We zijn toch collega's?

Ik werk op een gewone verpleegafdeling van een algemeen ziekenhuis in het zuiden van het land. Een eindje verderop in de gang is de intensive care. Daar gebeurt het! Dat merk ik werkelijk iedere dag. Wat wij doen op de gewone verpleegafdeling is wel aardig, maar het haalt het niet bij het echte werk aan het einde van de gang. Ik wil niet zeggen dat er sprake is van een zogeheten minderwaardigheidscomplex, maar ik voel wel iedere dag dat IC-verpleegkundigen een beetje op ons werk neerkijken. Misschien niet het juiste woord, maar het geeft wel precies weer wat ik voel.

Ik merk het bijvoorbeeld wanneer er een patiënt wordt overgedragen. Dat gebeurt vaak op een afstandelijke, hautaine wijze. Alsof de IC-verpleegkundige ons met dedain beschouwt. Als ik iets technisch niet begrijpt, wordt het me uitgelegd alsof ik werkelijk achterlijk ben. Ik heb daar al eens iets over gezegd en het wordt dan ook wel begrepen, maar de keer erna gebeurt het weer.
Nu is de ene verpleegkundige de andere niet en er zijn ook IC-verpleegkundigen die op een gelijkwaardige manier communiceren, maar er zijn er ook die zich kennelijk op een hoger niveau voelen staan. Nu maakt het me niks uit of dit een taboeonderwerp is, of dat ik me aanstel, of dat ik spoken zie. Ik wil er gewoon eens advies over. Wat is er aan de hand: heb ik toch een minderwaardigheidscomplex? Gaat het gewoon altijd zo in ziekenhuizen en moet ik dat accepteren? Of zegt het alleen iets over mijn eigen 'foute' gevoel. Maar een gevoel ontstaat niet zomaar. Dat moet ergens op gebaseerd zijn. Hoe moet ik hier mee omgaan?

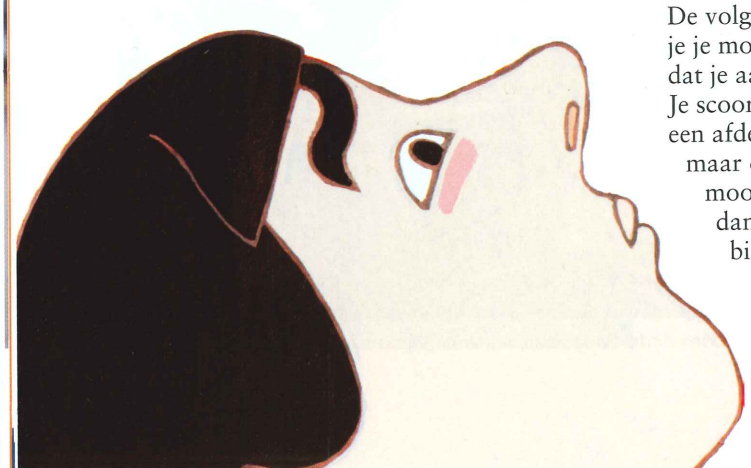
Adriana Mager, verpleegkundige medium care

STATUS

"Mensen maken onderscheid, altijd en overal. De verpleegkundige staat onder de arts, de ziekenverzorgende onder de verpleegkundige en de voedingsassistente, schoonmaakster of gastvrouw daar weer onder. Mannen hebben meer status dan vrouwen, ziekenhuizen meer dan verpleeghuizen en jongeren meer dan ouderen.

Je hebt het zelfs bij handelingen: technische handelingen hebben een hogere status dan begeleidende 'handelingen'. Crisisafdelingen hebben meer status dan gewone en de ambulance is helemaal top. Het is niet anders. We voelen dat onderscheid en we doen er ook aan mee. Vaak zijn we meer bezig met de laag boven ons dan met de laag onder ons, dat is niet netjes, maar zo zitten we in elkaar dus: je voelt het goed.
De volgende vraag is: waardoor laat je je motiveren? Door het type zorg dat je aanspreekt of door de status? Je scoort niet hoog als gastvrouw op een afdeling voor demente bejaarden, maar dat is misschien wel het mooiste werk voor jou. Het gaat dan om een afweging tussen de binnenwereld (intrinsieke motivatie) of de buitenwereld (status) waarbij je niet moet vergeten dat we de buitenwereld ook ín ons hebben. Welke waardering geef je zélf aan wat je doet?
De één is beter in staat om de eigen intrinsieke motivatie te volgen dan de ander. Mijn ervaring is, dat je daar wel het gelukkigst van wordt. Als je je door status laat motiveren dan is het eigenlijk nooit genoeg, er is altijd een laag boven je die je frustreert. Wanneer je daar niet zo mee bezig bent en tevreden bent met wat je het liefste doet, dan maakt het niet zo uit als anderen 'op je neerkijken'. Dat is dan ook mijn advies: doe wat je het liefst wilt doen, doe het zo goed als je kunt en wees daar trots op. Ga gelijkwaardig om met de laag 'onder' je en maak je verder niet druk wat anderen ervan vinden. Succes!"

Mathilde Bos, verpleegkundige, verplegingswetenschapper, docente en auteur.



ILLUSTRATIE: PETER VAN HUGTEN

SIGNALEN

"Als eerste wil ik zeggen: een fout gevoel bestaat niet. Gevoelens zijn nooit goed of slecht, ze zijn er gewoon. En het is goed dat je je bewust bent van je gevoelens, het zijn meestal signalen voor jezelf om dat punt eens kritisch aan de orde te stellen en dat doe je met het vragen van dit advies.
Jij ervaart een verschil in waardering voor het ene soort werk en het andere. Jij schrijft 'Daar gebeurt het!, het echte werk'. Maar wat is het echte werk? Is dat handelend optreden bij levensbedreigende omstandigheden? Is dat acute werk meer waard dan goede zorg leveren aan mensen die opgenomen zijn voor welk onderzoek of welke behandeling dan ook? Er is blijkbaar onderscheid en dat lijkt samen te vallen met het verschil tussen cure en care, met (be)handelen en zorg of met specialist zijn en generalist zijn. Zo'n zelfde verschil wordt soms ook ervaren tussen verzorgenden en verpleegkundigen of tussen verpleegkundigen en artsen.
Waarom zouden we vergelijken en het ene wegen ten opzichte van het andere? Verschil is er en beide manieren van werk moeten er ook zijn. Alles op zijn eigen tijd en in zijn eigen context, beide vormen van werk zijn waardevol op een eigen manier. Met de staking van de ophaaldienst in Amsterdam hebben we gezien hoe waardevol het werk van de vuilnisman is. Het kenmerkende van jouw zorg is een goede relatie aangaan en de zorg geven die de patiënt nodig heeft. In de acute zorg is dat minder op de relatie gericht maar meer op het deskundig handelend optreden. Maar als een van de twee meer bij jou past, blijf daar dan voor staan en straal uit dat jij je bewust bent van jouw waardevolle bijdrage aan de gezondheidszorg."

Marianne Waling-Huijsen, verpleegkundige gespecialiseerd in de ethiek van de zorg werkzaam vanuit het bureau Met Waarden Helen, www.metwaardenhelen.nl