

Even voorstellen: wie zijn wij?

GAIN is een groeiend netwerk, maar wie zijn de mensen daarachter precies? We stellen iedere nieuwsbrief iemand voor. Deze keer **Marieke Meeuwis**. Marieke is specialist ouderengeneeskunde en kaderarts psychogeriatric bij Zinzia Zorggroep, waar infectiepreventie één van haar speerpunten is. Sinds begin dit jaar vertegenwoordigt ze de verpleeghuiszorg in het Regionaal CoördinatieTeam (RCT) van GAIN.



Je hebt – professioneel gezien – twee liefdes: dementie en infectiepreventie. Vertel eens?

‘Mijn allereerste baan was bij de GGD in Doetinchem. Ik was toen nog basisarts, maar werd ingezet bij de infectiepreventie. Aan het begin van je carrière ben je een soort spons: alles wat je wordt aangereikt, zuig je op. Ik leerde daar ongelooflijk veel, van de deskundige infectiepreventie met wie ik een kamer deelde, en van de verpleegkundigen. Dat zaadje ontkiemde door de jaren heen verder en verder. De liefde voor dementie ontstond uit een zelfde soort toeval, via mijn tweede baan. Dat was in een verpleeghuis dat zijn tijd redelijk vooruit was: volop bezig met belevingsgerichte zorg. Ik vond het daar wel zó leuk! Dus toen ben ik me gaan specialiseren tot (toen nog) verpleeghuisarts, en een jaren later heb ik de kaderopleiding psychogeriatric nog gedaan.’

Wat gaat er in verpleeghuizen al goed en wat moet nog beter qua infectiepreventie?

‘15 jaar geleden was infectiepreventie in veel verpleeghuizen nog een ondergeschoven kindje: alles moest huiselijk zijn, maar dat maakt zo’n omgeving wel tot een broeinest van infecties, terwijl je dat juist niet kunt hebben op een plek waar veel kwetsbare mensen met elkaar samenwonen. Het duurde soms maanden vóór het NORO-virus de deur was uitgewerkt. Inmiddels zijn we een heel stuk verder, maar toch is bijvoorbeeld handhygiëne in veel verpleeghuizen noodgedwongen nog steeds een terugkerend onderwerp. Daar moeten we dus op blijven hameren: wég met de plaknagels, áf met de ringen, kórt met de mouwen en wássen die handen. Ook qua antibiotica kunnen we nog stappen maken. Die schrijven mijn collega’s en ik veel en redelijk vaak voor, maar we kunnen daar mogelijk nog kritischer in zijn. Bij ouderen wijst ‘vieze’ urine niet per se op een urineweginfectie, dus een receptje voor antibiotica moet niet onze eerste reactie zijn. Die bewustwording groeit gelukkig.’

Wat kun jij vanuit je rol als specialist ouderengeneeskunde toevoegen binnen GAIN?

'Ik zit nu nog in de fase: mensen leren kennen en ontdekken wie waarmee bezig is. Voor een deel moet dus nog uitkristalliseren waar mijn toegevoegde waarde precies zal zitten. Maar ik denk dan in ieder geval aan de transmurale overdracht. Het is goed dat ik daar nu namens de sector actief over mee kan denken. Dat ik kan uitleggen: zo werkt het bij ons, dit is wat er speelt en dit zijn mogelijke oplossingen. Ik hoop ook dat ik mijn beroepsgroep, waaronder mezelf, kan helpen meer naar binnen te kijken. Hoe wrang ook, de toename in brmo's heeft de urgentie een stuk duidelijker gemaakt.'