

ziekenhuis management

m a g a z i n e

**Themanummer:
Verplegingswetenschap**

Uitgave van Uitgevers Wyt & Zonen B.V.
in samenwerking met de Nederlandse
Vereniging van Ziekenhuisdirecteuren

nov. 1991, jaargang 7, nummer 11.

Uit de redactieraad

Voor u ligt een themanummer over verplegingswetenschap met bijdragen van Nederlandse, Israëliëse en Amerikaanse verpleegkundigen. Meerdere artikelen informeren u gedetailleerd over de ontwikkeling van de verplegingswetenschap in Nederland.

Waar auteurs de basis van de verplegingswetenschap leggen bij Florence Nightingale kunnen zij zich in gezelschap van staatssecretaris Simons weten die onlangs in Heeze afrekende met de misvatting dat Florence Nightingale en vrouwelijke roeping synoniem zijn. Nu is er natuurlijk met vrouwelijke roeping niets mis, maar verpleegkunde is meer dan intuïtief handelen vanuit een aandoenlijke bevoegenheid. Voor wie het horen wil, hebben de verpleegkundige en verzorgende zoveel meer te melden dan salariseisen, werkdruk en capaciteitsproblemen.

Beoefening van verplegingswetenschap en de praktische toepassing ervan maken de verpleegkunde en daarmee de gezondheidszorg sterker, niet alleen zorginhoudelijk, maar ook zorgorganisatorisch. De artikelen van Bergman, Brooten en Hinshaw getuigen daarvan.

Moge dit ZM-nummer bijdragen in positieve beeldvorming van de verpleegkundige professie en iedereen uitnodigen om de ontwikkeling van de verplegingswetenschap in Nederland krachtadig te ondersteunen. Met dit themanummer wil ZM tevens mevrouw J. C. M. H. Diepeveen-Speekenbrink, die haar werk als projectleider verplegingswetenschap in Utrecht binnenkort beëindigt, eer betonen.

F. G. M. Pothof

Redactionele formule

Dit maandelijkse tijdschrift wordt geredigeerd volgens journalistieke normen. Er worden ook artikelen gepubliceerd die niet het officiële bestuursstandpunt van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisdirecteuren vertegenwoordigen, doch die van belang zijn voor de meningsvorming in eigen kring.

Redactie

Mw. M. Lange, Mw. M. C. W. van Velzen,
redactiesecretariaat
Wyt & Zonen B.V.
Pieter de Hoochweg 111, 3024 BG Rotterdam

Artikelen die ter publicatie worden aangeboden dienen getypt te zijn en vergezeld te gaan van de naam van de auteur en een beschrijving van zijn functie. Kopij wordt aan de redactieraad voorgelegd. De auteur krijgt bericht over eventuele acceptatie. Kopij dient gezonden te worden aan het redactie-adres.

Redactieraad

Voorzitter: Drs. T. M. J. van der Zanden,
voorzitter Raad van Bestuur
Langeveld, Centrum voor Psychiatrie
Noordwijk
Drs. G. Bolkestein, directeur zorgzaken
Groot Schuylenburg te Apeldoorn
Dr. P. A. de Groot, zenuwarts, algemeen
directeur Psychiatrisch Ziekenhuis Veldwijk
te Ermelo
Dr. J. H. Hagen, algemeen directeur
Hofpoort Ziekenhuis te Woerden
Mevr. F. G. M. Pothof,
directeur bewonerszorg
Stichting Oranje Nassau's Oord te Renkum.
Dr. J. J. Klinkert, directeur Organisatie en
Sociaal Beleid Kennemer Gasthuis te Haarlem.

Bestuursgedelegeerde

Drs. J. C. M. van de Geijn-Oliehoek,
zenuwarts, psychiater.

Uitgever

Uitgevers Wyt & Zonen B.V.
Pieter de Hoochweg 111, 3024 BG Rotterdam

Advertentie-exploitatie

Buro Jet B.V.
Postbus 1890, 2280 DW Rijswijk
Tel. 070-3990000, fax. 070-3902488

Abonnementen 1991

Abonnementsprijs f 118,- per jaar (incl. btw)
Losse nummers f 11,50 (incl. btw)

Reprorecht

Overname van artikelen of gedeelten daarvan alleen na schriftelijke toestemming van de redactiesecretaris. Voor het kopiëren van artikelen uit dit blad is reprorecht verschuldigd aan de uitgever. Voor nadere inlichtingen dient men zich te wenden tot de Stichting Reprorecht, Prof. E. M. Meijerslaan 3, 1183 AV Amstelveen

Vormgeving en zetwerk

Wyt Prepress, Rotterdam

Druk

Drukkerij Wyt & Zonen B.V.
Pieter de Hoochweg 111, 3024 BG Rotterdam
Telefoon 010-4762566, fax 010-4762315

Lid van de Nederlandse
Organisatie van
Tijdschrift-Uitgevers
(NOTU).

ISSN 0169-3026



Het volgende nummer verschijnt
medio december 1991

Inhoud

279 Verplegingswetenschap in voortgaande ontwikkeling
Prof. Dr. M. F. Kramer

280 Verplegingswetenschap in Nederland:
de Utrechtse bijdrage
mevrouw J. C. M. H.
Diepeveen-Speekenbrink

287 Een gemeenschappelijk
verpleegkundig
onderzoeksprogramma
Prof. Dr. L. M. Shortridge
Prof. Dr. J. W. Stoop
Drs. G. J. Cerfortaine

292 Het ontwikkelen van een
researchprogramma voor een
onderzoeksafdeling
Prof. Dr. Dorothy Brooten

300 Interrelaties tussen
verpleegkundige theorie,
research, praktijk en opleiding
Prof. Dr. Rebecca Bergman

305 Verpleegkundigonderzoek:
opzet en voortgang
Dr. Ada Hinshaw

311 Verplegingswetenschap:
een Nederlands perspectief
Prof. Dr. H. Huyer Abu -
Saad

Omslagfoto:
Mandy van Houten.

Verplegingswetenschap in voortgaande ontwikkeling



Prof. dr. M.F. Kramer is sedert 1985 decaan van de faculteit geneeskunde te Utrecht en voorzitter van het landelijk overleg tussen de studierichtingen verplegingswetenschap te Maastricht, Utrecht en Groningen (MUG).

Sedert 1984 leidden contacten met mw. J.C.M.H. Diepeveen-Speekenbrink, toen lid van de directie van het Academisch Ziekenhuis Utrecht, mij tot de overtuiging dat verplegingswetenschap nodig was en in Nederland te weinig ontwikkelingskansen had en dat een wetenschappelijke opleiding van verpleegkundigen met werkervaring voorwaarde is voor ontwikkeling, een voorwaarde die toentertijd te beperkt vervuld was. Een in 1986 door het Wilhelmina Kinderziekenhuis te Utrecht georganiseerd internationaal congres over veranderingen in het verpleegkundig opleidingspatroon oefende grote invloed uit. Tenslotte groeide die overtuiging uit observaties en gesprekken die ik als decaan van de faculteit geneeskunde te Utrecht opdeed in vele gezondheidszorgcircuits, niet in het minst in het met onze faculteit verbonden AZU en WKZ. Op de weg door het voor mij niet bekende verplegingsland hadden faculteit en decaan een geleide nodig. Het was voor ons dan ook een weldaad dat mw. Diepeveen bereid was een functie als bestuursadviseur en projectleider verplegingswetenschap bij de faculteit te vervullen, hetgeen zij van 1986 tot 29 november van dit jaar gedaan heeft. Door voorbereiding van contacten, door structurering van overleg en procedures, door bekendheid met (inter-)nationale sleutelposities, door vertrouwde met de literatuur, heeft zij een niet weg te denken sturing aan 'verplegingswetenschap in Utrecht' gegeven. In dit speciale nummer zal dit proces door haar zelf beschreven worden.

Grondslag van ons, door haar gestimuleerd en uitgevoerd beleid is de overtuiging dat een deel van de Nederlandse verpleegkundigen geschoold moet worden in wetenschappelijke benadering van verpleegkundige problemen, dat deze op de eerste plaats gericht moet zijn op toepasbaarheid, d.w.z. op analyse en ver-

betering van de waarde van verpleegkundige interventies, en dat alleen de universaliteit de plaats is waar dit in de vereiste multidisciplinaire benadering tot stand kan komen. Het verwerven van de goede zorg-houding, van vereiste kennis in ziektekunde, regelgeving en organisatorische positie, en van de primaire vaardigheden die voor zorgverlening vereist zijn, is niet het doel van de universitaire opleiding, omdat de daarvoor benodigde scholing al elders verzorgd wordt. Wel zijn die houding, kennis en vaardigheden voorwaarden om een echte onderzoekstraining in de boven-gedefinieerde verplegingswetenschap mogelijk te maken. Vandaar dat ons beleid gericht is op onderwijs aan gediplomeerde verpleegkundigen, liefst in aanvulling op een verpleegkundige werkzaamheid.

Dit beleid impliceert dat een gedegen onderzoeksprogramma ontwikkeld wordt, gestuurd door verpleegkundige onderzoekers van internationaal erkende kwaliteit, beperkt tot het door hen beheerste terrein en betrokken op problemen in de Nederlandse in- en extramurale gezondheidszorg. Studenten doen hun onderzoekservaring op door participatie in dit programma.

Er zijn drie redenen waarom de faculteit geneeskunde te Utrecht deze wetenschappelijke opleiding in huis wilde hebben, ook al bestond zij reeds in Maastricht en streefde ook Groningen haar na. Ten eerste vinden wij dat onze centrale ligging de mogelijkheid voor verpleegkundigen-met-toch-al-een-zware-baan om zo'n opleiding te volgen aanmerkelijk vergroot; ten tweede achten wij het gewenst om het onderzoek te richten op de problematiek in een groot aantal instellingen (randstad) en hun medewerking te verkrijgen; ten derde zien wij de aanwezigheid van de opleiding in een medische faculteit als een krachtige stimulans voor een groeiende teamvorming in gelijkwaardigheid tussen verpleegkundigen en artsen, op alle terreinen en niveaus van gezondheidszorg.

In de artikelen van deze uitgave wordt door onderzoekers, ziekenhuisbestuurders en de Utrechtse projectleidster op de achtergronden en de realisatie van dat beleid ingegaan. Zij geven beleidmakers en uitvoerders inzicht. Zij activeren de verpleegkundige wereld tot enthousiaste participatie. En ongetwijfeld vormen zij een overbodige bevestiging van het ideaal waaraan mw. Diepeveen gewerkt heeft en - ik twijfel daar niet aan - ook na 29 november 1991 zal blijven werken.

Verplegingswetenschap in Nederland: de Utrechtse bijdrage



Mw. J.C.M.H. Diepeveen-Speekenbrink, MPhil, BSN, RN, is oudirecteur Algemene en Verpleegkundige Zaken van het Academisch Ziekenhuis Utrecht en thans projectleider Verplegingswetenschap bij de Rijksuniversiteit Utrecht.

Het Utrechts project Verplegingswetenschap nadert zijn voltooiing. Een goed moment daarom om stil te staan bij de bereikte resultaten. Wat waren de doelstellingen en waar staan we nu? En dan natuurlijk: hoe ziet de toekomst er uit.

Na een beknopte samenvatting van de belangrijkste historische feiten behandelt dit artikel hoe gedurende de afgelopen (nu bijna vijf) jaren in landelijk verband gewerkt is aan de ontwikkeling van de verplegingswetenschap in Nederland en hoe systematisch en doelgericht de volgende Utrechtse doeleinden zijn nagestreefd:

- het tot stand brengen van een verkorte deeltijd-doctoraal opleiding verplegingswetenschap (formeel doorstroom-programma gheten);
- het op gang brengen van het verpleegkundig wetenschappelijk onderzoek. De bereikte resultaten en de toekomstverwachtingen komen als laatste aan de orde.

De geschiedenis

In ZMM werd al eerder aandacht besteed aan de geschiedenis van de verplegingswetenschap, die haar oorsprong heeft in de Verenigde Staten (Diepeveen 1987). Om het geheugen van de lezer op te frissen worden de

belangrijkste data in de volgende tabel samengevat.

Eerste ontwikkelingen

Tabel 1 toont hoe de eerste stappen in de academische wereld in 1899 werden gezet aan de Columbia University te New York met een cursus voor leidinggevende verpleegkundigen. Deze cursus leidde nog niet tot een academische graad. Daarop volgde de benoeming van Adelaïde Nutting tot 's werelds eerste verpleegkundig hoogleraar (Donahue 1985). De start van de eerste programma's, waarvan voltooiing met een baccalaureaats graad werd beloofd, dateert van 1916. Alweer was Columbia University de voortrekker. Daarna volgden geleidelijk aan verschillende Amerikaanse universiteiten met baccalaureaats programma's. Donahue (1985) onderscheidt in de geschiedenis van het onderwijs drie fasen: 1939-1952 groei baccalaureaats programma's 1953-1964 opgang komen van master's degree opleidingen 1964-1975 uitgroei master's degree programma's tot volwaardige opleidingen.

Tabel 1
Verenigde Staten

1899	Eerste stappen aan de Columbia University USA.
1907	Adelaïde Nutting eerste hoogleraar.
1916	Doorbraak wetenschappelijk onderzoek.
1920	Geleidelijke start verpleegkundig onderzoek.
1939-1952	Uitgroei baccalaureaats programma's.
1953-1964	Master's degree opleidingen komen geleidelijk op gang.
1964-1975	Doorbraak wetenschappelijk onderzoek. Uitgroei master's degree programma's tot volwaardige opleidingen.
Europa	
1956	Department of Nursing Studies University of Edinburgh gevestigd.
1972	WHO-Europa conferentie Higher Education in Nursing."
1978	Conferentie Collaborative Research and its Implementation in Nursing te Woudschoten. Oprichting Workgroup European Nurse Researchers.

De basis voor wetenschappelijk onderzoek werd al veel eerder gelegd, en wel door Florence Nightingale, wier hervormingen immers gebaseerd waren op systematisch onderzoek en zorgvuldig verzamelde statistische gegevens. Weinig bekend is, dat haar wetenschappelijke verdiensten in 1858 werden beloond met de benoeming tot Fellow van de Engelse Royal Statistical Society en in 1874 tot Honorary Member van de American Statistical Society (Donahue 1985). De belangstelling van Florence Nightingale voor wetenschappelijk onderzoek vond eerst heel veel later, omstreeks 1920 navolging en leidde pas tot doorbraak in de jaren vijftig van deze eeuw (Diepeveen 1990b).

Europa

In Europa komt de verplegingswetenschap tot ontwikkeling na de Tweede Wereldoorlog, beginnend

met de oprichting in 1956 van het *Department of Nursing Studies* aan de Universiteit van Edinburgh. Van groot belang voor Europa zijn verder de in 1972 door de Europese afdeling van de WHO georganiseerde conferentie *Higher Education in Nursing* en de conferentie *Collaborative Research and its Implementation in Nursing* in 1978 te Woudschoten, waarbij Nederland een belangrijk aandeel in de organisatie had (First Conference European Nursing Research 1979). Deze conferentie leidde tot de oprichting van de *Workgroup of European Nurse Researchers*, die jaarlijks ergens in Europa druk bezochte bijeenkomsten organiseert. Daar blijkt eens te meer welke indrukwekkende ontwikkelingen de verplegingswetenschap in Europa sinds het aarzelend begin in de jaren vijftig heeft doorgemaakt.

Nederland

Tabel 2 vat de ontwikkeling van de verplegingswetenschap in Nederland samen. Het verloop tot en met de start van de opleiding verplegingswetenschap aan de Rijksuniversiteit Limburg in 1980 en de initiatieven van Utrecht en Groningen, gericht op het eveneens aanbieden van een doctorale studie Verplegingswetenschap, zal genoegzaam bekend zijn. Ook de opdracht van de toenmalige minister van O&W Deetman in 1987 aan de initiatiefnemers te Maastricht, Utrecht en Groningen om een landelijk plan te maken is voor de lezer waarschijnlijk geen nieuws. Wat daarna gebeurde is minder bekend en wordt in de volgende paragraaf verder besproken.

Geschiedenis Verplegingswetenschap in Nederland

De Maastricht-Utrecht-Groningen (MUG) opleiding
De beleidsnota MUG
Maastricht, Utrecht en Groningen werden het in het najaar 1987 spoedig eens over de noodzaak met voortvarendheid aan een, door de minister van O&W gevraagd, landelijk plan te werken. De beleidsnota *Voorstel voor een Landelijke Opleiding Verplegingswetenschap met Vestigingsplaatsen te Maastricht, Utrecht en Groningen* (RL, RUU en RUG) was dan ook vóór de zomer van 1988 gereed en werd de colleges van bestuur van de Rijksuniversiteiten

Tabel 2

1972	Start HBO-V te Leusden en Nijmegen.
1973	Oprichting Werkgroep Universitaire Opleiding Verpleegkundige op initiatief van Von Nordheim (voorloper van in 1976 ingestelde Raads-werkgroep).
1975	Interim-rapport aangeboden aan staatssecretaris.
1976	Instelling Raads-werkgroep Universitaire Opleiding Verpleegkundige door Centrale Raad voor de Volksgezondheid.
1978	Woudschoten-conferentie Collaborative Research and its implementation in Nursing leidt tot oprichting Workgroup European Nurse Researchers."
1979	Advies aan overheid voor een Universitaire Opleiding Verpleegkunde. Minister O&W Pais geeft opdracht aan de Rijksuniversiteit Limburg (RL) tot het inrichten van een programma VW.
1980	Start opleiding VW aan de RL als afstudeerrichting van de Sociale Gezondheidskunde, later Gezondheidswetenschappen met als afstudeerrichtingen: Beleid en beheer van de gezondheidszorg' Verplegingswetenschap' Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding.' Oprichting Instituut voor Verplegingswetenschap in Utrecht.
1984	Eerste 7 doctorandi VW RL."
1984-1986	Initiatieven te Utrecht en Groningen voor opleiding VW."
1986	Opheffing Instituut Verplegingswetenschap (is buiten universiteit niet levensvatbaar). A.H.M. van den Bergh-Braam eerste bijzonder ▶

1987	<p>hoogleraar VW aan de RL. Opdracht minister O&W voor landelijk plan VW. Oprichting Werkgroep MUG. Start deeltijdopleiding VW RL.</p>
1988	<p>Gereedkomen beleidsnota MUG. Start te Utrecht Master of Nursing Degree Course University of Wales. Start te Groningen Posthogere Opleiding VW.''</p>
1989	<p>Verzoek aan minister O&W om toestemming programma MUG.</p>
1990	<p>Samenwerkingsovereenkomst MUG. Start deeltijd opleiding MUG. Huyer Abu-Saad eerste hoogleraar VW aan de RL.</p>
1990-1991	<p>Correspondentie met de minister van O&W. Minister O&W zegt 'neen'.</p>
1991	<p>Eerste 11 masters of nursing in Utrecht. Eerste 2 doctorandi in Groningen. Onzekerheid: Opschorting opleiding in Utrecht en Groningen. Groningen gaat door met Post-hogere Bevoegde Opleiding VW.'' Utrecht gaat door met Masters opleiding.' Evaluatie VW RL. Aanbevelingen Commissie-Werner.</p>

Limburg, Utrecht en Groningen aangeboden ten einde gezamenlijk aan de minister van O&W om toestemming te vragen voor een deeltijdstudie Verplegingswetenschap (VW) op basis van een tweejarige voltijdsstudie Verplegingswetenschap voor HBO verpleegkundigen. Dit sluit vooralsnog niet uit, zo leest men in de nota, dat in de toekomst, wanneer de ontwikkelingen in de samenleving en op de markt hiertoe aanleiding geven, bij elk van de in-

stellingen een tweejarige voltijdsopleiding voor HBO verpleegkundigen verwezenlijkt zal worden.

Aanbieding en vertraging

Medio 1989 bood het college van bestuur van de Rijksuniversiteit Limburg (verder te noemen RL) de minister van O&W een landelijk plan aan voor de deeltijd doctoraal opleiding VW-MUG en met het verzoek in te stemmen met een start op 1 september 1990. Het plan bevatte informatie over het curriculum, de toelatingseisen, de overeengekomen bestuurlijke structuur van de opleiding, de financiering ervan en de voorgenomen samenwerkingsovereenkomst tussen de drie betrokken universiteiten. De landelijke werkgroep zette intussen de voorbereidingen voort voor een daadwerkelijke start op 1 september 1990, rekenend op een positief antwoord van de minister. Van de zijde van O&W bleef het echter geruime tijd stil. Langs informele wegen werd geleidelijk aan duidelijk dat 'Den Haag' hoe langer hoe meer bezwaren had. Pas in 1990 konden de betrokken partijen in het Hoger Onderwijs en Onderzoek Plan (het HOOP) van de minister van O&W lezen, dat hij zich ten aanzien van de uitbreiding van de deeltijdopleiding VW MUG zeer terughoudend opstelde en met zijn besluitvorming wilde wachten tot de evaluatie van de Maastrichtse opleiding voltooid was. Formeel ontving de RL (lees: de betrokkenen) echter nimmer antwoord op het verzoek van 1989. Pogingen om door overleg een doorbraak in de impasse tot stand te brengen leidden niet tot het gewenste resultaat en de betrokken colleges van bestuur overlegden met de landelijke werkgroep hoe verder te handelen. De juridische adviseurs waren van oordeel dat toestemming van de minister in feite niet nodig was. De voorgenomen opleiding MUG was immers de Maastrichtse opleiding met vestigingsplaatsen te Maastricht, Utrecht en Groningen. Het ging dus in principe om onderwijsdienstverlening door Utrecht en Groningen aan Maastricht en niet om een nieuwe opleiding waarvoor toestemming van de minister vereist is. Daarom werd besloten het verzoek aan de minister om toestemming in te trekken. In een brief aan de minister (febr. 1990) schreef de

RL namens de drie betrokken universiteiten:

'Onder meer de volgende overwegingen hebben bij ons besluit tot intrekking een rol gespeeld: de bevoegdheden die de wet ons met betrekking tot doorstroomprogramma's toekent, de uitkomst van de discussie, die tot op heden tussen u en de gezamenlijke universiteiten is gevoerd over met name de bekostiging van deze programma's, en de telkenmale door uw departement aangebrachte verbreding in de vraagstelling met betrekking tot de reguliere evaluatie van de studierichting Gezondheidswetenschappen aan de RL in relatie tot het beoogde landelijke doorstroomprogramma Verplegingswetenschap.

Wij zijn voorts van mening dat wij met de beoogde activiteiten in landelijk verband uitvoering kunnen geven aan onze toezegging tot verdergaande vormen van samenwerking met andere voorgenomen opleidingen op het gebied van de verplegingswetenschap ...'

Overeenkomst tussen de universiteiten

Vervolgens werd met voortvarendheid de laatste hand gelegd aan een overeenkomst, die de samenwerking tussen de rijksuniversiteiten van Limburg, Utrecht en Groningen zou regelen. Op 17 augustus 1990 werd deze daadwerkelijk getekend, vlak voor de start van de gezamenlijke deeltijdopleiding in september 1990. De overeenkomst zelf gaat uit van het volgende:

- de maatschappelijke behoefte aan uitbreiding van de opleiding Verplegingswetenschap;
- het gegeven dat de RL reeds een opleiding heeft;
- de RUU en de RUG een duidelijke behoefte hebben vastgesteld voor hun regio's;
- de betrokken faculteiten samenwerking wensen op het gebied van onderwijs en onderzoek en samenwerking met de plaatselijke HBO-V's;
- de wet sinds enige jaren verkorte (deeltijd doctoraal programma's) toestaat voor afgestudeerden van het HBO;
- samenwerking en taakverdeling op het terrein van de verplegingswetenschap in het belang is van alle betrokken partijen.

De overeenkomst regelt de daadwerkelijke samenwerking, waartoe

verschillende commissies zijn (of zullen worden) ingesteld. Zo zijn er nu reeds een landelijke bestuurlijke commissie en een landelijke curriculum commissie en zal op termijn een landelijk Centrum voor Verplegingswetenschappelijk Onderzoek worden ingesteld.

De start van de deeltijddoorstroomopleiding Verplegingswetenschap MUG

Dit opschrift klinkt ingewikkeld, maar verkorte doctoraal opleidingen die voortbouwen op een voltooid HBO heten bij de wet nu eenmaal doorstroomopleidingen. Het is niet anders. Deze opleiding ging inderdaad op 1 september 1990 van start met 142 deeltijdstudenten in Maastricht, 27 in Utrecht en 30 in Groningen. Volgens de gemaakte planning zouden in Utrecht en Groningen in 1990 ieder 27 studenten aan hun studie beginnen. Daarna zouden de aantallen in Utrecht en Groningen zich jaarlijks snel vermeerderen van 54 nieuwe deeltijdstudenten in 1991 tot 107 in 1993. Vanaf 1994 zullen Maastricht, Utrecht en Groningen in principe ieder eenderde van de nieuwe deeltijdstudenten in opleiding nemen. Deze planning maakt een geleidelijke uitbouw van de opleiding, ontwikkeling van de wetenschappelijke staf en start van het wetenschappelijk onderzoek in Utrecht en Groningen mogelijk. Al met al een solide plan, dat langs de weg van geleidelijkheid tot een zeer vruchtbare – voor Nederland unieke – landelijke samenwerking en taakverdeling kan leiden (NB In het academische jaar 1990/91 waren in Maastricht in totaal ongeveer 600 studenten VW ingeschreven).

Het ministeriële standpunt

Nog tijdens de voorbereiding van de start begonnen de moeilijkheden. De minister van O&W en de RL (namens de drie betrokken universiteiten) raakten gewikkeld in een correspondentie met als essentieel ministerieel standpunt dat het in Utrecht en Groningen niet om onderwijsdienstverlening gaat. De minister wenst derhalve niet dat de Maastrichtse opleiding ook in Utrecht en Groningen wordt aangeboden. Dat het daadwerkelijk gaat om in Maastricht ingeschreven studenten – allen werkzame verpleegkundigen – die in de gelegenheid

worden gesteld om in Utrecht en Groningen (dus dichterbij huis) de Maastrichtse opleiding te volgen wordt door hem kennelijk niet geaccepteerd. De details van de correspondentie worden de lezer bespaard. Wel heeft de minister schriftelijk laten weten dat de nu in Utrecht en Groningen studerende verpleegkundigen hun studie mogen afmaken, maar dat zijn besluit over de continuering van het MUG programma zal afhangen van de resultaten van de evaluatie van het Maastrichtse programma. Deze evaluatie heeft inmiddels plaats gevonden en in het informele circuit is bekend dat deze zeer positief is en een landelijke uitbreiding van de opleiding voorstaat.

Intussen hebben de gezamenlijke colleges van bestuur (CvB's) van de RL, RUU en RUG besloten om dit jaar in Utrecht en Groningen geen nieuwe deeltijdstudenten VW MUG aan te nemen in de hoop daardoor het overleg met de minister te versoepelen en uiteraard in de verwachting in 1992 met zijn instemming volgens plan verder te kunnen gaan. Aangezien er voor de studie VW geen numerus fixus bestaat kunnen in principe allen, die voldoen aan de toelatingseisen en door Maastricht worden aangenomen, aldaar de studie volgen. In de praktijk betekent dit echter een welhaast onaanvaardbare situatie. De meeste verpleegkundigen hebben immers een drukke werkkring, vaak gezinsverplichtingen en kunnen zich niet permitteren om daarnaast en naast een studiebelasting van gemiddeld 20 uur per week een volle werkdag heen en weer naar Maastricht te reizen. Tabel 3 vat de voorgaande paragraaf samen.

Geschiedenis MUG

Overzicht van de Utrechtse bijdrage *Het Utrechtse project Verplegingswetenschap (VW)*

Eerdere ZMM publikaties hebben toegelicht hoe de eerste Utrechtse initiatieven – tussen 1984 en 1986 – in 1986 uitmondten in een besluit van de faculteit Geneeskunde van de RUU om in samenwerking met de Hogeschool Midden Nederland (verder te noemen HMN) een opleiding VW van de grond te krijgen (Diepeveen 1987 en 1988). Daartoe werd in het begin van 1987 een projectorganisatie in het leven geroep-

Tabel 3

1987	Werkgroep MUG. Minister O&W geeft RL toestemming voor deeltijdopleiding VW.
1988	Nota MUG naar CvB's, RL, RUU, RUG.
1989	RL verzoekt minister O&W om toestemming MUG.
1990	RL trekt verzoek in. Start MUG voorbereid.

Samenwerkingsovereenkomst ondertekend.

Start deeltijdopleiding VW MUG.
Minister O&W maakt bezwaar.
1991 Minister O&W zegt 'neen'.
Onzekerheid.

pen. Een dergelijke organisatie is tijdelijk van aard en heeft een nauwkeurig omschreven doel, planning en budget en staat als zodanig buiten de staande organisatie, al maakt zij daarvan wel gebruik, hetzij full-time hetzij part-time. De projectorganisatie wordt per definitie weer opgeheven wanneer het omschreven doel is bereikt. Daarmee is immers het project voltooid. In werkelijkheid is er gedurende de afgelopen vijf jaar eigenlijk nimmer van een projectorganisatie in de zin van deze definitie sprake is geweest. Een tijdelijke, zelfstandige organisatie met de hier omschreven kenmerken heeft binnen de structuren van Nederlandse instellingen voor hoger onderwijs nauwelijks bestaansmogelijkheden. Toch spreken we om praktische redenen verder wel over het project Verplegingswetenschap, waarvan de doelstellingen waren:

– het tot stand brengen van een verkorte deeltijdopleiding voor afgestudeerde HBO-V-ers of verpleegkundigen met een aan HBO-V gelijkwaardige opleiding;

– het op gang brengen van het verpleegkundig wetenschappelijk onderzoek.

De projectleider nam begin 1987 op zich deze doelstellingen binnen vijf jaar – eindigend eind december 1991 – te realiseren en begon vervolgens uiterst pragmatisch, maar doelgericht volgens een duidelijke planning in fasen (oriëntatie-fase,

voorbereidingsfase, realisatiefase en eindfase) aan een boeiend pioniersavontuur. De steun vanuit de faculteit Geneeskunde van de RUU en de faculteit Gezondheidszorg Onderwijs van de HMN was daarbij van onschatbare waarde, evenals de inzet van een groeiend aantal enthousiaste medewerkers. Na een oriëntatie-fase, die een groot deel van 1987 in beslag heeft genomen, was voor 1988 en 1989 een voorbereidingsfase voorzien en voor 1990/1991 een realisatiefase in de loop van 1991 overgaand in een eindfase. Deze laatste fase nadert nu haar afronding.

De University of Wales Master of Nursing Opleiding

In de loop van 1987 bleek dat het in Utrecht realiseren van een doctoraal opleiding VW langer dan wenselijk was op zich zou laten wachten. Dit bracht de Utrechtse projectleider er toe in het buitenland te zoeken naar mogelijkheden om Nederlandse verpleegkundigen een Master of Nursing Degree opleiding te laten volgen. Het resultaat is bekend. Eind 1987 kwam overeenstemming tot stand tussen de HMN en de University of Wales (UW), waardoor de Master of Nursing Degree opleiding van de UW in Utrecht kon worden aangeboden. Deze opleiding startte in oktober 1988 met 19 studenten, waarvan er spoedig drie afvielen. Intussen hebben 11 verpleegkundigen op 6 juli 1991 hun Master's degree behaald. De overige 5 verwachten aan het einde van 1991 af te studeren. Van een tweede groep van 20 studenten worden min of meer gelijke resultaten verwacht. Het is te verwachten, dat de inmiddels hechte samenwerking tussen de HMN en de UW een belangrijk facet zal blijven van de verdere academisering van de verpleegkunde in Nederland en Europa.

De MUG opleiding

Over de opleiding VW in MUG-verband werd in de vorige paragraaf uitvoerig verslag gedaan. De typisch Utrechtse bijdragen zullen nu achtereenvolgens de revue passeren.

Inventarisatie onderzoeksbehoeften

In 1989 werd een eerste inventarisatie gemaakt van de behoeften aan verpleegkundig wetenschappelijk onderzoek bij instellingen voor ge-

zondheidszorg. Deze inventarisatie zou, na volgende rondes volgens de Delphi-methode, moeten leiden tot een door de instellingen gedragen prioriteitsstelling voor research. Het oorspronkelijke plan, in dit stadium reeds in Delphi studie te verrichten, bleek te ambitieus. De uit de bij de inventarisatie verkregen informatie was echter bijzonder waardevol en werd op de Nursing Research Round Table van 1990 gepresenteerd en later gepubliceerd (Gamel, Diepeveen & Pasmaan 1990). Het onderzoek zelf was een goede vingeroefening voor een alsnog uit te voeren studie. Uitstekende elders uitgevoerde Delphi onderzoeken kunnen daarbij als voorbeeld en bron van inspiratie dienen (Shortridge et al 1989; Welch et al 1990).

Onderzoek naar de behoefte aan verplegingswetenschap in Nederland

Nadat in 1987 en 1988 in Utrecht en Groningen onderzoek was gedaan naar de behoefte aan opleidingen verplegingswetenschap in de betrokken regio's (Werkgroep Verplegingswetenschap Groningen 1988; Diepeveen 1988 en 1990a) werd in 1989 vanuit Utrecht opnieuw onderzoek verricht. Ditmaal werd nagegaan wat de opvattingen van Nederlandse directeuren van intramurale instellingen voor gezondheidszorg zijn over de behoefte aan wetenschappelijk verpleegkundig onderwijs en onderzoek. Over de gevolgde methode en de bevindingen werd elders uitvoerig gerapporteerd (Diepeveen 1990b). Samengevat luiden de conclusies als volgt:

- De snel en ingrijpend veranderende gezondheidszorg heeft belangrijke gevolgen voor de verpleging. Wetenschappelijke vorderingen, veranderende systemen en zich wijzigende behoeften aan gezondheidszorg stellen nieuwe eisen aan de verpleegkunde.
- Vele verpleegkundigen zijn onvoldoende toegerust voor hun beroepsuitoefening in de huidige gezondheidszorg.
- Vele werkgevers maken zich daarom ernstige zorgen over het huidige opleidingsniveau (kennis en bekwaamheid) van verpleegkundigen.
- Velen bepleiten een kader van we-

tenschappelijk opgeleide verpleegkundigen en wetenschappelijk verpleegkundig onderzoek.

- Grote vraagtekens worden geplaatst achter het handhaven van de in-service opleiding.
- Het verpleegkundig onderwijs is in zijn geheel dringend aan fundamentele herstructurering toe, inclusief het beroepsvoorbereidende en alle daarop voortbouwende vervolopleidingen.
- Werkgevers zijn duidelijk ongerust over het gebrek aan eensgezindheid over mogelijke oplossingen voor de bestaande problemen, hetgeen een negatief effect moet hebben op (nationale) beleidsvorming en beslissingen.
- Het hoger onderwijs dient te worden uitgebreid.
- Er is dringend behoefte aan een wetenschappelijke 'body of knowledge' in de verpleegkunde.

Hoewel de beperkte omvang van de steekproef geen algemene conclusies rechtvaardigt, vormen de bevindingen van deze studie, inclusief de informatie uit de interviews en de literatuur, overigens wel een uitdaging voor Nederlandse leidinggevende verpleegkundigen, beleidsmakers en bestuurders in de gezondheidszorg en het onderwijs. Er bestaat terecht een brede onvrede over de huidige voorbereiding van verpleegkundigen. De toenemende druk op verpleegkundigen, waardoor nog niet voorziene kennis en vaardigheden worden verlangd, vraagt om een fundamentele herwaardering van de bestaande opleidingssystemen. Studies, die in Israël en in het Verenigd Koninkrijk zijn verricht (Bergman et al. 1982; Bergman 1990; Bircumshaw en Chapman 1988), onthullen bovendien een duidelijke correlatie tussen het hoger onderwijs in de verpleegkunde, de voltooiing in het werk en het behoud voor het beroep.

De Nursing Research Round 1 (NRRT)

Nursing research conferenties zijn gewoonlijk onderdeel van de reguliere activiteiten van een academische afdeling verplegingswet-

schap. Vooral wanneer zij plaats vinden als onderdeel van de aanloopfase tot de start van een academisch programma zijn dergelijke conferenties uitzonderlijke evenementen. Met voldoening wordt dan ook teruggezien op de in januari 1990 te Utrecht gehouden NRRT. Uitstekende deskundigen uit binnen- en buitenland hielden gedurende vier dagen indrukwekkende inleidingen, die met de gevoerde discussies als bron van inspiratie hebben gediend bij verdere Utrechtse activiteiten (University of Utrecht Faculty of Medicine 1990).

De hoogleraren Verplegingswetenschap

Vanuit de overtuiging dat voor de start van het wetenschappelijk onderzoek een uitstekende hoogleraar nodig is en dat deze hoogleraar verpleegkundige moet zijn werd in 1989 reeds een begin gemaakt met een zoekactie. Deze mondde in september 1990 uit in de benoeming van Utrechts eerste (gast)hoogleraar Verplegingswetenschap, de Amerikaanse Lillie M Shortridge. Zij heeft met een deeltijdaanstelling de taak op zich genomen om in Utrecht het wetenschappelijk onderzoek op gang te brengen en een onderzoeksprogramma op te stellen. Intussen is in principe overeenstemming bereikt met een tweede deeltijdgasthoogleraar VW, eveneens een verpleegkundige en wordt binnenkort de benoeming verwacht van de eerste bijzonder hoogleraar Thuiszorg. Het ziet er naar uit dat deze drie binnenkort gezamenlijk een full-time ordinariaat zullen warmaken.

Het onderzoeksprogramma

Professor Shortridge is in 1990 met verve en in nauwe samenwerking met verpleegkundigen en deskundigen uit andere disciplines van de HMN, de RUU, het Academisch Ziekenhuis Utrecht (AZU), het Wilhelmina Kinderziekenhuis (WKZ) intensief aan haar taak begonnen. Het resultaat in 1991 – slechts één jaar later – is dat er inderdaad een aanzet tot een onderzoeksprogramma gereed ligt en dat er in Utrecht 12 tot 17 potentiële promovendi beschikbaar zijn (Shortridge 1991). De samenwerking tussen de genoemde instellingen groeit en ook andere belangrijke organisaties, zoals het Ne-

derlands Instituut voor Onderzoek van de Eerstelijnsgezondheidszorg (NIVEL) en de Landelijke Vereniging voor Thuiszorg (LVT), tonen zich meer en meer geïnteresseerd in de ontwikkelingen of zijn daar zelfs inmiddels bij betrokken.

Het belang van het totstandbrengen van een onderzoeksprogramma kan nauwelijks voldoende worden benadrukt. Een onderzoeksprogramma omvat immers een reeks van studies op een zelfde terrein. Ieder onderzoek daarin grijpt terug op eerder onderzoek en bouwt daarop voort. De verkregen informatie leidt daardoor tot een wezenlijke verdieping van de wetenschap (Hinshaw 1990).

De Utrecht Nursing Research Interest Group (UNRIG)

Eén van de in 1990 ondernomen initiatieven was de voorbereiding van de oprichting begin 1991 van de UNRIG. De doelstellingen daarvan worden door Shortridge (1991) als volgt samengevat:

- Researchinformatie-uitwisseling
- Vertaling van verpleegproblemen in onderzoeksvragen
- Kritische bestudering van de researchliteratuur
- Het vergemakkelijken van toegang tot onderzoeksonderwerpen
- Netwerken (met andere organisaties en tussen organisaties onderling, met andere disciplines, in de regio en daarbuiten, nationaal en internationaal)
- Collegiale steun
- Samenwerking in onderzoeksprojecten
- Gebundelde activiteiten bij professionele aangelegenheden
- Bespreking van onderzoekstechnieken
- Uitwisseling van onderzoeksinstrumenten
- Verspreiding van onderzoeksresultaten
- Bijdragen aan de ontwikkeling van de verplegingswetenschap.

Na een enthousiaste, nog enigszins aarzelande start – met een opkomst van ruim 70 geïnteresseerden – is de groep gedurende 1991 goed op gang gekomen. Men treft elkaar gemiddeld om de twee maanden om naar elkaars voordrachten te luisteren, kritische te discussiëren en volgens bovenstaande doelstellingen

Tabel 4 vat de Utrechtse bijdrage samen.

1984	Symposium The Nursing Profession on the Move. Onderzoek in AZU.
1985	Eerste pogingen gericht op start opleiding VW. Faculteit Geneeskunde positief en afwachtend.
1986	Symposium Changing Patterns in Nursing Education. Faculteit Geneeskunde RUU besluit voor VW. Samenwerkingsovereenkomst tussen RUU en HMN.
1987	Start project VW. Benoeming projectleider VW. Werkgroep MUG.
1988	Gereedkoming beleidsnota MUG. Start te Utrecht Master of Nursing opleiding UW.
1989	Aanzet Delphi studie.
1990	NRRT te Utrecht.

Twee Amerikaanse gasthoogleraren voor 'sabbatical' (Halloburdo en Tzenhouse).

Start opleiding MUG.

L.M. Shortridge part-time hoogleraar VW.

Structuur met drie commissies (Stuurgroep met Ontwikkelingsgroep en Curriculum-commissie). 1991 UNRIG.

Correspondentie met minister O&W.

Minister O&W zegt 'neen'.

Evaluatie Maastrichtse programma. Eerste aanzet tot onderzoeksprogramma.

WKZ en AZU worden actieve deelnemers.

Eerste 11 Masters of Nursing UW. 12 tot 17 promovendi.

Herziene samenwerkingsovereenkomst tussen RUU en HMN met Stuurgroep

Commissie Wetenschappelijk Onderwijs

Commissie Wetenschappelijk Onderzoek.

Tweede part time gasthoogleraar.

Bijzonder part time ordinariaat in zicht.

Commissie Werner ondersteunt VW.

Op weg naar een Utrechts Centrum voor Verplegingswetenschap.

bijdragen te leveren aan de Utrechtse ontwikkelingen. De betrokkenheid van de deelnemers is bepaald indrukwekkend.

De structuur van de Verplegingswetenschap te Utrecht

Tenslotte nog een enkel woord over de inmiddels in Utrecht tot stand gekomen structuur. Deze kent een *Stuurgroep* met inmiddels twee subcommissies: de curriculumcommissie en de ontwikkelingscommissie. Binnenkort zal deze structuur in een herziene samenwerkingsovereenkomst tussen de faculteit Geneeskunde van de RUU en de faculteit Gezondheidszorg Onderwijs van de HMN worden vastgelegd. De curriculumcommissie zal daarna de *Commissie Wetenschappelijk Onderwijs* heten en de Ontwikkelingscommissie zal de *Commissie Wetenschappelijk Onderzoek* worden. Daarnaast zal een *Commissie Postnietel Hoger Beroepsonderwijs* als derde vaste werkgroep in het leven worden geroepen. Deze overeenkomst formaliseert de gedurende de afgelopen jaren in Utrecht ontwikkelde samenwerking op het gebied van de verplegingswetenschap tussen WO en HBO en is tevens een unieke vorm

van samenwerking tussen beide instellingen waarbij deze elkaar aanvullen en daarmee op inspirerende wijze gebruik maken van elkaars expertise.

Gezien de groeiende samenwerking met andere belangrijke Utrechtse organisaties, zoals het AZU, het WKZ, het NIVEL en de LVT kan zo langzamerhand gedacht worden aan een *Utrechts Centrum voor Verplegingswetenschap*, waarin alle samenwerkende instellingen participeren en dat te karakteriseren is als de markante Utrechtse bijdrage aan de ontwikkeling van de verplegingswetenschap in Nederland.

De Utrechtse bijdrage

De toekomst

Ruim 130 jaar geleden stelde Florence Nightingale reeds dat professioneel verplegen gebaseerd moet zijn op door onderzoek verkregen kennis. Met haar systematische verzameling van gegevens legde zij de basis voor de ontwikkeling van de verplegingswetenschap. Lange tijd is van haar aanbevelingen slechts weinig terecht gekomen. Pas sinds de Tweede Wereldoorlog ontwikkelt de verpleegkunde zich als wetenschap. Sindsdien is er wereldwijd

veel gebeurd en ook in Nederland heeft de jonge academische discipline sedert de start in Maastricht in 1980 stevig wortel geschoten. Zeer velen hebben zich daartoe zowel landelijk als lokaal in Maastricht, Utrecht en Groningen ingezet. Veel problemen en weerstanden moeten echter nog worden overwonnen, maar de mogelijkheden voor een zeer vruchtbare ontwikkeling zijn aanwezig. Doelgerichtheid, geloof in de gestelde doelen en vastberadenheid zullen ook bij de verder af te leggen weg onontbeerlijk zijn. Immers:

- verantwoorde uitoefening van het verpleegkundige beroep vergt wetenschappelijke onderbouwing ofwel een 'body of knowledge' en
- leidinggevende verpleegkundigen, werkzaam in de directe patiëntenzorg, in het management of in het onderwijs, moeten kritisch, analytisch en creatief (academisch) kunnen denken en handelen.

Alleen dan zal het verpleegkundig beroep de plaats in de gezondheidszorg verwerven en behouden, die het toekomt.

HOE GAAT U UW CARE-BELEID ONDER DE AANDACHT BRENGEN VAN PUBLIEK EN HUISARTS?

Uw verpleeghuis voert een care-beleid dat zowel uit medisch als maatschappelijk oogpunt gezond genoemd mag worden.

U zoekt naar wegen om dit op gepaste doch indringende wijze te communiceren naar publiek en huisartsen.

Gelukkig is er een bureau met feeling voor care en promotie.

FINANCIEREN EN UITVOEREN VAN VERPLEEGKUNDIG ONDERZOEK
NOG ONTOEREIKEND

Een gemeenschappelijk verpleegkundig onderzoeksprogramma

Er is een groeiend besef, dat verpleegkundig onderzoek leidt tot verbetering van de kwaliteit van de patiëntenzorg en in beslissende mate kan bijdragen tot het terugdringen van de kosten van de gezondheidszorg*. Leidinggevende verpleegkundigen zien in dat er voldoende aantallen verpleegkundige onderzoekers en verpleegkundigen met onderzoekservaring vereist zijn voor het verrichten van onderzoek en het toepassen van de resultaten daarvan**. Deze auteurs benadrukken allen, dat om bovengenoemde doeleinden te bereiken het verpleegkundig onderwijs, de verpleegkundige praktijk en het management voortdurend moeten veranderen.



Prof. L. M. Shortridge EdD, RN, C, FNP, FAAN is parttime gasthoogleraar Verplegingswetenschap bij de Faculteit Geneeskunde Rijksuniversiteit Utrecht en tevens hoogleraar en waarnemend dekaan van de Lienhard School of Nursing, Pace University, New York.

Prof. dr. J. W. Stoop is hoogleraar Kindergeneeskunde aan de Rijksuniversiteit Utrecht en voorzitter van de Directie van het Wilhelmina Kinderziekenhuis te Utrecht.

Drs. G. J. Cerfontaine is voorzitter van de Raad van Bestuur van het Academisch Ziekenhuis Utrecht.

De belangstelling in Nederland voor verpleegkundig onderzoek is – zoals in de gehele wereld – al verscheidene jaren zeer levendig (Veder-Smit 1987; Van den Bergh-Braam 1987; Roode 1984, 1987; Kouwenaar & Stannard 1988; Ministerie van O&W 1988; Diepeveen-Speekenbrink, 1984, 1990; Haloburdo & Tyzenhouse 1990). Dit blijkt o.a. uit:

- het opnemen van het verpleegkundig onderwijs in het stelsel voor hoger onderwijs (HBO en WO);
- de opzet van de opleiding Verplegingswe-

tenschap aan de Rijksuniversiteit Limburg te Maastricht in 1980;

- de oprichting van het Instituut voor Verplegingswetenschap te Utrecht, dat in 1982 vaststelde dat in Nederland 135 relevante verpleegkundige onderzoekingen werden verricht of recentelijk waren voltooid (Van den Bergh-Braam 1987, p. 4);
- het verschijnen van een Nederlands-talig wetenschappelijk verpleegkundig tijdschrift (Verpleegkunde)
- het instellen van een onderzoekscommissie door de verpleegkundige beroepsvereniging;
- de ontwikkeling van en de deelneming in de Workgroup of European Nurse Researchers;
- doctorale en doctoraatsstudies in de verpleegkunde en in verwante disciplines;
- het organiseren en sponsoren van een aantal internationale verpleegkundige congressen, waaronder het International Nursing Symposium 'The Nursing Profession on the Move' in 1984, 'Changing Patterns in Nursing Education' in 1986 en de 'Nursing Research Round Table' in 1990.

Belangstelling vergroten

Niettegenstaande al deze activiteiten blijft het financieren en het uitvoeren van verpleegkundig onderzoek in Nederland ontoereikend. De verrichte studies staan vaak op zich zelf en vormen geen onderdeel van een compleet programma. Toch is juist zo'n researchprogramma essentieel voor het tot stand brengen van de breedte en de diepte, die onmisbaar zijn voor de ontwikkeling van een verpleegkundig kennisbestand (Brooten 1990; Shortridge 1990).

Daarom hebben verschillende organisaties in Utrecht zich verbonden voor de ontwikkeling van een Gemeenschappelijk Verpleegkundig Onderzoeksprogramma. De vier voornaamste zijn:

- de Rijksuniversiteit Utrecht (RUU)
- de Hogeschool Midden Nederland (HMN)
- het Academisch Ziekenhuis Utrecht (AZU)
- het Wilhelmina Kinderziekenhuis (WKZ).

Sindsdien is aanzienlijke voortgang vast te stellen in de belangstelling voor verpleegkundig onderzoek, zowel als in het beschikbare potentieel voor de uitvoering van verpleegkundig onderzoek in Utrecht. Deze belangstelling is bijzonder groot onder verpleegkundigen, met name in leidinggevende posities. Momenteel is een klein aantal verpleegkundigen in Utrecht gereed om met hun verpleegkundig promotie-onderzoek te beginnen. Verschillende anderen hebben hun doctorale studie in het gezamenlijk door de University of Wales en de Hogeschool Midden Nederland opgezette programma afgerond of zijn daarmee nog bezig. Tenslotte studeren in Utrecht en Groningen bij de Rijksuniversiteit Limburg ingeschreven doctoraalstudenten Verplegingswetenschap af in het kader van het zogenaamde MUG-programma. Weer andere

* (Brody 1991; Bergman 1990; Van den Bergh-Braam 1987)

** (Hinshaw 1990; Van den Bergh-Braam 1987; Roode 1984, 1987; Acton, Irvin & Hopkins 1991; Diepeveen-Speekenbrink 1984, 1990; Shortridge 1984, 1987, 1990)

verpleegkundigen studeren in verwante disciplines voor het behalen van een wetenschappelijke graad.

De onderzoeksprogramma's

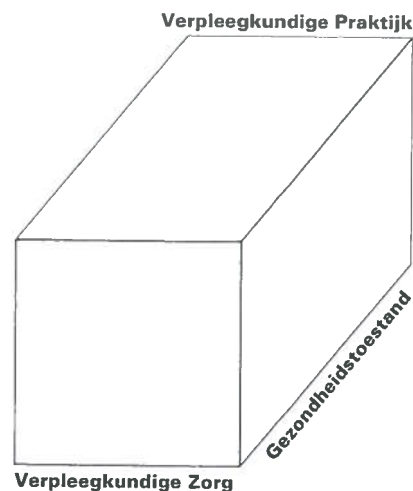
Om precies te zijn begon op 1 september 1990 een groep van 27 studenten aan de Rijksuniversiteit Utrecht de doctorale studie Verplegingswetenschap als onderdeel van het Maastricht-Utrecht-Groningen (MUG)-programma Verplegingswetenschap. Deze studenten beginnen in hun tweede jaar met de ontwikkeling van hun verpleegkundige onderzoeksprojecten om die in hun derde studiejaar af te ronden. Twee deeltijd-gasthoogleraren en meerdere deeltijd-docenten zijn voor het onderwijs beschikbaar. Deze wetenschappelijke staf werkt zeer nauw samen voor de ontwikkeling van het programma, hetzij als studieleider, of als leden van de wetenschappelijke onderwijscommissie Verplegingswetenschap, als coördinatoren van de verschillende cursussen en/of als leden van de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek. Deze laatstgenoemde commissie, die als primaire taak heeft een onderzoeksprogramma te ontwikkelen, bestaat uit vertegenwoordigers van de afdeling Verplegingswetenschap van de Rijksuniversiteit Utrecht, van de verschillende vakgroepen van de faculteit Geneeskunde, van de faculteit Sociale Wetenschappen en van de Hogeschool Midden Nederland. De commissie wordt binnenkort uitgebreid met enkele vertegenwoordigers van samenwerkende ziekenhuizen.

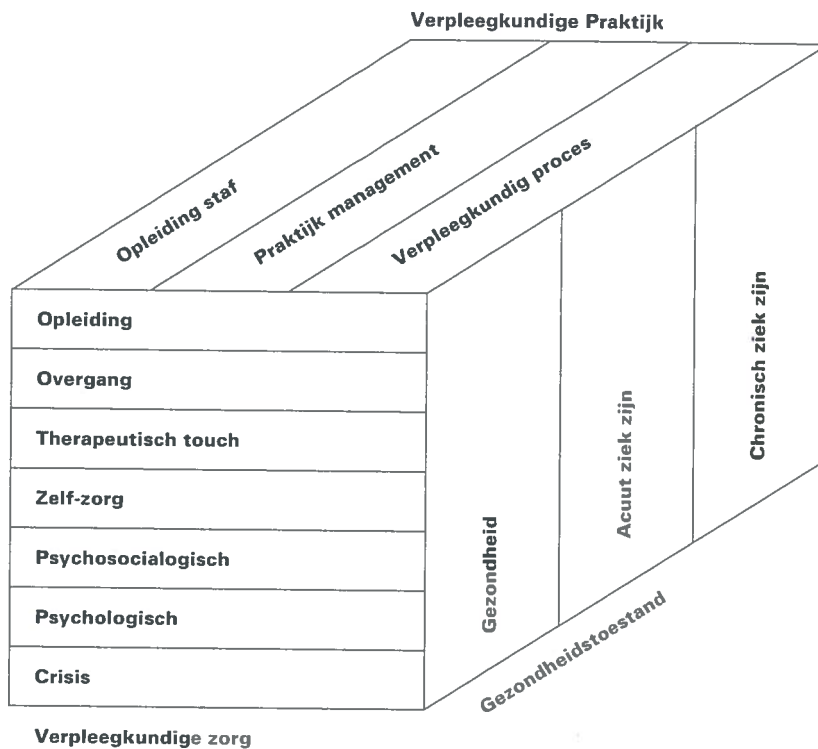
Uit een overzicht van het lopende werk van de gasthoogleraren, de wetenschappelijke staf en andere verpleegkundige collega's volgen een aantal bijzondere aandachtsvelden van hun verpleegkundig onderzoek. Hun lopende werk, zowel als het onderzoek dat wordt verricht binnen de Rijksuniversiteit Utrecht, het Academisch Ziekenhuis Utrecht (AZU), het Wilhelmina Kinderziekenhuis (WKZ), de Hogeschool Midden Nederland (HMN) en door andere onderzoekers in de regio Utrecht is geïnventariseerd ten einde relaties vast te stellen tussen het aldaar verrichte verpleegkundig onderzoek en de reeds lopende onderzoeksprogramma's en/of een verpleegkundig onderzoeksprogramma

op te stellen. Een lid van de wetenschappelijke onderwijsstaf is geïnteresseerd in het voor het doorvoeren van innovaties in de klinische praktijk vereiste managementsysteem. Een ander is geïnteresseerd in de voor de verandering van de verpleegkundige praktijk vereiste opleiding van de staf. Beide onderwerpen zijn belangrijke studieterranen binnen het programma van het klinisch verpleegkundig onderzoek. Andere verpleegkundigen richten hun aandacht op vraagstukken, die betrekking hebben op verpleegkundig management, verpleegkundige opleiding en de verpleegkundige praktijk in het algemeen. In voorbereidende discussies met de wetenschappelijke staf van de faculteit Sociale Wetenschappen en de faculteit Geneeskunde blijkt vaak een gelijke belangstelling te bestaan voor verschillende variabelen, die in verpleegkundige onderzoeksprojecten worden bestudeerd.

De verpleegkunde richt haar aandacht op de verzorging van de behoeften in gezondheid en ziekte van personen als biopsychosociale wezens in hun voortdurende interactie met de omgeving (Shortridge 1980). Derhalve is het onderzoeksveld 'caring in the human health experience' (Newman, Sime & Corcoran-Perry 1991, p. 3). De terreinen van verpleegkundig onderzoek zijn: Klinische Verpleegkunde, Verpleegkundig Management, Verpleegkundig Onderwijs en de Verpleegkundige Professie. De nadruk bij de afde-

Tabel 1 Richtingen van klinisch verpleegkundige research





Tabel 2 Aspecten van de richtingen van klinisch verpleegkundige research

ling Verplegingswetenschap ligt op verpleegkundig onderzoek in het veld van de Klinische Verpleegkunde, dat in drie richtingen wordt bestudeerd. Deze richtingen zijn Gezondheidstoestand, Verpleegkundige Zorg en Verpleegkundige Praktijk (zie tabel 1).

Aangezien het onderzoeksprogramma gericht is op Klinische Verpleegkunde worden verschillende aspecten van de drie genoemde richtingen bestudeerd. Deze studierichtingen worden onderverdeeld in verschillende aspecten (zie tabel 2).

De aspecten van de Verpleegkundige Praktijk zijn het verpleegkundig proces, praktijkmanagement en opleiding van de staf. Het verpleegkundig proces omvat de vaststelling, de planning, de handelingen en de evaluatie, die alle beslissend zijn voor het aanbod van verpleegkundige zorg. Op gelijke wijze zijn praktijkmanagement en opleiding van de staf van wezenlijk belang voor het meest effectieve aanbodmodel en de zo goed mogelijk voorbereide staf voor het aanbod van de ver-

pleegkundige zorg. De ontwikkeling van een verpleegkundig kennisbestand inzake deze studierichtingen is het doel van het verpleegkundig onderzoeksprogramma.

Versillende projecten op het terrein van de Klinische Verpleegkunde zijn gericht op het management van chronische ziekte, als één van de aspecten van de Gezondheidstoestand, die in een onderzoeksprogramma ontwikkeld moeten worden. De onderzoekslijnen hebben betrekking op de aspecten van Verpleegkundige Zorg, zoals onderwijskundige maatregelen; tijdelijke zorg; vaststelling van mogelijkheden van zelfzorg en de daarvoor noodzakelijke maatregelen; fysiologische maatregelen; psychosociale interventies, alsmede interventies in het sociale netwerk en vaststelling van sociale bijstand, 'coping' en effectiviteit van psychosociale maatregelen.

Eén of meerdere van de vele variabelen in het Gezondheids Actie-model in onderzoek bij één van de gasthoogleraren worden momenteel bestudeerd of zijn van belang voor de op Klinische Verpleegkunde gerichte wetenschappelijke staf. Deze staf-docenten kunnen daarom zowel op

hun eigen lijn van verpleegkundig onderzoek werken als in nauwe samenwerking met de gasthoogleraren einde het Nederlandse Gezondheids Actie-model te testen. Zo zijn de gasthoogleraren eveneens geïnteresseerd in de terreinen van lopend onderzoek van de andere verpleegkundigen. Dit zal de gewenste samenwerking en supervisie mogelijk maken.

Een ander onderzoeksprogramma, dat overwogen wordt, is het Beheersens van Acute Ziekte. Er lopen thans vijf projecten; drie worden overwogen voor opname in het verpleegkundig onderzoeksprogramma, één wordt uitgewerkt tot een promotie-voorstel en één betreft een studie van één van de gasthoogleraren. De verpleegkundigen van het AZU en het WKZ hebben bovendien van hun grote belangstelling voor dit onderzoeksterrein laten weten. Een ander verpleegkundig onderzoeksprogramma zou de Handhaving Gezondheid kunnen zijn, een terrein waarvoor verpleegkundigen in de ziekenhuizen en daarbuiten belangstelling hebben. De van belang zijnde aspecten liggen op het gebied van de bevordering van gezondheid, het voorkomen van ziekte en het screenen en vroegtijdig onderkennen van ziekte. Er worden momenteel geen specifieke studies op het terrein van de Handhaving Gezondheid door de aanwezige verpleegkundige docenten ondernomen of overwogen. Kwesties betreffende verpleegkundige zorg, zoals ziekenhuisopname, ontslag, thuiszorg en gemeenschapszorg zijn het onderwerp van onderzoek in het veld van Beheersing van Chronische Ziekte, Management van Acute Ziekte en Handhaving van Gezondheid.

Nieuwe onderzoeksprojecten

Naast de studies worden nog verschillende andere verpleegkundige onderzoeksprojecten overwogen ter uitvoering in de eerstkomende jaren. Enkele zijn al in bewerking als onderdeel van de studie voor een doctoraat of een doctorale graad; een eerste project op dit terrein is juist voltooid, terwijl een voorstel voor een promotie-onderzoek nog wordt ontwikkeld. De desbetreffende onderzoekers voeren hun studie in Utrecht uit of zijn daarin geïnteresseerd.

PROGRAMMA 1 BEHEERSING VAN CHRONISCHE ZIEKTE

- Lijn | 1.1 Onderwijskundige interventies
Project(en) | 1.1.1
Effectiviteit van een geïndividualiseerd opleidingsprogramma voor de hantering van Diabetes Mellitus ten dienste van recent gediagnostiseerde van insuline afhankelijke kinderen: een vergelijkende studie tussen de VS en Nederland.
1.1.2
Effectiviteit van een geïndividualiseerd opleidingsprogramma voor hantering van Diabetes Mellitus ten dienste van recent gediagnostiseerde van insuline afhankelijke volwassenen: een vergelijkende studie tussen de VS en Nederland.
- Lijn | 1.2 Tijdelijke zorg
Project(en) | 1.2.1
Ontslagplanning voor ouderen
- Lijn | 1.3 Zelfzorg evaluatie en daarop gerichte maatregelen
Project(en) | 1.3.1
Persoonlijke vaststelling van zelfzorg-instrument voor ouderen
- Lijn | 1.4 Psychosociale beoordeling en interventies
Project(en) | 1.4.1
Beheersing van stress en problemen van chronische ziekte en behandeling
1.4.2
Effectiviteit van sexuele voorlichting en advisering van patiënten met een chronische ziekte of lichaamsgebrek
1.4.3
Evaluatie van een sociaal netwerk en sociale steun en maatregelen voor gehuwde vrouwen met symptomen van depressiviteit
1.4.4
Effectiviteit van psychosociale maatregelen ter verbetering van communicatie en gedrag van psychogeriatrische cliënten in psychiatrische ziekenhuisafdelingen, verpleeghuizen en psychiatrische ziekenhuizen
1.4.5
Effectiviteit van het verwerken van hun ziekte en het welzijn van volwassenen één jaar na diagnosestelling van Diabetes Mellitus Type I
1.4.6
Verbetering van de ervaring van de kwaliteit-van-leven door verbetering van het verband tussen daadwerkelijke behoeften van kankerpatiënten en de verpleegkundige zorgverlening
- Lijn | 1.5 Fysiologische maatregelen
Project(en) | 1.5.1
Effectiviteit van ruwvezel in sonde-voeding voor kankerpatiënten

PROGRAMMA 2 HANTERING VAN ACUTE ZIEKTE

- Lijn | 2.1 Educatieve maatregelen
Project(en) | 2.1.1
Effectiviteit van patiëntenvoorlichting betreffende symptomen van intensieve care unit psychose bij oudere patiënten die electieve neurochirurgie ondergaan
- Lijn | 2.2 Crisis interventies
Project(en) | 2.2.1
Verwerking van stress en dreiging van acute ziekte en haar behandeling
2.2.2
Verbetering van verpleegkundige zorg voor suïcidepatiënten, die verpleegd worden voor psychiatrische problemen door het ontwikkelen van een suïcidepreventie-protocol
2.2.3
Karakteristieken van de verpleegkundige zorgverlening inzake het gedrag van patiënten in een acute psychiatrische toestand en de invloed van de zorgverlening op het patiëntengedrag
- Lijn | 2.3 Doelbewuste aanraking
Project(en) | 2.3.1
De effectiviteit van de normale verpleegkundige zorg en de doelbewuste aanraking op de parameters van de neurologische status bij intensieve care unit psychose van patiënten met hoofdverwondingen en hersentumoren

PROGRAMMA 3 HANDHAVING GEZONDHEID

- (Noot: Verschillende ideeën voor onderzoek op dit terrein zijn afkomstig van verpleegkundigen uit de klinische praktijk. Specifieke projecten zijn nog niet beoordeeld).
- Lijn | 3.1 Bevordering van gezondheid
- Lijn | 3.2 Voorkoming van ziekte
- Lijn | 3.3 Screening en vroegtijdige vaststelling van ziekte

Andere onderwerpen voor onderzoek zijn door verpleegkundigen in het Academisch Ziekenhuis Utrecht genoemd, inclusief het betrekken van patiënten in de planning van hun eigen gezondheidszorg en hun behandeling, de resultaten voor patiënten van een verkort verblijf in het ziekenhuis, de invloed van de lengte van de ziekenhuisopname op de besturing, de doeltreffendheid van de voorlichting van patiënten en de psychosociale zorg. Bovendien hebben verpleegkundigen hun belangstelling kenbaar gemaakt om deel te nemen aan onderzoeksprojecten, die door anderen worden uitgevoerd ten einde hun eigen bekwaamheden te ontwikkelen en/of om tijd te hebben om ook zelf een project aan te pakken.

Conclusies

Met een hoog niveau van belangstelling in verpleegkundig onderzoek, de medewerking van verschillende organisaties uit het onderwijs en de gezondheidszorg en de ontwikkeling van een verpleegkundig onderzoeksprogramma kunnen belangrijke vorderingen worden geboekt ter bevordering van de verplegingswetenschap. Wanneer de bevindingen uit deze studies verkregen en verspreid worden zouden grote verbeteringen in de gezondheidszorg kunnen worden gerealiseerd. Voortgaande ontwikkeling van hulpmiddelen, inclusief de scholing van onderzoekers, zowel als de opneming van verpleegkundig onderzoek in alle verpleegkundig onderwijs en het gebruik van de resultaten in de prak-

tijk zijn essentieel voor de bevordering van de verplegingswetenschap. Door de in dit artikel beschreven samenwerking is reeds een significante vooruitgang geboekt. Speciale dank is verschuldigd aan de volgende personen, zonder wier bijdrage dit artikel niet mogelijk zou zijn geweest: G. W. Ackers, R. van Bergen, J. C. M. H. Diepeveen-Speekenbrink, H. Drost, M. F. Kramer, M. Grijpdonck, K. W. Pasmaan, J. Roode, J. van Vliet, C. de Winter en M. Zoomers, leden van de Utrechtse Ontwikkelingscommissie Verplegingswetenschap en heel in het bijzonder de onderzoekers in lopende en voorgenomen research-projecten.

10 DAAGSE OPLEIDING

LEIDINGGEVENDEN BIJ INTERNE- EN CIVIELE DIENSTEN AL 10 JAAR LANG EEN SUCCESVOLLE NIVE OPLEIDING.

Het gaat bij leidinggeven aan Interne- en Civiele Diensten om een integrale aanpak van alle sectoren binnen dat secundaire bedrijfsproces, waaronder energiebeheer, restauratieve verzorging, telecommunicatie, gebouwbeheer, schoonmaak, bedrijfsbeveiliging e.a.

Hoe kunt u de afzonderlijke sectoren tot één geheel smeden?

Dat vereist initiatief, creativiteit en kennis van methoden en technieken in alle relevante vakgebieden.

Deze (10-daagse) NIVE Opleiding biedt u professionaliteit in Interne- en Civiele Diensten en introduceert u tevens in Facility Management.

Twaalf docenten uit evenzoveel bekende bedrijven, waaronder Novem, Rabobank, PTT, Van Hecke en vele andere dragen het uitgebreide programma.

U kunt nu alvast een plaats reserveren in een van de opleidingen in het voorjaar, startdata: 19 februari, 24 april in Bilthoven, met onderstaande bon en verdere informatie aanvragen. Dat mag ook telefonisch onder nummer 070 - 3 180 200 of fax 070 - 3 249 263.

Nieuw
2 modules
vraag info



Reserveer voorlopig alvast een plaats voor mij in de opleiding:

Stuur mij informatie over de opleidingen:

Naam: _____ m/v

Adres: _____

Postcode: _____ Plaats: _____

Bedrijf: _____

* aankruisen wat van toepassing is.

Stuur deze bon in een ongefrankeerde envelop aan:
NIVE Opleidingen, Antwoordnummer 391, 2509 VB Den Haag.

Het ontwikkelen van een researchprogramma voor een onderzoeksafdeling



Prof. dr. Dorothy Brooten is Chairperson van de Health Care of Women and the Childbearing Division en Director Perinatal Nursing Graduate Program aan de Universiteit van Pennsylvania, USA.

Een onderzoeksafdeling is van groot belang voor zowel het bevorderen van de verplegingswetenschap als de verpleegkundige praktijk, het onderwijs en de ontwikkeling van individuele stafleden. Waar goed ontwikkelde afzonderlijke onderzoeksprogramma's van belang zijn voor verdieping van de verpleegkundige wetenschap zelve, kan de vorming van een groep onderzoekers met eigen onderzoeksprogramma's, allen gericht op een gemeenschappelijk terrein, een nog veel groter potentieel verschaffen voor de uitbouw van de wetenschap in de breedte en de diepte.

EEN CASE STUDY

Daarenboven kan, indien het gemeenschappelijke onderzoeksprogramma gericht is op klinisch spuurwerk binnen het terrein van het onderwijs van de betrokken docenten, de uit onderzoek verkregen kennis een aanzienlijke aanwinst zijn voor de kwaliteit van het onderwijs en voor de toepassing in de klinische praktijk. De opzet van een onderzoeksprogramma voor een afdeling vergt echter aanzienlijke inspanning. Het vereist: – zorgvuldige recruitering en vorming van een kritisch denkende staf ('critical mass') die onderzoek kan leiden; – het ontwerpen van en het richting geven aan een researchprogramma; – het ontwikkelen en handhaven van een actieve onderzoeksgroep binnen de competitieve academische gemeenschap. Dat vereist vaak het wijzigen van verlangens van de academische staf, het verwerven van essentiële hulpmiddelen, zoals ruimte en ondersteunende diensten, en het ontwikkelen van begrip voor en acceptatie van een evenwicht tussen weten-

schappelijk onderzoek, onderwijs en professionele activiteiten. De noodzaak van dit evenwicht moet worden begrepen, aanvaard en on dersteund door zowel het docentenkorps als de besturende colleges.

Een succesrijke ontwikkeling van een onderzoeksafdeling belooft aanzienlijk rendement. Individuele stafleden boeken wetenschappelijke winst door te voldoen aan vereisten voor promotie en door nieuwe mogelijkheden voor professionele ontwikkeling en erkenning. Ook studenten profiteren in meerdere opzichten. Een vermeerdering van kennis van hun docenten betekent voor hen een betere opleiding, zowel als het voor hen beschikbaar komen van posities als research-assistenten. Naast financiële voordelen betekent dit betere relaties met hun docenten en verruiming van de eigen onderzoekservaring. Tenslotte profiteert de instelling door beter onderwijs, meer stabiliteit in het docentenkorps en gestegen reputatie.

Deze case study beschrijft de succesrijke ontwikkeling van een staf-researchgroep en hun researchprogramma gedurende een periode van 11 jaar. De docentenstaf wordt gevormd door de leden van de 'Division of Health Care ('Afdeling') of the Pennsylvania's School of Nursing' ('School'). De afdelingsstaf omvat degenen, die de cursus Verloskunde geven voor de bachelor's opleiding, zowel als de docenten van de doctorale cursus verloskunde, gynaecologie, perinatale en neonatale verpleegkunde.

De eerste twee jaren (1978 – 1980)

De research van de Afdeling begon in 1978, toen vier docenten van de bachelor's opleiding onder leiding van Dorothy Brooten, destijds coördinator van de bachelor's programma voor de verloskundige opleiding, bijeen kwamen om een onderzoek op te zetten naar de neonatale voeding en de voeding van de moeder. De leden van de groep wilden door middel van onderzoek een antwoord vinden op de klinische problemen, die zij in de praktijk en bij het onderwijs ontmoetten. De eerste pogingen van de groep resulteerden in twee voorstellen, te weten een onderzoek naar de relatie tussen vetconsumptie van moeders en geelzucht bij jonggeborenen en een tweede onderzoek naar de lactatie (moedermelkproductie) en suppressie (moedermelkonderdrukking). Voor beide onderzoeken werden fondsen aangevraagd en verkregen.

De volgende vier jaren (1980 – 1984)

In 1980 werd het 'Center for Nursing Research' van de Pennsylvania School of Nursing geopend, werden de voor het onderzoek noodzakelijke financiën beschikbaar gesteld en werd Brooten, die juist was gepromoveerd, aangesteld als hoofd van de afdeling. Naast Brooten had ook een tweede lid van de docerende staf haar doctor's titel verworven. De verdere 18 full- en part-time docenten van de staf waren masters, waarvan twee juist begonnen waren met hun promotie-onderzoek en een, die haar dissertatie bijna had voltooid.

Doelstellingen

De lange termijn doelstelling van het afdelingshoofd voor het onder-

zoek was tweevoudig. Ten eerste wilde zij een overkoepelend researchprogramma voor de afdeling opzetten, samengesteld uit individuele researchprogramma's van de staf en ten tweede was het haar doel om research erkend te krijgen als een integraal onderdeel van de rol van de stafleden voor de bevordering van zowel het onderwijs als de praktijk. De doelstellingen voor de vier jaren 1980-1984 waren:

- het vaststellen van een gebied voor klinische research in het specialisme van de afdeling;
- het betrekken van alle stafleden in het verrichten van onderzoek waarvoor fondsen werden verkregen (met uitzondering van de verloskundige groep, die bezig was met het opzetten van een doctoraal programma en een verpleegkundige/verloskundige praktijk);
- het verwerven van collegiale samenwerking op het gebied van onderzoek tussen de afdelingsstaf en hun medische en andere collega-docenten binnen de universiteit.

De gekozen richting voor de klinische research paste bij de belangstelling van de afdelingsstaf voor het onderwijs in zowel de 'bachelor's' als de 'graduate' programma's, voorts bij de klinische praktijk van de staf en bij de verdere ontwikkelingsplannen, gericht op een partnership tussen de School of Nursing en het universiteitsziekenhuis. Het beleid was er tevens op gericht het open staan voor onderzoek en de waardering ervan bij de gehele afdelingsstaf aan te kweken.

Ter verwezenlijking van de doelstellingen begon de research-inspanning met een kleine groep, bestaande uit de docenten, die het meest geïnteresseerd waren en van wie succes kon worden verwacht. Volgens de planning zouden andere stafleden geleidelijk aan in de groep worden opgenomen. De groepsresearch had als voordeel, dat individuele inspanningen tot een minimum beperkt zouden kunnen blijven, terwijl tevens tegelijkertijd een groepsspirit en onderzoeksbekwaamheden bij verschillende stafleden konden ontstaan. Bovendien bevorderde het een maximale onderzoeksproductiviteit, aangezien een groep meer dan één studie tegelijkertijd kan leiden. Niet alleen werkten op deze

wijze de staf in gesubsidieerde studies samen, maar er zouden ook tastbare resultaten moeten zijn in de vorm van researchsuccessen. Dit hield tevens de mogelijkheid in om alle groepsleden in de gelegenheid te stellen het werk op regionale en nationale conferenties te presenteren met de kans om als eerste auteur genoemd te worden in uit het werk voortkomende publikaties.

Deze tastbare effecten waren belangrijk, niet alleen voor het aanzien en het behoud van de staf, maar ook voor een groeiend onderling vertrouwen en zelfbewustzijn in de uitvoering van onderzoek. Tijdens de maandelijkse afdelingsbijeenkomsten werd daarom tijd ingeruimd over voorgenomen en lopend onderzoek en voor de aankondiging van en de discussie over successen van de staf in publikaties en presentaties. Researchsuccessen werden ter kennis gebracht van de decaan, waardoor ruimere aandacht mogelijk was.

De basis

De basis voor de groepsonderzoeken werd reeds in 1979 gelegd met eerdere beperkte onderzoeken naar (1) de relatie tussen vetconsumptie van de moeder en geelzucht van de pasgeborene en (2) moedermelkproductie en borststuwung. Deze twee gefinancierde studies stelden de onderzoekers in de gelegenheid te leren hoe researchbudgetten te hanteren, research-assistenten in te huren en te begeleiden, bruikbare bewakingsrapporten op te stellen en ervaring op te doen in de algemeen beheer van gefinancierde research.

De eerste twee grote studies

Gedurende de eerste vijf weken van de eerste studie leidde Dr Ellen Fuller (een fysioloog en sinds kort directeur van het 'Center for Nursing Research' van de Pennsylvania School of Nursing) voor de groep een onderzoekseminar. Wekelijks kwam men bijeen om vergelijkbare studies te bespreken, om literatuurstudies, gebruikte methoden, data en presentatie van de studieresultaten en manuscripten te analyseren en kritisch te bespreken. Dit was een hoogst waardevolle oefening voor de groep, die nog worstelde met veel van de uitkomsten van eerder werk op dit terrein. De direc-

teur van het Center verleende bovendien onschatbare steun wanneer de hulpmiddelen het begaven en bij het oplossen van andere problemen, waarmee de groep werd geconfronteerd. Wellicht was het haar belangrijkste verdienste, dat ze met de groep overlegde hoe de methoden en de mogelijkheden van een volwassen basiswetenschap konden worden benut door de zich ontwikkelende verpleegkundige wetenschap.

De eerste studie van de groep vergeleek drie non-pharmacologische maatregelen en een algemeen gebruikt farmacologisch preparaat ter vermindering en beheersing van postpartum borststuwung met gebruikmaking van een willekeurige klinische steekproef. De studie leverde enkele significante resultaten, werd gepubliceerd en door elk lid van het onderzoeksteam op regionale en nationale bijeenkomsten gepresenteerd. Van minstens zoveel belang was dat de onderzoekers een klinisch onderzoek leerden uit te voeren en attent werden op na de bevalling optredende problemen bij vrouwen. De tweede studie betrof de relatie tussen de vetconsumptie van de moeder en de neonatale geelzucht. Daarin was de vraag aan de orde hoe ernstige physiologische geelzucht verschilt van geelzucht door moedermelk, een kwestie, die zeven jaar later tot een volledig gefinancierde studie leidde.

De derde studie

Terwijl de twee studies, waarmee het speurwerk van de Afdeling begon, nog in uitvoering waren permitteerde de werkmethode met studiegroepen de aanpak van een derde studie. Het afdelingshoofd zette zich met een andere stafdocent aan de opzet van een oriënterende studie betreffende het effect van een hoog cafeïnegebruik gedurende de zwangerschap. Deze studie maakte gebruik van de technieken van de verfijnde diëtistische analyses uit de tweede studie 2. Niet alleen konden daarmee de voedingsanalyses verder verdiept worden, maar tevens werd de mogelijkheid geopend voor verdere uitwisseling van gegevens tussen de stafleden, die nu bezig waren met verschillende onderzoekingen, maar niettemin samenwerkten met gemeenschappelijke technieken. De

ze derde studie werd uit verschillende lokale en nationale bronnen gefinancierd. Met één bijna afgesloten studie en twee nog in volle gang kon een nieuwe studie worden toegevoegd aan de onderzoeksactiviteit van de afdeling.

De vierde studie

Het afdelingshoofd nodigde verschillende stafleden van de Afdeling uit om de effecten te onderzoeken van nieuwe betalingssystemen, resulterende in een vroegtijdig ontslag van ziekenhuispatiënten. De groep onderkende het effect dat deze systemen zouden hebben op minvermogene ouders van babies met een zeer laag geboortegewicht (VLBW-infants: Very Low Birth Weight infants) en wat het zou betekenen om met weinig middelen deze kinderen thuis te verzorgen. De groep besloot een proefonderzoek te starten, gericht op het ontwikkelen van een model van gezondheidszorg, waardoor VLBW-babies door speciale verpleegkundige follow-up eerder uit het ziekenhuis ontslagen konden worden. Dit initiatief betrof stafleden bij de studie, die nog niet eerder bij dit onderzoek betrokken waren, zowel als een staflid, dat wel reeds bij de eerste studie betrokken was. Artsen en onderzoekers uit andere disciplines, die bij eerdere onderzoekingen slechts als adviseurs waren opgetreden, werden in deze studie ingeschakeld als mede-onderzoekers, evenals later ook een econoom. Het voorstel werd ontwikkeld en verkreeg financiering. Mede door dit initiatief was 35 procent van de afdelingsstaf betrokken bij het verrichten van gefinancierd onderzoek.

De Robert Wood Johnson gesubsidieerde studie

Het succes van de onderzoeksactiviteiten wierp vruchten af buiten de kleine groep stafleden, die daarin direct betrokken waren. Stafleden van andere afdelingen reageerden met actieve belangstelling. Een staflid verkreeg een subsidie voor een onderzoek over postpartum depressie. Zij kreeg van twee zijden subsidies. Aan het begin van het derde academische jaar (1982-1983) van het vierjarenplan (1980-1984) waren vier studies in gang; verder had het hoofd van het programma voor verloskundigen een onderzoeksvoorstel

ingediend en een klein subsidie gevraagd voor een studie inzake ethische beslissingen en het vooreidende werk voor het onderzoek naar het vroegtijdig ontslag van VLBW-babies, hetgeen uiteindelijk resulteerde in een door de 'Robert Wood Johnson Foundation' gefinancierde studie. Deze studie was de eerste geheel gesubsidieerde drie jaar durende studie, die van 1982 tot einde 1985 zou lopen. Daarboven konden de technieken, opgedaan in een reeks voorbereidende studies nu gebruikt worden voor nieuwe initiatieven. De groeiende activiteit van de researchafdeling was eveneens van belang toen de School zich aanbood en ook werd verkozen voor het 'Robert Wood Johnson Clinical Nurse Scholar Program', dat in 1982 van start ging.

In 1984, vier jaar nadat het eerste researchplan voor de Afdeling was ontwikkeld, waren drie van de vier gepromoveerde stafleden betrokken in gesubsidieerde klinische research. Verder waren vier docenten met een master's graad en vier verpleegkundige stafleden van het universiteitsziekenhuis betrokken als leden van het onderzoeksteam. De doelstelling van de research als een integraal onderdeel van het onderwijs en de klinische praktijk erkend te krijgen raakte vervulling. De onderzoeksresultaten van de stafgroep werden ingebouwd in het onderwijs voor zowel de bacheloraats- als de doctoraalstudenten en de promovendi, alsmede in een reeks van onderwijsprogramma's van het universiteitsziekenhuis. Daarenboven werd het onderzoekswerk gepresenteerd in lokale regionale en nationale bijeenkomsten van verpleegkundigen, in bijeenkomsten van gynaecologen, terwijl de in gang zijnde studie betreffende VLBW-babies gepresenteerd werd voor kinderartsen (neonatologen) van het naburige kinderziekenhuis. Ook artsen en staf van andere disciplines werden betrokken in de afdelingsresearch. De staf van de Afdeling begon te leren dat onderwijs, klinische supervisie en klinisch onderzoek elkaar in evenwicht dienen te houden. Studenten werden als onderzoeksassistenten ingeschakeld in de afdelingsresearch, niet alleen met onafhankelijke studies maar ook in steeds ruimere mate

co-auteurs van de daaruit resulterende publikaties.

De volgende vijf jaren (1984 – 1989)

Zoeken naar een onderzoeksthema

Als doelstelling van de afdelingsresearch voor de volgende vijf jaren werd gekozen het voortbouwen op de successen van de afgelopen vier jaar en de overgang van proefstudies en bescheiden gesubsidieerde studies naar onderzoek op grote schaal. Verder stonden op het programma de bevordering van interdisciplinair onderzoek, de ontwikkeling van een afdelingsresearchprogramma en de uitbreiding van de researchinspanning van de groep naar stafleden buiten de Afdeling. Het laatste was nodig om het doel van kennisontwikkeling te benadrukken eerder dan de opbouw van een afdelingsreputatie.

Het vijfde jaar (1984-1985) van het formele plan begon met vier gepromoveerde stafleden en 26 parttime en fulltime stafleden met een 'master's degree'. Het aantal stafleden groeide naar gelang het aantal studenten toenam en er werden fondsen verkregen voor opleiding en onderzoek. Vijf aanvullende kleine subsidies werden gedurende 1984 en 1985 verkregen, vier door promovendi en één door een staflid met een master's graad. Allen kozen voor klinisch onderzoek, één vergeleek drie protocollen voor borstvoeding op het optreden van tepelkwetsuren, een tweede onderzocht de voornaamste waargenomen problemen van diabetici gedurende de zwangerschap, één onderzocht postpartum depressie en twee onderzochten het optreden en de vormen van geelzucht bij borstvoeding. De betrokkenheid van studenten en staf in het groepsonderzoek bleef gehandhaafd, zowel als het interdisciplinaire karakter. Het aantal publikaties en presentaties bleef toenemen.

In een poging om een gemeenschappelijk thema voor de afdelingsresearch te kiezen werden het hoofd van het 'Center for Nursing Research' van de School Dr Ellen Fuller en de decaan van 'Graduate Studies' Dr Florence Downs, uitgenodigd voor een maandelijks afdelingsvergade-

ring. De lopende en afgesloten studies werden aan de orde gesteld, maar er werd geen gemeenschappelijk thema vastgesteld. De conclusie was, dat er nog meer werk gedaan zou moeten worden aler een hoofdthema zou kunnen worden gedefinieerd.

Het eerste grote afdelingsonderzoek

Het academische jaar 1986-1987 begon met de publikatie van de resultaten van het eerste grote afdelingsonderzoek inzake vroegtijdig ziekenhuisontslag en de follow-up door een verpleegkundige specialist van nieuw geboren met een zeer laag geboortegewicht (VLBW-babies) in de 'New England Journal of Medicine' 3. Deze klinische steekproef was bedoeld om een groep zuigelingen met een zeer laag geboortegewicht eerder te ontslaan dan voorzien in de normale ziekenhuisprocedure en deze zuigelingen dan te voorzien van follow-up thuis door een verpleegkundige specialist in de perinatologie. De studie vergeleek resultaten (acute zorgverlenende bezoeken, heropname in het ziekenhuis, groei en ontwikkeling, achterblijvende ontwikkeling en verwaarlozing) en de kosten van zorg (initiële ziekenhuisopname, medische en verpleegkundige dienstverlening) voor beide groepen van zuigelingen met een zeer laag geboortegewicht. De controlegroep (n=40) werd volgens de gebruikelijke ziekenhuisprocedure ontslagen. De experimentele groep (n=39) werd eerder ontslagen onder voorwaarde dat zij voldeed aan een standaard aantal ontslagregels en thuis follow-up zorg ontvingen, inclusief een reeks visites thuis en onderricht en advies aan de ouders door een verpleegkundige specialist. Na het ontslag van de zuigeling was de voor de follow-up verantwoordelijke verpleegkundige voor de ouders bereikbaar via een telefonische antwoorddienst.

De resultaten

Kinderen in de eerste ontslaggroep werden gemiddeld 11 dagen eerder ontslagen, wogen 200 gram minder en waren twee weken jonger bij hun ontslag dan de kinderen uit de controlegroep. De ziekenhuiskosten voor de vroegtijdig ontslagen groep waren gemiddeld 27 procent minder dan voor de controlegroep en de ge-

middelde dokterskosten waren 22 procent minder. De gemiddelde kosten van de specialistische verpleegkundige thuishulp voor de vroegtijdig ontslagen groep was \$ 576, hegeen resulteerde in een gemiddelde netto besparing van \$ 18.560 per kind. De twee groepen verschilden onderling niet significant in het aantal heropnames in het ziekenhuis, acute zorgverlenende bezoeken, mate van lichamelijke groei of ontwikkeling, tekortschietend gedijen of verwaarlozing. De studie toonde aan dat de verpleegkundige de ziekenhuiskosten doeltreffend kan beperken bij gelijkblijvende kwaliteit van zorg.

Additional bevindingen

De groep stelde ook additionele resultaten vast. Zij onderzocht: de voornaamste zorgen van ouders na het ontslag 4; onderwerpen van grote moederlijke angst 5; besparingen op de kosten van additionele hulp, verbonden aan vroegtijdig ontslag 6; onderrichtbehoefte van families gedurende een periode van 18 maanden na het ontslag 7; patronen van oudersbezoek en telefonisch contact gedurende de ziekenhuisopname 8; vergelijking van de sociodemografische gegevens van de steekproef, vergeleken met nationale gegevens 9; en de voornaamste redenen voor heropname in het ziekenhuis en acute zorgverlenende bezoeken gedurende de 18 maanden na het ziekenhuisontslag 10.

Het hoofdonderzoek en de bevindingen daaruit verschaften tevens het schema voor verschillende onderwijs-experimenten. Het gaf de structuur aan voor de master's opleiding voor de neonatale verpleegkundige praktijkbeoefenaar en de richting voor een postacademisch baccalaureaats seminar over premature zuigelingen, terwijl de studie en de daaruit resulterende schat aan gegevens verder werk ondersteunde van de 'Robert Wood Johnson Post Doctoral Nurse Scholars', die samenwerking zochten met de researchgroep op het gebied van het neonatale onderzoek.

Het hoofdonderzoek wierp vele onderzoeksvragen op en gaf twee hoofdlijnen voor verder speurwerk van het onderzoeksteam. De eerste betrof de directe zorg van zuigelin-

gen met een laag geboortegewicht en een toenemende aandacht voor het vermijden van te laag geboortegewicht. Een tweede richtte zich op de verfijning van het kwaliteit/kostenmodel voor zorg door de gespecialiseerde klinische verpleegkundige.

Aanvullende studies

Het onderzoek naar de zorg voor pasgeborenen met een laag geboortegewicht resulteerde in twee aanvullende studies. Eén daarvan is de poging om een risico-schaal te ontwikkelen, waardoor individuele gezinnen in plaats van bevolkingsgroepen duidelijk kunnen worden geïdentificeerd als risico lopend voor tekortschietende postnatale resultaten. Het andere onderzoek richtte zich op zorgkosten en -lasten voor gezinnen met een pasgeborene met een zeer laag geboortegewicht en onderzocht tevens hoe deze zorg- en kostenlasten per inkomensniveau verschillen. De tot nu toe verkregen bevindingen wijzen er op, dat ongeveer de helft van de werkende moeders hun werkuren moesten verminderen, hun betrekking geheel moesten opgeven, of eerder aan het werk gingen dan medisch verantwoord was ten einde tijd te sparen voor het moment dat hun babies thuis zouden komen. Tegelijkertijd met een vermindering van hun werklust nemen de out-of-pocket uitgaven tengevolge van de zorg voor baby toe. De omvang van de kostenlast verschilt aanzienlijk overeenkomstig het inkomensniveau.

De tweede hoofdlijn van onderzoek, die uit de studie voortspuit, concentreerde zich op de verfijning van het kwaliteit/kostenmodel van het vroegtijdige ontslag en de aanvullende follow-up zorg door de gespecialiseerde verpleegkundigen. Het model voorziet in de ontslagplanning, de na het ontslag aansluitende follow-up zorg en onderzoekt de kwaliteit van de zorg en de relatie tot de kosten. Het researchteam heeft in vergelijking tot het eerdere werk daaraan metingen toegevoegd betreffende de additionele consequenties voor de patiënt. Deze metingen betreffen angst, depressie, vijandigheid, zelfvertrouwen, tevredenheid met de zorgverlening, terugkeer naar normale activiteiten en specifieke aan de groep verbonden consequenties. De kostenfactoren blijven

in wezen gelijk. Momenteel wordt het model met drie additionele patiënten populaties in een researchprogramma getest, dat gesubsidieerd wordt door het 'National Center for Nursing Research'. De populatiegroepen omvatten vrouwen met een niet geplande keizersnede-geboorte, zwangerschapsdiabetes en vrouwen die om niet-maligne redenen een hysterectomie ondergingen. Vrouwen met niet-geplande keizersnede worden opgenomen na de verlossing en worden gedurende acht weken daarna gevolgd. Diabetici worden gevolgd vanaf de antenatale ziekenhuisopname voor stabilisatie en instructie tot en met acht weken na de bevalling. Vrouwen met hysterectomie worden opgenomen vóór de chirurgische ingreep en gevolgd gedurende acht weken na hun ontslag.

Naast de toepassing van het model op deze patiëntenpopulaties ontwikkelde dr Mary Naylor, de decaan voor de baccalaureaats studie, het onderdeel ontslagplanning van het model nog verder. Haar werk is de opzet van een omvattende ontslagplanning voor specifieke patiëntenpopulaties. In dit geval betreft het ouderen. Haar werk bestudeert de kwaliteit van zorg, zoals deze gereflecteerd wordt in effecten voor de patiënt en de kosten. Zoals in de drie andere patiëntengroepen wordt ook hier een documentatie bijgehouden van alle klinische interacties met patiënten en hun familie. Ook deze studie wordt gesubsidieerd door het 'National Center for Nursing Research'.

Voorts is naast deze onderzoeken ook begonnen het model met HIV-positieve kinderen te testen, terwijl een verdere beproeving van het model bovendien voorziet in prenatale huisbezoeken bij vrouwen met een verhoogd risico voor babies met een laag geboortegewicht.

Gedurende de periode 1986-1989 werden ook andere studies ondernomen en in 1989 waren verschillende doelstellingen bereikt, zoals: de overgang van de staf van proefstudies en op bescheiden schaal gefinancierde studies naar meer omvangrijke onderwerpen, de uitbreiding van het interdisciplinair onderzoek, de ontwikkeling van een afde-

lingsprogramma voor research en uitbreiding van de samenwerking van de groep met staf van buitenafdeling. Er waren nu negen studenten met een doctorsgraad, die a leiding gaven aan gefinancierd speurwerk. Het afdelingsonderzoek was interdisciplinair en omvatte stafverpleegkundigen en student van de baccalaureaatsopleiding t en met het postdoctoraatsniveau researchafdeling was nu goed ingepast in het onderwijs en in de onderwijsprogramma's van het universiteitsziekenhuis. Het aantal publicaties van de afdeling nam jaarlijks toe van nihil in 1980 tot 46 in 1989. Vele studenten en stafverpleegkundigen hadden samen met de afdelingsstaf gepubliceerd, terwijl in verscheidene publicaties verpleegkundigen en studenten als eerste auteurs verschenen. Het afdelingsonderzoekprogramma 'Low Birthweight: Prevention and Care' was ontstaan en afzonderlijke onderzoeksprogramma's van de staf werden duidelijk herkenbaar in het onderzoekprogramma. Voorts werden beginnende samenwerkingsviteiten ontwikkeld tussen de studenten van de Afdeling en de overige staf binnen de School en staven van andere onderwijsinstellingen, die hetzelfde terrein werkzaam zijn. plannen voor de toekomst houden in: de vestiging van een 'Low Birthweight Research Center' binnen de 'School of Nursing' en activiteiten die er op gericht zijn om verpleegkundige onderzoekers en docenten die nationaal en internationaal op dit terrein werkzaam zijn, te betrekken bij dit onderzoekswerk.

Samenvatting

Samengevat heeft de opbouw van een afdelingsresearchprogramma gedurende een periode van 11 jaar een aanzienlijke investering geëist van de zijde van het afdelingshoofd en van de staf. Het heeft een belangrijke steun verlangd van de School en haar decaan. De inspanning eiste zorgvuldige rekrutering en ontwikkeling van een bestand van kritisch denkende stafonderzoekers ('critical mass'). Het vereiste de formulering van een door allen gedragen waardering voor de rollen van onderzoek, onderwijs en klinische praktijk. Het vereiste tevens wederzijds vertrouwen en uitwisseling tussen de stafonderzoekers en zichtbare t

noring van ieders rol in termen van publikaties, presentaties en andere vormen van erkenning. Terwijl veel van de aanvankelijke inspanning nodig was voor de opbouw van de onderzoeksbekwaamheid van de afdelingsstaf, was later een opsplitsing gewenst om afzonderlijke onderzoekslijnen van de staf te onderkennen. Daarenboven was een zorgvuldige balancerings van de onderwijs- met de onderzoekslast noodzakelijk.

De resultaten strekken tot zeer grote tevredenheid. In de loop van een periode van 11 jaar is de research-activiteit gegroeid van geen enkele gefinancierde studie in 1978 tot tien in 1989, daarbij inbegrepen een financiering voor een onderzoeksprogramma. Het aantal publikaties nam toe van nihil tot jaarlijks 46, waarbij

de meerderheid van de onderzoeken werden gepubliceerd in door collega's kritisch geredigeerde research-tijdschriften en klinische verpleegkundige en interdisciplinaire tijdschriften. De afdelingsstaf is nu met eigen onderzoekspresentaties goed vertegenwoordigd op alle belangrijke nationale bijeenkomsten betreffende de klinische specialiteit. Het afdelingsonderzoek heeft het raamwerk opgeleverd voor een doctorale opleiding van neonatale verpleegkundigen, een senior baccalaureaats seminar (gedurende het laatste baccalaureaats studiejaar) en het leverde tenslotte een rijk terrein voor studie van promovendi en doctores. De opleidingservaring van studenten is verrijkt door hun ervaring als research-assistenten, samenwerkend en publicerend met de faculteitsstaf en door de financiële on-

derwijssteun, mogelijk gemaakt door research-subsidies. Bij het afdelingsonderzoek zijn stafverpleegkundigen betrokken, alsmede leden uit andere disciplines, zoals artsen, economen, bio-ingenieurs en basiswetenschappers. Op deze wijze wordt de verpleegkundige invloed door de gehele universiteit merkbaar. De indirecte terugwinning van de kosten door de gesubsidieerde research heeft de activiteiten van de School ondersteund. Als conclusie is te trekken, dat dit afdelingsonderzoeksprogramma van velen een geweldige investering heeft geëist, maar dat daarentegen de vruchten voor de staf, de School, de professie en de verlening van gezondheidszorg de kosten ver hebben overtroffen.

HOE GAAT U MET UW GECERTIFICEERDE ISOTOPENLAB DE MARKT OP?

Uw ziekenhuis heeft een goede keuken, een modern uitgeruste afdeling fysiotherapie en een gecertificeerd isotopenlab.

U wilt met nevenactiviteiten extra inkomsten genereren, maar u weet niet hoe u de markt moet benaderen.

Gelukkig is er een bureau met verstand van nucleaire geneeskunde en marketing.

Interrelaties tussen verpleegkundige theorie, research, praktijk en opleiding

Toen ik als verpleegkundige afstudeerde, nu ongeveer 50 jaar geleden, omschreef één van de sprekers de drie belangrijkste factoren in de verpleegkunde als volgt: handen, hart en hoofd (in deze volgorde). Dat was in die tijd waarschijnlijk een juiste constatering, toen immers een goede verpleging gebaseerd was op technische vaardigheden, liefdevolle zorg en intelligente uitvoering van de doktersvoorschriften.



Prof. dr. Rebecca Bergman is Professor of Nursing aan de Universiteit van Tel Aviv, Israel.

Sindsdien zijn we ver gevorderd en is de verpleegkunde veel complexer geworden. 'Handen' is een begrip dat nu meer slaat op vaardigheden met instrumenten, het betreft ingewikkelde technologie en vereist systematisch nadenken en het oplossen van problemen. Psychologisch inzicht en grondige anatomische, biochemische en fysische kennis zijn bijvoorbeeld vereist om een patiënt op een intensive care unit effectief te laten ventileren, om een 800 gram wegende premature zuigeling te voeden, de pijn te beheersen van een patiënt met terminale beenkanker of een gecompliceerde bevalling te begeleiden.

Hetzelfde gaat op voor de 'hart'-component. Intuïtieve, liefderijke beantwoording aan de behoeften van een patiënt is belangrijk omdat dit bezorgdheid, warmte en oprechtheid overdraagt. Maar de hedendaagse zorg omvat veel

meer. Wij moeten psychologische en culturele verschillen begrijpen. Voor sommige mensen kan aanraking vertroostend en therapeutisch werken, terwijl het voor anderen bedreigend kan zijn of zelfs een schending van hun privacy. Bovendien moeten wij de effecten van belangrijke gebeurtenissen kunnen peilen. Het huwelijk kan bijvoorbeeld een vreugde zijn of een tragedie, maar in beide gevallen is het ingrijpend.

Madeleine Leiniger schreef in haar voorwoord voor Jean Watson's boek *Nursing: The Philosophy & Science of Caring*: 'Zorg is waarschijnlijk één van de minst doorgronde begrippen, toch is het wellicht één van de belangrijkste sociale concepten. De verpleegkundige professie heeft lang het begrip zorg en verpleegkundige zorg geclaimd, maar daarentegen geen systematisch onderzoek ondernomen naar de linguïstische, culturele en so-

ciaal-psychologische effecten van zorggedrag en -processen. Volledig begrip en appreciatie van zorg kan geleverd worden door de gedragswetenschappen, de fysische en sociale wetenschappen, zowel als door de humanitaire wetenschappen, mits beoefend door verpleegkundigen'. Ook het affectieve aspect ('hart') is derhalve afhankelijk van een uitgebreid bestand aan kennis.

Dit brengt ons tot de derde component, 'hoofd'. Wij treffen op dit onderwerp een breed spectrum van begrippen. Kennis is niet langer beperkt tot de informatie uit ervaring. Er zijn betrouwbare data vereist, analyse en synthese van de relevante feiten zijn nodig, alsook ethisch oordeelsvermogen, rationale besliskunde en evaluatie van de getroffen beslissingen. Kennis daarvan (zoals hierboven beschreven) verschaft verpleegkundigen een leidraad voor hun handelen op technische ('hand'), sociaal-psychologische en affectieve ('hart') aspecten.

Verpleegkundig onderzoek

De kenniscomponent van de verpleegkunde is vooral gebaseerd op research en ontwikkeling van de theorie. Verpleegkundigen benutten onderzoek en theorie van andere disciplines, die vertaald moeten worden naar de unieke zorg/onderwijs/genezende rol van de verpleegkundige.

De New Zealand Nurses Association (1989) omschreef research als te zijn gericht op het verruimen van de mogelijkheden van individuen en groepen om binnen het kader van hun reële levenssituatie het maximale te bereiken. Dezelfde organisatie (1985) bepleitte de betrokkenheid van alle verpleegkundigen als volgt: 'Verpleegkundig onderzoek wordt door verpleegkundigen verricht. Het is een proces van systematisch zoeken, met als doel vorm te geven aan de verpleegkundige praktijk binnen het kader van veranderende omstandigheden. Het wordt ondernomen ten einde kennis en structuren te ontwikkelen, die de verpleegkundige praktijk kunnen leiden, verstevigen en ondersteunen. Deze research geschiedt op de terreinen van de opleiding van verpleegkundigen, verpleegkundig management en de verpleegkundige zorgverlening. Alle verpleegkundigen, die

vanuit hun specifieke kennisbestand een visie hebben opgebouwd, zijn er voor verantwoordelijk hun kennis voortdurend te verruimen en te testen ter verbetering van de kwaliteit van de beoefening van hun beroep. Zij gaan de weg van systematisch onderzoek al naar gelang hun opleiding hen daarvoor heeft voorbereid. Sommige verpleegkundigen zullen vooral als onderzoeker geëngageerd zijn'.

De International Council of Nurses (ICN), ons wereldparlement van de verpleegkunde, paste onlangs haar oude definitie van verpleegkundig onderzoek als volgt aan (ICN Meeting of the CNR, 1987) : 'Preambule

De toekomst van de verpleegkundige praktijk en uiteindelijk de toekomst van alle gezondheidszorg hangt af van verpleegkundig onderzoek, gericht op het ontwikkelen van een up-to-date georganiseerd bestand aan kennis.

Verpleegkunde omvat, als een integraal deel van het systeem van gezondheidszorg, de bevordering van gezondheid, het voorkomen van ziekten, en de zorg voor fysiek zieke, geestelijk zieke en gebrekkige mensen van alle leeftijden, in alle denkbare gezondheidszorg- en andere sociale situaties. De verschijnenselen die in dit brede verband van gezondheidszorg van specifiek belang zijn voor de verpleegkunde variëren van de reacties van individuen, gezinnen en groepen op ziekte, op acties tot herstel van gezondheid, tot aan het formuleren van beleid, gericht op het bevorderen van gezondheid voor de gehele bevolking. Verpleegkundig onderzoek omvat daarom een breed spectrum van onderzoeksterreinen.

Verpleegkundig onderzoek richt zich op het ontwikkelen van kennis betreffende de zorg voor personen in gezondheid en ziekte. Het richt zich op het begrijpen van fundamentele genetische, fysiologische, sociale, gedrags- en omgevingsmechanismen, die het vermogen beïnvloeden van individuen en gezinnen om hun optimaal functioneren te handhaven of te vergroten en de negatieve gevolgen van ziekte tot een minimum terug te brengen. Verpleegkundig onderzoek legt tevens de nadruk op het ontwikkelen

van de kennis ten dienste van gedragslijnen en systemen voor doelmatige en doeltreffende verpleegkundige zorg, de professie en haar historische ontwikkeling, ethische richtlijnen voor het leveren van verpleegkundige diensten en systemen die verpleegkundigen doelmatig en doeltreffend kunnen voorbereiden op hun huidige en toekomstige maatschappelijke opdracht.

Bovendien verrichten vooraanstaande onderzoekers van verpleegkundige afkomst wetenschappelijk onderzoek naar de oorzaak, de diagnose en het voorkomen van ziekten, de bevordering van gezondheid, de processen van menselijke groei en ontwikkeling en de biologische effecten van vervuiling van de omgeving. Deze aspecten zijn evenwel niet uniek voor de verpleegkunde'.

Daar de verpleegkundige praktijk gemoeds-, cognitieve en instrumentele aspecten behelst, moet verpleegkundig onderzoek kunnen beschikken over een gevarieerde reeks van benaderingen. We moeten zowel kwalitatieve als kwantitatieve methoden hanteren. Maleis (1985) noemde deze het 'received view' (ontvangen denkbeeld) en het 'perceived view' (waargenomen denkbeeld), die zowel subjectieve, intuïtieve als menskundige begrippen omvatten. De trend om kwalitatieve methoden te gebruiken is tamelijk recent en zij wint veld vanuit de opvatting, dat de verpleegkunde zich dient bezig te houden met het holistisch welzijn en de kwaliteit van het leven.

Ik ben er zeker van dat velen zullen denken 'Wat is de rol van ervaring als een bron van kennis? Moet alles komen van de ivoeren toren van de wetenschap?' Uiteraard is ervaring essentieel ter bevordering van de kwaliteit van de praktijk en de opleiding. Maar ervaring op zich zelf brengt geen kennis voort, tenzij zij onderzocht en geëvalueerd is door wetenschappelijke analyse of bestudeerd in het licht van beproefde theorieën. Men kan een jaar lang ervaring opdoen en erg weinig leren, maar heel veel leren van de analyse van de ervaring van één dag. Laten we ons echter niet laten misleiden als zou onderzoek tot alles in staat zijn. Onderzoek kan aan kortzichtigheid lijden. Moody en haar collega's (1989) citeren Silverman (1985)

in hun bespreking van de beperkingen van onderzoek 'Onderzoeksvragen kunnen als oogkleppen bij een paard werken. Ze voorkomen afleiding, maar ze beperken de waarneming doordat ze de context waarin de betekenis is ingebed buiten beschouwing laten. Het paard moet zich herinneren van tijd tot tijd het hoofd te wenden'.

Moody et al. ondervroegen 35 gevestigde verpleegkundige onderzoekers uit 24 staten van Noord Amerika. De respondenten waren van oordeel dat de te onderzoeken verpleegkundige problemen belangrijk moesten zijn voor de patiëntenzorg, potentieel de theorie en de kennis moesten bevorderen en dat verpleegkundigen toegang tot en controle over de onderzochte verschijnselen moeten hebben. Mij dunkt, dat deze onderzoekers geen oogkleppen droegen.

De verpleegkundige professie en de beslissers op de terreinen van gezondheid en onderwijs hebben het belang onderkend van onderzoeksbewustheid bij alle verpleegkundigen door onderzoeksopleidingen te introduceren, zowel in het beroepsvoorbereidende onderwijs als in het vervolgonderwijs. Ook het beschikbaar stellen van fondsen voor de vorming van verpleegkundige onderzoekers is een bewijs van deze erkenning. Een interessant voorbeeld van de erkenning van de wetenschappelijke grondslag van de verpleegkunde was de wijziging in de wettelijke status van verpleegkundigen in Korea, waar de regering het achtervoegsel achter de naam van de 'verpleegkundige' wijzigde van GAN-HO-WON (WON is het equivalent van een buschauffeur) in GAN-HO-SA (SA is het equivalent van arts, advocaat etc). Deze wijziging was het resultaat van academische opleiding in de verpleegkunde, research en van politieke actie.

Verpleegkundige theorieën

Een recente ontwikkeling in de verpleegkunde is de ontwikkeling van theorieën, die de praktijk, de opleiding en het onderzoek ten goede komen. Chinn en Jacobs (1983) definiëren een theorie voor de verpleegkunde als volgt: Een stelsel van concepten, definities en stellin-

gen, die een systematisch beeld geven van de verschijnselen door specifieke relatie-patronen aan te geven tussen begrippen ten dienste van omschrijvingen, verklaringen, voorspellingen en/of beheersing van verschijnselen.

Fawcett (1988) beschrijft een tweezijdige (inductieve en deductieve) relatie tussen filosofie, conceptueel model, theoretische formulering, hypothese en experiment in wetenschappelijk onderzoek.

Wij neigen ertoe om de theorie te zien als esoterisch, en om daarmee voorzichtig te zijn. Bij nader inzien blijkt echter dat verpleegkundige theorieën minder indrukwekkend zijn. Dickhoff en James en Wiedebach (1968) zien de verpleegkundige theorie als een leidraad voor verpleegkundigen voor een doelgerichte creativiteit. Zij definiëren vier niveaus van verpleegkundige theorie, die alle hoogst relevant zijn voor wat verpleegkundigen in hun dagelijks praktijk moeten weten :

- factoren onderkennen
- factoren relateren
- situatie relateren
- situatie oproepen
- : benoemen en classificeren
- : voorstellen, beschrijven van natuurlijke historie' (d.i. hetgeen gebeurt)
- : voorspellen hetgeen kan gebeuren
- : richting aangeven voor interventie

Zij stellen vast dat een theorie zes aspecten heeft:

- bemiddelaar
- zieke
- raamwerk
- einddoel
- procedures
- stuwkracht
- : verstrekker van zorg
- : ontvanger van zorg
- : zorgomgeving
- : verwachte uitkomst
- : proces, protocol
- : energiebron

Wat zou beter passen voor de verpleegkundige praktijk? Wanneer de theorie in duidelijke taal wordt geformuleerd moet zij geen bedreiging voor de verpleegkundige zijn, maar een gids.

Tot zover heb ik geprobeerd aan te tonen, dat de drie voornaamste elementen voor de verpleegkunde zijn: affectief, instrumenteel en cognitief, en dat de kwaliteit van de affectieve en instrumentele zorg afhankelijk is van cognitieve aspecten. De inhoud van het cognitieve domein vereist aan de tijd aangepaste kennis, die voortspuit uit onderzoek en uit de ontwikkeling van de theorie.

Hoe past het onderwijs-systeem in dit beeld?

De onderlinge afhankelijkheid van onderzoek, onderwijs en praktijk

Onderwijs is het middel om geïntegreerde cognitieve, affectieve en instrumentele verworvenheden over te dragen, die voortdurend aangepast worden door onderzoek en theoretische ontwikkelingen. De praktijk biedt de gelegenheid om de kennis, bekwaamheden en attitudes toe te passen, die de verpleegkundige in de opleiding heeft verworven. Wanneer we deze verschillende aspecten van de verpleegkunde in hun samenhang bezien, dan worden de volgende samenhangen zichtbaar.

De filosofie ofwel onze individuele en gezamenlijke professionele opvattingen, die ontleend zijn aan de cultuur, de ervaring en gerichte studie, zullen hun uitwerking hebben op de theorie, het onderzoek, het onderwijs en de praktijk. Onderzoek, onderwijs en praktijk zijn in hoge mate onderling van elkaar afhankelijk; zij beïnvloeden en verrijken elkaar; zij dienen als een bron en ontleneren

aan elkaar zowel inspiratie als ontwikkeling.

Voorbeelden

Ik zou u graag enkele voorbeelden mee willen geven van relaties van de verpleegkundige theorie, het verpleegkundig onderzoek, de praktijk en het onderwijs.

Een doctorale scriptie in de verpleegkunde (Levine, 1988) behandelde het vermogen van thuiswonende patiënten van middelbare leeftijd, lijdende aan een chronische ziekte (diabetes of hypertensie), om met hun ziekte om te gaan en een normaal levenspatroon te handhaven. De conceptuele basis van haar studie was Orem's theorie van zelf-

zorg. De afhankelijke variabele was de stabiliteit van de ziekte (klinische status, complicaties, hernieuwde hospitalisering etc.) zowel als een gevoel van welzijn en eigenwaarde. Gegevens van de patiënten werden verkregen over alle afhankelijke waarden voor en na de introductie van een geïndividualiseerd leer/steun programma voor zelfzorg, opgesteld door het team van verpleegkundige en arts van de plaatselijke kliniek. Geen van de onafhankelijke variabelen (bijvoorbeeld leeftijd, opleiding, sociale en economische status, specifieke verpleegkundige/arts team) had een significante invloed op de variabele uitkomsten, maar 45 procent van de verbeterde toestand werd verklaard door het veranderde niveau van zelfzorg. Deze vaststelling van de betekenis van het begeleiden van patiënten in zelfzorg leidde tot de ondersteuning van dit beleid door een belangrijke organisatie in de gezondheidszorg en tot operationele plannen op het niveau van directe zorg in veel klinieken. Orem's theorie in haar toepassing op de chronisch thuis verblijvende zieken werd opgenomen in het curriculum van verscheidene verpleegkundige scholen. Dit onderzoek zal binnenkort aan waarde winnen, aangezien Levine van plan is om het uit te breiden met verschillende populaties en situaties en met gebruikmaking van controle-groepen. Een project inzake verpleegkundige mankracht uit 1974 had vergaande invloed op het personeelsbeleid (Bergman et al., 1975). Algemeen werd aangenomen dat verpleegkundigen hun beroep waarwel zegden na drie tot vijf jaar praktijk. Het was niet mogelijk om na te gaan wat daarvan de oorzaak was, maar het verschijnsel had een duidelijk negatieve invloed op de verpleegkundige onderwijs dienstensystemen en ontmoedigde kandidaten om tot het beroep toe te treden. Een 40-jaar retrospectieve studie naar afgestudeerde verpleegkundigen in Israël toonde aan, dat 78 procent van alle afgestudeerden in de verpleegkunde werkzaam waren, ofwel het equivalent van een 32-jarig werkzaam leven. De voornaamste redenen dat 22 procent niet werkzaam was als verpleegkundige waren het krijgen en opvoeden van kinderen. De studie onthulde echter ook, dat de helft van de respondenten part-time

werkte en daarom kon het aanbod van verpleegkundigen aanzienlijk worden vergroot indien zij aangemoedigd zouden kunnen worden om meer part-time te werken. Het resultaat was, dat opdrachtgevers een bonus ter beschikking stelden voor elk jaar full-time en sommigen tevens centra voor kinder-opvang in ziekenhuizen introduceerden. Een recente doctorale studie (Wurzel, 1989) ging verder in op het onderwerp van de studie uit 1974. Wurzel verzamelde data over een periode van 40 jaar betreffende afgestudeerden van een grote verpleegkundige school. De bevindingen waren opwindend; 89 procent waren werkzaam in de verpleging, 52 procent full-time. De perioden van afwezigheid voor de opvoeding van kinderen waren korter dan in 1974. Dit kan ten dele worden verklaard door de omstandigheid dat verpleegkundigen tegenwoordig vrij zijn de uren en dagen die zij willen werken zelf te kiezen. Een-derde had een academische graad. Voortgezet onderwijs correleerde significant met binding aan en bevrediging in het beroep. Het beleid om vervolgonderwijs aan te moedigen en te ondersteunen bewees zijn waarde.

Twee andere doctorale studies, die veel van dezelfde variabelen gebruikten, behandelen specifieke populaties: afgestudeerden van religieus-georiënteerde scholen en afgestudeerden uit het speciale vierjarige programma voor moeders van jonge kinderen. De resultaten van deze studies zullen aantonen of deze programma's moeten worden uitgebreid of aangepast naar gelang van hun succes ter bevordering van de binding aan het beroep, de satisfactie in het werk en voortgezet onderwijs.

Momenteel wordt een onderzoek verricht naar de kwaliteit van zorg op 150 medische-chirurgische afdelingen in overheidsziekenhuizen met gebruikmaking van het door Goldstone in Groot Britannië ontwikkelde 'Monitor' instrument. Elk ziekenhuis ontvangt een kopie van de bevindingen op zijn afdelingen en er zijn werkgroepen ingesteld ten einde methoden te zoeken om de zwakheden te corrigeren. Deze studie moet tot veranderingen en heral-

locatie van middelen kunnen leiden. Zij moet tevens stimuleren tot evaluatie-onderzoek, dat daarop moet volgen. Drie projecten zijn als onderdeel van het totaal-onderzoek goedgekeurd als studies ter verkrijging van de master's degree. Eén onderzoekt de relatie tussen de kenmerken en leiderschapsstijl van de hoofdverpleegkundige van de afdeling en de kwaliteit van de zorg in haar afdeling. Een ander onderzoek zal dezelfde afhankelijkheidsrelatie (kwaliteitsscore) gebruiken en de relaties nagaan met factoren van verpleegkundige mankracht (patiënt/dag verpleeguren, niveau van staf, omzet etc.). Het derde project onderzoekt de strategieën, die gebruikt worden ter verbetering van de zorg in één ziekenhuis, gebaseerd op de resultaten van de eerdergenoemde studie.

Kwalitatief onderzoek volgens de 'grounded theory' methode was de methodologie, die gebruikt werd in een master's degree scriptie (Abbondi, 1989) inzake de verwarring van 60 geopereerde, zowel als nog niet geopereerde patiënten op een intensive care unit van een hartafdeling. De bevindingen toonden aan angst grenzende toestanden aan, ontstaan uit hallucinaties, spanning door het geluid van monitoren, telefoons etc, verwarring aangaande de eigen identiteit en die van anderen. 'Ik wist niet wie ik was, of waar ik was. Het was een nachtmerrie'. Sommigen rapporteerden dat ze achtervolgd werden door enorme vogels, of door bezoeken van reeds lang overleden familieleden. Deze studie ging de gevoelens na van de getroffen en wordt thans uitvoerig besproken door de managementteams en de teams van de intensive-care afdelingen. Bovendien wordt zij gebruikt als onderwijs-materiaal en zijn andere studenten er door gestimuleerd om dergelijk onderzoek te verrichten.

Reches (1989), een specialist op het gebied van oncologische verpleegkunde, gebruikte theorieën van andere wetenschappen ('gate control', 'coping') ter bestudering van pijnbeheersing van 43 patiënten in een oncologische polikliniek. Zij bevond, dat de meeste patiënten matige tot ernstige pijn leden, met een tijdsduur van vele uren van dag en

nacht. Tachtig procent rapporteerde dat tenminste één geneesmiddel (gewoonlijk een narcotisch middel) effectief was, maar dat het niet zodanig werd toegepast, dat het de pijn onder bedwang hield. De studie toonde eveneens aan dat hoe groter het aantal betrokken beroepsbeoefenaren des te minder effectief de pijnbeheersing was. Reches beveelt aan een enkele, bekwame professional als coördinator van de pijnbeheersing te benoemen. De studie resulteerde in een gewijzigd voorschrift voor de pijnbeheersing in de centrale regio van het land, alsmede grotere voorraden medicijnen thuis. Reches wordt herhaaldelijk gevraagd als adviseur voor moeilijke gevallen en heeft een onderwijseenheid ontwikkeld voor verpleegkundigen, gespecialiseerd in pijnbeheersing.

De waarde van onderzoek voor de praktijk

Enige tijd geleden werd op een seminar van verpleegkundige promovendi aan hen de vraag gesteld naar 'wat dan nog?' in relatie tot hun onderzoeksvoorstellen. Zij besloten daarop de effecten na te gaan van hun master's scripties op de verpleegkundige praktijk en het verpleegkundige onderwijs. Na een ogenblik van stille verlegenheid werd als volgt geantwoord:

- een scriptie over het welzijn van ouderen in kibbutzim wordt door de nationale gezondheidszorg- en welzijnscommissies van de kibbutz-beweging bestudeerd, waarbij wordt

overwogen de aanbevelingen van de scriptie toe te passen (Shapiro, 1988):

- een vergelijking van afgestudeerden drie-jarig diploma opleidingen met academische gevormden met een vier-jarige opleiding (baccalaureaats-opleiding) gaf beduidend hogere zelfstandigheid van de academisch opgeleiden aan. Als resultaat wordt verpleegkundigen nu aangeraaden om een initiële universitaire verpleegkundige graad te behalen;
- een pedriatisch verpleegkundige was bezorgd over de beperkte sociale contacten van chronisch zieke kinderen. Zij bestudeerde hun gebruik van vrije tijd in vergelijking met dat van gezonde kinderen. Ouderlijke zorg en besluitvaardigheid beperkten de contacten van zieke kinderen met hun leeftijdsgenoten in aanzienlijke mate. Haar werk is uitvoerig bestudeerd door sociale verpleegkundigen in het bijzonder door schoolverpleegkundigen, die tevens een beroep op haar doen voor advies (Hyot, 1989).

Aan het slot van de discussie kwamen de leden van de groep tot de erkenning, dat hun werk belangrijke bijdragen had geleverd aan de praktijk, de opleiding en het verdere onderzoek. Men vond tevens dat de bijdrage aanzienlijk groter had kunnen zijn indien er plannen zouden zijn om de resultaten te verspreiden en de aanbevelingen toe te passen, in plaats van bescheiden af te wachten tot men daarom verzocht werd.

Hoe kunnen wij het onderzoek in de praktijk en het onderwijs beter gebruiken? Ik geloof, dat we een veelzijdige aanpak nodig hebben:

- de voornaamste vraagstukken en tekortkomingen in de verpleegkunde identificeren en plannen maken voor relevant onderzoek;
- middelen voor onderzoek toewijzen;
- verpleegkundige onderzoekers opleiden en de onderzoeksmogelijkheden van alle verpleegkundigen verruimen;
- de samenwerking tussen verpleegkundigen in de praktijk, het onderwijs en het onderzoek aanmoedigen;
- de resultaten op ruime schaal publiceren, in een taal en stijl, die aanvaardbaar is voor de niet-onderzoeker;
- organiseren van forums, conferenties, seminars etc. ten einde over het onderzoek te rapporteren en toepassing van de bevindingen te evalueren.

Dagelijks wordt uitstekend verpleegkundig onderzoekswerk voltooid. Dit is van groot belang ter verbetering van onze praktijk en ons onderwijs. We moeten de oog- en oorkleppen verwijderen om naar elkaar te zien en te luisteren, evenals naar de wereld om ons heen - en we moeten inspanningen en middelen combineren om de kloof tussen theorie, onderzoek, praktijk en onderwijs te overbruggen.

Literatuurlijsten bij de respectievelijke artikelen zijn op aanvraag verkrijgbaar bij de uitgeverij.

Speciale dank is verschuldigd aan Dr. W.J. Diepeveen die de coördinatie verzorgde en de diverse artikelen vertaalde in het Nederlands.

Verpleegkundig onderzoek: opzet en voortgang



*Dr. Ada Hinshaw is
Director van het Na-
tional Center for Nur-
sing Research
(NCNR), National
Institutes of Health,
USA.*

**Beslissingen in de profes-
sionele praktijk van de
verpleegkunde zijn door-
gaans complex en divers
van aard en ze worden
vaak getroffen onder kli-
nisch gespannen omstan-
digheden. Zulke beslissin-
gen vereisen accurate,
precieze en betrouwbare
informatie zodat de uit-
komsten voor patiënten
en hun familie redelijk
voorspelbaar zijn.**

De ontwikkeling van de kennis, vereist voor in de praktijk te treffen beslissingen verlangt het gebruik van rationele, logische en systematische onderzoeksprocedures of wetenschappelijke belangstelling.

Het ontwikkelen van de verpleegkundige wetenschap is een avontuur, dat het genereren van kennis omvat als basis voor de verpleegkundige praktijk en de gezondheidszorg. De verpleegkunde heeft als professie een maatschappelijk mandaat om gezondheidszorg te bieden in verschillende fasen van gezondheid en ziekte in onderscheiden, zich in de praktijk voordoende, omstandigheden. De professie moet, om op verantwoorde wijze aan dit

maatschappelijk mandaat te voldoen, relevante, accurate en betrouwbare kennis genereren ten dienste van de verpleegkundige praktijk. Het studieuze avontuur van de ontwikkeling van de verpleegkunde tot wetenschap is een proces van systematische vraagstelling en ontdekking. Het begrip ontdekken is centraal voor de verpleegkunde als professie en heeft velen van haar leiders gekenmerkt. Fulton (1987) typeert bijvoorbeeld de bijdragen van Virginia Henderson aan de verpleegkundige wetenschap als de belichaming van het begrip ontdekking. O'Hear (1985, 45) stelt, als zij Popper's filosofie karakteriseert, dat de wetenschap in wezen 'the boldness and freest adventure yet of ... the inquiring human spirit'

omvat. Of nu het proces van ontdekking gericht is op meer fundamentele en mogelijkwijze niet onmiddellijk bruikbare informatie of op direct toepasbare resultaten, het uiteindelijk doel van het proces is richting te geven aan de verpleegkundige zorg en het bevorderen van de volksgezondheid. De ontwikkeling van kennis berust op een interactie tussen verpleegkundige wetenschap en spuurwerk. De verpleegkundige wetenschap omvat de kennis, vereist voor de praktijkbeoefening, terwijl het verpleegkundig spuurwerk de wetenschap of de kennis genereert en beproeft. De wetenschappen worden gedefinieerd als 'verzamelingen van menselijke op algemene principes gebaseerde kennis omtrent een afgebakende reeks van verschijnselen, ontleend aan empirische observaties' (Hinshaw 1987, 3). Zintuiglijke ervaringen moeten proefondervindelijk kunnen worden getoetst. De wetenschap berust op 'the consensus of a scientific community and its repertoire of research' (Gortner & Schultz 1988, 22). Al is wetenschap niet hetzelfde als het proces van systematische inwinning van informatie, zij wordt niettemin bepaald door de karakteristieken van spuurwerk en door de selectievoorkeuren van onderzoekers (De Groot 1988). Verpleegkundig onderzoek kan dan ook gedefinieerd worden als 'het systematische proces van onderzoek, dat een reeks van methodologische benaderingen hanteert om de vragen te onderzoeken die van belang zijn voor de verpleegkunde' (Hinshaw 1987, 5).

De ontwikkeling en het toegankelijk maken van de verplegingswetenschap of de basiskennis voor de verpleegkunde stelt meerdere uitdagingen, zoals:

- de ontwikkeling van kennis voor het definiëren en het onderbouwen van de verpleegkundige praktijk;
- de bevordering van een uitstekend niveau van de groeiende wetenschap ten behoeve van de verpleegkundige praktijk;
- de ontwikkeling van een kader van verpleegkundige onderzoekers, die de wetenschap verder kunnen verfijnen;
- de ontwikkeling van een infrastructuur, die op institutioneel, regionaal en nationaal niveau vereist is

om verpleegkundig onderzoek te ondersteunen en mogelijk te maken;

- de uiteindelijke overdracht van onderzoeksprogramma's en de resultaten daarvan aan de praktijk.

De uitdaging om kennis te ontwikkelen

De geschiedenis in de Verenigde Staten zou veronderstellen, dat het ontwikkelen van kennis vooreerst gericht zou moeten worden op de basis-informatie voor de beslissingen in de verpleegkundige praktijk. Het onderzoek aldaar begon dan ook met het opstellen van curricula voor de opleiding van verpleegkundigen, hetgeen ook blijkt uit de omstandigheid, dat veel van de eerste verpleegkundige doctoraten het onderwijs betroffen (Gortner & Nahm 1977). Tegelijkertijd bestudeerden interdisciplinair gevormde collega's verpleegkundigen vanuit de sociale of professionele gezichtshoek, terwijl aanvankelijk op de bestudering van aan de verpleegkundige praktijken grondslag liggende klinische verschijnselen slechts geringe nadruk werd gelegd. Pas sinds het midden van de jaren zestig werden de onderzoeksprogramma's in de verpleegkunde meer gericht op de praktische behoeften van de professie (Gortner 1983). De basis hiervoor werd gelegd door goede klinisch specialistische master's degree programma's.

Stevenson (1988) heeft gesuggerend, dat de verpleegkunde nog maar juist is toegekomen aan de kern van haar eigen werk voor zover het de uitdaging betreft om kennis ten behoeve van de praktijk op te bouwen. Meleis (1987), die Stevenson bijvalt, spreekt van visies en revisies van wetenschappelijke ontwikkelingen. Zij concludeert, dat in wezen vele theoretische discussies, al zijn zij wel belangrijk, de aandacht afleiden van het voornaamste probleem in de kennisontwikkeling, namelijk de definiëring van de hoofdinhoud van onze professie. Alle in de literatuur opduikende argumenten wijzen op een nieuwe belangstelling voor kennisontwikkeling, die zich moet losmaken van methodologische en filosofische beschouwingen.

Het disciplinaire perspectief van de verpleegkunde

Het ontwikkelen en het testen van

een betrouwbaar en nauwkeurig kennissysteem kan niet in het luchtledige gebeuren. De specifieke discipline doelstellingen moeten daarin worden weerspiegeld. In hun klassieke artikel 'The Discipline of Nursing' hebben Donaldson en Crowley (1978) een uitstekend beeld gegeven van de opbouw van kennis. Die is volgens hun schema gestructureerd in termen van unieke disciplines. De disciplines zijn 'ontwikkeld als uitvloeisel van een duidelijke ordening en rangschikking, die bepalen welk belangrijk verschijnsel of abstractie in welke samenhang zal worden bezien, welke vragen in wetenschappelijk opzicht zullen worden gesteld, welke studiemethodieken zullen worden gebruikt en welke indicatie of welk bewijs vereist is'.

De disciplines op het terrein van de gezondheidszorg richten zich op een unieke integratie tussen wetenschap en menslievendheid. Hun wetenschappelijke basis is gericht op de voor de zorgverlening noodzakelijke algemene biologische, fysiologische en gedragswetenschappelijke patronen, terwijl de humanitaire inbreng zich vooral richt op de moreel/ethische, zowel als de individuele aspecten. Volgens Davis (1985, 337) verschaffen de humanitaire aspecten ervaring en oriëntering, die zowel esthetisch als ethisch van aard zijn en dragen zij een individuele levensvisie op anderen over.

Bepaalde collectieve en ethische waarden, die beoefenaars van een zelfde discipline gemeen hebben, zijn een leidraad voor de richting van het unieke bestand aan kennis. Zo zijn er bijvoorbeeld in de verpleegkunde verschillende fundamentele stellingen als richtsnoer voor de praktijk, zowel als voor de ontwikkeling van het kennisbestand. Zij omvatten:

- Individuen reageren holistisch op situaties van ziekte en gezondheid.
- De verpleegkunde richt zich op zorgprocessen van ziekte en gezondheid.
- De verpleegkunde concentreert zich op individuen en hun naaste familie tijdens hun reactie op ziekte en gezondheid, niet slechts op de ziekte.

Dergelijke waarden en premissen

zijn een richtsnoer voor de professionele praktische beslissingen, voor de vragen van wetenschappelijk onderzoek en voor de interpretatie van wetenschappelijke en experimentele bevindingen.

De uitdaging tot uitnemend verpleegkundig onderzoek

Hoogwaardige wetenschapsbeoefening is steeds het kenmerk geweest van de verpleegkundige onderzoeksprogramma's, met een nadruk op wetenschappelijke precisie, gepaard aan maatschappelijke relevantie. Het dilemma voor de verpleegkunde is om de hoogste kwaliteit van de wetenschap te bevorderen, terwijl de uitdagingen en de eisen aan het wetenschappelijk onderzoek snel toenemen. Het bevorderen van de kwaliteit stelt als voornaamste wetenschappelijk eisen:

- het verdiepen van de fundamentele kennis, en
- het bevorderen van grensverleggende studies.

Het verdiepen van de verpleegkundige wetenschap

De diepgang van het kennisbestand valt af te leiden uit een studieresie over dezelfde of verwante onderzoeksvelden, die duidelijk op vergelijkbare resultaten wijzen (Horsley, et al., 1983). Alleen als verschillende studies onder afwijkende zowel als vergelijkbare klinische omstandigheden telkens wekerende resultaten opleveren ontstaat de zekerheid dat de informatie geloofwaardig en nuttig is. Verpleegkundige onderzoekers hebben in het verleden vaak 'shotgun'-onderzoek verricht; één studie op een van belang geacht terrein werd gevolgd door een andere studie op een ander onderzoeksgebied. Dit patroon werd om verschillende redenen gevolgd:

- de onderzoekers waren nodig in verschillende rollen, zoals manager, docent en clinicus en het onderzoek weerspiegelde de veranderende belangstelling en vraagstellingen;
- de onderzoekers konden wellicht slechts één of twee studies verrichten en moesten vervolgens hun aandacht wijden aan andere taken en hun onderzoek beëindigen;
- de verpleegkunde heeft vanwege schaarste aan middelen nimmer een traditie gekend van levenslange wetenschappelijke carrières of de opbouw van onderzoeksprogramma's.

Nu evenwel de middelen en het kader van wetenschappelijke specialisten voor het verpleegkundig onderzoek beschikbaar zijn, komen er meer onderzoeksprogramma's van de grond. Een onderzoeksprogramma omvat een reeks van studies op eenzelfde studieterrein, waarbij elk onderzoek voortbouwt op eerdere research, zowel teruggrijpend op eerdere onderzoeksvragen als daaraan toevoegend. Een voorbeeld van een onderzoeksprogramma is Johnson's studieresie naar de relatie tussen perceptuele informatie en traumatische gebeurtenissen (1978), zowel als de studie van Brooten en haar collega's (1987) naar het vroegtijdig ontslag van prematuur geboren babies. De opstelling van onderzoeksprogramma's is van essentieel belang voor de diepgang van de verplegingswetenschap. Naarmate onderzoekers in elke fase van hun studie voortbouwen op de resultaten van een eerdere fase zal de informatie gaan repeteren, zal die opnieuw discutabel worden gesteld en zullen nieuwe terreinen van onderzoek worden ontsloten.

Wanneer er meer onderzoekers met een wetenschappelijke carrière in de verpleegkundige professie komen, neemt de wetenschappelijke diepgang toe en bouwen onderzoekers voort op elkaars onderzoek. Het terrein van de verpleegkundige research is echter omvangrijk en een 'natuurlijk' overlappen van wetenschappelijk onderzoek, dat nodig is om de noodzakelijke informatie te verschaffen ten behoeve van bepaalde praktische prioriteiten, zal niet snel ontstaan. Systematische bepaling van specifieke met voorrang aan te vatten onderzoeksterreinen zal de diepgang ten goede komen. De diepgang van de verplegingswetenschap wordt eveneens bevorderd door een verpleegkundig kennisbestand binnen het grote veld van disciplines in andere gezondheidszorgen basiswetenschappen. De ingewikkelde aard van vraagstukken op het terrein van de verpleegkundige zorg vereist omvattende kennis van een aantal biomedische en gedragswetenschappen. Gortner (1980), Shaver (1985) en Hinshaw (1987) oordelen dat de verpleegkunde zich in een unieke positie bevindt om een geheel nieuw kennisbestand in interactie met andere disciplines op te bouwen en te testen.

Grensverleggende kennisontwikkeling

Aangezien zorgproblemen veelal ingewikkeld zijn, is toegang tot alle gezondheidszorgdisciplines en de daaraan ten grondslag liggende basiswetenschappen fundamenteel voor de ontwikkeling van 'bij de tijd zijnde' ('state of the art') verpleegkundige kennis. Aan de uitdaging van grensverleggende kennisontwikkeling is gemakkelijker te voldoen door binnen de hoofdstroom van het gezondheidszorgonderzoek te blijven. Men kan zich niet veroorloven verpleegkundige research te bedrijven in een vacuüm om zich dan te realiseren dat waardevolle bronnen, zoals tijd, energie en geld besteed zijn om kennis te verkrijgen, die al bekend is bij andere disciplines. Ten einde dit te vermijden moeten netwerken gevormd worden tussen wetenschappers, zowel binnen de eigen discipline als daarbuiten.

De uitdaging om een goed toegerust kader van verpleegkundige onderzoekers op te bouwen.

Eén van de steeds wekerende uitdagingen bij het opzetten van onderzoek is het vormen van een bestand aan onderzoekers en het opzetten van de voor hun vorming vereiste opleidingen. Dit gebeurt in Nederland thans door de doctorale verpleegkundige opleidingsprogramma's van de Universiteit van Limburg, door de Utrechtse samenwerking met de Universiteit van Wales en door het gezamenlijke Maas-tricht-Utrecht-Groningen programma, waarbij de grondslag van de verpleegkundige opleiding terdege wordt gelegd bij de academische instellingen in het land. Deze sterke basis in de algemene en humanitaire wetenschappen verschaft de voor een gezonde doctorale opleiding en wetenschapsbeoefening vereiste omgeving.

De master's programma's moeten de aanvullende specialisatie verschaffen als basis voor promotie-onderzoek in de (Grace, 1978). De hoofdvakken in de master's programma's lopen uiteen van maatschappelijke verpleegkundige gezondheidszorg tot medische/chirurgische verpleegkunde, bevordering van gezondheid in het algemeen en biologisch disfunctioneren. Deze programma's bieden een geavan-

ceerde algemene begripsvorming en een analyse van de klinische verpleegkundige praktijk alsook een gedegen voorbereiding voor het verrichten van wetenschappelijk onderzoek.

Schlotfeldt (1971) bepleitte in haar klassieke artikel 'Future Directions of Doctoral Education for Nurses' voor de Verenigde Staten een verscheidenheid in onderwijsprogramma's voor de graad van doctor. Daardoor zouden verpleegkundigen meer keuzemogelijkheden geboden worden bij hun verdere carrière. Is de verpleegkunde centraal of wordt een meer interdisciplinaire opleiding beoogd? Wordt verpleegkunde als hoofdvak gekozen, dan ligt bij de PhD (Doctor of Philosophy) de nadruk op research en kennisvorming, terwijl bij de DNSc (Doctor of Nursing Science) het accent meer ligt op de toepassing en het gebruik van researchresultaten. Grace (1978) benadrukte de noodzaak van verscheidenheid in de types van deze voor verpleegkundigen bestemde doctoraats programma's door te wijzen op de behoefte aan verpleegkundige wetenschappers met doctoraten in verwante disciplines, zowel als in de verpleegkunde zelf. Dit zou meer uitzichten bieden voor de behandeling van ingewikkelde vraagstukken, waarin verpleegkundig onderzoek wordt betrokken. Zo waren er bijvoorbeeld in de Verenigde Staten in 1989 ongeveer 250 verpleegkundigen met een doctorsgraad met als hoofdvak verpleegkunde en 250 met als hoofdvak verwante basiswetenschappen, zoals psychologie, fysiologie, sociologie en biologie. Iets meer dan 200 ontvingen hun doctorsgraad in de onderwijskunde.

Wil de verpleegkundige wetenschap grensverleggend blijven dan moeten wetenschappers zich levenslang wijden aan onderzoekstraining en aan de ontwikkeling van hun carrière. Het behalen van een doctoraat is slechts het begin van iemands loopbaan als onderzoeker. Voor het opstellen van een researchprogramma is een postdoctoraats opleiding van een tot twee jaar een vereiste. Op verschillende momenten in een research-carrière moeten onderzoekers zich opnieuw vertrouwd maken met research-technologieën en moeten zij zich concentreren op de meest recente vorderingen op dit omvang-

rijke terrein. Daarom zijn hernieuwde mogelijkheden voor onderzoekstraining in het midden van de carrière van wezenlijk belang.

Ervaren onderzoekers hebben bovendien tijd nodig om hun methodologische bekwaamheid en hun kennis van uitgebreide studievelden op te frissen. Zij dienen immers als mentoren voor jonge wetenschappers, terwijl ze daarnaast leiding moeten geven aan de voornaamste onderzoeksprogramma's, waarin zij bovendien zelf doceren. Ook moeten zij periodiek herscholing ondergaan en moeten hun onderzoeksbekwaamheden aan de eisen van de tijd worden aangepast. Nieuwe methodologische technieken moeten worden bestudeerd en er moet tijd zijn voor intellectuele vernieuwing bijvoorbeeld door een sabbatical verlof.

Voor het vormen van een dergelijk kader van verpleegkundige onderzoekers moeten studiefondsen beschikbaar komen uit institutionele, particuliere en openbare bronnen. In de Verenigde Staten hebben particuliere stichtingen aanzienlijk bijgedragen aan studiefondsen. Thans verstrekt ook de federale regering fondsen voor zowel individuele predoctoraats als postdoctoraats fellowships.

De uitdaging om een infrastructuur te ontwikkelen voor verpleegkundig onderzoek.

Duidelijk gestructureerde organisaties, activiteiten en hulpmiddelen zijn voorwaarden voor het totstandbrengen en ontwikkelen van verpleegkundig onderzoek. Bijvoorbeeld in het geval van een instituut als een universiteit zijn dat de voornaamste professionele organisaties, regionale netwerken en nationale of federale financieringsbronnen.

Institutionele faciliteiten.

In de Verenigde Staten hebben vele universitaire verpleegkundige scholen activiteiten ondernomen, gericht op het creëren van een omgeving, die betrokkenen tot onderzoek motiveert (McArt, 1987). Meer en meer roepen onderwijsinstellingen 'Centers' of 'Offices' in het leven voor adviezen en diensten ter bevordering van de produktiviteit van research. Dergelijke instituten hebben verschillende functies:

Verstrekking van middelen

- research-bibliotheek
- onderzoeksinstrumenten/kartotheken
- kartotheken van fondsen
- data-verzamelingen
- on-line literatuurinformatie
- mainframe terminals
- werkruimten (administratie/stafkantoren, bibliotheek, conferentieruimten, vertrekken voor data-analyse, ontvangstruimten)

Ontwikkeling en assistentie van wetenschappelijke staf

- workshops, seminars, symposia, collegiale ondersteuningsgroepen
- kleine op basis van vergelijking te verkrijgen beurzen voor oriënterende studies
- circulatie van mogelijkheden van fondsverwerving en verspreiding van resultaten
- adviezen voor het voorbereiden van aanvragen van fondsen
- adviezen voor alle aspecten van het programmeren, leiden en analyseren van onderzoek
- assistentie in studie- of klinische groepen

Onderwijs

- onderricht in verpleegkundig onderzoek en klinisch onderwijs
- aanbod van research-onderwijs en wiskunde workshops - het organiseren van de researchcomponent voor examens
- deelneming aan commissies voor scripties en dissertaties
- leiden van gastonderwijs en postdoctoraats fellowship programma's

Verspreiding van informatie over onderzoeksactiviteiten en voltooide studies

- publikatie en verspreiding van nieuwsbrieven
- halfjaarlijkse researchdagen voor studenten
- hulp bij de voorbereiding van manuscripten en artikelen

Adviezen voor voorstellen voor fondsverwerving en voorbereiding van extramurale vergelijking

- jaarlijks overzicht van de onderzoeksproductiviteit, de onderzoeksbelangstelling, de onderzoeksbehoefte en het gebruik van de instelling
- voorbereiding van onderzoeksvoorstellen ten behoeve van fondstoeuwijzingen en periodieke rapporten

tage aan financierende instellingen – jaarverslagen aan de onderwijsinstelling (School of Nursing) (ontleend aan Evans, Dienemann & Dahlen, 1986, 26).

De staf van deze centra bestaat gewoonlijk uit een directeur, die een verpleegkundig onderzoeker is of een interdisciplinaire collega, medewerkers uit verschillende methodologische disciplines, research-assistenten, statistici en ondersteunende medewerkers.

Een universiteit kan tevens een 'Department of Research' instellen met een directeur of een manager van het bureau. Deze bureaus assisteren de wetenschappelijke staf met informatie over de financieringsmogelijkheden van onderzoek, het indienen van verzoeken om financiële steun en het managen van toewijzingen. De faciliteiten van bibliotheek en computers zijn voorbeelden van de middelen die een belangrijke universiteit ter beschikking heeft voor alle disciplines om hun onderzoeksprogramma's op te stellen. Het uiteindelijke doel van al deze institutionele structuren, faciliteiten en programma's is om de wetenschappelijke staf en de studenten behulpzaam te zijn in het sturen van hun onderzoek en het opbouwen van hun onderzoekscarrière ten nutte van het maatschappelijk welzijn.

Professionele faciliteiten.

Professionele organisaties bevorderen het onderzoek op verschillende manieren. In de eerste plaats doordat de organisatie, de gemeenschappelijke prioriteiten of richtingen voor onderzoek van een professie kan aangeven en dan het leiderschap kan aanbieden voor de wetenschappelijke activiteiten van de discipline (American Nurses Association, 1985). In de tweede plaats doordat de professie bescheiden toewijzingsprogramma's kan opstellen, die als 'zaaigeld' voor proefprojecten kunnen dienen of fellowships en scholarships voor onderzoekstraining kunnen bevorderen (Stevenson, 1987). In de derde plaats kunnen nationale en internationale conferenties worden georganiseerd en gesponsord door de professionele organisatie ter presentatie van onderzoeksresultaten en ter bevorder-

ring van de samenwerking tussen de wetenschappelijke werkers (Stevenson, 1987). In de vierde plaats kunnen de professionele organisaties tijdschriften steunen, die de onderzoeksresultaten verspreiden en kritische bespreken en het anderen mogelijk maken om voort te bouwen op gepubliceerde resultaten (Carnegie, 1975; Baer, 1987).

Door deze verschillende mechanismen legitimeert de professionele organisatie het doel van het onderzoek van de discipline. Daarenboven wordt daardoor de onderzoeksagenda en het engagement van de professie met research levend en zichtbaar.

Nationale faciliteiten,

De voornaamste steun voor verpleegkundig onderzoek in de Verenigde Staten komt van de federale regering. Verpleegkundige mankracht, opleiding en onderzoeksaanleggenheden worden sinds 1949 gesteund door een duidelijke organisatie-structuur en toewijzing van middelen. Volgens Abdellah (1977) zijn verpleegkundig onderzoek en onderzoekstraining in een aanzienlijke stroomversnelling gekomen door de volgende omstandigheden:

- Het instellen in 1955 op overheidsniveau van de 'Nursing Research Grants and Fellowship Programs (Division of Nursing)'.
– De opzet van het 'National Center for Nursing Research' (NCNR) aan de 'National Institutes of Health' (NIH) in 1986.
– De overheidssteun voor regionale en nationale researchconferenties. Deze steun opende de weg voor de ontwikkeling van een wetenschappelijk kader en verstrekke aan een nieuwe en groeiende gemeenschap van deskundigen de nodige platforms voor deelneming, beoordeling en steun voor (Abdellah, 1977). De regionale conferenties en netwerken bestaan voort en houden op regionaal niveau de steun aan onderzoekactiviteiten in stand (McElmurry & Minckley, 1986; Elliot, Krueger & Kearns, 1980).

Bovendien heeft de federale regering projecten voor verpleegkundig onderzoek ondersteund door een extramuraal vergelijkend onderzoek. Deze steun was betrekkelijk beperkt gedurende de fase van researchopleiding. Met de instelling van de NCNR zijn de hulpbronnen voor de

daadwerkelijke uitvoering van het verpleegkundig onderzoek aanzienlijk uitgebreid. Daarnaast bevorderen en steunen een aantal particuliere stichtingen het verpleegkundig onderzoek, zoals bijvoorbeeld de 'Rockefeller Foundation' en het 'Kellogg Fellowship' programma.

De uitdaging van de overdracht van de resultaten van het onderzoek aan de praktijk.

Het overdragen van researchresultaten ten behoeve van de klinische besluitvorming naar de praktijk vereist begrip van het proces van kennisoverdracht en van het karakter van de verscheidene doelgroepen. De onderzoeksresultaten moeten worden gebruikt als algemene principes en niet als strikte voorschriften of procedures. Zij moeten worden verspreid over vele doelgroepen – professionals, patiënten, gezinnen en het algemene publiek – om er slechts enkele te noemen. De strategieën voor de verspreiding moeten specifiek worden afgestemd op elke doelgroep. De overdracht van de researchresultaten naar de praktijk is een uitdaging, die parallel loopt aan de andere eisen voor het genereren en steunen van kennisontwikkeling wil althans de informatie voor de praktijk opportuun en relevant zijn.

Conclusie

De professionele verantwoordelijkheid verpleegkundige kennis te ontwikkelen door wetenschappelijk onderzoek is van vitaal belang voor de mogelijkheid van de professie om haar potentieel te verwezenlijken en haar mandaat ten dienste van de gemeenschap te vervullen. Er zijn verschillende strategieën voorhanden voor de opbouw van een kader van verpleegkundige onderzoekers en de infrastructuur ter ondersteuning van het onderzoek. Deze hulpbronnen zijn van het grootste belang voor de ontwikkeling van kennis door middel van onderzoek. Het bijeenbrengen van deze ondersteuning zal individuele toewijding aan de wetenschap vereisen, voorts institutionele bereidheid tot steun en de professionele wil om de waarde van research in de verpleegkundige praktijk te incorporeren (naar Schlotfeldt, 1977). Het is waardevol en stimulerend het academische avontuur van de beschreven uitdagingen met Nederlandse collega's te delen.

Verplegingswetenschap: een Nederlands perspectief



prof. dr. H. Huijer
ABU-SAAD

Verplegingswetenschap; een Nederlands perspectief

Verplegingswetenschap in Nederland bevindt zich in een academische evolutie. Deze evolutie heeft specifieke kenmerken die terug gevonden kunnen worden in het ontwikkelen van het vak verpleging. Het werk van Florence Nightingale en de publicatie van haar boek, 'Notes on Nursing, What it is and What it is not', in 1859, legde de grondwerk voor de erkenning van de verpleging als een afzonderlijke beroepspraktijk. Nightingale stelde rationaliteit tegenover intuïtieve kennis en vrouwelijke roeping. Verplegen is, volgens haar, een volwaardig vak dat alleen door grondige studie geleerd kan worden. Florence Nightingale legde in haar boek de nadruk op

kennis verworven door nauwkeurige observaties en onderzoek. Deze periode van erkenning gaf de verpleging de 'Raison d'être' voor de ontwikkeling van de verpleegkundige zorgverlening.

De ontwikkelingen in de Angelsaxische landen op het gebied van theorievorming en de pogingen door verschillende theoretici om het domein van kennis in de verpleging te beschrijven, hebben ook hun weerslag in Nederland gehad. Soortgelijke vragen hebben in de Nederlandse verpleging sinds de jaren 1950 geleid tot een voortdurend zoeken naar de aard, kenmerken, eigenheid en identiteit van de discipline verpleging. Verplegingswetenschappelijke modellen en theorieën in Nederland werden als zodanig geformuleerd en ont-

wikkeld. De auteurs van deze theorieën hebben zich laten inspireren door verschillende stromingen, zoals filosofie, religie, en menswetenschappen. Van der Bruggen (1989) noemt deze De Delta van de Verpleging in Nederland. De auteurs verschillen van elkaar niet alleen door hun theoretische inspiraties maar ook in de praktische uitwerking van hun theorieën. Empirisch onderzoek vanuit de theorievorming in Nederland is tot heden zeer beperkt of nauwelijks verricht.

De discussies over het begrippenkader hebben ook geleid tot het formuleren van de taken, functies en verrichtingen van verpleegkundigen in de praktijk en tot het publiceren in 1988 door de Nationale Raad voor de Volksgezondheid het Verpleegkundig Beroepsprofiel. Hier wordt vanuit gegaan dat Verpleging als een professie als doel het verlenen van zorg aan individuen, gezinnen en gemeenschappen heeft. Om dit goed te kunnen doen is gefundeerde kennis over gezondheidszorg een eis. Deze basiskennis is ontwikkeld door onderzoek dat zich richt op de respons van de mens bij feitelijke of potentiële gezondheidsproblemen, beïnvloedende omgevingsfactoren, en bijpassende interventies om problemen te behandelen of het gezondheidsstelsel te bevorderen. Dit impliceert een praktijk-gerichte omschrijving van de discipline verpleging.

De professionalisering van de verpleging in Nederland is in een voortschrijdend proces van ontwikkeling. De kenmerken van een professie omvatten:

- Het genereren van kennis, een 'body of knowledge' via onderzoek.
- Het gebruikmaken van de ontwikkelde kennis in het onderwijs.
- De erkenning van deskundigheid door de beroepsgroep via registratie.
- Het hebben van een professionele organisatie.
- Het toepassen van kennis en vaardigheid in de praktijk.

Kenmerkend voor professionalisering is in dit geval een volwaardige beroepsautonomie, een zelfstandige manier van denken en doen. Solide kennis is daartoe nodig. De kennis moet gebaseerd worden op een voortdurende wisselwerking tussen

theoretische reflecties, ervaringen uit de praktijk en wetenschappelijk onderzoek. Wetenschappelijke opleidingen in de verpleging zijn als gevolg een noodzaak. Het huidige proces van professionalisering is in Nederland zo ver gevorderd, dat een carrière in de verpleging mogelijk is. De opleidingsmogelijkheden bieden de verpleegkundige opleidingscarrière van basis tot universitair onderwijs.

Het onderzoeksdomein in de verpleging

Verpleging is zowel een professie alsook een discipline. De discipline in de verpleging of in andere woorden Verplegingswetenschap is het wetenschappelijk domein van kennis dat de verpleegkundige praktijk leidt. Verpleegkundige kennis is ontwikkeld door systematische studie met als doel vorm en richting te geven aan de verpleegkundige praktijk alsook het bevorderen van gezondheidszorg (Abu-Saad, 1991). Een research-based verpleegkundige zorgverlening is algemeen aanvaard. De professie of de beroepsgroep zelf ondersteund door verplegingswetenschappelijk onderzoek heeft als missie de kwaliteit van de verpleegkundige zorgverlening voortdurend te bewaken en te toetsen aan de hand van zelf-ontwikkelde kwaliteitscriteria. Met een wetenschappelijke achtergrond kan de verpleegkundige als een gelijkwaardige partner functioneren naast de overige hulpverleners in de gezondheidszorg.

Verplegingswetenschap houdt zich momenteel bezig met het definiëren van verpleegproblemen, het toetsen van therapeutische interventies om die problemen te verlichten of te voorkomen, en het bestuderen van beïnvloedende factoren op het bevorderen en tot stand houden van gezondheid. De kern van de studie binnen Verplegingswetenschap blijft de praktijk van het verplegen en verzorgen.

Verpleegproblemen op het gebied van pijn, slaap, voeding, mobiliteitsstoornissen, defecatie, benauwdheid, decubitus, stemmingsstoornissen, geweld, ADL beperkingen, om maar een aantal te noemen, zijn van belang voor de verpleegkundige praktijk. De determinanten en kenmerken van die problemen zijn verschillend bij verschillende klinische

populaties en leeftijdsgroepen. Voor het vaststellen van een verpleegkundige diagnose is soortgelijke informatie onmisbaar. De verplegingswetenschapper kan die problemen verder verhelderen en definiëren aan de hand van systematische studie. Onderzoeksvragen omvatten onder andere vragen over de typische kenmerken van een verpleegkundige diagnose, hoe de patiënt zelf het specifieke probleem beleeft, welke criteria worden door verpleegkundigen gebruikt om een bepaalde probleem vast te stellen, welke processen een rol spelen in de klinisch besluitvorming van verpleegkundigen.

Therapeutische interventies die bij de problemen van toepassing zijn, behoren tot het onderzoeksterrein van de verpleegkundige. Interventies op het gebied van patiëntenvoorlichting kunnen verschillende vormen hebben. Voorbereiding door verpleegkundigen op operatie of onderzoek, instructies van patiënten over mogelijke consequenties en gevolgen van bepaalde behandelingen, informatie geven over het gebruik van geneesmiddelen door CARA-patiënten thuis en de sanering van hun directe omgeving, om een aantal te noemen. Het verlichten van pijn, het bevorderen van slaap, het voorkomen van decubitus zijn voorbeelden waar toetsend onderzoek gefundeerde kennis kan opleveren voor de praktijk van de verpleging en voor de kwaliteit van de verleende zorg. Verpleegkundige diagnose en hun bijpassende interventies in de intra- en extramurale zorg sector en met name in de psychiatrie, in de pediatrie, in de oncologie en in de zorg voor bejaarde patiënten in de thuissituatie behoren tot de onderzoeksprioriteiten in de verpleging.

Beïnvloedende omgevingsfactoren die de gezondheid van de mens in stand houden en/of bevorderen behoren ook tot het onderzoeksdomein van de verpleging. Hiermee wordt als voorbeeld bedoeld de effectiviteit van een sociale netwerk of een support groep met name bij de bejaarden en andere kwetsbare populaties in het bevorderen van gezondheid.

Andere soorten studies op meso- en macroniveau naar de beroepsuitoefening zoals functie differentiatie, organisatie en zorgmodellen; financi-

eel beheer van een verpleegafdeling; onderwijs vraagstukken zoals kenmerken van studenten, leermethoden en onderwijs technieken; en ethische vraagstukken o.a. blijven van belang voor de professionalisering van de verpleegkunde. Ze leveren echter relatief weinig informatie op voor de ontwikkeling van het domein Verplegingswetenschap.

Verplegingswetenschap in Nederland

De vakgroep Verplegingswetenschap in Maastricht heeft twee jaar geleden zijn tienjarig bestaan gevierd en is alsnog een jonge discipline die voortdurend aan het ontwikkelen is. De afstudeerrichting Verplegingswetenschap is gegroeid van een gemiddelde van twintig tot dertig studenten per jaar tot tweehonderd studenten per jaar. De belangstelling voor een wetenschappelijke opleiding voor verpleegkundigen neemt zeker toe. Het starten van een part-time programma in 1987 en een full-time doorstroom programma in 1989 hebben geleid tot een hoge instroom van verpleegkundigen die een wetenschappelijke opleiding in de verpleging wilden gaan volgen.

Het curriculum heeft ook een aantal veranderingen ondergaan en ontwikkelt zich voortdurend. Het kunnen differentiëren binnen de afstudeerrichting Verplegingswetenschap is nu mogelijk. Studenten kunnen kiezen tussen het primaire proces of beleid en beheer. Binnen het primaire proces mag men verder differentiëren op drie gebieden; ouden, psychiatrie, of interne-chirurgie. Samenwerking in M.U.G. verband, d.w.z. Maastricht, Utrecht en Groningen, is in 1990 officieel van start gegaan. Op internationaal niveau is de uitwisseling van studenten en collaboratie onderzoek ook een feit.

Vormgeving aan universitair onderzoek

Zonder onderzoek bestaat geen universitaire opleiding en ook geen discipline. De Rijksuniversiteit Limburg heeft voor een matrixorganisatie gekozen voor de organisatie van het geven van onderwijs en het verrichten van onderzoek. Dit was ten dele om tegemoet te komen aan de behoefte aan multidisciplinair contact met name over complexe en

praktijkgerichte vraagstukken en ten dele om de kosten en de organisatie beter te kunnen beheersen. Dit houdt in dat medewerkers van de verschillende vakgroepen deel kunnen nemen aan onderzoeksprojecten. Per onderzoeksproject zijn de benodigde middelen toegekend.

Het onderzoek binnen de faculteiten Gezondheidswetenschappen en Geneeskunde is ondergebracht in een gezamenlijk, interfacultair onderzoeksprogramma. Om de versnippering van de capaciteiten te vermijden is het onderzoek gegroepeerd rond bepaalde aantal thema's of onderzoeksprojecten. Elk project heeft een vooropgezet plan, vastgestelde termijn en middelen en een onderzoeksdoel. Een onderzoekselement is het kleinste onderdeel van zo'n thema of onderzoeksproject en bevat de concrete vraagstelling. Het is meestal vastgesteld voor een periode van vier jaar. De onderzoekselementen zijn op basis van onderwerp gegroepeerd in een aantal deelprojecten die ieder een specifiek onderdeel van het onderzoeksthema bestuderen. Onderzoeksthema's worden vastgesteld door de Faculteitsraad. Onderzoekselementen echter worden door een onderzoeker geformuleerd en aan de deelprojectleider voorgelegd. De projectleider heeft de bevoegdheid een onderzoekselement in een deelproject op te nemen.

Binnen de Faculteiten Gezondheidswetenschappen en Geneeskunde zijn er negen onderzoeksthema's: Hart- en vaatziekten, Voeding en toxicologie, Veroudering, Onderzoek van onderwijs, Psychopathologie, Technology Assessment, Interventions/Health promotion, en perinatale geneeskunde. Een Interfacultaire Wetenschapscommissie is verantwoordelijk voor de wetenschappelijke resultaten van alle projecten.

In de financiering van het hoger onderwijs zijn onderwijs en onderzoek in het PGM (Plaatsen Geld Model) aan elkaar gekoppeld. Dat betekent hoe meer onderwijs een instelling heeft, deste meer formatie ook voor onderzoek. Dit impliceert een taakstellende onderzoeksbegroting en een normatieve onderzoekscomponent voor de individuele medewerker. De facultaire onderzoekscapaciteit wordt door de Raad toebedeeld

aan onderzoeksprogramma's op geleide van de kwaliteit van het onderzoek en de gewenste omvang van onderzoeksclusters.

De plaats van verplegingswetenschappelijk onderzoek in het universitair onderzoeksstelsel

De vakgroep Verplegingswetenschap in Maastricht heeft voor het thema 'Verpleegkundige Interventies' gekozen en als zodanig ligt de onderzoeksprioriteit bij klinische vraagstukken. Gezien de structuur van het universitair onderzoeksstelsel zijn de onderzoekselementen van de vakgroep verspreid over een aantal hoofd- en deelprojecten. De meerderheid van de projectelementen zijn gegroepeerd binnen het thema Health Promotion/Interventions en in het bijzonder binnen het deelproject Continuïteit van Zorg. Onderzoek op het gebied van slaap, defecatie, decubitus, zelf-zorg horen hier bij. Het onderzoeksprogramma pijn bij kinderen valt onder het project Experimentele Psychopathologie. Binnen het onderzoeksproject Veroudering komt het onderzoeksprogramma over zorg bij ouderen. Verpleegkundig management en organisatievraagstukken worden onder het deelproject bedrijfsgezondheidskundige interventies ondergebracht. Dit zijn maar voorbeelden van verplegingswetenschappelijke onderzoeksprojecten en hun plaats binnen de universitaire onderzoeksstructuur.

Naast de bovengenoemde financieringsmiddelen binnen het universitaire onderzoeksstelsel, zijn er een aantal onderzoeksprojecten binnen de vakgroep door de derde geldstroom gefinancierd zoals de Hart Stichting, het Preventie Fonds, het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, de Landelijke Vereniging voor Thuiszorg, om een aantal te noemen. Hier concurreert de verplegingswetenschapper met wetenschappers van andere disciplines voor de beschikbare middelen.

Het faciliteren van verplegingswetenschappelijk onderzoek

Een eerste uitdaging in het faciliteren van onderzoek in de verpleging is het beschikken over een kader van verpleegkundige onderzoekers. Doctorale studies in de verpleging omvatten het ontwikkelen en uitvoeren van een kleinschalig onderzoek. Onderzoekstages vormen een belangrijk onderdeel van de studie verplegingswetenschap. Hier wordt de student begeleid een onderzoek vraagstelling te crystaliseren, variabelen te operationaliseren, een geschikt onderzoeksdesign te selecteren en met een systematische manier de data te verzamelen, te analyseren en te rapporteren. De resultaten en hun toepassing voor de praktijk van de verpleging worden in een onderzoeksscriptie gepresenteerd.

De hoeveelheid studenten die nu momenteel verplegingswetenschap studeren is verheugend en aanmoedigend. De relevantie van hun voor gestelde onderzoeksvragen voor de praktijk van de verpleging is van groot belang. Dit zijn de mensen die veranderingsprocessen in het veld kunnen gaan stimuleren, onderzoeksresultaten toepassen en anderen begeleiden in het onderzoeksproces.

Doctoraal programma's zijn van belang voor het veld van de verpleging en moeten in Nederland nog uitgebreid worden om aan de behoeften voor wetenschappelijk opgeleide verpleegkundigen tegemoet te kunnen komen. Een van de aanbevelingen van de Commissie Positiebepaling Beroep van Verpleegkundige en Verzorgende (1991) stelt voor dat tenminste twee universiteiten de mogelijkheid bieden voor het volgen van de opleiding verplegingswetenschap en het verrichten van wetenschappelijk onderzoek. Om een onderzoekscarrière in de verpleging te stimuleren is het noodzakelijk dat promotieonderzoek verricht wordt. Promotie onderzoek op het terrein van de ver-

pleging wordt beschouwd als een eerste stap in het ontwikkelen van een onderzoeksprogramma en een levenslange verbintenis voor het doen van onderzoek. Het is door onderzoeksprogramma's dat de 'body of knowledge' in de verpleging ontwikkeld kan worden. Promotie onderzoek kan verricht worden door een Assistent in Opleiding (A.I.O) binnen de universiteit, de beschikbare plaatsen zijn hier beperkt; financiering te krijgen vanuit de derde geldstroom; of zelf initiatieven ontplooiën bijvoorbeeld bij de werkgever. De achterstand in Nederland op promotie gebied wordt langzamerhand ingehaald. Een aantal mensen zijn al gepromoveerd en een grote aantal is hiermee bezig. Post-

De infrastructuur en verplegingswetenschappelijk onderzoek

doctorates in de verpleging of post-promotie onderzoek is ook mogelijk binnen het huidige universitaire onderzoeksstelsel. Momenteel is er echter niemand binnen verplegingswetenschap in Nederland die zo'n positie bekleedt. Ik ben ervan overtuigd dat het niet zo zal blijven.

De universiteit

Het faciliteren van verplegingswetenschappelijk onderzoek heeft een infrastructuur nodig. Dit kan ondergebracht worden in de vorm van voorzieningen die de universiteit zelf ter beschikking van de onderzoekers heeft en het onderzoeksbeleid van de betrokken faculteit en vakgroep.

Universitaire voorzieningen omvatten:

- Computer faciliteiten met mainframe terminals.
- Bibliotheek faciliteiten met research-based tijdschriften.
- CD- Rom computer search.
- Ruimte waarin onderzoek gedaan kan worden.

Facultaire Voorzieningen: Deze kunnen omvatten:

- Een 'Center' voor Onderzoek die

- de task heeft onderzoek te faciliteren en de kwaliteit van de onderzoeksresultaten te bewaken.
- Financiële middelen ter beschikking te stellen voor het bijwonen van congressen, workshops, of het volgen van onderzoekscursussen.
- Methodologische en statistische expertise beschikbaar maken.
- Ondersteuning in het schrijven van subsidie aanvragen.
- 'Postdoctorates' of 'fellowships' programma's te coördineren en faciliteren.
- Een A.I.O. opleidingsprogramma te verzorgen.

Vakgroep Voorziening: De vakgroep is de thuis basis voor een onderzoeker en moet voor een onderzoeksklimaat zorgen. Dit kan het volgende betekenen:

- Onderzoeksräume creëren in de taakstelling van medewerkers. Momenteel krijgt een universitaire docent 40% onderzoekstijd. Dit kan variëren gebaseerd op de onderwijsbelasting en de onderzoekers productiviteit.
- Studentenonderzoek zo veel mogelijk laten aansluiten bij het onderzoeksprogramma van medewerkers.
- Aansluiting tussen het onderwijs en het onderzoek zo veel mogelijk bevorderen.
- Refereerbijeenkomsten regelmatig inplannen.
- Bijwonen van internationale congressen en presenteren van papers aanmoedigen.
- Faciliteiten bieden ter ondersteuning van artikel schrijven bijvoorbeeld het inhuren van een redactioneel expert.
- Collaboratie onderzoek met wetenschappers van andere disciplines bevorderen.
- Samenwerking met instellingen in de gezondheidszorg stimuleren door bijvoorbeeld 'joint appointments' te creëren.

De professie

Professionele organisaties spelen ook een belangrijke rol in het faciliteren van onderzoek. Onderzoeksinstituten binnen of buiten de organisatiestructuur kunnen de verantwoordelijkheid op zich nemen in het vaststellen van onderzoeksprioriteiten en in het geven van richting aan het onderzoek in de verpleging. Een sterke beroepsorganisatie kan verder bij de overheid o.a. voor onder-

zoeksgelden lobbyen ter ondersteuning van professionele activiteiten. Kleinschalige subsidies kunnen ook door de beroepsorganisatie aan veelbelovende onderzoekers verleend worden.

Naast het bovengenoemde heeft een professionele organisatie de verantwoordelijkheid om onderzoeksinformatie bij het veld te verspreiden. Dit kan gebeuren door het organiseren van congressen en workshops, om onderzoeksresultaten te presenteren en een onderzoeksnetwerk op landelijk en ook op internationaal niveau te stimuleren.

Het toepassen van onderzoeksresultaten in de praktijk kan ook bevorderd worden door de betrokkenheid van een beroepsorganisatie in het organiseren van studiedagen met specifieke onderzoeksonderwerpen zoals AIDS, Pijn, o.a. Het sponsoren van verplegingswetenschappelijke tijdschriften waarbinnen onderzoek bekritiseerd en geëvalueerd wordt, is ook een belangrijk onderdeel van het werk van een professionele organisatie.

Nationaal

De betrokkenheid van de overheid in het faciliteren van onderzoek in de verpleging moet gestimuleerd worden. De erkenning door de overheid dat verpleging zowel een professe als ook een discipline is en is te vergelijken met andere disciplines en professies in de gezondheidszorg, is de eerste stap in het proces. Dat verplegingswetenschappelijk onderzoek de basis vormt voor de praktijkuitoefening in de verpleging kan niet meer ontkend blijven. Zulke voorwaarden zijn van belang voor het ontwikkelen van onderzoeksbeleid op het terrein van de verpleging in Nederland. Met deze erkenning wordt het meer mogelijk voor verplegingswetenschappers voor geld te concurreren binnen organisaties zoals de Koninklijke Nederlandse Academie voor Wetenschappers (KNAW) of voor subsidie elders. En tenslotte kan de overheid de situatie in de Nederlandse verpleging verbeteren door het creëren o.a. van een 'Center' binnen WVC voor verplegingswetenschappelijk onderzoek.

Slotwoord

De verpleging in Nederland bevindt zich momenteel in een proces van academische evolutie dat niet teruggedraaid kan worden. De belangstelling voor verplegingswetenschap groeit zeker. De afgestudeerde verpleegwetenschappers hebben hun plek in de praktijk kunnen vinden. De behoeften van de praktijk voor academisch opgeleide verpleegkundigen neemt in zekere mate toe. Een aantal mensen zijn gepromoveerd in de verplegingswetenschap of zijn hiermee bezig. Onderzoeksprogramma's over verplegingswetenschappelijke onderwerpen zijn voortdurend aan het ontwikkelen. Onderzoeksvragen vanuit de praktijk worden regelmatig voorgelegd aan de vakgroep voor mogelijke samenwerking. Dit zijn maar indicaties hoe snel de ontwikkeling van het vakgebied momenteel is. Het weersbericht is nu voor de verpleging in Nederland zeer gunstig. Laten wij hopen dat het niet alleen zo zal blijven maar ook tot een verbetering zal leiden in de positie van verpleegkundigen op alle terreinen.

ARCHIMED VOORKOMT DAT U OP HET VERKEERDE BEEN WORDT GEZET

Wij van Data General maken het u gemakkelijk. U hoeft niet meer op zoek te gaan naar het beste systeem voor het beheer van medische dossiers. Archimed werd in samenwerking met ziekenhuizen ontworpen op onze computers. Met Archimed is de status van de patiënt altijd op de juiste tijd en plaats op uw beeldscherm aanwezig. Zoeken naar papieren dossiers is dus niet meer nodig. Het systeem sluit boven-



dien probleemloos aan op uw bestaande Ziekenhuis Informatie Systeem. Meer inlichtingen? Bel gratis 06-099 88 40.

 **Data General**

Data General Nederland B.V.
Burg. Stramanweg 101
1101 AA Amsterdam Z.O.
Tel. 020-5659711

INEENS WORDT HET LEVEN EEN HEEL STUK MAKKELIJKER.

GELEZEN/GEHOORD

M. de Boer e.a.:
Patiëntenvoorlichting doe je met z'n tweeën. Uitg. Landelijk Centrum GVO, Utrecht (84 p.) Prijs f 23,00

Het Landelijk Centrum voor Gezondheidsopvoeding en -voorlichting organiseerde onlangs een symposium, en legde het daar vertelde – zoals dat hoort – vast in een bundel. Het onderwerp van het symposium betrof de communicatie tussen hulpvragers en hulpverleners – patiëntenvoorlichting dus eigenlijk. Drie van de zeven auteurs werkten ook mee aan het hier eerder besproken Handboek Coördinator Patiëntenvoorlichting. Vijf van de artikeltjes uit deze bundel zijn van de bekende soort: patiëntenvoorlichting en de kwaliteit van de beroepsuitoefening, het rijksoverheidsbeleid, etc. Het stuk 'Situationeel voorlichten' heeft iets van een reclamefolder voor een trainingsbureau in Amsterdam, dat 'de licentie voor het uitvoeren van onder meer de trainingen in Situationeel Leidinggeven heeft'. Het artikel van M. Fahrenfort 'Patiëntenvoorlichting, een blik van de andere kant' is verreweg het aardigst en onvergelijkbaar met de rest van de bundel; het staat er eigenlijk dwars op, omdat Fahrenfort bevoogt, dat de patiëntenvoorlichting, zoals die tegenwoordig gestalte krijgt (en waarover in de andere artikelen in de bundel wordt geschreven), niets meer doet dan de bestaande verhoudingen in de gezondheidszorg en de bestaande medisch-technologische benadering in stand houden, en zelfs versterken. Een fundamentele kritiek die het waard is verder te worden uitgewerkt, maar die in deze bundel als een roep in de woestijn klinkt.

A.J. Gerritse, W. v.d. Windt: **Van verloop naar loopbaan; een arbeidsmarktverkenning verpleging en verzorging in**

de negentiger jaren. Uitg. NZI, Utrecht, 1991 (87 p), Prijs f 15,-.

Tot nu toe is het eigenlijk nog niet eens zo slecht gegaan met de personeelsvoorziening in de verpleging en de verzorging. Van 1985 tot 1989 groeide het aantal daar werkzame personen met ruim 4% per jaar tot ruim 140.000. Een nog in 1988 verwacht tekort aan verpleegkundig personeel van rond de 7% is beperkt gebleven tot 1,8% moeilijk vervulbare vacatures in 1990. Daarbij is positief dat het verloop bij de instellingen daalt, en nog sterker daalt het verloop uit het beroep. En ook positief: de participatiegraad in het beroep (d.w.z. het percentage mensen dat gekwalificeerd is) is de laatste jaren gestegen. Daardoor is de loopbaanlengte van verpleegkundigen veel langer dan veel mensen denken: bijna 16 jaar.



J. J. Klinkert

Helaas is de toekomst minder rooskleurig. De instroom van schoolverlaters zal afnemen van 144.000 nu naar 116.000 in 2000. Als de zorgsector het aandeel in de schoolverlaters niet verhoogt van 10% nu (wat het al jaren lang is) tot 17% in 2000, dan zal 17% van de arbeidsplaatsen op het eerste niveau en 35% op het tweede niveau niet bezet kun-

nen worden. Voor beide niveaus tezamen is het probleem 23%: een op de vijf arbeidsplaatsen is in 2000 bezet. In het rapport rekenen de auteurs uit dat door bestrijding van het verloop, verhoging van de instroom en (vooral) functiedifferentiatie het aantal vacatures tot 9% kan worden beperkt. En daarmee hebben Gerritse en van de Windt een degelijk onderbouwde alarmkreet naar de beleidsmakers gestuurd. Dat worden interessante CAO-onderhandelingen de komende jaren.

J. Huizenga: Memorabele mensen en momenten uit de geschiedenis van de intramurale gezondheidszorg. Uitg. de Tijdstroom, Lochem (300 p) Prijs f 49,50.

J. Huizenga was tot voor kort als journalistiek medewerker verbonden aan de Nationale Ziekenhuisraad. Maar deze uitgave over memorabele mensen is toch in zijn vrije tijd geschreven; eigenlijk is het daardoor een ideaal resultaat van het combineren van een hobby (het verzamelen van historisch materiaal) en een beroep, de journalistiek. Huizenga is er in geslaagd een verrassend compact naslagwerk van de geschiedenis van de intramurale gezondheidszorg te schrijven.

Het grootste deel van het boek (de pagina's 36-300) heeft het karakter van een encyclopedie. In het eerste deel (de ziekenhuizen) worden alle ziekenhuizen in ons land in alfabetische volgorde (naar plaatsnaam) behandeld. Dat wil zeggen dat in een à twee pagina's de geschiedenis wordt beschreven, waaraan veelal oude foto's of tekeningen als illustraties zijn toegevoegd. Daarna volgt een deel over de psychiatrische zieken-

huizen en over revalidatiecentra. De 'memorable mensen' vormen de hekkeluiters: en in 14 bladzijden worden 19 grootheden (zoals N. Tulp, P. Muntendam, H. Boerhaave) behandeld.

In de eerste 36 pagina's van dit boek wordt heel in het kort de wordingsgeschiedenis van het ziekenhuis en de ontwikkeling van de geneeskunde beschreven. Eigenlijk te kort, want het is duidelijk waar de kracht van dit boek ligt: in de beschrijvingen van de intramurale instellingen. Eigenlijk zou de titel moeten zijn: 'historische encyclopedie van de nederlandse ziekenhuizen', dan is de inhoud het beste beschreven. Het is een uitgave die bewondering afdwingt: om de grote hoeveelheid historisch materiaal die is verzameld, om de overzichtelijke presentatie en de bijzonder leesbare wijze waarop alles in dit boek is verwerkt.

Federatie Antroposofische Gezondheidszorg: Afgewogen Aanbod; behoefte aan plaatsen in op antroposofische basis werkende intramurale voorzieningen voor gezondheidszorg.

Af en toe stuit je op iets waarbij je denkt: he, bestaat dat nog? Een sanatorium, een kuuroord met modderbaden, een homeopathisch ziekenhuis en – in dit geval – gezondheidszorg op antroposofische basis. Een onterechte vraag natuurlijk want vanaf 1925 heeft deze stroming al een plaats in de Nederlandse zorgsector.

Om een inbreng te hebben in het geweld van de overheidssplanning en stelselwijziging heeft de Federatie Antroposofische Gezondheidszorg een onderzoek laten uitvoeren naar de vraag: wat is de komende jaren (1995, 2000, 2005) de behoefte aan bedden en plaatsen in de antroposofische gezondheidszorg. NZR-

consult voerde dit onderzoek uit en dit boek is het eindrapport. Als ik alle cijfers goed begrijp dan verwachten de antroposofen een groeiende behoefte aan zorg: van 139.650 patiënten in 1990 tot 236.929 in 2005. 't Lijkt wel de gewone geneeskunde.

Maar bij deze stroming is de extra vraag: is deze ontwikkeling een negatief of een positief toekomstbeeld?

L. Wijchers, J. v. Duren:
Leiding geven kun je leren,

Samson, Alphen a.d. Rijn
(109 p).

Wie ben ik om de bewering in de titel van dit boek te ontkenen? Als iemand het mag zeggen, dan wel de twee auteurs, die beide een jarenlange ervaring met management-trainingen (als docent) hebben opgedaan. Aan uiterlijk en inhoud van deze uitgave is dat goed te merken. Wat het uiterlijk betreft: het is prachtig verzorgd, het maakt zelfs een enigszins prestigieuze indruk (bijvoorbeeld door zo'n

ringbandje binnen een fraaie kaft), maar dat zal bij de doelgroep – managers dus die het nog beter willen leren – wel aanslaan, naast de autotelefoon en de laptop.

Wat betreft de inhoud valt op te merken, dat deze niet nieuw is voor wie enigszins thuis is op dit gebied. Het gaat over leidinggeven (kenmerken, stijlen), cultuur, motivatie, conflictbenadering, beoordelen en – van een iets andere orde – personeelsmanagement. Elk hoofdstukje

bevat informatie, oefeningen, tips en illustraties: alles kort en krachtig. Het is zo plezierig opgezet en voortreffelijk geschreven, dat je het uit hebt voor je het weet: volgens de auteurs kan het in ongeveer een uur. De ervaren manager heeft dan even bijgetankt. Maar het boek zal vooral geschikt zijn om als leidraad voor een basis-cursus in managementvaardigheden te dienen: daarvoor is het een ideaal medium.

AGENDA

NVZE –

'Arbeidsomstandigheden'

Vrijdag 22 november a.s. zal de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisekonomen haar themadag over Arbeidsomstandigheden houden in het Ontvangstcentrum 'De Schouw', Bleyenhoevelaan 2 te Velsen-noord. Na de opening om 10.00 uur zal de film 'Werken van grens naar wens' worden vertoond over honderd jaar arbeidsinspectie. Deze film geeft een historisch overzicht over de arbeidsomstandigheden van toen tot nu.

Vervolgens wordt een inleiding verzorgd door de heren drs H. Schinkel, hoofd van de afdelingen Arbeidsomstandigheden en Arbeidsrevalidatie 'Hoogovens IJmuiden' met als titel: 'Integraal arbo-beleid bij Hoogovens IJmuiden'. Ook de heer prof. dr J. T. Allegro, directeur van het Nederlands Instituut voor Arbeidsvoorwaarden te Amsterdam zal een inleiding verzorgen over: 'Arbo-beleid in de praktijk'.

Nadien bestaat de gelegenheid vragen te stellen en een discussie te voeren onder leiding van de dagvoorzitter, de heer drs J. A. Zeestraten. Voorafgaand aan het lunchbuffet, zal de huishoudelijke ledenvergadering worden gehouden.

's Middags zal in bussen het Hoogovens terrein worden bezichtigd waarbij eveneens een bezoek zal worden gebracht aan 'Warmband II' waar u kunt zien hoe plakken staal worden bewerkt. Na afloop kan worden nagepraat in de foyer van 'De Schouw' onder het genot van een hapje en een drankje. Om organisatorische redenen is het deelname-aantal vastgesteld op honderd personen.

19 december 1991
Najaarsledenvergadering
NVZD

OFFICIEEL

Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisdirecteuren



Thema: regionale strategische alliantie.

Ook dit jaar wordt de najaarsledenvergadering in samenwerking met de Vereniging

Directeuren van Zorgverzekeraars georganiseerd.

Plaats: Kurhaus Hotel, Scheveningen.

Nadere berichtgeving volgt.

PERSONALIA

Mutaties

In verband met de ledenadministratie wordt u verzocht mutaties schriftelijk door te geven aan het bureau.

Nieuwe leden

De heer mr. W.H. Bijleveld
voorzitter direktieraad
St. Verpleeghuizen Noord
Holland
Purmerend

De heer H. Elzinga
directeur
Verz. en Verpleeghuis 'Uitzicht'
Den Haag

De heer dr. W. van Hilten
algemeen directeur
Slotervaartziekenhuis
Amsterdam

De heer R. K. J. Paas
algemeen directeur
Verpleeghuis Martinushof
Arnhem

De heer drs. B. I. Awad
algemeen directeur
St. Gasthuis St. Joseph
Zevenbergen

De heer mr. drs. F. J. M.
Staal
algemeen directeur
Stg. Str. vphs. St. Agnes
Geertruidenberg

De heer drs. J. M. S. Hooijdonk
algemeen directeur
Vphs. Gelderse Hof
Dieren

De heer I. I. H. Vlassak
directeur
Stg. Daelzicht/Huize
St. Joseph
Heel

De heer drs. H. A. Lemaire
algemeen directeur
Huize St. Joachim en Anna
Nijmegen

De heer drs. J. F. van Hees
divisiédirecteur
Inst. voor Epilepsiebestrijding
Heemstede

BUREAU INFORMATIE

Bureausamenstelling

mw. drs. A.R. Dieleman-Derksen,
hoofd bureau
mw. mr. V.J. de Hart, beleidsmedewerker
mw. M.G.H. van Amelsfort-Riemens,
hoofd secretariaat/ledenadministratie
mw. H.L. Vrieling-Groenendijk, secretariaatmedewerker/financiële administratie
mw. G.W. Heideman, secretariaatmedewerker

Het bureau is gevestigd in de dependance van het Ziekenhuiscentrum, Willem Dreeslaan 14-16 te Utrecht, Postbus 9867, 3506 GW Utrecht. Tel. 030-739321/322, fax 030-739454

U kunt het bureau raadplegen voor informatie over:

- interim-management
- outplacement
- arbeidsvoorwaarden directeuren
- direktiereglement
- taakomschrijving
- (juridische) conflicten tussen directeur en bestuur/
Raad van Toezicht
- cursusoverzichten
- publikaties vanuit de NVZD
- leergang voor pas benoemde directeuren
- activiteiten NVZD, professionele verenigingen, groeperingen en (aktieve) secties van de NVZD
- ledenadministratie

Lidmaatschap van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisdirecteuren

Het lidmaatschap van de vereniging, dat persoonlijk is, staat open voor directeuren, werkzaam in instellingen van de intramurale gezondheidszorg.

Als lid kunnen worden toegelaten:
- hij/zij die belast is met het beheer of bestuur van de instelling en daarvoor (rechtstreeks) verantwoording dient af te leggen aan het bestuur of de Raad van Toezicht van zijn/haar instelling, dan wel aan een ander door het betrokken bestuur resp. Raad van Toezicht daartoe aangewezen orgaan. Het aanvraagformulier tot het verkrijgen van het lidmaatschap en een informatie-map over de activiteiten van de vereniging zijn op te vragen bij het bureau.

Beëindiging lidmaatschap

Het lidmaatschap eindigt door:
- overlijden
- opzegging door het lid
- opzegging namens de vereniging
- roeyment, zodra de ledenvergadering het besluit daartoe heeft genomen.

Opzegging van het lidmaatschap door het lid of door de vereniging kan slechts (schriftelijk) geschieden tegen het einde van het verenigingsjaar en met inachtneming van een opzeggings-termijn van 4 weken. Wanneer het lidmaatschap in de loop van het verenigingsjaar eindigt, blijft de jaarlijkse bijdrage voor het gehele jaar verschuldigd.

Roeyment kan plaatsvinden wegens het schaden van de belangen en/of

aanzien van de vereniging en wegens wanbetaling.

Interim-management

Het bureau beschikt over namen van oud-direkteuren in de intramurale gezondheidszorg die bereid zijn na hun OBU, VUT of pensioen tijdelijk een advies- of directiefunctie te vervullen. Interim-management kan een uitkomst bieden bij (langdurige) ziekte van een directielid, bij het opstarten van een project of het voorbereiden en ondersteunen van fusies en veranderingsprocessen.

Zoekt u een interim-manager of wilt u - oud-direkteur - zich aanmelden, dan kunt u contact opnemen met het bureau van de NVZD.

Bij de NVZD zijn de volgende brochures te bestellen:

Rapportage Raad van Toezicht Model (KORTOM)

Omschrijving en modelstatuten van een directie onder een Raad van Toezicht. De publicatie kost per stuk f 9,75 (incl. f 2,25 portokosten).

Management-Audit (MANAUDIT)

Een handreiking voor het functioneren van de ziekenhuisdirecteur. De publicatie kost per stuk f 10,50 (inkl. f 3,- portokosten).
N.B. De publicatie Management-Audit is op dit moment helaas niet lever-

BROCHURES

baar, wegens herziening van de huidige uitgave.

Rapportage Commissie Aandachtspunten bij Directievorming (CAD)

Een leidraad voor besturen en directies voor het samenstellen van een ziekenhuisdirectie. De publicatie kost per stuk f 10,50 (incl. f 3,- portokosten).

Adviesregeling Arbeidsvoorwaarden Directeuren (ADVRG)

Naast dit boekje ontvangt u eveneens een overzicht met salarisaanpassingen. De publicatie kost per stuk f 7,25 (incl. f 2,25 portokosten).
Deze adviesregeling (uitgave mei '86),

geldt niet meer als zwaarwegend advies van de NVZD, de LAD en de NZr.
De LAD en de NVZD zijn bezig met het opstellen van een eigen adviesregeling.

Hoe te bestellen:

Het verschuldigde bedrag kunt u overmaken op bankrekeningnummer 69.94.63.122 t.n.v. NVZD (C&E-bank) te Utrecht o.v.v. de naam van de instelling en onder duidelijke vermelding van de afkorting van de gewenste publicatie. Het gironummer van de bank is: 75651. Na ontvangst van de betaling wordt de brochure u per omgaande toegestuurd.