

WERKEN IN DE ZORG IS EEN COMMERCIËLE UITGAVE VAN HET ADVERTENTIEBEDRIJF VAN BN DESTEM | PZC

WERKEN in de zorg



JONGEREN - OPLEIDINGEN - BEDRIJVEN



videnti

Centra voor mondzorg
Roosendaal, Rucphen

NIEUWE TANDARTS

bij ú in de buurt!

ZATERDAG 5 JUNI VAN 10.00 TOT 14.00 UUR
OPEN DAG MET LEUKE ACTIVITEITEN VOOR KINDEREN.

DINSDAG 15 JUNI EN WOENSDAG 16 JUNI VAN 19.30 – 21.00 UUR
OPEN AVONDEN MET LEZING OVER IMPLANTOLOGIE.

OPEN 1 JUNI
VIJVERSTRAAT 8A ST. WILLEBRORD

- ALGEHELE TANDHEELKUNDE
- IMPLANTOLOGIE
- KROON- EN BRUGWERK
- PROTHESES
- ORTHODONTIE
- KINDERTANDHEELKUNDE
- ESTHETISCHE TANDHEELKUNDE

WILT U MEER WETEN? OF U
INSCHRIJVEN ALS NIEUWE PATIËNT?
**BEL 0165 555 728. U KUNT ZICH OOK
AANMELDEN VIA WWW.VIDENTI.NL**



KIJK VOOR MEER
INFORMATIE OVER ONZE
PRAKTIJKEN OP
WWW.VIDENTI.NL

Wij bieden gemotiveerde kandidaten (m/v)
een leuke baan binnen een enthousiast team.
SHL groep is op zoek naar:

- **Medewerkers bloedafname** (diverse regio's)
- **Teamleider Praktijkondersteuning**
- **Praktijkondersteuner**
- **Senior Analyst**
- **Medewerker Trombosedienst**



STICHTING HUISARTSEN LABORATORIUM

Kijk snel op
www.shl-groep.nl/vacatures
voor meer informatie.



wonen • welzijn • zorg

Zorg met een goed gevoel!

Stichting Elisabeth is een organisatie op het gebied van wonen, welzijn en zorg met speciale aandacht voor senioren. Met een luisterend oor voor onze cliënten én voor onze medewerkers. Want bij Elisabeth willen we dat iedereen zich goed voelt. Vanuit verschillende locaties in en rondom Breda zetten we ons met meer dan duizend enthousiaste medewerkers elke dag weer in om onze cliënten die zorg te geven die zij nodig hebben. Daarom hechten we veel waarde aan kwalitatief goede zorg en ondersteuning op maat. Zodat we zoveel mogelijk mensen een zo goed mogelijk bestaan kunnen geven. Want wie zich goed voelt, straalt dat ook uit op anderen. En dat is een positieve stimulans voor iedereen die aan de zorg van Stichting Elisabeth is toevertrouwd.



Stichting Elisabeth 076 - 527 61 00
cliëntenservicebureau@elisabethbreda.nl

Wat maakt Elisabeth zo bijzonder?

Bij ons staat de mens centraal. Dat ziet u terug in het inlevingsvermogen, de betrokkenheid en liefde voor het vak van onze medewerkers. Maar ook in onze specifieke aandacht. Via Elisabeth Zorg Thuis bij u thuis in de eigen omgeving of voor een intensievere verzorging op een van onze gezellige locaties. Maar eveneens door het aanbieden van allerlei leuke activiteiten en welzijns- en gemaksdiensten die het leven een stukje prettiger maken. Binnen de locaties van Elisabeth én in de wijken waarin we gevestigd zijn.

Gericht op de toekomst

Stichting Elisabeth is bovenal een kenniscentrum op het gebied van verpleging en verzorging. Dit houdt in dat we tendensen in de zorgverlening nauwlettend volgen. En daarop anticiperen. Door ambitieuze programma's te ontwikkelen afgestemd op de behoeften in en rondom onze woon- en zorgcentra. En door steeds te zoeken naar nieuwe combinaties tussen wonen, welzijn en zorg die aansluiten bij de veranderende vraag van onze cliënten.

Werken bij Elisabeth

Medewerkers zijn een van de belangrijkste succesfactoren van Stichting Elisabeth. Daarom luisteren we goed naar de vragen en wensen van onze mensen. En doen wij er alles aan om hun talenten en mogelijkheden zoveel mogelijk te helpen ontwikkelen en ontplooien. Zowel als persoon als op de werkvloer. Dat doen we op allerlei gebieden. Door in- en externe praktijkgerichte cursussen, beroeps- en bedrijfsopleidingen en bijvoorbeeld bij- en nascholing aan te bieden. Maar ook voor stagiaires hebben we diverse mogelijkheden. Want uiteindelijk streven wij ernaar om iedereen zolang mogelijk vitaal, gemotiveerd en inzetbaar te houden.

kijk voor meer informatie
of vacatures op
www.elisabethbreda.nl



Het landschap in de zorg

Mensen die in de zorg werken, zijn wel wat gewend. Dubbele vergrijzing en hoge werkdruk zijn voor hen 'normale' problemen. Dat de zorg in het dikke boekwerk met bezuinigingsvoorstellen staat, verbaast ze ook niet. Maar daar blijft het niet bij. Werknemers in deze sector zien of horen bijna dagelijks berichten die van invloed (kunnen) zijn op hun werk. Een schets van het landschap in de zorg.

door **Ina Kuik**

Het één, dubbele vergrijzing, is rechtstreeks van invloed op het ander, hoge werkdruk. De zorgvraag neemt toe en tegelijkertijd wordt ook de gemiddelde leeftijd van werknemers in de zorg hoger.

Hogere instroom, meer efficiëntie, grotere doorstroom naar de functies waar de nood het hoogst is zoals hoger opgeleide verpleegsters en verzorgsters. Ze worden allemaal genoemd als onderdeel van de oplossing. Toch is de verwachting dat het probleem de komende decennia alleen maar groter wordt.

TOVERWOORDEN

Dat lijkt al voldoende om wakker van te liggen. Maar niet in de zorg. Daar liggen ze ook financieel continue onder vuur. Een tijdlang waren termen

als aanbesteding en marktwerking de toverwoorden.

Aanbesteding, bijvoorbeeld de huishoudelijke hulp van de thuiszorg, gaat weer van tafel nu blijkt dat de kwaliteit hard achteruit gaat. Marktwerking, in gewone mensentaal concurrentie tussen zorginstellingen om de kwaliteit te verbeteren en de prijzen te verlagen, lijkt aan te slaan. Met de uitbreiding van de vrije prijzen, die nu geldt voor ongeveer 34% van de behandelingen, wil de minister echter rustig aan doen.

DOORVERWIJZEN

Wilde de minister vorig jaar juni de huisartsen nog zo versterken dat er minder mensen doorverwezen worden naar de duurdere specialistische hulp? Nu staat er als één van de mogelijke bezuinigingen genoteerd door zijn ambtenaren dat er in de curatieve

zorg door ziekenhuizen en huisartsen maar liefst 6,35 miljard euro bezuinigd zou kunnen worden. Wie het nog begrijpt, mag het zeggen.

MENINGEN

Gelukkig mag iedereen er wel wat van vinden. Enquêtes, platforms, onderzoeken, interactieve bijeenkomsten, ingezonden brieven in een krant, Jan en alleman kan zijn zegje doen.

Wat wordt er zoal opgetekend? Vorig jaar, eind april, wees een gezondheidsmonitor uit dat Nederlanders de zorg niet klantvriendelijk vinden. Het gemiddelde rapportcijfer was een 6,5. In december 2009 liet de nationale ombudsman optekenen dat het toezicht op de zorg voor verstandelijke gehandicapten tekort schiet. In februari 2010 kwamen er maar liefst twee meldpunten. In Oosterhout opent de SP een meldpunt zorg. NU '91, de beroepsorganisatie voor verpleegkundigen en verzorgenden, start met een meldpunt voor suggesties en voorbeelden om agressie op de werkvloer tegen te gaan. Het is zo maar een greep uit het aanbod, het rijtje is allerminst compleet.

CREATIEF

De zorgsector zelf slaagt er altijd weer in om als tegenprestatie met aardige ideeën te komen. Elf zorginstellingen voren Magneetplus in, een uit Amerika overgenomen project waardoor verpleegkundigen weer meer

grip op hun werk krijgen.

Niet alleen de zorg zou hierdoor verbeteren, ook de arbeidsvreugde komt terug. S&L Zorg (Sterrenbos en Lambertijenhof) zijn gaan samenwerken met het ROC om goed geschoolde en gemotiveerde mensen op te leiden voor hun eigen organisatie.

Het voordeel voor S&L Zorg moge duidelijk zijn. Ze proberen tijdig in te springen op het dreigende personeelstekort.

De studenten hebben al tijdens hun studie zicht op een baan. Onderzoeksinstituut Nivel pleit voor mer zorg op afstand. Via telefoon- of videoverbinding is direct contact met een zorgcentrale mogelijk. Het verhoogt het gevoel van veiligheid bij de klant.

ARBEIDSVREUGDE

In dit landschap van de zorg overspoelen de ontwikkelingen de mensen die er werken. Van bezuinigingen tot innovaties. Van onderbezetting in de zomermaanden tot de seksuele verzoeken van patiënten. Een klimaat van depressies met forse regenbuien en hagelstenen worden afgewisseld met een enkel straalje zon.

Des te verrassender is het dat 90% van alle werknemers in de zorg hun werk inhoudelijk leuk vindt en bijna 90% vindt het nog zinvol ook. Gelukkig maar, want wat zouden we zonder ze doen? Dan hadden we op verjaardagen alleen nog maar het weer en de ambtenaren om over te praten.

INHOUD

05

Florence Nightingale?

08

Zelfstandig verpleegkundige

09

Met Jaco op de ambulance

13

Thuiszorg in ontwikkeling

15

Zuster is soms een man

07 / 11 / 14

VAKWERK
in de zorg

COLOFON

Werken in de Zorg is een commerciële uitgave van het advertentiebedrijf van BN DeStem|PZC

Vormgeving/graphics:
Angela van Eck
Fotografie:
Kees Bennema (cover)

Productcoördinatie:
Dennis Willems
Herbert Kats

Sales: 076-531 22 77
segmentteam@
bndestem.nl



Kijk voor actuele vacatures op
www.tragelzorg.nl

Tragel Zorg staat voor een goed leven voor mensen met een verstandelijke beperking. Een breed pakket professionele zorg en dienstverlening. Midden in de samenleving waar dat kan, in een veilige omgeving als dat nodig is. Gebruik maken van talenten, kansen en mogelijkheden. Zo maken wij je wereld groter.

**Maakt je
wereld
groter**

Toe aan een tweede jeugd of een nieuw perspectief?



Kom werken in de Brabantse Zorg en Welzijn!

surf naar

BRABANTZORG.NET

**Eén telefoontje
verwijderd van...**

een kleurrijke baan!

- Geen dag is hetzelfde...
- Kleinschalige organisatie met persoonlijke aandacht.
- Werken met uiteenlopende doelgroepen op verschillende locaties via onze Flexpool.
- Of je verdiepen in één specifieke doelgroep...
- Verschillende stage- en leerlingenplaatsen.
- Bijna klaar met je studie? Ook dan kun je al bij SOVAK terecht.
- Ontwikkelen op je vakgebied. Onze bedrijfsscholing en themabijeenkomsten beantwoorden jouw leervragen.

Uit ervaring:

"Het werk is afwisselend en vaak ook zo dankbaar. Wanneer kom je mij weer instoppen? vraagt een cliënt als ik wegga. Dan heb je echt het gevoel dat je werk ertoe doet."

Interesse?

Voor meer informatie over werken en/of leren kun je bellen naar 076 593 78 00 of je cv en motivatie sturen naar personeel@sovak.nl. Kijk voor vacatures ook eens op www.sovak.nl

SOVAK ondersteunt mensen met een verstandelijke handicap op het gebied van wonen, werken en welzijn. Meer dan duizend daadkrachtige medewerkers en vrijwilligers werken op verschillende locaties in het westen van Noord-Brabant en het Land van Heusden en Altena. We zijn een organisatie waar het **draait om mensen**, dus ook om jou!



**ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen
is de specialist in zorg
voor jong en oud in de regio
Zeeuws-Vlaanderen én daarbuiten.
ZorgSaam biedt ziekenhuiszorg,
ambulancezorg, thuiszorg
en ouderenzorg.**



Belevingsgericht werken

ZorgSaam heeft een visie op dienstverlening waarbij de beleving van de cliënt, patiënt, bewoner en collega centraal staat: zo kan de patiënt zich veilig voelen, blijft de cliënt baas in eigen huis en wordt elke oudere gerespecteerd. ZorgSaam maakt op deze manier de zorg steeds menselijker en persoonlijker.

Innovatief

ZorgSaam biedt de zorg van vandaag met een blik op de toekomst. Of het nu gaat om (medisch) technologische vernieuwingen of innovaties binnen het zorgproces, ZorgSaam volgt ze op de voet en pakt ze aan. Het Cardiologisch Interventiecentrum Zeeland (ook wel het dottercentrum genoemd) en de Staande MRI zijn enkele sprekende voorbeelden!

Veelzijdig werkgever

ZorgSaam is een ambitieuze en veelzijdige werkgever met ruim 3.000 medewerkers. ZorgSaam wil voor haar medewerkers een werkgever zijn die meer te bieden heeft. Zo is er een continu proces van uitbreiding van secundaire en tertiaire arbeidsvoorwaarden. Vanwege de omvang van de organisatie behoort een carrièreswitch of loopbaanbegeleiding ook tot de mogelijkheden en zijn er diverse opleidingsmogelijkheden om uitdaging en vooruitgang te blijven bieden aan de medewerkers.

Anesthesieassistent

Afdelingshoofd radiologie

(Allround) operatieassistent

Multidisciplinaire ziekenhuisarts

Technisch applicatiebeheerder

(Gespecialiseerd) radiodiagnostisch laborant

Functioneel applicatiebeheerder

De uitgebreide omschrijvingen en het totale vacature aanbod vindt u op onze website:

www.zorgsaam.org/werken/vacatures

Vacatures:

Nog altijd in de geest van Florence Nightingale

Techniek & compassie

Florence Nightingale was in haar tijd, ze werd geboren op 12 mei 1820, de eerste 'moderne' verpleegster. De eerste vrouw die het beroep enige aanzien gaf. Haar ideeën liggen ten grondslag aan de huidige verpleging en verzorging.

Wat zou ze zeggen als even over onze schouder mocht meekijken? Zou ze het snappen dat de ene thuishulp alleen steunkousen mag aantrekken en de andere ook een zalfje mag aanbrengen? Zou ze de indeling in hokjes toejuichen of vermanend haar vinger opsteken? Maar of we nu doorgeschoten zijn of niet, zij was met haar drang tot vastleggen en voorliefde voor statistieken wellicht ook daar de aanstichtster van.

De dochter uit een welgestelde Engelse familie, geboren op 12 mei 1820, wist al vroeg dat ze niet de toen normale weg wilde bewandelen. In plaats van een goed huwelijk te sluiten en kinderen te krijgen, voelde zij zich geroepen om God ten dienste te staan. Rond haar dertigste levensjaar kwam ze er bij de Diaconesengemeenschap in Duitsland achter dat haar roeping te maken had met ziekenverpleging. Ze volgde de uiterst primitieve opleiding. We hebben het over de tijd dat verpleging overgelaten werd aan nonnen en 'gevalen' vrouwen.

OPLEIDINGEN

Verpleging, verzorging, in de tijd van Florence Nightingale was het allemaal nog één pot nat. Billen wassen, verband verschonen, assisteren bij operaties, het hoorde er allemaal bij. Hoe anders is het nu? De opleidingen tot verzorgenden en verplegenden kennen vijf niveaus in MBO en HBO. Er zijn verkorte opleidingen, interne opleidingen, zij-instromers, bij- en nascholingen en specialisaties. Zo biedt het Amphia Ziekenhuis in Breda maar liefst 18 verschillende opleidingen in de verpleging. Van operatieassistent tot gipsverbandmeester, van kinderverpleegkunde tot spoedeisende hulp verpleegkunde. Ieder niveau, iedere specialisatie kent zijn eigen processen, regels, handboeken, bevoegdheden enzovoort. En raad eens wie in de verpleegkunde begonnen is met het vastleggen van zaken? Juist, Florence Nightingale.

STATISTIEKEN

Florence haatte de erbarmelijke omstandigheden in de grote ziekenhuizen in en buiten Engeland. Ze verzamelde enorme hoeveelheden gegevens over ziekte, sterfte en leefbaarheid. Het was anderhalve eeuw te vroeg voor de slogan 'een slimme meid is op haar toekomst voorbereid'. Maar dat ze een vrouw was met Bèta-aanleg, staat vast. Alle informatie vertaalde ze in grafieken en statistieken. Het werden haar wapens om de onhygiënische toestanden te lijf te gaan. Daarmee

werd ze één van de eerste statistici. Jaren later richt ze de eerste verpleegstersschool op. Al haar kennis schrijft ze op in de bestseller *Notes on Nursing*, dat binnen de kortste keren het internationale handboek werd in de ziekenverpleging.

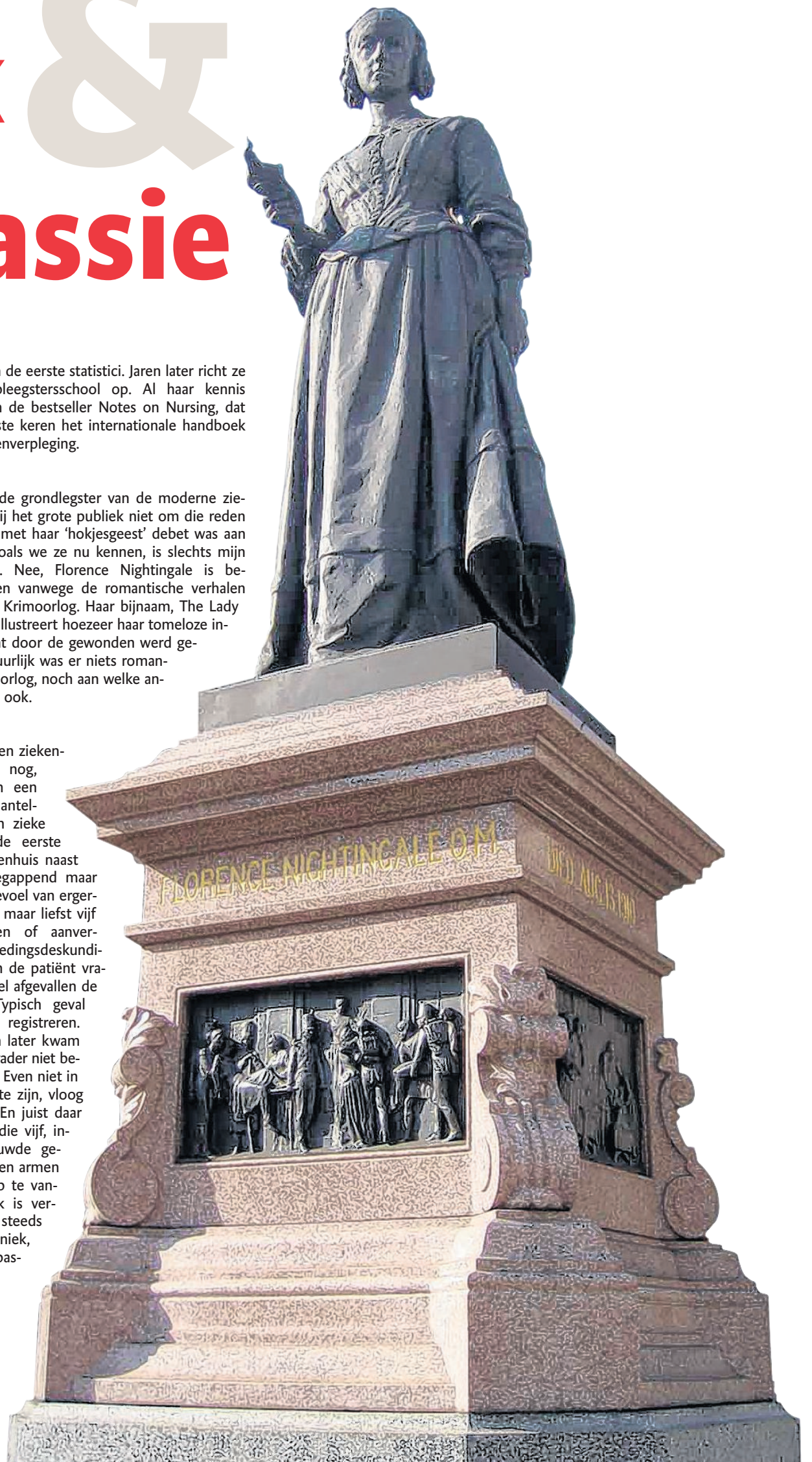
KRIMOORLOG

Gek genoeg is de grondlegster van de moderne ziekenverpleging bij het grote publiek niet om die reden bekend. Dat zij met haar 'hokjesgeest' debet was aan de indelingen zoals we ze nu kennen, is slechts mijn veronderstelling. Nee, Florence Nightingale is beroemd geworden vanwege de romantische verhalen over haar in de Krimoorlog. Haar bijnaam, *The Lady with the Lamp*, illustreert hoezeer haar tomeloze inzet dag en nacht door de gewonden werd gewaardeerd. Natuurlijk was er niets romantisch aan deze oorlog, noch aan welke andere oorlog dan ook.

COMPASSIE

Een verblijf in een ziekenhuis, ook nu nog, heeft niets van een sprookje. Als mantelzorgster van mijn zieke vader zat ik de eerste dag in het ziekenhuis naast zijn bed. Ginnegappend maar met een licht gevoel van ergernis hoorden we maar liefst vijf verpleegkundigen of aanverwanten zoals voedingsdeskundigen die dag aan de patiënt vragen: „Bent u veel afgevallen de laatste tijd?” Typisch geval van overdreven registreren. Een paar weken later kwam het nieuws dat vader niet beter zou worden. Even niet in staat om sterk te zijn, vloog ik de gang op. En juist daar stond één van die vijf, inmiddels vertrouwde gezichten, met open armen klaar om mij op te vangen. Godzijdank is verplegen nog steeds niet alleen techniek, maar ook compassie!

Bron: Florence Nightingale Instituut



Prominente vrouwen in de verpleging

Anna Reynvaan (1844 - 1920)

Speelde een belangrijke rol in de reorganisatie van het Buitengasthuis in Amsterdam. De omstandigheden verbeterden ingrijpend. Ze werd adjunct-directrice en begon er een verpleegstersopleiding.

Lientje Kruijsse (1858 - 1937)

Een van de eerste Nederlandse gediplomeerde verpleegsters. Ze introduceerde buitenlandse kennis, met name op het gebied van wijkverpleegkunde. In diverse steden organiseerde ze de wijkverpleegkunde naar toonaangevend Brits model.

Frederieke Meyboom (1871 - 1971)

Directrice van het gemeenteziekenhuis in Dordrecht. Zette zich in om de sociale omstandigheden van arbeidervrouwen te verbeteren. Was vanaf dag één prominent lid van Nosokomos, de eerste vakbond voor verpleegkundigen.

Aafke Gesina van Hulst (1868 - 1930)

Zette met veel toewijding het Groene Kruis op de kaart in Nederland. Haar uitgesproken mening over de kraamzorg heeft ze beschreven in het boek *'Rust, Reinheid en Regelmaat'*. Deze drie R-en zijn nog steeds bekend.



Begrijpen waar het om gaat

Novadic-Kentron is de gespecialiseerde instelling voor verslavingszorg in de provincie Noord-Brabant. Met ruim duizend gemotiveerde en professionele medewerkers en tweehonderddertig klinische plaatsen worden jaarlijks meer dan elfduizend mensen behandeld en begeleid.

Novadic-Kentron beschouwt verslaving als een psychiatrische ziekte die zowel van de biologische, psychologische als de sociale kant moet worden benaderd. Dit uitgangspunt wordt in samenhang met de nieuwste ervaringen op het terrein van Community Reinforcement Approach verwoord in onze behandelvisie en uitgewerkt in evidence-based zorgprogramma's.

Werken bij Novadic-Kentron is boeiend en uitdagend, geen dag is hetzelfde. Daarbij bieden we een aantrekkelijk salaris, schenken veel aandacht aan opleiding en carrièreontwikkeling en bieden ook op andere terreinen een uitstekend pakket secundaire arbeidsvoorwaarden.

Acquisitie naar aanleiding van deze advertentie wordt niet op prijs gesteld.

Interview Jeffry Bontenbal (33)
Senior sociotherapeut klinische afdeling Vught

Waarom een baan in de zorg?

Omdat ik met mensen wilde werken heb ik de opleiding maatschappelijk werk gedaan. Ik kwam als oproepkracht terecht bij Novadic-Kentron. Ik vond de verslavingszorg zo boeiend dat ik ben gebleven.

Wat houdt je werk in?

Ik begeleid groepen en zorg voor een veilig behandelklimaat. Daarnaast coach ik collega's en heb gedelegeerde taken van de teamleider.

Wat maakt je werk leuk?

De inhoud, het begeleiden van cliënten. Maar ook het samenwerken met collega's en de doorgroei-mogelijkheden die Novadic-Kentron biedt.

De minder leuke kant?

Ik ga iedere dag met veel plezier naar mijn werk. De balans tussen werk en privé is echter wat moeilijker omdat de zorg 24 uur per dag doorgaat.

Geeft het werk je voldoening?

Het is nog boeiender dan ik gedacht had. Je ziet niet altijd direct resultaat maar soms zie je kleine



veranderingen in de ontwikkeling van een cliënt of komt een cliënt na een half jaar vertellen dat hij nog steeds clean is. Dat geeft een goed gevoel.

Is het zwaar werk?

Soms wel. Maar als ik er even niet uitkom, geven collega's me altijd voldoende feedback.

Heb je nog verdere ambities?

Ik wil me verder ontwikkelen tot een management-functie. Novadic-Kentron biedt die mogelijkheid via interne en externe opleidingen.

Op dit moment hebben wij vacatures voor:

Teamleider Automatisering

Verpleegkundigen

Medewerker Zorgadministratie

Meer informatie?

Wilt u meer weten over de beschikbare vacatures, ga dan naar onze website: **www.novadic-kentron.nl** Daar vindt u naast informatie over salaris, standplaats, uren en een uitgebreide functie-inhoud ook alle informatie die u nodig hebt om te solliciteren.

NOVADIC & KENTRON
netwerk voor verslavingszorg

www.novadic-kentron.nl



Altijd persoonlijk!

Altijd dichtbij!

Altijd actief!

Zorg jij met ons mee?

Surplus biedt zorg, wonen, welzijn en kinderopvang in West- en Midden Brabant. Wij werken mét mensen vóór mensen. Alle organisaties van Surplus bieden samen werk aan 2.500 medewerkers en 1.000 vrijwilligers. De kernwaarden van Surplus zijn dichtbij, actief en persoonlijk. Deze komen terug in alles wat we doen.

De zorg binnen Surplus vraagt om medewerkers die niet alleen zorg maar ook welzijn kunnen bieden aan onze cliënten. Hiervoor bestaat in deze regio nog geen reguliere opleiding op kwalificatieniveau 3. De afdeling Opleidingen heeft in samenwerking met het ROC Kellebeek College een nieuwe reguliere BBL opleiding Zorg & Welzijn niveau 3 ontwikkeld, waarbij zorg én welzijn volledig zijn geïntegreerd. Deze opleiding duurt 3,5 jaar; na afloop ontvangt de deelnemer twee (reguliere) diploma's: verzorgende IG en medewerker maatschappelijke zorg (voorheen SPW). De huidige opleidingsplaatsen zijn met 15 personen succesvol gevuld.

Voor werken in de zorg kun je bij Surplus De Markenlanden en Surplus Zorg terecht in de thuiszorg, verzorgingshuis- of verpleeghuiszorg. Onze locaties zijn verspreid over de hele regio en we werken voor diverse cliëntdoelgroepen. Er is dus een grote kans dat we een werk- of leerplek bij jou in de buurt hebben waar jij met jouw talenten, ervaringen en interesses past.

Enthousiaste collega's voor onderstaande functies zijn bij ons altijd van harte welkom:

Leerlingen niveau 3 en 4
Verzorgenden niveau 3 (IG)
Persoonlijk Begeleider (EVV)
Verpleegkundigen
Fysiotherapeuten (m.n. op oproepbasis)

Contracturen zijn in overleg bespreekbaar. Oproepcontracten zijn ook mogelijk.

Kijk voor meer informatie en sollicitatie op onze website **www.surpluszorg.nl** onder **Werken en Leren** of bel met P&O, tel. 0168-331872.

surplus

Werken in de zorg | 7

Monique Moerkens (42), Roosendaal
 medisch pedicure

Waarom een baan in de gezondheidszorg?

Ik vind het fijn om mensen van vervelende klachten af te helpen.

Waarom het vak medisch pedicure?

Dit is een vrij nieuw vak waar ik gewoon ben ingerold. Mijn tante was pedicure in de tijd dat ik als administratief medewerkster werkte. Tussen de middag ging ik altijd bij haar eten en het werk dat zij deed fascineerde mij. Ik ging hierdoor ook voor pedicure leren, maar na een tijdje vond ik het louter knippen van nagels en weghalen van eelt niet meer voldoende. Ik wilde bijvoorbeeld ook kunnen helpen met ingegroeide nagels of naast schimmel aandacht kunnen besteden aan andere huidklachten aan voeten zoals psoriasis of eczeem.

Wat voor opleiding heb je nodig?

Ik heb eerst de pedicure opleiding gedaan en aanvullend de opleiding voor medisch pedicure. Sinds september 2009 is er ook een rechtstreekse opleiding tot medisch pedicure via het ROC of een avondopleiding. Pedicure is een MBO 3 opleiding en medisch pedicure een MBO 4 opleiding. Met deze laatste kun je doorstromen naar

een HBO studie.

Wat is het leuke aan uw beroep?

Het directe contact met veel verschillende mensen en ook het directe resultaat. Aan een voet zit daarbij een heel mens vast. Ik vind dat je ook die mens moet verzorgen en daarom vind ik mensenkennis wel belangrijk.

Wat is het minder leuke?

Dat een pedicure altijd in een verkeerde houding zit. De meeste pedicuren kampen daardoor met nek- of rugklachten.

Hoe kijkt men tegen uw werk aan?

Van heel veel mensen hoor je dat ze het vies vinden om met voeten te werken. Ik vind voeten eerder fascinerend dan vies. Bovendien ontsmet ik eerst altijd de voeten en heb ik handschoenen aan.

Geeft dit vak voldoening?

Ik doe dit werk nu 22 jaar. Toen ik 20 was, vond ik het erg fijn dat ik thuis kom werken. Later zocht naar meer diepgang in mijn vak. Die diepgang heb ik sinds kort verworven, omdat ik sinds kort ook onder supervisie werk van een podotherapeut.

VAKWERK
 in de zorg

Werken in de zorg heeft veel gezichten. Vakmensen zijn op tal van terreinen actief. Hoewel veel buitenstaanders vooral het idee hebben dat het werk zwaar is, spreken deze professionals zonder uitzondering met liefde en betrokkenheid over hun vak. En de fysieke en/of geestelijke belasting? Zeker is die er. Maar het weegt voor hen niet op tegen de mooie kanten van het vak.

door **Monique Meeuwisse**

Dries Leemans (33), Breda
 huisarts in huisartsenpraktijk

Waarom een baan in de zorg?

Ik heb niet zozeer voor de zorg gekozen maar eerder voor het vak geneeskunde. Dit omdat ik het menselijk lichaam met de anatomie, fysiologie, pathologie en alles wat erbij komt erg interessant vind.

Waarom huisarts?

Als huisarts ben je generalist. Je moet van alles wel wat weten. Je ziet ook van alles voorbijkomen, mannen, vrouwen, jong, oud, arm, rijk en alles wat er tussen zit.

Wat is uw opleiding?

Hiervoor moet je eerst basisarts worden, hetgeen vier jaargeneeskunde en twee jaar co-schappen inhoudt. Daarna doorloop je een driejarige huisartsopleiding.

Hoe kijkt u tegen uw taak aan?

De taak en het vak zijn steeds breder geworden. Natuurlijk moet je het hartinfarct of de hersenbloeding eruit halen maar het is veel meer. De naam huisarts zegt het al: je komt ook bij de mensen aan huis. Je kent dikwijls de hele familie en weet wat er speelt. Vaak ben je een gezinsarts. Je begeleidt ook iemand van geboorte tot de

dood. Je hebt niet alleen een medische taak maar je moet er echt voor de mensen zijn, soms met een luisterend oor of een advies.

Wat is het leuke van het vak?

Dat je de mensen echt leert kennen en zij jou natuurlijk ook. Je ziet de mensen namelijk veel vaker komen dan bijvoorbeeld een specialist, soms voor zichzelf maar ook met een ouder of een kind. Je bouwt hierdoor dus een wederzijdse (vertrouwens-) band op.

Wat zijn de minder leuke kanten?

De huidige beslommingen waar je niet voor kiest. Bijvoorbeeld de bedrijfsvoering die echter wel belangrijk is. Of het gedoe om geld. Maar ook het feit dat door het invoeren van sub specialismen zoals voor diabetes- of COPD patiënten het brede van het huisartsenvak wordt opgesplitst.

Geeft dit werk voldoening?

Absoluut. Ik heb er echt plezier in. Zelfs op mijn vrije dag.

Nog ambities?

Misschien dat ik over vijf of tien jaar nieuwe huisartsen wil gaan opleiden.



De zelfstandige

Een praatje maken, samen een kop koffie drinken, kijken naar de wensen van de patiënt: verpleegkundigen in loondienst hebben veelal geen tijd voor extra aandacht. Het is dan ook niet gek dat steeds meer verpleegkundigen hun baan opzeggen en voor zichzelf beginnen.

door **Stella Verkroost**

„Ik werd letterlijk ziek van de werkdruk”, zegt Greetje de Vries over haar werk bij een zorginstelling voor mensen met een verstandelijke beperking. Greetje waagde in 2007 de stap en werd zelfstandig verpleegkundige. „Ik heb nog geen dag spijt gehad van mijn keuze. Ik kan nu met mijn patiënten aan de keukentafel overleggen hoe we de zorg vorm zullen geven. Hierdoor heb ik echt de tijd om die zorg en aandacht te geven waar mensen behoefte aan hebben. Doordat ik langere tijd bij mijn cliënten in huis ben, ontstaat er een band en dat maakt de zorg veel persoonlijker. Ook de administratieve last is met 80 procent verminderd, heerlijk!”

‘Ik heb nu echt de tijd om de zorg en aandacht te geven waar mensen behoefte aan hebben’

EIGEN BEDRIJF

Cijfers laten zien dat Greetje niet de enige is die niet meer voor een zorginstelling wil werken. De afgelopen vijf jaar steeg het aantal zzp'ers (zelfstandigen zonder personeel) in de zorg en de kinderopvang met 270 procent. Bij de Kamer van Koophandel Nederland stonden op 1 januari 2008 ruim 22 duizend zzp'ers of bedrijfjes met maximaal één werknemer geregistreerd in de sector zorg en welzijn. Greetje heeft haar bedrijf zorgvuldig vorm gegeven en alles grondig uitgezocht. „Toen ik voor mezelf wilde beginnen was er nog maar weinig informatie beschikbaar voor zelfstandig verpleegkundigen. Ik ben bijna een half jaar bezig geweest om alles voor te bereiden. Het was voor mij belangrijk om het als een echt bedrijf op te zetten. Ik heb een website, contracten en brochures. In de opstart periode ben ik langs alle huisartsen in de buurt gefietst om folders en kaartjes neer te leggen.” Haar inspanningen hebben zijn vruchten afgeworpen, want sinds dag één heeft Greetje werk gehad. Haar klanten vinden haar via de website en door mond-tot-mond reclame. Wanneer ze weer ruimte heeft voor nieuwe cliënten dan benaderd zij deze ook wel eens zelf via een bemiddelingsite. „Maar, over het algemeen

moet ik vaker nee verkopen dan dat ik nieuwe mensen kan aannemen. Er is echt grote vraag naar zelfstandig verpleegkundigen. Mijn cliënten zijn mensen die zelf willen bepalen hoe hun hulp wordt ingevuld. Zij hebben behoefte aan één op één begeleiding, samenwerking en persoonlijk contact. Zij willen zelf hun zorg regelen en niet afhankelijk zijn van een organisatie.”

DECLARATIES

Zelfstandig verpleegkundige mogen momenteel nog niet declareren bij de zorgverzekeraar, maar daarover wordt gepraat op het ministerie van Volksge-

zondheid. Voorlopig kunnen zij dus alleen werken bij patiënten die hun zorg uit eigen zak betalen of die een PersoonsGebonden Budget (PGB) hebben.

WERKEN BUITEN EEN INSTELLING

Het werk van een zelfstandig verpleegkundige is inhoudelijke misschien hetzelfde als binnen een instelling. De randvoorwaarden zijn honderd procent anders. Greetje: “Drie van mijn patiënten zijn kleine kinderen. Hun ouders wilde specifieke zorg. Ik ga samen met hen op zoek naar de ideale oplossing. Ook de afwisseling in werk is groter. Naast de drie kinderen zorg

ik voor twee oudere dames. Dit zou binnen een instelling nooit voorkomen. De administratieve druk binnen de instelling waar ik voor werkte lag heel hoog. Te hoog in mijn ogen. Hier heb ik als zelfstandige nu nauwelijks meer last van.”

COLLEGA'S

Om het gemis van collega's en de daarbij horende uitwisseling van ervaringen op te vangen komt Greetje bijeen met collega zelfstandigen uit de omgeving. Zij gaan ook gezamenlijk naar bijscholingen en congressen. Greetje: „Ook heb ik teamoverleg met andere hulpverleners die bij mijn

cliënten thuis komen. Hier bespreken we wat er moet gebeuren en wie dit doet, maar altijd in overleg met degenen die de zorg krijgt.”

TOEKOMST

Greetje: „Ik denk dat een heleboel verpleegkundigen die uitgestroomd zijn als zelfstandige weer aan de slag zouden kunnen. Als zelfstandige kan je zelf het aantal uren dat je werkt bepalen, zonder dat je baas elke week belt of je extra diensten kunt draaien. Je geeft echt die zorg waaraan behoefte is. Hiermee lossen we misschien zelfs een klein stukje van het tekort aan verpleegkundigen op.”



Greetje de Vries, zelfstandig verpleegkundige

foto **Stella Verkroost**



foto's Rolf de Feijter

07:00 CHECK

Iedere dienst begint met de controle van de ambulance. Jaco en de chauffeur waar hij vandaag mee werkt, krijgen wagen 19-126. Om te voorkomen dat ze tijdens een crisissituatie mispakken, zorgen ze voor een volledig uitgeruste auto. Het is meer nakijken dan bijvullen, want hun collega's van de nachtdienst hebben dezelfde controle gedaan toen hun dienst begon.

08:00 VOLLE TAFEL

Jaco gaat naar de gezamenlijke ruimte die veel op een huiskamer lijkt. Daar staat een flinke pot vers gezette koffie klaar. Collega's die later beginnen dan Jaco zijn nu ook present. Net als de collega's die straks naar een andere post rijden. Ook is de nachtdienst er nog. Een volle tafel. Eens raden wie chauffeur is en wie verpleegkundige. Een vergissing is zo gemaakt. De grote stoere man met brandweerlaarzen blijkt een 'pleeg'. De tengere, rustige man ernaast de chauffeur. Na de koffie gaat ieder zijn weg. Er is altijd wel iets te doen. Bijvoorbeeld administratief- of schoonmaakwerk, trainen, wagenpark en materiaalbeheer. En anders is het wachten op een oproep.

Geen rit is hetzelfde

Jaco Tramper (30) werkt als verpleegkundige bij de ambulancedienst in Zeeland. 'Werken in de Zorg' mag een dagje met hem mee.

door **Joyce Muilenburg**

**09:30 GEEN HAAST, WEL ZORG**

Bericht voor wagen 19-126. Een B-rit. Dat is een rit waarbij iemand opgehaald moet worden. Geen haast, wel zorg. Het wordt Antwerpen. Daar mag iemand na een hartoperatie terug naar het ziekenhuis in Nederland. In dit geval Vlissingen. Ogenscheinlijk een routineklus, gezien het feit dat er veel patiënten naar Antwerpen gaan voor een hartoperatie. Jaco ziet het niet als routine. Hij legt uit dat geen mens hetzelfde is, dus ook geen rit. Al zou je zes mensen naast elkaar hebben met allen dezelfde kwaal, dan zouden ze allemaal anders reageren. Jaco gaat daarom altijd uit van: zien hoe de situatie aldaar is. Voorheen wilde hij zich nog extra voorbereiden. Haalde hij het boek 'Landelijke Protocollen Ambulancezorg' tevoorschijn, waarin allerlei situaties en diagnoses staan. Uiteraard blijft dit boek een zinvolle leidraad, maar Jaco weet na drie jaar ervaring dat de situatie steeds anders is dan gedacht. Niet invullen dus, maar ter plekke beoordelen en handelen volgens het protocol. Met landelijke en regionale scholingen wordt de kennis up to date gehouden.

12:30 SLAAP

Terug op de post. Nog even getankt. Nu eten. Het was een rustig ritje. De patiënt had meer behoefte aan slaap dan aan een praatje. Dat is wel eens anders. Mensen willen graag hun verhaal kwijt. Voor Jaco is dat één van de redenen dat hij dit werk zo graag doet. De ontmoetingen met mensen uit alle lagen van de bevolking. De plekken waar hij komt: dan bij iemand thuis, dan in een sporthal, kerk, op het strand, in een winkel, gevangenis. Die veelzijdigheid spreekt hem aan. En het improviseren. Geen standaardsituaties. Steeds inschatten: hoe pakken we dit aan? Hoe zorgen we voor veiligheid, zorg en aandacht?

15:00 SCHRIFT

De dienst zit erop. Vandaag geen spoedritten. Jaco legt uit dat die er echt niet dagelijks zijn. Soms vier achter elkaar. Soms geen enkele. Hij laat een schrift zien. Zijn logboek. Alle ritten die hij heeft gemaakt, schrijft hij kort en krachtig op. Blader je door het schrift, dan blader je door zijn werk. Treffend: op één dag leven en dood. Eerst een rit met een vrouw die op het punt van bevallen staat en net op tijd in het ziekenhuis arriveert. Een gezonde baby wordt geboren. Een half uur later verleent Jaco hulp bij een noodlottig ongeval. Twee mensen hebben het niet overleefd. Blijdschap en verdriet, dicht bij elkaar.

Hulp van de heli

In bijzonder gevallen wordt een helikopter met een MMT (mobiel medisch team) ingezet ter assistentie van de ambulancebemanning. Aan boord van de heli is een arts die met specifieke medicatie en/of handelingen (die alleen voorbehouden zijn aan een arts) het slachtoffer kan stabiliseren of behandelen. Jaco: „De samenwerking verloopt altijd prettig. Ter plaatse overlegt de ambulanceverpleegkundige met de arts van het MMT en samen wordt dan de behandeling uitgestippeld.” In Zeeland duurt het meestal zo'n 15 a 20 minuten eer het MMT vanuit Rotterdam (Zestienhoven) ter plekke is. Alternatief voor de heli is (vooral als het donker is) een busje.

foto **Roland de Jong**





Leuk werk, lekker verdienen en werken aan je toekomst?

Kom bij ons!

Vakantiewerk en vacatures:
www.werktvoorouderen.nl

Stichting Werkt voor Ouderen

Voor Thuiszorg in de regio Breda zijn wij op zoek naar

Verzorgenden (m/v)

(div. niveaus)

THUISZORG VERLENEN EN THUIS ZIJN WANNEER JIJ WILT!

GEÏNTERESSEERD?
Bel voor meer informatie naar (076) 524 53 25
of kijk op www.nedzorg.nl

NedZorg Flex Breda, Haagdijk 72, 4811 TV Breda
E-mail: flex.breda@nedzorg.nl

NedZorg
FLEX

www.nedzorg.nl

SAMEN WERKEN MET HET HART EN HET HOOFD
IN BALANS, MET EEN GEZONDE DOSIS CREATIVITEIT
EN INSPIRATIE. TROTS, VERANTWOORDELIJK
EN MET PASSIE. ELKE DAG.

"Goed... dat jij komt"

Vernieuwend | Samen  Betrokken | Ondernemend

ONZE TOPVACATURES

VERZORGENDE VERZORGENDE EMZ FYSIOTHERAPEUT

LOCATIES DONGEN	LOCATIES OOSTERHOUT
Volckaert Dongepark Zorghotel Dongepark Hospice de Volckaert	Zorgcentrum Buurstede De Volckaert Zorgcentrum De Doelen Zorgcentrum Oosterheem

KIJK SNEL OP ONZE WEBSITE:
WWW.VOLCKAERT-SBO.NL

Volckaert-SBO is een maatschappelijke onderneming die op basis van multidisciplinaire deskundigheid en jarenlange ervaring producten en diensten aanbiedt. Onze cliënten zijn mensen met een chronische beperking en de ouderen van nu en morgen. Vanuit vijf moderne en comfortabele locaties in het hart van Brabant werken ruim 1000 professionele medewerkers en 500 vrijwilligers samen aan een breed scala van dienstverlening: Wonen-Zorg-Welzijn. Wij zijn trots op ons werk. We beschouwen onze dienstverlening dan ook als een specialisme waaraan wij continue blijven bouwen. Voor onze medewerkers biedt dit de mogelijkheid om zich te kunnen ontplooiën en te kunnen leren.



Heb jij het in je vingers?

Cliënten zijn bij SVRZ in goede (zorg)handen dankzij de juiste medewerkers.

Wil jij ook laten zien dat je het in de vingers hebt? En wil je werken bij een organisatie waar de cliënt persoonlijke aandacht in een huiselijke sfeer krijgt?

Schrijf je in bij JobCare. Ook voor weekend- en vakantiewerk kun je terecht bij SVRZ.

Kom werken bij SVRZ

Wil je werken bij SVRZ?
Bel JobCare 0118-670707 of kijk op www.werkenbijsvrz.nl

Hoofdlocaties:

- De Molenhof Zaamslag
- De Vurssche Axel
- 't Gasthuis Middelburg
- Locaties gemeente Borsele
- Locaties Tholen
- Simnia Domburg
- Ter Valcke Goes
- Ter Schorre Terneuzen

Zorglijn

Meer informatie over zorg van SVRZ?

Bel de Zorglijn op telefoonnummer 0900-7879777 (lokaal tarief) of e-mail naar zorglijn@svrz.nl

www.svrz.nl



zorgt in zeeland
SVRZ

Werken in de zorg | II

Lisette Heystee (28), Bergen op Zoom fysiotherapie therapiepraktijk De Bergse Plaat



Waarom een baan in de zorg?

Ik vind contact met mensen erg belangrijk. Ik help anderen graag om zo prettig en probleemloos mogelijk door het leven te gaan.

Waarom juist fysiotherapie?

Als fysiotherapeut kun je echt tijd en zorg aan een patient besteden. Omdat je intensief met iemand bezig bent, bouw je ook echt een band op. Dit helpt ook om een goed eindresultaat te behalen.

Wat houdt uw werk precies in?

Mijn werk is heel breed. Ik probeer er eerst achter te komen waarom iemand een beroep doet op de fysiotherapeut en zoek daarbij uit wat de patient zelf wil en verwacht. Aan de hand daarvan maak ik een plan. Voor de een kan het bijvoorbeeld zijn dat hij beter wil leren lopen, de ander wil ondanks een blessure weer kunnen sporten en weer een ander wil pijnloos kunnen bewegen.

Wat voor opleiding heeft u gehad?

Ik heb een HBO opleiding fysiotherapie gedaan en heb een universitaire studie gezondheidswetenschappen gevolgd. Dit laatste om een brede kijk

op de gezondheidszorg in het algemeen te hebben.

Wat is het leuke aan uw vak?

Het feit dat ieder half uur uniek is waarbij je ziet dat mensen beter worden. Het is ook fijn het eindresultaat te zien.

Wat is minder leuk?

Het feit dat je relatief veel tijd kwijt bent aan administratieve rompslomp. Maar die hoort er wel bij want bepaalde dingen moeten nu eenmaal vastgelegd worden. Ik zou dan ook niet willen dat het niet gebeurt, maar het kost gewoon veel tijd.

Hoe kijkt men tegen uw werk aan?

Ik denk gewoon positief. Over het algemeen hebben de mensen best een goed beeld van wat een fysiotherapeut voor iemand kan doen. Vroeger dachten mensen uitsluitend aan masseren maar de meeste mensen hebben echt wel door dat het tegenwoordig heel wat breder is.

Geeft dit vak u voldoening?

Jazeker. Ik wil mezelf alleen nog wel verder gaan specialiseren in een richting binnen de fysiotherapie.

VAKWERK in de zorg

Werken in de zorg heeft veel gezichten. Vakmensen zijn op tal van terreinen actief. Hoewel veel buitenstaanders vooral het idee hebben dat het werk zwaar is, spreken deze professionals zonder uitzondering met liefde en betrokkenheid over hun vak. En de fysieke en/of geestelijke belasting? Zeker is die er. Maar het weegt voor hen niet op tegen de mooie kanten van het vak.

door **Monique Meeuwisse**

Lot van Hooijdonk (32), Teteringen praktijkondersteuner huisartsenpraktijk

Waarom een baan in de zorg?

Dat heb ik altijd gewild. Als kind dacht ik al aan 'Artsen zonder grenzen'. Het sociale zorgaspect heeft me altijd aangetrokken.

Waarom praktijkondersteuner?

Ik ben als doktersassistente begonnen. Toen me dat niet voldoende voldoening meer gaf, wilde ik me verder ontwikkelen. Er diende zich toen net het nieuwe beroep van praktijkondersteuner aan. Dat leek me wel iets.

Wat voor opleiding heb je nodig?

De HBO opleiding praktijkondersteuner. Voor een verpleegkundige duurt deze één tot twee jaar. Omdat ik doktersassistente was, heb ik een driejarige opleiding gedaan.

Wat doet de praktijkondersteuner?

Deze ondersteunt de huisarts met chronisch zieke mensen, vooral diabetes en astma en copd patiënten. Diabetespatiënten worden vier keer per jaar via het huisartsenlaboratorium opgeroepen voor bloedcontrole. Deze uitslagen worden daarna door mij met de patiënten besproken waarbij ik ze verder controleer op bloeddruk en gewicht en eventueel de voeten na-

kijk. Astma- en copd-patiënten komen één tot drie keer per jaar bij mij voor een longfunctietest. Ook hou ik spreekuur voor bloeddrukcontrole en de daarbij horende risicofactoren.

Wat zijn de leuke kanten?

Het variërende waarbij je de kwetsbare kant van mensen ziet. Ik heb veel leuke contacten met mensen. De mensen ken ik ook vrij goed omdat ik ze gemiddeld vier keer per jaar een half uur zie. Het leuke is ook dat mensen door een betere door mij geadviseerde leefwijze soms van medicijnen afkomen.

Wat is minder?

Soms trek je een zware kar, omdat je mensen moet wijzen op hun leefwijze. Je vertelt ze dat ze moeten afvallen, stoppen met roken, meer moeten bewegen en minder zout moeten gebruiken. Dat wordt je niet altijd in dank afgenomen. Veel mensen volgen je advies niet op.

Hoe kijkt men tegen uw werk aan?

Veel mensen weten niet wat een praktijkondersteuner doet en zien je eerder als een doktersassistente. Maar er is dus een groot verschil.





De thuiszorgbranche in Nederland heeft een flinke ontwikkeling doorgemaakt. Ingrid Brilleman, bekend in deze sector, vertelt.

door **Joyce Muilenburg**

„Alle kosten van de thuiszorg werden lange tijd betaald vanuit de AWBZ. Dit staat voor Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Deze kosten werden echter steeds hoger, mede door de vergrijzing, want vergrijzing betekent ook: meer zorg en hulp. De regering wilde daarom een andere verdeling en zette onder andere voor dit doel de Wmo op: de Wet maatschappelijke ondersteuning. Deze wet valt onder gemeenten en die gingen dan ook op bepaalde onderdelen de kosten overnemen.”

WAT HEEFT DE WMO MET THUISZORG TE MAKEN?

„Best veel. Zo werd besloten dat de tarieven voor de huishoudelijke hulpen omlaag moesten. Veel thuiszorgorganisaties hebben een grote groep huishoudelijke hulpen in dienst. Daarom kwamen sommige organisaties financieel moeilijker te zitten. Sommige hebben flink gereorganiseerd. Niet alleen bij de huishoudelijke afdelingen, maar ook bij de verzorgenden en verpleegkundigen, want er moest uiteindelijk over de hele linie bezuinigd worden.

Een andere belangrijke consequentie was, dat gemeenten de verantwoording voor huishoudelijke diensten kregen en die verantwoording daadwerkelijk moesten invullen. Voor veel gevestigde thuiszorgorganisaties een spannende en onduidelijke periode.”

WAT GEBEURDE ER DAN?

„De Wmo is op 1 januari 2007 ingegaan en vanaf toen vielen de huishoudelijke taken direct onder de gemeenten. Alle thuiszorgorganisaties met huishoudelijke zorg in hun pakket moesten, indien zij huishoudelijke

zorg wilden blijven leveren, meedoen met een aanbesteding. Dat hield in: inschrijven bij de gemeenten voor een opdracht. Je kunt het een beetje vergelijken met solliciteren. De gemeenten bepaalden wie de huishoudelijke taken zouden mogen gaan uitvoeren. Thuiszorgorganisaties hadden daar

voor weinig te maken gehad met concurrentie van elkaar. Vanaf dat moment was dat dus wel zo.”

HOE GAAT HET NU?

„De gemeenten kregen de regie over iets wat ze nog niet kenden. Het kostte voor iedereen tijd om er op een

goede manier mee om te gaan. We zijn nu drie jaar verder en gelukkig zoeken gemeenten en thuiszorgorganisaties elkaar nu veel meer op en werken ze beter samen.”

EN ONDERTUSSEN KWAMEN ER ANDERE ORGANISATIES OP DE MARKT?

„Ja, bijvoorbeeld Buurtzorg. Dat is een organisatie die werkt met kleine teams wijkverpleegkundigen en wijkziekenverzoorgenden. Ieder team beperkt zich tot een gebied. De teams doen alle verpleegkundige- en verzorgende werkzaamheden bij de klanten, zodat er weinig verschillende zorgverleners over de vloer komen. Taken, zoals administratie en management, worden bovendien landelijk geregeld met behulp van de computer. Het gevolg: lage organisatiekosten.

Thuiszorgmedewerkers die kiezen voor Buurtzorg werken heel zelfstandig. Ze houden onderling het team draaiende. Dat is een nieuwe ontwikkeling.”

KUN JE NOG MEER VOORBEELDEN NOEMEN VAN ANDERE THUISZORGORGANISATIES?

„De Particuliere Thuiszorg. Dat kunnen kleine of grote organisaties zijn. Het grote verschil met de reguliere thuiszorg is, dat klanten hier de zorg zelf betalen. Maar ook mensen met een PGB, een Persoons Gebonden

Budget, kunnen bij een particuliere thuiszorgorganisatie terecht om zorg te kopen. Als je zo'n PGB hebt, kun je namelijk zelf bepalen waar je je zorg inkoopt.

Verder zie je ook medewerkers die helemaal zelfstandig zijn. Dat zijn de zzp-ers. Die werken meestal vanuit eigen huis. Soms komen ze zelf aan klanten, soms werken ze via een bemiddelingskantoor.”

ER ZIJN DUS VEEL MOGELIJKHEDEN

„Dat is waar. En dan heb ik het nog niet eens over de Vrijwillige Thuiszorg die al jarenlang op vrijwillige basis prachtig werk levert. Ook op het gebied van terminale zorg. En wat denk je van mantelzorgers, die onbetaald voor partner, ouder, kind, familielid of vriend zorgen. Vergis je niet, dat zijn zeker ook thuiszorgmedewerkers, zij het vaak ongeschoold.

En het bijzondere is, dat mantelzorgers weer een beroep op andere hulpverleners kunnen doen. De meeste gemeenten hebben nu bijvoorbeeld 'Respijtzorg'. Bij deze vorm van zorg neemt een vrijwilliger of een professionele hulpverlener tijdelijk volledig de taken van een mantelzorger over. Bijvoorbeeld omdat diegene een afspraak elders heeft, een vrije dag nodig heeft of een vakantie. En zo staan alle vormen van thuiszorg met elkaar in verbinding.”



Thuis in thuiszorg



Ingrid Brilleman

Functie:
Beleidsmedewerker Wmo Reimerswaal, voorheen leidinggevende bij een thuiszorgorganisatie.
Nevenfunctie:
Gemeenteraadslid Borssele PvdA

I4 | Werken in de zorg

Chantal Brooijmans (22), Dinteloord optometrist ziekenhuis Breda

Waarom een baan in de zorg?

Ik vind het leuk om andere mensen zorg te bieden en daarbij was ik altijd al goed in biologische vakken.

Waarom juist optometrist?

Ik ben door een achterlicht geïnteresseerd geraakt. Ik ging bij haar snuffelen in de optiek en kwam later tijdens een open dag het vak ook in het ziekenhuis tegen. Het boeide me erg. De zorg staat centraal terwijl je ook gevoel moet hebben voor techniek.

Wat doet een optometrist?

Behalve de oogmeting bekijk je ook de gezondheid van het oog. In principe doet een optometrist hetzelfde onderzoek als een oogarts. Alleen houdt de optometrist het bij een screening. Als het niet pluis is, verwijst de optometrist door naar de oogarts. Daardoor worden de wachtlijsten bij de oogarts korter en krijgt hij nog alleen de echte probleemgevallen.

Wat is het leuke aan uw vak?

Dat je veel klantencontacten hebt en dat je ook dikwijls een oplossing kunt bieden voor problemen. Het leuke is ook dat ik vaak goed nieuws gesprekken kan voeren.

Wat is minder leuke?

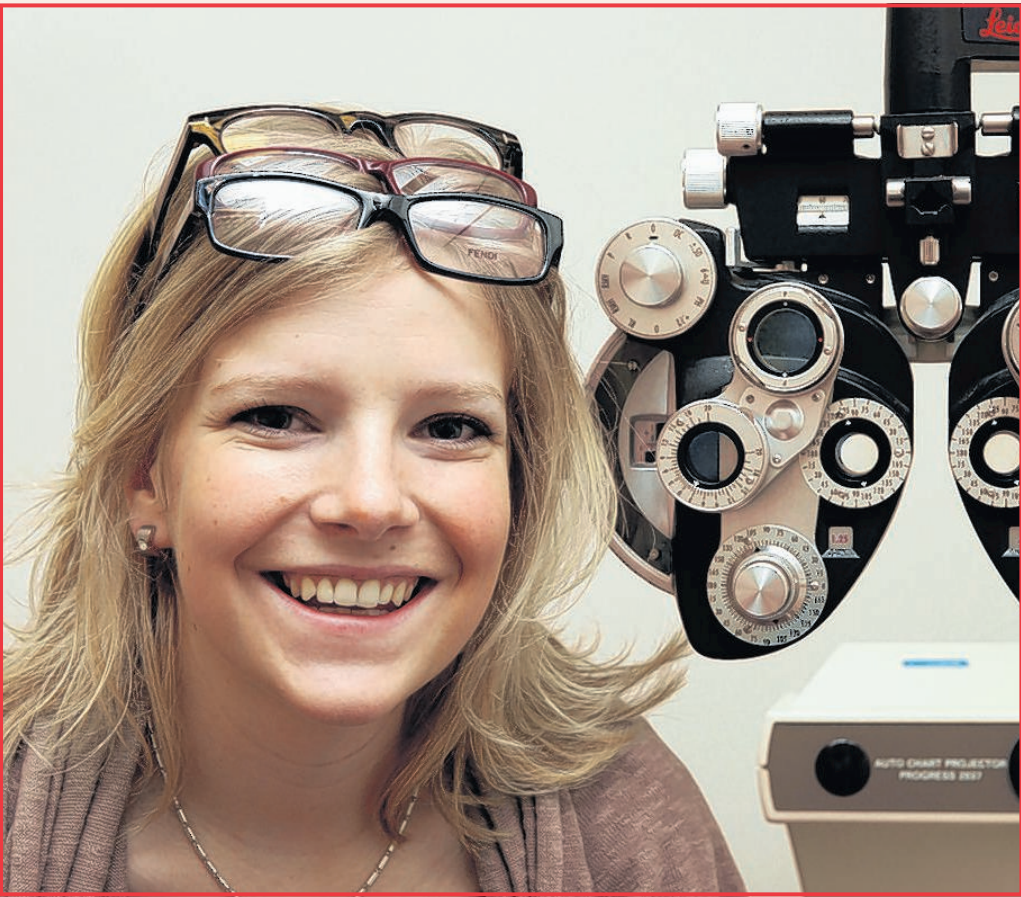
Dat je in een ziekenhuis vaak te weinig tijd hebt voor een patient. Bij werken in een optiek heb je meer tijd. Volgens mij kun je daarom beter een oogmeting in een optiek laten doen dan in een ziekenhuis. In een ziekenhuis ben je heel tevreden als je iemand 100 procent zicht kunt bieden. In een optiek heb je echter de tijd om uit te proberen of je met een kwart meer sterkte nog extra verbetering kunt bereiken.

Hoe kijkt men tegen uw werk aan?

De mensen vinden het vooral interessant dat je verder kunt kijken dan een opticien. Een opticien kan alleen vast stellen of iemand goed ziet. Een optometrist kan ook naar het oog als orgaan kijken en zien wat de mogelijke oorzaak van de gezichtsbelemmering is.

Wat voor opleiding heb je voor dit vak nodig?

De 4-jarige HBO opleiding Optometrie aan de Hogeschool in Utrecht. Nu ik echter meeloop met de oogartsen merk ik dat je jezelf automatisch specialiseert door onder meer extra cursussen te volgen.



VAKWERK in de zorg

Werken in de zorg heeft veel gezichten. Vakmensen zijn op tal van terreinen actief. Hoewel veel buitenstaanders vooral het idee hebben dat het werk zwaar is, spreken deze professionals zonder uitzondering met liefde en betrokkenheid over hun vak. En de fysieke en/of geestelijke belasting? Zeker is die er. Maar het weegt voor hen niet op tegen de mooie kanten van het vak.

door Monique Meeuwisse

Lia Thompson (57), Breda wijkziekenverzorgende thuiszorgorganisatie



Waarom een baan in de zorg?

Het ligt me gewoon om mensen te verzorgen en voor ze klaar te staan.

Waarom wijkziekenverzorgende?

Door toeval. Toen ik 22 jaar geleden in Breda kwam wonen, vroeg een kennis of ik tijdens de vakantieperiode kon helpen in de wijk. Ik kende het wijkgebeuren niet, want ik had altijd in een verpleegtehuis gewerkt. Maar ik was gelijk helemaal om!

Wat voor opleiding hebt u gehad?

De vroegere opleiding tot ziekenverzorgende.

Wat is ondermeer uw taak?

Het zorgen dat mensen zo lang mogelijke thuis kunnen blijven wonen. Ik werk in een klein team van zes verpleegkundigen en ziekenverzorgenden. We zorgen dat de mensen de hulp krijgen die ze nodig hebben. Voor mij betekent dat bijvoorbeeld de persoonlijke verzorging zoals helpen bij het douchen, aankleden, medicatie en wondverzorging.

Wat is het leuke van uw werk?

Het zelfstandig zijn. Je bent min of meer je eigen baas. Daarbij kom je bij

mensen thuis die dankzij jou ook langer thuis kunnen blijven. Dat geeft voor beide partijen een fijn gevoel. Verder is de afwisseling in dit werk erg groot. Iedere keer is het weer een verrassing waar ik naar toe ga en hoe de situatie is die ik aantref. Dit werk doet ook een beroep op je creativiteit als er problemen opgelost moeten worden.

De minder leuke kanten?

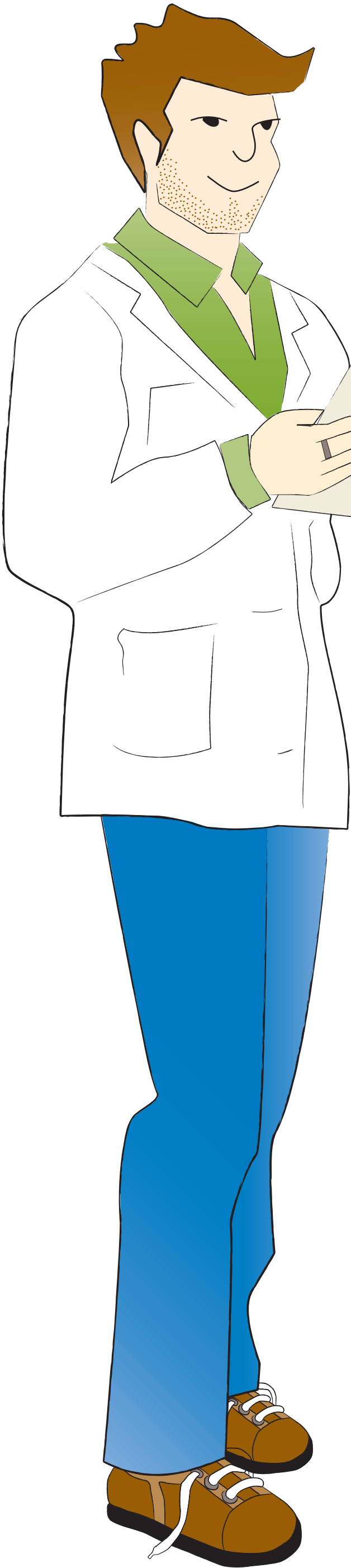
De bureaucratie die er de laatste jaren ingeslopen is. Ik ben liever met de cliënten bezig.

Hoe kijkt men tegen uw werk aan?

Ik denk dat sommige mensen dit als een roeping zien. Dat zie ik zelf niet zo. Ik zie het ook niet zomaar als werk, want dan zou het een sleur zijn. En dat is het beslist niet! Ik krijg af en toe wel te horen dat mensen het knap vinden wat ik doe. Het kan namelijk ook erg emotioneel werk zijn. Vooral als het niet goed gaat met mensen waar je een band mee hebt opgebouwd.

Geeft dit werk voldoening?

Ja. Helemaal! Ik zou echt niet iets anders kunnen doen.



Witte jassen, echte mannen

„Welke verpleegkundige? Oh, die zuster met die snor?” Het is slechts een van de vele grapjes die de heren verplegers nogal eens naar het hoofd geslingerd krijgen. Mannen die in de zorg werken, kampen nog altijd met een soft imago. ‘Je wilt als echte kerel toch geen vrouwenwerk doen?’

door **Catlijne Akkermans**

De praktijk lijkt het vooroordeel te bevestigen: anno 2010 is slechts iets meer dan een kwart van de verpleegkundigen man. Dat blijkt uit de cijfers van het BIG-register waarin iedere zorgmedewerker geregistreerd staat. Zeker in de thuiszorg en de meer ‘verzorgende’ afdelingen van ziekenhuizen en verpleeginstellingen zijn de mannen dun gezaaid. „Als ik zeg dat ik in het Franciscusziekenhuis in Roosendaal werk, vragen mensen of ik dokter ben. Blijkbaar verwacht men niet dat een man ook verpleger kan zijn”, vertelt Dick van Kaam van de afdeling Intensive Care aldaar. En die mannen die voor een baan als verpleegkundige of verzorgende kiezen? Wat voor ‘mannen’ zijn dat dan? Zijn dat inderdaad, zoals het stereotype wil, de softe types? Van Kaam denkt van wel. „Ik ben zelf ook wel een zachtmoedig persoon. Van stoere praat moet ik in ieder geval weinig hebben.”

MANNETJESPUTTER

Het type ‘bouwvakker’ kom je volgens hem dan ook weinig tegen in de branche. Maar Mohammed Bouyaouzan, verpleegkundige in opleiding, is naar eigen zeggen wel het type mannetjesputter. Sterker nog, hij werkte eerder in de bouw en op een vrachtwagen. Bouyaouzan noemt zichzelf een stoere macho-man, maar wel eentje van het kaliber ruwe bolster, blanke pit. „Ik kan zelf heel goed mijn gevoelige kant laten zien maar ben ook in staat

om nuchterheid te brengen in een groep van voornamelijk vrouwelijke collega’s en studenten. Dan ben ik degene die roept: ‘Kom op, even doorpakken met zijn allen’.” Bouyaouzan is van Marokkaanse komaf en zegt daardoor meer opgegroeid te zijn met het machismo. Het een hoeft het ander niet uit te sluiten: hij koos voor de zorg om iets voor anderen te betekenen. Diversiteit aanbrengen in de overwegend vrouwelijke én autochtone zorgcultuur. Als derdejaars aan de Avans Hogeschool in Breda is hij een van de drie mannen tussen vijftig vrouwelijke medestudenten. „Dat is jammer. Dat zorggevoel hebben wij net zo goed. Wij denken altijd dat we daar ongevoelig voor zijn, maar dat is absoluut niet zo.”

DIENSTBARE KANT

Dat beaamt Henk Krol, hoofdredacteur van de Gay Krant. „Iedere man heeft een vrouwelijke en dienstbare kant. Veel mannen hebben geleerd zich als een stoere vent te gedragen. En ja, veel mannelijke verpleegkundigen zijn homoseksueel. Ik denk dat dat komt omdat homo’s er minder problemen mee hebben die verzorgende eigenschap uit te dragen. Het gaat namelijk niet eens zozeer om het al dan niet homo zijn, maar

om het toestaan van je kwetsbare kant. Vrouwen en homo’s hebben die over het algemeen beter ontwikkeld,” vertelt Krol.

HERKENNEN

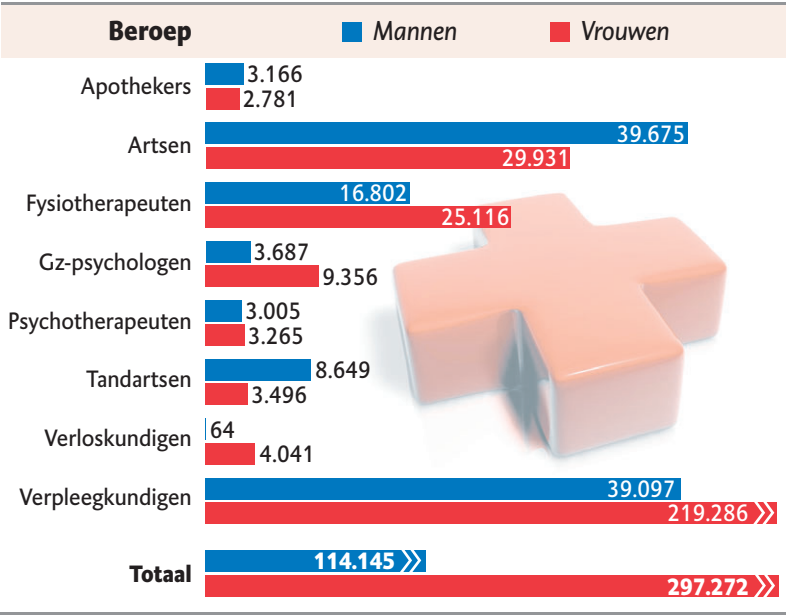
Wat vinden mannelijke zorgers er nou eigenlijk van om vreemde eend in de bijt te spelen, tussen al die vrouwen? De reacties op www.ziekenhuisforum.nl zijn zoals te verwachten: ‘Kippenhokken hebben hanen nodig om alles in evenwicht te houden.’ En: ‘met een paar mannen ertussen praat je nog eens over wat anders dan baby’s, luiers en kleding. Over auto’s bijvoorbeeld,’ meent een bezoeker. Veel heren herkennen zich hierin, zo blijkt na een belronde in de zorgsector. Peter Boot is werkzaam op de hemodialyse-afdeling van het Admiraal de Ruyterziekenhuis in Goes. Samen met twee andere seksegenoten zorgt hij voor een ‘andere sfeer’ onder de dertig vrouwelijke directe collega’s. „Het is een cliché, maar een paar verplegers ertussen maakt écht een verschil. Anders kom je toch wel eens wat haat en nijd tegen.”

KIPPENHOK

Het is soms inderdaad wel een kippenhok met al die dames, ervaart hij. „De gesprekken tussen de dames gaan vaker over huiselijke dingen en kinderen.” Wat dat betreft vinden ook vrouwelijke verpleegkundigen het soms een verademing om een man in het team te hebben. ‘Zuster’ Nicol Huige uit Ossensisse werkt in de Thuiszorg en herkent het zogenaamde theebransje maar al te goed. „Soms wil ik ook wel eens een normaal gesprek”, lacht ze. In de thuiszorg is dat evenwel niet zo gemakkelijk. Daar werken helemaal weinig verplegers. Klaarblijkelijk is er in de zorg nóg een onderverdeling. De mannen die in deze sector werken, zitten voornamelijk op de ambulance, de Intensive Care en de Spoedeisende Hulp. Nogmaals, Dick van Kaam van het Franciscus: „De verdeling is hier op de IC omgekeerd evenredig: slechts 25% is vrouw. Mannen zoeken schijnbaar toch technisch en spannend werk.” En daar hoort dan vooral een vleugje testosteron en een flinke dosis actie bij.



Overzicht zorgverleners per beroep



Amarant: Wie zijn we?

Amarant is er voor mensen met een beperking. Mensen die - net als iedereen - deel uitmaken van onze samenleving. Amarant vindt dat alle mensen recht hebben op een gewoon leven, op verlangens die uitkomen en kunnen krijgen waar je recht op hebt. Voor Amarant betekent dit het recht op een kwalitatief goed leven, het recht op het maken van eigen keuzes en het recht op een dienstverlening die is afgestemd op persoonlijke wensen. 'Zorg op maat' betekent voor Amarant niet minder, maar ook niet meer zorg dan nodig is. Normaal waar mogelijk en speciaal waar nodig.



in dienst van mensen met een beperking



Bijzonder en veelzijdig

in werk en dagbesteding

Waarom kiezen voor Amarant?

- We zijn in de provincie Brabant de grootste
- We hebben de meeste voorzieningen
- En vooral:
we hebben de meeste keuze en het grootste aanbod!

Werk en dagbesteding is zó belangrijk!

Andere mensen ontmoeten, nieuwe dingen leren, je dag zinvol invullen. Je talenten aanspreken en ontwikkelen. Amarant zet de cliënt, zet jónu, centraal: 'Waar ben je goed in en waar heb je ondersteuning bij nodig?'

De meeste keuze in werk- en dagbesteding

Dat zeggen we niet zomaar want Amarant heeft meer dan 160 verschillende werkplekken en dagbestedingsgroepen in Brabant. Dus is er altijd een bezigheid die helemaal bij jou 'past'. Amarant zorgt voor ondersteuning bij betaald werken in bedrijven, maar heeft ook talloze mogelijkheden op het gebied van aangepaste dagbesteding in een beschermde omgeving.

Wat is er allemaal te doen?

Je kunt werken op een boerderij, in een voetbalstadion of bij een sportvereniging, bij een bloemisterij, een bakkerij of in een winkel. Maar je kunt je ook onmisbaar maken in een fabriek of in een restaurant. Je kunt fietsen gaan repareren, producten verpakken, schilderijen maken, koken en bakken, schoonmaken, kaarsen fabriceren of de computer bedienen. En wat dacht je van de post of folders rondbrengen, koffie en thee zetten in bedrijven, in de tuin werken of de telefoon aannemen? Ja, er is zoveel mogelijk: er is altijd een bezigheid te vinden die bij je past.

Wat doen we als je ernstig beperkt bent?

Ook dan is volwaardige dagbesteding mogelijk. Vanzelfsprekend! In de vorm van ontspannend wandelen, of actief bezig zijn met koken, helpen in de keukens of met het maken van zeep. En er zijn activiteiten met muziek of waar je je op andere gebieden creatief kunt uiten.

Wat doen we als je ouder bent?

Ook voor onze ouderen en wanneer het werken niet echt meer lukt, biedt Amarant verschillende activiteiten die je met elkaar kunt ondernemen. En als het verplaatsen moeilijk wordt, komen we gewoon naar je toe!



Zijn er vragen of is er behoefte aan meer informatie? Kijk eens rond op onze website: www.amarant.nl
Of neem contact op met de afdeling Cliëntenservice, telefoon: 013 465 21 50