

University of Groningen

Dwaallichten, struikeltochten, tolwegen en zangsporen

Roodbol, Petrie

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

2005

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Roodbol, P. (2005). *Dwaallichten, struikeltochten, tolwegen en zangsporen: Onderzoek naar taakherschikking tussen verpleging en artsen.* [, Rijksuniversiteit Groningen]. s.n.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

Curriculum vitae

Petrie Roodbol werd geboren op 24 oktober 1953 te Rotterdam. Het meest opvallende aan haar loopbaan is de volgorde. Zij maakte eerst carrière en ging toen pas studeren.

Volgens de heersende opvattingen ging zij op haar twaalfde naar de MMS, waarna zij, omdat zij geïnteresseerd was in de gezondheidszorg, leerling-verpleegkundige werd in het Academisch Ziekenhuis Leiden. Vooral de kinderverpleging sprak haar aan en meteen na het behalen van haar A-diploma, begin 1975, begon zij aan haar kinderaantekening. Het avontuur trok en medio 1976 vertrok zij naar de Antillen om daar als kinderverpleegkundige te werken. Ruim een jaar later kwam zij terug en begon als waarnemend hoofd op de 54 bedden tellende kinderafdeling van de toenmalige Mariastichting in Haarlem. Ze werkte er nog maar net toen het hoofd met vervroegd pensioen ging en zij haar opvolgde. Negen jaar lang gaf zij aan ruim 35 medewerkers leiding gecombineerd met patiëntenzorg en leerde door te doen. Op een gegeven moment kondigde zich een fusie aan met een naburig ziekenhuis en realiseerde zij zich dat zij als leidinggevende wel veel ervaring had opgebouwd maar geen diploma voor de functie bezat. Zij deed een basisopleiding management, gevolgd door een voortgezette opleiding en kwam tot de ontdekking dat wat zij daar leerde zich al spontaan in de praktijk had eigen gemaakt.

In 1986 kwam zij in het Wilhelmina Kinderziekenhuis in Utrecht terecht als coördinerend hoofdverpleegkundige. Zij merkte dat zij naast het leidinggeven ook aangetrokken werd door beroepsinhoudelijke ontwikkelingen en veranderingsprocessen. In een klein ziekenhuis als het Wilhelmina kinderkliniek kon zij deze interesses combineren met haar management taken. Zij werd betrokken bij het internationale congres dat het ziekenhuis organiseerde voor de introductie van verplegingswetenschap in ons land, *Changing patterns in Nursing Education* (1987). Zij besloot in 1988 de tweejarig voortgezette opleiding beroepsinnovatie te volgen en schreef zich meteen na het afronden van deze opleiding in voor de universitaire studie Gezondheidswetenschap van Maastricht.

Toen het UMCG haar in 1991 vroeg coördinerend hoofd te worden van de kinderkliniek leek haar dat een geweldige uitdaging, vooral ook omdat het ziekenhuis bekend stond om zijn beroepsinhoudelijke ontwikkelingen. Het betekende wel dat zij nog twee jaar van Groningen naar Maastricht moest reizen om haar studie af te maken. In 1993 studeerde zij af. Haar werk als coördinerend hoofdverpleegkundige van de Kinderkliniek binnen het UMCG combineerde zij met interim management voor de Orthopedie en de Gynaecologie & Obstetrie. Uiteindelijk besloot zij in 1996 de kinderverpleging te verlaten en op het directiebureau van het UMCG te gaan werken om zich breder te ontwikkelen. Naast interim-management, onder meer voor het Klinisch Genetisch Centrum, werd haar onder meer gevraagd de functie van nurse practitioner in te voeren, een landelijke primeur. De geschiedenis herhaalde zich. Ter introductie van de functie organiseerde zij een internationaal congres: *Nurse Practitioner, Challenging Conventional Roles in Healthcare*. Vanaf het begin van het implementatieproces werden gegevens verzameld voor nader onderzoek. Zij zocht aansluiting bij het internationale netwerk voor Nurse Practitioners van de wereldwijde International Council of Nursing. Toen zij in 1999 door het UMCG werd gevraagd een opleidingsinstituut te ontwikkelen bleef zij projectleider voor de functie nurse practitioner, waarover zij talloze voordrachten verzorgde, niet alleen nationaal, maar ook internationaal. Om het onderzoek professioneler aan te pakken werd contact gezocht met de faculteit Bedrijfskunde van de Rijksuniversiteit Groningen, wat uiteindelijk heeft geleid tot dit proefschrift. Naast hoofd van het opleidingsinstituut van het UMCG is zij ook directeur van de Academie voor Gezondheidszorg Groningen, een samenwerkingsverband tussen het UMCG, de RUG en de Hanzehogeschool.

Stellingen behorende bij het proefschrift van Petrie F.Roodbol

1. Een patiënt is beter af met verpleging door toegewijde religieuzen, dan door hoog opgeleide professionele verpleegkundigen.
2. Alle oorspronkelijke taken van de verpleging, hygiëne, voeding, ligging en ventilatie zijn overgenomen door de schoonmaak, diëtetiek, het bedrijfsleven en de airconditioning.
3. Dat zelfzorg iets anders is dan stimuleren tot zelf doen, begreep de arts Dunning al in 1894 toen hij het werk van de verpleegkundige beschreef als “selfzorg.”
4. De verpleging ervaart meer autonomie als NP in een afhankelijkheidsrelatie van een medisch specialist dan als lid van een verpleegkundig team dat professionalisering nastreeft, waaronder wordt verstaan een zelfstandige beroepsuitoefening, onafhankelijk van de medisch specialist.
5. Aan taakherschikking gaat patiëntenselectie vooraf. Als er al “herschikt” zou moeten worden, zijn het patiëntencategorieën.
6. De functie van NP biedt een kans om een einde te maken aan de domeinstrijd en aan de capaciteitsproblematiek van de Nederlandse gezondheidszorg mits de NP de moed heeft om verpleegkundige te blijven.
7. Een paternalistische overheid weerhoudt beroepsgroepen ervan hun eigen verantwoordelijkheid te nemen voor onder meer de capaciteitsplanning.
8. Het is een misverstand om de arts-assistent in opleiding te zien als iemand die een groot deel van de patiëntenzorg voor zijn of haar rekening kan nemen.
9. De invoering van functiedifferentiatie in de verpleging heeft meer gekost aan projectleiders, commissies, taakgroepen, werkgroepen en onderwijsvernieuwing dan zij zal opbrengen door de inzet van goedkopere krachten.
10. Het is bedroevend in dit ICT tijdperk te zien hoeveel tijd aan schriftelijke en mondelinge communicatie wordt besteed om enige continuïteit in de patiëntenzorg te garanderen waarbij iedere discipline ook nog hardnekkig vasthoudt aan een eigen dossier.
11. Wanneer de verpleging de NP niet adopteert uit angst voor degradatie zal dit een self-fulfilling prophecy blijken te zijn.
12. Schurfie heeft als hij niet getransformeerd is meer met Pettigrew en Whipp gemeen dan zijn naam in het Engels. Veranderkundig gesproken doen zij niet aan elkaar onder, al gebruikt de één daar een beschrijvingskader voor en de ander een sluiptegwijzer.