

De in palliatieve zorg gespecialiseerde verpleegkundige



In gesprek met Gerda Kort, Monique Thoma,
Anke Bergman en Jessica Delhaas van TSN.

**“Het vier dimensionele
beeld van palliatieve
zorg, met aandacht
voor de hele mens
heeft me altijd enorm
aangesproken”**

(v.l.n.r) Gerda Kort, Jessica Delhaas, Anke Bergman en Monique Thoma

Waarom zijn jullie in palliatieve zorg gespecialiseerde verpleegkundigen?

Jessica: "Gevoel, interesse, passie, het beste voor de cliënt willen als je hoort dat je niet meer beter wordt. En daar een steentje aan bijdragen."

Anke: "Bij mij is het gegroeid. Eerst wijkverpleegkundige, toen aandachtsvelder, nu in palliatieve zorg gespecialiseerd verpleegkundige. Het vier dimensionele beeld van palliatieve zorg, met aandacht voor de hele mens heeft me altijd enorm aangesproken. Daar wil ik het beste van maken."



Voor Gerda en Monique ligt het antwoord op die vraag minstens 20 jaar terug. Toch komt de herinnering aan een cliënt waar de wens om meer te willen weten over de palliatieve zorg direct bij hen boven.

Monique: "Het was een casus waar de familie heel dankbaar was over de zorg die was gegeven, terwijl ik dacht: wat hebben we hier gemist? Wat is het hier slecht gegaan. Ik had geen antwoord, maar besepte later dat deskundigheid werd gemist. Dat was het moment dat ik de Hbo-V ben gaan doen. Later heb ik ook de post-HBO-opleiding palliatieve zorg gedaan om mijn expertise te vergroten en te kunnen delen."



Gerda: "Bij mij was het een van mijn eerste cliënten, een heel gelovig en jong gezin. Ik had weinig betrokkenheid met de kerk terwijl het gezin veel steun ervaarde uit het geloof. Zij konden het sterven van de moeder accepteren omdat zij het zagen als de wil van God. Waarbij ik dacht: hoezo?! Daar heb ik me heel erg op aan moeten passen. Zij, en vele anderen, hebben me inzicht gegeven in de diversiteit. Iedere keer ben ik weer verrast over het unieke van iedere situatie. Waarom ik de palliatieve zorg bijzonder vind, leuk vind zelfs, is dat je mensen in een bijzonder levensmoment treft. Elke keer is het anders. Het is luisteren hoe ze het willen. De juiste vragen stellen: hoe willen ze de laatste fase doorlopen?"

TSN is wel een van de voorlopers geweest om vier Hbo-opgeleide verpleegkundigen de post-HBO-opleiding te laten volgen. Waarom heeft TSN die ruimte gegeven?

Gerda en Monique denken dat het heeft geholpen dat er binnen TSN Thuiszorg van oudsher aandacht is geweest voor specialistische zorg. Toch zien zij dat specialistische zorg ter discussie staat, dus we moeten het blijven bevechten. "We hebben een goede verbinding met het management, maar maken wel geregeld duidelijk dat het bestaan van verpleegkundigen palliatieve zorg belangrijk is voor zowel cliënt als medewerkers."



Palliatieve zorg is generalistische zorg met ondersteuning van 24/7 in palliatief gespecialiseerde zorgverleners.

Hoe zien jullie dat?

Monique: "Ja, dat klopt. Generalistisch als het kan, specialistisch als het moet, als het nodig is."

Gerda: "Er zit soms ook wel een beetje een spanningsveld. Soms kunnen mensen van zichzelf denken dat ze het hartstikke goed doen. Dat je overbodig bent. Dan kom je er niet tussen. Dat is wel zoeken: hoe vind je de aansluiting om duidelijk te kunnen maken dat jij als specialist meerwaarde hebt en aanvullend kunt zijn?"



Anke: "Dat doet me ook denken aan de vraag: wat is de basis van de generalist (lees: de verpleegkundige en verzorgden)?"

In hoeverre heeft de generalist iets meegekregen over de palliatieve zorg? In de opleidingen krijgt het nog steeds weinig aandacht. Dan is het ook niet raar dat we te maken hebben met onbewuste onbekwaamheid bij collegae.

Het is de generalistische zorgverlener die beslist of ze jullie expertise willen benutten. Hoe weten zij wat ze aan jullie hebben of bij welke casus jullie aanvullend kunnen zijn?

Jessica: "Door heel laagdrempelig te werken. Teams bezoeken, een op een afspraken maken met regisserend wijkverpleegkundigen (RWV) of aandachtsvelders. Maar ook de samenwerking evalueren en achteraf concluderen waar het aanvullend is geweest. Of feedback vragen: Waren de verwachtingen zoals we ze hebben uitgesproken? Hoe kan ik nog beter aansluiten? Het is zo verschillend per team. Bij nieuwe aandachtsvelders maak ik een afspraak om met elkaar af te stemmen hoe we invulling kunnen geven aan de samenwerking. En bij dit alles past wat mij betreft ook zelfreflectie. Al met al heeft het opbouwen van relaties en samenwerking tijd nodig. En het is natuurlijk fijn als het team het je gunt om zorg met je te delen. Wat gelukkig vaak zo is, omdat we allemaal de beste zorg voor onze cliënten willen."

Gerda: "Dat herinnert me aan het bespreken van de caseload met de RWV-en dat is altijd heel verrassend. Hoeveel palliatieve cliënten denk je dat jullie in zorg hebben? Daar komt altijd veel meer uit dan van tevoren werd gedacht. Dat geeft voor het team mooie aanknopingspunten, waardoor we meer betrokken worden en meer verwijzingen krijgen. Dit vraagt van ons een continue inzet, dat we ons laten zien, dat we ons uitnodigen."

Monique: "Soms is het ook gewoon doorpakken. Het komt voor dat het spanningsveld groot is, tussen bijvoorbeeld aandachtsvelder en ons, dat je in positie moet gaan staan. Bijvoorbeeld als een verwijzer, een huisarts, of specialist, het nodig vindt ons bij een casus te betrekken terwijl een aandachtsvelder of RWV dat niet nodig vindt. Dat blijft lastig."

Tot slot. De rol van de gespecialiseerd verpleegkundige in de toekomst?

Monique: "We zijn met veel bevlogen mensen. Steeds meer organisaties hebben in palliatieve

zorg gespecialiseerde verpleegkundigen of verpleegkundig specialisten en dat is niet voor niets. De samenwerking zoeken om elkaar, en daarmee de zorg, naar een hoger niveau te brengen, blijft belangrijk. En in de organisatie zichtbaar blijven door coaching-on-the-job, door scholingen te ontwikkelen en te geven. En door niet stil te blijven staan, maar door te gaan met het ontwikkelen van het palliatieve veld binnen en buiten de organisatie." ●



GENERALIST VERSUS SPECIALIST

In ons land is gesteld dat palliatieve zorg wordt geleverd door generalisten, zo nodig met ondersteuning van in palliatieve zorg gespecialiseerde zorgverleners. Deze uitspraak heeft mede geleid tot een functionele verdeling tussen generalist, specialist en expert.

(Bron kwaliteitskader palliatieve zorg, IKNL 2017)

