‘Het echte issue is: meer zeggenschap’

Tekst Joost Bijlsma **Beeld** RD/Henk Visscher

De coronacrisis legt bloot hoezeer verpleegkundigen en verzorgenden schitteren door afwezigheid bij besluiten over de zorg. De kersverse V&VN-eindbaas Bianca Buurman wil dat drastisch veranderen. “We varen te veel op wetenschappelijke kennis. Het wordt tijd voor een herwaardering van de praktijk.”

Een kritische uitspraak over de overschatting van wetenschap verwacht je niet van een professor. Toch is deze afkomstig van Bianca Buurman, hoogleraar acute ouderenzorg bij het Amsterdam UMC en, tijdens het interview net een maand, voorzitter van beroepsvereniging voor verzorgenden en verpleegkundigen V&VN. Buurmans missie is: het verpleegkundigengeluid veel luider laten klinken. Dat kreeg een jaar geleden al vorm toen ze *chief nursing officer* was bij het ministerie van VWS. In die hoedanigheid adviseerde ze bewindslieden en ambtenaren over verpleegkundigenkwesties. Als oud-oncologieverpleegkundige weet Buurman waar ze het over heeft. Ze heeft ervaren hoe hecht en gelijkwaardig de samenwerking met artsen kan zijn en verbaasde zich erover dat lang niet overal goed wordt geluisterd naar verpleegkundigen.

De coronacrisis laat zien dat verpleegkundigen en verzorgenden regelmatig over het hoofd worden gezien, bijvoorbeeld bij de verdeling van beschermingsmiddelen. Hebben jullie niet gewoon een boegbeeld à la Gommers en Kuipers nodig? “Zichtbaarder worden is belangrijk, mensen moeten zien wat we doen. We hebben eigenlijk meerdere boegbeelden nodig, van verpleegkundigen op de IC, maar ook van verzorgenden in verpleeghuizen. En niet alleen in de media, maar ook in overlegorganen waar besluiten worden genomen. Eigenlijk is het echte issue: meer zeggenschap.”

Verpleegkundigen schitteren door afwezigheid in adviserende en bepalende organen in de zorg... “Een rode draad in de crisis is dat bij het OMT, de Gezondheidsraad en tijdens technische briefings te weinig oor is geweest voor ons verhaal. Verpleegkundigen en verzorgenden zijn het fundament van de coronazorg. Ze hebben zich enorm ingezet: ze moesten opschalen, zonder voldoende bescherming zorg leveren en overuren draaien. Maar dat heeft niet een-op-een geleid tot een gelijkwaardige positie aan tafels.”

Hoe komt dat? “We varen in de zorg te veel op wetenschappelijke kennis en waarderen praktische kennis te weinig. Het is tijd voor een herwaardering. De optelsom van wetenschap en onze praktische knowhow leidt tot betere besluiten.”

Kunt u een voorbeeld geven? “Bij de discussie rond mondklappers stonden wetenschappers zich blind op de

Wet BIG-II: splijtzwam die van tafel ging

Met de Wet BIG-II wilde de wetgever onderscheid maken tussen hbo- en mbo-opgeleide verpleegkundigen. Hoger opgeleiden moesten automatisch de hogere status van regievoerpleegkundige krijgen.

Aanvankelijk steunde het V&VN-bestuur dit, maar dat leidde tot een enorme ophef onder de leden. Uit een peiling bleek slechts een vijfde voor BIG-II. Het bestuur stapte op, de wet ging van tafel en V&VN deed beroepsdifferenciatie in de ban.

De vereniging werkt nu aan een nieuw beroepsprofiel. Daarnaast moeten opleiding, competenties en werkervaring beter meewegen bij functies. V&VN wil daar de komende periode stappen in zetten met haar leden. Buurman: “Leren gebeurt juist ook in de praktijk. De achterliggende vraag is hoe we levenslang leren vormgeven. Hoe kun je laten zien dat je bepaalde competenties hebt behaald? Hoe kun je je blijven ontwikkelen als verpleegkundige, verzorgende of verpleegkundig specialist?”

‘Verpleegkundigen moeten de zorginnovatie gaan leiden’

technische werking. Ze gingen voorbij aan de context waarin verpleegkundigen werken: binnen anderhalve meter. Bij de IC-uitbreiding zag je aanvankelijk hetzelfde fenomeen. Je kunt modellen maken over patiëntengroei op basis van de toename van besmettingen en de capaciteit die dit vraagt. Maar als je niet meeneemt of er voldoende gekwalificeerd personeel is en hoe je dat opleidt, dan maak je niet de juiste keuzes.”

U hebt al warmgelopen als verpleegkundigenboegbeeld in uw eerdere job als chieft nursing officer voor VWS.

Wat viel u daar op? “Dat er echt veel moet gebeuren. Het ontbreekt verpleegkundigen aan zeggenschap in alle bepalen- de organen. Bij het schrijven van een advies voor VWS over het vergroten van zeggenschap schrok van ik hoe lang dit al speelt: tientallen jaren. Het lijkt maar niet te willen veranderen. Iedereen roept dat het belangrijk is, maar daden blijven achterwege. Dat stoort mij als geboren Rotterdammer. Het was ook een reden om over te stappen naar V&VN. Met honderdduizend leden kun je impact maken.”

Wat geeft u uw opvolger bij VWS mee? “Geef de zeggenschap goed vorm aan de hand van de vraag: wat hebben verpleegkundigen en verzorgenden nodig? Bijvoorbeeld om ze voor de zorg te behouden.”

Hoe kan dat wat verpleegkundigen en verzorgenden nodig hebben meer in het beleid van het ministerie komen? “Wat erg zou helpen, is als bij VWS zelf meer verpleegkundigenkennis komt. Ook daar werkt bijna niemand met die achtergrond.”

Waarom is zeggenschap zo belangrijk? “Een goed voorbeeld vind ik de bezoekenregeling in de ouderenzorg tijdens de eerste golf. Die werd landelijk vastgesteld, zonder daar professionals en cliënten in te kennen. Veel ouderen zijn in die periode achteruitgegaan. Dat nooit meer, wat mij betreft. Over zoiets moeten verpleegkundigen en verzorgenden mee kunnen beslissen. Dat leidt tot betere zorg voor patiënten en cliënten. Meer zeggenschap vergroot ook het werkplezier en bindt daardoor medewerkers.”

Meer zeggenschap van verpleegkundigen lijkt zeker in de ouderenzorg niet vanzelfsprekend. Tijdens de coronacrisis leek het erop dat de werkers in de

>

ouderenzorg de hoogste prijs betaalden. “Toch zie ik een positieve ontwikkeling. Tien jaar geleden stond de ouderenzorg niet of nauwelijks op de agenda. Nu wordt, zeker regionaal, de urgentie gezien. Vooral vanwege de enorme behoefte aan personeel door de verwachte verdubbeling van het aantal verpleeghuisplekken. In de wijk- en de ouderenzorg gaat het de komende tien jaar gebeuren. De grootste groei aan zorg zal daar zijn.”

Denkt u daar niet te gemakkelijk over? Bij de verdeling van de beschermingsmiddelen leek het signaal: cure gaat voor care. Het onbeschermd moeten werken, was geen reclame voor werken in de care. “Ik zie een verschil tussen het begin van de crisis en later. Er is geleerd. De verpleeghuizen hebben bijvoorbeeld voorrang gekregen in de vaccinatiestrategie. Dat moeten we vasthouden.”

Om ervoor te zorgen dat Den Haag beter gaat luisteren naar verpleegkundigen en verzorgenden is eenheid in jullie eigen gelederen belangrijk. Zitten jullie honderdduizend leden nu een beetje op één lijn?

“De timing is gunstig. De covid-19-tijd heeft verbinding gebracht. Het is kraakhelder geworden dat verpleegkundigen en verzorgenden het fundament van de zorg zijn. De crisis heeft voor ‘verzustering’ gezorgd.”

V&VN zat in een dip: het voormalige bestuur ging mee met de door het kabinet voorgestelde beroepsdifferentiatie van de Wet BIG-II. Die keuze stuitte een deel van de leden tegen de borst. Zij zagen het niet zitten dat hoger opgeleiden automatisch een hogere status als regieverpleegkundige kregen. Die kritiek leidde tot het

opstappen van het bestuur en het niet van kracht worden van die wet. Wordt het een kluif om weer eenheid te smeden? “Nee. Als je in zo’n dip hebt gezeten, kan het niet anders dan omhoog gaan. En we zijn anderhalf jaar en een interim-bestuur verder. We gaan nu niet meer voor de beroepsdifferentiatie tussen verpleegkundigen en regieverpleegkundigen.”

Hoe kan het dat het zo is misgegaan? “Ook bij ons is te weinig geluisterd naar wat verpleegkundigen en verzorgenden echt willen. Het is raar dat iemand die net van de opleiding komt een hogere status heeft dan iemand met twintig jaar ervaring. Daar hebben wij te weinig aandacht voor gehad. We gaan nu meer kijken naar ervaring, verschillende genoten opleidingen en competenties. Waar het om moet gaan, is meer kansen om door te groeien, passend bij de persoonlijke wensen.”

Eenheid is natuurlijk belangrijk. Wat wilt u over twee jaar nog meer hebben bereikt? “Vooral dat verpleegkundigen en verzorgenden de zorg van de toekomst zelf veel meer gaan vormgeven. Meer zichtbaarheid in Den Haag en overlegorganen is mooi. Maar nog mooier is het als we in de eigen organisatie of het eigen team veranderingen in gang zetten. Veel kan uit onszelf komen. We moeten meebeslissen over verschillende vraagstukken. Hoe maken we ons werk weer aantrekkelijk? Hoe lossen we het op als het personeelsaanbod nog krappere wordt? Hoe gaan we de ouderenzorg en acute zorg vormgeven? Vormgeven aan betere zorg is ook goed voor de kwaliteit van het werk, want zo kunnen onze vakmensen meer inhoud geven aan wat hen drijft.”

‘De grootste groei zal de komende tien jaar in de wijk- en ouderenzorg zijn’

Biografie

Bianca Buurman (1977) studeerde verpleegkunde aan de Hogeschool van Amsterdam en verplegingswetenschappen aan de Universiteit Utrecht. In 2000 startte zij haar loopbaan als verpleegkundige op de afdeling infectieziekten van het AMC. Vervolgens werkte zij als verpleegkundige op de afdeling oncologie/hematologie. In 2011 promoveerde Buurman aan de Universiteit van Amsterdam met een proefschrift over het verbeteren van de ouderenzorg. Op dit terrein werd ze in 2015 universitair hoofddocent bij de UvA en lector aan de Hogeschool van Amsterdam. Twee jaar later volgde haar benoeming als hoogleraar acute ouderenzorg aan de UvA. Dit combineerde ze vanaf 1 januari 2020 met de functie als chief nursing officer van het ministerie van Volksgezondheid, Wetenschap en Sport. Een functie die ze in februari 2021 inruilde voor het voorzitterschap van V&VN.

Wat is er precies mis met de manier waarop de zorg nu innoveert? “Dat is te theoretisch, te top-down en te landelijk geregeld. Nu wordt bijvoorbeeld veel technologie ontwikkeld die geen oplossing is voor een bestaand probleem. Waar ik naartoe wil, is praktische innovatie van onderop, geleid door verpleegkundigen en verzorgenden. Denk aan oplossingen waardoor mensen met dementie langer thuis kunnen blijven wonen.”

Hoe krijg je dat tussen de oren? “Door onze achterban hiertoe te stimuleren. En het zou veel meer in de verpleegopleidingen kunnen terugkomen dat je zelf kunt bijdragen aan betere zorg.”

Bent u iemand die met de vuist op tafel kan slaan als dat nodig is? “Ik adresseer wat niet goed gaat, maar ik ben bijna nooit boos. Met je vuist op tafel slaan heeft weinig zin zonder visie op hoe het beter kan. Ik geloof in de kracht van een beweging op gang brengen. Ik denk ook dat ik dat kan. Ik ben goed in vergezichten en mensen hierin meenemen.”

Waar is dat goed gelukt? “Ik ben trots op het initiatief de Wijkkliniek in Amsterdam Zuid-Oost: ziekenzorg buiten de muren. Zoiets krijg je alleen van de grond als je een visie hebt en met allerlei partijen samen kunt werken.”

Hoe verleidt u verpleegkundigen en verzorgenden de zorg te transformeren? Zoals Florence Nightingale ooit met de Engelse zorg deed. “Als vereniging willen wij richtinggevender in innovatie worden. De discussie in de houtkoolschets acute zorg leent zich daar bijvoorbeeld voor. In het vormgeven van die nieuwe netwerkzorg willen wij de lead nemen. Onze leden werken immers in de wijken, bij de huisartsen, in de ambulances, op de spoedeisende hulp en op de IC's. Zij kunnen oplossingen aandragen.”

Welke kansen ziet u nog meer? “Preventie is nu de heilige graal in de zorg. Als er één beroepsgroep is die daarin het voortouw kan nemen, zijn wij dat. De huidige plannen rond preventie zijn te veel op het individu gericht en te weinig op zijn of haar omgeving. Wij kunnen ervoor zorgen dat het in de praktijk gaat werken. Zorginnovatie is te belangrijk om aan ambtenaren, artsen en managers over te laten.”