



Verpleegkunde **Zie de mens!**

**Inaugurele rede uitgesproken bij de aanvaarding van de leerstoel
Verplegingswetenschap en Onderwijs aan de Faculteit der Geneeskunde
van de Rijksuniversiteit Groningen op dinsdag 5 oktober 2021 door
prof. dr. Evelyn Finnema**

“Het verpleegkundig en verzorgend handelen is een essentiële schakel in het domein van behandeling, zorg en welzijn. In deze tijd waarin de zorg complexer wordt (...), komt hier nog meer de nadruk op te liggen en dat doet een appèl op de professionaliteit van het verpleegkundig en verzorgend handelen en daarmee op onderzoek.”

(ZonMw Tussen Weten en Doen II, Eindevaluatie deel II, oktober 2019)

Inleiding

Mevrouw de rector magnificus, geachte aanwezigen en online toehoorders,

2020 was het jaar van de verpleegkundige. Uitgeroepen door de World Health Organization, ter nagedachtenis aan het geboortjaar van Florence Nightingale, 200 jaar geleden. We hadden begin vorig jaar geen idee hoe toepasselijk dit zou zijn in het licht van de wereldwijde coronapandemie en de onmisbare rol die verpleegkundigen zouden hebben in de zorgverlening aan de vele coronapatiënten.

Ieder van u kent Florence Nightingale. Zij is de beroemdste verpleegkundige ooit en zorgde voor erkenning van verpleegkunde als beroep: een vak, waar een opleiding voor nodig is. Om inzicht te krijgen in het herstelproces van patiënten in de Krimoorlog verzamelde zij bovendien gegevens en deed zij onderzoek. Hiermee stond zij niet alleen aan de basis van verpleegkunde en de verpleegkunde opleiding, maar ook aan de basis van verplegingswetenschappelijk onderzoek. Zij schreef hierover:

‘Onderzoek in de zorg is vanzelfsprekend en onlosmakelijk met het vak verbonden (...). Enerzijds om zelf inzicht in de situatie te krijgen, anderzijds om anderen met behulp van gegevens te overtuigen van de noodzaak van bepaalde veranderingen.’ (Nightingale, 2000)

Een definitie die nog steeds van toepassing is. Ruim 100 jaar na de geboorte van Florence Nightingale werd in Nederland wettelijk gehoor gegeven aan haar overtuiging dat verpleegkunde een vak is waar een opleiding voor nodig is. In 1921 werd de ‘Wet tot wettelijke bescherming van het diploma voor ziekenverpleging’ aangenomen. En daarmee is 2021 het jaar waarin we in Nederland 100 jaar verpleegkundig onderwijs herdenken.

Geachte toehoorders, in een paar zinnen heb ik de historie verbonden aan het hier en nu en aan de basis van mijn leerstoel Verplegingswetenschap en Onderwijs. Mijn oratie bestaat uit twee delen:

1. In het eerste deel neem ik u mee in het veld van onderzoek van mijn leerstoel: wat kenmerkt verpleegkunde, verpleegkundigen en verplegingswetenschap?
2. In het tweede deel ga ik in op hoe ik invulling wil geven aan onderzoek en onderwijs.

Ik eindig deze oratie met het uitspreken van mijn ambities en een slotbeschouwing.

Onderzoeksdomein

Verpleegkunde

Verpleegkunde is de ruggengraat van onze zorg. “Zonder verpleegkundigen geen gezondheidszorg”, kopte het wetenschappelijke tijdschrift The Lancet begin 2020. Maar wat is verpleegkunde? Of anders gezegd de kunde van verplegen?

Hier bestaan vele definities over en nog meer beelden, ook bij u. Wij hebben immers allemaal te maken met geboorte, ziekte, trauma's en overlijden. Ieder van ons krijgt in zijn leven verpleegkundige zorg voor zichzelf of een naaste.

De eerste definitie van verplegen die in 1966 in het verpleegkunde onderwijs in Nederland werd gebruikt, was die van Virginia Henderson, een vooraanstaande Amerikaanse verpleegkunde theoretica. Bijna 40 jaar later, in 2002, werd haar definitie gevolgd door een vergelijkbare en nog steeds gangbare definitie van de International Council of Nurses (ICN) (2002) en die luidt:

“Verpleegkunde omvat autonome, samenwerkende zorg voor individuen van alle leeftijden, families, groepen en gemeenschappen, ziek of gezond en in alle settingen. Verpleegkunde omvat het bevorderen van de gezondheid, het voorkomen van ziekte en de zorg voor zieke, gehandicapte en stervende mensen (...) ICN, 2002¹.”

Dit is de definitie, maar wat ontbreekt hieraan? De crux is dat de definitie weliswaar gaat over het wat van verplegen, maar niet over het onderliggende hoe. In mijn ontmoetingen met verpleegkundigen in het UMCG en andere zorgorganisaties vraag ik hen altijd naar de kern van verpleegkunde. Verpleegkundigen geven zelf aan:

“Verplegen is mensen professioneel ondersteunen met zorg”

“Verplegen is het dichtbij de patiënt en zijn familie staan, als de patiënt op zijn kwetsbaarst is.”

“Verplegen is zorg verlenen op een manier dat het voor de patiënt zo prettig mogelijk is.”

“Verpleegkundigen zijn professionals met hart voor de cliënt, patiënt of bewoner.”

“Verplegen is echt, daadwerkelijk meeleven met mensen en hierin menselijkheid tonen (...).”

“Verplegen is er zijn voor iemand en al het mogelijke doen om diegene te helpen.”

Wat hieruit naar voren komt is betrokkenheid: professionele betrokkenheid bij de patiënt/cliënt en zijn naasten. Hier zijn vele verschillende aan elkaar verwante begrippen voor, zoals onder meer: empathie en compassie (<http://ccare.stanford.edu/>). Empathie staat voor het vermogen zich in te leven in de situatie en gevoelens van anderen. Compassie gaat verder dan inleven, namelijk meeleven, dat je aan de ander kenbaar maakt (Van der Cingel, 2012).

We luisteren allemaal cognitief. U nu ook. De valkuil is dat we patiënten- en cliëntenzorg ook cognitief vanuit ons hoofd invullen: vanuit kennis, ervaring en gebruik makend van data. Dit is echter niet voldoende voor goede zorg. We moeten als zorgprofessionals ook meeleven. Dit staat niet in onze

¹ <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>

protocollen, niet in onze functieprofielen en niet in de eindtermen van opleidingen, het wordt nooit afgevinkt en we worden er niet op beoordeeld.

En wat merkt de patiënt, cliënt of bewoner ervan? Het effect van meeleven in de zorg blijkt moeilijk te onderzoeken en er is nog beperkt empirisch bewijs (Sinclair et al., 2016). Aan de andere kant blijkt uit een literatuuronderzoek gedaan vanuit de Stanford University dat patiënten die compassie ervaren meer tevreden zijn over de zorg, minder angstig zijn, minder pijn hebben, afgenomen bloeddruk, snellere wondgenezing en kortere ziekenhuisopnames hebben. Daarnaast leidt het tot een betere relatie tussen zorgverleners en patiënten, een meer accurate diagnose en een meer effectieve behandelplanning met een grotere kans op therapietrouw².

Professioneel invulling geven aan empathie en compassie zijn bovendien belangrijke beweegredenen voor verpleegkundigen en andere zorgprofessionals om te werken in de zorg: het staat met stip op 1 als motivatie voor het kiezen voor een beroep in de zorg. En ook bij zorgprofessionals leidt het kunnen tonen van compassie tot positieve resultaten in de zin van een verminderd risico op stress en burn-out, grotere betrokkenheid en minder vermoeidheid³.

Professionele betrokkenheid bij patiënten, cliënten en bewoners is dus zonder meer voorwaardelijk voor verpleegkundige zorg. En hierin sta ik niet alleen (Youngson, 2014). Collega dr. Margreet van der Cingel, benoemde in haar proefschrift compassie als leidend principe voor verpleegkundige zorg (Van der Cingel, 2012). En er is een wereldwijde *Compassie voor Zorg (compassion for Care)* gemeenschap waar vele zorgprofessionals, organisaties en onderzoeksinstituten aan verbonden zijn⁴.

Ik doe hierbij daarom een pleidooi. Een pleidooi voor het expliciet opnemen van professionele patiënt/cliënt betrokkenheid in functiebeschrijvingen, richtlijnen, protocollen, beroepsprofielen, zorg theorieën en definities van verpleegkunde. Ter aanvulling op benodigde vakkennis en vaardigheden. Het is en en. En beschikken over specifieke evidence based kennis en vaardigheden en hierbinnen aandacht voor professionele betrokkenheid bij patiënten/cliënten als onderliggende waarde van en voorwaarde voor verpleegkundige zorg.

Verpleegkundigen

En nu de professionals waar het in mijn leerstoel om gaat: verpleegkundigen. Verpleegkundigen vormen de grootste en meest diverse beroepsgroep in de zorg. Er werken in Nederland 1,4 miljoen zorgprofessionals waarvan ruim 400.000 verzorgenden, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten⁵.

Zij werken in verschillende contexten. Variërend van kort en incidenteel cliënten- of patiëntencontact, tot intensieve en langdurige zorg. Bij mensen thuis, of in een zorgorganisatie. Het werk op de ambulance, in

² <https://www.dignityhealth.org/about-us/press-center/press-releases/scientific-literature-review-with-stanford>

³ <https://www.dignityhealth.org/about-us/press-center/press-releases/scientific-literature-review-with-stanford>

⁴ <http://www.compassionforcare.com/>

⁵ Kernindicatoren actieprogramma Werken in de Zorg, Zorg en Welzijn, exclusief kinderopvang <https://dashboards.cbs.nl/v2/AZWDashboard/>

een ziekenhuis, de thuiszorg, de ggz, de GGD, een huisartsenpraktijk, de ouderenzorg, de verstandelijk gehandicaptenzorg of zelfs de gevangenis, lijkt moeilijk vergelijkbaar. Ondanks de verschillen voelen verzorgenden, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten, hierna in deze rede voor het uitspreken en luistergemak onder de noemer verpleegkundigen geschaard, zich echter wel degelijk als beroepsgroep verbonden.

We delen, soms bewust en vaker minder bewust, onze professionele identiteit (Duivesteijn-Ockeloen, p. 57, 2016). Datgene wat de verpleging kenmerkt (Ruijters et al., 2015, p. 5). Deze identiteit wordt gevormd door en weerspiegeld in de brede basis opleidingen op mbo- en hbo niveau, landelijke beroepsprofielen, eigen vak- en wetenschappelijke bladen, een jaarlijkse dag van de verpleging, een gedeelde definitie van verplegen en een eigen beroepsvereniging: V&VN.

Verplegingswetenschap

Verplegingswetenschap richt zich op het ontwikkelen van een wetenschappelijke kennisbasis die de verpleegkundige praktijk verder helpt en gericht is op het bevorderen van het welzijn van patiënten en het verminderen van gezondheidsrisico's (Meleis, 2018, p.88, p. xiii).

Er is in de praktijk een sterke behoefte aan wetenschappelijk onderbouwde interventies, ontwikkeling en innovatie (Richards et al., 2014). Wereldwijd is de academische basis van het vakgebied nog jong (Richards et al., 2018), maar de omvang van verplegingswetenschappelijk onderzoek stijgt gestaag door het toenemend aantal onderzoeken, promovendi, publicaties en proefschriften.

De eerste Nederlandse leerstoel werd in 1986 ingevuld door Anneke van den Bergh-Braam aan de Rijksuniversiteit Limburg, nu Universiteit Maastricht. Aan mij de eer emeritus hoogleraar Petrie Roodbol op te volgen en daarmee een van de dertien leerstoelhouders Verplegingswetenschap in Nederland te zijn.

Onderzoeksthema's

Om daadwerkelijk te kunnen bijdragen aan de benodigde kennisontwikkeling is afbakening noodzakelijk. De drie onderzoeksthema's van de leerstoel zijn:

- verpleegkundige zorg aan kwetsbare mensen,
- persoonsgerichte zorg en
- professionele ontwikkeling.

Deze onderzoeksthema's zijn gericht op inhoudelijke onderbouwing en versterking van de verpleegkunde en de vaardigheden die verpleegkundigen nodig hebben in alle zorgcontexten waar zij werken. De resultaten van het onderzoek van verplegingswetenschap Groningen wil ik voor zoveel mogelijk verpleegkundigen toepasbaar laten zijn.

Verplegingswetenschap Groningen is onderdeel van de afdeling Gezondheidswetenschappen van het UMCG. De drie onderzoeksthema's passen goed bij de doelstellingen van deze afdeling die gericht is op het bevorderen van de gezondheid, de mogelijkheden voor participatie, preventie van ziekte en omgaan met de gevolgen van ziekte in nauwe samenwerking met praktijkprofessionals. Thema 3, professionele ontwikkeling, wordt daarnaast versterkt door de

inbedding van de leerstoel in het Wenckebachinstituut voor Onderwijs en Opleiden (WIOO) van het UMCG en in het lectoraat Verpleegkundige Diagnostiek van de Academie voor Verpleegkunde van de Hanzehogeschool.

De thema's passen ook goed bij mijn eigen achtergrond en drijfveren. Het belang van persoonsgerichte zorg en aandacht voor kwetsbaarheid, blijkt voor mij niet alleen uit de bewezen positieve effecten op kwaliteit van zorg en welbevinden, maar heb ik ook als patiënt meegemaakt. Enige jaren geleden ben ik ruim een jaar ernstig ziek geweest. Tijdens verschillende ziekenhuisopnames heb ik ervaren hoe het is om kwetsbaar te zijn en afhankelijk van zorgprofessionals. Verpleegkundigen zijn degenen 7x24 uur aanwezig zijn, je situatie monitoren en hierop acteren. Idealiter daarbij oog hebbend voor jou als mens als geheel en niet alleen als patiënt met een bio-medisch probleem. Mijn patiëntervaringen hebben mijn kijk op de gezondheidszorg en het werk van verpleegkundigen verrijkt. Het heeft mijn visie op kwetsbaarheid en persoonsgerichte zorg en het onderzoek dat ik daar naar doe een eigen kleuring gegeven en mijn overtuiging van het belang van het bieden van persoonsgerichte zorg versterkt.

Te vaak zien we in de zorg mensen uitsluitend als cliënt of patiënt en handelen daarnaar, daarmee geen recht doend aan de persoon als geheel en zijn/haar situatie. "Zie de mens", het uitgangspunt van het UMCG is daarom niet voor niets de titel van deze oratie. Het is een uitgangspunt dat naadloos bij mij past en waaraan ik consequent probeer vorm en inhoud te geven. Daarom doe ik onderzoek naar persoonsgerichte verpleegkundige zorg bij kwetsbare mensen en naar het samen leren en werken om dit te realiseren.

Ik neem u mee in de drie thema's en het onderzoek dat ik hiernaar wil uitvoeren.

Onderzoek

Thema 1 Kwetsbare mensen

Dit onderzoek is gericht op verpleegkundige zorg aan kwetsbare mensen in relatie tot verpleegsensitieve uitkomsten, kwaliteit van zorg, dagelijks functioneren en welbevinden.

Hoe je het ook wendt of keert, iedereen die zorg ontvangt, is kwetsbaar. De vorm en mate waarin verschilt echter. De term kwetsbaarheid, ook wel frailty genoemd, wordt in toenemende mate in onderzoek en beleidsdocumenten gebruikt.

In ons onderzoek gaan we uit van de definitie van mijn oud-collega dr. Robbert Gobbens waarin kwetsbaarheid kortweg wordt getypeerd als een opeenstapeling van tekorten in het functioneren in de breedste zin van het woord: lichamelijk, psychisch en/of sociaal (Gobbens et al., 2011).

Een voorbeeld van onderzoek dat wij doen, is de door de Nierstichting gefinancierde studie naar het effect van persoonsgerichte pre-operatieve leefstijlinterventies ter voorkoming dan wel vermindering van kwetsbaarheid na een niertransplantatie. Dit onderzoek doen we vanuit het gegeven dat kwetsbaarheid niet een statisch iets is. Kwetsbaarheid kan afnemen of zelfs

voorkomen worden. De groep kwetsbare mensen is omvangrijk. En kwetsbaarheid is niet alleen gekoppeld aan lichamelijke beperkingen, ziekte of mensen op hoge leeftijd. Maar ook aan opleidingsniveau en sociaal economische situatie. Zo overlijden in Nederland laaggeschoolde mensen zes jaar eerder. Zij ervaren daarnaast hun gezondheid vijftien jaar korter als goed dan hoger opgeleide mensen⁶. Een integrale aanpak van wonen, welzijn en zorg, passend bij de multidimensionale aard van kwetsbaarheid, zoals dr. Marleen Goumans en ik in 2009 betogen tijdens onze openbare les aan de hogeschool Rotterdam is nu, twaalf jaar later, nog geen gemeengoed (Finnema & Goumans, 2009).

Uit een verkennend onderzoek dat we uitvoerden in verschillende velden van de gezondheidszorg bleek dat verpleegkundigen zich in hun handelen, ongeacht de setting waarin zij werken, nog steeds primair richten op de ziekten en aandoeningen en niet, of veel minder, gericht zijn op kwetsbaarheid en functioneren.

De tegenhanger van kwetsbaarheid is vitaliteit. Een in vergelijking tot de term kwetsbaarheid meer positief geladen term als focus voor zorg. Kwetsbaarheid kan en mag echter niet genegeerd worden in de zorg. Te weinig aandacht voor kwetsbaarheid impliceert het risico onvoldoende recht te doen aan mensen en hun ondersteuningsvraag. Dit leidt bij kwetsbare mensen tot een, wellicht deels te voorkomen, afname van welbevinden en kwaliteit van leven en zelfs overlijden door achteruitgang van functioneren. Meer kennis over de samenhang tussen kwetsbaarheid en vitaliteit, verpleegkundige interventies en het effect hiervan op het functioneren van kwetsbare mensen is daarom onontbeerlijk. Dit maakt verpleegkundige zorg bij kwetsbare mensen een van de hoofdthema's binnen mijn onderzoek.

Een deel van dit onderzoek vindt plaats binnen Sia SPRONG FAITH research⁷, een 8-jarig onderzoeksprogramma op het gebied van kwetsbaarheid. Dit voeren we uit in een consortium van 40 zorgorganisaties in Noord-Nederland in het brede domein van de gezondheidszorg vanuit het penvoerderschap van de Hanzehogeschool in een gezamenlijk programmamanagement met NHL Stenden Hogeschool. Vanuit een interdisciplinaire groep onderzoekers doen wij onderzoek naar verschillende aspecten van zorg aan kwetsbare mensen. Sia SPRONG FAITH research is een prachtig voorbeeld van regionale en interprofessionele samenwerking met nationale en internationale verbindingen door samenwerking met onderzoekers in Nederland, België, Duitsland, Oostenrijk, Polen en Spanje. Letterlijk en figuurlijk grenzen verleggend en verbindend, passend bij het UMCG (Nederlandse Federatie van Universitair medische centra, 2019).

Thema 2 Persoonsgerichte zorg

Ons onderzoek in thema 2 richt zich op persoonsgerichte zorg. Niet de doelgroep, kwetsbare mensen, maar de ondersteuning van kwetsbare mensen staat hier centraal.

⁶ <https://www.pharos.nl/infosheets/infosheet-corona-en-vergroten-van-gezondheidsverschillen/>

⁷ <https://www.fairesearch.nl/>

Persoonsgerichte zorg is een veel gebruikte term die verworden is tot een containerbegrip gestoeld op verschillende theoretische kaders met Carl Rogers in de jaren veertig van de vorige eeuw als grondlegger (McCormack & McCance, 2011).

Bij persoonsgerichte zorg staat niet de ziekte centraal, maar de mens en is iedereen, de zorgontvanger, zijn naasten en de zorgverleners, evenwaardig aan elkaar (Drach-Zahavy, 2009).

4 Oktober 2021 was het eenentwintig jaar geleden dat ik promoveerde aan de Vrije Universiteit Amsterdam op een grootschalig experimenteel onderzoek naar een vorm van persoonsgerichte zorg, belevingsgerichte zorg voor verpleeghuisbewoners met dementie en hun verzorgenden (Finnema, 2000). Als enthousiaste en gedreven jonge onderzoeker had ik nooit gedacht dat persoonsgerichte zorg, ruim twintig jaar later, nog steeds centraal zou staan in mijn werk. Bovendien had ik niet kunnen bedenken dat persoonsgerichte zorg zo'n grote vlucht zou nemen, niet alleen in Nederland, maar wereldwijd als uitgangspunt in de zorg en thema van wetenschappelijk onderzoek. Het intikken van de term person-centred care op Google levert 87 miljoen resultaten op in 0,59 seconden (dd.16 augustus 2021). De World Health Organisation (2015) heeft persoonsgerichte zorg benoemd als uitgangspunt voor kwaliteit van zorg.

- *Hoe geef je invulling aan persoonsgerichte zorg als verpleegkundige in een geprotocolleerde, procesgestuurde werkomgeving?*
- *Hoe ga je om met de afweging mogelijke zorg versus wenselijke zorg?*
- *Wat zijn de effecten van persoonsgerichte zorg op kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven?*

Deze en andere vragen staan centraal in de kwalitatieve en kwantitatieve onderzoeken die we in verschillende zorgcontexten uitvoeren. We bouwen hierbij voort op de resultaten van eerdere studies. Zo wordt promotieonderzoek gedaan naar persoonsgerichte zorg bij mensen met dementie in het ziekenhuis (Keuning-Plantinga et al., 2021) en bij thuiswonende mensen met diabetes (Wildeboer et al., 2020). Op de afdeling hematologie van het UMCG deden we onderzoek naar de digitafel. Dit is een digitaal hulpmiddel, voor persoonsgerichte zorg aansluitend bij het functioneren van de patiënt (World Health Organization, 2001).

Daarnaast werken we samen met Amsterdam UMC, Radboud UMC en Saxion hogeschool in een interventiestudie gericht op zelfredzaamheid en participatie van mensen met milde cognitieve beperkingen (Neal et al., 2021).

Thema 3 Professionele ontwikkeling

De leerstoel heet Verplegingswetenschap en Onderwijs. En de toevoeging van onderwijs aan de leeropdracht is een bewuste keuze. Vanuit het uitgangspunt dat verpleegkundige worden één ding is, maar een goede verpleegkundige blijven, een continu proces is van werken aan kennis en vaardigheden (Ruijters, 2020, pag. 98) (Benner et al., 2010). Omdat dit zo belangrijk is wil ik hier onderzoek naar doen. Met vooral het accent op innovatieve vormen van praktijkleren, leren in netwerken en onderzoek gericht op professionele ontwikkeling van verpleegkundigen.

Door de groeiende mogelijkheden van technologie vervagen de scheidslijnen tussen ziekenhuiszorg, ouderenzorg en thuiszorg met een complexere zorgorganisatie als gevolg (Gupta Strategists, 2016) (Taskforce De juiste zorg op de juiste plek, 2018).

Daarnaast krijgen verpleegkundigen te maken met een toenemend aantal oudere en zeer oude zorgontvangers met lichamelijke, psychische en sociale zorgvragen en morele vragen rondom omgaan met voltooid leven en goed sterven (Van Vliet, Grotendorst & Roodbol, 2016), (Manifest Kwaliteit van zorg, nu en in de toekomst, 2018). Verpleegkundigen moeten zich hierbij opstellen als verantwoordelijke zorgprofessionals die niet klakkeloos protocollen en richtlijnen toepassen, maar klinisch leiderschap tonen en in iedere nieuwe zorgsituatie een bewuste afweging maken wat goede zorg is en of ze het goede doen (LOO Verpleegkunde, 2016). En dit niet alleen doen, maar ook verwoorden en verantwoorden in nauwe samenwerking met andere professionals in de zorg en met patiënten en cliënten (Lambregts & Grotendorst, 2012). Wij moeten daarom goed weten wat ons vak inhoudt, ons bewust zijn van onze professionele identiteit en hier de regie over voeren (Westerlaken, 2013).

Het is duidelijk dat in de veelheid van veranderingen leven lang ontwikkelen voor verpleegkundigen onontbeerlijk is (Onderwijsraad, 2014).

Aandacht voor continue professionele ontwikkeling en de bijdrage van onderwijs hieraan is daarnaast belangrijk in relatie tot de grote uitstroom van verpleegkundigen. Ruim 40 procent van de afgestudeerde hbo-verpleegkundigen verlaat de zorg alweer binnen twee jaar (RVS, 2020). De uitstroom van verpleegkundigen is niet vanuit enkelvoudige oplossingen aan te pakken. Naast goede arbeidsvoorwaarden, zijn voor het behoud van verpleegkundigen stageplekken die een reëel beeld geven van de praktijk onontbeerlijk (SER, 2021). Wat daarnaast bijdraagt is het bieden van ontwikkelperspectief, het faciliteren van gecombineerde banen als verpleegkundige en onderzoeker, of verpleegkundige en docent of beleidsmedewerker. En het bieden van onderwijs en na- en bijscholing passend bij de veranderende zorgpraktijk en de individuele behoefte van zowel beginnende als ervaren verpleegkundigen (RVS, 2020). Ook hier geldt: zie de mens!

Onderzoeksvragen zijn bijvoorbeeld:

- *Hoe ontwikkel je als verpleegkunde student en verpleegkundige je professionele en interprofessionele identiteit en klinisch leiderschap?*
- *Hoe kunnen nieuwe onderwijsvormen, zoals interprofessionele leernetwerken enerzijds bijdragen aan het voorkomen van uitval en uitstroom van verpleegkundigen en anderzijds bijdragen aan betere kwaliteit van zorg?*

Een onderzoek dat we in het kader van deze laatste vraag uitvoeren, is de ZonMw studie gericht op het beschrijven van de UMCG leerafdelingen met mbo- en hbo studenten als best practice voor innovaties, opleiden en vitaal werken. Kortom: binnen thema 3, Professionele ontwikkeling, wordt ingezet op onderzoek naar innovatieve vormen van opleiden als essentiële schakel in de keten van continuïteit en kwaliteit van zorg en voorwaarde voor professioneel verpleegkundig handelen. Onderzoek, onderwijs en zorg zijn hierbij nauw verweven. Bijvoorbeeld in de

leernetwerken die we samen met mbo, hbo, UNO-UMCG en het werkveld vormgeven in de zorg aan thuiswonende kwetsbare ouderen. Waarin we innovatief opleiden en hier tegelijkertijd onderzoek naar doen. Daarnaast zijn we betrokken bij curriculumontwikkeling, bachelor- en masteronderwijs, na- en bijscholing en promovendibegleiding.

Ambities

Mijn ambitie is het doen van wetenschappelijk onderzoek dat bijdraagt aan de verpleegkundige kennisinfrastructuur en de professionalisering van de verpleegkunde. Om zo de kennis en vaardigheden, inclusief het professionele bewustzijn, binnen de beroepsgroep verder te onderbouwen en te ondersteunen en bij te dragen aan kwaliteit van zorg aan en het welbevinden van kwetsbare mensen. Het bijdragen aan de versteviging en ondersteuning van de beroepsgroep is tevens onderdeel van mijn adviesrol als Chief Nursing Officer bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Daarnaast wil ik mij richten op kennisverspreiding. Samen met enthousiaste verpleegkundig onderzoekers van het UMCG, het Martiniziekenhuis en de Noordelijke hogescholen, heb ik het initiatief genomen voor het opzetten van een netwerk voor verpleegkundig onderzoek. Vandaag wordt de eerste stap gezet met de officiële aftrap van het NVONN, Netwerk Verpleegkundig Onderzoek Noord Nederland (NVONN). De al ruim 130 betrokkenen hebben de ambitie hiervan een inspirerend netwerk te maken. Hieraan verbonden is het initiatief van de lectoren verpleegkunde uit de Noordoostelijke regio gericht op samenwerking in het doen van onderzoek. Vanuit een krachtig netwerk willen wij werken aan een continue onderzoekslijn met steeds opvolgende onderzoeksvragen voortkomend uit de praktijk om zo kennisontwikkeling en -verspreiding te realiseren, elkaar en anderen inspireren en ons onderzoek op de kaart zetten.

Tot slot

Geachte toehoorders, ik heb in grote lijnen de context en focus van mijn leerstoel Verplegingswetenschap en Onderwijs geschetst. Wat is nu de moraal van dit verhaal? Wat wil ik graag dat u meeneemt van deze oratie op weg naar huis en daarna?

Als eerste het wat. Ik wil bijdragen aan het versterken van de verpleegkundige beroepspraktijk, het verpleegkunde onderwijs en verplegingswetenschap vanuit drie onderzoeksthema's: (1) kwetsbare mensen, (2) persoonsgerichte zorg en (3) professionele ontwikkeling.

Als tweede het hoe. Ik doe dit niet alleen, maar met mijn collega's. Als team verplegingswetenschap werken wij deskundig, enthousiast en gedreven samen. Binnen gezondheidswetenschappen, het UMCG, het Wenckebach Instituut voor Onderwijs en Opleiden, het lectoraat Verpleegkundige diagnostiek van de Hanzehogeschool, in de regio, nationaal en internationaal. Een verbinding van wetenschap, onderwijs en praktijk. Vanuit de stellige overtuiging dat we ons alleen samen kunnen buigen over de vraagstukken van het heden om te werken aan de toekomst.

En ten derde pleit ik ervoor om vanaf nu professionele betrokkenheid bij patiënten/cliënten als onderliggende waarde en essentieel kenmerk van verpleegkunde te beschouwen en dit ook toe te voegen aan de gangbare verpleegkundige definities, theorieën, opleidingscurricula, richtlijnen, functiebeschrijvingen en beroepsprofielen.

Dankwoord

Het is voor mij een grote eer het ambt van hoogleraar verplegingswetenschap te mogen vervullen. Een oratie van een half uur heeft onvoldoende ruimte in zich om iedereen persoonlijk naar behoren te bedanken die heeft bijgedragen en bijdraagt aan de realisatie van mijn leerstoel.

Als eerste mijn welgemeende dank aan het College van Bestuur van de Rijksuniversiteit Groningen en de Raad van Bestuur van het UMCG. Zeer veel dank voor de eervolle opdracht mij gegeven en het vertrouwen in mij geschonken.

Daarnaast dank aan al mijn, collega's, oud-collega's en samenwerkingspartners. In je eentje bereik je niets en samenwerken met jullie allen is bovendien inspirerend en maakt mijn werk en mijn werkplezier.

Tot slot, natuurlijk, dank aan mijn vrienden, familie, pap, mam, Luc, Jort en Kiki. Jullie zijn voor mij de basis en van onschatbare waarde, iedere dag voor alles.

Zie de mens! Ik heb gezegd.

Referenties

- Benner P, Sutphen M, Leonard V & L Day (2010). *Educating Nurses. A Call for Radical Transformation*. John Wiley & Sons. Hoboken.
- Cingel CJM van der (2012). *Compassie in de Verpleegkundige Praktijk: een leidend principe voor goede zorg*. Academisch proefschrift. Erasmus School of Philosophy. Rotterdam.
- Drach-Zahavy, A (2009). Patient-centred care and nurses' health: The role of the nurses' caring orientation. *Journal of Advanced Nursing*, 65(7), 1463-1474.
- Duivesteijn-Ockeloen (2016). *Op zoek naar de 'totale mens' Taak, verantwoordelijkheid en identiteit van de verpleegkunde 1955-1988*. Academisch proefschrift. Open Universiteit. Heerlen.
- Finnema EJ (2000). *Emotion-oriented care in dementia: a psychosocial approach*. Academisch proefschrift, Vrije Universiteit Amsterdam.
- Finnema EJ & Goumans M (2009). *Samenhang in de ouderenzorg. Heel de mens telt*. Lectorale rede. Hogeschool Rotterdam.
- Gezondheidsraad (2016). *Onderzoek waarvan je beter wordt. Een heroriëntatie op umc-onderzoek*. Den Haag.
- Gobbens RJJ, Van Assen MALM, Luijckx KG, Wijnen-Sponselee M Th & Schols JMGA (2010). Determinants of frailty. *Am Med Dir Assoc Jun*; 11(5):356-64. doi: 10.1016/j.jamda.2009.11.008.
- Gupta Strategists (2016). *No Place Like home. An analysis of the growing movement away from hospitals towards providing medical care to patients in their own homes*. Amsterdam.
- Health Holland (2019). *Gezondheid & Zorg. Kennis- en Innovatieagenda 2020-2023*. Retrieved from: <https://www.health-holland.com/publications/useful-documents/kia>
- Keuning-Plantinga A, Finnema E, Krijnen W, Edvardsson D & Roodbol P (2021). Validation and psychometric evaluation of the Dutch Person-centred care of Older People with cognitive impairment in Acute Care (POPAC). *BMC Health Services Research*. Jan 13;27(1):59. doi: 10.1186/s12913-020-06048-x.
- Lambregts J, Grotendorst A (2012). *Leren van de toekomst. Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020*. Utrecht: V&VN.
- LOO Verpleegkunde (2016), Bachelor Nursing 2020, Een toekomstbestendig opleidingsprofiel 4.0.
- Manifest Kwaliteit van zorg, nu en in de toekomst (2018). <https://zorgkrant.nl/management-en-beleid/8404-manifest%20Management>
- McCormack B & McCance T (2011). *Person-centred Nursing, Theory and Practice*. Wiley and sons.
- Meleis AI (2018). *Theoretical Nursing. Development and Progress*. Wolters Kluwer. Philadelphia.

- Nederlandse Federatie van Universitair medische centra (2019). *Onderzoek en innovatie met en voor de gezonde regio think globally, act locally*. Utrecht.
- Neal, D.P., Kerkhof, Y.J.F., Ettema, T.P. et al. (2021). Evaluation of FindMyApps: protocol for a randomized controlled trial of the effectiveness and cost-effectiveness of a tablet-based intervention to improve self-management and social participation of community-dwelling people with mild dementia, compared to usual tablet use. *BMC Geriatr* 21, 138 <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02038-8>
- Nightingale F (2000). *Notes on Nursing. What It Is, and What It Is Not*. Dover Publications Inc. New York.
- Onderwijsraad (2014). *Meer innovatieve Professionals*. Den Haag.
- Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (2017). *Zonder context geen bewijs, over de illusie van evidence-based practice in de zorg*. Den Haag.
- Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (2017). *De Zorgagenda voor een gezonde samenleving*. Den Haag.
- Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (2020). *Applaus is niet genoeg. Anders waarderen en erkennen van zorgverleners*. Den Haag.
- Richards DA¹, Coulthard V, Borglin G (2014). The state of European nursing research: dead, alive, or chronically diseased? A systematic literature review *Worldviews Evid Based Nurs*. Jun;11(3):147-55. doi: 10.1111/wvn.12039. Epub 2014 May 19.
- Richards DA, Hanssen TA, Borglin G. (2018). The Second Triennial Systematic Literature Review of European Nursing Research: Impact on Patient Outcomes and Implications for Evidence-Based Practice. *Worldviews Evid Based Nurs*. Oct;15(5):333-343. doi: 10.1111/wvn.12320. Epub 2018 Aug 20.
- Ruijters MCP (2015). *Je binnenste buiten. Over professionele identiteit in organisaties*. Boom Uitgevers. Amsterdam.
- SER (2021). *Aan de slag voor de zorg Een actieagenda voor de zorgarbeidsmarkt*. ADVIES 21/04. Den Haag.
- Sinclair S, Norris JM, McConnell SJ *et al.* Compassion: a scoping review of the healthcare literature. *BMC Palliat Care* 15, 6 (2016). <https://doi.org/10.1186/s12904-016-0080-0>
- Taskforce (2018). *De juiste zorg op de juiste plek*. Retrieved May 17, 2018, from <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/04/06/de-juiste-zorg-op-de-juiste-plek>
- The Lancet (2020). *The status of nursing and midwifery in the world*. Editorial. www.thelancet.com Vol 395 April 11.
- Vliet K van, Grotendorst A en Roodbol P (2016). *Anders kijken, anders leren, anders doen. Grensoverstijgend leren en opleiden in zorg en welzijn in het digitale tijdperk*. Zorginstituut Nederland, Commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen, Diemen.
- Westerlaken A (2013). *Voortrekkers in verandering*. Hbo-raad. Den Haag.
- Wildeboer AT., Stallinga, HA. & Roodbol PF. (2020). Validation of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) core set for Diabetes Mellitus

from nurses' perspective using the Delphi method (E-pub ahead of print) In: *Disability and Rehabilitation*. 12 p.

- World Health Organization. (2001). International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF (1st ed., Vol. 2nd). Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). *What is Quality of Care and why is it important?* Accessed 31 August 2019.
- World Health Organisation (2015). *WHO Global Strategy on People-centred and Integrated Health Services*. Interim Report. Retrieved from: [Http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/155002/1/WHO_HIS_SDS_2015,6_eng.pdf?ua=18ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/155002/1/WHO_HIS_SDS_2015,6_eng.pdf?ua=18ua=1) (accessed 4 November 2019).
- Youngson R (2014). *Time to care. Hoe je van je werk en je patiënten kunt houden*. Bohn Stafleu van Loghum. Houten.
- ZonMw (2019). *Tussen Weten en Doen II. Eindevaluatie deel II*. Den Haag.

© 2021 Finnema