

Magazine **M&G**

JEUGDVERPLEEGKUNDIGEN, VERPLEEGKUNDIGEN INFECTIEZIEKTEBESTRIJDING, TUBERCULOSEBESTRIJDING EN SEKSUELE GEZONDHEID

'Laten we de komende jaren weer meer inzetten op preventie'

**Veel of weinig ervaring:
de liefde voor het
verpleegkundig vak
spat er vanaf!**

**Thema: De oude rot in het vak
versus het jonkie**

v&vn

We teach...



...een breed scala aan medische vervolgoopleidingen en bij- en nascholing, ook incompany. Jaarlijks keuze uit meer dan 30 nieuwe titels en 160 modules.

NIEUW **BORSTVOEDING IN DE JGZ - VERDIEPING EN GESPREKSVOERING**
23 januari 2024, Utrecht

HAAL MEER UIT JE VERGADERINGEN
25 januari 2024 (13.20-16.30 uur), Utrecht

JOBCRAFTING: ZELFSTURING IN JE WERK
29 januari 2024, Utrecht

ROUW EN VERLIES IN DE SPREEKKAMER VAN DE JGZ
8 februari 2024, Utrecht

NIEUW **SLAAP EN DE BEHANDELING VAN SLAAPPROBLEMEN BIJ KINDEREN EN JONGEREN**
26 februari 2024, Utrecht

NIEUW **BASISPRINCIPES VAN LESGEVEN EN BEGELEIDEN**
28 februari en 20 maart 2024, Utrecht

TRAINING INTERVISIEBEGELEIDER
4 maart, 15 april (1/2 dag) en 3 juni (1/2 dag) 2024, Utrecht en online

INSPECTEUR VERGUNNINGVERLENING TATOEAGE EN PIERCING
13 maart en 29 mei 2024, Utrecht

MAZL SCHOLING
13 en 20 maart 2024, Utrecht

PERSOONLIJK LEIDERSCHAP: ZO NEEM JE DE LEIDING!
19 maart 2024, Utrecht



Bekijk onze actuele bij- en nascholingskalender op www.nspoh.nl



NSPOH
we teach health



De NSPOH wil een waardevolle bijdrage leveren aan de verbetering van de volksgezondheid, de arbeidsomstandigheden en participatie in Nederland. Dit doen wij door professionals kwalitatief goed en vraaggestuurd op te leiden voor de hedendaagse praktijk van public en occupational health. Wij ontwikkelen en organiseren opleidingen, bij- en nascholing, in-company programma's en symposia op academisch en post-hbo niveau.

Colofon

Magazine Maatschappij & Gezondheid

ontvang je gratis wanneer je lid bent van de afdeling V&VN Verpleegkundigen Maatschappij & Gezondheid.

De redactie nodigt je van harte uit om een bijdrage te leveren aan dit magazine, in de vorm van artikelen, onderwerpsuggesties, ingezonden brieven, boekbesprekingen enzovoort. Een onafhankelijke redactie bepaalt welke artikelen in aanmerking komen voor publicatie en behoudt zich het recht voor artikelen in te korten en te bewerken.

Gepubliceerde artikelen vertegenwoordigen niet noodzakelijkerwijs de mening van de redactieleden.

Jaargang 1, nummer 2, december 2023
ISSN 2950-2918

Redactie: Hellen Kooijman (redacteur) en Marieke Rijsbergen (hoofdredacteur)

Foto-omslag: Ron Hendriks

Ontwerp en opmaak: Evarien Tuitert, www.centomani.nl

Advertenties: Bureau Van Vliet. 023-5714745. Zie ook www.bureauvanvliet.com

Abonnementen: Gratis voor alle leden en donateurs van V&VN Verpleegkundigen Maatschappij & Gezondheid. Het lidmaatschap van V&VN Verpleegkundigen Maatschappij & Gezondheid bedraagt (per 2023) bij automatische betaling € 122 per jaar (€ 79,40 lidmaatschap V&VN inclusief kwaliteitsregister + € 42,60 voor afdeling M&G). Het abonnementsstarief voor instellingen bedraagt € 50 per jaar, excl. BTW. Beëindiging van het lidmaatschap/abonnement: schriftelijk tot uiterlijk 1 december van het lopende jaar. Bij niet tijdig opzeggen wordt het lidmaatschap automatisch met een jaar verlengd.

Verhuisd, een andere werkgever of een nieuw e-mailadres? Houd zelf je gegevens actueel op www.venvn.nl op mijn V&VN.

Informatie

V&VN Maatschappij & Gezondheid
Postbus 8212

3503 RE Utrecht

T 030-2919050

E mgz@venvn.nl

W www.venvn.nl, ga naar Afdeling M&G

v&vn

Redactioneel

De liefde voor het vak



De een zit al decennialang in het vak, de ander komt net kijken. *Magazine M&G* sprak oude rotten in het verpleegkundig vak en jonkies die net

komen kijken. Waarin verschillen ze, wat bindt ze? Hoe kijken zij naar het vak en naar de toekomst? Het leverde verrassende en leerzame interviews op. Een verpleegkundige infectieziektebestrijding spreekt liever over voor en na corona, een tbc-verpleegkundige verhaalt over de tijd dat tbc-patiënten nog twee jaar in een sanatorium moesten liggen, een rot in het vak in de jeugdgezondheidszorg vertelt dat zij na dertig jaar dienst nog steeds elke dag leert en een jonkie en verpleegkundige seksuele gezondheid zat in het begin met klapperende oren als het ging om de directe vragen die gesteld worden aan cliënten. Ik heb genoten van al deze verhalen.

Maar wat me ook opviel, was de liefde voor het vak. Dat spat er in alle interviews vanaf. Dan vervaagt blijkbaar leeftijd en hoe lang of kort je ergens werkt. Dat vind ik een mooie conclusie. Laat ik je niet langer ophouden: ga snel deze prachtverhalen lezen en verlies je net zoals ik in al die mooie interviews in dit nummer.

Veel leesplezier!

Marieke Rijsbergen
Hoofdredacteur *Magazine M&G*
bladritme@gmail.com

In dit nummer



04

Jeugdverpleegkundigen 0-4-jarigen

'De kern van opvoeden is dezelfde gebleven'



08

TBC: vroeger en nu

'Nazorg moet meer aandacht krijgen bij tuberculose'



12

Verpleegkundigen infectieziektebestrijding:

'Er is een tijd voor en een tijd na corona'



Thema:

De oude rot in het vak versus het jonkie



16

Jeugdverpleegkundigen 4-18-jarigen

'Laten we de komende jaren weer meer inzetten op preventie'



20

Verpleegkundigen seksuele gezondheid:

'Wij benaderen seksualiteit nu vanuit de positieve hoek'

Jeugdverpleegkundigen 0-4-jarigen:

'Uiteindelijk is de kern van opvoeden dezelfde gebleven'

Aletta Bruggink en Luuk Busch werken beiden als jeugdverpleegkundige 0-4-jarigen. Er zijn tal van verschillen tussen de twee. Bruggink is 61 en werkt al meer dan veertig jaar als jeugdverpleegkundige. Busch is 23 en in april 2022 begonnen. Toch hebben ze opvallend veel dezelfde denkwijzen.

Tekst:
Hellen Kooijman

Luuk Busch komt net van de hbo-v. Dit is zijn eerste echte baan. 'Ik wilde met kinderen en ouders werken. Dat wist ik vanwege mijn stage in het ziekenhuis op de afdeling kindergeneeskunde. Daar kwam ik er ook achter dat het ziekenhuis het niet is voor mij. Alles gaat snel en gestrest. Ik vind het fijner om wat rustiger aan te werken. Daarnaast trekt het sociale deel van de zorg mij ook enorm. Bovendien wilde ik meer de tijd hebben een vertrouwensband te kunnen opbouwen met de cliënt. Toen kwam ik al gauw uit bij de jeugdgezondheidszorg.'

'De JGZ heeft zoveel kennisgebieden. Maar dat weten mensen niet'

Ook Aletta Bruggink deed haar eerste ervaringen op in het ziekenhuis. Al was dat in 1980, toen ze 17 jaar oud was. 'Ik deed een opleiding werken en leren tegelijk. Dat heb ik vier jaar gedaan.' Nadat ze de opleiding MGZ (maatschappelijke gezondheidszorg) had afgerond ging ze eerst de wijkverpleging in. 'Toen was het nog zo dat je 's ochtends bij de ouderen was en 's middags het consultatiebureau deed.' Begin jaren negentig werd dit gesplitst in ouderen en jeugd. Bruggink koos voor het laatste.

Kan ze zich die eerste dagen nog herinneren? 'Nee, dat weet ik echt niet meer.' Voor Busch was dat als de dag van gisteren. 'Dat was in april 2022. Ik werd toen ingewerkt en mocht meelopen. Ik vond het meteen interessant. Wat mij meteen al opviel was hoe verschillend het is in vergelijking met werken in het ziekenhuis. Daar werk je met een ziek kind. Bij ons werk je met gezonde kinderen. En dan leer je heel anders kijken naar een kind. Bij een ziek kind leer je vooral te kijken naar de symptomen van de ziekte en wat is er mis in het lichaam en de verpleegkundige dingen die daaraan verbonden zijn. Maar bij de jeugdgezondheidszorg kijk je veel meer preventief en dan moet je dus ook meer weten over hoe een gezond kind zich ontwikkelt. En daar ben je minder mee bezig als je met zieke kinderen werkt.'

Vertrouwensband opbouwen

Het werk bevat Busch zeer. Hij werkt in een wijk in Almere waar gezinnen met best wat problematiek wonen, een wijk ook met veel armoede. 'Ik vind het fijn dat ik een rol kan spelen in een gezin en dat ik kan helpen met moeilijkheden. Je bent - in vergelijking met het ziekenhuis - veel met de ouders bezig en hoe je hen kan helpen om het zo leuk en fijn mogelijk te laten gaan thuis.'

Bruggink vindt dat het beroep van jeugdverpleegkundige door de jaren heen een positieve ontwikkeling heeft doorgemaakt. 'Destijds was de

Luuk Busch

Opleiding: hbo-v aan de HvA.

Werkt nu bij: JGZ Almere.

jeugdgezondheidszorg echt iets van dokters, en waren wij de "doktersassistent". En in de loop der jaren is dat veranderd naar twee volwaardige beroepen die naast elkaar bestaan. Ik ben dan ook erg trots op mijn werk.'

Meer op de kaart

Toch menen ze allebei dat de jeugdverpleegkundige meer op de kaart zou moeten worden gezet. Busch: 'En dat geldt ook voor wat jeugdgezondheidszorg precies inhoudt. Mensen, ook andere verpleegkundigen, weten niet zoveel van wat wij doen. Vaak denken ze dat het gaat om baby's wegen en meten en vaccinaties zetten en dat is het. Terwijl het werk zoveel meer inhoudt. En het om ouders én kinderen draait, niet alleen om kinderen. Als je houdt van het sociale deel van de verpleegkunde, van maatschappelijke problematiek, gezondheidsbegeleiding, dan zit je goed bij de jeugdgezondheidszorg. Ik denk dat dit duidelijker mag worden.'

Bruggink: 'De jeugdgezondheidszorg heeft zoveel kennisgebieden. Maar dat weten mensen niet. Ik zie dat er steeds meer opvoedcoaches, voedingscoaches, osteopaten zijn waar ouders naartoe gaan. Ik zie best vaak dat als in mijn gemeente, De Ronde Venen, een ouder een slaapvraag heeft die nogal eens naar een slaapcoach gaat. Vaak weten ouders niet dat wij dit ook doen.' Die kennisgebieden zou je meer kunnen promoten, denkt Bruggink. 'Natuurlijk, de ambassadeurs van V&VN zijn prima, meent Bruggink. Het gaat hierbij om een leertraject waar jeugdverpleegkundigen zich ontwikkelen tot verpleegkundigen die zich weten te profileren, professionaliseren en positioneren in het publieke domein. En waarin preventie voorop staat. 'Maar er zou nog harder aan de bel kunnen worden getrokken, zodat duidelijker is wat een jeugdverpleegkundige doet en wat we in huis hebben.'

Meer continuïteit

Ze denkt even na. Zegt dan: 'We doen superbelangrijk werk. Helaas is er steeds minder geld en tijd voor.' Busch: 'Soms voelt het alsof gesprekken nog niet klaar zijn, maar dan loop je



Luuk Busch

tegen de tijdsdruk aan. Als we meer tijd zouden hebben, zouden we een hechtere vertrouwensband kunnen opbouwen. Zodat je uiteindelijk meer kunt bereiken. Nu is dat lastig, ik heb zo'n grote caseload dat ik sommige mensen uit het oog verlies. Soms heb ik wel het gevoel dat ik mensen niet zo had kunnen helpen als dat misschien wel mogelijk was geweest.'

Problemen voorkomen

Bruggink wijst op wat volgens haar de kerntaak van de jeugdgezondheidszorg is: preventie. 'Ik geloof dat alle ouders vol vertrouwen aan opvoeden beginnen en hun best doen. Maar soms zijn er omstandigheden waardoor het opvoeden moeilijker kan worden en zo vroeg mogelijk hulp aanbieden kan voorkomen dat de problemen te groot worden.'

Helaas wordt die preventietaak wat verkwanseld de laatste jaren. 'Terwijl we vroeger meer gericht waren op de gezondheid van kinderen en het ondersteunen van ouders, wordt er nu meer gekeken naar de kinderen waar het niet goed mee gaat of die meer risico lopen.' Maar juist door meer aan preventie te doen kun je problemen voorkomen. En een ingang voor individuele



Aletta Bruggink

preventievragen krijg je sneller bij de ouders als je daarmee een vertrouwensband hebt opgebouwd. Maar zo'n band opbouwen kost tijd en continuïteit. 'Toen ik begon waren er circa tien consulten in het eerste levensjaar van een kind. En dan ieder half jaar tot ze 4 jaar oud waren. Nu is het in totaal - dus in vier jaar - nog gemiddeld tien consulten. Bovendien is het nu ook vaak zo dat ouders bij ieder consult een andere arts zien. Ouders werken vaak allebei, hebben minder tijd. Jeugdverpleegkundigen hebben of een grote caseload en werken zelf ook vaak parttime. En hebben tevens te weinig tijd per kind.'

Aletta Bruggink

Opleiding:

- Duaal leren. In Service A, Kampen. (Behaald in 1980)
- Tweejarige opleiding MGZ, Leusden (Behaald in 1985).

Werk in het verleden:

- Jeugdverpleegkundige GGD Amsterdam samenwerkingsproject (1985-1989)
- Werkt nu bij: GGD Regio Utrecht, gemeente De Ronde Venen, waar Bruggink ook video-hometraining geeft.

Problemen te groot

De consequentie is, zo meent Bruggink, dat je minder verbinding hebt met elkaar. 'Als je bij ouders thuis bent geweest en diezelfde ouders komen op het consultatiebureau en je kent elkaar wat meer dan kun je het ook eens hebben over school of over de ouders zelf. Ouders vertrouwen je meer.'

'Er is minder verbinding met ouders dan vroeger'

Busch herkent dit ook. Maar hij plaatst wel een kanttekening. 'Ik denk dat wij steeds minder het "consternatiebureau" zijn, wat je vroeger nogal eens hoorde. Omdat we nu veel minder ongevraagde adviezen geven. Een voorbeeld is overgewicht. Ik denk dat ouders vroeger veel sneller op de vingers getikt werden. Zo van: "dit is het probleem, ga er wat aandoen". We zetten nu meer motiverende gespreksvoering in om de ouders zelf de motivatie te laten vinden om er iets aan te doen. Ik denk dat dit bevorderend is voor de vertrouwensband.'

Jonkies en oude rotten

Busch is een van de jongsten in zijn team. 'We hebben verder wel een zeer divers team, jonge moeders maar ook 60-plussers. Alleen ben ik de enige man. Ja, de enige man bij de hele jeugdgezondheidszorg van Almere.' Bruggink heeft 'zero' mannelijke collega-verpleegkundigen. Busch heeft er meestal geen last van dat hij een mannelijke verpleegkundige is. 'Al is het bij sommige culturen soms wat lastiger om bij mensen op huisbezoek gaan.' Wat hij wel tegenkomt is dat ouders hem als man sneller geloven. 'Dat gebeurt heel subtiel. Ik hoor dan bijvoorbeeld van vrouwelijke collega's: "oh, die familie was niet zo netjes tegen mij". En dan kom ik bij datzelfde gezin en word met veel respect behandeld. Ik vrees dat dit helaas nog steeds te maken heeft met het seksisme in deze wereld.'

Schaamte

Wat leert hij van oudere collega's? 'Een hoop. Ze hebben natuurlijk zoveel meer ervaring. Maar ook op andere terreinen. Ik vind het spannend om bepaalde vragen te stellen. Ook omdat je niet

meteen de vinger op de zere plek wilt leggen. Ik denk dat ik door collega's met meer ervaring erachter ben gekomen dat je juist soms meer vertrouwen opbouwt als je lastige zaken bespreekbaar durft te maken. Het vragen naar financiën bijvoorbeeld. Dat is lastig, mensen vinden het moeilijk om te erkennen dat ze geldproblemen hebben. Er zit veel schaamte omheen. Ik vond het in het begin heel spannend om dat te vragen. Maar ik zag dat mensen, als je het op de juiste manier vraagt, het heel fijn vinden als je het wel vraagt want dan hebben ze het idee dat ze er zelf ook over kunnen praten en daar hulp bij kunnen krijgen.'

Superleuk werk

De collega's van Bruggink zijn bijna allemaal boven de 60 jaar oud. 'Die zijn net als ik jong gaan werken en zijn blijven werken omdat het superleuk werk is. En iedereen is denk ik ook wel trouw. Er zijn niet veel mensen rond de veertig. Maar wel een paar twintigers. We hebben nu toevallig in ons team een collega van 25.' Daar kan ze op haar beurt ook van leren. En nee, dat zit 'm niet in het gebruik van sociale media. Natuurlijk zijn jongeren daar wat bedrevener in omdat ze dat ook in hun vrije tijd doen, maar zo zegt ze, 'Wij zijn meegegroeid, we weten ook om te gaan met Facebook, Instagram, WhatsApp en sturen podcasts door naar ouders die bepaalde vragen hebben.' Waar ze vooral blij van wordt is het enthousiasme, de fleurigheid en energie die jonge collega's meebrengen. 'En dat ze zich afvragen waarom we de dingen doen zoals we ze – vaak al twintig jaar – doen. Dat ze dan vragen: waarom doe je dat zo? En dat ik dan denk: oh ja, zo kan het ook.'

'Ik denk wel dat wij steeds minder het "consternatiebureau" zijn'

Haar beroepsgenoot moet even nadenken over de vraag wat oudere collega's van hem kunnen leren. 'Iedereen neemt zijn eigen ervaring en kennis mee natuurlijk. Maar ik denk dat wij op de opleiding andere gezichtspunten hebben geleerd. Ik ga nu bijvoorbeeld deelnemen aan

een werkgroep over pijnreductie bij vaccinaties bij baby's. Ik heb het idee dat er nog gedacht wordt: ach, het zijn kleine baby's die vergeten toch wel dat ze zo'n vaccinatie ooit hebben meegemaakt. De vraag is of dat klopt. En er zijn toch best wat technieken, die in ziekenhuizen al wel worden toegepast, om kinderen bijvoorbeeld af te leiden. Maar die staan bij onze jeugd-gezondheidszorg in Almere nog niet erg in de spotlights. Daar ga ik waarschijnlijk in de nabije toekomst mee aan de slag.'

Opa en oma op het bureau

De wereld waarin Bruggink is in die veertig jaar behoorlijk veranderd. Zo zag je vroeger minder vaders op het spreekuur. 'Die zie je nu veel meer meekomen, of ze komen alleen. Heel leuk.' Maar eigenlijk komt er van alles langs. 'Twee moeders en een vader. Twee vaders. Hele jonge moeders en oude vaders en andersom. Bedenk het maar en wij zien ze hier komen.'

Opmerkelijk is de groeiende groep grootouders die met hun kleinkind naar het consultatiebureau komen waar Bruggink werkt. 'Grootouders passen nu vaak twee of meer hele dagen op hun kleinkinderen. Dat is wat anders dan een avondje oppassen of af en toe een weekend. Het is anders als je een "oma-rol" hebt of een opvoedrol twee dagen in de week. Ze komen nu naar het consultatiebureau met andere vragen. Zo van: "ik vind dat mijn kinderen het opvoeden niet helemaal goed doen. Maar hoe ga ik daarmee om? Wat bespreek ik met mijn kinderen, wat niet. Hoe zijn de verhoudingen?"' Ze lacht. 'Soms denk ik weleens: ik moet een cursus voor grootouders gaan geven.'

Maatwerk leveren

Je moet, zo zegt ze, nog meer kijken wat mensen nodig hebben. Meer maatwerk leveren. 'Maar uiteindelijk is de kern van opvoeden dezelfde. Ouders hebben nog precies dezelfde vragen als dertig jaar geleden. Mijn baby huilt, hoe kan ik hem troosten?, hoe krijg ik mijn kind aan het slapen? Hoe zorg ik dat ze luisteren? En je antwoordt als jeugdverpleegkundige is in de kern ook hetzelfde. 'Als kinderen zich gewent voelen, ouders hebbend geduld met ze en zijn lief voor ze dan maakt het niet zoveel uit wat voor ouders het verder zijn.' En daar sluit Busch zich volmondig bij aan. 🍌

TBC: vroeger en nu:

'Nazorg moet meer aandacht krijgen bij tuberculose'

Als er op een terrein veel veranderd is, dan is het wel in de tuberculosebestrijding. Er zijn in Nederland nog ouderen in leven die hebben meegemaakt dat ze voor deze ziekte vaak meer dan een jaar in een sanatorium hebben gelegen. Vandaag de dag worden de patiënten vooral thuis behandeld en heeft inmiddels 77 procent van de patiënten een niet-Nederlandse achtergrond. Wat helaas is gebeven is het taboe rondom deze ziekte. Het werken als tbc-verpleegkundige daarentegen is prachtig, beamen Ilonda Spencer (31) en Marrit Broersma (64). Spencer werkt net een half jaar als tbc-verpleegkundige bij GGD Rotterdam-Rijnmond, Broersma loopt al meer dan 21 jaar rond met dit specialisme bij GGD Noord- en Oost-Gelderland.

Tekst:
Marieke
Rijsbergen

Eén verschil wordt meteen duidelijk. Toen Marrit Broersma klaar was met haar inservice-opleiding bij het ziekenhuis, werd ze daarna meteen ontslagen. Er was een overschot aan verpleegkundigen. Een schril contrast met de enorme tekorten van vandaag de dag. Broersma kwam vrij snel bij een GGD in de jeugdgezondheidszorg (JGZ) terecht. Na een avontuur in het buitenland, belandde ze bij GGD Noord- en Oost-Gelderland waar ze naast de jeugdgezondheidszorg, ook in de reizigersadviesing heeft gewerkt. Maar nu dus alweer 21 jaar als tbc-verpleegkundige.

Marrit Broersma

Ilonda Spencer is ruim acht jaar gediplomeerd als hbo-verpleegkundige. Voordat ze een half jaar geleden aan de slag ging als tbc-verpleegkundige bij GGD Rotterdam-Rijnmond, heeft ze onder andere gewerkt als obstetrie-verpleegkundige. 'Ik merkte dat ik meer verdieping en verbreding in mijn werk wilde en meer wilde meedenken in processen. Toen kwam deze functie op mijn pad. Ik heb nog geen moment spijt gehad. Het is nog interessanter dan ik in eerste instantie dacht. Ook het stuk dat je nog echt iets voor een patiënt kan betekenen omdat je een langdurige relatie met ze opbouwt, is nog leuker dan verwacht.'

Langdurige relatie

Collega Broersma knikt instemmend. Ook zij vindt de langdurige relatie met een patiënt een grote meerwaarde in haar werk. TBC-patiënten krijgen minimaal zes maanden medicatie en staan onder begeleiding van een van de 65 tbc-verpleegkundigen die Nederland rijk is. 'Binnen de GGD is het de enige afdeling waar je echt met patiënten werkt. Als de diagnose is gesteld, werk je dus nauw met een patiënt samen. Naast behandeling van de tbc, is er vaak veel meer aan de hand bij een patiënt. Alcoholverslaving, dak- en thuislozen, onverzekerden,



hiv, vluchtelingen uit onder andere Azië en Afrika en ga zo maar door. Elke patiënt vraagt dus om een andere behandeling en benadering. Heel uitdagend dus.'

Hartstikke besmettelijk

Beiden vertellen dat ze weinig wisten van tbc toen ze erin begonnen te werken. Dus zowel vroeger als nu, behandelen hbo-v-opleidingen deze infectieziekte nauwelijks. Spencer: 'Mischien is het besproken, maar ik herinner me er niets van. Ik dacht dat het alleen in de longen voorkwam. Gelukkig ben ik meteen bij aanvang van mijn functie, met de basis cursus gestart. Niets in minder waar. De ziekte kan in je hele lichaam zitten, behalve in de haren en op de nagels. Ik leer elke dag bij en ik vind het zo boeiend om me in een heel ander ziektebeeld vast te bijten.'

Maar wat is nu het verschil tussen vroeger en nu? Rot in het vak Broersma: 'Natuurlijk als eerste de aantallen. Toen ik begon zaten we op 1500 patiënten in Nederland, vorig jaar waren dat nog geen 635. Het schommelt nog wel elk jaar, maar dit zijn wel zo'n beetje de getallen. Het is tegenwoordig wel uniek dat we vier expertisecentra in Nederland hebben voor tbc, waarin we met elkaar zorgen dat we voldoende expertise blijven behouden inzake deze infectieziekte. En natuurlijk de behandeling, die duurt gemiddeld een half jaar. Terwijl men vroeger vaak naar een sanatorium ging. Soms wel voor een jaar of nog langer.'

Een verschil met vroeger is ook dat er nu meer wordt gebruikgemaakt van technische hulpmiddelen. 'Neem beeldbellen', legt Broersma uit. 'Mijn gebied is erg groot en huisbezoeken doen vraagt soms erg veel tijd vanwege de afstanden in de regio. Dan is beeldbellen vaak een fijne oplossing. Natuurlijk moet je wel goed kijken bij wie je het inzet. Zo was ik laatst bij iemand die twintig minuten moest zoeken naar zijn medicijnen. Bij zo'n patiënt weet je dat beeldbellen niet werkt.'

Out-of-the-boxdenken

Ook de afkomst van de patiënten is in de loop der jaren veranderd. Nu heeft 77 procent van de tbc-patiënten in Nederland, een niet-Nederlandse achtergrond. Broersma: 'Ik weet natuurlijk niet beter, maar het maakt het werk wel uitdagend. Je moet vaak behoorlijk out-of-the-boxdenken en flexibel zijn. Zo kwam ik onlangs thuis bij een man uit een Afrikaans land. Ik kwam voor zijn



Ilonda Spencer

vrouw die tbc had. Zij zat boven, de man voerde het woord voor haar. Nu had ik stampij kunnen maken, maar de band die je moet opbouwen met dit echtpaar is dan belangrijker. Ik heb hem aan het eind van het gesprek uitvoerig bedankt dat hij me zo goed geholpen had bij de intake en hem verteld dat ik de volgende keer ook met zijn vrouw wilde praten. Dat was geen enkel probleem.'

'Toen ik begon zaten we op 1500 patiënten in Nederland, vorig jaar waren dat er nog geen 635'

Broersma vervolgt haar verhaal: 'Bij contactonderzoek moet je soms ook schipperen en eerst vertrouwen opbouwen. Bij een besmettelijke patiënt wil je natuurlijk weten met wie hij in contact is geweest. In eerste instantie roepen ze vaak ik dat ze geen vrienden en familie hebben.' Spencer knikt instemmend. Dat heeft ze ook al een keer meegemaakt. 'Een patiënt uit Egypte blokkeerde toen ik het had over het bron- en contactonderzoek. Hij gaf aan geen contacten te hebben. Toen ik begon over dat de uitkomst van een unieke bacterie zou kunnen uitwijzen op het land van herkomst, gaf hij aan dit niet helemaal te geloven. Hij vond het zo jammer dat er voor z'n gevoel direct gewezen werd naar zijn land van herkomst.'

Op dit soort momenten komt het taboe rondom tbc om de hoek kijken leggen Broersma en Spencer uit. 'Na heel wat weken vooral aan de vertrouwensband te hebben gewerkt gaf de man uit Egypte toe dat in zijn land tbc gezien wordt als een heel vieze ziekte, waar schande van wordt gesproken', vertelt Spencer. 'Ik ben nog niet zover dat hij mee wil werken, maar er is wel wat opengebroken merk ik.'

'77 procent van de tbc-patiënten in Nederland, heeft nu een niet-Nederlandse achtergrond'

Broersma: 'In sommige Afrikaanse landen word je nog echt buitengesloten van de gemeenschap en moet je het dorp uit of word je in een aparte hut gezet. Het is daar nog een armoedeziekte en dat heeft alles met hygiëne te maken. Dat was vroeger natuurlijk ook in Nederland zo, maar wij hebben sinds de jaren '50 goede medicijnen en een goede toegang tot de gezondheidszorg als het gaat om tbc. Dat is in veel niet-Westerse landen nog niet het geval. Daarom moeten wij als tbc-verpleegkundigen veel uitleggen, ze op het hart drukken hun medicijnen te nemen om beter te worden van deze ziekte, maar ook een luisterend oor bieden aan de verhalen die ze vertellen uit eigen land.'

Armoedeziek

Ook in Nederland komen ze het taboe nog tegen. Broersma: 'Zo maakte ik eens een afspraak met iemand voor een huisbezoek. De patiënt vroeg me: "U komt toch niet met een auto waar GGD op staat?" Toen ik niet veel later bij haar zat, vertelde ze me dat ze het zo erg vond dat ze tbc had. "Het is toch een armoedeziekte, maar ik ben niet arm en nu ga ik eraan dood", prevelde ze. In haar tijd ging je er ook echt aan dood, dus moet ik even goed uitleggen hoe we het nu behandelen.'

Een verhaal dat Broersma ook altijd bijblijft is een 80-jarige mevrouw waarbij de tbc was teruggekomen. 'Ze vertelde me dat toen ze 8 jaar oud was, ze twee jaar in een sanatorium had gelegen.

Ze mocht echt niets, en haar handen moesten onder de dekens. Als klap op de vuurpijl vertelde ze me dat haar ouders twee keer per jaar op bezoek mochten komen. Echt mensonterend en waar deze vrouw tot vandaag de dag last van had. Naast oprecht naar haar verhaal te luisteren, kon ik haar geruststellen dat ze nu thuis de behandeling kon doen en dat het stukken sneller behandeld wordt dan vroeger.'

Netwerken

Heeft Broersma nog tips voor haar verse collega? Broersma: 'Ga netwerken en word actief binnen het werkveld. Neem deel aan landelijke werkgroepen zoals de Commissie Praktische Tuberculosebestrijding die onder andere de richtlijnen ontwikkelt, of de vakgroep Tuberculosebestrijding bij V&VN. Daarin heb ik acht jaar gezeten. Je leert daar zoveel van omdat je overal als eerste bij betrokken wordt. Er is ook elk jaar een internationaal congres. De Union World Congres on Long Health, dit jaar in Parijs. Daar leer je zoveel interessante mensen kennen uit het vak en de laatste stand van zaken qua onderzoeken wordt daar behandeld. Echt heel interessant!'

Nazorg

Volgens de verpleegkundigen is tbc een niet te onderschatte ziekte. 'Broersma: En het haalt heel wat levens overhoop.' Patiënten die hun baan verliezen, gezinnen die uit elkaar vallen, mensen die in een sociaal isolement vallen waar niemand meer naast wil zitten omdat ze misschien besmet kunnen worden. Allemaal voorbeelden die kunnen spelen. Daarom vinden de tbc-verpleegkundigen dat er meer nazorg moet komen in de tbc-behandeling. Broersma: 'Het is namelijk na zes maanden behandeling niet opeens klaar en afgerond. In de hoofden van de patiënten is het vaak nog helemaal niet klaar. Gewoon even een belletje af en toe en nog wat extra hulp bieden waar dat nodig is. Dat wordt helaas nog te weinig gedaan. Dit komt ook omdat het geen vast onderdeel in het behandeltraject.'

De patiënt beter maken

Deze twee tbc-verpleegkundigen gaan zich er in ieder geval binnen hun netwerken hard voor maken. Broersma: 'Want daar doen we het natuurlijk allemaal voor: de patiënt beter maken en daarna weer goed op de rit te krijgen. Dat verandert nooit. Of je nu een half jaar of 21 jaar als tbc-verpleegkundige werkt.' 📌



FrieslandCampina 

Institute

for dairy nutrition and health

Informatiematerialen

Goede voeding voor kinderen

FrieslandCampina Institute heeft verschillende informatiematerialen over 'Goede voeding voor kinderen' beschikbaar, waaronder: brochures om aan ouders mee te geven en verschillende gesprekskaarten voor uitleg tijdens het consult.

Brochure Goede voeding voor je kind 1 t/m 8 jaar

In de brochure worden de voedingsadviezen voor jonge kinderen visueel weergegeven in een dagmenu.

Gesprekskaart Goede voeding kind

De gesprekskaart over gezond eten en drinken voor jonge kinderen is een praktisch hulpmiddel voor de informatieoverdracht.

Update!



Vind deze - en meer - hier!

Scan de QR-code of ga voor meer kindmaterialen direct naar www.frieslandcampinainstitute.com/nl/gezond-eetgedrag-1-18-jaar

Voor in de praktijk of om mee te geven aan ouders



Ben je een voedings-, gezondheids- of medische professional en wil je meer weten over zuivel, voeding en gezondheid? Bezoek onze website en schrijf je in voor onze nieuwsbrief:



Volg ons op social media





Verpleegkundigen infectieziektebestrijding:

'Er is een tijd voor en een tijd na corona'

Tijdens het gesprek met Marian Lenders (58) en Lydia Schoock (33), wordt al snel duidelijk dat het niet zozeer om vroeger en nu gaat bij de infectieziektebestrijding, maar om voor en na corona. Beiden werken als verpleegkundigen infectieziektebestrijding bij GGD Gelderland-Zuid. Lenders alweer bijna twaalf jaar, Schoock nu ruim een jaar. Lenders: 'Inhoudelijk is ons werk hetzelfde gebleven; we doen nog steeds bron- en contactonderzoek en houden ons nog steeds bezig met de publieke gezondheid. Corona heeft de kwetsbaarheden blootgelegd in infectieziektebestrijding en er wordt nu hard gewerkt om de infectieziektebestrijding anders in te richten.' Nieuwkomer Schoock: 'Het is prachtig werk. Geen dag is hetzelfde en soms voel ik me net inspecteur Sherlock Holmes.'

Tekst:
Marieke
Rijsbergen

'Ik heb jarenlang als doktersassistente gewerkt', vertelt Lydia Schoock. 'Daar deed ik ook altijd de vaccinaties bij reizigersadviesing. Ik ben in de tussentijd hbo-v gaan studeren en kwam bij mijn laatste stage echt terecht bij de reizigersadviesing, heel interessant maar wel een beetje veel van hetzelfde. Toen ik niet veel later was afgestudeerd, zag ik een vacature voor verpleegkundige infectieziektebestrijding. Daarin stond dat je dagelijks op onderzoek gaat en dat je vaak net wat verder moet denken dan normaal. Toen dacht ik: dat is het. Ik vind het interessant om met een brede blik te kijken naar een probleem. Niet veel later was ik aangenomen bij GGD Hart van Brabant en sinds september van dit jaar bij GGD Gelderland-Zuid.'

Marian Lenders loopt alweer bijna twaalf jaar rond als verpleegkundige infectieziektebestrijding. 'En ik vind het nog steeds leuk', vertelt ze lachend. 'Waarom? Het is een breed vakgebied en het is erg onvoorspelbaar. Zo weet ik 's ochtends niet wat ik tijdens mijn werkdag allemaal ga meemaken. Daarnaast heb je met een divers publiek te maken uit alle lagen van de bevolking en je staat niet in de directe zorg. Aan het bed spreekt me minder aan. Bovendien is het een vrij zelfstandige functie, dus je kunt die ook, naast je primaire taken, een beetje zelf invullen. Daar houd ik wel van.'

Schoock begon haar inwerkperiode ruim een jaar geleden met het lezen van de LCI-richtlijnen, waarin staat hoe om te gaan met de diverse infectieziekten als het gaat om preventie en bestrijding daarvan. 'Ik ben begonnen met de Artikel 26-meldingen. Dat zijn de infectieziekten die instellingen moeten melden bij de GGD'en. Collega's bewaarden meldingen voor me waar ik in alle rust mee kon oefenen. Langzaam begon ik meer op te pakken en voordat ik het wist zat ik bij de beldienst waar alle meldingen binnenkomen. Ik voel nu dat ik niet meer aan het begin sta, maar soms is het goed om even met een collega te sparren over een casus als ik niet helemaal zeker ben hoe ik het moet aanpakken.'

Richtlijnen zijn geen protocollen

Lenders vult aan. 'Dat doe ik ook nog regelmatig. Richtlijnen zijn geen protocollen en dus niet in beton gegoten. Elke situatie is weer anders en dat maakt het zo uitdagend. Je maakt dus altijd een opmaat-advies en -plan. Wat moet er gebeuren, hoe vlieg je het aan? Soms is er veel onrust. Wat vertel je dan wel en wat niet? Neem een kindje met schurft op een kinderdagverblijf. Dat wordt natuurlijk behandeld. Maar wat vertel je andere ouders? Je wilt niet dat er paniek ontstaat. Door uit te leggen wat het is, hoe je



Marian Lenders (l) en Lydia Schoock

besmet wordt en wat je dan kan doen, geef je ouders eerlijke informatie. En je communiceert ook als hun kinderen geen risico hebben gelopen. Soms lopen kinderen een heel klein risico en is het voldoende dat ouders de huid van hun kind voor de zekerheid in de gaten houden. Om tot die afweging te komen, spar ik dus vaak ook even met een collega.'

Onvoldoende op sterkte

Inhoudelijk is het werk van een verpleegkundige infectieziektebestrijding zeker de laatste twaalf jaar dat Lenders er werkt, nauwelijks tot niet veranderd, vertelt ze. 'Corona heeft daarentegen laten zien dat versterking van de infectieziektebestrijding op diverse vlakken nodig is bij de 25 GGD'en. Het bleek dat deze afdelingen te kwetsbaar en de beschikbare mensen vaak niet voldoende waren om de kerntaken uit te voeren. En we willen beter voorbereid zijn op een mogelijk volgende pandemie. Daarvoor hebben we meer disciplines in het team nodig. Tot corona hadden we bij onze GGD zo'n 600 meldingen van infectieziekten per jaar, tijdens de hoogtijdagen van corona zaten we op zo'n 600 tot 800 meldingen per dag. Dat vraagt iets heel anders van de teams.'

Bijna elke afdeling heeft nu ook een epidemio-

loog rondlopen die onder andere gegevens verzamelt, zaken in kaart brengt en dus ook sneller kan signaleren als er iets aan de hand is. Lenders: 'Ook zie je dat bijna elk team infectieziektebestrijding een deskundige infectiepreventie heeft. Zij kunnen gericht advies geven over preventiemaatregelen om infectieziekten te voorkomen. Als laatste zijn er datascientist aangetrokken. Zij ondersteunen teams met onder andere data-analyse omdat tijdens corona bleek dat onze systemen zulke hoge getallen niet aankonden.'

Er is tot en met 2024 geld vrijgekomen vanuit de overheid om, naast de versterking om de basis op orde te hebben, beter voorbereid te zijn op een pandemie. Dit is de zogenoemde beleidsagenda *Versterking infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid* (VIP). De 25 GGD'en, verzameld in de GGD GHOR, hopen dat deze financiering uiteindelijk na 2024 structureel gaat worden (zie ook het kader bij dit interview).

Kinkhoest

Schoock is na corona gestart met haar werk en klopte bij Lenders aan toen zij te maken kreeg met een casus van kinkhoest. Voor corona was dat de meest gemelde infectieziekte van Nederland, maar tijdens de pandemie verdween deze ziekte vrijwel geheel. 'Via het laboratorium kwam de melding bij

De vijf pijlers van het VIP-programma

Versterking van teams infectieziektebestrijding, meer wetenschappelijk onderzoek, betere samenwerking en een versterkte monitoring. Dat zijn de belangrijkste maatregelen van de beleidsagenda *Versterking infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid* (VIP). Het programma VIP is in 2022 opgesteld door GGD GHOR Nederland, de koepelorganisatie van de 25 GGD'en, in opdracht van het ministerie van VWS. Met dit programma wil de overheid infectieziekten in de toekomst beter kunnen voorkomen, signaleren en bestrijden. Het bestaat uit vijf pijlers:

1. Kwetsbaarheden wegnemen voor pandemische paraatheid

De kleine groep professionals infectieziektebestrijding was tijdens de covid-19-pandemie overvraagd en overbelast. Daardoor was er nauwelijks ruimte om de geleerde lessen te borgen en noodzakelijke verbeteringen door te voeren. Naast meer professionals binnen de infectieziektebestrijding, is VIP erop gericht om artsen infectieziektebestrijding te ontlasten. Door onder andere taakdifferentiatie en basisscholing over infectieziekten voor andere zorgprofessionals.

2. Versterken boven(regionale) monitoring en surveillance

Voor surveillance en monitoring op wijk-, gemeente- en GGD-niveau, is meer inbreng van experts nodig. Van epidemiologen, datascientists, beleidsmedewerkers en gedragswetenschappers. Het (boven)regionale netwerk moet beter aansluiten op de landelijke infectieziekte-surveillance vanuit het RIVM. Daardoor kunnen GGD'en lokale infectieziekte-uitbraken effectief signaleren en er tijdig op acteren.

3. Versterken wetenschappelijke kennisinfrastructuur

Meer wetenschappelijke kennis is nodig zodat GGD'en op basis van onderbouwde feiten kunnen werken en beleid ontwikkelen. Daarom focust VIP op meer praktijkgericht academisch onderzoek naar infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid door de gezondheidsdiensten. Met onder meer werkplekken voor academisch promotieonderzoek en bijscholing gericht op wetenschappelijk denken, handelen en publiceren.

4. Samenwerken op bovenregionaal niveau

Een infectie-uitbraak stopt niet bij een regiogrens. Onderzoek moet duidelijk maken welke specifieke taken binnen de infectieziektebestrijding regionaal op GGD-niveau, bovenregionaal of landelijk uitgevoerd moeten worden. Zodat de ene regio kan bijspringen als een andere regio met hoge besmettingen kampt. Dit jaar moet er een uniforme werkwijze voor de uitvoering van infectieziektetaken op elke regionaal niveau komen.

5. Slim en versneld opleiden

VIP wil het aantal professionals dat gespecialiseerd is in de infectieziektebestrijding in versneld tempo vergroten. Er moeten tientallen extra praktijkopleiders en basisartsen infectieziektebestrijding/maatschappij en gezondheid komen. Ook zet VIP in op het opleiden van vijftig verpleegkundigen die zijn gespecialiseerd in infectieziekten en 35 deskundigen infectiepreventie. Daarnaast wil VIP het vakgebied infectieziektebestrijding aantrekkelijker maken door onder andere betere carrièreperspectieven.

Bron: www.artsmg.nl

mij binnen van een kind met kinkhoest in de thuissituatie. Ik was dus nog niet in aanraking gekomen met deze ziekte. Bij kinkhoest moet je veel uitsluiten en er zitten drie bijlages bij de richtlijn hoe in bepaalde situaties te handelen. Hoe lang geleden is iemand bijvoorbeeld gevaccineerd tegen kinkhoest? Hoe langer geleden, hoe meer risico op besmetting. Hoe lang is het kindje al ziek? De besmettelijkheid bij deze ziekte is vooral in de eerste drie weken, gerekend vanaf de eerste ziektedag. Daarna neemt het snel af. Moest ik contact opnemen met de huisarts en de ouders of was dat niet nodig? Allemaal afwegingen die ik moest maken.'

De ziekte is vooral risicovol voor zuigelingen, die kunnen er aan overlijden. Schoock: 'Gelukkig krijgen zwangere vrouwen nu een vaccin aangeboden dat hun kindje tot de eerste eigen vaccinatie tegen deze ziekte beschermt. Dit kindje had nog niet zo lang klachten dus, moest ik gaan bellen met de ouders. De moeder vertelde me dat er geen andere jonge kinderen in de nabijheid van haar kind zijn geweest en ook geen zwangere vrouwen. Want laatstgenoemde lopen extra risico. Voor zichzelf, maar ook voor haar ongeboren kind. Het was fijn om vooraf al deze stappen vooraf samen met collega Marian even te kunnen nemen.'

Sherlock Holmes

Veel vaker kan Schoock gewoon haar werk doen en soms moet ze zich flink vastbijten in een casus. 'Dan voel ik me net Sherlock Holmes of een andere detective.' Ze geeft een voorbeeld. 'Ik ben zo'n beetje zes tot acht uur bezig geweest met iemand die de leverinfectie Hepatitis A had en in het ziekenhuis lag. Eerst heb ik de arts flink doorggevraagd: wanneer is de patiënt precies ziek geworden, wat is er precies getest en hebben ze een idee van de bron en mogelijke contacten? Daarna heb ik de gegevens van de patiënt gevraagd en dan kan het bron- en contactonderzoek gestart worden en dan begint het leuke van ons vak. Alhoewel ik me terdege besef dat het voor de patiënt echt heel vervelend is.' Het interessante is dat je alles moet onderzoeken, legt Schoock uit. 'Wat je moet weten van Hepatitis A is dat het via ontlasting overgedragen wordt. Dus moet je alle gangen nagaan van de patiënt. Waar is hij of zij allemaal geweest? Werk, school, thuis? En wanneer is diegene precies ziek geworden? Deze patiënt bleek in de eerste week van de eerste ziektedag te zitten, dus was nog besmettelijk. De patiënt was in het buitenland geweest, maar was daar dus nog niet besmettelijk geweest.'

Hepatitis A

De patiënt bleek met vijf anderen in een huis te wonen. Deze huisgenoten hadden dus allemaal risico gelopen. 'Dan wil je dat ze zo snel mogelijk naar de GGD komen voor een vaccinatie. Dat is gelukt, op dezelfde dag nog hebben ze een prik tegen Hepatitis A gekregen.' Soms is het wel lastig om de eerste bron te vinden bij een infectieziekte. Lenders: 'Soms moet je diverse stappen en mensen terug om bij de eerste bron te komen. Helaas werkt niet iedereen even goed mee. Neem infectieziekten die via seks overdraagbaar zijn zoals de besmettelijke darmbacterie shigella. Dan loop je er soms tegenaan dat mensen niets kwijt willen omdat ze seks hebben gehad buiten hun vaste relatie om. Of een man die seks heeft met een man en getrouwd is met een vrouw. Dan komt het op goede gesprekstechnieken aan om toch wat te bereiken. Maar dat lukt helaas niet altijd.' Het is Lenders opgevallen dat Schoock al goede gesprekstechnieken heeft. 'Het werkt zeker in mijn voordeel dat ik jarenlang als dokters-assistente heb gewerkt dus makkelijk de telefoon hanteer', geeft Schoock als mogelijke verklaring.

'Maar soms vraag ik een wat meer ervaren collega bij een lastig onderwerp hoe zij dat precies aanpakken. Ook bij een patiënt met shigella zei een collega: goed doorvragen op welke soort seks ze hebben gehad. Daar bedoel ik mee dat iemand snel zegt geen seks te hebben gehad. Maar orale seks is ook seks. Dus daar moet je dan extra om vragen, ofwel doorvragen. De beste tip die ik kreeg voor alle soorten gesprekken was: "Stel gewoon de vraag en draai er niet omheen."'

Opleiding M&G

Lenders, tot voor kort voorzitter van de vakgroep V&VN Infectieziektebestrijding, kan het niet laten om nog even de nadruk te leggen op het belang van je inzetten voor het grotere belang. 'Neem het ontwikkelen van een landelijk gedragen functieprofiel voor de verpleegkundigen infectieziektebestrijding. Een profiel waarmee je laat zien waar je van bent, en wat je functie inhoudt, welke verantwoordelijkheden en welke expertise je nodig hebt. Dit traject gaat nu starten met ondersteuning van het VIP-programma. We hadden al langer het plan hiermee aan de slag te gaan, De vakgroep Infectieziekten V&VN bestaat maar uit drie personen en we doen dit naast ons reguliere werk. Dit traject trekken kost heel wat tijd en als het dus druk is op onze afdeling, dan kunnen we hier onvoldoende tijd voor vrijmaken. We zijn dus blij met de ondersteuning die we nu krijgen vanuit de VIP.'

'De beste tip die ik kreeg over gesprekstechnieken was: "Stel gewoon de vraag en draai er niet omheen"'

Op lange termijn wil Schoock zich er ook hard voor maken. 'Maar laat ik nu eerst de opleiding M&G doen. Inhoudelijk wil ik namelijk nog beter en sterker worden in mijn vak als verpleegkundige infectieziektebestrijding. Binnen de GGD kan ik ook aandachtsgebieden kiezen of extra taken erbij nemen. Dat lijkt me in deze fase passender. Wat ik erg fijn vind is dat ik elke dag nog groei in mijn vak, maar ook merk dat er nog zoveel te leren is. Volgens mij houd je nooit op met leren in dit vak. Dat vind ik er onder andere zo mooi aan.' 🍷

Jeugdverpleegkundigen 4-18-jarigen:

'Laten we de komende jaren meer inzetten op preventie'

Nisrine Meddouch (30) en Marjolein de Gooijer (58) werken beiden met de groep 4-18-jarigen, zij het in andere organisaties en in andere delen van het land.

Ze verschillen 28 jaar qua leeftijd. Maar ze denken, zo blijkt, over best veel hetzelfde. 'Hoezo saai? Er valt nog zoveel te leren.' We stelden 8 vragen en kregen 8 veelzeggende antwoorden.

Tekst:
Hellen Kooijman

Nisrine Meddouch (30) werkt sinds 2022 bij Jong JGZ, Zuid-Holland-Zuid

1. Wanneer ben jij begonnen en waarom dit vak?

'Ik werkte als wijkverpleegkundige. Daar kwam ik wel echt tot mijn recht, qua competenties en mijn eigen kwaliteiten. Ik had het er ook naar mijn zin. Maar ik merkte wel dat het veel brandjes blussen was. Toen ik zwanger raakte van mijn derde kind dacht ik: Hoe ga ik dit straks doen met drie kinderen onder de vier

'Het valt mij op dat de JGZ zo verschillend geregeld is per gemeente en per regio'

jaar? Na mijn bevalling merkte ik dat thuiszitten niets voor mij is. Maar ik wilde wel een baan met meer stabiliteit. Dat gaf de doorslag om ergens anders te kijken. Toen ik voor mijn eigen kinderen op het consultatiebureau kwam, en we het hadden over werk, zei de jeugdverpleegkundige: 'Is de jeugdgezondheidszorg niks voor jou? En ook de jeugdarts vroeg later: 'Je bent een hbo-v'er, je hebt een leuke aanwezigheid, komt serieus en spontaan over. Waarom kom je niet bij ons werken? En dat heb ik toen gedaan.'

2. En, bevalt het?

'Ik vind het superinteressant, ik ben geïnteresseerd in kinderen, hun ontwikkeling en groei. Ook het preventiegebied is interessant: iemand de goede richting op duwen of een zaadje planten dat op de lange duur effect kan hebben, dat vind ik mooi.'

3. Kom je dingen tegen die je niet verwacht had?

'Ik had niet verwacht dat het takenpakket zo breed kon zijn. Er zijn veel projecten die wij naast de vaste onderzoeken en algemene preventietaken doen: de zorg voor Oekraïense vluchtelingen, maatwerk zoals het begeleiden van kinderen met overgewicht of obesitas. Een collega doet VoorZorg, die begeleidt jonge moeders die in een lastig parket zitten. En er is nog veel meer. Dat was een verrassing, in positieve zin. Het geeft mij het gevoel dat je meer mag en kan op je werkterrein. Dat je andere richtingen op kunt gaan of een specifieke doelgroep op kunt pakken. Het is niet klaar, zeg maar. Er valt nog een hele hoop te leren.'

4. Hoe oud zijn de meeste mensen in jouw team?

'We zijn met zijn zevenen. Ik ben de een na jongste. Ik heb twee collega's boven de zestig, twee rond de 55, een collega van 46 jaar, dan kom ik en daarna mijn collega van 28.'



Nisrine Meddouch

5. Wat leer jij van oudere collega's?

'Dat je soms de tijd mag nemen. De tijd om ergens aan te wennen, om dingen te leren. Als "jonkie" heb je toch een soort bewijsdrang; je hebt een proeftijd van een jaar, daarna hopelijk een vast contract. Je voelt dat je moet laten zien wat je in je hebt. Het zit in mijn karakter om te laten zien wat ik kan, ik wil graag onderdeel zijn van het team. Maar ik hoorde wel eens van een oudere collega: "Doe rustig aan, neem de tijd om dingen te leren en je eigen te maken".'

6. Merk je dat cliënten anders naar jou kijken omdat je jong bent?

'Als ik gesprekken heb met jongeren in de middelbare schoolleeftijd, merk ik dat jongeren voelen dat ik ze begrijp. Ik kom dicht bij hun wereld. Ik vraag bijvoorbeeld: heb je dit of dat

Nisrine Meddouch (30)

Opleiding:

- hbo-v, behaald in 2019.

Werk:

- Duale leerweg bij Aafje thuiszorg tot 2019
- Wijkverpleegkundige bij Aafje thuiszorg (2019-eind 2021)
- In september 2022 begonnen bij Jong JGZ als jeugdverpleegkundige 4-18 jaar
- In april 2022 begonnen met de opleiding CZV *Kind naar gezonder gewicht* via het NCJ.

'Ik kom dicht bij hun wereld omdat ik wat jonger ben'

filmpje op tik-tok gezien. Er wordt straattaal gebruikt. Daar kan ik goed op inspelen omdat ik zelf een broetje heb van die leeftijd. Laatst sprak ik een jongen met een Roblox-trui. Ik zei: "he, speel je Roblox. Wat gaaf. En met wie speel je dat?" Dat was de opening voor meer vragen. Misschien is dat niet per se anders dan hoe oudere collega's het doen, maar ik denk dat kinderen soms denken bij een oudere collega: oh, daar heb je die oude dame weer. En dat ze bij mij denken: oh kijk, ze heeft die leuke, hippe schoenen aan. Ofwel: Ik heb wel een soort van voorsprong.'

7. Wat zou jij graag anders willen in jouw werk?

'Om kinderen met overgewicht langdurig te kunnen begeleiden, volg ik een cursus voor centrale zorgverlener. Tijdens een lesdag in Utrecht komen alle verpleegkundigen op dit gebied uit het hele land samen. Als ik met mijn medestudenten praat, valt mij op dat het zo verschillend geregeld is per gemeente en per regio. Bij ons bijvoorbeeld is de jeugdgezondheidszorg geen onderdeel van de GGD, maar bij een andere gemeente weer wel. Als je als kind in Zuid-Holland woont en je naar een andere regio verhuist, krijg je dus waarschijnlijk een ander aanbod. Hier is er bijvoorbeeld wel langdurige begeleiding bij overgewicht en daar misschien niet. Landelijk zijn er grote lijnen uitgezet. Maar in de details en de uitvoering zijn het toch wel veel verschillende projecten. Dat is tijdrovend en ook wel inefficiënt, denk ik. Bovendien blijkt het dan toch ook bepalend voor een kind waar zijn wieg heeft gestaan.'

8. Hoe ziet jouw toekomst eruit?

'Ik wil hier voorlopig blijven, het voelt hartstikke goed dat ik hier ben. Ik heb ook zeker de ambitie om te groeien. Ik wil zeker doorleren. En ja, er verandert landelijk veel. We weten nog steeds niet hoe de jeugdgezondheidszorg er over vijf of tien jaar uitziet. Aan de ene kant is dat onzeker, want je weet niet zo goed waar je ja op zegt. Maar aan de andere kant ontzettend fijn want er verandert veel voor iedereen. We zitten allemaal samen op dat schip dat koers gaat bepalen. Dat geldt niet alleen voor mij.'

Marjolein de Gooijer (58) is al meer dan dertig jaar jeugdverpleegkundige bij de GGD Kennemerland

1. Kun je je die eerste tijd nog herinneren?

'Ja, heel goed. Zo hadden we afsprakenboeken waar we met pen in schreven, want we hadden nog geen computers. Iedereen moest elke week op een bepaalde tijd zijn afsprakenboek naar een locatie brengen. Daar was dan een speciaal uurtje waar cliënten konden komen om hun afspraken te verzetten.'

'We hadden een afsprakenboekje waar we met de pen alles in opschreven'

'Destijds hadden we geen kleine weegschaaltjes die je mee kon nemen op huisbezoek. Ouders en baby's moesten naar het consultatiebureau komen om te wegen. Ik weet nog dat er een gezin was waar we ons zorgen om maakten en die kwamen niet op de afspraak. Toen ben ik ze een keer thuis op gaan halen. Ze woonden niet ver, dus dat kon lopend.'

2. Wat is er veranderd sinds die tijd?

'Veel, zowel in de inrichting van de jeugdgezondheidszorg, als in het vak zelf. En ik maakte in mijn eigen loopbaan daardoor ook veel veranderingen mee. Toen ik in de jeugdgezondheidszorg kwam werken had er net een splitsing plaatsgevonden

tussen verpleegkundigen die in de wijk of op het consultatiebureau werkten. We noemden ons in die tijd nog wel wijkverpleegkundigen.'

'Je wist toen echt wie iedereen was en andersom. In de jaren negentig kwam het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). En dat moest toen bij ons ook opgezet worden. Ik zat toen in het allereerst team van het CJG. Later werd dat weer veranderd in een sociaal team. Maar dat beviel mij absoluut niet. Toen kwam ik voor mijn gevoel teveel af te staan van mijn beroep van jeugdverpleegkundige. Daar ben ik toen mee gestopt. De laatste jaren werk ik veel op scholen voor nieuwkomers in de Haarlemmermeer: daar zitten kinderen van asielzoekers en vluchtelingen op, Syriërs en Oekraïners, maar ook veel expats of arbeidsmigranten.'

3. Hoe oud zijn de meeste mensen in jouw team?

'Ik werk solistisch, en in een team. Daar ben ik nu de oudste. Maar er zijn collega's in verschillende leeftijden waaronder ook een paar "jonkies" van in de twintig. Ik werk nauw samen met een jeugdarts, waarvan ik de moeder had kunnen zijn. Voor haar ben ik een oude rot in het vak, en zeker in het begin vroeg ze veel aan mij. Maar dat voelt voor mij absoluut niet zo van: "Jij bent een jonkie".'

4. Wat kun jij leren van jongere collega's?

'Ik denk veel. Helaas krijg ik nooit de kans om echt bij hen in de keuken te kijken. Omdat ik solistisch werk, maar ook omdat iedereen zo druk is en het lastig is om in te plannen. Maar het is wel een wens van mij en, zo weet ik, ook van collega's. Ik zou graag een paar keer per jaar bij een gesprek willen zitten en zien: hoe pakt die ander het aan. Want ik weet zeker dat ik veel van collega's en zeker ook jongere kan leren.'

5. Wat zou jij graag anders willen in jouw werk?

'Ik hoop dat we de komende jaren wel echt weer terug kunnen naar waar we voor zijn: de preventie. Als ik in allerlei moeilijke casussen terechtkom en aan het uitzoeken ben wat de beste hulp zou zijn, dan denk ik weleens: we missen hier het deel wat gaat over gezonde leefstijl, over het voorkomen dat er later problemen ontstaan. Op

Marjolein de Gooijer (58)

Opleiding:

- Inservice opleiding A bij AZVU 1983-1987
kinderaantekening AZVU 1989
- MGZ HvA 1991-1993
- Voorlichting in de non-profit Transfergroep Rotterdam
- Ambassadeurstraject jeugdgezondheidszorg V&VN 2019-2020.

Werk:

- Verpleegkundige in AZVU 1987-1992
- jeugdverpleegkundige 0-4-jarigen 1993-2008 Amstelring/ GGD Amstelland de Meerlanden
- jeugdverpleegkundige 4-18- jarigen GGD Kennemerland 2008-heden.

het gebied van overgewicht, gehoorschade of een goede slaaphygiëne bij jongeren bijvoorbeeld. Hoeveel problemen kunnen er niet worden voorkomen als jongeren goed slapen? Denk niet alleen aan beter presteren op school maar ook een betere mentale gezondheid.'

6. Geldt dit ook voor basisschoolkinderen?

'Van die groep zien we tegenwoordig eigenlijk alleen de kinderen op indicatie. Er is wel een vragenlijst voor alle kinderen. Soms komt daar wat uit, maar meestal niet. Toen ik begon deden de jeugdverpleegkundigen groep 7. We zagen daarvan alle ouders met hun kinderen. Je sprak iedereen, ook de ouders van kinderen waar niet zoveel mee was. Maar je had ze dan al wel eens

'Het is nog steeds geen saai vak. Ik leer echt elke dag weer iets nieuws'

gezien. En als ze dan later ergens over wilden praten, was er al een lijntje. Dat is toch anders dan als jij – in feite een voor hen onbekende jeugdverpleegkundige - na het invullen van een vragenlijst de ouders belt. Ze zeggen dan toch eerder: "Nou, ik denk niet dat het de moeite waard is om hiervoor te komen". Die band die je al hebt met ouders, werkt denk ik toch beter. En ook dat is preventie.'

7. Bevalt het nog?

'Absoluut. Ik vind de gesprekken superleuk. Ik spreek bijvoorbeeld veel Indiase ouders. Die kan ik echt op weg helpen. Ik vertel ze over zwemlessen en hoe dat werkt. Of hoe het gaat bij de tandarts hier. Dat die preventief controleert en dat dit gratis is voor kinderen. Maar we hebben het ook over opvoeding. Dat dit hier vaak anders gaat. Dat zijn ook heel leuke gesprekken. Maar vooral: er is zoveel te leren en te doen als jeugdverpleegkundige. Ik mocht een tijdje geleden vanuit de jeugdgezondheidszorg meedenken met de gemeente over de toekomst van de inkoop van jeugdhulp. Mijn werk is dus nu voor een deel niet meer alleen uitvoerend. Ook dat is weer wat nieuws. Soms hoor ik mensen



Marjolein de Gooijer

praten over hoe moeilijk het is jonge mensen binnen te krijgen. Maar dat begrijp ik niet goed. Dit is absoluut geen saai vak. Ik leer echt elke dag weer iets nieuws. Ik heb twee jaar geleden de opleiding *Ambassadeur voor de jeugdverpleegkundigen* gedaan. En ik draag actief uit dat er zoveel in dit vak mogelijk is. Helaas zie ik nog vaak bij gemeenten, scholen en andere partners dat zij dat beeld niet hebben. Ik weet niet hoe dat komt, want het vak bestaat al zo lang.'

8. Waar sta jij over vijf a tien jaar?

'Ik hoop dat ik tot mijn pensioen kan blijven. Ik vind het werk heel leuk, ik heb leuke collega's, ik geniet van de contacten met ouders, met de kinderen. maar de werkdruk en alles eromheen vind ik soms wel heel zwaar. Net zoals iedereen heb ik na dertig jaar weleens gedacht: pff, ik moet iets anders gaan doen. Maar als ik daar dan concreet over nadacht kwam ik zoveel dingen tegen die ik niet leuk vond. En dan kom ik toch weer terug bij de jeugdgezondheidszorg. Ik voel mij toch wel echt een jeugdverpleegkundige in hart en nieren.' 🌱

Verpleegkundigen seksuele gezondheid:

'Wij benaderen seksualiteit nu vanuit de positieve hoek'

Britt Poolman (25) en Gerrie Aalfs (58) werken beiden als verpleegkundigen seksuele gezondheid. Er is veel anders anno 2023. En toch ook weer niet. 'Je kunt met dit vak zoveel kanten op.'

Tekst:
Hellen Kooijman

Britt Poolman is sinds 2021 werkzaam als verpleegkundige seksuele gezondheid bij de GGD Twente

'Tijdens de eerste dagen van mijn baan bij de afdeling seksuele gezondheid mocht ik meekijken bij spreekuren. Toen dacht ik wel meteen van: oké, dit zijn wel directe vragen. Wat als ik dit straks alleen moet gaan doen. Dat is wel spannend. En soms zat ik ook met klapperende oren. Er kwamen begrippen voorbij waarvan ik dacht; waar hebben ze het over? Bijvoorbeeld in gesprekken bij homoseksuele mannen en de vormen van seksuele contact en het risico op soa's. Dan vroeg mijn collega: "Ben je top, bottom of versa?" Toen dacht ik wel: wat is dit? Maar na een tijd werd dit toch ook een soort van normaal.'

'Soms zat ik met klapperende oren in de spreekkamer'

'Ik heb nu al veel geleerd van mijn oudere collega's. Bij vragen op het gebied van seksuele disfuncties, bijvoorbeeld erectieproblemen of pijn bij het vrijen, dacht ik weleens: hoe pak ik dit aan? Maar al mijn oudere collega's hebben jaren ervaring. Dus het was heel fijn als ik bij hen vragen kon stellen hierover. Zo kwam er een jongen op het spreekuur met een vraag over erectieproblemen, niet bij het masturberen maar

wel als hij met een vrouw seks had. Ik wist daar niet goed een antwoord op. Toen heb ik mijn oudere collega erbij gevraagd en die gaf veel handvatten en tips. Toevallig zag ik die jongen later weer op een spreekuur. Hij vertelde dat zijn problemen er echt door verholpen waren.'

Nare seksuele ervaringen

'Tijdens de spreekuren zijn er nu nog maar weinig onderwerpen of vragen waar ik een collega bij haal. Ook niet bij meiden waarvan tijdens het gesprek blijkt dat ze seksueel geweld hebben meegemaakt of nare seksuele ervaringen. Vaak komt dit voor de eerste keer naar boven tijdens zo'n gesprek. In het begin vroeg ik daar dan een oudere collega bij van het Centrum Seksueel Geweld, waar ik nu zelf ook voor werk. Destijds dacht ik: ben ik hier niet te jong voor? Want ik kon mezelf voorstellen dat ik het ook fijn zou vinden als er tijdens zo'n gesprek een oudere vrouw tegenover mij zat. Maar ik weet nu dat sommige jonge meiden het juist fijn vinden als ze kunnen praten met iemand van hun leeftijd, iemand die weet hoe en wat.'

Seks in Twente

'Op hun beurt hebben oudere collega's denk ik ook echt wat aan mij. Op het gebied van preventie proberen we steeds meer jongeren te

bereiken. Via sociale media bijvoorbeeld. Daar hebben oudere collega's meestal minder ervaring mee. Vanuit ons team ben ik daar nu ingesprongen. We hebben een instagrampagina Seks in Twente. Daarop delen we heel veel informatie, rondom soa's en seks. Mensen kunnen ons volgen en vragen stellen. Onlangs kreeg ik de vraag van een meisje dat de pil was vergeten en vroeg of ze de morning after pil moest slikken. Zulke onderwerpen.'

'Sommige dingen zijn écht anders als je jong bent'

'Mijn oudere collega's zijn heel open minded. We kunnen het over alles hebben. Maar sommige dingen zijn echt wel anders als je jong bent. Ik woon in dezelfde stad als waar ik werk. En ik ga nog regelmatig uit. En ja, dan kom je weleens cliënten tegen. Daar houd ik wel rekening mee tijdens het spreekuur. Soms komt er iemand waarvan ik denk: ah, die ken ik van het uitgaan. Dan vraag ik aan de persoon zelf of hij zij het goed vindt als ik het gesprek doe. Zo niet, dan vraag ik een collega het te doen. En heel soms dan wil ik zelf niet weten wat de problemen zijn, dus dan vraag ik zelf of een collega deze persoon wil zien. En ja, kom ik in het uitgaansleven mensen tegen waarvan ik denk: he volgens mij ken ik jou ergens van. De reacties zijn heel verschillend: de een kijkt meteen weg als je oogcontact hebt - terwijl ik dan vaak niet meer weet wie het is. De ander zegt gewoon hallo. Hoe dan ook: ik ben professioneel genoeg om hier mee om te kunnen gaan.'

Intieme gesprekken

'Ik vind het echt een mooi vak. De intieme gesprekken die je hebt, het gevoel van vertrouwen dat je geeft in de spreekkamer en dat degene dan toch de vragen aan jou kunt stellen die deze persoon niet een, twee, drie bij de huisarts durft te stellen. En het verschil dat je kunt maken bij problemen en waar mensen vanwege de aard ervan toch langere tijd mee rond kunnen lopen. Kortom: na twee jaar vind ik het nog steeds heel fijn dat ik in dit vak terecht gekomen



Britt Poolman

ben. En ja, ik ga hier de komende tijd wel mee door. Maar ik weet niet of dit ook mijn eindstation is, waarschijnlijk niet, ik ben nu net begonnen bij het Centrum Seksueel Geweld en doe ook een nieuwe opleiding ASH: *Aanvullende Seksuele Hulpverlening*. Er zijn zoveel mogelijkheden in dit vak.

Britt Poolman (25)

Opleiding:

- Hbo-v, Saxion, Enschede (afgestudeerd 2020).

Werk in het verleden:

- Het Roessingh, Centrum voor revalidatie in in Enschede.

Werkt nu bij:

- GGD Twente (verpleegkundige seksuele gezondheid)
- Centrum Seksueel Geweld (casemanager, begonnen in Maart 2023).

Extra huidige scholing:

- ASH (Aanvullende Seksuele Hulpverlening), Amsterdam.

Gerrie Aalfs (58) werkt als verpleegkundige seksuele gezondheid/consulent seksuele gezondheid NVVS bij de GDD Drenthe

'Ik begon in 1990 als sociaal verpleegkundige. In 1983 werd het virus ontdekt wat hiv veroorzaakte. En daar was ons werk destijds ook op gericht: hoe kunnen cliënten zich beschermen tegen hiv en soa. hiv of aids zoals we het destijds nog noemden trof vooral mannen die seks hadden met mannen. In 1990 was ik 25. Mijn cliënten waren bijna altijd ouder en ik vond het in het begin wel lastig om over seksualiteit en hiv te communiceren. Tegelijkertijd vond ik het ook erg boeiend. Er kwam van alles bij kijken. Al waren de tijden wel heel anders. Sommige mannen die ik op mijn spreekuur had gesproken waren na vier jaar overleden. Ik herinner me nog

'Het is tijd voor mij om te vertrekken als collega's vinden dat ik blijf hangen in vroeger'

dat er een campagne was, van de bloemetjes en de bijtjes. Daarin zag je een bijtje dat dood neerviel nadat het van het bloemetje had gesnoept. Ofwel: alles was erop gericht om cliënten voor te lichten om zichzelf te beschermen en te voorkomen dat ze een soa of hiv kregen.'

'We zijn nu 33 jaar verder en er is heel veel veranderd. Hiv is een chronische aandoening en er is medicatie om hiv te voorkomen, PrEP. Vroeger verwezen we voor soa-testen naar dermatologie, nu doen we het grotendeels zelf via zelftesten. In 2001 moesten de Rutgershuizen (experts in seksualiteitshulpverlening) sluiten en deze taak kwam bij de GGD terecht. Dus bij mij en mijn collega's. Ons werk veranderde enorm. We kregen ineens vragen over anticonceptie, (onbedoelde) zwangerschap, identiteitsvragen, vragen rondom seksualiteit en seksueel geweld. Waren we voorheen soa/hiv-gericht toen ging het ineens meer over seksuele gezondheid in de breedte.'

Preventiekant

'Ook de preventiekant nam een enorme vlucht. Naast individuele preventie in de spreekkamer, richten we ons op collectieve preventie. We werken veel meer out-reachend. Zo blijkt uit onderzoek dat (onbedoelde) zwangerschappen onder mbo-leerlingen vaker voorkomen. Dan moet je ook daar zijn waar die jongeren zich bevinden, want die zie je niet op onze reguliere spreekuren. We begonnen daarom een spreekuur op een mbo-school in Drenthe, ontwikkelden webinars voor docenten in het basis- en voortgezet onderwijs, we geven voorlichting aan ISK schakelklassen, bij de gele weken op het mbo en er is de Bloosdoos in het basisonderwijs.'

'Wij benaderen seksualiteit nu meer vanuit de positieve hoek. Seksueel plezier is het sleutelwoord. Voorheen was dat bescherming. Niet het voorkomen van soa's of zwangerschap wordt benadrukt maar: heb je vragen over seksualiteit? Ervaar je seksueel plezier? En wat is hiervoor nodig?'

Fris element

'In ons team van vier verpleegkundigen, ben ik de oudste. De anderen zijn twintigers, dat vind ik superleuk. Zij voegen weer een fris element toe. Sociale media is niet helemaal mijn ding, maar mijn jongere collega's doen van alles met Instagram, Mentimeter, filmpjes, eHealth.'

'En ze denken vaak in nieuwe richtingen. Zo stonden wij laatst bij een regenboogfestival in Emmen. Ik zou denken een stand is ok. Maar mijn jongere collega's zoeken dan uit wat bij de

Gerrie Aalfs (58)

Opleiding:

- Hbo-v, Groningen (behaald 1988).

Werk:

- Twee jaar afdeling oncologie UMCG
- Vanaf 1990 werkzaam bij GGD Groningen en GGD Drenthe. Gestart met reizigersadvisering en soa/aids bestrijding, na 1 jaar alleen soa/aids bestrijding en later seksuele gezondheid.



Gerrie Aalfs

doelgroep past. Uiteindelijk stonden we er met een 'piemelbus', een bus waar je meteen onderzoek op locatie en Hepatitis B-vaccinaties kon doen. Dat werkte fantastisch.'

'Maar ik zie ook de voordelen van het ouder zijn. Doordat je meer ervaring hebt, kun je ook uit meer vaatjes tappen. Vroeger deed ik een gesprek volgens een vaste structuur. Dat gaf houvast. Maar doordat seksuele gezondheid nu zoveel breder is geworden praat ik met cliënten over allerlei onderwerpen. En kan ik ook vanuit andere gebieden expertise toevoegen. Ik weet nu beter dan toen ik pas begon dat seks biopsychosociaal (lichamelijke en mentale gezondheid, sociaal netwerk) is. Zo is het voor jongeren na de

'Nu is seksueel plezier het sleutelwoord. Voorheen was dat bescherming'

Coronatijd soms lastiger om seks te hebben of ervan te genieten. Omdat ze een belangrijke periode gemist hebben om sociale contacten aan te gaan en daardoor eenzaam zijn of soms depressieve gevoelens hebben.'

Wandelende encyclopedie

'Mijn jongere collega's geven aan dat ze vinden dat ik veel ervaring heb en een soort wandelende encyclopedie ben. Maar zij komen met frisse ideeën van de opleiding. Ze brengen nieuwe weetjes mee, een andere manier van werken. En "levelen" veel meer met jongeren omdat ze bijvoorbeeld naar dezelfde evenementen gaan.'

'De combinatie oud jong in ons team vind ik super'

Zo vindt er kruisbestuiving plaats. Kortom: de combinatie oud jong in ons team vind ik super.'

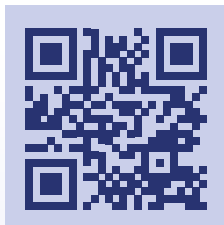
'Ik denk dat ik hier over vijf jaar nog steeds zit. Ik blijf leren en pak nieuwe dingen op. Ik ben nu bijvoorbeeld trainer Vlaggensysteem voor professionals om seksuele grensoverschrijding bespreekbaar te maken bij jongeren. En doe naast keuzehulpgesprekken bij (onbedoelde) zwangerschap, nu ook de psychosociale hulpverlening na een abortus. Bovendien ben ik lid van de ondernemingsraad geworden. Juist die nieuwe dingen, andere uitdagingen, vind ik inspirerend. Ik houd ervan om bij te blijven. Ik vertel mijn collega's altijd: Als jullie denken: "Gerrie blijft hangen in vroeger", zeg dat alsjeblieft. Want dan is het tijd voor mij om te vertrekken.' 🍷

Nutricia voor Professionals



“Zelfs ‘s avonds laat kon moeder nog telefonisch terecht. En blij toe. Dankzij praktische tips werden de krampjes de dagen daarna al minder”

Ons team van voedingskundigen staat **7 dagen per week** klaar om **te ondersteunen** bij vragen rondom **borst- en flesvoeding**.



Heb je een vraag?
Scan hier en stuur een appje

