

“

‘Verpleegkundigen claimen vaker hun deskundigheid’

”



Tiny Jaarsma (links) en Lisette Schoonhoven

‘We zien meer beroepstrots’

Sinds deze zomer telt UMC Utrecht maar liefst drie hoogleraren verplegingswetenschap. Twee daarvan - Tiny Jaarsma en Lisette Schoonhoven - vertellen over hun plannen. **‘Onze wens? Dat verpleegkundigen de kans krijgen om door te leren en op de plek te komen die bij hen past.’**

tekst **Margot Hamel** fotografie **Serge Ligtenberg**

‘Utrecht heeft echt de ambitie om de verplegingswetenschap een boost te geven, ook in de klinische praktijk. Dat wij hier nu met drie hoogleraren zitten... dat heb je echt nergens in Nederland.’

Aan het woord is Lisette Schoonhoven, net als Tiny Jaarsma sinds kort als hoogleraar verbonden aan het Julius Centrum van UMC Utrecht. Samen met hoogleraar Marieke Schuurmans hebben zij de opdracht om de verpleegkunde in Utrecht naar een hoger plan te tillen. Tiny richt zich vooral op zelfzorg en zelfmanagement bij mensen met een chronische (cardiologische) aandoening, Lisette op de kwaliteit en veiligheid van de verpleegkundige zorg.

Lisette, jij was sinds 2015 hoogleraar aan de universiteit van Southampton. Waarom weer terug naar Nederland?

‘Op zich zat ik prima in Engeland. Maar door de Brexit ging ik nadenken: wat is straks de positie van immigranten, wat is het effect op Europese subsidies, wat betekent het voor de uitbouw van mijn werk? Toen mijn man en ik net hadden

besloten om naar het vasteland terug te keren, hoorde ik van de vacature in Utrecht voor een derde hoogleraar. Voor mij was dat een heel mooie kans.’

Tiny, jij werkt in Zweden als hoogleraar verplegingswetenschap en combineert die functie met die in Utrecht. Zijn er grote verschillen tussen verpleegkundigen daar en hier?

‘Het niveau van de verpleging ligt ongeveer op dezelfde lijn, en ook daar is een personeelstekort. Wel is het opleidingsklimaat anders. Je hebt er verpleegkundigen, die drie jaar de bacheloropleiding doen aan de universiteit/hogeschool, en lager opgeleide verpleeghulpverleners (*undersjötserka*). Daarnaast zijn er gespecialiseerde verpleegkundigen met een één- of tweejarige vervolgopleiding. Tijdens onze opleiding in Linköping volgen de verpleegkundigen voor een deel interdisciplinaire lessen over ethiek en gezondheidsleer, in het eerste jaar samen met studenten geneeskunde en fysiotherapie. Ook in het tweede en derde jaar doen ze samen projecten. Dat is

goed denk ik, omdat de afstand tussen de artsen en verpleegkundigen hierdoor minder groot is. In Zweden studeren veel verpleegkundigen verder. Sommigen doen een opleiding tot gespecialiseerd verpleegkundige, anderen een masteropleiding. Het onderwijs in Zweden is gratis, dus dat verklaart het enthousiasme voor een deel. Verpleegkundigen krijgen er les van masteropgeleide docenten, ze komen constant in contact met mensen die promoveren. Als verpleegkundige voel je meteen dat een carrière binnen de verpleging mogelijk is, bij de patiënt, in het onderwijs of in de wetenschap. Dat motiveert om door te leren.’

Hoe zit het in Engeland?

Lisette: ‘In Southampton stimuleren ze bewust de academisering van het beroep; verpleegkundigen die onderzoek doen, moeten ook in de praktijk werken. Hoogleraren, postdocs en promovendi werken voor zestig procent op de academie en voor veertig procent in de kliniek. Ze combineren onderzoek met taken bij de patiënt of bredere thema’s

CV Tiny Jaarsma (1964)**Werk**

2009 - heden Hoogleraar Verplegingswetenschap Universiteit van Linköping Zweden

2018 - heden Hoogleraar Verplegingswetenschap (chronische cardiovasculaire zorg), Julius Centrum UMC Utrecht. Expert zelfzorg en zelfmanagement bij mensen met een chronische (cardio-vasculaire) aandoening

2001 - 2010 Universitair hoofddocent cardiologie, onderzoeksleider 'cardiologie en zorg', UMC Groningen

1986 - 1992 en 2004 - 2010 Verpleegkundige afdeling interne geneeskunde en cardiologie en hartfalenpoli, UMC Groningen

Studie

1999 Proefschrift *Heart failure: Nurses Care: Effects of education and support by a nurse on self-care, resource utilization and quality of life of patients with heart failure*

1986 Master verpleegkunde Universiteit Maastricht

1982 Bachelor verpleegkunde Academie voor Gezondheidszorg Nederland

als infectiepreventie. Dit werkt alleen als de programma's op elkaar zijn afgestemd, dus je mag bijvoorbeeld geen diensten als verpleegkundige draaien zonder link met je onderzoek. Want de praktijk moet profiteren van je onderzoek en andersom. Door dit soort constructies komen andere verpleegkundigen ook vaker in aanraking met wetenschappelijk onderzoek en is de drempel om mee te werken lager. Dit stimuleert een heel snelle lijn van praktijk naar wetenschap en andersom.'

Wil je dat ook in Utrecht?

Lisette: 'Uiteraard willen we in een ideale situatie dat verpleegkundigen de kans krijgen om door te leren en op de plek te komen die op dat moment bij hun past, en dat er genoeg tijd is om onderzoek te doen. Maar daar zijn we nog lang niet. We zijn immers nog maar drie maanden bezig in Utrecht, de kennismakingsfase is nog niet afgerond. Dat zag ik ook in Southampton; het duurt een tijdje voordat je je klinische netwerk hebt opgebouwd, dus daar ben ik hard mee bezig. Kennismaken met heel veel verpleegkundigen, onderzoekers en andere discipli-

'Juist bij een hoge werkdruk, wil je toch dat je interventies effect hebben?'

nes. Om te bekijken wie wat doet, maar ook om te zien waar we kunnen aansluiten. De positie die onderzoek en verplegingswetenschap in Engeland hebben, daar droom ik voor Nederland ook van. Maar dat heeft tijd nodig.'

Heeft de verpleegkunde in Nederland zich de laatste decennia voldoende ontwikkeld?

Tiny: 'Voldoende, dat weet ik niet, maar ik vind wel dat er veel gebeurd is. Wat ik zie is dat verpleegkundigen zich meer het verpleegkundig domein toe-eigenen. Ze zeggen "dit is onze patiënt, wij zijn verantwoordelijk voor - en deskundig over

- ons eigen deel." Vroeger was de patiëntenzorg meer het domein van de artsen, maar dat gaat nu echt beter. Ik zie dat verpleegkundigen ook trotser zijn op het vak. We komen meer op voor de patiënt en claimen onze deskundigheid over patiëntenzorg, inclusief wat daarvoor nodig is, zoals beter opgeleide verpleegkundigen en evidence. Want je moet weten wat je doet. Het bijhouden van scorelijstjes kan wel degelijk zin hebben. De scores leiden echt tot meer inzicht.'

Lisette: 'Dat bewijs moeten we als verpleegkundigen inderdaad hebben, maar er speelt wel een aversie tegen registreren, de registratielast wordt vaak genoemd in de top-3 van verpleegkundige verbeterpunten. Terecht, als we alleen registreren. Maar naast driemaal daags pijn meten, moeten we ook laten zien welke interventies we daarop uitvoeren en welke effecten deze hebben op het welbevinden van de patiënt. Als dat lukt, dan kunnen we meer zichtbaar maken waar de kracht van de verpleegkundige ligt. Op welke punten kunnen wij invloed uitoefenen op het resultaat bij de patiënt? Dat zouden we echt meer moeten doen. Ik denk ook dat de gemiddel-

de verpleegkundige best een scorelijst wil bijhouden als ze weet dat het in de zorg voor de patiënt echt zin heeft.'

Wat kan beter?

Tiny: 'Wat ook al beter gaat, maar nog veel beter zou kunnen, is openstaan voor klinische onzekerheden. Zo liep ik een aantal jaren terug mee op de cardiologie. De verpleegkundigen vroegen zich af waarom patiënten met hartfalen zoveel dorst hebben en voor we het wisten begon iedereen enthousiast te praten over verschillende oplossingen: ijsklontjes, ingevroren fruit, dat soort dingen. Natuurlijk wil je je patiënt meteen helpen, maar

PREMIUM

Dit artikel vind je ook op Nursing.nl, onder het thema EBP

je moet je tegelijkertijd afvragen: hoeveel patiënten hebben nu echt dorst, hoe groot is het probleem? En hebben we wel effectieve oplossingen, helpt dat ijsklontje voor al deze mensen eigenlijk wel? Als je standaard een kritische houding aanneemt over onze verpleegkundige interventies en op zoek gaat naar bewijs, dan zou dat de verpleegkunde naar een hoger plan tillen.'

Maar veel verpleegkundigen vinden de werkdruk al hoog zat, moeten ze dat onderzoek er ook nog bij doen?

Tiny: 'Die vraag hoor je nooit over medicatie- of e-health onderzoek, waarom wel over verpleegkundig onderzoek? Ons beroep moet er tijd voor vrijmaken, we moeten het afdwingen. En daarbij moeten we ons massaal afvragen waarom we de dingen doen die we doen.'

Lisette: 'Helemaal mee eens. We registreren het risico op vallen, en wat doen we eraan bij welke patiënt en met welke interventie? Hoe stuurt het ons handelen? In de verpleging doen we al jaren heel veel, zonder te weten wat het nut ervan is. Daar ligt het onderzoeksgebied van de verplegingswetenschap: vragen stellen over de dagelijkse zorg. We willen in de praktijk het juiste doen voor onze patiënt.'

Tiny: 'Ik denk: juist als de werkdruk hoog is, dan wil je toch dat je interventies ook echt effect hebben? Ik wil het zelfs omdraaien: doe vooral onderzoek naar het effect van je handelingen zodat je in de beperkte tijd nuttige dingen doet.'

Maar al met al ontwikkelt de verpleegkunde zich goed?

Lisette: 'Vind ik wel. Er zijn steeds meer verpleegkundig specialisten, gespecialiseerd verpleegkundigen en collega's met een masteropleiding. Ook wordt er nagedacht over de vraag wat we willen van de mbo- en de hbo-opgeleide verpleegkundigen, hoe maak je het onderscheid. Het is goed om na te denken over ons vak, er is meer bewustwording gekomen en dat is nodig. Bovendien zijn er steeds

meer hoogleraren verplegingswetenschap. In 2013 waren dat er zes, in 2018 zitten we op dertien. Dat is belangrijk voor de ontwikkeling van het vak. We hebben onderzoek nodig om ons werk te onderbouwen, want wat we doen, is dat allemaal wel nodig? Waar helpen we de patiënt nu echt mee?'

Wat gaan jullie doen in Utrecht?

Lisette: 'Heel precies kunnen we het nog niet formuleren, omdat we onze plannen nog aan het maken zijn. Maar een paar dingen kan ik best noemen. De academische/praktijkbanen in Southampton waar ik het over had, die zou ik ook graag zien in Utrecht. Engeland kent daarnaast fellowshipbeurzen op bachelorniveau. Verpleegkundigen kunnen subsidie aanvragen voor een klein onderzoek en worden daarbij begeleid. Dat lijkt me ook voor Utrecht een mooi streven. De nadruk binnen mijn onderzoek ligt op kwaliteit en veiligheid van de verpleegkundige basiszorg. Het onderzoeken van het dagelijks werk van de verpleegkundige, bijvoorbeeld herkennen van verslechtering van de patiënt, en preventie van schade zoals decubitus, vallen, infecties. Maar ook hoe we de patiënt hier meer bij kunnen betrekken, kunnen zorgen dat we aansluiten bij de behoeften van de patiënt.'

Tiny: 'Het verpleegkundig onderzoek dat er binnen het UMC Utrecht is, wil ik verder ontwikkelen. Ik wil me vooral richten op het verbeteren van de zorg voor hartpatiënten, in de breedste zin van het woord, dus van preventieve tot palliatieve zorg. Hart- en vaatziekten zijn nog steeds doodsoorzaak nummer 1 en verpleegkundigen hebben veel bij te dragen aan de zorg, zowel op heel praktisch niveau (dan kom ik weer bij de dorst) als op organisatorisch niveau. Dat laatste gaat dan om zaken als: een verpleegkundige nazorgpoli, telebegeleiding, en hartrevalidatie. In Nederland is veel onderzoek gaande op dat gebied en de baan in Utrecht geeft ruimte om dat onderzoek allemaal bij elkaar te brengen.'

CV Lisette Schoonhoven (1967)**Werk**

2018 - heden Hoogleraar Verplegingswetenschap Julius Centrum UMC Utrecht. Expert kwaliteit en patiëntveiligheid van verpleegkundige zorg

2018 - heden Gasthoogleraar Verplegingswetenschap, School of Health Sciences, University of Southampton, UK

2015 - heden Gasthoogleraar Verplegingwetenschap, IQ healthcare, Radboud Universiteit

2015 - 2018 Hoogleraar Verplegingswetenschap - Innovative and Essential Care Research Group/Continence and Skin Technology University of Southampton, UK

1989 - 1998 Verpleegkundige afdeling neurologie, VUmc Amsterdam

Studie

2003 Proefschrift *Prediction of Pressure Ulcers: Problems and Prospects. Universiteit Utrecht*

2002 Master Epidemiologie, Nihes Instituut voor gezondheidswetenschappen, Rotterdam

1998 Master verpleegkunde, Universiteit Utrecht

1989 Bachelor verpleegkunde Hogeschool Inholland, Amsterdam