

Mirjam Stender:

## **“Mijn positie als manager benut ik om de verpleegkundige zorg te professionaliseren.”**

Interview met alumna Mirjam Stender

Tekst: Walter van de Lagemaat

**Verpleegkundig specialist (VS) Mirjam Stender is circuitmanager Langerdurende Behandeling en Zorg en behandelaar binnen het team Persoonlijheidsproblematiek bij Dimence ggz in Almelo. Ze volgde de VS-opleiding van 2004 tot 2006 en sloot in 2011 het nascholingstraject succesvol af. Vrijwel haar gehele loopbaan vervult ze een brugfunctie tussen theorie en praktijk. Dat wil zeggen: tussen directe patiëntenzorg en het ontwikkelen van zorgbeleid.**

Een van de competenties van een verpleegkundig specialist is het vermogen om patiëntenzorg te koppelen aan beleidsmatig en politiek-strategisch handelen. Zo bezien lijkt Mirjam in de wieg gelegd voor haar beroep. Al vroeg in haar loopbaan betreft ze leidinggevende functies waarin ze draagvlak creëert en uitvoering geeft aan ideeën over betere patiëntenzorg. Mirjam: “Al snel merkte ik dat ik meer wilde dan alleen goed verplegen. Als ik verbetermogelijkheden zag, wilde ik daar zelf mee aan de slag. Twee jaar na mijn afstuderen (1987) als verpleegkundige kreeg ik een leidinggevende functie en kon ik mijn ideeën over zorgkwaliteit op beleidsorganisatorisch niveau verdedigen. Het koppelen van mijn verpleegkundige kennis en ervaring aan beleid en strategie zie ik als een leidend motief in mijn werk. Daar ligt mijn hart en ik denk ook mijn kracht.”

### **Bedrijfsvoering**

Mirjam is sinds 2008 circuitmanager in de regio Midden-Overijssel. Ze geeft leiding aan circa 140 medewerkers, verdeeld over vijf ambulante behandelteams, twee beschermde woonvormen, twee dagactiviteitencentra, een somatische polikliniek en een secretariaat. Binnen Dimence is sprake van dualmanagement. Dit wil zeggen dat het circuit door twee personen wordt aangestuurd. Mirjam leidt het circuit samen met een psychiater. Zij is zorgmanager, terwijl Mirjam zich primair op de bedrijfsvoering richt. “Het is mijn hoofdtaak om de zorg zo goed mogelijk te ondersteunen. Ik doe dat door processen en methodes efficiënt in te richten, dus door de patiënt centraal te stellen in de bedrijfsvoering.” Volgens Mirjam is een gezonde bedrijfsvoering een vereiste voor goede zorg. “Je kunt pas aan de inhoud werken als je bedrijfsstrategische processen optimaal zijn ingericht”, betoogt ze.

### **Meerwaarde**

Volgens Mirjam biedt ze de organisatie meerwaarde doordat ze haar bedrijfskundige taken nooit loskoppelt van de zorginhoud. “Bij het maken van beleid of strategische keuzes staan voor mij de zorgomstandigheden van de patiënten centraal. Mijn vertrekpunt is dus altijd de inhoud, die is leidend. De praktijk, waaraan ik als behandelaar volop deelneem, vormt de basis voor beleidsplannen. Ook voor mijn collega-manager is de inhoudelijke ontwikkeling van de zorg leidend. Dat werkt prettig. Beiden zetten we onze leiderschapscompetenties in om patiëntenzorg te professionaliseren en te vernieuwen.”

## **Gelijkwaardig**

Mirjam benadrukt dat ze zich als VS gelijkwaardig voelt aan haar collega-manager. Dat was al zo voordat ze officieel VS was. “Want, zegt ze, “het heeft natuurlijk vooral met kennis, kunde en je persoonlijkheid te maken.” Door de opleiding en de artikel 14 registratie voelt ze zich echter extra gesterkt als expert. “Ik heb nog meer kennis gekregen van mijn vak en heb ook bijgeleerd als het gaat om politiek-strategisch denken en handelen. De opleiding leert je bijvoorbeeld hoe je, binnen een krachtenveld van verschillende belangen, je ideeën ‘verkoop’. Daar heb ik veel aan gehad. Ook schakel ik nu beter dan voorheen tussen strategisch, tactisch en operationeel werk- en denkniveau. Kortom: de opleiding heeft mij versterkt als verpleegkundige, manager en zorgvernieuwer.”

## **Herstelondersteunde zorg**

Als voorbeeld van dit laatste noemt Mirjam de invoering van herstelondersteunde zorg. Samen met haar collega ontwikkelde ze hiervoor een beleidsplan dat moet leiden tot een nieuwe manier van zorgverlening aan patiënten die langdurige zorg ontvangen. “We stelden vast dat de behandeling, begeleiding en rehabilitatie binnen het circuit veel meer in dienst moet staan van het herstelproces. Minder hospitalisatie. Meer eigen regie, verantwoordelijkheid en keuzemogelijkheden voor de patiënt: daar gaat het nu om. De keuze voor herstelondersteunende zorg en de manier waarop we dat gaan invullen (we doen onder meer praktijkonderzoek naar het vertalen van wetenschappelijke kennis op dit gebied) maakt dat de verpleegkundige begeleiding en behandeling een meer centrale rol krijgt in het circuit. In feite is dat logisch. Want herstel is bij uitstek het terrein van de verpleegkunde in een multidisciplinaire behandelomgeving.”

## **Behandelaar**

Naast circuitmanager is Mirjam voor circa vijftien uur in de week zelfstandig behandelaar binnen het team Persoonlijkheidsproblematiek. Het directe contact met patiënten én bijvoorbeeld haar bijdrage als verpleegkundige aan de ontwikkeling van het zorgprogramma Persoonlijkheidsproblematiek maakt dat ze feeling houdt met de praktijk. “Als VS is direct contact met patiënten essentieel. Want je bent dan echt met je vak bezig en je vangt signalen op over waar de zorg wringt en waar verbeteringen zijn te behalen. Ik merk dat ik tijdens mijn opleiding gegroeid ben in mijn rol als behandelverantwoordelijke. Meer dan voorheen ben in staat complexe zorgsituaties te overzien en buiten de kaders te denken. Ik heb de kennis van state of the art methodieken. Als expert kan ik patiënten iets extra’s bieden.”

## **Goede keuze**

In de combinatie van manager, behandelaar en ontwikkelaar heeft Mirjam balans gevonden in haar werk. Toen ze in 2003 besloot de opleiding te doen, had ze een fulltime managementfunctie bij een thuiszorgorganisatie. Ze miste toen vooral de directe patiëntenzorg. “Toen ik ontslag nam als thuiszorgmanager en als opleidings-VS binnen Dimence aan de slag ging, was dat best spannend. Ik had mijn vaste baan immers ingeruild voor een opleidingsplaats. Al snel merkte ik dat mijn keuze goed was. De opleiding bood me precies wat ik zocht. Alles viel op zijn plaats toen ik in het derde jaar van de opleiding werd gevraagd als leidinggevende van het team Persoonlijkheidsproblematiek en twee jaar later als circuitmanager. Ik richt me op de bedrijfsvoering, de ontwikkeling van de (verpleegkundige) zorg en ik ben behandelaar. Voor mij is deze mix aan taken ideaal.”

## **Profileren**

Mirjam mag dan blij zijn met haar eigen situatie, aan de positie en rol van de verpleegkundig specialist in het algemeen valt volgens haar nog veel te verbeteren. Dat wil zeggen: het gaat de goed kant op, maar het specialisme wordt nog te weinig (h)erkend. Volgens haar komt dat voort uit het feit dat het nog een jong beroep is. Een beroep dat zijn plaats binnen organisaties nog moet verwerven. “Dimence heeft al een grote slag geslagen. Zo is het beroep VS opgenomen in het functiehuis en in het professioneel statuut. Op meerdere plaatsen binnen deze organisatie beginnen VS langzaam een andere positie in te nemen. Bijvoorbeeld als teamleider Zorg bij beschermde woonvormen en bij een medicatiepoli van patiënten met een bipolaire stoornis. Toch merk ik nog altijd dat het beroep en de meerwaarde van de VS nog vrij onbekend is binnen het veld. De belangrijkste opdracht voor de komende periode is dan ook om ons als beroepsgroep duidelijk te profileren.”

Dat Mirjam het niet bij deze woorden laat, blijkt uit het feit dat ze onlangs het zogenoemde ‘VS-beraad’ oprichtte; een club die als belangrijk doel heeft de VS onder de aandacht te brengen binnen Dimence. “Het VS-beraad organiseert refereerbijeenkomsten. Hierin tonen verpleegkundig specialisten onder meer waar zij zorgverbetering realiseerden en welke onderzoeken er plaatsvinden. Op dit moment ontwikkelen we ook een boekje waarin we alle artikelen bundelen die onze VS schreven tijdens hun studie.”

## **Toekomst**

Over de toekomst van haar beroep is Mirjam hoopvol. Ze verwacht dat de verpleegkundig specialist uiteindelijk een meer centrale rol krijgt in het zorgproces. Het Angelsaksische model waarbij de verpleegkundige een spilfunctie heeft in de zorg ziet ze op de lange termijn als aannemelijk scenario. Ze benadrukt echter dat verpleegkundig specialisten niet de rol van de artsen en psychiaters moeten overnemen. “Het primaire aandachtsgebied van de verpleegkundige blijft dat deel van de zorg die zich richt op de gevolgen van een ziekte en het herstel. Dat we nu bijvoorbeeld ook psychofarmaca mogen voorschrijven vind ik op zich een positieve ontwikkeling. Maar we moeten niet denken dat we op dit gebied evenveel kennis hebben als artsen. Ik weet voldoende van medicatie om te kunnen beslissen of iemand (tijdelijk) moet stoppen of zijn dosis moet bijstellen, en het is wenselijk dat een VS daar meer invloed op uit kan oefenen, bij geprotocolleerde behandelingen. Maar iemand instellen op medicatie vind ik een taak van een arts of psychiater. Die taakverdeling moet helder blijven.”

Voordat de VS die spilfunctie in het zorgproces krijgt, zal hij echter meer autoriteit moeten verwerven, meent Mirjam tot slot. Dit kan door meer evidentie te ontwikkelen voor het vak, promotieonderzoeken te realiseren en door simpelweg bekendheid te geven aan het beroep. “Ik zie het zeker ook als mijn taak om me daar de komende jaren voor in te spannen.”