



'We moeten bewijzen dat we

Tekst Rietje Krijnen - Fotografie Saar Rypkema

De grote makke van de beroepsvereniging is, zo meldt Ineke Claessens, dat iedereen de bestuursfunctie 'erbij' moet doen. 'We zijn nu ingebed, als afdeling, in de Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland. Dat betekent dat we meer op hun expertise zouden kunnen leunen. Voor de rest zijn we onafhankelijk met een eigen bestuur bestaande uit stomaverpleegkundigen. Zij zijn meestal al beperkt in hun tijd! Alle taken die uit de beroepsvereniging voortvloeiën, moeten in schaarse uurtjes worden gedaan.'

Professionaliseren

Op 6 maart 2008 nam zij de vacante voorzittershamer ter hand. De plannen die ze heeft samen met de

andere bestuursleden, liegen er niet om. 'We moeten een professionaliseringsslag maken. De tijd is voorbij dat iedereen 'zo maar' wat deed. Dat bedoel ik niet negatief, maar het is wel zo. Elke stomaverpleegkundige werkt weer anders. De één heeft oplossing A bedacht voor een probleem. De ander oplossing B. Dat is ook logisch, maar we moeten er nu voor zorgen dat die expertise bijeen wordt gebracht. Er moeten protocollen komen voor alle werkvelden van stomaverpleegkundigen. Die komen er natuurlijk niet van de ene op de andere dag. Daarvoor is onderzoek nodig. Alle toevalligheden moeten daarbij uitgesloten worden.'

De werkwijze van een verpleegkundige in Groningen moet, met andere woorden, gelijk zijn aan die

De beroepsvereniging van stomaverpleegkundigen is een tijdje bestuurloos geweest. Inmiddels is er een nieuw bestuur. De nieuwe voorzitter Ineke Claessens vindt dat het nu tijd wordt om de vereniging serieus op de kaart te zetten. 'We moeten ervoor gaan zorgen dat er heldere richtlijnen komen en bijvoorbeeld onderzoek – laten – doen. Zo wordt duidelijk wat de taken van een stomaverpleegkundige zijn!'

van een verpleegkundige in Maastricht. Met ruimte voor persoonlijke interpretatie dan, zegt Ineke Claessens.

'Weet je, het is niet eens bekend hoeveel stoma's er exact worden aangelegd in Nederland. We weten niet hoe vaak een parastomale hernia (stomabreuk) voorkomt. Er wordt ineens geroepen dat nu vaker een neoblaas wordt aangelegd dan een urinestoma, maar ik zie dat in mijn dagelijkse praktijk niet terug. Waar komen die cijfers dan vandaan?'

Betrouwbaar

Ze zucht eens diep, want het betekent dat de beroepsvereniging nog een heel lange weg te gaan heeft. 'Er moet zoveel gebeuren! De informatievoorziening is niet altijd op peil. Natuurlijk, er is veel materiaal, maar als iemand een Mitrofan off-stoma moet hebben, dan blijkt daar niet zoveel betrouwbare informatie over te zijn. Multiple Sclerose is ook – steeds vaker – een oorzaak voor aanleg van een stoma. Die mensen herkennen zich nu niet in verstrekte infor-

Vervolgens moeten de richtlijnen voor elk gebied worden vastgesteld. We moeten registreren hoeveel mensen een stoma krijgen en waarom. Hoeveel huidproblemen er optreden. Hoe er wordt gehandeld bij stomabreuken. Maar nog veel meer: de warenkennis van verpleegkundigen, hoe zij hun inkoopbeleid vorm kunnen geven.'

Een aantal zaken komt voort uit het bijgestelde beleidsplan van de vereniging. Het liefste zou Ineke Claessens vandaag al van start gaan met allerlei acties, maar ze realiseert zich dat dat niet kan. 'Het ontbreekt mij ook aan tijd. En de andere bestuursleden evenzeer. Maar al deze punten zijn wel belangrijk. Ook de samenwerking met de specialisten en chirurgen, met de Nederlandse Stomavereniging. Kortom, we kunnen het eigenlijk niet alleen.'

Solo

Het streven is om een ambtelijk secretaris aan te stellen die de dagelijkse gang van zaken regelt. Die ervoor zorgt dat er contacten worden gelegd met alle stomaverpleegkundigen in het land. 'Zo onmisbaar! We hebben een enorm verouderd bestand van leden. Mailadressen die niet meer kloppen, mensen die verhuisd zijn. Ook dat moeten we opnieuw op gaan zetten. En dan kunnen we iedereen bij elkaar roepen.' De vraag is of stomaverpleegkundigen in het land het wel zien zitten dat er meer regeltjes komen. Ineke Claessens realiseert zich dat. 'Heel veel stomaverpleegkundigen werken solo. Dat doen ze al jaren. Ze hebben hun eigen werkwijze ontwikkeld. Natuurlijk dat is te begrijpen, maar het is enorm belangrijk voor het voortbestaan van onze beroepsgroep dat we nog beter omschrijven wat we doen. Als we serieus worden genomen, is de kans kleiner dat we worden wegbezuinigd. En we kunnen alleen maar serieus worden genomen als we werken met duidelijke richtlijnen die zijn gebaseerd op onderzoek. Dan staat onomstotelijk het nut van stomaverpleegkundigen vast. Nog te vaak hoor ik dat stomaverpleegkundigen niet opgevolgd worden als ze weggaan bij een ziekenhuis. Laatst nog bij het Leids Universitair Medisch Centrum. Daar wordt een vacature voor stomaverpleegkundige niet opgevuld. Als onomstotelijk vast zou staan wat de waarde is van een stomaverpleegkundige, gebeurt dit minder snel. Ik weet het wel: mensen met een stoma twifelen niet aan het nut van onze beroepsgroep. Nu de rest nog. ●

onmisbaar zijn'

matie. Als stomaverpleegkundigen werken we goed samen met de Nederlandse Stomavereniging, maar wij moeten ook eenduidige informatie naar buiten brengen. Als wij signaleren dat er grote vraag is naar achtergrondmateriaal over een bepaalde techniek of problemen rondom een stoma, dan moeten we dat laten weten. Op die manier kunnen we mensen met een stoma beter van dienst zijn.'

Diepte

Daar draait het uiteindelijk allemaal om: stomaverpleegkundigen zijn er voor mensen met een stoma. Dat deze gespecialiseerde verpleegkundigen hard nodig zijn, is al ooit vastgesteld in een onderzoek onder stomadragers. 'Dat is belangrijk, maar we moeten de diepte in. Dat betekent dat we voor onze beroepsgroepen regels opstellen. De scholing is goed geregeld, maar bijscholing weer niet. Waar moet een goede stomaverpleegkundige aan voldoen? Dat moeten we formuleren.'