

# STILSTAAN OM VOORUIT TE KOMEN

OVER OUDEREN,  
OVER VERPLEEGKUNDIGEN EN  
OVER ONDERZOEK IN HET  
HOGER BEROEPSONDERWIJS

AFSCHIEDSCOLLEGE  
14 JUNI 2018  
PROF. DR. MARIEKE SCHUURMANS

KENNISCENTRUM GEZOND  
EN DUURZAAM LEVEN  
LECTORAAT CHRONISCH ZIEKEN



HOGESCHOOL  
UTRECHT

# STILSTAAN OM VOORUIT TE KOMEN

OVER OUDEREN,  
OVER VERPLEEGKUNDIGEN EN  
OVER ONDERZOEK IN HET  
HOGER BEROEPSONDERWIJS

AFSCHEIDSCOLLEGE  
14 JUNI 2018  
PROF. DR. MARIEKE SCHUURMANS

KENNISCENTRUM GEZOND  
EN DUURZAAM LEVEN  
LECTORAAT CHRONISCH ZIEKEN



## **1. INLEIDING** 5

## **2. OVER OUDEREN** 7

Beelden van ouderen 7

Anders kijken 10

## **3. OVER VERPLEEGKUNDIGEN** 13

Beelden van verpleegkundigen 13

Anders denken 14

## **4. OVER ONDERZOEK IN HET HOGER BEROEPSONDERWIJS** 19

Beelden van onderzoek in het hoger beroepsonderwijs 19

Anders doen 22

## **5. ANDERS KIJKEN, ANDERS DENKEN, ANDERS DOEN** 25

## **6. TOT BESLUIT** 27

Verantwoording en bronnen 31

Het lectoraat 34

Curriculum vitae 36

Colofon 39

**“DE GEZONDHEIDSZORG  
BARST UIT ZIJN VOEGEN.”**

## 1 / INLEIDING

De levensverwachting van mensen van 65 jaar en ouder blijft nog even stijgen. De gezondheidszorg barst uit zijn voegen en de 'one-size-fits-all-ages' benadering geeft geen passend antwoord op de vragen van ouderen. Het tekort aan verpleegkundigen loopt de komende jaren op. Professionals zoals verpleegkundigen passen zich niet vanzelf aan bij een veranderende vraag.

Ruim vijftien jaar geleden kwam via lectoraten onderzoek in het hoger beroepsonderwijs met de opdracht om praktijkgericht onderzoek, onderwijsinnovatie en zorgvernieuwing te realiseren. Het lectoraat Chronisch Zieken was een van de eerste Utrechtse lectoraten. Het hield zich vooral bezig met verpleegkundigen én was daarnaast pionier in het denken over de zorg gericht op het dagelijks functioneren van ouderen met meerdere chronische aandoeningen. Hoe gaat het met ouderen, met verpleegkundigen en met onderzoek in het hbo? Stilstaan om vooruit te komen. Goed nieuws voor iedereen?

**“TO ME OLD AGE  
IS ALWAYS TEN  
YEARS OLDER  
THAN I AM.”**

**JOHN BURROUGHS, 1837-1921**

## 2 / OVER OUDEREN

Toen ik me zo'n 25 jaar geleden begon te verdiepen in ouderen, werden deze vaak geduid als mensen met een leeftijd van 55 jaar of ouder. Gelukkig kom je dat nu niet zo vaak meer tegen. Want hoewel de meeste mensen oud willen worden, is het idee om dertig jaar van je leven oud te zijn minder aantrekkelijk. Wanneer we het hebben over de levensverwachting van ouderen rekenen we mensen vanaf hun 65<sup>ste</sup> jaar tot de groep ouderen. Recente prognoses van het Centraal Bureau voor de Statistiek ([www.cbs.nl](http://www.cbs.nl)) laten zien dat de levensverwachting van vijfenzestigplussers meer is toegenomen dan we vijftien jaar geleden voorzagen. En het einde van de stijging is nog niet in zicht, de komende jaren komt er voor vijfenzestigplussers ongeveer een maand levensverwachting per jaar bij. Experts verwachten dat ook deze recente prognose in de toekomst gezien zal worden als een onderschatting ([www.nidi.nl](http://www.nidi.nl)). Zij verwachten dat de overlevingskansen van de tachtigjarige van de toekomst te vergelijken zullen zijn met die van de zeventigjarige van nu. Goed nieuws: langer leven, wie wil dat niet? Niet alleen in ons land maar ook in andere landen neemt de levensverwachting toe. Bij ons gaat dat stapsgewijs, waardoor het aantal ouderen vrijwel ongemerkt toeneemt, van 13% in 2003 naar 19% nu en een voorspelde 26% in 2040 ([www.cbs.nl](http://www.cbs.nl)). Dat laatste getal ligt 2,5% hoger dan we in 2003 dachten. Daar waar bij ons de toename geleidelijk gaat verdubbelt in landen als China, Korea en Brazilië het percentage vijfenzestigplussers in minder dan tien jaar. Voor het eerst in de geschiedenis van de mensheid zijn er wereldwijd meer mensen van 65 jaar en ouder dan kinderen onder de vijf. Dit is echt wereldnieuws!

### Beelden van ouderen

Als je willekeurig wie vraagt om een oudere te beschrijven krijg je al snel een beeld van mensen met grijs haar, die minder goed zien of horen en die trager of moeizamer bewegen. Ook beelden van ziekten, zorg, medicatiegebruik, brillen, gehoorapparaten en



rollators dringen zich niet zelden op. Als het gaat over de groep ouderen dan komen naast de eerdergenoemde kenmerken ook veel vrije tijd (achter de geraniums zitten), bingo, klagen en vrouw zijn al gauw in beeld. Denkend aan het beeld van een oudere vrouw op een hometrainer zullen maar weinig mensen het beeld van een erotische foto van Erwin Olaf oproepen. Op deze foto is een vrouw op leeftijd met hoge hakken en in bikini op een hometrainer te zien ([www.erwinolaf.com](http://www.erwinolaf.com), Mature 1999, Cindy C., 78). Eerder komt het beeld op van de oudere vrouw op een hometrainer die als revalidant na een operatie of hersenbloeding weer haar conditie moet opbouwen (Schuurmans 2018).

Ondanks het feit dat onze levensverwachting flink is toegenomen in de afgelopen decennia en nog verder zal toenemen, leven we ons leven nog in culturen en met beelden die komen uit de tijd dat levens aanzienlijk korter waren. Dit fenomeen wordt internationaal geduid als 'ageing disbelief', door de Nederlandse hoogleraar Epidemiologie van de veroudering Dorly Deeg geduid als 'ongeloof in veroudering' (Deeg en Sant 2015). We kennen de getallen, maar geloven het eigenlijk niet. Zoals Rudi Westendorp, expert in veroudering ooit zei: "Als mensen met pensioen gaan moet je ze vragen wat ze gaan doen. Als ze geen plan hebben moet je ze wijzen op het feit dat hun levensverwachting gemiddeld nog ruim twintig jaar is en dat een zinnige invulling daarvan bijdraagt aan hun levensgeluk".

In 1987 verscheen de landmark paper van Rowe en Kahn in *Nature*, waarin zij vaststelden dat het onderzoek naar veroudering tot op dat moment uitging van een verkeerde veronderstelling. Deze verkeerde veronderstelling was dat ouderen een homogene groep zouden zijn. Op basis van deze veronderstelling werden de effecten van het verouderingsproces systematisch overschat. En werden tegelijkertijd de modifierende effecten van voeding, beweging, persoonlijke gewoonten en psychosociale factoren onderschat. Hierdoor werden in het onderzoek naar veroudering gemiddeld genomen leeftijdgerelateerde verliezen benadrukt.

Sinds de landmark paper van Rowe en Kahn zijn we steeds meer gaan denken in onderscheidende groepen ouderen. Concepten als 'succesvol oud' en 'kwetsbaar oud' kregen invulling. Vanuit gezondheidszorgperspectief is vooral ingezet op het nader operationaliseren en onderzoeken van het concept kwetsbaar. Kwetsbaar, ook vaak besproken met de Engelse term *frail*, zijn ouderen die beperkingen ervaren in verschillende domeinen van hun functioneren. Deze groep komt meer in aanraking met zorg en loopt een hoger risico op bijkomende problemen. Omdat er veel verschillende definities zijn van het begrip kwetsbaar, lopen de percentages van ouderen die nu en in de toekomst kwetsbaar zijn uiteen. Voor de Nederlandse ouderen vindt het RIVM bijvoorbeeld percentages van bijna 6% als het gaat om psychische kwetsbaarheid, tot bijna 35% als het gaat over enige vorm van kwetsbaarheid, op een leeftijd tussen de zeventig en tachtig jaar ([www.rivm.nl](http://www.rivm.nl)). Zeker is dat vrouwen vaker kwetsbaar zijn dan mannen, en dat het percentage kwetsbaren stijgt met de leeftijd en daalt bij een hoger opleidings- en inkomensniveau. Niet zo vreemd als je bedenkt dat in Nederland het verschil in levensverwachting tussen mensen met een hoge en met een lage sociaaleconomische status nog steeds zeker zes jaar is. De verschillen in gezonde levensverwachting zijn nog vele malen groter. Het is niet voor niets dat de vraag naar het aantal jaren opleiding van ouderen een belangrijke voorspellende waarde bleek te hebben voor het ontstaan van functieverlies na ziekenhuisopname (Hoogerduijn e.a. 2012). Het goede nieuws is dat de toekomstige generaties ouderen veel hoger opgeleid zijn dan de huidige generatie ouderen. De algemene aanname is dan ook dat het percentage kwetsbaren zal afnemen. Uit allerlei onderzoek, waaronder dat van het Sociaal Cultureel Planbureau van een aantal jaar geleden, weten we dat ouderen niet over zichzelf denken als kwetsbaar (Campen 2011). En wat doet het beeld van kwetsbare ouderen met ons? Onder de titel *Frailty: mind the gap* constateren Mudge en Hubbard (2017) dat "frailty is becoming the new cloak of ageism, a tool for discrimination and disempowerment applied to the most vulnerable" (vertaald: kwetsbaarheid wordt de nieuwe mantel van het ageisme, een instrument voor discriminatie en machteloosheid toegepast op de meest kwetsbaren). Door mensen te labelen als kwetsbaar positioneer je ze als afhankelijk.

### Anders kijken

De gedachte dat deze demografische verschuiving veel impact op onze samenleving heeft, is voor niemand nieuw. Veel van deze impact wordt geduid als toename van kosten, in het bijzonder die van de gezondheidszorg. Ouderen zijn *frequent visitors, high consumers* of hoe je het maar wilt noemen, van gezondheidszorg. Als we de gezondheidszorg blijven organiseren zoals nu, is dat niet alleen financieel onhoudbaar maar daarnaast ook niet te bemensen. Op dit moment werkt een op de zeven Nederlanders in de gezondheidszorg, in 2040 zou dat bij ongewijzigd beleid een op de vier zijn ([www.zorgopdejuisteplek.nl](http://www.zorgopdejuisteplek.nl)). Het goede nieuws is echter dat volgens de projecties van de gezonde levensverwachting het aantal jaren zonder fysieke beperkingen tot 2030 met vier tot vijf jaar toeneemt en het aantal jaren in als goed ervaren gezondheid met twee tot drie jaar. Bij dit laatste is natuurlijk altijd de vraag: wat is als goed ervaren gezondheid? Gezondheid is een subjectief begrip. Volgens de laatste inzichten gaat gezondheid niet zozeer over aan- of afwezigheid van ziekte, maar over het vermogen van mensen zich aan te passen en eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven (Huber e.a. 2011).

Vanuit dit inzicht verschuift de focus van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag. Wat gebeurt er als we deze kijk combineren met het loslaten van ons ongelooft in veroudering? Recent stond ik voor een klas met kinderen in de leeftijd van negen tot elf jaar. Voor hen zijn wij allen oud, zelfs hun juf van negentien jaar vinden ze oud. Ik ging met hen in gesprek over mijn onderzoek naar functieverlies bij ouderen met multimorbiditeit. We namen de begrippen levensverwachting bij geboorte, levensverwachting vanaf 65 jaar en gezonde levensverwachting door. Met gemiddelden en percentages hadden deze kids geen moeite. Ook het beantwoorden van de vraag wat voor ouderen belangrijk was ging hen makkelijk af. Een meisje had in de familie een 78-jarige oudtante die altijd graag taartjes ging eten en een ander kende zelfs een man van 102 die graag naar voetbalwedstrijden keek. Kortom, ook als je echt oud wordt wil je gewoon de dingen doen die voor jou belangrijk zijn. Dat ziekten en beperkingen hier soms roet in het eten gooien was voor de kinderen

ook evident, de voorbeelden konden ze zo geven. Vervolgens gingen ze aan de slag met de vraag: wat is er nodig om te voorkomen dat je, wanneer jij echt oud wordt, door ziekte en beperkingen niet meer de dingen kunt doen die ertoe doen? IJverig werd er in groepjes gewerkt. En de antwoorden? "Een jetpack dat ervoor zorgt dat als je knieën klappen, zoals bij mijn opa, en je omvalt, dat je weer vanzelf overeind kunt komen". "Een computer die alles voor je regelt wat je nodig hebt". Vrijwel alle oplossingen van de kinderen hadden te maken met technologie. Daarnaast waren er nog twee groepjes die kwamen met oplossingen waar ze nu al mee aan de slag waren en die wij preventie zouden noemen. "Je moet als je sport zorgen dat je geen blessures oploopt door goede bescherming te dragen". "Je moet zorgen dat je je hele leven gezond eet, veel sport en nooit gaat roken of andere ongezonde dingen gaat doen". Geen van de kinderen kwam met oplossingen die iets te maken hadden met gezondheidszorg, met verpleegkundigen, artsen of andere professionals.

De oplossingen die de kinderen zagen voor preventie van functieverlies kun je duiden als eigen regie en zelfredzaamheid. Je zou ze ook kunnen vatten onder de term zelfmanagement. Hoewel er veel verschillende definities zijn van zelfmanagement, komt in de meeste definities iets terug over het vermogen om te kunnen omgaan met ziekte, beperkingen en behandelingen in het dagelijkse leven. Zelfmanagement gaat uit van een andere manier van kijken naar vraagstukken, maar vooral van een andere verhouding tussen persoon en professional. Het gaat over autonomie, participatie, eigen verantwoordelijkheid en eigen wijsheid. Als je weet dat je een zeker risico loopt kun je zelf anticiperen. Professionals kunnen je daarbij helpen, door je goed te informeren en vanuit hun expertise te ondersteunen bij het zelfmanagement. Bij zelfmanagement is beschikbaarheid van informatie een eerste vereiste. Preventie, vroeg signaleren en anticiperen zijn cruciaal. Technologie kan hierbij een belangrijke rol spelen. Molly, de avatar die als virtuele verpleegkundige hartfalenpatiënten thuis ondersteunt, is nog maar het begin ([www.nos.nl](http://www.nos.nl)). In het lectoraatsproject Zelfmanagement als zilveren oplossing (Schuurmans, Vermeulen & Keesom 2007) omarmden ouderen en toekomstige ouderen het begrip zelfmanagement.

“TE WEINIG  
HANDEN AAN  
HET BED?  
**DAT ZEGT MIJ  
NIETS.”**

## 3 / OVER VERPLEEGKUNDIGEN

De grootste groep zorgprofessionals zijn verpleegkundigen. In Nederland staan ruim 200.000 verpleegkundigen geregistreerd. Zij vormen op een totaal van ruim 350.000 – volgens de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg – geregistreeerde zorgprofessionals de grootste groep. 45 jaar geleden startten de hogescholen in Utrecht (bij de start was dit in Leusden) en Nijmegen als eersten met een hogere beroepsopleiding voor verpleegkundigen. Tegenwoordig bieden zeventien hogescholen de opleiding aan. Naast hogescholen bieden Regionale Opleidings Centra (ROC's) de middelbare beroepsopleiding tot verpleegkundige aan. De grootste groep verpleegkundigen wordt opgeleid aan het mbo, hoewel de aantallen aan het hbo de afgelopen jaren flink zijn toegenomen. Ondanks het feit dat er al sinds het begin van deze eeuw verpleegkundigen op mbo- en op hbo-niveau worden opgeleid, wordt in de praktijk weinig onderscheid gemaakt in functies en werkzaamheden. In de komende jaren worden grote tekorten aan verpleegkundigen voorzien.

### Beelden van verpleegkundigen

Als je willekeurig wie vraagt om een verpleegkundige te beschrijven krijg je al snel een beeld van mensen wassen, witte uniformen, romantiek van zorg verlenen en niet in de laatste plaats beelden van hard werken. Iedereen heeft een beeld van wat verpleegkundigen doen (Schuurmans 2010). Verpleegkundige zorgverlening wordt niet zelden gezien als een optelsom van relatief eenvoudige taken, zoals iemand wassen, een wond verzorgen, medicatie toedienen of informatie geven. Het beschrijven van verpleegkundigen als 'handen aan het bed' geeft het beeld goed weer. Als je oppervlakkig naar het werk van verpleegkundigen kijkt, zie je inderdaad dat zij vaak bezig zijn met het uitvoeren van activiteiten die op zichzelf relatief eenvoudig zijn. Veel activiteiten kunnen mensen ook zelf uitvoeren, of leren

uitvoeren in het kader van hun zelfmanagement. Wat taken tot verpleegkundige zorgverlening maakt is hun samenhang met de zorgvraag, met de persoon en de omgeving waarin de zorgvraag optreedt en met de risico's en kansen bij deze persoon in deze omgeving (Schuurmans 2016). Iemand wassen is bijvoorbeeld heel eenvoudig, maar iemand wassen die in een kritieke toestand verkeert betekent vooral kijken, ruiken, voelen, horen of de toestand stabiel is en tijdig risico's signaleren en daarop anticiperen. De informatie die een verpleegkundige verzamelt tijdens het wassen van een patiënt in kritieke toestand, is vanwege de integratie van verschillende zintuigelijke bronnen en een omvangrijke kennisbasis van grote waarde. Het kan het verschil maken in de kans op overleving of op de mate van herstel. Omdat ieder mens verschillend reageert op gezondheidsvragen, ziekte en behandeling gebruikt een verpleegkundige een diversiteit aan bronnen om risico's in te schatten, vroegtijdig symptomen te signaleren, problemen te herkennen en passende interventies en monitoring toe te passen. Hiertoe beschikt een verpleegkundige over een grote hoeveelheid kennis uit verschillende vakgebieden, zoals de anatomie, fysiologie, (psycho)pathologie, psychologie, sociologie en epidemiologie, die samenkomen in het vak verpleegkunde (Schuurmans 2016). Verpleegkundigen richten zich hierbij op het bevorderen van gezondheid, herstel, groei en ontwikkeling en het voorkomen van ziekte, aandoening of beperking. Wanneer mensen te maken krijgen met blijvende ziekte en beperkingen stelt de verpleegkundige zich ten doel hun lijden te minimaliseren en mensen in staat te stellen hun ziekte, handicap, de behandeling en de gevolgen daarvan te begrijpen en daarmee om te gaan (Schuurmans 2012). Veel van wat verpleegkundigen doen valt te duiden 'als voorkomen van erger' en 'versterken van de mogelijkheden van mensen'.

### Anders denken

Vooruitlopend op de veranderende zorgvraag als gevolg van vergrijzing, leefstijlverandering en toename in medische mogelijkheden, is de afgelopen vijftien jaar veel gedaan om de verpleegkunde te ontwikkelen in lijn met de toekomstige vraag.

Hoewel op dit moment het merendeel van de Nederlandse verpleegkundigen in het ziekenhuis werkt, is de verwachting dat in de komende decennia de zorg steeds meer verschuift uit het ziekenhuis naar thuis (Commissie Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen 2015, [www.zorgopdejuisteplek.nl](http://www.zorgopdejuisteplek.nl)). In 2012 verscheen *Leren van de Toekomst* (Lambregts & Grotendorst 2012), het resultaat van het project Verpleegkundigen en Verzorgenden 2020, uitgevoerd in opdracht van de beroepsvereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland. Hierin werden nieuwe beroepsprofielen gepresenteerd vanuit een brede blik op gezondheid, met een focus op zelfmanagement en behoud of verbeteren van het dagelijks functioneren van mensen. De hbo-opgeleide verpleegkundige is specifiek verantwoordelijk voor zorgverlening in complexe situaties die snel veranderen of weinig voorspelbaar zijn. Daarnaast geeft zij sturing aan het totale zorgproces door de keten, is ze verantwoordelijk voor de toepassing van op evidence gebaseerde zorg en de centrale speler in de vernieuwing van de directe zorgverlening.

Op basis van het nieuwe beroepsprofiel voor verpleegkundigen hebben de zeventien hbo-opleidingen Verpleegkunde in Nederland voor het eerst in de geschiedenis een gezamenlijk opleidingsprofiel gemaakt (Lambregts e.a. 2015). In lijn met de veranderende zorgvraag is de opleiding aangepast en worden studenten voorbereid op het beroep zoals beschreven in het nieuwe beroepsprofiel. Dat het veranderen van het curriculum niet genoeg is om de beelden te veranderen is evident. Afgelopen najaar uitte een eerstejaarsstudent van onze eigen opleiding op Facebook haar ongenoegen over een stage bij vrijwilligersorganisatie Handje helpen. "Ik moet zorgen voor gezinnen waar mensen psychische problemen hebben". Het bericht ging viraal, studenten vonden dat de stageplaats niet paste bij de studie en het beroep. Uit onderzoek van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen dat voorjaar 2018 verscheen, blijkt dat driekwart van de hbo-studenten verpleegkunde na afstuderen graag in het ziekenhuis wil gaan werken ([www.staz.nl](http://www.staz.nl)).



Anders denken over de rol en plaats van de hbo-verpleegkundige vraagt nog op alle fronten aandacht. Om die reden wordt er op veel plaatsen geïnvesteerd in proeftuinen mbo- en hbo-verpleging en in de verandering van beeldvorming over werken in de wijkverpleging. Maar zeker zo ingewikkeld is het anders gaan denken over de grootste groep mensen aan wie verpleegkundigen zorg verlenen. Constateerden we vijftien jaar geleden dat de beelden van veel professionals in de zorg ten opzichte van ouderen negatief waren (Schuurmans & Duijnstee 2003), vandaag de dag is het helaas niet veel beter. Recent onderzoek laat zien dat de manier waarop we binnen de gezondheidszorg naar ouderen kijken nog steeds past in het beeld van leeftijdgerelateerde verliezen, negatieve connotaties en diepgewortelde stereotiepe beelden (Kydd & Fleming 2015; Dobrowolska e.a. 2017). Maar niet alleen de beelden kloppen niet, ook de kennis van verpleegkundigen over ouderen is beperkt (Dikken e.a. 2018). En ook vandaag de dag gaat de voorkeur van Nederlandse verpleegkundigen niet uit naar het werken met ouderen (Derks e.a. 2018).

De inzet van verpleegkundigen in lijn krijgen met de veranderende zorgvraag gaat niet vanzelf. Bij de start van het lectoraat stelden we al vast dat ontwikkeling van vakkennis niet voldoende is, maar dat ook professionele herbezinning nodig is. De laatste jaren is de term 'leiderschap' steeds meer in gebruik genomen als het gaat om de gewenste houding van zorgprofessionals. Ook deze term kent vele definities. Mijn favoriete definitie van leiderschap is die van Greta Cummings, die leiderschap definieert als "being able to see the present for what it really is, see the future for what it could be and then take action to close the gap" (vertaald: in staat zijn om het heden te zien voor wat het werkelijk is, de toekomst te zien voor wat deze zou kunnen zijn en dan actie te ondernemen om de kloof te dichten) (Cummings 2012). Herbezinning is niet alleen nodig wat betreft de inhoud van de zorg, maar ook wat betreft de weg van kennisontwikkeling naar toepassing. Dat er tussen nieuwe evidentie en de toepassing ervan veel te veel tijd

zit is geen nieuws (Stichting Innovatie Alliantie 2013). *Closing the gap*, zoals Cummings dat beschrijft, zou een continu proces moeten zijn. De nieuwe hbo-verpleegkundige wordt gezien als drager van de nieuwe professionaliteit waarin nieuwe kennis en innovatie vorm krijgen vanuit een gedeelde visie en doelstelling.

**“WE LEVEN NIET IN  
EEN TIJDPERK VAN  
VERANDERINGEN MAAR  
IN EEN VERANDERING  
VAN TIJDPERK.”**

**JAN ROTMANS**

## 4 / OVER ONDERZOEK IN HET HOGER BEROEPSONDERWIJS

Lectoraten binnen hogescholen zijn in 2001 ingesteld met de opdracht om de kennisinnovatie te versterken, de netwerken van de hogescholen te vergroten en bij te dragen aan kwaliteitsverbetering van het onderwijs. Het onderzoek aan hogescholen kenmerkt zich door de nauwe relaties met de beroepspraktijk en maakt gebruik van een breed scala aan methodologie passend bij de specifieke discipline of context. De kennis en inzichten uit het praktijkgestuurd onderzoek moeten niet alleen voldoen aan de eisen van geldigheid en betrouwbaarheid, maar ook maatschappelijk robuust zijn (Jonge 2016). Het onderzoek aan hogescholen wordt vormgegeven binnen diverse organisatorische verbanden en de inbedding is eveneens heel divers. Landelijk gaat het over inmiddels ruim zeshonderd lectoren. Lectoren werken vanuit kenniskringen met promovendi, (docent-)onderzoekers en ondersteuning. In 2014 betrof dat 5.000 hogeschoolmedewerkers, die naast de 600 lectoren rechtstreeks werkzaam waren in het praktijkgericht onderzoek. Financieel ging het in 2014 om een investering van ruim 170 miljoen euro, waarvan ongeveer 70% komt uit de rijksbijdrage (Jonge 2016). Daarnaast zijn de specifieke RAAK-subsidies van Nationaal Regieorgaan Praktijkgericht Onderzoek een belangrijke bron van inkomsten. Bij de projecten die hieruit gefinancierd zijn, werden in 2014 meer dan 4.500 mkb-partners, 3.000 professionals vanuit non-profitorganisaties en 35.000 studenten betrokken (Nationaal Regieorgaan Praktijkgericht Onderzoek 2017).

### Beelden van onderzoek in het hoger beroepsonderwijs

Aanvankelijk werd er zeer sceptisch gekeken naar de ontwikkeling van het onderzoek aan de hogescholen, in het bijzonder vanuit de universiteiten. "Gaan de hogescholen nu universiteitje spelen", was een veelgehoorde uitspraak. Ook binnen de hogescholen was er de nodige scepsis. Docenten vonden dat hun studenten niet als *dataslaven* (sic) voor onderzoekers mochten worden ingezet.

Letterlijk verwoordden zij naar hun studenten dat onderzoek nergens goed voor was, maar dat ze er maar even doorheen moesten om hun papiertje te halen. In de laatste strategische visie van de hogescholen *#hbo2025: wendbaar en weerbaar* wordt het praktijkgericht onderzoek gezien als onlosmakelijk onderdeel van iedere hbo-opleiding (Vereniging Hogescholen 2016). Volgens deze visie kunnen hogescholen hun maatschappelijke opdracht alleen waarmaken door onderwijs en onderzoek nauw met elkaar te verbinden. Maar hoe doe je dat? Onder de titel *De ene bachelor is de andere niet* beschreven we in 2006 wat te verwachten van een hbo-bachelor als het gaat om onderzoek (Jong e.a. 2006a). De extremen tussen opleidingen waren groot. Van sommige bachelors werd verwacht dat zij vergelijkbare competenties hadden als een WO-bachelor, maar die wel moesten verwerven in ongeveer de helft van de tijd, met docenten die zelf geen onderzoeker waren. Onmogelijk en onwenselijk. Daarnaast stelden we vast dat veel docenten maar in beperkte mate beschikten over visie en competenties nodig om onderzoek te integreren in het onderwijs (Jong e.a. 2006b). Ook anno nu zien we veel verschillende beelden van onderzoek en onderzoekscompetenties binnen het hbo. Gaat het om een onderzoekende houding die past bij de nieuwe professionaliteit of moeten studenten leren nieuwe kennis te ontwikkelen? Met name docenten spelen een belangrijke rol in de doorwerking van deze vraag in het onderwijs. Recent onderzoek (Griffioen 2018) laat zien dat de competenties die van docenten gevraagd worden niet aansluiten bij de verbinding tussen onderzoek en onderwijs. De selectie van nieuwe docenten vindt vaak plaats door lager onderwijsmanagement dat zelf geen ervaring met onderzoek heeft en minder waarde hecht aan onderzoek.

Maar ook lectoren onderling hadden vanaf de start van het onderzoek in het hoger beroepsonderwijs verschillende beelden bij praktijkgericht onderzoek. In de discussie over het onderzoek aan de hogescholen is in 2000 gekozen voor de term 'toegepast onderzoek'. Deze term verwijst naar het onderscheid tussen basaal onderzoek en toegepast onderzoek zoals voor het eerst beschreven in 1945 (Andriessen en Schuurmans 2017). Onder de term basaal

wordt onderzoek verstaan dat wordt opgezet en uitgevoerd zonder vooraf bepaalde gedachte over de praktische toepassing. Dit onderzoek resulteert in algemene kennis, kennis van basismechanismen en grondbeginselen. Het doel is het creëren van kennis omwille van kennis. Deze vorm van onderzoek wordt ook wel fundamenteel onderzoek of zuivere wetenschap genoemd. Toegepast onderzoek is hiervan de tegenhanger. Dit onderzoek heeft tot doel een probleem op te lossen of een technologie, product of dienst te ontwikkelen. Onderliggend aan deze indeling is de aanname dat de kennisontwikkeling langs een continuüm verloopt van basaal naar toegepast. Dit beeld van kennisontwikkeling en innovatie als lineair proces is inmiddels achterhaald. Kennisontwikkeling wordt in toenemende mate als een cyclisch proces gezien (Andriessen en Schuurmans 2017). Een proces waarin verschillende actoren, niet in de laatste plaats de mensen die het vraagstuk het beste kennen, een belangrijke rol spelen. Voor het praktijkgerichte onderzoek binnen de gezondheidszorg is samenwerking, vaak in de vorm van co-creatie, met patiënten en professionals gelukkig voor veel onderzoekers inmiddels een vanzelfsprekendheid. De vraag hoe je dat doet en aan welke kwaliteitseisen dit onderzoek moet voldoen kent nog geen eenduidig antwoord. Ook de vraag hoe je de impact van het onderzoek op het hbo vaststelt kent vele antwoorden. Overigens is het beeld dat de universiteiten zich enkel bezighouden met basaal onderzoek achterhaald, en daardoor ook het beeld dat universiteiten hun impact alleen afmeten aan wetenschappelijke publicaties ([www.scienceintransition.nl](http://www.scienceintransition.nl)).

Bestuurlijk gezien was er vanaf de start van het onderzoek binnen hogescholen veel verschil in visie en facilitering van het onderzoek tussen hogescholen. Gemeenschappelijk gedeelde uitgangspunten en processen om kwaliteit te bewaken en te sturen op de ontwikkeling van het onderzoek, ontbreken of zijn niet bindend (Andriessen en Schuurmans 2017).

### Anders doen

Hogescholen verzorgen hoger beroepsonderwijs en voeren praktijkgericht onderzoek uit, niet als doel op zichzelf maar als middel om toekomstige professionals toe te rusten. Deze professionals gaan aan het werk in een samenleving die in hoog tempo verandert als gevolg van sociale en technologische ontwikkelingen (Vereniging Hogescholen 2016). De hbo-professional moet toegerust zijn om proactief met deze veranderingen om te gaan, om de brug te vormen tussen heden en toekomst. De 'nieuwe professionaliteit' zoals die in 2007 benoemd werd als *driver* voor de veranderende functie van de hogescholen (Leijnse e.a. 2007) vraagt niet alleen om andere beelden, maar vooral om anders doen. Want ruimte voor tevredenheid over wat er bereikt is, vormt naar mijn idee een risico. Een lector met doorgerekend gemiddeld acht betrokken medewerkers, die ongeveer zestig studenten en vijf professionals weet te betrekken bij een project, geeft niet de vooruitgang die nodig is. Om de kennisfunctie van hogescholen verder te versterken is het noodzakelijk om verder te werken aan capaciteitsopbouw in het praktijkgericht onderzoek, om de organisatie bij hogescholen op het vlak van onderzoek verder te professionaliseren en om de samenwerking tussen universiteiten en hogescholen te verbeteren (Wetenschapsvisie 2025, [www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)). De hogescholen moeten het beeld van het onderzoek als nevenfunctie loslaten en het daadwerkelijk tot integraal onderdeel van hun identiteit maken. Daarvoor is het nodig dat in alle lagen van de organisatie mensen – vanuit een gezamenlijke visie op kennisoverdracht in samenhang met kennisontwikkeling – tot doel hebben om professionals met een andere mind- en competentieset af te leveren. We willen toekomstige professionals afleveren die kritisch, ondernemend en onderzoekend zijn, die wendbaar en weerbaar zijn (Vereniging Hogescholen 2015). Dat kan alleen als de hogescholen zichzelf ook in lijn daarmee organiseren en zich committeren aan de noodzaak tot verandering.

**“WE KUNNEN  
PROBLEMEN NIET  
OPLOSSEN ALS WE  
BLIJVEN DENKEN OP  
DEZELFDE MANIER  
ALS WE DEDEN TOEN  
DE PROBLEMEN  
ONTSTONDEN.”**

**ALBERT EINSTEIN**



## 5 / ANDERS KIJKEN, ANDERS DENKEN, ANDERS DOEN

Door stil te staan bij ouderen, bij verpleegkundigen en bij onderzoek in het hbo wordt zichtbaar dat er veel kansen zijn. Kansen om bij te dragen aan de oplossingen voor grote maatschappelijke vragen. Albert Einstein stelde dat we problemen niet kunnen oplossen als we blijven denken op dezelfde manier als we deden toen de problemen ontstonden. Als we blijven denken over ouderen als mensen met beperkte vermogens, als we blijven denken over verpleegkundigen als handen aan het bed, als we blijven denken over onderzoek in het hbo los van integratie met onderwijs, dan laten we veel kansen liggen. Door stil te staan bij de feiten en onze beelden hierover, wordt duidelijk dat we door anders te kijken, anders te denken en anders te doen, veel potentieel kunnen ontsluiten. Wanneer we oude beelden loslaten en nieuwe toelaten komen verborgen schatten tevoorschijn. In oude beelden spelen allerlei verhoudingen een belangrijke rol: tussen ouderen en andere leeftijdsgroepen zoals jongeren, tussen verpleegkundigen en andere gezondheidszorgprofessionals zoals artsen, en tussen onderzoek aan hogescholen en onderzoek aan andere kennisinstituten zoals universiteiten. Ouderen, verpleegkundigen en onderzoekers in het hbo lossen vraagstukken nu niet op vanuit eigenheid en kracht. Ze gaan nog te veel uit van oude beelden, van wie ze zijn en wat ze zouden kunnen. Focussen op mogelijkheden in plaats van uitgaan van beperkingen is voor ouderen, voor verpleegkundigen én voor onderzoek in het hbo, een krachtige motor voor de noodzakelijke verandering. Goed nieuws voor iedereen! Binnen tien jaar zullen de kinderen uit de klas waar ik recent op bezoek was, onze studenten zijn, onze toekomstige professionals. Zij denken in mogelijkheden, nu wij nog.

**“WANNEER WE  
OUDE BEELDEN  
LOSLATEN EN NIEUWE  
TOELATEN KOMEN  
VERBORGEN SCHATTEN  
TEVOORSCHIJN.”**

## 6 / TOT BESLUIT

Vijftien jaar praktijkgericht onderzoek binnen Hogeschool Utrecht, overwegend gericht op verpleegkundige zorg voor ouderen, heeft me veel geleerd. Ik prijs me gelukkig dat ik deel uit mocht maken van de ontwikkelingen in de zorg voor ouderen, de professionalisering van de verpleegkundige zorg en het onderzoek binnen het hoger beroepsonderwijs. Ik neem geen afscheid van deze ontwikkelingen en draag ook in mijn nieuwe rol als opleidingsdirecteur Professionals in de zorg in het UMC Utrecht graag bij aan de noodzakelijke verandering en verbetering, die zal leiden tot betere zorg en mooier werk in de gezondheidszorg. In deze vijftien jaar heb ik het genoeg gehad het vertrouwen te krijgen van heel veel mensen, met hen te leren en met hen prachtige resultaten te bereiken. Alle kenniskringleden, studenten, docenten, collega-lectoren, ondersteunende collega's, bestuurders, samenwerkende professionals in de ziekenhuizen, thuiszorgorganisaties en eerste lijn, en niet in de laatste plaats alle ouderen met wie ik heb mogen samenwerken wil ik hiervoor hartelijk danken. Ook mijn vrienden en familie wil ik danken voor hun eindeloze begrip en steun. Het is voor mij ondoenlijk om iedereen persoonlijk te noemen.

Vier mensen wil ik hier noemen omdat ik ze bepalend vind voor het succes van het lectoraat. Harm Drost, directeur van de faculteit Gezondheidszorg, jij overtuigde me niet alleen om lector te worden, maar je was ook bereid met me te leren en je beelden bij te stellen. Ik heb jaren kunnen groeien in de zekerheid van jouw steun. Mia Duijnstee, jij was degene die mijn mogelijkheden zag en ervoor verantwoordelijk is dat Harm mij vroeg een keer te komen praten. In de jaren dat wij samen het lectoraat opbouwden heb ik ontzettend veel van je mogen leren. Leren over leiderschap, over het hanteren van mijn eigen mogelijkheden en beperkingen. Veel van die kennis en ervaring draag ik nog dagelijks over aan de mensen die weer in mijn voetsporen treden. Carolien Sino, je kwam bij het lectoraat als promovendus en werd vijf jaar geleden

directeur van het Instituut Verpleegkundige Studies. Met jou als directeur was er voor het eerst een evenknie in het onderwijs. Onze samenwerking is voor mij een voorbeeld voor wat je kunt bereiken als je vanuit gedeelde visie en doelstelling werkt. Gelukkig houden we onze wekelijkse fietsafspraken in stand en werken we vanuit verschillende posities verder aan gedeelde ambities. Tot besluit, Nienke Bleijenberg, mijn opvolger in het lectoraat. Nienke, je kwam als een van de eerste studenten bij het lectoraat terecht, tekenend voor je frisse blik en ambities. Ik ben er trots op dat jij het stokje hebt overgenomen, en ik ben ervan overtuigd dat je vanuit verwondering, vermogen en verantwoordelijkheid verandering verder kunt brengen.

# BIJLAGEN

**VERANTWOORDING EN BRONNEN** 31

**HET LECTORAAT** 34

**CURRICULUM VITAE** 36

**COLOFON** 39

## / VERANTWOORDING EN BRONNEN

Delen van de tekst en het onderliggende gedachtegoed van deze afscheidsrede zijn verschenen in eerdere publicaties die Marieke Schuurmans schreef of waaraan zij heeft meegewerkt. 'Anders kijken, anders denken, anders doen' (de titel van hoofdstuk 5) is ontleend aan de titel van het tweede rapport van de commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen, uitgave van Zorginstituut Nederland uit 2016.

**Andriessen, D. en M. Schuurmans (2017).** The role of Universities of Applied Sciences in Implementing the Dutch National Research Agenda. In: B. de Graaf, A. Rinnooy Kan & H. Molenaar, *The Dutch National Research Agenda in perspective, a reflection on research and science policy in practice*. Amsterdam University Press.

**Campen C. van (red.) (2011).** *Kwetsbare ouderen*. Uitgave Sociaal Cultureel Planbureau, Den Haag.

**Commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen (2015).** *Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren*. Uitgave Zorginstituut Nederland.

**Cummings G. (2010).** Your leadership style, how are you working to achieve a preferred future? *Journal of Clinical Nursing*, 21, 23-24.

**Deeg, D. & N. Sant (red.) (2015).** *Oud worden is normaal*. Amsterdam, VU University Press.

**Dobrowolska, B., B. Jedrzejkiewics, A. Pilewska-Kozak e.a. (2017).** Age discrimination in health care institutions perceived by seniors and students. *Nursing Ethics*, 1-17.

**Derks, C.T., M.G. Hutten - Van den Elsen, L.J. Hakvoort, M.P. van Mersbergen, J. Dikken & M.J. Schuurmans namens het RENurse consortium (2018).** *Nurses' knowledge, opinion and preferences* (under review).

**Dikken, J., A. Bakker, J.G. Hoogerduijn & M.J. Schuurmans (2018).** Comparisons of Knowledge of Dutch Nursing Students and Hospital Nurses on Aging. *Journal of Continuing Education of Nursing*, 49 (2), 84-90.

**Griffioen, D. (2018).** Building Research Capacity in New Universities During Times of Academic Drift: Lecturers Professional Profiles. *Higher Education Policy*, <https://doi.org/10.1057/s41307-018-0091-y>.

- Huber, M., M. van Vliet, M. Giezenberg, B. Winkens, Y. Heerkens, P.C. Dagnelie & J.A. Knottnerus (2016).** Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *British Medical Journal Open*, 12, 6 (1).
- Hoogerduijn, J.G., B.M. Buurman, J.C. Korevaar, D.E. Grobbee, S.E. de Rooij & M.J. Schuurmans (2012).** The prediction of functional decline in older hospitalised patients. *Age Ageing*, 41 (3), 381-7.
- Jong, A. de, E. Gommans, C. van de Heuvel, H. van Herwaarde & M. Schuurmans (2006).** De ene bachelor is de andere niet, over afstuderen in de faculteit gezondheidszorg. *Onderwijs en Gezondheidszorg*, 19, 19-22 (a).
- Jong, A. de, H. van Herwaarde & M. Schuurmans (2006).** Evidence based practice omzetten in je lessen, een inhaalslag voor HBO docenten. *Onderwijs en Gezondheidszorg*, 3, 22-25 (b).
- Jonge, J. de (2016).** *Feiten en cijfers, praktijkgericht onderzoek bij lectoraten en hogescholen*, Rathenau Instituut.
- Lambregts, J. & A. Grotendorst (red.) (2012).** *Leren van de toekomst, verpleegkundigen en verzorgenden 2020*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Lambregts, J., A. Grotendorst & C. van Merwijk (red.) (2015).** *Bachelor of Nursing 2020, een toekomstbestendig opleidingsprofiel 4.0*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Leijnse, F., J. Hulst & L. Vroomans (2007).** *Passie en precisie, over de veranderende functies van de hogescholen*. Hogeschool Utrecht.
- Kydd, A. & A. Fleming (2015).** Ageism and age discrimination in health care: fact or fiction? A narrative review of the literature. *Maturitas*, 1, 432-336.
- Mudge, A.M. & R.E. Hubbard (2017).** Frailty: mind the gap. *Age Ageing*. [Epub ahead of print].
- Nationaal Regieorgaan Praktijkgericht Onderzoek SIA (2017).** Rapport evaluatiecommissie Zonder wrijving geen glans Evaluatie. Utrecht.
- Rowe, J.W. & R.L. Kahn (1987).** Human aging: usual and successful. *Science*, 237 (4811), 143-9.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2015).** *Ouderen van nu en straks: zijn er verschillen in kwetsbaarheid?* RIVM.
- Schuurmans, M.J. & M.H.S Duijnste (2003).** *Ouder worden, blijvend in balans, een dagelijkse zorg*. LS 7. Hogeschool Utrecht.

- Schuurmans, M.J., P. Vermeulen & J. Keesom (2007).** De toekomst van de zorg, zelfmanagement als 'zilveren' oplossing. In: *Tussen groen en grijs*. Uitgave Stichting Willem Drees.
- Schuurmans, M.J. (2010).** *Florence voorbij? Over verplegen, passie en wetenschappelijk onderzoek*. Universiteit Utrecht/UMC Utrecht.
- Schuurmans M. (2016).** De verpleegkundige van de toekomst. In: L. van Straalen & M. Schuurmans, *Klinisch redeneren voor verpleegkundigen*. Houten, Bohn Stafleu van Lochum.
- Schuurmans, M.J. (2018).** Beelden van ouderen: leidend of lijdend? *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 49, 53-55.
- Stichting Arbeidsmarkt Ziekenhuizen (2018).** *Motieven voor werken in de branche ziekenhuizen*. StAZ ([www.staz.nl](http://www.staz.nl)).
- Stichting Innovatie Alliantie (2016).** *Thematische Impuls: Applied Sciences & Health*. SIA, 2013.
- Vereniging Hogescholen (2015).** *#hbo wendbaar & weerbaar*. Uitgave Vereniging Hogescholen, Den Haag.
- Vereniging Hogescholen (2016).** *Onderzoek met impact. Strategische onderzoeksagenda hbo 2016-2020*. Uitgave Vereniging Hogescholen, Den Haag.
- Zorginstituut Nederland (2016).** *Anders kijken, anders leren, anders doen. Grensoverstijgend leren en opleiden in zorg en welzijn in het digitale tijdperk*. Uitgave Zorginstituut Nederland.

[www.cbs.nl](http://www.cbs.nl)  
[www.eengezondernederland.nl](http://www.eengezondernederland.nl)  
[www.erwinolaf.com](http://www.erwinolaf.com)  
[www.hu.nl](http://www.hu.nl)  
[www.nidi.nl](http://www.nidi.nl)  
[www.nos.nl](http://www.nos.nl)  
[www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)  
[www.rivm.nl](http://www.rivm.nl)  
[www.scienceintransition.nl](http://www.scienceintransition.nl)  
[www.zorginstituutnederland.nl](http://www.zorginstituutnederland.nl)  
[www.zorgopdejuisteplek.nl](http://www.zorgopdejuisteplek.nl)



## / HET LECTORAAT

Het lectoraat Chronisch Zieken ging onder de naam Lectoraat Verpleegkundige en Paramedische zorg voor mensen met chronische aandoeningen in 2002 van start als een van de eerste lectoraten van Hogeschool Utrecht. Naast Marieke Schuurmans was prof. dr. Mia Duijnsteek als lector aan het lectoraat verbonden. Onder de titel *Ouder worden, blijvend in balans, een dagelijkse zorg* sprak Marieke Schuurmans op 13 juni 2003 de openbare les van het lectoraat uit. Het lectoraat heeft succesvol ingezet op praktijkgericht onderzoek over het functioneren van ouderen met multimorbiditeit. Een groot aantal SIA RAAK-subsidies zijn verworven, waarmee samen met het onderwijs en zorginstellingen innovatieve projecten werden uitgevoerd. Jita Hoogerduijn was in 2011 de eerste docent die vanuit het lectoraat promoveerde. Na haar volgden Carolien Sino (2013), Roelof Ettema (2014), Jeroen Dikken (2017), Pieterbas Lalleman (2017), Mariska van Dijk (2018) en Sigrid Mueller-Schotte (2018). Op dit moment zijn Debbie ten Cate, Nienke Dijkstra, Yvonne Jordens, Yvonne Korpershoek, Linda Smit en Jessica Veldhuizen als promovendus/docent aan het lectoraat verbonden. Roelof Ettema, Thóra Haffsteinsdóttir, Pieterbas Lalleman en Janneke de Man geven als (senior) onderzoekers samen met lector Nienke Bleijenbergh richting en inhoud aan het programma. Naast praktijkgericht onderzoek heeft het lectoraat veel geïnvesteerd in de ontwikkeling van het onderwijs. Zowel het onderzoek als de onderwijsontwikkeling heeft geleid tot een breed spectrum aan output, variërend van publicaties en presentaties nationaal en internationaal, tot producten in de vorm van meetinstrumenten, toolkits en scholingsprogramma's. Het lectoraat Chronisch Zieken was vanaf de start gekoppeld aan de faculteit Gezondheidszorg en het Kenniscentrum Innovatie van Zorgverlening, met een specifieke koppeling aan het Instituut Verpleegkundige Studies. De onderzoekers van het lectoraat hebben in grote meerderheid een aanstelling als docent bij het Instituut voor Verpleegkundige Studies. Vanuit het kenniscentrum is veel

ingezet op de kwaliteitsborging van het onderzoek en de verbinding met het onderwijs. Dit kenniscentrum werd in 2013 door een externe onafhankelijke beoordelingscommissie onder voorzitterschap van dr. G. ter Horst beoordeeld. De inhoudelijke kwaliteit van het onderzoek werd als excellent beoordeeld. De impact van het kenniscentrum op de praktijk en het onderzoek werd eveneens als excellent beoordeeld; de impact op het onderwijs als zeer goed. Het lectoraat Chronisch Zieken werd in de Wetenschapsvisie 2025 genoemd als voorbeeld van onderzoek binnen het hbo. Sinds 2017 maakt het lectoraat deel uit van een van de vier multidisciplinaire kenniscentra van de Hogeschool Utrecht: Gezond en Duurzaam Leven.

Als lector werd Marieke Schuurmans in 2008 de zogeheten trekker van het in het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg opgerichte Netwerk Utrecht Zorg voor Ouderen ([www.nuzo-utrecht.nl](http://www.nuzo-utrecht.nl)). Ook stond ze aan de wieg van Uzelf ([www.uzelf.org](http://www.uzelf.org)), netwerk voor regionale innovatie in zelfmanagement en zelfzorg. In de Wetenschapsvisie 2025 van het ministerie van OCW, werd het lectoraat Chronisch Zieken opgenomen als voorbeeld van praktijkonderzoek als integraal onderdeel van kennissystemen. In 2015 ontving Marieke Schuurmans de HUGenoten prijs voor haar bijdrage aan de zorg voor ouderen, de ontwikkeling van het vakgebied van de verpleegkunde en het praktijkgericht onderzoek in het hbo.

Kenniskringleden 2002 – februari 2018: Nienke Bleijenberg, Debbie ten Cate, Mariska van Dijk, Nienke Dijkstra, Jeroen Dikken, Roelof Ettema, Michel Jansen, Anneke de Jong, Yvonne Jordens, Thóra Hafsteinsdóttir, Hans van Herwaarde, Jita Hoogerduijn, Pieterbas Lalleman, Janneke de Man, Yvonne Korpershoek, Joanne Kruijswijk Jansen, Marlou de Kuiper, Barbara Sassen, Sigrid Mueller-Schotte, Marijke Rensink, Carolien Sino, Linda Smit, Jessica Veldhuizen, Peter Vermeulen, Marjolein van Vliet.

## / CURRICULUM VITAE

Marieke J. Schuurmans (1965) studeerde gezondheidswetenschappen, afstudeerrichting Verplegingswetenschap, aan de Universiteit Maastricht. Aansluitend doorliep zij de verkorte opleiding tot verpleegkundige aan de Hogeschool Nijmegen. Sinds 1990 is zij werkzaam in het Universitair Medisch Centrum Utrecht waar zij functies vervulde als verpleegkundige, verpleegkundig specialist en leidinggevende Geriatrie, onderzoeker en docent Verplegingswetenschap. In 2001 promoveerde zij op een onderzoek naar de herkenning van het delirium door verpleegkundigen. De Delirium Observation Screening (DOS)-schaal die zij ontwikkelde, maakt deel uit van standaard verpleegkundige zorg in Nederlandse ziekenhuizen en wordt gebruikt in ziekenhuizen over de hele wereld. In september 2002 werd zij benoemd tot lector Verpleegkundige en paramedische zorg voor mensen met chronische aandoeningen aan de faculteit Gezondheidszorg van de Hogeschool Utrecht. In 2009 werd Marieke Schuurmans daarnaast benoemd tot hoogleraar Verplegingswetenschap aan de Universiteit Utrecht, UMC Utrecht. In de afgelopen vijftien jaar heeft zij zich beziggehouden met onderzoek gericht op het dagelijks functioneren van ouderen met meerdere chronische aandoeningen, thuis en in het ziekenhuis. Haar onderzoek is praktijkgericht en in nauwe samenwerking met patiënten en professionals. Ze is geïnteresseerd in het veranderende paradigma betreffende gezondheid en nieuwe rollen van patiënten en professionals in dit perspectief.

In 2013 werd Marieke Schuurmans benoemd tot Chief Nurse Officer, de hoogste onafhankelijke adviseur van de minister van Volksgezondheid op het gebied van verpleegkunde. Zij was verder onder meer lid van de Nederlandse Gezondheidsraad, voorzitter van de bestuurscommissie onderzoek van Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland, is fellow van de European Association of Nurse Scientists en lid van de Honour Society of Nursing Sigma Theta Tau International. Ze nam deel in tal van lokale en nationale

commissies op het gebied van ouderenzorg, verpleegkunde en kwaliteit van (toegepast) onderzoek. Ze publiceerde meer dan honderdvijftig peer reviewed artikelen en meer dan vijftig nationale praktijkpublicaties en heeft bijgedragen aan meer dan twintig boeken. Zij was hoofdauteur van het Nederlandse beroepsprofiel voor verpleegkundigen en is een veelgevraagd spreker op nationale en internationale conferenties. Sinds februari 2018 is zij volledig werkzaam als opleidingsdirecteur Professionals in de zorg in het UMC Utrecht.

## / COLOFON

### **Auteur**

Prof. dr. Marieke Schuurmans

### **Eindredactie**

Mariek Hilhorst Tekstredactie en Productiebegeleiding

### **Fotografie**

Jan Willem Groen

### **Vormgeving**

Vuur, Utrecht

*Lectoraat Chronisch Zieken*

14 juni 2018

Hogeschool Utrecht

*Afscheidscollege*

Stilstaan om vooruit te komen

Over ouderen, over verpleegkundigen en over onderzoek  
in het hoger beroepsonderwijs

### **Bezoekadres**

Kenniscentrum Gezond  
en Duurzaam Leven  
Heidelberglaan 7  
3584 CS Utrecht

### **Postadres**

Kenniscentrum Gezond  
en Duurzaam Leven  
Postbus 12011  
3501 AA Utrecht

### **Telefoon**

088 481 85 22

### **E-mail**

m.j.schuurmans@umcutrecht.nl

### **Website**

[www.onderzoek.hu.nl/Kenniscentra/Gezond-en-Duurzaam-Leven/  
Chronisch-Zieken](http://www.onderzoek.hu.nl/Kenniscentra/Gezond-en-Duurzaam-Leven/Chronisch-Zieken)



ISBN 978-90-8928-126-5  
Juni 2018, Hogeschool Utrecht  
Kenniscentrum Gezond en Duurzaam Leven



Op deze uitgave is de CC-BY-NC-licentie van toepassing.  
Het is toegestaan om deze uitgave te kopiëren, distribueren,  
vertonen en op te voeren, en om afgeleid materiaal te maken  
dat op dit werk gebaseerd is zolang dit geen commerciële  
doeleinden heeft en uitsluitend als de auteur vermeld wordt als  
maker: prof. dr. Marieke Schuurmans/Hogeschool Utrecht.

