhuis (N=6) en gehandicaptenzorg (N=2). Er hebben acht leidinggevenden deelgenomen vanuit de verschillende werkvelden, VVT (N=2), GGZ (N=3) en ziekenhuis (N=3). De zes deelnemende bestuurders waren respectievelijk werkzaam in de VVT (N=4) en ziekenhuis (N=2).

De programmaleider en strategisch adviseur van het actieplan modereerden de bijeenkomsten en stimuleerden interactie tussen de deelnemers zodat er diepgang verkregen werd. Bij iedere focusgroep was minimaal één van de auteurs van deze visie aanwezig om te observeren en aantekeningen te maken. Het was een semigestructureerd gesprek waarbij in ieder gesprek de verschillende niveaus van individueel, team-, organisatie-, regionaal en landelijk niveau terugkwamen. Zoals weergegeven in figuur 11.

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
<i>Verpleegkundigen, verzorgenden, verpleegkundig specialisten en begeleiders werkzaam in de praktijk met een goede spreiding in niveaus en werkvelden.</i>	<i>Verpleegkundigen, verzorgenden, verpleegkundig specialisten en begeleiders in opleiding of niet gediplomeerd.</i>
<i>Leidinggevenden werkzaam in de praktijk met een evenredige spreiding over de werkvelden.</i>	

Tabel: In- en exclusiecriteria focusgroep deelnemer

Definitie zeggenschap:	Barrières:	Facilitators:
- Is dit zeggenschap? (na foto's bij elkaar) - Wat is zeggenschap voor jou? - Wat is zeggenschap niet? - Wanneer is er genoeg zeggenschap? Voor jou en voor andere VVVB'ers? - Is zeggenschap belangrijk? - Waar zit voor jou het verschil tussen mee beslissen en eindverantwoordelijkheid?	Barrières en facilitators: - Hoe is het nu gesteld met zeggenschap? - Lukt het nu met zeggenschap? - Wie of welke factoren hebben invloed op jouw zeggenschap? - Waarom wel of waarom niet? - Wat werkt goed en wat niet?	- Hoe zou het nog beter kunnen werken op het gebied van zeggenschap? - Wat erkt goed? Waar zou je meer van willen zien voor meer zeggenschap? - Wat zou jij kunnen doen? - Wat kunnen anderen doen? - Zorgprofessionals - Collega's - Andere disciplines - Leiding (direct/ indirect leidinggevenden) - Bestuurders - Wat is de invloed van de cultuur van de organisatie? - Wat heb je nodig van je omgeving?

	Focusgroep 1	Focusgroep 2	Focusgroep 3	Focusgroep 4	Focusgroep 5	Focusgroep 6
Doelgroep	Zorgprofessionals Noord Holland	Zorgprofessionals Midden Holland	Zorgprofessionals Zuid Holland	Managers van zorgprofessionals	Bestuurders van zorgprofessionals	Experts op/rondom het thema
Focus van het gesprek	Individueel/ team niveau	Individueel/ team niveau	Individueel/ team niveau	Team/ organisatie niveau	Organisatie/ systeem niveau	Organisatie/ systeem niveau
Vragen over	Definitie zeggenschap	Barrieres voor zeggenschap	Facillitators voor zeggenschap	Check definitie zeggenschap, barrieres en facillitators voor zeggenschap. Rollen en taken binnen team/ organisatie.	Barrieres en facillitators voor zeggenschap. Rollen en taken binnen team/ organisatie	Check definitie zeggenschap. Barrieres en facillitators voor zeggenschap. Rollen en taken binnen team/ organisatie.

Figuur 11. Overzicht van onderwerpen en niveaus van de focusgroepgesprekken.

Analyse

Van de focusgroepen werden geluidsopnames gemaakt, die verbatim werden getranscribeerd door een extern bedrijf. Het transcript werd cyclisch geanalyseerd (23) door twee onderzoekers onafhankelijk van elkaar, die hun verschillen in coderen bediscussieerden tot er consensus ontstond. Uit de analyse bleek dat er weinig onderscheid was in meningen en visies tussen de verschillende focusgroepen, waardoor we alle data als één dataset verder hebben geanalyseerd.

Uit de analyse bleek dat veel factoren van invloed zijn op zeggenschap. Om grip te krijgen op alle zeggenschap beïnvloedende factoren, zijn de verbanden tussen de factoren in kaart gebracht met behulp van Group Model Building (GMB). GMB is een techniek die gebruikt wordt om een gezamenlijk model te bouwen van weerbarstige, taaie vraagstukken (in de literatuur 'wicked problems' genoemd). Het doel van GMB is alle kennis en inzichten visueel samen te brengen om zo een gedeeld begrip te creëren (zie figuur 12). GMB bestaat uit een aantal volgordeelijke stappen, waardoor alle beïnvloedende factoren visueel gestructureerd en in samenhang kaart worden gebracht. Een expert in GMB van de Radboud Universiteit begeleidde dit proces van de onderzoekers.

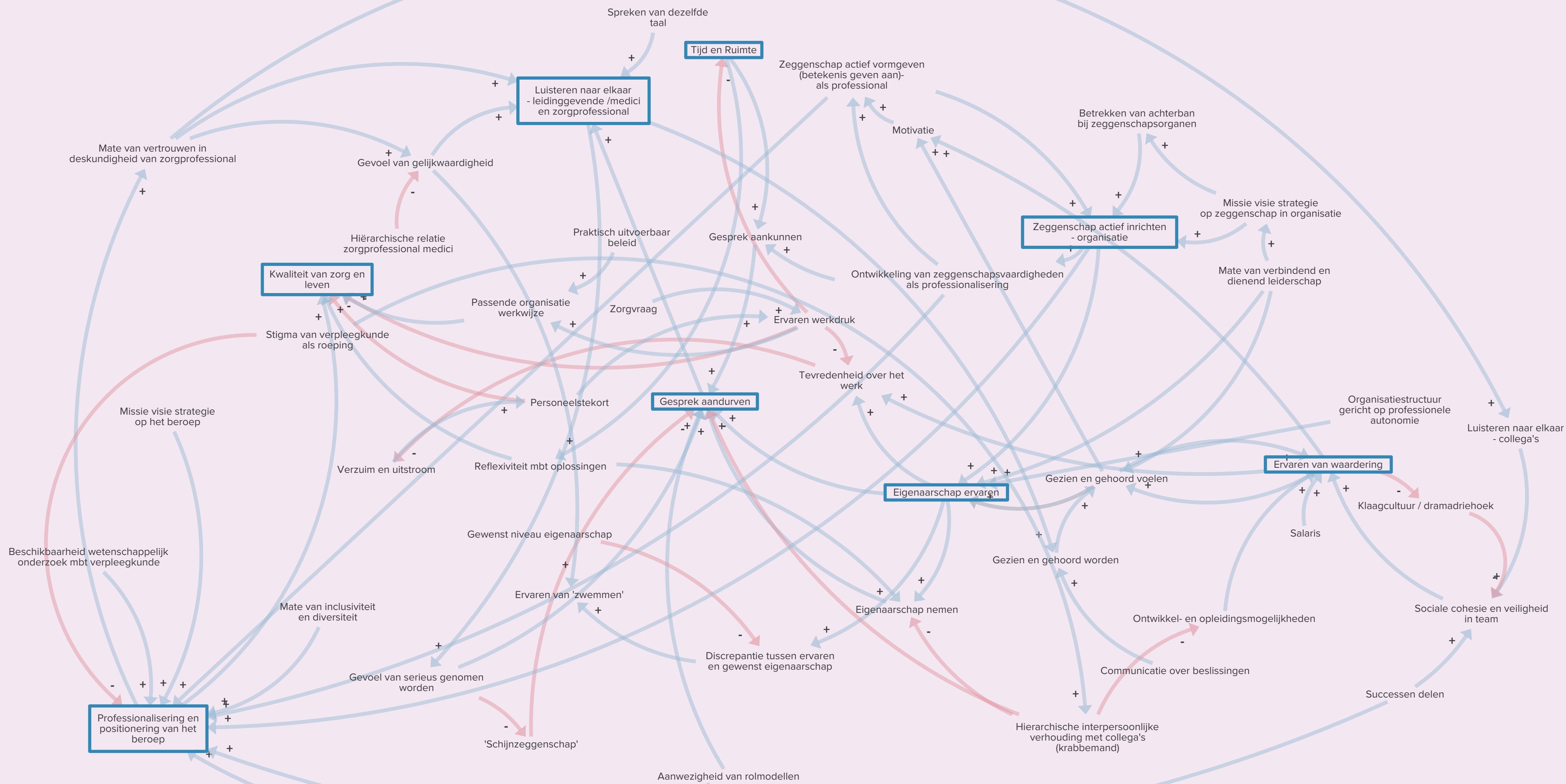
Door de visualisatie ontstond een logische orde en werden cruciale factoren inzichtelijk gemaakt (zie figuur 2). Het model werd na afronding getoetst aan de originele data, door het hercoderen van alle transcripten. Daarnaast werd member-checking gedaan bij de respondenten.

Op basis van het GMB-model kan een uitspraak worden gedaan over welke factoren in bevorderende dan wel belemmerende zin van invloed zijn op het hebben van zeggenschap en wat nodig is om zeggenschap te versterken (zie hoofdstuk 4).

Ethische paragraaf

De betrokken respondenten werden voorafgaand aan het onderzoek schriftelijk geïnformeerd door een wervingsbrief. Aan elke deelnemer is voorafgaand aan het onderzoek uitgelegd dat deelnemen op vrijwillige basis is en te allen tijde geweigerd kon worden. Bij de start van de focusgroep werd mondeling om toestemming gevraagd voor het opnemen van de focusgroep. In dit onderzoek was er geen sprake van personen welke aan handelingen werden onderworpen. Om deze reden valt dit onderzoek buiten de wet medisch-wetenschappelijk onderzoek (WMO) (24, 25) daarom was ethische toetsing niet nodig. Alle gegevens zijn op een onafhankelijke, zorgvuldige wijze geanalyseerd waarbij de

verantwoordelijkheid van het correct verrichten van het onderzoek bij het programmteam van het actieplan lag. Dit is in lijn met de gedragscode van de 'Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit' (25).



Figuur 12: Group Model Building model van Zeggenschap.

BIJLAGE 2 DEFINITIES ELEMENTEN VAN ZEGGENSCHAP



Beschrijving van gehanteerde begrippen.

Bijlage 2

Communicatie over beslissen	Het delen van informatie over besluiten die zijn genomen, met degenen die betrokken zijn of zullen worden beïnvloed door die besluiten.	Gezien en gehoord worden	Het gevoel dat men opgemerkt en gehoord wordt in een groep of organisatie.
Gesprek aandurven	Het durven voeren van een gesprek over een moeilijk of delicaat onderwerp.	Gevoel van gelijkwaardigheid	Het gevoel dat iedereen van gelijke waarde is.
Eigenaarschap ervaren	Het gevoel van verantwoordelijkheid en controle over een bepaald aspect van de zorg.	Tijd en ruimte	Dit betekent dat zorgprofessionals de tijd en ruimte hebben om hun werk goed uit te voeren en dat er geen onnodige druk wordt uitgeoefend.
Zeggenschap actief inrichten - organisatie	Het actief vormgeven van de manier waarop medewerkers invloed kunnen uitoefenen op besluitvorming en beleid binnen een organisatie. Dit kan bijvoorbeeld door het instellen van medezeggenschapsraden of het betrekken van medewerkers bij besluitvorming.	Ontwikkel- en opleidingsmogelijkheden	De mogelijkheden die er zijn voor persoonlijke groei en ontwikkeling binnen een organisatie.
Tevredenheid over het werk	Dit is hoe tevreden een werknemer is over het werk en de werkomgeving.	Klaagcultuur/ dramadriehoek	Een cultuur waarin mensen snel klagen over problemen in plaats van proactief op zoek te gaan naar oplossingen.
Sociale cohesie en veiligheid in het team	Dit betekent dat er een sterk gevoel van verbondenheid en vertrouwen is binnen een team van zorgprofessionals en dat er een veilige en respectvolle werkomgeving is.	Passende organisatie werkwijze	Werkwijzen die geschikt zijn voor de specifieke organisatie en de zorg die zij levert.
Missie, visie, strategie op het beroep	De missie, visie en strategie die specifiek is voor het beroep in de zorg.	Ervaren werkdruk	Het ervaren van een hoge druk om werkzaamheden uit te voeren.
Mate van vertrouwen in deskundigheid van de zorgprofessional	Het niveau van vertrouwen dat men heeft in de kennis en vaardigheden van zorgprofessionals.	Mate van inclusiviteit en diversiteit	Het niveau waarop een organisatie erin slaagt om mensen van verschillende achtergronden, ervaringen en perspectieven te betrekken en te respecteren.
Beschikbaarheid wetenschappelijk onderzoek met betrekking tot de verpleegkunde	Het aanwezig zijn van wetenschappelijk onderzoek dat beschikbaar is voor de zorg om kennis te vergaren en beslissingen te maken.	Ontwikkeling van zeggenschapsvaardigheden als professionalisering	Het verbeteren van vaardigheden gericht op zeggenschap en besluitvorming als onderdeel van professionele groei.
Luisteren naar elkaar - collega's	Het actief luisteren naar de meningen, ideeën en zorgen van collega's in de zorg om samen te werken en problemen op te lossen.	Mate van verbindend en dienend leiderschap	Het niveau waarop een leider erin slaagt om verbindingen te leggen tussen mensen en teams, en zich in te zetten voor het welzijn van anderen.
Ervaren van waardering	Het ervaren van erkenning en waardering voor het werk dat iemand doet.	Hiërarchische relatie zorgprofessional medici	Een hiërarchische relatie tussen indirecte collega's zoals artsen en zorgprofessionals.
		Mate visie strategie op zeggenschap in de organisatie	De missie, visie en strategie die specifiek is voor zeggenschap en besluitvorming binnen een organisatie in de zorg.

Professionalisering en positionering van het beroep	Het verbeteren van de vaardigheden en kennis van een beroep om de professionele status te verhogen en de positie in de maatschappij te versterken	Hiërarchische interpersoonlijke verhoudingen met collega's (krabbenmand)	Een hiërarchische relatie tussen collega's waarbij er een strikt hiërarchisch patroon is. Krabbenmand, het effect waarbij één krab wel uit een mand kan klimmen maar meerdere niet omdat zij allemaal tegelijkertijd uit de mand willen klimmen waardoor het geen enkele krab meer lukt. Hiermee wordt het proces bedoeld dat collega's elkaar geen groei en succes gunnen.
Eigenaarschap nemen	Actief verantwoordelijkheid nemen voor een bepaald aspect van de zorg.	Stigma van verpleegkunde als roeping	Dit betekent dat er een negatief beeld bestaat van zorgprofessionals als mensen die alleen maar handenarbeid doen en dat het werk als een roeping wordt beschouwd.
Successen delen	Dit betekent dat zorgprofessionals hun successen en prestaties met elkaar delen en hierdoor leren van elkaar.	Kwaliteit van zorg en leven	De kwaliteit van de zorg die wordt geleverd en de effecten daarvan op de levenskwaliteit van patiënten.
Spreeken van dezelfde taal	Dit betekent dat zorgprofessionals in staat zijn om met elkaar te communiceren en te samenwerken op een manier die voor iedereen begrijpelijk is.	Organisatiecultuur gericht op professionele autonomie	Een organisatiestructuur die zorgt voor professionele autonomie en verantwoordelijkheid.
Praktisch uitvoerbaar beleid	Beleid dat geschikt is voor de organisatie en haalbaar is om uit te voeren.	Gesprek aankunnen	Het vermogen om een gesprek op een efficiënte en effectieve manier te voeren.
Aanwezigheid van rolmodellen	Het hebben van voorbeelden van mensen met een bepaalde rol of functie binnen de zorg, die anderen kunnen nadoen of waar ze naar kunnen opkijken.	Gevoel van serieus genomen worden	Het gevoel dat men respectvol wordt behandeld, dat men gehoord wordt en dat ieders mening van belang is.
Salaris	Dit is de vergoeding die werknemers krijgen voor hun arbeid.	'Schijnzeggenschap'	Dit is het verschijnsel waarbij werknemers de illusie hebben dat ze invloed hebben, terwijl ze in werkelijkheid geen echte zeggenschap hebben.
Reflexiviteit met betrekking tot oplossingen	Dit betekent dat zorgprofessionals zich bewust zijn van hun eigen perspectieven en gedachten over oplossingen en dat ze in staat zijn deze te analyseren en te evalueren.	Betrekken van achterban bij zeggenschapsorgaan	Het betrekken van de groep mensen die geraakt worden door beslissingen, in de besluitvorming.
Discrepantie tussen ervaren en gewenst eigenaarschap	Het verschil tussen hoe iemand zich het eigenaarschap van iets ervaart en hoe ze zouden willen dat het ervaren wordt.	Gewenst niveau van eigenaarschap	Het niveau van verantwoordelijkheid en controle dat men graag zou willen hebben over een bepaald aspect van de zorg.
Motivatie	De drijfveer of motivatie om iets te doen of te bereiken.		
Personeelstekort	Het ontbreken van voldoende medewerkers om de zorg op de juiste manier uit te voeren.		

Verzuim en uitstroom

Verzuim: Het niet aanwezig zijn op het werk van een medewerker als gevolg van ziekte, verlof of andere redenen. Dit kan invloed hebben op de zeggenschap van de medewerker in de organisatie, aangezien zij/hij niet aanwezig is om zijn/haar stem te laten horen of besluiten te nemen. Uitstroom: Het verlaten van een organisatie door een medewerker. Dit kan invloed hebben op de zeggenschap van de medewerker in de organisatie, aangezien zij/hij niet langer deel uitmaakt van de organisatie en daarmee ook niet langer invloed kan uitoefenen op besluitvorming en beleid.

Luisteren naar elkaar – leidinggevende/medici en zorgprofessional

Het actief luisteren naar de meningen, ideeën en zorgen van leidinggevendenden, andere disciplines en zorgprofessionals om samen te werken en problemen op te lossen.

Gezien en gehoord voelen

Het gevoel dat men wordt opgemerkt en gehoord in een groep of organisatie.

Zeggenschap actief vormgeven (betekenis geven aan) als professional

Het actief bepalen van de inhoud en de manier waarop een professional zijn/haar rol invult binnen een organisatie, inclusief de manier waarop zij/hij invloed kan uitoefenen op besluitvorming en beleid.

Zorgvraag

De groeiende vraag naar zorgdiensten als gevolg van vergrijzing, veranderde levensomstandigheden en veranderende gezondheidswensen van de bevolking. Dit kan van invloed zijn op de zeggenschap van medewerkers in de zorgorganisaties, aangezien een toenemende zorgvraag kan leiden tot druk op de organisatie en daarmee op de medewerkers om efficiënter te werken en besluiten sneller te nemen.



 **Actieplan
Zeggenschap**

Vragen?
info@actieplanzeggenchap.nl
www.zeggenschapindezorg.nl


**Zeggenschap
versterken doe
je samen! Ben
jij ook al samen
met collega's,
leidinggeevenden en
bestuurders op pad?**