

Professionalisering van de verpleging en verzorging in de ouderenzorg

Het uur V is aangebroken!



Rede, uitgesproken door
Prof. dr. Robbert J.J. Gobbens



Robbert J.J. Gobbens is bijzonder hoogleraar Professionalisering van de verpleging en verzorging in de ouderenzorg. Zijn bijzondere leerstoel heeft de ambitie om de professionalisering van verpleegkundigen en verzorgenden in de ouderenzorg een krachtige impuls te geven op het gebied van toewijding, vakbekwaamheid en lerend-, onderzoekend- en samenwerkend vermogen. Het betreft een samenwerking tussen Hogeschool Inholland, Zonnehuisgroep Amstelland en Tilburg University.

Hij studeerde verpleegkunde aan de Hbo-v in Eindhoven en werkte daarna als wijkverpleegkundige bij de Kruisvereniging Breda. Na het behalen van de opleiding Gezondheidswetenschappen (richting verplegingswetenschap) en de Eerstegraads Lerarenopleidingen Gezondheidszorg werkte hij als docent bij de Hbo-v van Avans Hogeschool en vervolgens als coördinator van de opleiding Master of Advanced Nursing Practice bij Hogeschool Rotterdam.

In 2010 promoveerde hij op het proefschrift 'Frail elderly. Towards an integral approach'. Tijdens dit promotieonderzoek ontwikkelde hij een breed frailty concept dat lichamelijke, psychische en sociale problemen includeert. Het product van zijn proefschrift is de Tilburg Frailty Indicator (TFI), een instrument waarmee kwetsbaarheid bij ouderen kan worden bepaald. De TFI is inmiddels door meerdere landen vertaald en gevalideerd; bij de meeste van deze studies is hij betrokken.

Vanaf 2017 is hij lector Gezondheid en Welzijn van Kwetsbare Ouderen bij Hogeschool Inholland en Zonnehuisgroep Amstelland. Op zijn initiatief zijn Leer- en InnovatieNetwerken geïmplementeerd in de ouderenzorg. In Leer- en InnovatieNetwerken wordt een verbinding gemaakt tussen onderwijs, praktijk en onderzoek. Ook is hij vanaf 2019 als visiting professor verbonden aan de Universiteit Antwerpen.

Ruim 20 jaar is hij actief binnen de beroepsvereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN). Momenteel is hij voorzitter van de afdeling Geriatrie en Gerontologie en de adviescommissie kwaliteitsstandaarden. Ook is hij hoofdredacteur van Verpleegkunde, het Nederlands-Vlaams wetenschappelijk tijdschrift voor verpleegkundigen en Gerōn, het tijdschrift over ouder worden en samenleving. Daarnaast is hij editor van Healthcare (sectie Community care) en associate editor van Archives of Gerontology and Geriatrics, BMC Geriatrics en Frontiers in Medicine (sectie Geriatrics). Hij publiceerde meer dan 200 artikelen, waarvan er 95 in PubMed zijn opgenomen.

Professionalisering van de verpleging en verzorging in de ouderenzorg

Het uur V is aangebroken!

Prof. dr. Robbert J.J. Gobbens

Rede,

uitgesproken bij de openbare aanvaarding van het ambt van bijzonder hoogleraar
Professionalisering van de verpleging en verzorging in de ouderenzorg aan
Tilburg University op 29 september 2023 door Prof. dr. Robbert J.J. Gobbens

© Robbert J.J. Gobbens, 2023

ISBN: 978-94-6167-503-3

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier.

www.tilburguniversity.edu/nl

Professionalisering van de verpleging en verzorging in de ouderenzorg

Het uur V is aangebroken!

1. Mijn drive

Beste aanwezigen,

Vandaag presenteer ik met veel trots mijn bijzondere leerstoel Professionalisering van de verpleging en verzorging in de ouderenzorg. Ik neem u mee in de ontwikkeling van deze professionalisering. Waar staan we nu en wat staat ons nog te doen?

Ik ben opgegroeid in Etten-Leur met liefdevolle aandacht van mijn ouders, die helaas niet oud zijn geworden. Voor hen geen *healthy ageing*. Op jonge leeftijd wist ik nog niet wat ik wilde worden. Na het afronden van de havo moest ik een keuze maken. Ik twijfelde tussen de verpleging en het onderwijs. Ik koos voor het eerste, omdat ik vooral voor mensen wilde zorgen. In 1981 startte ik met de Hbo-V. Wat mij aansprak, is dat je als hbo-verpleegkundige breed wordt opgeleid. Dit in tegenstelling tot de inserviceopleiding waarbij je vooraf een keuze moest maken tussen de A (het ziekenhuis), de B (psychiatrie) en de Z, dat toen stond voor verstandelijk gehandicaptenzorg. Nu zouden we zeggen: de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.

Na het voltooien van mijn Hbo-V – wat een prestatie was na het negatieve advies dat ik aan het einde van het eerste jaar van een docent omgangskunde kreeg – moest ik in militaire dienst. Na de opleiding tot sergeant, mocht ik als verpleegkundige aan de slag in het militair revalidatiecentrum in Doorn. De ervaring die ik daar opdeed, kon ik goed gebruiken in mijn eerste baan als wijkverpleegkundige bij de Kruisvereniging Breda. Ik begon in Princenhage, ook wel ‘het Aogje’ genoemd. Ik had de zorg voor ouderen. Nog regelmatig denk ik terug aan mensen in het Aogje waar ik toen als wijkverpleegkundige achter de voordeur kwam. Zo was er een man met een neurologische aandoening die aan mondschilderen deed. Dit verhoogde zijn kwaliteit van leven. Omdat landschappen schilderen met olieverf ook mijn hobby was, ging ik ook op mijn vrije zaterdag naar hem toe; niet voor de zorg, maar omdat we een gezamenlijke hobby deelden. Of dit professioneel was, kun je je afvragen. Het deed ons allebei in ieder geval goed.

Bij de Kruisvereniging Breda kon ik mij verder ontwikkelen. Daar werd geïnvesteerd in methodisch werken, het IVVP. Dat staat voor Inhoud en Vastlegging Verpleegkundig Proces.¹ Geïnspireerd door het OMAHA-systeem,² dat nu door veel thuiszorginstellingen wordt gebruikt, werd een begrippenkader

ontwikkeld dat bestond uit levensverrichtingen en omgevingscondities. Hierdoor werd concreet invulling gegeven aan de onderdelen van het methodisch werken: anamnese, diagnose, resultaten, interventies en evaluatie. De Kruisvereniging Breda gebruikte het gedachtengoed van Orem³: aandacht besteden aan het zelfzorgvermogen van mensen als theoretische onderlegger. Nu zijn we dertig jaar verder en nog steeds vind ik het IVVP het mooiste classificatiesysteem dat ik ken. Het is ontwikkeld door en voor wijkverpleegkundigen. Het werd geïmplementeerd in de praktijk en er was scholing aan gekoppeld, zowel voor nieuwe als ervaren wijkverpleegkundigen, onder andere op het belangrijke gebied van gespreksvaardigheden. Uiteindelijk is het beschikken over goede gespreksvaardigheden zeer bepalend voor de kwaliteit van zorg die je als verpleegkundige en ook als verzorgende biedt en daarmee dus ook voor de kwaliteit van leven van de ouderen aan wie je zorg verleent.

Mijn toenmalige directeur van de Kruisvereniging Breda, Piet Hein Jonkergouw, stimuleerde mij om Verplegingswetenschap te gaan studeren. Daar ben ik hem nog steeds dankbaar voor. Er waren toen drie universiteiten die deze studie aanboden: Groningen, Utrecht en Maastricht. Helaas wordt deze studie nu alleen nog in Utrecht aangeboden. Ik besloot in Maastricht te gaan studeren. Na het wegwerken van mijn wiskundedeficiëntie, rondde ik Verplegingswetenschap in deeltijd in drie jaar af. Naast Orem met haar zelfzorgtheorie,³ leerde ik over de theorie van doelrealisatie van King⁴ en het Neuman Systems Model.⁵ Dit model benadert de patiënt als een mens met al zijn aspecten. Het was bijzonder om Neuman jaren later persoonlijk te ontmoeten. Ook leerde ik tijdens de opleiding Verplegingswetenschap over het ontwikkelen en construeren van verpleegkundige theorieën door bijvoorbeeld de conceptanalyse van Walker en Avant te gebruiken.⁶ Het zorgde voor de noodzakelijke onderbouwing van de verpleegkunde.

Bij het geven van onderwijs over het IVVP aan collega-wijkverpleegkundigen merkte ik dat dat erg leuk vond. Ik besloot dan ook aansluitend op de studie Verplegingswetenschap de Eerstegraads Learenopleidingen Gezondheidszorg te volgen én wederom betekende dat op en neer naar Maastricht. Vervolgens maakte ik de overstap naar de hogeschool. Eerst werkte ik als docent bij Hogeschool West-Brabant, nu Avans geheten, daarna bij Hogeschool Rotterdam en nu ben ik als lector verbonden aan Hogeschool Inholland en de Zonnehuisgroep Amstelland. Als docent en lector kon en kan ik mijn kennis en ervaring delen met studenten

Verpleegkunde en verpleegkundig specialisten in opleiding. Het is mooi om te zien dat mensen zich tijdens een opleiding ontwikkelen, niet alleen als professional maar ook als mens.

Bij Avans Hogeschool kwam ik in de kenniskring van het lectoraat Gerontologie van Ria Wijnen. Daar werd de wetenschapper die in mij zit en die ik zelf nog niet zo goed kende, aangewakkerd. Al snel startte ik met een promotieonderzoek onder begeleiding van promotor Jos Schols en copromotoren Ria Wijnen en Katrien Luijkx. Katrien Luijkx is inmiddels ook hoogleraar aan deze universiteit. De doelgroep die daarin centraal stond waren kwetsbare ouderen. Niet toevallig de doelgroep waar mijn leerstoel zich indirect ook op richt.



2. Kwetsbare ouderen

Ik zeg bewust ‘indirect op richt’. Mijn primaire doelgroep zijn de verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in de ouderenzorg. Maar uiteindelijk moet de professionalisering van de beroepen verpleegkundige en verzorgende, waar ik mij binnen mijn leerstoel op richt, ten goede komen aan de kwaliteit van leven van ouderen, en in het bijzonder de kwetsbare ouderen. Kwaliteit van leven wordt door de Wereldgezondheidsorganisatie gedefinieerd als “de perceptie van een individu ten aanzien van zijn/haar positie in het leven, binnen de context van de cultuur en de waardensystemen waarin hij/zij leeft en in relatie tot zijn/haar doelen, verwachtingen, standaarden en interesses”.⁷ Uit deze definitie blijkt dat kwaliteit van leven een subjectief begrip is, waarin de evaluatie door mensen zelf van diverse domeinen van het leven centraal staat. Wanneer kwaliteit van leven in onderzoek wordt meegenomen, gaat het dus om het perspectief van de doelgroep. Binnen mijn leerstoel zijn dat de thuiswonende ouderen en ouderen die in een verpleeghuis wonen.

De bevolking in Nederland vergrijst. In 2015 was 24,5% van de Nederlanders 60 jaar of ouder. De verwachting is dat dit percentage stijgt naar 33.2% in 2050.⁸ Naarmate mensen ouder worden, wordt hun veerkracht vaak minder en hun kwetsbaarheid groter. Het Sociaal Cultureel Planbureau heeft geprognosticeerd dat er in Nederland in 2030 meer dan een miljoen kwetsbare ouderen wonen.⁹ Het merendeel van de kwetsbare ouderen verblijft thuis; een kleinere groep woont in een verpleeghuis. Dit is mede ingegeven door het beleid van de overheid dat gericht is op *aging in place*,¹⁰ oftewel ‘thuis oud worden’ en wordt weerspiegeld door het programma WOZO, Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen, dat in 2022 door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is uitgebracht en benadrukt dat digitale technologieën ouderen kunnen helpen hun zelfstandigheid te behouden en hun kwaliteit van leven te bevorderen.¹¹ Ook is het de wens van veel ouderen zelf om in de eigen omgeving omringd door familie en vrienden oud te worden en zo lang mogelijk actief, autonoom en onafhankelijk te blijven.^{12, 13}

In mijn promotieonderzoek ging ik na wat kwetsbaarheid (in het Engels *frailty*) precies is en hoe je dit kunt vaststellen. Via literatuuronderzoek kwam ik erachter dat kwetsbaarheid van oorsprong een medisch concept is.¹⁴ De focus was namelijk vooral gericht op lichamelijke problemen die ouderen kunnen hebben. In de visie van de Amerikaanse geriater Fried en collega’s is kwetsbaarheid een biologisch syndroom van een verminderde reserve en weerstand tegen

stressoren, wat het resultaat is van dalen van diverse fysiologische systemen en kan leiden tot ongewenste uitkomsten.¹⁵ Omdat een dergelijke benadering van kwetsbaarheid fragmentatie van de zorg in de hand werkt en daarmee mogelijkwijs leidt tot een lagere kwaliteit van leven,^{14, 16} wordt kwetsbaarheid steeds vaker multidimensionaal gedefinieerd. Een definitie die ik in 2010 mede heb ontwikkeld en waar ik nog steeds achter sta, luidt als volgt: kwetsbaarheid is een dynamische toestand waarin een individu verkeert die tekorten heeft in een of meerdere domeinen van het menselijk functioneren (lichamelijk, psychisch, sociaal), die onder invloed van een diversiteit aan variabelen wordt veroorzaakt en die de kans op het optreden van ongewenste uitkomsten vergroot.¹⁴

Het is belangrijk aandacht te hebben voor kwetsbare ouderen, omdat zij een verhoogd risico hebben op ongewenste uitkomsten. Bij ongewenste uitkomsten kan het gaan om beperkingen in het uitvoeren van de algemene dagelijkse levensverrichtingen,¹⁷ ziekenhuisopname,¹⁸ verpleeghuisopname,¹⁹ een lagere kwaliteit van leven²⁰ en eerder overlijden.²¹ Het risico bestaat echter dat kwetsbaarheid vooral vanuit een deficitmodel wordt benaderd. Daarom is er tegenwoordig veel aandacht voor de veerkracht van ouderen, zelfs bij aanwezige kwetsbaarheid. Een balansmodel waarin aandacht is voor zowel de draagkracht als de draaglast van kwetsbare ouderen is dan meer geschikt.²²

De zorg voor kwetsbare ouderen is complex, omdat zij vaak beperkingen ervaren in meerdere levensdomeinen (lichamelijk, psychisch, sociaal) en in het uitvoeren van algemene dagelijkse levensverrichtingen en er veelal sprake is van multimorbiditeit, dat wil zeggen het hebben van twee of meerdere chronische ziekten tegelijkertijd.²³ Daardoor zijn veel disciplines bij de zorg betrokken en dat vereist een goede interdisciplinaire samenwerking. Dit doet een sterk appel op de professionaliteit van verpleegkundigen en verzorgenden. Omdat zij de grootste beroepsgroepen zijn die zich richten op kwetsbare ouderen in het verpleeghuis en de thuiszorg en daarmee heel bepalend zijn voor de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van leven van ouderen focust de bijzondere leerstoel op hen.



3. Kwaliteit van de ouderenzorg

Alvorens ik in ga op de professionalisering van de verpleging en verzorging, wil ik eerst de context van de ouderenzorg schetsen waarbinnen deze professionalisering plaatsvindt. Specifiek besteed ik aandacht aan de kaders om de kwaliteit van de ouderenzorg te verbeteren. Deze kwaliteit staat voortdurend in de belangstelling. Zo vestigen de kwaliteitskaders Wijkverpleging²⁴ en Verpleeghuiszorg²⁵ de aandacht op het verbeteren van de kwaliteit van de ouderenzorg. Het Kwaliteitskader Wijkverpleging²⁴ dateert van 2018 en beschrijft wat goede verpleging en verzorging van mensen thuis is en hoe zorgaanbieders goed kunnen samenwerken. Het biedt zorgprofessionals en zorgaanbieders handvatten om de zorgverlening te verbeteren. Zo wordt aangegeven aan welke professionele kwaliteitseisen de wijkverpleging moet voldoen. Een van die eisen is dat de wijkverpleging moet werken volgens het cyclisch verpleegkundig proces. Met wijkverpleging wordt een team van verpleegkundigen en verzorgenden bedoeld dat zich richt op individuele verpleging en verzorging maar ook op preventie en gezondheidsbevordering. Het kader vermeldt expliciet dat leren en verbeteren de sleutel is tot kwaliteit.

Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg²⁵ beschrijft wat cliënten en hun naasten mogen verwachten van de zorg in het verpleeghuis. Ook geeft dit in 2017 uitgebrachte kader ontwikkelopdrachten aan zorgprofessionals en zorgaanbieders om samen de kwaliteit van de zorg te verbeteren en het lerend vermogen te versterken. Vier jaar later werd dit kader geactualiseerd.²⁶ Het motto werd: ‘Samen leren en ontwikkelen’. Het kader wil systematisch leren en ontwikkelen in organisaties die verpleeghuiszorg bieden, stimuleren. Dat gebeurt zowel intern met bewoners en hun naasten, als extern met bijvoorbeeld ouderenbonden en andere zorgorganisaties. Het dienstrooster van de Nederlandse Zorgautoriteit is de bezettingsnorm die in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg van 2021 is opgenomen. Concreet betekent dit twee gekwalificeerde medewerkers op een groep van acht bewoners. In 2022 maakte minister Helder bekend dat dit kwaliteitskader door het personeelstekort in de ouderenzorg onuitvoerbaar is geworden. Daarom werd in maart 2023 een generiek conceptkompas gepresenteerd met de titel *Samen werken aan kwaliteit van bestaan*.²⁷ Dit conceptkompas zal het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, het Kwaliteitskader Wijkverpleging en het addendum over de zorg thuis conform de Wet langdurige zorg vervangen. Zorgaanbieders, beroepsgroepen, cliëntvertegenwoordigers, zorgkantoren en zorgverzekeraars hebben van het Zorginstituut Nederland tot 1 december 2023 de tijd gekregen het kompas te concretiseren.



Het kompas kent straks vier uitgangspunten: iemand respecteren voor wie hij is, een open gesprek, de kracht van samen en ruimte voor professionaliteit. In het kader van mijn leerstoel zoom ik nu nader in op het vierde uitgangspunt ‘ruimte voor professionaliteit’.

Het generieke conceptkompas benadrukt dat professionals de ruimte en het vertrouwen moeten krijgen om op basis van eigen deskundigheid en expertise met oplossingen te komen in verschillende situaties. Dit vraagt van professionals dat zij verantwoord omgaan met protocollen en richtlijnen; hun handelen moet aansluiten bij de zorgvragen en zorgproblemen van de zorgvrager en zijn/haar naasten. Daarnaast gaat het bij professionaliteit ook om reflectie, leren en ontwikkelen en moet de zorgorganisatie de professional hierin ook faciliteren.

Reflectie, leren en ontwikkelen in de ouderenzorg is dus niet alleen noodzakelijk voor het verbeteren van de zorg, maar dient ook om de kwaliteit van het werk

in de ouderenzorg aantrekkelijker te maken. Een van de redenen voor het nijpende personeelstekort in de ouderenzorg is immers dat verpleegkundigen en verzorgenden een cultuur waarin reflectie, leren en ontwikkelen gemeengoed is, nog onvoldoende aantreffen op hun werkplek.²⁸

Daarom moet hiervoor binnen de verpleeghuizen en de thuiszorg meer ruimte komen om alle uitdagingen, zoals een toename van het aantal kwetsbare ouderen, een hogere complexiteit van de zorg en personeelstekorten, het hoofd te kunnen bieden en de oplossingen die er uit voortkomen toekomstbestendig te maken.²⁹

Reflectie, leren en ontwikkelen van verpleegkundigen en verzorgenden wordt gestimuleerd in een Leer- en InnovatieNetwerk, afgekort een LIN.³⁰ Op initiatief van mijn lectoraat zijn we daar vanuit Hogeschool Inholland eind 2015 mee gestart. Een LIN is geïnspireerd op een zorginnovatiecentrum, een ZIC, waarvan Fontys de oorspronkelijke bedenker is.³¹ Het is een krachtige leeromgeving die vooral wordt gevormd door verzorgenden en verpleegkundigen, studenten vanuit het mbo en hbo en een lecturer practitioner: een docent die aan een hogeschool of roc is verbonden. In samenwerking met elkaar streven zij het doel na om de zorg voor ouderen naar een nog hoger plan te tillen. Dit vraagt van alle participanten dat zij bereid zijn te reflecteren op hun eigen praktijkvoering, dat zij open staan voor onderzoek en dat ze de zorgvraag van cliënten en hun naasten willen expliciteren. Voor mij is een LIN een middel om praktijk, onderzoek en onderwijs aan elkaar te verbinden. In een LIN wordt niet alleen kennis ontwikkeld maar ook verspreid, zodat er kenniscirculatie plaatsvindt in de driehoek praktijk, onderzoek en onderwijs. Bovendien draagt het bij aan professionalisering van verpleegkundigen en verzorgenden. In een LIN wordt namelijk het ontwikkelen van aanpassingsvermogen gestimuleerd doordat er systematisch en onderzoeksmatig wordt gewerkt, nieuwe methodes worden toegepast en verschillende bronnen van *evidence* worden gebruikt.

4. Professionalisering van de verpleging en verzorging

Mijn leerstoel focust zich op professionalisering van de verpleging en verzorging. Maar hoe staan deze twee beroepsgroepen er nu voor? Eerst neem ik u mee terug in de tijd.

Lang geleden werden mensen uit naastenliefde verpleegd. Om dit werk te kunnen doen was geen opleiding nodig. Pas vanaf 1880 kan worden gesproken van een echt beroep met een opleiding, salaris en een uniform. De professionalisering van de verpleging begint dan op gang te komen. Tussen het einde van de negentiende eeuw en 2023 zijn er veel ontwikkelingen geweest die hebben bijgedragen aan de professionalisering van de verpleging. Het is niet mogelijk al deze ontwikkelingen te bespreken; ik beperk me tot het voor het voetlicht brengen van enkele essentiële bijdragen, die ik overigens niet in chronologische volgorde de revue laat passeren.

De professionalisering van de verpleging is nauw verweven met de ontwikkeling van de verpleegkundige theorievorming, verpleegkundige praktijkvoering en verpleegkundig onderzoek. Vanaf de jaren tachtig nam de verpleegkundige theorievorming over de essentie van verplegen een enorme vlucht. Aan het begin van mijn oratie had ik het al over de theorieën van Orem,³ King⁴ en het model van Neuman.⁵ Niet alleen in de Verenigde Staten werd aan verpleegkundige theorievorming gedaan, maar ook in Nederland, bijvoorbeeld door Van den Brink Tjebbes met de bestaanstheorie³² en verplegen volgens het Profiel ontwikkeld door Bart van Bergen en Louk Hollands.³³ Ook werden classificatiesystemen ontwikkeld, zoals de gezondheidspatronen van Gordon,³⁴ die gebruikt konden worden om tot een goede anamnese te komen, en de North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)³⁵ stelde verpleegkundige diagnoses op. Daarnaast verschenen er classificatiesystemen voor verpleegkundige interventies en verpleegkundige zorgresultaten, de Nursing Interventions Classification³⁶ en de Nursing Outcomes Classification;³⁷ in de volksmond aangeduid als de NIC en de NOC.

In 1988 werd het eerste beroepsprofiel van de verpleegkundige gepubliceerd door de Raad voor de Volksgezondheid.³⁸ Het profiel kende twee niveaus van deskundigheid op basis van verantwoordelijkheid en complexiteit van zorg: het mbo- en hbo-niveau. Dit beroepsprofiel werd vervolgens in 1999³⁹ en 2012⁴⁰ herzien. Het actuele beroepsprofiel dateert van 2015.⁴¹ Daarin wordt een onderscheid gemaakt in drie beroepsprofielen; de hbo-

opgeleide verpleegkundige, de mbo-opgeleide verpleegkundige en de verzorgende Individuele Gezondheidszorg (IG). Naast het beroepsprofiel is ook het hebben van een beroepscode een teken van professionalisering. Een beroepscode beschrijft de waarden en normen van de beroepsgroep. Het is een document dat de beroepsethische uitgangspunten bevat. Hoewel de taken en verantwoordelijkheden tussen verpleegkundigen en verzorgenden verschillen, is er voor beide beroepsgroepen één beroepscode.⁴² Belangrijke waarden die hierin zijn opgenomen, zijn: respect, eerlijkheid, betrouwbaarheid, rechtvaardigheid en respect voor de autonomie van de zorgvrager.

Een volgende mijlpaal in de professionalisering van de verpleging en verzorging was de totstandkoming van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) in 1993.⁴³ De doelstelling van deze wet is tweeledig. Ten eerste, het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening, en ten tweede, het beschermen van patiënten tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door zorgverleners. De Wet BIG bevat bepalingen over titelbescherming, registratie, herregistratie, voorbehouden handelingen en tuchtrecht. Onder de Wet BIG vallen drie groepen, de zogeheten artikel 3-, 34- en 36a-beroepen. Verpleegkundigen maken deel uit van de artikel 3-beroepen. Zij hebben, evenals bijvoorbeeld artsen en fysiotherapeuten, een wettelijk beschermde beroepstitel, staan geregistreerd in het BIG-register en het tuchtrecht is op hen van toepassing. Voor verzorgenden in de individuele gezondheidszorg (VIG'ers) ligt dat anders. Zij vallen onder de artikel 34-beroepen. VIG'ers hebben een wettelijk beschermde opleidingstitel, maar staan niet ingeschreven in een wettelijk register en zij vallen niet onder het tuchtrecht.

Ook de oprichting van Nosokómos in 1900 mag niet onbesproken blijven. Nosokómos was de eerste beroepsorganisatie voor de verpleging in Nederland. Bijna een eeuw later kwam Nieuwe Unie 91 (NU'91) hieruit voort.⁴⁴ NU'91 wil dat in 2025 verpleegkundigen, verzorgenden en professionals met aanverwante beroepen hun positie in alle sectoren hebben versterkt en 'mooi werk' ervaren in hun dagelijkse praktijk.⁴⁴ Vijf jaar na de oprichting van NU'91 was de oprichting van de Algemene Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden, afgekort de AVVV, een feit. Dit was een op beroepsinhoud en regelmatig overleg gebaseerd netwerkmodel. De AVVV fungeerde als spreekbuis en aanspreekpunt namens vakverenigingen die lid zijn. In 2006 besloten deze vakverenigingen



de Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) op te richten.⁴⁵ V&VN bestaat uit 41 afdelingen die elk een apart specialisme vertegenwoordigen, bijvoorbeeld complementaire zorg of geriatrie en gerontologie. Ook zijn er afdelingen die de hele beroepsgroep vertegenwoordigen: de verzorgenden en de verpleegkundig specialisten. V&VN telt momenteel 105.000 leden en is hiermee de grootste beroepsvereniging van verpleegkundigen en verzorgenden in Nederland.

Per 1 juli 2023 stonden 218.739 verpleegkundigen ingeschreven in het BIG-register.⁴⁶ Dit aantal duidt er echter op dat het grootste deel van de



verpleegkundigen geen lid is van V&VN. Dit zal voor de verzorgenden niet anders zijn. Dit roept bij mij wel de vraag op hoe dit komt en vervolgens ook de vraag hoe we ervoor kunnen zorgen dat alle professionals die deel uitmaken van de beroepsgroepen verpleegkundige en verzorgende lid worden. Voor een verdere professionalisering is dit van evident belang.

Tot slot mag niet onbesproken blijven dat ook ZonMw in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport met haar programma Verpleging en Verzorging bijdraagt aan het ondersteunen en versterken van de professionaliteit van verpleegkundigen en verzorgenden.⁴⁷ Volgens ZonMw is



dat nodig om de aantrekkelijkheid van de beroepen en de kwaliteit van zorg te behouden en te vergroten. Doelstellingen van het programma zijn: versterking van de wetenschappelijke onderbouwing van de praktijk, verbetering van de kennisbenutting en doorontwikkeling van goede praktijkvoorbeelden. Op 1 september 2023 heb ik het project Implementatie en optimalisatie van Leer- en InnovatieNetwerken in de geriatrische revalidatiezorg afgerond. Dit project, waar twee promotieonderzoeken deel van uitmaken, heb ik kunnen uitvoeren door subsidie vanuit het ZonMw-programma Verpleging en Verzorging.

5. Aspecten van professionalisering

Tijdens deze oratie heb ik al heel vaak het woord professionalisering in de mond genomen. Maar wat betekent professionalisering nu eigenlijk? Voor mij bestaat professionalisering van de verpleging en verzorging voor alle sectoren van de gezondheidszorg, en dus ook voor de ouderenzorg, uit vijf aspecten: toewijding, vakbekwaamheid, lerend vermogen, samenwerkend vermogen en onderzoekend vermogen. Ik zal deze vijf aspecten een voor een de revue laten passeren.

Volgens het woordenboek van Van Dale is toewijding een synoniem voor ijver.⁴⁸ Het staat echter ook voor aandacht, genegenheid, inzet, enthousiasme, loyaliteit, trouw en zorgzaamheid. Vakbekwaamheid verwijst naar het handelen van verpleegkundigen en verzorgenden dat is gebaseerd op *evidence based practice* (EBP). EBP is het zorgvuldig, expliciet en oordeelkundig gebruik van het huidige, beste bewijsmateriaal om beslissingen te nemen met individuele cliënten en/of hun naasten over goede of gewenste zorg of behandeling.⁴⁹ Op het Anna Reynvaan Event 2023 zei Lynn Gallagher, chief operating officer van het Fuld National Institute van Ohio State University: “It’s not that nurses do EBP, they are EBP”. EBP integreert verschillende vormen van (kennis)bronnen, zoals wetenschappelijke literatuur, expertise van de professional, wensen en voorkeuren van ouderen en hun naasten en de lokale context. De kennis is onder andere vastgelegd in richtlijnen op basis waarvan verpleegkundigen en verzorgenden beslissingen nemen over de zorg voor ouderen. Richtlijnen moeten voldoen aan de AQUA-leidraad, die betrekking heeft op een zorgproces en vastlegt wat noodzakelijk is om vanuit het perspectief van de cliënt goede zorg te verlenen.⁵⁰ De implementatie van richtlijnen is complex,⁵¹ ook in de ouderenzorg; zorgprofessionals in verpleeghuizen moeten verantwoordelijkheid op zich nemen om barrières voor de implementatie van richtlijnen te identificeren en te adresseren.⁵² Er is een raamwerk beschikbaar dat behulpzaam kan zijn bij het identificeren van beïnvloedende factoren bij de implementatie van richtlijnen en een overzicht van implementatiestrategieën om richtlijnen voor verpleegkundigen en verzorgenden te implementeren.⁵⁴ V&VN zet de komende jaren stevig in op de ontwikkeling en implementatie van richtlijnen. Het gebruik van richtlijnen in de praktijk wordt bevorderd door verpleegkundigen en verzorgenden te betrekken bij de lay-out en vormgeving van richtlijnen en door hen de conceptrichtlijn te laten testen in de praktijk.⁵⁶ Voor kwetsbare ouderen zullen multidisciplinaire richtlijnen ontwikkeld moeten worden; monodisciplinaire richtlijnen volstaan niet, omdat kwetsbaarheid zich manifesteert in meerdere domeinen van het menselijk functioneren. Naast dat

de inbreng van ouderen en hun naasten bij de ontwikkeling van deze richtlijnen essentieel is, draag ik vanuit mijn expertise over kwetsbaarheid ook graag mijn steentje bij.

Om uiteindelijk vakbekwaam te zijn, is lerend vermogen, samenwerkend vermogen en onderzoekend vermogen essentieel. Lerend vermogen wordt gedefinieerd als het vermogen om zich aan te passen en te innoveren, vorm te blijven geven aan individueel en gezamenlijk leren, systemen aan te passen wanneer die niet langer bijdragen aan goede zorg of aan goed werken, en voortdurend in beweging te zijn, omdat elke cliënt uniek is en de wereld voortdurend verandert.⁵⁷ Lerend vermogen van verpleegkundigen en verzorgenden is van evident belang. Kennis veroudert snel. Permanent leren in teams, organisaties en netwerken, zoals een LIN, draagt bij aan goede zorg voor kwetsbare ouderen. Professionals kunnen zelf stappen zetten om hun lerend vermogen te vergroten. Dat kunnen zij doen door richting te geven aan wat zij willen leren door bijvoorbeeld concrete leerdoelen te stellen of te laten zien of te vertellen wat zij hebben bereikt. Ook kunnen verpleegkundigen en verzorgenden hun lerend vermogen vergroten door met regelmaat door te nemen wat zij hebben geleerd. Maar het is ook belangrijk dat verpleegkundigen en verzorgenden de tijd nemen voor reflectie en open staan om te leren van hun fouten.⁵⁸ Om hun lerend vermogen te vergroten dient er wel een cultuur in de zorgorganisaties te zijn die stimulerend werkt. Een dergelijke cultuur wordt gekenmerkt door veiligheid en openheid, het betrekken van iedereen in de organisatie bij nieuwe ontwikkelingen en kennis en het ter discussie durven stellen van aannames. Dit past bij een lerende organisatie.⁵⁸⁻⁶⁰

Professionals dienen ook over samenwerkend vermogen te beschikken. Om kwetsbaarheid bij ouderen of nadelige consequenties ervan te verminderen of te voorkomen, zoals een lagere kwaliteit van leven, moeten verpleegkundigen en verzorgenden samenwerken met andere zorgprofessionals, met welzijnsprofessionals en niet in de laatste plaats met ouderen zelf en met hun naasten. Interprofessionele samenwerking is belangrijk, omdat op deze wijze gebruik gemaakt kan worden van ieders kwaliteiten om mogelijke problemen die ouderen kunnen hebben in kaart te brengen en die samen op te lossen. Interprofessionele samenwerking moet uiteindelijk uitmonden in een zorg- en welzijnsarrangement passend bij de specifieke situatie van de kwetsbare oudere.



De oudere moet daarbij de mogelijkheid krijgen zelf de regie te voeren over het arrangement, eventueel met ondersteuning van naasten.

Naast lerend vermogen en samenwerkend vermogen is het beschikken over onderzoekend vermogen van belang om vakbekwaam te zijn. Onderzoekend vermogen is het beschikken over een onderzoekende houding, onderzoeksresultaten van anderen weten toe te passen in het eigen professionele handelen en het kunnen doen van onderzoek dat innovatie van de beroepspraktijk ondersteunt.⁶¹ Een onderzoekende houding wordt met name getypeerd door nieuwgierigheid, het willen begrijpen, kritisch zijn en een open houding. Ik vind dat je deze houding van elke verpleegkundige en



verzorgende mag eisen. Onderzoeksresultaten van anderen kunnen toepassen en zelf onderzoek kunnen doen kan daarentegen niet worden verwacht van alle verpleegkundigen en verzorgenden; daaraan een bijdrage leveren echter wel. Zo participeren verpleegkundigen en verzorgenden in een LIN in praktijkgericht onderzoek, met ondersteuning van een lecturer practitioner, bijvoorbeeld gericht op mensen met dementie. Ook studenten Verpleegkunde verbonden aan Hogeschool Inholland hebben aangetoond onder begeleiding van een academisch opgeleide docent waardevol praktijkgericht onderzoek te kunnen uitvoeren. Twee onderzoeken werden uitgevoerd bij Zonnehuisgroep Amstelland en hadden als thema's eenzaamheid en kwaliteit van leven van bewoners in het verpleeghuis en Dementia Care Mapping.^{62, 63} Dementia Care Mapping is een observatiemethode om zicht te krijgen op activiteiten die een hoge stemming en betrokkenheid geven bij mensen met dementie. Van beide onderzoeken is een artikel, met een hbo-student als eerste auteur, gepubliceerd in TvZ, het tijdschrift voor verpleegkundigen, met anno 2023 als subtitel 'Verpleegkunde in praktijk en wetenschap'.^{62, 63}

Om lerend, samenwerkend en onderzoekend vermogen te vergroten is persoonlijk leiderschap nodig. Het ontwikkelen van leiderschapskwaliteiten verbetert empowerment, de positie en de veerkracht van verpleegkundigen.⁶⁴⁻⁶⁶



Ook ondersteunen leiderschapskwaliteiten verpleegkundigen adequaat om goed om te gaan met de uitdaging die het gezondheidszorgsysteem biedt.⁶⁷ Dit leiderschap mag een rebels karakter hebben. Rebelse verpleegkundigen vertonen onconventioneel en afwijkend gedrag dat varieert of verschilt van heersende normen, regels, gedragscodes, werkpraktijken of strategieën om betere resultaten voor hun patiënten en organisaties te behalen.⁶⁸ Leiderschap draagt bovendien bij aan zeggenschap. Vanaf 1 juli 2023 is zeggenschap van zorgprofessionals vastgelegd in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg; dit betekent dat zorgprofessionals invloed mogen uitoefenen op het beleid over het verlenen van goede zorg en randvoorwaarden voor werk zoals loopbaanmogelijkheden.⁶⁹ Voor verzorgenden Individuele Gezondheidszorg (IG), geldt dat zij zich nog onvoldoende gezien en gehoord voelen door management en leidinggevenden.⁷⁰ Ambassadeurstrajecten die door V&VN worden aangeboden, beogen bij te dragen aan het versterken van de stem en beroepsidentiteit van verzorgenden IG.⁷¹ Na het volgen van het ambassadeurstraject gaf één verzorgende IG aan: “Het ambassadeurstraject betekent voor mij dat ik nu echt de stem kan zijn voor verzorgenden”. Een andere verzorgende IG zei: “Dit is voor mij de bevestiging dat we met elkaar een vuist kunnen maken. We kunnen kracht uit elkaar halen. Daar heb je niet altijd een bestuurder voor nodig.”⁷²

6. Leeropdracht, centrale vraag en thema's van de bijzondere leerstoel

Uit onderzoek weten we dat professionalisering van de verpleging niet alleen bijdraagt aan werktevredenheid, maar ook aan betere prestaties, bijvoorbeeld op het gebied van patiëntveiligheid.^{73, 74} De focus in deze studies is echter vooral gericht op ziekenhuizen en veelal uitsluitend gericht op verpleegkundigen. Er is nog weinig wetenschappelijke kennis beschikbaar over de professionalisering van de verpleging en verzorging in de ouderenzorg. Gezien de eerder geschetste ontwikkelingen in de ouderenzorg is deze kennis wel noodzakelijk. Het is onvoldoende bekend of professionalisering van het verpleegkundig en verzorgend beroep bijdraagt aan de kwaliteit van de ouderenzorg en daarmee aan de kwaliteit van leven van thuiswonende ouderen en ouderen die in een verpleeghuis verblijven. Deze bijzondere leerstoel richt zich met name op het opvullen van deze kennishiaten.

De leeropdracht van mijn bijzondere leerstoel is inzicht krijgen in en bevordering van de professionalisering van de verpleging en verzorging in de ouderenzorg en de samenhang ervan met de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van leven van ouderen. De focus is op de thuiszorg en het verpleeghuis.





De centrale vraag die daaruit voortvloeit, luidt derhalve als volgt: hoe kan de professionalisering van de verpleging en verzorging in de ouderenzorg verder worden ontwikkeld ter verbetering van de kwaliteit van zorg voor ouderen en daarmee van hun kwaliteit van leven?

De thema's van het onderzoeksprogramma zijn:

- de definiëring en operationalisering van professionalisering van de verpleging en verzorging in de ouderenzorg;
- voorwaarden voor professionalisering van de verpleging en verzorging in de ouderenzorg;
- het huidige en wenselijke niveau van professionalisering van de verpleging en verzorging in de ouderenzorg;
- de samenhang tussen enerzijds het niveau van professionalisering van de verpleging en verzorging in de ouderenzorg en anderzijds de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van leven van ouderen.



7. Uitgangspunten en onderzoeksaanpak

Binnen mijn bijzondere leerstoel staan twee uitgangspunten centraal. Het eerste uitgangspunt is mensgerichte zorg voor ouderen.^{75, 76} Inherent aan mensgerichte ouderenzorg is dat de leefwereld van ouderen zelf centraal staat. Zij moeten, zoveel mogelijk, het leven kunnen leiden dat zij wensen. Ook moeten zij worden gezien als volwaardige partner in de zorg, waarbij er primaire aandacht is voor hun behoeften, wensen en mogelijkheden. Dit betekent dat verpleegkundigen en verzorgenden zich ervan bewust moeten zijn dat iedere oudere met een zorgbehoefte een uniek persoon is, met een eigen geschiedenis, een eigen toekomst en met eigen doelen, die mogelijk afwijken van de doelen van de professionals.

Dit uitgangspunt vormt ook de basis van de inbedding van mijn bijzondere leerstoel in de Academische Werkplaats Ouderen van het Departement Tranzo, die ook mensgerichte ouderenzorg als primair uitgangspunt heeft.⁷⁶

Het tweede uitgangspunt binnen mijn leerstoel is kennisontwikkeling via co-creatie. Steeds wordt de verbinding gemaakt tussen wetenschappelijk onderzoek, de praktijk van de ouderenzorg en het onderwijs voor verpleegkundigen en verzorgenden. De leerstoel zorgt voor wetenschappelijke impact in de vorm van publicaties in *peer-reviewed journals*, maar ook voor maatschappelijke impact in de vorm van producten die bruikbaar zijn in de zorgpraktijk en het onderwijs. Permanente kennisdeling via de driehoek praktijk, onderzoek en onderwijs is noodzakelijk om de professionalisering van verpleegkundigen en verzorgenden in de ouderenzorg te stimuleren en vernieuwingen te versnellen.⁷⁷ Bovendien hangt co-creatie in combinatie met mensgerichte zorg positief samen met het welbevinden en de werktevredenheid van verpleegkundigen en verzorgenden.⁷⁸ Co-creatie kan worden gerealiseerd in hybride leeromgevingen zoals LIN's.³⁰ Eerder heb ik daar al een en ander over verteld.

Kenmerkend voor het onderzoek binnen het Departement Tranzo van Tilburg University is dat het ten principale om praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek gaat en derhalve vanuit vragen uit de praktijk ontstaat en via een gedegen onderzoeksprogramma en diverse manieren van kennisdeling leidt tot verbetering van die praktijk. Om aan alle voorwaarden te voldoen zullen bij het realiseren van de leeropdracht verschillende onderzoeksmethoden worden toegepast.

Participatief actieonderzoek impliceert actieve betrokkenheid van onderzoekers, verpleegkundigen en verzorgenden, ouderen en hun naasten en andere participanten. In tegenstelling tot traditioneel onderzoek, dat vooral een kennisdoel heeft, leidt participatief actieonderzoek ook vaak tot een daadwerkelijke verandering van de praktijk. Het zorgt niet alleen voor anders handelen en een grotere bewustwording, maar ook voor empowerment van de participanten.^{79, 80} In mijn functie als lector heb ik in door ZonMw en SIA-RAAK gesubsidieerde projecten als Zorgteams in hun kracht, het Preventief leer- en innovatienetwerk tegen ondervoeding en het eerder genoemde project Implementatie en optimalisatie van leer- en innovatienetwerken in de geriatrische revalidatiezorg mogen ervaren tot welke mooie veranderingen in de praktijk het inzetten van participatief actieonderzoek in de praktijk kan leiden. Zeker als dit vergezeld gaat van een waarderende aanpak, een methode gebaseerd op *appreciative inquiry*, die gebruikt maakt van positieve ervaringen en voorbeelden in de werkcontext als basis om te leren en te veranderen.⁸¹

Voor het realiseren van mijn leeropdracht is het uiteraard eveneens van belang kwalitatief en kwantitatief onderzoek uit te voeren. Kwalitatief onderzoek geeft een genuanceerd beeld van de praktijk en leent zich er daarom goed voor om een specifiek antwoord binnen een bepaalde context te formuleren. Door specifieke kwaliteitseisen, maar ook door kwalitatief onderzoek op meerdere locaties uit te voeren, kan de externe validiteit verhoogd worden. Bij kwantitatief denk ik aan het uitvoeren van vragenlijstonderzoek. Dit kan voorafgaan aan kwalitatief onderzoek, maar kan ook worden uitgevoerd als vervolg op kwalitatieve resultaten of worden gecombineerd met participatief actieonderzoek. Steeds zal afhankelijk van de te beantwoorden onderzoeksvraag worden bekeken welke onderzoeksmethode of combinatie van methoden zal worden gebruikt.



8. Dankwoord

In mijn oratie heb ik u allereerst een beeld willen geven van mijn eigen professionele ontwikkeling, van verpleegkundige naar docent en uiteindelijk onderzoeker. Ik heb die jaren veel mogen leren. Vervolgens heb ik u verteld over de groep mensen waar mijn hart ligt, de kwetsbare ouderen, en ben ik dieper ingegaan op de kwaliteit van de ouderenzorg en de aspecten van professionalisering. Tot slot heb ik u verteld dat mijn leeropdracht zich richt op de professionalisering van de verpleging en verzorging in de ouderenzorg en de samenhang hiervan met de kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven van ouderen. De verantwoordelijkheid voor professionalisering ligt in eerste instantie bij verpleegkundigen en verzorgenden zelf. Zij moeten ervoor zorgen dat ze over up-to-date kennis en vaardigheden beschikken en moeten zelf werken aan het optimaliseren van het lerend, onderzoekend en samenwerkend vermogen. Werkgevers moeten verpleegkundigen en verzorgenden hierin faciliteren en hen letterlijk en figuurlijk ruimte geven zodat een verdere professionalisering van beide beroepsgroepen gestalte kan krijgen. Wat mij betreft is het uur V aangebroken.

Mijn bijzondere leerstoel richt zich op verpleegkundigen en verzorgenden. Zoals u weet ben ik verpleegkundige en wat u misschien nog niet weet is dat mijn vrouw Marianne verzorgende is. Zij heeft al meer dan dertig jaar de zorg voor mensen met dementie en hun naasten. Zij weet juist te handelen in specifieke, complexe situaties. Aristoteles zou hierover zeggen: “Marianne beschikt over praktische wijsheid”. Marianne en ik zijn er enorm trots op respectievelijk verzorgende en verpleegkundige te zijn. Het is jammer dat er een negatief imago kleeft aan beide beroepen in de ouderenzorg, zoals de zwaarte ervan en de lage lonen. Ik was dan ook erg blij met het verschijnen van het *Witboek 2022*,⁸² waarin de verpleging en verzorging positief worden belicht. Alvorens ik mijn dankwoord uit ga spreken lees ik twee citaten uit dit witboek voor.

“Elke dag is een feestje als je de bewoner weer fris en tevreden aan het ontbijt zet. Elke dag is anders en vraagt jouw improvisatievermogen of deskundigheid om de juiste zorg te bieden.”

“Bij mijn eerste cliënt word ik al met een glimlach onthaald. ‘Gezellig dat je er bent’, zegt hij. Ik zorg en klets en na een poosje ga ik weer verder op mijn route. Deze lieve dame met dementie vertelt over de oorlog, over de echte honger toen en laat zich mijn zorgen heerlijk aanleunen. De rest van de ochtend fiets ik rond,

zorg ik. Overal krijg ik een dankbare glimlach bij het afscheid. Bij de een na laatste cliënt word ik ruimhartig boven uit het raam uitgezwaaid. Jolig roept hij me nog na. Ik zwaai terug en moet er ontzettend om lachen, om de blijheid. Ik voel mijn batterij langzaam maar zeker voller raken. Zorgen voor een ander doet dat met me.”

En dan ga ik nu over tot mijn dankwoord. In alle eerlijkheid, ik vond dat het moeilijkste om te schrijven, omdat ik het lastig vind in slechts enkele woorden uit te drukken wat een aantal mensen onder u voor mij hebben betekend en nog steeds betekenen.

Mijn bijzondere leerstoel is gevestigd aan Tilburg University. Daarom richt ik mijn eerste dankwoord tot representanten van Tilburg University. Ik wil Wim van de Donk, rector magnificus en voorzitter van het College van Bestuur van Tilburg University, Antoinette de Bont, decaan Tilburg School of Social and Behavioral Sciences van Tilburg University, en Dike van de Mheen, voorzitter van het Departement Tranzo van Tilburg University, bedanken voor het in het mij gestelde vertrouwen. Dike, wij hebben elkaar tijdens het Tranzo-uitje tussen de dieren van de Beekse Bergen al wat beter leren kennen. Ik zie ernaar uit ons contact de komende jaren verder uit te bouwen.

In 2015 ben ik gestart als associate lector multimorbiditeit en in 2017 werd ik lector Gezondheid en Welzijn van Kwetsbare Ouderen. Mijn lectoraat wordt gedragen door twee instellingen: Hogeschool Inholland en Zonnehuisgroep Amstelland. Toen ik in 2019 aangaf hoogleraarschap te ambiëren en toen daar door beide instellingen positief op werd gereageerd, was ik ontzettend blij. Dank aan het College van Bestuur van Hogeschool Inholland en in het bijzonder aan Marije Deutekom, die eerst als directeur van het domein Gezondheid, Sport en Welzijn en later als lid van het College van Bestuur tot steun is geweest bij de totstandkoming van de bijzondere leerstoel. Ook een woord van dank aan Gonneke Willemsen en Vera van Waardenburg, die, als respectievelijk directeur van het domein Gezondheid, Sport en Welzijn en manager onderwijs en onderzoek van het cluster Nursing, mij de ruimte geven om het bijzonder hoogleraarschap verder vorm te geven. Ook dank aan bestuurder Thijs Houtappels en directeur behandelcentrum Andrea Lambrichs van Zonnehuisgroep Amstelland, die zich net als de vorige bestuurder Nelleke Vogel sterk maken voor academisering en professionalisering van de ouderenzorg. Ook

Henk Nies ben ik dankbaar. Hij deed als lid van de stuurgroep van mijn lectoraat de suggestie maar eens met Tranzo te gaan praten.

In 2010 verliet ik Tranzo, na een succesvolle verdediging van mijn proefschrift *Frail elderly. Towards an integral approach*. Toen had ik niet gedacht in 2022 als bijzonder hoogleraar terug te komen. De goede sfeer die er toen was, is er nog steeds. Ik voelde me dan ook weer snel op mijn gemak. Katrien Luijkx was destijds mijn copromotor. Nu mag ik participeren in de Academische Werkplaats Ouderen die Katrien de afgelopen jaren met verve heeft opgebouwd. In mijn proefschrift schreef ik: “Ik denk met veel plezier terug aan de internationale congressen waaraan we hebben deelgenomen”. Katrien, ik hoop dat we daar de komende jaren nog wat congressen aan gaan toevoegen, misschien te beginnen met het congres van de International Association of Gerontology and Geriatrics in Malaga. Een bijzonder woord van dank aan Jos Schols. Jij was mijn zeer deskundige en bevlogen promotor. Jij was ook degene die mij stimuleerde te gaan voor het hoogleraarschap en jij hebt mij op de weg daarnaartoe enorm goed geholpen. Meerdere malen voorzag jij mij van advies tijdens een heerlijk diner in Maastricht.

Als lector en nu ook als bijzonder hoogleraar maak ik deel uit van veel netwerken, ook al typeer ik mijzelf niet als een netwerker. De kracht van mijn lectoraat Gezondheid en Welzijn van Kwetsbare Ouderen is de kenniskring. Zij voeren het praktijkgericht onderzoek uit, onder andere binnen LIN's. Dank je wel Marjolein Albers, Anne Marie Vaalburg, Daniëlle Jansen, Petra Boersma, Judith Huis in het Veld, Karl Parisius, Asha Nagesser, Carin de Boer en Jellie Zuidema. Ook een dankjewel voor Sharmila Balesar en José Tholen, die het lectoraat op voortreffelijke wijze ondersteunen. Ook het UNO Amsterdam, het Ben Sajet Centrum en de Academische Werkplaats Hulp bij Dementie na de Diagnose dank ik voor de fijne samenwerking. Nu is daar de Academische Werkplaats Ouderen van Tranzo bijgekomen; een academische werkplaats waar echt de verbinding met de praktijk wordt gemaakt. Mijn streven is een stevige brug te bouwen tussen mijn lectoraat en mijn leerstoel. Ik zie uit naar een verdere samenwerking met mijn collega's van de Academische Werkplaats Ouderen.

Ook een dankjewel aan alle promovendi die ik mag begeleiden en wiens namen nog niet zijn gevallen: Carla Kolner, Josephine Tan, Aafke Brinkhuijsen, Aurelie Oosterlynck, Helma Martens en Cathelijn van Baar. Dank voor jullie

vertrouwen in mij. Ook dank ik Marcel van Assen en Tjeerd van der Ploeg. Jullie hebben een enigszins vergelijkbaar profiel. Allebei een kei in ingewikkelde statistische analyses en allebei erg prettig in de omgang. Ik hoop nog lang van jullie expertise gebruik te mogen maken. Ook dank ik alle lectoren van het domein Gezondheid, Sport en Welzijn van Hogeschool Inholland voor de fijne samenwerking in de afgelopen jaren; deze zet ik graag voort resulterend in mooie projecten, waarin interprofessioneel leren en samenwerken centraal staat. Ook de samenwerking met mijn fijne collega's van de afdeling Huisartsgeneeskunde en Bevolkingsonderzoek van de Universiteit Antwerpen, waar ik als visiting professor aan verbonden ben, zet ik graag voort.

Als laatste wil ik mijn gezin bedanken. Marianne, al meer dan dertig jaar zijn wij getrouwd en naast dat jij een verzorgende bent die over praktische wijsheid beschikt, ben jij ook degene die mij altijd hebt gesteund als ik weer eens plannen had om mezelf nog verder te ontwikkelen. Ik snap heel goed dat je weleens moe van mij wordt. Sorry, dat is nu eenmaal de aard van het beestje. Isabella, Charlotte, Rebecca en Benjamin, wat een mooie ontwikkelingen maken jullie door. Daar kan ik echt van genieten en ik geniet nu ook als trotse opa van Sybe!

Ik heb gezegd.



Referenties

1. Buijssen H, Vermelis J, van Loon J, Swinkels M. Handboek IVVP. Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom; 1998.
2. Martin KS. The Omaha System: a key to practice, documentation, and information management. 2^e ed. Omaha, Nebraska: Health Connections Press; 2005.
3. Orem DE. Nursing: concepts of practice. 3^e ed. New York: McGraw-Hill Inc; 1971.
4. King IM. A theory for nursing: systems, concepts, process. New York: Delmar Publishers Inc.; 1981.
5. Neuman B. The Neuman Systems Model: application to nursing education and practice. Norwalk: Appleton-Century-Crofts; 1982.
6. Walker LO, Avant KC. Strategies for theory construction in nursing. Norwalk: Appleton-Century-Crofts; 1983.
7. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med. 1995;41(10):1403-9.
8. United Nations Department of Economic and Social Affairs. Population Division. World Population Prospects. The 2015 Revision. Key Findings and Advance Tables. Working paper No. ESA/P/WP.241. New York. Beschikbaar via: http://esa.un.org/unpd/wpp/publications/files/key_findings_wpp_2015.pdf. Geraadpleegd op 27 februari 2023.
9. van Campen C, Ras M, den Draak M. Raming van het aantal kwetsbare ouderen tot 2030. In: van Campen C, red. Kwetsbare ouderen. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau; 2011.
10. Wiles JL, Leibing A, Guberman N, Reeve J, Allen RE. The meaning of “aging in place” to older people. Gerontologist. 2012;52(3):357-66.

11. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. WOZO. Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport: Den Haag; 2022.
12. Marek KD, Stetzer F, Adams SJ, Popejoy LL, Rantz M. Aging in place versus nursing home care: comparison of costs to Medicare and Medicaid. *Res Gerontol Nurs*. 2012;5(2):123-9.
13. McLaughlin P, Mills A. Where will we live when we get older?. *Quality in Ageing: Policy, Practice and Research*. 2008;9(3):15-21.
14. Gobbens RJ, Luijkx KG, Wijnen-Sponselee MT, Schols JM. Toward a conceptual definition of frail community dwelling older people. *Nurs Outlook*. 2010;58(2):76-86.
15. Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2001;56(3):M146-56.
16. Markle-Reid M, Browne G. Conceptualizations of frailty in relation to older adults. *J Adv Nurs*. 2003;44(1):58-68.
17. Liu HX, Ding G, Yu WJ, Liu TF, Yan AY, Chen HY, et al. Association between frailty and incident risk of disability in community-dwelling elder people: evidence from a meta-analysis. *Public Health*. 2019;175:90-100.
18. Chang SF, Lin HC, Cheng CL. The Relationship of Frailty and Hospitalization Among Older People: Evidence From a Meta-Analysis. *J Nurs Scholarsh*. 2018;50(4):383-91.
19. Kojima G. Frailty as a Predictor of Nursing Home Placement Among Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Geriatr Phys Ther*. 2018;41(1):42-8.
20. Kojima G, Iliffe S, Jivraj S, Walters K. Association between frailty and quality of life among community-dwelling older people: a systematic review and meta-analysis. *J Epidemiol Community Health*. 2016;70(7):716-21.

21. Vermeiren S, Vella-Azzopardi R, Beckwée D, Habbig AK, Scafoglieri A, Jansen B, et al. Frailty and the Prediction of Negative Health Outcomes: A Meta-Analysis. *J Am Med Dir Assoc.* 2016;17(12):1163.e1-e17.
22. De Donder L, Smetcoren AS, Schols J, van der Vorst A, Dierckx E. Critical reflections on the blind sides of frailty in later life. *J Aging Stud.* 2019;49:66-73.
23. Espinoza SE, Quiben M, Hazuda HP. Distinguishing Comorbidity, Disability, and Frailty. *Curr Geriatr Rep.* 2018;7(4):201-9.
24. Stuurgroep Kwaliteitskader Wijkverpleging. Kwaliteitskader Wijkverpleging. 2018.
25. Zorginstituut Nederland. Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Samen leren en verbeteren. Diemen: Zorginstituut Nederland; 2017.
26. Zorginstituut Nederland. Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Samen leren en ontwikkelen. Diemen: Zorginstituut Nederland; 2021.
27. ActiZ, ANBO, BPSW, KBO-PCOB, Koepel Gepensioneerden, LOC waardevolle zorg, Sociaal werk Nederland, MantelzorgNL, Nederlands Instituut van Psychologen, NOOM, Sociaal Werk Nederland, SPOT en Zorgthuisnl. Generiek kompas Samen werken aan kwaliteit van bestaan. Thuis, in de wijk en in het verpleeghuis. Samen werken aan kwaliteit van bestaan. Thuis, in de wijk en in het verpleeghuis. 2023.
28. van Lierop MEA, Meijers JMM, van Rossum E, Rutten JER, Thoma-Lürken T, Zwakhalen SMG. How to establish workplace learning in long-term care: results from a World Café dialogue. *BMC Nurs.* 2022;21(1):241.
29. ZonMw. Interviewreeks leren en verbeteren in de zorg. Kwaliteit van zorg is samen leren. Beschikbaar via: <https://publicaties.zonmw.nl/leren-en-verbeteren/kwaliteit-van-zorg-is-samen-leren>. Geraadpleegd op 28 februari 2023.

30. Albers M, Gobbens RJJ, Reitsma M, Timmermans O, Nies H. Learning and innovation network in nursing: A concept analysis. *Nurse Educ Today*. 2021;104:104988.
31. Niessen T, Cox K. *Innoverend leren in het ZorgInnovatieCentrum. Het creëren van ruimte voor vernieuwing*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers; 2011.
32. Tjebbes JA. *De theorie van de verpleegkunde naar haar aard en functie gedacht*. Lochem: De Tijdstroom; 1975.
33. van Bergen B, Hollands L. *Naar een profiel van de verpleegkundige: een gedragswetenschappelijke beschouwing over het beroep van de verpleegkundige*. Lochem: De Tijdstroom; 1975.
34. Gordon M. *Verpleegkundige diagnostiek: proces en toepassing*. Utrecht: De Tijdstroom; 1996.
35. Hertman TH, Kamitsuru S. *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2018-2020*. New York: Thieme Medical Publishers; 2017.
36. McCloskey JC, Bulechek GM. *Nursing interventions Classification (NIC), IOWA Intervention Project*. 2^e ed. St. Louis: Mosby; 1996.
37. Johnson M, Maas M. *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. St. Louis: Mosby-Year Book, Inc.; 1997.
38. Bakker JH, le Grand-van den Boogaard MJM. *Beroepsprofiel verpleegkundige*. Zoetermeer: Nationale Raad voor de Volksgezondheid; 1988.
39. Leistra E, Liefhebber S, Geomini M, Hens H. *Beroepsprofiel van de verpleegkundige*. Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom; 1999.
40. Schuurmans M. *Beroepsprofiel verpleegkundige*. In: Lambregts J, Grotendorst A, red. *Leren van de toekomst Verpleegkundigen en verzorgenden 2020*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2012.

41. Stuurgroep Toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging. Rapport stuurgroep over de beroepsprofielen en de overgangsregeling. 2015.
42. CGMV vakorganisatie voor christenen, CNV Zorg & Welzijn, FNV Zorg & Welzijn, HCF Nederland, NU'91, RMU Sector Gezondheidszorg en Welzijn 'Het Richtsnoer', V&VN. Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden. Leidraad voor je handelen als professional. Hilversum: Van der Weij Drukkerijen BV; 2015.
43. Overheid. Wet BIG. Beschikbaar via: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/2021-07-01>. Geraadpleegd op 27 februari 2023.
44. NU'91. Beschikbaar via: <https://www.nu91.nl>. Geraadpleegd op 12 februari 2023.
45. V&VN. Beschikbaar via: <https://www.venvn.nl>. Geraadpleegd op 12 februari 2023.
46. CIBG ministerie van Volksgezondheid Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Beschikbaar via: <https://www.bigregister.nl/over-het-big-register/cijfers>. Geraadpleegd op 16 juli 2023.
47. ZonMw. Verpleging en Verzorging. Beschikbaar via: <https://www.zonmw.nl/nl/programma/verpleging-en-verzorging>. Geraadpleegd op 16 juli 2023.
48. Van Dale. Beschikbaar via: <https://www.vandale.nl/gratis-woordenboek/nederlands/betekenis/toewijding>. Geraadpleegd op 9 juli 2023.
49. Hoegen P, Verhoef J, Munten G, Kuiper C. Evidence-based practice voor verpleegkundigen. Gezamenlijke geïnformeerde besluitvorming. Amsterdam: Boom uitgevers; 2020.
50. Zorginstituut Nederland. AQUA-Leidraad. Beschikbaar via: <https://www.zorginzicht.nl/ontwikkeltools/ontwikkelen/aqua-leidraad.nl>. Geraadpleegd op 27 april 2023.

51. Rashidian A, Eccles MP, Russell I. Falling on stony ground? A qualitative study of implementation of clinical guidelines' prescribing recommendations in primary care. *Health Policy*. 2008;85(2):148-61.
52. Shiffman RN, Michel G, Essaihi A, Thornquist E. Bridging the guideline implementation gap: a systematic, document-centered approach to guideline implementation. *J Am Med Inform Assoc*. 2004;11(5):418-26.
53. Diehl H, Graverholt B, Espehaug B, Lund H. Implementing guidelines in nursing homes: a systematic review. *BMC Health Serv Res*. 2016;16:298.
54. Flottorp SA, Oxman AD, Krause J, Musila NR, Wensing M, Godycki-Cwirko M, et al. A checklist for identifying determinants of practice: a systematic review and synthesis of frameworks and taxonomies of factors that prevent or enable improvements in healthcare professional practice. *Implement Sci*. 2013;8:35.
55. Spoon D, Rietbergen T, Huis A, Heinen M, van Dijk M, van Bodegom-Vos L, et al. Implementation strategies used to implement nursing guidelines in daily practice: A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2020;111:103748.
56. V&VN. Meer informatie over richtlijnen en implementatie. Beschikbaar via: <https://www.venvn.nl/richtlijnen/meer-informatie-over-richtlijnen>. Geraadpleegd op 21 februari 2023.
57. Smits M-J. Zicht en grip op lerend vermogen. Methode voor zelfevaluatie in organisaties voor verpleeghuiszorg. 2017.
58. Senge PM. De vijfde discipline. De kunst en praktijk van de lerende organisatie. Schiedam: Scriptum; 1992.
59. Garvin DA, Edmondson AC, Gino F. Is yours a learning organization? *Harv Bus Rev*. 2008;86(3):109-16, 34.
60. Marsick VJ, Watkins KE. Facilitating learning organizations. Making learning count. Brookfield: Gower; 1999.

61. Andriessen D. Praktisch relevant én methodologisch grondig? Dimensies van onderzoek in het HBO. Utrecht: Kenniscentrum Innovatie & Business, Hogeschool Utrecht; 2014.
62. Schoonderwoerd M, McCoy Z, de Jongh H, Deutekom H, Gobbens R. Eenzaamheid en kwaliteit van leven: verpleeghuiszorg. TvZ - Verpleegkunde in praktijk en wetenschap. 2017;127(2):43-7.
63. Remmers C, Albers M, Gobbens R. DCM: van observeren kun je leren. TvZ - Verpleegkunde in praktijk en wetenschap. 2018;128(4):42-5.
64. Fitzpatrick JJ, Modic MB, Van Dyk J, Hancock KK. A Leadership Education and Development Program for Clinical Nurses. J Nurs Adm. 2016;46(11):561-5.
65. Heinen M, van Oostveen C, Peters J, Vermeulen H, Huis A. An integrative review of leadership competencies and attributes in advanced nursing practice. J Adv Nurs. 2019;75(11):2378-92.
66. Ramseur P, Fuchs MA, Edwards P, Humphreys J. The Implementation of a Structured Nursing Leadership Development Program for Succession Planning in a Health System. J Nurs Adm. 2018;48(1):25-30.
67. Cummings GG, Lee S, Tate K, Penconek T, Micaroni SPM, Paananen T, et al. The essentials of nursing leadership: A systematic review of factors and educational interventions influencing nursing leadership. Int J Nurs Stud. 2021;115:103842.
68. de Kok E, Weggelaar-Jansen AM, Schoonhoven L, Lalleman P. A scoping review of rebel nurse leadership: Descriptions, competences and stimulating/hindering factors. J Clin Nurs. 2021;30(17-18):2563-83.
69. Rijksoverheid. Zeggenschap van zorgmedewerkers wettelijk vastgelegd. Beschikbaar via: <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2023/06/26/zeggenschap-van-zorgmedewerkers-wettelijk-vastgelegd>. Geraadpleegd op 17 augustus 2023.

70. van Wieringen M, Kee K, Nies H, Gobbens R, Groenewegen P, Beersma B. Verzorgenden IG in beeld. Samen werken aan een duidelijke stem en betere positie voor de beroepsgroep. Amsterdam: Vrije Universiteit; 2021.
71. van Wieringen M, Kee K, Gobbens RJJ, Nies H, Beersma B, Groenewegen P. Exploring crucial programme characteristics and group mechanisms of an empowerment programme for certified nursing assistants-A qualitative study. *J Adv Nurs*. 2022;78(9):2949-59.
72. V&VN. Ambassadeurs. Beschikbaar via: <https://www.venvn.nl/afdelingen/verzorgenden/ambassadeurs>. Geraadpleegd op 26 april 2023.
73. Alilyyani B, Wong CA, Cummings G. Antecedents, mediators, and outcomes of authentic leadership in healthcare: A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2018;83:34-64.
74. Boamah SA, Spence Laschinger HK, Wong C, Clarke S. Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. *Nurs Outlook*. 2018;66(2):180-9.
75. Coulter A, Oldham J. Person-centred care: what is it and how do we get there? *Future Hosp J*. 2016;3(2):114-6.
76. Luijkx K, van Boekel L, Janssen M, Verbiest M, Stoop A. The Academic Collaborative Center Older Adults: A Description of Co-Creation between Science, Care Practice and Education with the Aim to Contribute to Person-Centered Care for Older Adults. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(23).
77. Zorginstituut Nederland. Anders leren, anders kijken en anders doen. Diemen: Zorginstituut Nederland; 2016.
78. den Boer J, Nieboer AP, Cramm JM. A cross-sectional study investigating patient-centred care, co-creation of care, well-being and job satisfaction among nurses. *J Nurs Manag*. 2017;25(7):577-84.

79. Migchelbrink F. De kern van participatief actieonderzoek. Amsterdam: Uitgeverij SWP; 2016.
80. van Lieshout F, Jacobs G, Cardiff S. Actieonderzoek. Principes voor verandering in zorg en welzijn. Assen: Koninklijke Van Gorcum; 2017.
81. Cooperrider DL. Appreciative Inquiry: toward a methodology for understanding and enhancing organizational innovation. Cleveland: Case Western Reserve University; 1986.
82. Eliens A. Witboek 2022. 1.162 verpleegkundigen en verzorgenden over hun passie. Beschikbaar via: https://aarteliens.nl/sdm_downloads/witboek-2022. Geraadpleegd op 24 april 2023.

Colofon

vormgeving

Beelenkamp Ontwerpers, Tilburg

fotografie omslag

Maurice van den Bosch

opmaak en druk

Studio | powered by Canon