

Anna Souverijn:

"Ik ben verpleegkundig specialist geworden, omdat ik het verpleegkundige vak en de verpleegkundige zorg verder wil ontwikkelen."

Interview met alumnus Anna Souverijn

Tekst: Walter van de Lagemaat

Volgens Anna Souverijn, verpleegkundig specialist bij GGZ Leiden, wint de verpleegkundige beroepsuitoefening steeds meer terrein in de hedendaagse ggz. Door de continu veranderende zorgvraag ontstaan er steeds meer specialisaties en differentiaties waarvan er veel binnen het domein van de verpleegkundige beroepsuitoefening vallen. Voor de verpleegkundig specialist biedt deze ontwikkeling perspectief. "Steeds meer ggz-organisaties hebben behoefte aan verpleegkundig experts die de verscheidenheid aan vormen van de verpleegkundige beroepsuitoefening in samenhang kunnen coördineren."

Intensieve Zorg

Anna werkt op dit moment als verpleegkundig specialist op de afdeling Kliniek Intensieve Zorg (KIZ) en op de afdeling Ambulant Volwassenen van de GGZ Leiden, onderdeel van Rivierduinen. Op de afdeling KIZ werkte ze ook in haar laatste werkervaringsjaar van de opleiding (2010). Direct na haar afstuderen werd haar gevraagd de teamarts te vervangen, die wegens ziekte langdurig afwezig was. Anna: "De afdeling Kliniek Intensieve Zorg is een klinische afdeling die 24-uurszorg biedt aan oudere patiënten (3^e en 4^e levensfase) met ernstige psychiatrische problemen, doorgaans gecombineerd met lichamelijke beperkingen. Momenteel werken bij deze afdeling drie verpleegkundig specialisten. Wij zijn behandelaar van de patiënten en we werken daarbij samen met een psychiater en een huisarts. Samen met de psychiater zijn we een traject medicatie voorschrijven gestart.

Meerwaarde

Vanuit haar rol als behandelverantwoordelijke verricht Anna samen met een psychiater basispsychiatrisch onderzoek en diagnostiek. Ook stelt ze het multidisciplinair behandelplan op en voert ze regelmatig gesprekken met patiënten en hun familie/netwerk. Aan de hand van deze gesprekken en waargenomen gedrag overlegt ze met een arts of psychiater of de medicatie nog passend is en of de behandeling bijgesteld moet worden. Anna meent dat er vanuit het perspectief van patiënten een meerwaarde schuilt in een VS als behandelaar. Het zit 'm volgens haar vooral in zaken als aandacht voor de kwaliteit van leven, het coördineren van zorg vanuit een brede blik op de situatie van de patiënt en in de aandacht voor meerdere levensgebieden van de patiënt. "Ik denk dat het voor patiënten gunstig is wanneer zij ondersteund worden door een verpleegkundig specialist die in complexe zorgsituaties zelfstandig optreedt als behandelaar. Zeker in klinische situaties biedt een VS meerwaarde. Het accent van de zorg komt meer bij de verpleegkundige discipline te liggen."

Een ander voordeel is volgens Anna dat de afstand tussen haar als VS en de verpleegkundigen en helpenden op de afdeling klein is. "Een VS begrijpt de weerbarstige problematiek van de werkvloer beter dan een arts of een psychiater en snapt waar men op de afdeling tegenaan loopt. Praktische oplossingen die verpleegkundigen of helpenden aandragen om de zorg te verbeteren, herken ik direct en kan ik vaak snel implementeren. Die directe verbinding tussen mij en de werkvloer is winst voor de patiënt. Dat ervaar ik vrijwel dagelijks."

Metabole screening

Naast haar werk op de afdeling IZ werkt Anna op de afdeling Ambulant Volwassenen. Ze leidt hier de metabole screening. "Patiënten die antipsychotica gebruiken, krijgen vaak last van gewichtstoename. Als ze daarbij ook ongezond leven, kunnen zich metabole stoornissen ontwikkelen. Sinds 2010 screent de GGZ Leiden haar patiënten met name op hart- en vaatziekten en diabetes." Anna vertelt dat ze verantwoordelijk is voor de screening op de afdeling en dat ze patiënten, afhankelijk van de uitkomsten van het onderzoek, begeleidt in het aanleren van een betere leefstijl. "Het feit dat er aandacht is voor het metabool syndroom toont aan dat de verpleegkundige beroepsgroep aan terrein wint. Er komt steeds meer aandacht voor de care-kant. Bij de metabole screening zie je dat ook heel duidelijk. Want centraal staan vragen als: hoe geeft de patiënt vorm aan zijn dagelijks leven? En welke motivatietechnieken kan ik hem aanreiken om een actievere, gezonde levensstijl te ontwikkelen?"

Inmiddels, in 2013, is de metabole screening gemeengoed geworden voor alle patiënten van de GGZ Leiden en lopen er besprekingen om de screening uit te breiden naar een bijwerkingenpoli, waar verpleegkundig specialisten hun expertise in gaan zetten.

Onderzoek en publicatie

Over het onderwerp bijwerkingen van antipsychotica en metabole screening publiceerde Anna begin 2011 in TVZ, het tijdschrift voor verpleegkundigen, een artikel. Onder de titel 'Die pillen maken me dik en dat roep ik al jaren', legt Anna in het artikel uit hoe de screening en behandeling van het metabool syndroom verloopt en welke belangrijke taak daarbij is weggelegd voor verpleegkundigen. "Naast het screenen en behandelen van patiënten doe ik onderzoek op dit gebied en publiceer ik erover. In januari 2012 ben ik een tweede onderzoek gestart binnen het gebied van het metabool syndroom, namelijk: 'Overmatige eetlust bij het gebruik van antipsychotica'. Momenteel worden de gegevens van 150 patiënten verwerkt."

Comfortroom

Als het om onderzoek en publiceren gaat, heeft Anna nog een pijl op haar boog: de 'comfortroom'. Anna vertelt dat ze in het tweede jaar van haar opleiding (2009) bij GGZ Duin- en Bollenstreek in Voorhout onderzoek deed naar patiëntervaringen met de zogenoemde 'comfortroom'; een oplossing voor het terugdringen van dwang en drang. Ze onderzocht hoe patiënten op een gesloten crisisafdeling een verblijf in zo'n comfortabele kamer ervaren als alternatief voor een separatie. "Uit de interviews die ik met patiënten had, bleek dat bij een verblijf in de comfortroom onaangename symptomen als angst, pijn, auditieve hallucinaties en onrust afnamen. Een tijdelijke terugtrekking in de kamer voorkomt escalatie van gedrag en vermoedelijk ook separatie. Naar aanleiding van dit onderzoek (gepubliceerd in 2009, **TVZ**) zijn bij mijn huidige werkgever, de GGZ Leiden, twee comfortrooms ingericht en liggen er plannen voor nog eens drie. Inmiddels ben ik een tweede onderzoek gestart. Ik onderzoek nu hoe verpleegkundigen bij Rivierduinen de comfortroom inzetten als verpleegkundige interventie. De resultaten worden gepubliceerd in TvZ, tijdschrift voor verpleegkundigen, van juni 2013."

Laat zien wat je doet!

Anna benadrukt het belang van onderzoek en publicatie door VS. Verpleegkundig specialisten moeten volgens haar meer tonen wat ze doen. "Ons beroep wordt nog onvoldoende (h)erkend. Ik probeer daar verandering in te brengen met onder meer publicaties in vaktijdschriften en presentaties op symposia en congressen. Zo presenteerde ik op het congres van HORATIO (Europese organisatie voor psychiatrisch verpleegkundigen), in het voorjaar van 2009 in Praag, mijn comfortroom onderzoek onder patiënten. In 2012 heb ik op het HORATIO congres in Stockholm een praatje gehouden over mijn comfortroom onderzoek onder verpleegkundigen. Zowel het houden van presentaties en het schrijven van artikelen kreeg veel aandacht tijdens de opleiding. Ik pluk daar nu de vruchten van."

Coach

Onderzoek doen en dus een innovatieve beroepshouding is volgens Anna een noodzakelijke voorwaarde voor het uitoefenen van het beroep verpleegkundig specialist. Onderzoek leidt volgens haar uiteindelijk naar verbetering van de kwaliteit van de zorg. "Het is mijn taak om de koppeling te maken tussen praktijkgericht onderzoek en het implementeren van de onderzoeksresultaten in zorgvernieuwing. Het doorlopen van dit proces - van onderzoeken, implementeren en vervolgens opnieuw onderzoek doen naar de werking van het geïmplementeerde - is iets wat typisch past bij mijn functie als VS. Bovendien word ik met name in de implementatiefase aangesproken op mijn kennisoverdragende en coachende vaardigheden door niet-gespecialiseerde verpleegkundigen."

Haar rol als coach manifesteert zich overigens ook in haar functie als behandelaar. Ze stuurt verpleegkundigen aan op de afdelingen en coacht hen waarnodig bij onder meer het schrijven en aanpassen van behandel-, signalerings- en verpleegplannen.

Ook in haar rol als projectleider wordt ze aangesproken op haar coachende taken. Zo leidt Anna het project 'Palliatieve Zorg'. "De afdeling is bezig met het ontwikkelen van een palliatieve kamer. Ik organiseer de inzet van alle betrokkenen, ontwikkel de strategie en coördineer de (gedifferentieerde) scholing van de verpleegkundigen en helpenden. Het aansturen en coachen van collega's uit het kernteam is hierbij ook een van mijn taken."

Verder ontwikkelen

Volgens Anna bewijst de aandacht voor palliatieve zorg binnen GGZ Leiden en andere ggz-instellingen dat er steeds meer vraag is naar specialistische zorg en dat die zorg veelal een verpleegkundige zaak is. "Kijk alleen maar naar de afdeling KIZ: de HoNOS, de jaarlijkse somatische screening, het IMR-programma, de herstelwerkgroepen met SRH, palliatieve zorg, mondzorg; al deze differentiaties zijn verpleegkundige vraagstukken. Met name in de ggz-kliniek wordt de verpleegkundige inbreng steeds groter en diverser. Simpelweg omdat de zorg veel vraaggerichter is dan vroeger. Voor een VS betekent dit dat er volop kansen zijn om een waardevolle bijdrage te leveren aan de verpleegkundige beroepsontwikkeling en de zorg; voor mij destijds hét motief om de opleiding te gaan doen."

Geen concurrentie

Binnen GGZ Leiden krijgt de VS volgens Anna voldoende kans om de verpleegkundige beroepsuitoefening en de verpleegkundige zorg naar een kwalitatief hoger niveau te brengen. De functie is, zoals overal, nog sterk in ontwikkeling. Maar de afgelopen twee jaar zijn er vier VS aangenomen, die allen een leidinggevende positie én een zelfstandige behandelrelatie met patiënten mogen aangaan. Volgens Anna doen de VS het goed binnen GGZ Leiden. Ze zijn

een constante factor en zorgen voor stabiliteit en continuïteit op klinische afdelingen, bij intensieve zorg en in de ambulante behandeling. Bovendien zijn er veranderingen waarneembaar in de kwaliteit van zorg en bewijzen VS hun meerwaarde door op vele fronten inzetbaar te zijn. "Mijn werk is een combinatie van patiëntenzorg, kennisoverdracht (aan eigen en andere disciplines), onderzoek en (innovatie)beleid. Dat is heel breed. Omdat het zo breed is, is de VS bij uitstek geschikt om de brug te slaan tussen *cure* en *care* en tussen het medische en verpleegkundige domein. Van een concurrentiestrijd tussen de VS, de psychiater of de arts is naar mijn idee dan ook geen sprake. Soms overlappen onze taken elkaar. Bijvoorbeeld bij het voorschrijven van geneesmiddelen - een goede zaak als daar intern tenminste heldere afspraken over zijn gemaakt - maar we hebben duidelijk onze eigen deskundigheidsgebieden. Vanuit die kennisgebieden moeten we vooral samenwerken en elkaar versterken. Voor mezelf vind ik het daarbij belangrijk dat ik een 'echte' verpleegkundige blijf. Ik denk dat een VS 'care' moet blijven koesteren. Want uiteindelijk draait het daar om in ons vak: de patiënt zo goed mogelijk bijstaan in het omgaan met de gevolgen van zijn ziekte en een bijdrage leveren aan de behandeling daarvan."