VAN WAARDERING KUN JE GEEN WC-PAPIER KOPEN

door
JOHAN LAMBREGTS

Tussen 1980 en 2020 hebben we twee 'witte woedes' gezien. Wat leverden die op voor verpleegkundigen qua waardering, salariering, invloed op de beroepsuitoefening en autonomie? En wat betekenden ze voor de opleidingsmogelijkheden en samenwerking met artsen? Een terugblik op markeringspunten.

SINDS DE JAREN TACHTIG WERD de zorg benaderd als een product. Ziekenhuizen werden geleid als bedrijven. Directies werden verheven tot raden van bestuur. Managers, ook zonder verstand van zorg, gingen leidinggeven aan verpleegkundigen. Verpleegkundigen verdwenen uit directies en management van ziekenhuizen; artsen en economen werden dominanter. De verpleegkundige beroepsgroep was zwak en te gefragmenteerd om georganiseerd tegengas te geven. En dat in een periode van slechte arbeidsomstandigheden en lage salarissen. Geen goede zaak voor de positie van verpleegkundigen en de inhoud van de zorg.

1988 – witte woede

Verpleegkundige Gaby Breuer plaatst in 1988 een miniadvertentie in de Volkskrant: 'Agenten verdienen weinig, verpleegkundigen nog minder. De tijd is rijp voor actie.' Twee dagen later is de Verpleegkundigen In Opstand (VIO) een feit. Dit leidt tot de Witte Woede: voor het eerst in hun 100-jarige geschiedenis gaan verpleegkundigen massaal de straat op om hun onvrede te uiten. 60.000 verpleegkundigen protesteren bij het Binnenhof. Met het goede verhaal, een looneis van 5 procent en de vraag om erkenning weet VIO de sympathie van het Nederlandse publiek te winnen.¹ De politiek heeft de klacht gehoord en onderneemt stappen op het gebied van arbeidsomstandigheden, onderwijs en positionering. Ook volgt een salarisverhoging. Een commissie onder leiding van Jos Werner komt met het rapport 'In hoger beroep'.² Een passage: 'De laatste jaren zijn tal van studies, rapporten en zwartboeken verschenen over de

redenen dat mensen ontevreden zijn over het werk. Uit deze rapporten komen verschillende punten naar voren: de zware werkdruk, het gebrek aan maatschappelijke en financiële waardering, de stroeflopende samenwerking met andere beroepsgroepen, de onduidelijke afgebakende eigen bevoegdheden en taken en onvoldoende mogelijkheden om de eigen taken zelfstandig uit te oefenen.' En ook: 'Plotseling werd duidelijk wat in het beleid gedurende tien jaar was verwaarloosd: de aandacht voor zorgverlening en de zorgverleners zelf.'²

1996 – één landelijke beroepsvereniging

Het Landelijk Centrum Verpleging en Verzorging (LCVV) ontstaat na het advies van de Commissie Werner als onafhankelijk knooppunt voor de beroepsgroep en aanspreekpunt voor de overheid. Deze stap is historisch gezien een markeringspunt voor de positie, maar ook voor de beroepsinhoud van de verpleegkundige beroepsgroepen. Uit het LCVV ontstaat de beroepsorganisatie Algemene Vergadering Verpleegkundigen en Verzorgenden (AVVV).

2000 – keerzijde succes?

De economie floreert, maar de beroepsgroep profiteert niet. VWS-minister Els Borst ziet het grote belang van verpleegkundigen en geeft de AVVV 10 miljoen euro per jaar. De AVVV groeit uit tot de beroepsorganisatie V&VN, met uiteindelijk 100.000 leden. Verpleegkundigen zitten aan de onderhandelingstafels en bij de politiek wordt effectief gelobbyd. Er wordt veel bereikt. De snelle groei heeft wel een keerzijde. V&VN krijgt de kritiek dat de afstand tot de leden te

Foto: Doris van de Wiel

Verpleegkundigen Elisabeth-TweeSteden ZiekenhuisTilburg, maart 2020

groot is geworden. De focus ligt te veel op besturen en de Haagse politiek, te weinig op de vakinhoud. Teken aan de wand: een beroepsorganisatie die ervoor pleit in instellingen verpleegkundigen te herpositioneren, benoemt zelf in 2015 een directeur zonder verpleegkundige achtergrond.

2010 – wereld te winnen

VWS-minister Ab Klink schrijft aan de Tweede Kamer dat er veel successen zijn geboekt op basis van het rapport Werner.³ Door opname in de Wet BIG in 1997 is 'de verpleegkundige als professional op de kaart gezet'. Ook dalen ziekteverzuim en verloop. Toch is er ruimte voor verbetering. Meer autonomie van verpleegkundigen moet leiden tot betere, patiëntgerichte zorg en een grotere aantrekkingskracht van het beroep. Klink noemt: leiderschap, excellente zorg, gebruik van EBP en carrièrepaden en uitdagingen voor hbo-verpleegkundigen. Klink heeft het ook over de noodzaak

van een duidelijk onderscheid tussen hbo- en mbo-opgeleide verpleegkundigen. Hij concludeert dat er nog een wereld te winnen is, maar dat de positie van verpleegkundigen is verbeterd sinds het rapport Werner. Is dat werkelijk zo?

2015 – wijkverpleging

De wijkverpleging wordt in de jaren tachtig en negentig afgebroken en gemarginaliseerd. Een bijzonder proces voor een land met het beste kruiswerk in Europa. Het programma Zichtbare Schakel van ZonMw, Buurtzorg, vele organisaties als Sensire, MeanderGroep Zuid Limburg, ZZG zorggroep en het V&VN-programma Ambassadeurs voor de wijkverpleegkundige zetten de wijkverpleging terug op de kaart. In 2015 wordt de wijkverpleging in de zorgverzekeringswet ondergebracht; indiceren is voortaan voorbehouden aan de wijkverpleegkundige. Inmiddels heeft de wijkverpleging in Nederland een forse herpositionering gekregen. Autonomie in

het vak, dicht bij mensen thuis en zelfstandig werken maken het weer aantrekkelijk om wijkverpleegkundige te zijn.

2015 – verpleegkundig specialist

Een belangrijke ontwikkeling voor de waardering, het carrièreperspectief en het bieden van goede, effectieve zorg is de introductie van de verpleegkundig specialist. In 2009 heet minister Klink de eerste verpleegkundig specialisten in Nederland welkom. Zij combineren medische en verpleegkundige expertise. Het is een nieuw beroep en onbekend maakt ook onbemand. Op advies van de commissie Meurs zijn ze in de GGZ met ingang van 2017 ook regiebehandelaar. Het is opvallend hoe goed de bijdrage aan de zorg door verpleegkundig specialisten zich ontwikkelt in de afgelopen tien jaar. Patiënten zijn heel tevreden. Het is ook opvallend hoeveel tegenwerking er is en was van management en artsen, in een tijd van toenemende spanning tussen vraag en aanbod. Verpleegkundig

specialisten bieden hiervoor juist een oplossing.

2015-2019 – bezuiniging en tekorten

In deze periode wordt fors bezuinigd in de gezondheidszorg. Het grootste deel van ziekenhuisbudgetten is bestemd voor personeelskosten. Dus wordt eenvoudig gekort op opleiden, bijscholing en werkbegeleiding. Verpleegkundige wordt beschouwd als een functie die afhankelijk van de middelen geschrapt kan worden. De focus is gericht op *productie*. Een gevolg hiervan is dalende arbeidstevredenheid. Veel verpleegkundigen verlaten gedesillusioneerd het beroep. Schrijnend: instellingen weten weinig over de vertrekredenen. Steeds meer doet schaarste aan verpleegkundigen zich voelen. De fysieke en mentale werkbelasting is hoog. Deze leiden tot verlies van productiviteit, ziekteverzuim of uitval door carrièreswitch.⁴ Raden van bestuur en politici hebben vaak mooie woorden over 'hoe belangrijk verpleegkundigen zijn en dat ze ertoe doen'. Maar als het erop aankomt, worden besluiten over hen vooral zonder hen genomen. En trekken artsen en economen aan het langste eind. Verpleegkundige adviesraden krijgen meer invloed en doen goede zaken. Toch hebben ze te weinig regie over het beleid. Programma's worden opgetuigd om meer studentverpleegkundigen te krijgen. Met succes. Er is een grote instroom bij het mbo en hbo. Maar de imagocampagnes geven vaak een te mooi beeld van het vak. We zien lachende verpleegkundigen met gelukkige patiënten. We zien niet het echte, complexe, soms 'vieze' vak, de werkdruk en het ontbreken van zeggenschap. Bij de campagne 'Ik Zorg' komen vooral verpleegkundigen zonder uniform in beeld. Nooit direct aan het werk, maar geposeerd en mooi gefotografeerd. Het leidt tot teleurstelling en snel vertrek. Tegelijkertijd wordt niet geïnvesteerd in verpleegkundigen die aan het werk zijn gebleven. Het is een beleid 'via de voordeur erin en snel via de achterdeur eruit'.

2019 – einde Wet BIG II

In Nederland kun je in de wet BIG zowel met een mbo- als een hbo-opleiding de titel verpleegkundige krijgen. Eigenlijk is

dit aan niemand uit te leggen. Dezelfde functie, dezelfde betaling. Het is 'opleidingsniveau bachelor halen en functie-niveau 4 betalen voor werkgevers'. Vakbonden vinden het prima; zij hebben vooral invloed op het mbo-onderwijs en niet op het hbo. VWS werkt aan een wet die onderscheid moet maken. Minister Bruins wil met de wet twee aparte registers voor mbo- en hbo-verpleegkundigen maken en zo verschillende niveaus van verpleegkundigen en bijscholing stimuleren. Velen vinden dat de wet zou leiden tot verdeeldheid op de werkvloer. De vrees blijkt gegrond. Mbo-, hbo-, insertive en gespecialiseerd verpleegkundigen vallen elkaar publiekelijk af. De beroepsgroep is verdeeld over het gevraagde opleidingsniveau en formuleert geen gezamenlijke toekomstvisie. Na acht jaar voorbereiding gaat in 2019 een streep door het wetsvoorstel BIG II. Met deze verdeeldheid verliezen verpleegkundigen invloed en maatschappelijk aanzien. Daar spinnen artsen, vakbonden en werkgevers garen bij.

2019 – tweede witte woede

In september 2019 gaan verpleegkundigen weer de straat op voor een betere cao. De aanleiding: slechte arbeidsvoorwaarden, hoge werkdruk en agressie op het werk. Vooral het werkgeversvoorstel om in de UMC's de leeftijdsgrens van de nachtdienst op te rekken, wekt woede. De verpleegkundigen eisen vijf procent meer loon en minder werkdruk. Ook willen ze dat BIG II-wet van tafel gaat en dat hun vak aantrekkelijker wordt gemaakt voor jongeren. Aan de staking doen zo'n 150.000 werknemers mee, niet allemaal verpleegkundigen. De vijf procent salarisverhoging komt er.

Maart 2020 – waardering Corona-epidemie

Het coronavirus leidt tot een pandemie. Ineens zijn verpleegkundigen dagelijks realistisch zichtbaar in het frontnieuws. Het beroep krijgt enorme maatschappelijke waardering. Verpleegkundigen horen overduidelijk bij de vitale en cruciale beroepen in de samenleving. Op veel plekken in Nederland wordt geklapt voor zorgverleners die zich inspinnen om de crisis te beteugelen. In de Tweede Kamer wordt een motie aangenomen die moet

leiden tot financiële beloning voor verpleegkundigen en andere zorgmedewerkers. Er is nu ook bij de beroepsgroep saamhorigheid en solidariteit. Burgers zien ineens veel meer om naar elkaar.⁵ De uitdaging wordt om dit samen vast te houden. Om nu alvast proactief als beroepsgroep mee te denken over wat de zorg aan kwetsbaren, ouderen en mantelzorgers straks moet betekenen. Er zijn meer overeenkomsten tussen de belangen van patiënten en verpleegkundigen dan we denken. Beroepsgroep, patiënten, politici, artsen en bestuurders moeten nu de handen ineenslaan om ruim baan te maken voor verpleegkundigen. Vooral in onderlinge verbondenheid, respect, met invloed en échte waardering. Gun elkaar het beste, wat of wie je ook bent. Ook bestuurlijk moet het vitale beroep verpleegkundige geborgd worden. Maak ruimte voor het vak en ontplooiing. Maar vooral voor de kernwaarden van de verpleegkunde: medemenselijkheid, betrokkenheid, opkomen voor zwakkeren en kwetsbaren.

Maart 2020 is de tijd waarin Nederland massaal wc-papier hamstert. Bij De Wereld Draait Door valt de uitspraak 'Van applaus kun je geen wc-papier kopen'. Het raakt de kern. Waardering is noodzakelijk. Maar die moet worden omgezet in eigenaarschap van het beroep, zeggenschap, goede salarissen, carrièrepaden en betere begeleiding. Zorg ervoor dat zij die het echt 'vieze en zware' werk doen ook daadwerkelijk beloond worden. 🗣️

REFERENTIES

1. Wiegman N, aan de Stegge C. Canon Verpleegkunde. Verpleegkundigen en Verzorgenden in Opstand.
2. Commissie Positiebepaling Beroep van verpleegkundige en Verzorgende. In Hoger Beroep, een perspectief voor de verplegende en verzorgende beroepen. Rijswijk, 1991.
3. Brief van de Minister van VWS aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal Den Haag. 30 maart 2010.
4. Interview met Pauline Meurs. Investeer in de arbeidsomstandigheden en het werkplezier van verpleegkundigen. De Monitor, 22 november 2018.
5. Interview met Kim Putters, SCP. Nieuwsuur, 25 maart 2020.