

Standpunt NVAM t.a.v. Initiatiefwetsvoorstel invloed van zorgverleners

Datum: 17 november 2020

Naar aanleiding van dit initiatiefwetsvoorstel is de achterban van de beroepsvereniging van Anesthesiemedewerkers geraadpleegd.

Namens de beroepsgroep anesthesiemedewerkers geven wij in deze reactie de zienswijze van de Nederlandse Vereniging van Anesthesiemedewerkers (NVAM)

Het uitgangspunt van de wetswijziging is dat binnen zorginstellingen niks over de vak inhoud en beroepsontwikkeling van de zorgverlener wordt besloten, zonder deze daarbij te betrekken.

Als NVAM onderschrijven wij het belang van professionele zeggenschap voor alle (niet medisch specialistische) zorgverleners op drie niveaus; in het eigen team, in de organisatie en landelijk wanneer het over de beroepsinhoud gaat.

Zoals Bianca Buurman het in haar advies aan de minister beschrijft 'niets over ons, zonder ons'(1). Wanneer je zorgmedewerkers niet betreft bij het vormen van beleid mis je een belangrijk perspectief.

Dit uitgangspunt geldt onverminderd voor zorgprofessionals welke niet onder de verpleegkundige of verzorgende beroepsgroep vallen, maar onder de para-medische beroepen. Zoals Anesthesiemedewerkers! Deze groep voelt zich in dit kader niet gehoord.

Helaas ligt de focus, door profilering van de V&VN, grotendeels op verpleegkundigen en verzorgenden. Dit betreft een grote groep zorgprofessionals, maar maakt de taak, rol en inhoudelijke kennis van andere (niet medische) zorgverleners niet minder belangrijk.

Vele andere zorgmedewerkers, die vaak ook een essentiële rol hebben binnen de zorgorganisatie, worden niet benoemd. Te denken aan operatiekamerpersoneel en daarmee ook anesthesiemedewerkers in ziekenhuizen, welke zonder geen enkele operatie in Nederland kan plaatsvinden. Maar ook in de rol rondom het peri- operatief proces, pijnbestrijding, procedurele sedatie buiten de operatiekamer en traumaopvang/reanimatie (en hulp op acute zorgafdelingen zoals de Intensive Care) is hierbij van belang.

Hierbij worden de beroepen ernstig tekortgedaan. Wij pleiten voor gelijkwaardigheid van alle zorgberoepen. Er mag niet worden besloten over de vakinhoud en beroepsontwikkeling, van anesthesiemedewerkers, zonder hen daarin te betrekken.

Helaas is het in Nederland zo dat enkele beroepsgroepen (niet medisch), waaronder de anesthesiemedewerkers, een andere wettelijke positie hebben. Dit is onwenselijk en onderhoudt het verschil van gelijkwaardigheid. Zij werken echter op niveau Bachelor en verlenen aantoonbaar hoog complexe specialistische(verpleegkundige) zorg. Binnen en buiten de operatiekamer. Gelijkwaardig aan IC-verpleegkundigen.

Er mag dan ook geen onderscheid worden gemaakt in medezeggenschap. Hierbij vinden wij het recht op gelijke en gelijkwaardige behandeling een essentieel uitgangspunt.

Ook voor anesthesiemedewerkers geldt onverminderd: 'niets over ons, zonder ons'.

Het betrekken van (de kennis van) de werkvloer bij beleidsvorming zorgt niet alleen voor een verbetering van de kwaliteit van zorg maar ook voor een hogere werktevredenheid en behoud van verzorgenden en verpleegkundigen in de organisatie/vermindering van uitstroom (1).

Door ook de para-medische beroepen, waaronder de anesthesiemedewerkers een volwaardige positie in de zeggenschap te geven, wordt ook recht gedaan aan deze beroepsgroepen, waar volgens het capaciteitsorgaan grote tekorten zijn en blijven.

Door wettelijk verankeren van de zeggenschap, ook voor deze groep zorgmedewerkers, wordt gewerkt aan behoud en verminderen van uitstroom.

Het betrekken en daardoor behouden van operatiekamer personeel/anesthesiemedewerkers is essentieel is voor de behoud van zorg en bereikbaarheid van operatieve zorg voor alle patiënten, in de nabije toekomst.

Door het niet expliciet benoemen van de anesthesiemedewerkers, binnen zeggenschap, wordt niet substantieel bijgedragen aan het overheidsprogramma 'werken in de zorg'.

Tijdens de 1e COVID-golf, maar wellicht nog des te meer bij de tweede, werd het pijnlijk zichtbaar dat paramedici, waaronder anesthesiemedewerkers niet worden gehoord. Minimaal betrokken op organisatieniveau, maar volledig niet op landelijk bestuurlijk niveau.

Een voorbeeld is de opschaling van de ic capaciteit waarbij de anesthesiemedewerkers expliciet moest aangeven dat zij hierbij betrokken moeten worden en zijn ingezet op vrijwel alle IC's in Nederland .

Dit bleek ook door het vergeten op te nemen van deze zorgprofessionals op verschillende lijsten (bijvoorbeeld de zorgbonus en voorrang bij testen)

De zeggenschap cultuur wordt momenteel veelal binnen de ziekenhuizen uitgedrukt in Verpleegkundig Advies Raden (VAR). Een beter voorbeeld is het instellen van Zorg Advies Raden, waarin het gehele spectrum van zorgprofessionals (V&VN, para-medisch EN Physician Assistants) worden gepositioneerd. Hiervan zijn al best practices beschikbaar, welke niet monomaan zijn op enkel Verpleegkundigen en verzorgenden, maar de gehele breedte van (niet medisch)zorgverleners betrekken. Het verbaast ons dat deze niet in de voorstellen zijn meegenomen.

Als NVAM onderschrijven wij dat de grote verscheidenheid aan instellingen en organisatievormen niet uitnodigt tot vastlegging van een uniforme manier waarop verzorgenden en verpleegkundigen invloed uit oefenen.

Goed werkgeverschap en het faciliteren van verzorgenden en verpleegkundigen EN para-medische beroepen zoals anesthesiemedewerkers, door middel van loopbaanmogelijkheden, opleiding, erkenning en waardering is cruciaal bij het vormgeven van meer professionele zeggenschap (1).

NVAM zal kritisch blijven monitoren hoe het versterken van de professionele zeggenschap verloopt, bijvoorbeeld aan de hand van een peiling onder de leden.

[1] Investeringsagenda zeggenschap en positionering verpleegkundigen en verzorgenden, Bianca Buurman, september 2020