

Verpleegkundig specialist Ouderenzorg Boris van Zalk:

‘Ik ben geen extra poppetje, maar juist van meerwaarde in de wijk’

Dik tien jaar geleden zag het beroep verpleegkundig specialist het licht. Deze zorgprofessional staat met één been in de verpleegkunde en het andere in de medische wereld. Ook in de wijk zijn steeds meer verpleegkundig specialisten te vinden. Welke rol spelen ze, wat willen ze bereiken en wat is hun meerwaarde? *Tijdschrift M&G* laat er elke uitgave eentje aan het woord. Deze keer Boris van Zalk (30), vanaf september 2019 verpleegkundig specialist Ouderenzorg bij Icare in Zwolle.

Tekst:
Marieke
Rijsbergen

Waarom ben je de masteropleiding Verpleegkundig specialist gaan doen?

‘In 2015-2016 heb ik meegedaan aan het traject Ambassadeur voor de wijkverpleegkundige van V&VN M&G. Dat was een geweldige uitdaging: om het vak wijkverpleegkundige meer bekendheid te geven en om meer leiderschap bij mezelf te creëren. Ik heb er een enorm netwerk mee opgebouwd. Ik merkte daarna dat ik meer de inhoud in wilde. De 2-jarige Master Advanced Nursing Practice combineert dat waar ik naar op zoek was: de verbinding tussen het vak verpleegkunde en het medische domein.’

Wat heb je op de opleiding geleerd wat je nu dagelijks gebruikt?

‘Als het gaat om medicijnen en polyfarmacie, wist ik als wijkverpleegkundige in grote lijnen wat de medicijnen inhielden, maar nu weet ik ook hoe ze werken en waar op te letten. Dat is vooral in de ouderenzorg heel belangrijk. Neem een oudere die bij een longarts, een neuroloog en de huisarts loopt en die allemaal medicijnen voorschrijven. Ik zie hoe die op elkaar reageren en

kan dan beslissen er eentje af of bij te doen. Zo was ik onlangs bij een man van 83 die smetplekken had in de lies en de buikplooi. Hij kreeg als medicatie bloedverdunners en hormoonzalf. Dit versterkt elkaar. Daar heb ik de trombosedienst van op de hoogte gesteld en toen kon de medicatie aangepast worden.’

Je bent nu een half jaar bezig. Bevalt het?

‘Het is pionierswerk. Ik ben heel erg op zoek naar hoe de functie verpleegkundig specialist Ouderenzorg neer te zetten. Er zijn er maar zo’n 50 tot 60 in Nederland, maar die werken voornamelijk in verpleeg- en ziekenhuizen. In mijn regio is deze functie niet tot nauwelijks bekend. Er zijn heel veel eilandjes in de eerstelijnsgezondheidszorg en ik loop behoorlijk op tegen de bureaucratie. Ofwel; de schotten van de financiering en regelgeving. De bedoeling is dat ik als behandelaar meer verantwoordelijkheid krijg in het medische domein. Maar tot nu toe ben ik alleen nog adviserend bezig. Terwijl de verpleegkundig specialist Ouderenzorg de huisarts en de specialist ouderengeneeskunde juist kan ontlasten en een brug kan slaan tussen de verpleegkundige en de medische wereld.’

Wat moet er volgens jou veranderen?

‘Het besef moet komen dat de verpleegkundig specialist Ouderenzorg een meerwaarde heeft in de wijk. De verbinding tussen de huisarts, de specialist ouderengeneeskunde en de wijkverpleging moet beter worden. Als de specialist ouderengeneeskunde wordt ingeschakeld, dan is de cliënt er vaak al redelijk slecht aan toe. Ik kan als verpleegkundig specialist in een eerder stadium ingezet worden via een eerste diagnostiek in de vorm van bijvoorbeeld een huisbezoek. Daar kan ik al signaleren wat er speelt, of wat er op niet al te lange termijn gaat spelen. In het wijkteam word ik op deze manier wel al ingezet. Zo schakelden ze me onlangs in bij een

Bio

Naam: Boris van Zalk

Werkt bij: Icare V&V

Waar master Verpleegkundig specialist gedaan: Hogeschool Utrecht

Op welk onderzoek afgestudeerd: Psychosociale zelfredzaamheid bij geriatrische revalidatiezorg

Hoe actief binnen V&VN: Ambassadeur van de wijkverpleegkundige lichting 2016, lid van V&VN M&G, lid van V&VN Verpleegkundig specialisten

Welke droom wordt nagejaagd: ‘De samenwerking verbeteren van zorg voor thuiswonende ouderen.’



86-jarige man die cognitief erg achteruit ging en insuline spoot. Na screening bleek hij vasculaire dementie te hebben en een urineweginfectie. De huisarts had het wellicht nog even aangekeken, terwijl ik meteen kon handelen. De infectie werd behandeld en de cliënt werd aangemeld bij het casemanagement dementie. Wijkverpleegkundigen zijn goud waard. Zij zijn dagelijks te vinden bij de cliënten. Zij ruiken, voelen en signaleren vaak als eerste veranderingen. Die brug tussen de huisarts, de specialist ouderengeneeskunde en de verpleegkundig specialist moet meer gemaakt worden en levert in mijn ogen meer geld op dan dat het geld kost.'

Waarom willen de huisartsen er nog niet aan?

'Zo scherp wil ik het niet formuleren. De huisartsen zijn nog niet goed op de hoogte van de meerwaarde van de verpleegkundig specialist. Daarom krijg ik nog niet alle ruimte en vrijheid om te handelen in mijn nieuwe functie. Het zou ideaal zijn als ik vier uur gedetacheerd was bij een huisartsenpraktijk. Dan omzeil je de financiering, kan ik de medische dossiers in van de cliënten en kan ik de schakel zijn tussen de huisarts en de wijkverpleging. Op die manier ben ik geen extra poppetje zoals de huisarts dat vaak nog ziet, maar breng ik de eerstelijns bij elkaar en verminderen we de versplintering van de zorg. En wellicht nog belangrijker: ontlast ik de huisarts omdat ik samen met het wijkteam sneller kan signaleren, preventief aan de slag kan en kan

inspringen op onverwachte situaties. Het mooiste zou zijn als er een driehoeksverhouding komt tussen de huisarts, de specialist ouderengeneeskunde en de verpleegkundig specialist ouderenzorg die als een geoliede machine op elkaar is ingespeeld.'

Het klinkt alsof je nog erg aan het knokken ben om een plek te krijgen als verpleegkundig specialist in de wijk.

'Klopt! Het is frustrerend om te merken dat ik iets aan het doen ben waarvan ik niet weet of de rest van de eerstelijns er al aan toe is. Dat is eigenlijk wel vreemd want in het *Hoofdlijnenakkoord wijkverpleging* wordt expliciet vermeld dat er meer verpleegkundig specialisten

'Het is pionierswerk. Ik ben heel erg op zoek hoe de functie neer te zetten'

ten moeten komen om de huisartsen te ontlasten en wijkteams te ondersteunen omdat het aantal ouderen die thuis wonen, alleen maar groeit. Daarnaast merk ik dat ik tot nu toe eigenlijk alleen adviserend bezig ben en ik voor mijn herregistratie moet kunnen aantonen dat ik ook als behandelaar aan de slag ben. Dus als dit niet binnen afzienbare tijd verandert, zie ik geen andere mogelijkheid dan om iets anders te gaan doen. Met pijn in mijn hart overigens. Want die ligt echt in de wijk!' [🔗](#)

Marieke Rijsbergen is hoofdredacteur van Tijdschrift M&G en freelance journalist