'DE DOKTER HEEFT ONS NODIG'

De afgeleide identiteit van de verpleegkundige

Ooit weleens een eerstejaars leerlingverpleegkundige horen zeggen dat ze 'zo weinig mág' terwijl ze de hele dag zorg verleent, overdraagt en rapporteert? Of een ziekenverzorgende die hetzelfde beweert en die behalve al het bovenstaande ook nog eens de verantwoordelijkheid heeft voor de coördinatie en de continuïteit van zorg en de begeleiding van familie en leerlingen. Wat een verantwoordelijkheden, en dan het gevoel hebben dat je 'zo weinig mag'. Of: zou het zo kunnen zijn dat zorg niet telt?

DE WET BIG is een mijlpaal wanneer het gaat om de professionalisering van het verpleegkundig beroep. Een wet die de titel gaat beschermen en het tuchtrecht regelt. Een erkenning van de waarde van het verpleegkundig beroep en de macht die je hebt als verpleegkundige. Zoveel macht dat het nodig is zorgontvangers te beschermen tegen beunhazen die niet voldoende zijn opgeleid, hun verantwoordelijkheden niet nakomen of hun macht misbruiken. De wet is ook een stimulans om nog beter te gaan verwoorden wat we nu precies doen – ons domein te benoemen – en kwaliteitscriteria op te stellen. Je moet tenslotte benoemen waaraan je moet voldoen om te kunnen constateren of je wel of niet tekort schiet.

De wet BIG erkent dus onze beroepsidentiteit en is tevens een stimulans om deze nog beter gestalte te gaan geven. Een taak voor verplegingswetenschappers, beroepsverenigingen, beroepsinnovatoren, opleiders en leidinggevenden maar vooral voor de uitvoerend verpleegkundige die het zal moeten laten zien. Wat is je domein, op welke verantwoordelijkheden ben je aanspreekbaar? Waaraan ontleen je je identiteit? De wet BIG nodigt ons uit om te gaan staan voor wie en wat we zijn.

WIE SCHETST MIJN VERBAZING dat in elk gesprek, in elke publicatie en in elke toespraak over de wet BIG het altijd na drie zinnen over de voorbehouden handelingen gaat. Handelingen die bij nadere inspectie helemaal niet tot het verpleegkundig domein behoren. Dat wordt er ook gelijk bij gezegd, dat het medisch-technische handelingen zijn, handelingen met naalden en slangen, waar nodig een regeling voor moest komen. Nu er toch een wet kwam, kon dit gelijk meegenomen worden. Wie mag de kunstjes uitvoeren en hoe bewaken we dat die uitvoering vakbekwaam gebeurt? De verpleegkundige helpt de arts al decennia lang bij de uitvoering van zijn taken, dat is heel praktisch en dat wil ze ook best blijven doen. Dat is dan nu geregeld. De verpleegkundige mag – in opdracht van de arts en volgens diens protocol – handelingen uitvoeren die eigenlijk niet binnen haar domein liggen. O.K.

MATHILDE BOS
DOCENT VERPLEEGKUNDE AAN DE ACADEMIE VOOR VERPLEEGKUNDE VAN HOGESCHOOL ENSCHEDE

Maar waarom gaat het dáár steeds over wanneer een wet ter sprake komt die ónze identiteit bevestigt? Zou het zo kunnen zijn dat we ons helemaal niet bewust zijn van ons eigen domein, onze identiteit, zodat we met zijn allen naar de geneeskunde gaan wijzen wanneer het om ons beroep gaat: de dokter heeft ons nodig en vertrouwt ons dingen toe, dan moeten we toch wel belangrijk zijn!

DE VERPLEEGKUNDIGE HOUDT ZICH BEZIG met zorg, ze vangt de gevolgen op die ziekte kan hebben voor een patiënt als deze dat zelf niet kan en ondersteunt de patiënt in het (her)nemen van verantwoordelijkheden.

Het LCVV spreekt zich uit over de verpleegkundige verantwoordelijkheden en houdt zich bezig met de emancipatie van het beroep. Toch heel opmerkelijk dat het LCVV vindt dat elke verpleegkundige, ongeacht het veld waarin zij werkt, bijgeschoold moet worden over de voorbehouden handelingen[1]. Kortom, ook de verpleegkundigen die in hun werk niets met naalden of slangen hoeven, moeten er wel wat mee kúnnen (op straffe van niet registreren?). De status van deze medisch-technische, niet eens ingewikkelde kunstjes wordt op deze manier wel erg benadrukt, ook vanuit een organisatie die zich bezig zou moeten houden met het verpleegkundig domein.

Het zou heel wat interessanter zijn als het LCVV een aantal verpleegkúndige handelingen zou benoemen waarvan ze vindt dat iedereen ze onder de knie moet hebben. Een aantal suggesties:

- het onderhandelen over verpleegdoelen met een depressieve patiënt;
- het assisteren bij de maaltijd van iemand met slikstoornissen;
- sfeer scheppen in een huiskamer;
- het leiden van een groepsgesprek waarin mensen verschillende ideeën en belangen hebben;
- het verzorgen van iemand die veel pijn heeft;

- het opvangen van een stagiaire nadat zij iemand vond die zich had opgehangen;
- het opvangen van een cliënte die net gehoord heeft dat ze AIDS heeft;
- het voeren van een ondersteunend gesprek wanneer deze cliënte te kennen geeft zo spoedig mogelijk zwanger te willen worden;
- het luisteren naar een moeder die haar kind heeft verloren;
- het vorm geven aan een feestelijk afscheid van iemand die langdurig opgenomen is geweest;
- het begeleiden van iemand die apractisch is bij het aankleden;
- het bespreekbaar maken van sexualiteit;
- etc.

Allemaal verpleegkundige vaardigheden die in het ene veld vaker voorkomen dan in het andere, maar die iedere verpleegkundige in meerdere of mindere mate over kan zetten naar haar eigen werkplek. Vaardigheden die de verpleegkundige zélf uit de kast moet halen als er een appèl op wordt gedaan (er is geen opdracht en geen protocol).

De beroepsgroep zou er goed aan doen om ondersteund door onder andere het LCVV, te gaan benoemen welke vaardigheden ze centraal vindt staan wanneer het om het verpleegkundig beroep gaat.

DE VERPLEEGKUNDIGE BEROEPSGROEP blijkt sterk geneigd om zich te presenteren met een afgeleide identiteit. Dus niet: ik sta voor zórg, maar: de dokter heeft ons nodig. Waar komt die vreemde neiging toch vandaan? Ik denk dat je dat niet los kunt zien van de vrouwenrol. Het geeft ons identiteit dat man en kinderen ons nodig hebben. Daar stoppen we traditiegetrouw onze beste energie en de meeste tijd in, daar ligt ook onze prioriteit. We geven onze naam op als we trouwen en/of geven onze kinderen de naam van de vader. We trekken de hele wereld door als de baan van onze man dat vereist, maar geven de kans op een leuke functie op wanneer er kinderen komen. Wanneer man en kinderen ons nodig hebben zijn we iemand en hun succes straalt af op ons die hen achter de schermen altijd tot steun waren.

Natuurlijk zijn we niet altijd tevreden in deze rol want het succes van onze dierbaren blijft soms uit of ons aandeel wordt niet genoeg gewaardeerd. Achter de schermen werken is best, maar dan moet iedereen dat wel weten en waarderen.

Verpleegkundigen hebben zo generaties lang de ene plaats zonder problemen kunnen inwisselen voor de andere. De rol thuis en op het werk verschilde niet zo veel. We mopperden luidkeels als de dokter ons niet zag en straalden als hij (in dit plaatje altijd een hij) ons bevestigde. Dan wáren we iemand.

Zo'n ingesleten socialisatieproces laat je niet zomaar los. Professionalisering vereist nogal wat: eigen theorievorming, eigen methodiek en van daaruit eigen verantwoordelijkheden. Maar er zijn ook mensen nodig die die verantwoordelijkheden ook echt willen en kunnen nemen. Elke verpleegkundige moet zelf dat proces door, de kracht ontwikkelen om echt voor haar beroep te gaan staan en zichzelf serieus nemen en autonoom worden.

Hoewel dit emancipatieproces zich in elke individuele verpleegkundige zal moeten voltrekken, kunnen opleidingen en beroepsverenigingen hier natuurlijk veel in betekenen. Ik vind het daarom ook heel jammer dat het LCVV die hier een belangrijke functie kan vervullen, een steek laat vallen door de voorbehouden handelingen naar voren te schuiven als buitengewoon essentieel voor het verpleegkundig beroep.

Ik heb er tegelijk begrip voor dat een beroepsvereniging niet alles kan. Ongeëmancipeerde mensen worden ongeëmancipeerde verpleegkundigen en ongeëmancipeerde verpleegkundigen vormen een ongeëmancipeerde beroepsgroep. Het 'paradoxale' effect van wél geëmancipeerd optreden is overigens dat de bevestiging waar je steeds zo op wachtte dan vanzelf komt (ook van de dokter!). Wanneer de verpleegkundige namelijk met kennis van zaken, met een houding die gelijkwaardigheid en respect uitdrukt, contact zoekt om met een ander te overleggen zal iedereen haar serieus nemen. De bevestiging komt dus als ze niet meer nodig is. BIG of geen BIG.

> Het LCVV zou specifieke verpleegkundige handelingen moeten benoemen die iedereen onder de knie moet hebben.

HET BLIJKT VOOR DE VERPLEEGKUNDIGE beroepsgroep buitengewoon lastig om zorg te zien als gebied waaraan je identiteit kunt ontlenen. Dit wordt erg duidelijk nu de wet BIG onze professionaliteit erkent en we als beroepsgroep vooral wijzen naar de voorbehouden handelingen, bij uitstek handelingen die niet op ons terrein liggen. De neiging tot het aannemen van een afgeleide identiteit is blijkbaar erg groot. Deze neiging is niet los te zien van de vrouwenrol waarbinnen de meeste verpleegkundigen gesocialiseerd zijn. Wanneer het ons ernst is met de professionalisering zullen we zowel op beroeps- als op persoonsniveau moeten emanciperen, het één kan niet zonder het ander. Hieraan zal iedereen zijn steentje moeten bijdragen: opleiders, beroepsverenigingen, leidinggevenden, collega's, verplegingswetenschappers, vaktijdschriften, maar vooral ook de betrokkene zelf. Het lijkt me een goed idee dat de kennis die bijvoorbeeld binnen de psychotherapie, de sociologie en vrouwenstudies is opgedaan over emancipatieprocessen meer te gebruiken dan nu het geval is. We hoeven het wiel tenslotte niet opnieuw uit te vinden. ◀

NOOT

1 Functioneel zelfstandig vanaf eind '97. *Verpleegkunde Nieuws*, 1995, nr. 26, p. 9.

'DE DOKTER HEEFT ONS NODIG'

Afgeleide identiteit?

Mathilde Bos stelde in TvZ nr. 6 (1996) dat de identiteit van de verpleegkundige vooral lijkt afgeleid van anderen. Truus Spijker en Mees Wijnen bestrijden die mening.

TRUUS SPIJKER & MEES WIJNEN

BEIDE AUTEURS ZIJN VERBONDEN AAN DE ACADEMIE VERPLEEGKUNDE VAN DE HOGESCHOOL ENSCHEDE

'De wet BIG is een mijlpaal wanneer het gaat om de professionalisering van het verpleegkundig beroep. Een wet die de titel gaat beschermen en het tuchtrecht regelt. Een erkenning van de waarde van het verpleegkundig beroep en de macht die je hebt als verpleegkundige. Zoveel macht dat het nodig is zorgontvangers te beschermen tegen beunhazen die niet voldoende zijn opgeleid, hun verantwoordelijkheden niet nakomen of hun macht misbruiken.'

Zo begint Mathilde Bos haar pleidooi om ons als verpleegkundige beroepsgroep bewust te maken van ons eigen domein, onze eigen identiteit[1]. Zij doet dit naar aanleiding van een standpunt van het Landelijk Centrum Verpleging & Verzorging (LCVV) over voorbehouden handelingen, waar verpleegkundigen naar verwachting vanaf december '97 een functioneel zelfstandige bevoegdheid voor krijgen[2]. Het LCVV pleit ervoor om alle verpleegkundigen de mogelijkheid te bieden zich te laten bijscholen op dit terrein. Genoemd standpunt van het LCVV leidt bij Bos tot de volgende, meer algemene verzuchting: 'wie schetst mijn verbazing dat in elk gesprek, in elke publikatie en in elke toespraak over de wet BIG het altijd na drie zinnen over de voorbehouden handelingen gaat. Handelingen die bij nadere inspectie helemaal niet tot het verpleegkundig domein behoren.' Het LCVV, volgens Bos, zou er beter aan doen specifiek verpleegkundige handelingen te benoemen en verpleegkundigen zouden moeten ophouden om zich te presenteren met een afgeleide identiteit.

Wij willen bij Bos' artikel een aantal kanttekeningen plaatsen.

DESKUNDIGHEIDSGEBIED Artikel 33 van de wet BIG beschrijft het gebied van deskundigheid van de verpleegkundige als volgt: (A) het verrichten van handelingen op het gebied van observatie, begeleiding, verpleging en verzorging; (B) het ingevolge opdracht van een beroepsbeoefenaar op het gebied van de individuele gezondheidszorg verrichten van handelingen in aansluiting op diens diagnostische en therapeutische werkzaamheden.

Bovenstaande omschrijving laat zien dat wat Bos aanduidt als afgeleide identiteit door de wetgever wordt benoemd als behorend tot het verpleegkundig deskundigheidsgebied: art. 33 sub B. Een zelfbewuste en geëmancipeerde beroepsgroep ontwikkelt beide terreinen in een evenwichtige relatie tot elkaar. In een eerder artikel: 'Professionele standaarden: legitimatie voor beroepsmatig handelen'[3] pleitten wij voor het ontwikkelen, hanteren en handhaven van professionele standaarden ten aanzien van het verpleegkundig beroepsdomein. Juist wat gesteld wordt onder art. 33, sub B is een diffuus terrein waar professionele standaarden meer duidelijkheid en helderheid moeten verschaffen over verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid van de individuele beroepsbeoefenaar. Het is dus niet zoals Bos aangeeft, 'dat verpleegkundigen deze taken best willen blijven doen'. Integendeel, zowel sub A als sub B van art. 33 moeten beide door de beroepsgroep herkend en erkend worden als behorend tot hun specifieke domein.

In tegenstelling tot voorgaande wetgevingen op dit terrein is de wet BIG een liberale wet. Gekozen is voor een stelsel van vrijheid van uitoefening van geneeskunst en individuele gezondheidszorg. Ter bescherming van de consument heeft de wetgever echter gemeend een aantal risicovolle handelingen expliciet te moeten benoemen als voorbehouden handelingen (wet BIG art. 36). Deze handelingen, zo is de meer algemene mening, worden terecht omgeven met extra maatregelen. Om deze risicovolle handelingen voor de patiënt te reduceren tot 'niet eens ingewikkelde kunstjes', zoals Bos doet, lijkt niet realistisch en weinig adequaat.

POSITIE LCVV Art. 39 van de wet BIG maakt het mogelijk om bepaalde beroepsbeoefenaren, waaronder verpleegkundigen, een zogenaamde functioneel zelfstandige bevoegdheid te verlenen voor het verrichten van bepaalde voorbehouden handelingen. Het standpunt van het LCVV had hier betrekking op. Met te stellen dat het LCVV een steek laat vallen door de voorbehouden handelingen naar voren te schuiven 'als buitengewoon essentieel voor het verpleegkundig beroep', plaatst Bos het LCVV in een onjuist daglicht. Juist het LCVV heeft zich in de korte tijd van haar bestaan in genuanceerde bewoordingen en op zorgvuldige wijze ingezet voor de positieverbetering van verpleegkundigen. De aandacht die het LCVV vraagt voor bijscholing op het terrein van de voorbehouden handelingen is ons inziens terecht.

TOT SLOT De hartekreet van Bos aan verpleegkundigen om hun eigen domein verder te ontwikkelen en vorm te geven willen we graag ondersteunen. De voorbeelden die ze aanhaalt geven helder weer hoe complex het verpleegkundig beroep is. De beroepsgroep is er echter niet bij gebaat om een half domein te laten liggen. Zorgontvangers worden hiermee evenmin beschermd tegen beunhazen die niet voldoende zijn opgeleid. ◄

NOTEN

1 Mathilde Bos: De afgeleide identiteit van de verpleegkundige'. *TvZ*, 1996, nr. 6, p. 170-171.
2 Functioneel zelfstandig vanaf eind '97. *Verpleegkunde Nieuws*, 1995, nr. 26, p. 9.
3. Spijker T. & M. Wijnen. Professionele standaarden: legitimatie voor beroepsmatig handelen. *TvZ*, 1996, nr. 7.

DE AFGELEIDE IDENTEIT VAN DE VERPLEEGKUNDE

Een verkeerd daglicht

Mathilde Bos schreef in TvZ nr. 6 over de afgeleide identiteit van de verpleegkundige. Vanuit het LCVV plaatst Lidy Vlaskamp enige kanttekeningen bij de strekking van haar verhaal.

LIDY VLASKAMP
JURIDISCH BELEIDSMEDEWERKER LCVV

Het artikel van Mathilde Bos begint met de uitspraak dat de Wet BIG een mijlpaal is wanneer het gaat om de professionalisering van het verpleegkundig beroep. Zij eindigt het stukje met de zin, dat de Wet BIG ons uitnodigt te gaan staan voor wie en wat we zijn. Dat klinkt veelbelovend en is mij ook uit het hart gegrepen. Bij nadere lezing blijkt dat haar beginzin echter min of meer ironisch is bedoeld. Het LCVV wordt ook in een verkeerd daglicht geplaatst.

De ervaring van Mathilde Bos, dat als verpleegkundigen spreken over de Wet BIG zij in feite alleen de voorbehouden handelingen bedoelen, deel ik met haar. Het LCVV ziet het ook als zijn taak om die misvatting uit de weg te ruimen. De doelstelling van het LCVV, positieverbetering en -versterking van verplegenden en verzorgenden, levert een belangrijke bijdrage aan vergroting van de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg. Kwaliteitsborging is de belangrijkste doelstelling van de Wet BIG; instrumenten om dit te bereiken zijn onder meer titelbescherming en registratie, een goede bevoegdheidsregeling voorbehouden handelingen en tuchtrecht. Zeker het tuchtrecht kan worden gezien als een uitnodiging aan verpleegkundigen om zelf invulling te geven aan hun beroepsinhoud en normen te stellen voor verantwoord verpleegkundig handelen.

Mathilde Bos stelt, dat de voorbehouden handelingen 'bij uitstek niet op ons terrein liggen'. In TvZ nr. 8 hebben Truus Spijker en Mees Mijnen (verbonden aan de Academie Verpleegkunde van de Hogeschool Enschede) in hun reactie reeds gewezen op het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige, zoals omschreven in artikel 33 Wet BIG. De afgeleide identiteit waar Mathilde Bos over spreekt, het in opdracht van de arts uitvoeren van voorbehouden handelingen, is een onderdeel van het verpleegkundig deskundigheidsgebied. Dat laat onverlet, dat de verpleegkundige handelingen die Mathilde Bos noemt, ook behoren tot het beroepsdomein van de verplegenden en verzorgenden.

STANDPUNT LCVV

Mathilde Bos gaat in haar artikel vooral in op de voorbehouden handelingen en het standpunt van het LCVV daarover. Het is jammer dat zij daarbij de context waarin deze uitspraken zijn gedaan uit het oog verliest. Het LCVV heeft in 1995 de Raad BIG geadviseerd over de wenselijkheid van 'functionele zelfstandigheid' voor verpleegkundigen (artikel 39 Wet BIG); het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige kan worden uitgebreid. De verpleegkundige verricht in opdracht van de arts een voorbehouden handeling, maar dan 'zonder toezicht en tussenkomst'. De minister heeft het positieve advies van de Raad BIG in grote lijnen overgenomen. Het LCVV heeft daarop een reactie gegeven, toegespitst op het onderwerp voorbehouden handelingen en meer in het bijzonder op de functionele zelfstandigheid. Ook de minister acht een regeling van de functionele zelfstandigheid voor verpleegkundigen gewenst. De hiervoor vereiste bekwaamheid is niet bij elke verpleegkundige aanwezig. Zij zullen bij- en nageschoold moeten worden, indien kennis en vaardigheden ontbreken. De minister kiest de *functie* van de verpleegkundige als invalshoek voor het al dan niet bij- en nascholen. Het LCVV is van mening, dat verpleegkundigen uit hoofde van hun *beroep* allen in de gelegenheid dienen te worden gesteld een bij- of nascholingsprogramma te volgen. De Wet BIG regelt beroepen en de betreffende deskundigheidsgebieden en geen functies. Dat betekent, dat het beroepsdomein c.q. het deskundigheidsgebied van de verpleegkundig beroepsbeoefenaar uitgangspunt dient te zijn.

TOT SLOT

Mathilde Bos maakt een onderscheid tussen het uitvoeren van voorbehouden handelingen en verpleegkundige vaardigheden. Beide type handelingen behoren tot het deskundigheidsgebied van de verpleegkundige. Vervolgens meet zij met twee maten als het gaat om het vóórkomen van deze handelingen op de eigen werkplek. Bijscholing over voorbehouden handelingen voor elke verpleegkundige vindt zij niet nodig ('Kortom, ook de verpleegkundige, die in hun werk niets met naalden of slangen hoeven, moeten er wel wat mee kúnnen..').

De voorbeelden die Mathilde Bos noemt, behoren zeker ook tot het verpleegkundig beroepsdomein (zoals het onderhandelen over verpleegdoelen met een depressieve patiënt, het verzorgen van iemand die veel pijn heeft enz.) Terecht geeft zij aan, dat dit allemaal verpleegkundige vaardigheden zijn '...die in het ene veld vaker voorkomen dan in het andere, maar die iedere verpleegkundige in meerdere of mindere mate over kan zetten naar haar eigen werkplek. Vaardigheden die de verpleegkundige zélf uit de kast moet halen als er een appèl op wordt gedaan.'

Wat geldt voor de verpleegkundige vaardigheden, is in de optiek van het LCVV ook van toepassing op de deskundigheid resp. op de functionele zelfstandigheid ten aanzien van de voorbehouden handelingen. Per situatie zal elke individuele verpleegkundige de afweging moeten maken of zij voldoende bekwaam is de betreffende voorbehouden handeling uit te voeren. ◄