

‘Er lagen mensen te creperen, terwijl dat niet nodig was’

De eerste verhalen over een gevaarlijke Amerikaanse ziekte, later bekend als aids, kwamen begin jaren tachtig naar Nederland. Al gauw werd duidelijk dat voornamelijk mannen die seks hadden met mannen de ziekte konden krijgen. Hulpverleners in Amerika verpakten zichzelf als maanmannetjes, uit angst om besmet te raken. Verpleegkundige Klaas Hoeksema (65), zelf homoseksueel, sprak met zijn verpleegkundige vrienden in de kroeg af: dat kunnen we hier niet laten gebeuren.

‘A’ls mij iets overkomt, kan ik niet laten gebeuren dat mensen mij niet willen helpen, dacht ik toen. Er werd volop gediscrimineerd. Mensen werden vanwege hun geaardheid en de ‘enge’ ziekte niet geholpen”, vertelt Klaas op zijn huidige werkplek, OLVG Oost in Amsterdam. Toentertijd werkte hij nog in het AMC. “Wij waren zelf ook doodsbang om de ziekte te krijgen. In de kroegen hingen pamfletten over veilig vrijen en via het COC (de belangenvereniging voor lesbiennes, homo’s, biseksuelen en transgenders, red.) kregen we veel informatie.”

Gediscrimineerd

“De bekrompen gedachte was: als je geen seks had met Amerikaanse mannen, dan kreeg je het ook niet”, gaat Klaas verder. “Maar het was een tijd waarin alles open lag: de vluchten naar Amerika waren erg goedkoop en het was een vrij land voor homomannen. Dus velen van ons gingen daarheen om dat mee te maken. Al gauw werden mijn Amerikaanse vrienden ziek, maar ook mijn vrienden in Nederland.”

In de krant verscheen een advertentie van het AMC, waarin gezocht werd naar mensen die met hiv-patiënten wilden werken. “En dat wilde ik wel, omdat ikzelf homoseksueel ben. Ik ben altijd erg open geweest over mijn homoseksualiteit, al vanaf mijn zeventiende. Ook toen ik nog in Drenthe woonde, waar ik vandaan kom. Als je me niet accepteert als homoseksuele verpleegkundige, nou: jammer dan. Hier ben ik. Ik kon niet accepteren dat mijn groep werd gediscrimineerd, dat er mensen lagen te creperen terwijl dat niet nodig was.”

Klaas werd aangenomen, maar wist wel: we gaan het anders doen dan in Amerika. “Doordat hiv daar al een tijdje langer voorkwam, namen we de medische behandelingen uit Amerika over. We volgden in feite alles. Maar de boel er omheen moest anders, vond ik. Ik wilde zowel de patiënt als de partner al op de polikliniek begeleiden”, legt Klaas uit. “Ik wilde ze beiden begeleiden en uitleg geven over het ziekteproces. Ik vond dat er op iedere afdeling artsen en verpleegkundigen moesten komen met specifieke kennis over hiv. Een hiv-patiënt had in die tijd namelijk bijna alle zorgdisciplines nodig. En zo zijn we het toen ook gaan organiseren. Van de bijvoorbeeld vijf dermatologen in het AMC werd er eentje aanspreekpersoon voor alles op het gebied van hiv. En zo ook voor de andere specialismen.”

Complete intensive care

Door de ontwikkelingen binnen het AMC werd ook de term verpleegkundig consultant in het leven geroepen, de voorloper van de huidige verpleegkundig specialist. “Het was een unieke situatie in de jaren tachtig, want op de polikliniek interne ziekten hadden we duo’s: de arts zag de patiënt, maar de daaraan gekoppelde verpleegkundig consultant zag ‘m daarna. De patiënt zag altijd dezelfde mensen, dat was goed voor het vertrouwen. Ook moesten wij de bloedafname doen. Dat vonden we spannend, omdat laboranten het vanwege infectiegevaar niet aandurfden.”

Klaas vertelt dat je de hiv-verpleegafdeling beter een ‘complete intensive care’ kon noemen. “De mensen die er kwamen – inmiddels waren het niet alleen de homoseksuelen, maar ook de hemofiliepatiënten en drugsgebruikers – hadden grote infecties, bijvoorbeeld in hun darmen. Of ze hadden iets neurologisch. →



Erasmus MC, Cardiologie heeft een vacature voor een:

Verpleegkundige Cardiologie/Cardio-thoracale Chirurgie of verpleegkundige CCU

36 uur per week

Functie-inhoud

Als verpleegkundige Cardiologie/Cardio-thoracale Chirurgie kom je te werken op de afdeling Medium Care/High Care waar je patiënten gaat verplegen die opgenomen worden voor allerlei aandoeningen op cardiologisch en cardio-thoracal gebied. Denk hierbij aan open-hart operaties, longoperaties, elektrofysiologische behandelingen, percutane interventies, congenitale aandoeningen, maar ook terminaal hartfalen met eventueel uitzicht op een LVAD of harttransplantatie. Omdat je te maken hebt met een diverse patiëntenpopulatie biedt deze functie veel uitdaging en opleidingsmogelijkheden. Naast je verpleegkundige en verpleegtechnische taken instrueer en begeleid je studenten en neem je actief deel aan verpleegkundige ontwikkelingen.

Werkomgeving

De afdelingen Cardiologie en Cardio-thoracale Chirurgie bevinden zich in een nieuw gebouw met eigen ok's voor de Cardio-thoracale Chirurgie en interventiekamers van de Cardiologie. De afdelingen werken intensief samen, waardoor personeel met beide specialismen in aanraking komt. Als verpleegkundige begeef je jezelf in een dynamische en ambitieuze omgeving, waardoor je in het werk veel nieuwe inzichten verwerft en innovaties in multidisciplinair teamverband tot stand brengt. Zoals vele medewerkers benoemen, raak je in het Thoraxcentrum nooit uitgeleerd! Het Thoraxcentrum bekleedt in Nederland een vooruitstrevende positie als het gaat om nieuwe behandelmethoden en behandelingen voor patiënten met een complexe cardiologische aandoening. Je komt te werken in een gedreven en enthousiast team dat 24 uur per dag streeft naar hoge kwaliteit van zorg.

Profiel

Je bent in het bezit van een diploma Verpleegkunde en je bent bereid om op termijn de opleiding tot Cardiac Care Verpleegkundige te volgen. Kennis van cardiologie en/of een afgeronde CCU opleiding is een pre. Je bent enthousiast, leergierig en stressbestendig. Wij verwachten van jou in voldoende mate zelfstandigheid en initiatief om jezelf te verdiepen in het specialisme.

In het Erasmus MC werken we hard aan het verbeteren van de zorg van vandaag en de gezondheid van morgen. Baanbrekend werken, grenzen verleggen en voorop lopen. In onderzoek, onderwijs en zorg. We werken met de nieuwste apparatuur, technieken en zorgprocessen in een state-of-the-art gebouw.

Het overleggen van een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG), een geldig identiteitsbewijs, diploma's en/of relevante registraties zoals BIG/RGS zijn een voorwaarde voor de aanstelling.

Wat bieden wij

Een veilig werkklimaat waarin leren als groot goed wordt beschouwd. Het bruto maandsalaris bedraagt, afhankelijk van opleiding en ervaring, maximaal € 2.996,- (schaal 7) bij een volledige werkweek van 36 uur. Ben je een gediplomeerd CCU verpleegkundige dan is schaal 8a, met een uitloop naar schaal 8b, van toepassing. Daarnaast bieden wij onder andere een eindejaarsuitkering van 8,3%, een individueel reiskostenbudget, studiemogelijkheden en persoonlijk budget voor ontwikkeling. De arbeidsvoorwaarden zijn conform de CAO Universitair Medische Centra (UMC).

Inlichtingen

Wil je op informele wijze kennismaken met het Erasmus MC en de afdeling? Je bent van harte welkom om een dag(deel) mee te lopen. Voor meer informatie kun je contact opnemen met Marjo Arkenbout, Mieke van Heteren, Mathysja Nieuwenhout, Kristin Obilor, Marije van Bakel of Ryan Ramrekha, allen teamleiders, telefoon: 010 703 53 49. Je kunt ook contact opnemen met Sander van Gisbergen, sectormanager kliniek Thema Thorax, telefoon: 06 282 418 82. Heb je vragen met betrekking tot de sollicitatieprocedure dan kun je contact opnemen met Jeanette dos Santos Gomes, recruiter, telefoon: 010 703 18 92.

Solliciteren

Ben jij een leergierige verpleegkundige met de ambitie om de cardiac care opleiding te volgen en wil je werken in een energiek en innovatief team? Solliciteer dan direct via www.werkenbijerasmusmc.nl/verpleegkundigecardiologie.

'Ik zag mijn eigen vrienden overlijden'



Afloende medicatie was er nog niet, dus we waren voornamelijk bezig met het bestrijden van die grote infecties. Als mensen diarree hadden, verloren ze wel zes liter vocht per dag en lagen ze de hele dag aan het infuus. We hielpen hen om hun leven te verlengen, maar er zijn maar weinig mensen die grote infecties hebben overleefd in die tijd."

Schrijnend

"Ik heb schrijnende dingen gezien", gaat Klaas verder. "Mensen die nog niet eens hadden verteld dat ze homoseksueel waren, ineens ziek werden, daarom verstoten werden door hun familie en in Amsterdam overleden. En mijn eigen vrienden die overleden. Natuurlijk was dat lastig en zwaar, maar heel oneerbiedig gezegd: na een tijdje raak je gewend aan al het leed om je heen. Mijn werkknoop ging gewoon om."

Op de afdeling kwam Klaas van alles tegen. "Zo was er een homoseksuele man met vrouw en kinderen. De man had aids, de vrouw inmiddels ook en ineens kwam er een derde partner in beeld van wie de vrouw niets wist. Zij wist ook niet van haar mans geaardheid. Al die volwassenen gingen dood en de kinderen bleven over. Zij moesten ergens anders wonen. Zo'n ingewikkelde situatie kun je zelf niet bedenken."

Veel verpleeghuizen weigerden in de beginjaren om hiv-patiënten op te nemen, vertelt Klaas. "Soms was niet de arts, maar het personeel erop tegen dat deze groep werd opgenomen. Er was angst voor infecties

via bevuild beddengoed of gebruikt bestek. En dan werd zo'n heel verpleeghuis geblokkeerd. Wij gingen daarom, als eerste hiv-consulenten, zo'n vier avonden per week bij onder meer ziekenhuizen langs om te informeren over de ziekte, te laten zien dat het niet eng was. Het heeft lang geduurd voordat die verkeerde informatie uit de lucht was." Iedereen die op de hiv-afdeling kwam werken, moest dat vaak eerst goed overleggen met het thuisfront. "Je zag het veel gebeuren: mensen moesten hun baan echt bevechten. Soms leverde het relatieproblemen op en mochten collega's hun vak niet uitoefenen van familie. Ik moest mijn ouders ook uitleggen dat het niet gevaarlijk was om met hiv-patiënten te werken. Mijn partner, die ik toen net een jaar kende, steunde mij. Hij begreep wat ik wilde bereken, want we zaten immers in hetzelfde schuitje."

Genezing

Inmiddels is het bijna veertig jaar geleden dat de eerste hiv-infecties in Nederland bekend werden en is er veel veranderd in het vakgebied. Zo kunnen patiënten inmiddels oud worden met de ziekte, kun je als hiv-patiënt met de juiste medicijnen anderen niet meer infecteren en hoeven er minder pillen te worden geslikt.

Volgens Klaas ligt de focus momenteel op een geneesmiddel. "Al vraag ik me af of dat überhaupt wordt gevonden. We bekijken nu of medicatie beter kan worden gecombineerd. En we kijken of die medicatie geïnjecteerd kan worden, zodat je bijvoorbeeld maar één keer per maand een injectie krijgt in plaats van dagelijks een of meerdere pillen te slikken. Ik verwacht dat dat laatste over een of twee jaar wel getest gaat worden buiten de huidige trialgroepen."

Of Klaas dat nog voor zijn pensioen gaat meemaken is de vraag, want over anderhalf jaar stopt hij met werken. "Ik zal de ontwikkelingen altijd in de gaten houden. En als ze me voor iets specifiefs vragen, wil ik best iets doen. Maar tegen die tijd ben ik bijna 67, ik weet niet hoe het leven dan is."

Niet oordelen

Voor zijn opvolgers heeft hij nog een welgemeend advies: oordeel niet. "Mensen denken over hiv 'je had het kunnen voorkomen'. Maar ja, je had ook een botsing met een lantaarnpaal kunnen voorkomen, als je had uitgekeken. We zijn mensen. Probeer open te staan voor elkaar. Geef goede informatie en zorg ervoor dat patiënten gerustgesteld de deur uitgaan. Dat ze het idee hebben dat ze zich bij jou niet hoeven te generen en dat ze veilig zijn." ●