



Hoe ervaar jij je gezondheid?

■ **Hoe stimuleer je werkplezier in het team?**

■ **Vers bloed: 'Ik kan al mijn creativiteit kwijt in het JGZ-werk'**

Nieuwe afdeling Wijkverpleegkundigen en hernieuwde afdeling M&G: 'Nieuwe tijden, nieuwe kansen'

De informatiebron

Deze rubriek komt tot stand in samenwerking met Captise. Voor informatie over diensten en abonnementen: informatie@captise.nl. Captise verzorgt ook de werving en selectie voor zorgprofessionals in de (thuis)zorg: www.captise.nl.

Thema literatuur over werkgeluk (in de zorg) of over factoren die werkgeluk kunnen belemmeren.

Interventies om medewerkers in zorg en welzijn te behouden, 63 Interventies/V&VN:CNV, 2022 via www.merkbaarbeter.nl

Kennissynthese De evenwichtige zorgverlener in de palliatieve zorg ZonMw etc 2021 te downloaden via www.zonmw.nl

Mentale klachten voorkomen bij zorgmedewerkers: Hoe doe je dat?/Trimbos Instituut, 2021 via www.trimbos.nl

Voorkómen van mentale klachten bij zorgmedewerkers: Visie en ervaringen van zorgmedewerkers en arboprofessionals/Trimbos Instituut, 2021 via www.trimbos.nl

Resultaten Monitor Gezond werken in de zorg 2021/IZZ, 2021 via www.izz.nl

Behoud van medewerkers in het sociaal domein, Eindrapportage/Andersson Elffers Felix, 2020 via www.aef.nl

Aan de slag met teamreflectie, werkboek bij je training/Stichting Waardigheid en Trots, 2020 via www.waardigheidentrots.nl

Samen werken aan vitaliteit: Resultaten uit De Medewerkersdialoog over vitaliteit van verpleegkundigen 50+/Vitale Delta, 2019 via www.vitaledelta.nl

Inspiratiegids werkgeluk: 5 x meer energie in je organisatie/Netwerk Werkgeluk, 2019 via www.netwerkwerkgeluk.nl

Werkgeluk in Zorg en Welzijn/InVorm, 2017 via <https://transvorm.org>

We teach...



STOPPEN MET ROKEN: HOE HELP JE DE KWETSBAARER ROKER?

19 april 2022, online

INFECTIEZIEKTEN: VAN CEL TOT MELDING

10 mei 2022, Utrecht en online

COMMUNICEREN MET PUBERS

17 mei 2022, Utrecht

MOTIVERENDE GESPREKSVOERING

19 mei en 3 juni 2022, Utrecht en online

KOPP- KVO- EN KVBO- KINDEREN IN DE JGZ

20 mei 2022 (9.30-12.30 uur), Utrecht

NIEUW

HAAL MEER UIT JE VERGADERINGEN

3 juni 2022 (9.30-12.30 uur), Utrecht

OMGAAN MET WEERSTAND

17 juni en 8 juli 2022, Utrecht

HELDER DENKEN OVER DOELEN

29 juni en 6 juli 2022 (13.30-16.30 uur), online

VERPLEEGKUNDIGEN MAKEN KENNIS MET DE JGZ

15 en 29 september, 13 oktober, 3 en 17 november 2022, Utrecht en online

IMPACT IN DE EERSTE TIEN SECONDEN

20 september 2022, Utrecht

CONFLICTHANTERING DOOR GEWELDLOZE COMMUNICATIE

26 september en 10 oktober 2022, Utrecht



NSPOH 
we teach health

De NSPOH wil een waardevolle bijdrage leveren aan de verbetering van de volksgezondheid, de arbeidsomstandigheden en participatie in Nederland. Dit doen wij door professionals kwalitatief goed en vraaggestuurd op te leiden voor de hedendaagse praktijk van public en occupational health. Wij ontwikkelen en organiseren opleidingen, bij- en nascholing, in-company programma's en symposia op academisch en post-hbo niveau.



Beroepsvereniging van zorgprofessionals

Tijdschrift Maatschappij & Gezondheid

ontvang je gratis wanneer je lid bent van de afdeling V&VN Verpleegkundigen Maatschappij & Gezondheid.

De redactie nodigt je van harte uit om een bijdrage te leveren aan dit tijdschrift, in de vorm van artikelen, onderwerpsuggesties, ingezonden brieven, boekbesprekingen enzovoort. Een onafhankelijke redactie bepaalt welke artikelen in aanmerking komen voor publicatie en behoudt zich het recht voor artikelen in te korten en te bewerken.

Gepubliceerde artikelen vertegenwoordigen niet noodzakelijkerwijs de mening van de redactieleden.

Jaargang 22, nummer 1, maart 2022

ISSN 1568-5853

Redactie: Bente Alessi, Gerben Jansen, Hellen Kooijman (eindredactie), Paulien Meijers, Suzanna van Dam, Marieke Rijsbergen (hoofdredactie), Valerie Schipper, Huub Sibbing

Redactieadres: Zie onder 'Informatie'

Foto-omslag: Ron Hendriks

Ontwerp: Think Next Level, Mijdrecht

Opmaak: Evarien Tuitert, Centomani.nl

Advertenties: Bureau Van Vliet. 023-5714745.

Zie ook www.bureauvanvliet.com

Abonnementen: Gratis voor alle leden en donateurs van V&VN Verpleegkundigen Maatschappij & Gezondheid.

Het lidmaatschap van V&VN Verpleegkundigen Maatschappij & Gezondheid bedraagt (per 2021) bij automatische betaling € 114,50 per jaar (€ 74 lidmaatschap V&VN inclusief kwaliteitsregister + € 40,50 voor afdeling M&G).

Het abonnementsstarief voor instellingen bedraagt € 89,90 per jaar, excl. BTW. Beëindiging van het lidmaatschap/abonnement: schriftelijk tot uiterlijk 1 december van het lopende jaar. Bij niet tijdig opzeggen wordt het lidmaatschap automatisch met een jaar verlengd.

Verhuisd, een andere werkgever of een nieuw e-mailadres? Houd zelf je gegevens actueel op www.venvn.nl op mijn V&VN.

Informatie

V&VN Maatschappij & Gezondheid

Postbus 8212

3503 RE Utrecht

T 030-2919050

E mgz@venvn.nl

W www.venvn.nl, ga naar Afdeling M&G

Houd de zonzij!

Nieuwe varianten van de omikronvariant, uitgestelde zorg, ontworpen thuisituaties, wel of geen mondkapjes. We zijn nog lang niet van COVID-19 af helaas. Al dik twee jaar werken jullie je de benen uit het lijf. Of je nu wijk-, dementie-, jeugd- of verpleegkundige OGZ bent. Al snel in onze redactievergadering ging het over de gigantische werkdruk die er op alle plekken in de wijk is. Hoe gingen we dit verslaan in ons tijdschrift? Want dat het een thema is waar we niet omheen kunnen, dat stond meteen vast. Na een brainstormsessie besloten we om het onderwerp werkdruk zoveel mogelijk om te draaien en er werkplezier van te maken. Want dat is toch het allerbelangrijkste. Hoe houd je je werk uitdagend en in het team leuk en gezellig met elkaar. De invalshoeken buitelden over elkaar heen. Het resultaat kunnen jullie lezen in dit nummer maar ook in de volgende edities van *Tijdschrift M&G*. In gedachten hoor ik mijn oma. Zij riep bij het weggaan steevast: 'Houd de zonzij lieverds!' Wijze woorden van een oude vrouw die wist waar ze het over had. Het betekent niets meer dan alles zoveel mogelijk van de zonnige kant te bekijken. Ik geef het mijn kinderen mee en jullie nu dus ook. ☺

Veel werk- en leesplezier,

Marieke Rijsbergen
Hoofdredacteur Tijdschrift M&G
tijdschriftMG@gmail.com



In dit nummer

Aan tafel met...

Sabina Uitslag, chief Inspiration officer

werkplezier in de zorg 6

Praktijk

Goede kwaliteit van zorg blijven leveren en werkplezier behouden, hoe doe je dat? 10

Onderzoek

Werkdruk ervaren: 'Het is maar hoe je het bekijkt' 14

De geschiedenis van...

Werkdruk in de Nederlandse gezondheidszorg 16

Interviews

Voorzitters en bestuurslid aan het woord over afscheid, fusies, verbinding en uitdagingen 19

Vaste rubrieken

Uit het nieuws 4

Afdelingsnieuws 13

Vers bloed: 'Ik kan al mijn creativiteit kwijt in dit werk' 26

Afdelingsnieuws 28

Het dilemma: 'Mag mijn mondkapje af bij mijn cliënt?' 30



Congres Casemanagement dementie: hoe nu verder?

Voor het eerst organiseert de vakgroep Dementieverpleegkundigen van V&VN op 14 april een jaarcongres, geheel ontwikkeld door dementieverpleegkundigen en casemanagers dementie. De titel van het congres is: *Casemanagement dementie: hoe nu verder?* Er wordt dieper ingegaan op de herziene zorgstandaard dementie en de nationale dementiestrategie. Wat gaat dit betekenen voor het casemanagement dementie? Hoe gaat het vak van dementieverpleegkundige en casemanager dementie eruitzien? Dit zijn een paar vragen die op dit congres besproken zullen worden via workshops, en plenair. Onder anderen bijzonder hoogleraar langdurige zorg Anne-Mei The zal spreken. Accreditatie voor het kwaliteitsregister V&VN en registerplein BPSW is aangevraagd.

Locatie: Muntgebouw in Utrecht

Datum: Donderdag 14 april 2022

Kosten: € 95,-

Aanmelden: www.venvn.nl/afdelingen/dementieverpleegkundigen 📧

Bereidheid zorg te betalen voor een ander iets toegenomen

De meeste mensen in Nederland (78 procent van de bevolking) geven aan bereid te zijn om te betalen voor zorgbehandelingen waar men zelf geen gebruik van maakt, maar anderen wel. De betalingsbereidheid is licht toegenomen tussen 2013 en 2021. Dit blijkt uit nieuwe cijfers van de Barometer Solidariteit van het Nivel. De verwachte solidariteit van anderen is door de jaren heen niet veranderd. In 2021 verwacht 61 procent van de Nederlandse bevolking dat anderen bereid zijn om te betalen voor zorgbehandelingen van anderen, tegenover 60 procent in 2013. 📧

Bron: www.nivel.nl

Vaker online afspraak met arts

In de eerste helft van 2021 maakte 43 procent van de bevolking van 12 jaar of ouder online een afspraak met een huisarts of medisch specialist. Een jaar eerder was dat nog 31 procent.

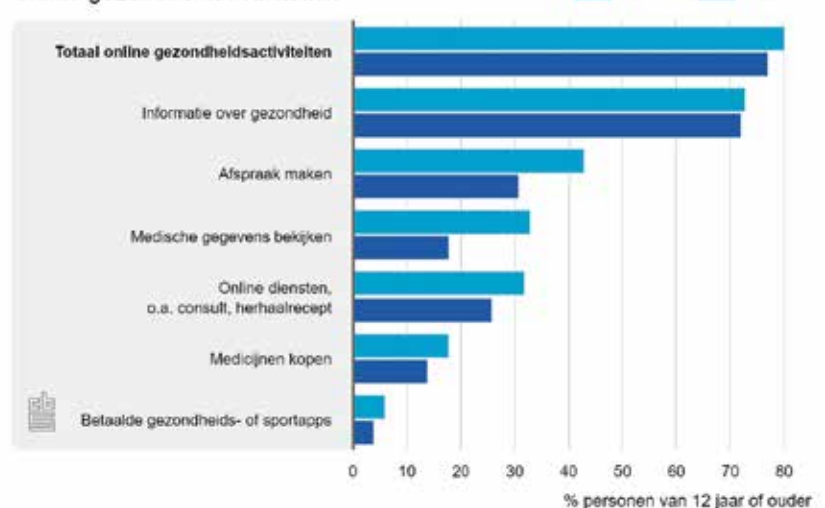
80 procent was in de eerste helft van vorig jaar online actief met zaken die te maken hebben met de gezondheid of de gezondheidszorg. Dit blijkt uit het onderzoek *ICT-gebruik van huishoudens en personen* van het CBS. Binnen de Europese Unie loopt Nederland samen met Finland voorop in het gebruik van internet bij het zoeken naar informatie over gezondheid. Bijna driekwart van de bevolking van 12 jaar of ouder zocht vorig jaar dus online naar informatie over gezondheid en leefstijl. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om informatie over ziekten, voeding of beweging. Dit percentage is niet veranderd ten opzichte van 2020. Een derde gaf aan medische gegevens van henzelf of gezinsleden online te hebben bekeken. Een jaar eerder was dat nog 18 procent. Ook heeft een derde online diensten van de huisarts of het gezondheidscentrum gebruikt. Het gaat hier bijvoorbeeld om

een online consult of het aanvragen van een herhaalrecept. Een jaar eerder was dat een kwart. Mensen kopen ook vaker medicijnen op internet. In 2020 kocht 14 procent online medicijnen, een jaar later was dit 18 procent. Verder gaf 6 procent aan vorig jaar gezondheids- of sportapps te hebben gekocht. Vooral 25- tot 45-jarigen zochten in 2021 online naar informatie over gezondheid;

83 procent van de personen in deze leeftijdsgroep had dit vorig jaar gedaan. 75-plussers zochten het minst vaak naar informatie op internet. Wel is er een sterke toename bij deze groep; vorig jaar zocht bijna de helft van de 75-plussers online naar gezondheidsinformatie, een jaar eerder was dat 39 procent. 📧

Bron: www.cbs.nl

Online gezondheidsactiviteiten



Prenataal huisbezoek voor kwetsbare gezinnen per 1 juli overal van kracht

Eigenlijk alle jeugdverpleegkundigen weten het, maar misschien nog niet alle wijkverpleegkundigen die ook in aanraking komen met gezinnen en (aankomende) ouders: per 1 juli van dit jaar kan elk gezin in een kwetsbare situatie een beroep doen op een prenataal huisbezoek door de jeugdgezondheidszorg. De jeugdverpleegkundige komt in zo'n geval langs om te onderzoeken hoe het gezin een extra 'steuntje in de rug' kan krijgen. Het overheidsprogramma *Kansrijke Start* wil hiermee mogelijke problemen eerder signaleren en de startkansen van kinderen verbeteren. Er hoeft geen sprake te zijn van complexe problematiek om in aanmerking te komen voor

een prenataal huisbezoek. Volgens Elle Struijf, adviseur en projectleider bij het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ), is iedere zwangerschap een kwetsbare situatie. 'Je bent ineens verantwoordelijk voor het kind dat in je buik groeit. Je weet niet wat je te wachten staat, je wereld staat op z'n kop.' Mochten jeugdverpleegkundigen nog op zoek zijn naar info over prenataal huisbezoek, het NJC heeft er in samenwerking met V&VN een handreiking over geschreven. Interesse? Ga naar www.ncj.nl en tik in het zoekvenster: handreiking prenataal huisbezoek door de JGZ. [🔗](#)

Bron: www.nu.nl



HPV-vaccinatie nu ook voor jongens

Vanaf 2022 kunnen ook jongens zich gratis laten vaccineren tegen HPV. Hiermee is de kans dat ze later bepaalde soorten kanker krijgen veel kleiner. Meisjes krijgen deze vaccinatie al langer aangeboden. De leeftijd waarop meisjes en jongens worden opgeroepen om

zich te laten vaccineren is tevens verlaagd van 12/13 naar 9 jaar. Mooi nieuws, maar we zijn er nog niet, meldt Soa Aids Nederland. Deze organisatie pleit ervoor om de drempel voor alle jongeren om zich te laten vaccineren zo laag mogelijk te maken. Daarom zijn ze een groot-schalige campagne gestart om jongeren van 12 tot 18 jaar die nog geen prik hebben gehaald, te motiveren dit alsnog te doen. Ook jongeren ouder dan 12 kunnen zich laten vaccineren tegen HPV. Jongeren tot 18 jaar kunnen dit gratis doen bij de GGD. Zij krijgen hier in de komende twee jaar een uitnodiging voor. Voor jongeren van 18 tot 26 jaar komt deze gratis mogelijkheid pas later. Het is nog niet bekend wanneer. Op dit moment kunnen zij alleen terecht bij de huisarts. Dit is niet gratis. [🔗](#)

Bron: www.soaids.nl

Vaker werkstress bij mbo-gediplomeerden met zorgopleiding

Bijna de helft van de gediplomeerde mbo-schoolverlaters ervaart sinds corona meer werkstress dan daarvoor. Dat geldt met name voor mbo'ers met een diploma in de zorg. Dit blijkt uit onderzoek onder mbo-gediplomeerden van verschillende onderwijsrichtingen uit het studiejaar 2018/2019. Deze mbo-gediplomeerden zijn bevraagd over hun ervaringen met betaald werk tijdens de eerste lockdown, die begon in maart 2020. De coronamaatregelen tijdens de eerste lockdown gaven vooral meer stress voor de mbo'ers met een opleiding in de verpleeg- en verloskunde. Van hen ervoer ruim 64 procent meer werkstress sinds corona. [🔗](#)

Bron: www.cbs.nl

Sabine Uitslag: 'Werkplezier' werkt juist in tijden van crisis!

In deze rubriek komen professionals die inspireren aan het woord. Niet alleen hun functie, maar ook lef, enthousiasme en visie zijn aanleiding voor een interview. Deze keer een gesprek met Sabine Uitslag, verpleegkundige, voormalig Tweede Kamerlid voor het CDA en nu chieff Inspiration officer werkplezier in de zorg, bij WIDZ, een initiatief van FWG Progressional People.

Tekst: Hellen
Kooijman

Hoe ben je in de zorg beland?

'Ik werd verliefd op de zorg toen ik vijftien jaar was en ik een vakantiebaantje in het ziekenhuis als schoonmaakster had. Ik liep daar met mijn blauwe kar en rode emmer en in mijn versleten witte jurkje, toen er op een gegeven moment een mevrouw me riep: zuster, zuster... En toen wist ik het: ik word verpleegkundige. Het was een magisch moment. Alsof een witte duif of engel vanuit de hemel op mij neerdaalde. Ik ben toen hbo-v gaan studeren en heb veel stage gelopen, onder andere in de wijkverpleging, wat ik geweldig vond. Maar toch trokken de wetenschappen me uiteindelijk het meest. Ik ben na het hbo-v Gezondheidsweten-

'Hoe erg is het eigenlijk wat je overkomt?'

schappen gaan studeren aan de Universiteit van Maastricht. Naast die studie had ik een baan als docent Verpleegkunde, en werkte ik ook als pool-verpleegkundige in het ziekenhuis. Dus toen had ik – op mijn 21e – ook de driehoek die zo vaak geprezen wordt; ik gaf les, ik studeerde af en ik werkte aan het bed. Dat was magisch. Zouden we meer moeten doen.'

Je zat van 2008 tot 2012 in de Tweede kamer voor het CDA. Hoe kwam je daar terecht?

'Ik werkte in de zorg en wilde wat veranderen, verpleegkundigen moesten een stem krijgen, vond ik. En ik ben niet van actie, actie, boos, boos. Maar ik wilde er wel voor zorgen dat het in de praktijk anders zou gaan. Dus toen dacht ik: dan moet ik daar zijn waar de wetten

worden gemaakt. Ik was destijds ook geselecteerd voor het high potential programma Orion van het LEVV (Landelijk Expertisecentrum Verpleging en Verzorging), de voorloper van V&VN. In dat programma kregen veelbelovende verpleegkundigen les in onderhandelen, positioneren maar ook in politiek bedrijven. Voor dat programma schreef ik een stuk over dat verpleegkundigen meer invloed zouden moeten hebben in de landelijke politiek. Daarmee klopte ik aan bij het CDA, mijn partij, met de woorden: "Jullie hebben niet zoveel verstand van verpleging en verzorging maar jullie praten er wel over. Ik wil jullie daarbij helpen".

Als Tweede Kamerlid zette je je in voor meer inspraak van verpleegkundigen en verzorgenden op bestuursniveau binnen zorginstellingen. Is er wat veranderd in de afgelopen jaren?

'Ja, absoluut. Ik zie dat verpleegkundigen in de politiek worden meegenomen en zichtbaar zijn. En dat doen ze zelf. Dat bijvoorbeeld Bianca Buurman van V&VN een echte gesprekspartner is nu, daar ben ik heel trots op. Ik vind de ambassadeursprogramma's ook fantastisch. Ik coach een aantal mensen van dat soort programma's. En ik zie echt dat verpleegkundigen op een positieve manier empowered worden. Dat ze zien: dit is het systeem en wij gaan op cruciale punten van dat systeem zitten, zodat we een stem hebben, want dan praat je mee en word je voor vol aangezien.'

Je bent in 2012 gestopt met de politiek. Waarom?

'Ik had nooit echt de ambitie om politicus te worden. Voor mij was de politiek een middel om de zorg beter te maken. Na drie kabinetten kwam de vraag of ik in



een nieuw kabinet wilde doorgaan. Maar de zorg is mijn habitat. En daar wilde ik graag weer verblijven. En daarbij komt dat als je niet voor 100 procent voor die wereld gaat, het niet te doen is. Dus dat was eigenlijk een natuurlijk moment om te stoppen.'

In 2020 had je plannen om een theater-show te gaan opvoeren: *De Klein geluk in de zorg-show*.

'Ja, de première zou in mei 2020 zijn in het Wilmincktheater, in de grote zaal met duizend plaatsen. Maar op de dag van de try-out, op de bewuste vrijdag in maart, kwam de eerste persconferentie, en toen hebben we alles af moeten zeggen. We doen die theaterproductie nog steeds, maar nu op kleinere schaal en op maat. Op locatie bij instellingen bijvoorbeeld. We vermengen muziek met theater, inspiratie en cabaret; er is een

lach en een traan. En we merken echt dat deze productie dichterbij de verpleegkundigen komt. Laatst waren we bij een instelling en nadat de voorstelling was afgelopen kwam de bestuurder naar ons toe en zei: "Ik heb nog

'Ik zie dat verpleegkundigen van de ambassadeurtrajecten op een positieve manier empowered worden'

nooit zoveel input gekregen van mijn medewerkers als tijdens deze voorstelling." Zo kreeg een aantal bewoners op een bepaalde afdeling nooit verse friet omdat ze niet naar het restaurant konden komen. Je kan denken: waar gaat dit over? Maar het zijn deze kleine zaken die veel

Aan tafel met...

mensen levensvreugde geven. En friet in een magnetronmaaltijd smaakt niet. Daar was een aantal verzorgenden echt ontdaan over. De bestuurder was verbaasd dat ze daar niet eerder over gehoord had. “Maar dan gaan we dat toch gewoon regelen”, was haar antwoord tijdens de show.’

Uit alles blijkt dat je een positieve inslag hebt. Maar zo’n show die niet doorgaat, dat moet toch een enorme teleurstelling zijn geweest. Hoe ga jij zelf om met teleurstellingen?

‘Ik was initiatiefnemer, dus ook financieel heb ik daar onder geleden. Dus ja, ik heb daar wel even goed van gebaald. Maar ik kan lopen mauwen om een theaterproductie die niet doorgaat, maar er gaan wel mensen dood in ziekenhuizen door corona. Ofwel: hoe erg is het eigenlijk wat je overkomt? Ik kan toch altijd op een of andere manier denken: het is zoals het is. Bovendien heb ik altijd ergens het gevoel dat alles goed komt.

‘Juist in deze tijd moet je ook in jezelf investeren’

Ik heb er een blind vertrouwen in dat er voor mij wordt gezorgd. Noem het natuur, God of wat anders. En ik geloof in de formule van geluk van Mo Gawdat, de auteur van *De logica van geluk*, die zegt dat geluk alles te maken heeft met verwachtingen. Zijn formule is: de gebeurtenis minus de verwachting bepaalt de mate van geluk. Deze formule breng ik ook in mijn lezingen over werkplezier terug. Alles valt of staat met verwachtingen. Verwachtingen naar jezelf, naar die ander. Naar je team, je organisatie. Hoe meer je verwacht van die ander of van jezelf, hoe moeilijker het wordt.’

Maar als we dat vertalen naar deze coronatijd: veel verpleegkundigen lopen op hun tandvlees. Dan kun je het hebben over verwachtingen, maar je verwachtingen kun je niet altijd bijstellen. Je bent ook afhankelijk van wat er van je gevraagd wordt. Hoe kun je in deze tijd dit werk doen en op zo’n manier dat je toch positief blijft?

‘Het is een ongelooflijke opgave om na twee jaar covid nog steeds fris en fruitig in je auto te stappen en naar je werk te gaan. Maar ik denk dat het toch weer begint met de verwachting. Dat het leven maakbaar is en dat het

Bio

Sabine Uitslag (1973) deed hbo-v aan Saxion Hogeschool in Enschede. Ze studeerde hierna Gezondheidswetenschappen aan Universiteit Maastricht en deed de Top class bestuurskunde in de gezondheidszorg aan de Erasmus Universiteit. Op dit moment volgt ze de opleiding Corporate Antropologie. Uitslag werkte voor het Wetenschappelijk instituut van het CDA en was van 2008 tot 2012 lid van de Tweede Kamer. Na haar Kamerlidmaatschap werd Uitslag bestuurder en toezicht-houder van enkele (zorg)instellingen. Op dit moment is Uitslag zelfstandig ondernemer, columnist, adviseur, coach, spreker, dagvoorzitter en onder meer chief Inspiration officer van werkplezier in de zorg, een initiatief van FWG Progressional People. Dit is een beweging die als doel heeft om de knellende kaders in de zorg op te rekken en zo het werkplezier van professionals te vergroten.

allemaal over rozen moet gaan. Het leven is net als het werk. Het is soms ongelooflijk moeilijk en ingewikkeld. Maar op moment dat het leven echt moeilijk is maar je daar doorheen komt, des te sterker kom je eruit. Lijkt een cliché, maar dat is echt zo. De verwachting dat je iets gepland had maar het niet zo gaat, dat kunnen loslaten, hoe moeilijk dat ook is, is waar je je eigen veerkracht mee kan vergroten.’

Toch hoor je ook juist vaak dat de mensen die veerkrachtig zijn, het meest positief in het leven staan en zich verantwoordelijk voelen tijdens zo’n crisis juist heel zwaar belast worden, omdat er veel mensen uitvallen.

‘Ja dat klopt. Dat is ook heel ingewikkeld en iedereen die zegt dat die hier een oplossing voor heeft moet je wantrouwen. Er is namelijk geen oplossing, het is niet te verzachten. Het is wat het is. Maar ook hier komen we uit. Wanneer en hoe, dat is de vraag. Waar ik veel aan heb gehad is dat je probeert om in het oog van de orkaan te gaan staan. Stormen doet het altijd. Is het niet in je werk, dan is het privé. We maken allemaal stormen mee. En het is ook nog eens zo dat meerdere orkanen elkaar versterken. Ik denk dat je kracht kunt putten door te gaan staan in dat ene oog waar het wel rustig is. En dat is in jezelf. Waar ik steeds meer achter kom – en dat klinkt filosofisch en hoogdravend maar het kan ook praktisch zijn – is dat je door deze crisis ook stilstaat bij

wat je echt belangrijk vindt. Waar gaat het om in het leven, doe ik dingen die ik niet wil doen. En als je dan voelt: ik sta hier en dit is wat ik wil doen, dan heb je ook de kracht om door te zetten.'

Heb je een voorbeeld hoe je dat zou kunnen doen?

'Ja, maar nogmaals: ik heb niet de remedie voor iedereen, natuurlijk. Dit is voor iedereen anders. Ik denk dat deze tijd noodzaakt tot een zoektocht naar binnen. Wie ben ik, wie ben ik ten opzichte van die ander, wat wil ik, en je eigen grenzen scannen. Een tijd van niet doorrennen, maar af en toe bewust stilstaan, nadenken en voelen. Wat vind ik hier eigenlijk van? Heel praktisch: ik ben nu aan het winterzwemmen, dat werkt voor mij heel goed. Elke ochtend, als het nog donker is, duik ik in de plas tegenover mijn huis. Voor mij helpt dit heel goed om rust en overzicht te houden in mijn leven. Dat

'Energie kwijtraken, daar kun je niet veel aan doen. Maar energie opdoen, daar kun je wel aan werken. Doe aan mindfulness'



moment voor jezelf. Want dat is wel opvallend bij verpleegkundigen. Die denken toch vaak eerst aan een ander en niet aan zichzelf. Maar juist in deze tijd moet je ook in jezelf investeren. Dat kun je doen door niet te hoge verwachtingen te hebben, maar ook door te doen aan mindfulness, stilstaan en met jezelf bezig zijn. Kijk, energie kwijtraken daar kun je niet zoveel aan doen, maar energie opdoen, daar kun je wel aan werken. Trek, als je klaar bent met je dienst, hoe moe je ook bent, je wandelschoenen aan en ga een uur wandelen. Ga voor jezelf staan. Het is net als in een vliegtuig. Zorg voor je eigen zuurstof en dan pas kun je voor een ander zorgen. Het is zo'n open deur, maar het is wel zo.'

Dit voorjaar 2022 komt je boek uit over werkplezier in de zorg, genaamd: *Werkplezier in de zorg, een amplitieve kijk op behoud van zorgprofessionals*.

'Klopt. Daarin staan de vier pijlers van werkplezier waar je aan kunt draaien: zingeving, meesterschap, autonomie en sociale cohesie. Ik geef handvatten waar je persoonlijk wat mee kan, je leidinggevende maar ook je bestuurder. Met name die zingevingspoot hebben wij

decennia lang verwaarloosd. In het Angelsaksische model van efficiency en productie waar ook de zorg mee is besmet, zijn zorgprofessionals te veel weggezet als productiemateriaal. Dat is niet zo. Wij zijn levenskunstenaars. Een kunstenaar creëert. En heeft daarvoor ruimte nodig, ontmoetingen, en verbinding met anderen. Maar ook verbindingen zijn in het neoliberale model opgelost. Mensen ontmoeten elkaar niet meer. Want dat kost alleen maar tijd. Ken jij nog je collega van een ander team? Heb je nog de tijd om ervaringen uit te wisselen? Wat doet dit werk met jou, wat voor emoties komen daar bij vrij? Is daar ruimte voor? De gesprekken aan het koffiezetapparaat zijn wél belangrijk. We zijn die menselijke verbinding aan het weg reduceren. Maar als dit weer terugkomt, dan is de motivatie snel weer terug, daar ben ik van overtuigd. En dan kun je er als verpleegkundige zelfs in een tijd van crisis, weer tegenaan. Want je bent geen vervangbaar schroefje of moertje in een geheel. Als mens met je unieke talenten ben je niet vervangbaar. Dat zien, dat geeft werkplezier. En dat geeft de kracht om het in een crisis langer vol te houden.' [🔗](#)

Hellen Kooijman is (eind) redacteur van Tijdschrift M&G en freelance journalist

Kwaliteit van zorg blijven leveren en werkplezier behouden; hoe doe je dat?

Terwijl het lijkt alsof we in de staart van de covid-pandemie verzeild zijn geraakt, is daar in de wijkverpleging nog weinig van te merken. Het ziekteverzuim is hoog onder het personeel en de instroom van nieuwe cliënten en de lopende zorgvragen lijken even hard mee te groeien als het aantal besmettingen. Zorgprofessionals geven aan dat ondanks alles het contact met de cliënten en hun mantelzorgers over het algemeen goed is. Hoe zorg je ervoor dat dit zo blijft, ook bij een verhoogde werkdruk? Drie zorgmedewerkers in de wijk vertellen hoe zij dit hebben aangepakt.

Tekst:
Gerben
Jansen

'Het is belangrijk dat je elkaar even ziet'

Mariken van Schie (46), wijkverpleegkundige bij Talma Borgh in Apeldoorn, heeft in het najaar gesprekken gevoerd over het afschalen van zorg. Van Schie: 'Ik had een aantal cliënten die dagelijks werden geholpen met douchen. Met deze groep zijn we in gesprek gegaan om samen te verkennen of er mogelijkheden waren om de zorg thuis anders te organiseren.' Over het algemeen werd hier begripvol op gereageerd. Wel merkte ze dat de manier waarop ze dit gesprek aanging, erg belangrijk is. 'Het gaat erom dat je aangeeft wat er werkelijk aan de hand is. Dat er veel zorgaanvragen zijn en dat je iedereen graag wil helpen.'

'Het is belangrijk dat je ziet dat je er niet alleen voor staat'

Van Schie vertelt dat sommige mantelzorgers het lastig vonden dat op eerder gemaakte afspraken over de inzet van de zorg, nu teruggekomen werd. 'Ook hierbij geldt wederom duidelijkheid en op een juiste manier communiceren. Dan ontstaat er begrip voor de huidige covid-situatie in combinatie met de wijkverpleging. Ik legde het ze rustig uit en gaf ze inzicht welke werkzaamheden mijn team allemaal moest doen bij de cliënt. Neem ondersteuning bij het douchen en streven naar zelfredzaamheid. Voor de pandemie werd een aantal cliënten dagelijks gedoucht, samen bekeken we of dit teruggebracht kon worden. Dit is nu teruggebracht naar twee tot drie keer per week. Dat past ook meer bij deze tijd.'



Van Schie: 'Er is bij alle collega's veel onderlinge collegialiteit en begrip en we maken af te toe tijd voor een grapje. Dat relativeert je werkzaamheden en beslomeringen. Het is belangrijk dat je elkaar even ziet. Na de ochtendroutes bijvoorbeeld op de zorgpost, om samen te relativeren wat je die ochtend hebt meegemaakt. Zoals stroperige processen rondom een opname van een cliënt of dat meneer Jansen toch wel hard achteruitgaat. Op deze momenten zie je letterlijk dat je er niet alleen voor staat, dat je de verantwoordelijkheid voor cliëntenzorg samen draagt en niet alleen.'

Dat is zo belangrijk! Als team kun je de zorgvragen van cliënten niet altijd beïnvloeden, maar je rent wel door en vult overal en nergens diensten in; het is net een ratrace.'

Bij een eventuele volgende pandemie, gaat Van Schie structurelere momentjes met haar team inplannen. 'Om meer te peilen bij elkaar hoe het gaat en of het allemaal nog lukt. Dit wil ik dan ook meer delen met mijn leidinggevende en de organisatie. Maar het belangrijkste is dat er, ondanks de hoge werkdruk, ruimte blijft om samen te werken en evalueren en relativeren. Gelukkig geeft Talma Borgh de ruimte om zelf te bepalen hoe je de werkzaamheden inricht.'

'Er zijn altijd zaken die wél goed gaan'

Corinne Agterof, dementieverpleegkundige (51) werkt voor Tandem, Transmurale Attentie Naast Dementie. Dit is een samenwerkingsverband in Midden-Holland dat zorgt voor casemanagement dementie over de muren van instellingen heen. Agterof vertelt dat zij ook kampen met een schreeuwend verhoogde werkdruk.

'Er is in mijn regio eigenlijk alleen tijd voor het primaire proces. Kwaliteitsverbetertrajecten worden wel opgepakt maar verdwijnen nu langzaam naar de achtergrond.

Neem de nieuwe *Zorgstandaard dementie* die we moeten implementeren in de organisatie; daar is simpelweg geen tijd voor. Je moet het dan hebben van de mensen die daar vrije tijd aan willen besteden naast hun vaste werkzaamheden.'

'Covid heeft verbondenheid onderling teweeggebracht. Je let wat meer op elkaar en je belt wat vaker dan normaal'

Ook het cliëntencontact is anders geworden volgens Agterof. 'Je bent meer bezig met hoe vaak je contact hebt met een cliënt. Bij cliënten bij wie ook de reguliere wijkverpleging over de vloer komt, ga ik minder frequent langs dan bij cliënten voor wie dit niet het geval is. Als ik de enige zorgverlener ben die bij een cliënt langskomt, dan ga ik daar wat vaker heen. Het is constant een zoektocht om de balans te vinden tussen huisbezoeken en coördinerende taken.'

Wat Agterof opvalt, is dat de complexiteit van zorg toenam, terwijl dagbestedingen werden afgeschaald of zelfs helemaal gestopt. Mantelzorgers konden niet naar



bijvoorbeeld het koor om even te ontspannen. 'Ja, dan loopt de spanning achter de voordeur wel hoog op. Een oorzaak kan zijn dat er meer eenzaamheid is bij cliënten en echtparen. Hun gedrag verandert door gebrek aan sociale activiteiten, maar ook doordat de opnames in verpleeghuizen werden uitgesteld.'

De mantelzorgers hadden en hebben het dus ook zwaar. 'Voor de covidpandemie, konden zij naar Alzheimercafés of mantelzorgondersteuningsgroepen. Deze werden na verloop van tijd wel online aangeboden, maar misten de kracht van de fysieke bijeenkomsten. Als dementieverpleegkundige kun je die extra behoefte van mantelzorgers helaas niet vervangen. Het resultaat is dat je een verarming van contact ziet en een toename van eenzaamheid. Zeker bij mantelzorgers en cliënten die een klein en kwetsbaar netwerk hebben.'

Om toch het lijntje strak te houden, ging Agterof tijdens de pandemie meer met cliënten wandelen om zo het gesprek aan te gaan. 'Er komt dan veel meer informatie van de cliënt los en het helpt om toe te werken naar bijvoorbeeld een vrijwilliger die op bezoek komt of om mensen meer te laten bewegen. Het vele thuiszitten is zo passief voor de cliënt en op deze manier draag je als dementieverpleegkundige heel laagdrempelig toch bij aan meer mobiliteit.'

Ondanks de verhoogde werkdruk probeert Agterof te denken in kansen. 'Het komt regelmatig voor dat bij cliëntsituaties de dementie erg op de voorgrond staat, terwijl er ook nog zaken zijn die wél goed gaan. Neem bijvoorbeeld weer het wandelen. Dit gedrag ombuigen

is meestal heel helpend en laat mensen op een andere manier naar de situatie kijken.'

Volgens Agterof heeft covid ook zeker wat gebracht. 'Daarvoor zag ik dat mensen steeds meer op zichzelf dreigden te raken en hulp aan elkaar vragen of aanbieden steeds minder werd. Door de covid-crisis is dit gekeerd, mensen kijken nu meer naar elkaar om. Vooral voor mantelzorgers is dit erg fijn.'

Covid heeft ook meer verbondenheid onderling teweeggebracht: er samen voor gaan. 'Dit zie je terug bij zowel mantelzorgers, maar ook bij collega's in de wijk. Je let wat meer op elkaar, je belt elkaar wat vaker dan normaal. Er wordt op een andere manier zorg verleend en er is meer creativiteit ontstaan in de zorg.'

'Blijf vooral creatief en flexibel in deze tijd'

Froukje te Boekhorst (50), verzorgende IG bij Thuiszorg West Brabant, ziet ook een verhoogde werkdruk. 'Ik denk dat dit voornamelijk komt doordat heel veel collega's thuis in quarantaine zitten of zelf corona hebben. Maar wat ook werkdruk en -stress oplevert is de discussie achter de voordeur. En dan doel ik op de discussie of ik of mijn collega's zijn gevaccineerd. Je komt als thuiszorgmedewerker bij cliënten in de thuissituatie. De vraag is of cliënten dit mogen vragen, of moet mijn organisatie hier antwoord op geven? De cliënt mag het vragen, maar het is aan de medewerker zelf om hier al dan niet antwoord op te geven. Dat zijn moeilijke situaties.'

'We houden elkaar meer in de gaten door elkaar te vragen of het allemaal nog lukt tijdens de werkzaamheden'

Wat Te Boekhorst schrijnend vindt is dat door alle maatregelen rondom covid, zij en haar collega's soms de enigen waren die bij mensen over de vloer kwamen. Kinderen bleven weg uit angst voor besmetting en de maatregelen die toen golden, en de ouderen zochten minder contact. Door de hoge werkdruk stond ik dan vaak voor een dilemma. De cliënten wilden een kletspraatje omdat ze verder niemand zagen, maar de werkdruk liet dat niet altijd toe.' Te Boekhorst zag dus veel meer eenzaamheid in de wijk. 'Cliënten en mantelzorgers weten dat je het druk hebt en verontschuldigen zichzelf als ze een vraag hebben of iets extra's willen, zoals een zorgmoment.'

Gerben Jansen is senior casemanager dementie, voorzitter van de vakgroep dementieverpleegkundigen van V&VN en redacteur bij tijdschrift M&G.



Te Boekhorst let er voor zichzelf erg op dat ze de hectiek van het werken in de wijk en de verhoogde werkdruk niet overdraagt aan haar cliënten voor wie ze zorgt. 'Laten we wel wezen, de cliënten hebben helemaal geen boodschap aan alles wat nog gedaan moet worden die dag. Als ik er voor een cliënt op dat moment ben, probeer ik er ook echt te zijn en iemand vooral niet lastig te vallen met de beslommingen in mijn werk.' Gelukkig heeft covid ook wat gebracht. 'Ik kan efficiënter werken omdat werkoverleggen nu volledig digitaal gaan. Dat scheelt veel reistijd en die vrijgevallen tijd kan ik nu meer voor cliëntenzorg inzetten.' Wel mist ze de gezelligheid in haar werkzaamheden. Maar meteen daarop zegt Boekhorst dat zij en haar collega's waakzamer en alerter zijn naar elkaar. 'We houden elkaar meer in de gaten door elkaar gewoon te vragen of het allemaal wel lukt tijdens de werkzaamheden. Die bewustwording om hier meer naar te vragen is vergroot in het team. Zo blijft het teamgevoel behouden. De kans dat collega's bezwijken onder de verhoogde werkdruk proberen we op deze manier te voorkomen.' Te Boekhorst wil als laatste kwijt dat zorgmedewerkers in deze bijzondere tijd vooral creatief en flexibel moeten zijn en blijven. 'Bijvoorbeeld als een cliënt aangeeft op een andere dag te willen douchen en de ruimte is er even, maak daar dan gebruik van. Net dat beetje extra wordt door cliënten en mantelzorgers erg gewaardeerd, merk ik.' ☺

Sociale benadering dementie en dementieverpleegkundigen:

‘We ontmoeten elkaar in integrale zorg en welzijn voor mensen met dementie en hun mantelzorger’

Gerben Jansen heeft als voorzitter van de vakgroep Dementieverpleegkundigen namens V&VN, Alzheimer Nederland en Tao of Care onderzocht hoe de sociale benadering en casemanagement dementie elkaar kunnen versterken in het zorglandschap binnen de wijkverpleging en het sociale domein. Tao of Care is de organisatie van Anne Mei The. Zij is cultureel antropoloog en bijzonder hoogleraar Langdurige Zorg en Sociale Benadering Dementie aan de Universiteit van Amsterdam.

Jansen werkte afgelopen jaar samen met het sociale benaderingsteam in de regio Rotterdam. In de zomer werd een enquête verspreid onder de medewerkers van het sociale benaderingsteam en casemanagers dementie in dezelfde regio. Het uitgangspunt voor de enquête was om duidelijk te krijgen waar de verschillen en de overeenkomsten zitten en vooral waarin ze elkaar kunnen versterken.

Voor beide groepen is duidelijk dat

dementie veel meer is dan alleen medische problematiek. Ook in het psychologisch en maatschappelijk domein zijn de gevolgen van dementie voor mensen met dementie en hun mantelzorgers intens. Daarnaast stopt het leven niet op het moment dat de diagnose gesteld wordt. Beide groepen nemen als uitgangspunt dat er meer gekeken moet worden naar zaken die nog wel lukken in plaats van naar wat er allemaal niet meer kan.

Vershil in startpunt

Een van de opvallendste conclusies die getrokken kan worden uit het onderzoek is het verschil in startpunt. Medewerkers van het sociale benaderingsteam starten vanuit Mens&Maatschappij (MM) en komen in hun ontwikkeling steeds meer richting Gezondheid&Gedrag (GG). Dementieverpleegkundigen komen vanuit Ziekte&Zorg (ZZ) ook steeds meer richting Gezondheid&Gedrag (GG). En het is in dit domein waar de dementieverpleegkundigen en medewerkers van sociale benadering elkaar vinden en er een mooie samenwerking ontstaat.

Kruisboogschieten


Illustratief voorbeeld; een man met alzheimer heeft als hobby kruisboogschieten en wil zijn hobby graag blijven uitoefenen. De dementieverpleeg-

kundige heeft samen met de kruisboogvereniging de mogelijkheden onderzocht om toch deel te kunnen nemen aan het kruisboogschieten onder begeleiding van de vrijwilligers van de vereniging. De man kan nog steeds kruisboogschieten, voelt zich hierdoor goed en heeft het gevoel dat hij er nog toe doet. Dit heeft weer als gevolg dat de mantelzorger minder zwaar belast wordt.

De Raad van Volksgezondheid (RVZ) kwam in 2010 al met de leus: Van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag, ofwel van ZZ naar GG. Binnen het domein van de verpleegkundige M&G is daar Mens&Maatschappij aan toegevoegd. Zie ook het artikel in het tijdschrift van afdeling M&G uit 2018.

Congres

Meer over het onderzoek en de sociale benadering kun je horen van Gerben Jansen en Anne-Mei The zelf tijdens het congres *Casemanagement dementie: hoe nu verder?* op 14 april 2022 in Utrecht.

Aanmelden kan via: www.venvn.nl/agenda/casemanagement-dementie-hoe-verder/. 

In het komende nummer van Tijdschrift M&G gaan we dieper in op dit onderzoek



Werkdruk ervaren: 'Het is maar hoe je het bekijkt'

In 2019 verschenen de uitkomsten van de werknemers- en werkgeversenquêtes zorg en welzijn die het CBS in dat jaar had uitgevoerd voor het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW). Wat bleek: bijna 44 procent van de werknemers in de zorg- en welzijnssector zou een hoge tot zeer hoge werkdruk ervaren. Toch blijkt uit datzelfde onderzoek dat ruim 56 procent van de werknemers in de zorg- en welzijnssector dit niet doet. Blijkbaar wordt dezelfde werkdruk in de zorg heel verschillend ervaren. Hoe kan dit? Huub Sibbing, adviseur van de afdeling M&G deed er een klein onderzoekje naar.

Tekst:
Huub Sibbing

*Helpt werknemers zorg meldt (zeer) hoge werkdruk, zo was de kop die diverse media kozen voor een bericht over dit CBS-onderzoek. Deze kop weerspiegelt het breed gedeelde beeld dat de werkdruk in de zorg een groot probleem vormt: voor de werknemers, de instellingen, de cliënten en dus de samenleving. Maar met dezelfde cijfers als achtergrond had de titel ook veel positiever kunnen zijn: *Meerderheid werknemers in de zorg ervaart geen hoge werkdruk.**

Beide titels zijn even waar en beide conform de gepresenteerde cijfers. En dat tweeledig beeld blijkt ook uit het CBS-onderzoek. Ondanks de toegenomen werkdruk is de overgrote meerderheid (78 procent) tevreden tot zeer tevreden met hun werk. De meerderheid van de ondervraagden ervaart de werkdruk niet als te hoog, alhoewel uit hetzelfde onderzoek blijkt dat de werkdruk volgens bijna twee op de drie werknemers in het jaar voorafgaand aan de enquête is toegenomen.

Vraagstelling

Je kunt je daarom het volgende afvragen: *Wat maakt dat de werkdruk in de zorg blijkbaar heel verschillend wordt ervaren?*

Het is belangrijk om hierbij een aantal aspecten te onderscheiden.

Absolute aantallen: personeelstekort

Allereerst kunnen we kijken naar het feitelijk aantal werknemers. Dat wordt beïnvloed door vier factoren:

- huidige aantal werknemers
- nieuwe instroom versus uitstroom: vervangingsvraag
- ziekteverzuim
- beleid.

Als het aantal cliënten stijgt en het aantal personeelsleden hetzelfde blijft, krijg je het drukker. Dat de vergrijzing bij ongewijzigd beleid tot een toename van de zorgvraag zou gaan leiden weten we al veertig jaar. En



Foto: Ankush Minda, Unsplash

dat rond 2010-2015 een verhoogde uitstroom uit de zorg zou plaatsvinden (de babyboomers die in de zorg zijn gaan werken) ook. Daardoor ontstaat een spanning tussen zorgvraag en zorgaanbod en daar zitten we nu middenin. Het RIVM en het SCP voorspelden tien jaar geleden al grote tekorten bij ongewijzigd beleid. Dan kun je als overheid twee dingen doen:

- zorgen dat de zorgvraag afneemt door drastisch in te zetten op preventie
- zorgen dat je meer mensen gaat opleiden.

Dit vraagt om tijdig anticiperen: het duurt jaren voordat de effecten van preventie zichtbaar zijn. Bovendien duurt het opleiden en daarna inwerken van nieuw personeel – afhankelijk van de betreffende discipline – ook circa vijf tot tien jaar. Beide oplossingen schoof de overheid lange tijd als een hete aardappel voor zich uit. Maar leidt dit onoverkomelijk tot een onaanvaardbare hoge werkdruk? Geenszins. Het kan ook een katalysator zijn om kritisch te kijken naar werkprocessen en mogelijke technische oplossingen en onszelf de vraag te stellen: is alles wat we doen wel nodig en doen we dingen wel slim en efficiënt genoeg?

Ziekteverzuim en verloop

Je kunt nog zoveel nieuwe verpleegkundigen opleiden en daarmee laten instromen, maar als je ze niet weet vast te houden blijf je problemen houden. De hoge cijfers van het ziekteverzuim in de gezondheidszorg kunnen grotendeels worden verklaard uit de zware arbeidsomstandigheden, maar het schrikbarende hoge verloop en vertrek uit de zorg heeft ook andere oorzaken.

Daarmee komen we aan de meer organisatie- en individugebonden factoren. Alblas wijst in zijn boek *Gedrag in organisaties* op basis van een veelheid aan internationale studies op het belang van regelruimte; de ruimte die een werknemer heeft om zelf keuzes te maken en prioriteiten te stellen.

De regeldruk in de gezondheidszorg is echter de afgelopen decennia geëxplodeerd. Uit het CBS-onderzoek blijkt dat 75 procent van de werkgevers de regeldruk en administratieve taken als belangrijkste oorzaak ziet van de ervaren werkdruk bij werknemers. Niet voor niets zijn er, in navolging van Buurtzorg, steeds meer organisaties die hun medewerkers voldoende professionele ruimte geven, waardoor de regeldwang afneemt en de regelruimte toeneemt.

Beloning versus zinvol werk

Er zijn maar heel weinig verpleegkundigen die voor dit beroep hebben gekozen vanuit de verwachting dat ze daarmee binnen afzienbare tijd een grote villa konden kopen. Natuurlijk willen we fatsoenlijk betaald worden.

M&G-verpleegkundigen zijn allemaal hbo-opgeleid, ze hebben veel verantwoordelijkheden en daarbij hoort een dito salaris. Maar de motivatie van M&G-verpleegkundigen wordt minstens zoveel gevoed door de gedachte dat hun werk 'ertoe doet'. Dat bleek maar weer eens toen in het begin van de coronacrisis duizenden ex-verpleegkundigen hun diensten aanboden om mee te helpen de corona-tsunami te keren. Ook uit het CBS-onderzoek komt deze factor naar voren. Ruim 90 procent vindt het werk inhoudelijk leuk en zinvol, mits ze de ruimte krijgen hun beroep echt uit te oefenen en niet hinderlijk voor de voeten gelopen worden door allerlei zinloze administratieve activiteiten.

Erkenning en waardering

Erkenning en waardering zijn van groot belang bij werkplezier. Vanuit de maatschappij zijn die wisselend. We deden met zijn allen in april mee aan de actie: *klappen voor de zorg*. Maar wat is het beeld gekanteld nu we de vrijheid van volle cafés, festivals en volle stadions ruiken. Veelzeggend was de kop in het NH-Nieuws van december 2021: *De zorg krijgt klappen*. Daarentegen ervaren zorgmedewerkers wel erkenning vanuit cliënten en hun collega's. Uit het CBS-onderzoek bleek dat 78 procent de sfeer op de afdeling plezierig vindt.

Baanzekerheid en loopbaanperspectief

Ten slotte blijken baanzekerheid en loopbaanperspectief van belang. De baanzekerheid is in de zorg meestal in orde. Anders is het gesteld met het loopbaanperspectief. In het CBS-onderzoek was minder dan de helft (44 procent) het eens met de stelling: 'Ik heb voldoende loopbaanperspectieven op mijn werk'.

Preventie

Werkdruk, werkplezier en arbeidstevredenheid zijn een veelkoppig fenomeen en worden heel verschillend ervaren. Voldoende personeel en een afname van de voorkomende zorgvraag door preventie is een basisvoorwaarde, maar daarmee ben je er niet. Politiek en instellingen zullen beleid moeten ontwikkelen om ziekteverzuim en verloop terug te dringen en het werk in de verpleging weer aantrekkelijk te maken. Daarbij gaat het niet alleen om beloning maar minstens zoveel over (maatschappelijke) erkenning, regelruimte en professionele speelruimte en het terugdringen van zinloze en demotiverende activiteiten en regels die de zingeving in het prachtige beroep van verpleegkundige belemmeren. ☹

*Huub Sibbing
is adviseur van
het bestuur van
V&VN M&G en
redacteur van
Tijdschrift M&G*

Werkdruk en -plezier in de Nederlandse gezondheidszorg

Lees jij ook weleens over 'nieuwe' initiatieven of zorgconcepten en dat je dan denkt: dat is toch niets nieuws, dat heb ik al eerder gehoord of gelezen? En inderdaad; veel recente ontwikkelingen vloeien voort uit wat daar in het verleden over bedacht of besloten is. Redacteur en adviseur Huub Sibbing duikt in deze rubriek *De geschiedenis van...* in actuele ontwikkelingen en plaatst ze in een historische context. Deze keer de geschiedenis van de werkdruk in de Nederlandse gezondheidszorg.

Tekst:
Huub Sibbing

In de jaren vijftig en zestig van de vorige eeuw groeide de gezondheidszorg enorm. De sterke toename van de bevolking na de Tweede Wereldoorlog, de vlucht die de medische diagnostiek en nieuwe behandelwijzen hadden doorgemaakt en de toegenomen welvaart vanaf het begin van de jaren zestig zorgden ervoor dat de vraag naar gezondheidszorg sterk was toegenomen. Ter illustratie: de kosten van de gezondheidszorg waren tussen 1960 en 1973 verzesvoudigd en de zorgkosten in aandeel van het Bruto Nationaal Product (BNP) was gestegen van 3,9 naar 7,1 procent.

Meer aandacht voor zorg in de eerste lijn

De structuurnota uit 1973 van toenmalig staatssecretaris Jo Hendriks wilde die ontwikkeling 'afvlakken' door in te zetten op 'substitutie'. Ofwel: meer aandacht voor de zorg in de eerste lijn en preventie.

'In 1979 verzamelden zo'n 6.000 verpleegkundigen zich in een grote manifestatie in Utrecht tegen de toegenomen werkdruk'

Maar papier is geduldig en Haagse processen verlopen traag. De verschuiving naar de eerste lijn kwam maar moeizaam op gang en preventie was nog geen *hot issue*. Het zal weinigen verbazen dat de sterke toename van met name de intramurale zorg nauwelijks tot stand werd gebracht. Tel daarbij nog eens de economische crisis in de tweede helft van de jaren 70 bovenop om te snappen dat de trend van het overheidsbeleid verschoof van 'afvlakken' naar 'afknijpen'. Het beruchte bezuinigingsprogramma

Bestek 81 uit 1978 zette het mes fors in de overheids-uitgaven en ook de gezondheidszorg ontkwam niet aan de gevolgen. Toen dan ook het toenmalige Centraal Orgaan Ziekenhuistarieven (COZ) het personeelsbestand in de gezondheidszorg voor een aantal jaren wilde bevriezen waren de rapen gaar. Op 12 mei 1979 verzamelden zo'n vijf- tot zesduizend verpleegkundigen uit alle sectoren van de gezondheidszorg zich op een grote manifestatie in Utrecht onder het motto *COZ, meer handen aan het bed* om aandacht te vragen voor de toenemende werkdruk in de gezondheidszorg. In een bekend videofragment van deze manifestatie en demonstratieve optocht naar het hoofdkantoor van het COZ, wordt een van de demonstrerende verpleegkundigen geïnterviewd. Hij stelde: 'Het gaat niet om mij, of om haar of om hem (wijzend naar twee mede-demonstranten) maar het gaat om u en ons allemaal.' Hij doelde natuurlijk op alle mensen in het land die zorg nodig hebben en dan verwachten dat er voldoende personeel is om die zorg te leveren.

12 mei 1979 was in deze een historisch moment in de Nederlandse gezondheidszorg. Voor het eerst lieten verpleegkundigen, de in het verleden altijd zo brave en volgzame beroepsgroep, massaal van zich horen en scandeerden luidkeels: 'Actie, actie' door de Utrechtse binnenstad. Die leus kenden we van havenarbeiders, bouwvakkers en metaalarbeiders, maar niet van verpleegkundigen. Natuurlijk waren er daarvoor wel andere uitingen van protest op lokaal niveau (prikacties, handtekeningenacties etc) maar niet op het massale landelijke niveau van 12 mei 1979. In de nasleep van deze demonstratie gingen ook M&G-verpleegkundigen zich roeren. Zo ontstonden bijvoorbeeld de Landelijke Aktiegroep Wijkverpleging (LAW) en later de landelijke Vereniging van Sociaal Verpleegkundigen (LVSU).

De 'Witte Woede' en de VVIO

Het was 18 november 1988 toen verpleegkundige Gaby Breuer een prikkelende advertentie in *de Volkskrant* plaatste. In die tijd waren agenten ook in actie voor meer salaris en Gaby's advertentie luidde: 'Agenten verdienen weinig, verpleegkundigen nog minder'. Gaby's advertentie leidde tot een storm van reacties, want haar zaadje werd geplant in een vruchtbare voedingsbodem van breed gedeelde frustraties. Eind jaren 80 waren de werkdruk en de verantwoordelijkheden in de verpleging sterk toegenomen, de opleidingseisen werden verhoogd, terwijl de salarissen met meer dan 10 procent achterbleven bij die van mensen in het bedrijfsleven. Verpleegkundige Breuer en haar grote hoeveelheid medestanders richtten op 19 juli 1989 de vereniging 'Verplegenden en Verzorgenden in Opstand' (VVIO) op en hun verzet leidde vervolgens tot spraakmakende acties.

'De opleidingseisen van verpleegkundigen werden verhoogd, terwijl de salarissen met 10 procent achterbleven vergeleken met het bedrijfsleven'

Een periode van protest, dat naar Europees voorbeeld *Witte woede* werd genoemd, brak aan. Voor de tweede maal in hun 100-jarige geschiedenis gingen verpleegkundigen en verzorgenden massaal de straat op om hun onvrede te uiten. Stakingen, wilde acties en protestmarsen waren nodig om de publieke opinie wakker te schudden. Op 11 februari 1990 kwamen 15.000 verpleegkundigen in Utrecht bijeen om hun onvrede te uiten over de slechte salariëring en de hoge werkdruk, en op 20 april 1990 trokken ca. 60.000 verpleegkundigen en verzorgenden in een demonstratieve optocht naar het Binnenhof. Deze schreeuw om erkenning bleef niet onopgemerkt. De acties kregen veel bijval vanuit allerlei sectoren in de samenleving. De demonstraties resulteerden in een nieuwe cao in juni 1990. In het verlengde van



de acties in 1988 en 1990 werd door de regering de Commissie-Werner ingesteld. In 1991 bracht deze commissie het rapport *In hoger beroep* uit, met daarin aanbevelingen ter verbetering van de positie, arbeidsomstandigheden en opleidingen van verpleegkundigen en verzorgenden. Ook de oprichting van het Landelijk Centrum Verpleging & Verzorging (LCVV) en later het Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging

De geschiedenis van...

(LEVV) was een resultaat van de Commissie-Werner. Het LCVV en het LEVV stonden aan de wieg van wat we nu kennen als V&VN.

Zorgverzekeringswet en vergrijzing

Dat werkdruk en het gebrek aan werkplezier niet alleen het gevolg is van de hoeveelheid beschikbaar personeel, werd duidelijk in het eerste decennium van de 21e eeuw. Het werk van verpleegkundigen in alle sectoren werd in toenemende mate geprotocolleerd en het 'tijdperk van verantwoording' brak aan. Zeker nadat sinds 2005 de Zorgverzekeringswet in werking trad en zorgverzekeraars een cruciale rol kregen toebedeeld in de organisatie van de gezondheidszorg. Elke stap, elke handeling, elke beslissing moest voortaan worden verantwoord, wat leidde tot een explosieve stijging van de administratieve lasten. De noodklok werd geluid, registratiesessies georganiseerd, Kamervragen gesteld en taskforces ingesteld, maar in de praktijk veranderde er maar bar weinig. Volgens een artikel in tijdschrift *Zorgvisie* uit 2017 besteden zorgverleners nog steeds circa 40 procent van hun tijd aan administratieve lasten.

Veel verpleegkundigen ervaren de administratieve lasten niet alleen als nodeloze tijdsverspilling die veel beter aan de cliënt kan worden besteed, maar ook als dominante houding van gebrek aan erkenning en van wantrouwen tegenover professionals. Wellicht kunnen we beter spreken over het 'tijdperk van wantrouwen', wat overigens niet alleen de gezondheidszorg maar ook andere publieke sectoren zoals bijvoorbeeld het onderwijs treft. Met gebrek aan erkenning en wantrouwen wordt de bodem onder het werkplezier weggeslagen. Mede om die reden hebben tienduizenden verpleegkundigen die ooit, soms zelfs heel kort geleden, met hart en ziel voor dit prachtige beroep gekozen hebben, de afgelopen jaren gedesillusioneerd de zorg verlaten.

Gezondheid en preventie

Dat verlaten van de zorg is des te fnuikender als we ons realiseren dat de komende tien jaar de vergrijzing echt toe zal slaan in de gezondheidszorg. Het RIVM en het SCP voorspelden al tien jaar geleden dat er bij 'ongewijzigd beleid' in 2030 450.000 extra zorgprofessionals nodig zijn en om dat te realiseren zou 30 tot 40 procent van de schoolverlaters voor een zorgberoep moesten kiezen. Ieder weldenkend mens snapt dat dit absoluut onhaalbaar is. We zullen dus niet voort moeten gaan met 'ongewijzigd beleid', gericht op Ziekte en Zorg (ZZ) en dweilen met de kraan open, maar een radicaal

andere kant op moeten: het terugdringen van de toekomstige zorgvraag door massaal te investeren in behoud van gezondheid en preventie. Ondanks het feit dat we de vergrijzing al sinds 1980 hebben kunnen zien aankomen, ondanks alle adviezen van de Raad voor de

'Door gebrek aan erkenning van verpleegkundigen wordt de bodem onder het werkplezier weggeslagen'

Zorg (RVZ), de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS), het RIVM, het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), het Centraal Planbureau (CPB) en de Sociaal Economische Raad (SER), hebben de diverse kabinetten van de afgelopen veertig jaar deze aardappel voor zich uitgeschoven. En wie zitten met de gebakken peren?

Corona

De coronacrisis wordt steeds meer gezien als de lakmoesproef voor de samenleving: het maakt onderliggende problemen zichtbaar. Toen de nood aan de man kwam, gaven alle verpleegkundigen wel thuis. De mouwen werden opgestroopt, de schouders gingen eronder, er werden tropenroosters gedraaid en ga zo maar door. En wat hebben we staan klappen voor de strijders in de frontlinie: de verpleegkundigen in de ziekenhuizen en de thuiszorg, de GGD-verpleegkundigen met hun onmisbare bijdrage aan het bron- en contactonderzoek en het vaccinatiebeleid. En wat laten we, de politiek en de samenleving, ze nu stikken. Het inhalen van achterstallige zorg? Dat is jullie probleem, als wij ons 'normale leven' in de horeca en op festivals maar weer terugkrijgen.

Wie wil opstaan?

Parafrazerend op het vroegere tv-spelletje *Wie van de Drie*: Wil de nieuwe Gaby Breuer nu opstaan? ☹

Huub Sibbing
is adviseur
van het
bestuur van
V&VN M&G
en redacteur
van Tijdschrift
M&G

Fusies en loskoppelingen van afdeling V&VN M&G

Het wordt een jaar vol veranderingen

Er is een hoop aan het veranderen bij de afdeling Maatschappij & Gezondheid van V&VN. Voorheen bundelden in die afdeling de vakgroep Wijk, de vakgroep Dementieverpleegkundigen, de vakgroep Jeugd en de vakgroepen verpleegkundigen Openbare gezondheidszorg (OGZ) hun krachten. De wijkverpleegkundigen stapten per 1 januari van dit jaar uit de afdeling M&G en de dementieverpleegkundigen volgen later dit jaar. De vakgroep Jeugd en de vakgroepen Openbare Gezondheidszorg (OGZ) gaan verder als vernieuwde afdeling M&G. Jammer? Misschien wel. Maar de voorzitters van de diverse vakgroepen en een bestuurslid zien ook veel kansen en mogelijkheden. We laten alle drie de vakgroepen van V&VN M&G en de nieuwe afdeling V&VN Wijkverpleegkundigen aan het woord.

1 Nieuwe afdeling V&VN Wijkverpleegkundigen

De wijkverpleegkundigen gaan samen met het Nederlands Wijkverpleegkundig Genootschap

Voorzitter Rieke van de Wetering van de wijkverpleegkundigen van V&VN: 'De nieuwe afdeling V&VN Wijkverpleegkundigen heeft er zin in!'

De wijkverpleegkundigen van V&VN en het Nederlands Wijkverpleegkundig Genootschap (NWG) hebben elkaar dit jaar, na een periode van twee jaar flirten en onderzoeken, definitief gevonden. Samen gaan ze verder als V&VN Wijkverpleegkundigen. Voorzitter Rieke van de Wetering van de wijkverpleegkundigen van V&VN*: 'Met elkaar staan we sterker en kunnen we verder werken aan een betere positionering, profilering en professionalisering van het vak wijkverpleegkundige. Dat is geen overbodige luxe, nu de ziekenhuiszorg en thuiszorg steeds dichterbij elkaar komen te liggen en de rol van wijkverpleegkundige daarin steeds belangrijker wordt. Maar ook simpelweg omdat we ouder worden en steeds langer thuis blijven wonen. Ik heb er zin in!' Het begon allemaal in 2015. In dat jaar kreeg de wijkverpleegkundige haar autonomie weer terug door veranderingen van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet. 'Mijn hart maakte toen echt een sprongetje. Jippiel! Ons vak kreeg weer de rol waarvoor het bedoeld is. We mochten weer gaan indiceren en konden autonoom aan het werk.'

Vanaf die tijd zijn de vakgroep Wijk van V&VN M&G en een jaar later ook het NWG bezig geweest om de



Tekst:
Bente Alessie,
Hellen
Kooijman,
Marieke
Rijsbergen

*De eerste Algemene Ledenvergadering van de afdeling V&VN Wijkverpleegkundigen is op 24 maart 2022. Dan worden de nieuwe plannen gepresenteerd en het nieuwe bestuur voorgedragen.

Interviews

hernieuwde rol van de wijkverpleegkundige op de kaart te zetten. 'Er kwam toen veel op ons af. In de tientallen jaren daarvoor was ons vak vrijwel uitgehold. Vragen als: wie zijn we nu eigenlijk, waar staan we voor, wat drijft ons en hoe kunnen we ons laten horen bij ministeries, zorgverzekeraars en hoe werken we beter samen met de rest van de wijk, kwamen onder andere naar voren.'

Naast V&VN Wijk ontstond het NWG dat zich profileerde als kennis- en innovatieplatform voor wijkverpleegkundigen. Omdat V&VN groter is en actief als beroepsvereniging voor alle verpleegkundigen en verzorgenden, is er sprake van naamsbekendheid, zichtbaarheid en is er expertise op het gebied van strategisch denken. NWG en de wijkverpleegkundigen van V&VN raakten met elkaar in gesprek en merkten dat ze een eenduidige visie hebben op het vak van de wijkverpleegkundigen.

Expertkringen

'Door samen te werken en uiteindelijk te integreren, is er een krachtige groep ontstaan met veel bevlogen professionals. We hoeven niet meer telkens opnieuw het wiel uit te vinden en kunnen belangrijke onderwerpen nu samen aanpakken. Neem de nieuwe bekostiging van de wijkverpleging of de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt. Nog steeds stroomt 30 procent van onze collega's in de wijkverpleging uit als professional, maar er komen er minder voor terug. Dat baart meer dan zorgen. En wat te denken van de integrale ketensamenwerking? Daarin staat de cliëntreis centraal. Een zorgproces ontstaat vaak vanuit de thuissituatie en de reis van de cliënt door het zorglandschap is erop gericht om daar ook weer naar terug keren. En wel op zo'n manier dat de cliënt het laatste stuk van zijn of haar leven zo lang mogelijk thuis kan blijven wonen. Naast deze expertkring zijn er nog zes andere kringen

De zeven expertkringen

1. Indiceren van zorg/intercollegiale toetsing
2. Integrale ketensamenwerking
3. Wijkgerichte preventie
4. Bekostiging wijkverpleging
5. Kwaliteitskader wijkverpleging
6. Arbeidsmarkt
7. Zorgtechnologie

Interesse om deel te nemen aan een expertkring?
Stuur dan een mailtje naar:
wijkverpleegkundigen@venvn.nl

Aanmelden als lid van de nieuwe afdeling?

Naast basislid van V&VN kun je ook lid zijn van de nieuwe afdeling V&VN Wijkverpleegkundigen. Wijkverpleegkundigen die al lid zijn van de afdeling V&VN Maatschappij&Gezondheid kunnen een transferverzoek doen en zodoende meeverhuizen. Ga daarvoor naar de site van V&VN M&G. Onder het kopje Nieuws staat een artikel over de fusie. Daarin staat de link. Degenen die lid willen worden van de nieuwe afdeling kunnen zich daar ook aanmelden. Misschien je collega hierover tippen? Naast het basislidmaatschap van V&VN, betaal je €40,50 per jaar. Daarvoor krijg je Tijdschrift M&G en kun je samen met collega-wijkverpleegkundigen uit het hele land bijdragen aan de verdere ontwikkeling van je vak.

www.venvn.nl/afdelingen/maatschappij-en-gezondheid/

(zie kader hieronder) die op basis van een specifiek thema, gerelateerd aan het *Expertisegebied wijkverpleegkundige*, regelmatig bij elkaar komen.'

En die expertkringen blijken een succes. 'Daar zijn we vorig jaar als pilot mee begonnen. In *no time* zaten ze vol met enthousiaste wijkverpleegkundigen. We begonnen er met vijf, die we na het succes hebben uitgebreid naar zeven. De kringen komen vijf tot zes keer per jaar bij elkaar en wat het zo interessant en leuk maakt is dat je over je eigen organisatiemuren kijkt, van elkaar leert en standpunten inneemt die wij weer mee kunnen nemen naar de onderhandelingstafels. Dus wil je je laten horen, meld je dan ook aan! We vinden het fijn als je je aansluit, ook wanneer je het gevoel hebt dat je een andere visie op het vak hebt. Alleen samen staan we sterk in de wijk! Je moet wel basislid zijn van V&VN. En over een jaar van V&VN Wijkverpleegkundigen. We zien 2022 als een overgangsjaar.'

Webinars

Niet-leden mogen wel meedoen aan de webinars die de nieuwe afdeling van V&VN gaat organiseren. 'Nog niet zo lang geleden organiseerden we zo'n webinar met als onderwerp *Samen sterk in de wijk*. Daar kwamen maar liefst 250 wijkverpleegkundigen op af en die was dus heel snel uitverkocht. Met de webinars willen we de verbinding maken met het werkveld en inspringen op actuele onderwerpen en thema's die spelen in de wijk. Ik heb er heel veel zin in om me sterk te maken voor het mooiste vak dat er bestaat!'

2 Vakgroep Jeugd

Een vernieuwde afdeling M&G

Voorzitter Annemieke Goudkuil: 'Ik zie veel mooie, nieuwe kansen'

De vakgroep Jeugd gaat nu verder met de vakgroepen Openbare gezondheidszorg (OGZ) als vernieuwde afdeling M&G. Vind je het jammer dat de wijkverpleegkundigen de afdeling hebben verlaten?

'Niet zozeer jammer, want ik zie ook veel mooie, nieuwe kansen. Het is wel begrijpelijk. De activiteiten en belangenbehartigingszaken van de beide vakgroepen liggen momenteel namelijk ver uit elkaar. Dat is dertig jaar geleden al begonnen met het afsplitsen van de jeugdgezondheidszorg van de wijkverpleging en versterkt door de verschillende wetgeving en financiering.'

Het samengaan met OGZ, is dat een van die nieuwe kansen waar je het over hebt?

'Ja. Zeer zeker. We kunnen elkaar zelfs versterken, ben ik van mening. De vakgroepen JGZ en OGZ vallen namelijk allebei onder de werking van de Wet publieke gezondheid (WPG) en daarmee onder verantwoordelijkheid en financiering van de gemeenten. De inhoud van het werk ligt vast in de verschillende basispakketten van de WPG. De pijlers van ons werk binnen de afdeling Maatschappij en Gezondheid zijn gemeenschappelijk, zoals werken voor mensen in de thuissituatie, preventie voor groepen



landelijk en gemeentelijk niveau kunnen we daarin samenwerken, door deze activiteiten gezamenlijk op de agenda te zetten.'

'Wij pleiten ervoor dat het volgen van een post-bachelor opleiding tot jeugdverpleegkundige gemeengoed wordt'

in de samenleving en het verkleinen van sociaal-economische gezondheidsverschillen. Voor de JGZ heb ik het dan bijvoorbeeld over de huisbezoekprogramma's in de eerste twee jaar bij baby's voor een gezonde en veilige start. Ook zijn er programma's die pesten en schoolverzuim tegengaan en daarmee de start op de arbeidsmarkt vergemakkelijken. Op de website van V&VN afdeling M&G kun je meer informatie vinden over die pijlers. De vakgroepen OGZ hebben hun activiteiten op het gebied van openbare gezondheidszorg. Op

Kun je daar een voorbeeld van geven?

'Nou, op de werkvloer komt die samenwerking tussen de JGZ en OGZ steeds meer tot uiting. Een mooi voorbeeld vind ik *Nu Niet Zwanger*, een interventie waarbij professionals, in het kort gezegd, in gesprek gaan over de zwangerschapswens van een vrouw of stel in een kwetsbare situatie. Die is ontwikkeld door een verpleegkundig specialist uit de JGZ maar raakt zoveel aspecten van de openbare gezondheidszorg dat samenwerking op alle niveaus logisch en noodzakelijk is.'

Vinden jullie het spannend om samen met de vakgroepen OGZ verder te gaan?

'Nee, we denken dat het allemaal makkelijker en eenvoudiger gaat worden. Zowel wij als de OGZ-vakgroepen hebben eigen kenniscentra voor richtlijnen en

Interviews

kennisoverdracht. We zijn dus op een ongeveer gelijke manier georganiseerd, maken op dezelfde wijze gebruik van de ondersteuning vanuit V&VN en herkennen elkaars mogelijkheden en problemen. De lijnen voor overleg worden nog korter. Ik zie de samenwerking dan ook met vertrouwen tegemoet.'

Gezien de actualiteiten, wat zijn speerpunten die jullie in 2022 scherp in de gaten gaan houden voor de jeugdverpleegkundigen?

'Corona heeft natuurlijk veel impact. Om besmettingen te voorkomen zijn veel contactmomenten niet of anders uitgevoerd. Er is veel meer contact geweest via (beeld) bellen met ouders en jongeren. Als jeugdverpleegkundigen willen we kwaliteit van zorg blijven bieden, aan iedereen op maat. Bij gezinnen waar contact digitaal kan, is beeldbellen een mooi aanbod. Daar waar meer nodig is, moeten we ook de ruimte en vaardigheden houden om juist die gezinnen extra te ondersteunen. De afweging wie wel en wie niet deze extra ondersteuning nodig heeft, vraagt een juiste methodiek, kritische reflectie en intervisie. Door krapte op de arbeidsmarkt en een steeds zwaarder wordend takenpakket kunnen er knelpunten ontstaan in onze zorg. Wij pleiten er dan ook voor dat het volgen van een post-bachelor opleiding tot jeugdverpleegkundige gemeengoed wordt. Zo wordt het vak van jeugdverpleegkundige nog sterker onderbouwd en aantrekkelijker. Daar gaan wij ons voor de leden hard voor maken.'

Wat gaan jullie nog meer oppakken?

'Veel jeugdverpleegkundigen werken momenteel naast hun JGZ-werk extra uren voor de coronacrisisorganisatie. Bij pieken in de crisis krijgt de JGZ de dringende vraag om het reguliere werk af te schalen en extra werkrachten te leveren. De coronacrisis laat zien dat de langetermijngezondheidsbevordering en preventie niet altijd de eerste prioriteit is van onze bestuurders en beleidsmakers. Wij maken ons daar grote zorgen over. Natuurlijk zijn we bereid om kortdurend te helpen, maar de gezondheid van de nieuwe generatie mag daar niet onder lijden. Bestuurders die er al te gemakkelijk van uitgaan dat JGZ uitgesteld kan worden, nemen ons werk en de vragen van ouders en jeugdigen niet serieus. En dat zullen we aan alle onderhandelingstafels laten horen.'

Wat komt er nog meer op jullie af in de vakgroep Jeugd in 2022?

'Veel organisaties weten ons steeds beter te vinden. Dagelijks krijgen we vragen of we mee kunnen denken over richtlijnen van organisaties, zoals de Nederlandse

Vereniging voor Kinderartsen. Maar ook of we deel willen nemen aan landelijke overleggen met betrekking tot Rookvrije generatie, het Rijksvaccinatieprogramma, prenataal huisbezoek, vluchtelingenkinderen, Deltaplan Jeugd, Centrale zorgverlener bij overgewicht en ga zo maar door. Naast deze inhoudelijke vragen zitten we ook aan diverse tafels waar beleid gemaakt wordt. Zo nemen we deel aan het samenwerkingsverband *Kansrijke Start*,

'Tijdens corona zijn we natuurlijk bereid om kortdurend te helpen, maar de gezondheid van de nieuwe generatie mag daar niet onder lijden'

samen met het College Perinatale Zorg, dat bestaat uit verloskundig hulpverleners en de kraamzorg. Ook zijn we actief binnen het samenwerkingsverband van alle beroepsgroepen in het jeugddomein, zoals pedagogen, social workers en onderwijskrachten. Gelukkig is er een groot netwerk aan ambassadeurs uit de JGZ en actieve leden om met elkaar zoveel mogelijk bij te dragen aan deze overleggen. Daar ben ik zo blij mee! Ik vind echter wel dat we samen kritisch moeten blijven kijken waar we onze (vrije) tijd aan besteden. Er zit wel een grens aan en dus moeten we keuzes maken.'

Willen jullie groter worden en met andere afdelingen binnen V&VN fuseren?

'Nee, niet echt. We weten de relevante afdelingen te vinden als we elkaar nodig hebben. Zo hebben we destijds nauw samengewerkt met verschillende afdelingen voor de meldcode Kinder mishandeling en huiselijk geweld. Laten we eerst maar eens een krachtige hernieuwde afdeling M&G worden binnen V&VN met de vakgroepen OGZ. Waar altijd ruimte is voor de leden om mee te denken en daaraan mee te werken. Interesse? Stuur dan een mail aan jeugd.mgz@venvn.nl. Dan kunnen we samen kijken waar de mogelijkheden liggen.'

3 Vakgroepen OGZ

OGZ en Jeugd blijven samen

Bestuurslid Karin Oudshoorn van V&VN M&G: 'Zowel OGZ als Jeugd moet zich de komende periode goed positioneren'

De vakgroepen Openbare gezondheidszorg (OGZ) gaan samen verder met de vakgroep Jeugd in de afdeling M&G. Karin Oudshoorn, bestuurslid van Afdeling M&G en teamleider Infectieziektebestrijding bij GGD Rotterdam, snapt de keuze van de vakgroep Wijkverpleging wel om zelfstandig door te gaan. 'De gemene deler met Wijk en OGZ was steeds lastiger te vinden.' Die gemene deler hebben de vakgroepen OGZ des te meer met de vakgroep Jeugd. 'Door de coronapandemie hebben we veel samengewerkt en dat liep goed. Deze vakgroepen moeten zich de komende tijd goed positioneren, nu publieke gezondheid in de belangstelling staat in verband met covid. Daar kunnen we elkaar goed bij helpen en dat kan door verbinding van deze vakgroepen.'

Breder draagvlak

De vakgroepen OGZ bestaan uit drie specialisaties in het publieke domein. Te weten: de infectieziektebestrijding, seksuele gezondheid en tuberculose. Alledrie deze specialisaties vallen onder de GGD. Oudshoorn vindt het fijn dat ze samen met de vakgroep Jeugd kan optrekken in de afdeling V&VN M&G. 'Laten we eerlijk zijn, onze vakgroepen zijn klein, wat niet altijd eenvoudig is, en een breder draagvlak door samenwerking met jeugd is dan prettig.'

'De organisatie van infectieziektebestrijding is toe aan vernieuwing om te kunnen acteren in tijden van crisis. Daarin is de functie van verpleegkundige erg belangrijk'

Een van de speerpunten van dit jaar bij de vakgroepen OGZ is het intensiveren van de samenwerking tussen de drie verpleegkundige vakgroepen. Oudshoorn: 'En wel op zo'n manier dat de eigenheid van zowel de infectieverpleegkundige, als de TBC-verpleegkundige en de SOA-verpleegkundige behouden blijft. Het is preventie



die ons bindt en op dat punt kunnen we elkaar versterken. Om onze eenheid te laten zien bij diverse organisaties zijn we inmiddels in gesprek met onder andere het RIVM, GGD GHOR Nederland en de NSPOH. Ik vind dit een mooie ontwikkeling waar de leden van V&VN M&G echt wat aan gaan hebben omdat we zo een steviger vuist kunnen maken.' En dat is nodig. Want al twee jaar lang staat de afdeling Infectieziektebestrijding bij de GGD volop in de aandacht wegens de coronacrisis. 'Daardoor is ineens heel zichtbaar geworden welke taak een GGD heeft in de bestrijding van infectieziekten. Maar ook dat de huidige organisatie van infectieziektebestrijding toe is aan vernieuwing om te kunnen acteren in tijden van crisis. Dit is dus het moment om de infectieziekten toekomstbestendig te organiseren. Daarin is de functie van de verpleegkundige erg belangrijk. En daarom moeten wij op diverse plekken in het land zichtbaarder worden.'

Zichtbaarder worden

Ze maakt zich er flink druk om, maar is ook strijdlustig. 'Als ik in de stukken van de overheid lees over covid, of

Interviews

berichtgeving in dagbladen of op tv zie, dan worden onder andere artsen, epidemiologen en ic-verpleegkundigen altijd genoemd. OGZ-verpleegkundigen komen daar niet in voor, terwijl juist ook deze groep vanaf het begin van de pandemie nauw betrokken is geweest. Hetzelfde geldt voor de onderhandelingstafels, daarbij zouden we graag aansluiten. Daar ligt dus een flinke taak voor ons. We moeten veel zichtbaarder worden, op heel veel plekken.'

Maar het gaat ook om de beeldvorming. 'Onlangs nog. De NOS wilde een item maken over het opschalen bij GGD Rotterdam. Natuurlijk wilden ze een arts in beeld, een teamleider of OGZ-verpleegkundige krijgt dan weinig spreekijd. Helaas is dat bij patiënten en cliënten ook nog vaak het geval. Dat ze toch een arts willen spreken, want die weet in hun ogen meer. Natuurlijk hebben artsen veel kennis maar inmiddels kom je met een verpleegkundige ook een heel eind. We hebben dus nog behoorlijk wat werk te verzetten, maar dat maakt me alleen maar strijdlustiger.'

Omdat Oudshoorn in het bestuur zit van de afdeling M&G van V&VN, kreeg ze een uitnodiging van de Raad

van de Volksgezondheid om te praten over versterking van de infectieziektebestrijding in Nederland. 'Het is fijn te merken dat V&VN een bekende naam heeft, want anders had ik daar als teamleider en verpleegkundige infectieziektebestrijding waarschijnlijk niet gezeten. Terwijl dit zo belangrijk is voor ons vak. Voor de leden van V&VN M&G en voor alle OGZ-verpleegkundigen in Nederland.'

Ontschotten

Er moet ook meer gedaan worden aan ontschotting in de infectieziektebestrijding, vindt Oudshoorn. 'Er is een landelijk overleg van artsen Infectieziektebestrijding en er is een landelijke overleg Infectieziektebestrijding verpleegkundigen. Maar de ene groep schuift nooit aan bij de andere. Terwijl er zoveel onderwerpen zijn die we gezamenlijk aanpakken. Artsen, nodig eens een verpleegkundige uit bij bepaalde onderwerpen, en wij op onze beurt natuurlijk een arts. Er is dus genoeg werk aan de winkel voor de vakgroepen OGZ. Iets waar ik me graag en met heel mijn hart voor inzet.'

4 Vakgroep Dementieverpleegkundigen

Van vakgroep naar eigen afdeling

Voorzitter Gerben Jansen: 'Het is tijd om op eigen benen te staan'

De vakgroep Dementieverpleegkundigen gaat zelfstandig verder. Waarschijnlijk al per 1 mei. De gesprekken over het hoe en wat lopen nu nog. Voorzitter Gerben Jansen: 'We zijn nu in gesprek met de beleidsmedewerker van V&VN over hoe we het beste kunnen beginnen, hoe alles in zijn werk zal gaan, waar we rekening mee moeten houden, hoeveel budget we meekrijgen et cetera. Het idee is om het jaarcongres van donderdag 14 april te gebruiken als afsluiting van de afdeling M&G en als start van de nieuwe afdelingen, waaronder dus de afdeling Dementieverpleegkundigen.'

Wat was de voornaamste reden voor jullie om zelfstandig te worden?

'De deler die we hadden met de vakgroep Jeugd en de vakgroepen OGZ was steeds minder gemeenschappelijk. Het bleek vaak lastig om te zien wat we nu voor overeenkomsten hadden. Dementieverpleegkundigen zitten toch meer in de wijk en de curatieve hoek. Ook de doelgroep is vaak anders. Natuurlijk zijn er mensen met dementie die jonger zijn, maar het gros is toch vaak



ouder. In het huidige zorglandschap blijft het nog steeds een uitdaging om het vak van dementieverpleegkundige te positioneren, bijvoorbeeld in beleid en aan bestuurs tafels. Als gespecialiseerd verpleegkundigen in demen- tie zijn we een relatief jonge specialisatie. We zien onszelf als de pubers die onder moeders vleugels van M&G uitvliegen naar zelfstandigheid en we staan een duidelijke positionering binnen de wijkverpleging. Als zelfstandige afdeling kunnen we ook beter onze achter- ban raadplegen bij het formuleren van adviezen of standpunten. Onder M&G bleek het onmogelijk om bijvoorbeeld alleen dementieverpleegkundigen te benaderen, dat kon alleen via de algemene nieuwsbrief. Als nieuwe afdeling kunnen we dat veel gerichter doen, V&VN-leden van de afdeling dementieverpleegkundigen voelen zich dan hopelijk nog meer betrokken.'

Zijn er ook overeenkomsten?

'Jazeker, net als de jeugdverpleegkundigen en verpleeg- kundigen OGZ doen wij dementieverpleegkundigen natuurlijk aan preventie en gezondheidsbevordering. Dat klopt. Maar we zijn wat volwassener geworden, zeg maar. Kijk, we zijn begonnen in 2013. En nu zijn we adolescent geworden, we willen nu graag op eigen benen proberen te staan. De dingen doen die wij voor onze eigen doelgroep zien als belangrijk, zonder dat we daarover verantwoording hoeven af te leggen bij groepen waar we toch in praktijk wat meer verschillen mee hebben dan overeenkomsten.'

Je zou kunnen zeggen: die overeenkomsten zijn er wel veel meer met de nieuwe afdeling V&VN Wijkverpleegkundigen. Is daar nog over nagedacht?

'Ja, maar daar hebben we uiteindelijk niet voor gekozen. De reden hiervoor is de volgende. Wij zien de demen- tieverpleegkundige als een echte functie, als een gespecia- liseerde functie waarbij je puur gericht bent op mensen met dementie. Maar onder meer de zorgverzekeraars zien dit nogal eens als een rol van de wijkverpleeg- kundige. Als we samengaan met de nieuwe afdeling V&VN Wijkverpleegkundigen geven we een verkeerd signaal af.'

Dat is lastig te begrijpen. Kun je een concreet voorbeeld geven?

'Laat ik mezelf als voorbeeld nemen: ik ben case- manager dementie en dementieverpleegkundige. In de praktijk ga ik dus aan de slag bij mensen met dementie. En ik heb niet die andere mensen in zorg die de wijk- verpleegkundige wel in zorg heeft. Het vak van de dementieverpleegkundige is een echt vak en geen rol die je erbij kunt doen. Als we nu zouden samengaan met

de nieuwe afdeling V&VN Wijkverpleegkundigen, dan geven wij, zeker naar de zorgverzekeraars toe, een verkeerd signaal af. Want dat zou in praktijk betekenen dat de dementieverpleegkundige een rol van de wijkverpleegkundige is of dat iemand een dubbelfunctie heeft; die professional is dan dementieverpleegkundige

'Wij zien de dementieverpleegkundige echt als een gespecialiseerde functie en geen rol die je er bij kunt doen'

en wijkverpleegkundige. En dat gaat niet. Bovendien zien wij ook dat steeds meer organisaties kiezen voor een verpleegkundige die zich echt alleen richt op cliënten met dementie. ' De functie van wijk- en demen- tieverpleegkundige combineren blijkt in de praktijk erg lastig te zijn. Als er bijvoorbeeld veel druk staat op de reguliere wijkverpleging verdwijnen de uren case- management als sneeuw voor de zon. Als je als dementieverpleegkundige aan de slag wil gaan is het erg belangrijk veel vliegrepen te maken. Kortom: demen- tie is een complex beeld met vele gevolgen op sociaal, maatschappelijk, psychisch en medisch vlak, dat doe je er niet zomaar even bij.'

Maar jullie blijven wel samenwerken met de nieuwe afdeling V&VN Wijkverpleeg- kundigen?

'Ja, natuurlijk. Dat blijven we zeker en graag doen. Want zoals gezegd; er zijn natuurlijk ook heel veel overeen- komsten.'

Het gaat nu nog om een kleine groep dementieverpleegkundigen als het gaat om deze vakgroep, toch?

'Ja, nu nog wel. Maar we denken dat dit wel gaat groeien.' 🍀

Vers bloed

Jeugdverpleegkundige Geert-Jan Gerritsen

'Ik kan al mijn creativiteit kwijt

In de rubriek *Vers bloed* komen beginnende verpleegkundigen Maatschappij & Gezondheid aan het woord. Ditmaal Geert-Jan Gerritsen (22) jeugdverpleegkundige 0-12 jaar bij GGD IJsselland in Deventer. 'Ik wil meer kennis vergaren en meteen kunnen inspringen bij verschillende situaties. Ik merk dat dit elke dag beter gaat; elke dag komt er meer ervaring bij.'

Tekst:
Marieke
Rijsbergen

Hoe ben in de jeugdgezondheidszorg terechtgekomen?

'Mijn laatste stage moest ik buiten het ziekenhuis doen. Ik koos toen voor een stage bij GGD IJsselland omdat ik dacht dat het een minder pittige stage zou zijn dan in het ziekenhuis. Maar wat bleek? Het was zwaar, maar ik kon er al mijn creativiteit in kwijt en werd heel enthousiast! In het ziekenhuis werk je veelal in opdracht van de arts en volgens afgebakende

'In de JGZ werk je veel meer samen. De arts luistert naar mij en ik naar hem of haar en samen komen we eruit. We maken gebruik van elkaars expertise'

protocollen. In de jeugdgezondheidszorg werk je veel meer samen. De arts luistert naar mij en ik naar hem of haar en samen komen we eruit. We maken gebruik van elkaars expertise. Toen mijn stage bijna afliep, werd ik gebeld door mijn leidinggevende met de vraag of ik wilde solliciteren als jeugdverpleegkundige. Er was een vacature en ik moest binnen twee dagen beslissen. Ik heb er geen moment spijt van gehad.'

Je bent het jonkie van het team. Wat leer je van je oudere collega's?

'Ik heb zoveel kennis om me heen door al mijn ervaren collega's. Dat voelt als een voorrecht. Tijdens mijn hbo-v-opleiding heb ik op het gebied van de jeugdgezondheidszorg alleen een minor *Zorg om Kind & Jeugd* gevolgd. Daarnaast ben ik geen vader, dus ik kan niet uit ervaring putten. Ik leer daarom enorm veel

Bio

Naam: Geert-Jan Gerritsen

Werkt bij: GGD IJsselland

Opleiding: hbo-v, Hogeschool Viaa

Is goed in? 'Ik maak makkelijk een praatje en kom makkelijk in contact. Ook bij mensen die in eerste instantie geen contact willen. Mijn gedrevenheid is ook een sterk punt alhoewel dit ook een valkuil kan zijn.'

Minder goed in? 'Dat heeft met het bovenstaande te maken. In het weekend kan ik het niet laten om toch mijn werkmail te checken. Ik weet het, dat is niet goed. In plannen kan ik ook groeien. Maar het gaat steeds beter.'

van mijn collega's. Zo was ik een keer mee op huisbezoek tijdens mijn inwerkperiode en zag ik daar hoe mijn collega door haar ervaring meteen de goede vragen stelde om tot de kern van een probleem te komen. Een jonge vrouw vroeg namelijk om een exact voedingsschema voor haar vier weken oude baby omdat de baby 's nachts veel huilde. Mijn collega kwam er vrij snel achter dat deze jonge moeder nog niet veel wist van borstvoeding en rust en regelmaat. Ze ging daarom aan de hand van een voedingsschema samen met de jonge moeder kijken welke voeding naar voren of naar achteren gehaald kon worden, om daarmee rust te creëren bij haar baby. Mijn collega deed dat zomaar uit haar blote kopie. Dat wil ik ook snel kunnen.'

Kun je nog een voorbeeld geven?

'Ervaren collega's kunnen goed doorvragen. Tijdens een huisbezoek kwam naar voren dat een baby niet goed doorsliep. Toen bleek dat het kindje op zijn slaapkamertje geen dag- en nachtbeleving had. Het

in dit werk'

kindje kreeg daardoor teveel prikkels. We hebben de ouders uitgelegd dat de rolluiken dicht moeten als hun kind gaat slapen. We hebben de ouders ook uitgelegd dat het niet zo fijn is voor een baby als hij van hand tot hand gaat tijdens het kraambezoek. Daar kan een baby ook overprikkeld van raken. En dat vind ik nu zo mooi aan het vak jeugdverpleegkundige. Wij kunnen ouders ondersteunen met onze kennis en expertise op de momenten dat ouders het nodig hebben.'

Kunnen jouw ervaren collega's ook van jou leren als vers afgestudeerde hbo-v'er?

'Toevallig hadden we onlangs een telefonisch huisbezoek. Een moeder vertelde daar dat haar baby een hartritmestoornis (PAC) had toen hij nog in de buik zat. Dit is een premature atriale contractie. Daarom moesten ze naar het Wilhelmina Kinderziekenhuis. Omdat ik stage heb gelopen op de afdeling cardiologie, kon ik mijn collega uitleggen wat een PAC is.'

Wat heeft tot nu toe de meeste indruk op je gemaakt?

'De ingewikkelde thuissituaties waarover ik te horen kreeg op de middelbare school waar ik een tijdje gewerkt heb. En het feit dat zoveel jongeren met suïcidale gedachten rondlopen. Ik heb zelf een mooie en beschermde jeugd gehad, daarom vond ik het heftig om

'Het maakte indruk op me dat zoveel jongeren met suïcidale gedachten rondlopen'

deze verhalen te horen. Ik herinner me een 13-jarig meisje dat als oudste dochter voor haar drie zusjes moest zorgen. Haar moeder was vaak aan het werk en de vader was niet in beeld. Het meisje nam alle zorg letterlijk op haar schouders en dat ging heel ver. Ik kreeg kippenvel toen ze zei: "Ik mag toch ook kind zijn?" Vanuit positieve gezondheid ben ik met haar gaan kijken wat wel goed gaat. Je zag haar letterlijk meer lucht krijgen. Ik heb haar toen nog een tijdje gevolgd. Heel laagdrempelig zodat het niet groter werd dan het was. Soms was een appje genoeg. Het gaat beter met haar.'



Waar sta jij over vijf jaar?

'Ik weet het nog niet zo goed. Er zijn veel groeimogelijkheden bij de GGD, maar ik wil eerst nog beter worden in mijn vak als jeugdverpleegkundige. Ik wil meer kennis vergaren en, net zoals mijn collega's, uit ervaring kunnen putten en meteen kunnen inspringen bij verschillende situaties. Ik heb nog veel te leren, maar elke dag komt er meer ervaring bij.' [🔗](#)

Marieke Rijsbergen is hoofdredacteur van Tijdschrift M&G en freelance journalist

Afdelingsnieuws

Nieuwe staatssecretaris

Annemieke Goudkuil, voorzitter van de vakgroep Jeugd, maakte maandag 24 januari kennis met de nieuwe staatssecretaris Jeugd en Preventie, Maarten van Ooijen, tijdens een digitaal werkbezoek. Samen met andere collega's uit de JGZ heeft ze de staatssecretaris laten zien dat we goud in handen hebben met de JGZ, dat de JGZ preventief, waardevol en uniek is, samen met ouders, kinderen, jongeren en hun eigen netwerken. Goudkuil roept op om het goud op te poetsen en is dankbaar dat ze dat zelf ook mag doen als voorzitter van de vakgroep Jeugd. [🔗](#)



De staatssecretaris is bovenaan te zien, tweede van links. Annemieke Goudkuil heeft een geel vestje aan.

Petra Meerburgprijs 2022

Voor de Petra Meerburgprijs komen verpleegkundigen in aanmerking, die een uitzonderlijke prestatie hebben geleverd op het gebied van de infectieziektebestrijding in Nederland. Die prestatie dient aantoonbaar bij te dragen aan de verdere professionalisering en kwaliteitsverbetering van het vak van de verpleegkundige M&G.

Het kan een prestatie zijn van één of van meer verpleegkundigen, beoordelingscriteria:

- aantoonbaar belang voor alle verpleegkundigen in de openbare gezondheidszorg;
- aantoonbaar belang voor de volksgezondheid van inwoners van Nederland;
- vernieuwend.

Petra Meerburg zette zich vele jaren in als sociaal verpleeg-

kundige en manager op het gebied van infectieziektebestrijding in Amsterdam en Nederland. Tijdens het symposium ter ere van haar 25-jarig ambtsjubileum is de Petra Meerburgprijs ingesteld door de Stichting Sarphati. In 2011 heeft de afdeling Verpleegkundigen Maatschappij & gezondheid van de V&VN deze prijs geadopteerd. Degene die wint, krijgt een bedrag van 2.500 euro. Kandidaten kunnen zich aanmelden of kunnen aangemeld worden tot 15 april 2022 bij Lian Bovée, secretaris van de beoordelingscommissie. Telefoon: 030 2747000; Mobiel: 0629432904; E-mail: Lian.bovee@rivm.nl. Op 12 mei 2022, tijdens het V&VN-symposium Infectieziektebestrijding, wordt de winnaar bekendgemaakt. [🔗](#)

Afdelingsnieuws vakgroep Seksuele gezondheid

Als vakgroep Seksuele gezondheid (VSG) zijn we al een aantal jaren bezig om ons V&VN-Deskundigheidsgebied seksuele gezondheid (DSG) te optimaliseren voor registratie van de sociaal verpleegkundigen seksuele gezondheid (SG). Tot voor kort waren sociaal verpleegkundigen SG verplicht om zich, na bepaalde scholing, te registreren bij de NVVS. Dit is NIET meer verplicht, maar nog wel mogelijk. De VSG is niet verantwoordelijk voor de kwaliteitseisen die gesteld worden aan een (her)registratie bij de NVVS. Wel is het verplicht om je als verpleegkundige SG te registreren in het V&VN-Kwaliteitsregister met aanvullend Deskundigheidsgebied SG. Deze kwaliteitseis wordt vermeld in het *Kwaliteitsprofiel Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg*, 2016 (RIVM) en zal gehandhaafd blijven. Ook na herziening van het huidige profiel. Voor de registratie in het V&VN-Kwaliteitsregister en DSG is bepaalde opleiding vereist. Sinds 2009 kennen we de zogenaamde 'Sense'-opleiding met daarnaast de Module Medische Theorie SOA, MI etc. Beide opleidingen zijn herzien en verbeterd en vanaf 1 oktober 2021 van start gegaan: nieuwe stijl AS-ASH-opleiding (RINO en NVVS) en Opleiding ASG (NSPOH en SANL). Na het behalen van deze opleiding kan de verpleegkundige SG zich automatisch registreren in het Kwaliteitsregister met DSG. In de nieuwsbrief op de website van de vakgroep informeren we je verder over welke punten van belang zijn en wat je moet weten: www.venvn.nl. [🔗](#)

Start nieuw leertraject ambassadeurs OGZ- en jeugdverpleegkundigen

In september 2022 start er weer een nieuw leertraject voor ambassadeurs Jeugdverpleegkundigen en verpleegkundigen Openbare gezondheid (OGZ). Christel Spierings volgde in 2018 het leertraject en heeft als ambassadeur haar vak verder uitgediept en haar verpleegkundig leiderschap ingezet als verantwoordelijk verpleegkundige voor test- en vaccinatielocaties tijdens de pandemie. En nu mag ze als programmamanager van ditzelfde leertraject aan de slag. Hoe mooi is dat! Het leertraject draagt bij tot meer bewustwording van het verpleegkundig beroep, een betere profilering van de preventieve verpleegkundige zorg en versterking van verpleegkundig leiderschap. Alvast aanmelden of vragen? Stuur een mail naar: ambassadeurs.jeugd-ogz@venvn.nl dan neemt Spierings contact met je op. [🔗](#)

Nieuwe afdeling V&VN Wijkverpleegkundigen

Sinds 1 januari 2022 hebben de wijkverpleegkundigen een eigen afdeling binnen V&VN. De nieuwe afdeling V&VN Wijkverpleegkundigen is het resultaat van een fusie tussen het Nederlands Wijkverpleegkundig Genootschap (NWG) en de vakgroep Wijkverpleegkundigen van de V&VN-afdeling Maatschappij en Gezondheid. We zijn ontzettend blij met deze mijlpaal! Als afdeling willen we er zijn voor alle wijkverpleegkundigen in Nederland.

Inmiddels hebben we al bijna 600 leden. Als lid van de afdeling ontvang je het komend jaar *Tijdschrift M&G* én bouw je mee aan een betere positionering, profilering en professionalisering van het beroep wijkverpleegkundige. Samen staan we Sterk in de Wijk! We hebben elkaar nodig om een krachtig geluid uit te dragen, zodat er meer mét ons en minder óver

ons gesproken wordt. We hopen elkaar het komend jaar regelmatig te ontmoeten; tijdens de expertkringen, webinars óf als collega. We versturen maandelijks een nieuwsbrief waarin we relevante nieuwsberichten en relevante ontwikkelingen met jullie delen. Wil jij ook iets delen met collega-wijkverpleegkundigen, wil je iets kwijt, wil je meedenken? Laat het ons weten via wijkverpleegkundigen@venvn.nl of post een bericht op onze LinkedIn-pagina: <https://www.linkedin.com/groups/13931857>. De eerste algemene ledenvergadering van de nieuwe afdeling is op 24 maart. We zullen het jaarplan 2022 en het nieuwe bestuur van de afdeling aan jullie voorstellen. *(Lees verder ook het interview met voorzitter Rieke van de Wetering van de wijkverpleegkundigen van V&VN op pagina 19)* [🔗](#)

Installatie Minke Nieuwboer als lector Wijkverpleging

Minke Nieuwboer wordt donderdag 31 maart geïnstalleerd als lector Wijkverpleging. Haar intrede heeft als titel: *Back to the future: naar een toekomstgerichte wijkverpleging*. Voorafgaand is er een mini-symposium over thema's van het lectoraat, zoals wijkgerichte preventie en palliatieve zorg. Meer info is te lezen op de website van de HAN: www.han.nl. Vul in het zoekvenster de naam Minke Nieuwboer in. [🔗](#)

Expertkringen Wijkverpleegkundigen

In een expertkring kom je met een groep wijkverpleegkundigen van verschillende zorgaanbieders 6 maal per jaar bij elkaar rondom een van onderstaande thema's. De thema's zijn gebaseerd op het expertisegebied wijkverpleegkundigen. Je leert met en van elkaar, kunt agendapunten inbrengen en met elkaar vaststellen of en welke onderwerpen aandacht verdienen aan de regionale en landelijke beleids tafels. Enthousiast geworden en je nog niet aangemeld? Het kan nog steeds! Stuur een bericht naar wijkverpleegkundigen@venvn.nl en we nemen graag contact met je op.

In 2022 starten de volgende expertkringen:

- Indiceren van zorg/intercollegiale toetsing
- Wijkgerichte preventie
- Integrale ketensamenwerking
- Kwaliteitskader wijkverpleging
- Bekostiging van de wijkverpleging
- Arbeidsmarkt
- Zorgtechnologie [🔗](#)

Nascholing sociaal verpleegkundigen tuberculosebestrijding

Op 31 maart en 1 april vinden de jaarlijkse nascholingsdagen plaats voor verpleegkundigen werkzaam in de tuberculosebestrijding. Het thema van dit jaar is *De kunst geeft de regels en de smaak de uitzonderingen*. In anderhalve dag zal een groot aantal actuele onderwerpen de revue passeren. Gezien de huidige situatie heeft de organisatie helaas moeten besluiten om ook dit jaar deze scholing online te organiseren. Voor meer informatie, t.berends@umcg.nl, secretaris van de Werkgroep Nascholing sociaal verpleegkundigen tuberculosebestrijding. [🔗](#)

Samenwerking vakgroepen Openbare gezondheid (OGZ)

De vakgroepen OGZ bestaan uit drie specialisaties in het publieke domein, te weten: infectieziektebestrijding, seksuele gezondheid en tuberculose. Verpleegkundigen die werkzaam zijn in deze specifieke aandachtsgebieden werken bij een GGD. Al twee jaar lang staat de afdeling infectieziektebestrijding volop in de aandacht wegens de coronacrisis. Door deze crisis is het ineens heel zichtbaar geworden welke taak een GGD heeft in de bestrijding van infectieziekten. Daarnaast is het duidelijk geworden dat de huidige organisatie van infectieziektebestrijding toe is aan vernieuwing om te kunnen acteren in tijden van crisis. Dit is dus een momentum om infectieziekten toekomstbestendig te organiseren. Natuurlijk is de functie van verpleegkundigen hierin belangrijk. De drie verpleegkundige vakgroepen in de OGZ zijn gestart met het toewerken naar een intensievere manier van samenwerking, waarbinnen de eigenheid van iedere specialisatie behouden blijft, in het momenteel snel veranderende landschap. Het positioneren van verpleegkundigen in deze reorganisatie is prioriteit voor de vakgroepen. Hierover zijn de vakgroepen in gesprek met onder andere het RIVM, GGD GHOR Nederland en de NSPOH. *(Lees ook het interview met bestuurslid M&G en infectieverpleegkundige Karin Oudshoorn op pagina 23.)* [🔗](#)

Wijkverpleegkundige: 'Mondkapje op of af bij een cliënt?'

In de zorg gaat het voortdurend om zoeken naar goede afstemming: wat is hier het juiste om te doen? Wat doe je met een cliënt die wil dat je je mondkapje afdoet? Want hij vindt dat hij thuis de regels bepaalt en niet Rutte. Van jouw thuiszorgorganisatie moet het mondkapje op blijven. Wat moet je doen? Ethicus Hans van Dartel plaatst vanuit ethisch perspectief enkele kanttekeningen bij deze casus.

Tekst:
Hans
van Dartel

De casus

Van mijn thuiszorgorganisatie moet ik als wijkverpleegkundige een mondkapje op tijdens huisbezoeken. Dat mag alleen kort af als ik wat te drinken krijg van een cliënt. Nu is er een cliënt die telkens boos wordt en in het plat Brabants naar me roept: 'Zet die muilbakkes efkes af. Rutte bepaalt in mijn huis niet de regels.' Wat te doen? Zet ik mijn mondkapje af uit respect voor mijn cliënt of houd ik me aan de maatregel van mijn organisatie?

Beste wijkverpleegkundige,

Over Brabanders wordt wel gezegd dat het gezellige mensen zijn, maar jouw verhaal roept wat dat betreft toch wat vragen op. Mogelijk dat deze cliënt een beroep op jou doet omdat hij het met dat masker zo lastig communiceren vindt, maar daarbij geeft hij wel erg weinig ruimte om anders te denken dan hijzelf. Zijn oordeel en zijn regels staan voorop: afwijken van die regels staat hij niet toe. Dat maakt het bezoek aan hem er niet per se gezelliger op en getuigt ook niet van veel respect voor andere opvattingen. De manier waarop hij zijn regels naar voren brengt is overigens wel interessant: door te wijzen naar premier Rutte stelt hij dat hij in de privé-ruimte van zijn huis mag doen en laten wat hij wil en dat de overheid daar niets over te vertellen heeft. Tot op zekere hoogte is dat ook zo, en heeft jouw cliënt wel degelijk een punt. Alleen is het zo dat het bij de regels waar jij je aan dient te houden, niet meteen over overheidsregels gaat maar over regels van jouw organisatie en je beroepsgroep. Die zijn voor jou het meest bepalend. Daar zou jouw cliënt rekening mee dienen te houden. Tenminste als jij aan hem uit kunt leggen waar die regels voor staan.

De betekenis van regels

Regels hebben immers geen betekenis puur omdat het regels van jouw organisatie zijn. Of van de overheid. Of van de beroepsgroep. Ze krijgen pas betekenis als ze verwijzen naar achterliggende waarden. Als ze alleen maar gewicht ontlene aan het feit dat ze worden opgelegd door een overheid of organisatie, werken ze niet echt overtuigend. Het worden dan kale autoriteitsnormen waarvan je je af kunt vragen waar ze voor dienen. Dat lijkt ook het punt te zijn voor jouw cliënt: het dragen van een mondkapje wordt door hem afgedaan als een waardeloze norm, een norm die geen waarde vertegenwoordigt. Sterker nog: hij beleeft het waarschijnlijk als een norm die afbreuk doet aan de kwaliteit van de zorg en de zorgrelatie. Het masker schermt het gezicht af en dat bemoeilijkt de communicatie. Die wordt er minder gezellig door. Tegelijk geldt dat het dragen van een masker wel bijdraagt aan het beschermen van de (volks)gezondheid. Daarmee kom je op het gebied van de verpleegkundige beroepsethiek, van normen die bepalend worden geacht voor het uitoefenen van je vak.

Beroepsnormen

Ook voor beroepsnormen geldt dat ze pas echt betekenis krijgen als je de achterliggende waarden erkent. Als je dat niet doet, zul je moeite hebben om ze in de praktijk te handhaven. Of om anderen te overtuigen dat ze voor jou in professionele zin van betekenis zijn. Als het gaat om het dragen van mondkapjes is er – zeker in het begin van de pandemie – discussie geweest over de bijdrage van het gebruik van mondkapjes aan het tegengaan van de verspreiding van het virus. Dat betekende echter niet dat verpleegkundigen werden verondersteld om zelf maar uit te maken hoe ze daar mee om dienden te gaan.



Foto: Engin Akyurt, Unsplash

In ons werk als verpleegkundigen worden we verondersteld ons te houden aan de professionele standaard: de norm waarvan we aannemen dat die in de verpleegkundige praktijk het meest wordt gedeeld. Niet om willekeurige redenen maar omdat we ervan uitgaan dat er praktische en wetenschappelijke redenen zijn die aannemelijk maken dat de gehanteerde norm de beste is voor de zorg die wij worden verondersteld te leveren. Voor het dragen van mondkapjes geldt dat niet altijd en overal. Maar zeker wel in regio's waar de besmettingscijfers oplopen en niet alleen cliënten maar ook collega's ziek worden en uitvallen. Dan zijn er medische en praktische redenen voor het dragen van een mondkapje.

Plichten van cliënten

Als jij een huisbezoek brengt, is het prima dat jij je voegt naar de regels van degene bij wie je op bezoek bent. Tenzij die regels gaan wringen met de professionele regels. Bij de hygiëneregels waar jij je aan hebt te houden bij een huisbezoek gaat het om dat soort professionele regels. Ze hebben niet alleen betekenis voor jouw cliënt. Het gaat minimaal ook om de andere cliënten waar je komt, om jouw collega's en jezelf. Van cliënten bij wie je komt mag je verwachten dat ze de regels waar jij je aan te houden hebt, respecteren. Cliënten worden immers verondersteld mee te werken aan de zorg en deze niet te verhinderen of tegen te werken. Daarnaast mag je verwachten dat cliënten ook

rekening houden met het gegeven dat jij er niet alleen voor hen bent, maar ook voor anderen. En dat je daarom soms dingen doet die hen niet bevallen.

Een open gesprek?

Je beschrijving geeft weinig inzicht in de motieven van jouw cliënt: waarom verzet hij zich? Wat zit hem dwars? Elk verzet heeft een of andere reden. Ik begrijp dat je

'Als jij een huisbezoek brengt, is het prima dat jij je voegt naar de regels van degene bij wie je op bezoek bent. Tenzij die regels gaan wringen met de professionele regels'

vaker bij hem komt. Afhankelijk van de redenen van jouw bezoek en de mogelijkheid om afstand te houden zou ik kijken of je niet een open gesprek kunt aangaan: over de moeite die hij met dat kapje heeft, over de plichten waar jij je aan te houden hebt en hoe je het met elkaar ondanks die plichten tijdens het huisbezoek toch 'gezellig' kunt houden. Brabants gezellig. Of professioneel gezellig. Of kan dat niet? 🤔

Hans van Dartel is ethicus en niet-praktiserend verpleegkundige



FrieslandCampina nl

Institute

for dairy nutrition and health

Informatiematerialen 'Goede voeding voor kinderen'

FrieslandCampina Institute heeft verschillende informatiematerialen over 'Goede voeding voor kinderen' beschikbaar: brochures om aan ouders mee te geven, een poster voor in de wacht- of spreekkamer en verschillende gesprekskaarten voor uitleg over goede voeding tijdens het consult. Hierin worden de voedingsaanbevelingen voor kinderen in de leeftijd van 1 t/m 8 en 9 t/m 18 jaar weergegeven.



Aanvragen?

Bestel deze materialen kosteloos via www.frieslandcampinainstitute.com/nl

Bestel
gratis



Ben je een voeding- of gezondheidsprofessional en wil je meer weten over zuivel, voeding en gezondheid? Bezoek onze website en schrijf je in voor onze nieuwsbrief:

www.frieslandcampinainstitute.com/nl

institute.nl@frieslandcampina.com

f Facebook: /FrieslandCampina Institute

🐦 Twitter: FCInstitute_NL