Afstudeerfase advies

Hoe kan een nieuw functieprofiel voor verpleegkundigen, gericht op preventie, binnen de gemeente Leeuwarden worden geïmplementeerd?

Titelpagina

Naam student en studenten code: Michelle van Riezen (4513908)

Inlognaam: michelle.van.riezen@student.nhlstenden.com

Studiejaar: 4

Groepscode: VV4H

Code toetseenheid: OVKB21V4ADV-22/23/kans01

Naam studie leerbegeleider: Petra Dodewaard

Naam studiecoach: Sanne Smulders

Naam opdrachtgever: Klaus Boonstra

Opleiding: HBO-Verpleegkunde, voltijd opleiding

Aantal woorden: 9966

Inleverdatum: 13-01-23

Voorwoord

In het kader van mijn opleiding tot verpleegkundige aan de NHL Stenden Hogeschool heb ik gewerkt aan een opdracht voor de GGD. Hoe zou de GGD ervoor kunnen zorgen dat de verpleegkundige een rol en positie krijgt op het gebied van ouderen en preventie?

Het doel van dit verslag is om op een systematische wijze een analyse te maken van het probleem en om de methode en resultaten van het onderzoek weer te geven.

Michelle van Riezen

Oosterwolde, 2022

Samenvatting

Aanleiding
De zorgvraag en de druk op de zorg stijgt. Op dit moment is er vanuit de GGD en de samenleving een gebrek aan aandacht voor preventie. Tevens ervaren verpleegkundigen belemmeringen in regelgeving, bevoegdheden en te weinig expertise op het gebied van preventie.
Doelstelling
In dit onderzoek is er onderzocht of een nieuw functieprofiel voor verpleegkundigen binnen de GGD of een andere organisatie, met betrekking tot preventie voor ouderen binnen de gemeente Leeuwarden gezien wordt als nuttig en behulpzaam bij de vermindering van de druk op zorg.
Onderzoeksvraag
De hoofdvraag van het onderzoek luidt “Hoe kan een nieuw functieprofiel voor verpleegkundigen, gericht op preventie, binnen de gemeente Leeuwarden worden geïmplementeerd?¨
Methode
Het literatuur onderzoek geeft antwoordt op de deelvragen en schetste de weg naar de interviewvragen, die door middel van een thematic analysis getranscribeerd en gecodeerd zijn. In een expertpanel zijn verschillende persona´s getest op bruikbaarheid en toepasbaarheid.
Resultaat
De wijkverpleegkundigen moeten zich meer gaan ontwikkelen in hun rol op het gebied van preventie. De resultaten geven weer dat bij een nieuw functieprofiel de verpleegkundige moet beschikken over onder andere kennis van de wijk, kennis over preventie, kennis van de organisaties binnen de wijk en de nieuwe zorginnovaties. Verder moet de verpleegkundige beschikken over goede communicatieve skills. Voor de toekomst van het beroep hopen de participanten dat er meer tijd vrijkomt voor de cliënt, dat er meer gewerkt gaat worden aan de hand van positieve gezondheid en er meer kennis en uitvoering komt van preventief werken in de wijk.
Discussie
Level of evidence in dit onderzoek was laag, verder was er geen datasaturatie voor de focusgroep waardoor het werd hernoemt naar expertpanel, van belang is dat er vervolgonderzoek wordt gedaan. De literatuur geeft overeenkomsten met de resultaten vanuit de praktijk.
Conclusie
Uit het onderzoek kan gestrekt worden dat een nieuw functieprofiel wordt gezien als nuttig. Er ontstaat zo meer tijd voor cliënten en deze verpleegkundige heeft meer kennis op het gebied van preventie.
Advies
Het advies bestaat uit: Scholingen voor wijkverpleegkundigen over verschillende vormen van preventie, Vervolgonderzoek nieuw functieprofiel, meer aandacht van scholen voor aanbod experts aan studenten, systeemverandering en meer aandacht besteden aan preventieve bezoeken bij niet geïndiceerde cliënten.

Inhoudsopgave

Samenvatting	**4**
Hoofdstuk 1. Inleiding	**6**
1.1 Aanleiding	**6**
1.2 Analyse aan de hand van de 3M methode	**8**
1.4 Doelstelling	**8**
1.5 Hoofdvraag en deelvragen	**8**
1.6 Afbakening	**9**
1.7 Verpleegkundige relevantie	**9**
Leeswijzer	**10**
Hoofdstuk 2. Theoretisch kader	**10**
2.1 Zoekstrategie	**10**
2.2 Resultaten literatuuronderzoek	**11**
2.3 Conclusie literatuuronderzoek	**14**
2.4 Implicaties voor de praktijk	**14**
Hoofdstuk 3. Onderzoeksmethode	**15**
3.1 Type onderzoek	**15**
3.1.1 Contextual interview	**16**
3.1.1 Persona	**16**
3.1.2 Focusgroep-interview	**16**
3.1.3 Thematic analysis	**16**
3.2 Onderzoekspopulatie	**16**
3.3 Dataverzameling	**17**
3.4 Analyse	**17**
3.5 Kwaliteitscriteria onderzoek	**18**
Hoofdstuk 4. Resultaten	**19**
4.1 Participanten	**19**
4.2 Onderzoeksresultaten	**20**

4.2.1 Taken verpleegkundigen **21**

4.2.2 Soorten preventie **22**

4.2.3 Kwaliteiten wijkverpleegkundigen **22**

4.2.3 Beroepsidentiteit **23**

4.2.4 Expertpanel **23**

Hoofdstuk 5. Discussie **25**

Hoofdstuk 6. Conclusie en advies **27**

Nawoord **29**

Literatuurlijst **30**

Bijlagen **33**

Tabel A.1 Zoektermen **33**

Tabel A.2 Zoekstrategie **33**

Figuur A.1 Zoekstrategie Pubmed **35**

Figuur A.2 Zoekstrategie CINAHL **39**

Bijlage B. Evidence Tabel **40**

Bijlage C. Roadmap **42**

Bijlage D. Interview vragen **43**

Bijlage E. Presentatie Expertpanel **45**

Bijlage F. Informatiebrief en toestemmingsverklaring **50**

Bijlage G. Mindmap **52**

Hoofdstuk 1. Inleiding

Binnen dit onderzoek wordt onderzocht of de rol van de verpleegkundigen op het gebied van preventie voor ouderen bevorderd kan worden. Uit een nieuw onderzoek van Schaafsma (2022) is gebleken dat de rol van de verpleegkundigen klein is binnen dit gebied, verpleegkundigen missen handvatten die bijdragen aan het bieden van preventieve interventies, ook willen verpleegkundigen meer competent worden op dit gebied (Schaafsma, 2022). Dit advies rapport wordt uitgevoerd in opdracht van GGD Fryslân en de academische werkplaats publieke gezondheid (AWPG) Noord Nederland.

1.1 Aanleiding

De beroepsbevolking wordt steeds kleiner in vergelijking met de gepensioneerde bevolking (Kennisplein Zorg voor Beter, 2022 b). Het aantal ouderen met chronische ziekten neemt toe, waardoor de zorgvraag en de druk op de zorg stijgt. Van de populatie van vijfenzestig plus heeft zeventig procent een chronische aandoening. Vanaf vijfenzeventig jaar en ouder heeft meer dan de helft van de ouderen meer dan één chronische ziekte en van die mensen met een chronische ziekte heeft drieënzestig procent multimorbiditeit (sprake van meerdere chronische aandoeningen Die tegelijkertijd aanwezig zijn). Tevens spelen de sociale economische gezondheidsverschillen een grote rol als er wordt gekeken naar de druk op de zorg. Zo leven mensen met een hoog inkomen en hoog opleidingsniveau niet alleen langer, maar ook gezonder (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2020). De druk op de zorg stijgt hierdoor jaarlijks met een volume van vier procent (Kennisplein Zorg voor Beter, 2022). De kwaliteit van zorg gaat steeds meer achteruit door de hoge druk en mensen (ouderen) kunnen steeds moeilijker zorg krijgen vanwege te weinig handen in dit beroepenveld. Waar in 2012 nog vier potentiële zorgmedewerkers zorg verlenen bij ouderen, zijn er naar schatting in 2040 nog maar twee potentiële zorgmedewerkers die zorg verlenen (Kennisplein Zorg voor Beter, 2022). De gemeentelijke gezondheidsdiensten, oftewel de GGD, hebben vanuit de overheid de taak gekregen om de gezondheid van de inwoners van Nederland te bewaken, beschermen en bevorderen (GGD GHOR Nederland, 2021). Dit wordt ook wel de publieke gezondheidszorg genoemd. De taak van de GGD is groot en dynamisch, de wettelijke taken die onder de GGD vallen staan geschreven in de wet publieke gezondheid (wpg). De taken die hier onder andere in zijn opgenomen zijn: jeugdgezondheidszorg, medische milieukunde, infectieziektebestrijding, gezondheidsmonitoren en gezondheidsvoorlichting (GGD GHOR Nederland, 2021). Tevens houdt de GGD zich per gemeente bezig met aanvullende taken die zijn opgenomen in de gemeentelijke nota´s over het lokaal beleid van de gezondheidszorg (GGD GHOR Nederland, 2021). In de provincie Friesland houdt de GGD zich bezig met advies en levert een bijdrage aan de gemeente op aanvraag. Tevens houdt GGD Friesland zich bezig met gezondheidsmonitors om de gezondheid van de Friese ouderen in kaart te brengen en leveren zij een rol aan de landelijke proeftuin valpreventie (GGD Fryslan, z.d.). De vergrijzing en de kansen die preventie kunnen bieden op dit gebied vragen om meer aandacht. GGD Friesland ziet twee belangrijke opgaven terugkomen, het bevorderen van vitaliteit en het positief beïnvloeden van de beeldvorming over ouderen en ouder worden (GGD Fryslan, z.d.). Om dit aan te pakken is de agenda publieke gezondheid 2023-2026: Wiis opgezet (GGD Fryslan, z.d.). In een samenwerking tussen de GGD Friesland en FAITH research is het Fitaal Wiis model ontwikkeld. Binnen FAITH worden verschillende disciplines met expertise en ervaring op het gebied van kwetsbaarheid bij ouderen gebundeld. Samen doen zij onderzoek naar toepassingen die een bijdrage kunnen leveren aan kwetsbaarheid bij ouderen (Over faith, z.d.). In het opgestelde fitaal Wiis model staan manieren beschreven waarop de GGD en gemeenten aan de slag kunnen gaan met preventie, specifiek preventie gericht op de ouderengezondheidszorg met als hoofdonderwerp vitaliteit (Schickenberg et al., 2022). Centraal in het model staan beweging, voeding en sociaal actief. Uit het onderzoek van Schickenberg et al. (2022) blijkt dat er vier aangrijpingspunten zijn om deze bovenstaande punten positief te beïnvloeden op het niveau van de publieke gezondheid, de fysieke omgeving, voorlichting en advies, medisch en de sociale omgeving (Schickenberg et al.,

2022). De meerwaarde van de GGD ligt onder andere dan ook bij het adviseren over de mogelijkheden van preventie op diverse niveaus. Het advies vanuit de GGD wordt nu vooral gegeven op vragen vanuit de gemeente, het onderzoek van Schickenberg et al. (2022) geeft weer dat er een proactieve opstelling richting de gemeenten en partners in de regio moet komen om de vitaliteit van ouderen te bevorderen. Zoals beschreven ligt er veel te halen op het gebied van preventie. Op dit moment is er vanuit de GGD en de samenleving een gebrek aan aandacht voor preventie na de leeftijd van achttien jaar. De GGD houdt zich bezig met preventie, dit voortvloeiend vanuit de wet publieke gezondheid, desalniettemin is preventie voor ouderen op dit moment nog geen opdracht van de GGD. De GGD heeft voor de verpleegkundige dan ook geen passend functieprofiel preventie voor ouderen. Tevens ervaren verpleegkundigen belemmeringen in regelgeving, bevoegdheden en te weinig expertise op het gebied van preventie met betrekking tot ouderen (Schaafsma, 2022).
Sprake is van een maatschappelijk probleem dat wordt gesignaleerd door de GGD, evenals dat de verpleegkundige beroepsgroep op dit moment te weinig aandacht en een te minimalistische rol heeft op het gebied van preventie.

1.2 Analyse aan de hand van de 3M methode

3M staat voor micro, meso en macro, het model wordt gebruikt om het probleem te analyseren. Een analyse op microniveau is een analyse van de activiteiten binnen een organisatie of bedrijf. Een meso analyse richt zich op één tak van de organisatie. Tenslotte richt een macro analyse zich op het bredere landschap, organisaties hebben vaak geen controle over dit gebied maar kunnen wel invloed uitoefenen. Al deze drie analyses samen vormen een mooi en volledig beeld van het bedrijf of de organisatie en kunnen ondersteuning bieden bij het maken van een advies (Bos, 2022).

Micro analyse
Hoe komen veranderingen binnen de GGD tot stand? Hoe kom je tot een nieuw functieprofiel, waarbij verpleegkundige vanuit de wijk en binnen de GGD worden ingezet op preventieve acties voor de doelgroep vijfentwintig jaar en ouder?
Meso analyse
Hoe kom je tot een samenwerking tussen de GGD en wijkverpleging op lokaal niveau? Hoe ontwikkelt er een functieprofiel dat zich focust op de samenhang van gezondheidszorg en preventie van de doelgroep? En hoe pakt de GGD Fryslan of een andere organisatie een nieuw functieprofiel op?
Macro analyse
Krijgt de doelgroep de preventieve zorg die zij nodig hebben? En hoe kunnen zij invloed uitoefenen op hoe dit wordt opgezet en gedaan?

1.3 Probleemstelling

De druk op de zorg wordt elk jaar groter, preventie kan de stijgende druk op de zorgmedewerkers verminderen. Op dit moment wordt er binnen de GGD of binnen andere organisaties nog vrijwel niets gedaan in de vorm van preventie met betrekking tot ouderen (Schaafsma, 2022).

1.4 Doelstelling

Aan het eind van dit onderzoek is er onderzocht of een nieuw functieprofiel voor verpleegkundigen binnen de GGD of een andere organisatie, met betrekking tot preventie voor ouderen binnen de gemeente Leeuwarden gezien wordt als nuttig en behulpzaam bij de vermindering van de druk op zorg.

1.5 Hoofdvraag en deelvragen

Binnen het onderzoek wordt er gekeken naar ¨Hoe zou de GGD ervoor kunnen zorgen dat de verpleegkundige een rol en positie krijgt op het gebied van ouderen en preventie?¨. Vanuit de gestelde vraag wordt gekeken naar twee dimensies, namelijk valpreventie en een nieuw functieprofiel preventie voor verpleegkundige. Uit het integraal zorgakkoord 2022 is gebleken dat valpreventie een belangrijk onderdeel is in de zorg, veel ouderen komen in zorg vanwege valincidenten, door preventieve acties uit te voeren/ in gang te zetten op dit gebied wordt er een bijdrage geleverd aan de verlichting van de zorgdruk. Er wordt op dit moment weinig gedaan aan preventieve acties voor ouderen, dit komt onder andere doordat de GGD en andere organisaties nog geen passend functieprofiel hiervoor hebben.

De hoofdvraag van het onderzoek luidt “Hoe kan een nieuw functieprofiel voor verpleegkundigen, gericht op preventie, binnen de gemeente Leeuwarden worden geïmplementeerd?¨

Deze hoofdvraag is opgedeeld in de onderstaande literatuur en praktijk deelvragen:

Praktijk deelvragen:

- Wat is de beroepsidentiteit van verpleegkundigen?
- Welke zorg biedt de wijkverpleegkundigen?
- Welke middelen zijn nodig om een nieuw functieprofiel gericht op preventie op te zetten?

Literatuur deelvraag:

- Wat is de rolontwikkeling van verpleegkundigen ten behoeve van preventie?

1.6 Afbakening

Dit onderzoek staat aan het begin van het ontwerpproces en betreft een kwalitatief onderzoek. Het onderzoek zal plaatsvinden binnen de gemeente Leeuwarden, onder verpleegkundigen werkzaam in de wijk. Aan de hand van interviews en literatuuronderzoek worden gegevens geanalyseerd en de uitkomsten hiervan worden beschreven in het adviesplan.

1.7 Verpleegkundige relevantie

Begin 2000 was er al te zien dat er een grote groei zou komen van de grijze bevolking, de beroepsbevolking die in de zorg zou werken zou steeds minder worden (Kennisplein Zorg voor Beter, 2022). Kwaliteit van zorg gaat achteruit door de hoge druk, mensen kunnen geen zorg krijgen vanwege te weinig handen. Ook neemt het aantal ouderen met chronische ziektes of multimorbiditeit toe waardoor ook de zorgvraag stijgt. De druk op de zorg stijgt hierdoor met jaarlijks een volume van vier procent (Kennisplein Zorg voor Beter, 2022). Vanuit het Nationale Preventie Akkoord is in Friesland de Friese Preventie Aanpak gekomen(FPA) (Friese preventie aanpak, 2020). Vanuit de FPA wordt gewerkt aan; “een goede gezondheid en welzijn met gelijke kansen voor iedereen in Fryslân” (Friese Preventieaanpak, 2020). Er wordt nu vooral gekeken naar de doelgroep tot 25 jaar. Het FPA wil zich daarom op alle levensfases focussen, zodat jongeren een goed begin krijgen en hierdoor een gezonder leven krijgen, maar ook willen zij zich gaan focussen op volwassenen, actieve volwassenen die fit hun pensioen ingaan en ouderen die lang en gezond mee doen in de samenleving (Friese preventie aanpak, 2020) . Op dit moment wordt er veel gedaan aan individuele preventie, dit is preventie na een zorgindicatie en beginnende ziekte, dit is echter (te) laat. Het is daarom belangrijk dat de samenleving zich gaat focussen op universele en selectieve preventie, hierbij wordt preventie toegepast bij de gezonde bevolking en de bevolking die risico loopt op een ziekte, zodat er ziekte

voorkomen kan worden of zo dat klachten van ziektes minder erg worden (Wat is preventie?, z.d.). Verpleegkundigen, verzorgenden, artsen en sociale werkers etc. behoren tot de grootste beroepsgroep in Nederland, in tijden van schaarste in zorg zal deze groep dan ook een belangrijke rol spelen in de oplossing (Doel, z.d.). Preventie is een belangrijk en expliciet onderdeel in het verpleegkundige beroepsprofiel, hier wordt echter niet optimaal gebruik van gemaakt. Sprake is van veel belemmeringen voor verpleegkundige, niet alleen wet en regelgeving dragen hieraan bij, maar ook de toenemende werkdruk (Wapenaar, 2019). Het onderzoek naar een nieuw functieprofiel draagt dus bij aan modernisering van verpleegkundigen in een veld waar nu nog niet veel mee wordt gedaan. Dit adviesrapport kan een bijdrage leveren aan de rol van de verpleegkundigen als het gaat om ouderen en preventieve acties. Een eventueel nieuw functieprofiel geeft verpleegkundigen een rol en positie hierin.

Leeswijzer

Het adviesplan is beschreven in zes hoofdstukken. Het theoretische kader is beschreven in hoofdstuk twee, in dit hoofdstuk is aan de hand van literatuur vragen een onderbouwing gegeven van het praktijkonderzoek. In hoofdstuk drie staan de gebruikte methodes voor het onderzoek beschreven om vervolgens in hoofdstuk vier de resultaten van de methodes te beschrijven. In hoofdstuk vijf wordt de discussie beschreven, met in hoofdstuk zes de conclusies en de adviezen voor de praktijk.

Hoofdstuk 2. Theoretisch kader

In het hoofdstuk ¨Theoretisch kader¨ worden de zoekstrategieën (zie bijlage A) voor de verschillende databases genoemd, ook worden de inclusie- en exclusie criteria beschreven. De resultaten van de praktijk en literatuur vragen worden beschreven, de conclusie van het theoretisch kader met implicaties voor de praktijk worden beschreven.

2.1 Zoekstrategie

Voor het zoeken naar literatuur zijn verschillende zoektermen opgesteld, er is gebruik gemaakt van synoniemen (zie bijlage A,, tabel A.1). Aan de hand van de opgestelde synonimen is er gezocht naar literatuur artikelen, er is gezocht in verschillende databases, namelijk: PubMed, Cinahl en Google Scholar. In pubmed is er gezocht aan de hand van de Mesh database en de title/abstract database(bijlage A, tabel A.1,Foto A.1). Er is gezocht naar literatuur aan de hand van inclusie- en exclusiecriteria (zie tabel 1).

Tabel 1. Inclusie- en exclusiecriteria

Inclusie	**Exclusie**
Rolontwikkeling van verpleegkundigen	Artikelen ouder dan 15 jaar
Artikelen gericht op ouderen (65 jaar +)	COVID-19
Artikelen gericht op volwassenen (25 jaar tot 65 jaar)	Artikelen die niet Engelstalig/Nederlandstalig zijn
Artikelen over (primaire) preventie	Artikelen over kinderen/adolescenten (jonger dan 25 jaar)

2.2 Resultaten literatuuronderzoek

In deze paragraaf van hoofdstuk twee staan de resultaten van de deelvragen beschreven. Voor het zoeken naar literatuur is de zoekstrategie gebruikt (zie bijlage A) voor het level van evidence (zie bijlage B).

Literatuur deelvraag:

Wat is de rolontwikkeling van verpleegkundige ten behoeve van preventie?

Zoals eerder genoemd in dit adviesrapport is er een stijgende werkdruk voor zorgverleners, dit komt door de toenemende ouderen (vergrijzing) en het bijna niet uitvoeren van selectieve en universele preventie door (wijk)verpleegkundigen, ook wordt er vanuit de GGD niet veel gedaan aan preventie voor ouderen. Verpleegkundigen ervaren werkdruk en ervaren belemmeringen op het gebied van wet- en regelgeving in de zorg (Schaafsma, 2021).

Uit een onderzoek van Savrin (2009) wordt gesteld dat de ontwikkeling van verpleegkundigen vergeleken kan worden met de psychosociale ontwikkeling van kinderen. In het onderzoek van Savrin (2009) wordt het model van Erikson (1950), Erikson (1980) vergeleken met de ontwikkeling van verpleegkundigen. Volgens (Erikson 1950, 1980 geciteerd in Savrin, 2009) kunnen de psychosociale ontwikkeling van kinderen omschreven worden in acht verschillende stadia, elk kind moet door elk stadia om zich verder te ontwikkelen. In het onderzoek van Savrin (2009) wordt suggereert dat de ontwikkeling van verpleegkundigen gebeurd op dezelfde manier. Het eerste stadium is trust versus mistrust. In dit stadium leert een kind om vertrouwen of argwaan te hebben in bepaalde situaties. Volgens Savrin (2009) leren ook verpleegkundigen dit en ontwikkelen zij zich in de rol en de mogelijkheden in de rol. Tevens leren verpleegkundigen in dit stadium geloven dat zij gemaakt zijn voor de baan en kunnen werken in het beroep.
In stadium twee wordt gekeken naar autonomy versus shame and doubt (Erikson, 1950, geciteerd in Savrin, 2009). In dit stadium beginnen kinderen met het ontwikkelen van autonomie, volgens Savrin (2009) doen verpleegkundigen dit ook bij de rolontwikkeling. In het derde stadium wordt gekeken naar initiative versus guilt (Erikson, 1950, geciteerd in Savrin, 2009). In dit stadium leren kinderen veel verschillende nieuwe skills, zoals samenwerken en inbeelden van mogelijkheden voor de toekomst, tevens ontwikkelen zij een doel. Verpleegkundigen gaan ook door deze fase en leren hoe ze hun skills kunnen verbreden/verbeteren. Verpleegkundigen kijken in dit stadium naar de mogelijkheden voor hun rol in de toekomst (Savrin, 2009). In het vierde stadium van het model van Erikson (in Savrin, 2009) wordt er gekeken naar industry versus inferiority. Kinderen leren in deze fase formele skills, leren zich te houden aan regels, maar ook wanneer je regels een beetje los kan laten. In dit stadium wordt geleerd om praktische skills te masteren en leren kinderen zelfdiscipline. Verpleegkundigen ontwikkelen zich hier ook verder in (Savrin, 2009). In het vijfde stadium wordt er gekeken naar identity versus role confusion (Erikson, 1950, geciteerd in Savrin, 2009). Kinderen leren wie ze zijn als persoon en geven tegengas tegen gezag. Volgens Savrin (2009) is het belangrijk dat verpleegkundigen zelf nadenken en ook leren om tegengas te geven, tevens is het belangrijk dat zij zelf hun rol beschrijven en invullen aan de hand van wat er nodig is in de samenleving. Volgens Erikson (in Savrin 2009) kan de meeste tijd van de adolescentie geïdentificeerd worden als een periode van generativity, dit houdt in dat adolescenten de volgende generatie steun geven/wensen. Voor verpleegkundigen geldt dat zij zich uitstrekken naar nieuwe plekken om steun te bieden aan zowel nieuwe verpleegkundigen als de samenleving (Savrin, 2009). Volgens Erikson (in Savrin, 2009) moeten al deze fases doorlopen worden om als individueel te groeien en je gelukkig en zelfverzekerd te voelen als persoon. Tevens wordt gesteld door Savrin (2009) dat dit ook geldt voor de verpleegkundigen die door een ontwikkeling

gaan. Vanuit dit onderzoek kan dus gesteld worden dat een verpleegkundige voor preventie door verschillende stadia moet gaan om zich te ontwikkelen in een nieuwe rol.

Uit onderzoek van Iriarte-Roteta et al. (2020) wordt rolverwarring gezien als belemmering op het gebied van rolontwikkeling voor verpleegkundigen. Dit wordt onder andere belemmerd door bestaande onzekerheid over welke activiteiten verpleegkundigen uit mogen voeren om hun rol te vervullen (Iriarte-Roteta et al., 2020). Als verpleegkundigen niet weten wat hun rol is op een bepaald gebied kunnen zij hier ook niet adequaat op handelen. Om dit probleem aan te pakken en ontwikkeling in de rol te stimuleren is discussie nodig tussen verschillende disciplines. Het is belangrijk dat er een omschrijving komt op het gebied van gezondheidsbevordering en preventie voor verpleegkundigen (Iriarte-Roteta et al., 2020). Tevens blijkt uit het onderzoek van Iriarte-Roteta et al. (2020) dat er te weinig bekend is over de rol van verpleegkundigen op het gebied van gezondheidsbevordering en preventie. De tekortkomingen op de gebieden van politieke wil, onderzoek, methodologische tekortkoming en de overheersing van een biomedisch perspectief spelen ook een rol bij het niet goed uitvoeren van gezondheidsbevorderende zorg en preventie. Tevens beschrijft het onderzoek van Iriarte-Roteta et al. (2020) dat de priotirisering vanuit de organisatie nog niet genoeg gesteld is op gezondheidsbevordering en preventie, wat bijdraagt aan de verwarring voor verpleegkundigen (Iriarte-Roteta et al., 2020).

Praktijk deelvragen:

Wat is de beroepsidentiteit van verpleegkundigen?

Uit onderzoek van Good Work Company (2022) blijkt dat jouw beroepsidentiteit datgene is waarmee je uitdrukking geeft aan de wijze waarop jij je tot het beroep verhoudt. Je identificeert je in wat je wilt zijn, vervolgens separeer je je van anderen. Je kijkt naar jouw eigen waarden en normen en gaat na of dit past bij die van jouw beroep, je kijkt naar je eigen kwaliteiten en hoe vullen die jouw beroep aan? (Good Work Company, 2022). De beroepsidentiteit van verpleegkunde vraagt om veel verschillende vaardigheden, zo moet je goed kunnen leren en nadenken, empathisch kunnen denken en handelen en moet je gevoel hebben voor het vak. Volgens Stichting Lof der Verpleegkunst & Bureau Lambrechts (2022) verandert de rol van verpleegkundigen steeds, zo worden de rollen steeds verder ontwikkeld en taken worden uitgebreider en complexer naarmate de vraag naar zorg toeneemt. Ziekenhuisopnames worden steeds korter, waardoor de thuiszorg steeds complexer worden, ook blijven ouderen steeds langer thuis wonen. De toenemende complexiteit heeft onder andere te maken met de vergrijzing. Hoe langer mensen leven, hoe meer chronische ziektes een mens kan ontwikkelen. Tevens is er steeds vaker sprake van comorbiditeit, wat de zorg complexer maakt. Verder is er sprake van technologisering, digitalisering en wetenschappelijke innovaties die zorgen voor extra uitdagingen voor verpleegkundigen. De essentie van verpleegkunde en wat het inhoudt om te verplegen is niet duidelijk te weerleggen, het vak biedt ontzettend veel mogelijkheden en uitdagingen, het is en blijft van belang voor verpleegkundigen om zich te blijven ontwikkelen tot zorgprofessionals met dynamische competenties (Stichting Lof der Verpleegkunst & Bureau Lambregts, 2022).

Welke zorg biedt de wijkverpleegkundige?

De taken van de wijkverpleegkundigen op dit moment zijn erg dynamisch, de taken van (wijk) verpleegkundigen zijn opgedeeld in de competenties zorgverlener, communicator, samenwerkingspartner, reflectieve EBP professional, gezondheidsbevorderaar, organisator en professional en kwaliteitsbevorderaar. Door de steeds toenemende druk en complexiteit van zorg wordt er getracht naar nieuwere competenties voor verpleegkundigen te komen. Volgens het onderzoek van Myrna Keurhorst et al. (2011) blijkt dat de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) aangeeft dat een nieuwe oriëntatie van zorg noodzakelijk is. In een nieuw model moet gezondheid en gedrag centraal komen te staan, waarbij een centrale rol voor verpleegkundigen is weggelegd. De visie van het RVZ past de versterking van de rol van de wijkverpleegkundigen toe, die samenwerkt met de huisarts in een generalistische aanpak waarbij zorg

thuis wordt geleverd (Myrna Keurhorst et al., 2011). Bekend is dat mensen veel vertrouwen hebben in de wijkverpleging, dit komt onder andere door de communicatieve vaardigheden en de sociale vaardigheden. Bij het nieuwe model van het RVZ wordt er een brug geslagen tussen zorg en welzijn, door coördinatie, zelfmanagement en wijkgerichte zorg en preventie (Myrna Keurhorst et al., 2011). Van de wijkverpleegkundigen wordt verwacht dat zij zich in staat stellen om mensen hun eigen verantwoordelijkheid voor hun gezondheid en gedrag centraal te stellen. Wijkverpleegkundigen geven steun bij management en zelfredzaamheid en bieden gericht zorg die past bij de situatie van de cliënt. Om dit te kunnen verwerkelijken moeten zij dan ook beschikken over de juiste kennis van de ziekte en gezondheid van hun cliënten (Myrna Keurhorst et al., 2011). De wijkverpleegkundige is het aanspreekpunt binnen de wijk, naast afstemming van zorg geeft de wijkverpleegkundige ook voorlichting en voert zij preventieve werkzaamheden uit. De wijkverpleegkundige is een schakel voor contact met andere disciplines. Volgens het onderzoek van Myrna Keurhorst et al. (2011) blijkt dat er te weinig aandacht wordt besteed aan het aanleren van de juiste competenties. De wijkverpleegkundigen begeleiden de zorg, zodat cliënten zelf in staat zijn om regie en zelfmanagement te voeren over hun zorg. Wijkverpleegkundigen geven advies, informatie, instructies en verlenen zorg, ook ondersteunen zij cliënten en hun mantelzorgers (Myrna Keurhorst et al., 2011). Wijkverpleegkundigen verbinden welzijn, wonen en zorg (Myrna Keurhorst et al., 2011). Tevens is het belangrijk dat wijkverpleegkundigen zich meer gaan bezighouden met preventie. Preventie wordt een steeds belangrijker onderwerp in de zorg, zo moet een wijkverpleegkundige goed kunnen signaleren, er moet verder dan de indicatie worden gekeken. Het vroegtijdig signaleren en daarop adequaat handelen is dan ook een belangrijke taak voor verpleegkundigen (Myrna Keurhorst et al., 2011). Om hieraan te kunnen voldoen is het belangrijk dat de verpleegkundigen op de hoogte zijn van de sociale kaart in de wijk. De wijkverpleegkundigen moeten op de hoogte zijn van de beschikbare organisaties en innovaties en moeten in staat zijn om dit op de juiste manier terug te kunnen koppelen aan zowel de cliënt en familie als haar collega's (Myrna Keurhorst et al., 2011).

Welke middelen zijn nodig om een nieuw functieprofiel gericht op preventie op te zetten?

Voor het opstellen van elk nieuw functieprofiel moet er een aantal stappen doorlopen worden, zo moet er gekeken worden of er vraag is naar een nieuwe functie en waarom. Er moet gekeken worden naar de gewenste situatie, welke kandidaat zou perfect passen binnen de situatie en waarom? Tevens moeten er bepaalde functie-eisen gesteld worden, vanuit input van anderen en informatie vanuit de organisatie over de kwaliteitseisen. Zo kan er ondervonden worden waar bepaalde eisen liggen voor de nieuwe functie en kunnen die geprioriteerd worden Half, 2019).

2.3 Conclusie literatuuronderzoek

Uit de opgestelde deelvragen blijkt dat het verpleegkundig vak erg dynamisch is, van verpleegkundigen wordt verwacht dat zij zich hiernaar kunnen gedragen. Verpleegkundigen moeten constant bijgeschoold worden om de juiste zorg te kunnen leveren bij de toenemende zorgdruk en de complexiteit van de zorg. Er zal in de toekomst meer gericht moeten worden op preventie om de druk op te zorg te verminderen. Verpleegkundigen moeten zich gaan ontwikkelen in deze rol.
Als verpleegkundigen zich willen ontwikkelen op het gebied van preventie zal eerst de rolverwarring opgelost moeten worden, er moet een duidelijke taakomschrijving komen op het gebied van gezondheidsbevordering en preventie en vanuit de organisatie moet meer geprioriteerd worden op dit gebied (Iriarte-Roteta et al., 2020) . Tevens zullen de verpleegkundigen door de verschillende stadiums moeten gaan om zich verder te ontwikkelen op het gebied van preventie (Erikson,1950, 1980 geciteerd in Savrin, 2009).

Uit het onderzoek van Myrna Keurhorst et al. (2011) blijkt dat er een nieuwe oriëntatie van zorg moet komen, waarbij gezondheid en gedrag centraal moet komen staan. De rol van verpleegkundigen moet hier ook centraal zijn.

De visie van de RVZ past een versterkende rol toe voor de wijkverpleegkundigen die nauw samenwerken met huisartsen (Myrna Keurhorst et al., 2011). De visie van het RVZ benoemt de generalistische aanpak waarbij zorg vooral thuis wordt geleverd. Dit vraagt wederom om verpleegkundigen die dynamisch kunnen werken en bekwaam en bevoegd zijn bij de toenemende complexiteit van de zorg (Myrna Keurhorst er al., 2011). Uit het literatuuronderzoek blijkt dat er te weinig aandacht wordt besteedt aan het aanleren van de juiste competenties bij de wijkverpleegkundige. Tevens is het belangrijk dat wijkverpleegkundigen zich meer gaan bezighouden met preventie. Het vroegtijdig signaleren en daarop adequaat handelen is dan ook een belangrijke taak voor verpleegkundigen die verder ontwikkeld moet worden. De wijkverpleegkundigen moet een vertrouwensband hebben met haar wijk, het is belangrijk dat zij op de hoogte is van de sociale kaart, de nieuwe innovaties in de zorg en de beschikbare organisaties.

2.4 Implicaties voor de praktijk

Het literatuuronderzoek geeft inzicht in de rolontwikkeling van verpleegkundigen ten behoeve van preventie, de belemmeringen die zij ervaren en wat er nodig is van onder andere verpleegkundigen bij de toenemende druk op de zorg. Volgens Iriarte-Roteta et al. (2020) is rolverwarring een grote belemmering voor verpleegkundigen. Als verpleegkundigen niet weten wat hun rol is op een bepaald gebied kunnen zij hier ook niet adequaat op handelen. Het is belangrijk dat er een omschrijving komt op het gebied van gezondheidsbevordering en preventie voor verpleegkundigen (Iriarte-Roteta et al., 2020). Door de rolverwarring aan te pakken kan er gewerkt worden aan de rolontwikkeling ten behoeve van preventie. Volgens het onderzoek van Savrin (2009) moeten verpleegkundigen door de acht stadia gaan van psychosociale ontwikkeling om zich te ontwikkelen in een nieuwe rol. Uit het onderzoek van Myrna Keurhorst et al. (2011) blijkt dat er te weinig aandacht wordt geschonken aan de ontwikkeling van competenties van wijkverpleegkundigen, er moet hier meer aandacht aan worden besteed willen verpleegkundigen adequaat hun werk kunnen doen. Door middel van interviews bij wijkverpleegkundigen van verschillende zorgorganisaties wordt nagegaan wat zij ervaren als een belemmering ten behoeve van rolontwikkeling. Er zal gevraagd worden naar de taken van de wijkverpleegkundigen en welke beroepskwaliteiten zij belangrijk vinden. Tevens wordt er ingegaan op de verschillende vormen van preventie.

Hoofdstuk 3. Onderzoeksmethode

In het hoofdstuk onderzoeksmethode worden de gekozen methode van het onderzoek in de praktijk toegelicht. De methodes en populatie worden beschreven en verantwoord. (zie bijlage C voor roadmap).

3.1 Type onderzoek

Binnen de GGD of andere organisaties wordt nog vrijwel niets gedaan als het gaat om preventie bij ouderen. Er is geen rolinvulling voor verpleegkundige als het gaat om preventieve acties bij ouderen van vijfenzestig jaar en ouder (Schaafsma, 2021). Dit onderzoek bevindt zich daardoor in de explorerende fase, er wordt verkenning gedaan naar het onderwerp. Bij een kwalitatief onderzoek wordt er gekeken naar woorden, gedachten en onder andere de ervaringen van je doelgroep (Merkus, 2022).

3.1.1 Contextual interview

Binnen dit onderzoek is gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews. Bij contextual interviewing is er sprake van een interactief gesprek met ene persoon in een relevante context. Bij deze vorm van interviewing zijn observaties opgedaan die gebruikt zijn binnen het interview (Van & Wouters, 2020). Voorafgaand aan de interviews is een rode draad opgesteld, hierin staan hoofd topics met bijhorende vragen (zie bijlage D). De interviews werden na afloop door middel van thematic analysis getranscribeerd, geanalyseerd en gecodeerd.

3.1.1 Persona

Bij een persona wordt er een concrete profielbeschrijving gemaakt van een persoon die een groep presenteert (cliënt, patiënt). Het is een fictief persoon die is gebaseerd op informatie verkregen vanuit een bestaand persoon binnen de onderzoeksdoelgroep (Van & Wouters, 2020, pp. 206–210). Met een persona streef je naar een concreet en levendig beeld van een lid van de doelgroep. De demografische gegevens, medische kenmerken en de sociaal economische omstandigheden spelen hierbij een rol, echter krijg je de verdieping door de wensen, behoeften en interesses te beschrijven (Van & Wouters, 2020, pp. 206–210)(zie bijlage E).

3.1.2 Focusgroep-interview

Een focusgroep (of focusgroepinterview) is een onderzoeksmethode die gebruikt kan worden bij een kwalitatief onderzoek. Bij een focusgroepinterview wordt er een groep mensen samengebracht om te discussiëren over een onderwerp (in dit geval de implementatie van een nieuw functieprofiel) (Swaen, 2021). Bij een focusgroepinterview stelt de onderzoeker vragen aan een groep, er ontstaat een discussie (Poortinga, 2019). In de focusgroep werd gediscussieerd over wat het nut is van een nieuw functieprofiel en hoe verpleegkundigen dit voor zich zien in de praktijk (zie bijlage E).

3.1.3 Thematic analysis

De thematische analyse kan worden gebruikt bij een kwalitatief onderzoek. De methode wordt vooral toegepast bij het analyseren van teksten, zoals transcripten van interviews. Er wordt een analyse gemaakt van thema's die overkoepelen, ideeën en patronen (Caulfield, 2021). Bij de thematische analyse is er gebruik gemaakt van een stappenplan die ingaat op zes fasen: het verkennen, het coderen, het thematiseren, het reviseren en verfijnen, het vaststellen en structureren en tenslotte het presenteren (Verhoeven, 2020).

3.2 Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie in dit onderzoek bestaat uit negen wijkverpleegkundigen van verschillende thuiszorgorganisaties werkzaam in de provincie Friesland.

Tabel 2. Inclusie- en exclusiecriteria van onderzoekspopulatie

Inclusie criteria	**Exclusie criteria**
Wijkverpleegkundigen binnen Friesland	Andere zorgprofessionals
Praktijkverpleegkundigen binnen Friesland	-
Werkzaam bij ouderen 65+	-

3.3 Dataverzameling

Het verzamelen van actuele data voor dit onderzoek werd gedaan aan de hand van semigestructureerde interviews. Wijkverpleegkundigen uit verschillende thuiszorgorganisaties werden benaderd om mee te werken aan dit onderzoek. Aan de hand van de informatiebrief zijn de deelnemers geïnformeerd over het onderzoek en de procedure (zie bijlage F).
Vanuit de gevormde deelvragen en gevonden literatuur bij de deelvragen zijn hoofdvragen gemaakt. Deze hoofdvragen zijn weer onderverdeeld in sub vragen die gesteld zijn bij de interviews. In eerste instantie was de focusgroep een methode om de geanalyseerde gegevens verder te onderzoeken, echter vanwege de kleine opkomst is dit hernoemd naar een expertpanel. Een expertpanel kan gebruikt worden als het niet duidelijk is of de gegeven informatie van iets bruikbaar is (Gebruiker Centraal, 2022). In dit panel hebben de experts persona´s beoordeeld op de bruikbaarheid en de toepasbaarheid voor een eventueel nieuw functieprofiel ten behoeve van preventie.

Tabel 3. Topics

Hoofdvragen	**Sub topics**
Persoonlijke gegevens	- Geslacht - Werkzaam als wijkverpleegkundige
Taken verpleegkundigen	- Taken

	- Taken gericht op preventie
Soorten preventie	- Vormen van preventie - Benodigdheden
Kwaliteiten wijkverpleegkundigen	- Kwaliteiten gericht op preventie
Beroepsidentiteit	- Beschrijving eigen identiteit - Attitudes en waardes - Doelen en wensen

3.4 Analyse

Voor het analyseren van de gegevens komend uit de afgenomen interviews werd gebruik gemaakt van de thematic analyse. Er werd een analyse gemaakt van thema's die overkoepelen, ideeën en patronen (Caulfield, 2021). De eerste stap van het analyseren was het transcriberen van de interviews, vervolgens is er gebruik gemaakt van het programma Atlas.ti om de transcripten te coderen. Bij het coderen werd belangrijke informatie, passend bij de hoofd- en subvrage gemarkeerd. Mindmaps zijn gebruikt om de codes te koppelen aan de gevormde hoofd- en subvragen (zie bijlage G).

3.5 Kwaliteitscriteria onderzoek

Bij een kwalitatief onderzoek wordt geredeneerd aan de hand van verschijnselen die worden gekenmerkt en wordt er gebaseerd aan de hand van interviews en observaties (MyResearchMentor, 2021). Door gebruik te maken van de vier pijlers van Lincoln en Guba kan een kwalitatief onderzoek verder beoordeeld worden. Bij de vier pijlers van Lincoln en Guba wordt een onderzoek beoordeeld aan de hand van validiteit, betrouwbaarheid, objectiviteit en authenticiteit (MyResearchMentor, 2021).

3.5.1 Validiteit en betrouwbaarheid

Validiteit meten wordt door Lincoln en Guba (1985) gedefinieerd als vertrouwen in de waarheid, dit kan gemeten worden op verschillende manieren.

Interne validiteit
In dit onderzoek is gebruik gemaakt van leden controle (member-checking). Uitgewerkte transcripten van de deelnemers zijn teruggestuurd. Via de membercheck is geverifieerd of de geanalyseerde data correct is weergegeven (MyResearchMentor, 2021). Na acht afgenomen interviews is data saturatie bereikt, het negende interview is als extra uitgevoerd.
Externe validiteit
Aan de hand van rijke beschrijving (thick description) is de overdraagbaarheid van het onderzoek mogelijk gemaakt (MyResearchMentor, 2021). In dit rapport is voldoende omschrijving gedaan van de details van het onderzoek.

Betrouwbaarheid meten is gedaan aan de hand van semigestructureerde interviews. De interviews zijn afgenomen via de online omgeving teams of op de thuiszorg locaties. De vragen aan de deelnemers zijn opgesteld aan de hand van hoofd- en subvragen, die bij elk interview gelijk zijn gebleven. Het onderzoeksverloop is bij elk interview

gestandaardiseerd, zo hebben elke deelnemers dezelfde informatie voorafgaand aan het interview gekregen (Benders, 2022) .

3.5.2 Objectiviteit

In een kwalitatief onderzoek wordt objectiviteit gedefinieerd als de mate van neutraliteit (Lincoln en Guba, 1985). Vooroordelen, motivatie en interesse van de onderzoeker kunnen de resultaten van een onderzoek beïnvloeden. De mate waarmee deze invloed hebben gehad op het onderzoek kan worden gemeten met verschillende technieken. In dit onderzoek zijn interviews afgenomen met een peer-reviewer om de objectiviteit te waarborgen. Tevens is tijdens het maken van dit adviesrapport meermalen contact geweest met een critical friend, deze friend staat los van het onderzoek, waarmee objectiviteit gewaarborgd kan worden.

3.5.3 Authenticiteit

De authenticiteit in dit rapport is vastgesteld door gebruik te maken van de volgende technieken; eerlijkheid en ontologische authenticiteit.

Eerlijkheid werd vastgesteld door deelnemers van de interviews voorafgaand en gedurende het proces een ¨informed consent¨ te laten tekenen (zie bijlage F). Het is belangrijk dat de verschillende perspectieven dan de respondenten gelijkwaardig worden weergegeven en behandeld (MyResearchMentor, 2021). Tevens is er gebruik gemaakt van ontologische authenticiteit, zo hebben de onderzoekers en de participanten wat geleerd van het onderzoek. De perceptie en de verandering van de perceptie van de onderzoeker is vastgelegd in een reflectieverslag (MyResearchMentor, 2021).

Hoofdstuk 4. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek beschreven. De resultaten zullen beschreven worden per deelvraag met toelichting van gemaakte keuzes. De interviews zijn onderverdeeld in letter A tot en met I, in tabel 4 zijn de participanten met hun achtergrondvariabelen te zien.

4.1 Participanten

In totaal hebben negen participanten meegedaan aan de interviews, vanuit de interviews hebben twee participanten meegedaan aan de focusgroep. Vanwege de kleine opkomst en het korte tijdsbestek is er gekozen om de focusgroep mee te laten tellen als de expertpanel methode, dit zal verder toe worden gelicht bij de onderzoeksresultaten.

Tabel 4. Participanten met achtergrondvariabelen

Participant	Geslacht	Werkjaren als wijkverpleegkundige
A	V	5 jaar
B	V	6 maanden
C	V	3 jaar
D	V	10 jaar
E	V	1 jaar
F	V	1 jaar
G	V	6 jaar
H	V	2 jaar
I	V	4 jaar

4.2 Onderzoeksresultaten

Aan de hand van de opgegeven topics die omschreven zijn in tabel 3 worden de resultaten van de interviews beschreven. Na het afnemen van de interviews zijn er mindmaps (zie bijlage G) gemaakt om de gegevens verder te analyseren, vanuit daar zijn vier verschillende persona's gemaakt die passend zijn bij de gegevens en antwoord kunnen geven op de hoofdvraag. Met behulp van een expertpanel zijn de gemaakte persona´s (zie bijlage E) besproken, er is gekeken of de gemaakte persona´s te gebruiken zijn in de praktijk en wat past bij het functieprofiel.

Tabel 3. Topics

Hoofdvragen	**Sub topics**
Persoonlijke gegevens	- Geslacht - Werkzaam als wijkverpleegkundige
Taken verpleegkundigen	- Taken - Taken gericht op preventie
Soorten preventie	- Vormen van preventie - Benodigdheden
Kwaliteiten wijkverpleegkundigen	- Kwaliteiten gericht op preventie
Beroepsidentiteit	- Beschrijving eigen identiteit - Attitudes en waardes - Doelen en wensen

4.2.1 Taken verpleegkundigen

De eerste vraag gesteld in het interview gaat over welke taken de wijkverpleegkundige vervult op het gebied van preventie binnen de wijk. Tevens werd er gevraagd aan de participanten of de taak die zij uitvoerde gericht op preventie voldoende was.

Een deel van de participanten benoemt zich vooral bezig te houden met het doen van intakes, indicaties maken, signaleren en zorgplannen opstellen.

Participant A: ¨Het is een zorgvraag die je dan krijgt, het is een verzoek tot nazorg of wat dan ook, het is geen indicatie. Want de indicatie stel ik dan in dit geval. Dus dan ga je op huisbezoek en dan kijk je van, wat speelt hier?, wat is er aan de hand?, waar redt diegene zich niet mee?, waar heeft die ondersteuning bij nodig?, waar zitten de risico´s?¨.

Ook wordt er benoemt dat er veel wordt gedaan aan zelfredzaamheid en zelfmanagement stimuleren bij cliënten. Zo vertelt participant A: ¨Toevallig doe ik mee aan een brainstormsessie over het langer zelfstandig thuiswonen¨.

Als er wordt gekeken naar de mate van preventie binnen de wijk vertellen de meeste participanten hier meer mee te willen doen, het is op dit moment nog niet een actueel onderdeel van de thuiszorg en wordt vaak gezien als een belemmering. Dit komt onder andere door het tijdsgebrek van de wijkverpleegkundigen en omdat zorg wat niet geïndiceerd is niet kan worden geschreven volgens participant G.

Participant G: ¨Het is nu zo dat je preventief, uh vier bezoeken uh per jaar mag afleggen bij een betreffende cliënt, zonder dat je daar een indicatie voor hoeft. Dus dat zou je vergoed krijgen door de zorgverzekering, maar dat is eigenlijk lang niet voldoende¨.

Participant E: ¨Ik zou nog wel meer willen doen. Uhm, het is wel eens zo dat je daar niet altijd, naja de tijd voor hebt. Vaak heb je de alledaagse activiteiten, dan ben je heel erg bezig wat er met op dat moment leeft. Dan is de kunst van het bewaken, wat speelt er allemaal nog meer, dat is wel erg lastig. Ik zou het wel meer willen doen dan ik nu op het moment doe, ja¨.

4.2.2 Soorten preventie

De tweede gestelde vraag gaat over welke vorm van preventie het meest wordt toegepast binnen de wijk, universele preventie, selectieve preventie of individuele preventie? Ook werd aan de participanten gevraagd voor wie preventie toepassen binnen de wijk een taak is.

De meeste participanten geven aan op dit moment zich vooral bezig te houden met individuele preventie. Bij een intake gesprek wordt een huisbezoek gedaan, vanuit daar wordt gesignaleerd en een indicatie opgesteld die cliëntgericht is. Bij de vraag; ¨Bent u bekend met de verschillende vormen van preventie?¨ werd vaak het antwoord ¨nee¨ gegeven.

Participant D: ¨Uhm nee niet echt¨.

Participant F: ¨Nee daar ben ik niet bekend mee bent¨.

Desalniettemin, geeft een participant aan zich toch bezig te houden met selectieve preventie, al wist deze participant niet dat dit hieronder viel.

Participant F: ¨Nou sowieso valpreventie en daarnaast hebben wij, we hebben wel een aantal cliënten die wij wekelijks of maandelijks bezoeken. Uhm, waarvan wij weten dat het niet heel erg goed met ze gaat maar nog niet zodanig dat zij bij ons in zorg zitten in de route, die preventie doen wij. Ja verder houden wij ons bezig eigenlijk met alle gebieden van preventie dus gewicht eten, uhm algehele gezondheid, ik denk dat als uhm, je kijkt naar het gehele plaatje je altijd wel bezig bent met preventie¨.

Bij wie de taak van preventie uitvoeren ligt is volgens de meeste participanten duidelijk, dit is een taak voor het hele team. Zo vertelt participant F: ¨Je moet het wel echt horen van de verzorgende ig'ers die op routes zijn, want als die er niks mee doen dan ben je ook niet echt op de hoogte van van een vraag of van de zorgvraag¨. Ook vertelt participant I dat het een taak van het hele team is. Participant I: ¨Het is de taak van het hele team, ik kom zelf niet altijd uhm bij de cliënt. Dus je hebt de verzorgende uhm ook nodig, de ene is daar iets bekwamer in dan de ander. Uhm maar je hebt wel die ogen nodig dat zij daar uhm signaleren en mochten zij geen oplossing hebben dat ze het dan wel even delen en dat je dan zeg maar samen kan kijken van wat kunnen we hieraan doen¨.

4.2.3 Kwaliteiten wijkverpleegkundigen

Om verder in te gaan op het beroepsprofiel van verpleegkundigen werd aan de participanten gevraagd wat zij belangrijke kwaliteiten vinden bij verpleegkundigen als het gaat om preventie.

Wat veel terugkwam uit de interviews is de bekendheid van de wijkverpleegkundige, de participanten geven aan dat het belangrijk is dat de mensen weten wie de wijkverpleegkundige is en dat de wijkverpleegkundige zelf ook kennis heeft over haar wijk. Zo benoemt participant E dat zij korte lijntjes heeft in haar wijk en weet zij wie zij wanneer en waarvoor kan benaderen. Betrokkenheid, meewegen en flexibiliteit wordt ook gezien als een kwaliteit waarover een wijkverpleegkundige zich moet kunnen beschikken. Wetende of voorbereid zijn met wat er achter de voordeur afspeelt is een belangrijke kwaliteit volgens meerdere participanten.

Participant D: ¨Interesse in de medemens en wetende wat er kan gebeuren achter gesloten deuren, of wat je kan verwachten. Uhm betrokkenheid, ik vind het een voordeel dat ik bekend ben in de wijk¨. Tevens wordt het hebben van een klinische blik benoemt. Volgens participant C is het belangrijk dat verpleegkundigen altijd een kritische blik hebben en zich hierin ontwikkelen, het is volgens haar belangrijk om verder te kijken dan de geïndiceerde zorgindicatie. Participant F sluit zich hierbij aan en benoemt dat het belangrijk is om ook een frisse blik te blijven houden en je als verpleegkundige niet te laten vastroesten.

4.2.3 Beroepsidentiteit

Aan de participanten die deelnamen aan het interview werd gevraagd hun eigen beroepsidentiteit te beschrijven, wat vindt u daarin belangrijk en wat wilt u terugzien bij andere verpleegkundigen? Ook werd er gevraagd naar hun beroepswens voor de toekomst.

Participanten benoemden vaak dat zij ¨wensten¨ meer tijd voor de cliënt ¨te hebben/krijgen¨, zodat er een betere band kan worden opgebouwd met de cliënt wat resulteert in beter zaken voor die cliënt in gang kunnen zetten/regelen. Naast het plezier in het werk blijven behouden en naar huis gaan met een tevreden gevoel werd

ook genoemd dat er vraag is naar meer personeel om dit te verwerkelijken in de toekomst. Ook wordt de wens geuit om meer te richten op zelfredzaamheid, zelfregie en zelfmanagement.

Participant E: ¨Positieve gezondheid. Dus dat betekent dat de cliënt uhm, daar waar kan zijn eigen regie pakt, zelfmanagement, zelfredzaamheid, dat we aansturen op doelen. Uhm dus dat we de zorg anders gaan inkleden, dat we niet gaan zeggen wij krijgen een aanvraag vanuit het ziekenhuis, met er is hulp nodig bij het douchen. Maar dat wij samen met de cliënt in gesprek gaan, van waar wilt u nou eigenlijk hulp bij, soms gaat dat helemaal niet zozeer over het douchen maar bijvoorbeeld het uithoudingsvermogen¨.

Op het gebied van preventie zijn volgens de participanten ook nog veel wensen te behalen. Zo vertelt participant C: ¨Uhm dat we nog meer op het gebied van preventie aan de slag kunnen, dat je misschien veel meer hulpmiddelen kunt gaan inzetten om te voorkomen dat een situatie escaleert. Of dat mensen zo zorgbehoevend worden, juist met het oog op de toekomst dat er minder verpleegkundigen, of mensen in de zorg beschikbaar zullen zijn, uhm moeten we daar wel steeds meer naar toe. Dat mensen hun sociale netwerk deels ervoor kunnen inzetten, maar dat dat ook bij de mensen gaat leven¨. Andere participanten sluiten zich hier ok bij aan, zo benoemt participant I dat zij wensdat mensen zo lang mogelijke veilig en zelfstandig thuis kunnen blijven wonen, participant I zegt dat dit waar gemaakt kan worden door meer gebruik te gaan maken van preventie.

4.2.4 Expertpanel

Om de gegevens vanuit de interviews verder te analyseren en om te kijken of de gegevens bruikbaar zijn voor de praktijk is er gebruik gemaakt van een expertpanel. In het panel zijn vier verschillende persona´s besproken (zie bijlage E).

Uit het expertpanel is gebleken dat persona één wordt gezien als een goede kandidaat voor de nieuwe functie, zo laat de persona zien innovatief en ondernemend te zijn. Op het gebied van preventie is dit volgens de experts betekenisvol. Een goede attitude en het beschikken over de juiste kwaliteiten is belangrijk. Volgens de experts is het toepassen van preventie bij ouderen in de wijk nog niet een actieve handeling, het is pionierend waardoor een verpleegkundige die zich hier op gaat focussen een ondernemende en innoverende houding hebben.

Persona twee was werkzaam bij de GGD als jeugdverpleegkundige, alhoewel kennis van kinderen en jeugd belangrijk is, mist deze persona de ervaring met ouderen. Voor een nieuwe functieprofiel is dit belangrijk. Wel heeft deze persona een kritische blik, zo is het omscholen van een GGD jeugdverpleegkundige naar een verpleegkundige die zich focust op preventie bij ouderen is wel mogelijk, maar wel moeilijker volgens de experts. De wijkverpleegkundige is al gespecialiseerd op ouderen en kan daarom makkelijker in deze rol vallen. Zo hoeft een wijkverpleegkundige alleen maar bijgeschoold te worden voor de rolontwikkeling.

Persona drie heeft volgens de experts niet passende waarden voor het verpleegkundige vak. Zo is deze persona niet innovatief en ondernemend, wat juist nodig is voor de functie. Persona drie benoemt de waarde van eigen regie, alhoewel de experts aangegeven dat het hebben van eigen regie belangrijk is, geven zij ook aan dat verandering soms wel noodzakelijk is. Wijkverpleegkundigen sturen op zelfredzaamheid, als de cliënt dit niet wil kan er over gesproken worden, echter is verandering van de cliënt soms noodzakelijk. Nieuwe ontwikkelingen in de zorg worden vaak niet geaccepteerd door de cliënten in zorg, in deze tijd van tekort aan zorg is dit soms wel noodzakelijk. Verder geven de experts aan dat de wijkverpleegkundige op de hoogte moet zijn van de wijk en het netwerk. Het is daarom belangrijk dat de wijkverpleegkundige werkzaam blijft in de wijk en constant op routes blijft gaan, zo weet ook de wijk wie de wijkverpleegkundige is, de kantoorfunctie van de wijkverpleegkundige mag niet overheersend zijn.

Persona vier is ook werkzaam binnen de GGD, waardoor haar invulling in de nieuwe functie niet optimaal zou zijn. De experts geven aan zich wel aan te sluiten bij de stelling van persona vier. Zo vinden de experts dat de GGD zich moet blijven focussen op preventie bij kinderen/jeugd en de wijkverpleegkundigen zich op preventie bij ouderen. Het is belangrijk dat de verpleegkundige die de functie gaat invullen gespecialiseerd is in ouderen zorg. De experts geven aan dat de taak voor preventie in de wijk moet liggen. De wijkverpleegkundige is op de hoogte van de mensen in de wijk en het netwerk daaromheen. Wel geven de experts aan dat er een link moet komen tussen de GGD en de wijk. Zo zou er een functie bij de GGD moeten zijn die de verbindende factor is tussen de GGD en de wijk en die de wijkverpleegkundige kan ondersteunen bij het wegzetten van de preventieve rol.

Hoofdstuk 5. Discussie

In dit hoofdstuk zal de discussie voor dit advies rapport beschreven worden

Voor dit onderzoek zijn interviews afgenomen met wijkverpleegkundigen en is gebruik gemaakt van een expertpanel om de geanalyseerde gegevens vanuit de interviews te verduidelijken/bewerken. De interviews zijn afgenomen bij negen wijkverpleegkundigen van verschillende thuiszorgorganisaties binnen Friesland. Het expert panel bestond uit twee wijkverpleegkundigen uit de provincie Friesland. De interviews zijn bij de participanten onder dezelfde omstandigheden uitgevoerd, via teams of op de locatie van de thuiszorginstelling. Participanten hebben voorafgaand het onderzoek een informatie brief gekregen en een informed consent brief.

Uit de antwoorden van de interviews bleek dat er sprake is van tijdsdruk, wat leidt tot het minder goed kunnen opbouwen van een band met de cliënt en het uitvoeren van nodige zaken voor deze cliënten. Tevens blijkt dat er weinig bekend is over de verschillende vormen van preventie en hoe zorg innovaties kunnen worden geïmplementeerd binnen de wijk. De wijkverpleegkundigen van het expertpanel en de interviews geven aan het nut te zien van een nieuw functieprofiel voor verpleegkundigen ten behoeve van preventie. Deze nieuwe functie zou dan een plek moeten krijgen binnen de wijk, de participanten geven aan dat het belangrijk is dat deze nieuwe verpleegkundige kennis heeft van de wijk en kan verwachten wat er afspeelt achter de voordeur bij cliënten. Tevens geven zij aan dat de nieuwe verpleegkundige een klinische en kritische blik moet hebben en zich sociaal goed uit de voeten moet kunnen brengen. De kwaliteiten waar deze verpleegkundige zou over moeten beschikken zijn naast het hebben van een klinische en kritische blik, het vernieuwend denken, interesse hebben in het vak en nieuwe innovaties, een advies en lerende houding, flexibiliteit en het kunnen samenwerken met verschillende disciplines en het behouden van de relatie tussen de disciplines, maar ook de cliënt en diens familie. Dit resultaat komt overeen met de beroepsidentiteit en kwaliteiten waar verpleegkundigen over moeten kunnen beschikken. Uit het praktijkonderzoek is gebleken dat vaak de link mist met het onderzoekend en lerend vermogen van de verpleegkundigen binnen de wijk. Zo blijkt uit de resultaten dat veel wijkverpleegkundigen niet weten wat preventie precies inhoudt, waar nodige disciplines te vinden zijn en zijn ze niet op de hoogte zijn van de nieuwe innovaties op het gebied van zorg. Een mogelijke verklaring hiervoor is het vastroesten in vaste gewoontes en het niet hebben van een vernieuwende werkhouding. Uit het praktijkonderzoek kan geconcludeerd worden dat verpleegkundigen hier nog veel winsten behalen te hebben en zeker moeten groeien in hun dynamische rol.

Een mogelijke verklaring voor dit resultaat biedt het onderzoek van Savrin (2009) dat een overkoepelende link maakt met de rolontwikkeling van verpleegkundigen en het psychosociale model van groei en ontwikkeling bij kinderen (Erikson, 1950, 1980 geciteerd in Savrin, 2009). Volgens Savrin (2009) wordt gesuggereerd dat de rolontwikkeling van verpleegkundigen moet gebeuren in de acht stadia van psychosociale ontwikkeling. Een verpleegkundige moet een master worden in elk individueel stadia om zichzelf omhoog te werken naar een ander stadia en ontwikkelt zichzelf hierdoor in haar rol.
Het onderzoek van Savrin (2009) en de resultaten van het praktijkonderzoek worden ondersteund door het onderzoek van Iriarte-Roteta et al (2020). Hierin wordt gesteld dat rolverwarring wordt gezien als belemmering op het gebied van rolontwikkeling. Veel verpleegkundigen weten niet wat hun rol precies inhoudt en wat van hun wordt verwacht. Als verpleegkundigen niet weten wat hun rol is op bepaalde gebieden, kunnen zij hier ook niet adequaat naar gaan handelen. Het is volgens Iriarte-Roteta et al (2020) belangrijk dat er een omschrijving komt op het gebied van gezondheidsbevordering en preventie voor verpleegkundigen. Tevens blijkt uit het onderzoek van Iriarte-Roteta et al (2020) dat er te weinig bekend is over de rol van verpleegkundigen op het gebied van gezondheidsbevordering en preventie. De tekortkomingen op de gebieden van politieke wil, onderzoek, methodologische tekortkoming en de overheersing van een biomedisch perspectief spelen ook een rol bij het niet

goed uitvoeren van gezondheidsbevorderende zorg en preventie. Tevens beschrijft het onderzoek van Iriarte-Roteta et al (2020) dat de priotirisering vanuit de organisatie nog niet genoeg gesteld is op gezondheidsbevordering en preventie, wat bijdraagt aan de verwarring voor verpleegkundigen (Iriarte-Roteta et al., 2020).
Het huidige onderzoek kan gesteld worden als aanvulling op de bestaande literatuur over rolontwikkeling en rolverwarring, wat resulteert in het niet uitvoeren of niet goed uitvoeren van preventie binnen de wijk. Indien met deze gegevens niets wordt gedaan en er dus geen juiste manier van preventie wordt toegepast binnen de wijk zal de druk op de zorg alleen maar groter worden.

Uitkomst in de deelname aan het onderzoek was minimaal, van de twintig genodigden wijkverpleegkundigen hebben maar negen meegedaan aan de interviews. Van deze negen waren er maar twee deelnemers voor de focusgroep, waardoor deze hernoemt moest worden naar een expertpanel. Tevens moest de locatie van het onderzoek uitgebreid worden naar locaties buiten Leeuwarden vanwege de tekorten aan participanten. De interviews zijn hierdoor ook veel online afgenomen, wat heeft kunnen resulteren in het verkeerd interpreteren van antwoorden van de participanten. De gevonden literatuur was laag op de schaal van evidence, waardoor de kwaliteit van het onderzoek, de validiteit en toepasbaarheid van de literatuur in twijfel kan worden getrokken.

Hoofdstuk 6. Conclusie en advies

In hoofdstuk zes wordt de conclusie van het adviesrapport beschreven. tevens wordt er een advies gegeven aan de hand van de conclusie.

In dit adviesrapport is gezocht naar een antwoord op de vraag: “Hoe kan een nieuw functieprofiel voor verpleegkundige, gericht op preventie, binnen de gemeente Leeuwarden worden geïmplementeerd?¨

Het doel van dit rapport is om te onderzoeken of een nieuw functieprofiel voor verpleegkundigen binnen de GGD of een andere organisatie, met betrekking tot preventie voor ouderen binnen de gemeente Leeuwarden gezien wordt als nuttig en behulpzaam bij de vermindering van de druk op zorg. Hiervoor is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd naar huidige taken van wijkverpleegkundigen, de beroepsidentiteit van verpleegkundigen en de rolontwikkeling van verpleegkundigen ten behoeve van preventie.

Uit de resultaten van de afgenomen interviews en het expertpanel is gebleken dat er vraag is naar meer tijd voor cliënten en voor zorgtaken. Verder blijkt sprake van een algemeen kennistekort op het gebied van preventie binnen de wijk en de verschillende manieren hoe deze toegepast kunnen worden. Tevens is gebleken dat de wil er wel is om te veranderen/ontwikkelen, maar belemmeringen zoals zorgkosten/verzekeringen houden deze ontwikkeling tegen. Zo kunnen er niet meer dan vier preventieve gesprekken plaatsvinden per jaar tussen de wijkverpleegkundigen en de cliënt die nog geen indicatie heeft. Tevens geven de wijkverpleegkundigen aan hier niet genoeg tijd voor te hebben en mist de kennis om goede preventie te leveren bij deze cliënten die nog niet in zorg zitten.

Taken van de wijkverpleegkundigen blijven beperkt, zo houden zij zich vooral bezig met intakegesprekken, signaleren, indicaties maken en zorgplannen opstellen. Dit gebeurt vooral aan de hand van een huisbezoek. Verdere signalementen moeten voortkomen uit verzorgende IG of helpende, die niet altijd beschikken over een klinische blik, waardoor veel mogelijkheden voor de cliënt verloren gaan.

Als er wordt gekeken naar de rolontwikkeling van verpleegkundigen zijn er nog veel slagen te behalen. Zo komt naar boven uit de interviews dat verpleegkundigen die langere tijd werken hun ¨frisse blik¨ verliezen en vastroesten in gewoontes. Hierdoor worden veel kansen op gebied van innovatie gemist en wordt er nauwelijks gebruik gemaakt van de verschillende vormen van preventie. Uit de resultaten blijkt dat verpleegkundigen in de wijk niet weten wat hun precieze rol is op het gebied van preventie en te weinig kennis hebben over preventie en het daarom niet adequaat kunnen uitvoeren.

Verder hebben de resultaten uitgewezen dat op het gebied van beroepsidentiteit de wijkverpleegkundigen het belangrijk vinden dat er meer aandacht komt op het gebied van positieve gezondheid en preventie. Tevens vinden zij dat er meer geprioriteerd moet worden op vernieuwing gericht werken en wijkgericht werken. De wijkverpleegkundigen hopen voor de toekomst van hun beroepsgroep, dat er meer tijd ontstaat voor de cliënt en dat er een betere band kan worden opgebouwd met de cliënt.

Ten slotte wordt gesignaleerd dat er een motivatiegebrek is bij verpleegkundigen om mee te werken aan dit onderzoek. Zo geven wijkverpleegkundigen aan geen tijd te hebben om mee te doen aan dit onderzoek en geven hier ook geen alternatieven voor.

Uit het kwalitatieve onderzoek kan geconcludeerd worden dat een nieuw functieprofiel voor verpleegkundigen ten behoeve van preventie zeker wordt gezien als nuttig. Er ontstaat zo meer tijd voor cliënten met indicatie, maar ook

de cliënt zonder indicatie. Verder beschikt deze nieuwe functie over een verpleegkundige die genoeg kennis heeft over het onderwerp en het daardoor adequater kan implementeren binnen de wijk. De wijkverpleegkundigen geven aan dat deze nieuwe functie wel binnen de wijk geïmplementeerd moet worden, omdat het belangrijk is dat de wijk weet wie de verpleegkundige voor preventie is en wat zij/hij doet en hoe zij de verpleegkundige kunnen benaderen. Net zo belangrijk vinden zij dat deze verpleegkundige beschikt over het vermogen om in te schatten wat er speelt in de wijk en hoe zij hiermee om moet gaan, ook moet de verpleegkundige beschikken over communicatieve skills, zodat de band met cliënt, familie en andere disciplines hecht wordt. De verpleegkundige speelt hierin de overkoepelende rol.

Dit adviesrapport is geschreven in opdracht van de academische werkplaats bij GGD Friesland die wil onderzoeken hoe de rol van verpleegkundige op het gebied van collectieve preventie bij ouderen beter geïmplementeerd kan worden. Momenteel is er nog geen actieve opdracht aan/van de GGD om preventie uit te voeren bij deze oudere bevolking, alhoewel zien zij de noodzaak hier wel van in om de stijgende zorg drukt te verminderen voor de toekomst.

De hoofdvraag van het onderzoek luidde als volgt: “Hoe kan een nieuw functieprofiel voor verpleegkundige, gericht op preventie, binnen de gemeente Leeuwarden worden geïmplementeerd?¨ De doelstelling van dit onderzoek luidde als volgt: ¨Aan het eind van dit onderzoek is er onderzocht of een nieuw functieprofiel voor verpleegkundigen binnen de GGD of een andere organisatie, met betrekking tot preventie voor ouderen binnen de gemeente Leeuwarden gezien wordt als nuttig en behulpzaam bij de vermindering van de druk op zorg¨. Om deze vraag te beantwoorden, is een kwalitatief onderzoek verricht, waarvoor interviews zijn afgenomen bij wijkverpleegkundigen binnen de provincie Friesland. Daarnaast is er gebruik gemaakt van een expertpanel om de geanalyseerde gegevens vanuit de interviews te verduidelijken. De data van de interviews zijn verwerkt met behulp van Atlas.TI.

Uit het onderzoek is gebleken dat er sprake is van een tekort aan tijd, kennis en motivatie van verpleegkundigen om mee te doen aan een onderzoek. Wel blijkt dat er wil is om te ontwikkelen in een vernieuwende rol gericht op preventie en dat het belang van preventie voor een betere en gezondere toekomst wordt gezien. Een nieuw functieprofiel wordt daardoor gezien als nuttig en behulpzaam bij de vermindering van werkdruk binnen de wijk, echter zitten daar wel kwaliteitseisen aan verbonden als genoemd in hoofdstuk 4.

Vanuit de gegevens kunnen vijf adviezen opgesteld worden.

1. Scholingen voor wijkverpleegkundigen, over de verschillende vormen van preventie en hoe deze geïmplementeerd kunnen worden in de wijk om de continuïteit van de gezondheid te bevorderen.
2. Vervolgonderzoek voor het opstellen en implementeren van een nieuw functieprofiel ten behoeve van preventie binnen een wijk.
3. Scholen en organisaties moeten meer aandacht besteden aan het beschikbaar stellen van experts van verschillende organisaties/specialisaties, voor onderzoeken van verpleegkundige studenten.
4. Meer aandacht besteden aan preventieve bezoeken bij niet geïndiceerde cliënten.
5. Systeem verandering: dorpen onderverdelen in zorgregio's, elke regio heeft een specifieke huisarts, fysiotherapeut, thuiszorgorganisatie etc. De regio waarin een cliënt woont wordt bepaald van welke organisatie een cliënt zorg krijgt. Zo wordt zorg beter onderverdeeld, meer cliëntgericht en is er meer sprake van samenwerking tussen verschillende zorgorganisaties, waardoor continuïteit van zorg bevorderd wordt.

Nawoord

Het schrijven van dit rapport heb ik als erg interessant en leerzaam ervaren. Ik ben tevreden op het behaalde resultaat en sluit deze periode positief af.

Het kwalitatieve onderzoek is uitgevoerd aan de hand van literatuuronderzoek, interviews en een expertpanel. De focusgroep moest hernoemt worden naar een expertpanel, vanwege te weinig animo. De resultaten geven tevens wel antwoord op de hoofdvraag en de gevonden resultaten zijn interessant voor de GGD en kunnen na verder onderzoek geïmplementeerd worden.

Ik wil Klaus Boonstra, Sanne Smulders, Rianne van der Hart en Marijke Sangers bedanken voor het vertrouwen en de gegeven ideeën en feedback.

Michelle van Riezen

Oosterwolde, januari 2023

Literatuurlijst

Ates, A., & Bititci, U. (2008). *Fundamental concepts in management research and ensuring research quality: focusing on case study method.* Paper presented at the European Academy of Management Annual Conference, Ljubljana, Slovenia.

Amin, M. E. K., Norgaard, L. S., Cavaco, A. M., Witry, M. J., Hillman, L., Cernasev, A., & Desselle, S. P. (2020). *Establishing trustworthiness and authenticity in qualitative pharmacy research. Research in Social and Administrative Pharmacy,* 16(10), 1472-1482. doi:10.1016/j.sapharm.2020.02.005

Benders, L. (2022, 17 oktober). *Validiteit en betrouwbaarheid vaststellen in je scriptie*. Scribbr. https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/validiteit-en-betrouwbaarheid-vaststellen-scriptie/

Bos, W. (2022, 9 mei). *Macro, micro & meso analyse uitgelegd*. Online broker LYNX. Geraadpleegd op 29 september 2022, van https://www.lynx.nl/beurs/trading/fundamentele-analyse/macro-micro-meso-analyse/

Bryman, A., & Bell, E. (2007). *Business Research Methods (2 e.).* Oxford: Oxford University Press.

Caulfield, J. (2021, 26 oktober). *Wat is een thematische analyse (thematic analysis)?* Scribbr. Geraadpleegd op 10 oktober 2022, van https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/thematische-analyse/

Doel. (z.d.). Lof der verpleegkunst. Geraadpleegd op 10 oktober 2022, van https://www.lofderverpleegkunst.nl/doel/

Ensie. (2023). *Contextueel interview | betekenis & definitie*. https://www.ensie.nl/betekenis/contextueel-interview

Enurse.nl. (2022, 28 november). *De 7 CanMEDS rollen van het verpleegkundig beroepsprofiel - Enurse.nl*. Enurse.nl - voor (student) verpleegkundigen. https://www.enurse.nl/7-canmeds-rollen/

Erikson, E. H. (1950). *Childhood and Society*. W. W. Norton & Company.

Erikson, E. H. (1980). *Identity and the Life Cycle*. WW Norton.

Florence Nightingale Instituut - Florence Nightingale (1820-1910). (z.d.). https://www.fni.nl/florence-nightingale-1820-1910

Florence Nightingale Instituut - Hall of Fame. (z.d.). https://www.fni.nl/hall-of-fame

Florence Nightingale Instituut - Voortrekkers, pioniers en rolmodellen. (z.d.). Geraadpleegd op 10 november 2022, van https://www.fni.nl/voortrekkers-pioniers-en-rolmodellen

Friese preventie aanpak. (2020, mei). *Over de Friese Preventieaanpak - Friese Preventieaanpak*. https://www.friesepreventieaanpak.nl/over-de-friese-preventieaanpak/. Geraadpleegd op 24 oktober 2022, van https://www.friesepreventieaanpak.nl/over-de-friese-preventieaanpak/

Gebruiker Centraal. (2022, 24 november). *Met een frisse blik krijg je altijd nieuwe inzichten*. Expertpanel gebruiksvriendelijkheid. Geraadpleegd op 5 januari 2023, van https://expertpanel.gebruikercentraal.nl/

GGD Frysland. (z.d.). *De rol van publieke gezondheid en GGD Fryslân in de ouder wordende samenleving* [Presentatieslides].

GGD GHOR Nederland. (2021, 30 november). *Wat doet een GGD*. Geraadpleegd op 5 januari 2023, van https://ggdghor.nl/home/wat-doet-een-ggd/

Good Work Company. (2022, 13 juli). *Beroepsidentiteit*. Geraadpleegd op 10 december 2022, van https://goodworkcompany.nl/gedachtegoed/professionals-en-identiteit/beroepsidentiteit/

Guba, E. G. (1981). Criteria for assessing the trustworthiness of naturalistic inquiries. ECTJ, 29(2), 75. doi:10.1007/BF02766777

Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth Generation Evaluation*. Newbury Park, CA: SAGE Publication.

Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (VoL. 2, pp. 105-117). Thousand Oaks, Ca: Sage.

Half, R. (2019, 3 april). *Voorbeeld functieprofiel opstellen? Volg dit stappenplan!* Robert Half. https://www.roberthalf.nl/nl/blog/werving/voorbeeld-functieprofiel-opstellen-volg-dit-stappenplan

Hanzehogeschool Groningen. (z.d.). *1. Formuleer je (PICO) onderzoeksvraag: Waar staat PICO voor?* Hanze Library Guides. Geraadpleegd op 10 oktober 2022, van https://libguides.hanze.nl/ebp_nl/1

Hovestad, L. (2021, 31 januari). *Handige tool voor je het scriptie; het 6W model van Ferrell*. Jouw Scriptiecoach B.V. Geraadpleegd op 29 september 2022, van https://jouwscriptiecoach.nl/2021/01/31/handige-tool-voor-je-het-scriptie-het-6w-model-van-ferrell/#:%7E:text=Je%20gebruikt%20het%206W%20model,product%20of%20dienst%20juist%20niet%3F

Huy, Q. N. (2012). Improving the Odds of Publishing Inductive Qualitative Research in Premier Academic Journals. *The Journal of Applied Behavioral Science,* 48(2), 282-287. doi:10.1177/0021886312438864

Iriarte-Roteta, A., Lopez-Dicastillo, O., Mujika, A., Ruiz-Zaldibar, C., Hernantes, N., Bermejo-Martins, E. & Pumar-Méndez, M. J. (2020). Nurses' role in health promotion and prevention: A critical interpretive synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, *29*(21–22), 3937–3949. https://doi.org/10.1111/jocn.15441

Kennisplein Zorg voor Beter. (2022a, juli 21). *Cijfers: vergrijzing en toenemende zorg*. Zorg voor Beter. Geraadpleegd op 29 september 2022, van https://www.zorgvoorbeter.nl/veranderingen-langdurige-zorg/cijfers-vergrijzing

Kennisplein Zorg voor Beter. (2022b, juli 21). *Cijfers: vergrijzing en toenemende zorg*. Zorg voor Beter. Geraadpleegd op 10 oktober 2022, van https://www.zorgvoorbeter.nl/veranderingen-langdurige-zorg/cijfers-vergrijzing

Kirsten Dingemanse. (2021, 26 oktober). *Stappenplan om kwantitatieve en kwalitatieve interviews te coderen*. Scribbr. https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/coderen-interview/

Kwaliteitsborging van kwalitatief onderzoek. (2021, 23 april). MyResearchMentor. Geraadpleegd op 4 januari 2023, van https://myresearchmentor.nl/kwaliteitsborging-van-kwalitatief-onderzoek/

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). Naturalistic Inquiry. In. Newbury Park, CA: Sage Publications

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1986). But is it rigorous? Trustworthiness and authenticity in naturalistic evaluation. *New Directions for Program Evaluation,* 1986(30), 73-84. doi:10.1002/ev.1427

Merkus, J. (2022, 24 augustus). *Verschil tussen kwalitatief & kwantitatief onderzoek | Voorbeelden*. Scribbr. Geraadpleegd op 10 oktober 2022, van https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/kwalitatief-vs-kwantitatief-onderzoek/

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2020, 2 oktober). *Gezondheidsverschillen voorbij, complexe ongelijkheid is een zaak van ons allemaal - Raad voor Volksgezondheid en Samenleving*. Gezondheidsverschillen voorbij. Geraadpleegd op 4 januari 2023, van https://adviezen.raadrvs.nl/gezondheidsverschillen-voorbij/

Myrna Keurhorst, Sanne Kuster & Dr. Miranda Laurant. (2011). De wijkverpleegkundige van de toekomst. In *https://www.iqhealthcare.nl/media/57170/de_wijkverpleegkundige_van_de_toekomst.pdf*.

IQ scientific institute for quality of healthcare Radboud University Nijmegen Medical Centre. Geraadpleegd op 9 november 2022, van https://www.iqhealthcare.nl/media/57170/de_wijkverpleegkundige_van_de_toekomst.pdf

Poortinga, E. (2019, 24 november). *Focusgroep: definitie, doel en onderbouwing van de methode*. Studiemeesters. Geraadpleegd op 11 oktober 2022, van https://www.studiemeesters.nl/studietips/de-focusgroep-definitie-doel-en-onderbouwing-van-de-methode/

Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2016). Research methods for business students (Vol. Seventh) (t ed.). Harlow: Pearson Education

Savrin, C. (2009). Growth and Development of the Nurse Practitioner Role Around the Globe. *Journal of Pediatric Health Care*, *23*(5), 310–314. https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2008.10.005

Seale, C. (1999). Quality in Qualitative Research. Qualitative Inquiry, 5(4), 465-478. doi:10.1177/107780049900500402

Schaafsma, M. (2022, 13 juni). *Adviesrapport verpleegkundige rolinvulling bij preventie voor volwassenen en ouderen. : Een kwalitatief onderzoek naar de verpleegkundige rolinvulling bij preventie voor volwassen en ouderen binnen de eerste lijn.* https://publiekegezondheid.nl/. Geraadpleegd op 2 september 2022, van https://publiekegezondheid.nl/

Schickenberg, B., W, D. de, Ruijsscher, K., Esselink, M., Denkers, R. C. & Bunk, S. (2022). *Vitaliteit in de derde levensfase: Adviesrapport over de bijdrage van GGD fryslân voor meer gezonde jaren*.

Schwab, P. (2021, 30 maart). *Kwalitatief onderzoek: 3 soorten interviews*. Marktonderzoek agentschap. Geraadpleegd op 10 oktober 2022, van https://www.intotheminds.com/blog/nl/kwalitatief-onderzoek-3-soorten-interviews/

Stichting Lof der Verpleegkunst & Bureau Lambregts. (2022, 20 januari). *Wat een beeld van een verpleegkundige! : Publieksimago en beroepsidentiteit van verpleegkundigen*. https://www.lofderverpleegkunst.nl/. Geraadpleegd op 12 december 2022, van https://www.lofderverpleegkunst.nl/wp-content/uploads/2022/01/Wat-een-beeld-van-een-verpleegkundige.pdf

Swaen, B. (2021, 12 november). *Wat is een focusgroep of focusgroep-interview?* Scribbr. Geraadpleegd op 11 oktober 2022, van https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/focusgroep/

Van, J. & Wouters, E. (2020). *Ontwerpen voor zorg en welzijn* (1ste editie). Coutinho.

Verhoeven, N. (2020). *Thematische analyse : Patronen vinden bij kwalitatief onderzoek*. Boom uitgevers Amsterdam.

Verpleegkundige Complementaire Zorg. (z.d.). https://www.han.nl/opleidingen/post-hbo/complementaire-zorg/

Wapenaar, j. (2019, 11 december). *Verpleegkundigen komen niet toe aan preventie maar zien het wel als kerntaak*. Nursing. Geraadpleegd op 10 oktober 2022, van https://www.nursing.nl/verpleegkundigen-komen-niet-toe-aan-preventie-maar-zien-het-wel-als-kerntaak/

Wat is preventie? (z.d.). Loketgezondleven.nl. Geraadpleegd op 24 oktober 2022, van https://www.loketgezondleven.nl/integraal-werken/wettelijk-en-beleidskader-publieke-gezondheid/wat-is-preventie

Bijlagen

Bijlage A. Zoekstrategie

Tabel A.1 Zoektermen

Met de opgestelde zoektermen is gezocht in verschillende databases.

Nederlandse zoektermen	Engelse zoektermen	Synoniemen
Verpleegkundige	Nurse	Nurses
Rolontwikkeling	Role development	
Preventie	Prevention	Primary prevention

Tabel A.2 Zoekstrategie

De zoekstrategie geeft weer waar en hoe er is gezocht naar literatuur. Tevens geeft het weer wat er is gevonden aan literatuur en wat is geselecteerd voor dit advies rapport.

Database	Zoektermen	Resultaten	Geselecteerd	Auteurs	Titel	Jaargang
PubMed	(("Primary Prevention"[Title/Abstract] OR "prevention"[Title/Abstract] OR "Primary Prevention"[MeSH Terms]) AND "role development"[Title/Abstract]) AND (2007:2022[pdat])	7	0	-	-	-
PubMed	(("expanded role"[Title/Abstract] OR "role development"[Title/Abstract]) AND ("Nurses"[MeSH Terms] OR "nurses, public health"[MeSH Terms] OR	7	0	-	-	-

Database	Zoektermen	Resultaten	Geselecteerd	Auteurs	Titel	Jaargang
	("Nurses"[Title/Abstract] OR "nurses public health"[Title/Abstract])) AND ("Primary Prevention"[Title/Abstract] OR "prevention"[Title/Abstract] OR "Primary Prevention"[MeSH Terms])) AND (2007:2022[pdat])					
Google Scholar	De rolontwikkeling van verpleegkundige ten behoeve van preventie (2007-2022)	2400	1	M.Keurhorst, S.Kusters, Dr. M.Laurant	De wijkverpleegkundige van de toekomst	2011
Cinahl	role development AND AB role development OR TI role development AND prevention AND AB prevention OR TI prevention and (MH "Nurses") or TI nurses role OR AB nurses role (2007-2022)	205	2	A.Iriarte-Roteta O.Lopez-Dicastill A.Mujika C.Ruiz-Zaldibar N.Hernantes E.Bermejo-Martins M.J.Pumar-Méndez C. Savrin	Nurses' role in health promotion and prevention: A critical interpretive synthesis Growth and Development of the Nurse Practitioner Role Around the Globe	2020 2009
Springer-Link	De rolontwikkeling van verpleegkundigen bij preventie	4	0	-	-	-

Figuur A.1 Zoekstrategie Pubmed

History and Search Details

Download Delete

Search	Actions	Details	Query	Results	Time
#22	•••	⌄	Search: **(((primary prevention[Title/Abstract]) OR (prevention[Title/Abstract])) OR ("Primary Prevention"[Mesh])) AND (role development[Title/Abstract])** Sort by: **Most Recent** ("Primary Prevention"[Title/Abstract] OR "prevention"[Title/Abstract] OR "Primary Prevention"[MeSH Terms]) AND "role development"[Title/Abstract]	15	10:53:27
#14	•••	›	Search: **(((role development[Title/Abstract]) AND ((nurse[Title/Abstract]) OR (nurses[Title/Abstract]))) OR ("Nurses"[Mesh])) AND ("Primary Prevention"[Mesh])** Sort by: **Most Recent**	612	10:52:25
#21	•••	›	Search: **((role development[Title/Abstract]) AND ("Nurses"[Mesh])) OR ((nurse[Title/Abstract]) OR (nurses[Title/Abstract]))** Sort by: **Most Recent**	297,782	10:50:48
#20	•••	›	Search: **((((("Nurses"[Mesh]) OR ((nurse[Title/Abstract]) OR (nurses[Title/Abstract]))) AND (role development[Title/Abstract])) AND ("Primary Prevention"[Mesh])) OR ((primary prevention[Title/Abstract]) OR (prevention[Title/Abstract]))** Sort by: **Most Recent**	670,596	10:49:53
#19	•••	›	Search: **((((((role development[Title/Abstract]) AND ((("Role"[Mesh]) OR "Nurse's Role"[Mesh]) OR "Professional Role"[Mesh])) OR ("Nurses"[Mesh])) OR ((nurse[Title/Abstract]) OR (nurses[Title/Abstract]))) AND (for purpose[Title/Abstract])) AND ("Primary Prevention"[Mesh])) OR ((primary prevention[Title/Abstract]) OR (prevention[Title/Abstract]))** Filters: **from 2008 - 2023** Sort by: **Most Recent**	424,315	10:49:11
#18	•••	›	Search: **((((((role development[Title/Abstract]) AND ((("Role"[Mesh]) OR "Nurse's Role"[Mesh]) OR "Professional Role"[Mesh])) OR ("Nurses"[Mesh])) OR ((nurse[Title/Abstract]) OR (nurses[Title/Abstract]))) AND (for purpose[Title/Abstract])) AND ("Primary Prevention"[Mesh])) OR ((primary prevention[Title/Abstract]) OR (prevention[Title/Abstract]))** Sort by: **Most Recent**	670,594	10:48:49

#17	•••	›	Search: **for purpose[Title/Abstract]** Sort by: **Most Recent**	82	10:47:04
#16	•••	›	Search: **(("role development"[Title/Abstract] AND ("nurse"[Title/Abstract] OR "Nurses"[Title/Abstract])) OR "Nurses"[MeSH Terms]) AND "Primary Prevention"[MeSH Terms]) AND (Therapy/Narrow[filter])** Sort by: **Most Recent**	9	10:44:09
#15	•••	›	Search: **(((role development[Title/Abstract]) AND ((nurse[Title/Abstract]) OR (nurses[Title/Abstract]))) OR ("Nurses"[Mesh])) AND ("Primary Prevention"[Mesh])** Filters: **from 2007 - 2022** Sort by: **Most Recent**	307	10:41:17
#13	•••	›	Search: **((role development[Title/Abstract]) AND ((nurse[Title/Abstract]) OR (nurses[Title/Abstract]))) OR ("Nurses"[Mesh])** Filters: **from 2007 - 2022** Sort by: **Most Recent**	40,589	10:40:46
#12	•••	›	Search: **((role development[Title/Abstract]) AND ((nurse[Title/Abstract]) OR (nurses[Title/Abstract]))) OR ("Nurses"[Mesh])** Sort by: **Most Recent**	96,449	10:40:24
#11	•••	›	Search: **(((((("Nurses"[Mesh]) OR ((("Role"[Mesh]) OR "Nurse's Role"[Mesh]) OR "Professional Role"[Mesh])) OR ((nurse[Title/Abstract]) OR (nurses[Title/Abstract]))) AND (role development[Title/Abstract])) AND ("Primary Prevention"[Mesh])) OR ((primary prevention[Title/Abstract]) OR (prevention[Title/Abstract]))** Filters: **from 2008 - 2023** Sort by: **Most Recent**	424,315	10:39:44
#10	•••	›	Search: **(((((("Nurses"[Mesh]) OR ((("Role"[Mesh]) OR "Nurse's Role"[Mesh]) OR "Professional Role"[Mesh])) OR ((nurse[Title/Abstract]) OR (nurses[Title/Abstract]))) AND (role development[Title/Abstract])) AND ("Primary Prevention"[Mesh])) OR ((primary prevention[Title/Abstract]) OR (prevention[Title/Abstract]))** Sort by: **Most Recent**	670,596	10:39:31
#9	•••	›	Search: **(((((("Nurses"[Mesh]) OR ((nurse[Title/Abstract]) OR (nurses[Title/Abstract]))) AND (role development[Title/Abstract])) OR ((("Role"[Mesh]) OR "Nurse's Role"[Mesh]) OR "Professional Role"[Mesh])) AND ("Primary Prevention"[Mesh])) OR ((primary prevention[Title/Abstract]) OR (prevention[Title/Abstract]))** Filters: **from 2008 - 2023** Sort by: **Most Recent**	424,677	10:38:38

#9	•••	›	Search: **(((((("Nurses"[Mesh]) OR ((nurse[Title/Abstract]) OR (nurses[Title/Abstract]))) AND (role development[Title/Abstract])) OR ((("Role"[Mesh]) OR "Nurse's Role"[Mesh]) OR "Professional Role"[Mesh])) AND ("Primary Prevention"[Mesh])) OR ((primary prevention[Title/Abstract]) OR (prevention[Title/Abstract]))** Filters: **from 2008 - 2023** Sort by: **Most Recent**	424,677	10:38:38
#8	•••	›	Search: **(((((("Nurses"[Mesh]) OR ((nurse[Title/Abstract]) OR (nurses[Title/Abstract]))) AND (role development[Title/Abstract])) OR ((("Role"[Mesh]) OR "Nurse's Role"[Mesh]) OR "Professional Role"[Mesh])) AND ("Primary Prevention"[Mesh])) OR ((primary prevention[Title/Abstract]) OR (prevention[Title/Abstract]))** Sort by: **Most Recent**	671,451	10:38:20
#7	•••	›	Search: **(nurse[Title/Abstract]) OR (nurses[Title/Abstract])**	297,769	10:37:10
#6	•••	›	Search: **((role[Title/Abstract]) OR (nurses role[Title/Abstract])) OR (professional role[Title/Abstract])**	2,985,080	10:36:42
#5	•••	›	Search: **(primary prevention[Title/Abstract]) OR (prevention[Title/Abstract])**	670,594	10:35:57
#4	•••	›	Search: **role development[Title/Abstract]**	599	10:35:15
#3	•••	›	Search: **"Primary Prevention"[Mesh]** Sort by: **Most Recent**	175,176	10:34:38
#2	•••	›	Search: **(("Role"[Mesh]) OR "Nurse's Role"[Mesh]) OR "Professional Role"[Mesh]** Sort by: **Most Recent**	112,970	10:33:43
#1	•••	›	Search: **"Nurses"[Mesh]** Sort by: **Most Recent**	96,271	10:31:34

#8	•••	›	Search: **((("Primary Prevention"[Title/Abstract] OR "prevention" [Title/Abstract] OR "Primary Prevention"[MeSH Terms]) AND "role development"[Title/Abstract])) AND ((("Nurses"[Mesh]) OR "Nurses, Public Health"[Mesh]) OR ((nurses[Title/Abstract]) OR (nurses, public health[Title/Abstract])))** Sort by: **Most Recent**	5	06:17:07
#11	•••	›	Search: **(("Primary Prevention"[Title/Abstract] OR "prevention" [Title/Abstract] OR "Primary Prevention"[MeSH Terms]) AND "role development"[Title/Abstract]) AND (2007:2022[pdat])** Sort by: **Most Recent**	7	05:32:03
#10	•••	›	Search: **("Primary Prevention"[Title/Abstract] OR "prevention" [Title/Abstract] OR "Primary Prevention"[MeSH Terms]) AND "role development"[Title/Abstract] AND ("Nurses"[MeSH Terms] OR "nurses, public health"[MeSH Terms] OR ("Nurses"[Title/Abstract] OR "nurses public health"[Title/Abstract]))** Sort by: **Most Recent**	5	05:31:31
#9	•••	›	Search: **((("Primary Prevention"[Title/Abstract] OR "prevention" [Title/Abstract] OR "Primary Prevention"[MeSH Terms]) AND "role development"[Title/Abstract])) AND ((("Nurses"[Mesh]) OR "Nurses, Public Health"[Mesh]) OR ((nurses[Title/Abstract]) OR (nurses, public health[Title/Abstract])))** Filters: **from 2007 - 2022** Sort by: **Most Recent**	0	05:31:07
#7	•••	›	Search: **(("Nurses"[Mesh]) OR "Nurses, Public Health"[Mesh]) OR ((nurses[Title/Abstract]) OR (nurses, public health[Title/Abstract]))** Sort by: **Most Recent**	270,306	05:30:34
#6	•••	›	Search: **(nurses[Title/Abstract]) OR (nurses, public health[Title/Abstract])** Sort by: **Most Recent**	207,939	05:28:22
#5	•••	›	Search: **("Nurses"[Mesh]) OR "Nurses, Public Health"[Mesh]** Sort by: **Most Recent**	96,346	05:27:50
#4	•••	›	Search: **(("Primary Prevention"[Title/Abstract] OR "prevention" [Title/Abstract] OR "Primary Prevention"[MeSH Terms]) AND "role development"[Title/Abstract])** Filters: **from 2007 - 2022** Sort by: **Most Recent**	7	05:25:11
#3	•••	›	Search: **(("Primary Prevention"[Title/Abstract] OR "prevention" [Title/Abstract] OR "Primary Prevention"[MeSH Terms]) AND "role development"[Title/Abstract])** Sort by: **Most Recent**	15	05:24:45
#20	•••	›	Search: **"Primary Prevention"[Mesh]** Sort by: **Most Recent**	175,610	06:25:22
#19	•••	›	Search: **((((expanded role[Title/Abstract]) OR (role development[Title/Abstract])) AND ((("Nurses"[Mesh]) OR "Nurses, Public Health"[Mesh]) OR ((nurses[Title/Abstract]) OR (nurses, public health[Title/Abstract])))) AND (("prevention and control" [Subheading]) OR "Primary Prevention"[Mesh])) OR ((prevention[Title/Abstract] AND control[Title/Abstract]) OR (primary prevention[Title/Abstract]))** Filters: **from 2007 - 2023** Sort by: **Most Recent**	110,278	06:24:14
#18	•••	›	Search: **((((expanded role[Title/Abstract]) OR (role development[Title/Abstract])) AND ((("Nurses"[Mesh]) OR "Nurses, Public Health"[Mesh]) OR ((nurses[Title/Abstract]) OR (nurses, public health[Title/Abstract])))) AND (("prevention and control" [Subheading]) OR "Primary Prevention"[Mesh])) OR ((prevention[Title/Abstract] AND control[Title/Abstract]) OR (primary prevention[Title/Abstract]))** Sort by: **Most Recent**	169,322	06:24:00
#17	•••	›	Search: **((expanded role[Title/Abstract]) OR (role development[Title/Abstract])) AND ((("Nurses"[Mesh]) OR "Nurses, Public Health"[Mesh]) OR ((nurses[Title/Abstract]) OR (nurses, public health[Title/Abstract])))** Sort by: **Most Recent**	543	06:22:37
#16	•••	›	Search: **(expanded role[Title/Abstract]) OR (role development[Title/Abstract])** Sort by: **Most Recent**	1,716	06:21:55
#15	•••	›	Search: **(prevention[Title/Abstract] AND control[Title/Abstract]) OR (primary prevention[Title/Abstract])** Sort by: **Most Recent**	169,305	06:20:18
#14	•••	›	Search: **("prevention and control" [Subheading]) OR "Primary Prevention" [Mesh]** Sort by: **Most Recent**	1,521,803	06:19:48
#13	•••	›	Search: **((("Primary Prevention"[Title/Abstract] OR "prevention" [Title/Abstract] OR "Primary Prevention"[MeSH Terms]) AND "role development"[Title/Abstract])) AND ((nurses[Title/Abstract]) OR (nurses, public health[Title/Abstract]))** Sort by: **Most Recent**	4	06:18:19
#12	•••	›	Search: **((("Primary Prevention"[Title/Abstract] OR "prevention" [Title/Abstract] OR "Primary Prevention"[MeSH Terms]) AND "role development"[Title/Abstract])) AND (("Nurses"[Mesh]) OR "Nurses, Public Health"[Mesh])** Sort by: **Most Recent**	2	06:17:49

Search	Actions	Details	Query	Results	Time
#23	•••	⌄	Search: **(((expanded role[Title/Abstract]) OR (role development[Title/Abstract])) AND ((("Nurses"[Mesh]) OR "Nurses, Public Health"[Mesh]) OR ((nurses[Title/Abstract]) OR (nurses, public health[Title/Abstract])))) AND (((primary prevention[Title/Abstract]) OR (prevention[Title/Abstract])) OR ("Primary Prevention"[Mesh]))** Filters: **from 2007 - 2022** Sort by: **Most Recent** (("expanded role"[Title/Abstract] OR "role development"[Title/Abstract]) AND ("Nurses"[MeSH Terms] OR "nurses, public health"[MeSH Terms] OR ("Nurses"[Title/Abstract] OR "nurses public health"[Title/Abstract])) AND ("Primary Prevention"[Title/Abstract] OR "prevention"[Title/Abstract] OR "Primary Prevention"[MeSH Terms])) AND (2007:2022[pdat])	7	06:26:20
#22	•••	›	Search: **(((expanded role[Title/Abstract]) OR (role development[Title/Abstract])) AND ((("Nurses"[Mesh]) OR "Nurses, Public Health"[Mesh]) OR ((nurses[Title/Abstract]) OR (nurses, public health[Title/Abstract])))) AND (((primary prevention[Title/Abstract]) OR (prevention[Title/Abstract])) OR ("Primary Prevention"[Mesh]))** Sort by: **Most Recent**	22	06:26:13
#21	•••	›	Search: **((primary prevention[Title/Abstract]) OR (prevention[Title/Abstract])) OR ("Primary Prevention"[Mesh])** Sort by: **Most Recent**	823,649	06:25:49
#20	•••	›	Search: **"Primary Prevention"[Mesh]** Sort by: **Most Recent**	175,610	06:25:22
#19	•••	›	Search: **((((expanded role[Title/Abstract]) OR (role**	110,278	06:24:14

Figuur A.2 Zoekstrategie CINAHL

Tuesday, November 01, 2022 1:56:17 PM

#	Query	Limiters/Expanders	Last Run Via	Results
S18	(S10 OR S11) AND (S12 AND S13 AND S16)	Limiters - Published Date: 20070101-20221231 Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL Complete	205
S17	(S10 OR S11) AND (S12 AND S13 AND S16)	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL Complete	317
S16	S10 OR S11	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL Complete	122,201
S15	(prevention AND AB prevention OR TI prevention) AND (S10 OR S11)	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL Complete	3,625
S14	(prevention AND AB prevention OR TI prevention) AND (S10 OR S11)	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL Complete	3,625
S13	prevention AND AB prevention OR TI prevention	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL Complete	221,366
S12	role development AND AB role development OR TI role development	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search	62,503
S11	TI nurses role OR AB nurses role	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL Complete	52,922
S10	(MH "Nurses")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL Complete	72,530
S9	((MH "Aged") OR (MH "Aged, 80 and Over")) AND (S4 AND S7)	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL Complete	21,598
S8	((MH "Aged") OR (MH "Aged, 80 and Over")) AND (S4 AND S7)	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL Complete	21,598
S7	(MH "Aged") OR (MH "Aged, 80 and Over")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL Complete	933,201
S6	(prevention or reduction or minimize) AND TI role development in nursing AND AB role development in nursing	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL Complete	3
S5	prevention AND TI role development in nursing AND AB role development in nursing	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL Complete	1
S4	role development in nursing AND TI prevention OR AB prevention	Limiters - Published Date: 20070101-20221231 Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL Complete	148,534
S3	role development in nursing AND TI prevention	Limiters - Published Date: 20070101-20221231	Interface - EBSCOhost Research Databases	20
S2	role development in nursing AND TI prevention AND AB prevention	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL Complete	35
S1	role development in nursing AND TI prevention OR AB prevention	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL Complete	176,532

Bijlage B. Evidence Tabel

Bij de evidence tabel wordt de gevonden literatuur gerangschikt op level van evidence.

Tabel B.1 evidence table

Auteur	**Jaartal**	**Titel**	**Resultaten**	**Populatie**	**Relevantie**	**Level of evidence**
M.Keurhorst, S.Kusters, Dr. M.Laurant	2011	De wijkverpleegkundige van de toekomst	Uit het onderzoek van Myrna Keurhorst et al (2011) blijkt dat er te weinig aandacht wordt geschonken aan de ontwikkeling van competenties van wijkverpleegkundigen.	Door middel van interviews en een focusgroep met de doelgroep wordt informatie verzamelt.	Beschrijft dat er meer aandacht moet worden besteed aan de ontwikkeling van competenties, willen verpleegkundig adequaat hun werk kunnen doen.	Level C
A.Iriarte-Rotet a O.Lopez-Dicas tillA.Mujika C.Ruiz-Zaldiba r N.Hernantes E.Bermejo-Ma rtins M.J.Pumar-M éndez	2020	Nurses' role in health promotion and prevention: A critical interpretive synthesis	Verpleegkundigen kunnen niet groeien in de rol van preventie, vanwege belemmering. Zo wordt er vanuit de organisatie niet genoeg geprioriteerd op het gebied van preventie en is er geen duidelijke taakomschrijving, waardoor verpleegkundigen niet weten wat tot hun rol toebehoort en voeren deze daarom niet of	Door middel van meerdere databases worden verschillende literatuurbronnen met elkaar vergeleken.	Beschrijft de belemmeringen op het gebied van groei in de rol van preventie en gezondheidspromotie bij verpleegkundigen. Wat resulteert in het niet goed kunnen uitoefen of groeien in de rol.	Level B

Auteur	Jaartal	Titel	Resultaten	Populatie	Relevantie	Level of evidence
			niet goed genoeg uit.			
C. Savrin	2009	Growth and Development of the Nurse Practitioner Role Around the Globe	De rolontwikkeling van verpleegkundigen kan vergeleken worden met de acht stadia van psychosociale ontwikkeling bij kinderen uit een model van Erikson (1950), Erikson (1980) (in Savrin, 2009).	Een discussie, waarin het model van Erikson (1950), Erikson (1980) wordt vergeleken met de ontwikkeling van verpleegkundigen.	Beschrijft de stappen van rolontwikkeling bij verpleegkundigen.	Level D

Bijlage C. Roadmap

In een Roadmap wordt kort het ontwerpproces weergegeven.

Bijlage D. Interview vragen

Preventie is een belangrijk en expliciet onderdeel in het verpleegkundige beroepsprofiel, echter wordt hier niet optimaal gebruik van gemaakt, er zijn veel belemmeringen voor verpleegkundige, niet alleen wet en regelgeving dragen hieraan bij, maar ook de toenemende werkdruk (Wapenaar, 2019). Het onderzoek naar een nieuw functieprofiel draagt bij aan modernisering van verpleegkundigen in een veld waar nu nog niet veel mee wordt gedaan.
Op dit moment wordt er veel gedaan aan individuele preventie, dit is preventie na een zorgindicatie en beginnende ziekte, dit is echter te laat, het is daarom belangrijk dat wij ons gaan focussen op universele en selectieve preventie, hierbij wordt preventie gegeven aan de gezonde bevolking en de bevolking die risico loopt op een ziekte, zodat je een ziekte kan voorkomen of minder erg kan maken voor de toekomst (Wat is preventie?, z.d.).
Op dit moment wordt er door de GGD nog vrijwel niets gedaan in de vorm van preventie met betrekking tot ouderen (65+), de GGD houdt zich bezig met preventie, dit voortvloeiend vanuit de wet publieke gezondheid, echter is preventie voor ouderen op dit moment nog geen opdracht aan de GGD, dit wordt gezien als een probleem dat gemeenschappelijk zal moeten worden opgelost. De GGD heeft voor de verpleegkundige dan ook geen passend functieprofiel preventie voor ouderen. Verpleegkundige ervaren belemmeringen in regelgeving, bevoegdheden en te weinig expertise op het gebied preventie met betrekking tot ouderen. Hoe kom je tot een samenwerking tussen GGD en wijkverpleging op lokaal niveau? Hoe ontwikkelt er een functieprofiel dat zich focust op samenhang van gezondheidszorg en preventie van de doelgroep? En hoe pakt de GGD Leeuwarden of een andere organisatie een nieuw functieprofiel op?

Taken verpleegkundigen

1. Welke taken op gebied van preventie vervult u binnen de wijk?
    - Vindt u dat u genoeg doet aan preventie binnen de wijk? Licht toe, waarom wel of waarom niet?

Soorten preventie

2. Richt u zich binnen de wijk op universele en/of selectieve preventie of toch meer universeel?(Hierbij wordt preventie gegeven aan de gezonde bevolking en de bevolking die risico loopt op een ziekte, zodat je een ziekte kan voorkomen of minder erg kan maken voor de toekomst
    - Hoe ziet de preventie er uit binnen de wijk?
    - Is dit een actie voor de wijkverpleegkundige of wordt dit ook uitgevoerd door de verzorgenden/ig?

3. Wat heeft de wijkverpleegkundige nodig om universele/selectieve preventie uit te kunnen voeren, vanuit de gemeente/overheid?
    - Ervaart u op dit moment ook belemmeringen om dit te kunnen doen? Zo ja wat voor belemmeringen?

Kwaliteiten verpleegkundigen

4. Over wat voor kwaliteiten moet een verpleegkundige beschikken als het gaat om preventie? (doelen- attitudes-talenten en vaardigheden)

Beroepsidentiteit

5. Hoe beschrijft u uw beroepsidentiteit als verpleegkundige? (Uw professionele identiteit zijn de zaken die u maken tot wie u bent als professional, deze kwaliteiten wilt u niet kwijt en geven verbinding aan wie u bent en hoe u uw werk doet)
    - Wat vindt u belangrijk aan uw eigen beroepsidentiteit identiteit die u graag terugziet bij andere verpleegkundigen?

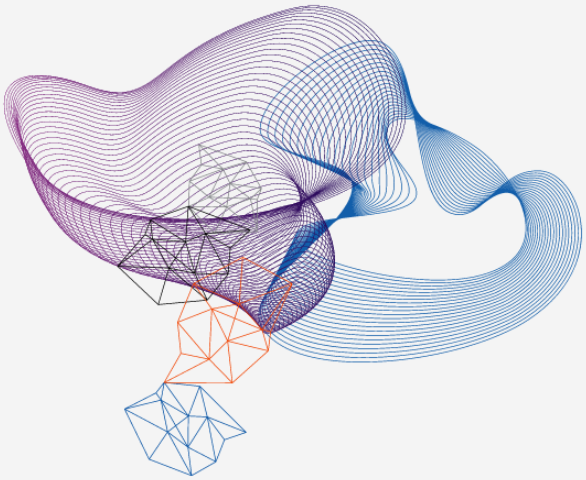
6. Over wat voor attitude en waardes moet een verpleegkundige beschikken?
    - Wat motiveert u?
    - Wat zijn leidende waarden en opvattingen die u typeren als verpleegkundige? (sterk gericht op sociaal leven en/of gericht op helpen van anderen, bent u statusgevoelig of niet, vernieuwingsgericht of behoudend, vindt u eigen regie en autonoom zijn belangrijk etc.)

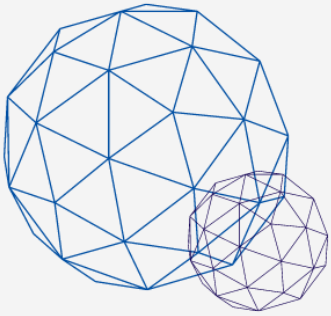
7. Wat vindt u nou echt belangrijk in het leven?
    - Wat zijn uw doelen en wensen voor de toekomst, als u kijkt naar uw beroep?

Bijlage E. Presentatie Expertpanel

Agenda

- In het kort
- Voorstellen
- Persona 1: Kim
- Persona 2: Sjoukje
- Persona 3: Gerda
- Persona 4: Lisa





In het **kort**

TERUG NAAR AGENDA PAGINA

Probleem

Druk op zorg wordt steeds groter door vergrijzing.

Toelichting

Preventie is een belangrijk en expliciet onderdeel in het verpleegkundige beroepsprofiel, echter wordt hier niet optimaal gebruik van gemaakt, er zijn veel belemmeringen voor verpleegkundige, niet alleen wet en regelgeving dragen hieraan bij, maar ook de toenemende werkdruk (Wapenaar, 2019).

Oplossing

Een nieuw functieprofiel kan een bijdrage leveren op de vermindering van druk op de zorg. Het onderzoek naar een nieuw functieprofiel draagt bij aan modernisering van verpleegkundigen in een veld waar nu nog niet veel mee wordt gedaan.

Voorstel rondje

Kim de Vries

Demografische gegevens

Leeftijd: 25
Geslacht: Vrouw
Beroep: Verpleegkundige
Opleiding: HBO-V
Familie: Partner
Woonsituatie: Studio

Typerende quote:

Stel niet uit tot morgen wat je vandaag kunt doen.

Biografie:

Ik ben Kim, ik ben 25 jaar en een aantal jaar afgestudeerd van de opleiding HBO-V. In mijn vrije tijd ga ik graag op stap of koffie drinken met vrienden. Ik ben vaak te vinden in het park met mijn hond Boris. Ik heb veel stages gehad in de thuiszorg en werk hier nu ook 2 jaar als wijkverpleegkundige in, hier voel ik mij fijn en kan ik veel uit halen. Ik omschrijf mijzelf als scherp.

Attitudes / waarden

- Statusgevoelig
- Innovatief
- Sociaal
- Ondernemend
- Autonoom

Doelen en wensen

X: Ouderen moeten een zo´n lang mogelijk normaal leve leiden, ondanks lichamelijke beperkingen.

X: Meer tijd besteden aan preventieve zorg.

X: Verschuiving van bevoegdheden, verpleegkundigen kunnen meer taken overnemen.

Emoties/gedachten/zorgen?

Verpleegkundigen hebben niet genoeg tijd voor hun cliënten.

Verpleegkundigen hebben niet genoeg bevoegdheid.

Er zijn te veel zorgregels.

Belangrijke personen

Florence Nightingale
Zij is het symbool van moderne verpleging, zij staat voor vernieuwing.

Talenten

Helikopterview
Fris en verse blik
Onderzoekend
Probleem oplossend

Sjoukje de Vriend

Demografische gegevens

Leeftijd: 30
Geslacht: Vrouw
Beroep: Verpleegkundige
Opleiding: MBO-V- HBO-V
Familie: Partner en 2 kinderen
Woonsituatie: Vrijstaand huis in Beetsterzwaag

Typerende quote:
Verwarring is een bron van vernieuwing.

Biografie:
Ik ben Sjoukje, ik ben 30 jaar oud en woon samen met mijn partner en 2 kinderen in Beetsterzwaag. Na mijn opleiding tot verpleegkundige op het MBO heb ik 4 jaar gewerkt in het ziekenhuis. Daarna heb ik de opleiding tot HBO-V gedaan en ben ik gaan werken als wijkverpleegkundige, dit doe ik inmiddels alweer 4 jaar.

Attitudes / waarden

- Statusgevoelig
- Innovatief
- Sociaal
- Ondernemend
- Autonoom

Doelen en wensen

X: Behouden van wensen van cliënten. Meegaan met wat zij willen en kunnen en niet streven naar vooruitgang maar juist behouden wat er nog wel is.

X: Meer uit gaan van rapportages, minder huisbezoeken om tijd te besparen.

X: taken verschuiven, verpleegkundige meer kantoortaken, ig ´er meer zorgtaken op zich nemen

Emoties/gedachten/zorgen?

Verpleegkundigen hebben niet genoeg tijd voor kantoortaken.

Niet genoeg aandacht voor wensen van de cliënt.

Belangrijke personen

Aafke Gesina van Hulst
De pionier van de wijkverpleging, vorm gegeven aan de wijkverpleging,
Stond voor sociale vaardigheid en heeft veel gedaan voor de arme bevolking haar motto ¨door allen voor allen¨.

Talenten

Kennis
Autonoom
Zorg voor
Behoudend
Communicatief

Gerda Jong

Demografische gegevens

Leeftijd: 27
Geslacht: Vrouw
Beroep: Verpleegkundige
Opleiding: HBO-V
Familie: Partner
Woonsituatie: Vrijstaand huis in Leeuwarden

Typerende quote:
Begrip is voelen wat een ander denkt, niet denken wat een ander voelt.

Biografie:
Ik ben Gerda, ik ben 27 jaar en inmiddels alweer 5 jaar verpleegkundige. Ik heb in de eerste 2 jaar van mijn carrière gewerkt in het ziekenhuis als kinderverpleegkundige, vervolgens ben ik gaan werken voor de GGD als jeugdverpleegkundige. Ik hou van mijn baan, maar sta open voor verandering.

Attitudes / waarden

- Statusgevoelig
- Innovatief
- Sociaal
- Ondernemend
- Autonoom

Doelen en wensen

X: Meer jeugdverpleegkundigen die zich omscholen/bijscholen voor oudere doelgroep.

X: Meer tijd besteden aan preventieve zorg, wijkgericht werken.

X: De GGD moet zich meer/actiever bezig gaan houden met preventie voor de oudere/vergrijzende bevolking.

Emoties/gedachten/zorgen?

Te weinig verpleegkundigen werken in de ouderenzorg.

Er zijn te veel zorgregels en te weinig bevoegdheden voor verpleegkundigen.

Belangrijke personen

Marie Debrus
Eerste generatie van verpleegkundigen (gediplomeerd).
Wetenschappelijk, opoffering, baken van stabiliteit, zette zich in voor goede arbeidsomstandigheden.

Talenten

Onderzoekend
Preventiegericht werken
Ondernemend
Oog voor detail

Lisa Venkel

Demografische gegevens

Leeftijd: 33
Geslacht: Vrouw
Beroep: Verpleegkundige
Opleiding: HBO-V
Familie: Partner en 1 kind
Woonsituatie: appartement in Leeuwarden

Typerende quote:

Deuren worden geopend door ons over te geven aan de dingen die op ons pad komen.

Biografie:

Ik ben Gerda, ik ben 33 jaar en inmiddels alweer 10 jaar verpleegkundige. Ik heb in de eerste 5 jaar van mijn carrière gewerkt in het ziekenhuis als kraamverpleegkundige. Vervolgens ben ik gaan werken voor de GGD als jeugdverpleegkundige.

Doelen en wensen

X: Behoudende zorg, mensen komen wel naar de zorg to als zij problemen ervaren.

X: De GGD moet zich bezig gaan houden met preventie voor de jonge bevolking. De wijkverpleging en POH moeten meer aandacht besteden aan de ouderen.

Attitudes / waarden

Emoties/gedachten/zorgen?

Te weinig aandacht voor jonge bevolking.

Er zijn te veel problemen (op gebied van gezondheid) bij jongeren die het gezond ouder worden beïnvloeden. Dit moet juist aangepakt worden.

Belangrijke personen

Jeltje de Bosch Kemper
Richtte zich op verbetering van de maatschappelijke plaats van vrouwen

Talenten

Frisse blik
Communicatieve vaardigheden

Bijlage F. Informatiebrief en toestemmingsverklaring

Informatiebrief

Leeuwarden, 3 november 2022
Titel onderzoek: Hoe kan de GGD de verpleegkundigen een rol en positie geven op het gebied van preventie?

Geachte,

Wij vragen u mee te doen aan een onderzoek met de titel ¨Hoe kan de GGD de verpleegkundigen een rol en positie geven op het gebied van preventie¨, met een specificatie op valpreventie en het ontwikkelen van een nieuw functieprofiel preventie. Dit onderzoek wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van GGD Friesland. Wij benaderen u omdat u werkzaam bent in de zorg als verpleegkundige, praktijkondersteuner of arts. U beslist zelf of u mee wilt doen aan dit onderzoek. Voordat u de beslissing neemt, is het belangrijk om meer te weten over de onderzoeken. Na het lezen van deze informatiebrief hopen wij u genoeg te hebben geïnformeerd. Als u na het lezen van deze informatiebrief nog vragen heeft, neem dan contact op met de onderzoekers. Hun contactgegevens staan onderaan deze brief. Voor dit onderzoek is instemming verkregen van GGD Friesland.

We voeren dit onderzoek uit om meer te weten te komen over het onderwerp preventie, hoe kan de verpleegkundige een rol spelen op dit gebied? Op dit moment wordt de druk op de zorg steeds groter, er komen steeds meer ouderen in zorg terwijl er minder zorgverleners werkzaam zijn, om dit probleem te verminderen zal preventie versterkt moeten worden. Met dit onderzoek willen we meer te weten komen over de rol van verpleegkundigen bij valpreventie en of er een nieuw functieprofiel voor verpleegkundigen ontwikkeld kan worden ten behoeve van preventie en of dit gezien wordt als nuttig als het gaat om reduceren van druk op zorg.

U kunt meedoen aan deze onderzoeken door deel te nemen aan een interview met de onderzoekers. Het interview bestaat uit twee delen, valpreventie en een nieuw functieprofiel. Aan het einde van het interview kunt u zich nog opgeven voor een focusgroep interview, hierin wordt een persona gepresenteerd en kunt u meedenken aan kwaliteiten die nodig zijn bij een nieuw functieprofiel voor verpleegkundigen ten behoeve van preventie. Het afnemen van het interview zal ongeveer 20 minuten duren.

Om uw privacy te beschermen krijgen uw gegevens een code. Uw naam en andere gegevens die u direct kunnen identificeren worden weggelaten. Alleen direct betrokkenen van het onderzoek kunnen bij uw persoonsgegevens. Deze personen staan benoemd onderaan deze brief. Ook in het rapport of de publicatie van het onderzoek blijven de gegevens anoniem.

Het onderzoek staat onder supervisie van K. Boonstra, GGD Friesland. U kunt bij vragen via de onderstaande informatie contact opnemen met de onderzoekers.

Hoofdonderzoeker
Marijke Sangers,
student HBO- verpleegkunde, 4e jaars
E-mail: marijke.sangers@student.nhlstenden.com

Hoofdonderzoeker
Michelle van Riezen
Student HBO-verpleegkunde, 4e jaars
E-mail: michelle.van.riezen@student.nhlstenden.com

Toestemmingsverklaring

Titel onderzoek:

- Nieuw functieprofiel voor verpleegkundigen met betrekking tot preventie
- De rol van de verpleegkundige bij valpreventie van ouderen 65+

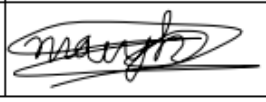
In te vullen door deelnemer:

1. Ik heb de informatiebrief ontvangen en doorgelezen, eventuele vragen kon ik stellen en zijn beantwoord. Ik heb voldoende tijd gekregen om te beslissen of ik participeer in het onderzoek.
2. Ik weet dat mijn deelname vrijwillig is en dat ik op ieder moment de keuze kan maken om toch niet mee te doen of te stoppen, dit mag zonder reden.
3. Ik geef toestemming dat mijn gegevens worden gebruikt, voor de aangegeven doelen. Ik weet dat deze onderzoekgegevens worden bewaard, gedurende het onderzoek.

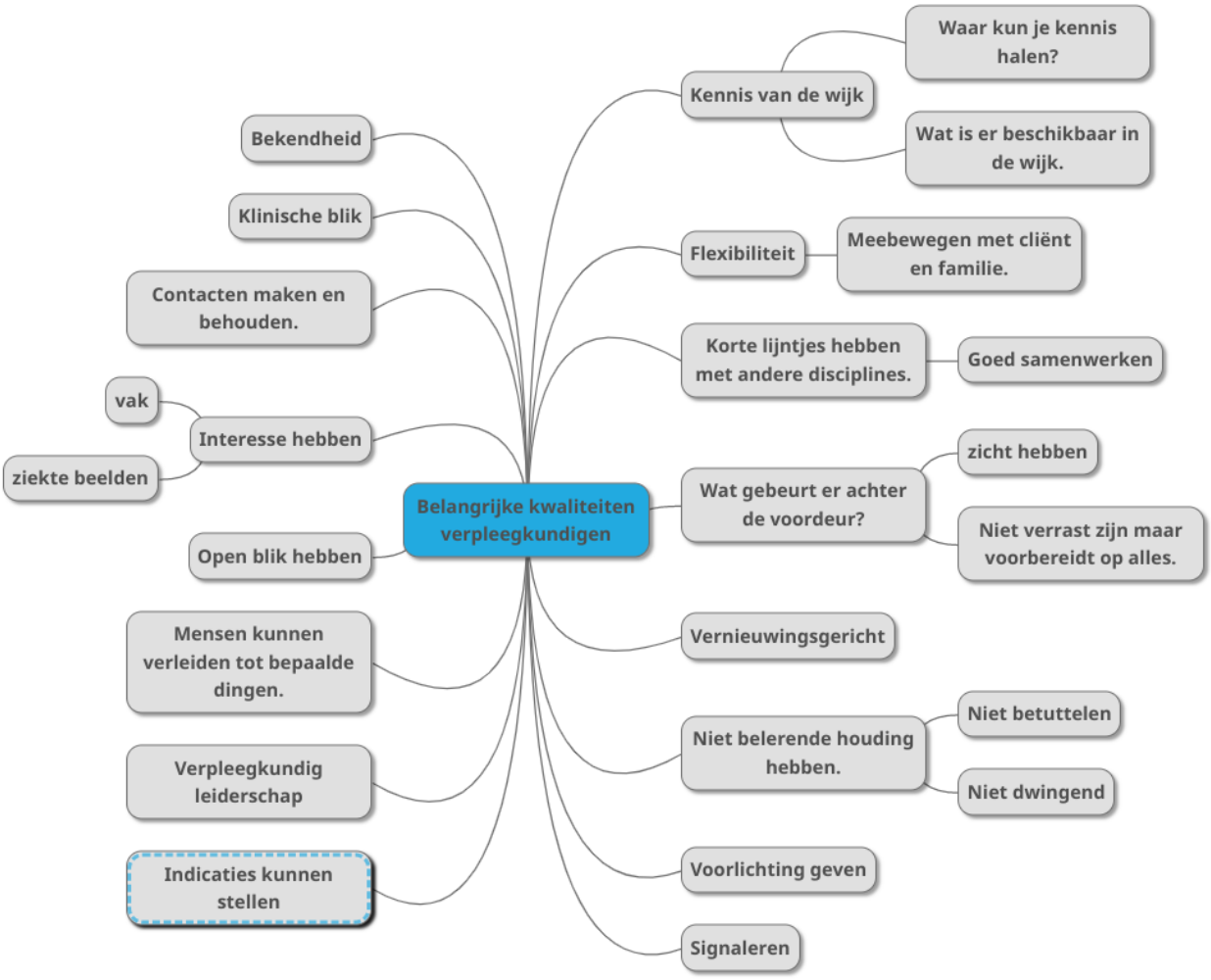
Naam deelnemer:	Datum:	Handtekening:

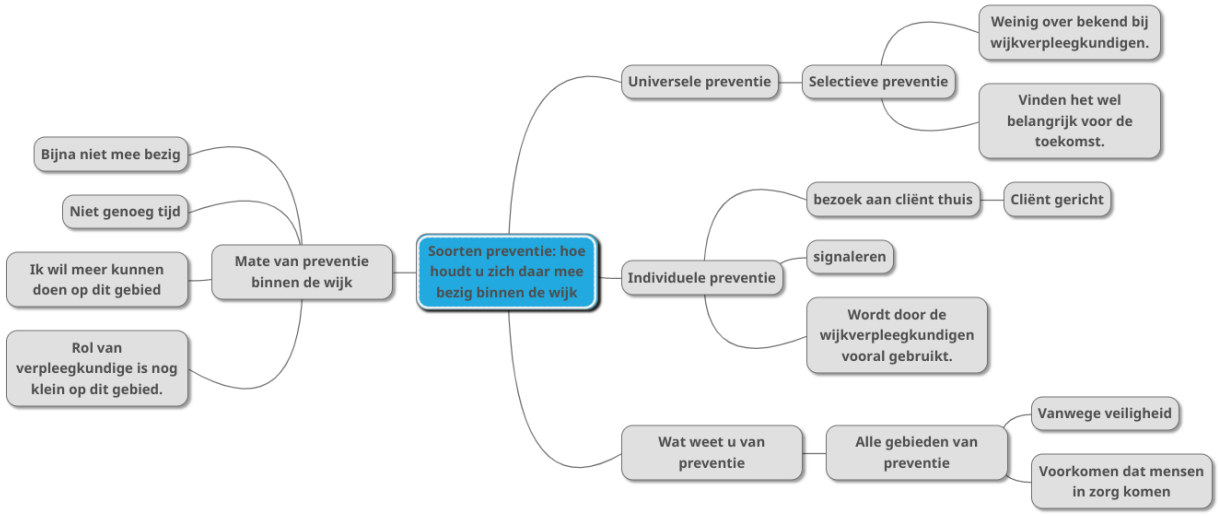
In te vullen door onderzoeker

1. Ik verklaar hierbij dat ik de deelnemer voldoende heb geïnformeerd over het onderzoek.
2. Mocht er gedurende het onderzoek informatie bekend worden, die de toestemming van de deelnemer kan beïnvloeden, dan breng ik de deelnemer daarvan op de hoogte.

Naam onderzoeker:	Datum:	Handtekening:
Michelle van Riezen		
Marijke Sangers		

Bijlage G. Mindmap


Belangrijke kwaliteiten verpleegkundigen
Bekendheid
Klinische blik
Contacten maken en behouden.
vak
Interesse hebben
ziekte beelden
Open blik hebben
Mensen kunnen verleiden tot bepaalde dingen.
Verpleegkundig leiderschap
Indicaties kunnen stellen
Kennis van de wijk
Waar kun je kennis halen?
Wat is er beschikbaar in de wijk.
Flexibiliteit
Meebewegen met cliënt en familie.
Korte lijntjes hebben met andere disciplines.
Goed samenwerken
Wat gebeurt er achter de voordeur?
zicht hebben
Niet verrast zijn maar voorbereidt op alles.
Vernieuwingsgericht
Niet belerende houding hebben.
Niet betuttelen
Niet dwingend
Voorlichting geven
Signaleren


Soorten preventie: hoe houdt u zich daar mee bezig binnen de wijk
Universele preventie
Selectieve preventie
Weinig over bekend bij wijkverpleegkundigen.
Vinden het wel belangrijk voor de toekomst.
Individuele preventie
bezoek aan cliënt thuis
Cliënt gericht
signaleren
Wordt door de wijkverpleegkundigen vooral gebruikt.
Wat weet u van preventie
Alle gebieden van preventie
Vanwege veiligheid
Voorkomen dat mensen in zorg komen
Mate van preventie binnen de wijk
Bijna niet mee bezig
Niet genoeg tijd
Ik wil meer kunnen doen op dit gebied
Rol van verpleegkundige is nog klein op dit gebied.