

MET HEEL VEEL PLEZIER WERKEN IN HET VERPLEEGHUIS

F. van Wijck*

Een recente enquête bevestigde het beeld dat werken in het verpleeghuis iets is wat je als hbo-verpleegkundige niet moet willen. Toch is het werken hier buitengewoon interessant en uitdagend, zeggen vier (wond)verpleegkundigen die juist wél in deze setting actief zijn. En ze zien ook ruimte voor nuancering van dit onterecht negatieve beeld.

De Hogeschool Utrecht enquêteerde recent hbo-verpleegkundigen over hun interesse voor werken in het verpleeghuis. De trieste uitslag was dat slechts vijf procent van hen aangaf een carrière in het verpleeghuis als een aantrekkelijke keuze in het vooruitzicht te zien. Werken in het verpleeghuis zou onvoldoende uitdaging bieden en de doelgroep zou onvoldoende interessant zijn. Een opmerkelijke uitkomst, want met de toenemende vergrijzing zou werken in het verpleeghuis juist voldoende perspectief moeten bieden op een interessante loopbaan. En (wond)verpleegkundigen die nu in verpleeghuizen werken, blijken dit perspectief ook wel degelijk te zien.

BOEIENDE MENSEN

Neem bijvoorbeeld Bea Jansen. Zij behaalde haar diploma in 1972, op basis van een opleiding in het ziekenhuis. Ze vertelt: 'Ik werkte daarna een paar jaar in een verpleeghuis, tot de kinderen kwamen. Toen ik tien jaar later weer aan het werk ging, kwam ik op een psychogeriatrische dagafdeling van een verpleeghuis. Ik deed hbo maatschappelijk werk, werd afdelingshoofd in een verzorgingshuis en zette samen met een verpleeghuis een afdeling psychogeriatric (PG) op. In 2000 ging ik in verpleeghuis Sutfene in Zutphen werken, aanvankelijk als zorgcoördinator, maar na anderhalf jaar had ik genoeg van het leidinggeven. Ik kreeg de wens en de ruimte om me te specialiseren. Eerst als decubitus-verpleegkundige en na een jaar had ik mijn aandachtsgebied al uitgebreid naar alle complexe wonden. In 2009 ben ik aan het Erasmus MC afgestudeerd als wondconsulent. Ik

kan kortom wel zeggen dat ik veel ervaring heb in verpleeghuiszorg. De gedragsproblematiek, waarmee de bewoners te kampen kunnen hebben, vind ik nog steeds het meest boeiend. Mijn kennis op dat gebied kan ik in de wondzorg goed gebruiken, de zorg is soms behoorlijk intiem tenslotte. De enkele keer dat ik nog in het ziekenhuis kom, vind ik het daar zo massaal. Naar de klacht wordt goed gekeken, maar er is onvoldoende oog voor de mens daarachter en diens verhaal. Waarom is diens probleem een probleem en wat doet dat met een mens? Die vraag wordt in het ziekenhuis niet zo snel gesteld, maar voor mij bepaalt die wel de uitdaging in het werk.'

BESLIST NIET MET TEGENZIN

Ook voor Carla van Dijk, werkzaam bij Evean, is die holistische visie het enige juiste uitgangspunt voor het werk. 'Als er sprake is van een wond, wil ik ook weten wat intern aan de hand is met de mens die die wond heeft', zegt ze. 'Ik begon in 1983 in de verpleeghuiszorg en ik vind het onzin te stellen dat het werk daar niet uitdagend zou zijn. Je moet alleen je rol pakken als verpleegkundige en verdieping zoeken in je werk. Zelf werk ik inmiddels niet meer alleen in het verpleeghuis, maar wondzorg is wondzorg en dat blijf ik een boeiend vak vinden. En voor de inhoud van het vak mag het niet uitmaken of je die in het verpleeghuis of in een andere setting levert.'

Nicole Moers, ook werkzaam bij Evean, werkt eveneens gedeeltelijk in het verpleeghuis en verder in andere settings. Ze vertelt: 'Ik doe iedere

week een wondronde in het verpleeghuis van pakweg vier uur en ik ga daar absoluut niet met tegenzin heen. Het is net zo leuk als de andere facetten van mijn werk, ik doe het met heel veel plezier. Het is ook uitdagend. Laatst had ik een oudere vrouw die uit het ziekenhuis kwam met een decubituswond categorie IV. Dan is het prachtig als je daarin grote vooruitgang kunt boeken en als zo iemand op een gegeven moment, als je de kamer binnenloopt, al tegen je zegt 'Het gaat goed hoor'. Een ander interessant facet van het werk is ondersteuning on the job van het vaste personeel. Je moet gewoon je rol pakken als verpleegkundige; ik denk dat dat de kern is om het werk interessant te houden. En daar hoort ook bij dat je grenzen stelt. De specialist ouderengeneeskunde kan bijvoorbeeld wel adviseren dat bij een dementerende vrouw steunkousen aangemeten moeten worden, maar ik bekijk dan of het bij deze vrouw haalbaar is om dat te doen. Het kan voorkomen dat steunkousen niet geschikt zijn voor deze patiënt, omdat ze het niet meer begrijpt. In zo'n geval geef ik de specialist ouderengeneeskunde het advies om een andere oplossing te zoeken.'

UITDAGINGEN GENOEG

Iemand die er heel goed in slaagt haar verpleegkundige visie neer te zetten is Barbara Neerscholten, die werkt in de Frankelandgroep. Haar team won recent de Jenneke van Veenprijs 2011. Ze vertelt: 'Wij waren altijd al gericht op vernieuwing in relatie tot de wondzorg. In dit kader hebben we een rapportage over complexe beenwonden

gemaakt, waarbij we met foto's en verklarende tekst hebben gevisualiseerd wat zo'n wond inhoudt en hoe je die het best kunt behandelen. Verzorgenden kunnen onzeker zijn over wondbehandeling, maar zijn heel goed om wondbehandeling uit te voeren als ze eerst hebben gezien hoe een wondverpleegkundige dit doet. Op basis van zo'n visualisatie kunnen zij dus met zo'n complexe wond heel goed aan de slag. We hebben kunnen aantonen dat we met werken op deze basis bij een oudere man een onderbeenamputatie hebben kunnen voorkomen. De huisarts stelde amputatie voor, maar de man weigerde dit. En dan is het natuurlijk prachtig als je hiermee aan de slag mag gaan en nog zo'n mooi resultaat kunt bereiken ook. Een beter voorbeeld van hoe uitdagend het is om in een verpleeghuis te werken, kan ik niet bedenken. Je moet het alleen zelf uitdagend maken. Het stempel dat je uit ouderenzorg geen blijvende voldoening zou kunnen halen, vind ik echt onterecht. De bewoners van het verpleeghuis zijn mensen met een verleden, een verhaal. Ze zijn weliswaar oud en veelal chronisch ziek, maar alleen daarom zijn ze zeker niet minder interessant om mee te werken. Ziekenhuizen kunnen een voorbeeld nemen aan hoe in het verpleeghuis wordt gewerkt op basis van het welzijn en het persoonlijke verhaal van mensen, in plaats van op basis van een medisch model.'

VERPLEEGHUIZEN ZELF AAN ZET

De vraag is dan natuurlijk waar toch dat beeld vandaan komt onder hbo-verpleegkundigen dat werken in het verpleeghuis niet interessant zou zijn. 'Ik heb eigenlijk geen idee', zegt Moers onomwonden, 'maar ik denk dat het heel veel te maken heeft met de omgeving. 'O jee, hij moet naar het verpleeghuis', hoor je nogal eens, waarmee mensen dus een beeld schetsen dat dit heel erg is. Dat is geen goed uitgangspunt. Wat natuurlijk niet werkt om iets aan dat beeld te verbeteren, zijn de bezuinigingen. Misschien moeten verpleeghuizen meer naar buiten treden om te laten zien hoe groot hun meer-

waarde is. Meedoen met open dagen bijvoorbeeld.'

Ook Jansen denkt dat verpleeghuizen zelf iets kunnen doen om het beeld te veranderen. Ze vertelt: 'Ik denk dat verpleeghuizen zich meer moeten opdringen aan de hbo-opleidingen om mensen hier stage te laten lopen. Als die studenten eenmaal binnen zijn, zien ze vanzelf wel hoe interessant deze omgeving is en komt ook hun enthousiasme hiervoor. Met één verpleegkundige hebben we een jaar na haar stage nog steeds contact en een tweede is zelfs gebleven. Van ziekenhuizen bestaat het beeld dat het werken daar heel boeiend is, onder andere vanwege de hectiek op de IC en de EHBO. Maar het werk in het verpleeghuis is beslist niet minder boeiend, en is bovendien heel breed. De salarisschaal waar je naar toe groeit is tegenwoordig ook beslist niet slecht meer.'

KANSEN PAKKEN EN RUIMTE CREËREN

Mensen moeten ook zelf de ruimte nemen om zich te ontwikkelen, vindt Neerscholten. 'Ze moeten leren doorbijten', zegt ze, 'jonge mensen willen nog wel eens wat gemakzuchtig zijn. Ze kunnen nog wel eens snel geneigd zijn om verpleeghuisbewoners te bestempelen als zeurders aan wie geen eer meer te behalen valt, maar het is juist een interessante doelgroep omdat het zo'n zoekplaatje is om te bepalen wat de beste zorg voor hen is. Alternatieven vinden voor medicatie die niet aanslaat of teveel bijwerkingen geeft. Mensen met diabetes weer op goede suikervwaarden krijgen, zodat hun kwaliteit van leven toeneemt. Mensen met de ziekte van Parkinson actief begeleiden. Maar het ligt wel aan de instelling of dit allemaal kan, er moet een visie zijn op het welzijn van de bewoners.'

Van Dijk vindt in aanvulling hierop ook dat we moeten inzien hoe belangrijk taakverschuiving en specialisatie in de verpleeghuiszorg is. Zelf is ze de opleiding tot verpleegkundig specialist intensieve zorg gaan volgen. 'Voor de kansen die dit biedt, bestaat nog onvoldoende aan-

dacht', zegt ze. 'De meerwaarde van de verpleegkundig specialist kan echter echt heel groot zijn, want die kan de huisarts en de specialist ouderengeneeskunde heel actief ondersteunen en zelfs delen van hun taken overnemen. Maar je kunt dit alleen doen als je er echt goed op voorbereid bent. Kennis van geneesmiddelen is in dit verband bijvoorbeeld heel belangrijk, want als verpleegkundig specialist speel je een belangrijke rol op het gebied van voorschrijven, en geneesmiddelengebruik kan een grote invloed hebben op de wondgenezing. Gelukkig zijn Eveen en Sutfene voorlopers op het gebied van het inzetten van verpleegkundig specialisten. Ze hebben echt een voorbeeldfunctie op dit gebied. En als andere organisaties dit gaan volgen en er inderdaad meer functies komen voor hoger opgeleide verpleegkundigen, zal het beeld over hun plaats en meerwaarde in het verpleeghuis vanzelf veranderen.'

* Frank van Wijck, freelance journalist