

Breuer gaat internationaal

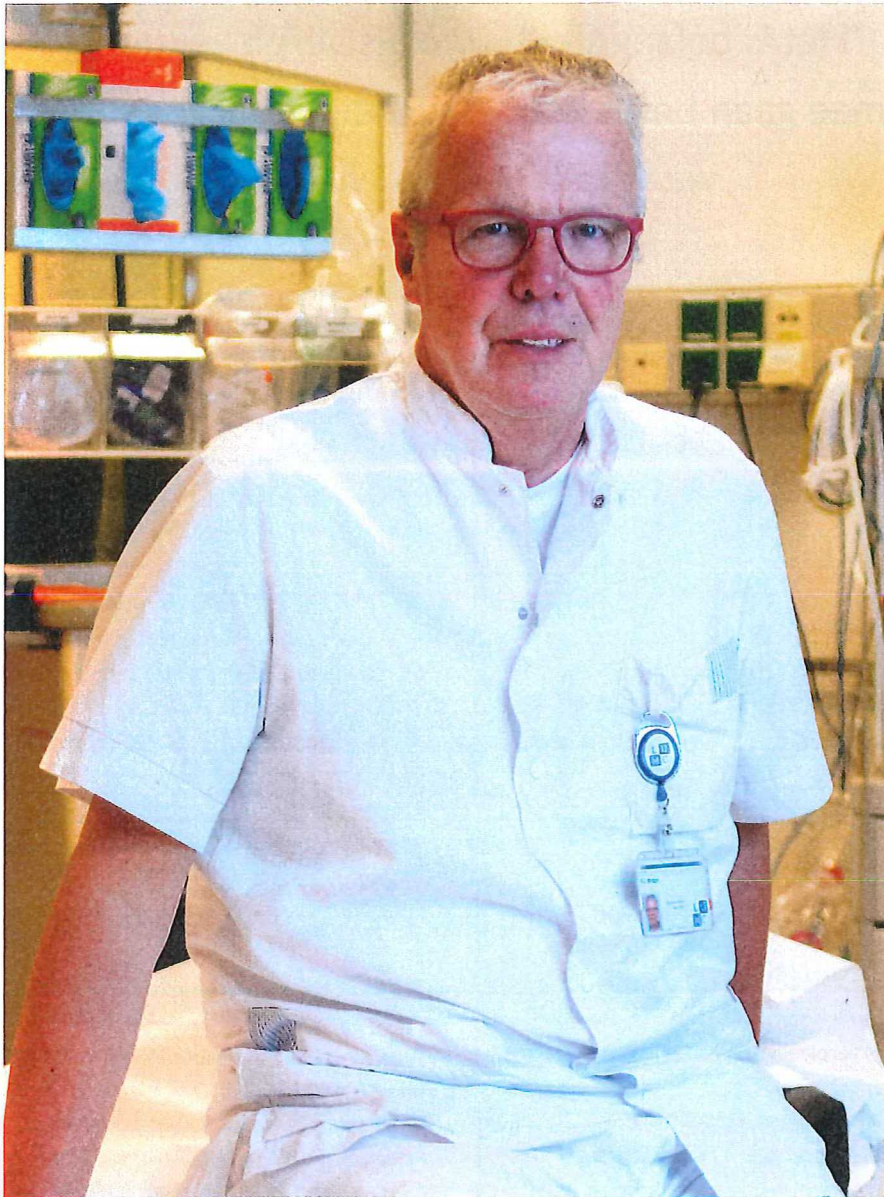
Tekst Linda de Waart Fotografie Robert Delpout

SEH-verpleegkundige Joop Breuer (60) is het eerste niet-Amerikaanse bestuurslid van de Amerikaanse vakvereniging ENA (Emergency Nurses Association). Hij wil bijdragen aan de internationalisering van de SEH-verpleegkunde. 'In Nederland schort het aan effectieve PR over verpleegkundigen.'

Waarom zou je als Nederlandse verpleegkundige lid worden van een Amerikaanse vakvereniging? SEH-verpleegkundige Joop Breuer heeft er goede redenen voor. "Amerika is op veel vlakken stukken verder dan wij", zegt hij. "Maar andersom hebben wij ook innovaties doorgevoerd waar Amerikaanse ziekenhuizen meer van willen weten. Door ervaringen uit te wisselen kunnen we ons vak verder professionaliseren. Kortom: we kunnen een hoop van

elkaar leren." Sinds begin dit jaar is Breuer uitgeroepen tot het eerste Nederlandse bestuurslid van de ENA (Emergency Nurses Association). Hij is 'best een beetje trots'. "Met mijn kennis van een ander deel van de wereld lever ik een wezenlijke bijdrage aan de internationalisering van de vereniging. Hoe? Voornamelijk door te vertellen, te luisteren en SEH-personeel uit Amerika en andere landen met elkaar in contact te brengen. Voor de rest is het vooral

pionieren." De Amerikaanse vereniging trok in eerste instantie Breuers aandacht doordat hij jarenlang instructeur was bij de TNCC-opleiding (Trauma Nursing Core Course) die opgezet was door ENA. "Voor de cursus had ik geregeld contact met ENA-leden. Ik was onder de indruk van hun vakkennis en de professionaliteit van de organisatie. Ik voelde me betrokken. En omdat ik een behoorlijke vakidoot ben, besloot ik mij aan te sluiten."



Minder aanzien

De organisatie is groot, vertelt Breuer. "We hebben zo'n 44.000 leden, waarvan er nu 500 uit andere landen komen. Voorheen was de ENA louter op Amerika gericht." Het voordeel van dit grote aantal leden is dat er extra mogelijkheden zijn om kennis en kunde te delen, vertelt Breuer. "Bovendien is er meer geld beschikbaar voor educatie, beurzen voor onderzoek en de ontwikkeling van het beroep." Ter vergelijking: de Nederlandse NVSHV, waar Breuer ook lid van is, heeft ongeveer 450 leden. Dat heeft natuurlijk te maken met het verschil in grootte tussen de VS en

Nederland, maar het komt ook doordat het vak SEH-verpleegkunde daar al veel langer bestaat. "Vroeger werd de Spoedeisende Hulp er in Nederland 'een beetje bij gedaan' door artsen en verpleegkundigen

van andere afdelingen", vertelt Breuer. "Het beroep SEH-verpleegkundige bestond niet eens. In Nederland is het dus een jong beroep; ik schat dat er zo'n 2500 tot 3000 SEH-verpleegkundigen in dienst zijn. Het vak heeft daardoor ook minder aanzien dan in Amerika. Dat moet veranderen", vindt Breuer. SEH-verpleegkunde zou ook in Nederland als een medisch volwaardig specialisme geprofileerd moeten worden." In Amerika zet de ENA zich hier sterk voor in, weet Breuer. "Zodra er problemen op een SEH zijn, zie je in Nederland nooit een verpleegkundige die zich tegenover de media uitspreekt. Het zijn altijd artsen of de directeur van het ziekenhuis. In Amerika is de voorzitter van de ENA het eerste aanspreekpunt voor de media. Alle SEH-verpleegkundigen worden op die manier direct vertegenwoordigd."

Snel schakelen

"Toch zijn wij een aparte groep binnen de Acute Zorg", erkent Breuer. "SEH-verpleegkundigen zijn meer generalisten dan specialisten. We moeten goed en snel kunnen inschatten hoe ziek iemand is, want vaak begint de behandeling al vóór de lab-uitslagen binnen zijn. We kennen ontzettend veel ziektebeelden en trauma's, maar de diepte ingaan (zoals op de IC) kunnen we niet; daar is simpelweg geen tijd voor. De contacten met onze patiënten zijn kort. Verder moeten SEH-verpleegkundigen snel kunnen schakelen. Ze moeten tegen extreme drukte kunnen, maar er zijn ook momenten dat het heel rustig is. Binnen tien minuten kan alles weer totaal veranderen. Een dag op de SEH is nooit hetzelfde." Dat maakt het vak uitdagend, vindt Breuer. "De afwisseling op de SEH vind je in geen enkel ander zorgberoep."

**'Zodra er problemen op een SEH zijn,
zie je in Nederland nooit een
verpleegkundige die zich tegenover
de media uitspreekt'**

Een groot aantal problemen waar we in Nederland op de SEH tegenaan lopen blijkt overigens universeel, weet Breuer. "Overcrowding, personeelstekorten, overbelasting en veroudering van personeel, toename van psychiatrische en oudere, kwetsbare patiënten, stagnatie van de doorstroom naar verpleegafdelingen, de toename van agressie... In elk land komt dit voor. Dat klinkt misschien weinig bemoeïgend, maar ook hier kunnen we veel wijsheden uithalen door na te gaan welke oplossingen andere landen bedenken. Amerika is bijvoorbeeld erg geïnteresseerd in onze Acute Opname Afdelingen (AOA) die in een aantal Nederlandse ziekenhuizen zijn opgericht." (Op de AOA worden acute patiënten 24 tot 48 uur opgenomen. Is er meer zorg nodig, dan wordt de patiënt doorgeplaatst, red.)

Continu onder de loop

Verpleegkundig onderzoek krijgt in Nederland steeds meer voet aan de grond, alhoewel de waarde hiervan weleens in twijfel wordt getrokken. "In Amerika is dit (terecht) een zeer gerespecteerde vorm van wetenschap", vertelt Breuer. "Het beroep wordt daar continu onder de loop gelegd om te kijken waar verbeteringen kunnen worden aangebracht. Ook het opleidingsniveau is daar hoger dan bij ons. In Nederland is de kwaliteit van ons vak zeker niet slecht,

'Het is belangrijk dat we als verpleegkundige mee gaan beslissen over beleid. Ook zo kunnen we verder professionaliseren'

maar we lopen op bepaalde gebieden wel achter. We kunnen veel opsteken van de opzet van Amerikaanse opleidingen en de manier waarop zij het imago van het vak positief onder de aandacht brengen. Bij ons schort het nogal eens aan effectieve PR. Je hoort alleen de negatieve verhalen over werkdruk, het slechte salaris, etc. Dat nodigt niet uit om een opleiding tot (SEH-) verpleegkundige te gaan volgen. Ja, we mogen best iets meer verdienen, maar voor de rest is SEH-verpleegkunde een onwijs leuk vak. Dat zou meer aandacht mogen krijgen."

De werkwijze op Amerikaanse SEH-afdelingen is onder andere gebaseerd op clinical practice guidelines: uitgangspunten waarop protocollen worden gebaseerd, en position statements: uitgangspunten waarop beleid wordt vastgesteld. "Zo heeft Amerika bijvoorbeeld heel duidelijk omschreven hoe je als verpleegkundige veilig met social media om kunt gaan", zegt Breuer. "In Nederland zijn daar geen richtlijnen voor en dat leidt soms tot onethische situaties."

Claimcultuur

Een groot verschil met onze zorg is de claimcultuur die in Amerika heerst. "Ik ben zo blij dat we dat hier niet hebben", verzucht Breuer. "Wanneer je continu rekening moet houden met het gevaar dat ontevreden patiënten een claim indienen, levert dat extra stress en spanning op die je niet kunt gebruiken in deze tak van sport. In Nederland hebben we wat dit betreft veel meer vrijheid." Een ander groot voordeel van de Nederlandse zorg is dat ziekenhuizen hier geen winst hoeven te maken, vertelt Breuer. "In Amerika worden ziekenhuizen vooral als bedrijven gezien met een marktwerking. Hier wordt de zorg grotendeels bekostigd vanuit ons solidariteitssysteem: we betalen er met z'n allen belasting voor. Zorg is een basisbehoefte, daar moet je altijd aanspraak op kunnen maken. Maar in Amerika kan dit niet, wat bepaalde motieven wellicht minder zuiver maakt. Geldgebrek mag geen reden zijn om mensen zorg te ontfemen. Aan de andere kant mogen wij wel wat meer kostenbewust worden. De zorg in Amerika is op dat gebied weer efficiënter."

CV Joop Breuer

Joop Breuer (60) is SEH-verpleegkundige en aandachtsfunctionaris bij- en nascholing in het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC). Zijn carrière startte in 1980 in Den Haag, eerst als verpleegkundige, later als IC-verpleegkundige. Een paar jaar later vertrok hij naar het LUMC waar hij aan een uitwisselingsprogramma meedeed met de SEH. Dat beviel hem zo goed dat hij na die zes weken nooit meer terug naar de IC is gegaan. Op dit moment is hij ruim 25 jaar SEH-verpleegkundige en sinds een aantal jaar aandachtsfunctionaris bij- en nascholing. Het mooiste aan SEH-verpleegkunde vindt hij de afwisseling: iedere dag is anders. Hij vindt het een uitdaging om in de korte tijd dat hij patiënten ziet een band met ze op te bouwen, ze gerust en tevreden te stellen. In 1998 was hij bovendien instructeur bij de TNCC-opleiding (Trauma Nursing Core Course) van de Amerikaanse ENA. Hij besloot lid te worden. Vorig jaar september werd Breuer verkozen tot bestuurslid bij de vakvereniging. In januari 2019 ging zijn functie officieel in.

MRSA

Over de toekomst maakt Breuer zich soms zorgen. Onder andere over antibiotica-resistentie. "In Nederland zijn wij redelijk terughoudend met het voorschrijven van antibiotica; in het buitenland gebeurt dit te pas en te onpas", vertelt hij. "Zeker in Amerika, omdat ziekenhuizen daar worden afgerekend op patiënttevredenheid en dan zit je ook weer met die claimcultuur; patiënten zijn pas tevreden als ze medicatie krijgen. De strijd met de MRSA-bacterie is daar al lang verloren. In Nederland zijn patiënten zich gelukkig bewust van het feit dat ze resistent



kunnen worden. Ze begrijpen het dikwijls prima als we uitleggen dat het lichaam ook de kans moet krijgen zelf te herstellen en dat antibiotica geen nut heeft bij virus-infecties. Bij de ENA zijn mensen ronduit verbaasd als ik vertel dat we meestal geen antibiotica uitschrijven bij oorontsteking of verkoudheid."

Beleid

Breuer droomt van een tijd waarin het beroep van SEH-verpleegkundige zich beter ontwikkelt en zich beter profileert. Hij hoopt verder dat SEH-verpleegkundigen meer worden betrokken in de besluitvorming in Nederland. "Nu wordt beleid gemaakt door beleidsmakers die nauwelijks contact hebben met de werkvloer, terwijl wij de uitvoerders

zijn. Het is belangrijk dat we mee mogen beslissen over beleid dat ons aangaat. Ook zo kunnen we verder professionaliseren. In Amerika is dit al helemaal ingeburgerd." Maatschappelijke veranderingen hebben eveneens invloed op de zorg, vertelt Breuer. "Het besluit om bijna alle verzorgingshuizen te sluiten en ouderen langer thuis te laten wonen heeft grote consequenties gehad. Wij krijgen nu veel

meer ouderen op de afdeling die eigenlijk niet meer naar huis kunnen. Wat moet je dan? Het zou fijn zijn als we hierin beter gehoord en begeleid worden. Dat er beter wordt ingespeeld op hoe wij hiermee om moeten gaan. Dat is nu niet zo. Hoe moeten we ons staande houden in onze veranderende wereld? Op deze en alle andere vragen hoop ik een antwoord te kunnen geven met behulp van de ENA." ■

'In Nederland is de kwaliteit van ons vak zeker niet slecht, maar we lopen op bepaalde gebieden wel achter'