

Verbinding bestuurderstafel en werkvloer

Achterban uit zicht

Het bestuur van Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland trad afgelopen zomer af nadat een deel van de achterban te hoop was gelopen tegen de verleende steun aan de Wet BIG II. Wat kunnen andere beroepsverenigingen leren van deze affaire? En zijn er ook lessen te trekken voor eerstelijnsbestuurders?



Iris Wallenburg: 'Dat je in een bestuur inhoudelijke verpleegkundige kennis nodig hebt, lijkt me toch geen rare gedachte?'

TEKST: GERBEN STOLK

Ooit was Iris Wallenburg zelf verpleegkundige. De meeste tijd werkte zij in een ziekenhuis - het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis - maar ze was ook actief in een verpleeghuis. Tegenwoordig is Wallenburg universitair hoofddocent Health Care Governance bij de Erasmus School of Health Policy & Management (ESHPM). Zij verricht onderzoek naar het vraagstuk rondom het tekort aan specialisten ouderengeneeskunde en - in het verlengde daarvan - naar taakherschikking, zoals de inzet van de verpleegkundig specialist in de eerste lijn. Verder

begint zij binnenkort in een groter samenwerkingsverband een onderzoek naar functiedifferentiatie van verpleegkundigen.

Gezien haar aandacht voor dit thema keek Wallenburg in de zomer met grote belangstelling naar de kloof die bleek te zijn ontstaan tussen bestuur en leden van de V&VN, de beroepsvereniging voor verpleegkundigen en verzorgenden. De twistappel: de door minister Bruins voorgestelde en door de V&VN gesteunde Wet BIG II. De wet voorzag in een onderscheid tussen verpleegkundigen met een hbo- en mbo-opleiding. In het voorstel telden ervaringsjaren of andere bijscholing minder mee dan de oorspronkelijke opleiding, wat tot grote verontwaardiging leidde onder vooral mbo- en inservice-opgeleide verpleegkundigen. Uiteindelijk trad het V&VN-bestuur af.

Overtuigen

Wallenburg: "Je kon voorzien dat de beoogde wet een lastige omslag zou worden. Vanuit onderzoeken naar functiedifferentiatie die wij hebben verricht en waaraan we nu een vervolg gaan geven, is bijvoorbeeld bekend dat het niet eenvoudig is in de praktijk onderscheid te maken tussen werkzaamheden van mbo- en hbo-verpleegkundigen. Welke criteria hanteer je? En wat betekent functiedifferentiatie voor de werktevredenheid? Kun je verder aantonen dat de patiëntenzorg verbetert dankzij functiedifferentiatie? Hoe bepaal je dat? Als je dit verband inderdaad kunt aantonen, is het gemakkelijker leden te overtuigen."

Wat is uw advies aan besturen van beroepsverenigingen?

"Dat het essentieel is de balans te bewaken. Enerzijds is het voor een beroepsvereniging cruciaal om mee te denken met 'de politiek': het ministerie van VWS en partijen als de NZa. Tegelijkertijd dien je de aansluiting te

houden met je leden. In dat laatste is het V&VN-bestuur niet goed geslaagd. In een poging de beroepsgroep verder te brengen, heeft men iets te ver voor de troepen uitgelopen.

De V&VN heeft er in de afgelopen jaren veel energie in gestoken om onderdeel te worden van een Haagse infrastructuur waarvan bijvoorbeeld de Federatie Medisch Specialisten, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen en Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra al onderdeel waren. Daardoor worden nu bijvoorbeeld kwaliteitsindicatoren voor verpleegkundige onderwerpen als decubitus en ondervoeding niet meer alleen opgesteld door artsen, maar ook door verpleegkundigen. Mede dankzij inspanningen van de V&VN is bovendien taakherschikking wettelijk vastgelegd: een unicum in Europa.

Het najagen van de ambities heeft er wel toe geleid dat het bestuur zich soms onvoldoende heeft gericht op de achterban. Zo van: we gaan ervan uit dat de leden zelf ook vinden dat zij beter af zijn met deze stappen. Mijn hypothese is dat waar artsen er goed in slagen twee kanten op te kijken, naar de achterban en de politiek, de V&VN meer met de politiek is bezig geweest. Daaraan wil ik toevoegen dat de gemiddelde verpleegkundige wat behoudender is dan bijvoorbeeld artsen. Er heerst vaak scepsis ten aanzien van veranderingen. Het bestuur had hierop meer bedacht kunnen zijn, te meer daar de Wet BIG II een radicale omslag inhield."

U noemt verpleegkundigen gemiddeld wat behoudender en voorzichtiger dan veel andere zorgverleners, maar menig V&VN-lid bleek uiterst bedreven te zijn met sociale media...

"Dat is ook een factor waarmee besturen van beroepsverenigingen rekening kunnen houden: de snelheid die opeens kan ontstaan op sociale media als je kritiek niet tijdig of onvoldoende onderkent. De afgelopen zomer heeft onderstreept dat een relatief klein deel van de achterban - een actiegroep - dan een heel groot deel van de leden kan mobiliseren.

Al dertig jaar wordt geprobeerd onderscheid te maken tussen mbo- en hbo-verpleegkundigen. Het is nooit gelukt dit door te voeren en tegelijkertijd hebben de pogingen nooit tot zoveel beroering geleid. De nieuwe beroepsprofielen - een stap op weg naar

functiedifferentiatie - zijn bijvoorbeeld ook vrij geruisloos tot stand gekomen. Maar toen verpleegkundigen werden geconfronteerd met een wetsvoorstel, dat de hele kwestie een stuk definitiever maakte dan de invoering van de nieuwe profielen, werd onvrede aangewakkerd die waarschijnlijk al langer sluimerde.

'Beroepsvereniging: balans tussen meedenken politiek en aansluiting leden'

Op sociale media kan dan een nieuwe dynamiek en beeldvorming ontstaan. Soms was weerstand niet terecht. Menigeen wilde bijvoorbeeld doen geloven dat mbo'ers allerlei mogelijkheden zouden kwijtraken, terwijl dit niet het idee was achter het wetsvoorstel. Het gaat juist om het door-ontwikkelen van het beroep. Niemand wil de mbo-verpleegkundigen kwijt, met al hun knowhow en ervaring. Opvallend was ook de hardheid op sociale media. Sommige aanvallen op voorstanders van functiedifferentiatie vond ik *onverpleegkundig hard*."

Wat is uw boodschap aan eerstelijnsbestuurders?

"In het algemeen hoop ik dat de recente commotie uiteindelijk helpt de positie van de verpleegkundige beroepsgroep vooruit te helpen en te verstevigen; dat dus de stem van verpleegkundigen beter wordt gehoord. En wat betreft de eerste lijn: net als in de gehele gezondheidszorg zijn verpleegkundigen hier ondervertegenwoordigd in raden van bestuur en toezicht. Maar dat je in een bestuur inhoudelijke verpleegkundige kennis nodig hebt, lijkt me toch geen rare gedachte? Iemand met een dergelijke achtergrond kan in de top van de organisatie vertellen wat er leeft op de werkvloer en kan ook helpen de vertaalslag te maken van beleid naar de praktijk. Dat helpt je een aantrekkelijke werkgever te zijn en kan eraan bijdragen dat verpleegkundigen de organisatie en de branche niet de rug toekeren."

<<