

# ‘Wanneer komt de dokter?’

## Interview met Esther de Vet

32

Risco van Vliet

R. van Vliet MSc, verpleegkundig specialist agz, RAV Brabant MWN

‘Wanneer komt de dokter?’ Deze vraag werd geregeld aan Esther de Vet gesteld toen ze nog maar kort de functie van behandelaar in een hospice vervulde. In Hospice Marianahof in Etten-Leur behandelt Esther, samen met een kaderarts, maximaal twaalf cliënten en hun families. In dit interview lees je meer over de ontwikkeling van haar functie. Welke adviezen geeft Esther aan collega’s die, net als zij, als zelfstandig behandelaar in een hospice willen werken?

Als hbo-verpleegkundige kon Esther de Vet na een stage op een oncologische afdeling in het Amphia Ziekenhuis meteen aan de slag in het Bredase ziekenhuis. Ze vond veel voldoening in de begeleiding van patiënten tijdens de palliatieve fase. Al snel ging Esther een aanvullende opleiding oncologie volgen en kort daarna een opleiding in palliatieve zorg in het Erasmus MC. Tijdens die laatste opleiding kreeg ze steeds vaker het gevoel dat de palliatieve zorg beter kon. Esther: ‘Medisch specialisten voeren deze zorg op verschillende manieren uit. Met name in de gespreksvoering zag ik ruimte voor verbetering. Er werd soms onvoldoende tijd genomen om de wensen van de patiënt te bespreken en de verwachtingen van de palliatieve behandeling. In de snelheid van de ziekenhuiszorg staat men niet lang stil bij de consequenties van de behandeling en is men vaak onvoldoende op de hoogte van de keuzes die er zijn. *Shared decision-making* was hier nog niet doorgedrongen.’

### Businesscase

Binnen het Amphia ziekenhuis was er destijds nog geen palliatief adviesteam en Esther zag een kans. Met de opleiding tot verpleegkundig specialist zou ze zich niet alleen persoonlijk maar ook professioneel kunnen ontwikkelen.

‘Samen met mijn enthousiasme en ambitie zou dit moeten lukken!’ Maar eerst moest ze de stakeholders in het ziekenhuis ervan overtuigen dat een verpleegkundig specialist op de afdeling oncologie een goed idee was. Esther schreef een businessplan waarin ze haar ideeën en wensen beschreef. Ze voerde met verschillende oncologen en managers gesprekken en na al het lobbyen mocht ze in 2011 starten met de M ANP bij Fontys Hogeschool in Tilburg. Esther: ‘Nu kon ik gericht de palliatieve zorg naar een hoger niveau tillen. Al tijdens mijn opleiding zijn we gestart met een palliatief adviesteam, waarmee we verschillende artsen in opleiding, verzorgenden en verpleegkundigen bijstaan. Dit adviesteam is een succes geworden en zelfs na vijf jaar konden we ook transmuraal adviseren.’

### Verpleegkundig leiderschap

Door op zoek te gaan naar stakeholders binnen het ziekenhuis werd het Esther duidelijk wie haar zouden kunnen helpen en welke partijen in het palliatief team kunnen deelnemen. ‘Je kunt wel heel hard roepen in een grote organisatie, maar dat brengt niet altijd het juiste resultaat. Als je de juiste mensen bij elkaar brengt, bijvoorbeeld een medisch specialist, een manager en de directeur, en je kunt



*‘In het begin was mijn rol een zoektocht voor iedereen. Ik veroorzaakte weerstand door te pionieren en mijzelf in een nieuwe positie neer te zetten’*

hen overtuigen van je ideeën, dan kun je veel bereiken. Je moet het wel durven en vervolgens ook doen. Mijn verpleegkundig leiderschap heb ik hierbij maximaal ingezet.’

‘Het heeft zeker geholpen dat mijn leermeester affiniteit had met de palliatieve zorg,’ gaat Esther verder. ‘Dat was soms wel eens anders, niet alle medisch specialisten stonden hiervoor open. Je moet voorkomen belerend over te komen. Specialisten hebben veel ervaring en kennis en werken al jaren volgens een bepaalde manier; dat kan soms onbewust onbekwaam zijn. Ook in de palliatieve zorg gaat de wetenschap vooruit en ontstaat er steeds meer kennis. Daar waar we vroeger dachten dat morfine een goed middel zou zijn om te sederen, is dit echt uit de tijd en kunnen er andere middelen gebruikt worden. Morfine werkt goed tegen pijn en benauwdheid, maar niet om te sederen. Dan zou een hoge dosis voor andere ongewenste bijwerkingen zorgen.’

Binnen het palliatief adviesteam worden voorbeelden en casuïstiek besproken om de juiste zorg toe te passen. De leerstroom EBP heeft Esther daarbij enorm geholpen. ‘Nu ben ik in staat om mijn medespecialisten te adviseren. Dat ging stapje voor stapje. In het begin maakte ik tijdens een MDO af en toe een opmerking en luisterde ik vooral. Vandaag de dag kan ik onderbouwd, op basis van wetenschappelijk onderzoek, en met mijn ervaring een goed advies geven en informatie delen.’

Binnen het team was Esther de enige verpleegkundig specialist. Ze werd ondersteund door twee verpleegkundigen van de oncologieafdeling. Verpleegkundig specialisten hebben het vaak erg druk binnen hun eigen domein, ziet Esther: ‘De organisatie van palliatieve zorg is dan vaak een taak die er nog bij komt. Ook de financiering was toen niet goed ingericht

en mijn hoofdtaak lag op de oncologische polikliniek. Het kost commitment en energie om het palliatieve deel goed te onderhouden.’

## Overstap naar hospice

In juni 2019 hoorde Esther dat een kaderarts uit een hospice met pensioen zou gaan. ‘Toen ik dat hoorde werd ik direct enthousiast. Ik dacht: hoe mooi zou het zijn om daar te mogen werken?’ Voorzichtig polste Esther of er een vacature zou komen. Het was immers een vacature voor een arts, maar Esther wist ook dat het lastig zou zijn om een arts met affiniteit met de palliatieve zorg te vinden. Esther ging weer met verschillende stakeholders praten en wist hen ervan te overtuigen de functie ook voor een verpleegkundig specialist open te stellen. En ze kreeg de baan.

Esther: ‘Momenteel werk ik voor Avoord, een verpleeghuisinstelling met zes locaties waaronder Hospice Marianahof. Daar werk ik drie dagen per week, de andere uren ben ik het eerste aanspreekpunt op een afdeling met dementerende bewoners en op een locatie met zorgappartementen waar ik de vervanger ben voor de huisarts.’

In het hospice kunnen twaalf cliënten wonen met een levensverwachting van drie maanden. Dit wordt regelmatig geëvalueerd en soms krijgen cliënten verlenging. In het hospice werkt Esther samen met een kaderarts: ‘Tijdens de visite gaan we samen met de verpleegkundige na hoe de zorg verloopt. We gaan met cliënten in gesprek of bereiden een euthanasie voor. Eenmaal per week is er een groot overleg waarbij we alle cliënten multidisciplinair bespreken met een

creatief therapeut, geestelijk verzorger en/of psycholoog en richten we ons op het begeleiden van de cliënten in hun laatste fase van hun leven.'

In het hospice werkt een verpleegkundig team en 70 vrijwilligers. Het team beheert een agenda waarin de vragen voor de behandelaar worden opgeschreven. 'We werken vraag-gestuurd,' zegt Esther, 'een beetje zoals bij een huisarts. De cliënt of familie geeft aan wanneer zij een behandelaar willen spreken. We lopen niet dagelijks bij iedereen naar binnen. Dat past niet bij de huiselijke sfeer die we willen creëren.'

## Gelijkwaardige behandelaars

'In het begin zijn we erg zoekend geweest naar hoe we mijn functie gaan benoemen en hoe we hier vorm aan kunnen geven', vertelt Esther. 'Als je uitspreekt dat de een de kaderarts is en de ander de verpleegkundig specialist, dan komt soms de vraag 'wanneer komt nu de dokter?' Terwijl ik de intake deed, de behandeling opstartte en de begeleiding regelde, had de familie soms toch de verwachting dat er nog een dokter moest komen. Uiteindelijk hebben we ervoor gekozen om ons allebei voor te stellen als 'behandelaar'. Ik vertel wel mijn functie, maar als je zegt dat er twee behandelaars zijn, zijn onze functies gelijkwaardig. Vaak werkt een verpleegkundig specialist onder supervisie van een arts, maar wij hebben duidelijk uitgesproken dat wij samen en gelijkwaardig het behandelaarschap invullen. Ik werk niet onder supervisie, maar ben onderdeel van het behandelteam. In het begin was dit een zoektocht voor het team, wat kan een verpleegkundig specialist immers meer dan een verpleegkundige? Dat zijn weerstanden die ik heb veroorzaakt door te pionieren en mijzelf in een nieuwe positie neer te zetten.' Ook al is het behandelaarschap verdeeld, in de praktijk zijn er toch verschillen waar je niet omheen kunt. Het heeft te maken met wetgeving en Esther hoopt dat dit in de toekomst gaat veranderen. 'Ik kan bijvoorbeeld niet schouwen. Ik mag een cliënt opnemen, een behandelplan opstellen en medicatie voorschrijven tot aan palliatieve sedatie starten. Ik mag het hele traject uitvoeren, maar als een cliënt overlijdt, dan moet ik een collega gaan bellen. Dat is niet alleen heel onhandig, maar ook vervelend. Samen met een cliënt doorloop ik een heel traject en dan moet ik op het laatste moment tegen de familie zeggen dat er een arts komt. Ook mag ik als verpleegkundig specialist geen euthanasie uitvoeren. En toch is dit verzoek in een hospice niet vreemd. Ook hier kan ik het traject begeleiden en opstarten, maar uiteindelijk heb ik mijn collega nodig om het ten uitvoer te brengen.'

## Competenties van de verpleegkundig specialist

Van haar collega-arts hoort Esther dat ze aanvullende competenties meebrengt. Het gaat onder andere om de verpleegkundige blik, waardoor Esther dichter bij het verpleegkundig team staat en soms ook dichter bij de cliënt.

Esther: 'Soms spreek je gemakkelijker dezelfde taal en kom je uit hetzelfde werkveld. Dat heeft ook nog een beetje met hiërarchie te maken, ook al speelt dat in het hospice veel minder dan in het ziekenhuis. De verpleegkundige praat toch makkelijker met mij als verpleegkundig specialist. Ik kijk niet alleen naar de medische maar ook naar de verpleegkundige aspecten. Dat is echt een voordeel in deze functie.'

Esther heeft ook nieuwe kennis moeten leren, zoals bijvoorbeeld de Wet zorg en dwang. 'Dat vind ik het mooie van de functie verpleegkundig specialist. De opleiding tot verpleegkundig specialist geeft je een goede basis en vervolgens kun je je in verschillende vakgebieden verdiepen. Maar je moet wel je eigen karretje trekken en ervoor gaan.'

Op regionaal niveau is Esther aangesloten bij een hospicenetwerk waarin kennis gedeeld wordt en casuïstiek met verschillende specialisten wordt besproken. Op landelijk niveau is daar nog geen initiatief voor maar dat is wel iets wat Esther ambieert. 'Het afgelopen jaar heb ik gebruikt om mijn eigen functie vorm te geven en het ziekenhuisleven achter mij te laten. Werken in een hospice kan belastend zijn. Binnen ons team voelen we elkaar goed aan en delen we zorgen, verdelen we soms werk opnieuw of nemen we taken van elkaar over. Ik haal veel energie uit mijn werk. Juist door het laatste stuk goed te doen en dat ook terug te horen geeft mij veel voldoening. Ik focus op het proces en niet op het einde daarvan.'

## Ambities

Ambities en plannen heeft Esther te over. Samen met huisartsen en wijkverpleegkundigen in de regio wil zij de palliatieve zorg verbeteren. 'In adviesgroepen kunnen we bijvoorbeeld het landelijk kwaliteitskader introduceren. Ook gaan we een start maken met wetenschappelijk onderzoek. Binnen de palliatieve of terminale zorg is dat er nog nauwelijks. Voor een zelfstandig hospice is dat ook bijna niet uitvoerbaar. Maar juist in samenwerking kunnen we meer bereiken.'

'Ik wil mezelf ook blijven ontwikkelen. Ik sta al zes jaar op de wachtlijst voor de opleiding voor kaderarts palliatieve zorg. In januari ben ik gestart met de cursus Palliatieve Zorg voor verpleegkundig specialisten en physician assistants. Zo kan ik mijn kennis en kunde tot een nog hoger niveau brengen. Hierdoor krijg ik straks een meer overstijgende en regionale rol waardoor we samen de palliatieve zorg kunnen verbeteren.'

Esther hoopt als verpleegkundig specialist anderen te inspireren: 'Toon leiderschap, dan kun je veel bereiken. Neem het initiatief en durf te doen. Dat is de rode draad in mijn leven. Door proactief te zijn, je ideeën uit te dragen, deze te exploreren en op zoek te gaan naar de juiste mensen kun je veel bereiken. Met je verpleegkundige blik én je medische knowhow kun je, ongeacht het werkveld, heel goed werk doen voor je patiënt.'