

Verpleging

Februari 2010 19e jaargang Nr.113

NU

...zorgen dat je op de hoogte blijft!

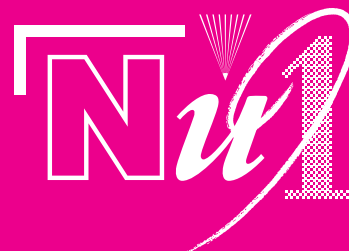


Verknocht aan de Zonnebloem

Carrièreswitch richting verpleging; vloek of zegen?

Opvang verstandelijk gehandicapten met TBS

Relativeren verlicht beroepsuitoefening



werkt voor de zorg

Grotere rol voor zorgvrager

Door de positie van de zorgvrager te versterken bij het maken van en het werken volgens ondersteuningsplannen kan de kwaliteit van de plannen aanzienlijk verbeterd worden. Dat is de overtuiging van belangenorganisaties voor mensen met een beperking. Om dat te bereiken is vorig jaar het project OPsterk.nl gestart.

Initiatiefnemers voor het project zijn Platform VG, dat staat voor collectieve belangenbehartiging van mensen met een verstandelijke beperking en hun ouders en verwanten, en de Chronisch zieken en Gehandicaptenraad Nederland (CG Raad). Zij wijzen twee hoofdoorzaken aan waarom de rol van de zorgvrager bij het ondersteuningsplan over het algemeen niet goed uit de verf komt: de informatieachterstand van de zorgvrager over het doel en gebruik van het ondersteuningsplan en het gegeven dat veel mensen het lastig vinden om vanuit een afhankelijkheidsrelatie hun eigen mening naar voren te brengen en de discussie aan te gaan.

Om daar verandering in aan te brengen, heeft OPsterk.nl twee programmalijnen uitgezet. Enerzijds het organiseren van bijeenkomsten voor zorgvragers, anderzijds de ontwikkeling van criteria waaraan de ondersteuningsplanmethodiek van zorginstellingen vanuit cliëntenperspectief moet voldoen.

OPsterk bijeenkomsten

Tijdens een OPsterk bijeenkomst krijgen deelnemers informatie en adviezen over hun rol bij het bespreken van het ondersteuningsplan. Ook het belang van een goede voorbereiding van zo'n gesprek komt aan de orde: wat is belangrijk in je leven, waarbij heb je ondersteuning van de zorgaanbieder nodig en hoe zie jij die ondersteuning? De benodigde gesprekstechnieken worden in rollenspelelen geoefend.

Zowel cliënten/cliëntenorganisaties als (cliëntenraden van) zorgaanbieders kunnen een gratis OPsterk bijeenkomst aanvragen. Het enige wat de aanvrager hoeft te doen is het werven van minimaal tien tot maximaal vijftien deelnemers - voorlichtingsmaterialen zijn hiervoor beschikbaar - en het reserveren van een geschikte locatie.

Alle informatie over de bijeenkomsten vind je op www.opsterk.nl. De korte film op de website geeft een impressie van de gang van zaken tijdens de bijeenkomsten.

Criteria voor cliëntenraden

OPsterk.nl heeft vier hoofdcriteria geformuleerd waaraan een goed ondersteuningsplanmethodiek vanuit cliëntenperspectief minimaal moet voldoen:

- De cliënt is goed geïnformeerd over het doel van het ondersteuningsplan en de rol die hij speelt bij het opstellen ervan.
- De cliënt is, voorafgaande aan de bespreking, gevraagd om na te denken over wat belangrijk voor hem is in zijn leven, en op welke vlakken hij hulp en ondersteuning nodig heeft.
- Van tevoren is besproken wie er aanwezig zal zijn bij de bespreking van het ondersteuningsplan.
- De zorgvrager is eigenaar van het plan.

Op basis van deze criteria (en de subcriteria) wordt een handleiding gemaakt voor cliëntenraden aan de hand waarvan de ondersteuningsplanmethodiek van de eigen zorginstelling kan worden beoordeeld. De handleiding komt binnenkort beschikbaar. Cliëntenraden en zorginstellingen ontvangen hierover nog bericht.

Eventueel programma voor groepsleiding

Inmiddels wordt gezocht naar financiering van verlenging van OPsterk.nl na 1 mei 2010. Het plan is om een derde programmalijn te ontwikkelen: een korte cursus voor (persoonlijk) begeleiders die betrokken zijn bij besprekingen over het ondersteuningsplan. Gebleken is namelijk dat ook bij de professionals behoefte bestaat aan meer kennis en vaardigheden om het gesprek met de zorgvrager op een goede manier te kunnen voeren.

Informatie en contact:

Ben je geïnteresseerd in een of meerdere programmaonderdelen van OPsterk.nl, kijk dan op de website www.opsterk.nl. Of neem contact op met het projectbureau in Utrecht: info@opsterk.nl of telefonisch (030) 272 73 17.





- 4 **NU Nieuws**
- 8 **Carrièreswitch richting verpleging vloek of zegen?**
- 12 **Verknocht aan vakanties van de Zonnenbloem**
- 15 **Opvang verstandelijk gehandicapten met TBS**
- 18 **Relativeren verlicht beroepsuitoefening**



20 **Veel voornemens verwateren**

NU ...zorgen dat jij **NUfo** ontvangt!

NUfo is de digitale nieuwsbrief van NU'91. Hierin vind je het laatste nieuws over NU'91 en over de ontwikkelingen binnen de zorg. Wil jij ook NUfo ontvangen? Ga dan naar www.nug1.nl en log in via *Mijn NU'91* en pas *Mijn gegevens* aan.

NB De redactie behoudt zich het recht voor ingezonden brieven en artikelen in te korten en te redigeren. De in *Verpleging NU* verkondigde standpunten zijn niet noodzakelijkerwijs de standpunten van NU'91.

Gezondheidszorgers

Tijdens mijn reizen door Azië, heb ik het met eigen ogen gezien. Het relativiseringsvermogen van mensen die in barre omstandigheden hun leven leiden, maar toch nog plezier lijken te hebben in wat het leven hen brengt. Misschien is het de zon, het heerlijke eten of gewoon een natuurlijke aanleg om de positieve kanten van het leven te zien. Zelfs na de tsunami sprak ik mensen in Thailand die deze natuurramp zagen als een mogelijkheid om helemaal opnieuw te beginnen. Heel knap vind ik dat.

In jullie werk kom je dagelijks vele moeilijke situaties tegen, die je in het belang van je patiënten en vaak ook van jezelf, moet oplossen. Kennis, ervaring en humor zijn een aantal van de mogelijkheden die je ter beschikking staan om negatieve emoties om te zetten in positievere. In deze editie aandacht voor het belang van relateren en humor in de uitoefening van ons mooie, maar vaak ook zware beroep.

Gelukkig kiezen steeds meer mensen voor het beroep van verpleegkundige of verzorgende; ook mensen voor wie werken in de zorg een 'tweede carrière' is, nadat zij in een andere sector hun baan zijn kwijtgeraakt. De redactie probeert antwoord te geven op de vraag of de zorg blij moet zijn met die specifieke aanwas van personeel.

Maar via welke omweg het diploma ook is behaald, allemaal dragen we een steentje bij aan de gezondheid van anderen. Ik noem ons allemaal 'gezondheidszorgers'. Misschien het nieuwe woord voor 2010?

Ook de vrijwilligers van de Zonnebloemvakanties zijn echte gezondheidszorgers. Tijdens de aangepaste vakanties is de verzorging en verpleging van de zieke en gehandicapte deelnemers volledig in handen van vrijwilligers, zoals verpleegkundigen en verzorgenden. Twee verpleegkundigen vertellen waarom zij naast hun werk in het ziekenhuis, al jarenlang meegaan als vrijwilliger met deze vakanties. Gezondheidszorgers in hart en nieren, ook in hun vrije tijd. Geweldig! Veel leesgenot.

Monique Kempff, voorzitter NU'91



Wil jij invloed hebben op de CAO-inzet van NU'91? Word dan CAO klankbordgroepslid!

Tijdens de klankbordgroepbijeenkomsten worden de ontwikkelingen in de instellingen en de sector, die gevolgen hebben voor de arbeidsmarkt en de arbeidsvoorwaarden besproken. Van daaruit worden de komende CAO-onderhandelingen voorbereid.

De input van de klankbordgroep is uitgangspunt voor de inzet van NU'91. De klankbordgroep geeft een advies af aan het bestuur van NU'91 over het onderhandelaarakkoord. Tijdens de periode dat de onderhandelingen lopen, kan het zo zijn dat de CAO-onderhandelaar persoonlijk contact met je zoekt om snel een antwoord op of mening over een standpunt te krijgen.

Als klankbordgroepslid heb je interesse in arbeidsvoorwaarden en vind je het leuk om hierover te discussiëren, heb je een brede kijk op de zorg en op de trends in je organisatie, toets je vraagstukken bij je collega's in de instelling, woon je circa vijf keer per jaar de klankbordgroepbijeenkomsten van jouw CAO bij en lever je een actieve bijdrage.

Wat maakt zitting nemen in de klankbordgroep van NU'91 aantrekkelijk:

- je zit dicht bij het vuur en hebt de informatie en antwoorden vanuit de eerste hand,
- je geeft jouw mening/visie rechtstreeks aan de CAO-onderhandelaar,
- je discussieert met NU'91-leden uit de rest van het land (netwerk),
- je krijgt meer inzicht in het proces en de inhoud van het CAO-beleid,
- je kunt van elkaar leren, zodat je niet elke keer (bijvoorbeeld in de OR) het wiel hoeft uit te vinden,
- je bouwt aan je Curriculum Vitae.

Voordat je gaat deelnemen aan een klankbordgroep zal een kennismakingsgesprek plaatsvinden met de CAO-onderhandelaar. Daarna zal er jaarlijks een voortgangsgesprek zijn. De klankbordgroepen komen gemiddeld vijf keer per jaar bijeen.

De planning is ruim van tevoren bekend, zodat iedereen er in zijn rooster zoveel mogelijk rekening mee kan houden. De bijeenkomsten gaan altijd door, tenzij er echt niets te melden valt.

Voor de bijeenkomsten krijgt je vakbondsverlof conform de CAO. NU'91 stuurt daarvoor een brief naar jouw werkgever.

De bijeenkomsten vinden plaats in Utrecht op het kantoor van NU'91 (Bernadottelaan 11). Reiskosten worden door NU'91 vergoed.

Voor meer informatie kun je contact opnemen met onze vrijwilligerscoördinator Ymke Hylkema: telefonisch 030- 284 04 37 of per email y.hylkema@nu91.nl

Vacatures Ledenraad

NU'91 zoekt enthousiaste en betrokken leden voor de ledenraad. Deze raad is het hoogste orgaan van onze vereniging en bestaat volledig uit actieve leden van NU'91. De ledenraad stelt de hoofdlijnen van het beleid binnen de vereniging vast en houdt op afstand toezicht op de uitvoering ervan. De leden van de ledenraad:

- zijn lid van NU'91
- beschikken over bestuurlijke vaardigheden of zijn bereid zich die eigen te maken
- kunnen beleidsmatig denken en handelen of zijn bereid dit te leren
- hebben inzicht in de belangen van de beroepsgroep in het kader van de ontwikkelingen in de gezondheidszorg en de samenleving.

Voor het volledige profiel kun je contact opnemen met vrijwilligerscoördinator Ymke Hylkema.

De ledenraad komt minimaal 4 x per jaar bijeen voor vergaderingen met het bestuur en voor thema- en studiedagen.

Ledenraadsleden nemen deel aan subcommissies. Voor ledenraadsvergaderingen ontvang je vacatiegeld en kaderfaciliteiten. De zittingsperiode is vier jaar. Daarna is het mogelijk om je herkiesbaar te stellen. Gezien de samenstelling van de huidige ledenraad gaat de voorkeur uit naar leden die werkzaam zijn in verpleeg- of verzorgingshuizen.

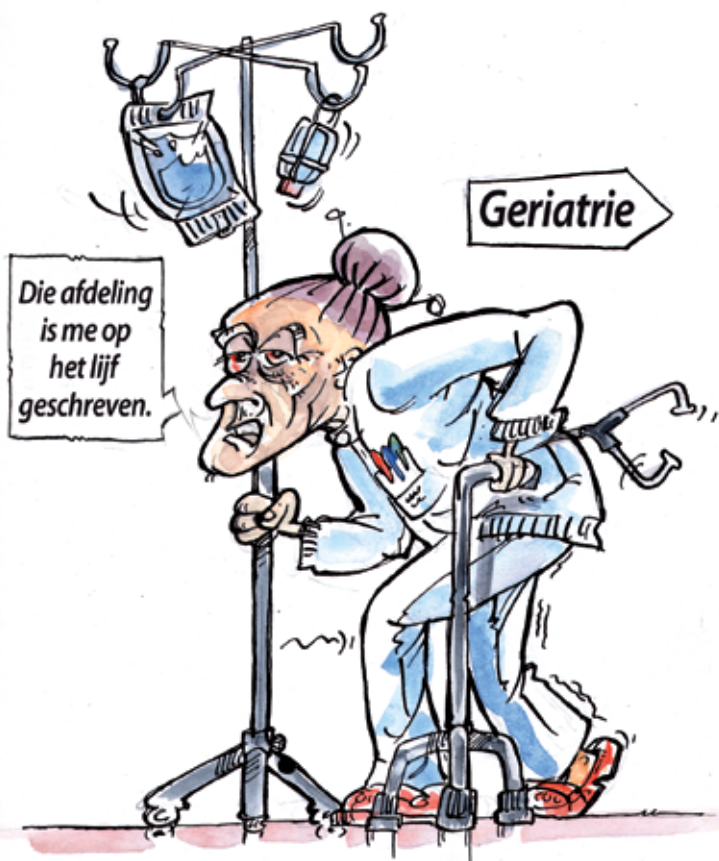
Ben je geïnteresseerd in de functie van ledenraadslid? Neem dan contact op met onze vrijwilligerscoördinator Ymke Hylkema via telefoonnummer 030 - 284 04 37 of per e-mail: y.hylkema@nu91.nl.

Langer werken in de zorg

Verhoging van de AOW leeftijd van 65 naar 67 jaar is een politieke beslissing waar NU'91 inhoudelijk grote vraagtekens bij heeft en grote problemen door ziet ontstaan. Op dit moment verlaten immers al vele verpleegkundigen en verzorgenden, om uiteenlopende redenen, het arbeidsproces vóór hun 60^{ste}.

NU'91 is van mening dat verhoging van de AOW leeftijd slechts bespreekbaar en uitvoerbaar is als er binnen de zorginstellingen voldoende beleid ontwikkeld en uitgevoerd wordt, waardoor werknemers van alle leeftijdsgroepen kunnen werken aan een duurzame inzetbaarheid. Investerings in loopbaan, opleidingen, arbeidsvreugde en de gezondheid van zorgmedewerkers is hierbij cruciaal!

Monique Kempff heeft namens NU'91 een brief geschreven aan de Commissie SZW in verband met de *Hoorzitting wetsvoorstel verhoging AOW leeftijd* van 18 januari jl. Daarin zet zij uiteen hoe NU'91 het duurzame inzetbaarheidsbeleid ziet en gaat in op enkele belangrijke aspecten van dit beleid. De complete brief is te downloaden via www.nu91.nl



NU Academie

Nieuwe modules NU Academie

Ons online cursusportaal NU Academie is opnieuw een tweetal trainingen rijker. Het aanbod is uitgebreid met de trainingen **Omgaan met Agressie** en **Advanced Life Support (ALS)**. Van beide trainingen is een gratis 'Test jezelf' variant beschikbaar.

Training Omgaan met Agressie

Burgers en cliënten worden steeds mondiger, wat vaker leidt tot agressief gedrag. Agressief gedrag van patiënten, cliënten en bezoekers: dit onderwerp is bijna dagelijks in het nieuws. Maar hoe ga je daarmee om? Deze online training is ontwikkeld voor medewerkers in ziekenhuizen die dagelijks met patiënten en bezoekers in contact komen. De training geeft handvatten voor het beheersen van situaties waarin je te maken krijgt met agressieve personen. Het theoriegedeelte bevat de onderdelen: Inleiding, Omgaan met agressief gedrag, Na afloop en Preventie. De training gaat in op het bespreken van het incident en een correcte incidentregistratie. Hoe je het beste kunt omgaan met agressie leer je vooral in de praktijk. Deze training is dus een theoretische basis.

Training Advanced Life Support (ALS)

Reanimatie begint met Basic Life Support (BLS) en gaat verder met Advanced Life Support (ALS). Voor ALS heb je een team nodig, je kunt het niet alleen uitvoeren. Deze online training is bedoeld voor artsen, verpleegkundigen en zorgverleners die deel (gaan) uitmaken van een ALS Team. Het theoriegedeelte bevat de onderdelen Inleiding, Voorbereiding, Uitvoering en Nazorg. De training omvat de samenwerking en taakverdeling in een ALS Team (defibrillatie, ventilatie, intubatie), maar ook postreanimatiezorg en nazorg. Je hebt een goed afgeronde training Reanimatie Basic Life Support (BLS) nodig om de training Advanced Life Support (ALS) te kunnen volgen.

Aanmelding is alleen mogelijk als je lid bent van NU'91. Ga naar www.nu91.nl / *Mijn NU'91*. Je profiteert automatisch van het kortingstarief voor leden. Je kunt ook eerst een van de gratis 'test jezelf' cursussen doen!

NU Collectiviteit Verzekeringen met voordeel

Verschillende marktpartijen bieden collectieve verzekeringen aan. Ook NU'91 is door diverse partijen benaderd. NU'91 heeft samen met Wilkens & Partners Financiële Dienstverlening *onze collectiviteit* ontwikkeld, speciaal voor leden van NU'91.

Jouw voordeel? Honderd(en) euro's besparing aan premie per jaar. De meeste verzekeringen zijn van oudsher individuele verzekeringen. Dat zijn afspraken tussen jou en de maatschappij. En voor je buurman, vriend of familie geldt hetzelfde, net als voor al jouw collega's. Aangezien een grote groep (collega's) voor een verzekeringsmaatschappij interessant kan zijn, bestaan er sinds enkele jaren zogeheten collectiviteiten. Dit zijn speciale aanbiedingen voor groepen mensen. Voor beide partijen ontstaat er een voordeel. Voor de verzekeringsmaatschappij door de hoeveelheid aanvragen en voor de gebruiker kan er maatwerk geleverd worden met financieel voordeel. De leden van NU'91 zijn ook zo'n groep.

Door de vraag van onze leden te bundelen, zijn wij een interessante partij voor verzekeraars. We zijn een specifieke doelgroep met veel leden, waaronder ook ZZP'ers.

Maar hoe weet je nu bij welke verzekeraar je de collectiviteit van je leden het beste onder kunt brengen? Zijn we goed verzekerd? Wat biedt de collectiviteit naast financieel voordeel?

Service voor leden

NU'91 heeft samen met Wilkens & Partners Financiële Dienstverlening gekeken naar de mogelijkheden voor de leden. Deze partij is gespecialiseerd in de financiële dienstverlening en heeft zeer goed zicht op het aanbod van financiële oplossingen. Vanuit de ledenservice gedachte van NU'91 is gevraagd een pakket verzekeringen samen te stellen die voor vrijwel iedereen van belang kan zijn.

Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan de brand- en inboedelverzekering. Maar ook de aansprakelijkheidsverzekering en de aanvullende rechtsbijstandverzekering. Voor de ZZP'er is er een beroepsaansprakelijkheidsverzekering toegevoegd met een ongekend scherp tarief. Een op maat gemaakt product voor iedereen



die in de zorg werkt. Niet alleen voor mensen in loondienst, maar ook voor de sterk toenemende groep ZZP'ers die lid zijn. Dit aantrekkelijk geprijsde verzekeringspakket is via de site van NU'91 toegankelijk voor de leden. Je kunt dus gewoon thuis achter de computer je verzekeringen regelen. Je bewaart alles in je eigen digitale polismap.

Tot 60% voordeel

Een belangrijke vraag is natuurlijk welk financieel voordeel dit oplevert voor de leden van NU'91. In de eerste plaats is dat een forse procentuele korting die veelal resulteert in een netto besparing van € 20 tot € 50 per maand op de autoverzekering in vergelijking met uw huidige verzekering. Het voordeel is afhankelijk van de auto en de huidige verzekering. Voor de woonverzekeringen geldt een voordeel van gemiddeld 20%.

Verzekeringen die binnen de collectiviteit vallen, zijn af te sluiten via de site van NU'91.

Hierna word je in de digitale polismap van *onze collectiviteit* geadmistreerd. Op deze webpagina kan ook de schade gemeld worden. Maar wie dat liever telefonisch doet, kan gebruik maken van een speciaal 0900-telefoonnummer. De schade wordt direct gemeld bij een schadeexpert. Nadat de schade beoordeeld is, wordt deze direct afgehandeld en het schadebedrag wordt veelal binnen 24 uur na beoordeling uitgekeerd. De verzekeraars zijn onder andere SNS Reaal en DAS.

Ga naar www.nu91.nl klik op de button NU Collectiviteit. Je wordt op eenvoudige wijze door de vragen geleid. Het is verstandig je huidige verzekeringspapieren bij de hand te hebben.

Kaderdag

Als dank aan alle actieve leden organiseerde NU'91 op 23 november 2009 de jaarlijkse kaderdag. Bijna 60 leden ontmoetten elkaar in het Florence Nightingale Instituut te Zetten. Nannie Wiegman, directeur van het FNI, schetste in haar lezing een beeld van de ontwikkeling van de verpleging. Van zusters - voornamelijk uit de middenklasse afkomstig - die vanuit een gevoel van betrokkenheid zieken gingen helpen, tot aan de geëmancipeerde zorgprofessionals van nu, in al hun verschillende specialisaties. In haar betoog stond ze ook stil bij de ontstaansgeschiedenis van de beroepsorganisaties, waarbij NU'91 natuurlijk speciale aandacht kreeg.

Na de lezing werd door een tweetal ouderwetse pleegzusters een rondleiding door het museum gegeven en kregen we als aansluiting op de lezing twee films te zien, die het overduidelijk maakte dat er onvoorstelbaar veel veranderd is in ons vak. In de film over een dag uit het leven van de vroegere wijkzuster werd haar werk vergeleken met dat van de huidige wijkverpleegkundige. In de film werd gebruik gemaakt van een soort tijdschakelaar, waardoor beide dames met elkaar konden praten en elkaar de onderlinge verschillen konden laten zien.

Een optreden van cabaretier Robert Brouwer sloot het programma af. Met zijn clowneske, mimische vondsten, zijn woordenvloed en treffende associaties slaagde hij erin een up-tempo, humorvolle voorstelling te presenteren die - afgaande op het gelach - door de aanwezigen bijzonder werd gewaardeerd.

Heb jij zin om actief te worden voor NU'91? Neem een kijkje op www.nu91.nl.

Onder de button 'Nu zorgen voor activiteit' vind je de mogelijkheden om actief te worden voor NU'91.

Florence Nightingale Instituut

Het Florence Nightingale Instituut is het expertisecentrum voor de geschiedenis van verpleging en verzorging. Door verpleegkundigen en verzorgenden te laten zien in welke traditie zij staan wil het instituut onder andere een bijdrage leveren aan de beroepsverdieping en beroepstrots. Het instituut biedt educatieve programma's aan, stelt museale exposities samen, beheert een documentatiecentrum en verricht historisch onderzoek.

Meer info: www.fni.nl



Hennie Mulder en Charmaine Betzema van de LVO en Monique Kempff

LVO heeft zich per 1 januari 2010 aangesloten bij NU'91

De Landelijke Vereniging van Operatieassistenten heeft zich per 1 januari 2010 met ruim 2.000 leden aangesloten bij de beroepsorganisatie voor de verpleging en verzorging NU'91.

De LVO behartigt de beroepsbelangen van operatieassistenten. Op dit moment is bijna 50% van het totale aantal werkzame operatieassistenten lid van de L.V.O.

2009

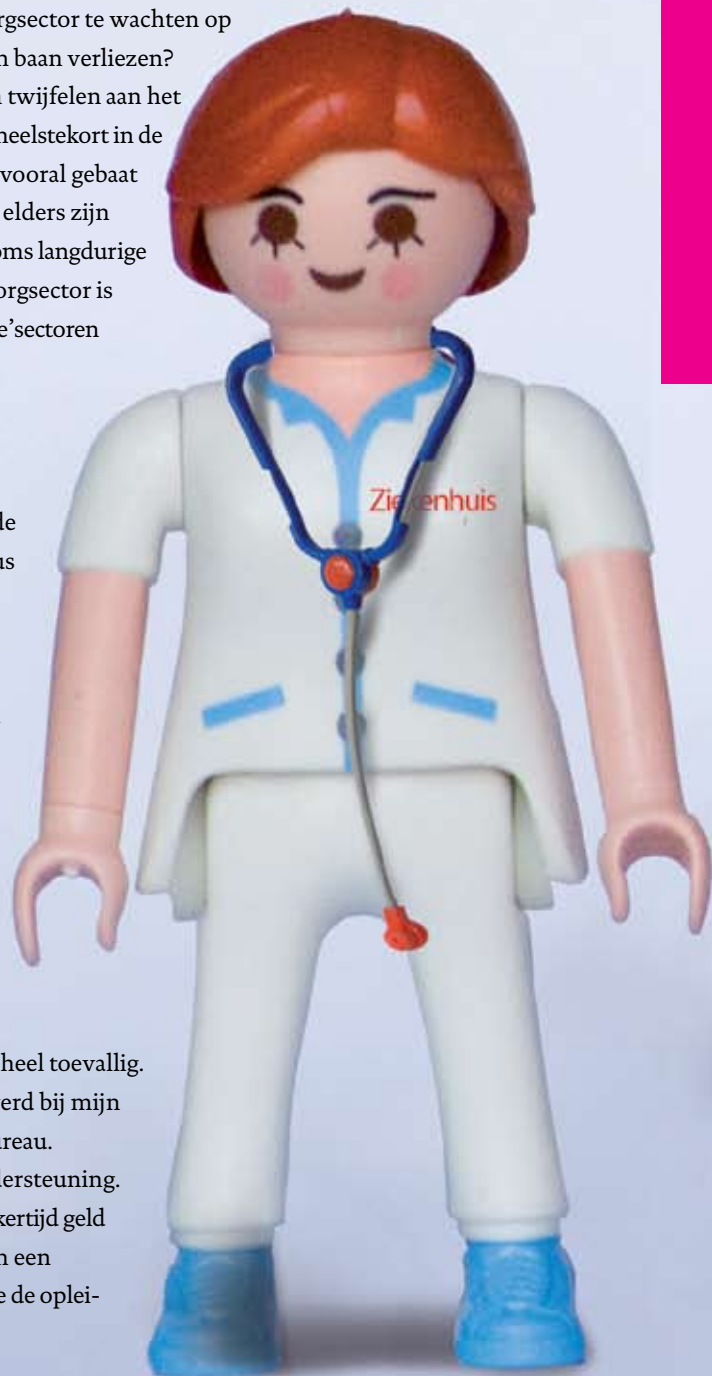
De zorg kampt met grote personeelstekorten en die worden de komende jaren alleen maar groter. Tegelijkertijd verliezen door de economische crisis veel mensen hun baan. Mooie manier om het personeeltekort in de zorg op te vullen?

In tijden van recessie gebeurt het dat mensen genoodzaakt zijn ander werk te zoeken. Niet zelden leidt deze zoektocht naar een beroep in de zorg. Maar zit de zorgsector te wachten op grootschalige instroom van mensen die in andere sectoren hun baan verliezen? Vakbonden, beroepsorganisaties en arbeidsmarktdeskundigen twijfelen aan het nut van omscholing van werklozen voor deze sector. Het personeelstekort in de zorg zal er op korte termijn niet mee worden opgelost. De zorg is vooral gebaat bij gekwalificeerde mensen die snel inzetbaar zijn. Mensen die elders zijn ontslagen kunnen niet zomaar in de zorg aan de slag; daar gaat soms langdurige scholing aan vooraf. Het gebrek aan enthousiasme vanuit de zorgsector is daarnaast te verklaren doordat veel van de werklozen uit de 'harde' sectoren - metaal, bouw en transport - afkomstig zijn.

Zij-instromers in de praktijk

Ook verpleegkundigen staan soms sceptisch tegenover deze carrièreswitchers. Ze zeggen bang te zijn dat ze ongemotiveerde collega's krijgen voor wie de verpleging niet bepaald eerste keus is. Maar zijn deze nieuwe collega's echt minder gemotiveerd? Om dit te onderzoeken heeft de redactie van *Verpleging NU* een oproep gedaan aan leden die in het verleden - gedwongen door baanverlies - de overstap gemaakt hebben naar het vak van verpleegkundige. We wilden graag weten wat hun reden was om zich te laten omscholen tot een zorgprofessional en hoe ze daar nu op terugkijken. Lerares, machinewerker in de fabriek, horecamedewerker of werkzaam in de wereld van de congressen, het is maar een kleine greep uit de oneindig veel verschillende achtergronden van mensen die op latere leeftijd hebben gekozen voor de verpleging. Hoe kwamen ze tot die keuze?

Birgit: 'Dat het een opleiding tot verpleegkundige werd, was geheel toevallig. We waren net verhuisd van Duistland naar Nederland en ik werd bij mijn zoektocht naar werk niet echt ondersteund door het arbeidsbureau. In Nederland had ik uiteraard ook geen recht op financiële ondersteuning. Alleen een opleiding volgen was dus geen optie; ik moest tegelijkertijd geld verdienen. Toen kwam ik in de krant een advertentie tegen van een psychiatrisch ziekenhuis waar men op zoek was naar mensen die de oplei-



ding verpleegkunde inservice wilden doen. Ze waren juist op zoek naar wat oudere mensen, met een beetje levenservaring. Ik had nooit eerder over een carrière binnen de gezondheidszorg nagedacht en had geen idee of ik geschikt was.'

Ook Mark geeft aan dat de voornaamste reden voor zijn keuze was dat er brood op de plank moest komen. Hij werkte in de metaal-industrie, was pas getrouwd en er was een kind op komst. Toen het steeds slechter ging in de metaal ging hij op zoek naar een baan met meer zekerheid en 'zieken zijn er tenslotte altijd'.

Carrièreswitch richting verpleging vloek of zegen?

Betty kon in haar vorige baan niet parttime werken en een full-time baan was na de geboorte van haar tweeling niet meer te combineren met de zorg voor het gezin. Tien jaar lang heeft ze voor de kinderen gezorgd en allerlei vrijwilligerswerk gedaan. Toen haar kinderen groter werden wilde ze weer aan het werk en koos voor de psychiatrie. Ook Thea koos na de horeca - vanuit een al veel langer bestaande belangstelling voor psychologie en psychiatrie - voor een baan in de GGZ.

Vele wegen leiden naar Rome

Niet alleen hun achtergronden verschillen, ook de wijze waarop zij hun carrièreswitch maakten, zijn zeer uiteenlopend. Birgit en Thea hebben beiden de inservice opleiding niveau 4 gedaan. De weg die Mark moest afleggen was vele malen langer. Eerst moest hij een brugopleiding naar de verzorgende beroepen volgen voordat hij de LOI-scholing tot verpleegkundige kon doen. Betty verkeerde in de luxe positie, dat een inkomen geen criterium was bij de keuze voor een nieuw vak. 'Dit vereenvoudigde de keuze voor de zorg wel', zegt ze. Na veel opleidingen te hebben overwogen, koos ze uiteindelijk voor de duale variant van de HBO-V.

Ze is nu, net als Thea, in opleiding voor verpleegkundig specialist GGZ. Ook Birgit heeft zich gespecialiseerd (maag-, darm en lever-

Lees verder op pagina 10



ziekten) en Mark is werkzaam als dialyseverpleegkundige. Deze carrièreswitchers hebben zich dus niet alleen op latere leeftijd laten omscholen tot verpleegkundige, het vak bleek ook nog voldoende mogelijkheden te bieden om door te groeien. Eind goed, al goed?

Birgit: 'Ik prijs mezelf gelukkig dat ik veel plezier in mijn werk heb en er ook nog eens goed in blijkt te zijn. Ik ben er wel van overtuigd dat het feit dat ik pas op latere leeftijd de verpleging ingestapt ben een groot voordeel was. Met 17 of 18 was ik er denk ik niet in geslaagd om een goede verpleegkundige te worden. Het lijkt me heel moeilijk om op die jonge leeftijd minder prettige dingen die je in dit vak nu eenmaal tegenkomt, te verwerken. Ook heb je op latere leeftijd natuurlijk meer levenservaring. Dat maakt de omgang met andere mensen gemakkelijker en het beschermt je tegen het gevaar de verpleging te idealiseren. Helaas bestaat nog steeds het rooskleurig beeld

van de verpleegkundige die 24 uur per dag alleen maar klaarstaat voor de medemens en haar of zijn eigen belangen altijd op de achtergrond plaats. Ik vind het heel belangrijk om beginnende verpleegkundigen te leren dat je eerst goed voor jezelf moet zorgen om goed voor anderen te kunnen zorgen.' Thea herkent zich hierin en zegt: 'Terugkijkend zou ik niet direct na de middelbare school de psychiatrie in hebben gewild. Ik vind dat erg jong om in een zo serieuze wereld te duiken.' Toch lijkt een beetje idealisme ook deze 'laatbloeiers' niet vreemd. Ze zijn zich er zeer van bewust dat het hard werken is onder niet altijd ideale omstandigheden, maar allemaal streven ze ernaar een steentje bij te dragen aan goede zorg. Al was het motief om de zorg in te gaan niet in eerste plaats de 'roeping', de liefde voor het vak is er zeker niet minder om. Als hun opvolgers, de 'slachtoffers' van de huidige recessie, net zo enthousiast en gedreven in het vak komen te staan als zij, wie zijn wij dan om ze niet te willen als collega's?!

Oplossing **personeelstekort?**

Volgens onderzoek- en adviesbureau Prismant heeft de zorg over twee jaar een tekort van zeker 14.000 personeelsleden. En dat is nog het meest voorzichtige scenario. In het zogeheten 'hoger scenario' wordt een tekort van ruim 36.000 mensen verwacht. Vooral aan verpleegkundigen en verzorgden is straks een groot gebrek. Verpleeg- en verzorgingstehuizen, ziekenhuizen, de GGZ en de gehandicapten-

zorg krijgen het allemaal moeilijk. Ook de jeugdzorg en kinderopvang zitten in 2012 om personeel te springen. Misschien dat de kredietcrisis wat dat betreft een geluk bij een ongeluk is, wordt gezegd. Al die mensen die hun baan verliezen, kunnen mooi als zij-instromer aan de slag in de zorg, waar volop werk is. Dat is niet helemaal een onzinnige gedachte. In de jaren negentig, toen het economisch ook minder ging, zag de zorg ook een aanwas van nieuw personeel.

En vakbonden, werkgevers en beroepsorganisaties erkennen dat zij-instromers niet zelden een toegevoegde waarde hebben. Ze zijn gemotiveerd en zelfstandig, ze hebben veelal een fikse portie levenservaring, en ze pakken nieuwe taken snel op. Bovendien hebben ze vaak ook een echte drive om eindelijk met mensen te werken. Toch is het personeelstekort in de zorg niet zomaar op te lossen met de instroom van mensen uit andere bedrijfstakken. Er is behoefte aan gekwalificeerd

personeel en zij-instromers beschikken veelal niet over de juiste papieren. Dat scholing nodig is om de overstap te kunnen maken was een paar jaar geleden ook een belangrijke conclusie in de evaluatie van de campagne 'Hard Nodig', waarmee herintreders en zij-instromers voor de zorg moesten worden geworven.

Rolf de Wilde, CAO-onderhandelaar van NU'91: 'In de verschillende instellingen in de zorgbranche heeft scholing niet altijd de noodzakelijke aandacht gekregen. Zorgwerkgevers zien steeds meer in, mede door de tekorten die in de hele sector optreden, dat het scholen en opleiden van zorgprofessionals de hoogste prioriteit moet krijgen.

NU'91 is van mening dat werkgevers hoog moeten inzetten op scholing ten behoeve van het behoud van de professionals én op opleiding om de instroom van herintreders en zij-instromers op een goede manier te bevorderen.'



Team van experts

Enige tijd geleden, na een boeiende studiemiddag over sociale innovatie, sprak ik Koos. Koos is wat medezeggenschap betreft een oude rot in het vak. Ik denk dat hij binnenkort zijn 25-jarig jubileum in de ondernemingsraad zal vieren.

‘We moeten weer verkiezingen organiseren’, verzucht hij als we elkaar in de pauze spreken. En hij schets het bekende beeld van de vele procedures en de moeizame pogingen om bepaalde personen zo ver te krijgen zich kandidaat te stellen. Traditiegetrouw geef ik hem tips om ook nu weer enthousiast te blijven. Maar ook mijn tips brengen niet die sprankel in zijn ogen die ik van hem gewend ben.

Mies, die ons van enige afstand aanhoort, vertelt monter over háár laatste verkiezingsronde. Mies had met de OR een klein onderzoek gedaan onder de achterban in een ziekenhuis waar ongeveer 2100 mensen werken.

De vraag die ze dit keer aan de medewerkers stelden was niet wat de OR voor de achterban moest regelen, maar wat zij belangrijk vonden aan de OR als medezeggenschapsorgaan. Opvallend was dat niet de vertegenwoordiging van de medewerkers, maar de kwaliteit van de afspraken als meest belangrijk wordt ervaren. Dat bracht Mies en haar collega's op het idee de verkiezingen van de OR anders in te steken.

De gekozen vertegenwoordiging is teruggebracht van vijftien naar vijf mensen en daarnaast staat nu een team van vijf experts. Experts op uiteenlopende terreinen, die geselecteerd zijn op hun kennis en hun vaardigheden. De faciliteiten zijn gelijk gebleven zodat per saldo meer ruimte is vrijgekomen voor de medezeggenschap.

Ik zie de voordelen. Het selectief werven werkt als een magneet. Medewerkers worden immers specifiek gevraagd vanwege hun kwaliteiten en vaardigheden. Dat spreekt veel werknemers meer aan dan ‘meepraten en meedenken over van alles en nog wat’. De gesprekspartner van de OR zal ook voordelen zien; er zit een team van deskundigen tegenover hem. Een team dat nog meer werk kan maken van medezeggenschap, omdat bijvoorbeeld de beschikbare tijd over minder mensen verdeeld moet worden.

Rest nog wel de uitdaging het goed met elkaar te regelen:

- Spreek de nieuwe werkwijze goed door met de achterban en zorg voor een stevig mandaat;
- Zorg voor een reglement dat past binnen de grenzen van de WOR;
- Bedenk niet zelf je vragen, maar haal ze bij de achterban door die actief te betrekken bij de medezeggenschap;

- Zoek de grenzen van de WOR, want er is veel mogelijk.

Ten slotte is het natuurlijk een kwestie van gewoon dóen.

Je zou nog verder kunnen gaan door naast de gekozen vertegenwoordiging - die meer toezicht houdt op een goed verloop van de medezeggenschap - gelegheidsraden te creëren.

Steeds opnieuw wordt bij elk nieuw onderwerp een ploeg van experts uit de organisatie samengesteld met de opdracht te komen tot een advies. Dat sluit aan bij slimmer en effectiever werken.

En zo zijn we terug bij de studiemiddag over sociale innovatie. Al pratend en associërend vertaalden we sociale innovatie naar de praktijk. Ik zag de sprankeling in de ogen van Koos terugkeren.

NOOT: Bert van Velthuisen is adviseur/trainer bij MZ Services





Verknocht aan vakanties van de Zonnebloem

De Zonnebloem organiseert vakanties voor mensen die - door ziekte, handicap of leeftijd - lichamelijke beperkingen hebben en afhankelijk zijn van (intensieve) verpleging en verzorging.

Tijdens die vakanties is de verzorging en verpleging van de deelnemers volledig in handen van vrijwilligers.

Vrijwilligers maken deze vakanties mogelijk

Ze kunnen er geen genoeg van krijgen. Anouk Zonneveld (35) en William Koevoets (41) gaan dit jaar respectievelijk voor de 25^e en 35^e keer met de Zonnebloem op vakantie. Wat maakt dit vrijwilligerswerk zó bijzonder, dat ze er een groot deel van hun vrije tijd in stoppen? 'Je keert terug naar de kern van het verpleegvak', vinden

ze, opvallend eensgezind. 'Je biedt zorg met alle tijd voor persoonlijke aandacht. En het voelt alsof je zelf vakantie hebt.'

William Koevoets beleefde in 1992 zijn vakantievuurdoop bij de Zonnebloem. 'Je komt op een ochtend met een groep vakantieguesten en vrijwilligers bij elkaar en nog voordat het avond is, heb je het gevoel dat je al weken bij elkaar bent. Dat je elkaar door en door kent. Die eensgezindheid heeft me altijd enorm gefascineerd. Waar het vandaan komt, weet ik niet, maar het is er elke Zonnebloemvakantie weer.' Dat gevoel draagt ertoe bij dat William



twee keer per jaar zijn koffers pakt voor de Zonnebloem. Voor een vakantie met eigen vervoer, een bus- of een vaarvakantie. En dan te bedenken dat hij met zijn relatie én een baan als hoofdverpleegkundige van de polikliniek Inwendige Geneeskunde in het AMC Amsterdam al een druk leven leidt. 'Na een Zonnebloemvakantie ben ik bekaft. Maar ik heb dan zoveel lol gehad en houd er zo'n voldaan gevoel aan over. ... Bovendien zet het me altijd weer met beide benen op de grond. Als ik die mensen zie met al hun beperkingen, mensen die vaak voor simpele dingen als iets drinken hulp moeten vragen. Ik kan lopen, praten, gaan en staan waar ik wil, en alles doen in het leven wat ik graag wil. Het leert je relativeren.'

Overuren sparen

De Zonnebloemgasten mogen dan van alles mankeren en afhankelijk zijn van in-

tensieve hulp, dat doet niets af aan het vakantieplezier. 'Er heerst een op en top vakantiesfeer', vertelt Anouk Zonneveld enthousiast. Ook zij werkt als verpleegkundige in het AMC Amsterdam, op de Intensive Care. 'Vanaf mijn eerste reis met het schip van de Zonnebloem ben ik verknocht geraakt aan de uitgelaten vakantiestemming.' 'Het is niet zoals veel mensen denken een boot vol zielige mensen. Mensen leven ernaar toe, genieten ervan, doen waar ze zin in hebben en lachen heel wat af. Gewoon zoals jij en ik op vakantie gaan dus.' Dat haar 23^e, 24^e en 25^e vaarvakantie die dit jaar op het programma staan niet de laatste zijn, staat voor Anouk al vast. 'Ik blijf mijn overuren sparen om met de Zonnebloem mee te gaan. Veel collega's denken dat je hetzelfde werk doet als in het ziekenhuis of in de thuiszorg, maar dat is niet zo. 's Morgens was je de mensen

en 's avonds help je ze bij het naar bed gaan. Maar de rest van de tijd ben je gewoon gezellig bezig, heb je volop tijd voor persoonlijke aandacht. Dat geeft niet alleen een vakantiegevoel, maar bovenal heel veel voldoening. Ik kan niet beschrijven wat voor een gevoel het geeft als je mensen ziet genieten. Als je echt wat voor een ander kunt doen. En het is nog ontzettend leuk ook.'

Kleine dingen, groot effect

Volgens Anouk schuilt de kracht van de Zonnebloemvakanties vooral in kleine dingen. 'Dat mensen weer kunnen genieten van een normale maaltijd, dat ze elke dag mogen douchen, dat ze ontbijt op bed krijgen, dat ze zelf in de winkel hun kleding uit kunnen zoeken. Dingen die voor ons zo gewoon zijn, maar voor deze mensen een feest. Dan zie je ze stralen. Het komt regelmatig voor dat de gezonde partner van een vakantieguest zegt: 'Goh, ik heb hem al jaren niet meer zo zien eten'. Uit die kleine dingen haal ik de grootste voldoening.'

William is het daar volmondig mee eens. 'Laatst was het eerste wat een gast vertelde tegen zijn familie die hem kwam ophalen: 'Ik heb elke dag ontbijt op bed gehad'. Dat gebakken eitje was hem meer bijgebleven dan de excursies en al die andere hoogtepunten van de reis.' Regelmatig gaan ook stelletjes mee, waarvan een van de partners permanent in een verpleeghuis verblijft. Bij de Zonnebloem slapen ze voor het eerst sinds lange tijd weer samen op een kamer. William: 'Als ze dat willen, schuiven we de bedden tegen elkaar en leggen we dekbedden zo neer dat het lijkt alsof ze in één bed slapen. Want dat is toch de essentie van een relatie, dat je 's nachts lekker tegen elkaar aan kunt kruipen? Dat is dan voor de betrokkenen vaak heel emotioneel. ... Met hele kleine dingen iets groots bereiken. Geweldig vind ik dat.'

Lees verder op pagina 14

Verademing

Kleine extraatjes, persoonlijke aandacht, inspelen op wensen. Daarin onderscheiden de Zonnebloemvakanties zich volgens beide verpleegkundigen van het dagelijkse werk. 'Op je werk doe je er als team alles aan om je patiënten zo goed mogelijk te verzorgen', vertelt William. 'Maar het moet binnen de waan van alledag toch vaak allemaal snel. De patiënten moeten vóór de koffie gewassen zijn, er moet visite gelopen worden, de medicijnen moeten uitgedeeld worden.

Je zit in een vast stramien en dat is soms heel frustrerend.

Bij de Zonnebloem is die druk weg.

Je hebt alle tijd om mensen rustig te verzorgen en om een babbeltje te maken.

Inderdaad terug naar de kern van ons vak.'

Ook Anouk vindt het een verademing om weer even, zoals ze het zelf zegt, 'back to basic' te zijn. 'Of ik een patiënt op de IC moet wassen of een gast op het schip, dat maakt niet uit.

Maar op het schip heb ik alle tijd voor een praatje en op de IC lang niet altijd, want daar is het vaak hollen. Van collega's die in de thuiszorg, de wijkverpleging of in verzorgingshuizen werken hoor ik zelfs vaak dat ze met een stopwatch moeten werken. Voor hen is een Zonnebloemvakantie helemaal relaxed. Alles kan. Je hebt geen haast, je hebt de hele dag de tijd.'

De overvloed aan tijd en het gebrek aan haast hebben niet alleen een positieve invloed op het welzijn van de vakantie-gasten', merkt William. 'Mensen blijken ook ineens veel meer te kunnen.

Zo ging er laatst een man mee die, zo werd gezegd, alleen gemalen voedsel kon eten en beslist niet aan tafel kon eten omdat hij er een enorm zootje van zou maken. Wij vonden dat niks en spraken met hem af dat we het toch zouden proberen. Die man heeft de hele week gewoon aardappelen, patat en stukjes vlees weggewerkt en heerlijk met iedereen aan tafel gezeten. Je had die tevreden blik van hem moeten zien. Onbetaalbaar!' Anouk komt met een soortgelijk voorbeeld. 'Tijdens mijn tweede reis was er een spastische jongen die heel moeilijk verstaanbaar was. Toch hield hij aan het einde van de week een speech om iedereen te bedanken. Muisstil was het in de salon. Door zijn emoties was hij nog slechter te verstaan. Maar hij ging net zo lang door totdat iedereen begreep wat hij zei. Kippenvel. Nu weer als ik eraan terug denk.'

Het geeft meer energie dan het kost

Anouk Zonneveld en William Koevoets kunnen uren doorgaan met het ophalen van hartverwarmende herinneringen van hun Zonnebloemreizen. Over dat meisje dat tijdens een stedentrip naar Parijs een middagje Louvre liet schieten

omdat ze liever met een vrijwilliger ging shoppen, waarna haar vader een lyrische brief schreef over het feit dat het haar eerste vakantie was geweest waarin ze kon doen waar ze zelf zin in had.

Of over die terminaal zieke man die graag nog één keer met zijn vrouw een cruise wilde maken en op zijn bed met een glimlach lag te genieten van het uitzicht. 'Op de helft van de reis ging het echt niet meer en is hij rustig overleden', vertelt Anouk. 'Zijn vrouw was zo dankbaar dat zijn laatste wens in vervulling was gegaan en zij zo goed was opgevangen, dat ze alle vrijwilligers een persoonlijke dankbrief heeft gestuurd. Dat was na mijn laatste reis afgelopen december. Ik ontving de brief een dag voor Kerstmis. Een mooier kerstcadeautje kun je niet krijgen.'

De intensieve contacten met de fysiek beperkte vakantiegangers, hun soms schrijnende verhalen, de vele mooie momenten en vaak ontroerende gebeurtenissen maken de Zonnebloemvakanties geestelijk vermoeiend. 'Na afloop ben ik aan het eind van m'n Latijn', geeft William toe. 'Maar na een nachtje goed slapen heb ik juist weer een heleboel nieuwe energie om er tegenaan te gaan. Privé én op mijn werk.' Anouk knikt instemmend. 'Dan is het lekker nagenieten en alweer uitkijken naar de volgende reis.'



Doe jij ook mee?

Wil jij zieken en gehandicapten in 2010 ook de vakantie van hun leven bezorgen? Vijf tot acht dagen zorg bieden met passie en plezier? Meld je dan - net als Anouk Zonneveld, William Koevoets en bijna 3.000 andere verpleeg- en zorgcollega's - aan als vrijwilliger bij de Zonnebloem. Je hebt de keuze uit vakanties met eigen vervoer en bus-, camper-, watersport-, vaar- en vliegvakanties. Er zijn speciale LinQ-vakanties voor jongeren (18 tot 45 jaar) en vakanties voor deelnemers van 40 tot 65 jaar.

Kijk voor meer informatie en/of aanmelding op www.zonnebloem.nl/verpleging of bel de afdeling Vakanties: 076- 564 63 65.

Op dit moment verblijven ongeveer 2200 Nederlanders in TBS klinieken of wachten in de gevangenis tot er voor hen een plek vrijkomt in een kliniek. Onder de zeer diverse populatie van TBS klinieken bevinden zich ook mensen met een verstandelijke handicap.



Opvang verstandelijk gehandicapten met TBS

In Nederland kunnen rechters TBS met dwangverpleging opleggen als blijkt dat iemand een ernstig delict heeft gepleegd en er duidelijke aanwijzingen zijn dat er sprake is van een psychiatrische ziekte. Het doel van een TBS behandeling is het beveiligen van de maatschappij én het behandelen van de psychiatrische ziekte.

Aan TBS instellingen is een grote staf van gespecialiseerde medewerkers verbonden zoals psychiaters, psychologen, artsen en verpleegkundigen. De instelling is verantwoordelijk voor de behandeling van de TBS patiënt en moet op afgesproken tijden laten zien hoe het staat met de vooruitgang. Als aangetoond wordt dat de behandeling niet klaar is, dan kan de rechtbank de TBS opnieuw verlengen. De gemiddelde behandelingsduur in Nederland is opgelopen tot bijna acht jaar.

Diversiteit

De populatie van TBS klinieken is zeer divers. Er zijn grote verschillen in culturele achtergrond en ook de redenen waarom mensen TBS krijgen opgelegd zijn uiteenlopend: velen hebben ernstige delicten gepleegd zoals moord of verkrachting, maar ook mensen die chronisch psychotisch zijn kunnen TBS krijgen.

Onder de TBS-ers zitten ook mensen met een verstandelijke beperking. Naar schatting heeft tussen de 15 en 25 % van de gedetineerden een verstandelijke beperking. De normale behandeling in TBS klinieken is voor deze mensen minder geschikt. Zij begrijpen de instructies vaak niet, hebben onvoldoende vermogen om te leren van situaties en

Lees verder op pagina 16

hebben minder capaciteiten om zich aan te passen. Ze zijn bovendien minder weerbaar en gevoeliger voor invloeden van medepatiënten. De overheid onderkent dit probleem. In het eindrapport van de commissie Visser (mei 2006) zijn tal van aanbevelingen gedaan aan TBS instellingen, zoals het opzetten van meer gespecialiseerde centra voor TBS-ers voor wie de 'standaard' behandeling weinig tot geen effect heeft.

In een persbericht van juni 2008 liet de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming weten dat de activiteiten en de omstandigheden binnen het gevangeniswezen nog onvoldoende aan deze doelgroep is aangepast: 'Van de expertise van organisaties voor de hulp aan verstandelijke beperkten wordt in detentie nauwelijks gebruik gemaakt.' De Raad heeft een aantal aanbevelingen aan de staatssecretaris van Justitie gedaan, zoals het zorgen voor betere scholing van gevangenis personeel en het verbeteren van de nazorg.

Speciale programma's

In verschillende TBS klinieken is inmiddels ervaring opgedaan met de specifieke behandeling van verstandelijk gehandicapten. In het zuiden van het land heeft psychiatrische kliniek De Rooyse Wissel twee afdelingen waar in totaal 22 mannen verblijven die functioneren op een laag niveau.

Hoofd behandeling André Miedema en afdelingshoofd Mariska van Adrichem leggen uit welke specifieke moeilijkheden er zijn bij de behandeling van TBS-ers met een verstandelijke beperking.

Miedema: 'Deze patiënten hebben door hun beperking veel ondersteuning nodig. We zoeken naar een structuur op maat voor elke patiënt, met behandelingen die zijn afgestemd op de patiënt. De behandelprogramma's worden in overleg met alle betrokkenen vastgesteld en uitgevoerd. We bieden therapieën aan waarmee de patiënten hun omgang met andere mensen kunnen verbeteren. We leren ze ook invulling te geven aan hun vrije tijd, en besteden veel aandacht aan scholing. De meeste patiënten hebben weinig of geen opleiding gehad. Ze zijn niet in staat om onder woorden te brengen wat eraan scheelt en hebben nooit geleerd om hulp te vragen. Een sociotherapeut kan de patiënt helpen met het onder woorden brengen van wat er met hem aan de hand is.

In veel gevallen hebben deze mensen lang aan de rand van de samenleving geleefd, vaak als eenling. Velen zijn afkomstig uit gezinnen waar van alles mis was. Maar dat doet niets af aan het feit dat ze ernstige delicten hebben gepleegd en dat het nodig is de maatschappij tegen hen te beschermen. De beste bescherming is als we erin slagen een goede behandeling voor deze mensen op te zetten.'

Speciaal getraind personeel

Van Adrichem: 'Een goede daginvulling is voor deze mensen heel belangrijk. Hier kan men ervaring opdoen met normale bezigheden als koken, contacten leggen en het goed leren omgaan met geld. We zijn voortdurend op zoek naar hulpmiddelen die passen bij de specifieke problemen van de individuele patiënt en die helpen om te voorkomen dat het in de toekomst weer mis zal gaan. We proberen op beide groepen een normale samenleving na te bootsen om de patiënten de gelegenheid te geven te trainen in de omgang met anderen. Het geeft ons ook de mogelijkheid om te zien wat de patiënt nu echt nodig heeft.'

'We doen grondig onderzoek naar het hoe en waarom van het delict en naar wat er moet gebeuren om herhaling te voorkomen. We vragen ons voortdurend af wat we goed moeten regelen om uiteindelijk met de TBS patiënt weer toe te werken naar een terugkeer in de maatschappij. TBS straf is in principe niet bedoeld om mensen levenslang binnen te houden maar juist gericht op behandeling van de stoornis waarna terugkeer in de samenleving mogelijk moet zijn.'

Maar voor een groot deel van de TBS patiënten van de Rooyse Wissel blijkt dat in de praktijk het perspectief op terugkeer in de samenleving niet groot is. Van Adrichem: 'Veel van deze mensen hebben forse beperkingen en zijn blijvend aangewezen op goede begeleiding. Deze mensen hebben vaak geen inzicht in hun eigen beperkingen. Ze begrijpen de samenleving en de regels niet goed en als we ze zouden laten gaan is de kans groot dat er opnieuw een delict wordt gepleegd.'

Miedema: 'We zoeken dus naar oplossingen voor de wat langere termijn. Daarbij richten we ons op een beschermde woonvorm waar patiënten een zo normaal mogelijke woonplek kan worden aangeboden, maar waar deskundig personeel voortdurend een vinger aan de pols houdt. Medewerkers op onze afdelingen, maar ook in de toekomstige woonplekken, moeten getraind zijn in de omgang met deze speciale groep TBS-ers. Het aanleren van nieuwe vaardigheden is een lange weg. Je moet inzetten op herhaling, zodat gewenst gedrag kan inslijpen.'

Tekort aan vervolgvorzieningen

Het blijkt in Nederland erg moeilijk om nieuwe woonplekken te vinden voor na de TBS behandeling. De meeste instellingen voor zorg aan verstandelijk gehandicapten zitten niet te wachten op deze ex TBS-ers. Directies van deze instellingen vragen zich af welke risico's er zijn voor de kwetsbare bewoners die er al langer wonen. Ook de angst voor de reacties van ouders of omwonenden is voor veel instellingen een reden om ex TBS-ers de noodzakelijke beschermde woonomgeving te onthouden. Ook leeft bij



veel instellingen de angst dat deze specifieke groep van verstandelijk gehandicapten veel meer kost dan wat vergoed wordt door zorgverzekeraars.

Het slechte imago van ex TBS-ers maakt het moeilijk om een draagvlak te vinden voor initiatieven om te komen tot blijvende oplossingen voor deze mensen. Zodra ergens in Nederland plannen worden gemaakt om een woonvoorziening op te zetten waar deze patiënten gehuisvest kunnen worden, komen de omwonenden in opstand. Ook plaatselijke politici staan niet te dringen om mee te denken.

Consequentie is dat de doorstroming op speciale afdelingen als die in de Rooyse Wissel stagneert en dat TBS-ers met een verstandelijke beperking misschien langer dan noodzakelijk op dure behandelplekken blijven zitten.

Miedema en Van Adrichem geven aan dat ze hopen op meer steun van politici, zowel lokaal als landelijk, om initiatieven van de grond te krijgen waardoor in de toekomst een woonplek geboden kan worden aan deze categorie uitbehandelde TBS patiënten. In een dergelijke voorziening is veel minder geld nodig voor overhead. De beschikbare financiële middelen kunnen worden ingezet om te zorgen voor goede dagbesteding in een veilige omgeving. Het bieden van een menswaardig bestaan is daarbij een belangrijk uitgangspunt.

De **politiek**

Krista van Velzen, woordvoerder van de SP fractie in de Tweede Kamer is op de hoogte van de problemen met betrekking tot het vinden van geschikte woonplekken voor TBS-ers met een verstandelijke beperking. 'Het standpunt van de SP is dat klinieken zich moeten specialiseren in de behandeling van de groep verstandelijk gehandicapten met TBS en dat zij alles in het werk moeten stellen om tot een goed resultaat te komen.'

'Wanneer de behandeling niet aanslaat en er nog steeds gevaar is voor de samenleving, dan moeten we nadenken over instellingen waar we deze uitbehandelde verstandelijk gehandicapten op een veilige manier kunnen laten wonen. Dat hoeft niet een strengbeveiligde TBS afdeling te zijn waar veel tijd wordt besteed aan behandeling. Als een patiënt met minder gespecialiseerde begeleiding toe kan, dan moet die mogelijkheid er ook zijn. Als de huidige instellingen voor zorg daar niet goed op toegerust zijn, zullen er nieuwe voorzieningen moeten komen. Ik kan me goed vinden in de opvattingen van André Miedema en Mariska van Adrichem van de Rooyse Wissel.'

Relativeren verlicht beroepsuitoefening



'Je ziet de dingen weer in het juiste perspectief'

Verpleegkundigen zien veel lijden. De omgang met leed vergt een grote psychische weerbaarheid.

Een van de nieuwere strategieën om de weerbaarheid te vergroten, is relativeren.

Relativeren betekent problemen terugbrengen tot

hun juiste proporties, door oog te hebben voor

beperkingen. Zowel van je eigen

mogelijkheden als die van de

betreffende situatie.



De zorg behelst meer dan technisch instrumenteel handelen. Met kennis en kunde alleen red je het niet. Van verpleegkundigen wordt verwacht dat ze er zijn voor hun patiënten. Ook in emotioneel opzicht. Relativeren kan ervoor zorgen dat je niet in je emoties blijft hangen of met cliënten 'meehuilt'.

Je wordt voortdurend geconfronteerd met lijden. Cliënten hebben pijn, ze zijn bang en kunnen zich schamen voor het verlies aan decorum die de ziekte met zich meebrengt.

In de gezondheidszorg groeit het besef dat een goede communicatie met cliënten en hun naasten van vitaal belang is. Dat betekent luisteren naar cliënten en hun naasten. Soms hebben mensen ruimte nodig om hun gevoelens op eigen wijze te verwerken. Anderen zullen juist met je willen praten en storten hun hart bij je uit. Het is dan aan de verpleegkundige de rust te bewaren.

Niemand is erbij gebaat als je meegaat in hun pijn en verdriet. Daarmee bewijs je jezelf, maar ook de cliënten, geen dienst.

Beperkingen

Waar medische specialisten vaak de naam hebben gebrekking te communiceren of soms zelfs ronduit bot te zijn, wordt van verpleegkundigen verwacht dat ze geduldig en meevoelend zijn. In die zin heeft de verpleegkundige een intermediaire rol waarbij ze allereerst bondgenoot is van de cliënt voor wie ze de zorg heeft. Het spreekt voor zich dat werken in de frontlinie van de gezondheidszorg een grote emotionele belasting met zich meebrengt. Die belasting kan ook te groot worden en dan lopen mensen vast in hun werk. Ze weten geen prioriteiten te stellen, kunnen geen 'nee' zeggen, en overschrijden zo de grenzen van hun eigen kunnen. Maar ook verpleegkundigen moeten zich realiseren dat ze niet altijd aan ieders verwachtingen - managers, artsen, cliënten, familie - kunnen voldoen. Keuzes maken is nodig om zo dicht mogelijk bij de kern van het beroep te blijven. Daarbij kan relativeren helpen.

Relativeren doe je door met een zekere afstand naar jezelf en je functioneren te kijken en daarin de beperkingen te leren kennen. Relativeren werkt verhelderend en je ziet de dingen weer in het juiste perspectief.

Weerbaarheid

Relativeren kun je leren. Er zijn diverse trainingen en leertrajecten waarbij je de nodige hulpmiddelen krijgt aangereikt om inzicht in jezelf te verwerven en je vermogen tot relativeren beter te benutten. Met als doel je weerbaarheid te vergroten. Maar ook ervaring kan je daarbij helpen; oudere verpleegkundigen laten zich niet meer zo snel gek maken. Voor een beginneling ligt dit anders. Alles is nieuw. De eerste cliënt die sterft in jouw bijzijn. De uit onmacht voortkomende boosheid van familie die op jou wordt afgereageerd, omdat jij toevallig in de buurt bent. Dat kan een behoorlijke impact hebben. Dan kun je niet relativeren. Maar geleidelijk aan neem je meer afstand, zonder je af te sluiten of onverschillig te worden voor het leed van je cliënten. Daarbij zijn zelfspot en humor belangrijk. Relativeren is zeker geen synoniem voor desinteresse of nihilistisch denken. Het is een manier om net even anders tegen de dingen aan te kijken, luchtiger en lichter, zonder te bagatelliseren.

Humor als verpleegkundige interventie

Marcellino Bogers (ex-verpleegkundige, cabaretier en auteur van het boek *Humor als verpleegkundige interventie*):

'Het beroep van verpleegkundige is het mooiste rotberoep dat er is. Onevenredig veel ellende krijg je dagelijks over je uitgestort, en tegelijkertijd is de intimiteit tussen verpleegkundige en patiënt van een bijzondere schoonheid.

Tijdens mijn zestienjarige carrière in de gezondheidszorg wilde ik altijd heel dicht bij mijn patiënten zijn. Ik kwam erachter dat je dat onder andere kunt bereiken door samen te lachen.

Het werkt relativerend en is nog gratis ook. Lachen maakt je misschien niet minder ziek, maar je voelt je wel beter. Het ontspant en maakt alles draaglijker. Dat geldt niet alleen voor patiënten, maar ook voor de mensen die in de zorg werken.'

In *Humor als verpleegkundige interventie* vind je naast theoretische achtergronden van deskundigen, ervaringen van collega's. Het biedt inzicht in de effecten van verschillende vormen van humor. En het laat zien hoe je humor bewust kunt inzetten en op een natuurlijke manier deel kunt laten uitmaken van je werk. Het toepassen van humor is dan ook een officiële verpleegkundige interventie. Lachen ontspant en helpt mensen om te gaan met hun angsten. Voor de verpleegkundige zelf is gebruik van humor een goede remedie tegen burn-out.

Auteur: M. Bogers
ISBN: 9789035229648



Geraadpleegde bronnen:

- Frank van Marwijk, *De kunst van het relativeren*, managersonline
- IJzermans T en Bender R, *Hoe maak ik van een olifant weer een mug?* Rationele Effectiviteitstraining voor gevorderden, Zaltbommel, Thema, ISBN 90 5871 244 3
- Lisette Thooft, *Emoties verwerken: de beste strategieën*, Nursing november 2002

NOOT: Sinanda Benjamins is psychiatrisch verpleegkundige en trainer. Zij begeleidt collega's die -net als zij - het verpleegkundige beroep op een hoger plan willen brengen.

Veel voornemens **verwateren**

Veel mensen beginnen een nieuw jaar traditioneel met goede voornemens. Maar nu het jaar niet 'nieuw' meer, hoe staat het met die goede voornemens? Beginnen ze al te verwateren of zijn ze zelfs al geheel op de achtergrond geraakt? Waarom is het toch zo moeilijk goede voornemens tot een goed einde te brengen?

Omdat je onvrede hebt met een bepaalde situatie besluit je dat er iets moet veranderen. Je hebt het idee dat het beter moet én kan. Voornemens hebben we voortdurend, maar meestal zijn ze nogal vrijblijvend en vaag: *Ik zou eens wat vaker nee moeten zeggen of ik zou eigenlijk wat meer moeten bewegen.*

Vaak gaat het om dezelfde soort voornemens, en meestal worden ze helemaal niet uitgevoerd of strandt de poging al snel. Toch nemen we ons steeds opnieuw weer dingen voor. Waarschijnlijk met in het achterhoofd: *De vorige keer lukte het niet omdat... maar nu...!*

Maar zijn we wel voldoende gemotiveerd, willen we het wel écht? Of is hier sprake van valse hoop dat het ons ditmaal gaat lukken, en is dat misschien beter dan geen hoop?



Weet wat je wilt

Zoals gezegd zijn de meeste voornemens nogal vrijblijvend en vaag. Je hebt eigenlijk geen idee waarom je iets wilt, en vaak weet je ook niet precies wat je wilt bereiken.

Weet je wél precies wat je doel is, dan zal je motivatie veel groter zijn en ben je ook beter bewapend als het even tegenzit.

Het helpt om de voordelen van je voornemen tegenover de nadelen te zetten.

Hoe groter de voordelen, hoe sterker je motivatie en hoe beter je kunt volhouden. Je doel moet belangrijker zijn dan het on-

behagen dat je zo nu en dan op je weg er naartoe zult voelen.

Het bereiken van je doel heeft alles te maken met het veranderen van je gedrag. Dat kan soms moeilijk zijn. Als bepaald gedrag lange tijd bestaat kan het een automatisme zijn geworden. Je bent je er bijvoorbeeld niet meer van bewust dat je een sigaret opsteekt tijdens bepaalde bezigheden. Je moet dus beginnen met het analyseren van het gedrag dat je doel in de wegstaat. Wat is precies het probleem, wanneer vertoon je dat specifieke gedrag, wat zijn je zwakke momenten et cetera.

Formuleer vervolgens concreet wat je moet veranderen om je doel te bereiken. Om de gedragsverandering uiteindelijk tot stand te brengen is zelfvertrouwen erg belangrijk. Je moet ervan overtuigd zijn dat je invloed hebt op je eigen gedrag. Geloven dat je het kunt. Het is goed je ervan bewust te zijn dat je zelfvertrouwen wordt beïnvloed door je eerdere ervaringen, maar ook door de ervaringen en meningen van de mensen om je heen.

Mogelijke valkuilen

Ook als je het doel goed voor ogen hebt en weet welk gedrag je daarvoor nodig hebt, moet je bedacht zijn op valkuilen.



S•M•A•R•T

Veel managers maken voor het bereiken van doelen, gebruik van de SMART-formule. Ook voor het omschrijven en uitvoeren van goede voornemens is dit een handig hulpmiddel.

● Specifiek

Formuleer concreet wat je wilt bereiken, wat je doel is; zie het resultaat als het ware voor je. Alleen het voornemen om af te vallen is te vaag, maar stel duidelijk: ik wil 10 kilo afvallen, zodat ik op de bruiloft van mijn zus mijn nette pak kan dragen.

● Meetbaar

Stel vast wat je precies gaat doen om je doel te bereiken. Dus zeg niet ik ga minder eten, maar: ik eet geen toetjes meer, ik drink geen bier meer en ik ga drie keer in de week een half uur hardlopen.

● Acceptabel

Wat je gaat doen om je doel te bereiken moet voor jou acceptabel zijn en daardoor vol te houden. Dus spreek niet met jezelf af dat je elke dag gaat hardlopen als je weet dat je daar geen tijd voor hebt. Maar leg jezelf ook niet op hard te lopen als je het niet leuk vindt. Zoek dan een andere manier om voldoende te bewegen.

● Realistisch

Maak realistische doelen. Een te hoog gesteld doel zul je niet halen. De kans is groot dat je dan gefrustreerd je goede voornemens laat voor wat ze zijn. Neem liever een aantal kleinere tussendoelen die binnen de door jouw gestelde termijn haalbaar zijn. Elk (tussen)doel dat je haalt geeft je het gevoel een succes behaald te hebben, waardoor je gemotiveerd blijft.

● Tijdgebonden

Bepaal bij elk doel wanneer je dat bereikt wil hebben: op 25 juni, de bruiloft van mijn zus, wil ik zeventig kilo wegen.

Deze valkuilen hebben vooral te maken met een onproductieve, belemmerende manier van denken. Je moet je realiseren dat je je gedachten kunt loskoppelen van je gedrag. Als je jezelf oplegt niet aan eten te denken, zul je er juist doorlopend mee bezig zijn en het jezelf extra moeilijk maken.

Veel effectiever is het om dat wat je wilt bereiken positief te formuleren, in de vorm van het resultaat. Als je er namelijk vanuit gaat dat je iets niet mag, beschouw je jezelf als een beklagenswaardig iemand en dat werkt niet motiverend. Niet voor jezelf maar ook niet voor je omgeving. Dus zeg niet *ik moet tien kilo afvallen en daarom mag ik bijna niets meer eten*, maar *ik wil in juni zeventig kilo wegen, en daarom ga ik nu gezonder eten en lekker sporten*.



Ook moet je negatieve gedachten ten aanzien van je kunnen, proberen te voorkomen. Als je bij voorbaat al denkt dat het je waarschijnlijk toch niet gaat lukken, neem je geen verantwoordelijkheid voor je eigen gedrag. Alsof jij daar zelf geen invloed op hebt. Mislukkingen worden te vaak aan iets buiten onszelf toegeschreven. Natuurlijk is steun van de omgeving erg belangrijk, maar bij gebrek aan die steun kun je niet je omgeving de schuld geven als je faalt. En gaat het een keer mis, zie die terugval dan niet als een definitief falen.



Veranderde en nieuwe beroepen in het FWG 3.0 systeem.

Het verpleegkundig en verzorgend vakgebied blijft zich ontwikkelen. Dat leidt tot nieuwe of veranderde beroepen. De ziekenverzorgende is verdwenen en de VIG-er kwam daarvoor in de plaats. Van recentere datum zijn de beroepen nurse practitioner en verpleegkundig specialist.

Vaak na enige tijd worden in het FWG 3.0-systeem ijkfuncties of kaderteksten opgenomen waarin de namen van de nieuwe zorgberoepen voorkomen. Over de wijze waarop dit gebeurt, bestaat echter nogal eens verwarring. Velen menen dat CAO-partijen op landelijk niveau de tekst van een ijkfunctie maken. Dit is onjuist. Een ijkfunctie is een functie zoals die in het veld is aangetroffen en beschreven en dient uitsluitend als vergelijkingsmateriaal bij de indeling in instellingen. Ook de kaderteksten zijn vergelijkingsmateriaal, zij geven aan op welke FWG-niveau's een bepaalde functie is aangetroffen.

Kernfuncties en functiebeschrijvingen

Jaarlijks wordt het FWG 3.0-systeem onderhouden. Elke kernfunctie (een groep van gelijksoortige functies) wordt in principe eens per vier jaar onderzocht. Het FWG-bureau voert dit onderzoek uit. Zij vragen bestaande functiebeschrijvingen op bij instellingen, voeren aanvullend onderzoek uit naar ontwikkelingen en kunnen bijvoorbeeld ook navraag doen bij beroepsorganisaties als er nog onduidelijkheden blijken te zijn.

De indelingen door de instellingen in functieschaal worden niet overgenomen. Het FWG-bureau deelt de functiebeschrijving zelf opnieuw in.

De resultaten van dit onderzoek worden behandeld in de Paritaire Adviesgroep FWG (PAG-FWG). Hierin heeft elke CAO-partij een vertegenwoordiger. De PAG-FWG adviseert vervolgens de CAO-partijen welke wijzigingen zouden moeten worden doorgevoerd.

Van groot belang is dat er in het veld goede functiebeschrijvingen zijn. Helaas ontbreekt het hier nogal eens aan. Bij een nieuw beroep is het belangrijk dat deze professionals functies gaan uitoefenen die passen bij de opgedane kennis en de toegestane bevoegdheden (op grond van bijvoorbeeld de wet BIG), en dat dit adequaat in functiebeschrijvingen is vastgelegd. Deze kunnen dan terecht komen in het onderzoek van het FWG-bureau en daarmee kan het systeem aangepast worden.

NU'91 heeft sinds de invoering van FWG 3.0 vele leden ondersteund bij bezwaren tegen functiebeschrijvingen en indelingen. Om tot nog meer verbeteringen te komen van functiebeschrijvingen in het veld, en daarmee tot beter vergelijkingsmateriaal in het FWG-systeem, zal binnenkort een klankbordgroep FWG worden opgericht.

NOOT: Gorrit Smit is districtsmedewerker NU'91 en namens NU'91 lid van de PAG-FWG.

Uitslag Kerstcryptogram

Oplossing van de cryptogram (Verpleging NU 113) is: **Zorgprofessionals**

Uit de bijna vijftig juiste inzendingen zijn de volgende winnaars getrokken.

De Douglas cadeaubon van €15,- gaat naar **F. de Bruijn**

De vijf NU'91 wintersets zijn gewonnen door:

- Lieneke Gijssel
- Ali Witman
- Tine Barhorst
- R. Botman-Broersen
- H. Leest Kramp



Verpleging NU is het verenigingsblad van Nieuwe Unie '91, beroepsorganisatie van de verpleging en verzorging



Hoofdredactie en eindredactie
Yvonne Sturkenboom

Redactie
Cees van Schilt
Jan Niemeijer
Sinanda Benjamins
Juliët Martinot
Marga Verbrugge
Ruth Heiligers
Simone Schade
Karel Basjes
Susan Konst
Nicol Groot Zevert

Redactieadres
Bernadottelaan 11
Postbus 6001, 3503 PA Utrecht
Tel. 030 - 296 41 44
Fax. 030 - 296 39 04
communicatie@nu91.nl

Bladmanager
Yvonne Sturkenboom

Vormgeving / concept
Crossings Communications - Utrecht

Vormgeving en productie
Meneer E. / illustratie & vormgeving - Amsterdam

Advertentie-exploitatie
NU'91, Utrecht
Liesbeth van Hoffen
T 030-2964144
E l.vanhoffen@nu91.nl

Uitgever
NU'91, Utrecht
ISSN 0927 - 4774

De redactie behoudt zich het recht voor ingezonden brieven en artikelen in te korten en te redigeren. De in *Verpleging Nu* verkondigde standpunten of meningen zijn niet noodzakelijk de standpunten en meningen van NU'91.

Nuttige telefoonnummers
Hoofdkantoor NU'91 - Tel. 030 - 296 41 44

Districtskantoren
District West
Esther Tibbes, André Agterberg
p/a Postbus 6001
3503 PA Utrecht
Tel: 030-2840430
Fax: 030-2963904

District Noord
Richard Wisman
p/a Postbus 6001
3503 PA Utrecht
Tel. 030-2840430
Fax 030-2963904.

District Zuid
Peer Meesters, Mark Froklage
p/a Postbus 6001
3503 PA Utrecht
Tel. 030-2840430
Fax 030-2963904.

District Oost
Gorrit Smit en Bart ten Have
Binnensingel 3
7411 PL Deventer
Tel. 0570 - 64 01 05
Fax 0570 - 64 40 80

Telefonische spreekuren
Serviceloket NU'91
Maandag t/m woensdag van 9.00 - 17.00 uur
donderdag van 9.00 - 15.00 uur en
vrijdag van 9.00 - 13.00 uur.
Tel. 030 - 296 41 44 of serviceloket@nu91.nl. Graag lidmaatschapnummer vermelden. Zowel voor beroepsinhoudelijke als juridische zaken

NU'91 online
www.nu91.nl

Opzegging van het NU'91 lidmaatschap kan halfjaarlijks. Dit dient schriftelijk, graag met reden te geschieden voor 1 mei of voor 1 november. Uw opzegging gaat respectievelijk per 1 juli of 1 januari in. U ontvangt een schriftelijke bevestiging van uw opzegging.
NU'91 ledenadministratie, Postbus 6001
3505 PA Utrecht

Stuur de bon, zonder postzegel, aan NU'91 / antwoordnummer 9331 / 3500 ZC Utrecht

'Wat is die jongen druk!'

Een leven met ADHD

'Wat is die jongen druk!' beschrijft het leven van Jacob Klompstra (60), die al vanaf zijn jeugd wordt geplaagd door constante onrust en veel last ondervindt van het 'anders zijn'. Pas sinds twee jaar weet hij dat hij zijn hele leven al ADHD heeft.

Zijn leven stond in het teken van uitproberen, grenzen stellen, overmatig alcoholgebruik en een enorm tekort aan tijd om alles te doen wat hij wilde. Hij pleegde roofoverval op zijn lichaam en geest.

Klompstra vertelt over zijn leven, zijn ervaringen en zijn wanhopige, en soms hilarische zoektocht naar rust en erkenning. Zijn boek is bestemd voor iedereen die zich herkent in een leven met ADHD of die een partner of familielid heeft met deze aandoening. Maar ook voor mensen - hulpverleners, huisartsen, onderwijzers - die beroepsmatig te maken hebben met kinderen én volwassenen die ADHD hebben.

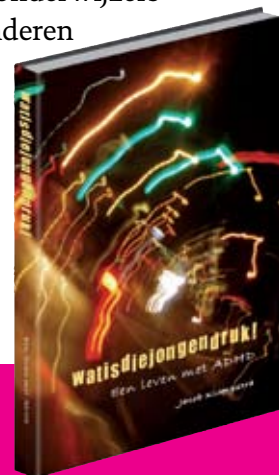
Meer informatie:

www.watisdiejongendruk.nl

Titel: 'Wat is die jongen druk'

Auteur: Jacob Klompstra

Prijs: € 24,95



Aanbieding

Leden van NU'91 krijgen € 5,00 korting. Je kunt het boek bestellen door € 19,95 over te maken op gironummer 4894691, ten name van *Wat is die jongen druk* in Lelystad. Vermeld je naam en volledige adres en geef aan dat je lid bent van NU'91.

Ik ben NU lid

Wijzigingen in adres en / of werkgever?

Geef ze bijtijds door! Vul hier je wijzigingen in en stuur de bon retour aan de ledenadministratie van NU'91, antwoordnummer 9331, 3500 ZC Utrecht

naam _____

lidnr. _____ oude postcode _____

nieuw adres _____

postcode _____ woonplaats _____

tel. _____ bank / giro _____

Ik ben geen OR/MR lid meer per _____

Ik ben per _____ OR/MR lid geworden. Mijn werkgever is _____

Bij verandering werkgever:

naam instelling _____

adres instelling _____

postcode / plaats _____ ingangsdatum _____

NU

...zorgen dat je er niet
alleen voor staat!

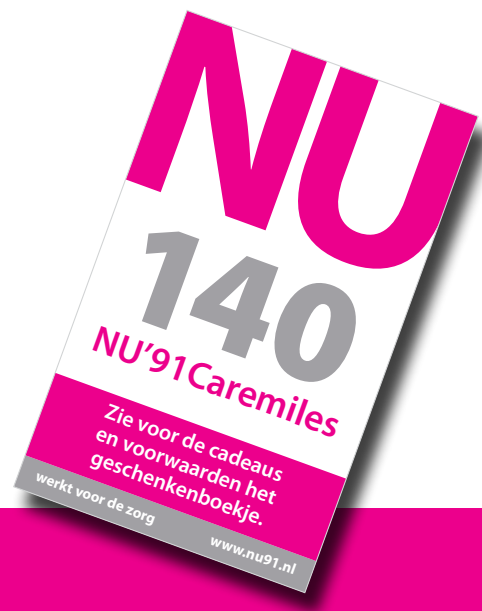
Maak je collega lid!

Samen staan we sterker! Maak daarom NU je collega lid van NU'91.

NU profiteert niet alleen je collega van de eerste maand gratis lidmaatschap.

Als bedankje krijg jij 140 NU'91 caremiles.

Kijk voor meer informatie op www.nu91.nl



werkt voor de zorg

Bestel deze flyer via 030-2964144 of nu91@nu91.nl

www.nu91.nl