

Maatschappij & Gezondheid

BOEKEN- EN PODCASTSPECIAL!

■ **JGZ-verpleegkundige Lonneke Bosman:
'Voorkomen van ziekte bij jongeren
in het voortgezet onderwijs is zo gaaf!'**

**Klinisch psycholoog Iva Bicanic:
'Seksueel misbruik moet je snappen'**

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.

Communicatie met mensen met dementie

Deze handreiking is bedoeld om verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in de thuissituatie, huisartsenzorg, ziekenhuis en/of verpleeghuiszorg, te ondersteunen om hun communicatie aan te laten sluiten bij de persoon met dementie die ze voor zich hebben en in hun behoeften te voorzien. Omdat in de zorg voor mensen met dementie hun mantelzorger(s) en andere betrokken zorgprofessionals een belangrijke rol spelen, geeft dit document ook tips om de communicatie met hen te optimaliseren.

Communicatie met mensen met dementie, hun mantelzorgers en betrokken zorgprofessionals Praktische handreiking hoe te handelen voor verpleegkundigen en verzorgenden / V&VN, 2020 te downloaden via www.venvn.nl

Inventarisatie kwaliteitsstandaarden

Het eerste doel van de inventarisatiestudie beschreven in dit rapport is een overzicht bieden van voor welke onderwerpen er wel of geen actuele kwaliteitsstandaarden voor verpleegkundigen en verzorgenden zijn. Het tweede doel is aanbevelingen te formuleren met het oog op nog te ontwikkelen of te actualiseren kwaliteitsstandaarden voor verpleegkundigen en verzorgenden.

Inventarisatie kwaliteitsstandaarden voor verpleegkundigen en verzorgenden: Stand van zaken en lacunes / Nivel, 2021 Te downloaden via www.nivel.nl

Werkplaats Zelfmanagement

Zelfmanagement en zelfredzaamheid van mensen met een langdurige zorgvraag staan volop in de aandacht. Jezelf kunnen redden, terwijl je last hebt van bijvoorbeeld eenzaamheid, verdriet, moedeloosheid, frustratie en rouw, vraagt andere begeleiding. Hoe kun je als professional worden toegerust om hierop in te spelen? Hoe kun je op een positieve manier aandacht besteden aan zingeving en het vergroten van veerkracht? Met die vragen gingen de deelnemers aan de slag in de werkplaats Zelfmanagement.

Werkplaats Zelfmanagement in Zorg en Welzijn / Vilans etc., 2020 Te downloaden via www.zorgvoorbeter.nl

We teach...

...een breed scala aan bij- en nascholing, veelal online: jaarlijks meer dan 30 nieuwe titels en 160 modules.

TRAINING ADVIESVAARDIGHEDEN

18 mei, 8 juni en 6 juli 2021

BAECKE-FASSAERT MOTORIEK TEST (BFMT)

19 mei 2021

COMMUNICEREN MET PUBERS

19 mei 2021

SIGNALLEN VAN AUTISME BIJ HET JONGE KIND HERKENNEN

3 juni 2021 (9.30-12.30 uur)

JE WERKDRUK DE BAAS!

3 juni 2021

MOTIVERENDE GESPREKSVOERING

4 en 18 juni 2021

OMGAAN MET WEERSTAND

7 en 21 juni en 5 juli 2021 (9.00-12.30 uur)

HELDER DENKEN OVER DOELEN

11 en 25 juni 2021 (9.30-12.30 uur)

STOPPEN MET ROKEN: MOTIVEREN KUN JE LEREN

27 mei 2021

STOPPEN MET ROKEN: TABAKSVERSLAVING

22 juni 2021



Bekijk onze actuele bij- en nascholingskalender op www.nspoh.nl



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, boek-besprekingen 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 21, nummer 1, februari 2021

ISSN 1568-5853

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

Redactieadres: Zie onder 'Informatie'

Foto-omslag: Ron Hendriks

Beeld: Depositphoto en andere

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 abonnementstarief 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

Lezen en luisteren

De meeste ervaring haal je uit de praktijk. Het is een lijfspreuk voor menig verpleegkundige Maatschappij & Gezondheid. Toch is een goed boek of podcast nooit ver weg. Wij vroegen aan diverse mensen met kennis van zaken uit de praktijk om boeken of podcasts te bespreken die er volgens hen toe doen. Persoonlijk, maatschappelijk en bovenal voor het vakgebied waarin zij werkzaam zijn. Dat leverde boeiende informatie op. Van zorginnovatie, naar het rauwe leven in de gay-scene naar een 80-jarige mevrouw met dementie die haar jeugdliefde Bob zoekt. Het staat allemaal in de special in het hart van dit tijdschrift. Je kunt die eruit halen, bewaren of na het lezen aan een collega geven. Maar vergeet niet ook het interview te lezen op pagina 6 met Iva Bicanic, landelijk coördinator van het Centrum Seksueel Geweld. Zij zegt dat verpleegkundigen M&G veel meer slachtoffers van seksueel geweld zien dan ze denken! Dat geeft stof tot nadenken.

Veel leesplezier! ☺

Hellen Kooijman, (eind)redacteur Tijdschrift M&G, Helkooijman@gmail.com



In dit nummer

Aan tafel met...

Klinisch psycholoog Iva Bicanic
'Seksueel misbruik moet je snappen' 6

BOEKEN- EN PODCASTSPECIAL

Nicci Gerrard – Woorden schieten tekort 11

Het beste boek van 2020 van...
de voorzitters Vakgroep seksuele gezondheid en Wijkverpleging 12

CEG - Ethiek in tijden van corona 13

Het beste boek van 2020 van...
de voorzitters Vakgroep dementie- en infectie-verpleegkundigen 14

Guus Schrijvers - Zorginnovatie volgens het cappuccinomodel 15

Diverse podcasts uitgelicht 16

Het beste boek van 2020 van...
Adviseur Huub Sibbing van bestuur V&VN M&G 18

Jelle Jolles – Leer je kind kennen 19

Het beste boek van 2020 van...
de voorzitters Vakgroep TBC en jeugdverpleegkundigen 20

De geplaagde mens – Roel Coutinho 21

Vaste rubrieken

Uit het nieuws 4

Mijn ambassadeurschap: JGZ-verpleegkundige Machteld Res-Vermeulen 10

Het dilemma: niet of wel vertellen dat cliënt HIV-besmet is? 24

Vers bloed: JGZ-verpleegkundige Lonneke Bosman 26

Afdelingsnieuws 28



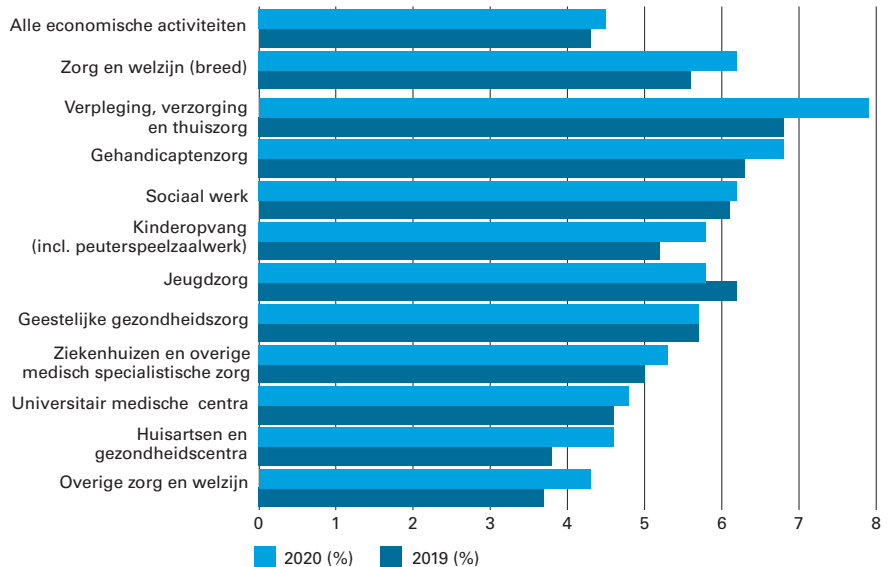
Ziekteverzuim verpleging, verzorging en thuiszorg hoogst sinds 2010

In het tweede kwartaal van 2020 was het ziekteverzuim onder werknemers in de branche verpleging, verzorging en thuiszorg 7,9 procent. Dat is het hoogste percentage in het tweede kwartaal sinds 2010, het begin van de meting per branche. Behalve in de jeugdzorg was het verzuimpercentage in alle branches van de sector zorg en welzijn gelijk aan of hoger dan in hetzelfde kwartaal een jaar eerder. Dit blijkt uit cijfers van het CBS voor het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn.

In het tweede kwartaal was het ziekteverzuim onder werknemers in de gehele sector zorg en welzijn 6,2 procent. Dat betekent dat 62 van elke duizend te werken dagen zijn verzuimd wegens ziekte. Net als in het eerste kwartaal had zorg en welzijn het hoogste ziekteverzuim van alle bedrijfstakken. Bovendien was het verzuimpercentage het hoogste van alle tweede kwartalen sinds 2003. In

Ziekteverzuim naar branche, 2e kwartaal

Bron: cbs.nl



vijf branches binnen de sector zorg en welzijn werd aanzienlijk meer verzuimd dan in dezelfde periode een jaar eerder: de verpleging, verzorging en thuiszorg

(+1,1 procentpunt), huisartsen en gezondheidscentra (+0,8 procentpunt), kinderopvang en overige zorg en welzijn (beide +0,6 procentpunt).

Brein COPD-patiënten minder snel achteruit via specifieke voeding

De longziekte COPD kan leiden tot versnelde veroudering van spieren en hersenen. Die achteruitgang lijkt te stuiten met extra lichaamsbeweging en mogelijk ook specifieke voeding, zo blijkt uit de eerste bevindingen uit een onderzoek naar het verband tussen voeding, stress en verlies van cognitieve functies, zoals geheugen en taalvermogen door het internationale consortium AMBROSIAC waarbij het Maastricht UMC+ bij betrokken is. Annemie Schols, hoogleraar voeding en metabolisme bij chronische ziekten is projectleider van deze klinische interventiestudies.

Het Maastricht UMC+ verrichtte als Nederlandse partner drie onderzoeken onder COPD-patiënten. Schols: 'De centrale vraag vanuit AMBROSIAC was: kun je door stress veroorzaakt cognitieverlies als kenmerk van veroudering tegengaan met voedingsinterventies? Bij mensen met COPD treden bepaalde verouderingsprocessen versneld op. Door leefstijl- en ziektegerelateerde factoren is hun stofwisseling verstoord en daarmee hun voedingstoestand. Daarom vormen zij een zeer relevante doelgroep om die vraag te onderzoeken'.

Ouderen hebben niet alleen cognitief functieverlies, maar ook verlies van spierkracht en -massa. Dat heet sarcopenie. Dit

komt relatief veel voor onder COPD-patiënten. En het lijkt erop dat hetzelfde weleens zou gelden voor cognitieve achteruitgang. Schols en haar collega's deden een trial waarin zij aan COPD-patiënten met sarcopenie niet alleen een bewegingsprogramma aanboden, maar ook drinkvoeding verrijkt met het aminozuur leucine, vitamine D en omega-3-vetzuren. Volgens Schols zagen de onderzoekers een onverwacht positief effect op dagelijkse fysieke activiteiten en kwaliteit van leven, dat niet verklaard kon worden door een betere fysieke capaciteit.

Maastricht UMC+ gaat nu samen met andere partijen verder op de AMBROSIAC-onderzoeken. 'We hebben inmiddels een – in theorie – optimale voedingscocktail samengesteld om cognitief functieverlies te verminderen. Het is een combinatie', aldus Schols. Al is voeding natuurlijk geen wondermiddel. 'Het is waarschijnlijk niet zozeer dat je de cognitieve functie van mensen met een chronische ziekte en ouderen ermee kunt verbeteren, maar meer dat je de achteruitgang ervan zo lang mogelijk kunt beperken.'

Bron: mediator.zonmw.nl

Evaluatieonderzoek VoorZorg

In opdracht van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) heeft het Verwey-Jonker Instituut een evaluatieonderzoek naar VoorZorg uitgevoerd, zowel onder de uitvoerenden van VoorZorg als onder cliënten die gebruikmaakten van VoorZorg. De resultaten, die eind januari het licht zagen, zijn zeer positief: VoorZorg wordt positief beoordeeld voor de VoorZorgverpleegkundigen en door de cliënten zeer gewaardeerd. VoorZorg bestaat uit een intensief schema van huisbezoeken door ervaren VoorZorgverpleegkundigen. De huisbezoeken beginnen in de zestiende week van de zwangerschap en gaan door tot het kind 2 jaar is.

VoorZorgverpleegkundigen zijn tussen 6 november en 6 december 2020 benaderd om een vragenlijst in te vullen over VoorZorg. Van de 91 beschikbare VoorZorgverpleegkundigen hebben 63 van hen de vragenlijst ingevuld. Hieruit bleek dat de handleiding VoorZorg en instructies VoorZorg positief worden beoordeeld.

Hoewel op zich ook positief zijn er aanbevelingen voor verbeterpunten. Het NCJ herkent de geluiden en neemt het op zich om voor de zomer van 2021 op deze items verbeteringen te realiseren. De samenwerking met het lokale werkveld wordt zeer positief beoordeeld. Dit is in het kader van toeleiding en versterking van een kansrijke start voor kinderen in

kwetsbare situaties van groot belang. Hierbij moeten ook de mogelijkheden, maar ook de beperkingen van VoorZorg steeds duidelijk gemaakt worden om de rol van de VoorZorgverpleegkundige in het lokale werkveld helder te houden. Aan de VoorZorgverpleegkundigen is gevraagd of zij ook bij hun 'langst lopende cliënt' de vraag voor deelname aan een korte vragenlijst voor wilden leggen. Hierop hebben 30 cliënten gereageerd. De cliënten die de vragenlijst hebben ingevuld geven aan zeer positief over VoorZorg en de VoorZorgverpleegkundige te denken. Zij geven VoorZorg een rapportcijfer van gemiddeld een 9. [B](#)

Bron: [ncj.nl](#)

Digitale tool rookvrije start kinderen

Zorgorganisaties die aan de slag willen met het (door) ontwikkelen en uitvoeren van beleid voor stoppen met roken kunnen daarvoor het nieuwe *Zorgpad Rookvrije Start* gebruiken. Deze digitale tool is ontwikkeld door zorgverleners in de geboortezorg en biedt stap-voor-stap ondersteuning. Met deze digitale tool hebben zorgverleners alle middelen en informatie in handen om vrouwen voor, tijdens en na de zwangerschap, te ondersteunen bij het stoppen met roken én rookvrij te blijven.

Op de website van *Zorgpad Rookvrije Start* zijn vier zorgpaden te vinden, in feite aanklikbare routes die gevolgd kunnen worden. Zorgpaden die zwangere vrouwen, partners en ouders doorlopen als ze roken of gestopt zijn. De zorgpaden maken inzichtelijk welke stappen hierbij gezet moeten worden, plus de onderlinge afspraken die daarbij gemaakt worden. Daarnaast biedt de digitale tool ook praktische tips, voorbeelden en materialen voor zowel individuele zorgverleners als beleidsmakers.

Elke route is voor een specifieke doelgroep ontwikkeld. De zorgpaden *Zwangere vrouw die rookt* en *Gestopt voor of tijdens de zwangerschap* zijn nu al beschikbaar. De zorgpaden *Roken voor de zwangerschap* en *Roken na de zwangerschap* zullen in de loop van dit jaar beschikbaar komen. Het onderdeel 'beleid' zal nog uitgebreid worden met informatie en tips die specifiek gericht zijn op Jeugdgezondheidszorg (JGZ). [B](#)

Bron: [www.icthealth.nl](#)

Online community voor mantelzorgers

Om lotgenotencontact in tijden van corona wat makkelijker te maken, lanceerde MantelzorgNL een community die toegankelijk is voor alle mantelzorgers in Nederland. De community zorgt ervoor dat mantelzorgers die in vergelijkbare situaties zitten, elkaar kunnen vinden en ervaringen kunnen delen. En dat is fijn, zeker nu de belasting vanwege de Covid-epidemie alleen nog maar zwaarder is geworden voor mantelzorgers. De community zal waarschijnlijk ook snel als app te downloaden zijn op je telefoon. Ook voor ex-mantelzorgers is een groep ingericht. Deze vaak vergeten groep heeft te maken met rouwverwerking en zoekt vaak naar een nieuwe invulling en meer balans in het leven. [B](#)

Ga naar de community: [Deeljezorg.nl](#)



Klinisch psycholoog Iva Bicanic en landelijk coördinator Centrum Seksueel Geweld

‘Seksueel misbruik moet je snappen’

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 Iva Bicanic, klinisch psycholoog, hoofd van het Landelijk Psychotraumacentrum van het UMC Utrecht en landelijk coördinator van het Centrum Seksueel Geweld (CSG). Over het nut van signalenlijstjes: ‘Gooi ze in de prullenbak’ en het onvermogen van mensen – ook professionals – om over seksueel geweld te praten. ‘Nogal wat verpleegkundigen zijn zelf getraumatiseerd in hun jeugd.’

Tekst:
Hellen
Kooijman

Iva Bicanic werd in 2018 uitgeroepen tot de Meest Invloedrijke Persoon in de Publieke Gezondheid. En dat is niet vreemd, een gesprek met Bicanic vergeet je niet zomaar. Ze neemt geen blad voor de mond en weet waarover ze het heeft. En dat is bijzonder prettig als het gaat om seksueel misbruik; een onderwerp waar sinds de #metoo-beweging veel aandacht voor is, maar waar nog steeds met moeite openlijk over gepraat wordt. Eigenlijk iedere verpleegkundige komt in aanraking met slachtoffers van seksueel geweld. Bij de verpleegkundigen in de Maatschappelijke Gezondheid zijn dat natuurlijk als eerste de SOA/Sense-verpleegkundigen die verbonden zijn aan de GGD. In diverse regio's waar afdelingen van Centrum Seksueel Geweld (CSG) staan, spreken zij cliënten die seksueel misbruikt zijn. Maar ook heeft het CSG regelmatig te maken met jeugdverpleegkundigen die slachtoffers doorverwijzen. Helaas

‘Nog steeds denken mensen dat het wel meevalt’

nog weinig met wijkverpleegkundigen. ‘Onder hun cliënten zijn ook absoluut mensen die seksueel geweld ervaren of ervaren hebben’, zegt Bicanic. ‘Seksueel misbruik komt heel vaak voor. Er zijn in Nederland bijna twee miljoen mensen tussen de 15 en 70 jaar die aangeven een vorm van seksueel misbruik te hebben meegemaakt, en dan heb ik het over vaginaal, anaal, oraal of manueel misbruik, nog niet eens over betastingen en online vormen van misbruik.’ De #metoo-beweging heeft veel opengegooid, maar nog steeds denken mensen dat het wel meevalt. Of ze weten het wel, maar willen het er niet over hebben. Bicanic: ‘Dat er zoveel

seksueel misbruik voorkomt is een ongemakkelijke realiteit. Ik vraag mij af of verpleegkundigen zich bewust zijn van de omvang van misbruik en dat de helft van de slachtoffers daar problemen aan overhoudt.’

Verpleegkundigen zelf getraumatiseerd

Zaak is om het trauma te herkennen. ‘Verpleegkundigen komen in hun werk mensen tegen die angstig zijn, nauwelijks de deur uit durven, gespannen zijn, maar die niet vertellen wat de bron is.’ Daar kom je achter door de juiste – open – vragen te stellen, zoals: ‘Welke negatieve ervaringen heeft u opgedaan in uw leven?’ Zo'n vraag, meent de klinisch psycholoog, creëert ruimte om te kunnen vertellen over seksueel misbruik. Toch wordt die vraag vaak niet gesteld. Of wel, maar dan op dusdanige wijze dat het slachtoffer te weinig vertrouwen en openheid voelt om erover te vertellen. Dat komt, denkt ze, omdat verpleegkundigen - met uitzondering van de verpleegkundigen seksuele gezondheid - niet gewend zijn om gesprekken te voeren over seksueel misbruik met cliënten. ‘Ze vinden het lastig, en dat begrijp ik, maar daardoor komt het echte probleem niet op tafel.’

Bovendien is er nog een andere reden waarom verpleegkundigen het onderwerp ‘seksueel geweld’ vaak vermijden, denkt Bicanic. ‘Best wat verpleegkundigen hebben in hun privéleven ervaring gehad met misbruik of mishandeling, of zijn als kind tekort gekomen. Verpleegkundigen komen, zo meent ze, in het vak terecht omdat ze graag willen zorgen, goed willen doen. En nogal eens heeft dit ook te maken met eigen trauma. Daar is nog geen grootschalig onderzoek naar gedaan in Nederland, maar Bicanic durft deze uitspraak te doen op basis van wat mensen haar

persoonlijk onthulden plus wetenschappelijk onderzoek. Voor dit laatste verwijst ze onder meer naar onderzoek uit 1995 door de Universiteit van Toronto, Canada, onderzoek door het academisch ziekenhuis in het Amerikaanse Boston (2009) en door diverse Amerikaanse universiteiten onder leiding van M. I. Bracken, Salisbury University, Maryland (2010). Als een eigen trauma onverwerkt is, kan dat een professional in de weg staan om het er met een cliënt over te hebben. Bicanic: 'Professionals met onverwerkte negatieve seksuele ervaringen stoppen hun herinneringen het liefste onder het tapijt en hopen dat de cliënt er maar niet over begint. Door te vermijden denken ze regie te houden over hun emoties. Want gaat iemand praten, dan weet je niet wat er bij jezelf naar boven komt.'

Goede therapieën

Enorm jammer, aldus Bicanic. Want er zijn therapieën die helpen om seksueel misbruik te verwerken, om zelfs slachtoffers met PTSS (Posttraumatische Stresstoornis) te helpen herstellen. Ze noemt er twee op: EMDR en

Bio

Iva Bicanic (1972) studeerde bewegingswetenschappen en psychologie aan de Vrije Universiteit Amsterdam. In 2014 promoveerde ze aan de Universiteit van Utrecht op het onderwerp 'Psychological and Biological Correlates of Adolescence Rape'. Ze schreef samen met Melanie Meijer *De baas over je lijf* (2015), een prentenboek om met jonge kinderen te praten over gewenst en ongewenst lichamelijk contact. En eind 2020 verscheen *Dicht bij huis* (zie kader).

cognitieve gedragstherapie. Voor slachtoffers waarbij het misbruik nog vers is, maar ook waarbij het al tientallen jaren geleden plaatsvond. 'Het is nooit te laat om seksueel misbruik te verwerken, niet voor de cliënt en niet voor de professional.' Het is dus van groot belang om leed veroorzaakt door



Aan tafel met...

seksueel misbruik boven water te krijgen. Alleen, hoe doe je dat? Want bij vragen over seks en seksualiteit slaan veel mensen al snel dicht, laat staan als het gaat om seksueel misbruik, niet in de laatste plaats omdat dit misbruik vaak begaan is door mensen in de naaste omgeving. Bicanic: 'Uit divers onderzoek blijkt dat 85 procent van de gevallen van seksueel misbruik dicht bij huis plaatsvindt: in de familie, op school, online, op de sportclub, bij het uitgaan.' En nee, zo zegt ze: 'Daders zijn geen monsters met een groene stip op hun voorhoofd die je meteen kunt herkennen'. Het zijn vaak vriendelijke, lieve mensen; opa's, vaders, broers, de buurman en ook vrouwen kunnen plegers zijn. Het is een misverstand dat plegers er altijd bewust op uit zijn een kind te 'pakken'. 'Mensen kunnen door een extreme behoefte aan seks en aandacht, alcohol of bijvoorbeeld eenzaamheid in een situatie komen waarin ze over de grens gaan bij een kind en op een gegeven moment zichzelf niet meer kunnen of willen stoppen. Ruim 90 procent van de plegers is man. Aan de slachtofferkant zijn mannen echter in de minderheid. Uit onderzoek van Rutgers blijkt dat op dit moment bijna 400.000 mannen getraumatiseerd zijn door seksueel geweld. En voor jongens en mannen is erover praten nog veel

'Professionals met onverwerkte negatieve seksuele ervaringen hopen vaak dat de cliënt er maar niet over begint'

ingewikkelder. 'De samenleving heeft toch nog vaak het idee dat jongens wel van zich afbijten, waardoor jongens na seksueel misbruik met een enorm gevoel van schuld en schaamte rondlopen', weet Bicanic. Een open vraag stellen naar negatieve ervaringen is dus een begin. Mits daar echte interesse achter zit. Bicanic: 'Gooi standaard signalenlijstjes maar in de prullenbak. Seksueel misbruik moet je snappen.' Je moet begrijpen waarom een kind niks zegt als het seksueel misbruikt is, hoe het komt dat moeders een oogje toedoen, en dat kinderen die in hun jeugd zijn misbruikt door hun vader diezelfde man op zijn oude dag liefdevol verzorgen, je moet begrijpen hoe loyaliteit werkt, hoe slachtoffers daders kunnen worden. 'Het gaat niet om de spin of de vlieg. Maar om het hele web eromheen. Om de psychologisch structuur rondom het misbruik, wat iemand doet en niet doet om dat misbruik te verbergen, hoe ermee om te gaan.'

Seksueel misbruik is iets wat mensen treft in het diepste van hun wezen. Het brengt enorm veel schade toe. Erover praten, eraan denken kan soms zoveel pijn doen dat veel slachtoffers van seksueel geweld vermijdingsgedrag vertonen. Heel lastig voor professionals. Bicanic: 'Veel professionals denken dat een luisterend oor, gezien worden in je pijn, genoeg is om te herstellen. En natuurlijk, dat is ook megabelangrijk. Maar mensen die seksueel misbruikt zijn, vermijden het om het erover te hebben. Want praten kan zorgen voor een angstig gevoel, voor herbelevingen, voor diepe pijn.'

Niet meegaan in vermijding

Helaas gaan professionals vaak mee in die vermijding, meent Bicanic. Ze zien niet wat er gebeurt, prikken niet door het pantser van slachtoffers heen. Ze vragen niet door bij ontwijkende antwoorden. Terwijl dat uiteindelijk wel is waar mensen bij gebaat zijn. Ze moeten erdoorheen, ook al omdat het niet verwerken van seksueel misbruik vaak leidt tot herhaling. Hoe dat werkt? Door PTSS kan het misbruik weer gebeuren omdat ze emotioneel verdoofd zijn en het niet aanvoelen als er gevaar is.

Bij dit onderwerp gaat het om maatwerk, om zeer zorgvuldig en bedachtzaam te werk te gaan. Wat als je als jeugd- of wijkverpleegkundige een vermoeden hebt dat een familielid een kind misbruikt? Veel kinderen vertellen niets, zijn doodsbang dat het uitkomt. 'Daar moet je als professional respect voor hebben', zegt Bicanic. 'En niet te gemakkelijk denken dat openbreken altijd de beste manier is. Het uitkomen van seksueel misbruik door een familielid heeft een enorm effect. Niet zelden wordt er, zelfs als het kind al volwassen is en het seksueel misbruik lang geleden plaats vond, gedaan aan 'victim blaming'; het slachtoffer wordt weggezet alsof het zelf schuldig is aan het misbruik. En het is heel heftig als niemand je gelooft. Dan kan het zijn dat je als slachtoffer alleen achterblijft. Dat je in feite wees wordt. Soms is het daarom doemlijker voor een slachtoffer om het voor de familie te verzwijgen, aldus Bicanic. 'Dit is echt een heel delicaat onderwerp. Als je als professional vermoedens hebt, zet dan eerst op een rij op basis waarvan en sinds wanneer dat vermoeden is ontstaan en wees daarbij objectief: "ik zie ..., ik hoor ..." Overleg je zorgen met een collega of bel met Veilig Thuis om de volgende stap te bespreken.'

Traumascreeening

Hoe kun je dit onderwerp leren 'snappen'? Bicanic: 'Door er allereerst veel over te lezen: ervarings-

Ouders zijn van onschatbare waarde

Iva Bicanic & Richard Korver

Dicht bij huis, Hoe steun je een kind na seksueel misbruik

Arbeiderspers (2020)

Seksueel misbruik zet het leven op zijn kop. Niet alleen van degene die misbruikt is, maar ook van haar of zijn (pleeg)ouders of verzorgers. Er komen, zo schrijft klinisch psycholoog Iva Bicanic veel heftige emoties los. Er is boosheid; wat is dit voor iemand die zoveel onschuld kapotmaakt? Schuld; hoe hebben wij dit niet kunnen zien? En natuurlijk veel verdriet om wat hun kind is aangedaan. Plus angst voor de toekomst: Zal mijn kind nog wel (seksuele) relaties aan kunnen gaan? Sinds de #metoo-beweging is er veel aandacht voor slachtoffers van seksueel misbruik geweld, maar veel minder voor de ouders, verzorgers, broers, zussen en vrienden. Terwijl die veel kunnen betekenen.

Journalist Marlies Kieft interviewde in *Dicht bij huis* Iva Bicanic en advocaat Richard Korver, gespecialiseerd in zedenzaken, uitgebreid over hun ervaringen met het onderwerp. Dit resulteerde in een zeer leesbaar boek, met veel verhalen uit de praktijk, van de kinderklokker tot online misbruik, van jonge kinderen die misbruikt zijn tot oudere jongens en meiden, over vormen van therapie, wat seksueel trauma bij mensen teweeg kan brengen. Advocaat Korver geeft uitleg over het juridische deel bij

seksueel misbruik, van aangifte tot rechtszaak en wat daar bij komt kijken, ook emotioneel, voor kind en ouders. Er is informatie over instellingen en organisaties waar ouders en hun kind terecht kunnen en wat die (kunnen) doen. En er zijn praktische adviezen, niet alleen van Bicanic en Korver zelf, maar ook van ouders voor andere ouders. Hoewel het boek in eerste instantie is gericht op

ouders en verzorgers is het een absolute aanrader voor (zorg)professionals die met deze ouders en hun kind te maken krijgen. Al was het alleen maar om de boodschap van het boek te integreren in het eigen werkveld: Seksueel misbruik zet het leven van ouders en hun kind(eren) op zijn kop en nee, het wordt niet meer zoals het was. Maar met de juiste hulp kan een kind meestal wel dusdanig herstellen dat het op een gezonde manier (seksuele) relaties kan aangaan. En in dit herstel zijn ouders/verzorgers, familie en vrienden van onschatbare waarde.




verhalen, boeken over en van mensen die zelf misbruikt zijn. *Lievelling* van Kim van Kooten, *Vallen is als vliegen* van Manon Uphoff. Kijk documentaires: *Tell me Who I am* bijvoorbeeld.

Verder is het raadzaam om jezelf onder de loep te nemen: hoe open ben ik nu eigenlijk zelf over seksueel misbruik? En als je zelf negatieve ervaringen hebt: hoe heb ik die verwerkt? En mocht je vermoedens hebben in de beroepspraktijk, stel de vragen dan, wees er niet bang voor.

Bicanic pleit verder voor laagdrempelig screenen van PTSS door wijk-, jeugd- en sociaal verpleegkundigen als er sprake is van seksueel misbruik. 'Er zijn eenvoudige vragenlijsten waarmee je met een paar vragen in kaart kunt brengen of er aanwijzingen zijn voor PTSS. Zo ja, verwijst dan altijd door naar gespecialiseerde instellingen zoals het Centrum Seksueel Geweld of naar de

huisarts. Want ook al heelt de wond niet altijd helemaal, ook voor slachtoffers van seksueel misbruik liggen er kansen voor een betere kwaliteit van leven.' Ze geeft een eenvoudige maar treffende vergelijking. 'Als een cliënt

'Het is nooit te laat om seksueel misbruik te verwerken'

erge kiespijn heeft en het hem of haar stoort in het functioneren, dan verwijst je toch ook door naar de tandarts? Waarom zou je dat dan niet doen bij leed vanwege seksueel misbruik?' 

Hellen Kooijman
is eindredacteur
bij Tijdschrift
M&G en free-
lance journalist

Mijn ambassadeurschap

Jeugdverpleegkundige Machteld Res-Vermeulen:

'Leg de financiën voor de JGZ bij een landelijke organisatie'

V&VN Maatschappij&Gezondheid verzorgt sinds acht jaar ambassadeursopleidingen. In een traject van een jaar leren wijk-, dementie- en jeugd- en sociaal verpleegkundigen om hun beroep op de kaart te zetten, te positioneren en om te netwerken. Ook leren ze persoonlijk leiderschap te ontwikkelen. Zowel V&VN M&G als hun werkgever steunen de opleiding. In deze rubriek komt elke keer een ambassadeur aan het woord. Deze keer Machteld Res-Vermeulen, werkzaam bij GGD Zaanstreek-Waterland. Ze is negen jaar jeugdverpleegkundige en ontving in mei 2019 haar certificaat tot ambassadeur.

Tekst:
Marieke
Rijsbergen

Waarom ben je aan het ambassadeurs-traject begonnen?

'Zo'n vier jaar geleden werd ik stafverpleegkundige Jeugd bij GGD Zaanstreek-Waterland. Daar is eigenlijk geen opleiding voor. Je leert deze functie in het praktijk. Zowel mijn leidinggevende als ik hadden onafhankelijk van elkaar van dit traject gehoord. We vonden beiden dat dit een goede aanvulling zou zijn op mijn functie. Je leert onder andere hoe je je moet presenteren en netwerken en hoe de Jeugdgezondheidszorg landelijk in elkaar zit. Na een flinke sollicitatieprocedure, mocht ik deelnemen aan het ambassadeurstraject. Daar heb ik geen moment spijt van gehad.'

Wat heb je er het meest van opgestoken?

'Ik wist niet echt hoe organisaties als AJN (Jeugdartsen Nederland) en het NCJ (Nederlands Centrum Jeugdgezondheidszorg) werkten en wat ze deden. Dat geldt ook voor V&VN. Nu weet ik dat wel. Maar wat nog waardevoller is, is dat ik samen met de andere ambassadeurs een groot netwerk heb dat ik in kan zetten in mijn werk.'

Kun je daar een voorbeeld van geven?

'We hebben een project gedraaid met het Preventief Gezondheidsonderzoek 5-jarigen dat aan herziening toe was. De arts deed het contactmoment, maar zou dit contactmoment ook door de verpleegkundige gedaan kunnen worden? Moet de vragenlijst aangepast worden? Als ik over het project een relevante vraag heb of ik worstel ergens mee, dan schakel ik mijn mede-ambassadeurs in. Ik krijg dan eigenlijk altijd een antwoord hoe het er bij de andere jeugdgezondheid organisaties toe gaat.'

Wat heb je er persoonlijk van geleerd?

'Mijn persoonlijke leerdoel was beter in het openbaar presenteren. Ik klapte dicht, kreeg hartkloppingen en was snel het spoor bijster, wist niet meer wat ik wilde

vertellen. Tijdens het traject moesten we veel voor elkaar presenteren, kregen we les in hoe je een stuk moest schrijven plus mediatrainingen. We werden gefilmd en keken dat later terug. Toen ik mezelf zag dacht ik: ik ben eigenlijk best leuk! Ik ben heel erg gegroeid in zekerheid. Zo zeer dat ik in de eerste periode van de coronatijd drie weken lang elke dag een vlog maakte over de dagelijkse veranderingen. Dat had ik voor dit traject nooit gedurfd.'

Wat wil je in de toekomst nog bereiken?

'In mijn huidige functie ben ik heel tevreden. Maar als het gaat om de jeugdgezondheidszorg, ben ik er een voorstander van dat de financiën bij een landelijke organisatie komen te liggen. Nu ligt het er maar net aan in welke gemeente je wieg staat, welke zorg je als kind krijgt. Daardoor is er een erg versnipperd zorgaanbod in Nederland. Elk jaar moeten we bovendien weer in discussie met de wethouder van onze gemeente, of een bepaald project doorgaat of niet. Of dat we van een ander potje gebruik moeten maken. Als een landelijke organisatie dit regelt, krijgt elk kind in elke gemeente dezelfde zorg dat het nodig heeft.' 📌

Ook interesse in het ambassadeurschap in jouw vakgebied? Er bestaat een traject voor wijk- en dementieverpleegkundigen en jeugd- en OGZ-verpleegkundigen. Houd voor aanmelding de website in de gaten: mgz.venvn.nl



Marieke
Rijsbergen
is hoofd-
redacteur
van Tijdschrift
M&G en
freelance
journalist

Boeken- en podcastspecial!



Helemaal verdwijnen in een goed leesboek. Je kennis vergroten via een podcast of een non-fictie uitgave. Elke verpleegkundige M&G is er niet vies van, zo denken wij van de redactie van Tijdschrift M&G. Het ontbreekt alleen vaak aan tijd. Haal deze bijlage er daarom uit en bewaar die! De houdbaarheidsdatum is namelijk onbeperkt. Ga op zoek naar die tijd voor jezelf en gebruik deze boekenspecial als inspiratie.

Telkens opnieuw afscheid nemen

Nicci Gerrard

Woorden schieten tekort. Over dementie: een bijzonder lang afscheid
Uitgeverij Meulenhoff (2019)

In *Woorden schieten tekort* onderzoekt Nicci Gerrard - bekend van de thrillers die ze met haar partner schreef onder het pseudoniem Nicci French - op indringende wijze alle fases van het ziekteverloop bij dementie en wat deze ziekte betekent voor de betrokkenen. De vader van Gerrard overleed aan dementie en zijn ziekteproces is de rode draad door het boek. Aan de hand van korte persoonlijke anekdotes laat Gerrard zien hoe zij en haar familie stap voor stap haar vader moeten loslaten. In de zomer voordat haar vader overleed, ging ze bijvoorbeeld samen met hem naar de sauna. Daar hield hij erg van, het herinnerde hem aan de tijd dat hij als zorgeloze jongeman in Finland woonde. Na de sauna ging hij het meer in. 'Mijn oude, boze vader zwom een paar slagen en begon toen te zingen', schrijft Gerrard. 'Het was een lied dat ik niet kende en sindsdien ook nooit meer heb gehoord. Hij zwom in kleine cirkels en zong in zichzelf. Hij leek tevreden, gelukkig zelfs - maar tegelijkertijd maakte hij een uiterst eenzame indruk, alsof er niemand meer op de wereld was behalve hij in dat halfduister en die doordringende stilte, met dat meer, de bomen, de maan en hier en daar een ster.'

Gerrard gaat op liefdevolle wijze op zoek naar wie iemand door de tijd heen is geweest. Zoals zij zo mooi zegt: 'We lijden aan 'tijdsverwarring', doordat we alle leeftijden die we ooit hebben gehad in ons verenigen. We zien onszelf als jong, omdat we dat in zekere zin ook zijn. Onze oudere, huidige zelf is nog een vreemde, bij wie we ons niet op ons gemak voelen en waar we nog aan moeten wennen.'

Sluipmoordenaar

Dit boek leert je om op andere wijze te kijken naar zowel jezelf als naar kwetsbare ouderen en mensen met dementie in het bijzonder. Deze ziekte die als een sluipmoordenaar stap voor stap iemands identiteit wegneemt, de persoon die je ooit hebt gekend als het ware uitholt. Gerrard laat de frustratie en het verdriet zien, de gevoelens van onmacht die daarmee gepaard gaan. Maar beschrijft ook op integere wijze wat er soms nog wel is, bijvoorbeeld de liefde voor muziek, voor de natuur of voor kunst. Of gewoon een vertrouwd gebaar.

Het boek is een aanrader voor iedereen die in de langdurige zorg werkt (of gaat werken) met ouderen en mensen met dementie. Het helpt om meer begrip te krijgen voor de situatie van zowel de persoon met dementie als voor de mantelzorger. Begrip voor het lange en pijnlijke proces van telkens opnieuw afscheid nemen, al voordat iemand is



overleden. Het leert over schuldgevoelens, maar ook over liefdevolle momenten, de herkenning in kleine dingen, een stem, een herinnering uit het verleden.

Wijze les

Gerrard eindigt met een wijze les. We moeten niet wachten op een slechte diagnose voordat we een zinvoller leven gaan leiden. Het leven is al vanaf het begin eindig, een eindig leven is per definitie een kostbaar leven en dus waard om geleefd te worden. ☺

Mariska de Bont, adviseur beroepsontwikkeling bij V&VN en senior beleidsadviseur wijkzorg bij Envida

Het beste boek uit 2020 van...

Harriette van Buel-Bruins, voorzitter Vakgroep seksuele gezondheid



Het boek *Verneukt* van Marc Verburg (uitgeverij Silium) geeft een indringende inkijk in de gay-scene als het gaat om liefde, seks, drugs en de gevolgen hiervan. Drugs in deze scene worden ook wel 'chems' genoemd, een afkorting van chemseks. Als sociaal verpleegkundige seksuele gezondheid op een SOA-poli van de GGD, kom ik het onderwerp chemseks al een aantal jaren tegen. Niet alleen in positieve zin; een boost voor de beleving (intensiviteit en langdurige seks), maar vooral als het gaat om de gevolgen

van het toenemend gebruik ervan. Deze kunnen in velerlei opzichten zeer ernstig zijn: fysiek (afname gezondheid), psychisch (sterke afhankelijkheid van de middelen en toenemende behoefte aan gebruik ervan met verslaving als gevolg), economisch (verlies van baan door bijvoorbeeld ziekteverzuim).

Tijdens mijn SOA-sprekuren hoorde ik een paar jaar

geleden voor het eerst over drugs tijdens sekscontacten bij MSM. Gaandeweg kwamen daar de verhalen van het 'slammen' (intraveneus spuiten van drugs) bij. Sommige mannen gaven tijdens de consulten al wat inkijk in hun wereld van chems en seks. *Verneukt* geeft echter een uiterst scherp beeld hoe mannen tot chems komen en wat de impact op iemands leven is. Een knap en tegelijkertijd kwetsbaar geschreven boek.

Voor welke uitdaging staat jouw fractie in 2021?

Na een zeer turbulent 'coronajaar' 2020, waarin ons werk nagenoeg stil kwam te liggen, staat de Vakgroep seksuele gezondheid in 2021 voor de uitdaging om de draad weer op te pakken. We vergaderden in 2020 een paar keer online met elkaar. Er werd vooral gesproken over de ervaringen met onze inzet voor de coronateams. De combinatie met de eigen taken en deze inzet voor de pandemie was vaak heftig en intensief. Ik hoop dat we in 2021 tijd hebben om ons doel 'meer communiceren met de achterban' vorm te kunnen geven. ☺

Rieke van de Wetering, voorzitter Vakgroep wijkverpleegkundigen

Opgewekt naar de eindstreep, Het laatste geheime dagboek van Hendrik Groen 90 jaar (uitgeverij Meulenhoff) vind ik een geweldig boek uit de serie van *Hendrik Groen* waarmee je een kijkje krijgt in de belevingswereld van ouderen. Je wordt op een aanstekelijke en laagdrempelige manier meegenomen in de wereld van ouderen die te maken krijgen met beperkingen en verlieservaringen ten gevolge van ouderdom. En dat in een tijd waarin het coronavirus rondwaart. De schrijver neemt je mee in de rauwe werkelijkheid van het leven aan de hand van een oudere die de strijd voert met de innerlijke drive om elke nieuwe dag nog iets van het leven te maken. Juist door je bewust te zijn van de positieve momenten en

ervaringen van ouderen komen de wereld van de zorgprofessional en cliënt steeds dichterbij elkaar. Een aanrader omdat ouderen steeds meer het beeld bepalen van het zorglandschap.

Voor welke uitdaging staat jouw fractie in 2021?

Onze missie voor 2021 is dat we ons bezig houden met de beroepsontwikkeling en stevige positionering van alle wijkverpleegkundigen in het Nederlands zorglandschap. Hierbij vormt het Expertisegebied Wijkverpleegkundige het uitgangspunt. Verbinding met collega's wijkverpleegkundigen uit alle regio's en werkzaam bij verschillende organisaties is daarbij onmisbaar. Onze uitdaging voor 2021 ligt in het realiseren van

een intensiever contact met onze achterban waarbij samen leren en ontwikkelen centraal zal staan. En wel op zo'n manier dat kennis en kunde van de (wijk-)verpleegkundigen de richting van de veranderingen in de wijkverpleging zullen bepalen. ☺



Zelf blijven nadenken

Ethiek in tijden van corona

Essaybundel onder redactie van Ellen Segeren en Nico Groen

Uitgegeven door het CEG (Centrum voor Ethiek en Gezondheid)

Gratis te downloaden op www.ceg.nl. Tik in zoekvenster: Ethiek in tijden van corona

Een bijzondere uitgave zo tegen het einde van 2020 was een bundel essays, uitgegeven door het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG), een denktank van het Ministerie van VWS, over ethiek in tijden van corona. De komst van het coronavirus zette niet alleen de samenleving en de zorg onder druk maar bracht maatschappelijke vraagstukken met zich mee die niet meteen konden worden 'opgelost'. Het CEG nodigde een aantal gastauteurs uit om waardenkwesties te ontrafelen die de coronacrisis op scherpe wijze aan het licht brachten. Dat resulteerde in dertien mooie, maar uiteenlopende bijdragen. Over de pijn die op verschillende manieren in de zorg werd gevoeld; over de waarden die door de coronacrisis werden aangetast en over de wijze waarop we ons daartoe als zorgverleners, bestuurders en samenleving dienen te verhouden.

Ook al raken de meeste essays slechts indirect aan de wijkverpleegkundige praktijk, ze bevatten uiterst interessante inzichten over de manier waarop we in onze maatschappij oordelen over wat in de zorg belangrijk is en wat niet. Ook voor de wijkverpleegkundige praktijk zijn deze inzichten van groot belang en uiterst leerzaam. Dat reikt van vragen over de beperkte definitie van de kwaliteit van zorg tot praktische inzichten over de waarde én de beperkingen van digitale hulpverlening. In een mooi essay over beeldbellen dat inzoomt op de jeugdhulpverlening, laten de auteurs zien dat je je vergist als je denkt dat je je gewone manier van begeleiden zomaar kunt overzetten naar digitale hulpverlening. Je zult echt andere gewoontes moeten ontwikkelen om effectieve zorg te kunnen bieden. Raakt dat laatste onmiddellijk aan ontwikkelingen in de eerstelijnszorg, ook een bijdrage uit de GGZ over de smalle opvattingen over gezondheid die we blijken te hanteren is uiterst relevant voor de wijkverpleging: vooral het pleidooi om positieve gezondheid als een veel waardevollere



ingang voor het inrichten van de zorg te beschouwen, verdient aandacht. Dat is ook een uitdaging voor de wijkverpleging. Net zoals de oproep om kwaliteit breed te zien en niet te beperken tot denken over veiligheid en risicobeheersing zoals in de verpleeghuizen gebeurde.

Een van de essays handelt specifiek over verpleegkundige verantwoordelijkheid. Het stelt dat we ons niet zomaar volgend dienen op te stellen tegenover allerlei regels die ons van bovenaf worden aangereikt. Crisis of niet. In plaats daarvan zouden we zelf moeten blijven nadenken over wie we willen zijn in onze rol van professionele verpleegkundige of ziekenverzorgende. Mogelijk is de toon van een aantal essays ongebruikelijk filosofisch voor praktijkmensen, tegelijkertijd maken deze essays duidelijk hoe belangrijk reflectie is voor de vormgeving van goede zorg. Juist in tijden van crisis hebben we niet alleen handen nodig, maar ook denkkracht. En dan gaat het niet alleen - hoe interessant ook - om het zwarte protocol waarbij het gaat om de vraag wie nog toegelaten mag worden tot de IC als er nog maar plek is voor één patiënt en medische criteria geen uitsluitel meer geven. [🔗](#)

Hans van Dartel, ex-voorzitter van V&VN Commissie Ethiek en verpleegkundige, niet praktiserend en schrijver van de rubriek Het Dilemma van Tijdschrift M&G

Het beste boek uit 2020 van...

Gerben Jansen, voorzitter Vakgroep dementieverpleegkundigen



Clair Polak vindt er geen doekjes om in haar boek *Voorbij, voorbij* (Uitgeverij Meulenhoff). Ze beschrijft hierin hoe haar man door alzheimer langzaam maar meedogenloos te gronde gaat. Polak schrijft in de derde persoon; zij heet Judith, hij Leo. Voor Judith is alzheimer 'één van de meest ongrijpbare en onbegrijpelijke verschijnselen in het leven van een mens, die ze ooit heeft meegemaakt'.

Door de alzheimer drijft Leo steeds meer van Judith af, meestal herkent Leo Judith

niet meer waardoor Judith zich na van loop van tijd gaat afvragen of het nog wel zin heeft om bij elkaar te blijven. Maar de twijfel slaat toe als ze Leo

opzoekt in zijn woonzorgcentrum en hij nog steeds zichtbaar geniet als hij haar ziet. Soms toont hij die affectie meerdere keren tijdens haar bezoek, Leo vergeet steeds dat ze er is.

Voorbij, voorbij geeft je inzicht in het leven van een rouwende vrouw terwijl haar Leo er fysiek nog steeds is. Je leert van dit boek dat goedbedoelde adviezen van de betrokken professional soms alleen maar voor wanhoop zorgen. Soms moet je adviezen laten liggen, een arm om mantelzorgers heen slaan en ze het gevoel geven dat alle emoties er mogen zijn.

Voor welke uitdaging staat jouw fractie in 2021?

Hoe kunnen we verbinden met de rest van het zorglandschap en de kennis over dementie en casemanagement en vooral de bejegening verhogen. Hierin valt een wereld te winnen. [🔗](#)

Marian Lenders, voorzitter Vakgroep infectieziektebestrijding

In februari 2020 ontvingen wij als medewerkers van het team infectieziektebestrijding het boek *Help, ik ben besmet*, een uitgave van Stichting Biowetenschappen en Maatschappij. De ondertitel luidt: *Zijn we voorbereid op de volgende uitbraak van infectieziekte X?* Dit boek – dat als pdf gratis te downloaden is van biomaatschappij.nl/besmet – gaat over uitbraken in het verleden en heden, de aanpak, de rol van de GGD en de maatregelen. Bij het maken van dit boek kon niemand voorzien hoe actueel dit thema zou worden in 2020.

Inmiddels, bijna een jaar verder, weten we wel beter. Een pandemie van deze omvang en de wereldwijde impact hadden we niet van tevoren kunnen bedenken. Voor de verpleegkundigen van het team infectieziektebestrijding een

rollercoaster. Was het werk van dit team in 2019 voor de meeste Nederlanders nog onbekend, 2020 bracht daar veel verandering in. Trots op al mijn collega's voor de enorme prestatie die geleverd wordt in deze covid-19-pandemie. De landelijk relatief kleine groep verpleegkundigen infectieziekten, begin 2020 zo'n 250 personen in totaal, vormen samen met de artsen de kern van het nu enorme team voor bron- en contactonderzoek, advisering, voorlichting en testen in Nederland.

Voor welke uitdaging staat jouw fractie in 2021?

Voor een grote uitdaging. Dat deze uitbraak effect heeft op de wijze waarop we verder gaan is wel duidelijk. Maar wat voor mij nog veel duidelijker is, is dat preventie een veel prominentere rol binnen

het Nederlandse zorgsysteem verdient dan deze tot nu heeft gekregen. Voorkomen blijkt maar weer eens beter dan genezen. Er is nog veel werk aan de winkel om ons nog meer te profileren in de cruciale rol die de verpleegkundige infectieziektebestrijding in dit werkveld speelt. [🔗](#)



Een hoofdmoot aan melk en een flinke scheut koffie

Guus Schrijvers

Zorginnovatie volgens het cappuccinomodel
Uitgeverij Thoeis (2015)

In zijn boek *Zorginnovatie volgens het cappuccinomodel* maakt Guus Schrijvers het Triple Aim-concept van de Amerikaanse gezondheidseconoom David Berwick uit 2008 voor een breed publiek toegankelijk. En dat droeg eraan bij dat het Triple Aim-concept onderdeel werd van de missie en visie van de afdeling M&G.

In genoemd boek vatte Schrijvers, oud-hoogleraar Public Health & Gezondheidseconoom aan de Universiteit van Utrecht en het Julius-Instituut, zijn ideeën over de toekomst van de gezondheidszorg samen. Hij gaat uit van twee basismodellen. Het Triple Aim-model en het cappuccinomodel. Het eerste model baseerde hij op internationale studies over de toekomst van de gezondheidszorg en op analyses van het functioneren van de Nederlandse gezondheidszorg. Met het Triple Aim-model gaat Schrijvers ervanuit dat de gezondheidszorg internationaal drie doelen heeft te behalen: allereerst de gezondheid van de bevolking verbeteren, ten tweede de kwaliteit van leven verhogen en ten derde vermijdbare kosten en de zorgpremie laten dalen. Gezonde burgers, de overheid, gemeenten en de zorgverzekeraars zijn met name geïnteresseerd in het derde doel, professionals en cliënten vooral in de eerste twee. Hoe mooi zou het zijn om deze drie met elkaar te verbinden en daarmee een win-win-situatie te creëren.

Populatiebeposting

Om deze combinatie van doelstellingen, vervat in Triple Aim, te realiseren introduceert Schrijvers het cappuccinomodel. Dat bestaat uit: 'Een hoofdmoot aan melk (75-80 procent): de basis. Een flinke scheut koffie (15-20 procent): de toevoeging. Plus nog wat schuim en cacao (5 procent): het topje er bovenop'. Pas dit model toe op de bekostiging van de gezondheidszorg en je komt uit op een financiering van de basis van de gezondheidszorg door middel van *populatiebeposting*, ofwel: een vast bedrag voor een stad, een wijk, een buurt en daarmee dient alles wat die bevolking op het terrein van zorg en welzijn nodig

heeft te worden gedaan.

Bovenop het populatiegedeelte reserveert Schrijvers circa 15 à 20 procent voor extra verrichte activiteiten via een laag tarief: Te weinig om een prikkel te zijn voor onnodige activiteiten, genoeg om de extra kosten te betalen. Tenslotte ziet hij een extra opslag voor innovatieve ideeën en projecten (5 procent).

Ook waardevol voor Nederland

Schrijvers past deze twee modellen toe op alle sectoren van de gezondheidszorg en op basis van resultaten uit een enorme berg internationaal onderzoek laat hij zien dat Triple Aim ook uitermate waardevol is voor de Nederlandse gezondheidszorg. Het is vooral hierin dat mijns inziens de kracht van dit boek schuilt. Nederland kan nog veel leren van andere landen waar ze al veel verder zijn in het Triple Aim-denken. Zo noemt Schrijvers Amerikaans (Starfield) en Europees onderzoek (Nivel) waaruit blijkt dat landen met een sterke eerste lijn een betere gezondheid, minder onnodige ziekenhuisopnames en kleinere sociaaleconomische gezondheidsverschillen kennen. En in onder meer Zuid-Duitsland leidde populatiebeposting in drie jaar tijd (2008-2011) tot een daling van 17 procent van de zorgkosten. Schrijvers heeft het er in zijn boek niet over, maar dit sluit aan bij Nederlandse projecten als *Gezond Utrecht Overvecht*, het rapport van onderzoeksbureau BMC over het project *de Zichtbare Schakel* (2012) en het onderzoek van bureau Verdonck & Klooster uit 2012 dat aantoonde dat investeren in de JGZ loont. Hierover is al eerder geschreven in dit tijdschrift. Kortom: een boek dat niet mag ontbreken in de kast van elke moderne verpleegkundige M&G. [↗](#)

Huub Sibbing, adviseur van het bestuur van V&VN M&G en redactielid van Tijdschrift M&G



Mooie, leuke, ontroerende, handige

Podcasts – een audio-documentaire, -interview of -programma – worden steeds populairder. Over bijna elk onderwerp kun je inmiddels wel een podcast vinden. Zo zijn er ook podcast die interessant zijn voor verpleegkundigen Maatschappij&Gezondheid. We hebben er een paar voor je op een rijtje gezet.

Tommie in de zorg

www.podcastluisteren.nl/pod/

[Tommie-in-de-zorg-podcast](#)

Verpleegkundige Tommie Niessen praat in een serie podcasts met een zeer uiteenlopende groep aan mensen over de zorgsector. Soms werken deze mensen zelf in de zorg, zoals penitentiair verpleeg-

kundige Rik, maar ook filosoof Dirk de Wachter, hoogleraren, bestuurders en politici komen aan bod. De verscheidenheid aan gasten maakt de thema's zeer wisselend waardoor er voor ieder wat wils te beluisteren valt! [🔗](#)

Suzanna van Dam

Uitgelicht

Wie en waar is Bob?

Podcast Bob

VPRO Dorst: www.vpro.nl/dorst/

[producties/bob.html](#)

[Audiocollectief SCHIK](#)

In deze 6-delige podcast word je meegenomen in de hersenspinsels van de 84-jarige Elisa, een Vlaamse vrouw met dementie die woont in een bejaardentehuis in Antwerpen. Elisa vertelt haar drie dochters het verhaal over Bob, niet haar man maar haar eerste vriendje. Elisa en Bob spraken, zo vertelt ze, af bij een leegstaand huis om te praten, geheimen te delen en kusjes te stelen. Maar Elise heeft het steeds vaker over Bob; uiteindelijk lijkt ze zwanger van hem te zijn geraakt en te zijn bevallen. Het kind zou ze onder dwang hebben moeten afstaan aan een klooster. Draagt Elise nu een geheim met zich mee of gaat het hier om een hersenspinsel van een vrouw met dementie?

De journalisten van audiocollectief SCHIK gaan op zoek naar de waarheid over Elisa en haar Bob. Er komen veel vragen boven; leeft Bob nog? Heeft Bob überhaupt wel bestaan?

Door haar dementie beschikt Elisa over een 'zesde' zintuig; non-verbale voelsprietten die groeien bij mensen

met dementie. Vergelijk het met mensen met ernstige visusklachten; die zien slechter, maar horen na verloop van tijd beter. Het is dit wat de podcast onomwonden toont: als je omgaat met mensen met dementie moet je niet denken in feitelijkheden maar meer in gevoel. Mensen met dementie zijn beter in gevoelstaal dan mensen zonder dementie. In deze podcast wordt tevens langzaam duidelijk dat het graven in haar verleden, misschien wel zorgde voor extra onrust en achterdocht bij Elisa. Ze wordt namelijk overladen met emoties die oncontroleerbaar zijn vanwege de dementie. Die dementie zorgt ervoor dat de patiënt minder mogelijkheden heeft om te praten en emoties te beredeneren.

Fictie of feiten?

Bob is net een thriller en gaat terug naar de jaren dertig met diens duistere geheimen, stiekeme liefdes en verlangens. Komt dit terug als iemand gaat dementeren? Het verhaal van Elisa toont je als luisteraar en zorgprofessional hoe je om kunt gaan met de gevoelens van een vrouw met dementie. De grote vraag hierbij is: ga je mee in de fictie of de feiten... Immers; Elisa vroeg de journalisten alles voor haar uit



te pluizen. Maar wilde ze eigenlijk wel echt alle feitelijkheden weten? Horen al haar herinneringen wel bij het verhaal over haar jeugdliefde Bob? Misschien knoopte ze verhalen van vroeger in haar hoofd aan elkaar en maakte er één verhaal van. Of heeft ze eigenlijk een andere vraag, namelijk: geef mij erkenning of geruststelling voor mijn herinneringen? Stel dat haar zoektocht naar Bob iets is wat haar nu in leven houdt en ze denkt: 'Als ik maar weet waar Bob is dan kan ik sterven'. Moet je het Elisa dan niet gunnen om te sterven? [🔗](#)

Gerben Jansen

Dementieverpleegkundige bij TWB Thuiszorg met Aandacht, voorzitter van de vakgroep Dementieverpleegkundigen van V&VN M&G en redactielid van T M&G

en leerzame podcasts

Echte oogappels

www.bnnvara.nl/oogappels/echte-oogappels

In deze podcast spreekt Margreet Reijntjes, presentatrice en moeder van twee puberzonen, wekelijks met experts over de duivelse dilemma's van het ouderschap. Mag je je bemoeien met het seksleven van je kind? Blijf je bij elkaar voor de kinderen? En wat doe je als je kind depressief is? In aflevering vijf van seizoen twee komt onder andere jeugdverpleegkundige Elly Verbruggen aan het woord. Zij praat over het mechanisme van schaamte bij pubers. Hoe gaat Elly daarmee om in haar werk en wat adviseert zij de pubers en ouders? Het is een interessant gesprek geworden dat meer inzicht geeft in het zo diverse vak van de jeugdverpleegkundige.

De Witte Stok

www.dagennacht.nl/serie/de-witte-stok/

In deze podcast geven Tatjana Wehrmann en Sander Smale, beiden blind geboren, je een kijkje in de wereld zoals blinde mensen die ervaren. Voor zorgprofessionals geeft het meer inzicht in de wereld waar ook deel van jouw cliënten tegenaan kunnen lopen (letterlijk en figuurlijk). Leerzaam dus!

CJG Capelle

www.cjgcapelleaandenijssel.nl/podcasts/

Het Centrum voor Jeugd en Gezin in Capelle aan den IJssel heeft een eigen podcast gemaakt. Merel, zelf moeder en sociaal pedagoog, interviewt ouders over hun ervaringen met het CJG en opvoeden. Ook worden innovatieve projecten binnen het CJG in de spotlight gezet. Dit is zowel interessant voor ouders als voor zorgprofessionals. [🔗](#)

Suzanna van Dam

Jeugd- en stafverpleegkundige bij Jeugdgezondheidszorg Zuid-Limburg en redacteur van T M&G

Uitgelicht

Luisteren naar aspecten van meertaligheid

Kletsheads, De podcast over meertalige kinderen voor ouders, leerkrachten en logopedisten

www.kletsheadspodcast.nl

Sharon Unsworth

Veel aanstaande ouders met verschillende moedertalen zoeken antwoorden over hoe je het beste je kind meertalig kunt opvoeden. De podcast-serie *Kletsheads* geeft een hoop van die antwoorden. Dr. Sharon Unsworth, taalwetenschapper aan de Radboud Universiteit Nijmegen en moeder van twee, meertalige, kinderen, spreekt in deze serie met verschillende (taal)experts, ouders en kinderen over diverse aspecten van meertaligheid zoals lezen in meerdere talen, taalachterstand, meertaligheid in de klas of talen die heel anders opgebouwd zijn dan het Nederlands.

Welke taal of talen gaan we gebruiken, hoe gaan we dat organiseren, doen we daar wel goed aan? Hoe gaat de opvang hiermee om? Wat zijn de uitdagingen op de basisschool? In een wereld waar ongeveer een derde van alle basisschoolleerlingen meertalig opgevoed wordt, is meer kennis hierover van groot belang. Neem de keuze voor de taal die in het gezin gesproken gaat worden. Als de moeder Spaans spreekt en de vader Nederlands, kunnen ze



samen Engels spreken. Maar het kan ook zijn dat elke ouder de eigen moedertaal spreekt, zodat het voor een kind duidelijk is of een taal 'van papa of mama' is. Een andere optie is dat, zeker als de vader ook wat Spaans spreekt, er op bepaalde momenten thuis alleen Spaans gesproken wordt. Dit omdat het aanbod van het Nederlands op de opvang en school zo groot is dat het kind erg weinig Spaans aangeboden krijgt. En dat is weer nadelig als het met zijn of haar Spaanssprekende familie contact heeft. De podcasts zijn afwisselend qua onderwerp, de insteek is soms wat wetenschappelijk maar er worden veel voorbeelden gegeven waardoor de wetenschappelijke termen meestal goed te begrijpen zijn. In een aantal podcasts wordt (veel) Engels gesproken; handig voor ouders met Engels als moedertaal. Aanvullend staat er op de website van Kletsheads ook veel geschreven tekst en links naar achtergrondinformatie. [🔗](#)

Bente Alessie

Jeugd- en stafverpleegkundige bij GGD IJsselland, bestuurslid van V&VN vakgroep Jeugdverpleegkundigen en redacteur van T M&G

Het beste boek uit 2020 van...

Huub Sibbing, adviseur van het bestuur van V&VN M&G



Anno 2020-2021 lijkt het uitgangspunt van Rutger Bregman in zijn boek *De meeste mensen deugen* absurd. Als we de berichten in de media bekijken dan zien we een heel ander beeld; mensen die de coronamaatregelen overtreden, avondklokrellen en bestormers van het Capitool in Washington. Ook in de gezondheidszorg kennen we dat beeld. Ondanks alle voorlichting worden mensen te dik, bewegen ze te weinig en vrijen onveilig.

Bregman laat zien dat veel van wat we in de media en in

de politiek zien, gebaseerd is op een eenzijdig mensbeeld: de mens is van nature egoïstisch, niet sociaal, enkel gericht op eigenbelang. Ook in de gezondheidszorg kennen we deze negatieve beeldvorming. Het denken in risicogroepen, risicoanalyses en gezondheidsbedreigingen is vaak dominantier dan het denken in kansen, mogelijkheden en gezondheid bevorderende factoren. Maar er is een tegenbeweging gaande. In zijn boek geeft Bregman een enorme hoeveelheid aan voorbeelden, groot en klein, waaruit blijkt dat mensen in allerlei situaties wel degelijk onderlinge solidariteit en empathie vertonen en elkaar helpen om door moeilijke situaties heen te komen. Zelfs in

coronatijd zien we dat het overgrote gedeelte van de bevolking zich aan de coronamaatregelen houdt, ondanks de enorme offers die mensen moeten brengen.

Bregman geeft in zijn slothoofdstuk tien leefregels om je niet door de waan van de dag mee te laten slepen in dat negatieve mensbeeld. Zoals: 'Ga bij twijfel uit van het goede' en: 'Verbeter de wereld, stel een vraag'. Bijvoorbeeld: 'Waarom doen mensen de dingen die ze doen?' Daar kunnen M&G-verpleegkundigen ook hun voordeel mee doen.

Voor welke uitdaging staat V&VN afdeling M&G in 2021?

Nu door het vaccin het eind van de coronacrisis dichterbij komt, kunnen we de lessen trekken en weer vooruit gaan denken. Daarbij denk ik met name aan:

1. Stop de marktwerking in de gezondheidszorg en doorbreek de verkokering

Uit mijn beschouwing over de coronacrisis (Tijdschrift M&G 2020 nr.2) bleek al dat de marktwerking en de versnippering in de gezondheidszorg heel belemmerend heeft gewerkt in de aanpak van grote gezondheidsproblemen. Dat geldt niet alleen voor corona maar ook bij de aanpak van sociaal-economische gezondheidsverschillen (SEGV).

2. Benut de kansen die de nieuwe Landelijke Nota Gezondheidsbeleid 2020-2024 ons biedt

Deze nota stelt als speerpunten voor de toekomst het terugdringen van de SEGV een het inspelen op de invloed van de fysieke en sociale omgeving. Dit sluit helemaal aan bij het gedachtegoed van V&VN afdeling M&G. In 2021 zullen deze speerpunten uitgewerkt worden op gemeenteniveau. Speel daar als M&G-verpleegkundigen op in, meng je in de discussie, zoek contact met je politieke partij, bezoek het spreekuur van wethouder.

3. Voor V&VN: organiseer V&VN vanuit een perspectief op de toekomst

De basis voor de gezondheidszorg van de toekomst ligt volgens de commissie Kaljouw (2015) in Voorzorg (Collectieve Preventie) en Gemeenschapzorg (beginnende problemen bij thuiswonenden) en pas daarna (hoog)-complexe zorg. Organiseer V&VN voor de toekomst vanuit dit perspectief. De afdeling M&G is hier al een voorbeeld van. [🔗](#)



De adolescentie als een periode van kansen en mogelijkheden

Jelle Jolles

Leer je kind kennen. Over ontplooiing, leren, denken en het brein
Uitgeverij Pluim (2020)

‘Hoe kan het dat mijn zoon van 14 jaar niet gemotiveerd is voor school? Mijn dochter was altijd zo gezellig, ze is nu echt onhandelbaar geworden! Dat hangt maar op die kamer, de hele tijd aan het gamen!’ Deze, en nog veel meer onderwerpen, leveren vaak discussies, spanningen en zorgen op binnen gezinnen. In het nieuwste boek van Jelle Jolles: *Leer je kind kennen, over ontplooiing, leren, denken en het brein*, geeft de hoogleraar neuropsychologie een uitleg over de ontwikkeling van kinderen in de verschillende leeftijdsfasen (van 8 tot ruwweg 25 jaar). Hij schetst het gedrag dat hiermee gepaard gaat en geeft handvatten en inspiratie over hoe je hier als ouder(s) mee om kunt gaan. Centraal in het boek staat het motto van de adolescentie als een periode van kansen en mogelijkheden. Stimuleer de nieuwsgierigheid van adolescenten door te vragen naar hoe je iets moet installeren op je nieuwe telefoon, vraag naar hun interessegebied, ook al houdt dat in dat je hele verhalen krijgt over een zanger of Pokémon. Help je kind met plannen, niet door jouw systeem op te dringen maar door samen te onderzoeken wat zou kunnen helpen om overzicht te krijgen. Het boek heeft zes delen, waarbij de delen twee tot en met vijf dieper ingaan op de vaardigheden, het sociaal emotioneel functioneren en de ontwikkeling binnen de leeftijd tussen ‘vroege adolescentie en bijna volwassen’, zoals Jolles de groep van 10 tot circa 25 jaar noemt. Het woord “pubers” heeft volgens hem

een te negatieve en eenzijdige reputatie. In hoofdstuk vijf gaat Jolles dieper in op de opvoeder en de rollen die de opvoeder heeft. Zo noemt hij manager, supporter, coach, inspirator, mentor en adviseur als onderscheidende rollen.

Mooie vlinder

Deel zes gaat over omgevingsfactoren en de verschillen tussen jongens en meiden. Het verkeerslicht van de ontwikkeling van kinderen kan op groen, oranje of rood staan. De omgeving is daarbij van grote invloed. Zo kan een schrale omgeving, bijvoorbeeld minder financiële mogelijkheden om op een sport te gaan of een muziekinstrument te bespelen, minder stimulans vanuit school of langdurige stress een kind minder prikkels geven tot een brede ontwikkeling. Als laatste doet Jolles tien aanbevelingen om de rups, die een jongere nog is, een mooie vlinder te laten worden. Verwijt jongeren niet dat ze nog niet kunnen vliegen maar creëer mogelijkheden om ze dat te leren. Dit boek biedt zowel kennis over de ontwikkeling van adolescenten als praktische informatie om die ontwikkeling op cognitief, sociaal, emotioneel en lichamelijke gebied te helpen ontplooiën. Het boek richt zich in eerste instantie op ouders maar is zeker ook geschikt voor jeugdverpleegkundigen. Het geeft niet alleen veel inzicht over het zich ontwikkelende brein maar ook over de mogelijkheden van de JGZ-professional om beter aan te sluiten bij de leefwereld en ontwikkelingsbehoeften van jongeren. Zowel individueel als collectief in samenwerking met bijvoorbeeld scholen. [↗](#)

Bente Allessie, jeugdverpleegkundige bij een Jeugd- en Gezinteam, bestuurslid van V&VN vakgroep Jeugd en redacteur van T M&G



Het beste boek uit 2020 van...

Geraldine ter Linde, Voorzitter Vakgroep tuberculose

Het boek dat in 2020 de meeste indruk op mij maakte is zonder meer *'t Hooge Nest* (Uitgeverij Lebowski).

Het verscheen al in 2018 en stond een jaar lang in de bestsellerlijst. Toen ik het vorig jaar cadeau kreeg, las ik het in één ruk uit. *'t Hooge Nest* beschrijft op indrukwekkende wijze het waargebeurde verhaal van twee Joodse zussen tijdens de Tweede Wereldoorlog, die vanaf het uitbreken ervan betrokken zijn bij het verzet. *'t Hooge Nest* is de naam van de Naardense villa waar schrijfster Roxane van Iperen in 2012 kwam wonen en dat in WOII dankzij de zussen een toevluchtsoord was voor onderduikers en verzetsmensen. In het boek staan ook diverse passages over de Amsterdamse Joodse buurt die tot mijn verbeelding spreken. Ik werk aan de Nieuwe Achtergracht 100 in een pand, waarin de GGD Amsterdam sinds 1979 gehuisvest is, maar waar voorheen een

instelling voor de verpleging van Joodse bejaarden en gehandicapten zat, genaamd De Joodse Invalide. Op 1 maart 1943 werden alle 256 patiënten en personeelsleden ervan gedeporteerd naar Sobibor waar zij op 13 maart werden vermoord. Het leven aan de Nieuwe Achtergracht en de buurt wordt in het boek kleurrijk beschreven.

Slechte leefomstandigheden veroorzaakten een piek van tuberculose na WO II. Van Iperen schrijft op pagina 329 over tuberculose, zij het niet in de juiste context. Tuberculose is namelijk enkel overdraagbaar door aerosolvorming en niet via uitwerpselen.

Voor welke uitdaging staat jouw fractie in 2021?

Verpleegkundigen van verschillende GGD'en werken al een tijdje met digitale consulten. De ene GGD werkt evenwel met *WeSeeDo* een andere GGD met *KPN Zorgmessenger*. Patiënten zijn positief over ondersteuning in digitale vorm. Daarom vindt de Vakgroep het belangrijk dat digitale ondersteuning onderdeel wordt van patiëntenbegeleiding en dat verpleegkundige ervaringen uitgewisseld kunnen worden. [🔗](#)



Annemieke Goudkuil, voorzitter Vakgroep jeugdverpleegkundigen

In 2020 heb ik natuurlijk *Gezond Groot Groeien, bevlogen verhalen van jeugdverpleegkundigen* van Jacqueline de Vries, Margot Kobussen en Willy Brink gelezen. Het zijn met recht bevlogen verhalen, inspirerend en het maakt mij trots op mijn collega's. Daarnaast heb ik vanwege de herziening het *Nederlands Leerboek Jeugdgezondheidszorg* gelezen en advies gegeven over veranderingen voor de volgende versie die voor het aanstaande schooljaar het licht ziet. Heel leerzaam en reden om op sommige terreinen mijn werk aan te passen. Zo ben ik een agenda gaan gebruiken in mijn consulten en ook de tijdsduur gaan benoemen. Nu ik er zelf van overtuigd ben geraakt hoe belangrijk dit is

en ik een manier heb gevonden hoe ik het kan verwoorden in mijn consult, heb ik er echt de meerwaarde van ervaren. Zelfs mijn stagiaire viel het op en is het ook gaan toepassen. Daarnaast heb ik boeken gelezen die mij vormen, sturen en bemoedigen als persoon. Vooral van de schrijver Derek Prince heb ik veel gelezen of studies op YouTube gezien. Hij zegt en schrijft waar het op staat en geen woord te veel of te weinig.

Voor welke uitdaging staat jouw fractie in 2021?

Voor de Vakgroep jeugdverpleegkundigen is en blijft dit: profileren hoe noodzakelijk de laagdrempelige preventie is. De JGZ is er, moet er zijn en moet beschikbaar blijven voor ieder kind, jeugdige en ouder.

En wel op zo'n manier dat zij die onbevangen een JGZ-professional kunnen ontmoeten die tijdelijk mee op kan lopen en hun kan ondersteunen om weer in haar of zijn eigen kracht te komen. [🔗](#)



Voortdurend zoeken

Goed leven met kwetsbaarheid en beperking

Dirk de Wachter & Manu Keirse

Uitgeverij Lannoo nv, Tiel, 2020

Dirk de Wachter is psychiater en hoogleraar. Manu Keirse is klinisch psycholoog en licentiaat/doctorandus in de medico-sociale wetenschappen. Het boek leest makkelijk weg en er is humor. Ondanks dat leggen de auteurs lastige vragen voor. Zoals: zijn mensen met een beperking erbij gebaat om zoveel mogelijk te lijken op een persoon zonder beperking? Niet echt dus, zo menen de auteurs. Ze leggen uit: er zijn kinderen met een beperking die een opvoeding krijgen die weinig verschilt van een opvoeding van kinderen zonder beperking. Hun gedrag moet ook vaak zoveel mogelijk lijken op dat van kinderen zonder beperking. Maar hierdoor raken ze geïsoleerd en groeien ze op zonder rolmodel; een kind met een beperking.

Overdreven beschermend

Onbewust komen ze terecht in een outsiders-positie. Doordat beide schrijvers verhalen vertellen uit eigen ervaring is veel herkenbaar. De Wachter beschrijft een casus van een jongen met een zeldzame hartziekte die bij hem kwam met een hulpvraag. De jongen zat in een rolstoel en voelde zich overdreven beschermd door zijn ouders. Die deden alles evenwel met de beste bedoelingen. Lastig. De Wachter beschrijft hoe hij de gesprekken met de jongen en zijn ouders voerde. En dat het daarbij gaat om 'vasthoudend loslaten'. Ofwel: goed omgaan met een beperking is voortdurend zoeken naar een evenwicht tussen mogelijkheden en lastigheden, tussen autonomie en zorg, risico's en zekerheden.

Oké een puntje van kritiek heb ik wel. In hoofdstuk 6, dat de titel *Dementie, ziekte in opmars* heeft, gebruiken de auteurs het woord 'dementerende'. Maar mensen *hebben* een ziekte en *zijn niet* hun ziekte. Verder is ook dit een goed hoofdstuk. Zelfs als je al veel ervaring hebt met mensen met dementie. De vier fases van dementie zijn beschreven en bij elke fase staat een voorbeeld uit de praktijk. Een student psychologie deed bijvoorbeeld vrijwilligerswerk in een psychogeriatrisch centrum. Daar bezocht hij onder

meer Stefanie, een oudere vrouw die vroeger in een weeshuis werkte. Stefanie bewaarde dingen voor hem onder haar deken. Dit begon met snoepjes en koekjes voor zijn kinderen (de student had nog geen kinderen) en werden vervolgens kledingstukken, brillen en kunstgebitten van medebewoners. Ze was toen waarschijnlijk in fase 2 van de dementie, dan beginnen vaak de gedragsstoornissen. Fase 1 is de vroege dementie, fase 2 milde dementie, fase 3 ernstige dementie en fase 4 terminale dementie. Ter afsluiting van het hoofdstuk zijn 25 fragmenten uit het leven van een vader met dementie beschreven. Aangrijpend, herkenbaar, maar soms ook vermakelijk. Zoals wanneer de vader langs een bordje met 'Expertise-centrum Dementie' loopt en droogjes opmerkt: 'Erg hé?'

Aanrader voor alle zorgverleners

Dit boek is een aanrader voor alle zorgverleners. Waar je ook werkt, overal zijn mensen met een beperking of familieleden daarvan. Verder adviseer ik het boek aan iedereen die geïnteresseerd is in zijn of haar medemens. In elke wijk woont wel iemand met een beperking. Door dit boek krijg je meer inzicht in de leefwereld van iemand met bijvoorbeeld psychische problematiek en lees je onder meer tegen welke obstakels deze mensen dagelijks aan lopen. Niet niks, zo blijkt.

Valerie Schipper, wijk- en dementieverpleegkundige bij Zorggroep Meander en redactielid van T M&G



Boeken- en podcastspecial!



En opnieuw wordt de mens geplaagd

Roel Coutinho

De geplaagde mens. Over de permanente strijd tegen virussen en bacteriën

Uitgeverij Prometheus

2de herziene druk (april 2020)

De geplaagde mens verscheen in 2014, maar is misschien nu wel relevanter dan ooit. Sinds mensengeugen hebben we te maken met bacteriën en virussen. Vroeger wisten we niet wat het was; nu leren we steeds meer over de microbiologie hierachter en proberen we met deze nieuwe kennis maatregelen te treffen om de 'plagen' voor te zijn. Maar zoals corona

laat zien; we zijn nog niet van de infectieziekten af. Auteur Roel Coutinho, microbioloog en voormalig directeur van het Centrum Infectieziektebestrijding, onderdeel van het RIVM, neemt je in dit boek mee naar zijn ervaringen bij het RIVM en de afdeling infectieziektebestrijding bij de GGD Amsterdam waar hij in 1977 als hoofd van de afdeling Volksgezondheid zijn carrière begon. Pokken, zorgen over biologische wapens, Antrax, Hepatitis, SARS en andere door dieren overdraagbare ziekten (zoönosen) worden onder andere besproken. Aan bod komen de geschiedenis van en ervaring met uitbraken in Nederland en hoe de bestrijding van het bacterie of virus

in kwestie is geregeld.

Het boek geeft een mooie geschiedenis van hoe de infectieziektebestrijding in Nederland zich langs de lijnen van uitbraken en/of pandemieën ontwikkelde. Een must dus voor (beginnende) sociaal verpleegkundigen infectieziektebestrijding en misschien wel voor iedereen in de maatschappelijke gezondheidszorg. Infectieziektebestrijding is jarenlang een ondergeschoven kindje geweest. Nu met Covid-19 wordt maar weer eens duidelijk hoe het bij ons in Nederland (niet) is geregeld. Want wat doet die GGD nou eigenlijk wel en niet?

Ik werk nu drie jaar als sociaal verpleegkundige op de afdeling Infectieziektebestrijding bij GGD Fryslân en had bij aanvang ook géén idee wat GGD's nu eigenlijk precies allemaal doen. Ook merk ik dat collega's binnen de GGD het niet altijd weten. Jeugdverpleegkundigen weten soms niet van het bestaan van de afdeling infectieziektebestrijding af, terwijl juist deze afdeling ook veel vragen krijgt van scholen over uitbraken van bijvoorbeeld waterpokken. Wat zou het mooi zijn als we wat meer van elkaar kunnen leren en kunnen samenwerken. In het boek van Coutinho wordt veel uitleg gegeven over die kant met betrekking tot infectieziekten en komen de rollen van GGD'ers naar voren. Wat deden zij tijdens de legionella-uitbraak van 2006 in Amsterdam en wat was hun rol tijdens de vaccinatie-paniek rondom de polio-epidemie in 1992? De verhalen erover ken ik van ervaren collega's die het zelf meemaakten. Coutinho gebruikt de verhalen op een prachtige, luchtige manier en maakt zo met dit boek een verdiepingsslag zonder dat je hele onderzoeksverslagen hoeft te lezen.

De tweede druk van het boek verscheen in april 2020 met een nieuw hoofdstuk; *Covid-19 – opnieuw wordt de mens geplaagd*. In de tijd dat ik het lees (januari 2021) weten we alweer meer. Toch is het boek niet meteen 'achterhaald'. Coutinho beschrijft mooi de relatie tussen Covid-19 en de andere SARS-virussen en neemt je mee in hoe de uitbraak van SARS in 2003 de trigger is geweest om het Clb (Centrum voor Infectieziektebestrijding) op te richten in Nederland. Zo 'recent' eigenlijk nog.

Ik vraag mij wel af hoe ik het boek zou hebben gelezen vóórdat ik enige kennis over infectieziekten had. Coutinho gebruikt nogal wat termen die misschien voor de volledige 'leek' niet duidelijk zijn. Dit wordt dan wel weer opgelost met het beschrijven van voorbeelden. Zijn passie en enthousiasme voor het vak spatten van de pagina's.

Al met al een leerzaam boek wat je op een luchtige manier meeneemt in de wereld van 'plagen' in ons leven. [🔗](#)

Paulien Meijers, verpleegkundige infectieziektebestrijding bij GGD Fryslân en redacteur van T M&G



De geschiedenis van...

Nieuwe rubriek in aantocht:

Oude wijn?

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 van het bestuur van V&VN M&G Huub Sibbing zal vanaf het komende nummer van dit tijdschrift een nieuwe serie starten met de naam: *De geschiedenis van...*. Hierin zal hij actuele ontwikkelingen in een historische context plaatsen. Hieronder alvast wat onderwerpen die aan bod zullen komen.



Gezondheidszorg tussen publiek en privaat

M&G-verpleegkundigen kunnen zich soms mateloos irriteren dat allerlei partijen zoals de landelijke overheid, de gemeenten, zorgverzekeraars en dergelijke zich met de inhoud van hun werk bemoeien. Kun je je voorstellen dat er lang geleden generaties M&G-verpleegkundigen juist geconfronteerd werden met een overheid die alles overliet aan het particulier initiatief. En toen de overheid zich wel actief met die gezondheidszorg ging bemoeien, ze weer smeekten om meer speelruimte te krijgen. Hoe heeft die slingerbeweging tussen publiek (overheid) en privaat zich door de eeuwen heen ontwikkeld en wat kunnen we daar nu voor lessen uit trekken.

Wet BIG

De afgelopen jaren zijn we, ook binnen V&VN, geconfronteerd geweest met voorgenomen wijzingen in de Wet BIG. Sterker nog, de discussie heeft V&VN op zijn grondvesten doen schudden en leidde tot het aftreden van het bestuur en de directie. Om de oorsprong van deze discussie te snappen moeten we terug naar 1865 toen de 'Wet op de geneeskundige beroepuitoefening' werd afgekondigd. Wat is er in die tussentijd gebeurd en waarom leidde het tot zoveel tumult binnen V&VN?

Jeugdgezondheidszorg

Voor de Jeugdgezondheidszorg moeten we terug naar 1901 toen een huisarts in den Haag, dokter Plantinga, aan de Regentesselaan zijn eerste consultatiebureau begon. Wat waren zijn motieven, wat is er in die 120 jaar sindsdien gebeurd en wat kunnen we daarvan leren.

Preventiebeleid

Hoewel er sinds 1865 al het nodige gebeurde aan preventie, zoals de bestrijding van besmettelijke ziekten, de jeugdgezondheidszorg en het Rijksvaccinatieprogramma, moesten we tot 1986 (Nota 2000) wachten voordat er sprake was van een gestructureerd landelijk preventiebeleid. Zonder die Nota 2000 zou er nooit een Wet Publieke Gezondheid en de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) zijn geweest die de basis vormt van wat jeugdverpleegkundigen en verpleegkundigen openbare gezondheidszorg nu doen. Ben je benieuwd wat daarin stond, en hoe dat doorgewerkt heeft, lees dan in de nieuwe serie het artikel over de historie van het preventiebeleid.

Tekst:
Huub Sibbing

De juiste zorg op de juiste plek

Momenteel loopt vanuit het ministerie van VWS het programma *De juiste zorg op de juiste plek* (JZOJP), waaraan ook V&VN zich verbonden heeft. Maar euh: dat was toch ook al een hot item in de Volksgezondheidsnota van 1968 en de Structuurnota van 1974? Waarom is dat na 50 jaar nog steeds een hot issue, wat is er in die tussentijd nou mee gedaan en welke knelpunten vragen om een oplossing?

Dit en nog veel meer lees je vanaf komende uitgave in de nieuwe serie *De geschiedenis van...* 📖

Tegen de wil van moeder haar man vertellen dat zij en hun kind HIV-besmet zijn?

In de zorg gaat het voortdurend om zoeken naar goede afstemming: wat is hier het goede om te doen. Want wat doe je met een moeder die vertelt HIV te hebben, maar jou als jeugdverpleegkundige vraagt om dit niet te vertellen aan haar man? Ethicus Hans van Dartel plaats vanuit ethisch perspectief enkele kanttekeningen bij deze casus.

Tekst:
Hans
van Dartel

Casus

Een moeder komt met haar baby op het consult van een jeugdverpleegkundige. Ze vertelt besmet te zijn met HIV, maar vertelt ook dat haar man, waarmee zij dit kind gekregen heeft, dit niet weet. Zij wil het ook niet vertellen aan hem omdat het in de cultuur waar zij vandaan komen gelijk staat aan 'verstoten worden door iedereen in je omgeving', aldus de moeder. De impact van dit vertellen aan haar man zou dus erg groot zijn. Haar man weet nu echter niet dat hij zelf risico loopt om HIV besmet te worden. Of misschien is hij het al. Over de medicatie die haar kind krijgt om de HIV-besmetting te voorkomen vertelt de moeder aan de vader dat het extra vitaminen zijn. Wat kan of moet de jeugdverpleegkundige doen die toehoorder is van dit 'geheim'?

Een klassieker

Dit is wat je noemt een klassieker in de ethische literatuur. In het verleden ging het niet om HIV maar om syfilis. En was de zorgverlener die ermee te maken kreeg geen verpleegkundige maar een arts. Voor de becommentariëring of praktische ervaring maakt dat niet veel uit: het is echt ingewikkeld als je zo'n kwestie op je bordje krijgt. Voer voor hoofdbrekens.

Er spelen in deze casus verschillende ethische en gezondheidsrechtelijke normen. In de eerste plaats gaat

'Deze casus is niet alleen gezondheidsrechtelijk maar ook ethisch problematisch'

het om het doorbreken van het beroepsgeheim, in de tweede plaats gaat het over de instemming van beide ouders met de medische behandeling van de baby. Om met dat laatste te beginnen: elke ouder die gezag heeft

over het kind wordt verondersteld in te stemmen en dus op de hoogte te zijn van de zorg en behandeling van zijn kind. Normaliter mag je als jeugdverpleegkundige ervan uitgaan dat wanneer je afspraken over de zorg maakt met een van de ouders, de andere ouder in zal stemmen en dus ook op de hoogte zal worden gebracht over de keuzes die voorliggen. In deze situatie is het overduidelijk dat dit niet het geval is. Er kan hier simpelweg geen toestemming van de vader zijn, omdat die helemaal geen weet heeft van de besmetting van zijn kind en van de ingezette behandeling. Dat is niet alleen gezondheidsrechtelijk maar ook ethisch problematisch. Zou je recht willen doen aan het ouderlijk gezag van de vader, dan zul je het geheim van moeder moeten doorbreken.

Zwijgplicht

Daarmee komen we bij het volgende punt: het doorbreken van je beroepsgeheim. Nog los van de kwestie van het ouderlijk gezag en de inspraak van vader in de behandelbeslissing. Op zichzelf is het doorbreken van het beroepsgeheim een zeer ernstige zaak. Daar moet je niet licht over denken. Want voor alles wat een zorgvrager jou vertelt of wat jij tijdens de uitoefening van je werk te weten komt en waarvan je aan mag nemen dat het vertrouwelijk is, geldt een zwijgplicht. Dat is niet niks. In deze casus wordt die plicht nog eens extra onderstreept door moeder. Mocht je desondanks de opvatting koesteren dat je met jouw kennis iets moet doen richting vader, dan botst dat keihard op de bezwaren van moeder die wijst op de gezondheidsrisico's van verstoting uit de gemeenschap. Tja: de situatie waarin jij dan als jeugdverpleegkundige komt te verkeren, staat in de ethiek bekend als 'een conflict van plichten'. Je kunt er twee kanten mee op: tegemoet komen aan de wens van moeder en er het zwijgen toedoen óf tegemoet komen aan je plicht om het gezondheidsrisico af te wenden dat vader loopt.

Voor- en nadelen

Elk van de twee keuzes kent voor en nadelen. Kies je ervoor om er het zwijgen toe te doen en de vertrouwensrelatie met moeder niet te schaden, loopt vader mogelijk ernstige gezondheidsrisico's die je met ingrijpen zou kunnen voorkomen. En ook al valt HIV niet onder de besmettelijke ziekten waar een wettelijke meldingsplicht voor bestaat, het is en blijft een ernstige aandoening.

Kies je ervoor om vader op een of andere manier in te lichten, dan wend je mogelijk fysieke gezondheidsrisico's af, maar zet je de vertrouwensrelatie met moeder op het spel en komt ook de relatie tussen vader en moeder onder spanning te staan met mogelijk ernstige gevolgen. Hoe dan ook: als je voor dat laatste kiest, dien je dat zorgvuldig te doen. Je kunt en mag moeder niet passeren en buiten haar medeweten vader inlichten.

Zorgvuldig handelen

Om je handelen zorgvuldig in te richten is het om te beginnen van groot belang om goed in te schatten wat voor risico's vader loopt. En of er nog anderen zijn die risico's lopen door onveilig seksueel gedrag van vader of moeder. Als vader seksuele contacten met anderen onderhoudt is er een gerede kans op overdracht naar derden. Onwenselijk. Het vergroot de noodzaak om stappen richting vader te zetten. Maar hoe?

Elke ethicus en gezondheidsjurist zal je in deze situatie adviseren om eerst te proberen moeder te ondersteunen om zelf het gegeven van de HIV-besmetting bij haar partner aan te kaarten. Moeder trachten te bewegen om open kaart te spelen en de omstandigheden van de behandeling van hun dochtertje bespreekbaar te maken

'Het is om te beginnen van groot belang om goed in te schatten wat voor risico's de vader loopt'

is ongetwijfeld een forse opgave. Maar het past goed bij opvattingen over positieve gezondheid en de ondersteuning van zelfmanagement als belangrijke ingangen voor verpleegkundig handelen. Wijzen op de omstandigheid dat vader het volste recht heeft om gekend te worden in de behandeling van zijn dochtertje kan daarbij nog wel eens helpen. Verder valt te verwachten dat vader op een gegeven moment toch vragen gaat stellen over de gezondheid van zijn kind met mogelijk negatieve effecten voor de relatie en de gezondheid van moeder



Foto: Jonathan Borba

en kind als gevolg. Anders gezegd: moeder kan op de korte termijn wel willen duiken maar op de lange termijn zou dat haar lelijk op kunnen breken. Dit argument kan haar mogelijk overtuigen. En uiteraard kun je kijken of het zinnig is om samen met moeder het gesprek met vader aan te gaan. Door hem uit te nodigen mee te komen naar het consult.

Opnieuw voor de keuze

Mochten je pogingen stranden om moeder zelf ertoe te brengen haar partner te informeren, sta je opnieuw voor de keuze om er het zwijgen toe te doen of om vader in te lichten. Als je voor dat laatste kiest, dient moeder dat wel te weten. Mogelijk trekt dat haar alsnog over de streep. Als je voor het eerste kiest, tja. Veertig procent van de HIV-geïnfecteerden in ons land, blijkt niet te weten dat ze HIV hebben. En dat aantal stijgt. Dat geeft te denken. Of niet? 🤔

Hans van Dartel was voorzitter van V&VN Commissie Ethiek en verpleegkundige, niet praktiserend

Jeugdverpleegkundige Lonneke Bosman

'Voorkomen van ziekte is echt top!'

In de rubriek *Vers bloed* komen beginnende verpleegkundigen Maatschappij & Gezondheid aan het woord. Ditmaal Lonneke Bosman (22), jeugdverpleegkundige 12-18 jaar. Bosman is heel vers. Ze studeerde eind januari van dit jaar af aan de hbo-v van de Hogeschool Utrecht en trad op 1 februari in dienst bij GGD regio Utrecht. 'Ik vind het fijn dat je in de jeugdgezondheidszorg in korte tijd echt een band kan opbouwen met een jongere.'

Tekst:
Marieke
Rijsbergen

Waarom heb je gekozen voor het vak jeugdverpleegkundige?

'Mijn eerste stage liep ik in een verzorgingshuis waar ik veel werkte met ouderen en met mensen met dementie. Ik kwam er al snel achter dat deze doelgroep niet echt mijn ding is. Het was zo moeilijk contact met ze te maken. De stage in het ziekenhuis vond ik nog minder leuk. Daar waren de contacten nóg sneller omdat de patiënten vaak heel rap het ziekenhuis verlieten. Mijn stage in de wijk vond ik meteen leuk! Omdat je bij de mensen thuis komt. Je ziet wat er achter de voordeur speelt en het draait niet alleen om de zieke cliënt. De mensen eromheen zijn ook heel belangrijk. Tijdens mijn laatste stage in de jeugdgezondheidszorg kwam ik een soort van thuis. Wat gaaf! Werken met jongeren tussen de 12 en 18 jaar. En dus met voornamelijk gezonde

'Tijdens mijn laatste stage in de JGZ kwam ik een soort van thuis. Wat gaaf! Werken met voornamelijk gezonde jongeren met gezonde problemen'

kinderen met gezonde problemen waar ik in korte tijd een band mee op kan bouwen. Want ik zie ze in de tweede klas en soms ook in de vierde klas. Ik vind het voorkomen van ziekte echt top!'

Je wordt nu ingewerkt in de jeugdgezondheidszorg. Hoe gaat het?

'Ik loop met diverse collega's mee en kan zien hoe zij de gesprekken met de jongeren doen. Op korte termijn neem ik de werkzaamheden van een collega over die met zwangerschapsverlof gaat. Ik krijg dan twee

BIO

Naam: Lonneke Bosman

Werkt bij: GGD regio Utrecht

Opleiding: hbo-v, Hogeschool Utrecht

Is goed in? 'Ik ben nieuwsgierig, een doorzetter en ik hoor vaak dat ik mijn enthousiasme meeneem in mijn werk.'

Minder goed in? 'Ik ben een perfectionist die alles in een keer goed wil doen. Soms loop ik daardoor mezelf voorbij en word wat kortaf. Collega's vragen dan: "Gaat het wel goed, kan ik wat voor je doen?" Dan weet ik dat ik wat rustiger aan moet doen.'

middelbare scholen onder me. Spannend maar heel leuk! Het is de bedoeling dat ik stapje voor stapje alle werkzaamheden zelf ga uitvoeren. In de korte periode die ik nu meeloop, ben ik verbaasd dat sommige jongeren al zoveel problemen ervaren of hebben.'

Kun je een voorbeeld geven?

'De ouders van een meisje uit de tweede klas gaven in de vragenlijst (Jouw GGD Check, red) aan dat zij wellicht ADHD had, maar dat het nog niet gediagnostiseerd was. Toen we haar opriepen, bleek er veel meer aan de hand. Zo had ze ook depressieve buien en dacht soms na over zelfmoord. We zijn nu met de ouders bezig welke hulp we haar kunnen bieden. Dat is dankbaar om te doen.'

Is het alleen maar kommer en kwel onder de jongeren 12-18 jaar?

'Nee hoor. Het tegendeel is eigenlijk waar. Het blijkt dat het met 80 procent van de jongeren gewoon goed gaat. Het is die 20 procent die we echt zien. Wat ik mooi vind is dat een groot probleem in de ogen van de jongeren vaak vrij makkelijk op te lossen is. Neem een meisje dat



enorm veel menstruatiepijn had. Haar schoolcijfers hadden daar ook onder te lijden. We vertelden haar dat bepaalde anticonceptie het extreem vloeien flink kan

'Ik probeer altijd eerst goed aansluiting te vinden bij de jongere. Door eerst in te gaan op de leuke dingen en niet meteen het probleem aan te kaarten'

verminderen. We raadden haar aan om naar de huisarts te gaan en dat te bespreken. Het meisje had hier nog nooit over gehoord.'

Wat leer jij van je oudere collega's?


'Zeer zeker gesprekstechnieken en hoe om te gaan met de jongeren. Nu ik met diverse collega's meeloop, ontwikkel ik goed wat mijn eigen manier van aanpak is. Ofwel: wat vind ik prettig? Ik probeer altijd eerst goed aansluiting te vinden bij de jongere. Door eerst in te gaan op de leuke dingen en niet meteen het probleem

aan te kaarten. Op deze manier denk ik dat ik een veilige omgeving creëer waardoor de jongere zich op zijn gemak voelt en bij mij durft te praten. Ook leer ik nu goed dat de problemen die jongeren ervaren, vaak passen bij de adolescentie. En dat wij als jeugdverpleegkundigen een preventieve rol hebben. Als hulpverlener wil je vaak direct oplossen en behandelen, maar als jeugdverpleegkundige adviseer en verwijst je voorname-lijk. Dit geeft vaak veel rust als er een heftige casus is zoals bij suïcide of huiselijk geweld. Je taak is dan om de jeugdige en zijn of haar ouders naar de juiste hulp te verwijzen en achteraf te evalueren.'

Wat levert op dit moment het meeste stress op onder jongeren?

'Hun schoolcijfers en -prestaties. Wat er weer in resulteert dat ze vaak onzeker zijn en met vragen rondlopen als: mag ik er wel zijn? Zo was er een meisje dat in de vierde klas zat en op de vragenlijst had ingevuld dat ze teveel stress had en dat het heel slecht ging met haar schoolwerk. Ze concentreerde zich teveel op de vakken die ze moeilijk vond, waardoor ze bij de andere vakken ging achterlopen. Bovendien had ze geen goed contact met haar mentor. Toen we haar opriepen vertelde ze ons dat ze zich door het invullen van de vragenlijst, bewust was geworden van haar situatie en dat ze er iets aan moest doen. Ze heeft toen hulp gevraagd aan haar zus die nu elke dag helpt bij haar schoolwerk. Het is toch mooi dat zij tot dit inzicht is gekomen door de jgz-vragenlijst?'

Waar sta jij over vijf jaar?

'Ik denk dat ik dan nog in de jeugdgezondheidszorg werk. En ik hoop dan de post-hbo-opleiding Maatschap-pij&Gezondheid te hebben afgerond. Het kriebelt ook om les te gaan geven. Dus wie weet loop ik dan ook rond bij een hbo- of mbo-verpleegkunde. Leuk!' 

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

Klein verslag van de Algemene Ledenvergadering op 11 januari 2021

Vanwege de coronacrisis was de ALV 2020 verschoven naar januari 2021. Het plan was om deze via MS Teams te laten verlopen. Echter: het bestuur had tot dan toe onvoldoende ervaring met MS Teams om dat in grote groepen goed te laten verlopen. Het verloop van de ALV, die uiteindelijk op 11 januari plaatsvond, werd bovendien belemmerd doordat de chatfunctie vanuit MS Teams vanuit V&VN technisch onvoldoende werd ondersteund. Ter voorbereiding op de ALV had het bestuur ervoor gekozen, zich te beperken tot de formeel vereiste onderwerpen van een ALV: de goedkeuring van de begroting en de formele benoe-

ming van twee nieuwe bestuursleden, Milanda Koopman en Rieke van de Wetering. Dit bleek een misrekening. Want tijdens de ALV maakten diverse aanwezigen kenbaar diverse stukken te missen waaronder een verantwoording van 2019, maar eigenlijk ook van 2020. Ook hadden ze graag het jaarplan 2021 gezien. Ze maken zich daarom ernstig zorgen over de voortgang van de afdeling Maatschappij en Gezondheid en de ondersteuning van de vakgroepen binnen de afdeling.

Het goedkeuren van de begroting kon dan ook niet plaatsvinden. Afgesproken is dat er een nieuwe ALV wordt uitgeschreven in april

2021 waarin het bestuur verantwoording aflegt over de jaren 2019 en 2020 en het jaarplan 2021 alvorens de begroting ter goedkeuring wordt voorgelegd. Een aantal leden heeft tijdens de ALV ondersteuning aan het bestuur aangeboden. Desondanks konden de aanwezigen wel akkoord gaan met de benoeming van de twee nieuwe bestuursleden.

Direct na de ALV zette het bestuur stappen om de verantwoording van de activiteiten van de jaren 2019/2020 verder af te ronden en de plannen van de heidag 2019 voor de komende jaren uit te werken tot een jaarplan voor 2021. [🔗](#)

Scholing: Kaders van het indiceren

Deze scholing staat gepland op 15 maart 2021 (9.00 tot 12.00 uur) en wordt in verband met de coronacrisis digitaal aangeboden. Voor het indiceren van zorg door een wijkverpleegkundige zijn spelregels afgesproken. In de praktijk blijken deze regels niet altijd eenduidig geïnterpreteerd te worden. Dit leidt tot diversiteit in indicatiestellingen. Hoe weet je nu hoe je het goed doet en of de indicatie gesteld wordt binnen de juiste kaders? In deze scholing, gegeven door Marjolein Zilverentant, komen alle relevante kaders aan bod: het normenkader, het begrippenkader, het toetsingskader en het kwaliteitskader. We gaan met elkaar aan de slag om scherp te krijgen hoe een goede indicatie tot stand komt, waar je rekening mee moet houden en hoe je professionele autonomie vorm kunt geven. Kosten € 79,-. Aanmelden kan via de site: www.venvvn.nl/afdelingen/maatschappij-en-gezondheid [🔗](#)



Save the date!

Op donderdag 25 november gaat de Vakgroep dementieverpleegkundigen voor het eerst een symposium organiseren als Vakgroep. Deze dag zal volledig gaan over dementie en casemanagement-gerelateerde zaken. De locatie, sprekers en hoe je je kunt aanmelden, wordt in het eerste kwartaal van 2021 bekendgemaakt. Houd hiervoor de website in de gaten. 📧



Samenvatting Jaarverslag 2019/2020 afdeling Maatschappij en Gezondheid

De Afdeling M&G bundelt, overkoepelt, verbindt en faciliteert de Vakgroepen jeugdverpleegkundigen, dementieverpleegkundigen, wijkverpleegkundigen en verpleegkundigen OGZ (TBC, seksuele gezondheid, infectieziekten en reizigers). Dat doet de afdeling vanuit het besef dat er een grote mate van gemeenschappelijkheid bestaat tussen verpleegkundigen M&G. Die gemeenschappelijkheid is uitgewerkt in de acht pijlers die onderliggend zijn aan het beroep van elke verpleegkundige M&G en in de Missie (Triple Aim) en de Visie (van ZZ via GG naar MM). Deze gemeenschappelijkheid was het uitgangspunt van de heidag van maart 2019 en is tijdens de ALV van oktober 2019 door de leden herkend en ondersteund. Veel processen die in 2019 zijn gestart, liepen in 2020 door corona vertraging op. Desondanks heeft het bestuur van de Afdeling M&G de afgelopen twee jaar verschillende stappen ondernomen met als uitgangspunten: Triple Aim, positieve gezondheid en van ZZ via GG naar MM.

Plannen

De Afdeling M&G heeft vanuit dit gedachtegoed in 2019 en 2020 gewerkt aan de volgende punten:

1. Versterken van de preventie voor lage SES-groepen in de samenleving

Tijdens de heidag van maart 2019, waarin bestuur en de acht vakgroepen zich oriënteerden op de uitwerking van de langetermijnvisie van de afdeling werd dit onderwerp als speerpunt voor de afdeling voor de komende jaren gekozen.

Het is bekend dat mensen met een laag opleidingsniveau en een laag inkomen een kortere levensverwachting hebben (zeven jaar) en vijftien jaren minder in goede gezondheid doorbrengen dan hoogopgeleide en goed verdienende burgers. Bij de lage SES-groepen zien we vaak een opeenstapeling van sociale- en gezondheidsproblemen en stigmatisering. Veel preventieve interventies werken niet bij mensen met lage gezondheidsvaardigheden. Daarom willen we middels een integrale aanpak werken aan verbetering van preventieve interventies voor lage SES-groepen. De ALV van 2019 ondersteunde dit streven. Om dit te realiseren is er in 2019 en 2020 op hoofdlijnen een projectplan geschreven en een projectleider gezocht. Vervolgens is er gewerkt aan de concretere uitwerking van het plan en de werving van een projectleider. De

uitvoering bleek lastiger dan verwacht. De uitwerking was dermate omslachtig en complex dat het de afdeling aan tijd en financiële middelen ontbrak om dat te realiseren. Daarom is eind 2020 de stekker uit dit project getrokken. Maar de doelstelling van gezondheidsverschillen verkleinen met betere preventieve mogelijkheden blijft overeind en wordt momenteel uitgewerkt als plan voor 2021.

2. Preventie op de agenda van bureau en bestuur V&VN

Vanuit bovenstaand gedachtegoed heeft het bestuur van de afdeling stappen ondernomen om preventie, en met name collectieve preventie, hoger op de V&VN-brede agenda te plaatsen en met succes. Een beleidsadviseur van het bureau heeft de portefeuille preventie gekregen.

3. Rol gezondheidsbevorderaar gelijkwaardig aan rol zorgverlener

Voortvloeiend uit de uitgangspunten van de afdeling is ook gekeken naar de centrale rollen zoals geformuleerd in de expertisegebieden van de verschillende

Vervolg op pagina 30 >

vakgroepen. Het bestuur vindt dat het voor de expertisegebieden van de afdeling M&G veel logischer is om naast de centrale rol van zorgverlener ook de rol van gezondheidsbevorderaar (preventie) als gelijkwaardige centrale rol te definiëren.

4. Standpunt V&VN-brede discussie naar aanleiding van BIG II

In de V&VN-brede discussie over de wijziging van de wet BIG stelde de afdeling M&G zich op het standpunt dat:

- Beroepsdifferentiatie tussen hbo-niveau en mbo-niveau wenselijk is;
- De term regieverpleegkundige als typering voor het hbo-niveau onwenselijk is.
- De knip tussen hbo-opgeleide verpleegkundigen opgeleid voor en na 2012 arbitrair en onwenselijk is.
- We moeten leren denken in (eerder verworven) competenties en niet enkel in getuigschriften.
- Indien bovenstaande adequaat is geregeld beroepsdifferentiatie wettelijk geregeld kan worden.

Na de discussie in de ALV van 2019 kon het merendeel van de aanwezigen zich in deze stellingname vinden.

5. Positie voor de vakgroepen en de afdeling in de nieuwe verenigingsstructuur V&VN nieuwe stijl

Tijdens de ALV van oktober 2019 is aan de aanwezige leden de vraag voorgelegd of er voldoende draagvlak bestond voor de gezamenlijkheid van de afdeling M&G. De overgrote meerderheid van de aanwezige leden deelden die gezamenlijkheid.

Na de BIG-II-crisis binnen V&VN in 2019 ontstond binnen V&VN een discussie over een nieuwe structuur. Het a.i. bestuur van V&VN deelde gedurende 2020 daarover veel informatie met alle leden en voortdurend inspraak mogelijk gemaakt. De informatie daarover mag bekend verondersteld.

De afdeling M&G mengde zich actief in deze discussie, onder andere door voor te stellen om het lidmaatschap van V&VN te koppelen aan een afdeling naar keuze.

De afdeling M&G is zeer gecharmeerd van de mogelijkheden van het netwerkmodel, omdat dat een vorm is die past bij de werkwijze die de afdeling nu ook al hanteert met onze vakgroepen. De afdeling Maatschappij en Gezondheid vindt dat ze een voorbeeld is van de nieuwe gewenste werkwijze van en verbinding tussen verschillende extramurale domeinen.

Momenteel lopen er een paar pilots met deze nieuwe vorm.

6. Vertrek Vakgroep reizigersvaccinatie

De Vakgroep reizigers heeft naast het V&V-register ook een eigen reizigersvaccinatie register bij het Landelijke Coördinatiecentrum Reizigersadviesing (LCR), dat specifiek toegespitst is op hun eigen vakgebied en een eigen Kwaliteitsregister heeft. Alle reizigersverpleegkundigen zijn verplicht lid van het LCR-register en de financiën zijn er gunstiger. Bij de Vakgroep leeft al een aantal jaren de wens om deze twee kwaliteitsregisters meer te verbinden. De Vakgroep spande zich dan ook in om beide registers te laten samengaan of te

fuseren. Nu dat niet gelukt is, wil de groep zelfstandig verdergaan buiten V&VN. De Vakgroep vindt dat ze beter op haar plaats is als werkgroep binnen het LCR. Het proces van uittreden is opgestart.

7. Activiteiten van de Vakgroepen financieel mogelijk gemaakt

Het bestuur werd regelmatig geconfronteerd met een vraag om aanvullende financiën om (dreigende) tekorten van reeds lopende trajecten te dekken. Het bestuur vindt dat geld vooraf aangevraagd moet worden en niet lopende het traject. Ze heeft het proces van aanvragen van financiën voor projecten gestroomlijnd en de penningmeester heeft deze informatie gedeeld met de Vakgroepen. Vrijwel alle ingediende projecten vanuit de Vakgroepen zijn gehonoreerd.

8. Afdelingsstructuur bestuur/vakgroepen verduurzamen (of in stand houden)

Ook in 2020 is het niet gelukt om een voorzitter voor de afdeling te vinden met affiniteit met alle Vakgroepen. Het bestuur functioneert momenteel als een zelfsturend team. De Vakgroep wijk, de Vakgroep jeugd en de vakgroep tbc hebben een nieuwe voorzitter gekregen. Het bestuur is aangevuld met een extra lid vanuit de Vakgroep wijk. [↗](#)

Gratis e-learning 'Jong geleerd is oud gedaan'

Geaccrediteerd
voor jeugd-
verpleegkundigen

Gezonde voeding is belangrijk voor de groei en ontwikkeling van het jonge kind en legt een stevig fundament voor de gezondheid op latere leeftijd. Een gevarieerde voeding met hoofdzakelijk basisvoedingsmiddelen levert hiervoor de benodigde voedingsstoffen. Al op jonge leeftijd ontwikkelen kinderen voedingsgewoonten die bepalend zijn voor hun voedingspatroon later in het leven.

E-learning: Jong geleerd is oud gedaan

In de e-learning leer je meer over smaakontwikkeling bij kinderen, goede voeding voor kinderen, hoe om te gaan met kinderen die moeilijk eten en de rol van de ouder.

- Ontwikkeld en geaccrediteerd voor (kinder)diëtisten, jeugdverpleegkundigen en jeugdartsen (jeugdarts KNMG of arts Maatschappij en Gezondheid, profiel Jeugdgezondheidszorg)
- Relevante onderwerpen over goede voeding voor kinderen vanaf 1 jaar
- Volg de e-learning wanneer het jou uitkomt

Meer informatie en aanmelden

www.fci-academy.nl



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

www.frieslandcampinainstitute.com/nl

institute.nl@frieslandcampina.com

f Facebook: /FrieslandCampina Institute

🐦 Twitter: FCInstitute_NL

NUTRILON PROSYNEO H.A.

Voor gezonde baby's geboren via een **sectio**, na gebruik van **antibiotica** of met **allergieën** in de eerstelijns familie



Herstelt de darmmicrobiota en ondersteunt zo de ontwikkeling van een gezond immuunsysteem¹

Nutrilon® H.A. verdwijnt uit ons assortiment



Adviseer nu Nutrilon Prosyneo H.A.

Meer lezen over Nutrilon Prosyneo H.A?
Scan dan de QR-code of ga naar nutriciavoorprofessionals.nl/prosyneo



Referentie: 1. Chua MC et al. (2017) J Pediatr Gastroenterol Nutr. 65(1):102-106. Borstvoeding is de beste voeding voor baby's. Deze informatie is uitsluitend bestemd voor (para)medici. • Nutricia Nederland B.V. Postbus 445, 2700 AK Zoetermeer • Januari 2021

NUTRICIA
NUTRILON
PROSYNEO H.A.