

Lodewijk van Deyssel (1952):

*“Na mijn dood zal ik je handje nog grijpen.”*¹

Lectorale rede uitgesproken door dr. Petrie F.Roodbol op 9 januari 2008 bij de aanvaarding van het ambt als lector Verpleegkundige Innovatie en Positionering aan de Hanzehogeschool Groningen.

Dit bijzondere lectoraat is ingesteld door de Academie Verpleegkunde van de Hanzehogeschool Groningen en het Universitair Medisch Centrum Groningen.

¹ citaat Lodewijk van Deyssel (1864-1952) voor hij stierf tegen een jong meisje dat met grote toewijding hem had verpleegd ; nr. 69 van Bzzlletin van 1979

Mijnheer de Voorzitter,
Leden van het College van Bestuur,
Mevrouw de Dean,
Dames en Heren,

Het verzorgen van zieken is zo oud als de mensheid. Vanuit verschillende motieven als intuïtie, het behagen van de Goden en uit medemenselijkheid, konden zieken altijd al rekenen op wat wij nu “mantelzorg” noemen.

Verplegen als beroepsmatige bezigheid, het inspelen op en het beperken van de gevolgen van ziekte, is echter pas 120 jaar oud.

De eerste uniformen van de verpleging weerspiegelen de invloed van religieuzen, het leger en dienstbodes - zoals op het Droste cacaoblikje. Lange jurken, hoge gesteven boordjes, witte schorten en een kapje. Het uniform moest laten zien dat de nieuwe verpleegster zich onderscheidde van de ongeschoolde meiden en zaalknechts die eind 19e eeuw in de ziekenhuizen werkten en waarvan het imago ronduit slecht was.

Tal van ontwikkelingen zijn van invloed op de wijze waarop het beroep zich verder heeft ontplooid. De spectaculaire medisch technologische vlucht, de georganiseerde preventie van besmettelijke ziekten, maar ook de stijgende welvaart en de emancipatie beïnvloeden het werk van de verpleging. En dan de opleiding. Was tot 1964 de enige eis om tot de opleiding toegelaten te worden je afkomst, het beroep van je vader, dan wordt het minimaal MULO. Vanaf 1967 is wettelijk vastgelegd dat de opleiding 3,5 jaar moet duren, waarvan 800 uur theorie. Om te benadrukken dat aan het beroep een degelijke opleiding vooraf gaat, wordt de titel verpleegster vervangen door die van verpleegkundige. Verticale functiedifferentiatie ontstaat in de jaren zestig. Onder invloed van de overheid en ziekenhuismanagers wordt de ziekenverzorgende geïntroduceerd voor routinematig, eenvoudig verzorgend en huishoudelijk werk. Er ontstaat ook horizontale functiedifferentiatie, waaruit naast verpleegkundige specialisaties nieuwe beroepen zijn gegroeid zoals de operatieassistent, maatschappelijk werkende, röntgenlaborant.

In 1971 ontstaan de eerste opleidingen tot verpleegkundige op HBO-niveau.

Met de invoering van de kwalificatiestructuur in 1997 wordt het aloude, veldspecifieke, in-service onderwijs afgeschaft.

Verpleegkundigen worden opgeleid op kwalificatie niveau 4 (MBO) en kwalificatie niveau 5 (HBO). De studielast bedraagt resp. 6400 en 6720 studie belasting uren (sbu)

Beide groepen afgestudeerden hebben volgens artikel 3 van de wet BIG het recht de wettelijk beschermde titel “verpleegkundige” te voeren.

Vanaf de jaren tachtig is het mogelijk om op universitair niveau verplegingswetenschap te studeren.

Sinds 1997 wordt de professionele master opleiding Advanced Nursing Practice aangeboden die voorbereidt op een functie als NP/VS:

een verpleegkundige die op het niveau van expert wordt ingezet voor een omschreven groep patiënten waarmee zij een individuele zelfstandige behandelrelatie aangaat. Vanuit het perspectief van de patiënt worden care en cure geïntegreerd aangeboden ter bevordering van de continuïteit en de kwaliteit van zowel de verpleegkundige zorg maar ook de medische behandeling.

Binnen de verpleging worden dus verschillende niveaus onderscheiden, die voor een relatieve buitenstaander echter onherkenbaar zullen zijn.

En dat heeft zijn weerslag op het imago van de verpleging.

Volgens de literatuuronderzoek zijn stereotypen voor verpleegkundigen in de VS: de dienstbare, genadige engel, het seksymbool, hulp van de dokter en de kenau; de gemiddelde hoofdverpleegkundige.

De sociale perceptie is:

laag salaris, slechte arbeidsomstandigheden, ondergeschiktheid aan de arts, beperkte carrière mogelijkheden.

Verpleging kent een culturele dimensie. Hoe is het imago in ons land?

Vanuit een constructivistische en tekstuele literatuuropvatting (dat wil zeggen dat de literatuur de werkelijkheid niet beschrijft maar scheidt) heb ik de Nederlandse literatuur nageslagen op het beeld van de verpleging vanaf 1880, het moment waarop het beroep ontstond.

Van de arts en schrijver Arnold Aletrino verschijnt in 1891 "Zuster Bertha." Een jonge melancholieke vrouw wordt vanuit eindeloze verveling verpleegster. Het vak voldoet niet aan haar verwachtingen, maar een aantrekkelijke arts houdt haar op de been. Totdat hij inziet dat zijn liefde voor haar slechts gebaseerd is op de troosteloosheid van het gasthuis.

Anna Reynvaan (1844-1920; de grondlegster van het verpleegkundig beroep in ons land) komt fel tegen dit boek in het geweer. Zij reageert met de publicatie van "Zuster Clara, Schetsen uit het leven eener verpleegster in een stedelijk gasthuis"; een keurige pendant van zuster Bertha.

In haar voorwoord wijst ze erop dat Zuster Bertha een eenzijdig, negatief beeld van de verpleging geeft dat vele 'beschaafde' vrouwen ervan zal weerhouden om voor de verpleging te kiezen.

Het is niet verwonderlijk dat Anna Reynvaan geschokt is als ze Zuster Bertha leest. Met veel verve heeft ze zich ingezet voor de verbetering van de verpleging in ons land en dan schotelt dr. A. Aletrino het Nederlandse publiek een beeld voor van verpleegster dat verre van positief is. Clara laat zien hoe verpleegsters in een vriendschappelijke relatie kunnen staan tot artsen zonder dat hun goede naam in opspraak raakt.

In 1900 wordt Frederik van Eeden's "Van de koele meren des doods," uitgegeven. Zuster Paula weet Hedwich van haar morfine verslaving af te helpen en zingeving in het leven te vinden.

Louis Couperus (1906) voert in "Van oude mensen de dingen die voorbij gaan" als verpleegster Elly op. Elly is achtereenvolgens tennisster, verpleegster, en hoedenmaakster. Nadat ze met haar man Lot in het buitenland geweest is, gaat ze onverwachts met het Rode Kruis mee naar Rusland

Simon Vestdijks' (1934) "Terug tot Ina Damman," gaat over de liefdesgeschiedenis van Anton Wachter op de HBS. Zijn tante haalt hem over om later dokter te worden: de baas van alle verpleegsters.

De verpleegster Lida uit Hella S. Haasses': "Oeroeg," (1948) stelt dat:

Het verpleegster-zijn is immers voor de meeste vrouwen die dit beroep kiezen niets anders dan een uitlaatklep voor het onbevredigde diepste instinct (een innerlijke behoefte om onder alle mensen er een te vinden die zij helpen en leiding kunnen geven).

Maarten 't Hart: beschrijft in "De Jacobs ladder", (1986) ook een zuster Clara, nu een psychiatrie - verpleegkundige. Ze is vrolijk, opgewekt, sportief en goedgehumeurd, niets is haar teveel. Dat geldt ook voor het zusje van Michiel uit Jan Terlouw's "Oorlogswinter", (1972) die maar liefst terwijl ze nog leerling is, een gewonde soldaat in het bos weet te genezen.

Dezelfde opgewektheid straalt ook Anna uit in "De Tweeling" van Tessa de Loo (1993). Als ongeschoolde kracht werkt zij in de oorlog als verpleegster bij het Rode Kruis.

De ex verpleegster Sonia komt voor in: "De ontdekking van de Hemel" (1997) van Harry Mulisch.. Ze dient haar in coma liggende dochter een dodelijke dosis insuline toe.

Jaap Scholten hanteert in Morgenster (2000 – over de Treinkaping bij Wijster) afwisselend de term verpleegster, verpleegkundige en zuster. De benaming verpleegkundige wordt alleen gebruikt als abstract begrip. De andere benamingen slaan op de personen waar de actoren mee te maken krijgen. De verteller heeft geen idee van wat een verpleegkundige kan en mag doen. Enerzijds laat hij een verpleegster zelfstandig een bevalling doen, anderzijds worden verpleegkundigen afgeschilderd als "domme zusters met een Mavo-verstand".

Renate Dorrestein en Renate Rubinstein hebben beide in de jaren negentig uitgebreid over hun ziekteperiode geschreven. De verpleging speelt geen enkele rol.

Het zijn wisselende beelden waaruit ook de tijdsgeest spreekt. Geen negatieve stereotypen, maar een mengelmoesje waaruit niet duidelijk blijkt waar een verpleegkundige voor staat.

Je kunt als verpleegkundige geen soldaat in een bos van een beenbreuk genezen of ongeschoold een heel bataljon verzorgen. Verpleegkundigen zijn niet altijd opgewekt en evenmin altijd blond. Alle TV series ten spijt: het ziekenhuis is geen romantische omgeving.

De term verpleegster blijkt hardnekkig, ook in de media trouwens. En ondanks de 10 jaar oude kwalificatie structuur stond in de Volkskrant van 15 december jl. een advertentie waarin een A of B verpleegkundige werd gezocht.

De literatuur geeft geen realistisch beeld van de verpleging. Het lijkt niet bekend te zijn wat het beroep inhoudt.

Is deze onbekendheid erg? Ja.

Vanuit de Sociale Identiteitstheorie, bevestigd door onderzoek, blijkt dat het zelfbeeld van een groep (en in dit geval van de verpleging) ontleend wordt aan het gepercipieerde imago van de groep door de maatschappij. Ga je ervan uit dat de maatschappij gunstig over je denkt, dan kript dat het zelfbeeld op en andersom. Het imago van de verpleging heeft invloed op de beroepskeuze van jongeren.

Als eenmaal in de praktijk rolverwachtingen uitblijven of onduidelijk zijn ontstaan rolconflicten en dat is weer een reden om uit het beroep te stappen.

Wat is de inhoud van het verpleegkundig beroep anno 2008?

De afgelopen jaren is de verpleging behoorlijk geprofessionaliseerd. Er is veel kennis ontwikkeld die we terug vertaald zien in richtlijnen, gemaakt door verpleegkundigen, door verplegingswetenschappers. Van deze laatste groep zien we er ook steeds meer promoveren.

Handelen hoeft steeds minder gebaseerd te zijn op intuïtie; er is evidence of best practices. Er zijn richtlijnen voor de begeleiding van depressieve ouderen, postoperatieve pijnbehandeling, decubituszorg, diabeteseducatie, orale mucositis, hartrevalidatie, zorg bij een verstoord waaksaap ritme enz..

Verplegen is een zelfstandige discipline naast dat van de arts. Verpleegkundigen staan niet in dienst van de arts, maar net als de arts zelf, in dienst van de patiënt. Vanuit hun professionaliteit is een intensieve samenwerking gewenst.

Het veld waarop de verpleging zich beweegt is inderdaad erg breed. Je kunt dit ook aflezen aan de vakliteratuur.

Het blad voor verzorgenden had vorige maand aandacht voor de herkenning van dementie bij ouderen, hoe handig te manoeuvreren met een tillift, de nieuwe wet BOPZ, hoe een leerling of stagiaire te beoordelen, sterven in een kleinschalige woonvorm, toepassing van domotica en een speciale uitneembare bewaarbijlage met 60 tips over eten en koken (met of zonder de bewoners) in kleinschalige woonvormen.

In het verpleegkundig vakblad lees ik tips hoe verstopte sondes vrij te maken, een verpleegplan voor incontinentie bij ouderen, aandacht voor een patiënt met progressieve spierzwakte en de invoering van een veiligheidsmanagementsysteem. NP's zijn bezig met de voorbereiding op het medicatie voorschrijven en verplegingswetenschappers met ontwikkelingsgerichte zorg op neonatale intensive cares en een model voor case management voor chronisch zieken.

Dé verpleegkundige bestaat niet.

Het beroep is daarvoor te gedifferentieerd. Het is breed maar dat wil echter niet zeggen dat er geen diepgang is. Er is en wordt veel ontwikkeld.

De profilering daarvan echter blijft achter.

Ook onderzoek naar de mechanismen achter goede verpleegkundige zorg ontbreekt.

Voor de verpleging geldt de juiste (opgeleide) verpleegkundige op de juiste plaats. Uit recent onderzoek door het Nivel blijkt dat patiënten met dementie op afdelingen in verpleeghuizen met voldoende en goed personeel minder pijn ervaren, de sfeer beter is en de omgeving veiliger. Onderzoek in de VS toont aan dat er bij een goede verpleegkundige bezetting in de ziekenhuizen minder mortaliteit is, minder infecties zijn, minder patiënten doorliggen, de opname duur korter is en minder shocks en hartstilstanden voorkomen.

Behoudens het recente Nivel onderzoek weten we niet of ook in ons land ziekenhuizen met voldoende en goed opgeleide verpleegkundigen beter presteren. Evenmin is bekend welke factoren precies verantwoordelijk zijn voor de betere prestaties; zijn dat de aantallen verpleegkundigen, hun competenties, mate van autonomie, de leiding, combinatie.

In de verpleegkundige praktijken in ons land wordt nauwelijks onderscheid gemaakt tussen niveau 4 en 5 opgeleide verpleegkundigen. Ondanks dat de opleiding tot verpleegkundige enorm verbeterd is, zijn de taakfunctiebeschrijvingen wel gepimpt maar sinds de jaren zeventig niet wezenlijk veranderd; alleen medisch technisch zijn er veel handelingen bij gekomen. De legitimering vanuit de taakstelling om nieuwe verpleegkundige kennis toe te passen, ontbreekt. Inhoudelijke leiding binnen de verpleging wordt nauwelijks gegeven. Wie bepaalt of je nieuwe op onderzoek gebaseerde richtlijnen wel of niet toepast? “Onze” manieren blijven daardoor te traditioneel en redelijk onzichtbaar. Illustratief voor dit laatste is dat bij de invoering van de NP medici zich blij verrast uitspreken over wat verpleegkundigen allemaal kunnen.

Overigens gaat de ontwikkeling van nurse practitioners snel – maar uit dit vervolgberoep zou nog meer te halen zijn als de NP over de grenzen van de traditionele medische specialisaties heen zou gaan werken. Uit onderzoek blijkt al lang dat zij aan bepaalde omschreven patiëntengroepen op zijn minst gelijkwaardige zorg aan dat van de arts leveren. Desondanks moet dit keer op keer met onderzoek worden aangetoond. Aanwijzingen dat een nieuw beroep of een verbeterde opleiding repercussies heeft op de taakhoud van iedere andere medewerker van het multidisciplinair behandelteam team blijven onderbelicht. Blijft participatie van de verschillende disciplines nodig. Kunnen taken anders worden verdeeld?

Het moet anders.

We hebben goede en voldoende verpleegkundige zorg nodig om onze maatschappij gezond te houden. Eén specifieke populatie springt er daarbij voor mij uit.

De medisch technische vooruitgang is geweldig. Er komen steeds meer mensen die genezen van een levensbedreigende ziekte: survivors. Ongeveer 90.000 patiënten per jaar krijgen kanker. De helft daarvan maakt kans te overleven. Jaarlijks worden er ongeveer 400 orgaantransplantaties uitgevoerd. Ook een hartinfarct kun je te boven komen, maar wel met een kans op chronisch hartfalen.

Steeds meer mensen worden “beter.” Maar zijn ze dan ook genezen of hersteld? De ziekte is niet altijd weg, zoals na een orgaantransplantatie bij een stofwisselingsziekte. De angst voor een recidief bij kanker vraagt veel van je aanpassingsvermogen. De kwaliteit van je hernieuwde leven kan behoorlijk negatief beïnvloed worden door alle beslommeringen rond uitkeringen, het vinden van passend werk. Wie wil je hebben als je op je 35ste voor het eerst in je leven gaat werken? Zeker als je heel lang ziek bent geweest ben je niet gewend om zelf beslissingen te nemen, aan autonomie.

Renate Dorrestein schrijft in Heden ik (p 101: “een chronisch ziekbed isoleert niet alleen doordat je beperkt bent in je sociale mogelijkheden, je belandt bovendien op een andere planeet dan die van je mede mensen. “ Wat als dat de enige planeet is die je kent en plotseling in de gezonde wereld terecht komt? Medicatie tegen afstoting na orgaandonatie maakt je vatbaar voor infecties.

Allemaal gevolgen van ziekte, werk voor de verpleging. We moeten zorgen voor de optimalisering van de kwaliteit van leven van deze ex-patiënten en hun naasten. Het is ingrijpend als een van je ouders kanker heeft of je broertje of zusje ernstig ziek is.

De komende jaren gaan deze ex-patiënten en hun naasten een substantieel deel uit maken van onze maatschappij. Voor zowel de individuele als voor de maatschappelijke gezondheidszorg is het daarom van belang om, liefst preventief, te werken aan de kwaliteit van leven na een ingrijpende behandeling. Een nieuw terrein, nog niet gedomineerd door tradities.

Ik vat de doelstelling van dit lectoraat voor u samen:

We moeten beter weten hoe de inzet van de verpleging met alle verschillende niveaus het best tot uitdrukking gebracht, geoptimaliseerd kan worden. Daar zal één onderzoekslijn van dit lectoraat zich op richten.

De kennis van de hoger opgeleide verpleegkundige en de nurse practitioner lijkt nog onderbenut. Tegelijkertijd ligt er een terrein braak dat alles te maken heeft met de kern van verplegen – inspelen op en vermindering van de gevolgen van ziekte. De tweede onderzoekslijn van dit lectoraat richt zich dan ook op de kwaliteit van leven van survivors.

Laten we zorgen dat patiënten niet alleen overleven van een ernstige aandoening, maar 100% kunnen genieten van het leven.

Zogezegd, zgedaan

Literatuur

- Aletrino, A. (1891). Zuster Bertha. Den Haag: BZZTôH.
- Buerhaus, P. (2003). Het belang van verplegen. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Couperus, L. (1906). Van oude mensen de dingen die voorbij gaan. Wageningen: Veen.
- Dane, C. (1968). Geschiedenis van de ziekenverpleging. Lochem: De Tijdstroom.
- Dorrestein, R. (1993). Heden ik. Amsterdam/Antwerpen: Contact.
- Eeden, F. van. (1900). Van de koele meren des doods. Amsterdam: Delta Athenaeum – Polak & van Gennep.
- Foong, A.L.S., J.C. Rossiter, P.T. Chang. (1999). Socio-cultural perspectives on the image of nursing: the Hong Kong dimension. *Journal of advanced Nursing*. 29 (3) PP. 542-548.
- Haasse, H.S. (1948). Oeroeg. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Hart, M. 't. (1986). De Jacobs ladder. Amsterdam/Antwerpen: De arbeiderspers.
- Jaarsma, T. (1999). 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. Proefschrift Universiteit Maastricht. Maastricht: Datawyse.
- Loo, T. de. (1993). De tweeling. Amsterdam/Antwerpen: De Arbeiderspers.
- Merten, H., A.P.A. van Beek, D.L. Gerritsen, M.P. Poortvliet, J.R.J. de Leeuw, C. Wagner. (2007). Dagelijkse bezetting van personeel en de kwaliteit van leven van bewoners met psychogeriatrische problemen. NIVEL
- Mulisch, H. (1997). De ontdekking van de Hemel. Amsterdam: De bezige Bij.
- Orafari, K. L. Anderson (2005). When medical cure is not an unmitigated good perspective. *Biology and medicine*. Volume 48. No 2. pp. 282-92.
- Reynvaan, J.P. (1893). Zuster Clara. Schetsen uit het leven eener verpleegster in een stedelijk gasthuis.
- Rubinstein, R. (1984). Naar de bliksem? ik niet. Amsterdam: Meulenhoff.
- Roodbol, P.F. (2005). Dwaallichten, struikeltochten, tolwegen en zangsporen. Proefschrift Rijksuniversiteit Groningen.
- Scholten, J.F. (2000). Morgenster. Amsterdam: Contact
- Seago, J.A., J. Spetz, D.Keane. (2006). The nursing shortage: is it really about image? *Journal of Healthcare management*. Vol.51. no.2 pp.96-106.
- Takase, M., E. Kershaw, L.Burt. (2002). Does public Image of Nurses Matter? *Journal of professional Nursing*. Vol. 18, no 4: pp.196-205.
- Tajfel, H. en J.C. Turner. (1986). An integrative Theory of Intergroup Conflict. In: S. Worchel en W.G. Austin (eds.), *Psychology of Intergroup Relations*. Chicago: Nelson-Hall Publishers.
- Taylor, R., L.S. Franck, F.Gibson, A. Dwahan (2005). Critical review of the health related quality of life of children and adolescents after liver transplantation. *Liver transplantation*. Voll.11., no 1. pp. 51-60.
- Terlouw, J. (1972). Oorlogswinter. Rotterdam: Lemniscaat.
- Tsimicalis, A., J. Stinson, B. Stevens. (2005). Quality of life of children following bone marrow transplantation: a critical review of the research literature. *European Journal of Oncology Nursing*. No 9, pp 218-238.

Vestdijk, S. (1934). Terug tot Ina Damman – geschiedenis van een jeugdliefde. Amsterdam: Nijgh en Van Ditmar.

Vrijhoef, H.J.M. (2002). Is it justifiable to treat chronic patients by nurse specialists? Evaluation of effects on quality of care. Proefschrift. Maastricht: Universitaire Pers.

Zebrack, B.J., Y.Jaehee, L. Peterson, P.A. Ganz. (2007). The impact of cancer and quality of life for long term survivors. Psycho-oncology.