

# Bianca van Schijndel

## 'Je wilt geen hospice zonder verzorgenden'

**Bianca van Schijndel werkt als verzorgende in hospice De Duinsche Hoeve in Rosmalen. "Ik heb lang gedacht dat er voor verzorgenden geen plek zou zijn in hospices. Ik dacht dat er alleen verpleegkundigen werkten. Nu zie ik de meerwaarde van verzorgenden."**

Door Rob Bruntink  
Foto Vincent Boon

*Waar kwam je idee vandaan dat er geen verzorgenden in hospices zouden werken?*

"Ik weet het niet precies. Ik werkte al zo'n tien jaar in het verpleeghuis Mariaoord in Rosmalen toen op een steenworp afstand een hospice werd gebouwd: het huidige hospice De Duinsche Hoeve. Mogelijk heb ik toen naar de vacatures gekeken en geen vacatures voor verzorgenden gezien. Alleen voor verpleegkundigen. Daar zal ik dat idee waarschijnlijk hebben opgedaan."

*Wanneer wist je dat dat anders lag?*

"Zo'n drie jaar geleden werd mijn schoonvader ernstig ziek. Zijn laatste weken heeft hij doorgebracht in een hospice in Tilburg. Ik kwam daar als bezoeker. Ik zag op een naambordje van iemand staan dat ze verzorgende was. Toen ben ik gaan zoeken en gaan navragen. Ik zocht antwoord op de vraag: Werken er verzorgenden in hospices? Dat bleek inderdaad wel zo te zijn. Niet bij alle hospices, hoor, maar wel bij een aantal. Zo zag ik dat ook bij De Duinsche Hoeve een aantal verzorgenden werkten. Die kennis heb ik even geparkeerd. Een half jaar later ben gericht gaan zoeken. Er was op dat moment een vacature voor een verzorgende bij De Duinsche Hoeve, voor 16 uur. Diezelfde avond heb ik een cv opgesteld en een sollicitatiebrief verstuurd. Kort daarna had ik een gesprek, en diezelfde middag hoorde ik dat ik was aangenomen. Daarmee kwam een soort droom in vervulling. Want in het verpleeghuis had ik al vele malen ervaren dat die palliatieve zorg mij het meest aansprak."

*Je werkt inmiddels zo'n 2,5 jaar in het hospice. Is er veel verschil tussen het werk dat jij als verzorgende doet en het werk dat een verpleegkundige doet?*

"Ik kan alleen over de situatie in 'mijn' hospice spreken, ik weet niet hoe dat in andere hospices zit. En het ligt er ook aan door welke bril je daarnaar kijkt.

Als ik dit door de bril van een hospicegast bekijk, of van een gemiddelde bezoeker van het hospice, denk ik dat die niet zoveel verschil ziet. Ik sta aan het bed, ik verricht EVV-taken, ik dien spuiten toe, ik verzorg wonden, ik dien medicatie toe ... Ik verricht veel taken die óók verpleegkundigen uitvoeren. Het verschil zit 'm in details. Bij de toediening van morfine is er altijd een dubbele check nodig. Met andere woorden: er moet altijd iemand meekijken. Als ik een pomp voor morfinetoediening aansluit, moet die tweede persoon een verpleegkundige zijn, en geen collega-verzorgende. Dus daar zit een klein verschil.

Een ander verschil zit 'm in de verantwoordelijkheid. De Duinsche Hoeve voert het PREZO-keurmerk. Dit houdt onder andere in dat er 24 uur per dag een verpleegkundige aanwezig moet zijn. Die verpleegkundige heeft een dagverantwoordelijke taak, zo noemen we dat. Vanuit die regelgeving bekeken – en dat is dus een andere bril – kan een verzorgende die verantwoordelijkheid niet dragen.

Als ik er in het algemeen iets over moet zeggen, hebben verpleegkundigen – denk ik – meer medische kennis dan verzorgenden. Verzorgenden daarentegen zijn juist weer handiger op praktisch gebied."

*Hoe is de FTE-verdeling tussen verzorgenden en verpleegkundigen in jouw hospice?*

"Er werken hier vijf verzorgenden en elf verpleegkundigen, waaronder twee coördinerend verpleegkundigen. In de praktijk vallen die verschillen weg. Althans: ik voel geen verschil. In MDO's bijvoorbeeld telt mijn visie of mening net zo zwaar mee als de visie of mening van een verpleegkundige. Neemt niet weg dat verzorgenden en verpleegkundigen natuurlijk wel een andere opleiding hebben gehad. Dus ik denk wel dat we met andere brillen naar situaties kijken. Dat is in mijn ogen alleen maar verrijkend."

*Als je die verschillende brillen zou moeten duiden, waar denk je dan aan? Of laat ik het anders zeggen. Stel, je hebt een intakegesprek met een nieuwe bewoner en je moet vervolgens je collega's vertellen wie er in een van jullie kamers komt wonen. Zit er dan verschil in wat een verpleegkundige of verzorgende als eerste vertelt?*

"In principe volgen wij dezelfde procedure bij een

anamnese-gesprek, dus daar zit niet zoveel verschil tussen. Wel ben ik als verzorgende veel bezig met de emotionele kant van de situatie en zal die ook vaak als eerste benoemen. Zoals: 'Mevrouw heeft een onrustige tijd achter de rug, en snakt naar een warme, rustige omgeving.' Daarentegen zie ik dat mijn collega-verpleegkundigen met name als eerste het ziektebeeld en de symptomen benoemen. Bijvoorbeeld: 'Mevrouw heeft ziektebeeld X, en symptomen Y en Z.' We komen uiteindelijk wel op hetzelfde verhaal uit, maar leggen verschillende accenten. Ik denk dat dat ook de meerwaarde van die multidisciplinariteit is. Verpleegkundigen en verzorgenden vullen elkaar aan. Je wilt geen hospice zonder verpleegkundigen. Maar een hospice zonder verzorgenden ... Ik denk dat je daarmee de kwaliteit van je zorg tekort doet."

*Je zei zonet dat in lang niet alle hospices verzorgenden werken. Heb je enig idee waarom dat zo is?*

"Ik denk dat er bij vele mensen – en dat kunnen dus ook mensen zijn die in hospices werken – een verkeerd beeld bestaat van verzorgenden. Zij denken misschien dat verzorgenden alleen mensen helpen bij het wassen, in en uit bed halen en naar het toilet

*'In het verpleeghuis had ik al vele malen ervaren dat palliatieve zorg mij het meest aansprak'*

brengen. Dat is een vreselijk ouderwets beeld, maar ik vrees dat dat nog wel bestaat. Verzorgenden doen zóveel meer. Ik heb je al wat taken genoemd die ik hier in het hospice uitvoer, ik heb de deelname aan het MDO genoemd ... Bovendien: als verzorgende stop ik niet met mijn ontwikkeling, ik leer voortdurend nieuwe dingen. Verzorgenden hebben, anders dan verpleegkundigen, geen verplichte BIG-registratie, maar dat betekent niet dat wij ons niet bijschoolen. Dat wordt hier in het hospice overigens ook sterk gestimuleerd. Persoonlijk vind ik het gedrag van mensen enorm interessant, met name het gedrag dat in de sfeer van 'psychiatrie' ligt. Ik zou me daar graag meer in willen verdiepen."



*Ik begreep dat je je ook hard maakt voor iets wat wel eens 'warme zorg' wordt genoemd: vormen van zorg die niet zozeer te koppelen zijn aan verpleegkundige of medische interventies, maar vooral gericht zijn op de beleving.*

"Ja klopt, dat vind ik erg belangrijk, en daar krijg ik hier ook alle ruimte voor. 'Warme zorg' roept misschien vooral de associatie op met passief naast het bed zitten en handje vasthouden, maar daarmee doe je het erg tekort. Het gaat dan bijvoorbeeld om aromatherapie of aandacht voor bewegen, massage en

### *'Met een hospice zonder verzorgenden doe je de kwaliteit van je zorg tekort'*

uiterlijke verzorging. Wat voor mij onder warme zorg valt, is dat je actief op zoek gaat naar positieve ervaringen die een gast nog zou willen meemaken. Als je een gesprekje aanknoopt met een gast hoor je al vrij snel wat de hobby's of interessegebieden zijn. Pas geleden bleek dat bij iemand dieren te zijn. Daar probeer ik met die warme zorg op in te spelen. Zo zijn we vanuit ons hospice naar een dierenweideje gegaan en hebben we een vlindertuin bezocht. Bij een andere gast bestond een grote behoefte om nog iets tastbaars achter te laten voor haar naasten. We hebben toen in de tuin van het hospice een fotoreportage gemaakt. Van haarzelf en haar naasten zijn foto's gemaakt. Ikzelf fotografeer al jaren, als hobby, dus dat viel eenvoudig te realiseren. Het had grote waarde voor die vrouw zelf. Zo kon ze een gedachte aan haarzelf achterlaten. Ook de inzet van onze VR-bril valt voor mij onder warme zorg. (Zie ook het artikel 'Zorgtechnologie; Virtual Reality in hospice De Duinsche Hoeve' in Pallium 2021-2, red.) Daarmee kunnen bewoners ervaringen opdoen zonder zich te hoeven verplaatsen. Denk daarbij bijvoorbeeld aan het bezoeken van een strand. Sinds kort kunnen we een iPad aansluiten op die VR-bril. Daardoor kunnen naasten zien wat de gast met de VR-bril ziet. Dat levert weer zoveel mooie gesprekken op. Voor weer anderen zet ik de CRDL in, een instrument dat uitnodigt tot aanrakingen en die aanrakingen vervolgens omzet in zachte muziek-

klanken. Wat ik ook doe, het draait telkens om het verhogen van de kwaliteit van leven van de gast. Daar kun je met verpleegkundige en medische kennis aan bijdragen, maar evengoed met deze interventies."

*Sinds je bij het hospice bent gaan werken, ben je vier uur in de week in het verpleeghuis blijven werken. Merk je dat het hospice nog iets kan leren van het verpleeghuis? Of omgekeerd?*

"Ja, er zijn zeker mogelijkheden voor kruisbestuiving, ook al hebben de instellingen een andere focus. In het hospice draait het om die kwaliteit van leven, tegen de achtergrond van het naderende sterven; in het verpleeghuis gaat het veel meer om de kwaliteit van het wonen. Het verpleeghuis is vele malen groter dan het hospice. Er wonen zo'n 165 ouderen, terwijl we in ons hospice negen gasten kunnen plaatsen. Voordeel van die grootschaligheid is dat je makkelijker bepaalde materialen kunt uitproberen. Zo maak ik in het verpleeghuis veel gebruik van de Wendy-Lett, een satijnen onderlaken met een antisliprand. Vooral ideaal voor mensen met een gevoelige huid, die regelmatig gedraaid moeten worden. Die heb ik in het hospice geïntroduceerd. Andersom merk je in het verpleeghuis regelmatig dat die palliatieve terminale zorg niet hun corebusiness is. Ze zijn – en dat doen ze goed – vooral gericht op zorg en leven. Door mijn ervaring in het hospice kan ik een bijdrage leveren aan de palliatieve zorg in het verpleeghuis. Ik kan mijn kennis overdragen aan mijn collega's aldaar. Zo blijf je leren van elkaar, en dat is mooi. Want iedereen heeft zijn eigen kwaliteiten." •