
Uit den lande

Professionals in de gezondheidszorg

Een advies uitgebracht door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg aan de minister van VWS, april 2000.

De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) is het vaste adviescollege voor de minister van VWS sinds 1995. De leden (9) worden benoemd door de 'Kroon' en zij adviseren de minister over alle beleidsaspecten die het brede terrein van volksgezondheid en zorg omvatten. De RVZ schrijft strategische beleidsadviezen veelal betrekking hebbend op problemen van de overheid, politieke keuzen en over koersveranderingen. (RVZ, *Werkprogramma 2000*, Zoetermeer). De raadsleden zijn afkomstig uit de gezondheidszorg en commissies met deskundigen uit het veld bereiden een advies voor. Cecille aan de Stegge, voormalig voorzitter van de NVPV was lid van de projectgroep die voor dit advies in het leven was geroepen.

De reden om in dit nummer van Sociale Psychiatrie kort aandacht te besteden aan het advies over *Professionals in de zorg* is om u aan te sporen actie te ondernemen op die punten die betrekking hebben op onze beroepsuitoefening en onze beroepsgroep. In het kader van dit themanummer is vooral het advies over investering in het ontwikkelen, expliciteren en implementeren van professionele standaarden van belang. In de aanbevelingen is te lezen dat: "De Minister met de beroepsgroepen een concreet programma dient op te stellen voor het ontwikkelen van evidence-based-richtlijnen. Evidence-based-richtlijnen zijn niet alleen belangrijke instrumenten om kwaliteit en doelmatigheid van zorg te kunnen

garanderen. Het zijn tevens instrumenten om de professionele autonomie in de individuele patiëntenrelatie te waarborgen. Voor die ontwikkeling moet de Minister meer financiële ondersteuning bieden"(RVZ 2000 pagina: 8). Volgens de Raad zijn de professionals van de toekomst: 'die beroepsbeoefenaren die handelen volgens de professionele standaard die transparant is. Dat is de basis voor de professionele autonomie in de individuele patiëntenrelatie. In organisaties hebben professionals een belangrijke rol bij het innoveren van de zorg. Ze werken daarom nauw samen met het management en met andere disciplines. Ze zijn meer *teamplayer* dan individualist.'

Het plaatje van de ideale professional van de toekomst is nu geschetst. Helaas lopen er natuurlijk enige beren op de weg die er mede toe bijdragen dat ideaal en werkelijkheid ver van elkaar verwijderd zijn.

Onvrede: aanleiding voor het advies

In de samenvatting van het advies worden in de eerste plaats de invloeden beschreven waar de werkers in de gezondheidszorg mee te maken hebben. Die invloeden bepalen het handelen van de onderzochte groep professionals, zoals de benaming luidt van artsen, verpleegkundigen en fysiotherapeuten. De vraag wordt gesteld welke rol voor de professionals is weggelegd om ondanks die invloeden het eigen handelen te sturen. Invloeden die worden genoemd zijn:

- de opkomst van steeds kritischer

- wordende consumenten;
- een kritische samenleving ten aanzien van inzicht in de producten en dan vooral de kwaliteit van die producten (krijg ik de best mogelijke behandeling om mij van mijn klachten af te helpen);
 - eisen ten aanzien van kostenbeheersing;
 - voortdurende fusies en reorganisaties van gezondheidszorginstellingen;
 - de toename van kennis;
 - groei van het aantal beroepen en daardoor moeten delen van professionele ruimte;
 - toename van de werkdruk bij een stijgende vraag en de daarmee gepaard gaande ontevredenheid over beschikbare tijd voor de patiënt;
 - en tot slot onzekerheid over waardering voor het beroep.

Van deze knelpunten kunnen we dagelijks kennis nemen via de televisie, dagbladen, tijdschriften, en radio. De gezondheidszorg staat hoog op de agenda van politieke partijen, kamerleden en adviesorganen. De media schenkt vooral aandacht aan dit onderwerp als er klachten of misstanden gesignaleerd worden. Zo zouden we de indruk kunnen krijgen dat er behoorlijk wat mis is met ons gezondheidszorgsysteem in het algemeen en in de GGZ in het bijzonder. De ene documentaire is nog niet op de buis verschenen of het volgende item van Netwerk schenkt aandacht aan verkommerende psychiatrische patiënten die het slachtoffer zijn geworden van de door de minister in gang gezette vermaatschappelijking van de ggz zorg. In de Balie in Amsterdam worden debatten gevoerd over de grenzen van de gezondheidszorg en vooral van de beroepsbeoefenaren in die zorg.

Vreemd genoeg gaan de discussies,

gesprekken, documentaires en artikelen bijna allemaal over de financiële grenzen waar we in de zorg mee te maken hebben en vooral de consequenties hiervan. In een tijd dat de economie floreert en de overschotten iedere politicus opnieuw weten te verbazen, praten we in de zorg over grenzen en tekorten. Grenzen aan de zorg en tekorten in de verpleging en in de huisartsenpraktijk. Werkdruk neemt toe door een toenemende zorgvraag en bureaucrativering van de zorg, kwaliteit van producten en transparantie van beroepsgroepen dragen bij tot professionalisering en ondertussen vormt het risico van burn-out een 'reëel gevaar'. In het onderhavige advies wordt het knelpunt dat betrekking heeft op het thema middelen en mogelijkheden, als volgt omschreven: "De vraag of zorginhoudelijke overwegingen of financiële middelen het handelen van professionals moeten sturen, wordt steeds indringender gesteld. Hoe acceptabel is een maatregel die de behandelaar omwille van budgettaire krapte beperkingen oplegt bij het kiezen van een voor een specifieke patiënt aangewezen therapie?" Vertaalt naar de praktijk van de SPV betekent dit dat de vraag gesteld moet worden: hoe acceptabel vinden spv-en en hun cliënten (vaak langdurig zorgafhankelijke cliënten en hun familieleden) het, dat omwille van budgettaire krapte het aantal 'vinger aan de pols contacten' groeit? Dat niet serieus werk gemaakt kan worden van rehabilitatie omdat de caseloads van SPV-en daarvoor veel te omvangrijk zijn?

Onvrede over de ontwikkelingen in de gezondheidszorg waren mede aanleiding tot het onderhavige onderzoek. De vraag die hierbij gesteld kan worden is: hoe denken de leden van onze beroepsorganisatie over de

verschraling van de zorg en een toename van de werkdruk? Welke meningen hebben sociaal psychiatrisch verpleegkundigen over de betekenis van het sociale in de benaming van onze beroepsgroep? Bij deze zou ik collega SPV-en willen oproepen om zich actief in te zetten om duidelijk te maken aan werkgevers, politici, beroepsgenoten, onderwijsgevenden, welke zorginhoudelijke overwegingen er zijn om financiële middelen vrij te maken om het werk waarvoor we zijn aangenomen ook te kunnen uitvoeren.

Evidence-based handelen

Het expliciteren van zorginhoudelijke overwegingen, blijkt geen sinecure te zijn. Praktijkbeschrijvingen *an sich* zijn tegenwoordig niet voldoende als ze niet wetenschappelijk zijn onderzocht. Evidence wordt gezocht om de effectiviteit van een behandeling aan te tonen (mate van bewijs). In het RVZ advies en in de Anna Reynvaan lezing (Dr. Cullum, N. (2000) *Evidence based nursing: uitdagingen en mogelijkheden*. Anna Reynvaanlezing 30- 5- 2000, Verpleegkunde Nieuws) wordt aandacht besteed aan het nut en de noodzaak van wetenschappelijk onderzoek in de verpleegkunde. Volgens de Raad 'houden de opleidingen nog onvoldoende rekening met veranderingen. Zo is er te weinig aandacht voor kennis en vaardigheden die nodig zijn voor het functioneren in complexe en veranderende organisaties. In de opleidingen tot verpleegkundige en fysiotherapeut vindt men nog onvoldoende terug dat afgestudeerden in een kennisintensieve sector werken. De wetenschappelijke onderbouwing die nodig is voor 'evidence-based' handelen, komt daar niet goed van de grond.' Volgens de definitie van Cullum (2000) wordt hieronder verstaan: 'Evidence based nursing is het proces waarin

verpleegkundigen hun klinische besluiten nemen op grond van de beste onderzoeksresultaten, hun klinische ervaring, de voorkeur van de patiënt én de beschikbare hulpmiddelen'.

Het is de vraag wat er in de praktijk wordt gedaan als die wetenschappelijke onderbouwing wel aandacht krijgt in opleidingen. In de vorige paragraaf werd aandacht besteed aan de toenemende werkdruk onder verpleegkundigen- bij artsen overigens nooit een reden om niet te werken aan richtlijnen, standaarden en protocollen (Bruinsma, J. Onderzoeken wat zinnige zorg is. In: *De Volkskrant* 7-9-2000: 7. Het Nederlands Huisarts Genootschap ontving j.l. woensdag de prestigieuze Bertelmann prijs (300.00 D-mark) voor de manier waarop het richtlijnen opstelt voor de huisartsenzorg). In het voorwoord van de lezing van Cullum (2000) wordt –nog steeds- vastgesteld dat verpleegkundigen prioriteiten moeten stellen in verband met de toenemende werkdruk én dat de directe cliëntenzorg daarbij altijd voorrang heeft. Dit gaat meestal ten koste van 'het lezen van vakliteratuur, het kennis nemen van nieuwe ontwikkelingen of het scheppen van organisatorische randvoorwaarden voor zorgvernieuwing'. Dat dit ook voor de SPV praktijk geldt, kwam naar voren in het onderzoek dat Venneman (1997) deed voor zijn masters opleiding naar de kwaliteit en het gebruik van behandelplannen in de sociaal psychiatrische verpleegkunde. Problemen die SPV-en noemden waren: de factor tijd en werkdruk, de onvoldoende scholing ten aanzien van het methodisch werken, de matige rationale onderbouwing- via het behandelplan- van een behandeling of begeleiding. Daartegenover stond de sterke nadruk op het gebruik van eigen inzichten, routines en intuïtie. Kortom, ook in de sociaal psychiatrische

verpleegkunde weten we niet welke zorginhoud -wetenschappelijk gezien- effectief is.

In het advies van de RVZ wordt vermeld dat er sinds 1980 een behoorlijk arsenaal (1600) aan verpleegkundigen rondloopt die zijn afgestudeerd in verplegingswetenschappen.

Desondanks komt evidence- based verplegen nauwelijks van de grond. Als aanzet voor het oplossen van dit probleem wordt in het advies gepleit voor het opnemen van het onderdeel methoden en technieken van wetenschappelijk onderzoek in de opleiding tot verpleegkundige.

Daarnaast vermeldt het advies dat voor de integratie van wetenschappelijke kennis in de patiëntenzorg, de medewerking van instellingsmanagers is vereist. Veelal ontbreekt structureel beleid, geïnitieerd en gecontroleerd door het management, als het gaat om invoering van behandel- c.q. zorgmethoden die wetenschappelijk gefundeerd zijn. Structureel beleid is echter niet een voldoende voorwaarde als de hulpverleners, die onderdeel van de organisatiecultuur zijn, de waarde niet inzien van evidence-based handelen. Zolang de zittende cultuur niet anders gaat denken zullen zij nieuwkomers zodanig socialiseren dat zij passen in de bestaande cultuur. Onder organisatiecultuur wordt hier verstaan: 'De gemeenschappelijke verstandhouding van de leden van en de belanghebbenden bij de arbeidsorganisatie, waarbij de gemeenschappelijke verhouding zich uitstrekt over de mentale, de sociale en materiële dimensie. De interne gemeenschappelijke leerervaringen en de externe invloeden zijn de twee bronnen die de gemeenschappelijke verstandhouding inhoud geven' (Bron: Veldman, A. en R. Wittink, *De kans van*

slagen. Invloeden van culturen en regels op de loopbanen van vrouwen, Leiden, Stenfert Kroese, 1990, pagina: 20). Door in de basis opleiding aandacht te besteden aan wetenschappelijk onderzoek worden in ieder geval gemeenschappelijke leerervaringen aangeboden. Om extern invloed uit te kunnen oefenen op die verpleegkundigen die niet als zodanig geschoold zijn, zou gebruik gemaakt kunnen worden van hulpbronnen. Een hulpbron die wordt genoemd in het advies van de Raad, is de Verpleegkundige Advies Raad waarvan er in de GGZ 77 zijn.

Impulsen en stimulans zullen vooral van de eigen beroepsgroep moeten komen want hoe kunnen we anders de term professionals waar maken? Een andere optie zou kunnen zijn om in de beroepsvereniging actief te worden met betrekking tot ontwikkeling van kwaliteitsbeleid. Dat betekent dat ook sociaal psychiatrisch verpleegkundigen actief zullen moeten worden om hun eigen handelen te (laten) onderzoeken. Dit gebeurt momenteel onder andere door deelname aan werkgroepen die zich bezig houden met de ontwikkeling van multidisciplinaire richtlijnen (angst- en stemmingsstoornissen). Het vinden van beroepsgenoten die hieraan een bijdrage willen leveren is een lastige zaak! Dat betekent ook dat SPV-en die zich bekwamen in wetenschappelijk onderzoek, die kennis beschikbaar zouden moeten stellen aan hun beroepsgenoten via de vereniging, het vaktijdschrift, MGZ- opleidingen en het LCVV. (*Het Landelijk Centrum verpleging en Verzorging te Utrecht heeft het initiatief genomen om verplegingswetenschappers bijeen te roepen om een platform op te richten en zo te bevorderen dat er niet al te versnipperd onderzoek wordt gedaan.*

Inbreng van sociaal psychiatrisch verpleegkundige onderzoekers is dringend gewenst!) Kortom een oproep aan collegae om zich in te zetten voor de inhoud van het beroep ten behoeve

van de cliënten aan wie wij zorg verlenen.

Ivonne van der Padt