

D

at verpleegkundigen ver-
gaan voor hun
patiënten, dat
wist Eline de
Kok al. Maar
dat ze bereid
zijn levens-

gevaarlijke toeren uit te halen om
een antidoorligmatras te pakken te
krijgen, dat was zelfs voor haar
nieuw.

Tijdens haar promotieonderzoek
schaduwde De Kok verpleegkundi-
gen in een ziekenhuis in het midden
van het land. In het ziekenhuis geldt
de afspraak: als een patiënt zo'n spe-
ciaal antidoorligmatras nodig heeft
(omdat de patiënt lang moet blijven
liggen, ondervoed is, een slechte
doorbloeding heeft, of andere risico-
factoren kent), dan belt de verpleeg-
kundige met de fabrikant, en die le-
vert binnen 24 uur.

Prima oplossing, maar niet op de
chirurgieafdeling, waar veel risico-
patiënten liggen en 24 uur wachten
te lang is. Op initiatief van de ver-
pleegkundigen kwam er een nieuwe
oplossing: de fabrikant levert drie
mattressen per keer, in een linnenkar.
Een kar met een codeslot, want elk
matras moet declaratiecircus-
technisch wel aan de juiste patiënt
gekoppeld worden en worden
gemonitord op matrasmisbruik.

Een verpleegkundige moet daar-
om bij elk benodigd matras de fabri-
kant bellen voor de juiste code van
het slot op de linnenkar, een code
die geregeld verandert. Maar tech-
niek is feilbaar en de codes van de
fabrikant blijken vaak niet te mat-
chen met het slot, met ellenlange
telefoontjes en bakken frustratie tot
gevolg.

Dus wat doen de verpleegkundi-
gen nu, als de code niet klopt? Ze
klommen met z'n drieën over het in-
stabile hekwerk van de linnenkar
(‘levensgevaarlijk’), tillen er met veel
moeite een matras uit, brengen dat
naar de kamer van de patiënt, high-
fiven over hun rebelse maar goede
daad en vertellen er vervolgens niets
over aan hun manager.

Het is exemplarisch voor hoe dui-
zenden verpleegkundigen in Neder-
land werken, zegt De Kok. ‘Verpleeg-
kundigen verzinnen de meest bij-
zondere dingen, ze lossen veel din-
gen op, maar de onderliggende
problemen blijven meestal bestaan.
Als verpleegkundigen afwijken van
de regels, doen ze dat het liefst
onder de radar.’

De Kok, zelf verpleegkundige en
verplegingswetenschapper, promo-
veerde deze week op wat zij de
‘rebelse verpleegkundigen’ noemt en
naar wie volgens haar beter moet
worden geluisterd. ‘Ons zorgsysteem
vindt het lastig als verpleegkundigen
zelf dingen gaan doen. Maar juist de
mensen die het werk uitvoeren, zien
de kink in de kabel.’

Als de regels goede zorg in de weg zitten

Om goede zorg te geven, handelen
verpleegkundigen ‘onder de radar’
soms niet volgens het boekje.
Eline de Kok promoveert deze
week op die ‘rebelse
verpleegkundigen’. Ze pleit
ervoor dat zij zich uitspreken
– maar dat moet dan wel kunnen.

Door **Michiel van der Geest** Beeld **Studio V**

Wat is een rebelse verpleegkundige?

‘Dat is een verpleegkundige die afwijkt van het systeem
wanneer het nodig is. Als werknemer in een organisatie
heb je je te houden aan voorschriften en regels. Maar als
verpleegkundige heb je ook een vak geleerd, je bent
zorgprofessional. Die twee rollen kunnen botsen en
vaak doen verpleegkundigen dan wat er volgens de re-
gels van ze wordt verwacht.’

‘Een rebelse verpleegkundige kijkt kritisch naar
de eigen werkgewoonten, vraagt zich af of ze goe-
de zorg levert wanneer ze in zo’n conflictsituatie
de regels volgt en durft de status quo uit te da-
gen als dat niet zo is. Ze durft te schuren, op zoek
te gaan naar kritische vrienden om mee te experi-
menteren en onderbouwd af te wijken.’



Daar kan toch niemand tegen zijn?

‘Leidinggevend van verpleegkundige teams hebben
een helse job, ze zitten tussen het team en het manage-
ment in. Hun agenda’s zitten structureel vol met
beddenoverleggen en verzuimoverleggen, ze hebben
weinig ruimte om na te denken over de zorg.’

‘Dus als een verpleegkundige afwijkt, is de eerste nei-
ging: ‘Ho, stop, wat gebeurt hier, dit gaat zomaar niet.’
Ook zij zitten gevangen in het controlesysteem en de
beheerscultuur. Maar dat leidt er ook toe dat verpleeg-
kundigen hun rebelse oplossingen voor zichzelf hou-
den.’

Ze is er trots op, zegt De Kok, dat ze nu in haar proef-
schrift zichtbaar maakt wat vaak onzichtbaar blijft.
Tegelijkertijd is haar teleurstelling dat ze ‘helaas nog
niets oplost’. ‘Er is geen ‘one-size-fits-all’ oplossing’, het is
een systeemprobleem. Het fundament van de oplossing
is: verpleegkundige, durf je uit te spreken. Als je afwijkt,

is dat niet gek, vertrouw op jezelf. En alle collega's om de verpleegkundigen heen: wees nou nieuwsgierig, ga niet gelijk in het oordeel zitten van 'dit kan niet en dit mag niet', maar luister en kom samen tot een structurele oplossing.'

Ander voorbeeld: er zijn ziekenhuizen waar verpleegkundigen om 6 uur 's ochtends de medicatie rondbrengen. Dat gaat met een rijdende computer, waarbij verpleegkundigen het polsbandje van de patiënt moeten scannen (piep piep!) en dan gaat er een laasje met de juiste medicatie open in het speciale karretje. Om 6 uur slapen de meeste patiënten; als de verpleegkundigen al bij het bandje kunnen zonder de patiënt te wekken, maakt het gepiep van de scan de patiënten wel wakker.

Slecht voor de patiënt, denkt de verpleegkundige: goed slapen is broodnodig voor spoedig herstel. Dus kopieerden verpleegkundigen de barcodes van de polsbandjes en scanden die vast op de gang. De Kok: 'Maar dan komt de afdeling *safety and quality* langs, die net zo'n dure scanner heeft aangeschaft, en die bepaalt dat geprotocolleerd scannen het veiligst is.'

Verpleegkundigen kunnen daar niets aan doen?

'Soms moet je dingen doen die je liever niet vertelt, anders krijg je het niet voor elkaar. Ik hoorde tijdens mijn onderzoek vaak van leidinggevend: ik vind verpleegkundig leiderschap ontzettend belangrijk, zolang de patiëntveiligheid maar niet in gevaar komt. Daarin zit de aanname dat een verpleegkundige die afwijkt van het protocol een gevaar is voor de patiënt. Maar de verpleegkundigen zijn niet 'de handjes aan het bed', er zit ook een kop op.'

In ziekenhuizen zien de afdelingen kwaliteit en veiligheid toe op de richtlijnen en de naleving ervan. 'Beleidsmedewerkers organiseren dan een bijeenkomst tussen 16 uur en 17 uur, na de verpleegkundige dienst. Moet ik dus na mijn dienst van acht uur naar ze toe, om nog een uur lang hun werkoverleg bij te wonen. Loop een keer mee op de afdeling, zou ik denken, daar leer je veel meer van.'

De kaders waarbinnen verpleegkundigen moeten werken, zijn vaak nog nauwer dan wat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) voorschrijft, ziet De Kok. 'Bij een calamiteit kijkt de inspectie of een verpleegkundige bekwaam en bevoegd was. Dus wat gebeurt er: elke manager moet lijstjes invullen met welke cursussen, opleidingen en e-learningen alle verpleegkundigen hebben gevolgd. Zegt zo'n lijstje echt iets over de kwaliteit? Verpleegkundigen hebben ook zelf een verantwoordelijkheid: zij behoren zelf te weten wat zij kunnen en mogen.'

De term 'rebelse verpleegkundige' heeft ook iets provocatiefs.

'Dat is bewust, het helpt een gesprek op

gang te brengen. Ik krijg nu al kritiek over me heen, dat mijn proefschrift verpleegkundigen aanmoedigt losgeslagen dingen te gaan doen, dat ik regels niet belangrijk vind. Maar dat zeg ik niet. Regels zijn belangrijk, maar als een regel of standaard niet meer werkt, laten we dan de regels aanpassen, in plaats van dat we er weer met z'n allen omheen gaan werken, zoals nu het geval is.

'Het rebelse zit hem erin dat ze tegen de regels ingaan, dingen stiekem doen. Hoe zelfverzekerder verpleegkundigen zijn, hoe meer risico's ze durven te nemen. Ze wijken af, maar voelen ook: ik moet wel die betrouwbare professional blijven, want anders word ik het zwarte schaap en kom ik onder toezicht van mijn leidinggevende.'

Zorgorganisaties blijven hiërarchische organisaties, waar buiten de lijntjes kleuren of wars zijn van hiërarchie niet als pluspunt geldt. De Kok: 'Ik merk nu al dat ik een stempel van 'rebels, oppassen' op mijn hoofd heb.'

De Kok weet van een verpleegkundige die voorzitter was van de Verpleegkundige Adviesraad (de VAR) in een groot randstedelijk ziekenhuis. (In veel ziekenhuizen mogen verpleegkundigen alleen adviseren, de artsen en de raad van bestuur beslissen.) Zij was niet tevreden over hoe de raad van bestuur met de VAR omging: wilden de leden echt van de verpleegkundigen leren? Of was de VAR er alleen als een vorm van windowdressing?

De verpleegkundige schreef de raad van bestuur in een brief (waar ze nooit antwoord op kreeg) dat ze een



Verpleegkundigen zijn niet 'de handjes aan het bed', er zit ook een kop op

paar maanden later zou stoppen als VAR-voorzitter, omdat ze het gevoel had dat de VAR bewust een lege huls werd gehouden.

Vlak daarna zou de Inspectie op het jaarlijkse bezoek komen; tijdens dat bezoek wilden inspecteurs ook een uur een-op-een met de VAR-voorzitter spreken om te horen hoe de zeggenschap van verpleegkundigen in het ziekenhuis was geregeld. Een dag voor het inspectiebezoek had de verpleegkundige plots een voicemailbericht van het secretariaat van de raad van bestuur. Ze hoefde niet meer te komen, de raad van het bestuur kon het wel zonder haar af.

De Kok: 'Zij heeft toen onmiddellijk haar telefoon uitgezet, deed alsof-ie stuk was. Het bezoek de volgende dag begon met een gezamenlijke bijeenkomst van een uur. Ze kwam expres een kwartier te laat gehaast binnen, zei sorry en dat de bus vertraging had. Ze dacht: als ik eenmaal binnen ben, durft niemand meer te zeggen: 'Ga naar huis, we hebben je niet meer nodig.' Dat bleek te kloppen en ze heeft de inspectie eerlijk haar verhaal kunnen doen.'

Wat hoop je met je proefschrift te bereiken?

'Het verpleegkundig leiderschap hebben we erin de zorg een beetje uitgeslagen. We moeten weer gaan accepteren dat het normaal is dat verpleegkundigen kijken naar de patiënt die ze tegenover zich hebben en dan handelen vanuit hun kennis en kunde.'

'Dat vuurtje wil ik weer laten branden: verpleegkundigen, het is goed wat je doet, geniet ervan als je iets voor elkaar kunt krijgen voor je patiënt. Het jammere is dat er vaak ontzettend veel energie in gaat zitten om de anderen in het zorgsysteem daarvan te overtuigen. Neem het nou eens van die verpleegkundigen aan!'

Verplegingswetenschapper
Eline de Kok
werkt zelf ook
als verpleegkundige.

