

Wubbien Wesselink:

# “Juist in een kliniek kan een verpleegkundig specialist het verschil maken”

Interview met alumna Wubbien Wesselink  
Tekst: Walter van de Lagemaat

**Ze is verpleegkundige in hart en nieren en hecht er dan ook waarde aan om geportretteerd te worden als ‘iemand die graag met patiënten werkt’. Wubbien Wesselink, sinds 2011 Verpleegkundig Specialist (VS), maar al sinds 1968 op drift als verpleegkundige. Op de locatie Zon & Schild van GGz Centraal in Amersfoort werkt ze momenteel als hoofd van het behandelprogramma Psychiatrie en Somatiek én als hoofdbehandelaar van de hieronder ressorterende 60 patiënten. Ook geeft ze leiding aan de Medische & Paramedische Dienst en begeleidt ze verpleegkundig specialisten in opleiding.**

“Met mijn erkenning als VS volgens artikel 14 wet BIG is mijn werk als hoofdbehandelaar nu ook juridisch gezien ‘legaal’”, lacht Wubbien. Ze doelt hiermee op het feit dat ze al veertien jaar hoofdbehandelaar is, omdat ze ooit het vertrouwen kreeg die taak uit te voeren. Niet alleen wat dit betreft neemt Wubbien een uitzonderlijke positie in. Al jaren is zij binnen haar instelling namelijk degene die VS in opleiding begeleidt. Bovendien had ze als verpleegkundige A en B, SPV'er én afgestudeerd verplegingswetenschapper al de nodige bagage.

## **Uitzonderlijk**

Samen met een zorgmanager geeft Wubbien momenteel leiding aan het, grotendeels door haar ontwikkelde, behandelprogramma Psychiatrie en Somatiek. Het behandelprogramma biedt psychiatrische behandeling in een klinische setting en is bestemd voor langdurig opgenomen psychiatrische patiënten waarbij sprake is van ernstige psychiatrische problematiek gecombineerd met een hoge mate van somatische zorg. Het programma biedt plaats aan drie patiëntgroepen: mensen die vrijwel hun leven lang een psychiatrische stoornis hebben, patiënten met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) en patiënten die behoren tot het terrein van de gerontopsychiatrie. Wubbien beseft dat ze als hoofd van de kliniek een bijzondere positie inneemt. “Tot voor kort was het hoofd altijd een psychiater. Ik heb dat doorbroken. Nooit eerder stond een VS aan het hoofd van deze kliniek. Ik vind het een belangrijk resultaat voor de beroepsgroep. Want het geeft aan dat je met dit beroep wel degelijk mogelijkheden krijgt.”

## **Somatiek**

Wubbien vertelt dat ze in 2000 werd aangesteld als behandelaar van het programma Langdurige Psychiatrische Verzorging. Als gevolg van een fusie en de daaropvolgende reorganisatie werd ze gedwongen na te denken over een nieuwe invulling van het programma. Dit resulteerde in het programma Psychiatrie en Somatiek. Wubbien: “In tegenstelling tot veel andere ggz-instellingen hebben wij op deze locatie een goede somatische afdeling. We wilden ons daarmee onderscheiden. Ik ging aan de slag met het ontwikkelen van een klinisch behandelprogramma waarin we als doel stelden om mensen met langdurig ernstig psychiatrische problemen én ernstige

somatische problematiek een zo comfortabel mogelijk leven te bieden, ondanks hun lichamelijke en geestelijke handicaps en beperkingen. Met het programma wilden we het leven van de patiënt in feite boven de ziekte uittillen.”

Vanuit haar verpleegkundige kennis en ervaring ontwikkelde Wubbien een programma waarin de geïnventariseerde (praktische) hulpvragen en behoeften van de patiënten als leidraad diende. Wubbien: “Tijdens de ontwikkeling van het programma werd duidelijk dat ik, samen met de genoemde zorgmanager, ook leiding ging geven aan de Medisch Paramedische Dienst. Voor mij was dat dé kans om alle disciplines die daaronder vallen te betrekken bij het behandelprogramma. Zo ontstond er rondom iedere patiënt een netwerk van psychische en somatische zorg en voorzieningen.” Wubbien benadrukt dat de Medische & Paramedische Dienst (plus onder meer het Maatschappelijk werk en de Dagbesteding) de patiënt waarnodig ondersteunt, maar dat de verantwoordelijkheid voor de dagelijkse zorg en behandeling altijd bij de verpleegkundigen ligt. “De patiënt, de EVV’er en ik vormen het kernteam dat het behandelplan opstelt (en evalueert). Van daaruit kijken we wat nodig is voor goede zorg en creëren we een leefmilieu dat is aangepast op de mogelijkheden en beperkingen van de patiënt.”

### **Innovatieprijs**

Vorig jaar won Wubbien onder de titel ‘Nurse driven behandelprogramma’ de landelijk LEVV-Innovatieprijs voor het behandelprogramma Psychiatrie en Somatiek (LEVV is: Landelijk Expertisecentrum Verpleging en Verzorging, red). De jury prees het programma vanwege de nadruk op de kwaliteit van zorg en de grote verpleegkundige inbreng. Ook prees de jury Wubbien voor haar vasthoudendheid. Zowel het behandelprogramma als Wubbien golden volgens het juryrapport als ‘voorbeeld en inspiratiebron voor andere verpleegkundigen’. Wubbien: “Ik ben trots op die prijs. Met name omdat we met het programma echt iets kunnen betekenen voor de meest kwetsbare groep in de ggz, namelijk zij die niet beter kunnen worden en de behandeling nodig hebben voor een menswaardig bestaan. In mijn optiek vormt deze groep het kerndomein van de verpleegkundig specialist. Simpelweg omdat wij gespecialiseerd zijn in het verbeteren van de levenskwaliteit van patiënten.” Wubbien voegt eraan toe dat VS juist in de klinieken het verschil kunnen maken. Ze hoopt dat de vele VS in het ambulante veld zich meer op klinisch niveau voor de genoemde doelgroep gaan inzetten.

### **Film over palliatieve terminale zorg**

Het geld dat Wubbien vorig jaar won met de Innovatieprijs (10.000 euro) heeft ze inmiddels geïnvesteerd in een volgende innovatie; het project Palliatieve Terminale Zorg (PTZ). Een initiatief van de Geestelijke Verzorging van Zon & Schild, waarin Wubbien al geruime tijd participeert. Wubbien: “De patiënten die in onze kliniek wonen, sterven hier uiteindelijk ook. We vinden het belangrijk om ook in die laatste fase goede zorg te bieden. Daarom heeft een werkgroep de laatste jaren verschillende dingen ontwikkeld, zoals een laatste-wensen-boekje, speciale rituelen en een checklist palliatieve zorg. Ook leggen we sinds kort weer zelf mensen af, zodat ze bij ons kunnen worden opgebaard. Dat is fijn voor medepatiënten. Ze kunnen dan rustig afscheid nemen.”

Wubbien vertelt dat ze voor dit project bij het Innovatiefonds Zorgverzekeraars een subsidie heeft ontvangen van 60.000 euro, met het doel een palliatieve unit op te zetten. Daar is behoefte aan, omdat reguliere hospices niet ingericht zijn op patiënten met ander gedrag en omdat daar ook de psychiatrische kennis ontbreekt. “Ons hospice is inmiddels gereed. Het telt drie patiëntenkamers en een familiekamer. Ook hebben we veel gedaan aan deskundigheidsbevordering op dit gebied

en ontwikkelden we een module om vrijwilligers op te leiden voor deze vorm van zorg. Met onder meer het geld van de Innovatieprijs hebben we een film gemaakt over PTZ: 'Mijn tante is thuis gestorven'. Deze film gaat het land door. Er is veel belangstelling voor. Want in veel ggz-organisaties ontbreekt het nog aan kennis over PTZ." De ontwikkelde kennis (praktijkervaringen, casuïstiek en theoretische onderbouwing) wordt binnenkort uitgebreid beschreven en binnen een landelijke kennisbank gebracht. De kennis kan dan ook door ander ggz-organisaties gebruikt worden bij de start van PTZ-initiatieven.

## **Pijn**

Wubbien is een echte innovator en heeft een ondernemersgeest. Ze heeft er plezier in om met haar ideeën de boer op te gaan en er dan geld voor te vinden. Wubbien: "Zeer recent ben ik een project gestart over 'pijn'. Eigenlijk liep ik daar toevallig tegenaan. Ik bereidde een lezing voor en las ergens dat 40% van de mensen met dementie continu pijn voelt. Ik vroeg me toen af hoe dat eigenlijk met chronisch psychiatrische patiënten zat. Ik heb een hoogleraar verlengingswetenschappen geraadpleegd, maar die wist het niet. Net als alle andere kenners die ik het vroeg. Er is geen literatuur over en nooit onderzoek naar gedaan. Ik ben een project gestart waarin we dat dus gaan onderzoeken. Tegen de tijd dat we (veel) geld nodig hebben, ga ik eerst intern lobbyen en wellicht ga ik weer op zoek naar subsidie. Ik vind het prettig om zo met mijn werk bezig te zijn. Mijn drive is om iets te kunnen betekenen voor de meest kwetsbaren in de ggz. Ik wil hun hulpvraag begrijpen en naar mogelijkheden zoeken die hun levenskwaliteit kunnen verhogen."

## **Coachen en empoweren**

Naast behandelaar en innovator is Wubbien coach. Deze rol manifesteert zich in het opleiden van verpleegkundig specialisten in opleiding, maar ook dagelijks in de kliniek als ze haar deskundigheid deelt met haar medewerkers. Ze vindt het leuk om mensen te coachen en te enthousiasmeren. Ze investeert daarin, want ze beseft dat het werk in de kliniek zwaar is. Ze probeert haar medewerkers dan ook zoveel mogelijk te betrekken bij nieuwe initiatieven en zet de deur zoveel mogelijk voor hen open. "Die coachende rol past in deze levensfase helemaal bij me. Ik ben inmiddels een oude wijze vrouw met veel ervaring en kennis die ik graag overbreng op jonge mensen. Bovendien heb ik echt de behoefte om de beroepsgroep 'te empoweren'. Ik heb te vaak gezien dat bekwame verpleegkundigen niet de kans kregen om met hun waardevolle ideeën aan de slag te gaan. Sommigen lieten zich hierbij ook te makkelijk aan de kant zetten. Een slechte zaak. Want verpleegkundigen weten heel veel van patiëntenzorg. Simpelweg omdat ze er dag en nacht mee bezig zijn. Met de verpleegkundig specialist is bovendien een nieuwe zorgprofessional opgestaan die op gelijke voet staat met de andere ggz-specialisten: de psychiater en de klinisch psycholoog. Het is aan de VS zelf om dit beroep echt inhoud te geven en om zich te laten gelden als expert. Wil je als verpleegkundige van betekenis zijn, dan zul je doorzettingsvermogen moeten tonen, verantwoordelijkheid moeten nemen en het risico moeten durven nemen om af en toe op je gezicht te gaan. Als je dat lef hebt, kun je uiteindelijk van betekenis zijn voor je patiënten."