

Verpleegkundigen: waardeer u zelf en elkaar!

Er is veel discussie over het verpleegkundig beroep en de wet BIG II. Draagt het wetsvoorstel BIG II bij aan een duurzame en toekomstige verpleegkunde in 2030? Nee zeggen een groot aantal verpleegkundigen op social media. Ik zeg “ja” en het is broodnodig voor een toekomst die zich nu al laat voelen. Méér zorg met minder verpleegkundigen zal de opdracht worden.



Johan Lambregts
verpleegkundige n.p.
Bureau Lambregts

De vraagzijde in de patiëntenzorg kenmerkt zich door grote veranderingen die zich steeds sneller en scherper manifesteren. We zien veel meer ouderen met een zorgvraag, meer chronisch zieken, meer multimorbiditeit, andere gezinsverbanden, meer alleenwonenden, een groter beroep op mantelzorg, meer mondige patiënten en familieleden, nog steeds veel ongeletterden, gebruik van ICT en technologie, meer diagnostische en behandelmogelijkheden. Er dienen zich nieuwe ethische en juridische kwesties aan. Gezondheidszorg is ketenzorg geworden en er is een veel kortere ligduur. Zorg verschuift naar thuis. Het is slechts een greep uit de razendsnelle ontwikkelingen in de zorg die zich nu al in de dagelijkse praktijk van verpleegkundigen laat zien. Dit alles vraagt om nieuwe en andere competenties van verpleegkundigen.

**IN 1999 WAS DE LIGDUUR IN HET ZIEKENHUIS NA EEN
BEROERTE 4 WEKEN; NU IS DAT 4-5 DAGEN**

Aan de aanbodzijde zien wij ruim 185.000 verpleegkundigen en nog eens 165.000 verzorgenden die werkzaam zijn in alle sectoren van de zorg. Verpleegkundigen maken rond de 80% van het gekwalificeerde personeelsbestand uit in de zorg en vertegenwoordigen een invloedrijke kracht voor kwalitatief hoogwaardige gezondheidszorg. Met hun maatschappelijk relevant beroep bestrijken zij het hele spectrum van de



zorg: van pasgeborenen tot ouderen, van preventie tot cure. Verpleegkundigen vormen de ruggengraat van de gezondheidszorg. Maar hoe houden we die ruggengraat sterk en in de goede positie? De werkdruk stijgt onverantwoord snel en leidt nu al tot minder toegankelijke zorg. Er is te weinig tijd voor nascholing en reflectie. In de toekomst zijn er minder jongeren beschikbaar voor de verpleegkundige arbeidsmarkt. Daarop dienen verpleegkundigen en werkgevers reeds nu te anticiperen.

Bijzonder bij dit verhaal is dat we hbo verpleegkundigen al 40 jaar hetzelfde werk laten doen als mbo opgeleiden; Ook in de wet BIG maken we geen onderscheid. Het is aan niemand uit te leggen dat we mbo- en hbo-opgeleide verpleegkundigen in de wet BIG dezelfde titel en bevoegdheden geven, dezelfde functies bieden en dezelfde betaling. Dit fenomeen komt bij geen enkel ander beroep voor. Dat nivelleert de kwaliteit van zorg en leidt tot arbeidsontevredenheid. Mbo-verpleegkundigen werken boven hun kunnen; hbo-ers onder hun kunnen. Kapitaalvernietiging. Naast het mbo en hbo initiële onderwijs is een waaier aan functiegerichte gespecialiseerde opleidingen ontstaan. Dat leidt tot weinig maatschappelijke transparantie en creëert fuikfuncties op de langere termijn voor verpleegkundigen.

We staan voor een majeure verandering in de zorg en de verpleegkunde. Na veertig jaar maakt de Minister van Medisch Zorg en Sport een einde aan een ongewenste situatie in de wet BIG. Iets juridisch rechtzetten na veertig jaar heeft gevolgen voor iedereen. Het is een ingewikkeld en complex veranderproces. Dit vraagt loslaten en bewegen van alle verpleegkundigen en erkenning van diversiteit en het belang daarvan voor de zorgvraag van vandaag en vooral straks.



IN 2040 ZIJN ER 2 MILJOEN OUDEREN BOVEN DE 80 JAAR. HOE GARANDEREN WE GOEDE VERPLEEGKUNDIGE ZORG?

Het voorstel rond vernieuwing wet BIG II doet veel stof opwaaien. Met name de overgangsregeling. Aan de andere kant zijn een groot aantal ziekenhuizen al gestart met het werken in twee beroepen. Daar zijn de meeste vragen over nut en noodzaak al beantwoord. Een deel van de beroepsgroep vooral inservice opgeleide verpleegkundigen, veelal met een gespecialiseerde vervolgopleiding is zeer kritisch, maar hebben vooral ook vragen omdat gedifferentieerd werken in een gespecialiseerde setting niet vanzelfsprekend is. Deze groep met de meeste ervaring voelt zich

ondergewaardeerd en niet erkend. Opvallend: in plaats van vragen te stellen worden meningen en emoties gedeeld. In plaats van naar inhoud van het beroep, de bijdrage aan de gezondheidszorg en het waarom van de wetswijziging te kijken is de focus gericht op individuele posities. Wat zou het veel helpen om andere vragen te stellen naar hoe de beroepsgroep als geheel antwoord geeft op urgente maatschappelijke vraagstukken en daarop anticipeert. Bijvoorbeeld: Hoe gaan we in Nederland beter voor mensen met dementie zorgen? Hoe bieden we betere zorg voor ouderen in het ziekenhuis? Hoe voorkomen we dat onze Spoedeisende Hulp op vrijdagavond dichtslibt met kwetsbare ouderen? Hoe bevorderen we preventie van obesitas in de wijk? Hoe zorgen we voor betere lichamelijke zorg bij GGZ-cliënten door medicatiebijwerkingen? Hoe ziet de patiëntenzorg er over vijf jaar uit op mijn afdeling en hoe anticiperen we daarop als verpleegkundigen? Hoe zorgen we voor een lerende werkomgeving? En last but not least: Hoe gaan we om met fenomeen “onbewust onbekwaam” onder verpleegkundigen? Wat zou daaraan gedaan kunnen worden door de beroepsgroep zelf?

Er is bij verpleegkundigen een brede roep om waardering. Advies: waardeer eerst elkaar en begin met jezelf te waarderen. Stop Calimero gedrag. Ga ook niet chanteren met vertrek uit de sector. Onoorbaar! Ruim zeven jaar zijn organisaties nu bezig om te komen tot nieuwe beroepsprofielen en de wet BIG aan te passen. De beroepsgroep zelf neemt geen positie als ze alles bij het oude wil laten.

Die positie krijgen verpleegkundigen alleen als ze afstand nemen van onderlinge belangenstrijd en zich beter informeren. Iedereen doet er toe: wel of niet gespecialiseerd, mbo en hbo, inservice opgeleiden en verpleegkundig specialisten. Ouder en jong. Ervaren en minder ervaren. Voor een toegankelijke gezondheidszorg in alle sectoren en ook de ouderenzorg in de toekomst is iedereen nodig. Er is voor iedereen werk. Kijk minder naar het nu en meer naar de toekomst. Kijk verder dan alleen het ziekenhuis. Stop met "vroeger was alles beter". De verschillende 'groepen' verpleegkundigen hebben veel meer overeenkomsten dan verschillen en kunnen elkaar heel veel bieden. Ga in gesprek met elkaar. Bijvoorbeeld met de gespecialiseerd verpleegkundigen die na specialisatie een bachelor opleiding verpleegkunde deden. Hoe kijken ze nu naar het vak? Wat leer je ervan?



MIJN OPROEP: GEBRUIK ELKAARS KENNIS EN KUNDE ERKEN, RESPECTEER EN WAARDEER ELKAAR

Wees zuinig op de jongeren die nu in het vak toetreden met nieuwe kennis. Trek ze niet omlaag in de krabbenmand. Luister naar hen met een open houding. Ze zijn opgeleid om antwoord te geven op de toekomstige vragen van de zorg. Geef hen de kans om te excelleren en te innoveren. Want wie de jeugd heeft, heeft de toekomst. Ze zullen hard nodig zijn als we zelf oud zijn.



Tot slot. Het wetsvoorstel introduceert de titel 'regieverpleegkundige' voor hbo verpleegkundigen. Mijns inziens kan dat beter. Regieverpleegkundige is geen beroepstitel maar een functietitel en geeft de verkeerde associaties. In geen enkel ander land wordt voor de hbo-verpleegkundige de beroepstitel 'regieverpleegkundige' gebruikt.

Internationaal is BN (Bachelor of Nursing) gebruikelijk. Daarom: kies een eenvoudige en onderscheidende titel, verpleegkundige BN of hbo-verpleegkundige en verpleegkundige-mbo. Iedere burger / patiënt zal begrijpen dat er een onderscheid is in opleiding die iets zegt over kennis en vaardigheden van de titelgerechtigden. Maar hoe dan ook maak onderscheid na 40 jaar nivellering.

ONMISKENBAAR MOET IEDEREEN, VAN VERZORGENDE TOT VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST, VERANDEREN EN DAT IS WELLICHT HET MEEST INGEWIKKELDE. WEES DAARBIJ TROTS OP ELKAAR EN OOK OP HET VERPLEEGKUNDIG VAK

Foto's: Guus Pauka