



Lisette Schoonhoven

Stel je voor: 2 nieuwe hoogleraren

Tekst Bas Kooman Fotografie Ivar Pel

Het UMC Utrecht krijgt er twee nieuwe hoogleraren verplegingswetenschap bij. Lisette Schoonhoven is expert in kwaliteit van verpleegkundige zorg en patiëntveiligheid. Tiny Jaarsma is expert in zelfzorg en zelfmanagement bij mensen met chronische hart- en vaataandoeningen. Beiden maken zich hard voor het vak. Een kennismaking.

Als ik terugkom, dán voor Utrecht. Dit dacht Lisette Schoonhoven toen er posities voor hoogleraar verplegingswetenschap beschikbaar kwamen. Lisette woonde en werkte in het Engelse Southampton, maar was in Utrecht in de verplegingswetenschap afgestudeerd en gepromoveerd. Sinds 2002 werkte ze bij het Radboud UMC en vanaf 2015 fulltime voor de universiteit van Southampton. Ze deed onder meer een groot onderzoek naar doorligwonden en is medeverantwoordelijk voor een internationale richtlijn voor de preventie en behandeling van doorligwonden. Ze is 1 mei in Utrecht gestart en wil wetenschap en praktijk dichter bij elkaar brengen.

Lisette: "Wetenschap moet een meerwaarde hebben voor de verpleegkundige praktijk en andersom. De verpleegkundige staat dicht bij de patiënt. Denk aan onderzoek op dat niveau: verpleegkundigen maken zich bijvoorbeeld vaak al zorgen voordat een patiënt verslechtert – hoe kunnen we dat niet-pluisgevoel benutten om de kwaliteit van zorg te verbeteren? Ik wil ook graag van verpleegkundigen weten wat zij belangrijk vinden en zal de komende tijd afdelingen bezoeken om daarover te praten."

Het doel van verplegingswetenschap is om verpleegkundig handelen te onderbouwen én om het zichtbaar te maken. "Maar dan wel op een slimme manier", benadrukt Lisette. Géén nieuwe registratielijstjes, maar gebruik maken van bestaande. Verpleegkundigen hebben het al druk genoeg." Dit geldt ook voor technische innovaties. Sensoren in een matras kunnen meten of iemand gedraaid is in verband met doorligwonden; als dat het geval is, hoeft een verpleegkundige dat niet meer te doen. "Prachtig natuurlijk, maar we moeten wel uitkijken dat we verpleegkundigen niet hoorndol maken met massa's sensoren en alarmsystemen. Vernieuwingen moeten wel inpasbaar zijn in de dagelijkse zorg."

Terwijl er in Nederland 14 hoogleraren verplegingswetenschap zijn, zijn dat er in het Verenigd Koninkrijk maar liefst 286 en heeft alleen de faculteit gezondheidswetenschap in Southampton er al 6. Lisette: "Ze hebben in Southampton bewust gekozen om de academisering van het beroep te stimuleren. Bijvoorbeeld met duofuncties: veertig procent academie en zestig procent kliniek. Onderzoek op promovendniveau wordt gecombineerd met taken aan het bed en onderzoek op postdoc niveau met thema's als infectiepreventie. Zulke duobanen wil ik ook in Utrecht, inclusief leer-werkplaatsen MBO en HBO.

verplegingswetenschap!

Engeland kent ook fellowship-beurzen op HBO-niveau. Verpleegkundigen kunnen zo subsidie aanvragen voor een klein onderzoek en ze worden daarbij begeleid. Dat werkt enorm stimulerend. Ik ben blij dat we in Utrecht nu drie hoogleraren Verplegingswetenschap hebben. We kunnen echt gaan bouwen aan een betere verpleegkundige structuur met uitwisseling tussen kliniek en academie.”

Tiny: “Hoeveel uur brengt een chronisch zieke patiënt jaarlijks in het ziekenhuis door? Tien uur? Vijftien? Die andere 8750 uur zorgt hij of zij voor zichzelf.” Zelfzorg is belangrijk, wil Tiny Jaarsma maar zeggen. Ze promoveerde in 1999 in Maastricht op het effect van patiëntenvoorlichting en begeleiding bij chronische hart- en vaatziekten. Kern: hoe kun je patiënten helpen om beter voor zichzelf te zorgen; denk aan optimale voeding, optimaal medicijngebruik en het herkennen van verslechtering. Voorlichting en begeleiding gaven betere uitkomsten, vertelt Tiny, maar de zorg moet dan wel meeveranderen. “Als wij willen dat iemand zélf aan de bel trekt als hij twee kilo aankomt, moet er wel een bel zijn om aan te trekken. Je hebt niets aan patiëntempowerment als die patiënt overal op dichte deuren stuit.”

Tiny is gepromoveerd omdat ze het vak effectiever wilde maken. Na haar promotie werkte ze in het UMC Groningen en bij de Hartstichting tot ze in 2009 gevraagd werd om hoogleraar verplegingswetenschap in het Zweedse Linköping te worden. Zweden telt 85 hoogleraren Verplegingswetenschap. Ze noemt twee belangrijke verschillen met Nederland. “Verpleegkundigen in Nederland hebben minder carrièreperspectief. Jongeren komen enthousiast het vak in en lopen dan vast – of ze beginnen er niet eens aan. In Zweden worden verpleegkundigen meer uitgedaagd om zich tijdens hun loopbaan te blijven ontwikkelen. Binnen het beroep zijn er meer opleidingen om je te specialiseren en door te groeien. Na je promotie kun je solliciteren op een vijfjarige functie als universiteitsverpleegkundige. Je besteedt dan veertig procent aan zorg, veertig procent aan onderzoek en twintig aan onderwijs.”

Het tweede verschil is dat de opleiding tot verpleegkundige in Zweden onderdeel is van de universiteit en op verschillende momenten interdisciplinair is. Tiny: “In de eerste zes weken volgen alle studenten verpleegkunde, fysiotherapie en medicijnen hetzelfde programma. Verpleegkundigen groeien op in de universiteit en als ze later een master willen doen of promoveren, is er geen drempel zoals in Nederland. Je ziet dat interdisciplinaire karakter daar ook terug in de vanzelfsprekendheid om verpleegkundigen bij onderzoek te betrekken.”

Tiny is 1 juli gestart en werkt voor veertig procent in Utrecht. “Mijn uitdaging voor Nederland is om samen met Lisette en Marieke (Schuurmans – red.) het vak kwalitatief beter te maken: doorstroming van basis tot top, interdisciplinaire samenwerking en excellent onderzoek. We hebben hele goede mensen, nu nog een betere structuur.”

Tiny Jaarsma

