

floer

MAGAZINE VOOR ZORGPROFESSIONALS | #2 MEI 2024 | €6,95

TIEN JAAR NA
DE MH17-RAMP
'ZO'N MISSIE
WENT NOOIT'

**GESPECIALISEERDE
ZORG** VOOR MENSEN
MET EPILEPSIE

**EEN NACHT MEE
OP DE IC**

**Zestig jaar
Dag van de
Verpleging**

Uitgelicht

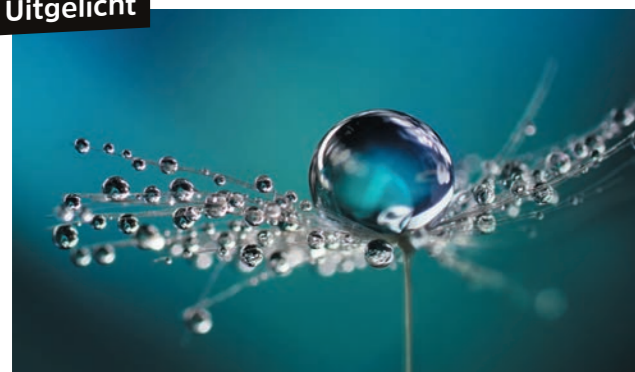


Wo 19 juni Het Grote Zorg Festival

Deventer

De Nursing Experience, maar dan anders! Beleef inspirerende sessies in de buitenlucht bij Hét Grote Zorg Festival. Met de best beoordeelde sprekers is het de perfecte mix van kennis en plezier. Voor iedereen in de zorg – van verpleegkundige tot praktijkondersteuners en studenten. Ontspan, leer, en lach samen met anderen die net als jij gepassioneerd zijn over de zorg.

Uitgelicht



Di 10 september Het Jaarcongres Palliatieve Zorg

Ede

Snap jij wat iemand nodig heeft als het leven bijna voorbij is? Weet je hoe je familie en vrienden het beste kunt helpen, ook als ze uit een andere cultuur komen? En wat doe je als iemand is overleden? Hoe zorg je goed voor de familie én voor jezelf? Als deze vragen je bezighouden, dan is het hoog tijd om je aan te melden voor Het Jaarcongres Palliatieve Zorg 2024.

Di 21 mei
Hot Topics in de
Verpleegkunde
Veenendaal

Wo 29 mei
Een andere kijk
op gedrag in de
Gerontopsychiatrie
Utrecht

Do 6 juni
Wet zorg & dwang in
de ouderenzorg
Utrecht

Vr 7 juni
Cultuursensitieve Zorg
Congres
Utrecht

Wo 19 juni
Het Grote Zorg Festival
Deventer

Di 10 september
Het Jaarcongres
Palliatieve Zorg
Ede

Di 17 september
Congres De overgang
Utrecht

Do 19 September
Agressie &
grensoverschrijdend
gedrag in de zorg
Veenendaal

Di 24 september
Congres Niet-
aangeboren
hersensletsel
Ede

Di 8 oktober
Congres Zorgprofessional
van de toekomst
Ede

Wo 9 oktober
Congres Samenwerken
met de mantelzorg
Ede

Di 15 oktober
Brein College met
prof. dr. Erik Scherder
Ede

Vr 18 oktober
Zorg voor thuiswonende
kwetsbare ouderen
Veenendaal

Vr 8 november
Hét Dementie congres
Ede

Di 19 november
Omgaan met complex
gedrag in de ouderenzorg
Utrecht

Di 26 november
Congres Het Vrouwenhart
Utrecht

Vr 29 november
Masterclass Klinisch
redeneren
Veenendaal



'Ontdek jouw mogelijkheden bij
Zorgopleidingen LUMC: of je nu wilt
starten in de zorg of juist specialiseren.
Wij bieden erkende opleidingen
en nascholingen aan die perfect
passen bij de praktijk.'

Kom jij
bij ons
(verder)
studeren?

Opleidingen

Anesthesiemedewerker
Hbo-verpleegkunde
Klinisch perfusionist
Mbo-verpleegkunde
Operatieassistent
Verpleegkundig specialist

Nascholingen o.a.

Diabetes
Hartziekten
Intensive Care
Interne Geneeskunde
Kinderverpleegkunde
Oncologie
Onderzoeksvaardigheden
Palliatieve zorg
Verloskunde
Werkbegeleiding

EPA opleidingstrajecten

Dialyseverpleegkunde
Endoscopieverpleegkunde
Geriatricverpleegkunde
Hematologieverpleegkunde
Oncologieverpleegkunde

Basis Acute Zorg verpleegkunde
Cardiac Care verpleegkunde
Intensive Care Volwassenen verpleegkunde
Recoveryverpleegkunde
Spoedeisende Hulp verpleegkunde

High Care Kinderverpleegkunde
High Care Neonatologie verpleegkunde
Intensive Care Kinderverpleegkunde
Intensive Care Neonatologie verpleegkunde
Kinderverpleegkunde



Benieuwd naar het totale aanbod? Scan de QR-code!



Reacties

Een greep uit de reacties op de artikelen uit de vorige editie van FLOOR.

Wat ik het mooiste artikel vond, is dat over **Five Days Inside**. Op tv heb ik dat helemaal gevolgd. | **Agressie zit in een klein hoekje**. Recent heb ik een ernstig geweldsincident meegemaakt op mijn werk. Er stonden verhelderende dingen in, onder andere over

het te ontwikkelen veiligheidsprotocol.

| **Iedereen verdient een kans**. Hoe bewonderenswaardig om zorg te leveren aan een doelgroep die je in je privéleven het liefst wilt vermijden. | Over het **Landgoed voor ouderen**. Vanuit mijn ervaring als verzorgende IG op de PG weet ik hoe goed het is als mensen met dementie zich niet opgesloten voelen en als mens gezien worden.

| **Autismecoach Wesley**. Het is heel belangrijk dat dit soort mensen er zijn.

Mensen met autisme kunnen prima

functioneren in de huidige samenleving als zij voor het dagelijks leven handvatten krijgen. | **De column van Femke van der Palen** kwam flink bij me binnen. Ik dacht dat ik de covidtijd als ic-verpleegkundige achter me had gelaten, maar dan kan zo'n artikel me toch weer grijpen. Emotioneel werd ik ervan, herkenbare situatie. | **Het mag soms best even binnenkomen**. Dit is mentaal en fysiek voor een patiënt superzwaar. Helemaal als het kinderen betreft. De inzet van deze verpleegkundigen vind ik bijzonder knap. | **De kraamverzorgende als kameleon**. Er wordt altijd wat makkelijk gedacht over kraamzorg, maar er zitten veel meer facetten aan. | **Meer zelfregie, minder regeltjes**. Ik heb heel lang zelf in de langdurige ggz gewerkt. Mooi dat deze (oude) ideeën blijven leven en hopelijk verder worden doorgevoerd. | Ik heb met een grote glimlach **de column van Jelly Tjeerdsma** gelezen. | Het eerste artikel over **brandwonden** vond ik zeer interessant, omdat ik ervan heb geleerd! Ik wist niet dat er zulke plekken waren voor verpleegkundigen. | Ik geniet van **alle artikelen**. Ik lees het blad van voor tot achter in een adem uit.

Het Rode Kruis Ziekenhuis, Beverwijk



FOTO: TON DE BRUIJN

Onze verpleegkundigen en verzorgenden, onze toekomst

Het thema van de International Council of Nurses (ICN) voor de Dag van de Verpleging benadrukt hoe strategische investeringen in de verpleegkunde niet alleen economische voordelen kunnen opleveren, maar ook van grote maatschappelijke waarde zijn. Dit is een belangrijke boodschap voor beleidsmakers, werkgevers en politici, want we moeten werken aan een toekomst waarin onze verpleegkundigen en verzorgenden de waardering krijgen die zij verdienen. Als echte investeringen in onze zorgprofessionals uitblijven en we doorgaan met kortetermijnbeleid zonder verder vooruit te kijken, dan worden de grootste doemscenario's werkelijkheid.

Alweer heel wat jaren geleden, toen ik zelf nog als verpleegkundige aan het bed stond, probeerden we het tekort al onder de aandacht te krijgen. We deden dat met een poster waarop enkel een leeg bed stond en de tekst: 'Wacht Nederland met actie tot er geen verpleegkundigen en verzorgenden meer zijn?' Een beeld dat nog steeds binnenkomt en waarvan de boodschap glashelder is. Toch lijkt het alsof we het probleem nog steeds niet willen zien, ons afwenden van dit beeld en doen alsof het er niet is. Maar we weten allemaal allang dat dit niet slechts nog een toekomstbeeld is. Vandaag de dag staan er al tal van bedden leeg. En dat is niet omdat er geen patiënten zijn. De wachtlijsten zijn lang genoeg om deze bedden moeiteloos te vullen, maar het probleem is dat er nú al te weinig zorgprofessionals zijn.

Het is een probleem dat ons allemaal vroeg of laat raakt, maar het is nog steeds geen onderwerp dat ik terug hoor komen tijdens de formatie. Net zoals het geen hot topic was tijdens de verkiezingen. Maar de tekorten zijn er wel en de cijfers voor de toekomst zijn niet bepaald



FOTO: MARJOLEIN DE JAGER

geruststellend. Juist daarom moeten we extra zorgvuldig omgaan met de zorgprofessionals die we wél hebben. We moeten naar ze luisteren, ze de ruimte geven die ze nodig hebben en vooral de waardering geven die bij dit vak hoort. En voor alle duidelijkheid: ik heb het hier ook over financiële waardering. Waardering in woorden is mooi, maar net iets te makkelijk en zeker niet voldoende. Het is inmiddels zover gekomen dat verpleging een steeds schaarser wordende professie is. Dit lossen we niet zomaar op, maar we kunnen wel stappen zetten waardoor de huidige zorgprofessionals met plezier en passie blijven werken en nieuwe mensen worden aangetrokken tot de zorg. Laten we deze boodschap nog eens luid en duidelijk overbrengen op de Dag van de Verpleging en alle dagen daarna, zolang dit nodig is.

We moeten ons blijven inzetten voor een betere toekomst, elke dag opnieuw. En daarbij duidelijk voor ogen houden dat onze verpleegkundigen en verzorgenden onze toekomst zijn.

Michel van Erp
Hoofdredacteur
Niet praktiserend verpleegkundige

m.vanerp@nu91.nl

Wil jij jouw verhaal uit de zorg delen? Laat het ons vooral weten. Want hoe klein of groot ook, wij zijn er benieuwd naar.

Inhoud

#2 | mei 2024



14

8 Zorg verlenen na een tragedie Tien jaar na de MH17-ramp

14 Expertisecentrum voor epilepsie

24 Een nacht mee op de ic

34 Zestig jaar Dag van de Verpleging



34



24



colofon

Hoofredactie: Michel van Erp en Femke van der Palen
Eindredactie: Jelly Tjeerdsma

Redactie: Miranda van Diermen, Willem Hopmans Eijkman en Hèlen Rijs
Aan deze editie werkten verder mee: Marel van Andel, Ton de Bruin en Marjolein de Jager
Ontwerp en vormgeving: Ron Rutten - LOGO grafisch ontwerp, Oss

Druk: Q-Promotions, Tilburg

Advertenties: Marcus Meeuwissen - De Media Collega's - marcus@demediacollegas.nl

Redactieadres: FLOOR - Nevelgaarde 52, 3436 ZZ Nieuwegein - redactie@floormagazine.nl

Deze uitgave werd mogelijk gemaakt door NU'91, de beroepsorganisatie voor zorgprofessionals.

© 2024 - FLOOR

nu91.nl/magazine

40 'We creëren weer lichtpuntjes in iemands leven'

Verzorgende IG Davina maakte de overstap van de vvt naar de ouderenspsychiatrie. Ze dacht dat de verschillen niet zo groot zouden zijn, maar dat bleek anders.

46 'Er moet duidelijk beleid komen'

Het lijkt onschuldig om een paracetamol uit de werkvoorraad te nemen. Maar waar ligt de grens als de begrenzing vanuit de werkgever ontbreekt?

56 Het verhaal van Virrie Cohen

Verpleegkundige Virrie zette in WOII alles op alles om kinderen in haar crèche uit handen te houden van de nazi's. Virrie's zoon vertelt haar opmerkelijke levensverhaal.

70 'Ieder kindje dat je redt, is er weer een'

Kraamverzorgende Regina richtte Rescue Baby Gambia op om onnodige sterfte van baby's en moeders te voorkomen. Verpleegkundigen Rozanne en Gambia reisden als vrijwilliger af naar het Afrikaanse land.

columns

23 **Femke van der Palen**
24/7

33 **Jelly Tjeerdsma**
Achter het gordijn

69 **Carla de Bruyn Jansen**
Zaak geseponeerd

en verder:

4 **Reacties**

5 **Voorwoord**
Michel van Erp

52 **Speciaal voor jou**

55 **FLOOR tipt online**

62 **De tips van**
Davina Enters

64 **Verenigingsnieuws NU'91**

76 **Recepten**

81 **Gedicht**

Aan deze editie werkten mee:



'Ik vond het superleuk om voor deze editie van FLOOR in de geschiedenis van de verpleegkunde te duiken. Hoe is de Dag van de Verpleging bijvoorbeeld ontstaan en hoe werd dat vroeger gevierd? En welke historische figuren speelden een rol in de ontwikkeling van ons beroep? Heel interessant om dat te mogen uitzoeken!'

Jelly Tjeerdsma
eindredacteur



'Al iets meer dan twee jaar mag ik me voor FLOOR onderdompelen in mooie verhalen over de Nederlandse zorg. In een interview voor deze editie vertelden drie Nederlandse zorgprofessionals me over hun vrijwilligerswerk in een Gambiaans ziekenhuis, waar de zorg op bijna alle fronten afwijkt van wat zij gewend zijn. Heel bijzonder om hun verhalen te horen!'

Hèlen Rijs
redacteur



'Voor deze editie heb ik verpleegkundige en militair Michel gefotografeerd voor het artikel over de MH17-ramp. Een gebeurtenis die veel impact heeft gehad, natuurlijk ook op hem. Ik wilde hem daarom op een serieuze manier vastleggen en vroeg hem daarom terug te denken aan zijn hulpverlening. Dit leverde, naar mijn mening, een mooi portret op dat het verhaal intens vertelt.'

Marjolein de Jager
fotograaf



'Sinds het ontstaan van FLOOR heb ik al veel mooie fotoreportages mogen maken over gedreven zorgprofessionals die met heel veel liefde hun vak uitoefenen. Voor deze editie was ik bij verzorgende IG Davina om een mooie serie te maken in de ggz. Ik vind het bijzonder dat ik als buitenstaander op diverse plaatsen in de zorg mee mag lopen.'

Ton de Bruin
fotograaf

Tien jaar na de MH17-ramp

Op 14 juli 2014 werd Malaysia Airlines vlucht MH17, die onderweg was van Amsterdam naar Kuala Lumpur, boven het Oekraïense dorp Hrabove neergehaald door een luchtdoelraket. Daarbij kwamen alle 298 inzittenden, onder wie 196 Nederlanders, om het leven. SEH-verpleegkundige en militair Michel (45) maakte deel uit van een onbewapend defensieteam, dat enkele dagen na de crash naar de rampplek werd gestuurd. Hoe kijkt hij, nu bijna tien jaar later, terug op deze heftige gebeurtenis? “Ik herinner mij vooral de enorme impact die het op ons land had.”

tekst Jelly Tjeerdsma | foto's flowtography.nl & Shutterstock



Michel

verpleegkundige

Het is maandag 14 juli 2014. Een zwaarbewolkte dag, midden in de zomervakantie. Een gewone dag, net zoals elke andere. Totdat de eerste schokkende berichten over het neergestorte vliegtuig van Malaysia Airlines langzaam binnenkomen. Een beladen tijd breekt aan. Kort na de crash van de MH17 staan ruim duizend militairen van de Luchtmobiele Brigade op scherp om naar de rampplek af te reizen, de slachtoffers te repatriëren en daar eventueel militair in te kunnen grijpen. Om verschillende redenen wordt deze missie een aantal keren uitgesteld en uiteindelijk afgeblazen.

[24 juli 2014: een lange stoet rouwwagens met de stoffelijke resten van slachtoffers van de vlieg-ramp passeert de Martinus Nijhoffbrug bij Zaltbommel.](#)

Een paar dagen na het incident gaat er alsnog een team van bijna honderd mensen richting de rampplek, bestaande uit chirurgen, een anesthesioloog, een ic-verpleegkundige, een militair verpleegkundige en ondersteunend personeel. Onder hen is ook verpleegkundige Michel. Het vertrek richting Oekraïne markeert voor hem het einde van een onzekere periode. “We stonden al dagen stand-by en de missie werd steeds weer opgeschort. Ik heb wel vijf keer afscheid genomen van mijn vrouw”, vertelt hij. “Je zegt gedag en vervolgens krijg je vier keer te horen: ‘Je mag weer naar huis. Het is op een lager pitje gezet, we weten nog niet hoe en wat.’ Maar er moest natuurlijk gerechtigheid komen. Vandaar dat Nederland uiteindelijk toch heeft meegewerkt aan een missie.” →



17 juli 2014: resten van het neergestorte passagiersvliegtuig in een graanveld nabij het dorp Hrabovo in Oekraïne.

VERTREK NAAR HET RAMPGEBIED

“Vanuit de internationale gemeenschap, waaronder Maleisië en Australië, werden politiemensen richting de rampplek gestuurd om de crash te onderzoeken”, vertelt hij verder. “Hoe is het zover gekomen? Zat Rusland erachter? Of Oekraïne? Op het moment dat Nederlandse militairen over de grens gaan, eist Defensie dat er ter plekke gebruik kan worden gemaakt van de Nederlandse gezondheidszorg. Daar kwamen wij in beeld. Wij begeleidden de hulpverleners en forensisch onderzoekers. Mocht er medisch gezien met hen iets gebeuren, dan konden wij hen helpen.” Michel, die meegaat in de rol van verpleegkundige, reist samen met zijn andere collega's van Defensie af naar het Oost-Europese land. Dat gebeurt met een groot vliegtuig van de Australische Luchtmacht vanaf vliegveld Eindhoven. Vanaf daar wordt een luchtbrug geopend richting de Oekraïense stad Charkov. Aan boord zijn militaire ambulances, vrachtwagens en alle andere benodigde spullen. “Het vertrek richting de crashsite was wel spannend”, herinnert hij zich. “Ik ben als militair wel vaker op missies geweest, maar op het moment dat je opstijgt, speelt er van alles door je hoofd. Oké, er is kortgeleden een vliegtuig neergeschoten met een raket en straks komt er weer een toestel aan richting Oekraïne, wat gaat er gebeuren? Tegelijkertijd blijf ik dan nuchter. Je kunt namelijk niks aan een situatie veranderen op dat moment.”

MINI-HOSPITAAL IN EEN CONFLICTGEBIED

De plek waar de MH17 was neergestort, lag midden in een gebied waar pro-Russische separatisten en het Oekraïense leger op dat moment een felle gewapende strijd leverden. Het was onzeker wat de militairen precies zouden aantreffen bij aankomst. Michel: “We hadden geen idee hoe de gezondheidszorg daar op dat moment zou zijn. Normaal kun je wel terugvallen op het ziekenhuis ergens in de regio, maar het gebied van de crash was behoorlijk groot. Meer dan zestig vierkante kilometer, geloof ik. We hadden een mini-hospitaal. Dat was per vliegtuig meegenomen in containers. Mocht iemand gewond raken, van welk land dan ook, dan zou die door ons worden opgepikt met (militaire) ambulances, om vervolgens naar een stabilisatiepuntje te rijden. Er was een Australisch chirurgisch team mee dat daar grote verwondingen kon stelpen en eventueel operaties kon uitvoeren. Om dan vervolgens weer terug te rijden naar een groter ziekenhuis, ver achter de vuurlinies waar het allemaal veilig was.” Om niet te veel op te vallen in het gebied, werden er verschillende voorzorgsmaatregelen genomen.



Michel: “Voor vertrek zijn onze ziekenauto's, die normaal altijd helemaal gecamoufleerd zijn, nog heel snel wit gespoten. Ook waren we daar in civiele kleding, om niet heel herkenbaar te zijn als militair. Je wil namelijk met je aanwezigheid niet een nóg groter conflict veroorzaken. Op zo'n moment ben je eigenlijk maar gewoon een poppetje in een hele grote wereld, in een politiek spel. Uiteindelijk zijn we maar twee of drie dagen op de crashsite zelf geweest. Daarna begon het schieten over en weer opnieuw en moesten we heel snel vertrekken. De missie duurde in totaal zo'n negen dagen.”

ONVOORSPELBAARHEID VAN HET WERK

Hoewel het zijn werk is, blijven dergelijke missies volgens Michel altijd ongelooflijk onvoorspelbaar en spannend. “Het went nooit. Als mens hangt je leven sowieso al aan een zijden draadje. Dat zie je in het ziekenhuis, waar ik naast mijn baan bij Defensie werk als SEH-verpleegkundige, bij mijn patiënten ook. Er hoeft maar dít te gebeuren en het kan klaar zijn. Op dergelijke missies is de dreiging groot. Je kan zomaar door een kogel geraakt worden of te maken krijgen met

een bom. Tegelijkertijd is dat een keuze die ik heb gemaakt. Het is hetzelfde als een brandweerman die een brandend huis binnenstapt. Ik weet dat van mijn werk. De risico's horen erbij.” Naast de onvoorspelbaarheid en spanningen in een conflictgebied, heb je als verpleegkundige en militair volgens Michel vaak te maken met ethische vraagstukken. “Je bent in een conflictgebied en wil weten tot hoever je in bepaalde situaties mag gaan. Als je daar bijvoorbeeld met de ambulance rijdt en er komt een gewonde separatist aan, mógen wij hem behandelen? Móeten wij hem behandelen? Als we dit wel of juist niet doen, wat zijn de gevolgen dan? Eigenlijk kregen we daar heel weinig antwoorden op. Maar uiteindelijk ben ik verpleegkundige geworden om mensen te helpen en probeer ik iemand niet bij voorbaat in een bepaald hokje te drukken. Als iemand gewond is, dan probeer ik hulp te verlenen. Maar op het moment dat je dit dus doet en Oekraïne ziet het, dan ben je in hun ogen partijdig. Je hebt daar eigenlijk te maken met een dubbele rol: je bent verpleegkundige en militair. Dat kunnen lastige situaties zijn.” →



IMPACT VAN DE CRASH

Wat nu, tien jaar later, nog steeds op Michels netvlies gebrand staat, zijn de persoonlijke bezittingen van de Nederlandse slachtoffers die verspreid over de rampplek lagen. "Ik zag daar boekjes van Nijntje en de welbekende tasjes van See Buy Fly en Etos. Als je het op tv ziet, is dat natuurlijk heel heftig. Maar als je er zelf loopt en dat ziet liggen ... dan wordt het echt heel confronterend en doet dit logischerwijs wel wat met je. Je ziet jezelf al op de bedrand van je kind zitten en hetzelfde Nijntje-verhaaltje voorlezen. In gedachten loop je ook op Schiphol met dat tasje met taxfree sigaretten of drank naar de gate om lekker op vakantie te gaan. Het komt verschrikkelijk dichtbij op zo'n moment. Ik herinner mij verder vooral de enorme impact die de crash op ons land had. Veel mensen kenden via via wel iemand die aan boord van vlucht MH17 had gezeten. Ook beelden van de aankomst van de kisten, met de stoffelijke resten van de slachtoffers in Nederland, zijn mij altijd bijgebleven. Dat mensen rijndik op viaducten stonden om de rouwstoet te eren. Dat zagen wij als team op televisie, terwijl wij nog in Oekraïne zaten. Toen dacht ik: we hebben het wel ergens voor gedaan. We zijn hier voor ons land en voor de mensen die hun geliefde terug willen. We zijn naar deze rampplek gegaan met een bepaalde opdracht. Weliswaar voor het leveren van gezondheidszorg voor de mensen die het onderzoek naar de crash deden. Maar als wij van Defensie niet mee waren gegaan,

24 juli 2014: persoonlijke bezittingen van de inzittenden van het neergestorte vliegtuig in een veld nabij het dorp Hrabovo in Oekraïne.

dan hadden deze onderzoekers niet naar de rampplek gekund. Indirect zijn we dus bezig geweest met het helpen en beantwoorden van vragen van de Nederlandse bevolking. Daar doe je het voor."

EEN PLEKJE GEVEN

Hoewel de missie naar de crashsite van MH17 duidelijk impact had, heeft Michel alle gebeurtenissen een plekje kunnen geven. "Tijdens eerdere missies heb ik natuurlijk ook genoeg andere dingen gezien, meegemaakt en moeten doen", zegt hij. "In het verleden kropte ik veel op, maar uiteindelijk heb ik geleerd om te praten. Dan merk je wel hoe fijn dat is. Het werkt nu meer als een harde schijf: ik sla het op en het krijgt een plekje. Zo ook bij MH17. Ik doe dat trouwens eveneens bij mijn werk als SEH-verpleegkundige, want daar maak je heftige dingen mee die je bij blijven. Maar aan het eind van de dienst zit ik in de auto, reflecteer ik, kom ik thuis en ik doe ik nog even een bakje thee op de bank. Daarna laat ik het weer los. Bij bepaalde beroepen, zoals bij de politie, Defensie en ook in de zorg, zie je veel zwartgallige humor voorbijkomen. Dat is een manier van verwerken, om dingen een plek te geven. Dat moet ook wel. Je kunt niet alles meenemen vanuit je werk."

Sudocrem® is het meest gebruikte middel bij luieruitslag

*Nielsen, Category Report Bottom Care, P13 2020

De huid is het grootste orgaan van het menselijk lichaam en het beschermt ons tegen allerlei invloeden van buitenaf. Dit maakt de huid het meest kwetsbare orgaan. De huid van baby's is nog niet helemaal volgroeid en daardoor is deze dus gevoeliger dan de huid van een volwassene. De huid van baby's is daarom dus kwetsbaar. Luieruitslag ontstaat als urine gedurende een lange periode in contact komt met de huid. De urine kan samen met de ontlasting in de luier reageren en de huid veranderen. Het begint met een lichte rode verkleuring van de huid in de luierstreek.

VOORKOM EN BEHANDEL LUIERUITSLAG MET SUDOCREM

Door afsluiting van de huid en/of door een natte luier kunnen baby's schrale, rode billetjes krijgen. Gelukkig kun je iets doen. Sudocrem is een medisch hulpmiddel ter behandeling en ter voorkoming van luieruitslag. Het beschermt, verzacht en helpt bij een rode en kwetsbare huid. Baby's en kleine kinderen zijn extra kwetsbaar voor luieruitslag tijdens de allereerste ontlasting van baby's, tijdens het tanden krijgen, bij het overgaan van borst- op flesvoeding en wanneer voor het eerst vast voedsel wordt gegeten. De bijzondere samenstelling van Sudocrem maakt het een uniek product. Het behandelt en voorkomt niet alleen luieruitslag, het helpt ook bij een ruwe, schrale en geprikkelde huid en is bovendien geschikt om schaafwonden mee te behandelen.

DE UNIEKE GEPATENTEERDE FORMULE VAN SUDOCREM

Lanoline (Hypo-allergeen): komt overeen met het natuurlijke huidvet en beschermt de huid tegen invloeden van buitenaf.
Zinkoxide: heeft een indrogende, verzachtende en beschermende invloed én ondersteunt het herstellend vermogen van de huid.
Benzylbenzoeaat en Benzylcinnamaat: bevorderen de aanmaak van nieuwe huidcellen waardoor het herstellend vermogen van de huid wordt ondersteund.
Benzylalcohol: verzacht de ruwe, schrale en geprikkelde huid.

DE KENMERKEN VAN SUDOCREM

Huidvriendelijk

- Ter voorkoming en ter behandeling van luieruitslag
- Bevat lanoline (hypo-allergeen)
- Dekt de huid niet af

Gebruiksvriendelijk

- Een kleine hoeveelheid zalf is voldoende
- Gemakkelijk smeerbaar en plakt niet
- In een dunne doorzichtige laag uitsmeren



Sudocrem is een medisch hulpmiddel. Lees voor gebruik de gebruiksaanwijzing.

‘Het is altijd een verrassing wat de dag brengt’

In het Noord-Brabantse dorp Heeze werken regieverpleegkundigen Leanne en Chantal op een woongroep van Kempenhaeghe, een derdelijns expertisecentrum voor complexe epilepsie, slaapstoornissen en neurologische leer- en ontwikkelingsstoornissen. Chantal: “De groepsdynamiek onder bewoners is erg bijzonder. Aan de ene kant kunnen ze elkaar flink op de kast jagen. Aan de andere kant zijn ze één team op het moment dat iemand een epileptische aanval krijgt.”

tekst Hèlen Rijs | foto's Ron Rutten

Als je bij Kempenhaeghe door de slagboom rijdt, valt gelijk op hoe groot het is. Met borden wordt aangegeven waar je wat kunt vinden. Er is een Academisch Centrum voor Epileptologie, een Centrum voor Neurologische Leer- en Ontwikkelingsstoornissen, een Centrum voor Slaapgeneeskunde en een Centrum voor Epilepsiewoonzorg. Leanne is sinds acht jaar regieverpleegkundige op een woning van Den Vinckert, waar kinderen verblijven met complexe gedragsproblematiek, een verstandelijke beperking en epilepsie. Het pand is gezellig ingericht. De grote woonkamer is door een houten wand opgesplitst. Beide kanten zien er hetzelfde uit, alleen dan gespiegeld. Er is een klein zithoekje gecreëerd met gekleurde banken en relaxte stoelen. Ook de stoelen bij de grote tafel zijn felgekleurd. Bij binnenkomst eten een paar kinderen daar net de laatste hapjes van het ontbijt op. Een aantal van hen draagt een gekleurde helm, ter bescherming bij een epileptische aanval.

ONDERWIJS

Na het ontbijt is het tijd om naar school te gaan. Ver weg is dat niet, want ook het onderwijs dat de bewoners volgen, is ondergebracht bij Kempenhaeghe. Er is speciaal voortgezet onderwijs op alle niveaus: van zmlk tot vwo. Leanne: “Het is superfijn dat dit deel uitmaakt van Kempenhaeghe. De leraren zijn bekend met epilepsie. Daarnaast zijn er schoolverpleegkundigen die direct ingeschakeld kunnen worden. De lijntjes met school zijn kort. Als wij 's ochtends iets gemerkt hebben aan een bewoner kunnen we dat makkelijk doorgeven bij het wegbrengen. Wanneer er iets gesignaleerd wordt op school wordt dat meteen aan ons doorgegeven.” Toen Leanne met haar studie begon, had ze niet gedacht dat ze met kinderen zou gaan werken. Na haar opleiding verwachtte ze in het ziekenhuis aan de slag te gaan, maar tijdens haar stage bij Kempenhaeghe was ze meteen verkocht: “We hebben een dynamische groep waar veel gebeurt op het gebied van epilepsie, maar ook in gedrag en ontwikkeling. Ik zie de kinderen groeien. Ieder op hun eigen niveau en eigen manier.” →



Regieverpleegkundigen Leanne (links) en Chantal.

MORENO

Een van de bewoners die een speciaal plekje in het hart van Leanne heeft, is de nu negentienjarige Moreno. Toen Leanne acht jaar geleden aan haar stage begon, kwam Moreno net binnen als elfjarig jongetje. Moreno liet thuis, naast zijn epilepsie, gedragsproblemen en agressie zien. Zijn moeder was op zoek naar de oorzaak van dit gedrag en handvatten om hiermee om te gaan. In eerste instantie is hij hiervoor opgenomen in het opnamecentrum van Kempenhaeghe, maar daarna is Moreno in Den Vinckert komen wonen. "Toen hij hier een paar jaar was, kreeg hij de diagnose autisme. Om Moreno nog beter te begeleiden en zijn spanningsopbouw sneller te signaleren, hebben we het autisteteam van Kempenhaeghe ingeschakeld. Dankzij onder andere video-opnamen zijn kleine signalen ontdekt die duiden op spanningsopbouw. Zo bleek dat hij zijn hoofd naar achteren kantelt als hij gespannen is. Daar zijn we ons nu extra bewust van, waardoor we gericht interventies kunnen inzetten. Het helpt enorm om even bij

hem te gaan zitten, hem stevig vast te houden en over iets leuks te beginnen. Dankzij het opgezette signaleringsplan, goed afgestemde medicatie en een duidelijke dagstructuur, gaat het veel beter met hem. Hij kwam binnen als een jongetje en nu is het zo'n grote vent. Ik had nooit verwacht dat het nu zo goed zou gaan. Het is ontzettend mooi dat ik zijn proces mag volgen", vertelt Leanne trots. Aan het proces op de kinderafdeling komt langzaam een einde, want Moreno verhuist binnenkort naar een afdeling voor volwassenen. Om de overgang voor hem zo soepel mogelijk te laten verlopen, is het proces hiervoor een jaar geleden al stapsgewijs ingezet. Dat maakt dat Leanne vertrouwen heeft in een soepele overgang: "De begeleiding heeft hem leren kennen en hij kent hen. Ook de volwassen bewoners heeft hij langzaam maar zeker allemaal ontmoet. De dagbesteding is voor hem normaal geworden. Het is voor mij lastig dat hij straks helemaal overgaat. Om hem zo nu en dan nog te zien, ga ik vrijwilligerswerk doen op de volwassenenafdeling."



Leanne en Moreno hebben plezier terwijl ze op de schommel door een boek met wilde dieren bladeren.

Dat Moreno en Leanne een goede klik hebben, blijkt uit alles. Als Leanne even op de bank gaat zitten, propt hij zich tussen haar en de leuning in. Hij pakt gelijk haar hand vast en gaat tegen Leanne aan liggen. Voordat Moreno naar de dagbesteding gaat, besluit ze nog even een momentje met hem te pakken op de pas neergezette schommelmand in de tuin. Al schommelend bladert Leanne door een boek vol met dieren. Bij het hoofdstuk over slangen krijgt hij een twinkeling in zijn ogen. Leanne: "Moreno is gek op slangen, vooral als ze giftig zijn. Ook grote voertuigen vindt hij geweldig. Als we even samen naar het spoor lopen om naar treinen te kijken, is zijn hele dag goed."

INGEBURGERD

De dagbesteding voor Moreno en de rest van de volwassenen vindt plaats op een andere locatie van Kempenhaeghe, op vijf minuten rijden met de bus. De centraal gelegen houten boerderij valt meteen op. Op het omheinde grasveldje dartelen verschillende dieren rond,

waardoor het bijna op een kinderboerderij lijkt. Moreno verhuist binnenkort naar een woning aan de Berkenlaan, waar grote afbeeldingen van jungledieren meteen in het oog springen. De bijpassende mintgroen geverfde muren geven de woning een vrolijke uitstraling. Als Moreno de woonkamer binnenkomt, wordt hij gelijk herkend en begroet door zijn toekomstige medebewoners. Iedereen is druk aan het puzzelen of tekenen. Een bewoonster heeft zich even afgezonderd en stopt gefocust papier in een elektrische versnipperaar. Moreno gaat aan het hoofd van de ovale tafel zitten en pakt gelijk zijn spullen om te gaan tekenen. Als we even later met bewoonster Sharon naar de boerderij gaan, geeft Moreno geen krimp. Leanne: "Hij is hier duidelijk al helemaal ingeburgerd. Kleiner hadden we de overstap echt niet kunnen maken voor hem. Het enige verschil tussen nu en straks is dat hij niet meer met een busje heen en weer gaat." →



Op het terrein van de dagbesteding worden bewoonster Sharon en haar begeleider Chantal begroet door een varken.

WOONWIJK

De Berkenlaan is zeker niet de enige woning op deze locatie. Er staan zelfs zoveel huizen, dat het op een moderne woonwijk lijkt. Rode bakstenen rijwoningen worden afgewisseld met witte, betonnen vrijstaande gebouwen. Chantal, regieverpleegkundige op de locatie, legt uit hoe dit zit: "Kempinhaeghe is onderdeel van de woonwijk Kloostervelden. In deze inclusieve wijk wonen particulieren en onze bewoners saamhorig naast elkaar. Daardoor is veel dagbesteding die wij bieden niet puur om bezig te zijn, maar ook echt zinnig voor de wijk. Op de boerderij helpen sommige bewoners met het verzorgen van de dieren, andere helpen in de keuken van het restaurant in de wijk." Onderweg naar de boerderij komen we continu mensen tegen. De sfeer is te vergelijken met een oude volksbuurt. Iedereen groet elkaar en soms staan we even stil voor een klein praatje. Aangekomen op de boerderij is Sharon helemaal in haar nopjes. Er zijn konijntjes geboren en in een hokje onder

een hittelamp zitten kleine kuikentjes. Chantal: "Sharon is nu duidelijk ontspannen. Ze is alert en reageert goed op ons. Dat noemen wij fase één van het signaleringsplan. Maar soms merken we tijdens de ochtendzorg al dat een bewoner slecht op ons reageert en een beetje nukkig is. In dat geval analyseren we waar dit gedrag vandaan kan komen. Is er lichamenlijk iets aan de hand? Heeft de bewoner last van epilepsie? Of is er misschien in de voorgaande dagen iets voorgevallen? Laagalertheid duidt bij veel bewoners op een komende epileptische aanval of een aanval die achter de rug is. Als het een dag minder goed gaat, passen we onze begeleiding aan en kijken wat iemand nog wel kan. In zo'n situatie stemmen we bijvoorbeeld met de dagbesteding af bij welke activiteiten iemand laagdrempeliger mee kan doen. We zijn continu aan het schakelen en het is altijd weer een verrassing wat de dag brengt. Dat maakt het werk dynamisch en uitdagend."



Moreno met andere bewoners op de dagbesteding.

‘Bij een epileptische aanval hebben wij een duidelijk protocol en weten we precies hoe we moeten handelen’

EPILEPSIEZORG

Na de lunch op de Berkenlaan keren we weer even terug naar Den Vinckert. Bij binnenkomst wordt Leanne aan haar mouw getrokken door een collega. Bewoonster Regina heeft last van clusteraanvallen. Dit betekent dat ze meerdere aanvallen achter elkaar krijgt. Tot nog toe heeft ze er vijf gehad, maar dit aantal kan nog oplopen. Als we haar kamer in komen lopen, ligt Regina stilletjes op bed. Naast haar bed staat op de grond een monitor die haar hartslag en het zuurstofgehalte in het bloed meet. Leanne: "In het noodprotocol staat wanneer Regina de noodmedicatie moet krijgen om de aanval(len) te stoppen. Het risico is echter dat ze hierdoor een ademstop kan krijgen. Daarom moeten we haar goed monitoren. Als haar waardes niet snel genoeg teruggaan naar normaal, slaan we alarm en schakelen we de kinderneuroloog van Kempinhaeghe in." In de meeste gevallen is

deze hulp niet nodig. Leanne en haar collega's weten immers precies hoe ze moeten handelen. Leanne: "Wij hebben een duidelijk protocol bij een epileptische aanval. Voor iedere bewoner geldt dat we iemand eerst in veiligheid moeten brengen, om te voorkomen dat de bewoner zich (verder) bezeert. Daarnaast houden we altijd nauwlettend in de gaten hoelang een aanval duurt. Als wij deze niet kunnen stoppen, schakelen we het opnamecentrum in. Daarbij kunnen we het centrum ook invoeren als extra expertise of monitoring nodig blijkt. Uiteindelijk kan worden overgegaan op een tijdelijke opname, maar gelukkig krijgen wij de aanval meestal op tijd gestopt. Na afloop van een aanval is de epilepsiezorg nog niet afgelopen. Met name als iemand gevallen is of noodmedicatie heeft gekregen, moeten we alert blijven en waar nodig handelen." →

“Een gouden week!”



‘We richten ons vooral op de wensen en behoeften van het individu door in mogelijkheden te denken’

BIJDRAGE AAN DE SAMENLEVING

Omdat Kempenhaeghe expertise heeft op het gebied van epilepsie, voelen Leanne en Chantal zich zelfverzekerd over dit onderdeel van hun werk. Chantal: “Onze bewoners worden de hele dag geconfronteerd met hun epilepsie. Dit beslaat een groot deel van ons werk, maar het analyseren van en handelen naar het complexe gedrag van onze bewoners is onze grootste taak. We richten ons vooral op de wensen en behoeften van het individu door in mogelijkheden te denken. Zo werken we nauw samen met de dagbestedingslocaties om een zo optimale dag voor onze bewoners te creëren. De groepsdynamiek onder bewoners is erg bijzonder. Aan de ene kant kunnen ze elkaar flink de kast op jagen. Moreno’s fascinatie voor de politie uit zich bijvoorbeeld in het uitdelen van boetes. Aan de andere kant zijn ze één team op het moment dat iemand een aanval krijgt. Je ziet dat ze er

op zulke momenten voor elkaar willen zijn.” Leanne: “De ene bewoner schakelt ons in door ‘aanval’ te roepen, terwijl de ander een arm om diegene heenslaat of een glaasje water haalt. De bewoners van de particuliere woningen hebben geen kennis over onze doelgroep. Daarom heeft de wijkcoach de begeleiding onlangs uitgenodigd om uitleg te komen geven over het gedrag van de bewoners. De buurtbewoners bleken vooral benieuwd te zijn naar hoe zij het beste kunnen handelen als iemand een epileptische aanval krijgt.” Chantal: “Uiteindelijk kunnen buurtbewoners niet zo veel doen. We hebben ze wel gevraagd om te checken of de omgeving waarin iemand een aanval krijgt veilig is én om ons te alarmeren. De buurt is heel erg betrokken bij de doelgroep. De nuttige dagbesteding en deze samenkomst van mensen, maakt dat onze bewoners echt het gevoel hebben dat ze bijdragen aan de samenleving.”



Ervaren verzorgende Petra Verschure stapte afgelopen voorjaar voor de zesde keer aan boord van het bijzonder riviercruiseschip van de Zonnebloem. Haar motivatie? “Het is fantastisch om met elkaar de gasten een mooie vakantie te laten beleven!” Het schip vaart 42 weken per jaar door Nederland, België en Duitsland. Bijzonder is dat aan boord steeds 69 gasten met een lichamelijke beperking aanwezig zijn. Nog specialer is dat de staf voor het grootste deel uit vrijwilligers bestaat. “Als er niet genoeg vrijwilligers zijn, kan het schip niet varen”, zegt Petra. Eén keer per twee jaar gaat ze daarom mee als verzorgende niveau-2.

Opbloeien en lol maken

Haar band met de Zonnebloem ontstond zo’n 30 jaar geleden. Petra: “Ik werkte in de ouderenzorg. Een drukke baan, met weinig tijd voor de mensen. Toen ik hoorde

over de Zonnebloemvakanties besloot ik een keer mee te gaan. Dat beviel goed. Je hebt namelijk alle tijd voor de gasten en daar genieten ze zichtbaar van. Het is mooi om te zien hoe ze gedurende de vakantie week opbloeien en zoveel lol maken!”

Werken in vakantiefier

Naast leuke uitstapjes en het overal aanwezige vakantiegevoel, moet er natuurlijk ook gewoon gewerkt worden. “Samen met een andere vrijwilliger verzorg ik zes gasten. Elke keer is de zorgvraag heel divers. Sommige gasten hebben zeer specifieke zorg nodig. Dat is heel leerzaam. We houden ook de hutten van de gasten netjes. Het mooiste is het contact met de mensen: een praatje maken, met ze op stap en lekker eten met z’n allen. Echt een gouden week, het brengt me zoveel!”



Petra Verschure (l) tijdens een vakantie week in 2023.

Ben jij arts, verpleegkundige, verzorgende of helpende in de zorg en wil je meehelpen om een onvergetelijke vakantie waar te maken? Meld je dan aan voor een reguliere reis of één van de bijzondere themareizen die we dit jubileumjaar organiseren.

Scan mij



‘Persoonlijk leiderschap is een bewuste keuze’

Zorgprofessionals mondiger, weerbaarder, standvastiger én veerkrachtiger maken. Dat is de persoonlijke missie van Michiel van Vliet (62). Hij is de oprichter en mede-eigenaar van Zetje, een bureau voor persoonlijke ontwikkeling & coaching, communicatie-, gedrags- en medezeggenschapstrainingen. Daarvoor werkte Michiel twintig jaar in de zorg.

Half mei verschijnt zijn zevende boek: *Wegwijzer in Persoonlijk Leiderschap voor zorgprofessionals. Kiezen voor jezelf of kiezen op elkaar?* Hiermee hoopt hij alle verpleegkundigen en verzorgenden opnieuw een ‘zetje’ in de goede richting te geven, zodat zij bewuster hun rol pakken en meer zeggenschap opeisen.

Dat is volgens Michiel hard nodig: “Er zijn nog te weinig zorgprofessionals met het lef en vermogen om daadkrachtig voor zichzelf, hun beroep, de inhoud en ontwikkeling op te komen. Bewustwording ligt daarbij aan de basis. Ze kunnen én mogen namelijk zoveel meer dan ze zelf beseffen, denk aan de macht van een verpleegkundige adviesraad. Het is tijd om die rol op te eisen. Als je niet voor jezelf opkomt, geen invloed uitoefent op het beleid, geen zeggenschap pakt én vervolgens blijft klagen dat anderen over jou beslissen ... dan houd je een cirkel in stand. Echte verandering moet uit jezelf komen, daar begint het mee. Persoonlijk leiderschap is dus een bewuste keuze. Mijn ultieme wens is dat een heleboel zorgprofessionals besmet raken met dit ‘leiderschapsvirus’ en zo samen voor een cultuuromslag gaan zorgen. En dat het liefst met een tikkeltje lef en een flinke dosis humor.”



Wegwijzer in Persoonlijk Leiderschap voor zorgprofessionals is een praktisch inspiratie- en werkboek. Het leert jou als zorgprofessional om sterker in je schoenen te staan, jezelf beter aan te sturen en deze regie te behouden. Maar ook om je ambities en kwaliteiten ten volle te benutten én bewust invloed uit te oefenen op je omgeving. Het boek is vanaf 15 mei verkrijgbaar via Zetje.nl voor € 19,95.

Daarnaast start Zetje in september met de zevendaagse ‘Leergang - Zetje zelf op de kaart’, waarin praktische handvatten worden geboden om jouw persoonlijke leiderschap als zorgprofessional verder te ontwikkelen. Check de website van Zetje voor meer informatie!



Korting!

Benieuwd naar Michiels nieuwe boek? Check bladzijde 82 voor korting!



FOTO: RON RUITTEN

24/7

Enigszins wankel sta ik op een muurtje. Ik kijk uit over een grote mensenmassa. Over de hoofden heen zie ik een paars-roze avondlucht. Op twee grote podia wordt een moderne vertaling van het paasverhaal vertolkt. Plots voel ik een zacht geprik in mijn zij. Mijn zus, die minstens zo wiebelig op het muurtje staat, knikt met haar hoofd in een richting. “Daar is iemand onwel geworden”, fluistert ze.

We kijken. Een oudere dame wordt ondersteund door een man. Gevolgd door twee jonge jongens. Ze dragen een geel hesje waarop groot BHV staat. Onzeker kijken ze om zich heen. Ondertussen zakt de vrouw in elkaar. Nog meer mensen verzamelen zich om haar heen. “Misschien moet je toch maar gaan helpen”, fluistert mijn zus. Op hetzelfde moment besluit ik al om van het muurtje te stappen, maar dan komt er iemand uit het publiek. Gevolgd door twee personen van de EHBO. De huisarts. Hij neemt het over. Niet veel later zit de vrouw weer overeind. Op de achtergrond start het nummer *Zwart Wit*.

Paaspop, een paar dagen later. De tent is flink gevuld. Op het podium speelt een coverband van Queen. ‘Mamaaaaaaaa, oehooooeee.’ Ik sta me net te verbazen over de hoge uithaal, als iemand me in mijn zij port. “Daar is een jongen onwel geworden. Hij is flauwgevallen”, roept mijn man en knikt in een richting achter mij. “Je moet denk ik even gaan helpen.” Ik laat Queen voor wat het is en buig me voorover naar de jongen. De mensen om hem heen geven mij de ruimte. Hij kijkt me aan, zijn gezicht bleek en klam. Voorzichtig komt hij overeind. Ik stel een paar vragen en als ik zie dat hij enigszins stabiel staat, haal ik hem samen met zijn vriend weg uit de mensenmassa.

Aan de zijkant staat een stoel waarop ik hem laat zitten. Ondertussen komt er iemand van de organisatie. “Alles onder controle hier?” Ik leg de situatie kort uit, waarop wordt besloten dat er iemand van het medische team moet komen. “Ik blijf wel even bij je tot diegene er is”, zeg ik tegen de jongen. Hij knikt dankbaar. Inmiddels komt er wat meer kleur op zijn gezicht. Terwijl op de achtergrond alle klassiekers van Queen voorbijkomen, wachten we geduldig. Eindelijk komt daar iemand in een EHBO-pak uit de mensenmassa. Ik wens de jongen succes en loop weer naar mijn man. “De organisatie vond het geruststellend dat jij er was, zeiden ze. “Een verpleegkundige: die weet vast wel hoe hiermee om te gaan”, zegt hij.

Het einde van de avond nadert. Tiësto zet de tent, die tot de nok toe is gevuld met mensen, op z’n kop. “Daar ging er weer eentje hè”, roept mijn man in mijn oor. Ik kijk om me heen en zie niks. “Wat bedoel je? Waar dan?” “Er viel een meisje flauw, maar ze is al naar de zijkant en het leek weer oké te gaan.” “Waarom heb je me dat niet gezegd?” “Ach, ik dacht: ik laat je van het optreden genieten. Er was snel hulp. Het is tenslotte ook jouw paasweekend.” De verpleegkundige, ook beschikbaar tijdens alle feestjes en partijen. 24/7. Met liefde.

‘De organisatie vond het geruststellend dat jij er was, zeiden ze. Een verpleegkundige: die weet vast wel hoe hiermee om te gaan’

Femke van der Palen (37) is verpleegkundige en journalist. Beide functies combineert zij door te schrijven over de zorg. Eerlijk, ontwapenend en het liefst met een beetje humor.

Wil jij dat ik eens een dienst met jou meeloopt? Mail me dan op: f.vanderpalen@nu91.nl



Voor veel mensen is de intensive care een onbekende wereld. De patiënten die hier komen, zijn doorgaans ernstig ziek en hebben hoogcomplexere zorg nodig. Bij het zien van de vele monitoren, slangen en medicatiepompen begint het te duizelen. Gelukkig niet bij ic-verpleegkundige Claudia Looijmans (38). Voor haar geldt: hoe complexer de zorg, des te groter de uitdaging. “Je gunt het niemand om zo ernstig ziek te zijn. Maar als dat dan toch het geval is, wil je daar als ic-verpleegkundige staan om de beste zorg te kunnen leveren.”

Een nacht mee op de

ICU

tekst Femke van der Palen
foto's Ron Rutten

‘Je moet altijd voorbereid zijn op het ergste scenario’

Het is iets voor elven in de avond als we beneden in het Eindhovense Catharina Ziekenhuis onze uniformen ophalen. Er heerst een drukke bedrijvigheid. Collega's van de avond- of nachtdienst wisselen elkaar af. Waar de één straks kan gaan slapen, begint het voor de ander pas. Eenmaal verder het ziekenhuis in, wordt het steeds rustiger. Gangen zijn donker, de onderzoekskamers gesloten en de bankjes bij de wachtkamers leeg. De hectiek van overdag maakt – als het goed is – plaats voor de rust van de nacht. Dat niet alle nachten rustig verlopen, weet Claudia als geen ander. “Binnen enkele seconden kan de situatie van iemand totaal veranderen. Het ene moment is alles nog in orde. Een moment later kan diezelfde persoon, door bijvoorbeeld een complicatie, hard achteruitgaan of zelfs overlijden. We zijn daarom altijd alert en voorbereid op het ergst mogelijke scenario.” Als we de gang oplopen richting de ic, kijkt Claudia bij de hoofdbalie op het overzicht waar ze die nacht staat. De ic is namelijk opgesplitst in twee gedeeltes: balie noord en balie zuid. Op de zuidkant vindt vooral de postoperatieve ic-zorg plaats. De patiënten die hier doorgaans liggen, komen binnen na bijvoorbeeld een grote oncologische buikoperatie of een forse hartoperatie. Deze gang bestaat uit tweepersoonskamers. Aan de andere kant komen met name de hoogcomplexen ic-patiënten. Zij worden hier bijvoorbeeld opgenomen na een ernstig ongeluk, orgaanfalen of een andere acute en levensbedreigende situatie. Aan deze zijde vind je voornamelijk eenpersoonskamers waar mensen langer verblijven. Daarnaast zijn hier twee isolatiekamers en een opnamekamer. Hoewel deze onderverdeling is gemaakt, kan op iedere kamer dezelfde hoogcomplexen zorg worden verleend. Is er op zuid geen plek na een operatie, dan kan iemand altijd naar noord. Of andersom. Het team van ic-verpleegkundigen, dat bestaat uit ruim honderd verpleegkundigen, kan op beide kanten worden ingezet.

KAMER DERTIEN

Halverwege de gang is een open bewakingspost. De andere ic-verpleegkundigen die nachtdienst hebben, zijn al aanwezig: Bram van Leeuwen (48), Anne-Marie van de Schoot (52) en Marit van den Bergh (39). In de post is een balie waarboven verschillende beeldschermen hangen. Met camera's worden alle patiënten goed in de gaten gehouden. Daaronder staat een rij schermen waarop de bloeddruk, hartslag, saturatie, centraal veneuze druk (druk in de aders) en ademhalingsfrequentie van alle patiënten zijn te zien. Zodra iets niet volgens de juiste waardes is, verschijnt er in het scherm een rode balk en gaat er een alarm af. Halverwege balie zuid hangt een groot scherm met daarop zaken voor de overdracht. Hierop ziet Claudia dat ze die nacht voor de patiënten op kamer twaalf zorgt. “Kamernummer dertien ontbreekt. Dat is bewust gedaan, omdat dit een ongeluksgetal is”, vertelt ze. Naast de allerbeste zorg, kan een beetje geluk hier op sommige momenten vast geen kwaad.

De dienst begint met de overdracht bij de patiënten. Alle verpleegkundigen gaan naar ‘hun’ kamer, waar de avonddienst volgens de ABCDE-methode overdraagt. Deze werkwijze, ontwikkeld in de Verenigde Staten, wordt wereldwijd op onder andere intensive cares en de spoedeisende hulp gebruikt en brengt snel de vitale functies in kaart. Het staat voor vrije luchtweg (Airway), ademhaling (Breathing), circulatie (Circulation), bewustzijn (Disability) en lichaamstemperatuur plus waarneembare afwijkingen (Exposure). De twee patiënten op kamer twaalf liggen hier allebei vanwege postoperatieve ic-zorg. De overdracht klinkt als volgt: “Mevrouw heeft een OPCAB 2 gehad bij een matige linkerventrikel. De Milrinon is opgehoogd, omdat ze perifeer fris is en een krappe diurese heeft. Veneus gas is zeer matig.” In andere woorden betekent dit dat mevrouw een bypassoperatie heeft gehad



Bram van Leeuwen, Marit van den Bergh, Anne-Marie van de Schoot en Claudia Looijmans in de bewakingspost.

met een matige linkerkamer van het hart. De Milrinon, een medicijn dat wordt gebruikt om de hartprestatie te verbeteren, is opgehoogd. Dit, omdat ze koude voeten en tenen heeft door een slechte circulatie en ze weinig plast. Het bloedgas in de aderen is zeer matig. Voor de gemiddelde buitenstaander klinkt dit als abracadabra, maar Claudia begrijpt precies wat er wordt gezegd en wat er van haar wordt verwacht. Na de overdracht laat ze kort haar gezicht zien aan beide patiënten en vertelt dat zij er die nacht is om voor hen te zorgen.

GEEN RUST OP DE IC

Rondom de bedden van beide personen is ontzettend veel te zien. Denk aan verschillende medicatiepompen, infuuslijnen, zuurstof, een uitzuigapparaat, bloeddrukmeter, voedingspomp en ecg-bewaking. Aan de rechterkant staan de bewakingsmonitor en een beademingsmachine. Daarnaast heeft de gemiddelde ic-patiënt vaak nog een katheter en één of meerdere drains. Kortom: écht comfortabel liggen, is er niet bij. Want naast de vele slangen en draden, is het op de kamers nooit helemaal stil. Met enige regelmaat piept er iets. De mannelijke patiënt zegt dat hij hoopt wat te kunnen slapen. Hij is moe. “Kan het geluid misschien uit?” Hij doelt op het

alarm van de bewakingsmonitor dat regelmatig gaat. Claudia glimlacht meelevend: “Helaas, dat is het nadeel van een verblijf op de ic. Daar is geen rust met al die piepjes, maar zo kunnen we u het beste in de gaten houden.” De man knikt en probeert wat te draaien, maar alle kabels maken dat vrijwel onmogelijk. Hij ligt helemaal onderuit gezakt in zijn bed. Inmiddels is de avonddienst vertrokken en start Claudia met de eerste controleronde. Nadat ze op een computerscherm de metingen heeft gecontroleerd en doorgevoerd, vraagt zij of ze hem wat hoger in bed kan leggen. Ze trekt een blauw schort over haar uniform en een paar handschoenen aan. “Dat dragen we tijdens ieder zorgmoment vanwege de kwetsbaarheid van de patiënt en de hygiëne. We doen hier aan eilandverpleging. Dat betekent dat alles aan deze kant patiëntgebonden is. Alle benodigde materialen liggen binnen handbereik.” Nadat de man beter ligt, ze hem pijnmedicatie heeft gegeven en alles heeft gerapporteerd, gaat Claudia naar zijn buurvrouw. De patiënt opent moeizaam haar ogen. Ook bij haar controleert ze de metingen en de medicatiepompen en checkt ze of alles rustig is voor de nacht. Daarna doet ze het kleine schemerlampje boven het bed uit. Hopelijk tijd voor wat slaap. →



‘Tijdens corona moesten mensen afscheid nemen van hun geliefden via een beeldscherm. Dat kun je je niet voorstellen’

AFSCHEID VIA EEN BEELDSCHERM

Eenmaal terug op de bewakingspost draagt iedereen de belangrijkste zaken over van de patiënten voor wie ze die nacht zorgen. De late diensten zijn inmiddels naar huis en de lampen op de gangen zijn gedempt. Op enkele piepjes en het zacht praten van de verpleegkundigen na, is het rustig. Het staat in schril contrast met een paar jaar geleden, toen het coronavirus de boventoon voerde. In de twaalf jaar dat Claudia hier werkt, heeft ze veel gezien en meegemaakt. Maar deze periode heeft de meeste indruk op haar gemaakt. “We zagen al enige tijd de beelden van de ic’s in Italië. Op een gegeven moment werd hier de eerste patiënt met covid opgenomen. Niet veel later zag het er hier net zo uit als op televisie. Iedereen liep in beschermende pakken. Soms herkende ik zelfs mijn collega’s hierdoor niet meer. Zo’n beetje alle kamers waren met covidpatiënten bezet. Op dat moment dacht ik: in wat voor film zijn we beland? De patiënten bleven maar komen, er kwam maar geen einde aan. Dat werd landelijk gecoördineerd.” Anne-Marie vult aan: “Het was een heftige tijd, maar tegelijkertijd was er een enorm gevoel van saamhorigheid. Collega’s van andere afdelingen, zoals de operatieassistenten, kwamen helpen. Ik ontmoette allemaal nieuwe collega’s uit het ziekenhuis. Daarnaast hadden we buddy’s die ons ondersteunden. We deden het écht samen en dat gaf, ondanks alle ellende, een ontzettend goed gevoel.”

Wat het volgens Claudia zo heftig maakte, was het feit dat de longen van alle patiënten zo aangetast waren. “Zo’n complexe beademing kwam voor corona een enkele keer voor. Maar tijdens de pandemie waren ineens alle patiënten zo complex. Het was niet langer meer een uitzondering. Iedereen werd op de buik gelegd voor de beademing. Het was continu zoeken, finetunen en puzzelen hoe iemand zoveel mogelijk zuurstof binnenkreeg en CO₂ (koolstofdioxide) kon afblazen. We moesten ervoor zorgen dat we iemand zo lang konden

beademen dat diegene in leven bleef. Want dat was het gewoon: de zieke longen moesten de tijd krijgen om te herstellen. Zodat iemand het kon overleven.” De kans daarop was in die periode ongeveer vijftig procent. Patiënten die aan de beademing moesten, werden hiervoor in slaap gebracht. Door de maatregelen die op dat moment golden, zorgde dat voor extra schrijnende situaties. “Soms moesten patiënten, voordat ze in slaap werden gebracht, afscheid nemen van hun geliefden via een beeldscherm omdat ze in quarantaine zaten. Wetende dat de kansen 50/50 waren. Dat kun je je toch niet voorstellen? Dat je gedag moet zeggen, niet wetende of je het overleeft. Of dat je als partner niet even een knuffel mag geven of een arm om iemand heen kunt slaan, misschien wel voor de allerlaatste keer. Op dat soort momenten moest ik wel even slikken.”

VERKOEVEREN OP DE IC

De ic van vannacht lijkt totaal niet meer op die van toen. Het is volgens Claudia nu zelfs rustig. “Dat is goed. In de nacht is het allerbelangrijkste dat we die rust bewaken. We doen alleen wat nodig is om iemand comfortabel de nacht door te laten komen. Maar alles wat kan wachten tot overdag, laten we zo.” Toch weten de ic-verpleegkundigen dat die rust zomaar kan omslaan. Patiënten kunnen ineens hard achteruit gaan of er kan een spoedopname binnenkomen. Wat ook kan: dat iemand onverwachts wordt geopereerd en dan op de ic komt verkoeveren. Zoals deze nacht. Er is een vrouw via de spoedeisende hulp binnengekomen met buikklachten. Ze is door de gynaecoloog geopereerd en moet nog goed bijkomen uit haar narcose voor ze naar een verpleegafdeling mag. Claudia: “De recoveryverpleegkundigen zijn in de nacht op afroep thuis. Als wij plek hebben, kunnen wij die recoveryfunctie overnemen en hoeft de verpleegkundige niet te komen. Iemand wordt hier een uurtje bewaakt en kan dan over naar een gewone afdeling.” →



Claudia Looijmans

ic-verpleegkundige

Om de ongeveer twee uur doet Claudia bij haar patiënten een controleronde. De vrouwelijke patiënt slaapt redelijk door, maar de man blijft onrustig en weet zijn draai maar niet te vinden. Nauwlettend houdt Claudia hem in de gaten. "Je kijkt niet alleen naar de metingen en getallen, maar ook naar de patiënt. Ic-zorg bestaat uit een groot technisch deel, maar ik blijf mijn klinische blik behouden. De metingen kunnen nog zo goed zijn, maar wat zie ik? Heeft iemand het zweet op het voorhoofd staan of hapt hij naar adem? Is iemand comfortabel of zie ik bijvoorbeeld dat hij aan het grimassen is? Dan moet ik toch wat doen, ondanks een goede curve. Het is

het totale pakket." Anne-Marie: "En je moet altijd blijven vertrouwen op je nietpluisgevoel. Dat zit doorgaans wel goed. Soms is het puzzelen om te ontdekken wat er aan de hand is. Gelukkig kunnen we als collega's altijd met elkaar sparren of dingen aan elkaar voorleggen. Iedereen denkt mee. We werken zelfstandig, maar we kunnen altijd terugvallen op collega's." Claudia vult aan: "Datzelfde geldt voor onze physician assistants en ic-artsen. We kunnen hen altijd om advies vragen. Andersom doen zij dat ook: dat zij aan ons vragen hoe wij over iets denken. Het is hier niet hiërarchisch, we werken als een team."



GEVAARLIJK LAGE BLOEDDRUK

Ondertussen wordt de vrouwelijke patiënt, die de hele nacht vrijwel stabiel was, onrustig. Haar bloeddruk daalt gevaarlijk laag. "Het voelt alsof ik flauw ga vallen", zegt ze. Claudia stelt haar wat vragen, doet extra controles en besluit dan over te gaan op het toedienen van Ringer-lactaat via het infuus. Dit is een oplossing die de belangrijkste zouten, die in het bloed voorkomen, bevat. Al die tijd is ze kalm en straalt ze vertrouwen en rust uit naar de patiënt die angstig is. "Dit zien we wel vaker na een operatie, maakt u zich maar geen zorgen." Enige tijd later lijkt de bloeddruk wat te stabiliseren, tot de vrouw kortademig en benauwd wordt. Daarop besluit Claudia een luchtwegverwijder te geven. In een korte tijd moet ze, op basis van wat ze ziet en meet, de juiste beslissing nemen. "Je moet snel kunnen schakelen, zoals nu. Maar ook tijdens acute situaties, zoals bij een reanimatie. Op dat soort momenten heb ik een soort adrenalinekick en weet ik: ik kan deze mensen helpen." Langzaam zakt de benauwdheid en stijgt de bloeddruk van de vrouw weer. Ze krijgt meer kleur op het gezicht en lijkt wat meer ontspannen. "Dankjewel zuster, ik voel me stukken beter." Ze glimlacht en probeert wat te gaan slapen. Inmiddels nadert

de ochtend. Tijd voor het laatste rondje van die nacht. Waar de vrouwelijke patiënt slaapt, weet de man nog altijd niet zijn draai te vinden. Claudia neemt via zijn infuus bloed af voor het lab, legt hem goed en geeft nog wat pijnmedicatie. "Wilt u misschien in uw stoel zitten?", vraagt ze aan de man. Deze schudt zijn hoofd en zegt: "Laat ik nog maar eens proberen of slapen lukt."

Op de gang zijn de lampen al wat feller gezet. Langzaam verdwijnt de serene rust van de nacht en komt er meer leven in het ziekenhuis. Eén voor één druppelen de verpleegkundigen van de dagdienst binnen. Net als aan het begin van de avond, wordt er op de kamer bij de patiënten overgedragen. Daarna pakken Bram, Anne-Marie, Marit en Claudia hun spullen en lopen ze naar de omkleedruimtes beneden in het ziekenhuis. Tijd om naar huis te gaan, tijd om zelf te slapen. Door de grote ramen schijnt het ochtendlicht naar binnen. Op de gangen lopen verschillende ziekenhuismedewerkers. Sommigen moeten nog even wakker worden. "Dit vind ik altijd zo'n fijn moment na een nachtdienst. Voor de vroege dienst begint het nu pas, terwijl het er voor ons op zit en wij lekker naar bed kunnen", zegt Claudia.

Goedbedoelde appjes en telefoontjes, hoe ga je er mee om als je ziek bent?

Aan het woord is Truus Smit. Truus werkte jarenlang als verpleegkundig specialist oncologie in het Dijklander ziekenhuis. Ze zag hoe haar patiënten de laatste jaren worstelden met alle goedbedoelde appjes en telefoontjes.



Truus Smit

“Enerzijds willen patiënten graag in contact blijven met vrienden en collega’s, want hun steun helpt om een moeilijke tijd door te komen. Anderzijds hebben ze vaak geen energie of zin om de hele tijd over hun ziekte te praten. Stamps is daarom echt een uitvinding. Het is speciaal ontwikkeld voor mensen in een medisch traject. Als patiënt houd je zelf de regie over jouw communicatie.”

WAT ZEG JE TEGEN IEMAND DIE EEN PITTIGE DIAGNOSE HEEFT GEKREGEN?

“Ook voor naasten is de communicatie niet altijd makkelijk. Zelfs kinderen die al uit huis zijn, zijn soms onzeker of het wel past dat ze bellen en ernaar te vragen. Laat staan een collega die wat verder van je afstaat. Veel mensen weten ook niet wat ze moeten zeggen tegen mensen die te horen hebben gekregen dat ze ernstig ziek zijn en misschien wel een palliatief traject ingaan. Wat zeg je tegen iemand die kanker of ALS heeft? Het is fijn als ze mee kunnen lezen hoe het gaat, en mee kunnen leven. Zonder erom te hoeven vragen.”

HERINNERINGSBOEK

“Er is veel onderzoek gedaan naar het effect van schrijven bij ziekte. Het helpt bij verwerking. Een patiënt die zijn eerlijke verhaal deelt, zal merken dat mensen willen steunen en helpen. Ieder op zijn eigen manier. Ik ben ambassadeur geworden van Stamps omdat ik heel erg geloof in wat de app patiënten brengt. Het is mooi vormgegeven en eenvoudig in gebruik. Het nodigt uit om te schrijven en delen hoe het met je gaat als je een moeilijke tijd doormaakt. Wegens ziekte of verlies. Na afloop maak je heel eenvoudig een herinneringsboek. Later zullen een patiënt of zijn nabestaanden ervaren dat er ook mooie herinneringen te koesteren zijn aan zo’n moeilijke periode.”



FOTO: RON RUITTEN

Achter het gordijn

Peinzend kijkt ze mij aan. Het nieuws lijkt nog niet helemaal binnen te zijn gekomen. De grote parade van witte jassen, bestaande uit artsen en co-assistenten, heeft net een paar minuten de hielen gelicht. Het gordijntje dat nog slordig halfdicht om haar bed hangt, vormt een laatste stille getuige van het slechtnieuwsgesprek.

Terwijl op de achtergrond haar zaalgenoten een geanimeerd gesprek over het weer voeren, is haar wereld zojuist onder de voeten vandaan gezakt. Achter het gordijn heerst een beladen stilte. Haar ogen zijn groot. ‘Ga ik nu dood?’, vraagt ze tenslotte. Ze weet het antwoord al. De arts heeft haar net verteld dat ze een hersentumor heeft. Vergevorderd. Geen genezing meer mogelijk. Het ongeloof straalt opeens van haar af. De tranen stromen over haar wangen. Inwendig stuur ik een verwensing naar deze dokter. Zonder het verpleegkundig team te waarschuwen, heeft hij haar het nieuws al gebracht. Zo, vol op zaal. Achter een dun gordijn, met maar beperkte privacy. Haar overrompeld achterlatend.

Ze heeft kind noch kraai. Haar man is een paar jaar daarvoor overleden. Met vrienden is het contact de afgelopen jaren verwaterd. Samen zitten we een tijdje achter dat gordijn. Zachtjes pratend, terwijl ik haar hand vasthoud. We hebben het natuurlijk over het slechte nieuws en de mogelijkheden voor palliatieve zorg. Maar vooral ook over wat ze wil doen in de tijd die haar nog rest. Werken in haar tuin, een bezoek aan een museum in het oosten van het land. Ze wil zo snel mogelijk naar huis. Ik bewonder haar wilskracht.

Het einde van mijn dienst nadert. ‘Tot morgen’, zeg ik en zwaai nog even. Nog eenmaal kijk ik achterom en zie haar daar liggen. Een kleine grijze dame met een veel te grote bril, in een veel te groot bed. Een nog aangesloten infuus. Een half opgegeten reep chocolade op haar tafeltje. Omringd door zaalgenoten en zorgprofessionals, maar eigenlijk helemaal alleen op de wereld. Het laatste wat ik zie, is een glimlach. Droevig, maar standvastig.

De volgende dag tref ik tot mijn verbazing een leeg bed. Acute hartstilstand. Niet-reanimeren beleid. ‘Mogelijk is het heftige nieuws haar te veel geworden’, wordt er tijdens de overdracht gezegd. Het komt bij iedereen hard aan, zeker bij mij. In gedachten stuur ik haar een laatste groet. Het was een eer om haar als verpleegkundige in één van haar laatste dagen bij te mogen staan.

‘Omringd door zaalgenoten en zorgprofessionals, maar eigenlijk helemaal alleen op de wereld’

Jelly Tjeerdsma (44) is verpleegkundige en journalist. Ze is geboren in Friesland, woont momenteel in de Randstad, maar droomt van een boerderij met kippen in Brabant. Dankzij haar jarenlange ervaring in het ziekenhuis, kent zij de zorg als geen ander. Met een open en nieuwsgierige blik kijkt ze naar alle andere takken van de zorg.

Hoe het werkt

In drie eenvoudige stappen creëer je een persoonlijke, veilige, advertentie-vrije omgeving. Als patiënt houd je zelf de regie over wat je deelt en wie je op de hoogte houdt. Je leest makkelijk terug en na afloop maak je eenvoudig een herinneringsboek. Goed voor reflectie en verwerking.

Check stamps-app.com voor gebruikerservaringen. Stamps is gratis beschikbaar in de Google play en Apple App store.

Voorlichtingsmateriaal beschikbaar via info@stamps-app.com



stamps-app.com

Zestig jaar Dag van de Verpleging

Al sinds 1964 viert onze beroepsgroep ieder jaar op 12 mei de Dag van de Verpleging. Dit jaar zelfs voor de zestigste keer. Maar hoe is deze speciale dag ontstaan en wat is de achterliggende gedachte? Samen met ggz-verpleegkundige Cecile aan de Stegge, die in 2012 promoveerde op de geschiedenis van het (psychiatrisch) verpleegkundig beroep in Nederland, duikt FLOOR in de historie.

tekst Jelly Tjeerdsma | foto's Tanja Fleischmann, Franco Gori en archiefbeeld

Florence Nightingale

Grondlegger van de moderne verpleegkundige

12 mei, de Dag van de Verpleging, is traditiegetrouw een dag van reflectie op het beroep. Tegelijkertijd heeft het een feestelijk tintje. Meestal delen leidinggevenden een cadeautje of iets lekkers uit aan hun verzorgenden en verpleegkundigen of is er een symposium. Volgens Cecile is het niet geheel toevallig dat de Dag van de Verpleging juist op deze dag wordt gevierd. "12 mei is de geboortedag van de Britse verpleegkundige Florence Nightingale (1820-1910), die als dé grondlegger van de moderne verpleegkunde wordt beschouwd. Onder haar leiding werd het beroep naar een hoger niveau getild." Ze vervolgt: "In Nederland is de Dag van de Verpleging ontstaan in de jaren zestig, omdat er een groot tekort aan verpleegkundigen was. Doordat de werkweek van verpleegkundigen werd verlaagd van achtenveertig naar vijfenveer-

tig uur, waren er meer handen aan bed nodig. Tegelijkertijd bleef de zorgvraag enorm groeien, terwijl vrouwen steeds meer andere mogelijkheden op de arbeidsmarkt kregen. Dat zorgde voor minder nieuwe aanwas, wat natuurlijk een groot probleem vormde. Om dit aan te pakken werd, onder leiding van psychiater Arie Querido, de 'Werkgroep Verpleegsterstekort' opgericht. Deze werkgroep deed een groot aantal aanbevelingen, zoals het in dienst houden en werven van getrouwde vrouwen (wat tot 1957 bij de overheid onmogelijk was), het aantrekken van mannen voor de verpleging, het propaganderen en mogelijk maken van carrières binnen het verpleegkundige beroep en het toekennen van onregelmatigheidstoelagen. Met succes: het beroep zat daarna weer in de lift." →

BLOEMETJES EN ATTENTIES

In Nederland werd de Dag van de Verpleging vanaf 1964 geïntroduceerd op initiatief van de 'Federatie van Verenigingen die de Belangen van de Verpleging en de Verplegenden behartigen', ofwel De Federatie. Cecile: "De International Council of Nurses (ICN) viert de dag sinds 1965, maar riep 12 mei pas in 1974 uit als International Nurses Day. Nederland was zijn tijd dus kennelijk tien jaar vooruit." Reflectie op het beroep en het verbeteren van het imago waren, en blijven, nog altijd belangrijke doelen voor deze dag. Cecile: "Er was maatschappelijk gezien veel aandacht voor de allereerste editie in 1964. Zo werd er uitgebreid aandacht aan besteed in verschillende radio- en televisie-uitzendingen." Ook werd een vlag ontworpen, die met zoveel enthousiasme werd ontvangen dat deze het jaar daarop beschikbaar werd gesteld aan alle zorginstellingen. Op de tweede editie, in 1965, wapperden door het hele land de kenmerkende geel-blauwe doeken.

Hoewel de dag door de jaren heen een wat vrijer karakter heeft gekregen, was dit eigenlijk niet de intentie van De Federatie. In de Friese Koerier van 1964 stond te lezen dat het volgens de Federatie 'niet de bedoeling was om van 12 mei een dag te maken waarop de verpleegkundigen met een bloemetje of andere attentie werden verrast'.

De nadruk lag in die tijd nog vooral op educatie en het werven van jonge mensen voor het vak. Vandaag de dag is die ruimte er, naast de aandacht voor de professionaliteit van het beroep, dus wel. Veel werkgevers zetten hun verpleegkundigen en verzorgenden op 12 mei juist extra in het zonnetje.

Belangrijke rolmodellen in onze verpleegkundige geschiedenis

Zoals je in dit artikel kunt lezen, is de Britse Florence Nightingale een belangrijk figuur in de geschiedenis van de verpleegkunde. Maar welke Nederlandse (verpleegkundige) rolmodellen waren historisch gezien ware pioniers? Het zijn er veel, maar we lichten er drie van hen kort uit.



Friese koerier: onafhankelijk dagblad voor Friesland en aangrenzende gebieden, 15 april 1964 (via C. van 't Ende en A. Meerse).



Anna Reynvaan
(1844-1920)

Anna, ook bekend van de naar haar genoemde prijs voor verpleegkundigen en verzorgenden, wordt door sommigen gezien als de Nederlandse tegenhanger van Florence Nightingale. Als één van de eerste vrouwen in ons land wist zij het verpleegstersdiploma te behalen van het Witte Kruis. Later was zij onder andere adjunct-directrice van het Buitengasthuis in Amsterdam en stond zij als pionier aan de wieg van diverse opleidingen en vernieuwingen binnen de verpleegkunde.

Bron: Florence Nightingale Instituut. FNI: Anna Reynvaan (1844-1920). [Internet]. Available from: <https://www.fni.nl/anna-reynvaan-1844-1920/>. [Accessed 20th March 2024].



Jeltje de Bosch Kemper
(1836-1916)

Vrouwenactivist Jeltje was één van de eerste bestuursleden van 'Vereniging het Witte Kruis' en de 'Vereeniging voor Ziekenverpleging', die een opleiding voor verpleegsters startte. Later zette ze, samen met Anna Reynvaan, het Maandblad voor Ziekenverpleging op (het huidige TvZ). Verder was Jeltje onder andere één van de initiatiefnemers van het eerste verpleegkundig congres dat uiteindelijk leidde tot de oprichting van de Nederlandsche Bond voor Ziekenverpleging in 1893, een belangrijke stap in de professionalisering van het beroep.

Bron: Johanna Diepeveen-Speenenbrink Stichting. JDS: Wie was Jeltje de Bosch Kemper? [Internet]. Available from: www.jds-stichting.nl/wie-was-jeltje-de-bosch-kemper/. [Accessed 20th March 2024].



Frederike Meijboom
(1871-1971)

Fré, zoals ze vaak werd genoemd, voltooide de opleiding tot verpleegster in 1900 en werd in het werkveld geconfronteerd met de hoge werkdruk. Om dit aan te pakken, werd zij actief in de Nederlandse Vereeniging tot Bevordering der Belangen van Verpleegsters en Verplegers, later Nosokómos (Grieks voor verpleegkundige). Als directrice van diverse ziekenhuizen hield ze zich bezig met de verbetering van verpleegkundige opleidingen. Na haar pensionering, en zelfs tot op zeer hoge leeftijd, bleef Frederike zich nog op allerlei manieren inzetten voor het verpleegkundig beroep.

Bron: Atria, Kennisinstituut voor Emancipatie en Vrouwengeschiedenis: Fré Meijboom – biografie. [Internet]. Available from: <https://atria.nl/nieuws-publicaties/feminisme/feminisme-20e-eeuw/fre-meijboom-biografie/>. [Accessed 20th March 2024].

Op 12 mei 1993 was het thema 'Het gewicht van de verpleging'. Cecile zit in het midden.



FOTO: FRANCO GORI

THEMA'S DOOR DE JAREN HEEN

Sinds 1974 bepaalt de ICN ieder jaar het thema voor International Nurses Day. Voor 2024 is dat *Economic power of care*. Er wordt meestal gekozen voor een actueel, relevant onderwerp of een ontwikkeling die de discussie op gang brengt. Hoewel de eerste Nederlandse editie van de Dag van de Verpleging geen thema leek te kennen, kwamen er in de loop der jaren verschillende voorbij. Zoals: 'De man in de verpleging' (1971), 'Gezondheid op het werk' (1987), 'Patiëntveiligheid, vervalsing is dodelijk' (2005) en 'Van onderzoek naar praktijk; overbrug de kloof' (2012). In 1968, toen 12 mei op een zondag viel, werd gekozen voor het thema 'Zondag in de Gezondheidszorg'. Juist omdat er voor de patiënten op zondag nog weinig werd gedaan in die tijd.

Zelf was Cecile jarenlang betrokken bij de organisatie van de Dag van de Verpleging voor het Psychomedisch Streekcentrum Vijverdal in Maastricht, waar zij zich als beleidsmedewerker inzette. Ook daar kwamen verschillende thema's voorbij. "Seksualiteit heb ik wel eens behandeld. Maar ook wat de verpleging financieel betekende. Hoe zwaar drukt de verpleging op de

begroting en hoeveel geld hebben we hiervoor nodig? Omdat de Wet BIG per 1 december 1997 in werking trad, heb ik op de Dag van de Verpleging in het jaar daarop een proefproces laten draaien in de instelling. Als je voor het recht wordt gedaagd, waarom en wat moet je dan antwoorden? Hoe kun je je dan verdedigen? Waar heb je recht op? Dat hebben we toen helemaal nagespeeld, met medewerking van een echte tuchtrechter. Dat was heel leuk." →

‘De Dag van de Verpleging is overigens wel voor verpleegkundigen én verzorgenden, vind ik’

Cecile aan de Stegge

DAG VAN DE VERPLEGING OF DAG VAN DE ZORG?

De laatste jaren wordt de Dag van de Verpleging steeds vaker de Dag van de Zorg genoemd. Elk jaar rond 12 mei laait de discussie hierover weer op. Zo zorgde in 2020 de hashtag #dagvandezorg, die toenmalig minister voor Medische Zorg en Sport Martin van Rijn bij een post op sociale media plaatste, voor flink wat olie op het vuur. Volgens een aantal verpleegkundigen is Dag van de Zorg namelijk te breed en verdwijnt hiermee de erkenning van hun rol en beroep. Cecile snapt dat wel: “Wij hebben inderdaad een zelfstandig beroep dat iedere keer bedreigd wordt. Op het moment dat je dan die ene dag in het jaar die je hebt om aandacht voor je beroep te vragen, gaat delen met iedereen, dan blijft er weinig over. De Dag van de Verpleging is overigens wel voor verpleegkundigen én verzorgenden, vind ik. Beide groepen doen ieder op eigen manier ongelooflijk belangrijk werk.”

Voor Femke Merel van Kooten, voorzitter van NU'91, is er geen discussie mogelijk: “We vieren internationaal gezien al decennialang op 12 mei de Dag van de Verpleging. Dat is niet voor niets op de geboortedag van Florence Nightingale, de grondlegger van de hedendaagse verpleegkunde. We zijn trots op onze geschiedenis en voor NU'91 is het dan ook de Dag van de Verpleging en niet de Dag van de Zorg. Deze twaalfde dag van mei is een speciale dag voor alle verpleegkundigen, verzorgenden en aanverwante beroepen en dat moet zo blijven.”



Cecile aan de Stegge



‘T HANDIG BOEKJE

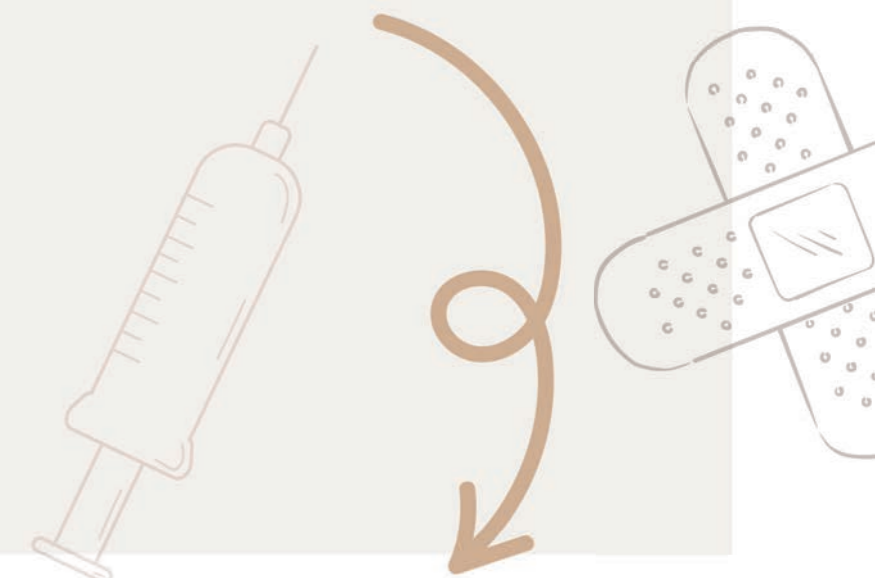


- VOL MET ZAKKAARTEN
- VAN STEVIGE KWALITEIT
- VEEL INFORMATIE EN TIPS
- HET PAST IN JE JASZAKJE
- EEN VERTROUWD MAATJE

REVIEW



Tess: “Na het afstuderen, voelde ik me erg onzeker. Ik twijfelde of ik wel klaar was voor de werkvloer. Om mezelf voor te bereiden, besloot ik het Handig Boekje aan te schaffen vanwege de vele handige zakkaarten die het bevat. Dagelijks maak ik gebruik van dit boekje en het blijft me tot op heden enorm helpen. Ik kan het echt aan iedere zorgverlener aanbevelen.”



WWW.ANGGGILAVPK.COM

Verzorgende IG in de ggz

‘We creëren weer lichtpuntjes in iemands leven’

Verzorgende IG Davina Enters (28) werkt in het Centrum voor Ouderenpsychiatrie in Ermelo. Hier zorgt ze voor ouderen die kampen met psychische problemen zoals depressies, verslavingen of verstoorde rouwverwerking. “De mensen die hier binnenkomen, zijn vaak mentaal erg ziek. Zó ziek dat ze het soms niet meer zien zitten. Het mooiste aan mijn werk vind ik dat we ze, in de meeste gevallen, de zin in het leven weer terug kunnen geven.”

tekst Femke van der Palen | foto's Ton de Bruin

Davina werkte zo'n negen jaar in de ouderenzorg, tot ze drie jaar geleden voor de ggz koos. Voor haar was dat een logische keuze. “Ik wilde altijd een keer deze overstap maken. Dat komt omdat mijn moeder veertig jaar in de ggz heeft gewerkt. Soms ging ik na een schooldag mee naar haar werk tot haar dienst klaar was. Door wat ik daar zag of de verhalen die ik van haar hoorde, wist ik dat ik zelf uiteindelijk ook deze richting in wilde.” Het was bij Davina lange tijd niet bekend dat ze daar zelf als verzorgende IG kon werken.

Ze dacht altijd dat ze daarvoor verpleegkundige moest zijn. Tot ze op zoek ging en de vacature van haar huidige functie vond. “Volgens de vacaturetekst moest je een paar jaar ervaring hebben in de ggz. Dat had ik niet, maar ik dacht: hoe moet ik anders ooit die ervaring opdoen?” Dus solliciteerde ze én werd ze aangenomen. Een keuze waar ze geen moment spijt van heeft gehad. “Ik haal ontzettend veel voldoening uit mijn werk. Ik leer hier nog steeds iedere dag.” →



Hoewel Davina veel ervaring heeft met ouderen, is de ouderenpsychiatrie een heel andere tak van sport. Toen ze begon, dacht ze dat de verschillen niet zo groot zouden zijn. "Dat bleek wel anders toen ik er eenmaal werkte. Het onderscheid zit vooral in de benadering en in het feit dat het soms echt alleen om dat psychiatrische stuk gaat. Iemand kan ogenschijnlijk functioneren zoals jij en ik, maar psychisch heel ziek zijn. Dat zie je niet aan de buitenkant. Soms komen ouderen hier binnen met zo'n zware depressie dat ze eigenlijk niet meer willen leven. Na een paar weken bij ons zie je dan ineens een totaal ander persoon. Iemand die het leven wél weer leuk vindt of die weer lichtpuntjes ziet. Dat vind ik het mooie aan dit werk: dat ik daarin kan bijdragen."

HULP MET STEUNKOUSEN

Voorheen bestond het werk van Davina, naar eigen zeggen, voornamelijk uit het verlenen van ADL-zorg. De lichamelijke klachten en aandoeningen van de ouderen stonden voorop. Natuurlijk, ze zorgde ook voor mensen met dementie of verward gedrag. Maar de focus lag volgens haar daar minder op. "Nu ben ik veel meer in gesprek met iemand. Daar heb ik hier de tijd voor, waardoor er écht contact is. De meeste mensen die hier komen, dragen al bagage met zich mee vanuit het verleden. Het is interessant om dat meer in kaart te brengen. Om te onderzoeken waar iemands gedrag vandaan komt. Wat zit daarachter? Op die manier leggen we de puzzelstukjes in elkaar en kunnen we nog gerichtere zorg geven. Dat doen we als team met elkaar. We observeren de mensen en soms ziet iemand net wat anders. Die bevindingen voegen we dan allemaal samen en dat vormt de basis van het behandelplan. Ik denk, met de kennis van nu, soms terug aan mijn werk in het verpleeghuis. Hierdoor leg ik nu andere verbanden en begrijp ik met terugwerkende kracht meer van iemands gedrag. Was het bijvoorbeeld alleen de dementie of zat er meer achter?"



VEREENZAMEN

De ouderen voor wie Davina zorgt, worden om verschillende redenen opgenomen. Soms gaat het om personen die in het verleden een depressie of burn-out hebben meegemaakt. Of die al langere tijd kampen met een verslaving of stemmings- of angststoornissen. Maar wat Davina naar eigen zeggen de laatste tijd veel ziet, zijn mensen die komen voor rouwverwerking. "We zien dat deze ouderen een depressie ontwikkelen na het verlies van naasten en dat ze dan ontzettend eenzaam zijn. Dat zien we tegenwoordig heel veel: dat mensen alleen blijven. Vroeger had je de ouderwetse verzorgingshuizen waar mensen op een bepaalde leeftijd naartoe konden, ook als de zorgbehoefte nog niet zo groot was. Dat is tegenwoordig niet meer, waardoor veel ouderen vereenzamen na het overlijden van hun partner en niet meer willen leven. Dat is heel schrijnend. Ik vermoed, maar dat is een aanname vanuit mij, dat dit veel erger is geworden nu die verzorgingshuizen weg zijn. Ik denk vaak terug aan mijn opa en oma, die in zo'n huis woonden. Ze zaten met z'n allen gezellig op de gang een beetje te kletsen op hun rollator. Een paar keer per dag kwam er iemand met een koffiekar voorbij en dronken ze voor hun appartementjes koffie. Of ze aten samen in de huiskamer. Het is zo'n gemis dat dit er nu niet meer is. Ik denk dat ouderen hierdoor sneller vereenzamen."

LEREN VAN ANDEREN

De ouderen die worden behandeld in het Centrum voor Ouderenpsychiatrie hebben steeds meer ondersteuning nodig bij lichamelijke zorg. Davina merkt dat haar jarenlange ervaring in de ouderenzorg hierbij op bepaalde momenten goed van pas komt en zelfs waardevol is. Niet alleen voor zichzelf, maar ook voor sommige andere leden van het team. "Veel collega's hier zijn minder bekend met zware ADL-zorg of het gebruik van tilliften", zegt Davina. "Ik heb sommige weleens enorm zien stuntelen met het aandoen van steunkousen. Dat komt hier niet zoveel voor. Omdat ik dat voorheen juist dagelijks deed, kan ik hen dat leren." Op de afdelingen waar Davina werkt, zijn meerdere disciplines werkzaam. Verpleegkundigen, verzorgenden IG en psychiaters bijvoorbeeld. Dat maakt dat het team überhaupt veel kennis op elkaar kan overdragen. "Ik leer ontzettend veel van mijn collega's, maar zij op hun beurt ook weer van mij. We staan hier enorm voor open." Het heeft er zelfs voor gezorgd dat Davina gaat starten met de opleiding verpleegkunde. "Ik wil mezelf nog meer ontwikkelen en me verder verdiepen in alle ziektebeelden die er zijn. Ik denk dat het van grote meerwaarde is dat ik al een achtergrond als verzorgende IG heb." →



VERKEERD BEELD

Hoewel Davina zelf ontzettend enthousiast is over haar werk, merkt ze dat veel mensen hierover vooroordelen hebben. Vaak ontstaan die door een verkeerd beeld over deze branche. Ze ziet dat zelfs bij stagiaires die ze soms begeleidt. "De ggz is eigenlijk een enorm onbekend terrein voor heel veel mensen. Soms hoor ik van stagiaires dat ze het vooraf heel spannend en eng vonden om hier te komen. Veel mensen hebben het beeld van de 'oude psychiatrie' van vijftig jaar geleden. Ze denken dat we mensen nog steeds vastketenen en opsluiten, maar dat is helemaal niet zo. Dat idee leeft vooral nog heel erg bij ouderen die jaren geleden al eens zijn opgenomen. Zij komen binnen met veel angst,

omdat ze in het verleden vervelende ervaringen hebben gehad. Daarin begeleiden we ze zoveel mogelijk. We zien die angst verdwijnen naarmate ze hier een tijdje blijven en zelf ervaren dat er veel is veranderd." Het belangrijkste volgens Davina: "De mensen die hier zitten, zijn niet gek. Ze zijn ziek. Ze hebben in hun leven iets meegeemaakt, waardoor ze hier zijn beland. Negen van de tien ouderen gaat hier gewoon weer de deur uit, net als jij en ik. Ik denk zelf dat het idee, dat veel mensen over de ggz hebben, pas verandert als ze hier een keer zijn geweest. Dat geldt niet alleen voor patiënten en hun omgeving, maar zelfs voor sommige zorgprofessionals. Tot die tijd is het lastig om dat beeld te veranderen. Zonde, want het is echt heel erg mooi werk."

'Ik denk zelf dat het idee, dat veel mensen over de ggz hebben, pas verandert als ze hier een keer zijn geweest'

Ontdek Hét Grote ZORG Festival 2024

Leer, lach en verbind in
Deventer op 19 juni

Topsprekers: Ontmoet sprekers zoals Edino van Dorsten, Dr. Sander de Hosson en Tamara de Weijer.

Diverse sessies: Van persoonlijke ontwikkeling tot innovatieve zorgtechnieken.

Netwerk & plezier: Geniet van muziek, heerlijk eten en een dag vol plezier en nieuwe inzichten.

Accreditatiepunten: Verdien 4 punten voor je professionele ontwikkeling.

Neem deel aan inspirerende sessies in de buitenlucht met de vier hoofdthema's:



Zorg goed
voor jezelf



Professionele
groei



Leefstijl &
preventie



Innovatie &
de toekomst



Beoordeeld met een 8+ door 96,5% van de bezoekers

Medicatie voor eigen gebruik
uit de werkvoorraad

‘Er moet duidelijk beleid komen’

tekst Jelly Tjeerdsma
foto's Johan Seijbel en Shutterstock

Een paracetamol bij hoofdpijn, een flacon neusspray bij verkoudheid of een temazepam om na de nachtdienst te kunnen slapen. Bijna de helft van de Nederlandse zorgprofessionals pakt af en toe medicatie voor eigen gebruik uit de werkvoorraad. Dat blijkt uit een peiling van NU'91. Femke Merel van Kooten, voorzitter van NU'91: "Het lijkt onschuldig om een paracetamol uit de medicijnkast nemen. Toch wordt het al gauw een glijdende schaal. Waar ligt de grens als juist die begrenzing vanuit de werkgever ontbreekt? Een duidelijk beleid én meer inzetten op preventie zijn daarom noodzakelijk."

Beroepsorganisatie NU'91 werd geconfronteerd met een aantal zaken waarbij verpleegkundigen te maken kregen met sancties en schorsingen. Om de situatie in kaart te brengen, werd een peiling onder de leden uitgezet. Deze werd door 1715 zorgprofessionals ingevuld. Daarin kwam een duidelijk beeld naar voren: 48 procent van de ondervraagden gaf aan weleens gebruik te maken van de medicatievoorraad van de werkgever.

Uit de enquête van NU'91 blijkt dat het in de meeste gevallen (70 procent) gaat het om pijnstillers die zonder recept verkrijgbaar zijn, zoals paracetamol. Vaak genoemde redenen om deze te pakken zijn (acute) hoofd- of rugpijn en griepklachten. Ook collegialiteit speelt vaak een grote rol: 'Ik voelde mij ziek en wilde mijn collega's niet onnodig belasten door naar huis te gaan', schrijft één van de respondenten. 22 procent van de ondervraagden pakt weleens slaapmedicatie door problemen rondom de nachtdienst. 'Nadat ik een aantal nachtdiensten niet goed kon slapen, heb ik een slaappil genomen om de volgende nacht fit door te kunnen komen', laat een andere zorgprofessional weten. 3 procent geeft aan weleens zwaardere medicatie, die alleen op recept verkrijgbaar is, mee te nemen. Hierbij gaat het om opiaten zoals oxycodon of fentanyl. Een andere 3 procent zegt incidenteel antibiotica te hebben genomen, bijvoorbeeld bij een blaasontsteking. Het merendeel van de ondervraagden (77 procent) zegt incidenteel iets te pakken en 14 procent geeft aan dit eenmalig te hebben gedaan. Een deel van de respondenten geeft verder aan de medicatie te hebben meegenomen, omdat het anders vernietigd zou worden. Na het ontslag van een patiënt bijvoorbeeld.



Ron Nieuwendijk, Bureau Hoffmann

STIJGENDE TREND

Ron Nieuwendijk is senior consultant Fraude & Integriteit bij Bureau Hoffmann. Namens diverse zorginstellingen onderzoekt het bedrijf per jaar zo'n zestig tot zeventig 'vermissingen van medicatie'. Het gaat in de meeste gevallen om opiaten en andere medicijnen die alleen op recept te verkrijgen zijn, zoals oxazepam. Volgens hem is er duidelijk sprake van een stijgende trend op dit vlak: "Een aantal jaren geleden had één op de vijf aanvragen die we uit de zorgsector binnenkregen betrekking op medicatie. Tegenwoordig is dat al één op de drie. Natuurlijk gebeurden dit soort zaken twintig jaar geleden ook, maar zorginstellingen nemen tegenwoordig meer verantwoordelijkheid en gaan sneller over op actie. Tegelijkertijd zijn wij niet het enige onderzoeksbureau in Nederland en zijn er instellingen die zelf een afdeling hebben die dit soort zaken intern aanpakt. Ik denk daarom dat het een veel breder probleem is. Het aantal vermissingen van medicatie in de zorg waar Hoffmann mee te maken krijgt, is waarschijnlijk slechts het spreekwoordelijke topje van de ijsberg." →

IMPACT OP HET TEAM

Voor het onderzoek naar de vermissingen heeft Bureau Hoffmann verschillende onderzoeksmethodes tot zijn beschikking, waaronder camera's. Volgens Ron hebben dergelijke vermissingen en onderzoeken veel impact op een team. "Als er steeds medicatie verdwijnt, geeft dat natuurlijk een heel onveilig gevoel", vertelt hij. "Eerst denk je met z'n allen: we zijn slordig geweest met het tellen van de oxycodon. Even goed opletten dus. Als je echter vandaag telt en alles klopt, maar morgen zijn er opeens weer tien tabletten verdwenen ... dan ontstaat er een soort paniek. Jeetje, wat is hier aan de hand? Tijdens onderzoeken heb ik mensen aan tafel gehad, die aangaven het niet meer leuk te vinden om te gaan werken. 'Stel dat ik nachtdienst heb en er zijn morgenochtend pillen verdwenen, dan wordt er naar mij gewezen'. Dat soort dingen hebben veel invloed. Dat valt niet te onderschatten." Maar hoe kan het dat er zoveel zware medicatie kan verdwijnen? Volgens Ron heeft dat onder andere te maken met de deeltijdfactor. "Je hebt natuurlijk veel parttimers in de zorg, dus als zij tijdens een avonddienst iets nodig hebben, dan moet je er wel voor zorgen dat diegene bij de medicatiekluis kan. Die groep wordt dan steeds groter. Soms zijn procedures ook verwaterd, zeker door corona. Toen zag je dat bevoegdheden een beetje werden opgerekt. Ook merk je dat er minder tijd is om een goede controle te doen. Zo waren we laatst bij een instelling die dacht tien pillen te zijn kwijtgeraakt. Nadat we hadden teruggerekend, bleken dat er vijftig te zijn."

CONSEQUENTIES

Wat kunnen eventuele consequenties zijn als je als zorgprofessional af en toe wat medicijnen pakt uit de voorraadkast van je instelling? Ron: "Als de onderzoekers hebben vastgesteld dat iemand verantwoordelijk is voor de vermissingen van de medicatie, dan gaan we – in het kader van hoor en wederhoor – altijd met de betreffende persoon in gesprek. We vinden het belangrijk dat iemand zijn eigen verhaal kan vertellen, want vaak zit er veel meer achter dan je op het eerste gezicht denkt. We hebben best wat schrijnende gevallen meegemaakt, het is niet altijd heel zwart-wit. Na dat gesprek zijn wij feitelijk klaar en stellen we een rapport op. Dan is het aan de directeur van de zorginstelling om een beslissing te nemen wat er daarna gebeurt. Dat kan bij een waarschuwing blijven, maar ook leiden tot ontslag op staande voet, een vaststellingsovereenkomst of aangifte bij de politie."

Consequenties

Wat zijn mogelijke juridische consequenties als je wordt betrapt op het wegnemen van medicatie uit de werkvoorraad voor eigen gebruik? We vroegen het aan de Juridische Service van NU'91:

- Arbeidsrechtelijk gebied: sancties in de vorm van simpele waarschuwingen tot aan ontslag (en alles wat ertussen zit).
- Bestuursrechtelijke gebied: geen of een gekorte WW-uitkering na (ernstig) verwijtbaar ontslag.
- Het tuchtrechtelijke gebied: een (eventueel tijdelijke) uitschrijving van, en eventueel verbod tot herinschrijving in het BIG-register. Kortweg: een beroepsverbod.
- Het strafrechtelijke gebied: diefstal, fraude, heling, valsheid in geschrifte kan leiden tot strafrechtelijke trajecten van geldboetes tot gevangenisstraf.

'Als zorgprofessional moet je eigenlijk gewoon weten dat het pakken van medicatie voor eigen gebruik uit de werkvoorraad niet kan'

Ron Nieuwendijk



HELLEND VLAK

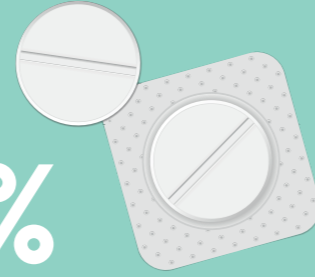
Opvallend is dat het merendeel van de respondenten, namelijk 60 procent, zegt niet te weten of er binnen hun zorginstelling een beleid is opgesteld als het gaat om het pakken van medicatie voor eigen gebruik uit de voorraadkast. Volgens 15 procent zijn hier überhaupt geen afspraken over gemaakt. Dat vormt volgens Femke Merel van Kooten een groot deel van het probleem: "In veel zorgorganisaties is er geen beleid of is het onduidelijk wat het beleid precies inhoudt. Het is belangrijk dat elke instelling zorgt dat hier duidelijke afspraken over worden gemaakt en dat hierover goed wordt gecommuniceerd. Het lijkt ogenschijnlijk onschuldig, even een paracetamol uit de medicijnkast pakken. Zonder een helder beleid hierover vanuit de werkgever wordt het echter al gauw een glijdende schaal." Ron: "Als zorgprofessional moet je eigenlijk gewoon weten dat het pakken van medicatie voor eigen gebruik uit de werkvoorraad niet kan. Dat heeft niks te maken met een beleid, dat doe je niet. Het is daarom belangrijk dat dit onderwerp regelmatig onder de aandacht wordt gebracht door zorginstellingen. Want iedereen weet: het gebeurt. En op het moment dat je het gebruik min of meer toestaat of niet duidelijk bent over wat wel of niet mag, dan begeef je je op een hellend vlak. Het begint misschien met een paracetamol, maar dan wordt het een slaappilletje en vervolgens een 'pammetje' bij stress."

Maak het dus binnen een team bespreekbaar", zegt Ron. "Dat is heel belangrijk. Wat vinden we ervan? Wat kunnen we doen om te voorkomen dat mensen straks echt verkeerde keuzes maken? Als je dit regelmatig doet, verlaag je daarmee een eventuele drempel voor mensen om in de toekomst juist naar hun leidinggevende te stappen. 'Een half jaar geleden hebben we met elkaar om tafel gezeten over dit onderwerp. Toen heb je gezegd: als er wat is kom bij mij. Ik ben hier nu en zit in een lastige situatie. Wil je me helpen?' Als je op voorhand doet, kun je een hoop problemen voorkomen."

Femke Merel vindt daarnaast dat er een duidelijke taak bij de werkgever ligt: "Er moet meer ingezet worden op preventie. Waarom slaapt iemand slecht na een nachtdienst? Waarom heeft iemand die medicijnen nodig? Wat kan je hier als leidinggevende aan doen? Ga samen het gesprek aan, want meestal zijn er betere alternatieven dan medicatie. In het bedrijfsleven zie je overigens vaak dat er een EHBO-does beschikbaar is voor medewerkers. Daarin zit onder andere paracetamol. Als zo'n doos op iedere afdeling staat, voorkom je dat zorgprofessionals noodgedwongen iets moeten doen wat eigenlijk strafbaar is, zoals het pakken van die paracetamol uit de medicijnkast." Daarnaast ligt er een taak bij de zorgprofessional zelf: "Geef het bij je werkgever aan als je denkt deze medicatie nodig te hebben om je werk goed te kunnen doen. En spreek, indien nodig, ook je collega's aan als zij iets uit de werkvoorraad pakken voor eigen gebruik." →

**HEB JE WEL EENS MEDICIJNEN MEEGENOMEN
UIT DE MEDICIJNKAST OP JE WERK?**

JA 48% **NEE 52%**



WELKE MEDICIJNEN HEB JE GENOMEN?

(MEERDERE ANTWOORDEN MOGELIJK)

PARACETAMOL 79%

OF EEN ANDERE PIJNSTILLER
(ZONDER RECEPT VERKRIJGBAAR)

ZWAARDERE PIJNSTILLING 3%
(ALLEEN OP RECEPT VERKRIJGBAAR)

SLAAPMEDICATIE 22%

Antibiotica 3%

Anders 20%

HOE VAAK HEB JE DIT GEDAAN?

(MEERDERE ANTWOORDEN MOGELIJK)

EENMALIG 14,5%

INCIDENTEEL 77%

Vaker 8%

Structureel 0,5%

**WAAROM HEB JE DEZE MEDICIJNEN
UIT DE MEDICIJNKAST OP HET
WERK GENOMEN?**

(MEERDERE ANTWOORDEN MOGELIJK)

**PLOTSELING
OPKOMENDE PIJN 66%**

Langdurige pijn 5%

**Ik voelde me ziek en voelde niet
de ruimte om me ziek te melden 27%**

Door druk of gebeurtenissen op het
werk kon ik niet slapen/ontspannen 5%

Omdat ik niet goed slaap door de
wisselende diensten/nachtdiensten 18%

Anders 26%

**VIND JE HET TOELAATBAAR OM
MEDICIJNEN UIT DE MEDICIJNKAST
OP HET WERK TE NEMEN?**

JA 6%

NEE 45%

Onder bepaalde omstandigheden 49%

**IS ER BINNEN JOUW WERKORGANISATIE
EEN BELEID RONDOM MEDICIJNEN VOOR
EIGEN GEBRUIK?**

JA 25%

NEE 15%

Weet ik niet 60%

**IS JOUW WERKGEVER DUIDELIJK OVER
WAT HET BELEID IS OVER HET NEMEN
VAN MEDICIJNEN OP HET WERK VOOR
EIGEN GEBRUIK**

JA 52%

NEE 48%

**IS ER BINNEN JOUW WERK AANDACHT
VOOR HET MEENEMEN VAN MEDICIJNEN
VOOR EIGEN GEBRUIK?**

JA 18%

NEE 45%

Weet ik niet 37%



Bij NU'91 zijn een aantal specifieke beroepsorganisaties (SBO's) aangesloten. Deze SBO's vertegenwoordigen zorgprofessionals die – zoals de naam al aangeeft – in een specifieke beroepsgroep werken binnen de zorg. NU'91 behartigt de collectieve arbeidsvoorwaarden van deze aangesloten SBO's.

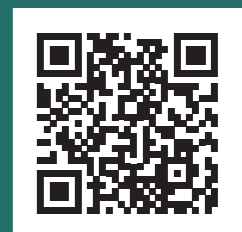
Lid van een SBO?

Sluit je dan ook aan bij NU'91 met ruim € 90 korting per jaar met het combi-lidmaatschap.

Samen sta jij sterker!

Weten of dat jouw SBO is aangesloten bij NU'91 of meer info over het combi-lidmaatschap?

Scan de QR-code of kijk op www.nu91.nl/over-ons/organisatie/sbo



word nu lid!



chocolade

Met chocolade zit je altijd goed! Zeker wanneer je het aan een ander geeft. Die van Chocstar wordt gemaakt door de Chocolatemakers in Amsterdam, waar duurzaamheid hoog in het vaandel staat. En het mooie is: je kunt 'm helemaal zelf samenstellen! Dat begint bij het kiezen van de chocoladesoort. Daarna kun je de verpakking personaliseren met een naam en wikkel naar keuze. Om het af te maken kun je een lieve persoonlijke boodschap toevoegen.

Wil je iemand anders blij maken?

De chocoladecadeaus van ChocStar kun je bestellen via www.chocstar.nl. Met de code FLOOR15 ontvang je 15% korting op je aankoop vanaf tien euro. Let op: je kunt de code gebruiken t/m 26 mei.

Win!

FLOOR mag drie chocoladeharten weggeven! Wil jij kans maken? Ga dan voor 1 juli 2024 naar nu91.nl/magazine.



Wil jij dit heerlijke voetenbad?

Dit elektrische voetenbad met massagerollers is verkrijgbaar via www.elsuvon.nl voor € 59,95. Vul de code FLOOR10 in en ontvang 10% korting op je aankoop. Let op: je kunt de code gebruiken t/m 31 juli 2024.

Win!

Elsuvon geeft drie voetenSPA's weg! Wil jij kans maken? Ga dan voor 1 juli 2024 naar nu91.nl/floor.



voetenspa

Wil je je vermoeide voeten even tot rust laten komen na een lange dienst? Gebruik dan deze voetenSPA voor thuis! Het water wordt op de ideale temperatuur gehouden terwijl je een bubbelbadsensatie ervaart. De zestien verschillende voetenrollers op de bodem maken het helemaal af door alle pijnpunten in je voeten te masseren. Ook eelt verdwijnt als sneeuw voor de zon dankzij de eeltverwijderaar.



zorgquiz

Avondje vrij? Vrijmibo? Verras je collega's met de zorgquiz! Test jullie medische kennis door middel van veertig leuke, uitdagende en grappige vragen in vier verschillende rondes. De quiz is met een groep van maximaal vierentwintig personen te spelen en in drie varianten te bestellen: als download, de papieren versie en eentje inclusief een tof prijzenpakket met zorgproducten voor de winnaars! Heb je meer collega's? Dan is er ook nog een uitbreidingsset beschikbaar.

Zin om de quiz te spelen?

De zorgquiz is verkrijgbaar via loloquizen.com. De prijzen variëren, afhankelijk van de variant die je kiest, van € 15,95 tot € 54,95. Met de kortingscode FLOOR10 krijg je t/m 30 juni 10% korting op het hele assortiment!

Win!

FLOOR mag namens Lolo quizen en partygames twee zorgquizen inclusief een tof prijzenpakket (ter waarde van € 54,95) weggeven! Wil je er eentje voor jou en je collega's winnen? Ga dan voor 1 juli 2024 naar nu91.nl/magazine en maak kans!



Carolien (24)

Verzorgende IG in een verpleeghuis op een afdeling voor mensen met niet-aangeboren hersenletsel

TikTok-account: @zusterCarolien

"Ik heb TikTok leren kennen door mijn zusje, die vooral dansjes deed. Ik vond het eigenlijk maar een beetje onzin, tot ik video's over de zorg ging maken. In mijn eerste video, die viral ging, las ik met een collega een ingewikkelde overdracht vanuit het ziekenhuis. Ik denk zelf dat die video het vooral goed deed, omdat we als audio een gesprek tussen Bassie en Adriaan hadden gebruikt. Dat sloot eigenlijk naadloos aan. Sindsdien zoek ik grappige geluidsfragmentjes uit en daaromheen bedenk ik een bijpassend en herkenbaar zorgverhaal. Met mijn video's wil ik vooral aan de jongere generatie laten zien dat de zorg superleuk en afwisselend is."

foto [flowtography.nl](https://www.flowtography.nl)

Het verhaal van Virrie Cohen

Van verpleegkundige naar verzetsheld

Het is 1943 wanneer verpleegkundige Virrie Cohen, samen met een aantal Amsterdamse studenten, alles op alles zet om zoveel mogelijk Joodse kinderen in haar crèche uit handen te houden van de nazi's.

Door hen weg te smokkelen, behoeden ze vijfhonderd kinderen voor deportatie en wordt zo hun leven gered. Virrie's zoon, voormalig politicus Rob Oudkerk, vertelt aan FLOOR haar opmerkelijke levensverhaal. Een stukje Nederlandse geschiedenis, dat onlangs ook te zien was in de EO-serie *De Joodse Raad*.

tekst Marel van Andel | foto's EO en privéarchief Rob Oudkerk

"Virrie werd geboren in 1916 en groeide op in een fijn gezin, samen met een broer en zus", vertelt Rob. "Haar broer Herman was heel slim, waardoor mijn moeder zich vaak niet goed genoeg voelde. Zij had meer moeite met school, terwijl hij alles met weinig inspanning haalde. Wat Virrie van jongs af aan wél heel goed kon, was verzorgen. Jaarlijks ging het gezin op vakantie naar een boerderij in Hulshorst. Daar leerde ze dierenverzorging. Ze vertelde mij over hoe ze daar koeien kon verzorgen, maar ook zwanen. Dat laatste vond ik altijd verwonderlijk. En ook binnen het gezin ruimde ze altijd tafels af en maakte ze de kamer van haar tienerbroer netjes. Als er tantes of nichtjes ziek waren, ging ze er altijd naartoe om voor hen te zorgen. Het was

daarom niet eens een vraag wat ze wilde worden. Het was een vanzelfsprekendheid dat zij de verpleegkunde in ging." In de jaren dertig begon Virrie met een opleiding tot kinderverzorgster in Amsterdam. Daarna ging ze werken in Rotterdam, waar ze uiteindelijk verpleegkundige werd in het Israëlitisch Ziekenhuis. "Ze was heel deskundig en geïnteresseerd aan haar werk", vertelt Rob verder. "Daarnaast stond ze bekend als de vrolijkheid zelf, ze lachte altijd. Tijdens haar opleiding is ze bijvoorbeeld ook weleens op de gang gezet, omdat ze de slappe lach had. Dat soort kinderlijke vrolijkheid had zij echt in zich. Die vrolijkheid was ongetwijfeld doorgegaan, als er geen oorlog was uitgebroken."



Een fragment uit de tv-serie *De Joodse Raad*, met actrice Claire Bender als Virrie Cohen.

BOMBARDEMENT ROTTERDAM

In 1940 werkte Virrie in het ziekenhuis in Rotterdam, toen daar het bombardement plaatsvond. In *Virrie's Kinderen*, het boek dat Rob onlangs uitbracht over zijn moeder, staat een fragment uit haar dagboek hierover. Virrie schrijft: 'Het lawaai was ontzettend en wij holden met gewonden, de stad brandde, wij droegen mensen zonder benen op brancards de trappen op en af.' Rob vertelt: "In haar werk als verpleegkundige heeft ze in die tijd met eigen ogen gezien welke schade de Duitsers aanrichtten en hoe de oorlog begonnen is in Nederland. Daarna is ze nooit meer die vrolijke vrouw geweest. Na de oorlog was zij angstig, verbitterd en kapot." In 1943 vielen de Duitsers het ziekenhuis in Rotterdam binnen, het hele gebouw werd omsingeld en leeggehaald. Alle mensen, waaronder Virrie, werden verplaatst naar het station waar ze in de trein gezet werden. Later bleek dat al deze treinen naar concentratiekampen gingen. Rob: "Deze gebeurtenis heeft haar zo erg geraakt, dat ze haar herinneringen eraan wegstopte."

JOODSE RAAD

Virrie's vader, David Cohen, was één van de voorzitters van de Joodse Raad en werkte daarom met de Duitsers samen. Reden daarvoor was om zoveel mogelijk te verhinderen dat de Joden te veel werd aangedaan. Hij koos er in veel gevallen dan ook voor om met plannen van de Duitsers in te stemmen, om zo erger te voorkomen. Door zijn positie in deze raad, waren hij en zijn familie lange tijd geen mikpunt van de Duitsers. Toen Virrie's vader hoorde dat zijn dochter ook uit het ziekenhuis was afgevoerd en in de trein zat, liet hij haar er door de Duitsers uithalen. Hierdoor overleefde ze. Rob: "Virrie geloofde haar hele leven dat haar vader van tevoren wist dat ze het ziekenhuis zouden leeghalen. Ze vond dat hij haar had moeten waarschuwen, zodat ze meer mensen had kunnen redden." →



Virrie's zoon, Rob Oudkerk

CRÈCHE IN AMSTERDAM

Na deze gebeurtenis kwam Virrie als verpleegkundige en kinderverzorgster terecht in de crèche aan de Plantage Middenlaan in Amsterdam. In haar dagboek beschrijft ze dat ze niet meer goed weet hoe dit is gegaan. In deze crèche werden eerst vooral kinderen opgevangen van Joodse ouders die aan het werk waren. Tijdens de oorlog kreeg het echter een andere functie. De crèche lag namelijk vlakbij de Hollandse Schouwburg. Daar moesten Joodse mensen zich melden, waarna ze op de trein werden gezet naar concentratiekampen. Hun kinderen werden tot vertrek naar de crèche gebracht. Virrie bouwde altijd een bijzondere band op met de kinderen. Rob: "Ze zag heel erg de waarde in van het hebben van een gezin. Veel kinderen in de crèche hadden dat niet meer, dus nam ze hen soms stiekem mee naar haar eigen familie. Daar werden de kinderen dan verwend. Ze gingen naar winkels, waar je als Jood niet mocht komen, door hun ster te verstoppen. En ze bakten taarten. De leider van de crèche was het daar niet mee eens, omdat het levensgevaarlijk was, maar mijn moeder deed het toch. Niet alleen voor de kinderen. Maar ook om haar vader te provoceren, met wiens keuzes ze het niet altijd eens was. Het was typisch mijn moeder: ze kon het bloed onder je nagels vandaan halen om iets voor elkaar te krijgen. En in de oorlog waren de kinderen het allerbelangrijkst voor haar."

KINDEREN REDDEN

In de crèche werd, samen met Amsterdamse studenten, een organisatie opgezet om stiekem kinderen te redden van deportatie. Geregistreerde kinderen werden uit de administratie gehaald en in het geheim ondergebracht bij gezinnen om onder te duiken. "Virrie nam ze bijvoorbeeld in een kinderwagen mee naar buiten, gaf het kind bij iemand af en liep met een lege kinderwagen terug naar de crèche. Op die manier werden ze niet gemist of opgehaald door de nazi's. Zij wisten niks van deze hele organisatie. Zo zijn uiteindelijk vijfhonderd kinderen gered van deportatie", vertelt Rob. "Het klinkt als een heldhaftig verhaal, maar dit heeft mijn moeder gebroken. Lang niet alle kinderen konden weg gesmokkeld worden, want dan zouden de Duitse bezetters erachter komen wat ze deden. Dit betekende dat ze elke dag bezig was met het kiezen welk kind ze kon redden en welk kind ze op transport moest laten gaan. Ze zei bijvoorbeeld vaak: 'Ik heb Remi moeten laten gaan, om Isidor te redden. Ze hadden alles aan mij mogen vragen, maar niet om deze keuzes te maken. Ik moest vier kinderen laten gaan, om er eentje te kunnen redden.' Ook gebeurde het soms dat al weg gesmokkelde kinderen teruggebracht moesten worden naar de crèche, omdat de Duitsers iets op het spoor waren. Dat brak mijn moeders hart."

'Ik kan met zekerheid zeggen dat haar beroep haar een held heeft gemaakt'

Rob Oudkerk



Serie De Joodse Raad

De EO-serie *De Joodse Raad* vertelt het verhaal van David en Virrie Cohen en was van 10 maart tot 7 april te zien op NPO 1. Actrice Claire Bender vertolkt hierin de rol van verpleegkundige Virrie. De serie laat de dilemma's zien waar zij en haar vader, voorzitter van de Joodse Raad, tegenaan liepen en voor welke spanningen dat in het gezin zorgde.

Rob vertelt: "Ik vind dat Claire heel mooi speelt hoe mijn moeder was. Je ziet goed de pijn en het verdriet, maar ook Virrie's kracht. Een hele mooie scène vind ik het laatste moment van onbevangingheid van mijn moeder. Alle verzorgenden zitten om de tafel en Virrie vraagt wie de afwas doet. Wanneer niemand reageert, pakt ze het tafelkleed bij de vier punten en haalt zo de hele tafel in één keer leeg. Dat was typisch mijn moeder."



De serie *De Joodse Raad* is terug te kijken op NPO Start.



Virrie Cohen

VERZETSORGANISATIE

Op dat moment was van haar vak als verpleegkundige weinig over. "Ze was een professionele verzetsorganisatie aan het runnen", zegt Rob. "Toch kwamen haar kwaliteiten als verpleegkundige hierin naar voren. Ik kan met zekerheid zeggen dat haar beroep haar een held heeft gemaakt. Mijn moeder was altijd heel emotioneel. Maar door en in haar werk had ze precies de goede hoeveelheid rationaliteit om de juiste beslissingen te maken. Ze was daarnaast diagnostisch heel sterk. Ze kon bijvoorbeeld bij kinderen heel snel zien of zij ziek waren en dan de Duitsers overtuigen dat het kind niet mee kon, omdat het de anderen aan zou steken. Zo konden deportaties uitgesteld worden. Ze had de juiste dominantie, kennis en intuïtie om mensen te overtuigen."





Rotterdam, Virrie (helemaal links) met collega's.

‘Als verpleegkundige genoot ze ervan als ze iemand op zag knappen en uiteindelijk gezond naar huis zag vertrekken’

HUILBUIEN

Daarnaast bleef ze zo goed mogelijk zorgen voor de kinderen. “Ze maakte voor degenen die op transport moesten allemaal een rugzakje klaar. Daarin zaten een washandje, wat ondergoed en snoep. Ze vertelde me dat ze dat soms niet meer voor elkaar kreeg door de huilbuien die ze had. Het brak haar en het werk gaf haar een groot gevoel van falen. Virrie's roeping in het leven was het verzorgen van mensen. Ze wilde niets anders dan mensen beter maken. Als

verpleegkundige genoot ze ervan als ze iemand op zag knappen en uiteindelijk gezond naar huis zag vertrekken. Daar was in de oorlog niks meer van over. Het voorgoed zien vertrekken van de kinderen is voor haar een heel groot trauma geweest, dat nooit meer over is gegaan. Ze heeft zich altijd schuldig gevoeld over de vijfduizend kinderen die ze niet heeft kunnen redden. Ze kon niks doen om het beter te maken. Daardoor heeft ze zichzelf nooit gezien als held, of alsof ze iets goed heeft gedaan.”

‘Ook toen ze niet meer werkte als verpleegkundige, bleef ze verzorgen’

ONDERDUIKEN

In september 1943 was er nog maar weinig over van de crèche en ontstond ook voor Virrie gevaar om gedeporteerd te worden. Om te voorkomen dat alle informatie die zij over de kinderen had verloren zou gaan, is ze ondergedoken in Limburg. Uiteindelijk heeft haar hele gezin de oorlog overleefd. “Na de oorlog is Virrie nooit meer de oude geworden. Ze trouwde in 1953 met mijn vader, wat toen nog betekende dat zij stopte met werken. Samen kregen ze mij. Mijn vader is zijn hele familie verloren, hij heeft meerdere suicidepogingen gedaan en had veel zorg nodig. Dus ook toen ze niet meer werkte als verpleegkundige, bleef ze verzorgen. In 1974 is mijn vader overleden. Toen heeft mijn moeder overwogen om haar werk weer op te pakken, maar dat heeft ze toch niet gedaan.” Virrie heeft altijd last gehouden van de oorlog, aldus Rob: “Als er vuurwerk afgestoken werd, beleefde ze het bombardement opnieuw. In haar slaap spookten de namen van alle kinderen door haar hoofd. De enige vreugde die ze nog beleefd heeft, is toen ze haar nieuwe vriend Tijn Mogendorf heeft leren kennen. Hij heeft haar als een prinses verwend. Samen hebben ze veel gereisd, totdat hij overleed.” Zelf blies Virrie op 23 december 2008 haar laatste adem uit. “Die nacht is ze nog uit bed gegaan om koffie te zetten voor de thuiszorg, verzorgend als ze was.”



Boek Virrie's kinderen

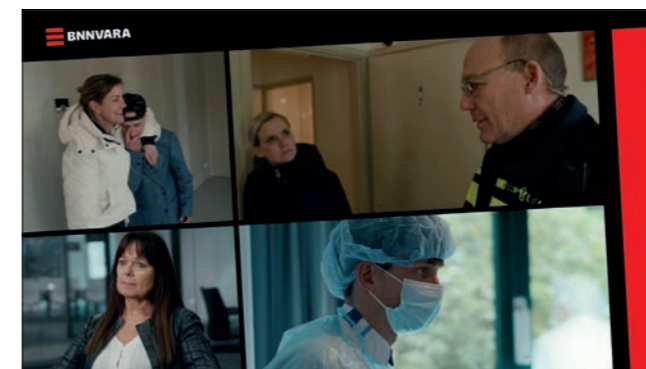
In dit boek staan Virrie's authentieke herinneringen aan haar familie en de oorlog opgetekend. Opgeschreven in een schrift met veel foto's, dat zij vlak voor haar dood in 2008 aan haar zoon Rob heeft gegeven. Hij zat vele jaren soms nachtenlang bij zijn moeder, die met haar handen voor haar ogen zwijgend en soms pratend haar verschrikkingen met hem deelde. Daarnaast zijn herinneringen hieraan zijn in het boek opgenomen. Ook heeft Rob vijf van de door haar geredde kinderen geïnterviewd, om het beeld over de oorlog en het naoorlogse leven in zo breed mogelijke zin te schetsen.

FLOOR mag drie exemplaren van het boek weggeven. Kans maken? Ga dan voor 1 juli naar nu91.nl/magazine en doe mee met onze winactie.



De tips van Davina

Davina Enters (28) werkt met veel plezier als verzorgende IG in de ouderenpsychiatrie. Ze vindt dit vakgebied zo interessant, dat ze er zelfs in haar vrije tijd nóg meer over wil weten. Ze deelt haar tips hierover in FLOOR. Meer weten over het werk van Davina? Blader dan naar pagina 40 voor haar verhaal.



Verward

De documentaireserie *Verward* op NPO 3 gaat over de complexiteit rondom verward gedrag. Filmmaker Jessica Villerius loopt mee met wijkagenten en een crisis- en arrestatieteam. Daarnaast spreekt ze met nabestaanden en ooggetuigen van grote incidenten en probeert ze in het hoofd te kijken van mensen die psychotisch zijn. Davina: "Je krijgt een inkijkje in hoe het 'helaas' gaat in Nederland en je ziet de echte realiteit. Een leuke serie om te kijken, zeker voor mij, omdat ik zo eens zie hoe het ambulantly werkt."



Hoofdzaken: shocktherapie

De documentaire *Hoofdzaken: shocktherapie* op Videoland gaat over Jessica (23) en Fleur (30). Zij voldoen niet aan het beeld dat de meeste mensen hebben bij een hardnekkige depressie. Ondanks dat ze jong zijn en een baan en lieve familie hebben, willen ze allebei maar één ding: dood. En dat al heel lang. Davina: "Je krijgt een inkijkje in een ect-behandeling (elektroshock). Veel mensen stellen zich hierbij nog de ouderwetse manier voor. Tegenwoordig wordt dit heel anders gedaan: veel veiliger en onder narcose."



Ratched

De Netflixserie *Ratched* gaat over verpleegkundige Mildred Ratched. Het speelt zich af in een psychiatrisch ziekenhuis in 1947. Onder haar stijlvolle uiterlijk gaat een duister karakter schuil. Deze psychologische thrillerserie is gebaseerd op het personage Nurse Ratched uit het boek *One Flew Over the Cuckoo's Nest*. Davina: "Een heerlijke en spannende serie die je wil bingewatchen. Als je de trailer bekijkt, weet je al dat het geen verhaal wordt over een zuster die alles voor haar patiënten overheeft. Sterker nog: het maakt haar niet echt uit wat er met de mensen gebeurt. Behalve met eentje dan."

Protest tegen ontslag op staande voet

Tijdens mijn telefonische adviesdienst meldt ons lid Jan Brouwer* zich. Hij klinkt emotioneel en vindt het moeilijk om de juiste woorden te vinden. Ik stel hem gerust en nodig hem uit om bij het begin te beginnen. "Het is afgelopen...", zegt hij. Ik vraag hem om zich nader te verklaren. Jan blijkt in de thuiszorg te werken bij een organisatie in het westen van het land. Hij heeft een gesprek gehad over geruchten dat hij zich negatief over zijn werkgever zou hebben uitgelaten. "Ik ben op non-actief gesteld en mogelijk krijg ik ontslag, misschien wel op staande voet." Ik vraag hem om meer details en er lijkt binnen de organisatie wel het één en ander aan de hand te zijn. "Stuur mij de correspondentie, je arbeidsovereenkomst en een salarisspecificatie door. Ik leg een dossier aan en bestudeer je zaak. Daarna bepalen we samen de koers", stel ik voor.

Na ontvangst van de stukken leg ik opnieuw contact met Jan. We spreken af dat ik een protestbrief stuur en zijn loon opvorder. Zo gezegd, zo gedaan. Kort daarna heb ik contact met de directeur. Die houdt de boot alleen af en geeft aan dat hun advocaat ons wel zal benaderen. Dat gebeurt inderdaad, maar dit leidt echter niet tot overeenstemming.

Inmiddels heb ik voor Jan een verzoekschrift ingediend bij de bevoegde rechtbank. Eenmaal op de zitting richt de kantonrechter zich meteen tot de werkgever: "De ontslagbrief, waar vind ik die? Ik kwam die niet in het dossier tegen." De werkgever had Jan op non-actief gesteld en was daarna gestopt met de loonbetalingen. Er was echter verzuimd om daadwerkelijk per brief ontslag op staande voet te geven. En dat was dan ook het speerpunt van mijn claim in het verzoekschrift voor Jan. "We hebben mondeling wel ontslag gegeven", probeerde de advocaat nog. Jan ontkende dit. "Ja, dan kan ik niet anders dan meegaan in het verzoek van werknemer", concludeerde de rechter. Tegelijk hield de rechter beide partijen voor dat de relatie mogelijk niet meer werkbaar was. En dat het dan nuttig kan zijn om op de gang van de rechtbank samen tot een minnelijke vertrekregeling proberen te komen.

* Pseudoniem in verband met privacy.



Maurits van de Loo is jurist arbeidsrecht & sociale zekerheid bij NU'91. In FLOOR gaat hij iedere editie in op interessante of bijzondere casussen waar hij als jurist mee te maken krijgt binnen de beroepsvereniging.

Met de wind in de rug van de voorlopige inschatting van de rechter, kon ik voor Jan een royale vertrekregeling afspreken. Het bedoelde ontslag op staande voet kwam te vervallen. In plaats daarvan kwam een einddatum in de toekomst met inachtneming van de opzegtermijn van werkgever, transitievergoeding en een reguliere eindafrekening. "De arbeidsmarkt in de zorg is relatief goed en deze regeling biedt ook uitzicht op een WW-uitkering als je nog niet direct ander passend werk vindt", hield ik hem voor. Na de zitting was Jan blij en opgelucht. Hij had een hoopvolle boodschap en weer perspectief. Niet alleen voor hemzelf, maar ook voor zijn gezin. Jan was namelijk pas vader geworden van een zoon en vond het belangrijk om weer voor hen te kunnen zorgen.

Als jij met ontslag te maken krijgt, dan heeft dat vaak forse gevolgen. Ook brengt het natuurlijk een onzekere tijd met zich mee. Blijf daar niet zelf mee zitten, maar neem dan contact op met mij of mijn collega's van de juristenservice van NU'91. We zitten voor je klaar!



Krijg ik verlof als ik ga trouwen?

Het is bijna zover! Je bruiloft staat voor de deur! Hoewel het wettelijk niet is geregeld dat je recht hebt op verlof bij een huwelijk, zijn hierover in veel zorgcao's wél afspraken gemaakt. We leggen je daarom uit hoeveel verlof je krijgt en in welke vorm.

In de cao vvt en umc ontvang je een dag betaald verlof voor jouw eigen huwelijk. In de cao ziekenhuizen krijg je 14,4 uur betaald verlof. In de gehandicaptenzorg krijg je hetzelfde aantal uren als extra vakantiedagen. In de ggz krijg je naar rato 14,4 extra balansuren.

Bruiloft van familielid

In sommige cao's krijg je ook bijzonder verlof als een familielid gaat trouwen. In de cao vvt, ziekenhuizen, ggz en gehandicaptenzorg krijg je een dag betaald verlof als jouw ouder, kind, broer, zus, grootouder of kleinkind in het huwelijksbootje stapt.

Wil je meer weten over bijzonder verlof of heb je een andere vraag?

Neem dan per mail contact op met onze juristen via juristen@nu91.nl of bel naar 030-2964144.

De NU'91-ledencoördinator

De ledencoördinator is het eerste aanspreekpunt voor jou als lid. Hierbinnen is de ondersteuning van onze vakbondsconsulenten en klankbordgroepleden de hoofdtaak. Per 1 maart 2024 heeft Sandra Groothedde deze functie van Peer Meesters overgenomen. We stellen haar dan ook graag aan je voor.



'Als ledencoördinator wil ik de verbinder van NU'91 worden'

Sandra Groothedde (53) werkte meer dan dertig jaar als verpleegkundige in de vvt en ggz. Bij haar laatste werkgever, Reinier van Arkel, was ze vakbondsconsulent en or-lid. "Op een blauwe maandag ben ik gestart met de opleiding tot lerares verpleegkunde", vertelt ze. "Ondanks dat ik dit niet afgemaakt heb, blijft de drive om mensen iets te leren groot. Toen ik vakbondsconsulent werd, werd dit gevoel alleen maar groter. Ik heb me bijvoorbeeld ingezet om de privacy van mij en mijn collega's te waarborgen in cliëntdossiers. Het voelde goed dat ik mij op deze manier kon inzetten om het welzijn op de werkvloer bevorderen.

Toen de vacature van ledencoördinator bij NU'91 op mijn pad kwam, wist ik dat het tijd was voor een nieuwe uitdaging. Als ledencoördinator wil ik de verbinder van NU'91 worden. De samenwerking tussen (actieve) leden en NU'91 verder uitbreiden, is mijn belangrijkste drijfveer. Mijn focus ligt nu op het finetunen van de scholing voor onze vakbondsconsulenten. Omdat ik deze functie zelf vervuld heb, weet ik waar de pijnpunten liggen. Jezelf kenbaar maken in de organisatie en een constructieve samenwerking met de werkgever opbouwen, kan lastig zijn. Daarom wil ik handvatten bieden om dat strategisch aan te pakken."

Heb je vragen voor Sandra? Dan kun je haar altijd laagdrempelig benaderen per mail via s.groothedde@nu91.nl of telefonisch via 06 284 001 96.

Verskil in interpretatie BAC-diensten ziekenhuizen

NU'91 en de andere bonden ontvingen via leden signalen dat er wijzigingen zijn in de benaming van de BAC-diensten in de ziekenhuizen. Dit zorgt niet alleen voor onrust op de werkvloer, maar heeft voor zorgprofessionals ook nadelige gevolgen. Veel bereikbaarheidsdiensten worden namelijk, sinds het moment van het wijzigen van afspraken over de BAC-vergoedingen in de cao 2023-2025 van de bereikbaarheidstoelage, opeens gewijzigd in consignatiediensten. Dit, terwijl er in de cao net een hogere vergoeding voor bereikbaarheidsdiensten was afgesproken.

Interpretatiecommissie

Maar wanneer is er sprake van een bereikbaarheidsdienst en wanneer van een consignatiedienst? Dat is de grote vraag. Dit is dan op 2 april ook voorgelegd aan de interpretatiecommissie van de cao ziekenhuizen. Werkgevers blijven daarbij vasthouden aan de tekst in de cao. Op basis van artikel 10.1 zijn zij van mening dat consignatiediensten ook voor de zorgberoepen kunnen worden gesteld die in het Arbeidstijdenbesluit zijn opgenomen. De bonden stellen daar tegenover dat, in aanvulling op consignatiediensten in ziekenhuizen, veel wordt gewerkt met bereikbaarheidsdiensten. Dat gebeurt omdat er in de ziekenhuiszorg vaak sprake is van werk dat weliswaar te voorzien is, maar waarbij niet precies te voorspellen valt wanneer het moet plaatsvinden. Deze diensten zijn specifiek voor de zorg in het Arbeidstijdenbesluit opgenomen, omdat juist in de ziekenhuizen tijdens dergelijke bijzondere diensten regelmatig een oproep plaatsvindt. Daarvan kan dus niet gezegd worden dat deze geheel onvoorzienbaar is (en er dus geen sprake is van een consignatiedienst). Het tijdstip waarop iets gebeurt en waardoor een werknemer moet worden opgeroepen, is altijd onvoorzienbaar. Het is bovendien op dat moment noodzakelijk dat deze werkzaamheden direct worden opgepakt.

NU'91 kijkt momenteel samen met de andere bonden naar mogelijke vervolgstappen. Dit doen wij onder andere door nauw overleg met elkaar en met juristen. Bij eventuele ontwikkelingen, laten we uiteraard van ons horen.

Oneigenlijke toewijzing: maak bezwaar!

Heb je te maken met een oneigenlijke wijziging van een bereikbaarheids- naar consignatiedienst? Dan raden we je aan om bezwaar te maken bij je werkgever.

De NU'91-vakbondsconsulent

De vakbondsconsulenten vormen een belangrijke spil binnen NU'91. Wie zijn zij en wat drijft hen? In FLOOR stellen zij zich graag aan jou voor. Deze keer is het de beurt aan Brenda Pullen-Rook.



'Onze input kan het verschil maken'

Brenda Pullen-Rook (36) werd in haar eerste weken als vakbondsconsulent geschoold door NU'91. "Van iedere NU'91-afdeling was er wel een collega aangehaakt. Jurist Maurits heeft ons wegwijs gemaakt in de cao en de toepassing ervan. Veelvoorkomende thema's als roosters en ziekte diepten we extra uit. Dat was superfijn. Cao-onderhandelaar Münire benadrukte dat de signalen die wij als vakbondsconsulenten opvangen belangrijk zijn voor aan de cao-tafels. Het voelde goed om te horen dat we zo het verschil kunnen maken. Joep van marketing legde de focus op hoe wij ons via social media het beste kunnen profileren. Tijdens de scholing is ook uitgelegd bij wie ik met welke vragen terecht kan. Ik noem het zelf een soort routekaart. Om die compleet in te vullen, moet ik meer gaan netwerken in mijn eigen organisatie. Over dat netwerken heeft ervaren vakbondsconsulent Meyke veel tips gegeven. De eerste stap heb ik al gezet door met de voorzitter van de ondernemingsraad in gesprek te gaan, maar ik heb nog wel een weg te gaan."

Wil jij – net als Brenda – je collega's helpen bij hun vragen? Word dan vakbondsconsulent in jouw organisatie! Per week word je vier tot acht uur vrijgesteld van werkzaamheden zodat je je volledig kunt focussen op het ondersteunen van jouw collega's. Meer weten? Mail dan naar: s.groothedde@nu91.nl



Stoor jij je ook zo aan de regels die voorschrijven dat we zoveel medicijnen moeten weggooien? Of maak jij je zorgen of de beroepsgroep wel voorbereid is op een volgende calamiteit, zoals een nieuwe pandemie of de gevolgen van oorlog op het Europees grondgebied? Het is duidelijk: Europese regelgeving en samenwerking van zorgprofessionals uit de Europese lidstaten hebben direct invloed op jouw dagelijkse werk. Nu en in de toekomst. Daar denken we bij NU'91 niet licht over. Daarom zijn we al heel lang lid van de European Federation of Nurses Associations (EFN).

Het Europese en internationale netwerk van NU'91 is daarbij uniek: wij zijn namelijk de enige Nederlandse afvaardiging. Het is ook waardevol, want we delen de inzichten van onze achterban, benadrukken de behoeften van onze beroepsgroep en formuleren onze doelstellingen op internationaal en Europees niveau. Daarom draagt NU'91 actief bij aan de internationale en Europese belangenbehartiging van zorgprofessionals, met de daaraan gekoppelde politieke lobby in onder andere het Europees Parlement. Dankzij ons lidmaatschap van de EFN is onze invloed op het Europese beleid stevig en consistent.

In april was ik bij de Algemene Ledenvergadering van de EFN in Brussel. Er waren kennissessies over onderwijs, werkomstandigheden, kwaliteit, veiligheid en digitalisering. Daarin kwamen we al snel tot de conclusie dat we, met de meeste problemen of uitdagingen waar onze zorgprofessionals mee te maken krijgen, niet alleen staan in Europa. Het is voor onze beroepsgroep noodzakelijk dat we hierin samenwerken en regelgeving die de zorg beter maakt steviger verankeren. Om tegelijkertijd alle regeltjes die de zorg verslechteren zo snel mogelijk van tafel te krijgen.

Komende tijd staan er belangrijke onderwerpen op de Europese agenda, zoals het werven en behouden van zorgprofessionals. Zonder hen is er immers geen zorg. Op dat vlak valt er nog een wereld te winnen. Met enthousiasme slaan we nu de handen ineen met onze Europese 'familie'. Om ons zo te verzetten tegen slecht beleid en de best mogelijke resultaten te behalen voor jullie!

Femke Merel van Kooten

Voorzitter NU'91
f.vankooten@nu91.nl

FOTO: MANON VISSER

WORD NU LID

Want samen sta jij sterker!

NU'91 maakt zich sterk voor jou als zorgprofessional. Niet in theorie, maar in praktijk. Niet eenmalig, maar structureel. Niet straks, maar NU. Daarom zijn jouw inbreng en steun juist NU hard nodig!

Wil jij voordelig kennismaken met NU'91?

Maak dan gebruik van ons kennismakingslidmaatschap:

- Je ontvangt het hele eerste jaar 50% korting. Daarmee betaal je slechts € 7,88 per maand;
- Daarnaast ontvang je als nu lid wordt De Nationale Bioscoopbon t.w.v. € 20,-

word nu lid!



Scan de QR-code
of ga naar nu91.nl/actie en word lid!



FOTO: REMKE MARIS

Zaak geseponeerd

Ik zit in een krap kamertje, waar net twee stoelen en een tafel met een computer in passen. Boven mij hangen loshangende plafondplaten. Hier wacht ik tot de agente terugkomt met koffie. Het is ergens in 2009 en ik ben op mijn vrije dag op het politiebureau. Twee weken geleden heeft patiënt Daan mij voor de derde keer met de dood bedreigd. Ik ga aangifte doen.

Bijna twee uur later sta ik wat gedesillusioneerd weer buiten. Had de agente gelijk? Hoort dit bij mijn werk in de ggz? Daan is toch ziek, was het wel zo erg? Ik hoop dat ze het adres van het werk noteert en niet dat van mij. Ik heb geen zin om alleen thuis te zijn, dus ik loop wat rond terwijl ik baal dat ik de incidenten bagatelliseerde. Dat ik na mijn late diensten niet meer alleen naar mijn auto durf te lopen, heb ik niet gezegd.

Weken later word ik gebeld door diezelfde agente. Ze heeft Daan gesproken. 'Hij bedoelde het niet zo. Hij zei nog dat jij de leukste zuster bent. Leuk om te horen, hè?' Daarmee werd de zaak afgedaan. Geseponeerd. Ik snap wel waarom hulpverleners afzien van het doen van aangifte. Ze voelen angst om privégegevens te delen of zijn bang dat er niks mee gedaan wordt. Of ze maken zich zorgen over wat collega's ervan vinden, want 'het hoort er bij'. Het is zielig voor de patiënt, het heeft invloed op de behandelrelatie en je hebt geen idee hoe zo iets gaat. Toch roep ik nu, jaren later, dat er altijd aangifte moet worden gedaan als er sprake is van agressie of geweld tegen hulpverleners. Dat dit ontzettend belangrijk is en dat de ondersteuning beter moet. En nee, dat dit onder werktijd mag, staat niet gelijk aan ondersteuning.

Uit gesprekken die ik met hulpverleners heb, blijkt dat het belang van het doen van aangifte niet opweegt tegen de lasten die ze ervaren. Van hulpverleners verwachten dat zij zelf aangifte doen, is niet logisch als je weet welke ervaringen en overtuigingen meespelen. Reden genoeg voor een spreekwoordelijke schop onder de bips van werkgevers om in actie te komen. De recente aanvulling 'Veilig Werken' in de cao draagt hieraan bij: 'Als je tijdens je werk een tegen jou gerichte daad van agressie hebt meegemaakt, doet je werkgever daarvan op jouw verzoek (anoniem) aangifte bij de politie.'

Maar voor mij is het nog steeds niet genoeg. De verantwoordelijkheid moet weg bij de hulpverlener. Stel als werkgever een duidelijke grens en doe van alle strafbare feiten aangifte. Niet pas als de hulpverlener hier om vraagt. Stel een casemanager aan die de aangiftes doet. Iemand die kennis heeft van het proces en de taal van de politie spreekt. Zorg voor korte lijnen en echte contacten voor een beter resultaat. Zodat we zorgprofessionals maximaal ontzorgen op momenten dat dit nodig is. Dan kunnen zij in hun vrije tijd leukere dingen doen dan ongemakkelijk in een bekertje koffie staren onder losse plafondplaten.

In iedere editie van FLOOR heeft een zorgprofessional de kans om op deze plek zijn of haar verhaal te delen. Heb jij ook een column die geschikt is? Mail dan naar redactie@floor.nl

'Uit gesprekken die ik met hulpverleners heb, blijkt dat het belang van het doen van aangifte niet opweegt tegen de lasten die ze ervaren'

Carla de Bruyn Jansen (42) is deskundige Sociale Veiligheid en Grensoverschrijdend Gedrag in de zorg. Daarnaast is ze cultuuronderzoeker, spreker, adviseur en trainer. Al jaren heeft zij één missie: hulpverleners duidelijk maken dat agressie in de zorg er niet bij hoort. Zij doet dit door middel van het geven van trainingen, interactieve lezingen en het doen van cultuuronderzoek. Je leest meer over haar missie op catova.nl

Regina Bouwman, oprichtster
van Rescue Baby Gambia.

‘Ieder kindje dat je redt, is er weer een’

In 2012 richtte kraamverzorgende Regina Bouwman (58) Rescue Baby Gambia op. Het doel? Onnodige sterfte van moeders en baby's voorkomen door bevallingen kundig en hygiënisch te laten verlopen.

Met hulpgoederen en inzet van vrijwilligers, wordt dit doel steeds verder verwezenlijkt. Verpleegkundigen én nichtjes Gerry (53) en Rozanne (46) reisden in maart af naar Gambia. Rozanne: “Ik wil mijn kennis graag overbrengen op mensen die het hard nodig hebben.”

tekst Hèlen Rijs | foto's Ron Rutten en Rozanne van Berlo



In een compacte loods in het Gelderse Opheusden is de opslag van Rescue Baby Gambia gevestigd. Het eerste wat in het oog springt, is de hoge stapel met genummerde kartonnen dozen. Deze zitten vol met de belangrijkste hygiënische middelen voor moeder- en kindzorg, zoals navelklemmen, wasbaar maandverband en plastic handschoenen. Maandelijks worden deze hoognodige hulpgoederen naar Gambia verscheept. Regina: “Toen ik in 2012 met een collega-kraamverzorgende naar Gambia ging, heb ik met eigen ogen gezien hoe schrikbarend slecht de zorg rondom zwangerschap en bevallen geregeld is. Het dieptepunt voor mij was dat er onder mijn neus een baby stierf, omdat er geen zuurstof aanwezig was. Daar lag hij dan op tafel, terwijl zijn moeder op zaal lag. Ik besefte maar al te goed dat deze baby het had overleefd als de medische middelen en kennis er waren geweest. Op de terugvlucht heb ik resoluut besloten dat ik mijn frustraties om ging zetten in actie. Zo is Rescue Baby Gambia ontstaan.”

VANAF NUL BEGINNEN

Rescue Baby Gambia richt zich op het kustgebied aan de noordkant van de Gambia Rivier. Aan de zuidkant van de rivier, in de hoofdstad Banjul, is een ziekenhuis waar de zorg voor Gambiaanse begrippen goed geregeld is. Aan de noordkant was er bij de oprichting alleen een primitief health center. Hier viel dus nog veel winst te behalen. Regina: “We moesten vanaf nul beginnen. In het allereerste begin waren de basisvoorzieningen nog niet op orde. Met het eerste geld dat we binnenkregen, hebben we onder andere matrassen en watertanks aangeschaft. In 2019 hebben we stroom aangelegd om een operatiekamer te openen, met als voornaamste doel dat we keizersneden konden uitvoeren. Met de opening van de ok werd het health center een ziekenhuis en kreeg het de naam Essau District Hospital.” Sinds de oprichting vertrekt Regina twee tot drie keer per jaar met een Nederlandse vrijwilliger uit de zorg naar Gambia om wat extra hulp te bieden bij bevallingen. Maar deze hulp is volgens Regina niet genoeg: “Het verloop van personeel in Essau District Hospital is groot. De meeste werknemers wonen aan de andere kant van de rivier. In Essau werken ze twee weken aaneengesloten en daarna gaan ze een weekend naar



huis. Ze willen graag overgeplaatst worden naar het ziekenhuis in Banjul om dichtbij familie te zijn. Om de kwaliteit van zorg te behouden én te verbeteren, moeten er simpelweg structureel kundige professionals hiernaartoe afreizen. Veel mensen vragen ons of we Gambiaanse zorgprofessionals opleiden in Nederland. Helaas kan dit niet. Als wij iemand daarvoor uitkiezen, wordt diegene bij terugkomst ontslagen uit jaloezie en afgunst. “Want waarom hij wel en ik niet?” Om toch zo doorlopend mogelijk continuïteit van kennis en kunde in het ziekenhuis te kunnen bieden, is twee jaar geleden een vrijwilligershuis neergezet. Dankzij dit huis hoeven vrijwilligers niet meer in of nabij het ziekenhuis te slapen. Regina: “Sindsdien spreken we een veel grotere groep vrijwilligers aan, omdat ze met een gerust hart naar Gambia kunnen vertrekken. Veiligheid staat in dit huis op de eerste plaats. Vanaf de aankomst op het vliegveld worden zij volledig op sleeptouw genomen door een select groepje Gambianen dat we in ons hart hebben gesloten. Afgelopen jaren zijn we, grotendeels dankzij de veiligheid die het vrijwilligershuis biedt, voor verschillende scholen een erkende stageplaats geworden. Deze studenten blijven vaak twee tot drie maanden. Ze worden begeleid door het hoofd van de verlosafdeling in het ziekenhuis, de docent van school en door mijzelf. Deze stroom van studenten is natuurlijk superfijn voor ons streven naar continuïteit van zorg.” →



De nichtjes Rozanne (links) en Gerry in de loods van Rescue Baby Gambia in Opheusden.

BASISKENNIS

Verpleegkundigen en nichtjes Gerry en Rozanne vertrokken eind maart als vrijwilligers naar Gambia. Gerry werkt in Nederland op een kinderafdeling, Rozanne op een chirurgische. Regina: "We willen graag met zoveel mogelijk verschillende expertises samenwerken om de kennis te verbreden. Die van Gerry en Rozanne hebben we nooit eerder mogen verwelkomen. Dankzij hen kunnen we weer extra verdieping bieden." Gerry werd door een bevriende kraamverzorgende overtuigd om naar Gambia te komen, nadat die enthousiast vertelde over haar vrijwilligerswerk voor de stichting. Gerry: "Ik wilde mijn grenzen weleens verleggen. In Nederland trekken we de kast open en hebben we alles voor handen. Het raakt me als baby's doodgaan, omdat de middelen er niet zijn óf omdat men niet weet hoe ze werken." Haar nichtje Rozanne hoefde ook niet lang na te denken of ze het avontuur aan wilde gaan. Rozanne: "Toen Gerry mij meevroeg, dacht ik gelijk: dit ga ik doen. De kennis die ik heb opgedaan, wil ik graag overbrengen aan mensen die het hard nodig hebben. Zeker op het gebied van wondzorg heb ik veel tips

kunnen geven. Sommigen vroegen of ik het voor wilde doen, zodat ze ervan konden leren." Ook Gerry's belangrijkste doel was om kennis over te dragen, met name over de pas afgeleverde opvangcouveuse. Gerry: "Het personeel begreep niet waarvoor de warmtelamp nodig was, want het was immers al zo heet. Dat het erg warm was, kon ik niet ontkennen. Om de temperatuur dragelijk te houden, zijn er overal ventilatoren. Dat klinkt goed, maar tot mijn schrik stonden die soms bijna letterlijk op pasgeboren baby's gericht. Ik heb rustig uitgelegd dat zuigelingen onder een warmtelamp moeten liggen na de bevalling, omdat het ze heel veel energie kost om zichzelf op temperatuur te houden. Ook vertelde ik dat baby's niet aan de borst gaan als ze het koud hebben en daardoor gewicht kunnen verliezen. Dat leken ze te begrijpen. Gelukkig heeft deze couveuse glazen wandjes, waardoor de tocht van de ventilatoren wordt verminderd. Mijn eerste doel was behaald: de couveuse werd in gebruik genomen."



Gerry aan het werk in het Essau District Hospital in de Gambiaanse stad Essau.

WERKCULTUUR

Bij aankomst in het Essau District Hospital merkten Rozanne en Gerry meteen dat zorgprofessionals hier heel anders te werk gaan dan in Nederland. Op het moment dat er namelijk niets acuuts hoeft te gebeuren, gebeurt er ook niets. Vooruitdenken komt niet in hun woordenboek voor. Rozanne: "Iedere ochtend viel het me op dat verpleegkundigen pas in actie kwamen als de arts er was voor de visite. Van tevoren alvast de bloeddruk van een patiënt opmeten, komt niet eens in ze op. Voor hen moet zorg direct iets opleveren. Is dat niet zo? Dan doen ze niets." Gerry vult aan: "Op een zondag kwam er een zwangere vrouw binnen met een snel stijgende bloeddruk. De baby kreeg daarentegen een steeds lagere hartslag. Ik stond in de startblokken om alles klaar te zetten voor als de baby ter wereld zou komen, maar was daar duidelijk alleen in. Ik liep door naar de verloskundige om aan te geven dat ik uitzuigsondes nodig had. Daarvoor moest ze alleen nog even naar het

magazijn van de kraamafdeling aan de andere kant van het ziekenhuis lopen. Op dat moment brak mijn spreekwoordelijke klomp. Dat moet toch potverdorie klaarliggen bij een acute opname? Toen ik achteromkeek, lagen verschillende personeelsleden half slapend op een bankje. Dat zag ik niet voor de eerste keer, want het was ramadan en continu hoorde ik ze zeggen dat ze erg moe waren. Ik snap dat, maar je hebt ook een verantwoordelijkheid naar je werk. In mijn hoofd ging ik terug naar een gesprek dat ik voor mijn vertrek had met een gynaecoloog met veel werkervaring in Malawi. Ze sprak de wijze woorden: 'Zet je westerse manier van denken uit, oordeel niet en vraag altijd naar het waarom.' Gedurende de reis heb ik regelmatig aan deze uitspraak gedacht. Ik heb in levenden lijve ervaren dat zorg in Afrika bijna niet te vergelijken is met die in Nederland. Aan de ene kant baal ik ervan dat ik niet alles heb kunnen doen wat ik wilde, anderzijds ben ik blij met de bijdragen die ik wél heb kunnen leveren." →



‘De babysterfte is sinds de oprichting van Rescue Baby Gambia met veertig procent gedaald’



Een onderzoeksruiimte in het Essau District Hospital in Essau, Gambia.

TROTS

Ondanks de soms frustrerende werkcultuur in Gambia is Regina nog net zo gemotiveerd als bij de oprichting in 2012. “We zetten stappen vooruit en gaan er helaas ook soms een aantal terug. Dat weet je misschien wel als je hulp gaat bieden in Afrika. Ieder kindje dat je redt, is er weer een. Dat houd ik mijzelf continu voor. Als we terugkijken op de resultaten van de afgelopen jaren, kunnen we trots zijn. Steeds meer vrouwen bevallen in ons ziekenhuis en niet meer thuis. Je denkt dat ze hierheen komen voor een hygiënische en veilige bevalling, maar grappig genoeg is het omdat ze zien dat de pasgeboren baby’s een mutsje en dekentje van ons krijgen.

Uiteindelijk maakt de reden voor ons niet uit. Feit blijft dat er slechts één moeder overleden is, sinds we keizersneden uitvoeren. Baby’s overleven het hier ook steeds vaker. De babysterfte is sinds de oprichting van Rescue Baby Gambia met veertig procent gedaald. In september willen we een vaste reanimatieplek realiseren. Die maand start ook een vrijwillige verloskundige uit Nederland die een praktijkopleidingstraject van twee maanden bij de lokale school gaat verzorgen. We zijn nog lang niet klaar, maar we zijn goed op weg.”

Foto links: Rozanne, Regina, Gerry en Maria Beudel van Rescue Baby Gambia poseren in de loods in Opheusden voor een partij hulpgoederen die klaarstaat om te worden verscheept naar Gambia.

SANDWICHES

Bijzondere belegde broodjes voor elk moment van de dag



Bammetjes ... in Nederland zijn we er dol op! En dat is niet te veel gezegd, want gemiddeld eten we per persoon ongeveer vijftig kilo brood per jaar. In *Sandwiches, bijzondere belegde broodjes voor elk moment van de dag* vind je talloze heerlijke variaties op die oerfavoriete, maar soms wat saaie, broodjes kaas of hagelslag. Wij kozen voor de Italiaanse bruschetta, een zonnige combinatie van zuurdesembrood en tomaten. En de 'Bief & Bea', met rosbief en bearnaisesaus. Geniet ervan!

Bief & Bea

Voor 4 broodjes

Bereiding

Beamayo

1. Meng de mayonaise, dragonazijn en dragon. Breng op smaak met cayennepeper, zout, peper en eventueel nog wat extra azijn.

Broodjes

2. Snijd de broodjes doormidden en besmeer de bovenste en onderste helft rijkelijk met beamayo.
3. Beleg de onderste helft eerst met de sla en vervolgens met de rosbief en vleestomaat.
4. Leg de rode ui en dragonblaadjes op de bovenste helft. Doe er zout en peper op en leg de broodjes op elkaar.

Ingrediënten

Beamayo

- 250 ml mayonaise
- 1 el. dragonazijn
- 1,5 el. gehakte dragon
- half mespuntje cayenne
- zout en versgemalen zwarte peper

Broodjes

- 4 flatbreads
- 250 ml beamayo (zie hierboven)
- 16 blaadjes bladsla
- 12 plakjes rosbief
- 12 dunne plakjes vleestomaat
- halve kleine rode ui, in dunne ringen
- 20 blaadjes verse dragon
- zout en versgemalen zwarte peper



Tip:

serveer eventueel met frietjes, een aanrader!

Bruschetta

Voor 4 broodjes

Bereiding

1. Rooster het desembrood of bak het in een koekenpan met wat olijfolie.
2. Wrijf het geroosterde brood in met het knoflookteentje. Beleg het met de tomaten, rode ui, basilicum, stracciatella en Parmezaanse kaas. Besprenkel met de olijfolie en balsamicoazijn. Sluit af met wat zoutvlokken en zwarte peper.



Win

Ga je ook watertanden van deze lekkere recepten? Namens Good Cook mag FLOOR drie exemplaren van het kookboek weggeven. Wil je kans maken? Ga dan voor 1 juli naar nu91.nl/magazine!

Ingrediënten

- 4 sneetjes Frans zuurdesembrood, het liefst van een paar dagen oud
- 4 el. olijfolie
- 1 knoflookteentje, gehalveerd
- tomaten uit het seizoen, het liefst verschillende soorten, in plakken
- 1 kleine rode ui, in dunne ringen
- half potje verse basilicum
- 1 potje stracciatella, of 2 bolletjes mozzarella 80 g
- Parmezaanse kaas, geschaafd met een mandoline of een dunschiller
- 50 ml extra vergine olijfolie
- 2 el. balsamicoazijn, het liefst langer gerijpt zout en versgemalen zwarte peper



Sandwiches, bijzondere belegde broodjes voor elk moment van de dag

Daniel Lindeberg
Good Cook

ISBN: 978 94 6143 314 5

€ 22,50



Voordeel op je contributie van NU'91

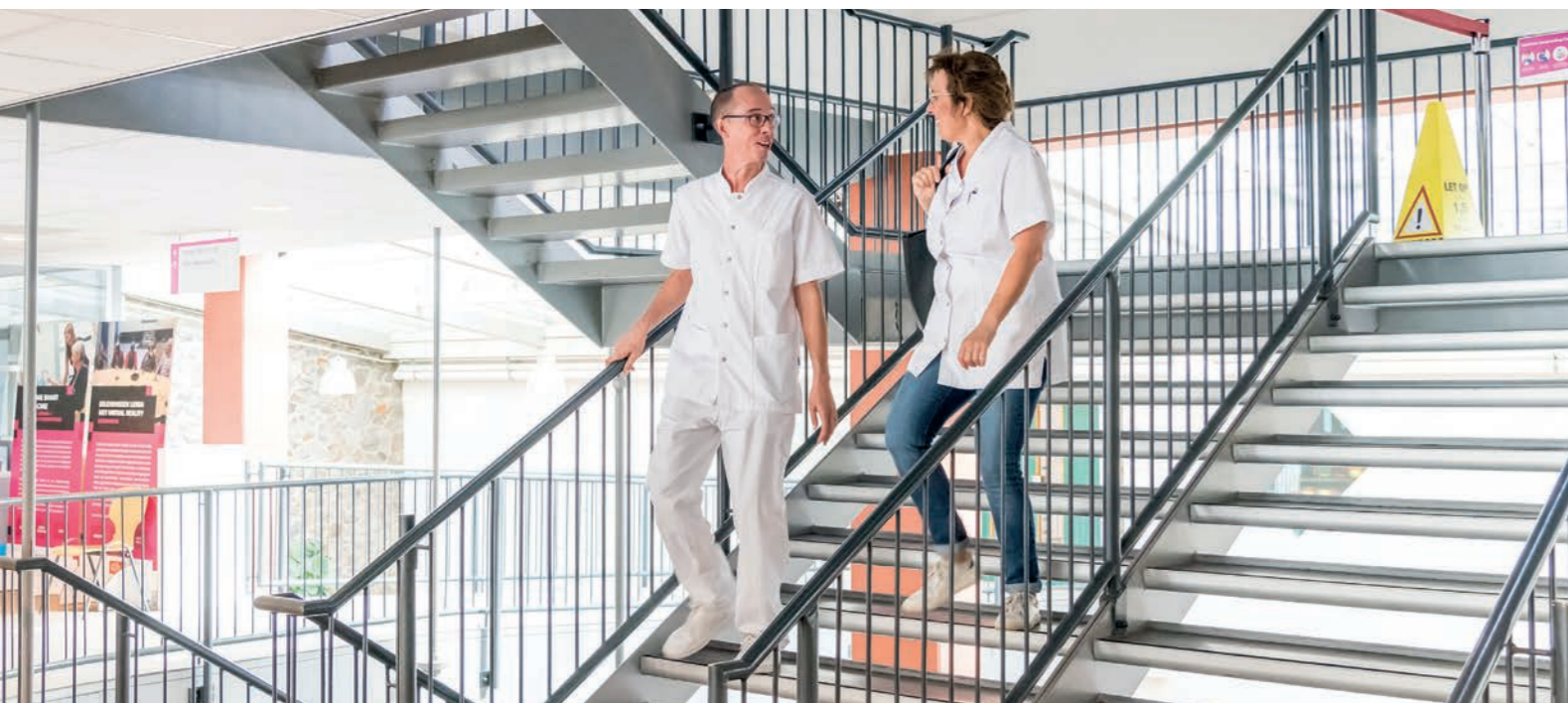
Wist je dat je als lid van NU'91 belastingvoordeel op je lidmaatschap kunt krijgen? Dit geldt voor alle zorgprofessionals die vallen onder de volgende cao's:

- Cao Gehandicaptenzorg
- Cao GGZ
- Cao Ziekenhuizen
- Cao Kraamzorg

Val je onder de cao vvt of cao umc?

In deze cao's staat dat werkgevers in samenspraak met de or of personeelsvertegenwoordiging een regeling voor belastingvoordeel mógen vormgeven. Dit is jouw werkgever dus níét verplicht.

Benieuwd naar hoe je deze korting kunt aanvragen? Kijk dan snel op www.nu91.nl/veelgestelde-vragen/lidmaatschap



De vijf redenen om lid te worden van NU'91

1

Specifieke beroepsgroep = specifieke vertegenwoordiging

NU'91 is de enige, onafhankelijke beroepsorganisatie die zich alleen inzet voor de zorg. Met daarnaast zelf een achtergrond in de zorg, weten wij waar we over praten. Als zorgprofessional behoor je tot een specifieke beroepsgroep die vraagt om een specifieke vertegenwoordiging.

2

Persoonlijke belangenbehartiging

Als lid sta je er niet alleen voor. NU'91 biedt persoonlijke belangenbehartiging. We helpen je bij persoonlijke vraagstukken die spelen op de werkvloer en bieden een luisterend oor. Indien nodig zorgen we voor juridische bijstand.

3

Beroepsinhoudelijke ontwikkeling

De zorg is continu in beweging en ontwikkeling. Jouw persoonlijke en beroepsinhoudelijke ontwikkeling vinden we daarom van groot belang. In NU'91 heb je een sparringpartner die op de hoogte blijft van die ontwikkelingen en jou daardoor met kennis van zaken bijstaat.

4

Jouw stem telt!

Jouw stem telt en NU'91 vindt het belangrijk dat deze wordt gehoord. We nemen jouw mening altijd mee tijdens onderhandelingen die gaan over arbeidsvoorwaarden of een nieuwe cao. Als lid van een beroepsorganisatie wordt die stem nog luider gehoord want samen staan we sterker.

5

Gesprekspartner

Als zorgprofessional wil je gezien en gehoord worden. Daarom is NU'91, namens jou, gesprekspartner bij de overheid, politiek en andere beslissingsmakers.

word nu lid!

Bekijk de lidmaatschappen op
www.nu91.nl/word-lid/lidmaatschappen

over grenzen

We bakenden ze eerst af
hier ergens waar wij stonden
ooit hier, ja daar, een paaltje
lijnen op papier, hekken als kaders

Ze verdwenen van papier
geen douanes, geen sirenes
vrij van wachten in rijen,
zijn, zullie werden wijen

We vechten met hielen in zand
sturen naar onze buitengrenzen
achter Donau achter de horizon
een peloton van ons tegen hun(nen)

Ze overschreden grenzen om
hier te raken, water, brood,
geestelijke nood, geen dak,
geen toekomst om handen

Ze is voelbaar tussen leven en dood
achter gordijn, de adem stokt
het lichaam stopt, vingers in hand
onzichtbaar tussen ziel en materie

We begrenzen gedrag, gedragen
ons naar verdragen, dragen mee op
ondraaglijke, uitzichtloze dagen
en vragen naar stilte, vredig gaan

Ze verschuiven mee met ons,
grenzeloos in ambities, expansiedrift
uitdijende universa, overzees
buiten de perken halen we binnen

We openen, kom binnen, waarde gast,
waar de gast, inwoner mee wil doen,
privé en publiek grenst bij mijn voordeur
hierbinnen waak ik over vrede, over ons

Willem Hopmans Eijkman



Boeklancering: 15 mei '24.
Normaal €19,95
nu voor NU'91-leden:

€15,00

Een praktisch werk- en
inspiratieboek om jouw
Persoonlijk Leiderschap
een Zetje te geven!



Leergang: Zetje zelf op de kaart! Persoonlijk Leiderschap voor zorgprofessionals

Ben jij geïnteresseerd in Persoonlijke Leiderschap. Vanaf september 2024 start Zetje de leergang 'Zetje zelf op de kaart!'. In deze leergang biedt Zetje jou praktische handvatten om jouw Persoonlijke Leiderschap (verder) te ontwikkelen.



Meer informatie?

Scan de QR-code hiernaast of ga naar de website
www.zetje.nl/training/leergang-zetje-zelf-op-de-kaart



Bestel het boek met NU'91-lidencorting!

Scan dan deze QR-code of ga naar de website. Vul in het bestelformulier de kortingscode **FLOOR** in.
www.zetje.nl/boek-bestellen/persoonlijk-leiderschap
* De korting wordt bij facturatie toegepast

Heeft jouw VAR, ZAR, PAR,
MAR of VSB een Zetje nodig?
Trainingen, teamcoaching en boeken: www.zetje.nl

De partners van floor



nursing



floor

De volgende editie verschijnt
september 2024



volg floor op:

www.nu91.nl/magazine

beroepsorganisatieNU91

floor

wenst je een fijne

Dag van de Verpleging!



NU'91
voor zorgprofessionals