

**Eind november nam Jan Kerstens, verpleegkundige en succesvol (co)auteur van leerboeken voor het verpleegkundig en verzorgend onderwijs, afscheid van zijn laatste werkgever GGz Westelijk Noord-Brabant, locatie Halsteren, het vroegere psychiatrisch ziekenhuis Vrederust. Hij zal zich echter blijven inzetten voor het verpleegkundig onderwijs.**

## ‘Reflectie op de praktijk moet centraal staan in de verpleegopleiding’

Op Tweede Kerstdag 2005 wordt Jan Kerstens zestig jaar. Hij heeft er dan veertig dienstjaren – in tal van rollen - als verpleegkundige in de Nederlandse intramurale psychiatrie op zitten. Het ‘werken voor een baas’ moest maar eens afgelopen zijn, vond hij. Kerstens blijft wel actief op het gebied van het verpleegkundig onderwijs. Hij zal een doorstart maken vanuit zijn eigen bureau Kerstens Training & Opleiding.

### Wanneer en waarom ben jij zelf verpleegkundige geworden?

‘Ik begon direct na de afronding van mijn opleiding gymnasium bèta in de verpleging. Financiële middelen om te gaan studeren waren toen niet voorhanden. De combinatie van leren en werken in de verpleging trok me aan. Ik solliciteerde in december 1965 bij het psychiatrisch ziekenhuis

Voorburg te Vught, waar de rooms katholieke broedercongregatie van Onze Lieve Vrouwe van Lourdes de mannenafdelingen leidde. Reeds de maandag erna mocht ik aantreden, op een geriatrische afdeling voor circa tachtig mannelijke patiënten. Vanwege dit grote aantal patiënten kwam de verpleging hier niet veel verder dan het bieden van lichamelijke verzorging. Een strikte dagorde en een heldere verdeling van taken leek noodzakelijk. Verplegers leken welhaast eenzijdig te bepalen wat er gebeurde, met patiënten als passieve objecten van zorg. In dit systeem kwamen ook excessen voor. Zo zag ik in dat eerste jaar een verpleger met een A- en een B-diploma, die ’s nachts een patiënt afranselde, een kom koud water over hem heen gooide en nog een stomp na gaf. Ik stond versteld

van dit brute machtsvertoon en wist als leerling niet hoe erop te reageren. Wel meldde ik dit incident aan de leiding.’

### Hadden de religieuze broeders interesse in de werkvloer?

‘Jazeker. Binnen de B-opleiding van Vught stond modernisering van de verpleging op de werkvloer zelfs centraal. De congregatie van Vught (en Heiloo) behoorde midden jaren zestig tot de voorhoede van de psychiatrische verpleging in Nederland. Broeder Piet Stevens had in 1960 de term “psychiatrische verpleging” in Nederland gelanceerd. In de eerste stencils van Stevens, Pepping en Lammens over dit nieuwe vak werd het omschreven als “de wetenschap die algemene en begrijpelijke kennis aanlevert om verantwoordelijk te kunnen zorgen voor een zieke mens, teneinde

zijn lijden op te heffen en zijn gezondheid te herstellen”. Een half jaar nadat ik op Voorburg begon was, 12 mei 1966, maakte directeur Verpleging van Voorburg Wim van den Hurk voor een groot publiek duidelijk wat er sinds de introductie van dit nieuwe vak veranderd was. In het boekje *Bewaken wordt begeleid: moderne psychiatrische verpleging* omschreef hij de relatie tussen verplegenden en patiënten als “doelgerichte therapeutische relatie”. In de psychiatrische verpleging mocht je niet langer problemen bestrijden waarvoor psychiatrische patiënten andere mensen stelden. Je moest de patiënt ondersteunen in de problemen die deze zelf ervoer. Kortom: alles kwam in beweging. Mijn medeleerlingen en ik moesten leren luisteren naar en praten met onze individuele patiënten.’

**Was je praktijkopleiding zodanig ingericht dat je dat kon leren?**

‘Jazeker. Een docent aan de B-opleiding op Voorburg liet ons als leerlingen “verhalen vertellen” over de patiënten die wij in de praktijk tegenkwamen, over wat wij van hen gehoord en gezien hadden en wat wij in reactie daarop zelf gedaan hadden. Ieder verhaal werd tijdens zijn lessen “persoonlijkheidsvorming” kritisch doorgewerkt. De broeders onthielden onze praktijkervaringen en werkten ze later om tot “lessen”. Psychiater dr. G.J. Zwanikken (later hoogleraar psychiatrie) stelde tijdens zijn lessen met nadruk dat wij goed moesten observeren. Hij benadrukte bovendien dat wij als verplegenden niet alleen het gedrag van onze patiënten moesten proberen te overdenken en begrijpen, maar ook onze eigen reactie daarop. Alle verpleegtechnische vaardigheden die een verplegende volgens de wet moest beheersen, moest ik op Voorburg op diverse afdelingen meerdere malen onder toezicht trainen en steeds op een andere patiënt. Tijdens mijn eindexamen moest ik een gesprek voeren met een tevoren onbekende patiënt en daarover een observatieverslag schrijven. Aan de hand van mijn verslag werd aansluitend het eindexamengesprek gevoerd. Dat alles is toch – in hedendaagse termen gesteld – buitengewoon goed competentiegericht leren? Bovendien: welke leerling krijgt vandaag de dag nog les van een gepromoveerd psychiater? Daar is op de scholen helemaal geen budget voor! Na mijn diplomering werd ik benoemd als waarnemend hoofd op de afdeling voor sterk gedragsgestoorde en agressieve patiënten. Daar viel me op dat het aantal agressieve incidenten altijd het laagst was als één bepaalde oudere, stabiele en ervaren collega in dienst was.

De patiënten hadden sympathie en respect voor hem omdat ze hem al lang kenden en omdat hij met hen onderhandelde. In feite was het voor het leefklimaat dus bepalend of déze dan wel een andere verpleger in dienst was. Deze ervaring opende mij de ogen voor het gegeven dat wat er tussen patiënten en verpleging gebeurt een effect is van de kwaliteit van hun relatie. Ik concludeerde daaruit dat de bestaande leerboeken in de verpleging te theoretisch waren. Een leerboek over verplegen zou zóveel prak-

**‘Welke leerling krijgt vandaag de dag nog les van een gepromoveerd psychiater?’**

tijk oefeningen moeten bevatten dat leerlingverplegenden leerden om bij alles wat ze deden steeds ook hun éigen gedrag onder de loep te nemen. Toen ben ik begonnen om zelf te schrijven over verplegen en leren verplegen.’

**Werd dit serieus genomen op Voorburg?**

‘Ja, dat vind ik wel. Direct als jong waarnemend afdelingshoofd kreeg ik van de directie de mogelijkheid om de Katholieke Hogere School voor Verplegenden in Nijmegen te volgen. Ik kreeg daar pedagogie, agologie, onderwijskunde, economie, sociologie, buitenlandse theorieën in de psychiatrische verpleegkunde, en psychiatrie. Bovendien moest ik opnieuw stage lopen, onder andere in de sociale psychiatrie. De docenten waren vrijwel zonder uitzondering ervaren verplegenden uit de praktijk die nadien gestudeerd hadden. A. van Eindhoven gaf sociologie, W.M. Hopman onderwijskunde en S. Hoiting doceerde ons de verplegingswetenschappelijke theorieën van Travelbee en Peplau. Eindelijk

leerde ik pedagogische en verpleegkundige in plaats van medische denkkaders! Er ging een wereld voor mij open. Na afsluiting van deze opleiding werd ik direct aangesteld als docent bij de B-opleiding te Vught. Ik besloot om daarnaast nog door te studeren. Daarbij koos ik voor MO-A en B pedagogiek, en wel de differentiaties andragogiek en onderwijskunde, later gevolgd door een doctoraal onderwijskunde richting bedrijfsopleiding.’

**En veranderde er toen iets in de praktijk?**

‘Als nog studierend theoriëdocent aan de B-opleiding kwam ik in contact met verpleegster Urs van der Aa, hoofd van een grote chronische afdeling voor vrouwen op Voorburg. Zij wilde een anti-hospitalisatieproject opzetten en vroeg mij om haar daarin te ondersteunen. Ik kende een voorgestructureerde vragenlijst op basis waarvan een verplegende een groepje patiënten kon observeren en beoordelen. Uit de scores verkreeg de verplegende uiteindelijk een totaalindruk van de mate van zelfredzaamheid van die patiënten. Met behulp van voor dit doel vrijgestelde verplegenden die steeds één week observeerden, wisten Van der Aa en ik de vrouwenafdeling op te splitsen in vier kleinere leefgroepen, ieder met een eigen activiteitenprogramma. Dat programma leidde tot intensiever contact tussen de patiënten onderling. Bovendien moesten zowel de verplegenden als de activiteitenbegeleiders over de kwaliteit van het geboden programma regelmatig verantwoording afleggen. In de jaren zeventig kwamen hieruit onder leiding van Van der Aa de eerste sociowoningen van Voorburg voort. Aan de andere kant leidde dit succesvolle project op termijn tot een breuk tussen mij en Voorburg. Het hoofd van de

B-opleiding keurde het destijds namelijk niet goed dat ik als theoriëdocent zoveel tijd besteedde aan een veranderingstraject in de praktijk. Ik beschouwde het begeleiden van deze omvorming van een grote chronische afdeling naar kleinere leefgroepen echter juist als de kern van mijn werk als docent! Ik had immers aan den lijve ervaren dat de omvang van een afdeling acties bij verplegers op de werkvloer kon uitlokken met een negatieve invloed op leerlingen. De praktijk vond ik dan ook net zo belangrijk als de theorie. Gelukkig voor mij bleek ook verpleegkundig Inspecteur Kick Nieland daar zo over te denken, zeker nadat ook Actiegroep Willem begin 1970 voor meer aandacht voor de praktijk binnen de B-opleiding had gepleit. Juist vanwege dit centraal stellen van de praktijk benoemde Nieland mij in 1971 tot één van de eerste tien Rijksgedelegeerden bij de eindexamens van B-verplegenden. Dat was voor mij het signaal dat ik toe was aan een werkplek waar ik zélf mocht bepalen hoe een verpleegopleiding voor de psychiatrie eruit moest zien.’

**Zo’n situatie trof je op Vrederust?**

‘Toen ik in 1973 op Vrederust werd aangenomen als hoofd van de B-opleiding waarschuwden veel mensen mij dat het mij als katholiek zou tegenvallen in deze gereformeerd/hervormde psychiatrische inrichting. Dat is niet uitgekomen. De twaalf jaren waarin ik hoofd was van de B-opleiding bij Vrederust ervaar ik tot op de dag van vandaag als een gouden tijd. Dat was het ook bijna letterlijk: door de komst van de AWBZ in 1968 was halverwege de jaren zeventig meer geld voor psychiatrie beschikbaar dan ooit tevoren. Tegelijkertijd stroomden juist toen de babyboomers van na de Tweede Wereld-

oorlog de arbeidsmarkt op. De actiegroep Willem en de antipsychiatrie hadden bij deze jongeren grote belangstelling voor het verplegen in de psychiatrie weten op te wekken. Elk jaar kon ik selecteren uit wel honderd aanmelders – met minimaal een HAVO-diploma - voor de B-opleiding. In 1976 telde de B-opleiding van Vrederust 160 leerlingen! Niet alleen de omvang van de opleiding maakte Vrederust aantrekkelijk, maar ook het feit dat deze opleiding onafhankelijk was – los van welke overkoepelende vereniging dan ook. Ik heb deze eigenzinnige koers voortgezet door te focussen op contouren voor een verpleegopleiding in de psychiatrie met een andragogische inhoud. Het vertrekpunt waren de beleving en de zelfzorgbehoeften van de patiënten. De verplichte scripties voor mijn studies MO-A en MO-B Pedagogiek gebruikte ik om mijn ideeën over het curriculum verder uit te werken. Aan dergelijke ideeën bleek op dat moment zóveel behoefte in Nederland dat ze in boekvorm werden uitgegeven! Mijn boek *Grondkaders voor een leerplan in de psychiatrische verpleegkunde* verscheen in 1974, *De verpleegkundige in bespreking en gesprek* – de titel verpleegkundige werd per 1-1-1978 wettelijk beschermd – in 1980. Inmiddels had ik op Vrederust ook collega Clemens Janzing leren kennen, een psycholoog/psychotherapeut met wie ik het uitstekend kon vinden. Met Janzing heb ik al mijn ideeën over wat een verpleegkundige aan het therapeutisch leefklimaat zou kunnen bijdragen, kunnen koppelen aan psychologische theorieën over het ontwikkelingsproces van individuen en groepen. In 1981 kwam ons gezamenlijke boek *Groepsgericht werken in een therapeutisch milieu* uit. Het werd goed ontvangen en beleefde

al in 1984 een tweede druk. Letterlijk overal in de Nederlandse psychiatrie hebben Janzing en ik nadien trainingen verzorgd in het ontwikkelen van een therapeutisch milieu, het schrijven van afdelingsbehandelplannen et cetera. We werden kennelijk beschouwd als experts.’

### **Dus toen kreeg je ook buiten Vrederust invloed?**

‘Kort na de tweede druk van ons boek over het therapeutisch leefklimaat, in 1985, bevorderde de directie van Vrederust mij tot hoofd verplegingsdienst. Dat was een voor- en een nadeel. Het nadeel was, dat ik niet langer dagelijks deed wat ik het liefste deed: lesgeven, trainen en innovatietrajecten leiden. Een voordeel was echter dat op zo’n positie andere belangrijke deuren voor je opengaan. Ik kwam terecht in allerlei overleg- en vergadercircuits en kreeg een centrale rol in de ontwikkeling van onderwijscurricula: bij het Nationaal Ziekenhuisinstituut, in de Commissie opleiding en scholing van de Nederlandse Vereniging voor geestelijke gezondheidszorg binnen de Nationale Ziekenhuisraad, in subcommissies over verpleegkundige opleidingen of specialisaties van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid. Toen het Ministerie van Volksgezondheid in 1985 een grote som geld beschikbaar stelde om voor de laatste maal alle bestaande inservice-opleidingen volgens één format te stroomlijnen, ter voorbereiding op het dagonderwijs in de verpleging, werd mij gevraagd om het curriculum voor de B-opleiding te herschrijven. Dit werd als ministeriële richtlijn voor de B-opleiding in 1986 ingevoerd. Ook werd ik vanaf medio 1986 actief betrokken bij het Permanent adviesorgaan B-opleiding, dat gevraagd en ongevraagd advies gaf aan de Hoofdinspecteur voor de

Geestelijke Volksgezondheid over alles wat de kwaliteit van de B-opleiding regardeerde. In dit adviesorgaan heerste ongerustheid over de nieuwe richtlijn en het op handen zijnde Verpleegkundig beroepsprofiel van de Nationale Raad. Men vreesde dat er te weinig mensen bij betrokken waren met verstand van recente ontwikkelingen in de psychiatrie. Ik kende beide denkwerelden echter van binnenuit. Zodoende kon ik de kloof tussen deze denkwerelden overbruggen door een Beroepsprofiel voor de B-verpleegkundige te schrijven. Deze tekst werd gedragen door anderen en is als Inspectierapport gepubliceerd door Hoofdinspecteur Van Borssum Waalkes. Dat was een mijlpaal.’

### **Voelde je je rond het eind van de inservice-B-opleiding niet ontheemd?**

‘Nee. Ik voelde me uitgedaagd. Het was te voorzien dat het lastig zou worden om voldoende aandacht te behouden voor het leren in de praktijk. Natuurlijk loopt een opleidingsmodel waarin scholen alle theorie verzorgen terwijl gezondheidszorginstellingen verantwoordelijk zijn voor de praktijk, gevaar te focussen op het steeds weer moderniseren van louter de theorie van het verplegen. Maar wanneer jonge leerlingen in hun stagepraktijk niets

met de hen aangeleerde theorie kunnen en te weinig rolmodellen in de praktijk handen en voeten zien geven aan die theorie, leren ze per saldo helemaal niets. Dan vertrekken ze. Samen met coauteur Jan de Jong ervoer ik het dan ook als een uitdaging om de op basis van het curriculummodel ontwikkelde MBO- en HBO-leerboekenseries “Bouwstenen voor verpleegkundig en verzorgend onderwijs” na 1997 om te werken tot de reeks “Bouwstenen voor gezondheidszorgonderwijs” voor alle vijf niveaus binnen de nieuwe kwalificatiestructuur. Het is bevredigend te kunnen constateren dat deze boeken intensief gebruikt worden. Daarnaast heb ik diverse HBO-V’s en ROC’s onderwijskundig advies gegeven bij het vormgeven van het competentiegerichte onderwijs. De Nederlandse verpleegopleidingen zijn in hun huidige opzet beter vergelijkbaar met het beroepsonderwijs in het buitenland. Ervaring met samenwerking tussen Nederlandse en Belgische en Spaanse scholen leert mij dat uitwisseling goed is voor de kwaliteit die de betrokken verpleegkundigen later in hun praktijk leveren. Er is namelijk geen enkel instrument dat zó bevorderlijk is voor kwaliteitsontwikkeling als een kritische vergelijking met anderen en reflectie op de eigen praktijk.’ ■