

Verpleging

Oktober 2010 19e jaargang Nr.117

NU

...zorgen dat je op de hoogte blijft!

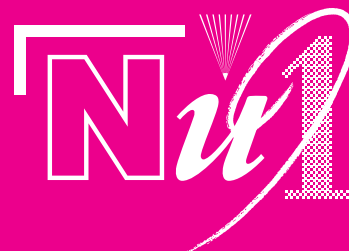


Bikininivisie te beperkt

Kwaliteit van arbeid

Genezende werking van Planetree

Maak jezelf zichtbaar en hoorbaar



werkt voor de zorg

Ik ben Anita Witzier.
Helpt u mij de nieuwe
Mooi Mens 2010 te vinden?

Wie wordt
Mooi Mens 2010?

Kies mee op
www.izz.nl



Dit zijn de genomineerden voor de Mooi Mens Verkiezing 2010. Allemaal Mooie Mensen die zich inzetten voor anderen. Ze hebben hun nominatie verdiend door hun enthousiasme, goede initiatieven of liefdevolle inzet. In de Mooi Mens Verkiezing, die voor de vierde keer wordt georganiseerd, gaat IZZ Zorgverzekeraar op zoek naar de zorgmedewerker die het afgelopen jaar zijn of haar liefde voor het vak op de meest bijzondere manier heeft getoond. U mag daarbij helpen. Wie is volgens u het Mooiste Mens in de zorg? Breng vóór 4 november uw stem uit op www.izz.nl/mooimens.

mooimens2010

IZZ Zorg voor de zorg





- 4 NU nieuws en NU nieuws Xtra
- 8 **'Bikininisatie te beperkt'**
- 11 Bezieling terug
- 12 Genezende werking van Planetree
- 16 Maak jezelf zichtbaar en hoorbaar
- 20 Kwaliteit van arbeid



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.nu91.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.

Zoek de verschillen

Wie kent niet het boek *Vrouwen komen van Venus, mannen van Mars*? Zelf was ik ooit actief in de vrouwenbeweging. Toen was het erg in de mode om de psychische verschillen tussen de beide geslachten te benadrukken. Waarom ik liever op afdelingen werkte waar alleen mannen opgenomen waren, kan ik nog steeds niet zo goed duiden en of die verschillen echt zo groot zijn weet ik nog steeds niet.

In het artikel *Bikininisatie te beperkt* wordt betoogd waarom in de zorg meer aandacht moet komen voor de biologische verschillen tussen de seksen. En dat behelst meer dan het voor de handliggende onderscheid.

Op het moment dat ik deze column schrijf zijn de CAO onderhandelingen voor de VVT net hervat. Als er voor de deadline van dit nummer meer duidelijkheid is over de afloop van deze onderhandelingen, dan lees je daar in deze VPNU zeker over.

In ieder geval is er aandacht voor het opkomen voor jezelf en de kwaliteit van arbeid. Zonder te klagen, kun je kritisch zijn en jezelf professioneel zichtbaar en hoorbaar maken. Natuurlijk komt NU'91 op voor jou en je collega's, maar ook voor de individuele werknemer is een assertieve werkhouding nuttig en vaak noodzakelijk. Voor mij herleven de jaren 80, waarin ik aan vrouwengroepen assertiviteitstrainingen gaf. Ik noem het NU leiding nemen over je eigen (professionele) situatie. Dat dit nog steeds nodig is, ook uit het artikel *Kwaliteit van arbeid*. Aan de vooravond van een nieuw kabinet en de aangekondigde bezuinigingen, ben ik er namelijk helemaal niet gerust op dat een goede kwaliteit van zowel arbeid als zorg gegarandeerd kan worden. Een assertieve werkhouding komt dan vast heel goed van pas!

Monique Kempff, voorzitter NU'91





Nieuwe voorzitter RvT

Onlangs is de heer **Eddy Brunekreeft** door de Ledenraad benoemd als nieuwe voorzitter van de Raad van Toezicht.

Hij volgt **Christine Holtkamp** op, die de voorzittersfunctie sinds april 2009 ad interim vervulde. Eddy Brunekreeft was van 1974 tot 1986 werkzaam in de verpleging, en heeft zich in die jaren sterk gemaakt voor de beroepsinhoudelijke professionalisering van het vak. Tot 2000 vervulde hij diverse functies binnen het hoger beroepsonderwijs. Sinds tien jaar is Eddy Brunekreeft actief als bestuurder en adviseur.

Contributie 2011 = Contributie 2010!

De crisis heeft tot nu toe misschien nog niet zoveel mensen daadwerkelijk geraakt, maar de voorgenomen maatregelen van het demissionair kabinet beloven weinig goeds. En dat is dan nog slechts een voorbode van de nog veel ingrijpender bezuinigingsmaatregelen die het te verwachten rechtse kabinet over ons zal uitstorten. Eén lichtpuntje: NU'91 heeft besloten de contributie voor 2011 niet te verhogen. Uiteraard zal de hoge kwaliteit van ons dienstenpakket daar niet onder leiden.

**Goed nieuws voor alle NU'91 leden:
geen verhoging contributie
geen verlaging kwaliteit**

Verpleegkundigen en verzorgenden (en aanverwante beroepen) hebben een specifiek vak dat om een specifieke belangenbehartiging vraagt. NU'91 behartigt op persoonlijke, deskundige en betrokken (eigen)wijze de belangen van haar leden.

NU'91 vindt dat alle gezondheidszorgers recht hebben op deze belangenbehartiging. Daarom houden we ook in 2011 de contributie betaalbaar. De contributie blijft € 12,75 per maand voor een gewoon lidmaatschap. Voor een volledig overzicht van de contributie: www.nu91.nl > leden > lidmaatschap > spelregels lidmaatschap.

NU'91 symposium

Hier trek ik mijn grens!

Onder het motto *Hier trek ik mijn grens!* startte vrijdag 12 maart 2010 de campagne om verpleegkundigen en verzorgenden beter te wapenen tegen seksuele verzoeken van patiënten.

Aanleiding was een melding - bij bemiddelingsbureau, politie en NU'91 - van een 24-jarige studente hbo-v over het verzoek van een cliënt hem seksueel te bevredigen.

Ook NU'91 staat op het standpunt dat seksuele handelingen nooit onderdeel kunnen zijn van het takenpakket van verzorgenden en verpleegkundigen. Maar er zijn mensen die van mening zijn dat het iedere cliënt vrij staat om te vragen wat hij/zij wil. En dat iedere zorgverlener net zo vrij is om te weigeren.

Tot augustus zijn er 48 ervaringen gemeld waarbij sprake was van ongewenst seksueel getint gedrag van cliënten. De meldingen lopen uiteen van: in bed trekken, betasten, vragen om hulp bij masturberen, seksuele verzoeken tijdens het wassen tot het bekijken van pornofilms tijdens het katheteriseren en daarbij klaar komen. De meldingen komen uit het geheel land, uit alle sectoren van de zorg, van zowel studenten als 'oude rotten in het vak' en over zowel mannelijke als vrouwelijke cliënten. Daarnaast kwamen er honderden steunbetuigingen binnen en hebben ruim 10.000 mensen de website hiertrekikmijngrens.nl bezocht.

We sluiten de campagne af met een symposium. Het belooft een boeiende middag te worden met inleiders die het onderwerp van alle kanten zullen belichten en waarbij voldoende ruimte zal zijn voor discussie.

datum dinsdagmiddag 30 november

locatie Broedergemeenschap in Zeist

tijdstip van 13.00 tot 17.00 uur.

kosten € 15 (leden), € 20 (niet-leden), € 5,00 (studenten verpleegkunde o.v.v. studentnummer) inclusief een NU stappenplan *Hier trek ik mijn grens!*

Je kunt je online inschrijven via www.hiertrekikmijngrens.nl.

Na inschrijving ontvang je per post de factuur. Annuleren kan alleen schriftelijk tot 5 november; na deze datum ben je het volledige inschrijfgeld verschuldigd.

Uit de ledenraad

Graag wil ik de lezers van *Verpleging NU* in de komende maanden meenemen in de werkzaamheden van de ledenraad, het hoogste orgaan van onze vereniging. Ik ben Govert Droste en ben sinds ruim een jaar coördinator van deze raad.

De ledenraad is op afstand belast met het goedkeuren van en het toezicht houden op hoofdlijnen van het beleid van de vereniging. Wij geven ons oordeel over het beleidsplan, het jaarplan en de begroting en stellen achteraf jaarrekening en jaarverslag vast. Ook heeft de raad een bepalende rol in het benoemen, schorsen en ontslaan van het bestuur en de leden van de raad van toezicht. De ledenraad bestaat op dit moment uit twaalf leden. Het is een geweldige uitdaging om met dit team NU'91 nog duidelijker op de kaart te zetten in verzorgend en verplegend Nederland. NU'91 profileert zich nadrukkelijk. Monique Kempff speelt daarin een belangrijke rol.

Een goed voorbeeld is mijns inziens de doelgroepdiscussie die

we een paar weken geleden opnieuw gevoerd hebben.

NU'91 zit wat ledenaantal duidelijk in de lift. Maar wie mogen en kunnen nu eigenlijk lid van onze vereniging worden?

We zijn tot de conclusie gekomen dat het vizier gericht moet blijven op verpleegkundigen en verzorgenden, maar dat iedereen die direct verwant is aan deze beroepsgroepen meer dan welkom is. Iedereen die *een aan het verpleegkundig en verzorgende vak verwante professie* beoefent, kan dus lid worden van NU'91.

En daarbij is het niveau van de zorgprofessional niet van belang. NU'91 zal zich inzetten voor alle niveaus: de helpende, de voedingsassistente, de agogisch werker, de OK-assistent en de nurse practitioner.

Een volgende keer zal een ander lid van de ledenraad - Rolinka Schim van der Loeff - nader ingaan op zaken die op dat moment binnen de raad spelen. We houden je dus op de hoogte!

En we noemen het...

In het vorige nummer van *Verpleging NU* hebben wij al onze leden gevraagd mee te denken over een nieuwe naam voor ons blad. Wij hebben heel veel creatieve ideeën binnen gekregen. Waarvoor dank! Maar helaas, we zijn er nog niet uit.

Sommige - zeer passende - namen bleken bijvoorbeeld al in gebruik voor andere bladen. We hebben nu besloten wat meer tijd te nemen voor de uiteindelijke beslissing. Daarmee blijft het nog tot half november mogelijk om ideeën voor een nieuwe naam te mailen naar y.sturkenboom@NU91.nl.

Wordt jouw briljante voorstel overgenomen, dan biedt NU'91 je een gratis lidmaatschap voor 2011.

Uitslag Zomerpuzzel

De juiste oplossing van de zomerpuzzel uit het augustusnummer van *Verpleging NU*: **STRANDWANDELING**

Uit de ruim 250 goede inzendingen hebben we drie winnaars getrokken. Zij hebben hun prijs - een manicureset - inmiddels ontvangen.



Winnaars:

- **Bas Harzing**
Etten Leur
- **Marja van Minnen**
Alkmaar
- **Bernadette Venneman**
Winterswijk

NU Meldpunt onderbezetting zomerperiode

Vanaf dinsdag 21 juli 2010 stond het *NU meldpunt onderbezetting tijdens zomerperiode* open voor verpleegkundigen en verzorgenden. Evenals in 2009 werden de problemen door de vele meldingen pijnlijk duidelijk. Patiënten, cliënten én zorgmedewerkers zijn de dupe van een gekortwiekte personeelbezetting tijdens de vakantieperiode. Op het meldpunt zijn in totaal 1135 meldingen binnengekomen.

De meldingen geven een duidelijk beeld van de soms schrijnende situaties waarmee medewerkers, patiënten en cliënten geconfronteerd worden tijdens de zomerperiode. De ernst van de meldingen toont aan dat de zorg in Nederland in de zomermaanden van 2010 wederom een dieptepunt bereikte.

Met te weinig of te laag gekwalificeerd personeel moest de benodigde zorg worden geleverd. Een verpleegkundige geeft aan dat er gevaarlijke situaties zijn ontstaan door medicatiefouten doordat helpenden medicijnen uitdelen. Eind september bleek uit onderzoek van de Consumentenbond onder verpleegkundigen dat veel medicatiefouten ontstaan door personeel met te weinig ervaring, zoals leerling-verpleegkundigen zonder begeleiding, artsen in opleiding en invalkrachten.

De meldingen kwamen uit het gehele land:

- **Regio West:** 35%
- **Regio Zuid:** 25%
- **Regio Oost:** 25%
- **Regio Noord:** 15%

Deze cijfers willen niet persé zeggen dat de problemen in de regio West vele malen groter zijn dan in regio Noord. Het verschil in

aantal meldingen kan ook zitten in meldingsbereidheid, het aantal instellingen in de betreffende regio enzovoort.

Onderstaande percentages geven aan hoe het aantal meldingen verdeeld is over de diverse sectoren. Het grootste deel van de meldingen is net als vorig jaar afkomstig uit verpleeg- en verzorgingshuizen. Maar dit jaar kwamen er ook opmerkelijk veel klachten van medewerkers in ziekenhuizen. Ook hier waren veel klachten over onvoldoende gediplomeerde verpleegkundigen. Zo wordt er gemeld dat er dagen zijn dat er maar één gediplomeerd verpleegkundige in de dagdienst staat.

- **verpleeg- en verzorgingshuizen:** 35%
- **ziekenhuizen:** 25%
- **thuiszorg:** 20%
- **GGZ** 15%
- **GHZ:** 5%

Onderbezetting in de zorg is zeker niet alleen een probleem tijdens de zomerperiode, maar wordt juist in die periode pijnlijk zichtbaar en voelbaar. We zullen er samen met werkgevers en politiek voor moeten zorgen werknemers in de zorg te binden, te boeien en te behouden. Om te beginnen door NU echt te zorgen voor een optimale bezetting tijdens de zomerperiodes. Kijk voor de volledige eindrapportage op www.nu91.nl. Je kunt ook telefonisch een exemplaar bestellen: 030-2964144



Zorgmarathon 2010

Op 24 september werd op Sportcentrum Papendal in Arnhem voor de derde keer de SDB Zorgmarathon gelopen. Lopen voor het goede doel, dit jaar voor het Fonds Gehandicaptensport Nederland. Een recordaantal van 130 teams, samengesteld uit mensen die werkzaam zijn binnen de sector Zorg & Welzijn, legden in estafettevorm de 42 kilometer en 195 meter. Net als de voorgaande twee keer was ook NU'91 vertegenwoordigd met een team onder aanvoering van teamcaptain Monique Kempff. Monique: 'Hardlopen is een individuele sport, maar in estafettevorm komt het neer op samenwerken, een team vormen en elkaar aanvullen. NU'91 deed dat ook dit jaar mee met een team van medewerkers, leden, leden van de raad van toezicht en externen. En samen hebben we gewonnen.' Nee, het team is niet als eerste geëindigd, maar de deelnemers zijn terecht trots op hun 22e plek.

...zorgen voor een waarde(n)volle CAO VVT!

Na een lang onderhandelingstraject om te komen tot een waarde(n)volle CAO VVT hebben werkgevers maandag 20 september abrupt een einde gemaakt aan de tot dan toe constructieve gesprekken. Zij gaven aan dat zij hun mandaat met de bieding al ruim overschreden hadden. NU'91 en de bonden kregen de keuze om de voorliggende bieding van werkgevers direct te tekenen. Zo niet, dan zouden werkgevers zonder de bonden verder gaan met een éézijdig - voor de bonden onaanvaardbaar - loonadvies voor 2010 aan de leden van ActiZ.

Voor de verschillende standpunten als het gaat om de structurele loonsverhoging en het omvormen van de leeftijdsurenregeling (PBL) blijken onoverbrugbaar.

wensen NU'91

- voor 2010: 1 % loonsverhoging per 1 september en 0,3 % verhoging eindejaarsuitkering
- voor 2011: 1 % loonsverhoging per 1 maart en 1 % verhoging eindejaarsuitkering

aanbod werkgevers

- voor 2010: 1% loonsverhoging per 1 september en 0,4% eenmalig
- voor 2011: 1,5% loonsverhoging per 1 mei

NU'91 wilde op PBL 35 uur, de werkgevers slechts 32 uur.

De werkgevers bleven bovendien op het standpunt dat het tijdsbudget alleen aangewend kan worden voor 'persoonlijke ontwikkeling'.

Op het moment van het afbreken van het overleg waren over een aantal onderwerpen nog geen afspraken gemaakt, waaronder flexibilisering en scholing en extra afspraken voor de kraamzorg. Uiteraard is NU'91 bijzonder teleurgesteld dat ActiZ en BTN de onderhandelingen hebben gestaakt. Werkgevers hebben de kans laten liggen om met een waarde(n)volle collectieve arbeidsovereenkomst een aantrekkelijke werkgever te zijn binnen de sector van de gezondheidszorg.

NU'91 heeft alle leden die werkzaam zijn in de VVT uitgenodigd op regiobijeenkomsten hun mening kenbaar te maken over het voorliggende voorstel van de werkgevers, en aan te geven welke onderdelen volgens hen absoluut opgenomen zouden moeten worden in de nieuwe cao. Meer informatie: www.nu91.nl



Populaire versie CAO Gehandicaptenzorg 2009-2011

Net als bij de vorige CAO hebben sociale partners in de gehandicaptenzorg afgesproken een beknopte en leesbare versie uit te brengen van de CAO Gehandicaptenzorg 2009-2011. Sociale partners hopen met deze versie de toegankelijkheid van de CAO te vergroten. De tekst van de populaire versie CAO Gehandicaptenzorg 2009-2011 is niet volledig en er zijn geen rechten aan te ontleen. De officiële CAO is altijd doorslaggevend.

Ten opzichte van de vorige versie is slechts één onderwerp toegevoegd: het Persoonlijk Budget Levensfase (PBL). Daarom is besloten deze populaire versie alleen digitaal beschikbaar te stellen. Voor verdere en persoonlijke uitwerking van het Persoonlijk Budget Levensfase is de keuzehulp PBL beschikbaar.

Kijk voor de CAO gehandicaptenzorg en de keuzehulp PBL op www.nu91.nl. Met vragen kun je terecht bij het NU'91-serviceloket: 030 296 4144

Te weinig aandacht in gezondheidszorg voor genderverschillen

'Bikini-visie' te beperkt

Vrouwen hebben andere zorg nodig dan mannen. Niet alleen voor vrouwenzaken zoals overgangsklachten, cyclusgebonden klachten, wel of niet zwanger worden of gynaecologische aandoeningen, maar ook bij algemene ziekten zoals hart- en vaatziekten.

In Amerika onderkent men al langer de noodzaak van structureel onderzoek naar de biologische verschillen tussen de seksen; alle universitaire ziekenhuizen hebben een Women's Health Center. De Amerikaanse cardiologe Marianne Legato is een van de grondleggers van Women's Health, gezondheidszorg voor vrouwen.

Uit Legato's onderzoek blijkt dat aandacht voor genderverschillen wel degelijk een gunstig effect heeft op de gezondheid van vrouwen.

Women's Health

De hoogleraren voortplantingsgeneeskunde Nick Macklon en Bart Fauser zijn de grondleggers in Nederland van Women's Health. Deze naam staat voor een nieuwe manier van denken als het gaat om de specifieke behoeften en problemen die te maken hebben met de gezondheid en het welzijn van vrouwen.

Bart Fauser, hoogleraar gynaecologie en hoofd van de divisie Vrouw en Kind van het UMC Utrecht, is een fervent voorvechter van speciale aandacht binnen de gezondheidszorg voor vrouwen. Hij is van mening dat de medische wereld zich te lang heeft beperkt tot de zogenoemde bikini-visie, waarbij het verschil tussen mannen en vrouwen zich beperkt tot de geslachtsorganen en borsten. Voor alle andere klachten en aandoeningen krijgen vrouwen nog vrijwel altijd dezelfde behandeling als mannen, ook al wordt steeds duidelijker dat de verschillen veel groter zijn dan

In de medische wereld worden de verschillen tussen mannelijke en vrouwelijke patiënten onderschat. Vrouwen hebben echt een ander lijf dan mannen. Medici houden daar bij de diagnose en behandeling nog te weinig rekening mee. En daarbij gaat het niet alleen om typische vrouwenklachten.

tot nu toe werd aangenomen.

'We lopen in Nederland zwaar achter met zorg gericht op vrouwen', zegt Fauser. 'Het vrouwenlichaam is niet gemaakt om decennialang zonder hormonen te leven. Sinds het begin van de 20^e eeuw wordt de gemiddelde vrouw (veel) ouder dan vijftig. Vrouwen moeten het tegenwoordig gedurende een derde van hun leven doen zonder oestrogenen. Dat heeft een sterk negatief effect op hart- en vaatziekten, botdichtheid en cognitie. De kennis daarover is onvoldoende; het verbaast me hoe weinig onderzoek daarnaar gedaan wordt. Bijvoorbeeld bij hart- en vaatziekten zijn er in de manier waarop de ziekte zich ontwikkelt grote verschillen tussen mannen en vrouwen. Medisch studenten hebben tijdens hun studie vooral de symptomen leren kennen die bij mannen voorkomen, namelijk pijn op de borst met een uitstraling naar de linkerarm. Als vrouwen met andere klachten komen, wordt de ziekte simpelweg niet herkend.'

Vrouwen blijken bij een hartaanval vaak last te hebben van algemene pijn in armen, schouders, rug en nek. Bij vrouwen gaat een

'We lopen in Nederland zwaar achter met zorg gericht op vrouwen'



hartaanval dus gepaard met andere symptomen. Dat leidt ertoe dat bij vrouwelijke patiënten vaker dan bij mannen niet de juiste diagnose wordt gesteld, met mogelijk fatale gevolgen.

Van de Europese vrouwen overlijdt 42% binnen een jaar na een hartinfarct, tegen 24% van de mannen.

Vernieuwende zorg nodig

Dat oestrogeen bij de ontwikkeling van borstkanker een belangrijke rol speelt, is inmiddels wel breed bekend. Maar er is nog steeds weinig aandacht voor het feit dat dit hormoon ook bloedvaten, de leverfunctie, botten en hersenen beïnvloedt. Maar de lijst met medische verschillen is echter veel langer.

Algemeen gesproken kun je zeggen dat pijn bij vrouwen anders is dan bij mannen. En artsen zijn onvoldoende op de hoogte van de genetische, biologische en hormonale verschillen tussen de geslachten om de pijnen en problemen effectief aan te pakken.

Zo worden pijnklachten van vrouwen door de huisarts nog te vaak toegeschreven aan stress of de overgang.

Ook bij geestelijke gezondheid is er sprake van genderverschillen. Vrouwelijke hormonen zijn er de oorzaak van dat een depressie bij vrouwen vaak anders verloopt dan bij mannen; in de hersenen

Care for Women

Vernieuwing van de zorg voor vrouwen is ook de drijfveer achter Care for Women, een organisatie voor en door vrouwen. Vanuit het besef dat er weinig specifieke zorg en voorlichting voor vrouwen beschikbaar was, begon Catharine van Heest ruim tien jaar geleden met Care for Women. Inmiddels zijn er 80 praktijken met speciaal opgeleide verpleegkundigen, verspreid over het land.

De opleiding en de nascholingen van de verpleegkundigen worden grotendeels gegeven in samenwerking met het UMC Utrecht. Hierdoor is de kennis van de verpleegkundigen die aangesloten zijn bij Care for Women altijd volledig up to date. Maar deze unieke samenwerking heeft ook als doel de zorg voor vrouwen beter en patiëntvriendelijker te maken.

In eerste instantie behoorden alleen vrouwen in de overgang tot de doelgroep, maar de afgelopen jaren is de hulpverlening uitgebreid. Bij een Care for Women-verpleegkundige kan de vrouw met haar (overgangs)klachten terecht voor een eerste consult dat gemiddeld een uur duurt. De vrouw krijgt zo de kans daadwerkelijk haar verhaal te doen. Aan de hand van een registratielijst worden vervolgens alle problemen in kaart gebracht en besproken.

Als de klachten zijn geïnventariseerd wordt samen met de vrouw bekeken welke behandeling het beste bij haar past en waar zij zich het prettigst bij voelt.

Tijdens de vervolgschappen wordt alles geëvalueerd en de behandeling eventueel aangepast. En er wordt een risicoprofiel hart- en vaatziekten, osteoporose en borstkanker gemaakt. Uiteraard wordt de vrouw doorverwezen als de uitslagen niet goed zijn.

De aanpak van de Care for Women-verpleegkundigen is klantgericht. Dat is het grote manco binnen de gezondheidszorg, vindt Van Heest. 'Artsen hebben te weinig tijd voor patiënten en richten zich vooral op een snelle behandeling. Wij vragen door, proberen achter de werkelijke oorzaak te komen om zo een echte oplossing te vinden.'

Uitgangspunt bij Care for Women is dat een vrouw niet alleen goed behandeld, maar ook goed geholpen wordt.

'Wij bieden een luisterend oor, vaak zijn de vrouwen met hun probleem al van het kastje naar de muur gestuurd. De kracht van Care for Women-verpleegkundigen is dat wij naar iedere vrouw luisteren en haar vooral haar eigen keuzes laat maken. Ze moet niks, wij adviseren alleen maar. Iedere vrouw is uniek en wil graag persoonlijk geholpen worden, iedere situatie is ook anders en wij kijken naar al die factoren.

→ Lees verder op pagina 10

komen andere stresshormonen vrij. Maar ondanks de grote verschillen krijgen beide seksen ook bij deze klachten dezelfde soort therapie en dezelfde medicijnen.

Fauser pleit voor vernieuwende zorg en meer medisch onderzoek. 'Mijn doel is om de zorg beter en patiëntvriendelijker te maken. Dat betekent dat je jezelf steeds de vraag moet stellen of het beter kan dan wij nu doen. Je moet je kunnen inleven in je vrouwelijke patiënt en vooral haar behoeften centraal stellen in plaats van de kennis van de dokter. Door goed te luisteren naar haar vragen en haar te betrekken in de behandeling, kunnen we veel beter helpen. Het UMC Utrecht en de organisatie Care for Women (zie kader) hebben een unieke samenwerking. Samen zetten zij zich in om hoogwaardige zorg te leveren die is afgestemd op wat vrouwen willen: goede, op wetenschap gebaseerde informatie, voldoende tijd en een gericht persoonlijk antwoord op alle vragen.

Online platform

Het multimediale platform Vrouw in Balans van het UMC Utrecht, Agis en Alant Vrouw moet een belangrijke bijdrage gaan leveren aan verbetering van de zorg voor vrouwen. Het platform wil vrouwen vanaf dertig jaar beter informeren over de veranderingen van hun lichaam en de risico's in verschillende levensfasen. Het platform bestaat uit een website, nieuwsbrieven en een landelijke publieksdag. De geboden informatie moet vrouwen stimuleren hun eigen gezondheid serieus te nemen. Daarnaast draagt het platform bij aan het doorbreken van taboes rondom vrouwspecifieke aandoeningen. De gezondheidszorg in Nederland is nu nog te weinig ingericht op het onderscheid in zorg voor mannen en vrouwen. Door een loket te creëren voor vrouw en gezondheid wordt een eerste stap gezet in de richting van de vrouw als uitgangspunt.

Zaterdag 13 november vindt in het UMC Utrecht de landelijke publieksdag *Vrouw in Balans* plaats. De opening van deze informatiedag voor de vrouw, met lezingen door specialisten, workshops en entertainment, wordt verzorgd door prof. Bart Fauser.

Thema's die aan de orde komen:

- Blaas en verzakking
- Hart- en risico's
- Hormonen
- Kanker

Meer informatie: www.vrouwinalans.nl.

Patiëntveiligheid voor verpleegkundigen

Fouten en ongelukken in de zorg kunnen fatale gevolgen hebben. Patiëntveiligheid is dus van groot belang. Verpleegkundigen spelen een cruciale rol bij patiëntveiligheid. Veilige zorg begint bij de zorg rondom het bed. Het boek *Patiëntveiligheid voor verpleegkundigen. Jij maakt het verschil* geeft inzicht in de dingen die daarbij mis kunnen gaan en wat (leerling)verpleegkundigen en andere zorgprofessionals kunnen doen om de directe patiëntenzorg veiliger te maken. In het boek zijn veel herkenbare casussen opgenomen die een goed inzicht geven in praktijksituaties waarbij de veiligheid van de patiënt in het geding kan zijn. De systeembenadering volgens het SEIPS-model (System Engineering Initiative for PatientSafety) is steeds het uitgangspunt. Dit model laat zien dat de menselijke prestatie wordt beïnvloed door vier factoren - organisatie, techniek, taak en omgeving - die ook elkaar weer beïnvloeden.

Aan deze uitgave hebben bijna dertig professionals uit diverse werkvelden meegewerkt. De auteurs beperken zich niet tot het ziekenhuis, ze begeven zich ook op het terrein van de ouderenzorg, de GGZ en de thuiszorg.

Titel Patiëntveiligheid voor verpleegkundigen

Auteur Karien den Ridder e.a.

ISBN 9789035232112

Prijs € 24,95



Wil je meedingen naar één van de vijf gratis exemplaren van dit boek? Laat ons dan weten waarom. Mail vóór 30 november je antwoord én je naam en adres naar: l.vanhoffen@nu91.nl



Mijn droom:

De bezieling is terug in de zorg. Zorgverleners werken met plezier en voldoening. Zij voelen zich gehoord binnen hun organisaties en hebben invloed op de wijze waarop zij hun werk doen.

Bezieling terug

Jong en idealistisch was ik en ik ging de zorg in. Dat wilde ik al vanaf mijn zesde. Waarom? Dat kan ik nog steeds niet goed uitleggen. Ik genoot van mijn opleiding en tijdens mijn stages - nog niet gepokt en gemazeld in het vak - stond ik open voor alle ervaringen. Terugkijkend realiseer ik me dat ik toen vooral door de ogen van patiënten keek. Situaties waarin de patiënt niet gehoord werd of niet serieus werd genomen, maakten grote indruk op me.

Na mijn opleiding kwam ik terecht in het ziekenhuis waar ik nog steeds werk. Ik voelde mij op de afdeling waar ik begon als een vis in het water. Ieder teamlid kreeg de ruimte datgene te doen waar hij of zij goed in was. Maar ik werd door mijn afdelingshoofd ook uitgedaagd nieuwe dingen aan te pakken, waardoor ik voldoening uit mijn werk bleef halen. Ik kreeg de kans om teamleider te worden.

Toen mijn afdeling werd gereorganiseerd en samengevoegd met een andere afdeling, volgde een periode die niet gemakkelijk was. Onrust, ontevredenheid, vechten voor mijn plek en zoeken naar mijn eigen stijl. Met vallen en opstaan heb ik mijn weg gevonden. Ik weet nu waar ik goed in ben én wat me niet ligt.

In die onrustige periode heb ik ervaren dat veel verpleegkundigen zó moe waren van alle veranderingen en reorganisaties dat ze verdoofd raakten. De oorspronkelijke strijdlust verdween; naar hun mening werd toch niet geluisterd. Alles werd van bovenaf opgelegd.

Het gevolg was dat veel collega's in de 'overleefstand' schoten:

Je doet waar je voor bent ingeroosterd en gaat weer naar huis. Vooral verder geen nutteloze energie verspillen.

Ik heb mij toen vaak afgevraagd hoe het kan dat een grote beroepsgroep als de onze zich zo laat leiden door de organisatie. Wij zouden als verpleegkundigen en verzorgenden veel duidelijker moeten maken hoe wij zorg willen verlenen.

Ik moest mijn ideeën ergens kwijt. Ik heb me aangesloten bij de verpleegkundige adviesraad (VAR), omdat ik vind dat als wij het als verpleegkundige beroepsgroep anders willen, wij dit moeten laten weten. Die kans krijg ik nu. Ik doe dit - nu als voorzitter van de VAR - samen met 18 collega's die ook hun stem willen laten horen. Dit adviesorgaan geeft vanuit verpleegkundig perspectief gevraagd en ongevraagd advies over beleidszaken. Ook zet de VAR zich in om de professionaliteit van de verpleegkundige beroepsgroep te bevorderen. Samen vormen we een sterke groep. We worden gehoord en serieus genomen. Als beroepsgroep moeten we ons meer zichtbaar zijn en onze positie binnen de organisatie duidelijker opeisen. Alleen zo komt er meer aandacht voor onze beroepsgroep. En dat is hard nodig.

Verpleegkundigen kunnen hun werk vaak niet meer doen zoals ze in hun hart graag zouden willen. Lamgeslagen hebben velen de bezieling verloren. Ik zou heel graag zien dat zorgverleners die bezieling hervinden. Ik ben ervan overtuigd dat het latent nog steeds aanwezig is. Ieder van ons heeft ooit bewust voor dit vak gekozen. Velen omdat ze een droom hadden, een ideaal.

Ik wil jullie graag meenemen in mijn zoektocht naar die bezieling. Mail je reactie naar bezielingindezorg@gmail.com

Genezende werking van Planetree

Als eerste Nederlandse instelling in de gehandicaptenzorg is Stichting Fatima in Nieuw Wehl in het voorjaar van 2010 aan de slag gegaan met Planetree.

Planetree is een zorgmodel waarbij de menselijke kant van de zorg aan cliënten en familie heel bewust centraal staat. Maar waarin ook het welzijn van de medewerkers én een gezonde organisatie een belangrijke plaats innemen.

Ook in Nederland verlenen diverse ziekenhuizen, thuiszorginstellingen en een enkele instelling in de ouderenzorg hun zorg op basis van het Planetree model. Planetree is een wereldwijd netwerk van gezondheidszorginstellingen die op basis van de drie Planetree-principes - *betere zorg, helende omgeving en gezonde organisatie* - hun zorg een bewuste invulling geven. Deze drie principes zijn onderverdeeld in 12 componenten die een richting aangeven en die het uitwisselen van goede praktijkvoorbeelden en innovaties binnen het bestaande netwerk van de instellingen vergemakkelijken.

Binnen de gehandicaptenzorg is Fatima de eerste instelling die voor deze aanpak kiest. Rita Spitters, als beleidsadviseur innovatie nauw betrokken bij de invoering van Planetree binnen Fatima: 'Onze instelling krijgt met het Planetree concept de mogelijkheid om alle principes die aan dit concept ten grondslag liggen, op een concrete manier vorm te geven en de kwaliteit van zorg met de daarbij behorende menselijke maat te meten. Dat maakt Fatima tot het expertisecentrum als het gaat om begeleiding en behandeling van

mensen met een matige tot zeer ernstige verstandelijke beperking en een complexe zorgvraag.' Fatima beschikt over ruime mogelijkheden op het gebied van wonen en dagbesteding. Op verschillende locaties in Gelderland, en inmiddels ook in Noord-Brabant, biedt Fatima aan ruim 400 cliënten met meervoudige problematiek, zorg op maat in een passende woon- en werkomgeving. Daarnaast beschikt Fatima over faciliteiten als ambulante zorg, tijdelijke opvang en crisisopvang.

Logische keuze

Los van elkaar wezen Rita Spitters en een van haar collega's hun manager Henk Veldkamp op het bestaan van Planetree. Veldkamp liet zich daarop uitgebreid informeren door verschillende bronnen en introduceerde het concept vervolgens binnen het managementteam. Uiteindelijk bleek er voldoende draagvlak binnen het managementteam en het bestuur om er helemaal voor te gaan. Op 25 maart van dit jaar is het contract tussen Fatima en

Planetree officieel getekend.

‘Planetree is voor ons een logische keuze’, vindt coördinator Velkamp. ‘De Planetree gedachte sluit vrijwel naadloos aan bij Fatima’s nieuwe beleidsplan voor de komende vier jaren en de ideeën die Fatima al heeft over het omgaan met cliënten en medewerkers. Het Planetree zorgconcept is zelfs een van de pijlers uit ons strategische beleidsplan’

‘Het totale concept is weliswaar nieuw, maar als je goed kijkt, werken we op Fatima al onbewust volgens de Planetree methode’ legt Spitters uit. Wie denkt dat een organisatie daarmee ook echt het Planetree stempel mag gebruiken, heeft het mis. ‘Voor de invoering van het Planetree zorgconcept gaan we in totaal drie jaar uittrekken. Het accent in het eerste jaar zal liggen op *inspireren*, in het tweede jaar op *committeren* en het derde jaar is gericht op *uitstekend uitvoeren*.’

Alle ruim 900 medewerkers krijgen vanaf het najaar een volle dag bijscholing over Planetree. ‘Maar daarmee zijn we er nog lang niet. Voor een goede invoering zijn we uitgebreid op zoek geweest naar verschillende collega’s die willen meedenken, trainingen willen geven of het Planetree idee actief willen uitdragen. Uiteindelijk moeten alle medewerkers Planetree ambassadeurs worden. Voordat het zo ver is, zal er nog veel gepraat en uitgelegd moeten worden binnen de organisatie om iedereen geïnformeerd en betrokken te krijgen.

Spitters en Veldkamp zitten beiden in de regiegroep. Deze groep, bestaande uit acht leden, houdt zich bezig met alle aspecten van de invoering van Planetree. De groep komt één keer per maand bij elkaar.

Betrokkenheid creëren

Binnen het Planetree concept wordt ook gewerkt met focus- en componentengroepen.

Spitters: ‘Een focusgroep brengt de gehele organisatie in kaart volgens het Planetree concept. Met de focusgroepen gaan we meten wat al *planetree* is en wat (nog) beter kan. Het is als het ware een thermometer voor de organisatie. Focusgroepen komen tijdens het gehele traject drie keer bij elkaar. Het zou goed zijn als de samenstelling van de focusgroepen wisselt tijdens het traject. Het gaat tenslotte om de organisatie en niet om de mening van individuen. Planetree Nederland begeleidt de focusgroepen. Als de bevindingen van de focusgroepen binnen zijn, werkt de regiegroep die verder uit. Later komen de componentengroepen erbij. Die gaan aan de slag om ervoor te zorgen dat aan de eisen die bij elke Planetree component hoort, voldaan kan worden.’

Ontstaan en missie

Planetree, zowel een innovatief zorgmodel als een snelgroeiend internationaal netwerk van zorginstellingen, is ruim dertig jaar geleden opgericht door Angelica Thieriot. Zij was opgenomen in het ziekenhuis voor een levensbedreigende aandoening, waarvan ze moeizaam genas. Op zich al een nare ervaring, maar het was de sfeer in het ziekenhuis die door Thieriot als traumatisch werd omschreven. De beste westerse technologie werd ingezet om haar ziekte te behandelen, maar het personeel had weinig aandacht voor haar emotionele, sociale en spirituele behoeftes. Ze maakte zich zorgen, maar artsen en andere hulpverleners hadden daar weinig oog voor. Uitleg of geruststelling kreeg ze niet. Ook de kille uitstraling van het ziekenhuis stelde haar allesbehalve op het gemak. Zij was van mening dat het anders moest en kon. Haar droom: zorginstellingen te creëren, waar mensen zich direct al beter voelen en waarin het beste van hotel, ziekenhuis en thuis is verenigd. Ze richtte Planetree op, een naam ontleend aan de boom - de planetree of plataan - waaronder Hippocrates, de grondlegger van de moderne geneeskunst, zijn studenten vele eeuwen geleden les gaf.

Inmiddels zijn er meer dan 160 Planetree-instellingen, waarvan de meeste in de Verenigde Staten en Canada. Naast ziekenhuizen hebben ook revalidatie-instellingen en verpleeg- en verzorgingshuizen gekozen voor dit zorgmodel en in Nederland nu dus ook een instelling voor gehandicaptenzorg.

Planetree heeft als missie organisaties te helpen veranderen in een omgeving waarin de mens voorop staat, cliënten actieve deelnemers zijn, en professionals en vrijwilligers zorg verlenen zoals cliënten en medewerkers die willen krijgen.

→ Lees verder op pagina 14

Inmiddels zijn er trainers geworven via een officiële sollicitatie-procedure. ‘Dit waren echt leuke gesprekken’, herinnert Spitters zich, ‘vooral omdat de sollicitanten zelf zo ontzettend enthousiast waren over Planetree. Ze hadden zich allemaal heel goed ingelezen. Sommigen waren helemaal gelukkig dat het beeld dat ze zelf van optimale zorgverlening hebben met het Planetree concept zo mooi onder woorden gebracht wordt.’ In het najaar zullen zij door Planetree Nederland getraind worden, waarna zij op hun beurt in tweetallen de training van alle medewerkers op zich zullen nemen tijdens de zogenaamde Planetree belevingsdag. In de afgelopen zomermaanden zijn de eerste focusgroepen al bij elkaar geweest om vanuit hun eigen achtergrond onder leiding van Planetree medewerkers te brainstormen over hoe *planetree* Fatima op dit moment al is en waar er nog verbeterd moet worden.

Naast focusgroepen voor ouders, cliënten en vrijwilligers, zijn er ook focusgroepen voor de verschillende sectoren binnen de organisatie. Ellen Pluimers, adviseur P&O, vertelt over haar ervaringen: ‘Jim van den Beuken van Planetree Nederland ontving ons en legde uit wat de bedoeling was van de anderhalf uur durende bijeenkomst: praten over hoe wij vinden dat het op dat moment bij Fatima gaat. Negatieve en positieve zaken kwamen daarbij aan bod. Alles werd - geanonimiseerd - opgeschreven. Vervolgens gingen we aan de slag met de Planetree componenten. Na een korte toelichting, moesten we aangeven hoe wij dachten dat cliënten de verschillende componenten in de huidige situatie waardeerden en daarna hoe belangrijk we dit punt zelf vonden. We merkten dat het nog niet zo gemakkelijk is om vanuit de cliënt te denken. Op de afsluitende vraag wie de missie van Fatima kon verwoorden, kwamen we niet veel verder als: ‘Tsja, ja, euh, iets met bieden van zorg...’ Gelukkig stond de missie al uitgeschreven op een flap. We gingen nader in op hoe die missie in praktijk wordt gebracht en wat daarvan in stand moet worden gehouden. De bijeenkomst eindigde met het noemen van verbeterpunten. Inmiddels aardig op dreef, kwamen we op een aardige lijst uit.’

12 componenten

De componenten laten zien wat mensen belangrijk vinden en wat deels al in praktijk wordt gebracht. De integrale aanpak van de geleverde zorg, de omgeving waarin de zorg verleend wordt én de vitaliteit van de organisatie, versterken elkaar.



1. Menselijke interactie en liefdevolle bejegening

Echt contact maken, luisteren naar wat nodig is en aandacht voor het individu staat voorop en dat zie je in al het denken, handelen en in de besluitvorming terug.

2. Eigen keuze en verantwoordelijkheid door informatie en educatie

Cliënten hebben de mogelijkheid om meer over hun ziekte en gezondheid te leren en de regie te nemen over hun eigen zorg en welzijn.

3. Uitstekende behandeling en zorg

Up-to-date wetenschappelijke kennis en technologische en logistieke ontwikkelingen dragen bij aan herstel, veiligheid en welbevinden van de cliënt.

4. Gezond eten, drinken en bewegen

Eten en drinken is niet alleen essentieel voor een goede gezondheid, maar is ook een moment van geborgen voelen en genieten. Bewegingsprogramma's zorgen ervoor dat cliënten binnen hun eigen interesse de gezondheid van hun lichaam bevorderen.

5. Aanvullende zorg en zingeving

Er wordt zoveel mogelijk gedaan om de kwaliteit van het leven te vergroten. Belangrijk is dat de mens achter de cliënt zich goed voelt en regie houdt.

6. Menswaardige technologie

Technologie is menswaardig en staat in dienst van de professional en de cliënt.

7. Architectuur en interieur leveren bijdrage aan gezondheid en heling

De fysieke omgeving is belangrijk voor gezondheid en welbevinden. De menswaardigheid staat voorop bij het ontwerp van elk gebouw.

8. Vrienden, familie en gemeenschap spelen een positieve rol

Ondersteuning door familie, vrienden, mantelzorgers en gemeenschap is essentieel voor een goede fysieke en geestelijke gezondheid. Betrokkenheid van de omgeving wordt zoveel mogelijk gestimuleerd.

9. Tevreden cliënten

Cliënten ontvangen persoonlijke, respectvolle zorg omdat ieder mens een uniek individu is met eigen voorkeuren, waarden en behoeften.

10. Tevreden en gemotiveerde medewerkers

Medewerkers voelen weer waarom ze voor de zorg hebben gekozen. Cliënttevredenheid en medewerkertevredenheid gaan hand in hand.

11. Gezonde financiële resultaten

Minder personeelsverloop, minder ziekteverzuim, enthousiaste medewerkers, goede professionals, meer vrijwilligers en bovenal tevreden cliënten, leiden tot een gezonde organisatie met gezonde financiële resultaten.

12. Goede marktpositie en relaties met belanghebbenden

De reputatie bij externe belanghebbenden verbetert en de organisatie maakt deel uit van een groter geheel die mensgerichte zorg waarmaakt, in woorden en in daden.

Meer informatie: www.fatima.nl / www.planetree.nl

Onderzoek naar werken in de nacht

In de CAO Ziekenhuizen 2009 - 2011 is afgesproken dat de leeftijdsgrens van de 'ontziebepaling nachtdienst' in 2011 in principe verschuift van 55 naar 57 jaar.

Dit najaar wordt door IVA Beleidsonderzoek en Advies van de Universiteit van Tilburg een onderzoek uitgevoerd naar mogelijke alternatieven voor het ophogen van de leeftijdsgrens en de gevolgen daarvan. De sociale partners in de CAO Ziekenhuizen, waaronder NU'91, hebben het initiatief voor dit onderzoek genomen.

Uitgangspunt van het onderzoek is dat werknemers van alle leeftijden gezond, gemotiveerd en productief in het ziekenhuis moeten kunnen werken, nu en in de toekomst. Het ontzien van werknemers boven de 55 jaar van het werken in de nacht leidt er mogelijk toe dat de jongere werknemers in verhouding vaker in de nacht moeten werken, en dat bemoeilijkt het opstellen van goede roosters.

Onderzoek is dus nodig naar de personele inzet in de nacht waarbij geïnventariseerd wordt wie er in de nacht werken, via welke diensten, hoe het dienstenrooster tot stand komt en hoe het werken in de nacht wordt beleefd. Daarbij wordt ook gekeken naar de gevolgen van eventuele afschaffing van de genoemde ontziebepaling.

Het onderzoek omvat twee stappen:

- Een representatief aantal ziekenhuizen kreeg het verzoek (online) vragenlijst te laten invullen door hun werknemers. Daarnaast hebben alle medewerkers in ziekenhuizen de mogelijkheid de vragenlijst in te vullen via de website van de vakbonden (kijk op www.nu91.nl).
- Verscheidene ziekenhuizen dienen als casus voor het onderzoek. Binnen deze ziekenhuizen zullen gesprekken gevoerd worden met: planners/roosteraars, OR-leden, P&O, leidinggevenden en met medewerkers die nachtdiensten draaien.

Assertiviteit werkt

Maak jezelf zichtbaar en hoorbaar

Assertiviteit is een onmisbare sociale vaardigheid. Als je niet voor je mening durft uit te komen en nooit duidelijk maakt wat je wilt, zul je vaak ontevreden en teleurgesteld zijn en op langere termijn gefrustreerd raken. Assertief zijn is een keuze, en die keuze vereist soms lef.

De druk van het moment, de geestdrift van een ander, een vragende blik of smekende stem; vaak is toegeven veel gemakkelijker dan iets weigeren of het ergens mee oneens zijn. Natuurlijk is het goed om flexibel, collegiaal en aardig te zijn, maar dat betekent nog niet dat je nooit 'nee' kunt zeggen als iemand iets van je wil of dat je niet met iemand van mening kunt verschillen.

Assertief zijn betekent jezelf zichtbaar en hoorbaar maken; je gevoelens, gedachten en wensen effectief naar voren brengen vanuit je persoonlijke belangen. Maar wel met respect voor de ander. Het gaat er zeker niet om koste wat kost je gelijk te halen. Je durft gewoon de dingen bij de naam te noemen, tegen de persoon die het betreft, op het juiste moment, met de passende emotionele lading.

Oog voor jezelf en de ander

Het uiten van je gedachten, gevoelens en meningen op een directe en gepaste wijze is belangrijk in je privéleven, maar zeker ook in je werk. Iedereen heeft het recht om de ander iets te weigeren en met hem van mening te verschillen. Als je van dat recht gebruik maakt, onderstreept je je eigen positie. Daarvoor is het wel belangrijk jezelf een beetje te kennen en te weten wat je wensen én grenzen zijn. Wie assertief is, komt voor zichzelf op en houdt tegelijkertijd andermans belangen en gevoelens in het oog. Maar dat is niet zo eenvoudig. Je moet de balans zien te vinden tussen wat jij wilt en wat de ander wil.

Assertief kunnen reageren zou deel moeten uitmaken van ons pakket aan sociale vaardigheden, maar lang niet iedereen bezit die vaardigheid in voldoende mate. Het kan lastig zijn om voor jezelf op te komen, omdat je het gewoon niet durft of omdat je bang bent de ander teleur te stellen. Je gaat eventuele problemen en conflicten uit de weg. Je doet tijdens het werkoverleg je mond niet open, terwijl je wel degelijk een mening hebt. Of je zegt 'ja' tegen extra klussen waarmee collega's en leidinggevende je opzaden, terwijl je dat eigenlijk niet wilt.

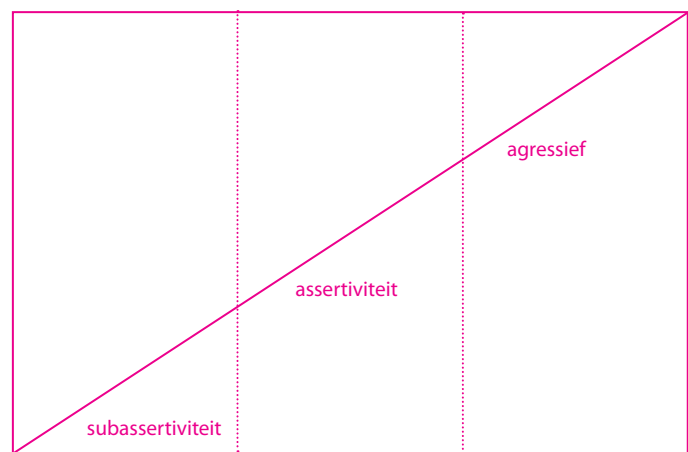
Dit gedrag, waarbij je jezelf wegcijfert en alleen rekening houdt met andermans belangen - met als doel vooral de relatie met de ander niet onder druk te zetten - noemen we subassertiviteit. Subassertieve mensen schikken zich altijd naar anderen. Met dit

soort gedrag kunnen zij zichzelf behoorlijk in de weg zitten.

Te lang je mond houden over ergernissen en alles opkroppen kan tot allerlei fysieke en psychische klachten leiden. Maar ook anderen kunnen er op een onaangename manier mee geconfronteerd worden. Iemand met subassertief gedrag kan ineens 'ontploffen' op een totaal onlogisch moment, waarbij vaak de verkeerde persoon de volle laag krijgt.

Heb je alleen oog voor je eigen belang en negeer je dus de belangen van de ander, dan spreken we van agressief gedrag. Waar adrem zijn, winnen en je gelijk halen als een groot goed worden beschouwd en toegeeflijkheid als zwakte wordt gezien, is gehaaid en agressief gedrag geaccepteerd. Alle empathie is verdwenen, er is geen sprake meer van enige reserve en de ander krijgt op een agressieve manier een bepaalde zienswijze door de strot geduwd of wordt 'gedwongen' te doen wat de ander wil.

Belang van de ander



Belang van jezelf

Bron: carrièrretijger.nl

Een 'must'

In hun werk krijgen verpleegkundigen steeds meer verantwoordelijkheden. Organisaties en instellingen veranderen snel en de werkdruk neemt verder toe. De tijd dat de hoofdzuster vertelde wat je moest doen is voorbij. Diezelfde hoofdzuster is nu coach of manager, verwacht weerwoord en feedback van medewerkers.

Lees verder op pagina 18

En wat te denken van zelfsturende teams, waarin het leiderschap door de medewerkers onderling wordt geregeld. Mensen zijn mondiger geworden. Vergaderen en communiceren zijn niet langer bijzaken, het zijn belangrijke onderdelen van het werk geworden. Assertief gedrag blijkt ook voor verpleegkundigen vaak onmisbaar om in hun werk over-eind te blijven.

Om assertief te worden, moet je bepaalde praktische vaardigheden ontwikkelen: hoe vertel je iemand op een respectvolle manier wat jouw mening is of wat jij wilt. En daarbij gaat het niet alleen om wat je zegt, maar ook om hoe je het zegt. Een kalme, vastberaden houding is belangrijk om serieus genomen te worden. Als je je bewust bent van je kwaliteiten, groeit je zelfvertrouwen en daarmee ook je assertiviteit! Je handelt doelgerichter en bent beter in staat met kritiek en conflicten om te gaan. Eerlijke assertiviteit vraagt om inzicht in jezelf, in de situatie én in de ander. Je maakt bewust een keuze tussen wel of niet iets weigeren, kritiek geven of initiatief nemen. Het duidelijk kenbaar maken van je ideeën of behoeften betekent nog niet dat ander daar altijd in meegaat. Het maakt wel de tegenstelling duidelijk en zo wordt de ander medeverantwoordelijk voor de oplossing.

Soms kun je bewust subassertief reageren. In een situatie waarin een collega die altijd voor je klaar staat, vraagt of je die avond haar presentatie wilt doorlezen en van commentaar wilt voorzien.

Puur vanuit jezelf geredeneerd is dit niet in jouw belang, je wilde net een avondje helemaal niets aan je werk doen, lekker op de bank onderuit met een boek. Toch zeg je 'ja', strikt genomen een subassertieve reactie, maar wel collegiaal. Het heeft niet altijd met rechtvaardigheid te maken: soms 'win' je, soms 'verlies' je.

Bronnen:

- Peeters, Sen K. Klumpers, *Leven met assertiviteitsproblemen*, Bohn Stafleu Van Loghum, 2003
- Smith, M. J., *Als ik nee zeg, voel ik mij schuldig*, Ambo, 1999.
- Vocht de H.M, Jong de J.H.J., *Menswetenschappen in de verpleegkundige beroepsuitoefening*, Bohn Stafleu Van Loghum, 1999.
- www.carrièretijger.nl

Groeien in assertiviteit

In de jaren zeventig maakten veel Nederlanders via een televisieserie, uitgezonden door de AVRO, kennis met het tot dan toe nauwelijks bekende thema assertiviteit. Psychotherapeut Jan Schouten - de samensteller en presentator van dit programma - was ervan overtuigd dat mondigheid een gezonde vaardigheid is voor een persoon en een succesfactor is in organisaties. Door de veranderende houding tegenover autoriteiten en het vervagen van de tot dan toe geldende spelregels, werd het belangrijker assertief te zijn.

Assertiviteit zou dus zo langzamerhand iets vanzelfsprekends moeten zijn, maar de werkelijkheid spreekt dat tegen. Er bestaat nog steeds een enorme behoefte om te leren hoe je het beste op kunt komen voor je eigen belangen. In onze maatschappij wordt over alles onderhandeld. De een kan dit 'van nature' beter dan de ander. Velen hebben het gevoel dat ze er onvoldoende in slagen hun belangen kenbaar te maken. Cursussen assertiviteit trekken dan ook nog steeds veel belangstellenden.

Enkele tips:

• Zeg wat je niet bevalt; maak het concreet

niet: Jij luistert nooit naar mijn mening.

wel: Toen ik mijn mening gaf over onderwerp X, deed je alsof je me niet hoorde.

Klopt dat?

• Gebruik ik-boodschappen

niet: Jij bent ongeïnteresseerd.

wel: Als ik je vraag om een gesprek heb je geen tijd. Ik heb daardoor het gevoel dat je niet geïnteresseerd bent.

• Formuleer positief

niet: Ik vind het niet leuk dat je me telkens in de rede valt.

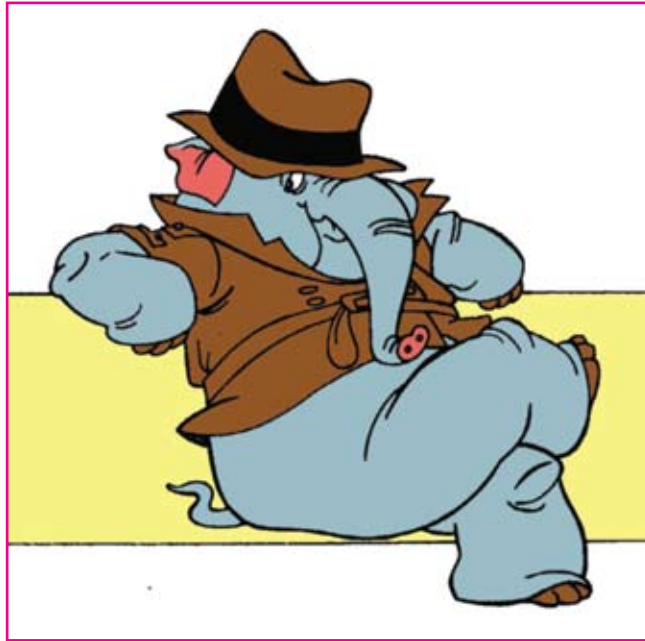
wel: Ik zou het fijn vinden als je me laat uitpraten en even wacht met reageren.

• Laat (ook) je lichaam spreken

Houd je handen en voeten in bedwang. Geen gewiebel en gefriemel. Spreek rustig, met duidelijke stem en varieer in toonhoogte. Kijk de ander aan; maak oogcontact.

Undercoveroperatie OR

Vanmorgen hoorde ik op het journaal dat de helft van de werknemers nooit contact heeft met zijn baas en dat ruim een kwart geen idee heeft hoe 'de baas' eruit ziet. Ook was uit het onderzoek naar voren gekomen dat de helft van de ondervraagden het leuk zou vinden als de top van het bedrijf zich op de werkvloer zou wagen om een tijdje mee te werken. De geïnterviewden vroegen zich daarbij overigens wel af of 'de top' het werk wel aan zou kunnen.



Het onderzoek vormt het startshot voor een nieuw televisieprogramma; de Nederlandse versie van *Undercover Boss*. In dit RTL4 programma doet de baas van een organisatie zich voor als nieuwe medewerker om te ontdekken hoe het in de organisatie daadwerkelijk reilt en zeilt. Ook hoopt hij te ontdekken wat medewerkers écht van zijn organisatie vinden en hoe hard ze nou eigenlijk werken. Een interessant format voor de zorg lijkt me. Ik denk meteen aan varianten als 'politiek undercover in kliniek' of 'patiënt als co-assistent'.

Toch is het mijns inziens een nogal omslachtige en vooral ook ondoorzichtige wijze om, over een korte periode, een klein beetje wijzer te worden. Bovendien denk ik direct aan de rol van de ondernemingsraad in deze organisaties. De OR heeft toch de speciale taak om top en werkvloer dicht bij elkaar te brengen. Maar als zelfs 'the boss' undercover kan in zijn eigen organisatie, hoe zit het dan met de ondernemings-raad? Zijn zij wél herkenbaar voor de collega's? Staan ze dicht genoeg bij de werkvloer en luisteren ze écht, waardoor zij in staat zijn de geluiden vanaf de werkvloer over te brengen naar de top van de organisatie? Tijdens mijn werk bij ondernemingsraden zie ik vaak OR-en worstelen met deze vragen. Ze blijken het lastig te vinden zichzelf te presenteren naar

hun achterban. Bovendien worden ondernemingsraden door de achterban vaak pas 'ontmaskerd' wanneer er serieuze problemen optreden.

Door een actieve inbreng van de medewerkers via de ondernemingsraad zou ook 'the boss' een stuk wijzer kunnen worden en zal voor hem de noodzaak om zich als een Sherlock Holmes door zijn eigen organisatie te begeven, verdwijnen. Bovendien kan het een heleboel stress voorkomen:

werknemers schijnen hevig te schrikken als blijkt dat ze dagen hebben samengewerkt met hun werkgever. Anderzijds schrikken diezelfde werkgevers van wat er op de werkvloer zoal gebeurt, waarmee de doorsnee werknemer te maken krijgt, waar hij last van heeft en hoe hij het werken ervaart. *Undercover Boss* kent slechts een beperkt aantal afleveringen wat betekent dat slechts een beperkt aantal werknemers en bazen elkaar op deze manier zal ontmoeten. Van al die organisaties die niet deelnemen roep ik de bazen, medewerkers en ondernemingsraden op zichzelf te ontmaskeren en elkaar op te zoeken om vragen te stellen, te luisteren en te vertellen. En te kijken natuurlijk. Dan weet je tenminste wie die 'nieuwe medewerker is die je een handje komt helpen'. En of je baas dat werk eigenlijk wel aankan...

NOOT: Didi Verhagen, MSc, is trainer-adviseur bij MZ-Services

mz services

Kwaliteit van arbeid

*Het bieden van goede
zorgkwaliteit geeft energie
en werkplezier*

De afgelopen eeuw is er op het terrein van arbeid veel veranderd in positieve zin. Diverse factoren - overheidsbeleid, ontwikkelingen op economisch en technologisch gebied - zijn daarbij van invloed geweest. Maar bij onze beoordeling van de kwaliteit van arbeid spelen ook de veranderde normen en waarden en de persoonlijke beleving ten aanzien van werk een belangrijke rol.



Nationale wetgeving - pensioenwet, werklozenwet, wet op de kinderarbeid - heeft veel bijgedragen aan de kwaliteitsverbetering van arbeid. De Arbo-wet die in 1990 volledig werd ingevoerd, is direct van invloed op de omstandigheden op de werkvloer.

Deze wet verplicht werkgevers beleid te voeren op het gebied van veiligheid, gezondheid en welzijn. Het nieuwe aandachtsgebied welzijn - ofwel humanisering van de arbeid - wordt concreet gemaakt in bijvoorbeeld ergonomische aanpassingen aan de individuele werksituatie van werknemers, maar ook in het creëren van voorwaarden die het collega's mogelijk maakt onderling functionele en sociale contacten te onderhouden.

Ook technologische ontwikkelingen hebben de arbeid ingrijpend veranderd. Binnen de gezondheidszorg zijn er steeds meer medi-

sche apparaten en hulpmiddelen gekomen. Veel van deze apparaten hebben bijgedragen aan verbetering van zowel de kwaliteit van zorg als de kwaliteit van arbeid. Maar lang niet altijd worden die apparaten ook daadwerkelijk ingezet. Tilliften bijvoorbeeld blijven regelmatig ongebruikt omdat ze in de kleine kamertjes van sommige verzorgingshuizen nauwelijks te hanteren zijn. Ook werkdruk speelt daarbij een rol; het gaat vaak sneller even handmatig te tillen.

Niet elke innovatie wordt als een verbetering ervaren. Veel protest is er bijvoorbeeld tegen de voortgaande automatisering binnen de zorg. Fouten in een volledig geautomatiseerde administratie kunnen bijvoorbeeld tot veel ergernis leiden omdat ze vaak moeilijk op te sporen en te verbeteren zijn. Ook zijn er bezorgde ge-

luiden te horen over de privacygarantie van een elektronisch patiëntendossier. Daarnaast zorgt de automatisering ook voor vermindering van de grens tussen werk en thuis. Internet maakt het bijvoorbeeld mogelijk - soms wordt het zelfs verwacht - dat de medewerker thuis zijn werk e-mail checkt.

Mede door alle veranderingen zijn wij ook anders tegen arbeid gaan aankijken. De opvattingen over de verdeling werk en vrije tijd zijn de afgelopen eeuw ingrijpend veranderd. We hechten tegenwoordig veel meer belang aan een balans tussen werk, vrije tijd en persoonlijke ontwikkeling.

Economische invloed

In tijden waarin het moeilijk is personeel te krijgen zijn goede secundaire arbeidsomstandigheden een manier om personeel te lokken en te behouden. Als het goed gaat met de economie zullen werkgevers meer investeren in het verhogen van de kwaliteit van arbeid. In economisch slechtere tijden moet er bezuinigd worden en zullen allerlei zaken die de arbeidskwaliteit verbeteren het eerst wegvallen. Secundaire arbeidsomstandigheden zoals gunstige verlofregelingen, sportfaciliteiten of kinderopvang, zullen geminimaliseerd worden. Maar ook de primaire omstandigheden zoals begeleiding en scholing zullen tot het hoogst noodzakelijke beperkt worden. Bovendien zie je in tijden van economische achteruitgang dat werkgevers eerder verworven rechten weer proberen terug te draaien. Binnen de gezondheidszorg wordt in een aantal cao's de onregelmatigheidstoelage stapsgewijs verlaagd; dat geldt vooral voor zaterdag- en avonddiensten. Maar ook aan andere voorzieningen wordt getornd. De extra vakantie-uren voor oudere werknemers zijn in sommige cao's al gereduceerd en nu willen werkgevers ook de leeftijd waarop werknemers verplicht kunnen worden nachtdiensten te draaien, weer verhogen van 55 naar 57 jaar.

Kwaliteit van arbeid in de gezondheidszorg wordt natuurlijk medebepaald door de kwaliteit van de zorg die geleverd kan worden. De oplossing voor de toenemende schaarste aan arbeidskracht en de groeiende zorgvraag als gevolg van vergrijzing wordt vaak gezocht in het verhogen van de arbeidsproductiviteit, met als doel de zorg te leveren met zo weinig mogelijk mensen. Maar ook om te bezuinigen wordt vaak gestreefd naar een situatie waarin er met enige onderbezetting gewerkt wordt. Regelmatig worden verpleegkundigen en verzorgenden tijdens vakantie of bij ziekte niet - of door onvoldoende gekwalificeerd personeel - vervangen.

Gedurende een korte periode kan dit meestal wel opgevangen worden, maar als personeelskrapte langer duurt, dan is het maar de vraag of de bezuiniging opweegt tegen de risico's. De werkdruk zal toenemen met als mogelijke gevolgen: meer ongelukken, meer stressgerelateerde klachten, een hoger ziekteverzuim en een

grotere kans op arbeidsongeschiktheid. Door uitval van personeel zal de werkdruk nog meer stijgen en de kwaliteit van arbeid zal meer en meer afnemen.

Werkbeleving

Binnen de zorg zijn de zware lichamelijke arbeid en mensonvriendelijke werkomstandigheden de afgelopen eeuw sterk verminderd. Maar daar is een verhoogde werkdruk en een grotere psychische belasting voor in de plaats gekomen. Al jaren blijkt uit diverse onderzoeken dat de meerderheid van de verpleegkundigen en verzorgenden van mening is dat door **krappe indicaties en personeelstekort** de werklast toeneemt. Het bieden van goede zorgkwaliteit geeft hen energie en werkplezier, maar de hoge werkdruk maakt het hen vaak onmogelijk die gewenste zorgkwaliteit te leveren.

Hoe de werkdruk en psychische belasting ervaren worden hangt nauw samen met de werkbeleving. Bij deze beleving spelen een aantal factoren een rol.

- Arbeidsinhoud - hiermee wordt de inhoud van het werk bedoeld in de zin van (gebrek aan) variatie, autonomie, verantwoordelijkheid en de zwaarte van de taakeisen.
- Arbeidsomstandigheden - dit zijn Arbo-technische zaken, zoals de fysieke, chemische en ergonomische factoren van het werk.
- Arbeidsvoorwaarden - hieronder vallen zaken als salaris, scholingmogelijkheden, ouderenbeleid, werktijden en verlofregelingen.
- Arbeidsverhoudingen - dit heeft te maken met relaties binnen het werk en de stijl van leidinggeven: is er sprake van directe persoonlijke ondersteuning op het werk, voel je je gewaardeerd, is er een goede overleg- en medezeggenschapsstructuur.

Naast deze werkgerelateerde factoren speelt het copinggedrag van de individuele werknemer een rol in de kwaliteitsbeleving. Copinggedrag is de manier waarop je reageert op stressvolle gebeurtenissen. Dat verschilt sterk per individu. Waar de een met demotivatie reageert, ziet de ander de situatie juist als een uitdaging en gaat op zoek naar oplossingen en alternatieven. Hoe iemand reageert, is mede afhankelijk van leeftijd, sekse, en zijn lichamelijke en geestelijke belastbaarheid.

De kwaliteit van arbeid wordt dus bepaald door een complex samenspel van factoren. Het is erg belangrijk dat aandacht besteed wordt aan alle factoren. Een positieve beleving van de diverse factoren zorgt voor tevreden en gemotiveerde medewerkers.

Bronnen: P.G.W. Smulders en J.M.J. op de Weegh (red.)

Arbeid en gezondheid, risicofactoren.

Elsevier/De Tijdstroom, Utrecht, 1997

www.arbonet.nl



“Terug naar de kern van het verpleegvak”

Verknocht aan vakanties van de Zonnebloem

William Koevoets (41) ging dit jaar voor de 35ste keer met de Zonnebloem op vakantie. Wat maakt dit vrijwilligerswerk zó bijzonder? “Je keert terug naar de kern van het verpleegvak”, vertelt hij enthousiast. “Zorg bieden met alle tijd voor persoonlijke aandacht. En het voelt alsof je zelf vakantie hebt.”

Zijn vakantievuurdoop bij de Zonnebloem in 1992 is William Koevoets altijd bijgebleven. “Je komt op een ochtend met een groep vakantieasten en vrijwilligers bij elkaar en nog voordat het avond is, heb je het gevoel dat je al weken bij elkaar bent.” Onder andere die eensgezindheid doet William twee keer per jaar zijn koffers voor de Zonnebloem pakken. En dat terwijl hij als hoofd verpleegkundige van de polikliniek inwendige geneeskunde in het AMC in Amsterdam al zo’n druk en hectisch leven leidt. “Ik heb zoveel lol tijdens een Zonnebloemvakantie en hou er zo’n voldaan gevoel aan over... Bovendien zet zo’n weekje 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 ‘ik wil wat drinken’ hulp moeten vragen....dan heb ik het zo slecht niet. Het leert je relativeren.”

Gebakken eitje

Volgens William schuilt de kracht van de Zonnebloemvakanties vooral in kleine dingen. “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 der partners permanent in een verpleeghuis verblijft. “Bij de Zonnebloem slapen ze sinds lange tijd weer samen. Voor hen is dat heel emotioneel.” Kleine extraatjes, persoonlijke aandacht, inspelen op wensen... daarin onderscheiden de Zonnebloemvakanties

zich volgens William van het dagelijkse werk. “Op je werk doe je alles om je patiënten zo goed mogelijk te verzorgen. Maar het moet vaak vlug vlug vlug en dat is soms heel frustrerend. Bij de Zonnebloem heb je alle tijd om mensen rustig te verzorgen en een babbeltje te maken. Je keert terug naar de kern van het verpleegvak. Zoals je het geleerd hebt.” Dat heeft een positieve invloed op het welzijn van vakantieasten, merkt William. “Maar 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 dan beslist niet aan tafel, omdat hij er een zootje van zou maken. Wij spraken met hem af dat we het toch zouden proberen. Hij 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!”

Energie

De intensieve contacten met de fysiek beperkte vakantieasten, hun soms schrijnende verhalen, de vele mooie momenten en vaak ontroerende gebeurtenissen maken de Zonnebloemvakanties geestelijk best 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.”

Doe jij ook mee?

Wil jij zieken en gehandicapten in 2011 ook de vakantie van hun leven bezorgen? Vijf tot acht dagen zorg bieden met passie en plezier? Meld je dan net als William Koevoets en bijna 3.000 andere verpleeg- en zorgcollega’s als vrijwilliger bij de Zonnebloem aan. 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 op www.zonnebloem.nl/verpleging of bel (076) 564 63 65.

Zelfde werk... ..andere zorg



Verpleeg met passie en plezier tijdens een Zonnebloemvakantie!

Ben jij verpleegkundige of ziekenverzorgende en wil je langdurig zieken en gehandicapten de vakantie van hun leven bezorgen? En doe je dat graag met tijd en ruimte voor persoonlijke aandacht? Sluit je dan aan bij ons supergemotiveerde team vakantie-vrijwilligers!

Bel (076) 564 63 65 of
kijk op www.zonnebloem.nl



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



Hoofdredactie en eindredactie
Yvonne Sturkenboom

Redactie
Cees van Schilt
Sinanda Benjamins
Juliët Martinot
Marga Verbrugge
Ruth Heiligers
Lize Schellevis
Simone Schade
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 3503 PA Utrecht

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

Meyboom studiedag

De Meyboom stichting bestaat 40 jaar!

Op donderdag 18 november wordt dit jubileum gevierd met een verrassende studiedag over humor in de zorg.

Humor kun je bewust inzetten en op een natuurlijke manier deel laten uitmaken van je werk. Het toepassen van humor is een officiële verpleegkundige interventie. Lachen ontspant, laat je relativeren, kan pijn verzachten en helpt mensen om te gaan met hun angsten. En het kan zeker een bijdrage leveren aan meer werkplezier.

Dit jubileumjaar is ook aangegrepen om met een nieuw uiterlijk de toekomst in te gaan: een nieuw logo, nieuwe huisstijl en natuurlijk een geheel vernieuwde website.

De Meyboomstichting is klaar voor nog vele jaren met leuke, interessante, motiverende en vernieuwende studiedagen voor verpleegkundigen en verzorgenden.

Meyboom stichting
40-jarig jubileum
1970 - 2010

donderdag
18 nov

Humor in de zorg

een studiedag met een lach

met o.a. een kostelijke lezing door Marcellino Bogers en een theatervoorstelling door de 'Zusters On Tour'

De kosten voor deze studiedag bedragen 40 euro per persoon
Aanmelden is mogelijk tot 1 november 2010 en uitsluitend via de website:

Onderwijshotel De Rooi Pannen
Kaakstraat 1
5623 AD Eindhoven
www.meyboomstichting.nl

Studiedag Humor in de zorg

datum 18 november 2010
tijd 15.00 - 20.00 uur
kosten € 40,=
locatie de Rooi Pannen in Eindhoven
Meer informatie: www.meyboomstichting.nl

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 deze stickers krijgt!

NEE...	JA...
Géén ongeadresseerd reclamedrukwerk	Wél Huis aan Huis bladen
www.nu91.nl	NU werkt voor de zorg

NEE...	NEE...
Géén ongeadresseerd reclamedrukwerk	Géén Huis aan Huis bladen
www.nu91.nl	NU werkt voor de zorg

