

**Op 23 juni 2005 benoemde de Algemene Ledenvergadering van de AVVV dr. Marian Kaljouw tot voorzitter. Ze begon per direct aan haar nieuwe functie, die voor haar 'de mooiste is die je je als verpleegkundige kunt wensen'.**

## **'De maatschappelijke waarde van de beroepsgroep zichtbaar maken'**

Inmiddels heeft de Algemene Ledenvergadering het groene licht gegeven voor de omvorming van de vereniging tot een organisatie waarvan individuele verpleegkundigen en verzorgenden lid kunnen worden (zie het verslag op p. 20/red.). 'Een moment dat de geschiedenisboeken ingaat', zegt Marian Kaljouw, zelf verpleegkundige met roots in de intensive care-verpleegkunde, waar ze jarenlang met heel veel plezier werkte en waarmee ze altijd een enorme affiniteit gehouden heeft. Dat was ook de reden dat ze in 1998 aan de Universiteit Maastricht op een IC-onderwerp promoveerde met het proefschrift *Behoeften van familieleden van intensive care patiënten*. Kaljouw was vijf jaar lid van het bestuur

van het LCVV. In de tijd dat dit omgevormd werd tot LEVV, en daarmee ook een andere missie kreeg, werd ze door NU'91 voorgedragen als bestuurslid van de AVVV. 'Ik werd als zodanig toegelaten en ben vervolgens twee jaar, sinds 2003, bestuurder bij de AVVV geweest. Dat vond ik geweldig. Toen de voorzitter, Ans van den Berg, te kennen gaf dat ze een functie in de Onderzoeksraad voor veiligheid aanvaard had, ben ik voorgedragen als haar opvolger.'

**Wat was de achtergrond van je ambitie om voorzitter te worden?**

'Ik vind het gewoon de mooiste functie die je als verpleegkundige kunt hebben. Omdat het echt

gaat om de beroepsontwikkeling en de beroepsinhoud van een enorm grote beroepsgroep - bijna 400.000 mensen - met een zeer grote maatschappelijke waarde. Ik vind dat dat veel te weinig

**'Zonder verpleegkundigen gaat het niet sneller en al helemaal niet beter'**

zichtbaar is en ik beschouw het als mijn missie om die zichtbaarheid in de Nederlandse samenleving te vergroten.'

**Dan zul je het voorzitterschap waarschijnlijk anders invullen dan je voorganger.**

'Ans van den Berg is een zeer ervaren bestuurder, maar heeft geen achtergrond in de zorgsector. Ik heb dat wel. Mijn drijfveren liggen én in de beroepsgroep én in de inhoud, want ik vind dat ik als verpleegkundige een prachtig vak heb waar ik trots op ben. Dus ik ben ook trots op mijn collega's. Dat mag iedereen weten.'

**Wat zijn vanuit deze achtergrond de programmapunten waar je prioriteit aan geeft?**

'Dat zijn er vijf en het zijn ook speerpunten van de AVVV. Het eerste is dat we ons "krachtig verenigen". Dat houdt enerzijds een enorme reorganisatie van de huidige AVVV in, van koepelmodel naar grote beroepsvereniging

voor individuele leden. Daarvoor is een megafusie tussen 53 leden beroepsverenigingen en de AVVV nodig. We hopen natuurlijk dat ze alle 53 meegaan, maar we moeten ook realistisch zijn: wellicht gaan we met een kleiner aantal beginnen. We doen het in twee tranches, de eerste vóór de zomer, de tweede in het najaar van 2006. Anderzijds voeren we tegelijkertijd een enorme wer- vingscampagne voor al die poten- tiële leden die we nu nog niet kunnen bereiken omdat wij van- wege onze huidige organisatie- vorm geen individuele leden kennen.'

'Het tweede programmapunt is de kwaliteitsregeling, die in de- zelfde periode van start gaat. Dat betekent de registratie van ver- pleegkundig specialisten en ver- pleegkundigen, direct gevolgd door verzorgenden. We willen het aanbod van deskundigheids- bevordering digitaal verspreiden. Daarmee kunnen verpleegkundi- gen accreditatiepunten verwerven die meetellen voor herregistratie. Die worden opgeslagen in een digitaal portfolio.'

***Voordat de specialisten geregi- streerd kunnen worden zal hun positie geregeld moeten zijn. Hoe staat het daarmee?***

'Dat is het derde programma- punt: het vaststellen van de ver- pleegkundige beroepsstructuur en opleidingscontinuüm. Dat gebeurt in het project VBOC, dat volgend jaar hopelijk gevolgd wordt door een VBOC voor ver- zorgenden. Wat mij betreft gaan die twee naadloos op elkaar aan- sluiten.'

'Nog een speerpunt is Sneller Beter, het landelijke ondersteu- ningsproject van VWS voor ver- betering van de zorg in de zie- kenhuizen. We zijn daarin op 28 november 2005 partner gewor- den, naast het ministerie van VWS, de NVZ vereniging van

ziekenhuizen en de Orde van Medisch Specialisten. Als je op de site [www.snellerbeter.nl](http://www.snellerbeter.nl) kijkt zul je begrijpen waarom we zo trots zijn dat we op deze manier zijn gepositioneerd. Ik heb er wel bij gezegd dat ik het wat aan de late kant vind; ze zijn al een jaar bezig. Want Sneller Beter is een heel goed project, maar zonder verpleegkundigen gaat er niks sneller en al helemaal niks beter. Dus het valt of staat met de rol en inzet van de verpleegkundi- gen. Hetzelfde geldt voor de rol van verzorgenden in Zorg voor Beter, een gelijksoortig project voor de care-sector. De AVVV heeft samen met verenigingen van andere professionals, cliën- ten en zorgaanbieders normen voor verantwoorde zorg opge- steld en deze vervolgens geopera- tionaliseerd. De staatssecretaris heeft 1,2 miljoen voor de duur van drie jaar ter beschikking ge- steld voor implementatie. Ik wil dat de AVVV dat gaat doen en de AVVV gaat daarover in gesprek met de staatssecretaris.'

'Een van de drie kernactiviteiten van Sneller Beter is het indicato- renproject, gericht op indicato- ren voor een veilige en betere

### **'Ik ben een grote fan van verzorgenden'**

zorg. Mijn vijfde punt is het "verpleegkundiseren" van die in- dicatoren, die nu nog puur med- isch zijn. Met alle respect moet ik toch stellen dat de huidige ba- sisset (zie [www.igz.nl/red](http://www.igz.nl/red).) niet volledig is en ontoereikend. Een heel belangrijk thema dat mij ook zeer aan het hart gaat – be- jegening – komt er niet in voor. Een tweede bezwaar is dat nie- mand iets snapt van die indica- toren. Het doel ervan is toch dat consumenten kunnen kiezen, maar de huidige indicatoren zijn

voor hen volslagen onbegrijpe- lijk en ontoegankelijk. En als er één groep is die ze voor consu- menten toegankelijk kan maken dan zijn wij dat.'

***Dat is een heel programma. Wat is voor jezelf de noemer waar je deze vijf punten onder zet en in welk tijdsbestek denk je dit allemaal te kunnen doen?***

'Het gaat over positioneren, de noemer is positioneren, en daar ga ik voor met deze vijf speer- punten. Als voorzitter heb ik

### **'Wij zijn het enige land in de wereld dat op twee niveaus opleidt tot één beroep'**

twee termijnen van drie jaar en één ding wat ik in ieder geval honderd procent zeker weet is dat we over drie jaar al een eind door de subsidie heen zijn, want die wordt afgebouwd. We hebben daar wel invloed op en het ziet er niet slecht uit, dat is de ene kant. Maar de andere kant is dat, als je jezelf echt wilt positioneren en als professionals naar buiten wilt treden, je je ook zelf moet kun- nen en willen bedruipen -met an- dere woorden financieel onaf- hankelijk zijn. Daar ga ik geen zes jaar over doen.'

***Hoe ga je dat realiseren?***

'Door het aantal leden te vervee- lvoudigen en door een koppeling te maken tussen de kwaliteitsre- geling en het lidmaatschap van de AVVV. Door dat lidmaatschap zo aantrekkelijk te maken dat ie- dereen erbij wil horen en daar ook het belang van inziet. We zullen dat moeten doen vanuit onze overtuigingskracht en onze aantrekkingskracht.'

***In de Nederlandse samenleving bestaat geen duidelijk beeld van het werk van verpleegkundigen***

***en verzorgenden, wat ze kunnen en wat ze betekenen. Hoe wil je hier verandering in brengen?***

'Wat duidelijk moet worden is in- derdaad wat ze doen, maar voor- al ook wat daarvan de maat- schappelijke waarde is, de impact, en wat er zou gebeuren als er geen verpleegkundigen en verzorgenden zouden zijn. Zo'n benadering geeft veel duidelijk- heid. We hebben een tijd lang nogal wat actualiteitenprogram- ma's gezien waarin de verzorging in een zeer negatief daglicht werd gesteld. Daarin kwamen vanuit de zorgaanbiederskant steeds ver- pleeghuisdirecties, verpleeghuis- artsen en de brancheorganisatie aan het woord. Dat moet anders. In ieder verpleeghuis en verzor- gingshuis in Nederland werken meer verzorgenden dan directie- leden en verpleeghuisartsen. Dus als iemand het verschil kan maken tussen slechte zorg en be- tere zorg, dan zijn het die verzor- genden. Ik wil dat Nederland dat weet. Dat bereik je niet met re- clamespotjes, maar wel door het te vertellen, erover te publiceren, bij patiënten- en cliëntenraden aan tafel te gaan zitten. Ik geloof in het opzoeken van mensen.'

***Het rapport van de stuurgroep Verpleegkundige Beroepsstruc- tuur en Opleidingscontinuüm (VBOC) - waar jij lid van bent - wordt op 12 mei aangeboden aan minister Hoogervorst. Kan er al iets gezegd worden over de grote lijnen van het advies?***

'De stuurgroep VBOC gaat een tweedeling adviseren binnen de beroepsuitoefening. Het uitgangs- punt is dat verpleegkundigen één beroep hebben en dat ze dat uit- oefenen op twee niveaus. Het eerste niveau is de verpleegkun- dige zoals omschreven in artikel 3 van de Wet BIG, het tweede ni- veau is de verpleegkundig specia- list, zoals omschreven in artikel 14 van deze wet. Het gaat om de

onderscheidende criteria tussen die twee. Eén daarvan, een heel belangrijke, is dat de verpleegkundig specialist vorm geeft aan een zelfstandige behandelrelatie met de patiënt, een zorgplan opstelt en op basis daarvan een behandelovereenkomst met de patiënt aangaat. Zo'n behandelovereenkomst is van belang voor de vergoeding door de ziektekostenverzekeraars. De verpleegkundig specialist houdt zelfstandig spreekuren, verleent specialistische consulten aan zorgverleners, verwijst door of besluit om niet door te verwijzen. Zij beschikt over zelfstandi-

### **'De titel Verpleegkundig Specialist mag straks alleen gebruikt worden door degenen die als specialist geregistreerd zijn'**

ge bevoegdheden op het gebied van voorbehouden handelingen en het voorschrijven van medicijnen. Dat is de kern van het verhaal, dat dan ook nog vertaald moet worden in een opleidingsprogramma. Daarvoor wordt gedacht aan de professionele Master.'

**Betekent deze invulling van artikel 14 dat de huidige verpleegkundig specialisten zich straks niet meer zo kunnen noemen?**

'Dat klopt, want de titel Verpleegkundig Specialist zal dan beschermd zijn en mag alleen gebruikt worden door degenen die voldoen aan de criteria en als specialist geregistreerd zijn.'

**Voldoen de nurse practitioners aan de criteria?**

'Ik denk dat die gepositioneerd worden als functie binnen het gebied van de verpleegkundig specialist. Ik verwacht dat de nurse practitioners de eersten zullen

zijn die in het specialistenregister ingeschreven kunnen worden omdat ze helemaal, of zo goed als, voldoen aan de criteria.'

**Binnen deze indeling van twee niveaus van beroepsuitoefening past eigenlijk niet een verschil tussen niveau 4 en niveau 5.**

**Hoe zie je dit als AVVV-voorzitter?**

'We hebben de Wet BIG en die kent de artikel 3 verpleegkundige. De niveau 4/niveau 5 constructie is destijds bij de ontwikkeling van het nieuwe opleidingsstelsel gemaakt. De beroepspraktijk heeft daarbij niet centraal gestaan en dat was een fout van de eerste orde. Bij het ontwikkelen van een opleiding moet je de praktijk, het beroep, als uitgangspunt nemen en dan kijken wat je daarvoor nodig hebt in termen van kennen en kunnen. Als je dat niet doet kun je wel een systeem en structuur maken, maar dan moet je niet de illusie hebben dat het past. Ik denk dan ook dat deze constructie beperkt houdbaar is.'

**Als je dat vindt zul je er iets aan moeten doen.**

'Op enig moment zal het een punt zijn voor de AVVV, daar is geen ontkomen aan. Wij zijn het enige land in de wereld dat op twee niveaus opleidt tot één beroep, met één register. Zo'n constructie is ook niet Europa-proof.'

**De AVVV vertegenwoordigt naast de verpleegkundigen ook de verzorgenden. Hoe zou je de onderlinge verhouding van beide beroepsgroepen karakteriseren?**

'Ik vind dat ze complementair zijn aan elkaar. Verpleegkundige is een artikel 3 beroep en verzorgende niet, maar als je durft te ontschotten en je plaatst ze in een continuüm, dan zijn ze complementair aan elkaar. En er is

ook een gebied waarin ze elkaar overlappen, dat moet je willen en durven zien. Als je kijkt naar de toename van ouderen en chronisch zieken in onze samenleving en de hulp die zij nodig hebben, dan weet je dat daarvoor een grote groep verzorgenden nodig zal zijn. Een groep die zo'n cruciaal deel van de zorg voor haar rekening neemt, moet je omarmen. En dat doe ik ook, met een grenzeloos respect. Ik ben een grote fan van verzorgenden en ik denk dat de kracht en de kansen van zowel verpleegkundigen als verzorgenden liggen in een goede onderlinge samenwerking. Durf de vraag te stellen "wie kan wat het beste doen" en neem dat als uitgangspunt.'

**Een heel andere vraag ten slotte: als de AVVV straks een vereniging met individuele leden zal zijn, verandert dan de vorm**

**van de verenigingsdemocratie van het huidige getrapte systeem naar een meer directe vorm? Zodanig bijvoorbeeld dat de individuele leden rechtstreeks de voorzitter zouden kunnen kiezen.**

'Er komt een ledenraad die in eerste instantie zal bestaan uit vertegenwoordigers van de verenigingen – straks afdelingen of platforms. Die vertegenwoordigers hebben stembevoegdheid met een invloed naar rato van het aantal leden dat zij vertegenwoordigen. De nieuwe individuele leden kunnen zich aansluiten bij een afdeling of platform. De ledenraad kiest de voorzitter en kan deze ook weer naar huis sturen. Dat staat nu zo in de statuten en ik denk dat we dat gewoon zo houden. Maar dat wil niet zeggen dat dat in de toekomst niet zou kunnen veranderen.' ■