

LECTOR ANNELOES VAN STAA



**'Ik geloof in
ontspannen
leiderschap'**

TEKST: Martine Steen, arts, tekstschrijver en eigenaar van
MindforMore Mindfulnessstrainingen. www.mindformore.nl.

De taak van de wetenschap is feiten voor schijn en bewijzen voor indrukken in de plaats te stellen (John Ruskin). Binnen de verpleegkunde ontwikkelt de wetenschap zich met sprongen. Maar wie zijn de mannen en vrouwen daarachter, de kennis-makers? Wat is hun passie, waar vinden ze zich over op, wat inspireert hen. En vooral: wat doen ze voor de patiëntenzorg?

In dit nummer: AnneLoes van Staa, lector Transitie in de Zorg aan de Hogeschool Rotterdam. Ze zet zich in voor onderzoeksvragen en projecten gericht op overgangssituaties in de zorg. 'Ik denk dat het een taak van de verpleegkundige is dat zij als de advocaat van de patiënt kan optreden.'

Wat is de passie van waaruit je onderzoek doet?

'Na mijn verpleegkundeopleiding, waarin ik altijd erg heb genoten van het patiënten-contact, had ik een grote behoefte om meer te willen weten. Ik ben toen geneeskunde gaan studeren. Ik leerde veel meer over ziekten en over het menselijk lichaam, maar die kennis bracht me niet dicht bij wat patiënten beweegt en bezig houdt. Daarom ging ik antropologie studeren. Daar kwam ik in contact met het doen van onderzoek. De belangrijkste motivatie om lector te worden, was dat ik op de universiteit erg ver verwijderd was van de dagelijkse zorgpraktijk. Ik hoopte dat ik door het doen van praktijkgericht onderzoek meer met de praktijk verbonden kon zijn en dat blijkt ook echt zo te werken. Het gaat in mijn onderzoek om vragen die voor de dagelijkse praktijk relevant zijn, het draagt bij aan mogelijke oplossingen. Ik zal een voorbeeld geven. We hebben net een project afgerond rondom ethische dilemma's die verpleegkundigen ervaren als ze bezig zijn met zelfmanagementondersteuning. Patiënten maken soms keuzes die de verpleegkundige niet verstandig vindt: medicijnen niet juist gebruiken, niet opvolgen van een behandeladvies, niet stoppen met roken. De verpleegkundige heeft dan een dilemma: "Wat doe ik daarmee? Accepteer ik het? Zeg ik: zoek het zelf maar uit? Of blijf ik doorzagen omdat ik vind dat ik de patiënt echt moet overhalen om het anders te doen? En helpt dat dan?"

Het is belangrijk om daar met een team op te reflecteren en met elkaar de vraag te stellen wat zinvol handelen is. Verpleegkundigen geven graag adviezen, maar dat heeft überhaupt geen zin als je niet weet wat de beweegredenen van een patiënt zijn. Wat we vooral proberen aan te moedigen, is dat verpleegkundigen gaan nadenken over hun eigen motieven en die van patiënten. Het gaat daarbij om geïnteresseerd zijn in

het verhaal van de ander en niet alleen in de eigen boodschap, hoe goed die ook is. We zijn allemaal geneigd om mensen in een hokje te plaatsen: "Oh, dat is er zo een" en niet meer na te vragen hoe het nou eigenlijk zit bij die persoon. Patiënten voelen dat al gauw aan en denken dan: "Ze zijn niet echt geïnteresseerd in mijn verhaal". Dat komt de zorg niet ten goede.'

Welke ontwikkelingen binnen de verpleegkunde bekijk je met argusogen?

'De laatste twintig jaar heeft de verpleegkunde een enorme professionaliseringsslag gemaakt. De verpleegkundigen hebben zich echt geëmancipeerd. Denk aan de komst van de verpleegkundig specialist: dat is een geweldige vooruitgang. Maar het draagt ook een risico met zich mee. Juist door een sterke focus op het overnemen van medische taken, dreigt de verpleegkundig specialist zich als een nieuwe minidokter te presenteren. We laten dan namelijk ook een stuk zorg liggen, namelijk het kijken naar hoe het daadwerkelijk met de patiënt gaat. Het is jammer als een verpleegkundige denkt dat ze zich alleen kan profileren door dat medische stuk over te nemen. Dat zou een verarming zijn van het vak. Het betekent dat je niet alleen moet adviseren, maar vooral luisteren. Dat je niet alleen antwoorden geeft, maar ook lastige vragen moet durven stellen. Het betekent dat je de regie niet helemaal in handen hebt en dat je over oplossingen nadenken meer aan de patiënt overlaat. Sommige verpleegkundigen hebben daar moeite mee: "Als ik dat niet meer mag doen, wat mag ik dan nog wel?" Maar ik denk dat een verpleegkundige juist de opdracht heeft de patiënt te ondersteunen bij het leven met de ziekte. Mensen nemen voortdurend beslissingen die afwijken van de voorschriften. Als verpleegkundige moet je dat onderzoeken. De uitdaging is dan om niet in de valkuil te stappen en te denken: "Ik weet hoe het zit,

ik ga het jou vertellen, ik geef je het voorschrift mee en dat is het dan". Nee, dan begint het werk pas. Ik denk dat een verpleegkundige juist meer of iets anders moet doen dan alleen het medische stuk overnemen van de dokter. Ze kan als de advocaat van de patiënt optreden en onderzoeken waar de patiënt echt behoefte aan heeft.'

Welke ontwikkelingen moeten volgens jou gecultiveerd worden? Waar zitten veelbelovende mogelijkheden?

'Een heel positieve ontwikkeling vind ik dat de wijkverpleegkundige weer een duidelijke rol speelt. Je hebt daar nu ambassadeurs, verpleegkundigen die echt staan voor hun vak. Dat is belangrijk, het werk daar staat heel dicht bij de patiënt. Ik vind het wel jammer dat veel verpleegkundigen de wijk geen aantrekkelijke plek vinden om te werken. Ik heb zelf de mooiste herinneringen aan de wijk. Ik vond het geweldig omdat dat je bij mensen over de vloer mag komen en letterlijk bij ze in de keuken kijkt. Maar het is ook heel hard werken. Er ligt veel druk op de verpleegkundigen, niet alles is goed geregeld. Ik kan me goed voorstellen dat niet iedereen dat volhoudt. Wat ik als een bedreiging zie, is dat heel veel van het echt moeilijke werk gedaan wordt door verzorgenden die het laagst zijn opgeleid. Neem bijvoorbeeld de zorg voor mensen met dementie. Dat is ingewikkelde zorg, waar toch over het algemeen heel weinig wordt geïnvesteerd in opleiding en kwaliteit. Dat vind ik pijnlijk. We hebben verpleegkundig specialisten overal en nergens in het ziekenhuis, maar vergeten de verbetering van die basiszorg.'

Hoe zie je de rol van het ziekenhuismanagement voor de verpleegkunde?

'Ik geloof in verandering van "onderop", maar zonder steun van "boven" gaat dat niet. De afgelopen jaren ben ik actief

Advertentie is verwijderd

geweest in het kwaliteitsverbeterprogramma *Op Eigen Benen Vooruit*, gericht op de overgang van jongeren met chronische aandoeningen naar de volwassenenzorg. Toen ik met dit programma begon was er nog heel weinig over het thema bekend en het had ook zeker geen prioriteit bij het management. Maar deze jongeren moeten levenslang verder met de ziekte en stuiten op allerlei uitdagingen, zoals werk, studie, meedoen in de samenleving of een partner vinden. Daarom vind ik het belangrijk om hier aandacht aan te besteden.

Kracht van het programma was dat het uitgang van de doelen, wensen en situaties van de betrokken teams. De volwassenenzorg en kindzorg moesten echt samenwerken. Zorgverleners bepaalden zelf wat in hun zorg verbeteren kon en gingen dan zelf met die verbeterpunten aan de slag. Daar kregen ze van ons ondersteuning bij; zo kregen ze interventies aangereikt zoals de transitiepoli. De deelnemende verpleegkundigen waren enthousiast. Inmiddels is het voor de teams een standaard werkwijze geworden, vooral ook omdat het gedragen wordt door de initiatieven en inzet van de betrokken zorgverleners zelf.

Het blijft wel lastig om ervoor te zorgen dat dit soort goede initiatieven worden overgenomen. Dat vraagt behoorlijk wat toewijding. Goed management kan dat stimuleren en faciliteren; je kunt niet van verpleegkundigen verwachten dat ze dat allemaal zelf bedenken. Als ze de ruimte krijgen, als je laat zien dat het wat oplevert voor patiënten en dat het werk daardoor leuker wordt, gaat het de goede kant op.'

Hoe blijf je verbonden met individuele patiënt en met de praktijk?

'Ik denk dat je dat als onderzoeker vooral doet door veel met de praktijk samen te werken en veel in de praktijk te zijn, er veel uit op te halen. Maar ook door te kijken of dat wat je teruggeeft echt werkt. Van *Op Eigen Benen Vooruit* heb ik veel geleerd over hoe het toegaat in de zorg, wat wel kan en wat niet. Wat bijvoorbeeld niet werkt, is dat denken in strakke onderzoeksprotocollen.

Onderzoekers vinden vaak dat hun ideeën precies zo moeten worden uitgevoerd als zij hebben bedacht aan hun tekentafels. In de praktijk is dat echter vaak niet haalbaar. Verpleegkundigen worden daar terecht erg door gefrustreerd. Ik ben van het idee afgestapt dat ik ga bepalen wat er moet gebeuren; er moet ruimte zijn om interventies in te passen in de dagelijkse praktijk. Dat kan alleen door steeds in gesprek te blijven met de verpleegkundige en met de patiënt.'

Wat is je eigen ervaring als patiënt?

Of kun je iets vertellen over een ervaring uit de praktijk van de patiëntenzorg die je heeft geraakt, en waarom?

'Tien jaar geleden heb ik borstkanker gehad. Ik heb in die periode veel verschillende ervaringen opgedaan met professionals: goede en minder goede. Daar leerde ik veel van.

Een voorbeeld: mijn oncoloog had geen antwoord op de vraag of ik kon blijven werken tijdens de chemotherapie. Dat was voor mij essentieel. Tot mijn verbazing antwoordde ze dat ze die vraag nog nooit had gehad. Misschien was het inderdaad zo dat ze nog niet eerder patiënten met die vraag op het spreekuur had. Het kan echter ook zo zijn dat ze er nog nooit naar had gevraagd.

Het is een algemeen idee dat mensen in zo'n situatie alles uit hun handen laten vallen en een jaar lang niet meer op het werk verschijnen. Maar ik kan me niet voorstellen dat ik de enige was die dat niet wilde. Blijven werken was heel belangrijk voor me, het gaf me houvast en toekomst. Ook, of misschien juist, als mensen ziek zijn willen ze niet op alle vlakken inleveren. Ik denk dan ook dat we ons steeds moeten afvragen wat belangrijke waarden zijn voor iedere patiënt. Het is nodig dat ze een deel van wat essentieel voor hen is, kunnen behouden. Dat kan van alles zijn. Als dat bijvoorbeeld de zorg om het hondje is, kijk dan of je op de een of andere manier iets kunt regelen zodat de aanwezigheid van dat hondje in de therapie wordt ingebouwd.'

Wat zijn of waren voor jou inspirerende lectoren/docenten en waarom?

'Mijn moeder was arts, zij heeft haar hele werkzame leven fulltime gewerkt. Dat heeft mij gevormd en geïnspireerd om ook in mijn werk iets van waarde te laten zien. Ze stimuleerde me om het onderste uit de kan te halen.

In de verpleegkunde heeft Mieke Grypdonck mij geïnspireerd. Dankzij haar kennis en kunde is de verpleegkunde in Nederland een volwaardige wetenschappelijke richting geworden. Zij pleitte voor het belang van kijken vanuit het patiëntenperspectief en hamerde op de rol van advocaat voor de patiënt. Ik heb graag met haar gewerkt, ze was zorgvuldig en grondig en maakte zich nooit ergens gemakkelijk vanaf.

Zelf wil ik ook nog iets anders uitstralen. Naarmate je meer actief bent in de zorg, word je ook meer met je eigen grenzen geconfronteerd, dat is onvermijdelijk. Als je dat niet accepteert, ga je ten onder aan stress. Ik geloof er heilig in dat je mensen moet inspireren om het maximale uit zichzelf te halen, maar ik geloof ook in ontspannen leiderschap. Patiënten merken dat aan een verpleegkundige: als deze erg gestrest is, durven ze niet goed meer om aandacht te vragen. Terwijl dat is wat ze het hardste nodig hebben. We hebben een beroep waarin aandacht geven ontzettend belangrijk is. Dus moeten we leren even de druk los te laten om aandachtig aanwezig te zijn.

Ik heb geleerd dat je je omgeving kunt vragen om te helpen met het stellen van prioriteiten. We krijgen zoveel op ons bordje: soms weten we niet meer wat belangrijk is. Ik zeg nu dus tegen mijn collega's: "Vertel mij wat je deze week echt nodig hebt, anders verdwijnt het in de modder van alle dingen die moeten". Het is geweldig als je werk je passie is, maar word er niet de slaaf van. Doe ten volle wat je kunt en laat het daarbij. Het is voor iedereen inspirerend als je dat uitstraalt.'