

YP Oog voor de diversiteit van het vak verpleegkunde

In deze nieuwe interviewserie komt elke week een Young Professional uit de eerstelijnszorg aan het woord. Iemand met hart voor het werk, een frisse blik, passie voor de zorg en de wil om het beter te doen. **Deze week: Ellenoor Düpper (24), wijkverpleegkundige in Nieuw-Vennep.**

TEKST: EVA VAN WIJCK BEELD: ELLENOOR DÜPPER

Steunkousen aantrekken, bloedsuikerwaarden meten en mensen op leeftijd wassen en aankleden. Over het vak van wijkverpleegkundige bestaan vele stigma's en een niet al te positief beeld. Maar bovenal bestaat er een incorrect beeld, zo stelt Ellenoor Düpper. Hoewel het beroep al decennialang bestaat, is het voor velen – soms ook de wijkverpleegkundigen zelf – niet altijd helder wat de functieomschrijving is, en wat het vak precies inhoudt. “Toen ik in 2016 zelf met de hbo-opleiding Verpleegkunde begon, was ik ervan overtuigd dat ik het ziekenhuis in wilde. Daar gebeurt het, dacht ik: de reuring, de afwisseling, het rennen door de gangen – zoals in Grey's Anatomy. Ik kwam te werken op de afdeling cardiologie, maar na een halfjaar kwamen de muren op me af. Er bleken maar drie soorten patiënten te zijn, voor wie er vaste protocollen waren. De diversiteit waar ik op hoopte, bleek ver te zoeken. Tijdens mijn opleiding had ik ook stagegelopen in de wijkzorg, dus ik besloot daarnaar terug te gaan. De afwisseling, de grote variëteit aan mensen en ziekten, bijkomende problemen, het sociale netwerk: behalve dat deze patiënten thuis wonen, hebben ze meestal niets gemeen met elkaar. Omdat er zoveel factoren zijn, is het niet zo zwartwit als het in het ziekenhuis was, en is er dus ook geen standaardprotocol dat ik kan volgen.”

Frisse blik

Door te werken in de praktijk leerde Ellenoor al snel hoe het er daadwerkelijk aan toegaat in de wijkverpleging. Haar nieuwe, frisse blik probeert ze ook op anderen over te dragen: “Af en toe loopt een student een dagje met me mee, en vaak is diens mening aan het einde van de dag compleet veranderd wat betreft het vak verpleegkunde. Ook geef ik soms gastcolleges bij verpleegkundeopleidingen, en vraag dan aan de studenten naar hun

beeld van het vak wijkverpleegkunde. Hierbij komen wederom het aantrekken van steunkousen – wat tegenwoordig niet eens meer door de zorgverzekeraar wordt vergoed – en het wassen van oude mensen vaak naar voren. De wijkverpleegkunde heeft bij sommigen nog een stoffig en negatief imago. Een jonge meid als ik zou in het ziekenhuis moeten werken, dáár gebeurt het, zo stellen ze. Veel mensen onderschatten hoeveel zorgmogelijkheden er thuis zijn. In het ziekenhuis moet de zorg vaak van mensen worden overgenomen. Ik kijk als wijkverpleegkundige juist naar wat mensen in de thuis-situatie zelf kunnen, en welke hulpmiddelen we daarbij kunnen inzetten.”

“Ik kijk als wijkverpleegkundige juist naar wat mensen in de thuissituatie zelf kunnen, en welke hulpmiddelen we daarbij kunnen inzetten.”

In de verdediging

De meeste stigma's worden niet ontkracht door ze te ont-kennen, maar door erover te praten. Toch ziet Ellenoor vaker het eerste dan het tweede gebeuren. “Ik merk vaak dat collega's in de verdediging schieten als ze te horen krijgen ‘Dus jij doet alleen X of Y?’. In plaats van te focussen op wat we níet doen, kunnen we samen beter



focussen op wat ons vak wél inhoudt, en hoe mooi het is. Het vak verpleegkunde is namelijk zo divers: we leveren wondzorg voor operatiewonden, we ondersteunen bij langdurig antibioticagebruik, we koppelen sondevoeding aan en af. Ook zien we steeds meer oncologiepatiënten, aan wie we bijvoorbeeld thuis chemo-injecties geven. Palliatieve sedatie, revalidatiezorg en zwachtelen horen tot slot ook bij onze werkzaamheden.”

Een van de factoren die bijdragen aan een verkeerd beeld van het vak, is de onduidelijkheid die heerst rondom de functieomschrijving. “Sommige huisartsen realiseren zich bijvoorbeeld niet dat wij ook kunnen worden ingezet bij eenzaamheidsproblematiek. Maar

wijkverpleegkundigen hebben veel kennis van de sociale kaart en buurtactiviteiten, dus we kunnen hier zeker een bijdrage in leveren, ook preventief. Ook heerst bij sommige huisartsen het beeld dat zij alleen bij ons kunnen aankloppen met een concrete zorgvraag. Wijkverpleegkundigen zijn juist opgeleid om de zorgvraag boven water te krijgen, dus die hoeft nog niet uitgekristalliseerd te zijn om ons in te kunnen schakelen.”

“De signalerende functie van wijkverpleegkundigen wordt vaak onderschat, zowel door de huisarts als door andere zorgprofessionals.”

Indiceren

Signaleren en indiceren vormen de kern van het werk van wijkverpleegkundigen, en met name het indiceren is wat hen onderscheidt van andere verpleegkundigen. Toch wordt juist de kracht van die expertise vaak onderschat, zo stelt Ellenoor. “Wij zijn ervoor opgeleid om te indiceren, en dat kunnen wij ook vanuit preventief oogpunt doen, als er nog geen duidelijk probleem is. Zowel voor het zorgsysteem als voor de mensen zelf is het van belang om ouderen zo lang mogelijk thuis te laten wonen. Een wijkverpleegkundige kan bij zo'n kwetsbare oudere langsgaan en de persoon goed in kaart brengen. We benaderen ouderen en andere patiënten altijd met een holistische kijk, waarbij we alles meenemen: niet alleen het ziektebeeld, maar ook het sociale netwerk, de wijkvoorzieningen, een eventueel delier.”

Daarbij kijken wijkverpleegkundigen, indien wel sprake is van een zorgvraag, verder dan enkel die zorgvraag die hen wordt aangeleverd: “Er wordt vaak gedacht dat als het ziekenhuis of een huisarts iemand aanmeldt, er al een duidelijke zorgvraag moet zijn. Maar wij signaleren altijd het totale beeld, zoals ander onderliggend lijden of eenzaamheid. We nemen niet klakkeloos de ons aange-reikte zorgvraag over, maar indiceren altijd zelf wat er speelt, in samenspraak met de patiënt.”

Nieuwsgierig

Als dynamische sector is de gezondheidszorg constant in ontwikkeling, en is men telkens op zoek naar mogelijkheden tot verbetering, bijvoorbeeld op het gebied van >>

kwaliteit van zorg. Ook Ellenoor is, vanuit haar functie als wijkverpleegkundige én met het oog op de totale gezondheidszorg, nieuwsgierig naar verbetermogelijkheden.

Ze vertelt: “Ik werk bij één organisatie, maar er zijn regionaal tal van wijkzorgorganisaties, met elk hun eigen niveau en manier van werken. Dat geeft onrust, en het maakt dat de kwaliteit van zorg erg uiteenloopt. Daarin is zeker nog veel winst te behalen. Ook wordt de signalerende functie van wijkverpleegkundigen vaak onderschat, zowel door de huisarts als door andere zorgprofessionals. Wij komen bij mensen thuis over de vloer, en zien het dus al snel als daar iets is veranderd of iemand zich niet goed voelt. Ook kunnen we bij iemand langskomen als er nog geen sprake is van problemen, om een ongeplande opname te voorkomen. In de hele zorgsector, dus ook in de wijkverpleegkunde, moet meer worden gefocust op preventie. Daar gaat de zorgkwaliteit uiteindelijk ook van vooruit.”

Ambitie

Hoewel Ellenoor zich nu al actief inzet voor een duidelijker en realistischer beeld van het vak wijkverpleegkunde, reiken haar ambities verder: “Ik ben nu bezig

met mijn premaster klinische gezondheidswetenschappen in Utrecht. Dat is een voorbereiding op de master verplegingswetenschappen, die ik wil volgen om meer onderzoek naar verpleegkunde te kunnen doen. Ik wil zowel binnen de wijkverpleging als binnen de andere eerstelijnszorg onderzoek uitvoeren, om te kijken op welke manier de kwaliteit van zorg kan worden verbeterd. Steeds meer zorg wordt thuis uitgevoerd, van psychiatrische zorg tot ziekenhuiszorg, terwijl desondanks de kracht van de wijkverpleging nog niet gezien wordt. Wij kunnen ervoor zorgen dat iemand thuis kan blijven wonen, in plaats van in het ziekenhuis te worden opgenomen. Ouderenzorg wordt steeds complexer en het aantal ouderen in Nederland neemt toe, dus het belang om ons daarvoor in te zetten neemt almaar toe. Ik voel me daarom geroepen om te oude stigma's te ontcrachten en de wijkverpleging met een nieuw, positief beeld op de kaart te zetten.”

<<



COMPETENTIES VAN DE WIJKVERPLEEGKUNDIGE

Hoewel de functieomschrijving van de wijkverpleegkundige nog vragen oproept, zijn wel duidelijke competenties omschreven door de Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden (V&VN). Volgens de competentiebeschrijving is de wijkverpleging gericht op het versterken van de mogelijkheden van cliënten, waarbij samen op zoek wordt gegaan naar oplossingen die bijdragen aan het behouden en versterken van de eigen regie, de zelfredzaamheid en de zorgonafhankelijkheid van de cliënt. De rollen en verantwoordelijkheden zijn samengevat in de volgende CanMEDS-rollen:

- Gezondheidsbevorderaar: de wijkverpleegkundige bevordert de gezondheid van mensen, waarbij de wens van de cliënt vooropstaat.
- Zorgverlener: de wijkverpleegkundige onderzoekt welke vragen en problemen de cliënt heeft, en welke wijkverpleegkundige zorg daarvoor nodig is.
- Communicator: de wijkverpleegkundige zorgt voor de juiste informatie en communicatie op maat.
- Samenwerkingspartner: de wijkverpleegkundige werkt samen met de cliënt en diens naasten, en is de schakel tussen hen en de verschillende betrokken professionals.
- Reflectieve EBP-professional: de wijkverpleegkundige gaat op zoek naar de best beschikbare onderbouwing van het handelen, oftewel evidence-based practice (EBP), en past dit toe in de praktijk.
- Organisator: de wijkverpleegkundige heeft een coördinerende rol rond de cliënten en waarborgt daarbij de patiëntveiligheid en die van collega's.
- Professional en kwaliteitsbevorderaar: de wijkverpleegkundige levert zorg binnen de geldende wet- en regelgeving.