



Dit dossier gaat over de invloed van verpleegkundigen op het beleid van hun instelling. Die invloed kan op verschillende manieren vorm krijgen: door managementparticipatie in de lijnorganisatie, maar ook via adviesorganen. Een daarvan is het stafconvent, later de verpleegkundige adviesraad (VAR) genoemd. Nagegaan wordt hoe het momenteel met de VAR's gesteld is en hoe succesvol ze zijn.

Sinds de jaren negentig van de vorige eeuw wordt het oprichten van VAR's gestimuleerd om de invloed van verpleegkundigen binnen instellingen vorm te geven. Het al dan niet succesvol functioneren ervan is van vele factoren afhankelijk. Op dit moment hebben 126 van de 2142 zorginstellingen in Nederland een VAR.

Invloed verpleegkundigen op het instellingsbeleid

Managementparticipatie

In 1997 werd een groot onderzoek afgesloten naar managementparticipatie van verpleegkundigen. Onder de noemer 'Managementparticipatie Verpleging: naar integraal zorgmanagement' onderzocht onderzoeksinstituut NZi¹ hoe het in de verschillende sectoren van de gezondheidszorg gesteld was met de deelname van verpleegkundigen in het management van instellingen. Analyse van innovatieve situaties in proefprojecten leverde per sector aanbevelingen voor de verpleging en verzorging op. *TvZ* publiceerde hierover in een reeks artikelen.* Het eerste gaat over de aanleiding voor het project: 'Afgemeten aan het aantal verpleegkundige directeuren is de invloed van "de" verpleging op het beleid van instellingen de afgelopen tien jaar afgenomen. Door het opheffen van de "dienstenstructuur" verdwenen op het niveau van het hoger management in veel instellingen ook de hoofden verplegingsdienst. Door deze ontwikkeling lijkt de specifieke verpleegkundige inbreng in het beleid en management af te nemen. In de praktijk dienen zich echter ook kansen en mogelijkheden aan voor nieuwe vormen van participatie en invloed van de beroepsgroep. Geen eerherstel dus voor de verpleegkundig directeur, maar een nieuwe rol van de verpleging in de instelling.' (Oostrom & Van Dijk, 1997)

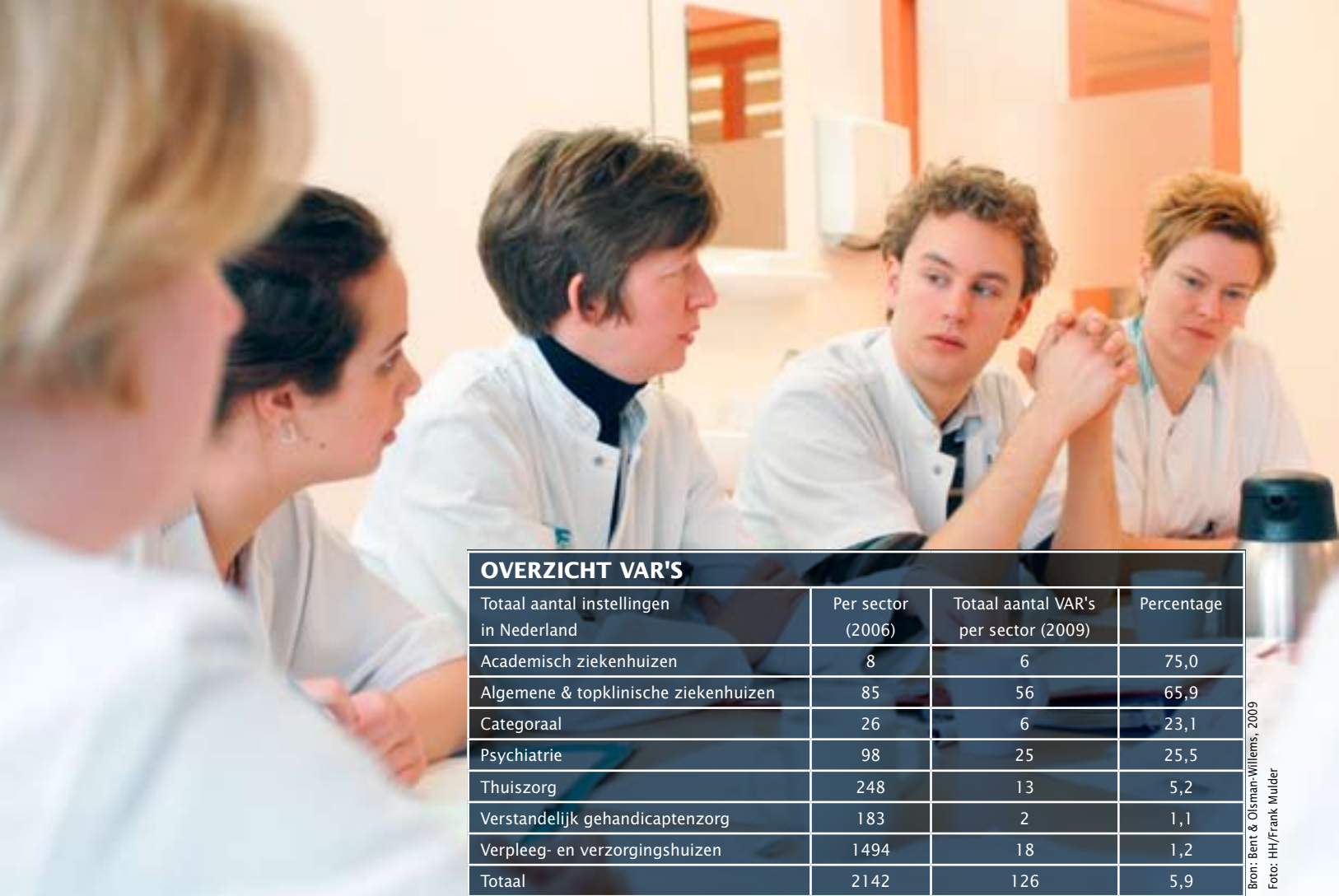
Invloed

Het NZi omschreef managementparticipatie

als 'het laten doorklinken van de kennis en ervaring van verpleegkundigen in beslissingen die betrekking hebben op de zorg, op alle organisatieniveaus'. Met als uiteindelijk doel: het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Er werden vier niveaus van managementparticipatie onderscheiden: (1) coördinatie van directe patiëntenzorg, (2) leidinggeven aan eenheden van primaire zorg (afdelingen, units), (3) leidinggeven aan clusters, divisies en diensten, (4) participatie in management en beleidsvoering op het niveau van de instelling als geheel (zoals deelname aan managementteam, directie, Raad van Bestuur of participatie in de vorm van een verpleegkundige adviesraad).

Het is niet bekend hoeveel verpleegkundigen momenteel functies hebben in het hoger management en op directieniveau. Een waarneming is wel dat het aantal verpleegkundigen op directieniveau in de loop van de jaren is afgenomen.

Wel geeft een peiling bij het Panel Verpleegkundigen en Verzorgenden een indicatie van de tevredenheid van verpleegkundigen op de werkvloer over hun invloed op het beleid. Uit die peiling blijkt dat verpleegkundigen en verzorgenden vergeleken met andere zaken het minste weten over de manier waarop de besluitvorming verloopt en de mate waarin zij daarin een rol kunnen spelen. Tweederde van de panelleden vindt die besluitvorming vaak



OVERZICHT VAR'S

Totaal aantal instellingen in Nederland	Per sector (2006)	Totaal aantal VAR's per sector (2009)	Percentage
Academisch ziekenhuizen	8	6	75,0
Algemene & topklinische ziekenhuizen	85	56	65,9
Categoriaal	26	6	23,1
Psychiatrie	98	25	25,5
Thuiszorg	248	13	5,2
Verstandelijk gehandicaptenzorg	183	2	1,1
Verpleeg- en verzorgingshuizen	1494	18	1,2
Totaal	2142	126	5,9

Bron: Bent & Olsman-Willems, 2009
Foto: HH/Frank Mulder

onduidelijk en kan zijn of haar mening niet kenbaar maken aan de directie. Zestig procent van de panelleden geeft aan dat de top van hun organisatie niet of nauwelijks op de hoogte is van de feitelijke problemen van de verpleging en verzorging. Verpleegkundige adviesraden², zo wordt door de onderzoekers gesuggereerd, zouden ertoe bij kunnen dragen dat de top van de organisatie meer te weten komt van problemen, meningen en ervaringen van verpleegkundigen en verzorgenden. VAR's hebben immers expliciet het doel de top te adviseren over de kwaliteit van de patiëntenzorg en over de inhoud van de beroepsuitoefening van verpleegkundigen en verzorgenden. (De Veer e.a., 2004)

Verpleegkundige adviesraden

De aanwezigheid van een VAR is een graadmeter voor managementparticipatie van verpleegkundigen en verzorgenden in een instelling. Een VAR legt organisatorisch een verbinding tussen management en beroepsbeoefenaren, met als doel 'de beroepsinhoudelijke inbreng van verpleegkundigen en verzorgenden in het beleid van het management van de instelling zichtbaar te maken en te versterken, teneinde de kwaliteit van de zorg te vergroten'. (LCVAR, 1999)

Kolk e.a. (2005) stellen in het *Handboek verpleegkundige en verzorgende adviesraden* dat de VAR niet alleen kan bijdragen aan een betere kwaliteit van de cliëntenzorg, maar ook aan een beleid dat aansluit bij de professionele beroepsuitoefening. Tevens kan de VAR zorgen voor een grotere betrokkenheid van de professionals bij de koers van de organisatie, het mobiliseren van verpleegkundige en verzorgende expertise en verbreding van het draagvlak voor nieuw beleid. Ook stimuleren van saamhorigheid wordt in dit verband genoemd.

Aantallen

In 2001 meldde het LCVAR³ een sterke groei van verpleegkundige adviesraden (Van de Pasch, 2001). Sinds 1998 was het aantal adviesraden met 50 procent toegenomen. Er waren toen 110 raden actief en 70 waren in oprichting. Afgezet tegen het totale aantal zorginstellingen was het percentage instellingen met een VAR echter nog steeds zeer laag: circa 7 procent. De ontwikkeling van de verpleegkundige adviesraden bevond zich nog in een pril stadium. Algemene en psychiatrische ziekenhuizen hadden met een adviesraad in één op de drie organisaties relatief de meeste VAR's. In de tweede druk van het *Handboek verpleeg-*

kundige en verzorgende adviesraden (Kolk e.a., 2005) wordt het aantal VAR's per sector in beeld gebracht, met 25 mei 2005 als peildatum: het zijn er dan 171 in totaal. Dat is een lichte daling ten opzichte van 2001 (180). Het ligt voor de hand te veronderstellen dat niet alle adviesraden die in 2001 in oprichting waren (70), in 2005 daadwerkelijk operationeel waren.

In februari 2007 zijn er 212 VAR's geregistreerd in de database van V&VN. In april 2009 zijn dat er nog maar 126; circa 6 procent van de instellingen heeft momenteel een VAR (zie tabel).

Rianne Altena, beleidsmedewerker/VAR-adviseur bij V&VN, heeft hiervoor een sluitende verklaring: 'In de database waren alle initiatieven opgenomen, rijp en groen. In 2008 heb ik geïnventariseerd welke VAR's daadwerkelijk zijn geïnstalleerd. Het bestand is dus geschoond van alle VAR's in oprichting die het uiteindelijk niet hebben gehaald. Dat het aantal VAR's in de database sterk is gedaald wil overigens niet zeggen dat er geen groei meer is. Vorig jaar zijn er bijvoorbeeld 11 nieuwe adviesraden geïnstalleerd.'

De academische ziekenhuizen scoren met 6 uit 8 goed en van de algemene en topklinische ziekenhuizen beschikt inmiddels bijna tweederde over een VAR (in 1998 was dat

invloed via raad van toezicht en cliëntenraad nog blinde vlek

Volgens Peter Bakens, docent aan de Academie voor Gezondheid van de Haagse Hogeschool, laten verpleegkundigen twee belangrijke mogelijkheden onbenut om vanuit hun specifieke expertise invloed uit te oefenen: raden van toezicht en cliëntenraden. 'Er moet een geweldig potentieel zijn aan nog werkzame en uitgetreden verpleegkundigen die deze belangrijke posities kunnen innemen.'

'Het gaat goed met de verpleging, de aandacht voor evidence based practice neemt toe, er is een specialistenregister geopend en een kwaliteitsregister ingesteld, de beroepsvereniging wordt krachtiger. Ondanks deze succesvolle ontwikkeling qua professionalisering, constateer ik dat verpleegkundigen wezenlijke invloed op het instellingsbeleid ontberen. Een van de oorzaken hiervan is het gegeven dat er in de instellingen nog maar weinig directeuren zijn met een achtergrond in de zorg. In hun plaats zijn managers gekomen met vooral een bedrijfseconomische achtergrond. Naast de directe invloed op het management zijn er echter nog twee belangrijke machtsfactoren te onderkennen: die van het toezicht en die van medezeggenschap. De meeste verpleegkundigen hebben deze vormen van invloed niet direct op hun netvlies.'

Raad van Toezicht

'Elke zorginstelling wordt bestuurd door een directie of Raad van Bestuur. Die wordt als het ware gesuperviseerd door een Raad van Toezicht. Deze kan, afhankelijk van hoe dit precies in de statuten is geregeld, een belangrijke invloed hebben op de koers van de instelling, onder meer door zijn instemmingsrecht op het jaarplan en de begroting. In deze stukken worden de prioriteiten van het instellingsbeleid vastgesteld.'

'Zowel de ondernemingsraad als de cliëntenraad mogen een lid voordragen voor de Raad

van Toezicht. Deze voordracht is bindend. Tussen 1990 en 1998 was ik zelf lid van de Raad van Toezicht van een grote Haagse thuiszorginstelling. De eerste termijn was op persoonlijke titel – ik was gevraagd – en in de tweede termijn bekleedde ik een kwaliteitszetel op voordracht van de OR, in beide gevallen zonder last of ruggespraak. Vanuit mijn achtergrond als verpleegkundige heb ik er als toezichthouder onder meer voor gepleit de zorg kleinschalig te houden. Verder heb ik aandacht gevraagd voor slimme systemen om tijd te registreren, om de administratieve lasten voor verpleegkundigen te beperken, en voor meer mantelzorgondersteuning, bijvoorbeeld voor partners van dementerenden.'

'Als verpleegkundige heb je bij uitstek een zorginhoudelijke inbreng in de Raad van Toezicht en je bent in de gelegenheid om vanuit je beroepsachtergrond de prioriteiten van de instelling mede te bepalen. Je benadrukt bijvoorbeeld het belang van voldoende opleidingsniveau van zorgmedewerkers. Want je kent de relatie die in onderzoek is aangetoond tussen een dalend opleidingsniveau en wezenlijke schade voor patiënten. Kortom, je redeneert op basis van specifieke kennis. Dat is belangrijk, want de meeste leden van de Raad van Toezicht hebben een financieel-economische achtergrond en zullen daarom bezuinigingen vooral zoeken in veranderingen in de personeelsmix. Gelukkig zie ik nu steeds vaker advertenties waarin leden voor een Raad van Toezicht worden gevraagd met een zorgin-

houdelijke achtergrond. Dat biedt hoop voor de toekomst en mogelijkheden voor geïnteresseerde verpleegkundigen.'

Cliëntenraad

'Een tweede machtsfactor is de wettelijk geregelde medezeggenschap in de ondernemingsraad en de cliëntenraad. De ondernemingsraad heeft in een aantal gevallen advies- en instemmingsrecht. En ook de cliëntenraad wordt steeds invloedrijker, mede door de wet Cliëntenrecht en Zorg, die op stapel staat. Daarin is adviesrecht en instemmingsrecht bij fusies opgenomen.'

'Op dit moment ben ik secretaris van de centrale cliëntenraad van Careyn, een grote instelling die thuiszorg biedt en verpleeg- en verzorgingshuizen omvat. Ik heb via een advertentie in *de Volkskrant* op die functie gesolliciteerd. Het is uitermate boeiend om in deze raad mijn invloed aan te wenden ten gunste van een goede kwaliteit van zorg. Ik pleit bijvoorbeeld voor het behoud van de dienst geestelijke verzorging in de AWBZ. Dat is een moeilijke discussie, want instellingen voelen zich terecht, door de bezuinigingen van de overheid voor een bijkans onmogelijke taak gesteld. Toch moet ook hier het belang van de cliënt gewicht en gewogen worden. Dat belang loopt vaak parallel aan de idealen en belangen van de verpleegkundige beroepsgroep. Ik kan daardoor veel argumenten aandragen die het pleidooi voor het behouden van geestelijke verzorging ondersteunen.'

'Op deze twee terreinen van inspraak en beïnvloeding heeft de verpleging nog een wereld te winnen. Het mes snijdt daarbij ook aan twee kanten. Voor mij betekent het dat ik door mijn "hobby's" als docent verpleegkunde goed geïnformeerd ben over wat er speelt in de sector. Dat is ook veel waard.'

eenderde). Ten opzichte van tien jaar geleden laat de psychiatrie geen groei zien. Wat verder opvalt, is dat er weinig VAR's zijn in de verstandelijk gehandicaptenzorg, de thuiszorg en de verpleeg- en verzorgingshuizen. Wel zijn er het afgelopen jaar in de sector verpleeg- en verzorgingshuizen 6 (multidisciplinaire) VAR's bijgekomen, zo meldt Rianne Altena.

Kritische factoren

In opdracht van Sabine Uitslag, lid van de Tweede Kamer voor het CDA, hebben twee studenten van HBO-V Saxion Deventer onlangs de aanbevelingen geëvalueerd die de commissie Werner in 1991 deed over de positiebepaling van de beroepen verpleegkundige en verzorgende (Bent & Olsman-Willems, 2009). Een van

die aanbevelingen betrof het instellen van een stafconvent verpleging en verzorging 'om op centraal niveau in de organisatie de stem van de beroepsgroep te laten klinken.'

Zij melden dat er een aantal factoren van invloed is op het percentage VAR's. Dat is op de eerste plaats het aantal verpleegkundigen in een instelling, maar ook het opleidingsni-

veau van het verplegend en verzorgend personeel. In instellingen waar relatief veel verzorgenden werken is het percentage VAR's laag. Andere kritische factoren zijn: de wens van een instelling om een VAR te willen opstarten en de financiële mogelijkheden van instellingen om een VAR te bekostigen. Ook het succes van een VAR wordt door diverse factoren beïnvloed, zoals de betrokkenheid van de verpleegkundigen en het bewustzijn van VAR-leden van enerzijds hun adviserende rol en anderzijds hun rol als verpleegkundige in de instelling. Verder is het begrip dat de Raad van Bestuur opbrengt voor de VAR een belangrijk element voor het welslagen ervan.

In de evaluatie worden VAR trainers geciteerd die opmerken dat verpleegkundigen zich bewust moeten worden van hun eigen kracht. Zij moeten zich professionaliseren, leren zich te vertegenwoordigen en actief bezig zijn met het ontwikkelen van hun beroep. 'Deze vorm van verpleegkundig leiderschap betekent goede relaties aangaan, adviezen formuleren en de inhoud van het advies overbrengen aan de raad van bestuur.' Het gebrek aan verpleegkundig leiderschap is een belangrijk aandachtspunt voor de HBO-V-opleidingen, stellen Bent & Olsman-Willems. Een van de conclusies van hun evaluatie is dat een VAR een zinvolle investering is die zichzelf kan terugverdienen door een positieve bijdrage aan efficiëntere en veiliger zorg.

Enquête naar functioneren

In 2006 hield V&VN een enquête onder VAR-leden over het functioneren van hun raad. De respons op de enquête was 30 procent (61 VAR's). Bij de uitkomst wordt opgemerkt dat de gegevens zijn ingestuurd door VAR's die bovengemiddeld gefaciliteerd zijn en dat de resultaten dus wellicht een bovengemiddeld beeld geven van het functioneren. Uit de antwoorden bleek dat VAR's adviseren over een breed scala aan onderwerpen en dat 80 procent van de adviezen van de VAR worden overgenomen. De VAR's overleggen geregeld met de Raad van Bestuur van hun instelling, ze zijn zichtbaar in de organisatie en timmeren aan de weg, onder meer door het organiseren van de Dag van de verpleging, symposia en themamiddagen. Knelpunten zijn er ook. Zo geeft bijna de helft van de respondenten aan dat het moeilijk is collega's te mobiliseren en kampt een

kwart van de VAR-leden zelf met tijdgebrek. (V&VN, 2007)

De conclusie is dat VAR's die aan de enquête hebben deelgenomen, goed functioneren in hun instelling en redelijk veel invloed hebben. Hiermee is echter niets bekend geworden over de VAR's die geen gegevens hebben inge-

stuurd en die wellicht minder goed nieuws te melden hebben.

Evaluatieonderzoek

Iets langer geleden, in 2003, voerde Prismant een evaluatieonderzoek uit naar VAR's in Nederland (Kanters e.a., 2003).

'WE ZORGEN DAT MEN ZELF VOOR ONS GAAT KIEZEN'



Marian Kaljouw, voorzitter van Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), is positief over de verpleegkundige adviesraad als middel om de invloed van verpleegkundigen en verzorgenden te vergroten, maar benadrukt ook andere mogelijkheden om invloed uit te oefenen.

'We zijn indertijd met de VAR's begonnen om verpleegkundigen en verzorgenden meer zeggenschap te geven in het belang van de organisatie, hen te laten adviseren over beleid dat van invloed is op de verpleegkundige praktijk en de kwaliteit van de zorg. We wilden een verpleegkundige adviesraad naar voorbeeld van de medische staf om zo vorm te geven aan de managementparticipatie van de twee kerndisciplines in het ziekenhuis: artsen en verpleegkundigen. Ik ben niet ontevreden over het aantal VAR's in de ziekenhuizen, maar dat

kunnen er meer zijn. Het is wel triest om te moeten constateren dat de VVT-sector op dit punt enorm achterloopt. De kerndisciplines in de verpleeg- en verzorgingshuizen en de thuiszorg zijn verpleegkundigen en verzorgenden. Anno 2009 kan het niet zo zijn dat in een zorginstelling verpleegkundigen niet zo gepositioneerd zijn dat ze invloed hebben.'

'Er zijn adviesraden waar ik bijzonder trots op ben, die evenwaardig aan de medische staf functioneren, maar ik ken ook ploeterende VAR's die tegen windkracht 12 in werken. Dat betekent vaak dat ze niet serieus genomen worden door de Raad van Bestuur.'

Positionering

'Een VAR is heel belangrijk maar niet genoeg. Verpleegkundigen moeten ook vertegenwoordigd zijn in het management van zorginstellingen. Dat is geen doel op zich, maar de ervaring leert dat als je verpleegkundigen met voldoende skills in het topmanagement van de organisatie zet, dit direct een positieve invloed heeft op de kwaliteit van de zorg. Dat heb ik ook gezien bij onze studiereis naar magneetziekenhuizen. Behalve door het ondersteunen van VAR's wil V&VN de invloed van verpleegkundigen en verzorgenden dan ook bevorderen door het introduceren van het magneetconcept voor zorginstellingen. Daarin zijn de zorgprofessionals gepositioneerd zoals wij vinden dat het moet. Wij gaan hiermee bewijzen dat verpleegkundigen in organisaties het verschil kunnen maken.'

'Verder zijn wij natuurlijk kien op het benoemen van verpleegkundigen in belangrijke organen, op politiek strategische plaatsen. Zo hebben wij een zetel in het Capaciteitsorgaan, in de Raad van Advies van de inspectie, in de raad van advies van het CBOG, bij het VMS programma voor patiëntveiligheid.'

'En, nee, een wettelijke regeling om de plaats van verpleegkundigen te verzekeren in Raden van Bestuur en dergelijke is mijn eer te na. We komen daar terug door te laten zien wie we zijn, wat we kunnen en wat we doen. Door het verschil te laten zien tussen amateurs en professionals. We zorgen dat men zelf voor ons gaat kiezen.'

Uit dit onderzoek bleek dat het instrument VAR niet op een overtuigende manier leidde tot meer invloed van verpleegkundigen en verzorgenden. Desgevraagd zeiden directeurs van zorgorganisaties dat de invloed van de beroepsgroep was toegenomen. Daarbij waren directies zonder VAR sterker deze mening toegedaan dan directies mét VAR.

In het Prismant-onderzoek werd ook gekeken naar vijf alternatieve invloedsvormen. Structureel werkoverleg (1) en deelname aan werkgroepen of projectgroepen (2) zijn standaard in zorgorganisaties geregeld, of er nu een VAR is of niet. Deelname aan kwaliteitsprogramma's of kwaliteitscirkels (3) als manier om invloed uit te oefenen op de beroepsontwikkeling komt ook veel voor. Deelname door verpleegkundigen aan heidagen (4) of beleidsmiddagen (5) daarentegen komt in iets minder organisaties voor. Er kon niet worden aangetoond hoe de invloed bij deze alternatieven zich verhoudt tot de invloed van de VAR. Maar duidelijk is wel dat de VAR niet gezien kan worden als het enige middel om invloed te verwerven. De verpleegkundige adviesraad is één van de middelen, in combinatie met andere invloedsvormen.

Over de hele linie, zo bleek verder uit het Prismant-onderzoek, had de invloed van VAR's meer betrekking op beroeps- en zorginhoudelijke ontwikkelingen, zoals werken met zorgplannen, nieuwe methodieken en bijscholing, dan op het strategisch beleid van de organisatie, waarin bijvoorbeeld ketenzorg, vraaggestuurde zorg en nieuwe doelgroepen belangrijke thema's zijn. De aanbeveling was dan ook VAR's dicht bij de beroepspraktijk van verpleegkundigen te stimuleren en te ondersteunen, op operationeel en tactisch niveau en niet zozeer op strategisch niveau.

Een andere aanbeveling op basis van dit onderzoek is om voor werkvelden of organisaties waar VAR's moeizaam van de grond komen, te zoeken naar gestructureerde initiatieven voor kwaliteitsverbetering van de zorg die direct aansluiten bij de eigen ervaringen en ideeën van verpleegkundigen en verzorgenden. De doelstelling daarvan – een betere kwaliteit van zorg – is dezelfde als die van de VAR. Deze initiatieven kunnen bovendien alleen worden gerealiseerd via empowerment van de beroepsgroep.

Het lijkt wenselijk in eventueel toekomstig onderzoek naar de invloed van verpleegkun-

digen binnen hun instelling te kiezen voor een meer integrale benadering van verschillende vormen van invloed. Een goede facilitering en ondersteuning van VAR's, onder andere door middel van scholing, blijft ook in de toekomst belangrijk, zo besluit het Prismant-onderzoek.

Ondersteuning

'We hadden tot 2003 een capaciteit van 12 consultants, die zorginstellingen actief konden bezoeken. Nu doe ik dat werk alleen en ben als het ware op afroep beschikbaar', zo vergelijkt Rianne Altena de huidige situatie met de luxe situatie van vroeger. 'Ik ga met de initiatiefnemers van een VAR in oprichting in gesprek over hoe je de directie, het management en collega-vakgenoten van het nut en de noodzaak van een VAR kunt overtuigen. Hoe je jezelf als VAR kunt profileren en positioneren en welke faciliteiten geregeld moeten worden. Op verzoek zit ik ook bij gesprekken tussen VAR's in oprichting en directies. Afhankelijk van de vraag kan ik ondersteuning op maat bieden. Er is ook een stappenplan, van het eerste initiatief tot het oprichten van een VAR tot en met de installatie. Dit stappenplan staat ook uitgebreid beschreven in het handboek (Kolk e.a., 2005).'

'Overigens sta ik er niet helemaal alleen voor. In de meeste regio's van V&VN bestaan VAR-netwerken, die worden ondersteund door onze regiocoördinatoren. De ene keer gaat het om een netwerk van alle VAR's uit alle sectoren, de andere keer om VAR's uit één specifieke sector. Afhankelijk van de behoefte van de deelnemers wordt daar per regio een andere invulling aan gegeven. In het algemeen gaat het om het uitwisselen van informatie en kennis en worden thema's aan de orde gesteld, zoals momenteel het Kwaliteitsregister V&V, het concept van magneetziekenhuizen of de zorg rond het levenseinde.'

'Als V&VN hebben we een samenwerkingsverband met CC Zorgadviseurs, die jarenlange ervaring hebben in het trainen van VAR's. Zij gaan voor ons landelijke scholingsdagen opzetten. Tot nu toe organiseren wij workshops rond thema's als: hoe schrijf ik een advies, hoe creëer ik draagvlak, hoe ga ik in gesprek met de Raad van Bestuur? Maar we merkten dat de animo daarvoor afnam. CC Zorgadviseurs werkt nu aan een ideaalprofiel van een VAR per sector. Aan de hand daarvan kun je bekijken waar je als VAR staat en welke leer-

doelen eventueel gesteld moeten worden om aan het ideaalplaatje te voldoen.'

'Verder organiseren we twee keer per jaar een netwerkdag voor VAR's. We hebben er in april net weer een gehad. Onderwerpen waren onder meer de HBO-V'er in de ouderenzorg, palliatieve sedatie en multiculturele zorg. De VAR van het UMC St Radboud gaf er een presentatie.' In de praktijk van haar werk merkt Rianne Altena dat er nog steeds grote verschillen bestaan in het functioneren van VAR's en in de mate waarin zij invloed uitoefenen. Dat wordt verderop in dit dossier geïllustreerd. ■

Noten

- 1 Het NZI is later overgegaan in Prismant.
- 2 Met verpleegkundige adviesraden (VAR) worden ook verpleegkundige en verzorgende adviesraden bedoeld.
- 3 LCVAR staat voor Landelijk Coördinatiepunt Verpleegkundige Adviesraden. De coördinatie van de VAR's werd in 2001 overgenomen door de AVVV (thans V&VN).

Literatuur

- Bent, E. & Olsman-Willems, U (2009). *Evaluatierapport Aanbevelingen Commissie Werner*. Deventer: HBO-V Saxion.
- Dijk, J.K. van & Oostrom, T.A.J. (1998). *Perspectief op verandering. Managementparticipatie van verpleegkundigen en verzorgenden in zorginstellingen*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg.
- Kanters, H., Spelten, E. & Van Dijk, J.K. (2003). *Verpleegkundige en Verzorgende Adviesraden in Nederland. Verslag van een evaluatie-onderzoek*. Utrecht/Rotterdam: Prismant.
- Kolk, N., Kuipers, R., Blitterswijk-Verbraak, A. & Peppel, R. (2005). *Handboek verpleegkundige en verzorgende adviesraden*. Maarssen/Utrecht: Elsevier Gezondheidszorg/AVVV. Tweede herziene druk.
- Oostrom, T. & Dijk, J van. (1997). Managementparticipatie van de verpleging (1). *TvZ 107* (19), 566-568.
- Pasch, T. van de (2001). Verpleegkundigen, besturen en management. *TvZ 111* (14/15) 428-432.
- V&VN. *Goede raad... is goud waard!* Utrecht, februari 2007.
- Veer, A.J.E. de, Francke, A.L. & Poortvliet, E.-P. (2004). Grote afstand tussen organisatietop en verpleegkundigen. *TvZ 114* (5), 28.

Website

www.venvn.nl/voor VAR's

*Zie www.tvzdirect.nl/TvZ

Uiteenlopende prioriteiten bij directie en VAR

‘Er valt nog een wereld te winnen’

Vanaf de oprichting in 2000 is Sandra Kraak betrokken bij de verpleegkundige en verzorgende adviesraad (VAR) van Zorgbalans, destijds een thuiszorgorganisatie. Bij twee opeenvolgende fusies zijn er verzorgings- en verpleeghuizen bijgekomen. De organisatie telt nu circa 3.000 medewerkers. De laatste drie jaar fungeert Sandra als voorzitter van de VAR. ‘Het is goed dat wij er zijn, maar de invloed die we hebben is voornamelijk beperkt.’

‘De toenmalige directeur was erg enthousiast over het oprichten van een VAR. Deze was goed bezet, mensen waren gemotiveerd. Sindsdien hebben we te maken gehad met twee fusies, die leidden tot wisselingen in de directie. Bij elke “nieuwe” directie moet je je als VAR weer een positie zien te verwerven, terwijl die directie zo zijn eigen beslommeringen en prioriteiten heeft. Dat zijn geen gemakkelijke omstandigheden.’

‘Daarnaast wisselt in de loop van de tijd het enthousiasme van de VAR-leden. Onze adviesraad bestaat momenteel uit acht leden: vier leidinggevenden, een wijkverpleegkundige, een verpleegkundige in een somatisch verpleeghuis, een verpleegkundig adviseur en een wijkziekenverzorgende. We worden beperkt gefaciliteerd. Voor het voorzitterschap ben ik vier uur per week vrijgesteld, de secretaris heeft twee uur en de overige leden krijgen twee uur per vergadering; we vergaderen tien keer per jaar. Die twee uur van de leden is aan de krappe kant. In de regel doen zij een deel van hun VAR-werk dan ook in hun vrije tijd. Als je al 36 uur per week werkt, is dat een behoorlijke extra belasting. Je moet verder vaststellen dat over de hele linie de werkdruk is toegenomen, vooral door een structureel tekort aan personeel. Datzelfde tekort heeft het takenpakket van leidinggevenden verzaamd. Je bent heel veel bezig met het oplossen van bezettingsproblemen. Bovendien is onze *span of control* toegenomen. Dat zijn allemaal factoren die het enthousiasme van VAR-leden onder druk kunnen zetten.’

Prioriteiten

‘Vorig jaar hebben we een directiewisseling gehad. We hebben nog niet met de nieuwe directie om tafel gezeten. Zij hebben als eerste prioriteit de organisatie financieel op orde te krijgen. Als VAR sta je dan in dubio. Wacht je tot het stof is neergedaald of klopt je toch nadrukkelijk op de deur? We hebben tot nu toe afgewacht, hoewel er best relevante kwesties spelen. Wat gebeurt er bijvoorbeeld met niveau 5 in de verpleeghuizen? Blijft dat bestaan? Daar hebben wij wel een mening over. We hebben intussen wel fiat gekregen om activiteiten te organiseren op de Dag van de verpleging. Het voornemen is nu om in juni in overleg te gaan. Dan kunnen we 12 mei evalueren en samen met de directie vooruitkijken. Dat sluit ook mooi aan bij de start van een nieuwe beleidscyclus.’

Argumenten

‘Wij hebben vorig jaar bijeenkomsten in huis georganiseerd over het Kwaliteitsregister V&V en hierover ook een enquête gehouden onder de medewerkers. Dat heeft geleid tot een advies aan de directie om met het kwaliteitsregister te gaan werken. Met dat advies is nog niets gedaan. Inmiddels heeft een concurrent-zorgaanbieder aangekondigd dat zij wel met het kwaliteitsregister gaan werken. Dat is een mooie kapstok voor ons om deze kwestie in juni nog eens bij de directie aan te kaarten. Het is tegenover (potentiële) klanten moeilijk uit te leggen, dat je geen harde garantie kunt geven dat je medewerkers hun vak goed bijhouden. Als organisatie wil je medewerkers die onverschillig staan tegenover het bijhou-



den van vakkennis ook niet aantrekken. Dat is ook vanuit bedrijfseconomisch perspectief een relevante kwestie. Ik verwacht dat de directie gevoelig zal zijn voor deze argumenten.’

Beperkt contact

‘In de jaren dat we bestaan hebben we gemiddeld één advies per jaar afgegeven, alle ongevraagd. Eén advies, over de harmonisatie van protocollen in huis, is overgenomen en wordt nu uitgevoerd. Het kan niet zo zijn dat in het ene verpleeghuis volgens andere protocollen wordt gewerkt dan in het andere. Dat is ook niet handig bij het uitwisselen of overplaatsen van personeel. Daar was heel weinig discussie over.’

‘We geven niet alleen adviezen, we organiseren ook workshops over uiteenlopende beroepsinhoudelijke thema’s als delier, zorg rondom het levenseinde en ondervoeding. De specialisten in huis, zoals de geestelijk verzorgers en de diëtisten, verzorgen die workshops op verschillende locaties. Verder is het contact met de achterban beperkt. We hebben geen intraweb en ook geen eigen nieuwsbrief. Dat zijn wel wensen. Als de bekendheid van de VAR toeneemt, dan weten medewerkers je ook wat makkelijker te vinden.’

‘Kortom: onze invloed is voornamelijk beperkt. Aan de andere kant: er valt nog een wereld te winnen.’ ■

De nieuwe koers van de VAR in het Nijmeegse UMC

Van negatieve machtsstrijd naar positieve strijdmacht

Ze is erg tevreden over de koers die de Adviesraad Verpleegkundigen en Paramedici van het UMC St Radboud momenteel vaart. Die koers is in de loop van de tijd behoorlijk verlegd, mede door een grote omslag in het besturen van de organisatie. In gesprek met Jacqueline de Leeuw, voorzitter van de adviesraad, en haar aanspreekpunt in de Raad van Bestuur, Melvin Samsom. 'Ik denk dat de ontwikkeling die wij hebben doorgemaakt een goede spiegel functie kan vervullen voor andere VAR's.'

'In 1991 tekende de Commissie Positiebepaling Beroep van Verpleegkundige en Verzorgende voor het rapport *In hoger beroep*. Daarin werd gepleit voor invloed van verpleegkundigen op alle niveaus van de instelling. Die commissie werd voorgezeten door Jos Werner, toen voorzitter van onze Raad van Bestuur. Het heeft toen toch nog acht jaar geduurd voor we zelf een verpleegkundige adviesraad (VAR) hadden', zo blikt Jacqueline de Leeuw terug op het ontstaan van de VAR in haar ziekenhuis. Ze is verpleegkundige en verplegingswetenschapper en werkt als onderzoeker aan een proefschrift over nazorg op de polikliniek voor patiënten met hoofd/halskanker. Daarnaast is ze voor 0,3 fte voorzitter van de VAR.

Machtsstrijd

'Terugblikkend kun je onze korte historie als VAR opdelen in twee episoden. De eerste vijf, zes jaar hadden we nauwelijks enige invloed. Ik heb het nog eens nagekeken: we hebben toen 42 adviezen uitgebracht, alle ongevroegd. Daarvan is één advies helemaal overgenomen. Dat ging over het aantal kussens op de bedden! Een ander advies is deels overgenomen. De overige 40 zijn in een la verdwenen. Ze zijn allemaal wel netjes gepubliceerd, maar dat zette geen zoden aan de dijk. Onze adviezen waren simpelweg geen bespreekonderwerp voor de Raad van Bestuur. Elk relevant onderwerp was al doorgekauwd met de ande-

re managementlagen. Dat leverde veel frustratie op. Dit is trouwens iets waar meer adviesraden mee worstelen.'

'We hadden in het UMC St Radboud toen clusters van afdelingen – bijvoorbeeld de snijvende specialismen – met een eigen bestuur. Die clusterbesturen hadden een rechtstreekse lijn met de RvB. Daarnaast had je staven Zorg en Medische zaken, die ook een rechtstreekse lijn met de RvB onderhielden. De VAR werd op enig moment aan die structuur toegevoegd. Dan is het heel lastig om je plek te verwerken.'

'Wij hebben aan het begin van het traject verzuimd om volstrekt helder met de RvB af te spreken wat de opdracht van de adviesraad was en welke toegevoegde waarde deze zou kunnen leveren. Daar hadden we meer tijd voor moeten nemen. Mijn advies aan VAR's in oprichting is dan ook: neem alle tijd om met je RvB of directie te bespreken hoe je elkaar kunt versterken in het belang van de doelstelling van de organisatie. Het kan verstandig zijn je daarin te laten begeleiden door een gespecialiseerd bureau. Het gaat erom dat de bestuurder en de beroepsgroep ieder hun perspectief tonen en dat op elkaar gaan afstemmen. Je zult dan om te beginnen moeten vaststellen of je elkaars taal spreekt. Als dat niet het geval is dan moet je nagaan hoe je dat kunt bereiken. Een belangrijke voorwaarde daarvoor is de wil om elkaar te verstaan. De vraag is of die aanwezig is. Helaas zie je

bij VAR's uit frustratie nogal eens verharding optreden in de wil om elkaar te verstaan.'

'Als je door deze eerste fase heen bent is het ook heel nuttig om je te verdiepen in de grote lijnen van de bedrijfsprocessen, de geldstromen, de besturing van de organisatie. En te zorgen dat je weet wat de prioriteiten van de RvB zijn, zodat je daar in je advisering op kunt aansluiten.'

Kantelen

'De nieuwe RvB van het UMC St Radboud hanteert als filosofie dat je de besturing van een organisatie voor een belangrijk deel moet overlaten aan degenen die het werk doen: de professionals. De RvB communiceert nu rechtstreeks met 52 afdelingen. De clusterbesturen en de staven Zorg en Medische Zaken zijn als managementlagen verdwenen. De VAR en het Stafconvent, het inspraakorgaan van de medici, zijn nu de professioneel inhoudelijke adviesorganen voor de RvB. Daarnaast ontvangt de RvB advies van de OR (reorganisatie, arbeidsvoorwaarden et cetera), de CRAZ (Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen) en de UMC-Raad (advies over onderzoek- en onderwijsontwikkelingen). We zijn een heel andere, veel centralere positie gaan innemen met verankering in het structuurelement van het UMC.'

'Als ziekenhuis hebben wij de ambitie een zeer hoge kwaliteit van zorg te bieden, die effectief en efficiënt wordt verleend, met ruimte en aandacht voor innovatie', zo licht Melvin Samsom toe. Hij is hoogleraar gastro-enterologie, maar tegenwoordig fulltime werkzaam als bestuurder in de RvB van het Nijmeegse UMC. 'Om die doelen te realiseren hebben wij een structuur opgezet rond de primaire processen. Iedere afdeling wordt nu geleid door een medisch afdelingshoofd en een bedrijfsleider. Zij hebben er alle belang bij, gezien hun taakstellingen, om de verpleegkundig hoofden bij het management van de afdeling te betrekken. In de nieuwe structuur

ontstaat veel meer begrip bij de verschillende disciplines voor elkaars positie en problemen: je zult het immers samen moeten doen. De afdeling mag haar eigen begroting maken. Dat dwingt tot heldere keuzes. Als RvB willen wij zo min mogelijk met de afdelingen over geld praten en zoveel mogelijk over het primaire proces.'

'In deze structuur is naar ons idee een VAR nodig, om ons te adviseren of het (afdelings) beleid ook wordt gedragen door de beroepsgroepen. We hebben heel helder met elkaar besproken dat de VAR niet een beroepsbelangenorganisatie is, maar een adviesraad die via de best mogelijke adviezen bijdraagt aan een hoge kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg in ons ziekenhuis.'

'Het mooie is dat de VAR in zijn samenstelling een breed scala van medewerkers uit het primaire proces vertegenwoordigt. Wat zij adviseren bedenken ze niet in een staf-omgeving, maar komt voort uit de patiëntenzorg. Dat is principieel anders dan vroeger toen er een Staf Zorg was.'

Strijdmacht

'Voor ons was het een welkome omslag', vertelt Jacqueline de Leeuw. 'Wij waren danig gefrustreerd in onze ondergeschoven positie en hadden al langer de ambitie de VAR op een hoger plan te tillen. Dat is nu gerealiseerd, met precies dezelfde faciliteiten als die van de andere advies- en medezeggenschapsorganen: adequate formatiecompensatie voor bestuursleden en voorzitter (0,1 en 0,3 fte) en ter ondersteuning een bijna voltijds ambtelijk secretaris met een deeltijd secretaresse. Ook is er een passende werkruimte met archiefvoorzieningen.'

'De VAR heeft vijftien bestuursleden. De helft daarvan bestaat uit lijnmanagers, verpleegkundig of paramedisch, de andere helft uit uitvoerende professionals: expert verpleegkundigen, seniorverpleegkundigen, onderzoekers, opleiders, verpleegkundigen. Verder zijn de hoogleeraren van de leerstoelen Verplegingswetenschap en Paramedische Wetenschappen aan het bestuur toegevoegd.'

'Om te voorkomen dat we een soort eliteorgaan worden, houden we elke zes weken een openbare vergadering waarvoor we leidinggevend en collega-vakgenoten uit de verpleging en het paramedisch werkveld uitnodigen. Meestal zijn dan zo'n 30 collega's aanwezig. Zij zijn de boodschappers van de werkvloer



Jacqueline de Leeuw en Melvin Samsom

en vervullen een klankbordfunctie. We leggen onze preadviezen aan hen voor. We vragen de zorgleidinggevendenden de preadviezen op de agenda van hun afdelingsoverleg te zetten en het commentaar bij ons terug te brengen. Binnenkort gaan we breder uitnodigen voor deze plenaire vergaderingen. En we gaan een VAR-nieuwsbrief maken. Zo proberen we ankers van de VAR in alle delen van de organisatie uit te slaan. Dat doen we ook door verpleegkundigen en paramedici uit te nodigen deel te nemen aan onze commissies patiëntenzorg, onderwijs & onderzoek en algemene zaken. Op deze manier hebben we de machtsstrijd achter ons gelaten en worden we steeds meer een positieve strijdmacht.'

Functiedifferentiatie

'De afgelopen twee jaar hebben we in onze nieuwe constellatie vooral geadviseerd over de organisatieveranderingen, die nog in volle gang zijn. Onlangs hebben we ons eerste beroepsinhoudelijke advies uitgebracht, over functiedifferentiatie. De RvB wilde weten hoe het er voorstaat met functiedifferentiatie en hoe we er in ons ziekenhuis mee verder kunnen. Wij zijn tot de conclusie gekomen dat het bestaande functiehuis prima is, maar geen dogma: het lijnmanagement moet de ruimte krijgen het functiehuis passend te maken voor de afdeling. De patiëntenzorg verandert continu, de gemiddelde zorgzwaarte neemt toe, er zijn ontwikkelingen op het gebied van dagbehandeling. Dat roept voor afdelingen steeds de vraag op welk personeel ze precies nodig hebben. Ze moeten daar flexibel mee om kunnen gaan. Het wordt nu interessant om te monitoren hoe de functiedifferentiatie zich in huis ontwikkelt: welke argumenten worden gebruikt om af te wijken van het algemene kader, en wat levert dat op? Dat leidt vermoe-

delijk tot best practices. Onze commissie patiëntenzorg gaat dat volgen.'

Toetssteen

'Als VAR moet je gegevens verzamelen, die goed analyseren en het resultaat abstraheren naar generieke problemen. We spreken daar eerst verkennend over met de RvB: er zijn die en die signalen, op meerdere plekken in huis, wellicht moeten we het beleid daarop aanpassen. We overleggen wat zou kunnen helpen om het probleem op te lossen. Dat zou een onderbouwd advies van de VAR aan de RvB kunnen zijn. Maar de VAR kan zich ook rechtstreeks tot de afdelingshoofden en/of de zorgleidinggevendenden wenden. Dat is voor ons een nieuwe rol, het Stafconvent doet dit al langer zo. Er speelt nu een kwestie waarbij contact met de afdelingen zinvol is. Er komen signalen van de afdelingen over het verschuiven van taken van verpleegkundigen naar verpleegassistenten (niveau 2). Denk daarbij aan polsslag voelen, bloeddruk meten, medicijnen uitdelen. Hierover worden door afdelingen vragen gesteld aan de VAR. We verzamelen die signalen en vragen ons af hoe wij er zelf over denken. We stellen vast dat het een kwestie is voor het lijnmanagement in het kader van veiligheid en kwaliteit. En dat het een individuele verantwoordelijkheid is van beroepsbeoefenaren, waarbij voor verpleegkundigen het kader van de wet BIG geldt. Wij staan voorlopig op het standpunt dat de lijn moet vaststellen of een dergelijke taakverschuiving verantwoord kan plaatsvinden. Als VAR zullen wij afdelingshoofden wijzen op de haken en ogen die eraan zitten en de condities waaronder het eventueel verantwoord kan. In deze rol worden wij een soort toetssteen namens de beroepsgroepen.' ■