

Op een mooie zonnige dag in Leusden.....



.....Ontmoeten de praktijkverpleegkundigen vanuit de verpleeghuissetting elkaar om samen het interessante programma te gaan volgen. Lekker genieten buiten in de zon onder het genot van een kopje thee, maakt dat we positief en relaxed beginnen. Marian Verschuur heet ons welkom en vertelt met trots hoe waardevol ons beroep is, waarbij taken vanuit het medische domein verschuiven naar het verpleegkundige domein. Ze legt uit dat de IGZ-onderzoekscijfers en de informatie vanuit de Media en regering ook vanuit een ander oogpunt bekeken kunnen worden; benadrukken wat wel goed gaat! De wens en speerpunten vanuit V&VN zijn optimale teams te creëren, waarin leiderschap en rol van bestuurders veranderen.

Natasia ten Kattelaar werkt als

Praktijkverpleegkundige bij Zorgaccent waar kleinschalige woonvormen voor ouderen zijn. De visie zorg in kleinschalige woonvorm, zelfsturende teams van 12 medewerkers, geen managers/overhead waardoor meer handen aan bed. Alle taken worden door de zorg zelf gedaan, boodschappen/ wassen/ koken/ ziekteverzuim. Er zijn 16 kaders van waaruit gewerkt wordt, de verantwoordelijkheid ligt laag in de organisatie. Voorbeeld van het snoepje, waar je naar mag kijken, de ander mag voelen en degene die het op mag eten ervaart en geniet het meest. Dit illustreert, het effect van de betrokkenheid die medewerkers bij zorgaccent mogen hebben, doordat ze inbreng mogen hebben in nieuwe plannen.

Specialist ouderengeneeskunde, Simone Abrahams, werkt bij Zorgspectrum en vertelt over wet zorg en dwang. Veranderingen in de zorg zijn in deze wet ook merkbaar, zo vonden we het 15 jaar geleden normaal dat iedere cliënt het bedhek omhoog had en de cliënt band om had in de stoel. Nu is dat verboden in de wet BOPZ, daarin definiëren wanneer wel /niet onvrijwillige zorg is, middelen geëvalueerd worden en er toezicht op is. De visie vrijheidsbeperking, dus onvrijwillige zorg, NEE tenzij..... Hierin ligt ook een rol voor de praktijkverpleegkundige weggelegd, zij kunnen op werkvloer verzet herkennen, onvrijwillige zorg herkennen, hierop doorvragen. Per cliënt de vrijheid geven die mogelijk is. Ook kan de praktijkverpleegkundige zorg dragen voor de borging en het observeren/ rapporteren, wanneer onvrijwillige zorg, voor de veiligheid ingezet moet worden





Plenair gaan we aan de slag om de theorie zorg en dwang toe te passen op de praktijkvoorbeelden. Dit is best lastig, en er zijn mitsen en maren, het maakt je zeer bewust van de lastige vraagstukken.

Daarna volgt Dr. Esther Vermeulen werkzaam als Senioronderzoeker in Amsterdam, zij vertelt ons over het implementeren van richtlijnen. Waarom lukt het wel of niet om nieuwe richtlijnen te implementeren?

Implementeren is het doen, en daarbij eigen inbreng hebben, zoals het in elkaar zetten van een IKEA kast, zorgt ervoor dat je trots bent op het resultaat.

Daarbij een Matrix gebruiken voor implementatie van een project, daarbij afstemmen op koplopers en achterblijvers.

Vooraf aan de implementatie ga je de strategie

bepalen: informerend via mail/koffiepauze, educatief, aanboren door spiegelen of feedback geven, faciliteren/mogelijk maken.

En maak je een analyse maken van de context, sociaal/organisatorisch en economisch. Door vooraf aan de implementatie een analyse te maken kun je de interventies erop aanpassen. En is de slagingskans groter.

Door deze presentatie en het samen te oefenen komt bewustwordingen en het inzicht waarom sommige project niet geslaagd zijn, de praktische handvaten kunnen we allen meenemen en gebruiken in de praktijk.



Ook was er een workshop Palliatieve zorg, die had ik niet gekozen om te volgen, ben benieuwd hoe die geweest is.

Het fingerfood buffet staat voor ons klaar en genieten we van een heerlijk drankje en lekkere hapjes. Ook tijd om even te netwerken en de informatiestands te bezoeken. Met een volle buik en volle tassen (alles wat gratis is erg handig ☺) En kunnen we verder met het avondprogramma.

Klinisch geriater Dr. Irene Oudejans vertelt op boeiende wijze over Hartfalen. Ze heeft uit frustratie onderzoek gedaan naar hartfalen, en afgevraagd kunnen we het beter doen?

Theorie en onderzoeken worden uitgelegd, en een filmpje over de werking van het hart, maakt de beeldvorming compleet.

Conclusie is dat er weinig evidence is bij 70+ jarigen en dat de verpleegkundige essentieel is in de zorg bij hartfalen. In het verpleeghuis hebben 70/80 % van de cliënten " Dom- klachten" (dyspnoe, oedeem, moeheid) die duiden op hartfalen. Behandeling ga je op zoek naar behandelbare oorzaak en bepaal je prioriteit, " start slow, go slow" .



Deze jaarlijkse bijeenkomst laat zien hoe bijzonder het is om in het verpleeghuis te werken, met deze bijzondere populatie cliënten, die vraagt om een verpleegkundige in de ruimste zin van het woord.

Dank aan de organisatie voor deze 3^e bijeenkomst PVK & POH in verpleeghuis.

Hartelijke groet,
een trotse PVK werkzaam in het verpleeghuis
17 maart 2015