

Studenten en het werkveld wijkverpleging: Wat heeft de student nodig van de opleiding hbo-v van de HAN?

Projectverslag ZidP

Zorginnovatie in de Praktijk

OWE 11

Famke de Haan, Kristy Kellenaers,
Chantal van der Kooij en Lydia Schoock

Juni 2022

|

VPL-VG13



Studenten

Famke de Haan (609642)
Kristy Kellenaers (614846)
Chantal van der Kooij (611873)
Lydia Schoock (500882)

Examinator

Carlijn Melssen

Opdrachtgever

Jacqueline Theunissen
Lectoraat Wijkverpleging
HAN University of Applied Sciences

APA-stijl

APA zevende editie

Opleiding

Hbo-verpleegkunde

Instituut

HAN University of Applied Sciences

Projectcode

2122_2ZidP_29

Docentbegeleider

Isolde van Wessel
Docent Verpleegkunde
HAN University of Applied Sciences

Colofon

Project Code	ZidP
Opdrachtgever	Jacqueline Theunissen <i>Docent-onderzoeker</i> <i>Lectoraat Wijkverpleging</i> <i>HAN University of Applied Sciences</i>
Leercoach	Isolde van Wessel <i>Docent Verpleegkunde</i> <i>HAN University of Applied Sciences</i>
Examinator	Carlijn Melssen
Studentonderzoekers	Famke de Haan (609642) <i>fi.dehaan@student.han.nl</i>
	Kristy Kellenaers (614846) <i>kjj.kellenaers@student.han.nl</i>
	Chantal van der Kooij (611873) <i>cmn.vanderkooij@student.han.nl</i>
	Lydia Schoock (500882) <i>lpa.schoock@student.han.nl</i>
Onderwijsinstelling	HAN University of Applied Sciences Kapittelweg 33 6525 EN Nijmegen
Opleiding	Hbo-verpleegkunde
Studiejaar	2021-2022
Onderwijseenheid	Zorginnovatie in de Praktijk
Inleverdatum	13 juni 2022

Voorwoord

Voor u ligt het verslag: “Studenten en het werkveld wijkverpleging: Wat heeft de student nodig van de opleiding hbo-v van de HAN?”. Er is onderzoek gedaan naar wat de hbo-verpleegkunde student van de HAN University of Applied Sciences nodig heeft om een duidelijk beeld te creëren over het werkveld wijkverpleging. Afsluitend geven de studentonderzoekers aanbevelingen aan de HAN University of Applied Sciences en het Lectoraat Wijkverpleging, onderdeel van de HAN University of Applied Sciences.

Het onderzoek is geschreven door hbo-verpleegkunde studenten Famke de Haan, Kristy Kellenaers, Chantal van der Kooij en Lydia Schoock. Dit afstudeeronderzoek is, in opdracht van de HAN University of Applied Sciences en het Lectoraat Wijkverpleging, uitgevoerd tijdens onderwijseenheid 11 'Zorginnovatie in de Praktijk' van februari 2022 tot juli 2022. Voor de studentonderzoekers was het onderzoek een uitdaging, maar ook leerzaam. Er zijn door alle vier de studentonderzoekers grenzen verlegd op eigen leerdoelen. De studentonderzoekers zijn dankbaar dat zij konden bijdragen aan het verbeteren van de opleiding hbo-verpleegkunde aan de HAN University of Applied Sciences.

In dit onderzoek zijn de studentonderzoekers ondersteund door Jacqueline Theunissen, de opdrachtgever en Isolde van Wessel, leercoach. Zowel bij de opdrachtgever als bij de leercoach konden de studentonderzoekers altijd terecht met vragen. De studentonderzoekers willen via deze weg alle betrokkenen die meegewerkt hebben aan dit onderzoek, in het bijzonder Jacqueline Theunissen, Isolde van Wessel, Henk Vinken en Arjan Doolaar, bedanken voor de ondersteuning tijdens het onderzoek.

Wij wensen u veel leesplezier toe,

Famke de Haan, Kristy Kellenaers, Chantal van der Kooij en Lydia Schoock

Samenvatting

Achtergrond: Steeds meer mensen blijven langer thuis wonen, waardoor de vraag naar wijkverpleegkundigen toeneemt. In 2018 is er, op de Hogeschool van Amsterdam, onderzoek gedaan naar de beeldvorming over de wijkverpleging bij studenten van de opleiding hbo-verpleegkunde. Uit dit onderzoek is gebleken dat het beeld van studenten niet overeenkomt met de realiteit, wat zorgde voor een andere voorkeur dan het werkveld wijkverpleging. Onlangs heeft de HAN University of Applied Sciences na een inventarisatie geconstateerd dat ook op de opleiding hbo-verpleegkunde aan de HAN University of Applied Sciences de interesse voor het werkveld wijkverpleging matig is. Voorgaande jaren werd de minor 'werken in de wijk' aangeboden. Voor de minor is tot op heden weinig animo, waardoor deze geen doorgang kan vinden. Naar aanleiding van deze gegevens is onderzocht welke redenen en omstandigheden zorgen voor de beeldvorming van verpleegkunde studenten aan de HAN University of Applied Sciences. Verder is onderzocht wat de opleiding nodig heeft om een duidelijk beeld te creëren over wijkverpleging.

Methode: Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van mixed-methods. Voor het kwantitatieve deel zijn gegevens verzameld aan de hand van een online enquête. De data zijn getransformeerd naar tekst en cijfers en vervolgens geanalyseerd middels descriptieve statistieken. Voor het kwalitatieve deel van het onderzoek heeft een semigestructureerd focusgroep-interview plaatsgevonden, om data uit verschillende perspectieven te kunnen verzamelen. De focusgroep diende als verdieping op de enquête. Voor de analyse van het kwalitatieve onderzoek is het interview getranscribeerd volgens een deductieve werkwijze.

Resultaten: Aan het kwantitatieve onderzoek hebben 102 respondenten deelgenomen en aan het kwalitatieve onderzoek hebben 6 respondenten deelgenomen. In beide onderzoeksmethoden gaven respondenten aan niet goed te weten wat de wijkverpleging inhoudt. Het huidige beeld wordt gevormd door praktijkervaring, verhalen uit de omgeving, een bijbaan, theoretische lessen op school en de media. Respondenten gaven bij beide onderzoeksmethoden aan van mening te zijn dat verschillende aspecten belangrijk zijn om een juiste beeldvorming over de wijkverpleging te creëren. Een van deze aspecten is volgens de respondenten meelopen met een wijkverpleegkundige in de wijk, waarbij er een relatie is met de praktijkbegeleider. Het leren van verpleegtechnische handelingen, werkzaamheden en taken worden tijdens een praktijkperiode ook als belangrijk gezien. Respondenten gaven aan de voorgenoemde aspecten ook in de lessen over de wijkverpleging terug te willen zien. Daarnaast werd aangegeven dat er behoefte is aan praktijkvoorbeelden vanuit de wijkverpleging tijdens theoretische lessen. Hierbij kan gedacht worden aan gastlessen van wijkverpleegkundigen en ervaringen van docenten. Tot slot gaven respondenten aan behoefte te hebben aan praktijklokalen in een wijkverpleegkundige setting.

Conclusie: Dit onderzoek brengt een aantal relevante redenen en omstandigheden naar voren die de beeldvorming van studenten heeft beïnvloed over de wijkverpleging. Er wordt aangegeven dat de beeldvorming met name tot stand komt door de praktijkperiode en de theoretische lessen. De beeldvorming kan duidelijker worden door praktijkervaringen, waarbij de student grotendeels door een wijkverpleegkundige begeleid wordt. Tevens kan er verduidelijking optreden als de theoretische lessen meer verdieping krijgen, met praktijkvoorbeelden uit de wijkverpleging en door gastlessen van wijkverpleegkundigen of ervaringen van docenten aan de lessen te koppelen.

Keywords: beeldvorming, hbo-verpleegkunde, wijkverpleging, HAN University of Applied Sciences.

Inhoudsopgave

Colofon	3
Voorwoord	4
Samenvatting.....	5
Inhoudsopgave	6
1. Inleiding	8
1.1 Probleemstelling	9
1.2 Vraagstelling	9
1.3 Doelstelling	9
2. Theoretisch kader.....	9
2.1 Literatuursearch.....	9
2.2 Opleiding hbo-verpleegkunde aan de HAN.....	10
2.3 Taken van een wijkverpleegkundige in relatie tot de opleiding hbo-verpleegkunde en de bijbehorende CanMEDS-rollen.....	10
2.3.1 Zorgverlener.....	10
2.3.2 Communicator	11
2.3.3 Samenwerkingspartner.....	11
2.3.4 Reflectieve EBP-professional	11
2.3.5 Gezondheidsbevorderaar	11
2.3.6 Organisator	11
2.3.7 Professional en kwaliteitsbevorderaar.....	12
2.4 Kenmerken van het werkveld wijkverpleging	12
2.4.1 De werkomgeving van de wijkverpleegkundige	12
2.4.2 Kenmerken zorgvragers	12
2.5 Algemene beeldvorming over wijkverpleging.....	13
2.6 Het Lectoraat Wijkverpleging	13
2.7 Verpleegkundige relevantie	14
3. Methode.....	14
3.1 Onderzoeksdesign.....	14
3.2 Bronpopulatie.....	15
3.3 Werving.....	15
3.4 Dataverzameling.....	15
3.5 Data-analyse.....	16
3.6 Zorgvuldigheidseisen.....	16
3.6.1 Het kwantitatieve onderzoek	16
3.6.2 Het kwalitatieve onderzoek.....	17
3.7 Ethische aspecten	17
4. Resultaten	18

4.1 Onderzoekspopulatie.....	18
4.2 De beeldvorming over de wijkverpleging	18
4.2.1 Huidige beeldvorming	18
4.2.2 Redenen en omstandigheden	19
4.3 Invloed van praktijkervaring op de beeldvorming.....	20
4.3.1 Praktijkervaring	20
4.3.2 Praktijkbegeleiding.....	20
4.3.3 Behoeften van studenten tijdens een praktijkperiode	21
4.4 Invloed van theoretische ervaring op de beeldvorming	22
4.4.1 Theoretische kennis tijdens de opleiding	22
4.4.2 Inrichting lessen en lokalen	22
4.4.3 Invloed van theoretische lessen	23
4.4.4 Behoeften van studenten tijdens theoretische lessen.....	23
5. Discussie	24
5.1 Kwaliteit van het onderzoek	24
5.2 Toepasbaarheid in de praktijk	25
6. Conclusie.....	26
7. Aanbevelingen.....	26
7.1 Praktijk en onderwijs.....	26
7.1.1 Praktijkperiodes	26
7.1.2 Theoretische lessen.....	27
7.2 Vervolgonderzoek.....	27
Literatuurlijst	28
Bijlage A: Literatuursearch	32
Bijlage B: Level of evidence	41
Bijlage C: Indeling opleiding hbo-verpleegkunde.....	46
Bijlage D: CanMEDS-rollen	50
Bijlage E: Niveaus van complexiteit	52
Bijlage F: Brief sleutelfiguren.....	53
Bijlage G: Codeboek Enquête	54
Bijlage H: SCOPE vragenlijst	58
Bijlage I: Handleiding focusgroep.....	62
Bijlage J: Brief informed consent enquête	65
Bijlage K: Brief informed consent focusgroep	66
Bijlage L: Gedragscode	67

1. Inleiding

De vergrijzing in Nederland heeft al jarenlang grote impact op de gezondheidszorg. Door extramuralisering blijven mensen langer thuis wonen met comorbiditeit en multimorbiditeit. Steeds meer mensen ontvangen zorg aan huis, zodat ze in hun vertrouwde omgeving kunnen blijven wonen. Dit vraagt om een toename van professionals die wijkverpleegkundige zorg gaan verlenen (Van Andel, 2021; Vektis, 2020).

In 2020 hebben ongeveer 576.600 mensen in Nederland wijkverpleging ontvangen, waarbij er zorgvragers zijn van alle leeftijden (NZa, 2021).

Binnen de wijkverpleging varieert de complexiteit van zorg. Dit is onder te verdelen tussen laag, laag-midden, midden en hoog complex. Uit onderzoek blijkt dat de zorgzwaarte toeneemt, waardoor er in de toekomst meer vraag is naar hbo-verpleegkundigen in de wijk. Dit is te verklaren, doordat hbo-verpleegkundigen generalistisch opgeleid zijn en zij indicaties mogen stellen (De Veer et al., 2016; De Kever et al., 2020).

Een wijkverpleegkundige is onderdeel van een wijkverpleegkundig team. Een wijkverpleegkundig team kan bestaan uit de volgende professionals: hbo-verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, mbo-verpleegkundigen, verzorgende IG'ers en helpenden. Een wijkverpleegkundig team zet zich in voor de gezondheid en zelfredzaamheid van inwoners binnen een wijk. Hierbij wordt interprofessioneel samengewerkt met andere disciplines. Hiernaast werkt het wijkverpleegkundig team ook samen met naasten en mantelzorgers van de zorgvrager (V&VN, z.d.-b).

Om in de wijkverpleging te gaan werken zijn er verschillende opleidingsmogelijkheden. Dit onderzoek richt zich op de voltijd hbo-verpleegkunde opleiding aan de HAN University of Applied Sciences (HAN). Het uitgangspunt van de opleiding hbo-verpleegkunde is het generalistisch opleiden door kennis te maken met alle werkvelden, ook de wijkverpleging, door middel van theorie en praktijk (J. Theunissen, persoonlijke communicatie, 24 februari 2022).

Volgens Van Iersel et al. (2019) zijn, in het theoretische gedeelte van de opleiding hbo-verpleegkunde, de lessen voornamelijk gericht op het werken in een ziekenhuissetting. Daarnaast wordt de maatschappelijke beeldvorming over het verpleegkundig beroep eenzijdig gemaakt. Dit wordt mede veroorzaakt doordat de media het beroep vaak representeren als een beroep in het ziekenhuis. Eveneens komt naar voren dat startende studenten intra- en extramurale zorg als gescheiden zien. Studenten realiseren zich onvoldoende dat zorgvragers door verschillende voorzieningen heen bewegen (Van Iersel et al., 2019).

Van Iersel, Latour, De Vos, et al. (2018) hebben onderzoek gedaan naar de voorkeuren van een praktijkplaats bij hbo-verpleegkunde studenten. Aan dit onderzoek hebben 1058 hbo-verpleegkunde studenten van zes verschillende hogescholen uit Nederland deelgenomen. Uit dit onderzoek blijkt dat 71,2 procent van de hbo-verpleegkunde studenten een voorkeur heeft voor een praktijkplaats in het ziekenhuis en 5,4 procent van de studenten een voorkeur heeft voor een praktijkplaats in de wijkverpleging. Dit laat zien dat er matige interesse is voor het werkveld wijkverpleging, waardoor de kans aanwezig is dat studenten sneller een ander werkveld kiezen na hun studie (Van Iersel, Latour, De Vos, et al., 2018; Kluijver, 2017).

Op de opleiding hbo-verpleegkunde aan de HAN is de matige interesse in het werkveld wijkverpleging ook terug te zien bij de voorkeur van praktijkplaatsen. Dit blijkt uit de cijfers van het Praktijkbureau Nursing van de opleiding hbo-verpleegkunde aan de HAN. Alle derde en vierdejaars studenten van het schooljaar 2021-2022 hebben hun voorkeur voor een praktijkplaats aan kunnen geven. Van deze studenten heeft 6,1 procent de wijkverpleging als eerste keuze opgegeven, 4,6 procent als tweede keuze en 10,4 procent als derde keuze. Tevens wordt er door het Lectoraat Wijkverpleging van de opleiding hbo-verpleegkunde opgemerkt dat er matige interesse is voor de wijkverpleging. Het Lectoraat Wijkverpleging doet praktijkgericht onderzoek naar onder andere de beroepsinhoud van de wijkverpleegkundige (HAN University of Applied Sciences, 2022; J. Theunissen, persoonlijke communicatie, 24 februari 2022).

Met dit gegeven zijn voor het praktijkproject de probleem-, vraag-, en doelstelling als volgt geformuleerd:

1.1 Probleemstelling

De opleiding hbo-verpleegkunde leidt professionals op voor de toekomst. In eerdergenoemde cijfers is terug te zien dat het aantal studenten, dat interesse toont tijdens de opleiding hbo-verpleegkunde voor het vak wijkverpleging, matig is. Het gebrek aan interesse wordt ook door het lectoraat opgemerkt bij de minor 'werken in de wijk'. Voor deze minor zijn al jaren enkele aanmeldingen, waardoor deze geen doorgang kan vinden. In 2021 is er bij een groep studenten geïnventariseerd waarom de belangstelling voor het werkveld wijkverpleging dusdanig laag is. Er is gebleken dat studenten het beeld hebben dat werken in een wijkverpleegkundig team voornamelijk bestaat uit algemene dagelijkse levensverrichtingen zorg (ADL-zorg) en laagcomplexiteit zorg (J. Theunissen, persoonlijke communicatie, 10 februari 2022). De opleiding hbo-verpleegkunde heeft onvoldoende zicht op de redenen en omstandigheden ten aanzien van de matige interesse in de wijkverpleging en de beeldvorming van studenten.

1.2 Vraagstelling

Hoofdvraag

Wat heeft de hbo-verpleegkunde student van de opleiding verpleegkunde aan de HAN nodig om een duidelijk beeld te krijgen over werken in de wijkverpleging?

Deelvraag

Welke redenen en omstandigheden zorgen voor het tot stand komen van de huidige beeldvorming van hbo-verpleegkunde studenten over de wijkverpleging?

1.3 Doelstelling

In juni 2022 ligt er een onderzoeksrapport met aanbevelingen voor de opleiding hbo-verpleegkunde aan de HAN, om een realistisch beroepsbeeld over wijkverpleging te creëren voor studenten gedurende de opleiding.

2. Theoretisch kader

Om de hoofd- en deelvraag te kunnen beantwoorden is een juiste interpretatie van een aantal onderwerpen van belang. Deze worden in het theoretisch kader verder uitgelegd. De onderwerpen die aan bod komen zijn: literatuursearch, opleiding hbo-verpleegkunde aan de HAN, taken van een wijkverpleegkundige in relatie tot de opleiding, kenmerken van het werkveld wijkverpleging, algemene beeldvorming over wijkverpleging, het Lectoraat Wijkverpleging en verpleegkundige relevantie.

2.1 Literatuursearch

Om de vraagstelling te kunnen beantwoorden is er relevante literatuur gezocht via Pubmed en Cinahl. Deze databases hebben vier bruikbare wetenschappelijke artikelen als uitkomst gegeven. De gevonden artikelen zijn uitgewerkt in Bijlage A. Voor de beste uitkomst van het vinden van literatuur is er een domein, determinant en uitkomst (DDO) schema opgesteld. De DDO is vertaald naar het Engels, om zo meer resultaten te verkrijgen. Na het DDO schema is er een tabel ingevuld om de nauwe-, bredere- en verwante termen te bepalen om een basis te vormen van een goede zoekstring.

Uit de zoekstring van Pubmed is het onderzoek van Van Iersel et al. (2016) gevonden. Het andere artikel van Van Iersel, Latour, Van Rijn, et al. (2018) is gevonden door middel van de sneeuwbalmethode. Uit de zoekstring van Cinahl is het onderzoek van Kollowa (2014) en Dickson et al. (2015) gevonden. De gebruikte artikelen zijn uitgewerkt in Bijlage B. Ook worden deze artikelen als betrouwbaar beschouwd volgens de beoordeling via de libguide van de HAN (HAN Studiecentra, 2022).

2.2 Opleiding hbo-verpleegkunde aan de HAN

De opleiding hbo-verpleegkunde aan de HAN kent vier leerjaren. In deze vier leerjaren krijgen de studenten kennis over het vak verpleegkunde. Een overzicht over de indeling van deze vier leerjaren is uitgewerkt in Bijlage C. Binnen de opleiding tot hbo-verpleegkunde wordt gebruik gemaakt van de CanMEDS systematiek. CanMEDS staat voor Canadian Medical Education Directions for Specialist. Deze systematiek hanteert zeven competentiegebieden. Elk competentiegebied is uitgewerkt in kernbegrippen. Vakinhoudelijk handelen is de kern van de beroepsuitoefening van de verpleegkundige. De CanMEDS-rol zorgverlener staat hier centraal. De zes andere CanMEDS-rollen zijn overkoepelend. De volgende CanMEDS-rollen worden, naast die van zorgverlener, onderscheiden: communicatie, samenwerking, professionele reflectie, gezondheidsbevordering, organiseren van zorg en professionaliteit en kwaliteit (V&VN, z.d.-a). Om aan al deze competenties te kunnen voldoen, wordt de hbo-verpleegkunde student generalistisch opgeleid. Door het generalistisch opleiden, zijn de studenten na de opleiding bekwaam om in alle vakgebieden van het verpleegkundig vak te gaan werken. Dit sluit aan bij de vraag naar verpleegkundigen die in alle werkvelden inzetbaar zijn en professioneel kunnen omgaan met zorgvragers, ongeacht de situatie (Lambregts et al., 2015). Ook binnen de HAN wordt de hbo-verpleegkunde student generalistisch opgeleid. Alle CanMEDS-rollen komen tijdens verschillende onderwijseenheden (OWE) aan bod. Door het generalistisch opleiden, kan de student na de opleiding in de wijkverpleging gaan werken. OWE 8 'Indiceren van Zorg' wordt in leerjaar twee van het curriculum van de opleiding hbo-verpleegkunde aan de HAN gegeven. Deze OWE duurt tien weken. OWE 8 is ingedeeld in niveau twee; laag-midden en midden complex. Vooral deze OWE gericht op de wijkverpleging (Verpleegkunde OSOER 2020-2021, 2020). De student maakt dan een indicatie van een zorgvraag en stelt een zorgplan op. Een overzicht van de CanMEDS-rollen en bijbehorende kernbegrippen is uitgewerkt in Bijlage D.

2.3 Taken van een wijkverpleegkundige in relatie tot de opleiding hbo-verpleegkunde en de bijbehorende CanMEDS-rollen

Dit onderzoek richt zich op werken in de wijk. De taken van een wijkverpleegkundige zijn onder andere: vaststellen en analyseren van de zorgbehoefte, maken van een zorgindicatie en zorgplan, inzetten van therapeutische interventies, samenwerken met andere disciplines en naasten, op de hoogte zijn van protocollen en wetenschappelijk onderzoek, levert zorg binnen de passende wet- en regelgeving en draagt bij aan een goede kwaliteit van zorg (Rosendaal, 2019).

Gedurende de hbo-verpleegkunde opleiding wordt er kennis gemaakt met verschillende wijkverpleegkundige taken. Tijdens OWE 8 staat het opstellen van een zorgplan en het voeren van een gesprek met de zorgvrager centraal. Deze OWE is onderdeel van het tweede leerjaar. De communicatieve vaardigheden worden getoetst door middel van een performancetoets met simulanten. De theoretische toets bestaat uit het opstellen van een zorgplan voor een zorgvrager, door middel van een casus. Bij het opstellen van een zorgplan moet rekening gehouden worden met de huidige wet- en regelgeving.

2.3.1 Zorgverlener

De zorgverlener staat centraal en koppelt alle zeven CanMEDS-rollen aan elkaar. De zorgverlener voert de zorg uit, regisseert en coördineert de zorg, stelt verpleegkundige diagnoses door middel van klinisch redeneren en mag indicaties stellen (Actiz et al., 2022). Tijdens de praktijkperiodes van het eerste en tweede leerjaar en tijdens OWE 8 'Indiceren van Zorg' komt de zorgverlener als centrale CanMEDS-rol naar voren. De zorgverlener is ook in staat om verpleegtechnische handelingen uit te voeren. Bij de zorgvraag die de zorgverlener uitvoert, zit verschil in complexiteit. Tijdens de opleiding worden deze verpleegtechnische handelingen en de zorgverlening op verschillende niveaus van complexiteit getoetst. Hierbij worden alle competenties en CanMEDS-rollen betrokken

(Rosendaal, 2019). Als wijkverpleegkundige komen bovenstaande aspecten dagelijks in de praktijk terug. De niveaus van complexiteit zijn toegevoegd in Bijlage E.

2.3.2 Communicator

De communicator is tijdens het eerste leerjaar leidend. De student ontwikkelt hierbij communicatievaardigheden met de zorgvrager, mantelzorgers, naasten en andere disciplines. Communicatie is in de wijkverpleging van groot belang, omdat er dagelijks contact is met de zorgvrager en zijn of haar omgeving. Gedurende de opleiding ontwikkelen de communicatievaardigheden van de student zich tot een natuurlijke gids, coach, expert of adviseur afhankelijk van de situatie. In de wijkverpleging is het belangrijk om op de emoties van een zorgvrager aan te kunnen sluiten. Daarnaast leert de student tijdens de opleiding gebruik te maken van de nieuwste communicatie- en informatietechnologieën (Actiz et al., 2022).

2.3.3 Samenwerkingspartner

De samenwerkingspartner gaat langdurige relaties aan met verschillende zorgvragers, werkt multidisciplinair en waarborgt de continuïteit van zorg. Daarbij wordt er gebruik gemaakt van verschillende kennisbronnen die worden toegepast bij het besluitvormingsproces van de zorgvrager (Actiz et al., 2022). Deze CanMEDS-rol staat tijdens alle praktijkperiodes gedurende de opleiding centraal, vooral tijdens OWE 6 en 7 'Partners in Preventie'. Hierbij gaat de student met andere studenten van verschillende opleidingen samenwerken aan een opdracht uit de wijk en leert de student breder te kijken naar maatschappelijke gezondheidsproblemen. Ook maakt de student op deze manier kennis met andere disciplines. Multidisciplinair samenwerken komt regelmatig voor in de wijkverpleging. Hierbij heeft een wijkverpleegkundige een coördinerende rol.

2.3.4 Reflectieve EBP-professional

EBP staat voor evidence-based practice. De reflectieve EBP-professional draagt bij aan kennisontwikkeling en werkt evidence-based (Actiz et al., 2022). Deze rol is leidend tijdens de theoretische lessen, waarbij er gereflecteerd wordt op de eigen ontwikkeling. Dit wordt gedurende de praktijkperiodes ook gedaan door middel van het opstellen van leerdoelen en reflectie lessen. Hierbij worden onderbouwde kennisbronnen betrokken en met elkaar gedeeld. Als wijkverpleegkundige wordt er gedurende de beroeps carrière EBP te werk gegaan. Op deze manier behoudt en bevordert de wijkverpleegkundige de eigen deskundigheid en de deskundigheid van collega's (Actiz et al., 2022).

2.3.5 Gezondheidsbevorderaar

Als gezondheidsbevorderaar wordt het gedrag van de zorgvrager en de omgeving geanalyseerd wat kan leiden tot gezondheidsproblemen. Hierbij worden gepaste en preventieve interventies opgesteld (Actiz et al., 2022). De gezondheidsbevorderaar is leidend bij OWE 3 'Gezond Leven' in het eerste leerjaar en bij OWE 6 en 7 'Partners in Preventie' in het tweede leerjaar. Bij beide onderwijseenheden staat de leefstijl van de zorgvrager centraal. Hierbij wordt geleerd om te kijken naar de preventie van gezondheidsproblemen en het bevorderen van gezond gedrag. Zelfmanagement en zelfregie zijn twee onderdelen die hierbij belangrijk zijn, aangezien preventieve interventies gericht zijn op het zelfmanagement van de zorgvrager. De wijkverpleegkundige heeft een spilfunctie en houdt zich bezig met het bevorderen van het zelfmanagement en een gezonde leefstijl, waarbij de zorgvrager zelf de regie houdt.

2.3.6 Organisator

Als organisator staat leiderschap tonen, teams adviseren en coachen centraal. Hierbij wordt de veiligheid van zorgverleners en zorgvragers gewaarborgd, doordat risico's in kaart gebracht worden. Daarnaast bestaat leiderschap uit signaleren, rapporteren en organiseren om de kwaliteit van zorg te waarborgen (Actiz et al., 2022). De organisator is leidend tijdens de laatste twee praktijkperiodes van de opleiding hbo-verpleegkunde. De student maakt

gedurende de opleiding kennis met de organisator door risico's te signaleren door te observeren, te plannen en te evalueren. Daarnaast werken studenten onderling regelmatig samen, waarbij verwacht wordt dat iedere student leiderschap toont. Aan het einde van de praktijkperiode in OWE 9 en 10 'Samenwerken in Vakmanschap' wordt de student getoetst op het tonen van leiderschap door de zorg rondom zorgvragers te organiseren en te coördineren. Bij een wijkverpleegkundige zijn de hierboven genoemde aspecten van groot belang om de kwaliteit van zorg te waarborgen.

2.3.7 Professional en kwaliteitsbevorderaar

De professional en de kwaliteitsbevorderaar bewaakt en waarborgt continu de kwaliteit van zorg door middel van een kritische blik en ondernemerschap. Daarnaast worden ontbrekende richtlijnen en standaarden gesignaleerd. Op deze manier wordt een proactieve bijdrage geleverd aan kwaliteitszorg van de organisatie (Actiz et al., 2022). Deze rol is leidend tijdens het laatste leerjaar van de opleiding. In het laatste leerjaar wordt er praktijkgericht onderzoek gedaan en volgt de student een praktijkperiode. De student wordt aan het einde van de praktijkperiode getoetst op verpleegkundig ondernemerschap door middel van een verbetering van de kwaliteit van zorg. Daarnaast wordt er gekeken of de student alle competenties bezit én startbekwaam is om als verpleegkundige aan de slag te gaan.

2.4 Kenmerken van het werkveld wijkverpleging

2.4.1 De werkomgeving van de wijkverpleegkundige

De wijkverpleegkundige is een generalist en bekwaam op verschillende vlakken (Rosendaal, 2019). De wijkverpleegkundige werkt samen met de directe en nabije omgeving van de zorgvrager. Deze omgeving wordt betrokken bij de zorg en ondersteund waar dit nodig is. Ook werkt de wijkverpleegkundige nauw samen met andere disciplines, bijvoorbeeld een huisarts en diëtist. Deze samenwerkingen maakt het voor de zorgvrager mogelijk om langer thuis te blijven wonen (Rosendaal, 2019). Een wijkverpleegkundige heeft tijdens de dienst een route, waarin meerdere zorgvragers verzorgd worden (Actiz et al., 2020). De route kan verschillen van tijdsduur, dit hangt af van de hoeveelheid diensten die een wijkverpleegkundige op een werkdag heeft. Afhankelijk van de organisatie is het mogelijk dat een wijkverpleegkundige twee diensten heeft op een werkdag (Van Heeswijk, 2018).

2.4.2 Kenmerken zorgvragers

De zorgvragers van de wijkverpleegkundigen zijn erg gevarieerd. Er zit onder andere variatie in leeftijd, aandoeningen, woonsituatie, culturele achtergrond en sociaaleconomische status. De wijkverpleegkundige komt bij de zorgvrager aan huis en gaat vaak een langdurige relatie aan met zowel de zorgvrager als naasten en/of mantelzorgers. De duur van een zorgrelatie is afhankelijk van de zorgbehoefte van de zorgvrager. Gemiddeld is dit een half jaar. (Vektis, 2020). Ook zijn er mensen die kortdurend zorg ontvangen, deze zorg bestaat dan bijvoorbeeld uit wondzorg. 75 procent van de zorgvragers is ouder dan 67 jaar. Dit zijn vooral ouderen met chronische ziekten. Naast ouderen, bestaat de doelgroep van de wijkverpleegkundige uit zorgvragers van 0 tot en met 67 jaar. De variatie in het aantal uren wijkverpleging per week is erg groot. Gemiddeld ontvingen zorgvragers, in 2018, vijf uur wijkverpleging per week (Vektis, 2020).

Zorgvragers kunnen psychische, lichamelijke, sociale of spirituele behoeften hebben. De wijkverpleegkundige ondersteunt de zorgvrager bij zijn of haar behoeften. De wijkverpleegkundige behandelt de zorgvrager vanuit een holistische visie en verbindt daarbij het lichamelijk, functioneel, sociaal en psychisch functioneren. Dit kan emotionele steun zijn, bijvoorbeeld wanneer een zorgvrager zich eenzaam voelt. Verder kan de behoefte van de zorgvrager ook liggen bij dagelijkse zorgtaken, zoals zelfverzorging, ook wel ADL-zorg genoemd (Actiz et al., z.d.).

2.5 Algemene beeldvorming over wijkverpleging

Er zijn meerdere onderzoeken gedaan naar het beeld van studenten met betrekking tot de wijkverpleging. Een onderzoek uit 2015 concludeert dat hbo-verpleegkunde studenten het beeld hebben dat wijkverpleging alleen bestaat uit laagcomplexiteit zorg. De studenten denken dat de zorg bestaat uit: ouderenzorg, geen verpleegtechnische vaardigheden en eenvoudige handelingen, zoals steunkousen aan- en uittrekken (Jansen, 2015).

De eerdergenoemde beeldvorming over wijkverpleging wordt door meerdere aspecten beïnvloed. In het onderzoek van Van Iersel et al. (2016) is onderzocht waarom er weinig animo is om, na de studie hbo-verpleegkunde, in de wijkverpleging te gaan werken. Uit dit onderzoek is gebleken dat studenten een beperkt beeld van de wijkverpleging hebben en de complexiteit van het werkveld onderschatten. Dit komt mede doordat veel studenten, voorafgaand aan de studie, weinig kennis hebben over het werkveld wijkverpleging. Daarnaast lopen eerstejaars hbo-verpleegkunde studenten met zorgverleners mee die reguliere werkzaamheden, zoals de ADL-zorg, uitvoeren. Meelopen kan ook een helpende of verzorgende-IG zijn. Hierdoor is het mogelijk dat de student een beperkt beeld ontwikkelt. Een hbo-verpleegkunde student zou tijdens een praktijkperiode meer betrokken moeten zijn bij overleggen, verpleegtechnische handelingen en direct kennis moeten maken met alle taken van de wijkverpleegkundige. Dit wordt bij praktijkplaatsen in het ziekenhuis vaker gedaan (Berends, 2015). Voor studenten is afwisseling, uitdaging en samenwerking belangrijk is in de beroepspraktijk. Studenten hebben de verwachting dat dit vooral in het ziekenhuis terugkomt en niet in de wijkverpleging (Van Iersel, Latour, Van Rijn, et al., 2018).

In het artikel van Dickson et al. (2015) wordt onderzocht hoe belangrijk de rol van een praktijkbegeleider is voor de beeldvorming van een student. Uit dit onderzoek is gebleken dat goede praktijkbegeleiding het beeld van de student over de wijkverpleging kan verbeteren. Hierbij is het van belang dat de student de mogelijkheid krijgt om klinische vaardigheden te oefenen op de praktijkplaats en dat de student zich veilig voelt bij de praktijkbegeleider. Daarnaast zijn de meeste hbo-verpleegkunde opleidingen ingericht als een ziekenhuisomgeving. Hierbij kan gedacht worden aan skills labs en ziekenhuis gerichte casuïstiek. Daarnaast heeft de media ook invloed, doordat de maatschappelijke beeldvorming van het verpleegkundig beroep vaak wordt gepresenteerd als een beroep in het ziekenhuis (Van Iersel et al., 2019). Bovendien komt uit het onderzoek van Kollowa (2014) naar voren dat studenten een duidelijker beeld krijgen over wijkverpleging als ze leren in een wijkverpleegkundige setting, waarbij patiëntgerichte zorg, veiligheid, samenwerking, evidence-based practice en kwaliteitsverbetering centraal staat. Studenten kunnen zich hierdoor beter identificeren met de rol als wijkverpleegkundige en zullen beter voorbereid zijn op het werkveld.

Tevens blijkt dat de algemene bevolking van Nederland meer vertrouwen heeft in ziekenhuiszorg dan in wijkverpleging (Nivel, 2021). Tot slot weten veel beginnende hbo-verpleegkunde studenten niet welke mogelijkheden er allemaal zijn na hun studie. Mede doordat het beeld over wijkverpleging door bovengenoemde aspecten al snel gecreëerd wordt en daardoor als optie wordt weggestreept (Van Iersel et al., 2016). Volgens Van Iersel et al. (2016) en Van Iersel, Latour, Van Rijn, et al., (2018) kan de beeldvorming van studenten positiever worden als er een betere voorbereiding op de praktijkperiodes zou zijn. Bovendien zou de beeldvorming positiever kunnen worden door meer verdieping over de wijkverpleging binnen het onderwijs, met meer voorbeelden uit de praktijk. Hierdoor bestaat de mogelijkheid dat meer studenten na hun opleiding voor het werkveld wijkverpleging kiezen.

2.6 Het Lectoraat Wijkverpleging

Het Lectoraat Wijkverpleging aan de HAN Nijmegen is een onderdeel van de HAN Academie Gezondheid en Vitaliteit. Binnen een lectoraat wordt er samengewerkt tussen een lector, docent-onderzoekers, externe onderzoekers, de praktijk en studenten om maatschappelijke relevante vragen te beantwoorden. Het antwoord op deze vraag wordt dan door de lector geïntegreerd in de praktijk en het onderwijs. Dit draagt bij aan de beroepsontwikkeling en beroepsinnovatie (Fontys, z.d.; HAN University of Applied Sciences, z.d.-c). Het Lectoraat

Wijkverpleging is tevens de opdrachtgever en verantwoordelijk voor het opstellen van de onderzoeksvraag van dit onderzoek.

De zorg moet in de toekomst op de juiste plek worden aangeboden, betaalbaar en toegankelijk zijn. Hier speelt de eerstelijnszorg en met name de wijkverpleging een grote rol in. Om deze reden is het Lectoraat Wijkverpleging bij de HAN in Nijmegen ontstaan. Op dit moment houdt het lectoraat zich voornamelijk bezig met beroepsontwikkeling en beroepsinhoud. Daarnaast zijn preventie, complexiteit, het stellen van indicaties en palliatieve zorg onderwerpen waar het lectoraat zich mee bezighoudt (HAN University of Applied Sciences, z.d.-b).

2.7 Verpleegkundige relevantie

De student is de wijkverpleegkundige van de toekomst. Op het moment dat de student een beperkt beeld heeft van het vak wijkverpleging, zal deze mogelijk geneigd zijn een ander werkveld te kiezen (Van Iersel et al., 2019). Het tekort aan personeel in de wijk zal op deze manier alleen maar toenemen (Van Andel, 2021).

Uit het onderzoek van Van Iersel et al. (2019) blijkt dat de beeldvorming van studenten belangrijk is voor de keuze van het toekomstig beroep. Dit onderzoek laat zien dat de keuze voor het wel of niet willen werken in het werkveld wijkverpleging afhangt van meerdere factoren. Er zijn verschillende redenen en omstandigheden die hier een invloed op kunnen hebben: eerdere ervaring met het werkveld, de hbo-verpleegkunde opleiding is vaak ingericht op het werken in het ziekenhuis en studenten weten niet goed welke mogelijkheden zij hebben na het voltooien van hun opleiding. Volgens Van Iersel et al. (2019) kunnen onderwijsinstellingen, zoals de HAN, en praktijk verlenende instellingen een bijdrage leveren aan de positieve beeldvorming van studenten over het werkveld wijkverpleging. Dit onderzoek richt zich dan ook op de vooraf gestelde hoofd- en deelvraag wat de student nodig heeft van de opleiding om een duidelijk beeld te krijgen van het werken in de wijkverpleging. Op deze manier wordt de uitstroom naar het werkveld wijkverpleging gestimuleerd, wat kan zorgen voor meer personeel in de wijkverpleging (Van Iersel et al., 2019).

3. Methode

In dit hoofdstuk komen er verschillende onderdelen aan bod die duidelijkheid geven over de vormgeving van dit onderzoek. Door middel van de, in dit hoofdstuk beschreven, methode is er een onderzoek opgesteld dat antwoord zal geven op de hoofd- en deelvraag. De volgende onderdelen zijn beschreven: onderzoeksdesign, bronpopulatie, werving, dataverzameling, data-analyse, zorgvuldigheidseisen en ethische aspecten.

3.1 Onderzoeksdesign

Voor het beantwoorden van de hoofd- en deelvraag van dit onderzoek is zowel kwantitatief als kwalitatief onderzoek nodig. Het accent van het onderzoek ligt op het verbeteren van de eigen praktijk. Met de eigen praktijk wordt de opleiding hbo-verpleegkunde bedoeld, die de studentonderzoekers zelf volgen. Dit heeft als voordeel dat er zowel kwantitatief als kwalitatief onderzoek uitgevoerd kan worden. Om deze reden is er gekozen voor mixed-methods (Van der Donk & Van Lanen, 2019, p. 156).

Voor het kwantitatieve deel is er gekozen om gegevens te verzamelen aan de hand van een online enquête. Bij een zo groot mogelijk aantal deelnemers is er informatie verzameld. Het kwantitatieve onderzoek is gestandaardiseerd. Dit houdt in dat respondenten dezelfde vragen en antwoordmogelijkheden gekregen hebben. De resultaten van de enquête zijn gekwantificeerd (Van der Donk & Van Lanen, 2019, p. 156).

Voor het kwalitatieve deel van het onderzoek heeft een focusgroepinterview plaatsgevonden. Hierbij is er gezocht naar gedetailleerdere informatie. Op deze manier is er meer inzicht verkregen in de antwoorden die de respondenten gegeven hebben tijdens het kwantitatieve onderzoek (Van der Donk & Van Lanen, 2019, p. 156).

3.2 Bronpopulatie

De bronpopulatie van dit onderzoek bestaat uit hbo-verpleegkunde studenten die tussen 1 maart 2022 en 1 juni 2022 aan de HAN studeren en heeft een grootte van 1973 studenten (J. Theunissen, persoonlijke communicatie, 14 april 2022). De bronpopulatie is door de opdrachtgever gekozen. Met gebruik van deze bronpopulatie is gekeken naar de meningen van studenten in alle leerjaren. Om de bronpopulatie af te bakenen is er gebruik gemaakt van de volgende inclusiecriteria: alle hbo-verpleegkunde studenten van de HAN welke voltijd studeren en alle voorgaande jaren van de opleiding hbo-verpleegkunde aan de HAN hebben gevolgd.

In het kwantitatieve onderzoek konden de respondenten zich aanmelden voor deelname aan het kwalitatieve onderzoek. Voor het kwalitatieve onderzoek zijn de respondenten geselecteerd aan de hand van 'convenience sampling'. Er wordt gebruik gemaakt van een selecte steekproeftrekking, waarbij de respondenten gekozen zijn aan de hand van beschikbaarheid (Van der Donk & Van Lanen, 2019, p. 161). Zowel het kwantitatieve als kwalitatieve onderzoek is door de studentonderzoekers geleid.

3.3 Werving

De respondenten zijn allereerst geselecteerd aan de hand van de inclusiecriteria die hierboven beschreven staan. Voor de werving van respondenten voor het kwantitatieve onderzoek zijn, in samenspraak met de opdrachtgever, sleutelfiguren benaderd. De sleutelfiguren zijn in overleg met de opdrachtgever geselecteerd. Hierbij is gelet op de contacten van docenten met studenten in meerdere leerjaren. De sleutelfiguren zijn docenten en studieloopbaanbegeleiders aan de HAN. Deze sleutelfiguren zijn benaderd aan de hand van een brief, te vinden in Bijlage F. De sleutelfiguren hebben binnen hun studentennetwerk de enquête naar de bronpopulatie verspreid. Door ruimte te maken tijdens de lessen voor het invullen van de enquête werd verwacht dat de respons op de enquête hoger zou zijn. Als dit onvoldoende respondenten opleverde, was de afspraak met de opdrachtgever dat deze de enquête per mail aan alle studenten zou versturen. Dit bleek uiteindelijk niet nodig.

Voor het kwalitatieve onderzoek hebben de respondenten in het kwantitatieve onderzoek de mogelijkheid gehad om zich aan te melden voor de focusgroep. Mocht dit zorgen voor onvoldoende respondenten, kon er beroep gedaan worden op de opdrachtgever. Er waren onvoldoende aanmeldingen, waardoor de opdrachtgever voor extra respondenten heeft gezorgd door hen persoonlijk te benaderen voor deelname. Er is gekozen om als extra prikkel een cadeaubon te verloten onder alle deelnemers, om studenten te motiveren om deel te nemen. Volgens Van der Donk & Van Lanen (2019, p. 162) is het niet duidelijk in hoeverre dit de deelnemers beïnvloedt om mee te doen.

3.4 Dataverzameling

De kwantitatieve dataverzameling is uitgevoerd door middel van een online enquête. Dit is een methode om hbo-verpleegkunde studenten uit alle vier de leerjaren te bevragen. Door middel van wetenschappelijke artikelen vanuit de literatuursearch, uiteengezet in het theoretisch kader, zijn verschillende thema's en vragen opgesteld.

Het kwantitatieve onderzoek bestaat uit zeventien vragen, waarvan drie open vragen. De vragen van het kwantitatieve onderzoek zijn te vinden in Bijlage G. Het kwantitatieve onderzoek is door de respondenten online via LimeSurvey ingevuld en was eind april 2022 twee weken beschikbaar voor de respondenten. Bij het opstellen van de vragen is er onder andere gebruik gemaakt van de SCOPE vragenlijst die bij eerdere onderzoeken van M. van Iersel toegepast is. De SCOPE vragenlijst, verkregen van M. van Iersel, is bijgevoegd in Bijlage H.

Naast de verkregen data uit het kwantitatieve onderzoek is er gebruik gemaakt van kwalitatief onderzoek. Om data uit verschillende perspectieven te kunnen verzamelen is er bij het kwalitatieve onderzoek gebruik gemaakt van een semigestructureerde focusgroep. Bij een semigestructureerde focusgroep liggen de thema's die besproken worden van tevoren al

vast. Er is een globaal idee van de vragen die per onderwerp gesteld worden en er zijn geen gestructureerde antwoordcategorieën (Bakker & Van Buuren, 2014, p. 92). De focusgroep is uitgevoerd op basis van een handleiding, deze handleiding is te vinden in Bijlage I. Er is voor deze methode gekozen, omdat de nadruk ligt op de meningen van studenten over de opleiding hbo-verpleegkunde met betrekking tot de wijkverpleging. Tevens is er gekozen voor een focusgroep, omdat hier ruimte is voor discussie en interactie tussen de respondenten (Raats, 2019). Op deze manier is data verzameld over het huidige beeld en de mening over de wijkverpleging van studenten van verschillende jaren.

In eerste instantie zouden er twee focusgroepen gehouden worden. Een focusgroep met in totaal tien studenten: vijf uit het eerste leerjaar en vijf uit het tweede leerjaar. De tweede focusgroep zou ook uit totaal tien studenten bestaan: vijf uit het derde leerjaar en vijf uit het vierde leerjaar. Hiervoor is gekozen, omdat eerste- en tweedejaars studenten vaak nog geen praktijkperiode in de wijk hebben gevolgd. Bij derde- en vierdejaars studenten is die mogelijkheid groter. Tevens kan de kans op verschillen in meningen en kijk op de wijkverpleging zich voordoen, doordat bepaalde onderdelen pas later in de opleiding aan bod komen. Echter waren er te weinig aanmeldingen om twee focusgroepen te houden, waardoor er maar één focusgroep plaatsgevonden heeft. De focusgroep heeft plaatsgevonden op 11 mei 2022 en duurde anderhalf uur.

Bij beide onderzoeksmethoden is gebruik gemaakt van dataverzameling aan de hand van een deductieve werkwijze. Bij een deductieve wijze is voorafgaand aan de analyse al bepaald welke categorieën worden geanalyseerd (Van der Donk & Van Lanen, 2019, p. 250-251). Hierbij is gebruik gemaakt van de literatuursearch en het theoretisch kader.

3.5 Data-analyse

Het analyseren van de data bij kwantitatief onderzoek is verricht middels descriptieve statistieken. De verkregen data zijn getransformeerd naar tekst en cijfers. Deze methode is toegepast, omdat er middels transformeren een beter zicht wordt verkregen op de resultaten (Van der Donk & Van Lanen, 2019, p. 235). Daarnaast is gebruik gemaakt van het combineren van data. Op deze manier is de data van studenten van verschillende leerjaren met elkaar vergeleken (Van der Donk & Van Lanen, 2019, p. 235). De respondenten die de enquête niet volledig hebben ingevuld, zijn uitgesloten in dit onderzoek om een vertekend beeld in de resultaten te voorkomen. De resultaten van het kwantitatieve onderzoek zijn omgezet in procenten en weergegeven in tabellen en figuren.

Om de data van het kwalitatieve onderzoek te kunnen analyseren, is de audio-opname eerst getranscribeerd. Het analyseren van de data is vervolgens verricht middels een deductieve werkwijze, waarbij de thema's vooraf zijn vastgelegd (Van der Donk & Van Lanen, 2019, p. 250-251). Vervolgens is de data geanalyseerd door middel van open coderen. Bij open coderen worden de thema's aan stukken tekst gekoppeld. Op deze manier is gekeken naar verbanden tussen de thema's.

3.6 Zorgvuldigheidseisen

3.6.1 Het kwantitatieve onderzoek

Betrouwbaarheid veronderstelt validiteit: als een meetinstrument onbetrouwbaar is, wordt niet gemeten wat in eerste instantie bedoeld was om gemeten te worden. De validiteit hangt af van de meetinstrumenten die toegepast worden. De onderzoeker streeft ernaar om de uitkomsten die in het onderzoek bepaald worden, zo veel mogelijk te herkennen en te beschrijven (Van der Donk & Van Lanen, 2019, p. 45).

De validiteit van het kwantitatieve onderzoek wordt bepaald door de operationalisatie van de thema's. Door dit op een correcte manier te doen, kan de inhouds- en begripsvaliditeit gewaarborgd worden (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.). De thema's zijn voortgekomen uit het theoretisch kader. Verder zijn er thema's gemaakt om te signaleren in welke mate de verkregen data voorkomt. Het kwantitatieve onderzoek is gestructureerd, waarbij de vragen op dezelfde manier gesteld zijn. Dit verhoogt de validiteit. Om de validiteit te waarborgen is voorafgaand een pre-test uitgevoerd. Hierbij zijn medestudenten en een

onderzoeksexpert gevraagd om de vragen uit het kwantitatieve onderzoek kritisch te bekijken, te beantwoorden en hier feedback op te geven (Bakker & Van Buuren, 2014, p. 108).

Volgens Bakker & Van Buuren (2014, p. 94) geeft de betrouwbaarheid aan hoe precies de meting gedaan is. De vraag die centraal staat is of er bij een nieuwe meting hetzelfde gemeten wordt. In een sociale context is het moeilijk om een onderzoek op precies dezelfde wijze te herhalen. Om deze reden kan er bij onderzoek in een sociale context gesproken worden van “zorgvuldigheid in combinatie met een systematische en transparante verslaglegging” (Van der Donk & Van Lanen, 2019, p. 44). De resultaten van het kwantitatieve onderzoek zijn door twee studentonderzoekers geanalyseerd en door een derde en vierde studentonderzoeker beoordeeld.

3.6.2 Het kwalitatieve onderzoek

Binnen het kwalitatieve onderzoek is er gebruik gemaakt van dataverzameling middels focusgroepen. Dit heeft invloed op de datatriangulatie en verlaagt de geloofwaardigheid, omdat er middels één manier data wordt verzameld (Kuiper et al., 2016, p. 201-202). De geloofwaardigheid wordt verhoogd, doordat er audio-opnames gemaakt zijn tijdens de focusgroep en deze achteraf getranscribeerd is. De resultaten zijn hierdoor niet gebaseerd op aannames (Kuiper et al., 2016, p. 201-202). De resultaten van het kwalitatieve onderzoek zijn door twee studentonderzoekers geanalyseerd. Om de geloofwaardigheid (onderzoekstriangulatie) te verhogen zijn de resultaten door een derde en vierde studentonderzoeker beoordeeld. De mate van verplaatsbaarheid was na het uitvoeren van het kwalitatieve onderzoek duidelijk. De verplaatsbaarheid wordt voorafgaand aan het uitvoeren van het onderzoek verhoogd, doordat het onderzoek gedetailleerd wordt beschreven. De mate van verplaatsbaarheid heeft ook invloed op de mate van geloofwaardigheid (Kuiper et al., 2016, p. 202-203).

Voorafgaand aan het kwalitatieve onderzoek is er gebruikt gemaakt van een peerreview door medestudenten en een onderzoeksexpert. Deze peerreview in combinatie met de member-checking verhoogt de plausibiliteit en verifieerbaarheid van het onderzoek (Kuiper et al., 2016, p. 203). Op deze manier is gecontroleerd of het onderzoek door de studentonderzoekers transparant is uitgevoerd.

3.7 Ethische aspecten

Bij integer onderzoek, waarbij personen bij het wetenschappelijk onderzoek betrokken zijn, staan vijf principes centraal. Dit zijn: eerlijkheid, zorgvuldigheid, transparantie, onafhankelijk en verantwoordelijkheid (Commissie herziening Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit, 2018). Het voorliggende onderzoek is uitgevoerd middels de gedragscode van de ethische commissie ‘onderzoek’ van de HAN. Dit is gedaan door gebruik te maken van informed consent. Informed consent valt onder de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO). Dit houdt in dat de respondent toestemming geeft om deel te nemen aan het onderzoek op basis van de gegeven informatie door de studentonderzoekers (*Wijzigingswet Burgerlijk Wetboek*, 2006).

Voorafgaand aan het kwantitatieve onderzoek is dit gedaan door informed consent op de eerste pagina van de enquête te beschrijven, welke te vinden is in Bijlage J. De respondent is hiermee akkoord gegaan als hij of zij wilde deelnemen aan het onderzoek. De respondenten konden de enquête anoniem invullen. Wanneer de respondent interesse had om mee te doen aan het kwalitatieve onderzoek, kon de respondent zijn of haar e-mailadres aan het einde van de enquête invullen.

Voorafgaand aan het kwalitatieve onderzoek hebben de respondenten een formulier ondertekend, waarin het doel van het onderzoek was geformuleerd en hoe er met gegevens omgegaan werd. Dit formulier is te vinden in bijlage K. Tijdens de focusgroep is er een audio-opname gemaakt, waar de respondenten toestemming voor hebben gegeven. De audio-opname is in een beveiligde omgeving bewaard, totdat deze getranscribeerd werd. Hierna is de audio-opname door de studentonderzoekers verwijderd. De studentonderzoekers hebben zich te allen tijde aan de gedragscode gehouden en zijn zorgvuldig omgegaan met

persoonsgegevens. De studentonderzoekers hebben hiervoor een verklaring van de HAN ondertekend, te vinden in bijlage L.

4. Resultaten

In dit hoofdstuk staan de resultaten die verkregen zijn uit de data-analyse. De data uit het kwantitatieve en kwalitatieve onderzoek zijn geanalyseerd en vergeleken. Tijdens het analyseren zijn er naast de bestaande thema's, ook nieuwe thema's naar voren gekomen. De volgende thema's komen aan bod: de beeldvorming over wijkverpleging, de invloed van praktijkervaring op de beeldvorming en de invloed van theoretische lessen op de beeldvorming.

4.1 Onderzoekspopulatie

Voor het kwantitatieve onderzoek zijn 348 studenten benaderd. Hiervan hebben 102 respondenten (29,3%) de enquête volledig ingevuld. Daarnaast hebben 27 respondenten (7,8%) de enquête niet volledig ingevuld. Deze onvolledige enquêtes zijn niet in het onderzoek meegenomen. De respondenten zijn studenten uit verschillende leerjaren van de opleiding hbo-verpleegkunde aan de HAN. Er is één respondent (1,0%) uit het eerste leerjaar, 18 respondenten (17,6%) uit het tweede leerjaar, 46 respondenten (45,1%) uit het derde leerjaar en 37 respondenten (36,3%) uit het vierde leerjaar, zie Tabel 1.

Aan het kwalitatieve onderzoek hebben zes respondenten deelgenomen. Dit waren twee tweedejaars respondenten, twee derdejaars respondenten en twee vierdejaars respondenten. Beide vierdejaars respondenten en één derdejaars respondent hebben praktijkervaring in de wijkverpleging.

Tabel 1

Aantal respondenten per leerjaar

Leerjaar	Aantal respondenten	
Leerjaar 1	1	(1,0%)
Leerjaar 2	18	(17,6%)
Leerjaar 3	46	(45,1%)
Leerjaar 4	37	(36,3%)
Totaal	102	100%

4.2 De beeldvorming over de wijkverpleging

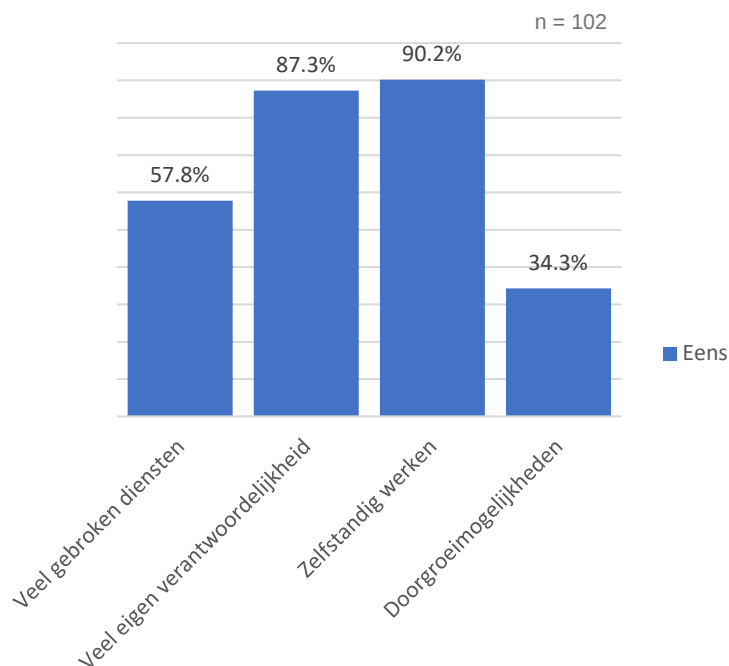
4.2.1 Huidige beeldvorming

Met het kwantitatieve onderzoek is de huidige beeldvorming van respondenten in kaart gebracht. Hiervan gaven 59 respondenten (57,8%) aan dat er in de wijkverpleging laag complexe zorg voorkomt. Dat er ook hoog complexe zorg in de wijkverpleging voorkomt, werd door 26 respondenten (25,5%) aangegeven. Verder gaven 100 respondenten (98,0%) aan dat de doelgroep 65 jaar en ouder is. Van alle respondenten gaven 55 respondenten (53,9%) aan dat er geen wijkverpleegkundige zorg wordt verleend bij 25- tot 40-jarigen.

In het kwalitatieve onderzoek werd gevraagd naar de beeldvorming over wijkverpleging met betrekking tot verschillende items, zie Figuur 1. In totaal gaven 89 respondenten (87,3%) aan dat een wijkverpleegkundige veel eigen verantwoordelijkheid heeft. Met de stelling 'veel gebroken diensten' zijn 59 respondenten (57,8%) het eens. Verder gaven 35 respondenten (34,3%) aan dat er doorgroeimogelijkheden zijn in de wijkverpleging.

Het verzorgen van maaltijden werd door 54 respondenten (52,9%) als taak van de wijkverpleegkundige gezien. Alle respondenten (100,0%) gaven aan dat het verlenen van ADL-zorg tot het takenpakket van de wijkverpleegkundige behoort.

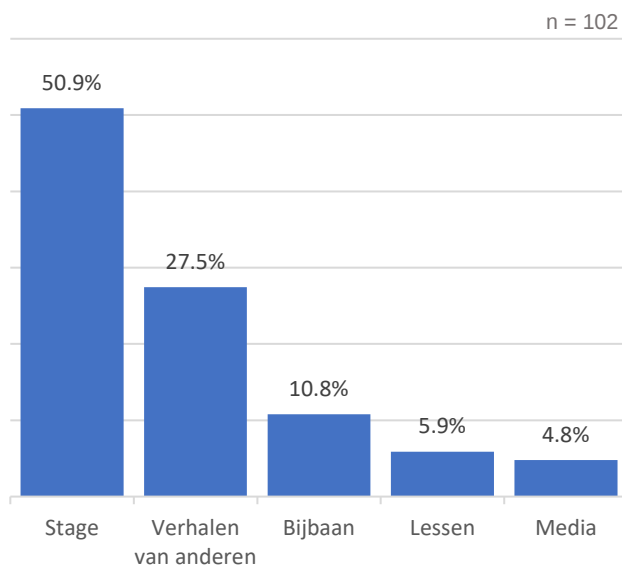
Figuur 1
Beeldvorming over de wijkverpleging



4.2.2 Redenen en omstandigheden

Uit het kwantitatieve onderzoek blijkt dat de beeldvorming bij respondenten door verschillende redenen en omstandigheden is ontstaan. Bij 52 respondenten (50,9%) is de beeldvorming ontstaan door een praktijkperiode, bij 28 respondenten (27,5%) door verhalen van anderen, bij 11 respondenten (10,8%) door een bijbaan, bij 6 respondenten (5,9%) door theoretische lessen op school en bij 5 respondenten (4,8%) door de media, zie Figuur 2.

Figuur 2
Hoe komt de huidige beeldvorming tot stand?



In het kwantitatieve onderzoek gaven 27 respondenten (69,2%, n = 39) aan dat de opleiding heeft bijgedragen aan de beeldvorming over de wijkverpleging. Voor 21 respondenten was dit een positieve bijdrage, door onder andere de taken en werkzaamheden van een

wijkverpleegkundige tijdens de lessen te bespreken. Voor 6 respondenten (15,4%) heeft de opleiding een negatieve bijdrage geleverd aan de beeldvorming. Verder gaven 12 respondenten (30,8%) aan dat de opleiding weinig tot niets heeft betekend in hun beeldvorming. In het kwalitatieve onderzoek gaven de respondenten zonder praktijkervaring aan dat zij het beeld hebben dat wijkverpleging laag complex is, omdat er zorg thuis geleverd wordt. “Ik heb nog steeds het beeld van laag complexiteit. Ook door verhalen van mensen die in het tweede jaar stage hebben gelopen. Maar die mogen natuurlijk nog niks hoog-complex doen en zij hebben ook veel steunkousen gedaan.”

In het kwalitatieve onderzoek gaven respondenten aan dat verhalen uit hun omgeving invloed kunnen hebben op hun beeldvorming. Eén respondent, zonder praktische of theoretische ervaring in de wijkverpleging, gaf het volgende aan:

Mijn moeder is werkzaam in de wijk en ik pas ook op de kinderen van de wijkverpleegkundige en daar hoor ik dan ook dingetjes van en dan denk ik nou, dat is toch best pittig. Ook als je dan rekening moet houden met familie die dan niet wil dat een persoon uit huis gaat. Dat lijkt me toch wel ingewikkeld. Zo kom ik dus aan mijn beeld.

4.3 Invloed van praktijkervaring op de beeldvorming

4.3.1 Praktijkervaring

In het kwantitatieve onderzoek gaven 39 respondenten (38,2%) aan dat zij geen praktijkervaring in de wijkverpleging hebben. Van alle respondenten hebben 30 respondenten (29,4%) in het tweede leerjaar een praktijkplaats in de wijkverpleging gehad. In het vierde leerjaar zijn dit drie respondenten (2,9%), zie Tabel 2. Zoals eerder benoemd, hebben 52 respondenten (50,9%) aangegeven dat een praktijkperiode invloed heeft gehad op hun beeldvorming over de wijkverpleging. De meerderheid van de respondenten uit het kwalitatieve onderzoek beaamt dit. Daarnaast gaven enkele respondenten aan dat hun praktijkervaring laat inzien dat de wijkverpleging hoog complex kan zijn:

Ik heb dan in mijn derde jaar stagegelopen in de wijk en een half jaar daarvoor had ik al zoiets van: Ja, ik wil echt niet in de wijk werken en ja, ik zie het helemaal niet zitten. Maar eenmaal toen ik die stage had, toen kwam ik erachter dat het echt zoveel meer is dan het standaardbeeld. Je krijgt gewoon heel veel verantwoordelijkheid en je wordt heel snel zelfstandig.

Tabel 2
Praktijkperiode in de wijkverpleging

Leerjaar	Aantal respondenten	
Leerjaar 1	13	(12,7%)
Leerjaar 2	30	(29,4%)
Leerjaar 3	23	(22,5%)
Leerjaar 4	3	(2,9%)
Geen stage	39	(38,2%)

4.3.2 Praktijkbegeleiding

In het kwantitatieve onderzoek werd door 16 respondenten (15,7%) aangegeven dat begeleiding op een praktijkplaats belangrijk is voor het creëren van een beeld over de wijkverpleging. Dit werd door de meeste respondenten uit het kwalitatieve onderzoek bevestigd. Bij het kwalitatieve onderzoek gaven enkele respondenten aan dat meelopen met een wijkverpleegkundige een ander beeld kan creëren dan meelopen met een mbo-verpleegkundige of verzorgende IG. “Ik ben ook voor stage door VIG-ers begeleid en helpende en mijn stagebegeleider zat dan op kantoor en daar mocht ik dan nooit mee lopen met wat zij deed. Dat is wel echt heel jammer...”

Enkele respondenten uit het kwalitatieve onderzoek gaven aan dat hun relatie met een praktijkbegeleider invloed heeft gehad op hun praktijkervaring. Andere respondenten gaven aan dat het werkveld uitdagender wordt door in de praktijk de taken van een hbo-verpleegkundige te zien. Enkele respondenten uit het kwalitatieve onderzoek hebben aangegeven dat hun verwachting van de wijkverpleging laag complexe zorg met ouderen was. Dit gaven zij voorafgaand aan de praktijkervaring aan in de wijkverpleging. Verder benoemden respondenten dat zij na een praktijkperiode het werkveld diverser ervaarde en zo meer inzicht verkregen in de taken van een wijkverpleegkundige. Dit heeft voor een verandering van hun beeldvorming gezorgd:

Ik ben toen [tijdens de stageperiode] ook door de hbo-V'er begeleid. Zij [praktijkbegeleidster] heeft mij wel echt heel erg goed begeleid. Wij zaten heel erg op één lijn met elkaar. De eerste tijd was het wel echt veel meelopen in de zorg. Veel routes doen en later kwamen op de middag op kantoor erbij dat je inderdaad met andere disciplines gaat overleggen, Zorgplannen gaat maken, intakes gaat doen, dat soort dingen allemaal. Toen ik dat mocht gaan doen dacht ik echt van maar dit vind ik wel leuk om te doen.

4.3.3 Behoeften van studenten tijdens een praktijkperiode

In het kwantitatieve onderzoek gaven respondenten aan van mening te zijn dat verschillende aspecten belangrijk zijn om een juiste beeldvorming over de wijkverpleging te creëren. Voor 16 respondenten (15,7%) is dit meelopen met een wijkverpleegkundige, voor 13 respondenten (12,7%) is dit praktijkbegeleiding, voor 9 respondenten (8,8%) is dit het zien van wijkverpleegkundige werkzaamheden en taken en voor 4 respondenten (3,9%) is dit het leren van verpleegtechnische vaardigheden, zie Tabel 3.

Alle respondenten uit het kwalitatieve onderzoek beamen dit. Zij gaven aan dat het leren van nieuwe vaardigheden en het regelmatig overleggen met de praktijkbegeleider, de wijkverpleging leuker en uitdagender maakt:

Ik had niet zo veel verpleegtechnische handelingen in de route. Ik heb er weer zoveel gewassen vanochtend en niks nieuws geleerd. Als ik dan een middag op kantoor kwam en mocht sparren met mijn begeleider over dingen of nieuwe situaties, dan kwam ik echt heel blij thuis. Dit is leuk en hier vind ik mijn uitdaging in.

Tabel 3
Aspecten die de beeldvorming beïnvloeden

Aspecten	Aantal respondenten	
Meelopen met de wijkverpleegkundige	16	(15,7%)
Praktijkbegeleiding	13	(12,7%)
Het zien van wijkverpleegkundige werkzaamheden en taken	9	(8,8%)
Leren van verpleegtechnische vaardigheden	4	(3,9%)

In zowel het kwantitatieve als het kwalitatieve onderzoek gaven respondenten aan dat school een bijdrage kan leveren aan de beeldvorming over de wijkverpleging. Respondenten gaven aan dat school praktijkplaatsen kan aanbieden, waarbij een wijkverpleegkundige de student begeleidt en meerdere taken en eventuele doorgroeimogelijkheden laat zien. "Ik denk dat het heel lastig is, maar eigenlijk ook dat school gaat kijken waar je stage gaat lopen en je die hbo-functie ook echt terugkomt. Ik heb daar namelijk helemaal niks in gedaan."

Enkele respondenten van het kwalitatieve onderzoek gaven aan dat praktijkopdrachten te zeer ziekenhuis gericht zijn. Ook benoemden respondenten dat een betere voorbereiding op de praktijkperiode nodig is, door voorafgaand aan de praktijkperiode verdiepende lessen over het werkveld te geven. Daarnaast werd aangegeven dat de

praktijkopdrachten, met de bijpassende CanMEDS-rollen, beter aan zouden moeten sluiten op het werkveld. “Stageopdrachten aanpassen naar het werkveld waar je stage loopt, want veel opdrachten kan je in het ziekenhuis wel goed uitvoeren, maar in de thuiszorg niet.”

4.4 Invloed van theoretische ervaring op de beeldvorming

4.4.1 Theoretische kennis tijdens de opleiding

In het kwantitatieve onderzoek gaven 80 respondenten (78,4%) aan in het tweede leerjaar theoretische kennis te hebben opgedaan over de wijkverpleging. In het eerste leerjaar zijn dit 51 respondenten (50,0%), in het derde leerjaar 12 respondenten (11,8%) en in het vierde leerjaar drie respondenten (2,9%), zie Tabel 4. Enkele respondenten gaven aan in meerdere leerjaren theoretische kennis te hebben opgedaan over de wijkverpleging.

In het kwalitatieve onderzoek gaven respondenten aan dat OWE 8 ‘Indiceren van Zorg’ aansluit bij het werkveld wijkverpleging. Respondenten gaven aan dat het maken van zorgplannen in deze OWE centraal staat en dit de wijkverpleging niet interessant maakt. Enkele respondenten uit het kwalitatieve onderzoek gaven aan dat het maken van zorgplannen in elk werkveld voorkomt en niet alleen in de wijkverpleging. Andere respondenten gaven aan dat de enige verdieping binnen de lessen bestaat uit het maken van zorgplannen en het behandelen van casuïstiek.

Tabel 4

Theoretische kennis tijdens de opleiding

Leerjaar	Aantal respondenten	
Leerjaar 1	50	(50,0%)
Leerjaar 2	80	(78,4%)
Leerjaar 3	12	(11,8%)
Leerjaar 4	3	(2,9%)

4.4.2 Inrichting lessen en lokalen

In het kwantitatieve onderzoek benoemen 4 respondenten (3,9%) dat de theoretische lessen ziekenhuis gericht zijn en dat de praktijklokalen op ziekenhuiszalen lijken. Alle respondenten uit het kwalitatieve onderzoek beaamen dit. “Ook alle praktijklokalen zijn allemaal beetje ziekenhuis gericht. Je hebt geen huiskamer.” Enkele respondenten gaven aan dat andere werkvelden niet snel betrokken worden bij de lessen. Ook gaven respondenten aan dat als de casus gericht is op een andere setting, dit met deze praktijklokalen niet toepasbaar is:

Ik heb weleens gehad met een communicatie les dat we in zo’n praktijklokaal zaten, in een setting van een zaal. Toen zei ze [de docent]: je komt nu bij iemand thuis en doe maar net alsof er leuk schilderijtje aan de muur hangt. Zeg maar iets van: goh wat woont u hier leuk, maar dat werkt gewoon niet.

Enkele respondenten uit het kwalitatieve onderzoek gaven aan dat leraren vaak spreken uit eigen ervaring. Respondenten gaven aan dat deze ervaringen vaak uit het ziekenhuis komen. “Wat je nu op school leert is eigenlijk ook afhankelijk van je docent. Als zij werkervaring hebben in dat gebied. De leuke en persoonlijke verhalen die komen altijd vanuit daar [werkervaring van de docent].”

De docent die wij toen [tijdens OWE 8] hadden, die had geen idee wat de wijk was en wat je allemaal moest doen. Ik kwam dan met verhalen van stage, want ik werkte in corona tijd ook in de thuiszorg... Nou, die had geen idee wat ik allemaal deed!

Andere respondenten gaven aan dat ze niet weten hoe te handelen in het werkveld wijkverpleging, omdat alle casuïstiek ziekenhuisgericht is. “In mijn eerste jaar kregen we de ABCDE-methode en dan wordt uitgelegd hoe dat in het ziekenhuis gaat. Hoe doe je dat in de thuiszorg? Het ging eigenlijk alleen maar over hoe ze dat in het ziekenhuis deden.”

4.4.3 Invloed van theoretische lessen

In het kwantitatieve onderzoek gaven 37 respondenten (36,3%) aan dat de theoretische lessen hun beeld over de wijkverpleging hebben beïnvloed. Van de respondenten gaven 65 respondenten (63,7%) aan dat school hun beeld over wijkverpleging niet heeft beïnvloed. Hierbij gaven 12 respondenten (11,8%) aan dat zij weinig tot geen theorie hebben gehad. Van alle respondenten werd door 52 respondenten (50,9%) aangegeven dat hun beeld is gevormd door een praktijkperiode. Bij het kwantitatieve onderzoek gaven 7 respondenten (6,8%) aan dat theoretische lessen een positieve invloed hebben op hun beeldvorming over de wijkverpleging. Zij gaven aan dat de theoretische lessen een duidelijker beeld hebben gecreëerd over de wijkverpleging en bijbehorende taken. Verder gaven 7 respondenten (6,8%) uit het kwantitatieve onderzoek aan dat persoonlijke ervaringen van docenten en de omgeving een duidelijker en positiever beeld over de wijkverpleging creëren. Enkele respondenten uit het kwalitatieve onderzoek beaamen dit en bevestigde dat dit veel invloed heeft op de beeldvorming. “Ik heb daar ooit van een docent echt super fijn een keer les over gehad, omdat hij zelf ervaringen daarmee had en daar kon hij super mooi over vertellen. Dan denk ik, Wauw!”

Bij het kwantitatieve onderzoek werd door 5 respondenten (4,9%) aangegeven dat theoretische lessen een negatieve invloed hebben op de beeldvorming over de wijkverpleging. Zij gaven aan dat de theoretische lessen een saai en laag complex beeld van de wijkverpleging creëren. Enkele respondenten benoemde bij het kwalitatieve onderzoek dat tijdens de lessen ADL-zorg gekoppeld wordt aan de wijkverpleging. Ook bemerkte respondenten dat er zelden wordt gesproken over specialistische wijkverpleging:

De reguliere thuiszorg komt alleen terug. Daarnaast heb je ook palliatieve en verpleegtechnische thuiszorg, zoals PICC-lijnen verzorgen. Dat zijn dingen die vaak in het ziekenhuis moeten, maar ook door wijkverpleegkundige thuis gedaan worden. Ik ben toen meegelopen en toen dacht ik wel dit zou ik wel vet vinden om later te doen. Dat was ook heel uitdagend, maar had ik op school nog nooit van gehoord en heel veel studenten weten dat op school ook niet. Daar zijn we op school ook niet mee bezig. We krijgen daar geen lessen of opdrachten over.

4.4.4 Behoeften van studenten tijdens theoretische lessen

In het kwantitatieve onderzoek gaven 27 respondenten (26,5%) aan dat zij behoefte hebben aan meer inhoudelijke lessen over de wijkverpleging. In het kwantitatieve onderzoek gaven 13 respondenten (12,7%) aan een gastles nodig te hebben om een duidelijker en positiever beeld te krijgen over de wijkverpleging. Respondenten uit het kwalitatieve onderzoek beaamden dit. Enkele respondenten benoemden dat dit ook studenten met een positieve praktijkervaring in het desbetreffende werkveld kunnen zijn. Andere respondenten opperden dat dit een wijkverpleegkundige moet zijn met veel werkervaring of een verpleegkundige uit een specialistisch team:

Mensen die vanuit de praktijk komen vertellen over situaties die ze meemaken. Casuïstieken uit de wijk of een gespecialiseerd wijkteam. Dat lijkt me echt leuk en het wekt mijn interesse, want nu hebben we allemaal theorie dat je sociale aspecten moet leren en dan ook dat Omaha systeem. Niemand zit daar echt op te wachten... Het is een middel om goed te kunnen werken, maar hoe leuk zou het zijn als een wijkverpleegkundige komt vertellen over complexe wonden. Die persoonlijke verhalen die jij [respondent 5] wel hoort, heb ik de gehele opleiding niet gehoord en dat zou mij wellicht ook trekken.

In zowel het kwantitatieve als het kwalitatieve onderzoek werd aangegeven dat er behoefte is aan persoonlijke ervaringen en casuïstiek over de wijkverpleging. Volgens enkele respondenten uit het kwalitatieve onderzoek zou dat de wijkverpleging leuker en uitdagender maken. Vanuit beide onderzoeken gaven respondenten aan dat meer praktijklessen in een wijkverpleegkundige setting een duidelijker beeld zou kunnen geven.

In het kwalitatieve onderzoek gaven respondenten aan van mening te zijn dat zij niet generalistisch opgeleid worden. “Ik vind dat we wel van alles wat krijgen, maar niks echt fatsoenlijk.”

5. Discussie

In dit hoofdstuk wordt er kritisch gekeken naar de resultaten die zijn verkregen vanuit de data-analyse. Deze resultaten worden vergeleken met de literatuur. Verder wordt er gekeken naar de kwaliteit van het onderzoek en de toepasbaarheid in de praktijk.

De resultaten van dit onderzoek gaven inzicht in wat studenten nodig hebben van de opleiding hbo-verpleegkunde om een duidelijk beeld te creëren over de wijkverpleging. Uit de resultaten is gebleken dat de volgende punten hiervoor van belang zijn: meelopen met een wijkverpleegkundige, praktijkbegeleiding, het leren van verpleegtechnische handelingen, werkzaamheden en taken, inhoudelijke lessen over de wijkverpleging, theoretische lessen met praktijkvoorbeelden vanuit de wijkverpleging, gastlessen en praktijklessen in een wijkverpleegkundige setting.

In de literatuur van Van Iersel et al. (2016) en Van Iersel, Latour, Van Rijn, et al., (2018) wordt beschreven dat het merendeel van de hbo-verpleegkunde studenten het beeld hebben dat wijkverpleging veelal laagcomplex zorg omvat. Dit sluit aan bij de resultaten van zowel het kwantitatieve als het kwalitatieve onderzoek. Uit de resultaten blijkt dat studenten die tijdens praktijkperiodes begeleid zijn door een wijkverpleegkundige een duidelijker beeld hebben van het vak wijkverpleegkunde. Daarnaast heeft dit een positieve invloed op de beeldvorming. Tevens blijkt dat de relatie tussen de student en de praktijkbegeleider invloed heeft op de praktijkervaring. Dit komt overeen met de studies van Dickson et al. (2015) en Van Iersel et al. (2016). In de literatuur van Van Iersel et al. (2016) komt naar voren dat voorbereiding op een praktijkperiode een duidelijke en positieve beeldvorming over wijkverpleging kan creëren. Dit komt overeen met de resultaten uit het kwalitatieve onderzoek. Eveneens blijkt dat het leren en het oefenen van nieuwe vaardigheden het werkveld leuker en uitdagender maakt. Dit is eerder aangetoond in de studies van Dickson et al. (2015) en Van Iersel, Latour, Van Rijn, et al., (2018). Uit de resultaten komt naar voren dat meelopen met een wijkverpleegkundige en het zien van de verschillende taken, tijdens de praktijkperiode, een positieve invloed heeft op de praktijkervaring. Uit het artikel van Actiz et al. (2016) komt naar voren dat het tijdens de eerste- en tweedejaars praktijkperiode van belang is dat een hbo-verpleegkundige op de achtergrond meekijkt. Daarnaast hoort een wijkverpleegkundige de student kennis te laten maken met de verschillende taken en alle CanMEDS-rollen (Actiz et al., 2016). Er is geen wetenschappelijke onderbouwing gevonden naar de invloed van een praktijkperiode, waarbij de student wordt begeleid door een praktijkbegeleider zonder een hbo-verpleegkundige achtergrond.

Uit de resultaten komt naar voren dat de theoretische lessen, casuïstiek en praktijklokalen veelal ziekenhuis gericht zijn. Daarnaast blijkt dat het creëren van een wijkverpleegkundige setting tijdens de praktijklessen ervoor kan zorgen dat studenten een duidelijker beeld krijgen. Dit komt overeen met de studies van Kollowa (2014) en Van Iersel et al. (2019). Tevens komt uit de resultaten naar voren dat het geven van theoretische lessen over het werkveld wijkverpleging ervoor kan zorgen dat studenten een duidelijker beeld krijgen over zowel het vak als de bijbehorende taken. Dit is eerder aangetoond in de studie van Van Iersel, Latour, Van Rijn, et al., (2018). Daarbij blijkt dat gastlessen, die verzorgd zijn door een verpleegkundige, een positieve invloed kan hebben op de beeldvorming van studenten en ervoor kan zorgen dat het vak als interessanter wordt ervaren. Dit geldt ook voor het delen van persoonlijke ervaringen over de wijkverpleging van onder andere docenten. Hier is geen wetenschappelijke onderbouwing voor gevonden.

5.1 Kwaliteit van het onderzoek

In dit onderzoek kan er gesproken worden van een hoge mate van begripsvaliditeit, omdat de vooraf opgestelde thema's en de resultaten tussen literatuur en praktijk overeenkomen.

Daarnaast zijn de vooraf opgestelde thema's van beide onderzoeksmethoden beoordeeld door twee experts in onderzoek: J. Theunissen en I. van Wessel. Hierdoor is de externe validiteit verhoogd (HAN University of Applied Sciences, 2022; J. Theunissen, persoonlijke communicatie, 17 mei 2022). Het kwantitatieve onderzoek is uitgevoerd middels een online vragenlijst. Desalniettemin zijn de gebruikte vragen geen gevalideerde vragen, waardoor dit de validiteit verlaagt. Door onder andere de vraag: 'Wat heb je van de opleiding hbo-verpleegkunde nodig om een duidelijk beeld te krijgen over werken in de wijkverpleging?' te stellen, worden de juiste onderdelen gemeten om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden. Dit heeft een positief effect op de validiteit van het kwantitatieve onderzoek.

Door gebruik te maken van mixed-methods is er ook sprake van een hoge mate van inhoudsvaliditeit. De thema's die bij beide onderzoeksmethoden gebruikt zijn, geven antwoord op de onderzoeksvraag. De thema's uit het kwantitatieve onderzoek hangen met elkaar samen, maar het is onbekend of de enquête in soortgelijke omstandigheden is ingevuld, denk aan plaats, tijd en situatie. Dit maakt dat de betrouwbaarheid van het kwantitatieve onderzoek gemiddeld is (Kuiper et al., 2016).

Doordat de respondenten voor het kwalitatieve onderzoek geselecteerd zijn op basis van beschikbaarheid (convenience sampling), kan dit een vertekend beeld geven over de resultaten. Echter komen de resultaten van het kwantitatieve onderzoek overeen met de resultaten van het kwalitatieve onderzoek, waardoor de geloofwaardigheid van het onderzoek verhoogd is. De geloofwaardigheid van het onderzoek is ook verhoogd, doordat respondenten zich konden vinden in de resultaten na het uitvoeren van een member-check (Kuiper et al., 2016).

De bronpopulatie van het onderzoek bestond uit 1973 studenten van de opleiding hbo-verpleegkunde. Nadat 348 studenten zijn benaderd, hebben 102 respondenten (29,1%) deelgenomen aan het kwantitatieve onderzoek. Echter is dit 5,27% van de gehele bronpopulatie. Hierdoor kan het onderzoek als minder valide worden beschouwd en zou de conclusie voorzichtig geïnterpreteerd moeten worden. Aan het kwalitatieve onderzoek hebben in totaal zes respondenten deelgenomen. Echter vormen de resultaten van de onderzochte groep een goede afspiegeling van de respondenten. Dit maakt dat het onderzoek als betrouwbaar kan worden beschouwd.

De studentonderzoekers hebben geleerd dat doorvragen in het kwalitatieve onderzoek belangrijk is. Vragen kunnen op verschillende manier geïnterpreteerd worden. Door middel van doorvragen kan er meer duidelijkheid over de resultaten van het kwantitatieve onderzoek geschept worden. Als de studentonderzoekers langer de tijd hadden voor dit onderzoek, zou de validiteit en betrouwbaarheid hoger kunnen zijn. De studentonderzoekers hadden dan een gelijk aantal studenten uit alle leerjaren fysiek kunnen benaderen voor het invullen van de enquête. Om de betrouwbaarheid te verhogen had de enquête dan in soortgelijke omstandigheden afgenomen kunnen worden.

5.2 Toepasbaarheid in de praktijk

De resultaten geven, voor het Lectoraat Wijkverpleging, inzicht in wat studenten van de opleiding hbo-verpleegkunde nodig hebben om een duidelijker beeld te vormen over de wijkverpleging. Het aantal respondenten en de kenmerkende aspecten van de respondenten geeft mogelijk geen volledig beeld van de gehele bronpopulatie. Het valt op dat bij beide onderzoeksmethoden één of zelfs géén studenten uit het eerste leerjaar hebben deelgenomen. De tweede-, derde-, en vierdejaars respondenten gaven voor het merendeel dezelfde behoeften aan (Dekkers & Vandenbrouke, 2007). Daarnaast worden de resultaten van dit onderzoek ondersteund door de literatuur. Hierdoor zijn de resultaten representatief voor het tweede-, derde-, en vierde leerjaar van de opleiding. Door de verschillen in inrichting van hogescholen en hbo-verpleegkunde opleidingen, zal nader onderzocht moeten worden of deze resultaten gelden voor overige hogescholen in Nederland.

6. Conclusie

In dit hoofdstuk wordt er aan de hand van de resultaten en discussie een conclusie getrokken. De deelvraag is ondersteunend om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden.

De studentonderzoekers hebben door middel van dit onderzoek antwoord verkregen op de hoofdvraag: *Wat heeft de hbo-verpleegkunde student van de opleiding verpleegkunde aan de HAN nodig om een duidelijk beeld te krijgen over werken in de wijkverpleging?*

Uit de resultaten blijkt dat tijdens de praktijkperiode de relatie tussen de student en de praktijkbegeleiding van invloed is op de beeldvorming van studenten. De bevindingen van dit onderzoek laten zien dat het belangrijk is dat de student grotendeels door een wijkverpleegkundige begeleid wordt en de hierbij horende taken terugziet in de praktijk. Daarnaast blijkt dat het beeld gevormd wordt tijdens theoretische lessen en er meer verdieping in het werkveld wijkverpleging nodig is. Evenals uitdaging in de praktijk door middel van complexere casussen, waarbij hbo-verpleegkundige taken en verpleegtechnische vaardigheden terug te zien zijn. Bovendien kan het inrichten van praktijklokalen in een huiskamer ervoor zorgen dat studenten zich beter kunnen inleven in een wijkverpleegkundige setting. Tot slot laten de bevindingen van dit onderzoek zien dat het beeld van studenten over de wijkverpleging beïnvloed wordt door ervaringsverhalen. Om die reden is het belangrijk om tijdens de theoretische lessen meer te focussen op het werkveld wijkverpleging en hier persoonlijke ervaringen aan te koppelen van wijkverpleegkundigen of docenten met ervaring in de wijkverpleging. Kortom, er wordt verwacht dat studenten van de opleiding hbo-verpleegkunde aan de HAN een duidelijker beeld van het werkveld wijkverpleging krijgen, wanneer bovengenoemde aspecten geïmplementeerd worden in de opleiding.

Door antwoord te geven op de hoofd- en deelvraag, is de doelstelling door de studentonderzoekers behaald. Deze was als volgt: *In juni 2022 ligt er een onderzoeksrapport met aanbevelingen wat de opleiding hbo-verpleegkunde aan de HAN kan doen om een realistisch beroepsbeeld over wijkverpleging te creëren voor studenten gedurende de opleiding.*

7. Aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden aanbevelingen geformuleerd op basis van de onderzoeksresultaten, de discussie en de conclusie. Deze aanbevelingen worden onderverdeeld in praktijkperiodes, theoretische lessen en vervolgonderzoek.

7.1 Praktijk en onderwijs

In verband met overlapping zijn de onderdelen praktijk en onderwijs samengevoegd. Dit komt mede doordat de opdrachtgever deel uitmaakt van het Lectoraat Wijkverpleging van de HAN.

7.1.1 Praktijkperiodes

Voor de praktijkperiodes wordt het navolgende aanbevolen:

- Studenten, die een praktijkplaats hebben in de wijkverpleging, lopen tijdens deze periode minimaal twee dagdelen per week mee met een wijkverpleegkundige. Hiernaast loopt de student de overige dagen met een verzorgende IG (niveau 3) of verpleegkundige (niveau 4) mee. Tijdens de praktijkperiode wordt de nadruk gelegd op het behandelen van verpleegtechnische vaardigheden en werkzaamheden van de wijkverpleegkundige.
- De opleiding hbo-verpleegkunde aan de HAN zorgt ervoor dat studenten een praktijkplaats hebben bij erkende leerbedrijven. Hiervoor maakt de HAN een eigen selectie van leerbedrijven die voldoen aan de volgende eisen:
 - Er is minimaal één hbo-verpleegkundige binnen het team beschikbaar voor de begeleiding van de student;

- De student loopt minimaal twee dagdelen per week met de hbo-verpleegkundige mee;
- Er zijn hbo-verpleegkundige werkzaamheden binnen het team, die de student tijdens de praktijkperiode kan uitvoeren;
- Het team is bekend met de werkwijze van de HAN.
- Praktijkopdrachten en beroepsproducten worden aangepast aan het werkveld wijkverpleging.
- Studenten worden voorbereid op het werkveld wijkverpleging. Dit wordt gedaan door studenten, voorafgaand aan de praktijkperiode, een les te geven over belangrijke onderwerpen en onderdelen:
 - Werkzaamheden en taken van een wijkverpleegkundige;
 - Verschillende ziektebeelden die in de wijk voorkomen;
 - Voorbeelden hoe een mogelijke werkdag eruit ziet.
- Aan de hand van het beroepspraktijkvormingsplan (BPV-plan) vindt er in de tweede of derde week van de praktijkperiode een gesprek plaats tussen de contactdocent en de student. Aan de hand van een kennismakingsformulier wordt besproken hoe de kennismaking en begeleiding tot zover verlopen is.

7.1.2 Theoretische lessen

Voor de theoretische lessen wordt het navolgende aanbevolen:

- Er worden gastlessen verzorgd door een wijkverpleegkundige of specialistisch team. Hierbij dient minimaal één hoog complexe casus en één ervaring met de studenten gedeeld te worden. Deze gastlessen vinden minimaal één keer per leerjaar plaats, met name tijdens OWE 8 in leerjaar twee.
- Tijdens de theoretische lessen wordt er gebruik gemaakt van casuïstiek uit de wijkverpleging en wordt er gerouleerd met casuïstiek uit verschillende werkvelden, ook bij HAL-pop onderwijs.
- In de theoretische lessen wordt gebruik gemaakt van voorbeelden en ervaringsverhalen vanuit de wijkverpleging. Hierbij kan eventueel gebruik gemaakt worden van de blog: blogzuster.
- Minimaal één praktijklokaal wordt als een huiskamer ingericht. Dit lokaal kan worden gebruikt om casussen uit de wijkverpleging en andere werkvelden te behandelen.
- Tijdens ieder leerjaar wordt er een les gegeven, waarbij aandacht wordt geschonken aan de (doorgroei)mogelijkheden binnen de wijkverpleging voor studenten na het voltooien van de opleiding.

7.2 Vervolgonderzoek

Voor een vervolgonderzoek wordt het navolgende aanbevolen:

- Na het toepassen van de aanbevelingen van dit onderzoek, wordt onderzocht of het beeld over werken in de wijkverpleging duidelijker is geworden. Hierbij kan er onderzocht worden welke invloed de aanbevelingen bij studenten hebben gehad en of dit tot meer interesse in het werkveld wijkverpleging tijdens praktijkperiodes.
- Na het toepassen van de aanbevelingen van dit onderzoek, wordt door het lectoraat onderzocht of de minor 'werken in de wijk' aantrekkelijker is geworden voor studenten.
- Er wordt onderzoek gedaan naar wijkverpleegkundige praktijkperiodes. Daarbij kan onderzocht worden wat er nodig is om wijkverpleegkundige praktijk- plaatsen en periodes te verbeteren.
- Er wordt onderzoek gedaan naar de mogelijkheden om een buddy systeem op te zetten, waarbij een student gekoppeld wordt aan een wijkverpleegkundige. Dit om, buiten een praktijkperiode, de studenten meer kennis te laten maken met de wijkverpleging.

Literatuurlijst

- Actiz, Vilans, V&VN, ZonMw, & ZorgThuisNL. (z.d.). *Behoeft van cliënt*. Zorg voor Beter. Geraadpleegd op 6 april 2022, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/palliatieve-zorg/behoeft-client>
- Actiz, Vilans, V&VN, ZonMw, & ZorgThuisNL. (2016). *Wijkstagewijzer*. Zorg voor Beter. Geraadpleegd op 25 mei 2022, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/docs/PVZ/Onderwijs/hbov-stages/Wijkstagewijzer.pdf>
- Actiz, Vilans, V&VN, ZonMw, & ZorgThuisNL. (2020). *Routeplanner bij dilemma's in de zorg*. Zorg voor Beter. Geraadpleegd op 16 april 2022, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/zorgvoorbeter/media/documents/thema/welbevinden-levensvragen/routeplanner-dilemma-s-zorg.pdf>
- Actiz, Vilans, V&VN, ZonMw, & ZorgThuisNL. (2022). *Samenvatting CanMEDS-rollen*. Zorg voor Beter. Geraadpleegd op 5 april 2022, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/zorgvoorbeter/media/documents/onderwijs/bijlage-2-samenvatting-canmeds-rollen.pdf>
- Bakker, E. & Van Buuren, H. (2014). *Onderzoek in de gezondheidszorg* (2e druk). Noordhoff Uitgevers.
- Berends, N. (2015, 11 augustus). 'Stagiaire hbo-v mag geen goedkope verzorgende zijn'. *Nursing*. Geraadpleegd op 16 maart 2022, van <https://www.nursing.nl/stagiaire-hbo-v-mag-geen-goedkope-verzorgende-zijn-2669561w/>
- Commissie herziening Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit. (2018). *Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit*. KNAW; Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra; NWO; TO2-federatie; Vereniging Hogescholen; VSNU. <https://doi.org/10.17026/dans-2cj-nvwu>
- De Kever, G., Huijben-Schoenmakers, M., & De Bot, C., (2020, september). De hbo-verpleegkundige in 2030. *Tijdschrift Verpleegkunde*. Geraadpleegd op 8 maart 2022, van <https://tijdschriftverpleegkunde.nl/jaargangen/2020/3-sep/de-hbo-verpleegkundige-in-2030.htm>
- De Veer, A. J. E., Verkleij, K. A. M., Peeters, J. M., & Francke, A. L. (2016). *Naar een toekomst met meer wijkverpleegkundigen?* Nivel. Geraadpleegd op 2 maart 2022, van <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport-toekomst-meer-wijkverpleegkundigen.pdf>
- Dekkers, O. M., & Vandenbrouke, J. P. (2007, 7 oktober). Generaliseerbaarheid bij therapeutisch onderzoek. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*. Geraadpleegd op 1 juni 2022, van <https://www.ntvg.nl/artikelen/generaliseerbaarheid-van-therapeutisch-onderzoek>
- Dickson, C., Morris, G., & Gable, C. (2015). Enhancing undergraduate community placements: a critical review of current literature. *British Journal of Community Nursing*, 20(4), 184–189. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2015.20.4.184>
- Fontys. (z.d.). *Wat is een lectoraat?* Geraadpleegd op 9 maart 2022, van <https://fontys.nl/Onderzoek/Wat-is-een-lectoraat.htm>

- HAN Studiecentra. (2022, 28 april). *Beoordelen*. Libguide Verpleegkunde EBP/CAT. Geraadpleegd op 28 maart 2022, van <https://libguides.studiecentra.han.nl/cat/beoordelen>
- HAN University of Applied Sciences. (z.d.-a). *Instituut verpleegkundige studies*. Geraadpleegd op 15 februari 2022, van <https://blog3.han.nl/verpleegkundepraktijk/wp-content/uploads/sites/82/2021/11/Handleiding-Praktijkbegeleiders-BPV-leerjaar-4-30-augustus-2018.pdf>
- HAN University of Applied Sciences. (z.d.-b). *Lectoraat*. Geraadpleegd op 9 maart 2022, van <https://www.han.nl/onderzoek/lectoraten/lectoraat-wijkverpleging/>
- HAN University of Applied Sciences. (z.d.-c). *Lectorplezier*. Geraadpleegd op 9 maart 2022, van <https://www.han.nl/artikelen/2020/12/van-een-lector-kun-je-veel-plezier-hebben/>
- HAN University of Applied Sciences. (2016, 23 februari). *Niveaus en toetsing HAN HBO-V*. Geraadpleegd op 15 februari 2022, van <https://blog3.han.nl/verpleegkundepraktijk/wp-content/uploads/sites/82/2021/11/160314-Kerndocument-Niveaus-per-rol-ahv-kernbegrippen-def.pdf>
- HAN University of Applied Sciences. (2021). *Jaarstructuur instellingen 2021-2022*. Geraadpleegd op 15 februari 2022, van <https://blog3.han.nl/verpleegkundepraktijk/praktijkleren/>
- HAN University of Applied Sciences. (2022). *Overzicht Curriculum verpleegtechnische vaardigheden HBO-V VT*. Geraadpleegd op 15 februari 2022, van https://blog3.han.nl/verpleegkundepraktijk/wp-content/uploads/sites/82/2021/12/Overzicht-vpt-vaardigheden-HBO-V-voor-stage_instellingen-2021-2022.pdf
- Jansen, R. (2015, 28 september). Nieuw onderwijs moet imago wijkverpleging verbeteren. *Nursing*. Geraadpleegd op 16 maart 2022, van <https://www.nursing.nl/effect-nieuw-curriculum-wijkverpleegkunde-gemeten-2693324w/>
- Kluijver, B. (2017, 1 november). Studenten hbo-v: 'Wijkzorg erg betekenisvol, maar niks voor mij'. *Nursing*. Geraadpleegd op 17 februari 2022, van <https://www.nursing.nl/studenten-hbo-v-thuiszorg-erg-betekenisvol-maar-niks-voor-mij/>
- Kollowa, K. L. (2014). *Implementation and evaluation of home health simulation to improve pre-licensure bachelor of science nursing students' learning: An action research study* [Doctoral dissertation]. Capella University.
- Kuiper, C., Munten, G., & Verhoef, J. (2016). *Evidence-based practice voor verpleegkundigen* (4e druk). Boom Lemma.
- Lambregts, J., Grotendorst, A., & Van Merwijk, C. (Reds.). (2015). *Bachelor Nursing 2020: Een toekomstbestendig opleidingsprofiel 4.0*. Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde. Geraadpleegd op 8 april 2022, van <https://www.venvn.nl/media/aadklpzc/opleidingsprofiel-bachelor-of-nursing-2020.pdf>
- Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). *Validiteit van instrumenten*. Geraadpleegd op 26 april 2022, van <https://www.nji.nl/instrumenten/validiteit>
- Nivel. (2021, 2 februari). *Nederlanders hebben meer vertrouwen ziekenhuizen thuiszorg en verpleeghuizen dan in 2018*. Geraadpleegd op 16 maart 2022, van

- <https://www.nivel.nl/nl/nieuws/nederlanders-hebben-meer-vertrouwen-ziekenhuizen-thuiszorg-en-verpleeghuizen-dan-2018>
- NZa. (2021). *Kerncijfers wijkverpleging*. Geraadpleegd op 15 februari 2022, van <https://www.nza.nl/zorgsectoren/wijkverpleging/kerncijfers-wijkverpleging>
- Raats, I. (2019). *Handleiding Focusgroepen*. Raats voor Mensgerichte Zorg. Geraadpleegd op 5 april 2022, van <https://participatiekompas.nl/media/pdf/handleidingfocusgroepen-2019april-tg.pdf>
- Rosendaal, H. (2019). *Expertisegebied wijkverpleegkundige*. V&VN. Geraadpleegd op 16 maart 2022, van <https://www.venvn.nl/media/2q5mdxo4/expertisegebied-wijkverpleegkundige.pdf>
- V&VN. (z.d.-a). *Kwaliteitsregister CanMEDS*. Geraadpleegd op 20 april 2022, van <https://www.venvn.nl/registers/kwaliteitsregister/leren/canmeds/>
- V&VN. (z.d.-b). *Werken met het Kwaliteitskader Wijkverpleging*. Geraadpleegd op 15 februari 2022, van <https://www.venvn.nl/media/133eedhi/werken-met-kwaliteitskader-wijkverpleging.pdf>
- Van Andel, S. (2021, 7 oktober). *Langer thuis wonen, waarom, hoe en wat kost het?* Langer Thuis in Huis. Geraadpleegd op 3 maart 2022, van <https://langerthuisinhuis.nl/langer-thuis-wonen/>
- Van der Donk, C., & Van Lanen, B. (2019). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn* (3e herziene druk). Uitgeverij Coutinho.
- Van Heeswijk, E. (2018, 6 november). Wijkverpleegkundige niet blij met gebroken diensten. *Nursing*. Geraadpleegd op 5 april 2022, van <https://www.nursing.nl/1468621w/>
- Van Iersel, M., Latour, C. H., De Vos, R., Kirschner, P. A., & Scholte Op Reimer, W. J. (2016). Nursing students' perceptions of community care and other areas of nursing practice - A review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 61, 1–19. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.05.011>
- Van Iersel, M., Latour, C., De Vos, R., Kirschner, P. A., & Scholte Op Reimer, W. (2018). Perceptions of community care and placement preferences in first-year nursing students: A multicentre, cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 60, 92–97. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.09.016>
- Van Iersel, M., Latour, C., De Vos, R., Kirschner, P., & Scholte Op Reimer, W. (2019). HBO-V studenten hebben geen juist beeld van wijkverpleging. *TVZ Onderzoek en Praktijk*, 129(3), 40-43. <https://doi.org/10.1007/s41184-019-0051-z>
- Van Iersel, M., Latour, C., Van Rijn, M., De Vos, R., Kirschner, P. A., & Scholte Op Reimer, W. (2018). Factors underlying perceptions of community care and other healthcare areas in first-year baccalaureate nursing students: A focus group study. *Nurse Education Today*, 66, 57–62. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.04.004>
- Vektis. (2020, 2 maart). *Factsheet wijkverpleging*. Geraadpleegd op 23 februari 2022, van <https://www.vektis.nl/intelligence/publicaties/factsheet-wijkverpleging>

Verpleegkunde OSOER 2020-2021. (2020). *Opleidingsstatuut en Onderwijs- en Examenregeling Bacheloropleiding Verpleegkunde voltijd*. Academie Gezondheid en Vitaliteit. Geraadpleegd op 10 juni 2022, van <https://www.han.nl/opleidingen/hbo/verpleegkunde/voltijd/praktische-info/200917-Opleidingsstatuut-en-Onderwijs-en-Examenregeling-Bacheloropleiding-tot-Verpleegkunde-voltijd-2020-2021.pdf>

Wijzigingswet Burgerlijk Wetboek, enz. (geneeskundige behandelingsovereenkomst) (2006, 1 februari). Overheid.nl. Geraadpleegd op 25 april 2022, van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0007021/2006-02-01/0>

Bijlage A: Literatuursearch

Zoek schema		OR		OR	
		Synoniemen/Engels + woordvarianten en spellingsvarianten	Verwante termen + woordvarianten en spellingsvarianten	Bredere termen + woordvarianten en spellingsvarianten	Nauwere termen + woordvarianten en spellingsvarianten
AND	Element 1	Wijkverpleging/ community care	community health nursing		home health nursing
	Element 2	Verpleegkunde studenten/ Nursing students	nursing student*	Nursing	
	Element 3	Opleiding/education	nursing education	Nursing practice	
AND	Element 4	Duidelijk beeld	Beeldvorming/perception		

Bronnen:

Database	Zoekstring	Aantallen/ gevonden artikelen
Pubmed	((care, community health[MeSH Terms]) AND (nursing student*[MeSH Terms])) OR (associate nursing education[MeSH Terms]) AND (nursing[Title/Abstract])	1822
Pubmed	(((((community health nursing[MeSH Terms]) AND (nursing student*[MeSH Terms])) OR (associate nursing education[MeSH Terms]) AND (career choice[MeSH Terms])) AND (nursing[Title/Abstract])) OR (community health care[Title/Abstract])	1358
Pubmed	(((((community health nursing[MeSH Terms]) AND (nursing students[MeSH Terms])) AND (associate nursing education[MeSH Terms]) AND (community home care[Title/Abstract])) AND (nursing student[Title/Abstract])) OR (home health care[Title/Abstract]) AND (nursing education[Title/Abstract])	17
Pubmed	(((((care, community health[MeSH Terms]) AND (nursing student*[MeSH Terms])) AND (career choice[MeSH Terms])) AND (community care[Title/Abstract])) AND (nursing students[Title/Abstract])) OR (community care[Title/Abstract]) AND (nursing practice[Title/Abstract])	35
Pubmed	(((((((((community health nursing[MeSH Terms]) AND (nursing students[MeSH Terms])) AND (associate nursing education[MeSH Terms]) AND (career choice[MeSH Terms])) AND (community home care[Title/Abstract])) AND (community care[Title/Abstract])) AND (nursing student[Title/Abstract])) OR (home health care[Title/Abstract])) AND (nursing education[Title/Abstract])) OR (community care[Title/Abstract]) AND (nursing practice[Title/Abstract])	41
Cinahl	(home health nursing or home care) AND nursing student* AND perception	36
Cinahl	(home health nursing or home care) AND nursing student* AND nursing education AND perception	22

Gevonden artikelen:

Jaartal	Auteur	Titel
2014	Kathryn Kollowa	Implementation and evaluation of home health simulation to improve pre-licensure bachelor of science nursing students' learning: An action research study.
2015	Caroline A.W. Dickson, Gillian Morris, Clare Gable.	Enhancing undergraduate community placements: a critical review of current literature.
2016	Margriet van Iersel, Corine H.M. Latour, Rien de Vos, Paul A. Kirschner, Wilma J.M. Scholte Op Reimer	Nursing students' perceptions of community care and other areas of nursing practice - A review of the literature.
2018	Margriet van Iersel, Corine H.M. Latour, Marjon van Rijn, Rien de Vos, Paul A. Kirschner, Wilma J.M. Scholte Op Reimer	Factors underlying perceptions of community care and other healthcare areas in first-year baccalaureate nursing students: A focus group study.

Bron: Planningsgroep ZidP, IVS Hogeschool Arnhem en Nijmegen, 2019

ZOEKSTRATEGIE (met uitleg) gevolgd door het gedeelte waar je het resultaat rapporteert

Stap 1: VRAAGSTELLING VAN DE ZOEKSTRATEGIE (hieronder invullen)
Wat heeft de hbo-verpleegkunde student van de opleiding verpleegkunde aan de HAN nodig om een duidelijk beeld te krijgen over werken in de wijkverpleging?
Stap 2: FORMULEER DE PICO / DDO (afhankelijk van de bovenstaande vraagstelling)
D: HBO-verpleegkunde studenten D: Verpleegkunde opleiding O: Duidelijk beeld wijkverpleging
Stap 3: UITWERKING ZOEKSTRATEGIE 1. Zoektermen formuleren op basis van de PICO/DDO: 2. Voor Engelstalige databases deze zoektermen vertalen 3. Beschrijf de search voor PubMed: allereerst MESH-termen vermelden met bijbehorende definitie; zo nodig vrije tekstwoorden vermelden 4. Vermelden van gebruikte booleaanse operatoren (and, or, not, etc) 5. Zo nodig geef je limits aan (bv human, language, age, article type, etc) PS: niet afbakenen op free-full text! 6. Bouw de search per zoekterm op

1. Zoektermen:
 - Wijkverpleging
 - Verpleegkunde studenten
 - Opleiding
 - Carrière keuze
 - Duidelijk beeld

2. Engelstalige zoektermen:
 - Community care
 - Nursing students
 - Education
 - Career choice
 - Perception

3. MesH-termen:
 - Community Health Nursing → 20.249 hits
 - Home health nursing
 - Parish nursing

 - Students, Nursing → 34.031 hits

 - Education, nursing → 87.303 hits
 - Education, Nursing, Associate
 - Education, Nursing, Baccalaureate
 - Education, Nursing, Continuing
 - Education, Nursing, Diploma Programs
 - Education, Nursing, Graduate
 - Nursing education research

 - Career choice → 2.285 hits

 - Perception → 697.280 hits
 - Auditory Perception
 - Timbre Perception +
 - Body Image
 - Distance Perception
 - Signal Detection, Psychological
 - Eidetic Imagery
 - Field Dependence-Independence
 - Optical Illusions
 - Interoception
 - Olfactory Perception
 - Nociception
 - Pattern Recognition, Visual +
 - Perceptual Distortion
 - Sensory Deprivation
 - Taste Threshold
 - Social Cognition
 - Size Perception
 - Taste Perception
 - Time Perception

→ Stereognosis
→ Visual Fields
→ Weight Perception

4. Title abstract:

Community home care → 55 hits

Nursing student → 2486 hits

Nursing education → 16004 hits

Home health care → 2851 hits

Nursing practice → 18610 hits

5. Booleaanse operatoren:

AND en OR

7. Limits:

Vanwege de hoeveelheid hits is er niet voor gekozen om de zoekstring verder af te bakenen met limits.

8. Zoekstrategie:

((((((((((community health nursing[MeSH Terms]) AND (nursing students[MeSH Terms])) AND (associate nursing education[MeSH Terms])) AND (career choice[MeSH Terms])) AND (community home care[Title/Abstract])) AND (community care[Title/Abstract])) AND (nursing student[Title/Abstract])) OR (home health care[Title/Abstract])) AND (nursing education[Title/Abstract])) OR (community care[Title/Abstract])) AND (nursing practice[Title/Abstract]) → 41 hits

Stap 4A: ZOEKSTRATEGIE UITGEVOERD IN PubMed (Rapporteer stapsgewijs het aantal hits per zoekstrategie)

Search	Hits
((care, community health[MeSH Terms]) AND (nursing student*[MeSH Terms])) OR (associate nursing education[MeSH Terms]) AND (nursing[Title/Abstract])	1822
(((((community health nursing[MeSH Terms]) AND (nursing student*[MeSH Terms])) OR (associate nursing education[MeSH Terms])) AND (career choice[MeSH Terms])) AND (nursing[Title/Abstract])) OR (community health care[Title/Abstract])	1358
((((((community health nursing[MeSH Terms]) AND (nursing students[MeSH Terms])) AND (associate nursing education[MeSH Terms])) AND (community home care[Title/Abstract])) AND (nursing student[Title/Abstract])) OR (home health care[Title/Abstract])) AND (nursing education[Title/Abstract])	17
((((((care, community health[MeSH Terms]) AND (nursing student*[MeSH Terms])) AND (career choice[MeSH Terms])) AND (community care[Title/Abstract])) AND (nursing students[Title/Abstract])) OR (community care[Title/Abstract])) AND (nursing practice[Title/Abstract])	35
((((((((((community health nursing[MeSH Terms]) AND (nursing students[MeSH Terms])) AND (associate nursing education[MeSH Terms])) AND (career choice[MeSH Terms])) AND (community home care[Title/Abstract])) AND (community care[Title/Abstract])) AND (nursing student[Title/Abstract])) OR (home health care[Title/Abstract])) AND (nursing education[Title/Abstract])) OR (community care[Title/Abstract])) AND (nursing practice[Title/Abstract])	41

Stap 4B: IN- EN EXCLUSIECRITERIA GESCHIKTE TITELS EN/OF ABSTRACTS (Vermeld welke selectiecriteria zijn gebruikt om te beoordelen welke titels en/of abstracts geschikt zijn)

Voor de search is gekozen om 'nursing education' en 'community home care' als [Title/Abstract] te gebruiken, omdat dit belangrijke termen zijn die veel in het onderzoek terug komen.
Er is niet gekozen om de full text filter aan te zetten, doordat er uiteindelijk maar 41 hits waren.

Stap 4C: AANTAL GESCHIKTE ABSTRACTS (Vermeld hoeveel titels/abstracts na selectie geschikt zijn voor het beantwoorden van de vraagstelling)

Er zijn twee artikelen op Pubmed geschikt om te gebruiken, waarvan er één artikel ook via CINAHL gevonden is. Dit is een systematic review. De andere twee artikelen zijn een cohort-studie en een cross-sectioneel onderzoek. De twee artikelen zijn van Van Iersel et al. (Van Iersel, Latour, De Vos, Kirschner, & Scholte Op Reimer, 2016; Van Iersel, Latour, Van Rijn, De Vos, Kirschner, & Scholte Op Reimer, 2018a)
De systematic review uit 2016 en het cross-sectioneel onderzoek uit 2018 geven beiden antwoordt op de onderzoeksvraag. Bij beiden onderzoeken komt naar voren dat studenten een verkeerde kijk op wijkverpleging hebben en de complexiteit van het werkveld

onderschat wordt. Uit de onderzoeken komt ook naar voren dat er meer specifieke leerinhouden aangeboden moeten worden, dat studenten beter voorbereid moet worden op hun stages en er een betere samenwerking zou moeten komen tussen school en zorgorganisaties, waarbij er meer verdieping moet zijn in het werkveld wijkverpleging. Hierdoor zouden studenten een positieve en realistischere kijk op de wijkverpleging krijgen en hierdoor eerder voor dit werkveld zouden kiezen.

Stap 4D: FULL-TEKST (Vermeld hier hoeveel van de gekozen artikelen uit 4C full-text beschikbaar zijn)

Alle artikelen die gebruikt zijn, zijn full tekst artikelen.

Stap 4E: GEBRUIKTE ARTIKELEN (Vermeld hier de keuze van de artikelen (aantal, onderzoeksdesign artikel, land en setting onderzoek)

Uit Pubmed zijn twee artikelen geselecteerd. Beide artikelen komen uit Nederland en zijn onderzocht aan de Hogeschool van Amsterdam (HVA). Er is 1 artikel gekozen uit de zoekstring: (Van Iersel et al., 2016).

Via de sneeuwbal methode is er nog één artikelen gevonden. (Van Iersel et al., 2018a) Het onderzoeksdesign en de setting van het onderzoek is in bijlage B beschreven.

Stap 5A: ZOEKSTRATEGIE UITGEVOERD IN CINAHL (Rapporteer stapsgewijs het aantal hits per zoekstrategie)

Search	Hits
(home health nursing or home care) AND nursing student* AND perception	36
(home health nursing or home care) AND nursing student* AND nursing education AND perception	22

Stap 5B: IN- EN EXCLUSIECRITERIA GESCHIKTE TITELS EN/OF ABSTRACTS (Vermeld welke selectiecriteria zijn gebruikt om te beoordelen welke titels en/of abstracts geschikt zijn)

Tijdens de search is er gebruikt gemaakt van de DDO in Engelse termen. Er is niet gekozen om de full text filter aan te zetten, doordat er uiteindelijk maar 22 hits waren.

Stap 5C: AANTAL GESCHIKTE ABSTRACTS (Vermeld hoeveel titels/abstracts na selectie geschikt zijn voor het beantwoorden van de vraagstelling)

Er zijn drie artikelen geschikt om te gebruiken, waarvan er 1 artikel ook via pubmed gevonden is en hierboven al benoemd is. De andere twee artikelen zijn een cohort-studie en een systematic review.

De cohortstudie van Kathryn Kollowa (2014) geeft achtergrondinformatie wat betreft ervaringen en benodigdheden om studenten beter te laten leren en zich te identificeren met de wijkverpleegkundige rol tijdens de studie.

De systematic review van C.A.W. Dickson, G. Morris en C. Gable (2015) wordt er antwoordt gegeven op de onderzoeksvraag. In dit artikel wordt er de conclusie getrokken

dat de relatie tussen de student en de begeleider van belang is voor een goede praktijkervaring. De leeromgeving moet van goede kwaliteit zijn en de student moet ook de mogelijkheid krijgen om klinische vaardigheden te oefenen. Dit heeft namelijk een positieve invloed als het gaat om beeldvorming omtrent wijkverpleging.

Stap 5D: FULL-TEKST (Vermeld hier hoeveel van de gekozen artikelen uit 5C full-text beschikbaar zijn)

De cohortstudie van Kathryn Kollowa is geen full-tekst artikel. De systematic review van Caroline A. W. Dickson, Gillian Morris en Clare Gable is wel een full-tekst artikel.

Stap 5E: GEBRUIKTE ARTIKELEN (Vermeld hier de keuze van de artikelen (aantal, onderzoeksdesign artikel, land en setting onderzoek)

Uit CINAHL zijn 3 artikelen geselecteerd, waarvan er 1 artikel hierboven beschreven is. De artikelen die zijn gekozen vanuit de zoekstring zijn: het onderzoek van Kathryn Kollowa komt uit de Verenigde Staten (Minneapolis) en de systematic review van Caroline A. W. Dickson, Gillian Morris en Clare Gable uit Schotland (UK) (Dickson, Morris & Gable, 2015; Kollowa, 2014).

Het onderzoeksdesign en de setting van het onderzoek is in Bijlage B beschreven

Bijlage B: Level of evidence

Mate van Bewijskracht

Niveau 1A	Systematische literatuuronderzoek
Niveau 1B	Randomized Control Trial (RCT)
Niveau 2	Cohortonderzoek
Niveau 3	Patiënt-controleonderzoek
Niveau 4	Cross-sectioneel onderzoek
Niveau 5	Patiëntenserie
Niveau 6	Mening expert

Ladder van evidence (Bours, Eliens & Strijbol, 2009)

Artikel 1

Niveau van evidence

Het artikel is een Cohort study. Dit valt onder level 2 van de ladder van evidence (Bours, Eliens & Strijbol, 2009).

Publicatiejaar

2014.

Studiedesign

Een actiegericht onderzoek maakte gebruik van een beschrijvend triangulatie proces, dat kwantitatieve en kwalitatieve methoden omvat, om de beeldvorming van verpleegkunde studenten te analyseren over het leren met behulp van een thuiszorg simulatie. De dataverzameling in deze studie omvat metingen van pre- en post-survey vragenlijsten, observaties tijdens het simulatieproces en focusgroep interviews met betrekking tot de wijkverpleging simulatie-ervaring en de wijkverpleegkundige rol. De instrumenten van de Quality Safety and Education in Nursing (QSEN) competenties waren gericht op patiëntgerichte zorg, veiligheid, teamwork/samenwerking, evidence-based practice, en kwaliteitsverbetering.

Auteur(s)

Kathryn Kollowa

Titel van het artikel

Implementation and evaluation of home health simulation to improve pre-licensure bachelor of science nursing students' learning: An action research study.

Populatie & setting

Het onderzoek werd uitgevoerd in een particuliere, 36-maanden baccalaureaat verpleegkunde programma. Het onderzoek werd geïntroduceerd aan studenten die het wijkverpleging programma volgen tijdens de lente en zomer van 2013.

Doel van het onderzoek

Het doel van het onderzoek is om de verschillen te identificeren tussen de ervaringen van de groepen en om patronen in het leren van studenten in de wijkverpleegkundige rol.

Conclusie(s)

De conclusie is dat de implementatie van thuiszorg simulatie die gericht op de competenties Quality Safety and Education in Nursing (QSEN) van patiëntgerichte zorg, veiligheid, teamwork/samenwerking, evidence-based practice en kwaliteitsverbetering, het leren van studenten kan verbeteren en hen beter kan voorbereiden op de vereiste competenties van een gediplomeerde verpleegkundige.

Resultaten beoordeling kwaliteit van het artikel

Volgens de beoordeling van de libguide van de HAN, kan het artikel als betrouwbaar worden beschouwd.

Artikel 2**Niveau van evidence**

Het artikel is een systematic review. Dit valt onder level 1A van de ladder van evidence (Bours, Eliens & Strijbol, 2009).

Publicatiejaar

2015.

Studiedesign

Dit artikel bespreekt de bevindingen van een systematisch en kritisch literatuuronderzoek.

Auteur(s)

Caroline A.W. Dickson, Gillian Morris, Clare Gable.

Titel van het artikel

Enhancing undergraduate community placements: a critical review of current literature.

Populatie & setting

In totaal werden 88 relevante artikelen gevonden. Twee reviewers screenen titels en abstracts aan de hand van duidelijke in- en exclusiecriteria. Artikelen uit het Verenigd Koninkrijk werden in eerste instantie in overweging genomen vanwege hun relevantie voor de specifieke context van het gezondheidszorgsysteem. Het verbreden van de zoektocht naar internationale artikelen resulteerde echter in verschillende onderzoeken van potentieel belang. Het filteren van de resultaten voor de meest relevante artikelen en het uitsluiten van duplicaten resulteerde in het opnemen van 23 artikelen in het literatuuronderzoek.

Doel van het onderzoek

In het licht van het Britse beleid met betrekking tot verschuiving naar meer thuiszorg, is het inspireren en mogelijk maken van de volgende generatie wijkverpleegkundigen urgenter dan ooit. De kwaliteit van de stages en de praktijk- en leerervaring hiervan is zeer invloedrijk op loopbaankeuzes op het moment van kwalificatie. Gezien het feit dat 50% van het leren door studenten in de praktijk plaatsvindt, spelen mentoren een cruciale rol bij het voorbereiden van de volgende generatie verpleegkundigen om in de wijkverpleging te werken.

Resultaten

De beoordeelde literatuur suggereert dat ervaringen van studenten over de thuiszorg over het algemeen goed waren. Mentor relaties worden gezien als de sleutel tot de kwaliteit van het leren. Mentorschap werd beschouwd als het bevorderen van professionele en persoonlijke groei door het begeleiden van de student, waarbij de relatie tussen mentor en student gebaseerd is op respect en partnerschap. Mentoren werden gezien als cruciaal bij het ontwikkelen van vertrouwen. Volgens de beoordeling van studenten werden hun praktijk- en leerervaring beïnvloed door een combinatie van het type praktijk- en leeromgeving, de relatie tussen student en mentor en de mogelijkheid om klinische vaardigheden te oefenen. Het zelfvertrouwen van de deelnemers groeide door het beheersen van nieuwe vaardigheden en door patiëntgerelateerde activiteiten.

Conclusie(s)

Dit systematische literatuuronderzoek heeft een aantal relevante en interessante kwesties aan de orde gesteld over leeromgevingen voor niet afgestudeerde verpleegkunde studenten. In een tijd waarin diensten een snelle transformatie ondergaan om de demografische en economische uitdagingen van de hedendaagse tijd het hoofd te bieden in de gezondheidszorg, is het verstandig om rekening te houden met de kwaliteit van de paraatheid van het toekomstig wijkverpleegkundig personeel.

Resultaten beoordeling kwaliteit van het artikel

Volgens de beoordeling van de libguide van de HAN, kan het artikel als betrouwbaar worden beschouwd.

Artikel 3

Niveau van evidence

Het artikel is een systematic review. Dit valt onder level 1A van de ladder van evidence (Bours, Eliens & Strijbol, 2009).

Publicatiejaar

2016.

Studiedesign

Literatuuronderzoek met bijbehorende narratieve synthese van primair onderzoek.

Auteur(s)

Margriet van Iersel, Corine H.M. Latour, Rien de Vos, Paul A. Kirschner, Wilma J.M. Scholte op Reimer.

Titel van het artikel

Nursing students' perceptions of community care and other areas of nursing practice - A review of the literature

Populatie & setting

Na het screenen van 522 artikelen werd het aantal artikelen verminderd op basis van gespecificeerde in-/exclusiecriteria, wat leidde tot een aantal van 34 artikelen. Evaluatie van de referenties in de 34 artikelen leverde nog 5 extra artikelen op.

Doel van het onderzoek

Er is een narratieve synthese van deze artikelen gemaakt om de beeldvorming van studenten in de wijkverpleging, andere gebieden van deze beroepspraktijk en de factoren die van invloed zijn op die beeldvorming bloot te leggen.

Resultaten

Er werden 39 artikelen geselecteerd. De resultaten lieten zien dat veel verpleegkunde studenten de opleiding starten met veel onwetendheid over het beroep, mede gevormd door de media. Stages in verschillende settings bieden leerlingen klinische ervaring om zich te kunnen oriënteren op het beroep. Studenten geven de voorkeur aan ziekenhuizen als werkplek, vanwege het acute karakter en de technologisch geavanceerde zorg die daar wordt geboden. Weinig studenten ervaren GGZ en ouderenzorg als aantrekkelijk. De beeldvorming van de wijkverpleging kan sterk uiteenlopen, waarbij de meest voorkomende opvatting is dat het onaantrekkelijk is vanwege het chronische zorgprofiel, met weinig technische vaardigheden, ongetrainde werknemers en een hoge werkdruk. Een andere visie is echter dat het uitdagend en zinvol werk biedt vanwege de verscheidenheid aan mantelzorg rollen en de mogelijkheid om zelfstandig te werken.

Conclusie(s)

Weinig verpleegkunde studenten kiezen wijkverpleging als toekomstig beroep. Ze hebben een beperkte en vaak verkeerde kijk op de wijkverpleging en ze onderschatten de complexiteit van het werkveld, omdat het minder bekendheid heeft dan werkvelden met acute zorg. Door studenten specifieke leerinhouden aan te bieden en een gestructureerde benadering te hanteren voor de voorbereiding op een stage, zou een meer positieve beeldvorming van wijkverpleging kunnen ontstaan, waardoor meer studenten wijkverpleging als een wenselijk werkveld zien/kiezen.

Resultaten beoordeling kwaliteit van het artikel

Volgens de beoordeling van de libguide van de HAN, kan het artikel als betrouwbaar worden beschouwd.

Artikel 4

Niveau van evidence

Het artikel is een cross-sectioneel onderzoek. Dit valt onder niveau 4 van de ladder van evidence (Bours, Eliens & Strijbol, 2009).

Publicatiejaar

2018.

Studiedesign

Een beschrijvend kwalitatief onderzoek met behulp van focusgroepen.

Auteur(s)

Margriet van Iersel, Corine H.M. Latour, Rien de Vos, Paul A. Kirschner, Wilma J.M. Scholte op Reimer.

Titel van het artikel

Factors underlying perceptions of community care and other healthcare areas in first-year baccalaureate nursing students: A focus group study.

Populatie & setting

Dit onderzoek is een vervolg op een grootschalig kwantitatief multicenter survey onderzoek. Veertien eerstejaars studenten verpleegkunde aan een hogeschool in Nederland namen deel aan focusgroepdiscussies in oktober 2014. Transcripten van de discussies werden gecodeerd door twee onafhankelijke onderzoekers op drie niveaus - open, axiaal en selectief coderen - aan de hand van twee sjablonen. De codes werden gesorteerd in categorieën en

toegewezen aan geschikte hoofdcodes in de sjablonen. Het aantal subcodes per categorie en code werd bij elkaar opgeteld.

Doel van het onderzoek

Bepaling van factoren die ten grondslag liggen aan de beeldvorming van verschillende werkvelden bij eerstejaars baccalaureaat verpleegkunde studenten.

Resultaten

Er werden acht hoofdthema's geformuleerd, namelijk (1) verscheidenheid en diversiteit, (2) uitdagingen, (3) verbetering van de gezondheid van mensen, (4) samenwerking, (5) rolmodellen, (6) patiënt- of omgevingsgebonden percepties, (7) zelfeffectiviteit en (8) directe omgeving. Uit de gegevens blijkt dat eerstejaarsstudenten duidelijke ideeën hebben over de kenmerken die zij belangrijk vinden in de praktijk. Hun beeldvorming komt niet noodzakelijk overeen met de feitelijke situatie, aangezien zij verwachten dat het ziekenhuis alle gewenste kenmerken en handelingen bezit, terwijl wijkverpleging ondergewaardeerd lijkt te worden.

Conclusie

De bevindingen van dit onderzoek laten zien dat eerstejaars studenten duidelijke ideeën hebben over de kenmerken die zij belangrijk vinden in de beroepspraktijk; namelijk afwisseling, uitdaging, zichtbare zorgresultaten en samenwerking. Hun beeld van beroepspraktijk komt echter niet noodzakelijk overeen met de werkelijke situatie: studenten verwachten dat het ziekenhuis alle gewenste kenmerken bezit, terwijl wijkverpleging ondergewaardeerd lijkt. Om de misvattingen van studenten tegen te gaan, zijn strategieën voor curriculum herontwerp geformuleerd, gebaseerd op samenwerking tussen school- en zorgorganisaties en op thema's die verband houden met diepgaande kennis binnen het onderwijsprogramma. Deze interventies kunnen mogelijk bijdragen aan het versterken van de focus op, en het draagvlak voor, het veld van de wijkverpleging, wat er op zijn beurt weer toe kan leiden dat meer afgestudeerden ervoor kiezen om op dit gebied te gaan werken.

Resultaten beoordeling kwaliteit van het artikel

Volgens de beoordeling van de libguide van de HAN, kan het artikel als betrouwbaar worden beschouwd.

Bijlage C: Indeling opleiding hbo-verpleegkunde



t = theorie s = stage pp = praktijkproject	Semester 1		Semester 2	
	Periode 1	Periode 2	Periode 3	Periode 4
Leerjaar 1	Het verpleegkundig Beroep (t)	Kennismaking met het Vak (s/pp)	Gezond Leven (t)	Zorg in de keten (s/pp)
Leerjaar 2	Waarde(n)volle Zorg (s)	Partners in preventie (t & pp)		Indiceren van zorg (t)
Leerjaar 3	Samenwerken in vakmanschap (s)		minor	
Leerjaar 4	Zorginnovatie in de praktijk (pp)		Ondernemendheid (s)	

Instituut verpleegkundige studies (HAN University of Applied Sciences, z.d.-a)

OWE1 Het verpleegkundig beroep	In deze onderwijseenheid (OWE) maak je kennis met het verpleegkundig beroep. Dat beroep speelt zich af in verschillende omgevingen, bijvoorbeeld bij mensen thuis of in een ziekenhuis, in relatie tot zorgvragers, hun naasten en collega's en andere disciplines en tegen de achtergrond van (sociale) vraagstukken rondom ziek en gezond. Je maakt kennis met hoe de verpleegkundige de zorg op een verantwoorde en doordachte manier vorm geeft en uit kan voeren. De wijze waarop die verpleegkundige methodiek wordt toegepast hangt ook samen met wie je bent als persoon. Je maakt in deze OWE een begin met het ontwikkelen van een professionele houding. Dat betekent dat je stil zult staan (reflectie) bij je eigen handelen, je wijze van communiceren en motieven in relatie tot de normen en waarden van het beroep. Deze aspecten zullen gedurende de rest van de opleiding als een lintprogramma langs de OWE's lopen.
OWE2 Kennismaken met de Praktijk - BPV	In deze OWE maak je binnenschools kennis met de praktijk en ga je datgene wat je tot dusver geleerd hebt toepassen in en toetsen aan de beroepspraktijk. Je voert op een verantwoorde manier zorg uit en je handelt vanuit het perspectief van de zorgvrager en diens naasten. Verantwoorde zorg betekent ook op een goede manier communiceren met zorgvragers. Je geeft vorm aan een samenwerkingsrelatie met de zorgvrager, diens netwerk en collega's om die zorg te bieden die niet alleen een gezondheid bevorderende invloed heeft maar ook diversiteit, in de vorm van bijvoorbeeld leeftijd, cultuur, sociale achtergrond en gender respecteert en waardeert. De ervaringen die je opdoet in de praktijk staan centraal bij het verder reflecteren op je persoonlijke ontwikkeling als verpleegkundige. Dat betekent dat het weliswaar gaat om de ontwikkeling van persoonlijke kwaliteiten (zoals bijvoorbeeld empathie, compassie of respectvol zijn) maar uiteindelijk altijd in relatie tot de vraag wat jouw bijdrage kan zijn aan kwalitatief goede zorg.

OWE3 Gezond leven	Gezondheid kan gezien worden als het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven. Dat betekent dat je als verpleegkundige samen met andere betrokkenen zorg draagt voor het verbeteren of het in standhouden van de gezondheidstoestand ongeacht of iemand ziek is of een beperking heeft, ook gezonde (groepen) mensen behoren tot het werkkterrein van de verpleegkundige. Denk bijvoorbeeld aan adviezen over leefstijl of voorlichting aan aanstaande moeders. Je leert ook welke factoren, bijvoorbeeld armoede, van invloed zijn op de gezondheid van mensen. Preventie van gezondheidsproblemen heeft ook te maken met veiligheid. Bijvoorbeeld in een onoverzichtelijke publieke ruimte zullen mensen met een fysieke beperking eerder kans lopen op een ongeval. Daarom wordt in deze OWE een begin gemaakt met zicht krijgen op de wet- en regelgeving die de veiligheid van zorgvragers en professionals reguleert.
OWE4 Moderne ketenzorg - BPV	Je gaat voor hetgeen je geleerd hebt toepassen in de beroepspraktijk. Vanuit het perspectief van de zorgvrager is deze praktijk een onderdeel van een keten. Bijvoorbeeld iemand die opgenomen is in het ziekenhuis en een operatie ondergaat zal in het verpleeghuis verder revalideren en voor volledig herstel misschien een beroep moeten doen op de thuiszorg. Kortom, het is van belang dat er voor de zorgvrager samenhang moet zijn in dit hele traject. In verband daarmee leer je breder kijken dan alleen de setting waarin je je bevindt. Veranderingen in de zorg, zoals vergrijzing en oplopende kosten, leiden ertoe dat zorgtechnologie steeds belangrijker wordt. Ook bij de continuïteit van zorg speelt zorgtechnologie een grote rol omdat steeds meer informatie- uitwisseling digitaal verloopt. Je maakt kennis met toepassingen van zorgtechnologie in de praktijk. In deze OWE wordt ook het reflecteren op je persoonlijke ontwikkeling verdiept.
OWE5 Waarde(n)volle zorg - BPV	Kwalitatieve goede zorg vraagt om reflectie over de waarden en normen die richting geven aan je handelen in de verpleegkundige praktijk. De rechten en belangen van zorgvragers en hun netwerk dien je als student verpleegkunde te (h)erkennen. Bovendien dien je als verpleegkundige in een voortdurend wisselende zorgcontext je professioneel te gedragen. Verantwoording afleggen en zorg bieden binnen het raamwerk van professionele beroepscode zijn voorwaarden daartoe. Op een meer abstract niveau draag je als verpleegkundige bij aan verbeterde kwaliteit van zorg door een onderzoekende houding en door het toepassen van kennis uit onderzoek en het zelf onderzoek verrichten. Je gaat in deze OWE kritisch kijken naar waarden en normen binnen de zorg en je bewustwording hierin ontwikkelen. Een stage maakt onderdeel uit van de onderwijseenheid.

OWE6 en OWE7 Partners in de preventie	In deze onderwijseenheid word je verpleegkundig perspectief verbreed. In samenwerking met de zorgvrager en diens netwerk bied je ondersteuning met betrekking tot herstel, het bevorderen van zelfmanagement (het handhaven van) een gezonde leefstijl. Je leert hier op het gebied van preventie om aan de hand van modellen systematisch een analyse te maken van gezondheidsproblemen bij individuele zorgvragers en risicogroepen. Je leert hier breed te kijken door gevoelig te worden voor maatschappelijke problemen en situaties en het optreden van gezondheidsproblemen. Daarbij betrek je ook de oorzaken en gevolgen van discriminatie en stigma, sociale ongelijkheid en maatschappelijke uitsluiting van zorgvragers. Daarnaast werk je vanuit je verpleegkundige deskundigheid als gelijkwaardige partner samen met andere beroepsbeoefenaren en instanties om de op evidence gebaseerde interventies af te stemmen en uit te voeren.
OWE8 Indiceren van zorg	Deze OWE borduurt verder op de kennis en vaardigheden rond het klinisch redeneren, maar wordt toegespitst op een onderdeel daarvan, nl. indiceren. Klinisch redeneren is de methode die aan de basis ligt van de besluitvorming rondom het vaststellen van de zorgbehoefte (indiceren) en het organiseren van de wenselijke geachte zorg. Dit gebeurt vanuit het perspectief van de zorgvrager en diens netwerk waarbij de verpleegkundige steun biedt bij het vaststellen van haalbare en betekenisvolle doeleinden. Indiceren en organiseren van zorg gebeurt op grond van de verpleegkundige professionele autonomie, is gericht op het versterken van de eigen regie en zelfredzaamheid van de zorgvrager en diens netwerk en vindt plaats in financiële en juridische kaders.
OWE9 en OWE10 Samenwerken in vakmanschap - BPV	Deze OWE betreft een stage in een midden complexe zorgsituatie waarbij in het bijzonder aandacht is voor samenwerking (met andere disciplines), het verwerven en overdragen van nieuwe kennis en het organiseren en coördineren van zorg.
OWE11 Zorginnovatie in de praktijk	Binnen de OWE Zorginnovatie in de Praktijk zal de student middels een opdracht uit de praktijk zelf een praktijkgericht onderzoek uitvoeren. Onderwerpen die aan bod komen/ stappen die uitgevoerd worden: • De stappen van EBP • Het zoeken, vinden en beoordelen van wetenschappelijke literatuur • Methoden en technieken van onderzoek, kwalitatief en kwantitatief • Projectvaardigheden • Het plannen van praktijkgericht onderzoek • Het uitvoeren van praktijkgericht onderzoek • Het rapporteren m.b.t. praktijkgericht onderzoek • Het hanteren van zorgvuldigheidseisen (Gedragscode) • Het formuleren van aanbevelingen voor de verpleegkundige praktijk • Het presenteren van praktijkgericht onderzoek

OWE12 Ondernemendheid - BPV	Deze onderwijseenheid betreft een stage waarbij alle rollen binnen een hoog complexe zorgsituatie getoond moeten worden waarbij in het bijzonder aandacht is voor het leveren van kwaliteit van zorg en verpleegkundig ondernemerschap.
--	---

Jaarstructuur instellingen 2021-2022 (HAN University of Applied Sciences, 2021)

Bijlage D: CanMEDS-rollen

CanMeds-rollen met bijbehorende kernbegrippen



CanMEDS rollen	Competenties	Kernbegrippen
1. Zorgverlener	1	1. Klinisch redeneren
	2	2. Zelfmanagement versterken
	3	3. Indiceren van zorg
		4. Uitvoeren van zorg
2. Communicator	4	5. Persoonsgerichte communicatie
		6. Inzet informatie- en communicatietechnologie (ICT)
3. Samenwerkingspartner	5	7. Professionele relatie
	6	8. Gezamenlijke besluitvorming
		9. Multidisciplinair samenwerken
		10. Continuïteit van zorg
4. Reflectieve EBP professional	7	11. Onderzoekend vermogen
	8	12. Inzet EBP
		13. Deskundigheidsbevordering
		14. Professionele reflectie
	9	15. Morele sensitiviteit
5. Gezondheidsbevorderaar	10	16. Preventie Gericht analyseren
		17. Gezond gedrag bevorderen

6. Organisator	11	18. Verpleegkundig leiderschap
		19. Verpleegkundig ondernemerschap
	12	20. Coördinatie van zorg
	13	21. Veiligheid bevorderen
7. Professional en kwaliteitsbevorderaar	14	22. Kwaliteit van zorg leveren
	15	23. Participeren in kwaliteitszorg
	16	24. Professioneel gedrag

Instituut verpleegkundige studies (HAN University of Applied Sciences, z.d.-a)

Bijlage E: Niveaus van complexiteit

1.3 De complexiteit van de zorgvrager

Jaar 4 Hoog complex	Jaar 3 Midden complex	Jaar 2 Laag-Midden complex	Jaar 1 Laag complex
Gezondheidstoestand en gedrag zijn sterk wisselend en onvoorspelbaar; er is voortdurend herziening van de zorgplanning nodig.	Gezondheidstoestand en gedrag zijn vaker niet dan wel voorspelbaar; er is regelmatig herziening van de zorgplanning nodig.	Gezondheidstoestand en gedrag zijn redelijk voorspelbaar; er soms herziening van de zorgplanning nodig.	Gezondheidstoestand en gedrag van patiënt is stabiel, wisselt beperkt en is voorspelbaar
Risicovolle situaties zullen zich vrijwel zeker voordoen	In de zorgsetting wordt doorlopend rekening gehouden met het kunnen ontstaan van risicovolle situaties.	Kans op risicovolle situaties is aanwezig, maar is niet groot.	Geringe kans op risico's
De gevolgen van de behandeling zijn voor de zorgvrager ingrijpend, mutilerend en/of belastend	De gevolgen van de behandeling zijn belastend maar beheersbaar	De gevolgen van de behandeling zijn nauwelijks belastend voor de zorgvrager	De gevolgen van de behandeling zijn niet belastend voor de zorgvrager
Er zijn drie of meer soorten problemen of handicaps (soma-tisch en/of psychisch), die elkaar kunnen beïnvloeden	Maximaal twee soorten problemen of handicaps (soma-tisch en/of psychisch), die elkaar beïnvloeden	Maximaal twee soorten problemen of handicaps (soma-tisch en/of psychisch), die elkaar kunnen beïnvloeden	Eén of twee soorten problemen of handicaps, die elkaar nauwelijks beïnvloeden
De patiënt heeft (vrijwel) geen ziekte-inzicht: kan veranderingen zelf niet signaleren, heeft voortdurend verscherpt toezicht nodig. Situatie naasten/netwerk varieert van goed inzicht in situatie tot geen inzicht in situatie.	De patiënt heeft beperkt ziekte-inzicht: kan in sommige gevallen veranderingen signaleren, maar is onvoldoende in staat hierop te anticiperen / adequaat te reageren Situatie naasten/netwerk varieert van goed inzicht tot beperkt inzicht in de situatie.	De patiënt heeft beperkt ziekte- inzicht: kan veranderingen signaleren maar hier niet altijd op anticiperen / adequaat reageren. Situatie naasten varieert van goed inzicht tot beperkt inzicht in de situatie.	De patiënt en naaste hebben voldoende ziekte- inzicht: kan veranderingen signaleren en hierop anticiperen / adequaat reageren
De patiënt is niet of nauwelijks gemotiveerd en niet of nauwelijks te motiveren tot het volgen van de behandeling	De motivatie voor het volgen van de behandeling wordt door angst en/of onzekerheid beperkt.	Gemotiveerd, of eenvoudig te motiveren tot het volgen van behandeling	Gemotiveerd tot het volgen van behandeling
Patiënt is het grootste gedeelte van de tijd niet in staat om adequaat te communiceren. communicatiemogelijkheden naasten/netwerk variëren van geen belemmeringen tot aanzienlijke belemmeringen	Communicatiemogelijkheden patiënt worden aanzienlijk bemoeilijkt door emotionele gevolgen (angst / onzekerheid / boosheid) van opname en behandeling. Communicatiemogelijkheden naasten/netwerk variëren van geen belemmeringen tot beperkte belemmeringen	Communicatiemogelijkheden patiënt en/of naasten worden enigszins bemoeilijkt door emotionele gevolgen (angst / onzekerheid / boosheid) van opname en behandeling	Patiënt en naaste communiceren adequaat (spreken, schrijven, gebaren, luisteren, zien)
De zorgvrager is niet in staat tot zelfmanagement. Naasten/netwerk zijn, ondanks professionele ondersteuning niet in staat tot adequate participatie zelfmanagement	De zorgvrager is zonder ondersteuning niet in staat tot zelfmanagement Naasten/netwerk zijn zonder ondersteuning niet in staat tot adequate participatie in het zelfmanagement	De zorgvrager en naasten zijn gedeeltelijk in staat tot zelfmanagement maar behoeven ondersteuning	De zorgvrager en naaste zijn in staat tot zelfmanagement
De situatie verloopt voor de zorgvrager en naasten/netwerk heel moeizaam, sterke emotionele beleving en moeilijke acceptatie	De zorgvrager en naasten/netwerk erkennen het bestaan van het probleem maar kunnen nog niet adequaat met de situatie omgaan.	De zorgvrager en naasten hebben het probleem geaccepteerd en kunnen redelijk met de situatie omgaan	De zorgvrager en naaste hebben het probleem geaccepteerd en kunnen met de situatie omgaan.

In onderstaande tabel de uitwerking van de complexiteit van de zorgsituaties. Uitgelegd wordt hoe de zorg er bij de verschillende niveaus van complexiteit er uitziet.

Niveaus en toetsing HAN HBO-V (HAN University of Applied Sciences, 2016)

Bijlage F: Brief sleutelfiguren

Beste (naam docent van de hbo-verpleegkunde opleiding),

Wij zijn Famke, Kristy, Chantal en Lydia. Momenteel volgen we de OWE Zorginnovatie in de Praktijk. Wij verrichten onderzoek voor het Lectoraat Wijkverpleging. Onze opdrachtgevers zijn Minke Nieuwboer en Jacqueline Theunissen. Graag willen we jouw medewerking vragen bij het verhogen van het aantal respondenten van het onderzoek.

Wij gaan onderzoeken wat hbo-verpleegkunde studenten tijdens de opleiding nodig hebben om een juist beeld te vormen over de wijkverpleging. Dit doen we door het afnemen van een online vragenlijst.

Uit onderzoek is gebleken dat op een vragenlijst vaak maar 15% van de benaderde studenten reageert. Om deze reden willen wij dit graag op een andere manier proberen.

Onze vraag is: Wil je namens ons de vragenlijst versturen aan al jouw SLB-studenten (ongeacht het leerjaar)?

Mocht je hiermee akkoord gaan, dan zullen we zo snel mogelijk via de mail contact met je opnemen en de link delen. In verband met de privacy horen we graag van jou aan hoeveel studenten je de enquête verstuurd.

Dit onderzoek draagt bij aan de kwaliteit van de opleiding, daarom hopen wij op je te kunnen rekenen.

Met vriendelijke groet,

Famke de Haan, Kristy Kellenaers, Chantal van der Kooij en Lydia Schoock

Bijlage G: Codeboek Enquête

Vraag 1. In welk leerjaar van de opleiding hbo-verpleegkunde zit je? (A01)

Antwoord code ↓

K01	Leerjaar 1
K02	Leerjaar 2
K03	Leerjaar 3
K04	Leerjaar 4

Vraag 2. Volg je een voltijd of een deeltijd studie? (A02)

Antwoord code ↓

L01	Voltijd
L02	Deeltijd → sluit de enquête

Vraag 3. Heb je de gehele opleiding hbo-verpleegkunde aan de HAN gevolgd? (A03)
Vanaf leerjaar één of leerjaar twee voor mbo-instroom en vwo-route

Antwoord code ↓

M01	Ja
M02	Nee → sluit de enquête

Vraag 4. Heb je stagegelopen in de wijkverpleging? Zo ja, in welk leerjaar? (B01)
Heb je in meerdere leerjaren stagegelopen in de wijkverpleging? Vul dan meerdere antwoorden in.

Antwoord code ↓

O01	Ja, in leerjaar 1
O02	Ja, in leerjaar 2
O03	Ja, in leerjaar 3
O04	Ja, in leerjaar 4
O05	Nee

Vraag 5. Wat is je beeld over de wijkverpleging met betrekking tot het niveau van zorgverlening? (C01)

Antwoord code ↓

P01	Laag complex
P02	Midden complex
P03	Hoog complex

Vraag 6. Bij welke doelgroepen wordt wijkverpleging verleent? (C02)**Antwoord code ↓**

Q01	0 – 25 jaar
Q02	25 – 40 jaar
Q03	40 – 65 jaar
Q04	65 jaar en ouder

Vraag 7. Wat is jouw mening over de wijkverpleging met betrekking tot onderstaande items? (C03)**Antwoord code ↓**

Bij deze vraag wordt er gebruik gemaakt van een vijf-puntskeuze. Hierbij betekent:
1: helemaal oneens
2: gedeeltelijk oneens
3: neutraal
4: gedeeltelijk mee eens
5: helemaal mee eens

R01	Saai
R02	Veel gebroken diensten
R03	Aantrekkelijk
R04	Veel eigen verantwoordelijkheid
R05	Ouderwets
R06	Interessant
R07	Samenwerken met collega's
R08	Modern
R09	Doorgroeimogelijkheden
R10	Veel verpleegtechnische vaardigheden
R11	Leuk
R12	Zelfstandig werken

Vraag 8. Naar mijn mening komen de volgende zorgvragen wel/niet aan bod: (C04)
Ja/Nee/Weet niet**Antwoord code ↓**

S01	Wondzorg
S02	Katheterzorg
S03	Maaltijden verzorgen
S04	ADL-zorg (o.a. wassen, aankleden, mondverzorging)
S05	Infusie (o.a. morfinepomp)
S06	Huishoudelijke zorg (o.a. bed opmaken, afwassen)
S07	Diabetes zorg
S08	Psychiatrische zorg
S09	Acute zorg
S10	Palliatieve zorg
S11	Kraam zorg

Vraag 9. **Welke overige taken voert een wijkverpleegkundige uit? (C05)**

Antwoord code ↓

T01	Indicatiestelling / indiceren van zorg
T02	Coördineren van zorg met andere zorgverleners
T03	Zorgplannen maken
T04	Intakes afnemen
T05	Respijtzorg
T06	Activiteitenbegeleiding

Vraag 10. **Welke redenen en omstandigheden zorgen voor je huidige beeldvorming over het werkveld wijkverpleging? (C06)**

Antwoord code ↓ *Denk hierbij aan eventuele stages, de media, familie*

Open vraag

Vraag 11. **In welk leerjaar heb je theoretische kennis opgedaan over de wijkverpleging? (D01)**

Antwoord code ↓

U01	Leerjaar 1
U02	Leerjaar 2
U03	Leerjaar 3
U04	Leerjaar 4

Vraag 12. **Heeft deze theoretische kennis je beeld over de wijkverpleging beïnvloed? Zo ja, hoe heeft dit je beïnvloedt? (D02)**

Antwoord code ↓

Open vraag

Vraag 13. **Wat heeft de opleiding bijgedragen aan jouw beeldvorming over de wijkverpleging? (E01)**

Antwoord code ↓

Open vraag

Vraag 14.	Wat heb je van de opleiding hbo-verpleegkunde nodig om een duidelijk beeld te krijgen over werken in de wijkverpleging? (E02) <i>Denk hierbij aan lesmateriaal, begeleiding, stage etc.</i>
Antwoord code ↓	
Open vraag	

Vraag 15.	In welk werkveld wil je in na je studie gaan werken? Licht toe (F01)
Antwoord code ↓	
W01	Ziekenhuiszorg
W02	Psychiatrische zorg
W03	Acute zorg
W04	Wijkverpleging
W05	Gehandicaptenzorg
W06	GGD
W07	Vervolgstudie, namelijk
W08	Anders, namelijk

Vraag 16.	Wat is de reden dat je voorkeur wel/niet uitgaat naar het werkveld wijkverpleging? (F02)
Antwoord code ↓	
Open vraag	

Vraag 17.	Heb je nog opmerkingen/aanvullingen op deze enquête over de wijkverpleging? (F03)
Antwoord code ↓	
Open vraag	

Vraag 18.	Wil je kans maken op een cadeaubon van €25,-, vul dan hieronder je emailadres in! (H01) <i>Je emailadres wordt alleen gebruikt voor het verloten van een prijs onder de deelnemers</i>
Antwoord code ↓	
Open vraag	

Bijlage H: SCOPE vragenlijst

Onderzoek naar de beeldvorming van thuiszorg onder studenten hbo- verpleegkunde

Het aantal mensen dat thuiszorg ontvangt neemt door de vergrijzing en de ontwikkelingen in de zorg sterk toe. Daardoor zijn er meer hbo-verpleegkundigen nodig die kiezen voor de wijkverpleegkunde. Wij zijn benieuwd naar jouw verwachtingen en beelden over leren en werken in de wijk. Het invullen zal jou niet meer dan 10 minuten kosten.

1. Opleidingsinstituut

.....

➤ **Wij beginnen met enkele algemene vragen (zet een kruisje in de juiste vakjes):**

2. Wat is jouw studentnummer? (wij gaan niet na wie jij bent, maar gebruiken jouw nummer om met een volgend onderzoek resultaten met elkaar te kunnen vergelijken)

3. Ik ben: ☐ Man ☐ Vrouw

4. Wat is jouw geboortedatum? (dd-mm-jjjj) _____

5. Wat is jouw postcode (of als jij op kamers woont, de postcode van jouw ouders of verzorgers)? Vul alleen de vier cijfers in.

6. Wat is jouw hoogst behaalde vooropleiding met diploma? Zet een kruisje in de juiste vakjes.

☐ HAVO Met profiel: ☐ Natuur & Gezondheid ☐ Natuur & Techniek ☐ Cultuur & Maatschappij ☐ Economie & Maatschappij	☐ VWO Met profiel: ☐ Natuur & Gezondheid ☐ Natuur & Techniek ☐ Cultuur & Maatschappij ☐ Economie & Maatschappij	☐ Gymnasium Met deelprofiel: ☐ Natuur & Gezondheid ☐ Natuur & Techniek ☐ Cultuur & Maatschappij ☐ Economie & Maatschappij
☐ MBO-opleiding , namelijk:	☐ HBO-opleiding , namelijk:	☐ Anders , namelijk:

7. Ervaring met thuiszorg, bijvoorbeeld als bijbaan of stage: Werk jij op dit moment in de thuiszorg of heb jij in de thuiszorg gewerkt of stage gelopen (betaald of onbetaald)?

☐ Ja ☐ Nee

8. Ervaring met familie of bekenden die in de thuiszorg werken: Zijn er mensen in jouw naaste omgeving, bijvoorbeeld een familielid, werkzaam in de thuiszorg?

☐ Ja ☐ Nee

9. Ervaring met thuiszorg in de privé situatie: Heeft iemand in jouw familie of jijzelf thuiszorg gehad of op dit moment thuiszorg?

☐ Ja ☐ Nee

10. Ben jij lid van een kerk of een specifieke religieuze groep?

☐ Ja ☐ Nee

11. Zo ja, tot welke geloofsidentiteit reken jij jezelf?

12.

13.

14.

In welk land ben jij geboren? ☐ Nederland ☐ Ander land,.....	In welk land is jouw vader geboren? ☐ Nederland ☐ Ander land,.....	In welk land is jouw moeder geboren? ☐ Nederland ☐ Ander land,.....
---	---	--

➤ **Instructies voor de volgende pagina's**

Hoe kijk jij aan tegen de thuiszorg? Hieronder staan opmerkingen over mogelijke meningen, ideeën en gevoelens over de thuiszorg - als stageplek en als beroep. Geef a.u.b. aan hoe jij hierover denkt door een kruisje bij elke opmerking te plaatsen in het vakje tussen de twee tegenpolen, of kruis de optie 'weet ik niet' aan. Er zijn GEEN goede of foute antwoorden!

Wij horen graag hoe jij over de thuiszorg denkt. Werken in de thuiszorg vind ik/likt mij...

15	duf	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	interessant
16	belastend	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	moeiteloos
17	boeiend	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	saaï
18	onplezierig	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	plezierig
19	vervelend	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	aangenaam
20	comfortabel	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	oncomfortabel
21	ouderwets	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	modern
22	belangrijk	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	onbelangrijk
23	goed	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	slecht
24	nutteloos	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	zinnig
25	aantrekkelijk	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	onaantrekkelijk
26	stom	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	leuk

Verwachtingen van een stage in de thuiszorg

			Weet ik niet
2	Geen afwisseling in de zorgverlening	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Veel afwisseling in de zorgverlening
7			☐
2	Geen contact met werkbegeleiders	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Veel contact met werkbegeleiders
8			☐

29	Geen kansen om nieuwe dingen te leren	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Veel kansen om nieuwe dingen te leren	☐
30	Mijn begeleider zal geen tijd hebben om na te bespreken	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Mijn begeleider zal veel tijd hebben om na te bespreken	☐
31	Geen mogelijkheden om zelf leeractiviteiten te plannen	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	Veel mogelijkheden om zelf leeractiviteiten te plannen	☐

De volgende opmerkingen gaan over jouw verwachtingen over een toekomstig beroep in de thuiszorg.

				Weet ik niet
32	geen plezierige relaties met patiënten	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	veel plezierige relaties met patiënten	☐
33	geen fysieke belasting ervaren	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	veel fysieke belasting ervaren	☐
				Weet ik niet
34	geen samenwerking met	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	veel samenwerking met collega's	☐
35	geen samenwerking met andere disciplines	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	veel samenwerking met andere disciplines	☐
36	geen verpleegtechnische handelingen	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	veel verpleegtechnische handelingen	☐
37	geen vrijheid van handelen	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	veel vrijheid van handelen	☐
38	geen afwisseling in de zorgverlening	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	veel afwisseling in de zorgverlening	☐
39	een arbotechnisch slechte werkomgeving	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	een arbotechnisch goede werkomgeving	☐
40	geen eigen verantwoordelijkheid	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	veel eigen verantwoordelijkheid	☐
41	geen werkdruk ervaren	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	veel werkdruk ervaren	☐
42	geen complexe zorgvragen	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	veel complexe zorgvragen	☐
43	geen oudere patiënten	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	veel oudere patiënten	☐

44	werk met een lage status	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	werk met een hoge status	☐
45	geen gezondheids-winst mogelijk bij de patiënt	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	veel gezondheids-winst mogelijk bij de patiënt	☐
46	geen enthousiaste collega's	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	veel enthousiaste collega's	☐
47	geen contact met familie/naasten	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	veel contact met familie/naasten	☐
48	geen doorgroeimogelijkheden	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	veel doorgroeimogelijkheden	☐

49. Als jij over een week stage zou gaan lopen, waar zou jij dan het liefst heen gaan? Kruis één vakje aan.

- ☐ Instelling voor revalidatie
- ☐ Instelling voor geestelijke gezondheidszorg
- ☐ Instelling voor verstandelijk gehandicaptenzorg
- ☐ Instelling voor thuiszorg
- ☐ Instelling voor ouderenzorg
- ☐ Algemeen ziekenhuis

50. Welke drie items uit vraag 32 tot en met 48 zijn voor jou het meest belangrijk voor het bepalen van jouw positieve keuze voor de hierboven gekozen stageplek?

Zet op de streepjes hieronder de drie nummers in willekeurige volgorde.

Eerste item: ____ Tweede item: ____ Derde item: ____

Hartelijk dank voor jouw medewerking!

Bijlage I: Handleiding focusgroep

Handleiding focusgroep

Voorbereiding

Studenten van de hbo-verpleegkunde opleiding aan de HAN hebben zichzelf, aan het einde van de voorafgaande enquête, kunnen aanmelden voor de focusgroep. De deelnemende studenten hebben voorafgaand aan de focusgroep een informatiebrief gekregen, opgesteld door de student onderzoekers. In deze brief wordt het onderzoek en de omgang met persoonsgegevens toegelicht. De deelnemers moeten voorafgaand aan de focusgroep akkoord gaan met de informed consent. Indien zij hiermee akkoord gaan, mogen ze deelnemen aan de focusgroep.

Locatie

De focusgroepen worden op de Kapittelweg 33 te Nijmegen gehouden. De studentonderzoekers hebben hiervoor een rustige vergaderruimte gereserveerd. Een uur voor aanvang controleren de studentonderzoekers de ruimte, de opnameapparatuur en richten zij de ruimte in. De studentonderzoekers creëren een omgeving, waarbij iedereen zich veilig en op zijn/haar gemak kan voelen. Er zal thee, koffie en wat lekkers worden aangeboden voor de deelnemers.

Voorafgaand

Voorafgaand aan de focusgroep hebben de studentonderzoekers een enquête verspreid. Deze enquête is besproken met zowel de opdrachtgever als de leercoach. Daarnaast hebben mede-studenten de enquête gepre-test. Aan de hand van de uitkomsten van de enquête zijn er vragen opgesteld voor de focusgroep. Ook deze vragen zijn met de opdrachtgever en leercoach besproken. De feedback die hierop gegeven is, is verwerkt. Na het verwerken van de feedback heeft er een proef-focusgroep plaatsgevonden. De bijzonderheden die hierbij naar voren kwam zijn verwerkt in de focusgroep handleiding.

De focusgroep:

Er wordt een focusgroepen gehouden, waarbij ervoor gekozen is om de focusgroep te laten leiden door twee studentonderzoekers. Een van deze is de gespreksleider, de ander de assistent. Voor de start van de focusgroep hebben alle studenten de informed consent ondertekend. De focusgroepen worden geleid aan de hand van deze handleiding. Hierin is de opzet van de focusgroep beschreven.

De focusgroep zal maximaal 1,5 uur duren. De gespreksleider is verantwoordelijk voor het begeleiden van de discussie en het bewaken van de tijd tijdens de focusgroep. De assistent is aanwezig voor het ondersteunen van de gespreksleider en om aantekeningen te maken. Per vraag is er in de handleiding tijd gereserveerd om de tijd te bewaken. De vragen zijn ingedeeld in een openingsvraag, inleidende vraag, hoofdvragen en afrondende vragen.

Vragen focusgroep

Introductie

Wij zijn Famke en Lydia. Samen met Chantal en Kristy volgen wij de OWE Zorginnovatie in de praktijk. Voor het Lectoraat Wijkverpleging verrichten wij onderzoek naar wat hbo-verpleegkunde studenten tijdens de opleiding nodig hebben om een juist beeld te vormen over de wijkverpleging.

Voor dit onderzoek hebben wij ervoor gekozen om, naast de enquête die jullie ingevuld hebben, een focusgroep interview te houden om meer verdieping op dit onderwerp te krijgen. Straks worden er vragen gesteld over dit onderwerp waarop jullie mogen reageren. De vragen die gesteld worden gaan over beeldvorming, praktijkervaring en theoretische ervaring. Zojuist hebben jullie het formulier "informed consent" ondertekend. Wij willen jullie erop wijzen dat alles wat vandaag in deze ruimte besproken wordt vertrouwelijk is. Probeer

niet door elkaar te praten en jullie hoeven het niet met elkaar eens te zijn. Alle meningen, ervaringen en ideeën zijn even belangrijk voor ons onderzoek.

Er zal een audio-opname gemaakt worden van deze focusgroep. Probeer duidelijk te articuleren.

Voorstelronde

- Wie is wie? In welk leerjaar zit je? Stage ervaring met wijkverpleging?

Introductie en openingsvragen (kennis en beeld)

- Beginnen met een kleine introductie van de geïnterviewde
- Waar denk je aan bij het woord 'wijkverpleging'? (Mindmap Lydia)
- Hoe kom je aan dit beeld?

Praktijkervaring

- Wat zijn je praktijkervaringen met de wijkverpleging (stage welk jaar)?
- Ben je begeleid door iemand met een hbo-v achtergrond? Of taken gezien?
- Is de begeleiding tijdens een stage van grote invloed op jouw beeldvorming over een werkveld?
- Hoe is je beeld over de wijkverpleging voor en na je praktijkervaring, en is dit veranderd?
> Hoe komt dit?

Beeld wat ze hebben/ omgeving

- Wat heb je media/directe omgeving (verhalen) horen zeggen m.b.t. de wijkverpleging en heeft dit jou beïnvloed?
- Op welke manier hebben school en docenten invloed op jouw beeldvorming over de wijkverpleging?

Ervaring opleiding theoretisch

- Wat heb je tijdens de opleiding geleerd over de wijkverpleging?
- Hoe vinden jullie dat het theoretische gedeelte over wijkverpleging is opgebouwd binnen de opleiding? (Komt dit voldoende aan bod, is het duidelijk etc.)
- Ben je van mening dat je generalistisch wordt opgeleid? Licht dit toe. (practicumlessen, setting, casussen)

Opleiding

- Zijn er volgens jou dingen die je mist tijdens de opleiding?
- Wat zou je nodig hebben tijdens de opleiding om hier een beter beeld over te krijgen? (Gast lessen, meeloopdag. Hoe zie je dit voor je en hoe vaak?)

Afsluiting

- Hebben jullie nog aan of opmerkingen die van toegevoegde waarde zou kunnen zijn?

Bedankt voor jullie deelname. Er wordt een korte samenvatting van de focusgroep naar jullie gestuurd. Jullie hebben hierna nog 3 dagen om deze te lezen en eventueel op of aanmerkingen te geven. Wij willen nogmaals benadrukken dat alles wat in deze ruimte gezegd is vertrouwelijk is.

Doorvraagvragen

- Wat bedoel je met
- Kun je daar meer over vertellen?
- Kun je een voorbeeld noemen?
- Wat maakt dat dat zo voelt?

- Ik begrijp het niet helemaal, kun je dit uitleggen?

Na het focusgroepinterview worden de deelnemers bedankt voor hun deelname. Er wordt nog verteld hoe dat de procedure van het verwerken van de resultaten verloopt. Daarna wordt er nogmaals benadrukt dat alles wat er gezegd werd vertrouwelijk is.

Nabespreking

Na de focusgroep bespreken de studentonderzoekers de focusgroep na. Er wordt gereflecteerd op de focusgroep en opvallende dingen worden besproken.

Verwerking gegevens door studentonderzoekers

Tijdens de focusgroep zal er een audio-opname gemaakt worden om het gesprek later uit te werken. Verder wordt er gebruik gemaakt van schriftelijke notities. Na het uitwerken van de audio-opname en notities worden de resultaten naar de respondenten verstuurd. Zij hebben dan drie dagen de tijd om op- of aanmerkingen te geven, zodat de studentonderzoekers dit daarna nog kunnen verwerken in het onderzoek.

Bijlage J: Brief informed consent enquête

Beste deelnemer,

Je neemt deel aan een enquête waarin vragen gesteld worden over jouw ervaringen met het werkveld wijkverpleging. Het doel van de enquête is om informatie te verkrijgen over jouw mening en ervaring over de opleiding hbo-verpleegkunde aan de HAN.

Dit onderzoek wordt in opdracht van het Lectoraat Wijkverpleging uitgevoerd door studenten onderzoekers van de HAN te Nijmegen.

De enquête is geanonimiseerd en er wordt geen vertrouwelijke informatie of persoonsgegevens gebruikt. Je kunt aan het einde van de enquête kiezen om je e-mailadres te delen. Dit kan voor deelname aan de focusgroep en/of kans te maken op een cadeaubon ter waarde van vijftientig euro. De resultaten van de enquête worden verwerkt in statistieken en gebruikt in het onderzoek.

Door de enquête in te vullen, geef je aan dat:

- Je akkoord bent met bovenstaande informatie;
- Je goed geïnformeerd bent over de inhoud en het doel van het onderzoek;
- Je goed geïnformeerd bent over de manier waarop de onderzoeksgegevens worden verzameld, gebruikt en verwerkt;
- Je vrijwillig deelneemt aan dit onderzoek;
- Je bovenstaande informatie hebt gelezen en begrepen.

Alvast hartelijk dank voor je medewerking!

Met vriendelijke groet,

Famke de Haan, Kristy Kellenaers, Chantal van der Kooij en Lydia Schoock

Bijlage K: Brief informed consent focusgroep

Toestemmingsformulier focusgroep

Versie april 2022

Beste deelnemer,

Je neemt deel aan een focusgroep waarin vragen gesteld worden, over de opleiding hbo-verpleegkunde aan de HAN, met betrekking tot het werkveld wijkverpleging. Deze focusgroep wordt geleid door student onderzoekers. Het doel van de focusgroep is om gedetailleerde informatie te verkrijgen over jouw mening en ervaring over de opleiding hbo-verpleegkunde aan de HAN.

Dit onderzoek wordt in opdracht van het Lectoraat Wijkverpleging uitgevoerd door student onderzoekers van de HAN te Nijmegen.

Tijdens de focusgroep worden er vragen gesteld waar jij en andere deelnemers gezamenlijk over kunnen discussiëren. Je hoeft geen vragen te beantwoorden die je niet wil beantwoorden.

Tijdens de focusgroep zal een audio-opname gemaakt worden, om het gesprek later uit te werken. Verder wordt er gebruik gemaakt van schriftelijke notities. Na het uitwerken van de audio-opname en notities worden de resultaten naar je verstuurd. Je krijgt dan drie dagen de tijd om op- of aanmerkingen te geven.

Je deelname is vrijwillig, je kan op ieder gewenst moment je deelname aan de focusgroep beëindigen, zonder opgaaf van reden.

Privacy

Er wordt op geen enkele wijze vertrouwelijke informatie of persoonsgegevens naar buiten gebracht. Voordat de gegevens gepubliceerd worden, wordt alles geanonimiseerd.

Toestemming

Door dit document te ondertekenen, geef je aan dat:

- Je akkoord bent met bovenstaande informatie;
- Je goed geïnformeerd bent over de inhoud en het doel van het onderzoek;
- Je goed geïnformeerd bent over de manier waarop de onderzoeksgegevens worden verzameld, gebruikt en verwerkt;
- Je voor het ondertekenen ruimte hebt gehad om eventuele vragen te stellen aan de student onderzoekers;
- Je vrijwillig deelneemt aan dit onderzoek;
- Je bovenstaande informatie hebt gelezen en begrepen.

Alvast hartelijk dank voor je medewerking!

Met vriendelijke groet,

Famke de Haan, Kristy Kellenaers, Chantal van der Kooij en Lydia Schoock

Datum

Handtekening deelnemer.

Bijlage L: Gedragscode

Onderzoek bij mensen of verzamelen van gegevens van mensen vereist bijzondere zorgvuldigheid. Om de privacy van betrokkenen te waarborgen, dien je als student onderzoeker altijd vertrouwelijk en zorgvuldig met die informatie om te gaan.

Je verbindt je aan deze geheimhouding door het ondertekenen van deze verklaring.

In te vullen door student

Studentnummer	609642
Naam	Famke de Haan
Opleiding	hbo-verpleegkunde
Geboortedatum	02-03-1997
Geboorteplaats	Tiel

Hierbij verklaar ik dat:

- ik op de hoogte ben van de informatie en werkwijze zoals vastgelegd is in deze *Gedragscode*;
- ik de informatie en werkwijze begrijp en me eraan zal houden zolang ik studeer aan de HAN;
- ik in dit kader aan niemand identificeerbaar zal openbaren wat mij tijdens het onderzoek is verteld of wat ik op een andere manier te weten ben gekomen;
- ik zorgvuldig en verantwoord om ga met de onderzoeksgegevens en met de aan mij verleende toegang tot digitale gegevensdragers.

Datum	14-02-2022
Handtekening	

Onderzoek bij mensen of verzamelen van gegevens van mensen vereist bijzondere zorgvuldigheid. Om de privacy van betrokkenen te waarborgen, dien je als student onderzoeker altijd vertrouwelijk en zorgvuldig met die informatie om te gaan.

Je verbindt je aan deze geheimhouding door het ondertekenen van deze verklaring.

In te vullen door student

Studentnummer	614846
Naam	Kristy Kellenaers
Opleiding	hbo-verpleegkunde
Geboortedatum	17-02-2001
Geboorteplaats	Hegelsom

Hierbij verklaar ik dat:

- ik op de hoogte ben van de informatie en werkwijze zoals vastgelegd is in deze *Gedragcode*;
- ik de informatie en werkwijze begrijp en me eraan zal houden zolang ik studeer aan de HAN;
- ik in dit kader aan niemand identificeerbaar zal openbaren wat mij tijdens het onderzoek is verteld of wat ik op een andere manier te weten ben gekomen;
- ik zorgvuldig en verantwoord om ga met de onderzoeksgegevens en met de aan mij verleende toegang tot digitale gegevensdragers.

Datum	14-02-2022
Handtekening	

Onderzoek bij mensen of verzamelen van gegevens van mensen vereist bijzondere zorgvuldigheid. Om de privacy van betrokkenen te waarborgen, dien je als student onderzoeker altijd vertrouwelijk en zorgvuldig met die informatie om te gaan.

Je verbindt je aan deze geheimhouding door het ondertekenen van deze verklaring.

In te vullen door student

Studentnummer	611873
Naam	Chantal van der Kooij
Opleiding	hbo-verpleegkunde
Geboortedatum	06-02-1997
Geboorteplaats	Tiel

Hierbij verklaar ik dat:

- ik op de hoogte ben van de informatie en werkwijze zoals vastgelegd is in deze *Gedragcode*;
- ik de informatie en werkwijze begrijp en me eraan zal houden zolang ik studeer aan de HAN;
- ik in dit kader aan niemand identificeerbaar zal openbaren wat mij tijdens het onderzoek is verteld of wat ik op een andere manier te weten ben gekomen;
- ik zorgvuldig en verantwoord om ga met de onderzoeksgegevens en met de aan mij verleende toegang tot digitale gegevensdragers.

Datum	14-02-2022
Handtekening	

Onderzoek bij mensen of verzamelen van gegevens van mensen vereist bijzondere zorgvuldigheid. Om de privacy van betrokkenen te waarborgen, dien je als student onderzoeker altijd vertrouwelijk en zorgvuldig met die informatie om te gaan.

Je verbindt je aan deze geheimhouding door het ondertekenen van deze verklaring.

In te vullen door student

Studentnummer	500882
Naam	Lydia Schoock
Opleiding	Verpleegkunde
Geboortedatum	20-09-1990
Geboorteplaats	Nijmegen

Hierbij verklaar ik dat:

- ik op de hoogte ben van de informatie en werkwijze zoals vastgelegd is in deze *Gedragcode*;
- ik de informatie en werkwijze begrijp en me eraan zal houden zolang ik studeer aan de HAN;
- ik in dit kader aan niemand identificeerbaar zal openbaren wat mij tijdens het onderzoek is verteld of wat ik op een andere manier te weten ben gekomen;
- ik zorgvuldig en verantwoord om ga met de onderzoeksgegevens en met de aan mij verleende toegang tot digitale gegevensdragers.

Datum	14-02-2022
Handtekening	