

Onderzoeksverslag KWZ3
'Familiegerichte zorg in het onderwijs van de
algemene gezondheidszorg'

13 januari 2014

Lucia uit het Broek (476878)
Eline Brons (479778)

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Instituut Verpleegkundige Studies
HBO-V

Opdrachtgever:
dr. L. Verharen

Docentbegeleider:
dr. M. Janssen

Examinator:
drs. J. van der Meer

Projectcode:
1314_1_VERPL0219



Colofon

Auteurs

Lucia uit het Broek
Studentnummer: 476878

Eline Brons
Studentnummer: 479778

Titel

Onderzoeksverslag KWZ 3 'Familiegerichte zorg in het onderwijs van de algemene gezondheidszorg'

Opleiding

Verpleegkunde
Bachelor with Honours of Nursing
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Datum

13 januari 2014

Opdrachtgever

Dr. L. Verharen
Associate lector bij Lectoraat Acute Intensieve Zorg

Docentbegeleider

Dr. M. Janssen
Onderzoeker bij Lectoraat Acute Intensieve Zorg, docent Instituut Verpleegkundige Studies

Adres

Kenniscentrum Duurzame Zorg
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Bezoekadres
Bisschop Hamerhuis
Verlengde Groenestraat 75
6525 EJ Nijmegen

Postadres
Postbus 6960
6503 GL Nijmegen
T (024) 353 11 74

Copyright © 2014 Kenniscentrum Duurzame Zorg

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, door middel van druk, fotokopieën, geautomatiseerde gegevensbestanden of op welke andere wijze ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Samenvatting

Achtergrond

Familiegerichte zorg (FGZ) is het betrekken van familie, door professionals, bij het zorgproces van de patiënt. Hierdoor staat de familie samen met de patiënt en de professional centraal in het proces van planning, uitvoering en evaluatie van de zorg (Institute for Patient- and Family-Centered Care, 2010). In de praktijk wordt familiegerichte zorg matig toegepast. Dit heeft onder andere te maken met een kennistekort onder verpleegkundigen (Barthelomeus & Berentsen, 2013). Dit kennistekort zou opgeheven kunnen worden, als de verpleegkundigen in de opleiding voldoende worden voorbereid op het werken met familiegerichte zorg. FGZ draagt bij aan de kwaliteit van zorg en speelt in op de hedendaagse maatschappelijke en economische ontwikkelingen. Dit onderzoek is uitgevoerd in het kader van het kwaliteitsproject van de opleiding Verpleegkunde van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) en in opdracht van het kenniscentrum Duurzame Zorg.

Doel

Het doel van dit onderzoek is het onderwijs van het IVS te verbeteren op het gebied van FGZ zodat het IVS haar studenten op een adequate manier voorbereidt op het toepassen van FGZ in de praktijk. Om dit doel te bereiken, is in dit onderzoek een overzicht gemaakt van de wijze waarop studenten tot nu toe worden voorbereid op het werken met FGZ in de praktijk door het volgen van het AGZ-onderwijs van het IVS. Dit overzicht wordt gebruikt om aanbevelingen te doen naar de opdrachtgever over hoe het onderwijs verbeterd kan worden.

Methode van onderzoek

Het onderzoek was zowel exploratief als beschrijvend van aard. Om deze reden is gebruik gemaakt van twee deelonderzoeken met drie vormen van gegevensverzameling. In deelonderzoek één zijn relevante studiehandleidingen gescreend op aanwezigheid van FGZ en is een enquête verstuurd naar derde- en vierdejaars Verpleegkunde studenten van de HAN, waarin dertien familiegerichte interventies werden bevraagd. In deelonderzoek twee zijn twee focusgroepen gehouden met docenten van de sectie 'algemene gezondheidszorg' (AGZ) van de HAN.

Onderzoeksresultaten

In de studiehandleidingen werden 32 tekstfragmenten gevonden welke met FGZ te maken hadden. De 32 fragmenten werden vooral gevonden in het onderwijs over BPV's, casussen en simulatiecontacten. Uit de enquête kwam dat drie interventies door gemiddeld 70% van de studenten werd herkend en dat de overige interventies door gemiddeld 25% van de studenten werd herkend. Van de studenten gaf 76% aan het oneens of gedeeltelijk oneens te zijn met de stelling of FGZ voldoende voorkomt in het onderwijs. De meerderheid van de docenten gaf aan dat studenten niet voldoende worden voorbereid op het werken met FGZ in de praktijk. FGZ komt wel aan bod in het onderwijs, maar niet structureel. Docenten ervaren verschillende beïnvloedende factoren om FGZ in het onderwijs naar voren te laten komen. Enkele belemmeringen factoren waren onbekendheid over FGZ in het curriculum en kennistekort onder docenten. Bevorderende factoren waren de motivatie en levenservaring van docenten.

Conclusie

Studenten worden niet voldoende voorbereid op het werken met FGZ in de praktijk en er is ruimte voor verbetering. Het merendeel van de studenten zou FGZ meer in het onderwijs terug willen zien en ook docenten geven aan dat FGZ beter en meer structureel in het onderwijs aan bod zou kunnen en moeten komen.

Aanbevelingen

Er wordt aanbevolen om een overzicht te creëren over het gehele onderwijs van het IVS. Dit onderzoek heeft zich enkel gericht op de differentiatie AGZ. Tevens wordt aanbevolen om aandacht te krijgen bij de curriculumcommissie voor het invoeren van FGZ en het bewustzijn bij docenten over FGZ te verbeteren. Bij de invoer van FGZ in het onderwijs wordt aanbevolen om FGZ een integraal onderdeel van het onderwijs te maken. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van het implementatieplan van Broek en Brons (2014).

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksverslag van het kwaliteitsproject 'Familiegerichte zorg in het onderwijs van de algemene gezondheidszorg' van Lucía uit het Broek en Eline Brons. Wij zijn twee Verpleegkunde studenten van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) en volgen de studieroute 'Bachelor with Honours of Nursing'. Dit kwaliteitsproject is uitgevoerd naar aanleiding van de onderwijseenheid 'Kwaliteitszorg 2 en 3'. Dit kwaliteitsproject laat zien hoe studenten worden voorbereid op het werken met familiegerichte zorg in de praktijk.

Wij willen graag onze docentbegeleider, Maaïke Janssen, bedanken. Zij heeft veel tijd en moeite gestoken in de begeleiding in de tot standkoming van dit onderzoeksverslag. Wij willen de opdrachtgever, Lisbeth Verharen, bedanken voor de hulp en de feedback die zij geboden heeft. Als laatste willen wij Geert Bijvoet en Tatum Postema bedanken voor de fijne samenwerking en de kritische feedback op onze stukken.

Wij wensen u veel plezier met het lezen van dit onderzoeksverslag.

Lucía uit het Broek en Eline Brons
Januari 2014

Inhoudsopgave

Samenvatting	pag. 3
Voorwoord	pag. 5
Inhoudsopgave	pag. 6
1. Inleiding	pag. 7-10
1.1 Wat is FGZ?	pag. 8
1.2 Aanleiding onderzoek	pag. 8
1.3 Probleemstelling	pag. 9
1.4 Vraagstelling	pag. 9
1.5 Deelvragen	pag. 9
1.6 Doelstelling	pag. 9
1.7 Leeswijzer	pag. 10
2. Theoretische kader	pag. 11-16
2.1 Zoekstrategie	pag. 11
2.2 FGZ	pag. 11
2.3 Onderwijs aan de HAN	pag. 14
2.4 Verpleegkundige relevantie	pag. 15
3. Methode	pag. 17-23
3.1 Onderzoeksdesign	pag. 17
3.2 Deelonderzoek 1	pag. 17
3.3 Deelonderzoek 2	pag. 20
3.4 Eisen van goed onderzoek	pag. 22
3.5 Samenvatting	pag. 23
4. Resultaten	pag. 24-33
4.1 Screenen studiehandleidingen	pag. 24
4.2 Resultaten enquête	pag. 25
4.3 Resultaten focusgroep	pag. 30
5. Discussie	pag. 34-38
5.1 Discussie met betrekking tot studiehandleidingen	pag. 34
5.2 Discussie met betrekking tot enquête	pag. 34
5.3 Discussie met betrekking tot focusgroep	pag. 36
5.4 Algemene discussiepunten	pag. 37
6. Conclusie	pag. 39
7. Aanbevelingen	pag. 40
8. Literatuurlijst	pag. 41-43
Bijlagen	pag. 44-73
Bijlage 1: Zoekstrategie	pag. 44
Bijlage 2: Familiegerichte interventies	pag. 46
Bijlage 3: Uitgangspunten onderwijs bacheloropleiding Verpleegkunde	pag. 49
Bijlage 4: Beroepstaken en kerncompetenties	pag. 50
Bijlage 5: Enquête	pag. 51
Bijlage 6: Format focusgroepen	pag. 57
Bijlage 7: Categorieënstelsels studiehandleidingen	pag. 60
Bijlage 8: Tekstfragmenten	pag. 64
Bijlage 9: Opmerkingen studenten (enquête)	pag. 69
Bijlage 10: Tips van docenten	pag. 72

1. Inleiding

Daar sta je dan, als HBO-V stagiaire, voor het eerst aan het bed van een patiënt. Terwijl je een beetje klungelig bezig bent met de verpleegtechnische vaardigheden, probeer je een gesprek te voeren met de patiënt. Waar je niet op hebt gerekend zijn de familieleden die om de patiënt heen zitten. Moet je daar ook een gesprek mee beginnen? Moet je je voorstellen? Het voelt ongemakkelijk om de hele familie bij het gesprek te betrekken, maar ze links laten liggen is ook geen optie.

In de huidige Nederlandse gezondheidszorg is er sprake van een toenemende zorgvraag, een verwacht tekort aan personeel in de gezondheidszorg en een explosieve groei van zorgkosten (Nederlandse Public Health Federatie, 2012). De toenemende zorgvraag en zorgkosten worden onder andere veroorzaakt door de 'dubbele vergrijzing' en ontgroening. Dubbele vergrijzing betekent dat binnen de groep mensen van 65 jaar en ouder het aantal 80-plussers groeit. Steeds meer mensen worden alsmaar ouder. Dit heeft ook invloed op de arbeidsmarkt. De verhouding tussen de beroepsbevolking (16-65 jaar) en het aantal mensen boven de 65 jaar verandert. Het aantal mensen boven de 65 jaar stijgt, terwijl het aantal mensen in de beroepsbevolking daalt. De beroepsbevolking daalt ook door de lage en constante geboortecijfers. Dit wordt ontgroening genoemd. De instroom van jongeren op de arbeidsmarkt blijft structureel achter bij de overige leeftijdscohorten (Chorus, Gijsbers, Van Staalduinen & Wevers, 2011). Daarnaast heeft de gezondheidszorg sinds 2008 te maken met een kredietcrisis (Rijksoverheid, z.d). De kredietcrisis heeft er toe geleid dat in de begroting van 2013 de overheid bezuinigt op onder andere de zorg (Rijksoverheid, 2013). De druk om kwalitatief goede zorg te leveren met minder inzet van (financiële) middelen kan hierdoor worden vergroot (Nederlandse Public Health Federatie, 2012).

Het is van belang dat de kwaliteit van zorg gewaarborgd blijft. Zo zeggen minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) Schippers en staatssecretaris VWS Veldhuijzen van Zanten (2012) in te willen zetten op zorg die van hoge kwaliteit is maar ook toegankelijk en betaalbaar. Niet alleen nu, maar ook in de toekomst. Om dit te kunnen bereiken zoekt de overheid naar maatregelen om het verwachte personeelstekort tegen te gaan. Eén van de ideeën is het creëren van meer productiviteit en arbeidsbesparende vernieuwingen in de zorg. Hierdoor kan minder personeel hetzelfde werk doen. Dit kan op verschillende manieren zoals:

- De juiste zorgverlener op de juiste plek zetten; Door personeel efficiënt in te zetten, kan een arts zijn handen vrij houden voor andere taken.
- Regelarme zorg; Wanneer zorgverleners minder met administratie bezig hoeven te zijn, hebben ze meer tijd over voor de patiënt.
- Investeren in vernieuwingen in de zorg; Het gebruik van ICT, internet en mobiele technologie in gezondheid, welzijn en zorg (E-health). E-health kan bijdragen aan arbeidsbesparingen in de zorg.
- Mantelzorg en vrijwilligers; De zorg gaat meer steunen op mantelzorg en vrijwilligers (Rijksoverheid, 2012).

Staatssecretaris van VWS Veldhuijzen van Zanten (2012) heeft een kamerbrief geschreven waarin zij aangeeft dat de manier waarop wij de zorg nu hebben georganiseerd niet houdbaar is. Er zijn niet genoeg werkende mensen om de kosten van de zorg te kunnen betalen. Daarnaast zijn er niet genoeg werkende mensen zijn om de zorgzaamheid alleen professioneel te organiseren. In haar brief schrijft zij over de term 'informele zorg en ondersteuning'. Deze term omvat de mantelzorg als zorg maar ook ondersteuning vanuit het sociale netwerk en vrijwilligerswerk in de zorg. Mantelzorg wordt gestimuleerd en zou tot reductie in de kosten van de zorg kunnen leiden. Mantelzorgers kunnen praktische en emotionele steun bieden, maar uit onderzoek blijkt dat mantelzorgers in de loop van tijd vaak overbelast raken en somber worden. Actief stimuleren van het zoeken naar sociale steun en het aanleren van probleemoplossende vaardigheden kan tot een hogere kwaliteit van leven leiden bij mantelzorgers. Deze interventie kan toegepast worden door professionals in de zorg, ook wel

familiegerichte zorg (FGZ) genoemd. Familie moet niet alleen als partner in de zorg voor de patiënt gezien worden, maar professionals moeten ook luisteren naar de hulpvraag van naastbetrokkenen zelf (Van Heugten, 2012).

Familieleden en patiënten zijn daarnaast de laatste jaren steeds mondiger geworden. Zij stellen zich meer op als consument en zijn eerder van mening dat zij recht hebben op informatie en willen meer betrokken worden bij de zorg. De professionals moeten hierop inspelen (Vreugdenhil, 2012). FGZ biedt op langere termijn betere resultaten voor alle betrokken partijen (Heugten, 2012). Dit is misschien de belangrijkste reden voor meer aandacht voor FGZ. FGZ zou uitkomst kunnen bieden in het borgen van de kwaliteit van zorg, gegeven de maatschappelijke en economische ontwikkelingen en de toegenomen mondigheid van de familie en patiënten.

1.1 Wat is FGZ?

Met FGZ wordt bedoeld dat de familie betrokken wordt door professionals en samen met de patiënt centraal staat in het proces van planning, uitvoering en evaluatie van de zorg (Institute for Patient- and Family-Centered Care, 2010). Bij FGZ worden onder familie niet alleen mensen verstaan die bloedverwanten zijn van de patiënt maar ook mensen die een directe relatie met de patiënt hebben. Het gaat om familie, partners, vrienden of anderen die zich betrokken voelen en die doorgaans betrokken zijn bij de zorg en/of hulpverlening rond de patiënt (Thesaurus Zorg en Welzijn, 2013).

FGZ bestaat uit vier kernbegrippen, namelijk: 1. waardigheid en respect, 2. het delen van informatie, 3. participatie en 4. samenwerking. Deze vier begrippen worden hieronder nader toegelicht:

1. Waardigheid en respect: professionals luisteren naar en respecteren de perspectieven en keuzes van de patiënt en familie. De kennis, waarden, overtuigingen en culturele achtergronden van de patiënt en familie worden opgenomen in de planning en levering van de zorg.
2. Het delen van informatie: professionals geven volledige en onpartijdige informatie aan de patiënt en familie. De informatie wordt tijdig en accuraat aan de patiënt en familie verstrekt zodat zij effectief kunnen participeren in de zorg en besluitvorming.
3. Participatie: patiënt en familie worden aangemoedigd en ondersteund in de participatie in de zorg en besluitvorming. Dit gebeurt op een niveau dat past bij de familie.
4. Samenwerking: Professionals werken samen met patiënten en families op instellingsbreed niveau aan het beleid en programmaontwikkeling, implementatie en evaluatie (Conway et al, 2006; Institute for Patient- and Family-Centered Care, 2010).

1.2 Aanleiding onderzoek

Het project is onderdeel van een onderzoek vanuit het kenniscentrum Duurzame Zorg. Het kenniscentrum Duurzame Zorg houdt zich bezig met de vraag: Hoe zorgen we voor een duurzame zorg de komende decennia? Als onderdeel van deze vraag houdt het kenniscentrum Duurzame Zorg zich bezig met FGZ. Het kenniscentrum Duurzame Zorg omvat verschillende lectoraten (Kenniscentrum Duurzame Zorg, 2013). De opdrachtgever is afkomstig van het lectoraat Acute Intensieve Zorg samen met het Instituut Verpleegkundige Studies (IVS) van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN).

Uit onderzoek blijkt dat de belangrijkste reden dat verpleegkundigen FGZ niet toepassen, voortkomt uit een kennistekort (Barthelomeus & Berentsen, 2013). Onderwijs is de basis die de student voorbereidt op het werken in de praktijk (HAN, 2013). FGZ moet daarom een essentieel onderdeel zijn binnen het onderwijs (Braun, Hyndmann en Foster (2010).

Het thema FGZ binnen het onderwijs van de HAN is mede ontstaan door persoonlijke ervaringen van de opdrachtgever Associate Lector L. Verharen. Zij heeft binnen de minor "High Care", een gastles gegeven over FGZ. Studenten gaven daarna aan dat zij het onderwerp FGZ niet alleen tijdens de minor maar ook graag in het reguliere onderwijs terug wilden zien. Aan de hand van deze feedback is het onderzoek gestart met als doel dat studenten binnen het IVS adequaat worden voorbereid op het werken met familie in de zorg. Om dit doel te bereiken, worden er verschillende deelonderzoeken uitgevoerd. Er worden literatuurstudies en praktijkonderzoeken verricht in de

algemene gezondheidszorg (AGZ), geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en maatschappelijke gezondheidszorg (MGZ) en binnen de gerontologie en geriatrie (VGG). Dit deelonderzoek richt zich op het AGZ-onderwijs van het IVS aan de HAN. Tegelijkertijd zal een onderzoek plaatsvinden binnen het GGZ-onderwijs van het IVS aan de HAN.

Voorafgaand aan dit deelonderzoek hebben twee deelonderzoeken plaatsgevonden. Meulenkamp en Wennink (2013) hebben een literatuurstudie verricht naar familiegerichte interventies in de AGZ en GGZ. Barthelomeus en Berentsen (2013) hebben een onderzoek in de praktijk van de AGZ verricht. Zij hebben in hun onderzoek antwoord gegeven op de vraag: *‘Welke familiegerichte interventies worden door verpleegkundigen op de afdelingen Geriatrie, Intensive Care, Kinderverpleegkunde, Neurologie, Oncologie en Palliatieve Zorg in de intramurale hospitalen algemene gezondheidszorg in Nederland gebruikt en wat zijn de ervaringen van verpleegkundigen met deze interventies?’* Er werd gekeken hoe vaak, dertien vooraf opgestelde familiegerichte interventies, werden toegepast door verpleegkundigen. In de aanbevelingen van het onderzoek staat dat het wenselijk is dat er een vervolgonderzoek over FGZ in het onderwijs plaatsvindt. Dit onderzoek(sverslag) is een vervolg op de deelonderzoeken van Meulenkamp en Wennink (2013) en Barthelomeus en Berentsen (2013).

1.3 Probleemstelling

Van professionals wordt in toenemende mate verwacht dat zij gebruik maken van de krachten in de sociale omgeving van patiënten. Dat betekent dat professionals familieleden betrekken bij de zorg, samenwerken met families en waar nodig families ondersteunen. Voor toekomstige professionals van het IVS is het van belang dat zij hierop worden voorbereid. Het is onbekend hoe dit in het curriculum is opgenomen. Het voorbereiden van studenten op het werken met FGZ is relevant omdat dit de uitvoering van FGZ in de praktijk bevordert (St John & Flowers, 2009). Het toepassen van FGZ in de praktijk bevordert de kwaliteit van zorg (Janssen, Van Mol, Verhoogt & Verharen, 2012).

1.4 Vraagstelling

Naar aanleiding van het probleem is de volgende vraagstelling opgesteld:

Hoe worden studenten van het IVS binnen het AGZ-onderwijs voorbereid op het werken met familiegerichte zorg in de praktijk en welke factoren zijn hierop van invloed?

1.5 Deelvragen

- In welke mate en in welke onderwijsvormen komt FGZ voor in het binnenschoolse onderwijs?
- Voelen studenten zich bekwaam om te werken met familiegerichte interventies?
- Hoe ervaren docenten de voorbereiding van studenten binnen het AGZ-onderwijs op het werken met FGZ in de praktijk?
- Hoe zien docenten de gewenste situatie wat betreft de voorbereiding van studenten binnen het AGZ-onderwijs op het werken met FGZ in de praktijk?
- Wat zijn de belemmerende en bevorderende factoren voor de docenten met betrekking tot de voorbereiding van studenten binnen het AGZ-onderwijs op het werken met FGZ in de praktijk?

1.6 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is het onderwijs van het IVS te verbeteren op het gebied van FGZ zodat het IVS haar studenten op een adequate manier voorbereidt op het toepassen van FGZ in de praktijk. Om dit doel te bereiken, is in dit onderzoek een overzicht gemaakt van de wijze waarop studenten tot nu toe worden voorbereid op het werken met FGZ in de praktijk door het volgen van het AGZ-onderwijs van het IVS. Dit overzicht wordt gebruikt om aanbevelingen te doen naar de opdrachtgever over hoe het onderwijs verbeterd kan worden.

1.7 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt het theoretisch kader beschreven. Hierin worden relevante begrippen toegelicht en wordt de context van het onderzoek uitgebreider beschreven. Het hoofdstuk wordt afgesloten met de verpleegkundige relevantie van het onderwerp. In hoofdstuk 3 wordt de methode voor het onderzoek toegelicht. In hoofdstuk 4 staan de resultaten van het onderzoek beschreven. In hoofdstuk 5 staat de discussie. Hierin worden de interpretaties van de resultaten beschreven en worden de sterke en zwakke kanten van de methode aangegeven. Hoofdstuk 6 geeft de conclusie van het onderzoek weer met het antwoord op de vraagstelling. Hoofdstuk 7 bevat de aanbevelingen die voortkomen uit het onderzoek.

2. Theoretisch kader

In het theoretisch kader wordt dieper ingegaan op de theoretische achtergrond van FGZ en het onderwijs van de HAN. Achtereenvolgens komen de zoekstrategie van de onderwerpen, FGZ met bijbehorende onderdelen en het onderwijs van de HAN aan bod. Als laatste komt de verpleegkundige relevantie aan bod.

2.1 Zoekstrategie

Dit onderzoek richt zich op FGZ in het AGZ-onderwijs. In dit onderzoek wordt getracht antwoord te krijgen op de vraag hoe studenten worden voorbereid op het werken met FGZ. Door middel van literatuurstudie is onderzoek gedaan naar verschillende onderwerpen. Er is gebruik gemaakt van de medische database PubMed, Google Scholar en van voorgaande onderzoeken die beschikbaar zijn gesteld door het kenniscentrum Duurzame Zorg. Bij de databases PubMed en Google Scholar is gebruik gemaakt van verschillende zoektermen, afhankelijk van het onderwerp, om bruikbare informatie te vinden. De termen 'familiegerichte zorg' en de engelse varianten 'family nursing' en 'family-centered care' stonden centraal in de zoekstrategie.

Met behulp van de voorgaande onderzoeken is er gewerkt volgens de sneeuwbalmethode. In de voorgaande onderzoeken stonden citaten en verwijzingen naar andere bronnen. Deze hebben geleid naar andere documenten, die op hun beurt weer verwijzingen hebben opgeleverd. Op deze manier ontstond er een sneeuwbal effect. Dit is net zo lang doorgegaan tot er voldoende literatuur was gevonden (Erasmus Universiteit Rotterdam, 2013). De uitgebreide zoekstrategie is te vinden in bijlage 1.

2.2 FGZ

FGZ omvat een aantal onderdelen. In onderstaande paragraaf worden het belang en de definitie van FGZ uitgelegd en het verschil ten opzichte van mantelzorg. Vervolgens wordt ingegaan op familiegerichte interventies. Het stuk wordt afgesloten met wat bekend is over FGZ in het onderwijs.

2.2.1 Belang van FGZ

Een ziekenhuisopname van een patiënt heeft op familieleden een grote impact maar zij zullen niet snel hulp voor zichzelf vragen in een belastende situatie. Ondanks dat zij gevolgen op fysiek, psychologisch en sociaal vlak kunnen ervaren. Familieleden hebben een taak in het cognitief, emotioneel, sociaal en praktisch ondersteunen van de patiënt. Deze taak kunnen zij echter alleen uitvoeren als zij zelf bestand zijn tegen de belastende situatie. De interactie tussen de familie en de patiënt beïnvloedt het functioneren van beide partijen. Op het moment dat familieleden gestrest zijn en niet weten hoe zij om moeten gaan met de emoties zal dit effect hebben op de patiënt. Dit kan een negatieve invloed hebben op het genezingsproces. Familieleden zijn vaak gebaat bij begeleiding door een maatschappelijk werker of andere hulpverlener (Janssen, Van Mol, Verhoogt & Verharen, 2012; Verharen, 2010; Laere, 2007). Familieleden zullen dus door de professionals ondersteund moeten worden zodat de familieleden zelf een bron van steun kunnen zijn voor de patiënt.

Volgens Braun, Hyndman en Foster (2010), is het cruciaal voor de verpleegkundige praktijk dat de verpleegkundige zorg draagt voor een goede relatie tussen de patiënt, familie en verpleegkundige. Een goede relatie kan de communicatie bevorderen. Familieleden kennen de patiënt beter dan de professionals en zullen het ook eerder zien als de patiënt voor hen 'niet normaal' gedrag vertoont. Zij zijn hiermee een bron van informatie. Dit geldt met name voor ouders en kinderen. Kinderen zijn niet altijd in staat om aan te geven hoe zij zich voelen en wat ze willen. Ouders kunnen dit uit de houding van het kind wel opmaken. Deze informatie kan de professionals helpen bij het maken van een beleid en dit resulteert in betere zorg (Miller, 2012).

De huidige burgers zijn mondiger en stellen zich meer op als consument dan vroeger (Vreugdenhil, 2012). Zij zullen ook eerder dan vroeger van mening zijn dat zij recht hebben op informatie en dat zij betrokken moeten worden bij de zorg. In de gezondheidszorg moet hierop

ingespeeld worden. Waar de professionals eerst iets konden mededelen met betrekking tot het beleid, zullen ze nu de patiënt actief moeten betrekken bij het maken van het beleid. De familie kan hierbij echter niet vergeten worden. Ook zij zullen mondiger zijn en actief betrokken moeten worden bij de zorg (Miller, 2012).

FGZ kan de zorg voor patiënt en familie verbeteren. FGZ zorgt voor beter geïnformeerde en bekwaamere patiënten en familie. Dit draagt bij aan minder angst en stress bij de patiënt en familie. Kinderen, die een operatie hadden ondergaan, huilden minder, waren minder onrustig en hadden minder medicatie nodig als hun ouders aanwezig waren en hielpen bij de beoordeling en behandeling van de pijn. Patiënt en familie ervaren een grotere tevredenheid over de geleverde zorg. Niet alleen de patiënt en de familie kan een grotere tevredenheid ervaren, ook de professional kan merken dat zij meer voldoening haalt uit het werk en positiever staat tegenover het werk dat zij levert (American Academy of Pediatrics, 2003).

Een kinderziekenhuis in Ohio maakte een herinrichting van de zorg waarbij de familie meer centraal kwam te staan. Het werd mogelijk voor families om 24 uur per dag op bezoek te komen en informatie werd met de familie gedeeld. Dit ziekenhuis ervoer een vermindering van 30% tot 50% van de lengte van het ziekenhuisverblijf van het kind. Andere resultaten waren minder heropnames, verminderd gebruik van de Eerste Hulp, grotere tevredenheid onder ouders en een vermindering van de angst bij moeders (American Academy of Pediatrics, 2003).

2.2.2 Definitie FGZ en verschil mantelzorg

Voordat de definitie van FGZ aan bod komt, is het van belang om een onderscheid te maken tussen mantelzorg en FGZ. Deze twee begrippen liggen dicht bij elkaar, maar onderscheiden zich in het aspect wie de zorg ontvangt. In het geval van mantelzorg wordt zorg door de familie gegeven aan de patiënt, terwijl bij FGZ de zorg door professionals wordt gegeven aan de familie (Landelijke Vereniging Mantelzorgers en Vrijwilligerszorg, z.d).

FGZ bestaat uit twee onderdelen. Ten eerste moet de familie door professionals betrokken worden bij de zorg voor de patiënt en moet de familie in de zorg kunnen participeren (Institute for Patient- and Family-Centered Care, 2010). Ten tweede moeten de professionals de familie ondersteunen door emotionele steun te geven en de behoeften van de familie voor die van henzelf te plaatsen (Griffin, 2006).

Door het Institute for Patient- and Family-Centered Care (2010) wordt FGZ gedefinieerd als het betrekken van familie door de professionals bij de zorg voor de patiënt. De familie moet samen met de patiënt centraal staan in het proces van planning, uitvoering en evaluatie van de zorg. De zorg die ontstaat uit de relatie tussen professionals, patiënt en familie moet voor alle partijen voordelig zijn. Deze definitie is in het onderzoek van Bartholomeus en Berentsen (2013) gehanteerd. In dit onderzoek wordt ook uitgegaan van deze definitie van FGZ.

2.2.3 Familiegerichte interventies

FGZ kan uit verschillende interventies bestaan. Bartholomeus en Berentsen (2013) hebben onderzoek gedaan naar familiegerichte interventies in de AGZ. Hierbij is de volgende definitie van familiegerichte interventies gehanteerd: "Het aanbieden van ondersteunende voorzieningen aan familieleden en naasten. Het betrekken van familieleden en naasten bij besluitvorming, het ondersteunen van familieleden en naasten in hun rol als participierend zorgverlener, het gastvrij verwelkomen en familieleden zich comfortabel laten voelen in de zorginstelling, het her- en erkennen van de behoeften van familieleden en het vergemakkelijken van de toegang tot informatie." (Bartholomeus & Berentsen, 2013; Cypress, 2011)

Familiegerichte interventies zijn in te delen in drie categorieën. Dit zijn de categorieën informatieel, emotioneel en praktisch ondersteunen van familieleden (Bartholomeus & Berentsen, 2013; Coco, Tossavainen, Jääskeläinen & Turunen, 2011). Deze categorieën worden hieronder toelicht:

- **Informationeel:** De familie moet kennis bezitten over de ziekte van de patiënt om zo goed mogelijk te kunnen participeren in de zorg. Ze moeten onder andere worden voorbereid op veranderingen bij de patiënt. Deze kennis helpt de familie om zich in de patiënt te verplaatsen en de patiënt te helpen bij de dagelijkse activiteiten.
- **Emotioneel:** De familie moet emotioneel ondersteund worden door de verpleegkundigen omdat de ziekte van een naaste de coping en de dynamiek binnen een familie kunnen verstoren. De verpleegkundige kan emotioneel ondersteunen door in te spelen op gevoelens van stress, coping-gedrag en psychische behoeften van de familie.
- **Praktisch:** Het gaat hierbij om het aanbieden van faciliteiten aan de familie.

In het onderzoek van Barthelomeus en Berentsen (2013) werd gekeken hoe vaak dertien vooraf opgestelde familiegerichte interventies werden uitgevoerd door verpleegkundigen. De dertien familiegerichte interventies werden onderverdeeld in de bovenstaande drie categorieën. Uit de resultaten bleek dat de dertien interventies gemiddeld in 50,76% van de gevallen vaak of altijd werden uitgevoerd. De interventies 'informerende van de familieleden over praktische zaken' en 'informerende van familieleden over de ziekte van de patiënt' werden het meest toegepast, in respectievelijk 97,7% en 96,2% werden deze interventies gebruikt. Het in kaart brengen van het sociale netwerk en het screenen van familieleden werd het minst toegepast, in respectievelijk 10,9% en 25% werden deze interventies gebruikt. Ook kwam in het onderzoek naar voren dat de familiegerichte interventies volgens de gebruikersgroep bijdroegen aan het welzijn van de patiënt en familie, en aan de samenwerking tussen familie en zorgverleners. Verpleegkundigen gaven aan dat zij familiegerichte interventies bij hun verpleegkundige beroepstaak vinden horen. De belangrijkste reden van de verpleegkundigen die de interventies niet toepasten, was dat zij niet met de interventies bekend waren. Tegelijkertijd met het onderzoek van Barthelomeus en Berentsen (2013) hebben Meulenkamp en Wennink (2013) een literatuurstudie verricht naar familiegerichte interventies in de AGZ en GGZ. In deze literatuurstudie hebben zij zeven interventies voor de AGZ gevonden waarvan de effectiviteit is beschreven. Bij vijf van zeven interventies is sprake van een positief resultaat. De interventies uit beide onderzoeken staan in bijlage 2.

2.2.4 FGZ in het onderwijs

In het onderzoek van Barthelomeus en Berentsen (2013) komt naar voren dat niet alle verpleegkundigen bekend zijn met familiegerichte interventies. Het is zelfs de belangrijkste reden dat verpleegkundigen familiegerichte interventies niet toepassen. Uit onderzoek blijkt dat er behoefte is aan adequate voorbereiding van verpleegkundigen om FGZ te bevorderen (St John & Flowers, 2009). Het onderwijs moet de student adequaat voorbereiden op de arbeidsmarkt (HAN, 2013). Om FGZ een essentieel onderdeel binnen het verpleegkundig beroep te maken, is het belangrijk dat FGZ in het onderwijs naar voren komt. De theorie en praktijk binnen het onderwijs moet vormgegeven worden op een manier dat het denken in FGZ geïntegreerd wordt in het onderwijs. Ook is het belangrijk dat FGZ als een leidraad door het onderwijs heen loopt (Braun, Hyndman & Foster, 2010). Op de Brandon University is FGZ ingevoerd door middel van vijf casussen. In de evaluatie van die methode gaven studenten aan erg enthousiast te zijn over de FGZ in het onderwijs (Braun, Hyndman & Foster, 2010).

In het onderzoek van Lee, Leung en Mak (2012) is onderzocht hoe hoog de interesse, het zelfvertrouwen en de bekwaamheid met betrekking tot FGZ was nadat er een cursus van 14 weken was gevolgd over Family Nursing in Health and Illness (FHI). De controlegroep volgde een cursus van 14 weken over Woman's Health (WH). Er werd een test afgenomen over familiegericht zorg voor de cursus en dezelfde test direct na de cursus. Uit de resultaten bleek dat studenten die de FHI cursus hadden gevolgd een significant hogere interesse, zelfvertrouwen en bekwaamheid hadden met betrekking tot FGZ, dan de studenten die de WH cursus hadden gevolgd.

2.3 Onderwijs aan de HAN

Het onderwijs van de HAN bestaat uit verschillende onderdelen. Deze onderdelen worden door verschillende partijen uitgevoerd en ingevuld. In onderstaande paragraaf wordt de missie en visie van de HAN in het algemeen besproken en wordt de connectie gemaakt tussen dit onderzoek, het onderwijs van het IVS en het kenniscentrum Duurzame Zorg. Vervolgens wordt ingegaan op de uitgangspunten van de opleiding Verpleegkunde en worden de partijen betrokken bij de opleiding Verpleegkunde toegelicht. Als laatste komen de onderwijsvormen, die in de opleiding worden gebruikt, aan bod.

2.3.1 De HAN, het IVS en het kenniscentrum Duurzame Zorg

De missie van de HAN is studenten op een hoog niveau opleiden en gehoor geven aan de vraag naar hooggeschoolde, innovatieve en ondernemende mensen. De studenten moeten met kennis en kunde toegerust zijn om als onderzoekende, ondernemende beroepsbeoefenaar zichzelf een goede toekomst te bezorgen en een innovatieve bijdrage te leveren aan de economische en maatschappelijke ontwikkeling van de samenleving (HAN, 2012).

In de visie van de HAN speelt onderzoek een duidelijke rol (HAN, 2012). De HAN verbindt onderzoek met het onderwijs en betreft de kenniscentra hierin. Het onderzoek dat wordt gedaan, is praktijkgericht, innovatief en draagt bij aan de kwaliteitsverbetering van het onderwijs. Er is sprake van een wisselwerking: onderzoek innoveert en verbetert de beroepspraktijk. Onderzoek levert materiaal en inzichten op voor verbetering van het onderwijs ten behoeve van de toekomstige beroepsbeoefenaren. Dit onderzoeksverslag speelt in op de verbetering van het onderwijs. Uit de voorgaande onderzoeken blijkt dat FGZ in de praktijk toegepast moet worden maar dat het nog niet voldoende wordt uitgevoerd. Een van de redenen dat FGZ nog niet voldoende wordt uitgevoerd is kennistekort (Barthelomeus & Berentsen, 2013). Dit kennistekort kan opgeheven worden door het onderwijs aan de toekomstige beroepsbeoefenaren te verbeteren.

Het IVS is onderdeel van de Faculteit Gezondheid, Gedrag en Maatschappij (GGM). Binnen de GGM wordt ook vanuit lectoraten en kenniskringen toegepast onderzoek verricht (HAN, 2013). Het kenniscentrum Duurzame Zorg is een van de kenniscentra betrokken bij de GGM en het IVS. Dit kenniscentrum zou mede betrokken moeten worden bij het onderwijs. Het kenniscentrum houdt zich bezig met de vraag: Hoe zorgen we voor een duurzame zorg de komende decennia? Het kenniscentrum draagt bij aan het komen tot duurzame patiëntenzorg door onder andere de betekenis van nieuwe organisatieconcepten zoals FGZ te bekijken. Het kenniscentrum Duurzame Zorg omvat verschillende lectoraten. Dit zijn de lectoraten Acute Intensieve Zorg, Innovaties in de Care, Eerstelijnszorg, Management van Zorg en Dienstverlening en Sociale en Methodische Aspecten van Psychiatrische Zorg en een associate lector Taakherschikking in de Gezondheidszorg. De lectoren leveren elk hun bijdrage aan onderzoek (Kenniscentrum Duurzame Zorg, 2013).

2.3.2 Uitgangspunten van het onderwijs van Verpleegkunde

Het onderwijs van de bacheloropleiding Verpleegkunde van de HAN kent een zestal uitgangspunten (zie bijlage 3). Aan de basis van deze uitgangspunten ligt dat goed beroepsonderwijs is afgestemd op ontwikkelingen in de samenleving en in het beroepenveld. De uitgangspunten die belangrijk zijn voor dit onderzoek gaan over de inhoud van het onderwijs. Deze punten laten zien hoe de inhoud van het onderwijs tot stand komt en hoe de inhoud wordt getoetst. Het gaat over de punten; leren via beroepstaken, toetsing en beoordeling en onderwijseenheden (HAN, 2013).

Uit deze punten blijkt dat het onderwijs is gebaseerd op beroepstaken. Beroepstaken zijn taken die in de praktijk door de beroepsbeoefenaar worden uitgevoerd. Beroepstaken bestaan uit kerncompetenties (zie bijlage 4). De taken weerspiegelen de complexiteit van de praktijk en worden steeds door de student in zijn totaal geoefend. Deze beroepstaken komen ook terug in de toetsing en beoordeling. De onderwijseenheden worden gestructureerd rondom de beroepstaken en kerncompetenties (HAN, 2013).

2.3.3 Betrokkenen bij het onderwijs van Verpleegkunde

Er zijn zes verschillende groepen betrokken bij het onderwijs, namelijk de directie, de curriculumcommissie, secties, planningsgroepen, docenten en studenten. Elke van deze groepen heeft een eigen taak binnen het onderwijs van Verpleegkunde. Dit onderzoek moet zich richten op de juiste groep binnen het onderwijs. De taak van de groepen worden hieronder toegelicht:

- De directie: een van de taken van de directie is het zorgdragen voor de financiering van het onderwijs.
- De curriculumcommissie: deze commissie stelt inhoudelijke kaders op door middel van 'Body of Knowledge and Skills' (BoKS). Verpleegkunde heeft een eigen BoKS waarin per competentie de achterliggende basiskennis- en deskundigheidsgebieden beschreven staan (Linden, 2008; Barthelomeus & Berentsen, 2013).
- Secties: de secties debatteren over actuele ontwikkelingen uit de praktijk. De sectie AGZ is voor ons van belang. Deze sectie wordt gevormd door docenten.
- Planningsgroepen: de planningsgroepen bestaan uit docenten. Zij zijn verantwoordelijk voor de organisatie van de onderwijseenheden en het maken van de studiehandleidingen. Zij moeten hierbij rekening houden met de kaders die de curriculumcommissie heeft gesteld.
- Docenten: zij voeren de onderwijsactiviteiten uit. Zij maken hierbij gebruik van de tutorhandleidingen die de planningsgroep opstelt.
- Studenten: zij voeren de leeractiviteiten uit de studiehandleiding uit en krijgen onderwijs. (Barthelomeus & Berentsen, 2013)

2.3.4 Definitie AGZ

De sectie AGZ spreekt van AGZ als een patiënt op basis van een (psycho-) somatische aandoening wordt behandeld. De patiënt kan hiervoor opgenomen zijn in een instelling waar mensen langer dan 24 uur verblijven (intramurale zorg) of de patiënt wordt poliklinische behandeld (Thesaurus Zorg en Welzijn, 2013).

2.3.5 Verschillende onderwijsvormen

Binnen het onderwijs van de HAN wordt gebruik gemaakt van verschillende onderwijsvormen. In de studiehandleidingen en in het opleidingsstatuut komen de verschillende onderwijsvormen naar voren en wordt beschreven welke onderwijsvormen er worden gebruikt bij de verschillende onderwijseenheden. De onderwijsvormen staan in figuur 2.1.

Figuur 2.1. Verschillende onderwijsvormen

Onderwijsvormen	
Hoorcollege	Informatica
Docent(on)begeleide onderwijsgroep	Leerarrangementen
Practicum	Reflectie
Simulatiecontacten	Voortgangsbesprekingen
Begeleid oefenen	Consult
Gastcolleges/docenten	Presentatie
Films	Terugkomdagen
Praktijkleren	

Bron: HAN, 2013

2.4 Verpleegkundige relevantie

De Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgden (2007) erkent en respecteert de rol van zorgvrager en naasten als partners in de zorg. De code zegt dat de verpleegkundige de zorgvrager (en/of zijn vertegenwoordiger) betreft bij het opstellen, uitvoeren en evalueren van het zorgplan. De verpleegkundige betreft ook, met toestemming van de zorgvrager, zijn naasten bij het opstellen, uitvoeren en evalueren van het zorgplan. De Nationale Beroepscode beschrijft hiermee

het betrekken van familieleden bij de zorg van de patiënt als een onderdeel van het verpleegkundig beroep. Dit is tevens een onderdeel van FGZ.

Als verpleegkundige wordt verwacht dat je de kennis en vaardigheden, die nodig zijn voor een verantwoorde beroepsuitoefening, op peil houdt. Dit houdt onder andere in dat de verpleegkundige ervoor zorgt dat de zorgverlening aansluit bij actuele wetenschappelijke, beroepsmatige en maatschappelijke ontwikkelingen (De Witte, Berkers & Visser, 2007). FGZ is een maatschappelijke ontwikkeling binnen de gezondheidszorg en het verpleegkundig beroep. Verpleegkundigen spelen een belangrijke rol in de FGZ. De relatie tussen de naasten en de verpleegkundige is hechter dan tussen de naasten en andere professionals omdat verpleegkundigen dichtbij de patiënt staan en voor naasten makkelijk bereikbaar zijn. Daarnaast bieden zij eerste opvang en ondersteuning en signaleren behoeften van naasten (Janssen, Van Mol, Verhoogt & Verharen, 2012).

Familiegerichte zorg vindt zijn oorsprong in de GGZ en is daarna overgegaan naar de JGZ (Bamm & Rosenbaum, 2008). Het veld van de AGZ is later gekomen met de invoering van familiegerichte zorg. Maar ook binnen de AGZ is het van belang om familiegerichte zorg toe te passen omdat een (ernstige) ziekte of lichamelijk letsel onvermijdelijk de dynamiek binnen een familie verstoort. Het vermogen van een familie om te reorganiseren en de stress te verminderen, verschilt per familie. De gezondheidszorg moet hierop inspelen en op passende wijze mee omgaan (Bamm & Rosenbaum, 2008). Deze taak ligt voor een groot deel bij de verpleegkundige, vanwege de band die hierboven beschreven staat.

Het onderwijs is verantwoordelijk om de toekomstige verpleegkundige adequaat voor te bereiden op de praktijk (HAN, 2013). Van de verpleegkundige wordt verwacht dat zij FGZ in de praktijk toepast. Een adequate toepassing kan pas plaatsvinden als FGZ een essentieel onderdeel is van het onderwijs. Binnen het onderwijs moet de theorie en de praktijk zo worden vormgegeven dat het denken in FGZ geïntegreerd wordt in het onderwijs (Braun, Hyndman & Foster, 2010). Dit onderzoek is van belang om bij te dragen aan het adequaat voorbereiden van studenten op de praktijk.

3. Methode van onderzoek

De methode wordt afgeleid van de vraagstelling. Dit is de reden dat de vraagstelling wordt herhaald: “Hoe worden studenten van het IVS binnen het AGZ-onderwijs voorbereid op het werken met familiegerichtte zorg in de praktijk en welke factoren zijn hierop van invloed?”

Het onderzoek is verdeeld in twee deelonderzoeken. Deze onderzoeken komen los van elkaar aan bod. In dit hoofdstuk worden achtereenvolgens het onderzoekdesign, deelonderzoek 1, deelonderzoek 2, eisen van goed onderzoek en een samenvatting uitgewerkt.

3.1 Onderzoekdesign

De vraagstelling van dit onderzoek is opgesplitst in twee delen. De deelvragen kunnen verdeeld worden onder de twee delen van de vraagstelling.

1. Hoe worden studenten van het IVS binnen het AGZ-onderwijs voorbereid op het werken met familiegerichtte zorg in de praktijk?
 - In welke mate en in welke onderwijsvormen komt FGZ voor in het binnenschoolse onderwijs?
 - Voelen studenten zich bekwaam om te werken met FGZ interventies?
 - Hoe ervaren docenten de voorbereiding van studenten binnen het AGZ-onderwijs op het werken met FGZ in de praktijk?
2. Welke factoren zijn hierop van invloed?
 - Hoe zien docenten de gewenste situatie wat betreft de voorbereiding van studenten binnen het AGZ-onderwijs op het werken met FGZ in de praktijk?
 - Wat zijn de belemmerende en bevorderende factoren voor de docenten met betrekking tot de voorbereiding van studenten binnen het AGZ-onderwijs op het werken met FGZ in de praktijk?

Het eerste deel van de vraagstelling vraagt om een beschrijvend onderzoek. Bij beschrijvend onderzoek gaat het om de mate waarin bepaalde verschijnselen voorkomen (Dassen, Keuning, Jansen & Jansen, 2010, p.55). Het eerste deel van de vraagstelling gaat er met name over in welke mate en in welke onderwijsseenheden studenten worden voorbereid op het werken met FGZ. Het tweede deel van de vraagstelling vraagt om een exploratieve benadering. Het onderzoek is bedoeld om erachter te komen welke factoren van invloed zijn op de voorbereiding van studenten op FGZ in de praktijk. Er is nog te weinig bekend over hoe docenten aankijken tegenover FGZ in het onderwijs en welke factoren meespelen om FGZ in het onderwijs naar voren te laten komen.

Doordat het onderzoek zowel beschrijvend (deelonderzoek 1) als exploratief (deelonderzoek 2) is, werd het in twee deelonderzoeken uitgevoerd.

3.2 Deelonderzoek 1

In deze paragraaf worden achtereenvolgens de onderzoekspopulatie, het meetinstrument, de gegevensverzameling, de gegevensverwerking en de gegevensanalyse van deelonderzoek 1 nader toegelicht. Deelonderzoek 1 bestaat uit twee methoden, waarbij er sprake is van verschillende dataverzamelingstechnieken. Het gaat in beide methoden om kwantitatieve gegevensverzameling. Om het overzicht te bewaren komt bij iedere paragraaf methode 1 en methode 2 apart aan bod.

3.2.1 Onderzoekspopulatie

• Methode 1

De onderzoekspopulatie bestond uit studenten van het IVS van de HAN. Er was sprake van een gerichte steekproef. De inclusiecriteria waren dat de studenten de differentiatie AGZ gekozen hadden en dat zij in het derde of vierde leerjaar zaten. Deze inclusiecriteria zijn gekozen omdat het onderzoek zich richtte op de AGZ en de derde- en vierdejaars studenten al meer onderwijs gevolg hadden, zodat zij wellicht beter antwoord konden geven op de vragen. Deze groep had door de inclusiecriteria een grote homogeniteit (Migchelbrink, 2006, p.100-101).

- *Methode 2*

De onderzoekspopulatie van methode 2 bestond uit de actuele studiehandleidingen van de onderwijseenheden AGZ1, AGZ2, BPV1 (AGZ), BPV2 (AGZ) en BPV3 (AGZ). De inclusiecriteria waren dat de studiehandleidingen van de AGZ moesten zijn en dat het de meest recente studiehandleidingen van de desbetreffende onderwijseenheid waren. Er was hierbij sprake van een gerichte steekproef met een minimum variatie. De studiehandleidingen die gebruikt zijn, hadden een grote homogeniteit. Ze gingen allemaal over de AGZ, de onderwijseenheden volgden elkaar zelfs op. Het kon gezien worden als één reeks onderwijs welke in verschillende onderwijsheden was opgesplitst (Migchelbrink, 2006, p.100-101).

3.2.2 Meetinstrument

- *Methode 1*

Het meetinstrument van methode 1 was een gestructureerde enquête. De enquête werd per email verspreid en dus was er sprake van een niet-lijfelijke en schriftelijke ondervraging. Dit had voor- en nadelen. Een nadeel was dat de onderzoekers geen non-verbale informatie mee konden nemen en dat de respondenten geen toelichting konden geven op de antwoorden. Een voordeel was echter dat een niet-lijfelijke en schriftelijke ondervraging minder tijd in beslag nam en de onderzoekers in kortere tijd meer mensen konden benaderen (Migchelbrink, 2006, p.91). Een nadeel van een schriftelijke ondervraging, is dat de respons vaak laag is. De respons van het onderzoek werd op verschillende manieren verhoogd. De respons werd verhoogd door twee herinneringsmails te sturen en door het uitreiken van drie VVV bonnen (Migchelbrink, 2006, p.92). De VVV bonnen werden random verdeeld onder de respondenten. Een hogere respons kwam de externe validiteit van het onderzoek ten goede (Dassen et al, 2013, p.130). De enquête werd opgesteld aan de hand van het programma Formdesk. Dit programma verhoogde de betrouwbaarheid van het onderzoek omdat antwoorden direct in een Excel-bestand werden geplaatst, dit gebeurde dus niet handmatig en daarmee werden fouten voorkomen. Ook werd door het gebruik van Formdesk voorkomen dat er sprake was van missing values. Het programma heeft een functie waarbij kon worden aangegeven dat het formulier niet teruggestuurd kon worden voordat alle vragen waren beantwoord.

De enquête bestond uit vijf onderdelen. Bij het eerste onderdeel is gevraagd naar demografische gegevens. Het tweede onderdeel bestond uit het bevragen naar de bekendheid van 13 familiegerichte interventies. Het uitgangspunt voor deze interventies vormden de interventies die Barthelomeus en Berentsen in hun onderzoek hebben gebruikt. Hier is voor gekozen omdat deze geoperationaliseerde interventies al eerder zijn gebruikt en destijds zijn deze interventies gecontroleerd door een groep deskundigen. De groep deskundigen bestond uit onderzoekers binnen het kenniscentrum Duurzame Zorg, docenten van de hbo-opleiding Verpleegkunde van de HAN, een koppel studentonderzoekers en een verpleegkundige uit de praktijk (Barthelomeus & Berentsen, 2013). Doordat deze geoperationaliseerde interventies een deskundigencheck hebben ondergaan wordt de validiteit van deze interventies vergroot. Door dezelfde interventies te gebruiken wordt ook de validiteit van deze enquête vergroot. De uitleg van de interventies is op enkele plaatsen aangepast aan de categorie studenten door de uitleg kort en bondig te schrijven. Bij de vragen is gebruik gemaakt van een tweepuntsschaal; ja en nee. Indien de student aangaf de interventie te kennen, kwam door middel van routing een tweede vraag naar boven. Bij deze tweede vraag werd gevraagd in hoeverre de student zich bekwaam voelde om de interventie in de praktijk toe te passen. Hierbij werd gebruik gemaakt van een driepuntsschaal; ja, enigszins en nee. Er is gebruik gemaakt van een twee- en driepuntsschaal omdat bij de eerste vraag een eenduidig antwoord nodig was. De interventie was voorgekomen in het onderwijs of niet. Bij de tweede vraag kon dit verband minder stellig gemaakt worden omdat het ging over het gevoel van bekwaamheid. De student werd door de driepuntsschaal niet geforceerd een keuze te maken tussen ja en nee.

In het derde onderdeel van de enquête werd gevraagd hoe vaak FGZ voorkwam in een tiental onderwijsvormen. Hierbij werd gebruik gemaakt van een driepuntsschaal; nooit, soms en vaak. Het was niet mogelijk om dit middels cijfers aan te geven omdat het ging over vier jaar onderwijs. Er kon niet worden verwacht van studenten dat zij tot in detail wisten hoe vaak een bepaald verschijnsel

was voorgekomen. Om deze reden is gebruik gemaakt van een ordinaal meetniveau.

Het vierde onderdeel van de vragenlijst bestond uit twee stellingen met betrekking tot FGZ in de stages en FGZ in het verpleegkundig onderwijs. Bij de stellingen werd gebruik gemaakt van twee verschillende antwoordschalen. Bij het laatste onderdeel konden de studenten aanvullingen, opmerkingen of tips geven om FGZ in het onderwijs te verbeteren. De enquête is te vinden in bijlage 5.

- *Methode 2*

De dataverzamelingstechniek van methode 2 was een inhoudsanalyse van de studiehandleidingen van het AGZ-onderwijs. Het meetinstrument dat hierbij hoorde was een categorieënstelsel. Een categorieënstelsel is een lijst met aandachtspunten. De aandachtspunten voor het categorieënstelsel waren topics uit de familiegerichte interventies van Barthelomeus en Berentsen, in combinatie met familiegerichte interventies van Meulenkamp en Wennink. Een voorbeeld van een topic is 'informatieverstrekking'. Doordat bij methode 1 en 2 gebruik is gemaakt van dezelfde uitgangspunten voor de vragen en de topics, namelijk de familiegerichte interventies uit de twee onderzoeken, konden de resultaten van deze twee deelonderzoeken met elkaar vergeleken worden.

3.2.3 Gegevensverzameling

- *Methode 1*

Het doel van deze methode was het verzamelen van gegevens over in welke mate en in welke onderwijsvormen FGZ voorkomt. Dit gebeurde aan de hand van een gestructureerde enquête. De enquête werd opgesteld door de onderzoekers onder toezicht van de docentbegeleider en opdrachtgever. Vervolgens werd de enquête per email verstuurd. De studenten kregen anderhalve week de tijd om de enquête in te vullen. In de anderhalve week tijd na het versturen van de enquête werden twee herinneringsmails gestuurd. Het eerste mailtje werd één week na het versturen van de enquêtes gestuurd en het tweede mailtje werd 1 dag voor de uiterste inleverdatum gestuurd met het doel om de respons te verhogen. Bij de enquêtes werd duidelijk aangegeven dat de gegevens anoniem werden verwerkt.

- *Methode 2*

Het doel van methode 2 was om zicht te krijgen op hoe en hoe vaak FGZ in het onderwijs naar voren komt. Dit gebeurde aan de hand van een inhoudsanalyse van de studiehandleidingen. De inhoudsanalyse van de studiehandleidingen vond plaats in de periode nadat de onderzoekers de enquête hadden uitgezet.

De studiehandleidingen werden in zijn geheel gelezen. Hierbij werd gekeken of tekstfragmenten te maken hadden met FGZ. Uitgangspunt hierbij was het begrip familie. Het begrip familie kon op verschillende manieren voorkomen. Daarom werd ook gekeken naar synoniemen van familie. Dit waren de woorden: echtgeno(o)t(e), partner, ouder(s), kind(eren), vader, moeder, naasten, betrokkenen, opa, oma en vriend(in). Indien een tekstfragment was gevonden, werden de begrippen genoteerd die hierbij opvielen. Deze begrippen werden in het categorieënstelsel genoteerd, het tekstfragment werd in zijn geheel genoteerd en indien van toepassing werd genoteerd bij welke onderwijsvorm het tekstfragment hoorde. In het categorieënstelsel werd het tekstfragment genoteerd door de eerste en de laatste twee woorden te noteren met daarachter de pagina waar het tekstfragment vandaan kwam. Ter controle werd, na het lezen van de gehele studiehandleiding, de studiehandleiding gecontroleerd op familie en synoniemen van familie. Er is gekozen voor een controle door middel van familie en synoniemen daarvan omdat de onderzoekers bij het lezen zaken konden missen. De controle vond plaats door de begrippen, door middel van de zoekfunctie van Word en/of PDF, op te zoeken. Vervolgens werd de context waarin het begrip voorkwam, gelezen en het betreffende tekstfragment werd genoteerd.

Om de betrouwbaarheid te verhogen, screenen de onderzoekers één studiehandleiding los van elkaar zodat daarna gekeken kon worden of de onderzoekers op één lijn lagen. Wanneer dit het geval was, konden de onderzoekers de overige studiehandleidingen verdelen en screenen. Er zijn twee dagen uitgetrokken voor het screenen van de studiehandleidingen. Vervolgens zijn er drie dagen besteed aan het verwerken en analyseren van de gegevens.

3.2.4 Gegevensverwerking

- *Methode 1*

De gegevensverwerking van methode 1 ging automatisch, met behulp van het programma Formdesk. Hierin werden de gegevens digitaal verwerkt en in een Excelbestand gezet. Er werd gebruik gemaakt van een datamatrix waar, in gecodeerde vorm, alle antwoorden in opgenomen werden. De onderzoekers hebben een codeboek gemaakt dat gebruikt kon worden bij het analyseren van de gegevens (Migchelbrink, 2006, p.110).

- *Methode 2*

De gegevensverwerking van methode 2 gebeurde handmatig. Tijdens het screenen van de studiehandleidingen zijn per studiehandleiding de tekstfragmenten genoteerd met daarachter de onderwijsvorm waar de tekstfragmenten vandaan kwamen.

3.2.5 Gegevensanalyse

- *Methode 1*

De gegevens zijn geanalyseerd aan de hand van percentages. Eerst zijn de uitkomsten van de afzonderlijke vragen opgeteld. Bijvoorbeeld bij de demografische gegevens is gekeken hoeveel studenten vrouw waren en hoeveel studenten man. Vervolgens zijn deze getallen omgezet in percentages ten opzichte van het totaal. Deze uitkomsten zijn in grafieken weergegeven zodat de uitkomsten van de verschillende vragen met elkaar vergeleken konden worden. Er is gekeken naar opvallende uitkomsten. Daarnaast is gekeken of demografische gegevens invloed hadden op de uitkomsten van de vragen.

- *Methode 2*

De tekstfragmenten zijn naast de definitie van FGZ en de dertien familiegerichte interventies gelegd. Wanneer het tekstfragment voldeed aan de definitie en/of een familiegerichte interventies, is het fragment opgenomen in het onderzoek. De overgebleven tekstfragmenten zijn vervolgens verdeeld onder de familiegerichte interventies. Deze verdeling is tot stand gekomen doordat de onderzoekers afzonderlijk van elkaar hebben gekeken welk tekstfragment ze onder welke interventie vonden vallen. Vervolgens is dit met elkaar vergeleken en is er een uiteindelijke indeling tot stand gekomen.

Bij de gegevensverzameling is genoteerd onder welke onderwijsvorm het tekstfragment viel. Bij elke onderwijsvorm is geturft hoe vaak de overgebleven tekstfragmenten onder een onderwijsvorm viel. Dit is vervolgens in een grafiek gezet.

3.3 Deelonderzoek 2

In deze paragraaf worden achtereenvolgens de onderzoekspopulatie, het meetinstrument, de gegevensverzameling, de gegevensverwerking en de gegevensanalyse van deelonderzoek 2 toegelicht.

3.3.1 Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie bestond uit de docenten van het IVS van de HAN. Het inclusie criterium voor de leden van de focusgroep was dat de docenten behoorden tot de sectie AGZ. Hieronder vallen alle docenten die iets te maken hebben met het AGZ-onderwijs. Dit zijn docenten van het praktijkonderwijs, tutoren van de onderwijsgroepen en leden van de planningsgroepen van het AGZ-onderwijs. Op deze wijze werd het volledige onderwijs onderzocht. Er was sprake van een gerichte steekproef met een minimum variatie (Migchelbrink, 2006, p.100-101). De docenten zijn gericht geselecteerd zodat een groep ontstond met dezelfde homogeniteit. Het is bij focusgroepen belangrijk dat mensen gemeenschappelijke interesses of dezelfde ervaringen hebben. Ze zijn dan eerder bereid hun opvattingen naar voren te brengen en persoonlijke informatie te geven (Migchelbrink, 2006, p.216). De docenten uit de sectie AGZ hebben de gemeenschappelijke taak om het AGZ-onderwijs te vormen en te onderwijzen.

3.3.2 Meetinstrument

De gegevensverzameling vond plaats door middel van een focusgroep. Bij een focusgroep is sprake van één specifiek onderwerp (Migchelbrink, 2006, p.216). In dit onderzoek was FGZ het hoofdonderwerp. Het ging over FGZ in een specifieke setting, het AGZ-onderwijs. Om deze reden was een focusgroep geschikt voor deelonderzoek 2.

Bij de focusgroep is gebruik gemaakt van een gestructureerde topiclijst. De topics zijn niet in detail uitgewerkt, maar zorgden er wel voor dat alle aspecten van het onderwerp aan bod kwamen (Migchelbrink, 2006, p.216). De topics zijn opgesteld aan de hand van de werkwijze van de enquête en het implementatieplan van Barthelomeus & Berentsen (2013). De topics en werkwijze van de focusgroep zijn door een inhoudsdeskundige gevalideerd. Er was hierbij sprake van facevaliditeit. De deskundige heeft bekeken of de topics het onderwerp representeerden (Dassen, Keuning, Jansen & Jansen, 2013, p.74). De format voor de focusgroep met topiclijst is te vinden in bijlage 6.

3.3.3 Gegevensverzameling

Bij deelonderzoek 2 was sprake van een kwalitatieve gegevensverzameling. Het doel van deelonderzoek 2 was om erachter te komen wat beïnvloedende factoren zijn om FGZ in het onderwijs naar voren te laten komen. Het ging erom de factoren te doorgronden (Migchelbrink, 2006, p.53). Als eerste is onderzocht hoe docenten dachten over FGZ in de praktijk van de AGZ. Door dit te onderzoeken, kwam naar voren wat de docenten vonden van FGZ en het belang hiervan. Vervolgens is onderzocht hoe de huidige situatie in het AGZ-onderwijs eruit zag volgens de docenten. Hiertoe zijn gegevens verzameld over in welke onderwijsvormen FGZ nu naar voren komt en hoe dit vorm wordt gegeven. In deelonderzoek 1 werden deze gegevens verzameld maar deze moesten ook in deelonderzoek 2 aan de orde komen zodat een vergelijking gemaakt kon worden tussen wat studenten ervoeren en wat docenten ervoeren. Vervolgens zijn de beïnvloedende factoren vanuit de docenten aan bod gekomen en hebben de docenten tips gegeven hoe het onderwijs met betrekking tot FGZ verbeterd kon worden.

De gegevensverzameling vond plaats door middel van twee focusgroepen onder docenten. Voor de focusgroepen is een topiclijst opgezet. Samen met de docentbegeleider en opdrachtgever zijn door de onderzoekers data gepland voor de focusgroepen. De focusgroepen zijn zodanig gepland dat de docenten zo min mogelijk hinder ervoeren. De docenten zijn per mail uitgenodigd voor de focusgroep. De focusgroepen duurden 45 minuten tot 1,5 uur. Volgens Migchelbrink (2006, p.216) moet een bijeenkomst niet langer dan twee uur duren omdat de aandacht van de deelnemers daarna afneemt. De verwachting was dat de schema's van de docenten druk zijn en dat zij deze druk ook ervaren. De aandacht tijdens de focusgroep kon hierdoor eerder afnemen. De focusgroepen werden geleid door de onderzoekers. De rollen van de onderzoekers zijn gesplitst. Eén van de onderzoekers had de rol van voorzitter. Zij liet de topics aan de orde komen, zorgde dat het gesprek aan de gang bleef en dat iedereen aan bod kwam. De andere onderzoeker zorgde voor de aantekeningen, voor de geluidsopname en voor het comfort van de docenten. In het begin van de focusgroepen en bij het benaderen van de docenten is duidelijk aangegeven dat de antwoorden anoniem werden verwerkt.

Naast de twee focusgroepen zijn twee gesprekken gevoerd met individuele docenten. Deze docenten konden niet aanwezig zijn tijdens de focusgroepen maar wilden wel graag meewerken. De gegevensverzameling van deze gesprekken verliep in grote lijnen hetzelfde als van de hierboven beschreven focusgroep.

3.3.4 Gegevensverwerking

De focusgroepen zijn opgenomen op een voice- en videorecorder. De docenten zijn op de hoogte gesteld van het feit dat de focusgroep opgenomen werd en hen is om toestemming gevraagd. Direct na de focusgroep is gecontroleerd of de voice- en videorecorder tot bruikbaar resultaat hadden geleid.

Van de geluid- en beeldopnames zijn back-ups en transcripten gemaakt. Het was belangrijk om een integraal transcript te maken. Er is gekozen voor het woordelijk uitschrijven van de hele focusgroep zodat de gegevens zo objectief mogelijk verwerkt zouden worden. Er is woordelijk opgeschreven wat de docenten hebben aangegeven maar eventuele 'euh's' zijn weggelaten. Indien het geluidsfragment niet verstaanbaar was op een punt, is dit opgeschreven in het transcript (Baarda et al, 2013, p.215). Hiermee is voorkomen dat de subjectiviteit van de onderzoekers een rol ging spelen bij het uitschrijven van de focusgroep. De objectiviteit van het materiaal werd vergroot en daarmee de betrouwbaarheid (Dassen et al, 2010, p.75). Hierna is het transcript verwerkt. Dit gebeurde in twee stappen:

1. Irrelevant materiaal werd door de onderzoekers geschrapt. Beide onderzoekers schraptten afzonderlijk materiaal. Dit werd met elkaar vergeleken. Materiaal waar een verschillende interpretatie over bestond, werd besproken en daar werd consensus over bereikt.
2. De onderzoekers hebben apart van elkaar het overgebleven materiaal gefragmenteerd.

3.3.5 Gegevensanalyse

De focusgroep moest antwoord geven op de vraag wat beïnvloedende factoren zijn in het naar voren laten komen van familiegerichte zorg en welke verbeteringen hierbij zouden kunnen helpen. Het ging om bevorderende en belemmerende factoren.

Per topic zijn de transcripten door de onderzoekers apart samengevoegd. Vervolgens hebben de onderzoekers gekeken op welke punten de samenvoegingen van elkaar verschilden. Net zoals bij de gegevensverwerking is waarover een verschillende interpretatie bestond, besproken en werd een consensus over bereikt. Hierdoor is intersubjectiviteit bereikt. Uit deze stap is een samenvatting gekomen van de twee focusgroepen en de twee individuele gesprekken. Aan de hand van deze samenvatting is antwoord gegeven op de deelvragen en de vraagstelling.

De resultaten van de focusgroepen zijn niet teruggekoppeld naar de docenten. Het resultaat is een samenvatting geworden van de focusgroepen en individuele gesprekken. Hierdoor kunnen de docenten niet aangeven of ze het wel of niet mee eens zijn met wat er staat omdat iemand anders het in een ander gesprek gezegd kan hebben. De geldigheid van membercheck is hierdoor minder geworden.

De aparte transcripten van de focusgroepen zijn wel aangeboden aan de docenten om te lezen. De focusgroepen zijn woordelijk getranscribeerd zonder enige vorm van interpretatie daardoor is de kans minimaal dat het niet klopt wat er staat.

3.4 Eisen van goed onderzoek

De gedragscode praktijkgericht onderzoek voor het hbo omvat vijf gedragsregels (Andriessen, Onstenk, Delnooz, Smeijsters & Peij, 2010). Deze regels worden hieronder weergegeven en er wordt toegelicht hoe in dit onderzoek rekening is gehouden met de regels.

1. Onderzoekers aan het hbo dienen het professionele en maatschappelijke belang. Het onderzoek richt zich op een relevant thema uit de beroepspraktijk, FGZ. Het belang en de relevantie zijn naar voren gekomen in het theoretisch kader. Het doel van het onderzoek is om het onderwijs te verbeteren.

2. Onderzoekers aan het hbo zijn respectvol. Gedurende het onderzoek is er rekening gehouden met de privacy van de respondenten. De antwoorden die gegeven zijn, werden anoniem verwerkt in de analyse.

3. Onderzoekers aan het hbo zijn zorgvuldig. Tijdens het onderzoek is gebruik gemaakt van meerdere onderzoeksmethoden. Dit zorgde voor triangulatie en vergroot de objectiviteit van het onderzoek. Daarnaast werd gebruik gemaakt van beschikbare kennis uit de praktijk en de wetenschap. Deze kennis kwam gedeeltelijk al naar voren in het theoretisch kader. Gegevens die verzameld werden, werden op een adequate en nauwkeurige manier gerapporteerd.

4. Onderzoekers aan het hbo zijn integer.

In het onderzoek is op de juiste wijze de bronvermelding gehanteerd. Tijdens het onderzoek waren de onderzoekers aanspreekbaar op hun gedrag.

5. Onderzoekers aan het hbo verantwoorden hun keuzes en gedrag.

In het theoretisch kader is naar voren gekomen wat de verpleegkundige relevantie is van het onderzoek. In de onderdelen van het onderzoeksverslag zijn de keuzes verantwoord en zijn beperkingen aangegeven. De conclusie is onderbouwd.

Onderzoek wordt onder andere beoordeeld op de gegevensverzameling. Er wordt gekeken wat de gegevens waard zijn. Hierbij spelen een aantal begrippen een rol. Dit zijn de begrippen betrouwbaarheid, validiteit en objectiviteit. In de methode is verantwoord op welke wijze rekening gehouden is met deze begrippen en hoe deze begrippen gewaarborgd zijn door het onderzoek heen.

3.5 Samenvatting

In het onderzoek werd gebruikt gemaakt van twee deelonderzoeken en drie meetinstrumenten. Ter verduidelijking zijn de deelonderzoeken met bijbehorende onderdelen kort uitgewerkt in figuur 3.1.

Figuur 3.1 Samenvatting methode

Onderdeel methode ↓	Deelonderzoek 1		Deelonderzoek 2
	Methode 1	Methode 2	
Deel van de vraagstelling waarop antwoord gegeven wordt	In welke mate en door middel van welke onderwijsvormen in het AGZ-onderwijs van het IVS van de HAN worden studenten voorbereid op het werken met familiegericht zorg in de praktijk?		Wat zijn hierin de beïnvloedende factoren?
Gegevensverzameling	Kwantitatieve gegevensverzameling d.m.v. een enquête	Kwantitatieve gegevensverzameling d.m.v. een inhoudsanalyse	Kwalitatieve gegevensverzameling d.m.v. focusgroepen
Meetinstrument	Gestructureerde vragenlijst	Categorieënstelsel	Topiclijst
Onderzoekspopulatie	- Derde- en vierdejaars studenten met AGZ-differentiatie.	De actuele studiehandleidingen van de onderwijseenheden AGZ1, AGZ2, BPV2 (AGZ) en BPV3 (AGZ)	Docenten uit de sectie AGZ
Gegevensverwerking	Excelbestand vanuit Formdesk	Belangrijke begrippen onderverdelen in het categorieënstelsel	Open coderen
Gegevensanalyse	Analyse vond plaats a.d.h.v het bepalen van percentages.	Analyse vond plaats door aantallen te berekenen en hier betekenis aan te geven.	De gelabelde fragmenten werden onderverdeeld in bevorderende en belemmerende factoren.

4. Resultaten

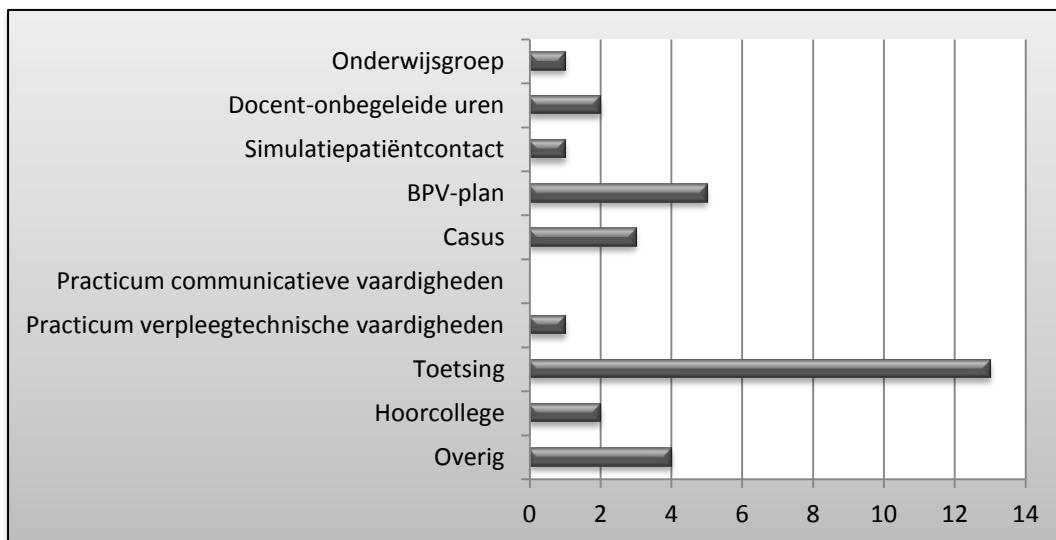
In dit hoofdstuk worden achtereenvolgens de onderzoeksresultaten van het screenen van de studiehandleidingen, de resultaten van de enquêtes en de resultaten van de focusgroepen weergegeven.

4.1 Screenen studiehandleidingen

De studiehandleidingen en het overige lesmateriaal van de onderwijseenheden AGZ1, AGZ2, BPV1, BPV2, en BPV3 zijn gescreend op het begrip 'familie' of synoniemen van 'familie'. Er werden 54 fragmenten gevonden in 337 pagina's van in totaal 10 documenten (bijlage 7 en 8). Van de 54 fragmenten hadden 32 fragmenten te maken met FGZ. Deze 32 fragmenten zijn gebruikt. De 32 fragmenten zijn gecategoriseerd onder de 13 familiegerichte interventies.

In figuur 4.1 wordt weergegeven hoeveel fragmenten voorkwamen per onderwijsvorm. Uit figuur 4.1 blijkt dat er 13 fragmenten voorkwamen bij de onderwijsvorm 'toetsing' en geen fragmenten bij 'practicum communicatieve vaardigheden'.

Figuur 4.1. Aantal fragmenten per onderwijsvorm (n= 32).



De fragmenten zijn verdeeld onder de 13 familiegerichte interventies. In figuur 4.2 is te zien hoeveel fragmenten per interventie voorkwamen. Zo kwamen er 15 fragmenten voor bij de interventie 'informatievoorziening over de ziekte van de patiënt'. In figuur 4.2 wordt ook weergegeven hoeveel fragmenten voorkwamen zonder de dubbele fragmenten. In de studiehandleidingen werden bepaalde tekstfragmenten herhaald. Wanneer dit een letterlijke herhaling was, hoort het fragment bij 'de dubbele'. Dit wordt met een voorbeeld uitgelegd: het fragment 'om een gezonde leefstijl bij patiënten en hun familieleden te bevorderen geeft de hbo-verpleegkundige op basis van een programmatisch aanpak, informatie, voorlichting en advies aan individuen en groepen.' Dit fragment kwam negen keer voor in de studiehandleidingen. In figuur 4.2 is in de eerste kolom dit tekstfragment negen keer meegeteld en in de tweede kolom eenmaal.

Onderaan figuur 4.2 staat een kopje 'overige'. Hiertoe behoren de fragmenten die niet onder één van de 13 familiegerichte interventies vallen. Een voorbeeld van een tekstfragment dat onder 'overige' valt is: 'Professionele relatie aangaan en onderhouden in laagcomplexiteit situaties. Richtgevend: centraal stellen van zorgvrager en naasten.' In totaal werden tien overige fragmenten gevonden, het aantal zonder dubbele fragmenten staat op vijf omdat het bovengenoemde voorbeeld vijf keer herhaald werd in de studiehandleidingen.

Tabel 4.2. Aantal fragmenten per interventie

Interventies	Aantal fragmenten	Aantal fragmenten zonder dubbele*
Participatie		
1. Betrekken van familieleden bij basiszorg	0	0
2. Betrekken van familieleden bij de verpleegtechnische zorg	0	0
Informationeel		
3. Familievergaderingen	3	1
4. Aanwezigheid van familieleden bij artsenrondes	0	0
5. Motiverende gespreksvoering	0	0
6. Informatievoorziening over de ziekte van de patiënt	15	5
7. Informatievoorziening over praktische zaken	0	0
8. Onderdeel in het patiëntendossier voor familie-afspraken	1	1
Sociaal-emotioneel		
9. 'Journaling'	0	0
10. Poster, prikbord of magneetbord met persoonlijke informatie	0	0
11. Sociaal netwerk in kaart brengen	1	1
12. Screening van familieleden	0	0
13. Psychosociale zorg verlenen	2	2
14. Overig	10	5
Totaal	32	15

* In deze kolom zijn fragmenten die meerdere keren letterlijk in de studiehandleidingen voorkwamen, weggelaten.

4.2 Resultaten enquête

De enquête is verstuurd naar 240 derde- en vierdejaars studenten met de differentiatie AGZ. In totaal was er sprake van 130 ingevulde enquêtes. Van deze 130 enquêtes waren 20 enquêtes niet volledig ingevuld en deze 20 enquêtes zijn geannuleerd en daarmee uitgesloten van verwerking en analyse. De respons was 45.8% (n=110).

Achtereenvolgens komen in deze paragraaf de demografische gegevens, het voorkomen van FGZ in het onderwijs, het gevoel van bekwaamheid van studenten ten opzichte van FGZ en de tips en opmerkingen van studenten aan bod.

4.2.1 Demografische gegevens

De demografische gegevens van de enquête worden aangegeven in tabel 4.3. Van de 110 studenten was 88% vrouw. De gemiddelde leeftijd was 21 jaar (sd 1,46). De grootste groep studenten was vierdejaars en volgde de voltijd route. Van de studenten had 84% een bijbaan in de zorg. Het

grootste gedeelte van de studenten heeft de onderwijseenheden AGZ1, AGZ2, GGZ1, BPV1 en BPV2 gevolgd. Van de 110 studenten heeft 96% één of meerdere stages in het ziekenhuis gelopen.

Figuur 4.3. Demografische gegevens enquête

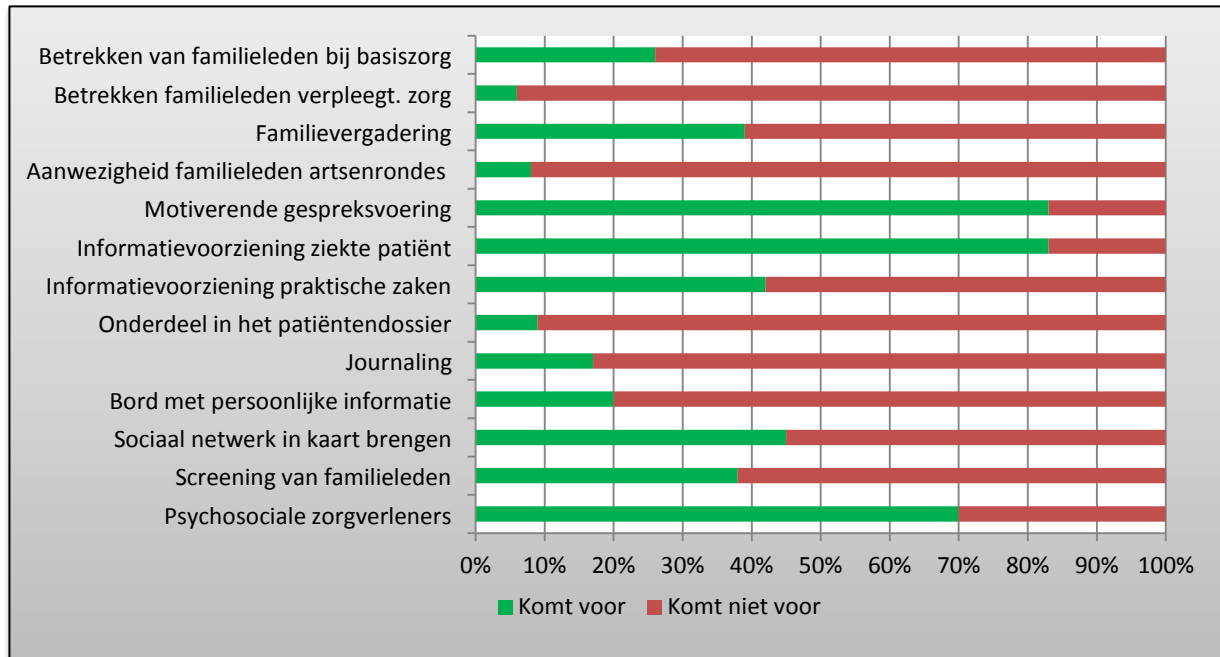
Totale populatie		(N=110)
Geslacht (vrouw)		88%
Leeftijd (sd)		21 (1.46)
Route		
Voltijd derdejaars		21%
Voltijd vierdejaars		45%
Versnelde route derdejaars		14%
Bachelor with Honours route vierdejaars		5%
Instroom tweedejaars*		6%
Instroom derdejaars*		5%
Anders		4%
Vooropleiding		
MBO		7%
MBO-Verpleegkunde		17%
HAVO		55%
VWO		20%
WO		1%
Onderwijseenheden gevolgd		
AGZ1		82%
AGZ2		99%
GGZ1		75%
GGZ2		8%
BPV1		75%
BPV2		96%
BPV3		44%
Bijbaan in de zorg (ja)		84%
BPV in het ziekenhuis gelopen (ja)		96%
BPV gelopen op een of meerdere van de volgende afdelingen: kinderverpleegkunde, oncologie, neuro- en revalidatie en/of geriatrie. (ja)		45%

* De instroomroute bestaat uit studenten die MBO-V gestudeerd hebben en daarna doorgaan met HBO-V. Deze route duurt 2,5 jaar en de studenten stromen in het tweede jaar van de voltijd opleiding in.

4.2.2 Voorkomen FGZ in het onderwijs

Onderzocht is welke van de dertien familiegerichte interventies volgens studenten in het onderwijs naar voren kwamen en in welke onderwijsvormen deze interventies naar voren kwamen. Figuur 4.4 laat per interventie zien welk percentage van de studenten de familiegerichte interventie wel of niet is tegengekomen in het onderwijs. Het percentage studenten dat een interventie is tegengekomen, ligt tussen de 6% en de 83%. Er zijn drie interventies die 70% of meer van de studenten is tegengekomen. Dit zijn de interventies 'psychosociale zorgverleners', 'motiverende gespreksvoering' en 'informatievoorziening over de ziekte van de patiënt'. Respectievelijk 70%, 83% en 83% van de studenten zijn deze interventies tegengekomen. De interventies 'betrekken van familieleden bij de verpleegtechnische zorg' en 'aanwezigheid van familieleden bij artsenrondes' worden het minst herkend van de dertien interventies, door respectievelijk 6% en 8% van de studenten.

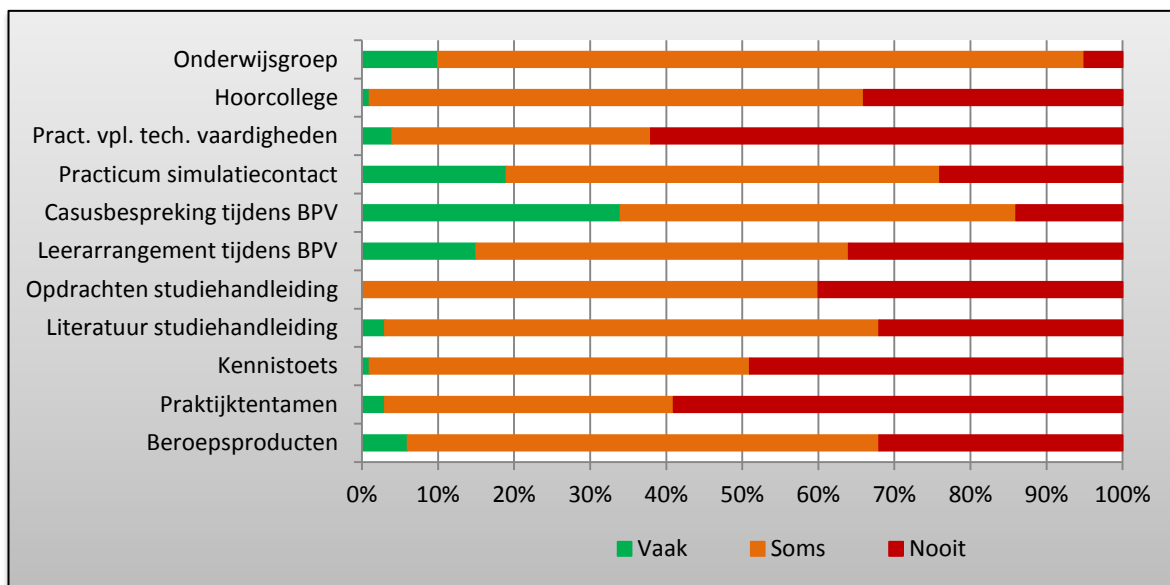
Figuur 4.4. Het percentage studenten per interventie (N=110)



Aan de studenten is de vraag gesteld of zij andere familiegericht interventies zijn tegengekomen dan de 13 bevraagde interventies. Hier zijn zes interventies uit gekomen, namelijk: bij verwarde patiënt familie op de kamer, de opvang van patiënt en familie bij slecht nieuws gesprekken, rooming-in van familieleden, spullen van thuis meenemen en het ondersteunen van familie bij overlijden (bijlage 9). Er werd eenmaal genoemd dat algemeen en heel basis is geleerd dat je familie moet betrekken bij de zorg.

De studenten hebben aangegeven dat FGZ voorkwam in elf onderwijsvormen (zie figuur 4.5). Figuur 4.5 laat zien dat het grootste deel van de studenten aangaf dat FGZ soms in de onderwijseenheden naar voren komt. Bij de onderwijsvorm 'onderwijsgroep' gaf 85% van de studenten aan dat FGZ soms voorkomt. Bij de onderwijsvorm 'casusbespreking tijdens de BPV' hebben de meeste studenten aangegeven dat FGZ vaak voorkomt (34%). De onderwijsvormen 'practicum verpleegtechnische vaardigheden', 'kennistoets' en 'praktijktentamen' zijn onderwijsvormen waarbij het vaakst is aangegeven dat FGZ nooit voorkomt (respectievelijk 49%, 59% tot 62%).

Figuur 4.5. Voorkomen van FGZ per onderwijsvorm



Aan de studenten is gevraagd of zij vinden dat familiegerichte zorg voldoende in het onderwijs aanbod komt. Van alle studenten was 30% het hiermee oneens en 46% was het hier gedeeltelijk mee oneens. De overige 24% van de studenten was het hiermee eens of gedeeltelijk mee eens.

4.2.3 Gevoel van bekwaamheid van studenten

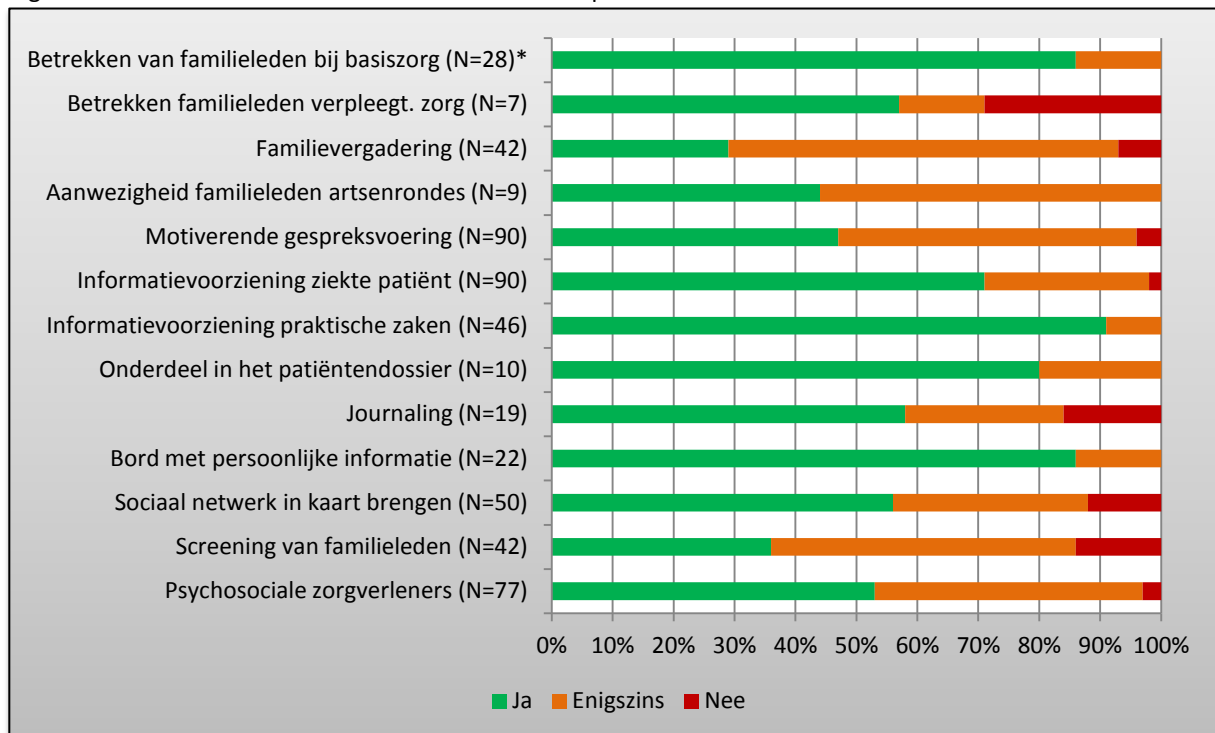
Onderzocht is of studenten zich bekwaam voelen ten aanzien van de familiegerichte interventie die ze in het onderwijs zijn tegengekomen. Figuur 4.6 laat zien of studenten zich wel, niet of enigszins bekwaam voelen om de interventie in de praktijk toe te passen.

Er zijn vier interventies waarbij minder dan 50% van de studenten aangaf zich bekwaam te voelen om de interventie toe te passen in de praktijk. Dit zijn de interventies ‘familievergadering’, ‘aanwezigheid van familieleden bij artsenrondes’, ‘motiverende gespreksvoering’ en ‘screening van familieleden’. Bij deze interventies gaven de meeste studenten aan zich enigszins bekwaam te voelen om de interventie in de praktijk toe te passen, respectievelijk 64%, 56%, 49% en 50% van de studenten gaf dit aan.

De studenten gaven bij de andere negen interventies in 53% tot 91% van de gevallen aan dat zij zich bekwaam voelden om de interventie in de praktijk toe te passen. De interventie ‘informatievoorziening over praktische zaken’ had hierbij het hoogste percentage.

Bij vijf interventies gaf geen van de studenten aan zich niet bekwaam te voelen. Dit gaat over de interventies ‘betrekken van familieleden bij basiszorg’, ‘aanwezigheid van familieleden bij artsenrondes’, ‘informatievoorziening over praktische zaken’, ‘onderdeel in het patiëntendossier voor familie-afspraken’ en ‘poster, prikbord of magneetbord met persoonlijke informatie’.

Figuur 4.6. Mate van bekwaam voelen van studenten per interventie



* Het getal achter de interventie (N=) geeft aan hoeveel studenten hebben aangegeven dat zij de interventie in het onderwijs zijn tegengekomen. Dit getal geeft het aantal studenten aan waar de percentages betrekking op hebben.

4.2.4 Opmerkingen studenten over FGZ in het onderwijs

De studenten konden onderaan de enquête aanvullingen, opmerkingen of tips noteren om familiegerichte zorg in het onderwijs te verbeteren. Er zijn 42 opmerkingen genoteerd. Deze opmerkingen vallen onder vijf labels. Een uitgebreide beschrijving is opgenomen in bijlage 9.

1. Meer aandacht voor FGZ in het onderwijs

Onder dit label vallen 18 opmerkingen van studenten. De studenten gaven aan dat zij FGZ belangrijk vinden en dat dit in het onderwijs meer naar voren mag komen. Ze gaven aan dat ze in de BPV de familie tegenkwamen maar dat het in het onderwijs nog niet voldoende aanbod kwam. Dit blijkt onder andere uit volgende tekst:

"De HAN zou veel meer aandacht moeten besteden aan familiegerichte zorg aangezien hier, met name, in BPV2 en BPV3 wel op wordt gericht. In de praktijk heb je zo vaak te maken met familie van een patiënt, de theorie vanuit de HAN ontbreekt hier alleen bij."

"Goed dat jullie dit onderzoek doen. Ik vind dat dit veel te weinig, nagenoeg niet aanbod komt in het onderwijs. Maar dit is wel erg belangrijk, dat merk je in je BPV, want daar kom je het wel veel tegen. En dan moet je het daarvan leren."

2. Meer FGZ in simulatiecontacten

Acht studenten gaven aan dat FGZ tijdens simulatiecontacten naar voren kan komen zodat de student hiermee kan oefenen. Onderstaande tekst is een citaat van een student:

"Practicum Simulatiecontact met zowel patient als familie erbij. In de praktijk heb je veel te maken met familie, die veel vragen heeft, erg bezorgd is, ontevreden is over iets etc.. Het is prettig om te oefenen hoe je hier mee om kan gaan."

3. Meer FGZ in HC/OG/casussen

Studenten gaven aan dat FGZ in verschillende onderwijsvormen naar voren zou kunnen komen. Het ging om vijf opmerkingen. Dit wordt onder andere ondersteund door onderstaande tekst:

"Familiegerichtte interventies aan bod laten komen in hoorcollege en deze verder uitdiepen tijdens het OG. Op deze manier ben je bekwaam om deze op stage te kunnen uitvoeren."

4. Twijfel over antwoorden doordat het moeilijk te herinneren is

Vier studenten hebben aangegeven dat zij het lastig vonden om alles te herinneren wat de afgelopen jaren aan bod was geweest. Twee andere studenten gaven aan dat zij het lastig vonden om onderscheid te maken tussen de BPV en het onderwijs van de opleiding. Dit blijkt onder andere uit de volgende teksten:

"Het is lastig te bedenken of familiegerichtte interventies in het onderwijs aan bod zijn gekomen. Ik herken deze vanuit de praktijk maar heb ik naar mijn idee vanuit daar geleerd en niet vanuit het onderwijs."

"Ik zou niet teveel verwachten van de antwoorden over de onderwijsgroepen, in al die jaren heb je zoveel blokken gehad dat je niet meer weet of je dit bepaalde onderwerp toevallig een keer hebt gehad."

5. Niet alle vragen relevant door MBO-instroom

Vijf studenten hebben aangegeven dat zij vanuit het MBO-V zijn ingestroomd in de opleiding. Hierdoor waren niet alle vragen relevant om in te vullen en hebben zij niet alle onderwijseenheden gevolgd. Onderstaande tekst ondersteunt dit:

"Vanaf september 2011 doe ik de instroomroute van de HAN, dus ik kan niet alles goed beoordelen omdat ik niet alle onderwijseenheden heb gehad."

4.3 Resultaten Focusgroepen

In deze paragraaf worden de resultaten van de focusgroepen weergegeven. Er hebben in totaal acht docenten deelgenomen, verdeeld over twee focusgroepen. Daarnaast hebben twee docenten deelgenomen aan een individueel gesprek. Binnen de focusgroepen werden vijf topics in de vorm van vragen gehanteerd, de resultaten worden weergegeven aan de hand van die vijf topics.

4.3.1 Hoe kijken jullie aan tegen FGZ in het algemeen?

De docenten gaven aan FGZ belangrijk te vinden. Niet alleen de patiënt, maar ook de familie moet centraal staan, dus het systeem van de patiënt is ook belangrijk. Er werd aangegeven dat financiële middelen niet de drijfveer moeten zijn om FGZ toe te passen. Anderzijds werd ook opgemerkt dat FGZ financieel gezien steeds belangrijker zal worden.

Het is een uitdaging om FGZ toe te passen, omdat het gemiddelde aantal ligdagen van patiënten in ziekenhuizen vermindert. Men heeft hierdoor weinig tijd om FGZ op te zetten. Docenten gaven ook aan dat FGZ aansluit bij de huidige ontwikkelingen van de ziekenhuizen. Zo zei één docent:

"Patiënt care wil zeggen, en dat zien we ook in het ziekenhuis, dat de patiënt veel meer centraal staat, in zorg 2.0 bijvoorbeeld, richting zorg 3.0 om te kijken van hoe kan die patiënt dat grotendeels zelf managen (...) Daar heeft ie zijn eigen familie bij nodig."

Het is bij FGZ belangrijk om duidelijk aan te geven wat familie is en wie er onder dit begrip vallen. Ook werd aangegeven dat het belangrijk is dat de patiënt akkoord moet gaan met het betrekken van de familie en dat de patiënt de regie moet blijven houden.

4.3.2 Hoe kijken jullie aan tegen de huidige situatie aan in het AGZ-onderwijs met betrekking tot FGZ?

De antwoorden op deze vraag waren verschillend. Eén docent gaf aan dat er volgens hem aardig wat FGZ in het onderwijs zit. Bij andere docenten was de eerste reactie dat FGZ niet of minimaal in het onderwijs voorkomt. Naarmate de gesprekken vorderden, werden er verschillende situaties, onderwijseenheden en -vormen genoemd waarin FGZ in meer of mindere mate naar voren komt (tabel 4.7). De docenten gaven aan dat de term FGZ niet voorkomt in het onderwijs.

Tabel 4.7 Waar en hoe komt FGZ voor in het AGZ-onderwijs?

Onderwijseenheden	Onderwijsvormen
AGZ1	Simulatie waar familie bij zat
	Practicum over opbaren en afleggen van een overledene en familie betrekken daarbij
	Transferverpleegkundige bij multidisciplinair overleg
	Bij een casus waarbij de patiënt terminaal was, werd de familie betrokken, maar minimaal
	In casussen wordt familie betrokken bij de zorg. Een zus en een zoon komen naar voren in verschillende casussen.
AGZ onderwijs algemeen	Schema van complexiteit, hoe meer naasten familie betrokken worden hoe complexer de situatie
BPV algemeen	Toetsen leerstation zorg bevatten vragen over familie
BPV2	In de omschrijving wat BPV2 is, wordt aangegeven dat het gaat over de patiënt en zijn systeem.
BPV2, BPV3	FGZ komt aan bod bij meer complexe zorg
BPV3	Casus van dhr. Elst leent zich voor FGZ, maar docenten zijn daar vrij in
Minor Oncologie	Naastenopvang komt veel aan bod
Minor High Care	Eén hele dag naastenopvang

In de onderwijseenheden van AGZ zitten volgens de docenten meerdere aanknopingspunten om FGZ aan bod te laten komen, maar deze worden niet altijd benut. Zo gaf één docent aan over een bepaalde casus:

"Bij AGZ2 hebben we toch ook zo'n casuïstiek waarin die partner komt met een mevrouw die dan te veel medicatie zou hebben ingenomen. (...) En dan de discussie gaat om hele andere dingen. Ja zo'n rol als verpleegkundige. En niet zozeer van jee, wat zou het voor die man zijn zeg. Om je vrouw te vinden en dan hup in de auto lossen en dan langzaam zakt ze weg of niet. (...) Dat realiseer ik me nu dat eigenlijk dat er toch gewoon te weinig aandacht voor is."

Eén docent gaf aan dat in het praktijkonderwijs van de opleiding FGZ niet voorkomt. In dit onderwijs komt naar voren hoe de patiënt geïnstrueerd moet worden, maar de instructie van familie komt niet aan bod. Het betrekken van de familie bij de verschillende verpleegtechnische handelingen komt ook niet naar voren.

Eén docent gaf aan dat FGZ in het nieuwe curriculum minder voorkomt, dan in het oude curriculum omdat de jeugdgezondheidszorgdifferentiatie (JGZ) uit het curriculum is gehaald. Zij zei:

"Er wordt ook veel gedaan met communicatieve vaardigheden rondom de ouders. In JGZ1 ook. Dat is er nu uit. Dat is geïntegreerd in AGZ1 en OVB en die onderdelen zitten daar minimaal in nu."

Anderzijds werd aangegeven dat in het nieuwe curriculum alle studenten de onderwijseenheid MGZ krijgen. Volgens de docenten komt FGZ in deze onderwijseenheid meer naar voren dan in de onderwijseenheden van AGZ.

Docenten gaven over het algemeen aan dat FGZ wel af en toe aan bod komt in het onderwijs, maar dat het niet structureel en methodisch ingebouwd is.

4.3.3 Worden studenten in het AGZ-onderwijs voldoende voorbereid op het werken met FGZ in de praktijk?

De docenten gaven aan dat het afhangt van hoe de praktijk bezig is met FGZ. Als de praktijk meer bezig is met FGZ, krijgen studenten automatisch meer tools mee. Momenteel hebben de docenten het idee dat FGZ in de praktijk niet (veel) aanwezig is. Het wordt daar snel overgeslagen en dat heeft effect op de studenten die stage lopen. Anderzijds merkte één docent op dat de hbo-studenten een onderwerp ook kunnen introduceren in de praktijk en dat het onderwijs hierbij alleen bewustzijn moet creëren. Het is volgens de docenten belangrijk dat de HAN de ontwikkelingen in de praktijk met betrekking tot FGZ in de gaten houdt. Het merendeel van de docenten gaf aan dat studenten niet voldoende worden voorbereid op het werken met FGZ in de praktijk. Eén docent vond echter wel dat het onderwijs studenten voldoende bagage biedt om te werken met FGZ in de praktijk.

4.3.4 Wat zijn beïnvloedende factoren om FGZ in het AGZ-onderwijs aan bod te laten komen?

De docenten hebben aangegeven wat hen er toe aanzet om FGZ in het onderwijs naar voren te laten komen en wat hen hierin tegenhoudt. Dit wordt in tabel 4.8 kort beschreven in de kolommen bevorderende en belemmerende factoren. Eén docent gaf aan dat het een belemmerende factor is dat docenten over het algemeen deskundig zijn op één facet, waardoor zij het hele overzicht van wat de verpleegkundige doet, niet meer zien. Ook werd er gezegd dat het niet bekend is bij de docenten of FGZ in de Body of Knowledge en Skills (BoKS) staat. Daarnaast is het niet bij alle docenten bekend of FGZ staat beschreven in eindtermen of in de missie en visie van de opleiding. Bevorderende factoren om FGZ in het AGZ-onderwijs aan bod te laten komen, waren de gevoeligheid, levenservaring en motivatie van docenten. Het hangt af van de gevoeligheid van de docent of hij bij een casus de familie erbij betreft of niet. Hierbij is de docent wel afhankelijk van de input van de studenten. De docenten gaven dit als volgt aan:

"Met casuïstiek bespreking bijvoorbeeld op terugkomdagen. Nou dan hebben ze hele schrijnende situaties mbt familie. En ja dan pak je dat ook wel eruit. En natuurlijk behandel je ook dat waar de student nu eigenlijk mee komt. Maar ik wil ze toch ook wel wat meegeven in wat ik dan zie of dat ze tot nadenken."

"Maar dat is toch incidenteel dan. Dat hangt af van input de studenten en dat hangt af van de gevoeligheid van de docent."

De docenten gaven tijd en kennis aan als belemmerende factoren. Een aantal docenten gaf aan niet overal inzetbaar te kunnen zijn om FGZ te verduidelijken maar bezitten in hun vakgebied wel voldoende kennis. Andere docenten gaven aan dat zij niet voldoende kennis bezaten om onderwijs te geven in FGZ.

Tabel 4.8 Beïnvloedende factoren om FGZ aan bod te laten komen

Bevorderende factoren	Belemmerende factoren
Docent is werkzaam in de verpleegkundige beroepspraktijk	Docenten zijn deskundig op één facet, één inhoudsaspect.
Input studenten	Kennistekort onder docenten
Gevoeligheid/levenservaring docenten	Onbekendheid over FGZ in BoKS
Motivatie van docenten	Onbekend of er eindtermen zijn geformuleerd
Bewustwording van het belang van FGZ	Onbekendheid onder docenten of FGZ voorkomt in de missie/visie van de opleiding
	Input studenten
	Gevoeligheid/levenservaring docenten
	Keuzes maken over welke onderwerpen er in

	het onderwijs aan bod komen
	Motivatatie van docenten
	Relatie met de praktijk, daar wordt het niet versterkt.
	Tijd

4.3.5 Tips

Tijdens de laatste topic van de focusgroep hebben de docenten aangegeven welke verbeteringen in het onderwijs aangebracht kunnen worden om FGZ meer naar voren te laten komen. Deze tips zijn in negen categorieën te verdelen. Deze categorieën worden hieronder beschreven waarbij enkele tips van de docenten aan de orde zullen komen. Alle tips van de docenten staan in bijlage 10.

1. Besluiten hogerop

De curriculumcommissie en examencommissie moeten een keuze maken over het belang van, de plaats van en de aandacht voor FGZ in het curriculum. Er moeten door de curriculumcommissie en de examencommissie eindtermen en leerdoelen worden geformuleerd met betrekking tot FGZ.

2. Visie en bewustzijn over FGZ onder docenten

De docenten van de sectie AGZ moeten bewust worden van het belang van FGZ. Dit kan door middel van een presentatie.

3. FGZ als generiek onderdeel van het onderwijs

FGZ moet als generiek onderdeel in het onderwijs komen. Er moet niet een apart topic van gemaakt worden. Dit kan tot stand komen door FGZ op te nemen in job-aids van de docenten of door FGZ te koppelen aan het rollen- en relatiepatroon van de gezondheidspatronen van Gordon. Op deze wijze komt FGZ telkens terug in het onderwijs.

4. FGZ interessant maken

FGZ moet interessant gemaakt worden waardoor het de aandacht krijgt van studenten. Dit kan onder andere door ervaringsverhalen te gebruiken en gebruik te maken van social media.

5. Praktijkhuis

In het onderwijs van het praktijkhuis kan FGZ onder andere meer naar voren komen door de familie te betrekken bij de integrale toets en de casussen die gebruikt worden in het praktijkonderwijs.

6. Onderwijsvormen

De docenten denken verschillend over het gebruik van hoorcolleges om FGZ onder de aandacht van studenten te brengen. De docenten geven aan dat FGZ een onderdeel kan vormen in het BPV-plan, binnen de communicatieve vaardigheden en het simulatieonderwijs.

7. Onderwijseenheden

Vanuit de focus van de verschillende doelgroepen, AGZ, GGZ en MGZ, zou FGZ aan bod kunnen komen in het gezondheidszorgbeleid, het verpleegplan, het kunnen houden van de regie en het belang van preventie.

8. Casussen

De docenten geven verschillende tips over hoe FGZ deel uit kan maken van de casussen die in het onderwijs gebruikt worden. Eén docent geeft aan dat een casus een week lang in het onderwijs centraal zou moeten staan zodat zowel anatomie en fysiologie als internationalisering en FGZ aan bod kunnen komen.

9. Overig

Onder deze categorie valt onder andere dat familie meegenomen moet worden bij het maken van schema van complexiteit binnen de AGZ. Daarnaast zou de term FGZ in het onderwijs benoemd kunnen worden.

5. Discussie

Dit hoofdstuk bevat interpretaties van de onderzoeksresultaten en sterke en zwakke kanten van de methode van het onderzoek. De discussie is ingedeeld aan de hand van de twee deelonderzoeken, waarbij de twee methodes van deelonderzoek één apart aan bod komen. Het hoofdstuk eindigt met algemene discussiepunten. De vraag- en doelstelling worden ter ondersteuning nogmaals genoemd.

‘Hoe worden studenten van het IVS binnen het AGZ-onderwijs voorbereid op het werken met familiegerichte zorg in de praktijk en welke factoren zijn hierop van invloed?’

Het doel van het onderzoek is het onderwijs van het IVS verbeteren op het gebied van FGZ zodat het IVS haar studenten op een adequate manier voorbereidt op het toepassen van FGZ in de praktijk. Om dit doel te bereiken is er een overzicht gemaakt van de wijze waarop studenten tot nu toe worden voorbereid op het werken met FGZ in de praktijk door het volgen van het AGZ-onderwijs.

5.1 Discussie met betrekking tot studiehandleidingen

Uit de resultaten van de studiehandleidingen blijkt dat FGZ met name naar voren komt bij de onderwijsvorm ‘toetsing’. Bij de tekstfragmenten komt de kerncompetentie ‘Om een gezonde leefstijl bij patiënten en hun familieleden te bevorderen geeft de hbo-verpleegkundige op basis van een programmatische aanpak, informatie, voorlichting en advies aan individuen en groepen’ negen keer voor. Het onderwijs van de opleiding Verpleegkunde is gebaseerd op beroepstaken. Deze beroepstaken bestaan uit kerncompetenties en de kerncompetenties vormen de basis van de studiehandleidingen (HAN, 2013). Het kan zijn dat dit tekstfragment daardoor meerdere malen voorkomt, maar het geeft niet aan of er daadwerkelijk aandacht wordt besteed aan het betrekken van de familie bij de zorg. Het is afhankelijk van hoe deze kerncompetentie wordt ingevuld in de onderwijseenheid of de student wel of niet wordt voorbereid om FGZ toe te passen. De kerncompetentie geeft ook een vertekend beeld in figuur 4.1. De kerncompetentie wordt vaak genoemd onder de paragraaf ‘toetsing’ en valt daarom onder de onderwijsvorm ‘toetsing’. Het lijkt hierdoor alsof er in de toetsen vaak FGZ voorkomt, maar in de beoordelingscriteria van de deeltentamen komt FGZ niet voor. Hierdoor wordt FGZ uiteindelijk mogelijk niet zo vaak getoetst als uit de resultaten naar voren komt.

De methode die bij deelonderzoek 1 is gebruikt, bevat sterke en zwakke punten. Bij het includeren van de specifieke studiehandleidingen is gekozen voor de studiehandleidingen die direct te maken hadden met de differentiatie AGZ. De generieke studiehandleidingen zijn buiten beschouwing gelaten. De reden hiervoor is de tijd waarin het onderzoek is uitgevoerd. De tijdsplanning liet niet toe dat er meer studiehandleidingen werden onderzocht. In de focusgroep onder docenten kwam naar voren dat ook in de onderwijseenheden ‘oriëntatie verpleegkundig beroep’ (OVB) en maatschappelijke gezondheidszorg (MGZ) FGZ naar voren komt. Deze onderwijseenheden horen, in het nieuwe curriculum, echter bij het generieke onderwijs. Een mogelijk gevolg van de beperkte selectie studiehandleidingen kan dus zijn dat FGZ meer naar voren komt in het onderwijs dan uit dit onderzoek blijkt. Het zou daardoor kunnen dat dit onderzoek een minder compleet beeld geeft over de huidige situatie met betrekking tot FGZ. Een sterk punt van methode bij de studiehandleidingen is dat de onderzoekers afzonderlijk van elkaar dezelfde studiehandleiding hebben gescreend en vervolgens de resultaten met elkaar vergeleken hebben. Dit heeft er voor gezorgd dat de screening zo objectief mogelijk werd uitgevoerd.

5.2 Discussie met betrekking tot enquête

Van de 110 studenten hebben negen mensen uit de enquête aangegeven de onderwijseenheid GGZ2 te hebben gevolgd. In principe zou dit niet kunnen omdat je na de keuze voor de differentiatie AGZ, de onderwijseenheid GGZ2 niet meer volgt (HAN, 2013). De oorzaak voor het aanvinken van de onderwijseenheid GGZ2 kan zijn dat de studenten de vraag niet correct hebben ingevuld. Het kan zijn dat zij er vanuit gingen dat zij alle onderwijseenheden hadden gehad omdat ze vierdejaars waren en

daardoor niet goed naar de onderwijseenheden hebben gekeken. Als deze negen studenten vanwege een aangepaste route de onderwijseenheid GGZ2 wel hebben gevolgd, kan dit een vertekend beeld geven op de enquête. Uit een vergelijking met het onderzoek van Bijvoet en Postema (2014) blijkt dat FGZ in het GGZ-onderwijs meer aan bod komt dan in het AGZ-onderwijs. Deze studenten kunnen daarom positiever geantwoord hebben op de vragen over het AGZ-onderwijs terwijl zij mogelijk in het GGZ-onderwijs met FGZ in aanraking zijn gekomen.

Gemiddeld voelde 61% van de studenten zich bekwaam om de interventies in de praktijk toe te passen. Dit lijkt in eerste instantie een redelijk hoog percentage. Echter, het aantal studenten dat deze vraag kreeg, hing af van het antwoord of ze de interventie ooit waren tegengekomen. Figuur 4.6 geeft daardoor geen gegeneraliseerd beeld van alle studenten die mee hebben gedaan aan de enquête. Gemiddeld vulde 41 van de 110 studenten de vraag in over de mate van bekwaam voelen, variërend per vraag van 7 tot 90 studenten. Bij de interventie 'betrekken van familieleden bij de verpleegtechnische zorg' geeft meer dan 50% van de studenten aan dat zij zich bekwaam voelen om de interventie toe te passen. Het ging hierbij echter om zeven studenten. Ook moet er rekening gehouden worden met het feit dat studenten een sociaal wenselijk antwoord kunnen geven of dat zij zich bekwaam kunnen voelen door stage-ervaringen en niet door het onderwijs dat zij over FGZ hebben gehad. Aan de andere kant kan er waarde aan gehecht worden aan het feit dat meer dan de helft van de studenten zich bekwaam voelt met een interventie, als zij deze zijn tegengekomen in het onderwijs. Dit geeft aan dat de meerderheid van deze studenten voldoende informatie en tools mee heeft gekregen om FGZ in de praktijk toe te passen.

Bij de enquête is gebruik gemaakt van het programma Formdesk. Een sterk punt aan het werken met dit programma is dat het een digitaal programma is waarbij studenten via een link in een mail de enquête krijgen. Het programma slaat de antwoorden van de student automatisch op. Alle antwoorden kunnen vervolgens vanuit het programma in een Excel-bestand worden geplaatst. De gegevensverzameling en –verwerking hebben hiermee geautomatiseerd plaatsgevonden waardoor er geen menselijke fouten gemaakt kunnen zijn.

In eerste instantie zou er zowel een enquête worden verstuurd naar studenten als naar docenten. Uiteindelijk is er voor gekozen om alleen een enquête te versturen naar studenten, doordat het qua tijd niet haalbaar was om ook een enquête te versturen naar docenten. Het gevolg hiervan is dat er geen kwantitatieve gegevens zijn verzameld over of de familiegerichte interventies volgens docenten in het onderwijs voorkomen. Het had achteraf weinig meerwaarde gehad om ook een enquête onder docenten te verspreiden, omdat de antwoorden van de enquête ook verkregen zijn in de focusgroepen. Het was ter ondersteuning van de resultaten wel vollediger geweest als er ook kwantitatieve gegevens van de docenten waren geweest.

Ten tijde van het onderzoek was er sprake van twee curricula. De eerste- en tweedejaars studenten zaten in het nieuwe curriculum en de derde- en vierdejaars studenten in het oude curriculum. De enquête is alleen verstuurd naar derde- en vierdejaars studenten van de opleiding Verpleegkunde. Dit kan ertoe geleid hebben dat er een vertekend beeld is ontstaan. In het nieuwe curriculum kunnen namelijk nieuwe zaken zijn toegevoegd die met FGZ te maken hebben, die de derde- en vierdejaars studenten nog niet hebben gehad. Uit de focusgroep kwam bijvoorbeeld naar voren dat FGZ meer naar voren komt in de onderwijseenheid MGZ. Deze onderwijseenheid is in het nieuwe curriculum onderdeel van het generieke deel. Het bevragen van de eerste- en tweedejaars studenten van het nieuwe curriculum was echter niet wenselijk omdat zij nog weinig onderwijs hebben gevolgd. Aan de andere kant gaven docenten in de focusgroepen aan dat er weinig tot geen verschil zit in de twee curricula als het gaat om FGZ in de onderwijseenheden van AGZ. De derde- en vierdejaars hebben wel meer ervaring op het gebied van stages. Het zou kunnen dat zij deze ervaringen onbewust hebben meegenomen in hun antwoorden, waardoor de antwoorden niet alleen over het onderwijs gaan. De opleiding Verpleegkunde bestaat echter uit zowel praktijkervaring als onderwijs, wat elkaar moet versterken zodat gediplomeerde Verpleegkundigen goed voorbereid zijn op de praktijk. Wanneer alle bovenstaande afwegingen en argumenten worden bekeken, is het geen belemmering geweest dat alleen derde- en vierdejaars de enquête hebben ingevuld. De eerste

en tweedejaars studenten hebben te weinig onderwijs gevolgd, stage-ervaringen horen bij het verpleegkundig onderwijs en dat het onderwijs veranderd is onvermijdelijk.

In het onderzoek is gebruik gemaakt van 13 familiegerichtte interventies. De 13 interventies kwamen terug in de enquête, maar deze 13 interventies verschilden van de 13 interventies die in het categorieënstelsel van de studiehandleidingen zijn gebruikt. Door een communicatiefout van de onderzoekers zijn deze verschillende interventies door elkaar gebruikt. Dit is opgelost door de interventies met elkaar te vergelijken en één definitieve selectie van 13 familiegerichtte interventies te maken. Uiteindelijk bleken de interventies zodanig op elkaar te lijken dat er weinig belemmering is geweest in de uitvoering van de onderzoeken.

5.3 Discussie met betrekking tot focusgroep

Docenten reageerden in eerste instantie verschillend op de vraag of en hoe FGZ in de huidige situatie in het AGZ-onderwijs voorkwam. Eén docent gaf aan dat er aardig wat FGZ in het onderwijs zit. De andere docenten waren hier minder stellig in en gaven in eerste instantie aan dat FGZ niet of minimaal in het onderwijs voorkomt. Vervolgens kwamen deze docenten wel met voorbeelden waarin FGZ naar voren komt. Het lijkt dat FGZ af en toe aan bod komt in het onderwijs maar dat docenten hier niet bij stil staan. Het bewustzijn onder docenten over FGZ lijkt er weinig te zijn. Daarnaast is het opvallend dat de meeste voorbeelden van FGZ worden genoemd bij de onderwijseenheid AGZ1. In focusgroep twee kwam naar voren dat FGZ beter later, bij de derde- en vierdejaars studenten, in het onderwijs naar voren kan komen vanwege de complexiteit. Mogelijke redenen zijn niet door docenten gegeven, maar kunnen zijn dat het te complex is om familiegerichtte zorg toe te passen wanneer je in het eerste of tweede jaar van de opleiding zit. Ook zou het in je derde en vierde jaar meer aan de orde komen omdat je dan langere stages loopt.

In de onderzoeksopzet zou er een focusgroep plaatsvinden waarbij werd gestreefd naar ten minste zes deelnemende docenten, dit aantal is gekozen omdat Migchelbrink (2006, p216) aangeeft dat het aantal personen van een focusgroep gemiddeld 6-12 personen heeft. Bij het plannen van de focusgroep was er in eerste instantie een focusgroep gepland met acht docenten. Dit was voldoende voor het onderzoek. Hiervan meldden drie docenten zich af waardoor een focusgroep van vijf docenten overbleef. Dit aantal was aan de kleine kant. Om te zorgen voor voldoende gegevens, hebben de onderzoekers de drie afgemelde docenten benaderd om op een ander tijdstip met zijn drieën en de onderzoekers samen te komen. De drie docenten hebben dit allen toegezegd. Daarnaast zijn er nog twee individuele gesprekken gevoerd met docenten die hadden aangegeven bij de focusgroep niet te kunnen zijn vanwege andere verplichtingen, maar wel graag mee wilden werken. Op deze wijze zijn van tien docenten op verschillende momenten gegevens verzameld. Tijdens de individuele gesprekken zijn er geen andere vragen gesteld dan in de groeps gesprekken. Wel was er bij de individuele gesprekken meer ruimte om in te gaan op eventuele verbeterpunten. Het gevolg van meerdere gesprekken, was dat het meer tijd gekost heeft. Wat informatie betreft is na de twee groeps gesprekken geen nieuwe informatie meer verkregen. Dit gaf aan dat het verzadigingspunt bereikt was (Migchelbrink, 2006, p216). Dit heeft bijgedragen aan de betrouwbaarheid van het onderzoek. Het is een voordeel dat er ook nog twee individuele gesprekken hebben plaatsgevonden, in deze gesprekken konden de onderzoekers dieper ingaan op eventuele verbeteringen.

Vooraf aan de focusgroep heeft er overleg plaatsgevonden tussen de opdrachtgever, de onderzoekers en de onderzoekers van het GGZ-onderzoek. In dit overleg is besproken wat er in de focusgroep aan bod moest komen en is er gezamenlijk een format ontwikkeld. Dit heeft bijgedragen aan de validiteit van het meetinstrument. Het heeft houvast geboden tijdens de focusgroepen om een format te hebben.

Als populatie bij de focusgroep is gekozen voor alle docenten die onder de sectie AGZ vallen. Hierdoor zijn docenten verzameld die verschillende taken hebben binnen het AGZ-onderwijs. Door alle leden van de sectie AGZ te benaderen, hebben de onderzoekers het volledige onderwijs kunnen onderzoeken. Dit heeft de betrouwbaarheid en generaliseerbaarheid van de gegevens verhoogd.

5.4 Algemene discussiepunten

Overeenkomsten en verschillen tussen de deelonderzoeken

Uit de studiehandleidingen komt naar voren dat de interventie 'informatievoorziening over de ziekte van de patiënt' het meeste aan bod komt. Deze interventie werd door studenten ook aangegeven als een van de interventies die zij het vaakst zijn tegengekomen in het onderwijs. Wat opvalt is dat door 91% van de studenten is aangegeven dat zij de interventie 'motiverende gespreksvoering' zijn tegengekomen in het onderwijs, terwijl in de studiehandleidingen deze interventie niet wordt genoemd. Een oorzaak hiervan kan zijn dat docenten het aanhalen in de lessen of dat zij deze interventie zijn tegengekomen in een andere onderwijseenheid dan de studiehandleidingen die zijn onderzocht. Daarnaast kan wat er in de studiehandleidingen staat en hoe studenten dit ervaren anders geïnterpreteerd worden. Indien dit het geval is, zijn de studiehandleidingen niet eenduidig. De studiehandleidingen zouden in dat geval aangepast moeten worden, zodat ze een eenduidig beeld geven voor alle studenten.

De studenten en docenten gaven deels dezelfde tips om FGZ beter of meer aan bod te laten komen in het onderwijs. De tip om eerst een hoorcollege te geven en daarna opdrachten in de onderwijsgroepen om FGZ uit te diepen, wordt door beide partijen aangegeven. Hetzelfde geldt voor het toepassen van FGZ binnen het simulatieonderwijs. Zowel de studenten als de docenten geven aan dat FGZ meer naar voren kan komen in het onderwijs. De docenten geven hierbij aan dat het gaat om het structureel en methodisch inbouwen van FGZ in het onderwijs. De docenten hebben hiervoor tips gegeven die in bijlage 8 staan. Dat zowel de studenten als docenten dezelfde tips geven, kan een positieve invloed hebben op het implementeren van FGZ in het onderwijs. Als FGZ wordt geïmplementeerd op een wijze die zowel door studenten als docenten aangegeven wordt, is de kans groter dat de implementatie slaagt omdat de studenten en docenten op één lijn liggen.

Bachelor Medische Hulpverlening (MHV)

Het doel van het onderzoek is dat het IVS haar studenten op een adequate manier voorbereidt op het toepassen van FGZ in de praktijk van de AGZ. Tot het IVS behoort ook de bachelor Medische Hulpverlening. De studenten die de bachelor MHV volgen worden ook voorbereid op het werken in de AGZ. Dit onderzoek is enkel uitgevoerd binnen de opleiding Verpleegkunde van het IVS. Er zijn geen studiehandleidingen, studenten of docenten van de bachelor MHV betrokken geweest bij het onderzoek. De resultaten zijn daarom niet generaliseerbaar voor het volledige AGZ-onderwijs van het IVS. De bachelor MHV bestaat ook uit beroepstaken. Een van deze beroepstaken luidt 'communiceren en samenwerken met patiënten, hun omgeving, collega's en andere zorgverleners' (HAN, 2013). De verwachting is dat FGZ onderdeel zou kunnen zijn van deze beroepstaak. Het onderwerp is dus ook relevant voor de opleiding MHV.

Onderzoek in het GGZ-onderwijs

Over het algemeen komt FGZ meer voor in het GGZ-onderwijs dan in het AGZ-onderwijs. Dit blijkt uit de vergelijking met het onderzoek van Bijvoet en Postema (2014). Vooraf aan de deelonderzoeken was dit al de verwachting. Een vergelijking van de praktijkonderzoeken in de AGZ en GGZ laten zien dat FGZ in de GGZ meer voorkomt (Barthelmeus & Berentsen, 2013; Eigenhuysen & Renders, 2013). Het lijkt dat FGZ in de praktijk van de GGZ beter is geïntegreerd. Mogelijk speelt mee dat FGZ zijn oorsprong vindt in de GGZ (Bamm & Rosenbaum, 2008). Hierdoor is de praktijk van de GGZ wellicht beter bekend met FGZ in vergelijking met de praktijk van de AGZ. Dit is mogelijk de reden dat het onderwijs van de GGZ ook al meer FGZ bevat.

De onderzoeksmethodes van dit onderzoek en van het GGZ-onderzoek van Bijvoet en Postema (2014) waren nagenoeg hetzelfde. Het enige verschil zit in de hantering van het categorieënstelsel. In dit onderzoek zijn alle tekstfragmenten overgenomen in het categorieënstelsel en daarna verder geanalyseerd. In het GGZ-onderzoek zijn fragmenten die tweemaal onder dezelfde onderwijsvorm terugkwamen eenmaal in het categorieënstelsel opgenomen. Dit verschil in hantering heeft een minimale invloed gehad op de resultaten. In het AGZ-onderzoek is op een later punt bij de resultaten gekeken naar dubbele tekstfragmenten uit het categorieënstelsel en welke invloed dit had

op de vraagstelling. Deze werkwijze heeft als voordeel, ten opzichte van het GGZ-onderzoek, dat de AGZ-onderzoekers samen kritisch hebben gekeken naar de beoordeling van dubbele fragmenten. De GGZ-onderzoekers hebben dit bij het screenen individueel gedaan.

6. Conclusie

In dit onderzoek is onderzocht hoe studenten van het IVS worden voorbereid op het werken met FGZ in de praktijk. Door middel van twee deelonderzoeken is informatie verkregen om antwoord te geven op de vraagstelling. De vraagstelling van het onderzoek luidde: *‘Hoe worden studenten van het IVS binnen het AGZ-onderwijs voorbereid op het werken met familiegerichtte zorg in de praktijk en welke factoren zijn hierop van invloed?’* De deelvragen zijn een hulpmiddel geweest om tot het antwoord van de vraagstelling tot komen. De conclusie wordt aan de hand van de deelonderzoeken beschreven.

Hoe worden studenten van het IVS binnen het AGZ-onderwijs voorbereid op het werken met familiegerichtte zorg in de praktijk?

In de studiehandleidingen werden 32 tekstfragmenten gevonden welke met FGZ te maken hadden. De 32 fragmenten werden vooral gevonden in het onderwijs over de BPV's, casussen en simulatiecontacten (deelonderzoek 1).

Van de studenten gaf 76% aan het oneens of gedeeltelijk oneens te zijn met de stelling of FGZ voldoende voorkomt in het onderwijs. Dit blijkt ook uit het feit dat er drie interventies waren welke door 70% of meer van de studenten herkend werden. De overige interventies werden gemiddeld door 25% van de studenten herkend. Van de studenten die de interventies tegengekomen waren, voelde 61,1% zich bekwaam om FGZ in de praktijk toe te passen. Gemiddeld gaf 32,2% van de studenten aan zich enigszins bekwaam te voelen om met de familiegerichtte interventies te werken. Het merendeel van de studenten zou FGZ meer in onderwijs terug willen zien (deelonderzoek 1).

In de focusgroep gaven de meeste docenten aan dat studenten naar hun mening niet voldoende worden voorbereid op het werken met FGZ in de praktijk. Familiegerichtte zorg komt volgens hen wel aan bod, maar niet structureel (deelonderzoek 2).

Welke factoren zijn hierop van invloed?

Docenten gaven aan dat zij het bevorderend vinden als een docent nog werkzaam is in de verpleegkundige beroepspraktijk. Ook is de bewustwording van het belang van FGZ onder docenten een bevorderende factor. Daarnaast geven zij aan dat de kennis en motivatie van docenten bevorderend kan werken. Enkele belemmerende factoren die zij noemden zijn; kennistekort onder docenten, onbekendheid over FGZ in het curriculum, motivatie van docenten en het feit dat FGZ in de praktijk niet zo versterkt wordt (deelonderzoek 2).

Concluderend lijkt het erop dat studenten niet voldoende worden voorbereid op het werken met FGZ in de praktijk en dat er ruimte is voor verbetering. Studenten zouden FGZ meer in het onderwijs terug willen zien en ook docenten geven aan dat FGZ beter en meer structureel aan bod zou kunnen en moeten komen in het onderwijs.

7. Aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden enkele aanbevelingen gedaan naar aanleiding van het onderzoek.

Aanbeveling 1; Een overzicht creëren over het gehele onderwijs van het IVS.

De uiteindelijke doelstelling van het totale onderzoek is dat het IVS haar studenten op een adequate manier voorbereidt op het toepassen van FGZ in de praktijk. Het gaat hierbij om alle studenten van het IVS. Binnen het IVS vallen de opleidingen Verpleegkunde en Medisch Hulpverlening. Dit onderzoek richtte zich alleen op het AGZ-onderwijs. Het verdient aanbeveling om een completer beeld te krijgen van het gehele onderwijs. Hiertoe zou het onderzoek in het GGZ-onderwijs gecombineerd kunnen worden met dit onderzoek. Het generiek deel van de opleiding Verpleegkunde zou nader bekeken kunnen worden omdat dit nog niet voldoende aan bod is gekomen in de huidige onderzoeken. De differentiatie MGZ zou bekeken kunnen worden omdat dit nog niet is gebeurd. Als laatste zou in het onderwijs van de bachelor Medisch Hulpverlening gekeken kunnen worden of er verschil is met het AGZ-onderwijs van de opleiding Verpleegkunde.

Het creëren van overzicht bevordert het inzicht in het onderwijs met betrekking tot FGZ. Dit draagt bij aan het ontwikkelen van strategieën om het onderwijs met betrekking tot FGZ te verbeteren.

Aanbeveling 2; Aandacht bij de curriculumcommissie voor het invoeren van FGZ

De docenten gaven aan dat het invoeren van meer FGZ moet beginnen bij de curriculumcommissie om FGZ van bovenaf in te voeren. Als de curriculumcommissie een besluit neemt over het belang van FGZ in het onderwijs wordt dit door de planningsgroepen overgenomen en wordt hier rekening mee gehouden. Op deze wijze komt FGZ in de studiehandleidingen en in de toetsen terecht. En als FGZ in de studiehandleidingen terecht komt, zal het ook structureel aan bod komen. De aanbeveling is dan ook dat de opdrachtgever FGZ door middel van een presentatie onder de aandacht brengt bij de curriculumcommissie.

Aanbeveling 3; Het bewustzijn bij docenten over het belang van FGZ verbeteren.

De docenten moeten zich bewust worden van het belang van FGZ en moeten over voldoende kennis over het onderwerp beschikken. Dit zou kunnen door een presentatie over FGZ te geven aan alle docenten van de AGZ-sectie. Hierin wordt duidelijk uitgelegd wat FGZ inhoudt en wat het belang van FGZ is. Op die manier maken alle docenten kennis met het onderwerp en dat kan het draagvlak verroten. Wanneer er draagvlak gecreëerd wordt, zullen docenten vermoedelijk sneller gemotiveerd zijn om FGZ in het onderwijs terug te laten komen.

Aanbeveling 4; FGZ als een integraal onderdeel van het onderwijs implementeren.

Docenten en studenten hebben tips gegeven om FGZ beter te integreren in het huidige onderwijs. Dit kan volgens hen in kleine aspecten zitten. Zo gaven zij aan dat FGZ verwerkt moet worden in casussen en simulatiecontacten, maar ook in het praktijkonderwijs. Ook zou het een goed begin zijn om FGZ te introduceren met een hoorcollege dat alle studenten van de opleiding Verpleegkunde krijgen. Als laatste werd als belangrijke tip meegegeven dat familieverhalen uit de praktijk ervoor zouden kunnen zorgen dat de informatie met betrekking tot FGZ beter beklijft bij studenten. Wanneer deze vier tips uitgevoerd worden, zal FGZ als een meer integraal onderdeel van het onderwijs gezien worden.

Aanbeveling 5: Implementatieplan gebruiken als handleiding om FGZ te integreren.

Aan de hand van het onderzoek is een implementatieplan geschreven. Dit plan zou er stapsgewijs voor kunnen zorgen dat FGZ structureel ingevoerd wordt en dat het ook gewaarborgd blijft. Het implementatieplan zou net als de aanbevelingen in dit onderzoek gecombineerd kunnen worden met het implementatieplan van Bijvoet en Postema(2014).

8. Literatuurlijst

- American Academy of Pediatrics (2003). Family-Centered Care and Pediatrician's Role *Pediatrics*. 112 (3), 691-696
- Andriessen, D., Onstenk, J., Delnooz, P., Smeijsters, H. & Peij, S. (2010) *Gedragcode praktijkgericht onderzoek voor het hbo* Advies van de Commissie Gedragcode
- Baarde, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., Van der Velden, T. & De Goede, M. (2013) *Basisboek Kwalitatief onderzoek* (3e druk) Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers
- Bamm, E.L. & Rosenbaum, P. (2008) Family-Centered Theory: Origins, Development, Barriers, and Supports to Implementation in Rehabilitation Medicine *Arch Phys Med Rehabil*, 89, 1618-1624
- Barthelomeus, K., Berentsen, S.M.J.(2013) *Familiegerichtte zorg in de algemene gezondheidszorg*. Onderzoeksverslag KWZ3. Nijmegen: Hoge school van Arnhem en Nijmegen.
- Braun, V.,F., Hyndman, K., Foster, C.(2010) Family Nursing for Undergraduate Nursing Students: The Brandon University Family Case Model Approach. *Journal of Family Nursing*, 16 (2), 161–176.
- Carley, A. (2012). Can journaling provide support for NICU families? *Journal for Specialists in Nursing*. 17 (3). 254– 257.
- Chien, W.-T., Chiu, Y.L., Lam, L.-W. & Ip, W.-Y. (2006). Effects of a needs-based education programme for family carers with a relative in an intensive care unit: a quasi-experimental study. *International journal of nursing studies* 43 (1), 39-50
- Chorus, A., Gijsbers, G., Van Staaldin, W. & Wevers, C. (2011) *Het succes van de vergrijzing*. Den Haag Centrum voor Strategische Studies en TNO, Den Haag
- Coco, K., Tossavainen, K., Jääskeläinen, J.E. & Turunen H. (2011) Support for Traumatic Brain Injury Patients Family Members in Neurosurgical Nursing: A Systematic Review *American Association of Neuroscience Nurses*. 43 (6). 337-348
- Conway, J., Johnson, B., Edgman-Levitan, S., Schlucter, J., Ford, D., Sodomka, P., & Simmons, L. (2006). *Partnering with patients and families to design a patient- and family-centered health care system*. Geraadpleegd op 6 september 2013, van <http://www.ihl.org/IHI/Topics/PatientCenteredCare/PatientCenteredCareGeneral/Literature/PartneringwithPatientsandFamilies.htm>
- Cypress, B.S. (2011). Family conference in the intensive care unit: a systematic review. *Dimensions of Critical Care Nursing*. 30 (5). 246–255
- Dassen, Th.W.N., Keuning, F.M., Jansen, G.J. & Jansen, W.S. (2010) *Lezen en beoordelen van onderzoekspublicaties* Baarn/Utrecht/Zutphen: ThiemeMeulenhoff
- De Witte, J., Berkens, N. & Visser, G. (2007) *Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden* Zoetermeer: Van der Wij Drukkerijen BV
- Eggenberger, S.K., Krumwiede, N., Meiers, S.J., Bliesmer, M. & Earle, P. (2004). Family caring strategies in neutropenia. *Clinical journal of oncology nursing*. 8 (6), 617-621
- Erasmus Universiteit Rotterdam (2013). *Sneeuwbalmethode*. Geraadpleegd op 20 september 2013, van http://www.eur.nl/ub_informatievaardigheden/ub_instructie_nl/wetenschappelijke_informatie_zoeken_sociale_wetenschappen/zoeken/via_verwijzingen/sneeuwbalmethode/
- Gance-Cleveland , B. (2005). Motivational interviewing as a strategy to increase families' adherence to treatment regimens. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*. 10 (3), 151–155.

Griffin, T. (2006) Family-centered Care in the NICU. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 20 (1), 98-102.

HAN (2012) *Kennis in interactie* Instellingsplan 2012-2016. Hogeschool Arnhem en Nijmegen

HAN (2013) *Opleidingsstatuut voor de bachelor-opleiding Verpleegkunde van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen studiejaar 2013-2014* Opleidingsstatuut. Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

HAN (2013) *Over de Faculteit Gezondheid, Gedrag en Maatschappij (GMM)* Geraadpleegd op 23 september 2013, van <http://www.han.nl/start/corporate/over-de-han/faculteiten-en-instituten/faculteit-gezondheid-gedrag-maatschappij/>

HAN (2013) *Medische Hulpverlening: de belangrijkste opleidingsinformatie* Geraadpleegd op 7 januari 2014, van <http://www.han.nl/opleidingen/bachelor/medische-hulpverlening/vt/opleiding/#comp000050a9f00500000017817dd7>

Herbers, M.M. & De Beer, J. (2013) *Vergrijzing: Zijn er verschillen tussen Nederland en andere landen?* Geraadpleegd op 16 september 2013, van www.nationaalkompas.nl/bevolking/vergrijzing/verschillen-internationaal/

Heugten, C.,M. van (2012) *Ik denk dus ik leer*. Oratie. Maastricht: Maastricht University

Hickman, R.L. (2010). Impact of Chronic Critical Illness on the Psychological Outcomes of Family Members. *Advanced Critical Care* 21(1). 80–91.

Institute for Patient- and Family-Centered Care (2010) *Frequently Asked Questions*. Geraadpleegd op 3 september 2013, van <http://www.ipfcc.org/faq.html>

Janssen, J., Van Mol, M., Verhoogt, E. & Verharen, L. (2012) Samenwerken in de zorg voor naasten op de IC-afdeling. *Kritiek*, 30 (5), 10-11.

Kenniscentrum Duurzame Zorg (2013) *Kenniscentrum Duurzame Zorg*. Geraadpleegd op 10 september 2013, van <http://www.han.nl/onderzoek/kennismaken/duurzame-zorg/>

Ketelaar, P., Hentenaar, F. & Kooter, M. (2011) *Groepen in focus* Den Haag: Boom Lemma uitgevers

Laere, L.de (2007) Familiegerichte zorg: een zorgmodel waarbij de partners vanaf de diagnose betrokken wordt bij de opmaak van het zorgplan. *Oncologisch Tijdschrift*, 24 (2), 32-39.

Landelijke Vereniging Mantelzorgers en Vrijwilligerszorg (z.d) *Definitie van mantelzorg* Geraadpleegd op 18 september, van http://www.mezzo.nl/definitie_mantelzorg

Larson, J., Franzen-Dahlin, A., Billing, E., Arbin von, M., Murray, V. & Wredling, R. (2005). The impact of a nurse-led support and education programme for spouses of stroke patients: a randomized controlled trial. *Journal of clinical nursing*. 14 (8), 995-1003

Lee, A.,C.,K., Leung, S., S., K., & Mak, Y., W. (2012) The application of family-nursing assessment skills: From classroom to hospital ward among final-year nursing undergraduates in Hong Kong. *Nurse Education Today*, 32, 78-84.

Linden, van der (2008) *Body of Knowledge & Skills van de opleidingsdomeinen Business Administration, Commerce, Communications, Economics en Laws binnen het hoger economisch onderwijs*. Geraadpleegd op 24 september 2013, van http://www.vereniginghogescholen.nl/vereniging-hogescholen/publicaties/cat_view/44-documenten/52-hbo-sectoren/53-sector-economie

Meulenkamp, E. & Wennink, K. (2013) *Familiegerichte zorg in de AGZ en GGZ. Een systematische literatuurstudie naar Familiegerichte interventies en effectiviteit* Onderzoeksrapport. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Migchelbrink, F. (2006) *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn* Amsterdam: Uitgeverij SWP

- Miller, G. (2012) Application of Theory to Family-Centered Care: A Role for Social Workers. *Social Work in Health Care*, 51, 89-106.
- Mitchell, M.L. & Courtney, M. (2005). An intervention study to improve the transfer of ICU patients to the ward-evaluation by family members. *Australian Critical Care*. 18 (2): 61-5, 67-9.
- Nederlandse Public Health Federatie (2012) *De betaalbaarheid van het Nederlandse gezondheidszorgstelsel voor toekomstige generaties*. Geraadpleegd op 16 september 2013, van [http://nphf.nl/footage/fm/File/Betaalbaarheid%20van%20de%20zorg\(1\).pdf](http://nphf.nl/footage/fm/File/Betaalbaarheid%20van%20de%20zorg(1).pdf)
- O'Shea, E.R., Shea, J., Cavanaugh, T., Cavanaugh, R. & Cavanaugh, C. (2012). The needs of siblings of children with cancer: a nursing perspective. *Journal of pediatric oncology nursing : official journal of the Association of Pediatric Oncology Nurses*. 29 (4), 221-231
- Rempel, G.R., Neufeld, A. & Eastlick Kushner, K. (2007). Interactive Use of Genograms and Ecomaps in Family Caregiving Research. *Journal of Family Nursing*. 13 (4). 403–419.
- Rijksoverheid (z.d.) *Kredietcrisis*. Geraadpleegd op 16 september 2013, van <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kredietcrisis>
- Rijksoverheid (2012) *Tekort zorgpersoneel tegengaan*. Geraadpleegd op 16 september 2013, van <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/werken-in-de-zorg/tekort-zorgpersoneel-tegengaan>
- Rijksoverheid (2013) *Schatkist op orde brengen*. Geraadpleegd op 16 september 2013, van <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/overheidsfinancien/overheidsfinancien-op-orde-brengen>
- St John, W. & Flowers, K. (2009) Working with families: From theory to clinical nursing practice. *Collegian*, 16, 131-138.
- Svavarsdottir, E.K., Tryggvadottir, G.B. & Sigurdardottir, A.O. (2012). Knowledge translation in family nursing: does a short-term therapeutic conversation intervention benefit families of children and adolescents in a hospital setting? Findings from the Landspítali University Hospital Family Nursing Implementation Project. *Journal of family nursing*. 18 (3), 303-327
- Thesaurus Zorg en Welzijn (2013) *Naastbetrokkenen*. Geraadpleegd op 8 september 2013, van <http://www.thesauruszorgenwelzijn.nl/naastbetrokkenen.htm>
- Thesaurus Zorg en Welzijn (2013) *Intramurale zorg*. Geraadpleegd op 6 oktober 2013, van <http://www.thesauruszorgenwelzijn.nl/intramuralezorg.htm>
- Van Dale (2013) *Betekenis 'visie'* Geraadpleegd op 25 september 2013, van <http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=visie&lang=nn#.UkLIF4Z3Ysk>
- Veldhuizen van Santen-Hyllner (2012) *Beleidsbrief mantelzorg (kamerbrief)* Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
- Verharen, L. (2010) *Psychosociale hulpverlening voor naasten van traumapatiënten. Doorbreken van de cirkel van verdriet* Proefschrift Universiteit voor Humanistiek. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Vreugdenhil, M. (2012) *Nederland participatieland?* Proefschrift Faculteit van Maatschappij- en Gedragswetenschappen. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam
- Wacharasin, C. (2010). Families suffering with HIV/AIDS: what family interventions are useful to promote healing? *Journal of family nursing*. 16 (3), 302-321

Bijlage 1: Zoekstrategie

PubMed

Voor de literatuurstudie voor het theoretisch kader is gebruik gemaakt van de medische database PubMed. De zoekstrategie op PubMed is methodisch en gestructureerde wijze aangepakt. De aanpak wordt hieronder beschreven:

1. Eerst is gekeken naar het hoofdonderwerp van de vraagstelling van het onderzoek. Dit is familiegerichtte zorg. Dit is vertaald naar de Engelse term 'Family Nursing'. Familiegerichtte zorg kan ook worden omschreven als Family-Centered Care. Indien dit wordt ingevoerd in PubMed bij MeSH-terms, dan komt hier de term Family Nursing uit. De term Family Nursing is daarom op PubMed in MeSH-term opgezocht. Dit leverde 987 hits op.
2. Het volgende belangrijke onderwerp uit de vraagstelling is onderwijs. Dit is vertaald naar de Engelse term 'education'. Ook deze term is in MeSH-term opgezocht en gecombineerd met de MeSH-term 'Family Nursing'. Dit leverde 227 hits op.
3. Bij het bekijken van deze hits bleek dat de artikelen vaak niet gingen over het onderwijs voor studenten maar onderwijs voor familie. Om dit te beperken is de term 'students' toegevoegd. Dit leverde 44 hits op.
4. Vervolgens zijn de termen 'psychiatry' en 'nurse practitioner' geëxcludeerd uit de zoekstrategie. Deze termen zijn geëxcludeerd uit bovenstaande zoekstrategie omdat deze termen niet bijdragen aan het theoretisch kader. Deze termen beschrijven een verkeerde setting en doelgroep. Deze termen zijn geëxcludeerd door de booleaanse operator NOT te gebruiken. Dit leverde 23 hits op.

Op basis van de titel zijn uit deze 23 hits zes artikelen geselecteerd. De titel moest het woord "studenten" of "onderwijs" in combinatie met familiegerichtte zorg bevatten. Van deze zes artikelen zijn de abstracts gelezen. Op basis van de abstracts zijn er twee bruikbare artikelen geselecteerd. Bij het lezen van de abstracts is gekeken of het artikel beschreef welke invloed onderwijs had op het toepassen van familiegerichtte interventies. Alle selectiecriteria komen naar voren in tabel 1.

- Braun, V., F., Hyndman, K., Foster, C. (2010) Family Nursing for Undergraduate Nursing Students: The Brandon University Family Case Model Approach. *Journal of Family Nursing*, 16 (2), 161–176.
- Lee, A., C., K., Leung, S., S., K., & Mak, Y., W. (2012) The application of family-nursing assessment skills: From classroom to hospital ward among final-year nursing undergraduates in Hong Kong. *Nurse Education Today*, 32, 78-84.

Tabel 1

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Verpleegkunde studenten als doelgroep	Artikelen ouder dan 10 jaar
Binnen de algemene gezondheidszorg	Andere doelgroepen dan verpleegkunde studenten
Familiegerichtte zorg in het onderwijs komt naar voren	Alleen familiegerichtte zorg in de praktijk komt naar voren
Familiegerichtte zorg in het onderwijs en de uitkomst daarvan in de praktijk	

Google Scholar

Voor het theoretisch kader is informatie gebruikt voor verschillende onderwerpen die te maken hebben met familiegerichtte zorg. Binnen Google Scholar is gezocht met combinaties van de volgende begrippen om de juiste informatie te bemachtigen:

- Het begrip Familiegerichtte zorg/Family Nursing/Family-Centered care is altijd gebruikt
- Belang en importance/effects
- Definitie en definition

- Onderwijs en education

Bij het beoordelen van de uitkomsten van deze zoekstrategie is eerst gekeken naar de titel. Hierbij moest de titel familiegerichte zorg of family nursing of family-centered care bevatten en een van de andere bovenstaande begrippen. Vervolgens is gekeken naar de afkomst van de informatie. Hierbij is gekeken of het ging om een artikel, boek of proefschrift. De voorkeur is uitgegaan naar proefschriften omdat deze eerder recent zijn boeken en meer informatie bevatten dan een artikel. Artikelen zijn ook geïncludeerd in het onderzoek.

Bij artikelen is de abstract gelezen om te beoordelen of het bruikbaar was voor het onderzoek. Hierbij is gekeken of het artikel informatie bevat over het onderwerp. Bij proefschriften is de inleiding van het proefschrift gelezen om te beoordelen of de informatie bruikbaar was voor het onderzoek. Hierbij is met name gekeken of het proefschrift ging over familiegerichte zorg of dat deze term een uitzondering was binnen het proefschrift.

Sneeuwbalmethode

Naast de zoekmachines PubMed en Google Scholar is ook gebruik gemaakt van voorgaande onderzoeken van het Kenniscentrum Duurzame Zorg. Dit zijn de onderzoeken van Barthelomeus en Berentsen en van Meulenkamp en Wennink.

- Meulenkamp, E. & Wennink, K. (2013) *Familiegerichte zorg in de AGZ en GGZ. Een systematische literatuurstudie naar Familiegerichte interventies en effectiviteit* Onderzoeksrapport. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
- Barthelomeus, K. & Berentsen, S.M.J. (2013) *Familiegerichte zorg in de algemene gezondheidszorg*. Onderzoeksverslag KWZ3. Nijmegen: Hoge school van Arnhem en Nijmegen.

In de onderzoeken van bovenstaande onderzoekers is gezocht naar onderwerpen die van belang zijn voor het onderzoek. Bij deze onderwerpen is gezocht naar de originele artikelen achter de tekst. Deze artikelen zijn opgezocht en vanuit deze artikelen is weer verder gekeken naar andere artikelen. Op deze wijze zijn er artikelen gevonden voor verschillende onderwerpen uit het theoretisch kader. Deze sneeuwbalmethode heeft vijftien artikelen opgeleverd.

HAN

Er is gezocht op de openbare site en de interne site van de HAN, genaamd www.han.nl en www.han.nl/insite. Vanuit deze sites is besloten de volgende documenten te includeren in het onderzoek:

- HAN (2012) *Kennis in interactie* Instellingsplan 2012-2016. Hogeschool Arnhem en Nijmegen
- HAN (2013) *Opleidingsstatuut voor de bachelor-opleiding Verpleegkunde van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen studiejaar 2013-2014* Opleidingsstatuut. Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
- HAN (2013) *Over de Faculteit Gezondheid, Gedrag en Maatschappij (GMM)* Geraadpleegd op 23 september 2013, van <http://www.han.nl/start/corporate/over-de-han/faculteiten-en-instituten/faculteit-gezondheid-gedrag-maatschappij/>

Overig

In het geval dat een definitie van een begrip beschreven moest worden of een beschrijving van een begrip, is dit opgezocht door het betreffende begrip op Google (Scholar) op te zoeken. Dit is geval voor de volgende begrippen: mantelzorg, vergrijzing, kredietcrisis en naastbetrokkenen.

Bijlage 2: Familiegerichte interventies

De interventies van Barthelomeus en Berentensen (2013) en van Meulenkamp en Wennink (2013) dienen als uitgangspunten van familiegerichte zorg en familiegerichte interventies tijdens het onderzoek. In de linkerkolom staan de interventies van Barthelomeus en Berentensen en in de middenkolom staan de interventies van Meulenkamp en Wennink. De interventies van Meulenkamp en Wennink zijn geplaatst onder de drie categorieën. In de rechterkolom staat welke interventies met elkaar geïntegreerd kunnen worden.

Interventies Barthelomeus en Berentensen	Interventies Meulenkamp en Wennink	Verantwoording samenvoegen interventies
Praktisch - Onbeperkte bezoektijden - Faciliteiten	Praktisch Uitzonderingen maken op regels	Deze interventies zijn alledrie verschillend.
Emotioneel - Familie-vergaderingen 'Journaling' - Gezamenlijke besluitvorming - Genogrammen/ecogrammen - Face-to-face en 15 minute interview - Psychosociale zorg - Motiverende gespreksvoering	Emotioneel - De interventie bestaat uit het afnemen van een test die gericht is op de behoeften van de familie. Waarbij ingegaan wordt op de behoeften van de familie, die uit de test naar voren kwamen. Tevens kreeg familie de gelegenheid om vragen te stellen - Erken de onzekerheid en dreiging van de behandeling - Erken de verschillende familieleden en hun gevoel - Erken de gevoelens en verschillende rollen binnen de familie en dat deze fluctueren - Bespreek de voor/nadelen van het delen van taken binnen het gezin - Bespreek hoe de balans binnen het gezin gehandhaafd kan blijven. - Erkennen van de behoeften van de broers/zussen. - Betrekken van broers/zussen. - Het zijn van een kennisbron voor broers/zussen - Ondersteuning bieden aan broers/zussen - Interventie gericht op kortdurende therapeutische conversaties met families waarvan het kind zorg krijgt in een kinderziekenhuis. Er werd gekeken of, door middel van de interventie, de familie betere ondersteuning kreeg - Het opbouwen van een vertrouwde relatie tussen	De volgende interventies vallen onder genogrammen/ ecogrammen en/of motiverende gespreksvoering: - De interventie bestaat uit het afnemen van een test die gericht is op de behoeften van de familie. Waarbij ingegaan wordt op de behoeften van de familie, die uit de test naar voren kwamen. Tevens kreeg familie de gelegenheid om vragen te stellen - Bespreek de voor/nadelen van het delen van taken binnen het gezin - Bespreek hoe de balans binnen het gezin gehandhaafd kan blijven. - Het bespreekbaar maken van de ziekte en in kaart brengen van geloofsovertuigingen - Aanbevelingen doen ten aanzien van de sterke punten van de familie en het omgaan met de ziekte. - Het bevorderen positieve overtuigingen en aanhalen van negatieve overtuigingen Genogrammen en ecogrammen creëren inzicht in de familiegezondheid en -dynamiek. Door dit inzicht kunnen verpleegkundige inspelen op de sterkten van een familie om hen in het ziekteproces te ondersteunen (Barthelomeus & Berentensen, 2013). De interventies die hierboven staan, dragen allen bij aan het tot stand komen van inzicht in familiegezondheid- en dynamiek. Het is daarom

	verpleegkundige, patiënt en familie. • Het bespreekbaar maken van de ziekte en in kaart brengen van geloofsovertuigingen • Het bevorderen positieve overtuigingen en aanhalen van negatieve overtuigingen • Aanbevelingen doen ten aanzien van de sterke punten van de familie en het omgaan met de ziekte. • De laatste stap is het reflecteren en het vragen van feedback	niet nodig om deze interventies apart te benoemen omdat zij onderdeel zijn van het maken van genogrammen en ecogrammen. Bij motiverende gespreksvoering komen de interventies hierboven aan bod. De volgende interventies vallen onder psychosociale zorg: • Erken de gevoelens en verschillende rollen binnen de familie en dat deze fluctueren • Erken de onzekerheid en dreiging van de behandeling • Erkennen van de behoeften van de broers/zussen. • Betrekken van broers/zussen. • Het zijn van een kennisbron voor broers/zussen • Ondersteuning bieden aan broers/zussen Deze interventies zijn onderdeel van de interventie psychosociale zorg. Psychosociale zorg kan op verschillende manieren geuit worden. De interventies die hierboven beschreven zijn, zijn allen manieren om deze zorg te bieden. Door uit te gaan van de interventies psychosociale zorg wordt er een overkoepelende term gebruikt. Voor het categorieënstelsel is een overkoepelende term handiger. Kortdurende therapeutische conservaties met de familie komt op hetzelfde neer als face-to-face gesprekken. In beide gevallen wordt de familie ondersteund door middel van een gesprek. De interventie 'het opbouwen van een vertrouwde relatie tussen verpleegkundige, patiënt en familie' wordt toegevoegd aan de interventies. Deze interventie is niet samen te voegen met een andere interventie maar is wel belangrijk omdat een vertrouwde relatie de overige interventies beïnvloedt.
Informationeel • Informatievoorziening • Aanwezigheid van familie bij artsenrondes • Poster • Patient Data Management Systeem	Informationeel • Goede voorlichting, d.m.v. brochures • Verifiëren of men de voorlichting begrepen heeft • Blijf consistent informatie geven, bijv. d.m.v. een eerst verantwoordelijke verpleegkundige (EVV-er) • Leer familieleden de symptomen te herkennen	Onder informatievoorziening wordt dat de familie eenduidige en voor hen begrijpelijke informatie ontvangt. Deze informatie kan de familie op verschillende manieren ontvangen. Deze manieren staan beschreven bij de interventies van Meulenkamp en Wennink. Door al deze interventies te scharen onder 'informatievoorziening' ontstaat een breder vlak. Er kunnen dan ook andere interventies hieronder

(PDMS)	• Leer familie omgaan met leefregels rondom de patiënt • Leer familie wat te doen of wie aan te spreken indien de situatie van de patiënt verslechterd • Door een verpleegkundige uitgevoerd ondersteunend en kennisverbredend programma. Het programma is bestemd voor de partner van een patiënt met CVA. • Brochure die handvatten geeft aan de verpleegkundige om de transfer van ICU naar andere afdelingen te bespreken met familie van de patiënt. Gericht op betere verstrekking van informatie aan familieleden. • Het delen van passende informatie.	vallen.
--------	--	---------

Bijlage 3: Uitgangspunten onderwijs bacheloropleiding Verpleegkunde

Het onderwijs van de bacheloropleiding Verpleegkunde van de HAN bestaat uit een zestal uitgangspunten. Deze uitgangspunten staan hier beschreven:

1. Leren via beroepstaken

Het sturende uitgangspunt van het onderwijs is het leren via de beroepstaken. Beroepstaken zijn taken die in de praktijk door de beroepsbeoefenaar worden uitgevoerd. Deze taken weerspiegelen de complexiteit van de praktijk en worden steeds door de student in zijn totaal geoefend. Beroepstaken kunnen bestaan uit meerdere competenties.

2. Zelfsturing

Binnen het onderwijs wordt gestuurd naar een geleidelijke ontwikkeling van minder naar meer zelfsturing en afnemende sturing door docenten. Het onderwijs stuurt niet alleen op het succesvol afronden van de studie, maar ook dat de student in het functioneren in het werkveld succesvol blijft.

3. Flexibilisering

Tijdens de opleiding is flexibilisering een belangrijk uitgangspunt. In het onderwijs is er de mogelijkheid om een minor te volgen om de opleiding te verbreden of te verdiepen.

4. Toetsing en beoordeling

Alle studenten worden op dezelfde manier getoetst. Deze toetsing gaat uit van de beroepstaken en competenties. Er wordt gestreefd naar een maximale validiteit en betrouwbaarheid. De validiteit komt tot stand doordat de opleiding kijkt of het tentamen datgene meet wat het zou moeten meten. Bij betrouwbaarheid wordt er gekeken naar de vergelijkbaarheid van de resultaten.

5. Onderwijseenheden

Onderwijseenheden worden gestructureerd rondom de beroepstaken. De onderwijseenheden worden verdeeld aan de hand van de vier onderwijsperioden van het HAN-jaarrooster.

6. Studieloopbaanbegeleiding

De HAN hecht waarde aan zorg en ondersteuning bij het studeren aan de HAN en bij het inrichten van de studie. Hierin speelt de studieloopbaanbegeleider een belangrijke rol. Hij helpt bij de ontwikkeling van de zelfsturing van de student en is het eerste aanspreekpunt in bijzondere situaties (HAN, 2013).

Bijlage 4: Beroepstaken en kerncompetenties

Elke beroepstaak is gekoppeld aan een of meerdere kerncompetenties

Beroepstaak	Kerncompetenties
Verlenen van zorg	• Om de last van ziekte, handicap of sterven te verlichten verleent de hbo-verpleegkundige op een professioneel verantwoorde manier verpleegkundige zorg op menselijke maat. • Om de zorg te laten verlopen als een continu en integraal proces dat gericht is op het welzijn van de zorgvrager coördineert de hbo-verpleegkundige de zorg.
Preventie	• Om risico's voor gezondheid en complicaties van onderzoek of behandeling te verminderen, past de hbo-verpleegkundige primaire, secundaire en tertiaire preventie toe. • Om een gezonde leefstijl bij zorgvragers en hun familieleden te bevorderen geeft de hbo-verpleegkundige op basis van een programmatische aanpak informatie, voorlichting en advies aan individuen en groepen. • Om ervoor te zorgen dat de doelen van een preventieprogramma worden gerealiseerd, coördineert de hbo-verpleegkundige de afgesproken activiteiten.
Zorgbeleid	• Om de verpleegkundige deskundigheid te waarborgen in de integrale aanpak van zorg, behandeling en voorlichting, werkt de hbo-verpleegkundige mee aan de ontwikkeling en vaststelling van nieuwe zorgprogramma's. • Om de zorgverlening op de afdeling zo efficiënt, effectief en goed mogelijk te laten verlopen, levert de hbo-verpleegkundige een bijdrage aan het tot stand komen van het verpleegbeleid.
Kwaliteitszorg	• Om de kwaliteit van de zorg te bewaken en te waarborgen participeert de hbo-verpleegkundige in het ontwerpen van kwaliteitszorg(systeem) op afdelingsniveau.
Leidinggeven	• Om de doelen van het verpleegbeleid en de zorgprogramma's te realiseren kan de hbo-verpleegkundige andere verpleegkundigen en verzorgenden helpen en steunen bij het uitvoeren van de vastgestelde taken en functies. • Om stagiaires en collega-verpleegkundigen en verzorgenden te steunen in hun professionele identiteit, staat de hbo-verpleegkundige de collega met raad en daad terzijde.
Beroepsbeoefenaar	• Om het beroep van verpleegkundige te ontwikkelen tot een professie die aansluit bij maatschappelijke ontwikkelingen van de eenentwintigste eeuw, vervult de hbo-verpleegkundige een actieve rol in de vernieuwing van het beroep en het bevorderen van het beroepsbewustzijn. • Om de kwaliteit van het verpleegkundig beroep op het vereiste peil te houden zodat het kan voldoen aan de maatschappelijke criteria, werkt de hbo-verpleegkundige actief mee aan de bevordering van de deskundigheid van de beroepsgroep.

Bron: HAN (2013)

Bijlage 5: Enquête

Deze bijlage bevat de mail die is verstuurd naar de studenten en de enquête zoals deze is verstuurd. Het Excel-bestand met de ruwe data van de enquête zijn op te vragen bij de onderzoeksgroep van het kenniscentrum Duurzame Zorg.

Mail naar studenten

Beste verpleegkunde student,

Wij zijn vier studenten in het laatste jaar van HBO verpleegkunde en zijn bezig met ons kwaliteitsproject. Wij willen je vragen deze enquête in te vullen over familiegericht zorg in het verpleegkunde onderwijs op de HAN. Het doel van ons onderzoek is het verbeteren van het onderwijs met betrekking tot familiegericht zorg. Door middel van deze enquête willen we onderzoeken of en waar familiegericht zorg in het onderwijs voorkomt.

Jouw ervaring en mening zijn van groot belang voor ons onderzoek. We hebben alleen derde- en vierdejaars studenten gekozen, omdat jullie meer ervaring hebben met het onderwijs en ons daarom goed kunnen helpen! Als je de enquête hebt ingevuld kun je je e-mailadres invullen en maak je **kans op een van de VVV-bonnen t.w.v. €10,-**.

We weten dat jullie regelmatig enquêtes ontvangen, maar je zou ons ontzettend helpen door even 10 – 15 minuutjes de tijd te nemen om deze enquête in te vullen.

Klik op onderstaande link om de enquête te starten.

http://www.formdesk.com/hogeschoolvanarnhemennijmegen/SNBL_LAIZ_Familiegericht_Zorg

Mocht je geïnteresseerd zijn in de resultaten, stuur dan een mailtje naar dit mailadres.

Alvast bedankt!

Met vriendelijk groet,

Lucia uit het Broek

Eline Brons

Tatum Postema

Geert Bijvoet

Geachte student,

Wij willen je vragen deze enquête in te vullen over familiegericht zorg in het verpleegkunde onderwijs op de HAN. Het doel van ons onderzoek is het verbeteren van het onderwijs met betrekking tot familiegericht zorg. Door middel van deze enquête willen we onderzoeken of en waar familiegericht zorg in het onderwijs voorkomt.

Jouw ervaring en mening zijn van groot belang voor ons onderzoek. We hebben alleen derde- en vierdejaars studenten gekozen, omdat jullie meer ervaring hebben met het onderwijs en ons daarom goed kunnen helpen!

Alle informatie die je geeft, wordt anoniem verwerkt en zal alléén worden gebruikt voor het onderzoek. Met het invullen van de vragen geef je tegelijk toestemming deze gegevens voor het onderzoek te gebruiken.

Als je de enquête hebt ingevuld, kun je je e-mailadres onderaan invullen en maak je kans op een van de VVV-bonnet.w.v. €10,-.

Welke differentiatie heb je gekozen?

- AGZ
- GGZ
- MGZ
- JGZ

Wat is jouw geslacht?

- Vrouw
- Man

Wat is jouw leeftijd?

In welk leerjaar zit je?

- Voltijd 3
- Voltijd 4
- Duaal 3
- Duaal 4
- Versneld 3
- BHN 3
- BHN 4
- Anders namelijk: _____

Wat is je hoogst behaalde opleiding?

- MBO
- MBO-verpleegkunde
- HAVO
- VWO
- WO
- Anders namelijk: _____

Heb je een bijbaan in de zorg (gehad)?

- Ja
- Nee

Welke onderwijseenheden heb je gevolgd? (meerdere antwoorden mogelijk)

- AGZ1
- AGZ2
- GGZ1
- GGZ2
- BPV1
- BPV2
- BPV3

Heb je een BPV gelopen in het ziekenhuis?

- Ja
- Nee

Op welke afdeling(en) heb je AGZ BPV('s) gelopen?

BPV1: _____

BPV2: _____

BPV3: _____

Betrekken van familieleden bij basiszorg

De verpleegkundige laat de familie deelnemen aan de uitvoering van de algemene dagelijkse levensbehoeften (wassen, eten geven, toiletgang, enzovoorts). De verpleegkundige begeleidt de familie hierin.

Ben je deze interventie tegen gekomen in het onderwijs?

Let op: het gaat om binnenschools onderwijs en niet om je praktijk tijdens de BPV

- Ja
- Nee

Voel je je bekwaam om deze interventie in de praktijk toe te passen?

- Ja
- Enigszins
- Nee

Betrekken van familieleden bij de verpleegtechnische zorg

De verpleegkundige laat familieleden actief deelnemen aan de uitvoering van verpleegtechnische zorg zoals medicijnen geven, temperatuur opmeten, enzovoorts. De verpleegkundige begeleidt de familie hierin.

Ben je deze interventie tegen gekomen in het onderwijs?

Let op: het gaat om binnenschools onderwijs en niet om je praktijk tijdens de BPV

- Ja
- Nee

Voel je je bekwaam om deze interventie in de praktijk toe te passen?

- Ja
- Enigszins
- Nee

Familievergadering

Een familievergadering is een vergadering tussen het medisch team (verpleegkundige, arts en/of andere betrokken disciplines) en de familie van de patiënt. De prognose, medische toestand en het behandelplan van de patiënt worden besproken en de familie kan vragen stellen en hun voorkeur aangeven. De verpleegkundige houdt familievergaderingen door ze te organiseren en eraan deel te nemen.

Ben je deze interventie tegen gekomen in het onderwijs?

Let op: het gaat om binnenschools onderwijs en niet om je praktijk tijdens de BPV

- Ja
- Nee

Voel je je bekwaam om deze interventie in de praktijk toe te passen?

- Ja
- Enigszins
- Nee

Aanwezigheid van familieleden bij artsenrondes

Voor familieleden bestaat de mogelijkheid om bij artsenrondes aanwezig te zijn. De rol van de verpleegkundige is familieleden hiertoe te stimuleren.

Ben je deze interventie tegen gekomen in het onderwijs?

Let op: het gaat om binnenschools onderwijs en niet om je praktijk tijdens de BPV

- Ja
- Nee

Voel je je bekwaam om deze interventie in de praktijk toe te passen?

- Ja
- Enigszins
- Nee

Motiverende gespreksvoering

Motiverende gespreksvoering is een communicatietechniek die verpleegkundigen toepassen tijdens het geven van educatieve voorlichting. De techniek is gericht op het bevorderen van therapietrouw van patiënten en hun familieleden. De essentie bestaat uit bewustwording en bereidheid tot verandering van het gedrag.

Ben je deze interventie tegen gekomen in het onderwijs?

Let op: het gaat om binnenschools onderwijs en niet om je praktijk tijdens de BPV

- Ja
- Nee

Voel je je bekwaam om deze interventie in de praktijk toe te passen?

- Ja
- Enigszins
- Nee

Informatievoorziening over de ziekte van de patiënt

De verpleegkundige informeert familieleden op een begrijpelijk niveau over onder andere de symptomen, cognitieve en fysieke problemen, en mogelijke complicaties van de ziekte van de patiënt.

Ben je deze interventie tegen gekomen in het onderwijs?

Let op: het gaat om binnenschools onderwijs en niet om je praktijk tijdens de BPV

- Ja
- Nee

Voel je je bekwaam om deze interventie in de praktijk toe te passen?

- Ja
- Enigszins
- Nee

Informatievoorziening over praktische zaken

De verpleegkundige verstrekt praktische informatie aan familieleden. Denk bijvoorbeeld aan de mogelijkheid om in het ziekenhuis mee te eten, te overnachten, over parkeergelegenheden of bezoektijden

Ben je deze interventie tegen gekomen in het onderwijs?

Let op: het gaat om binnenschools onderwijs en niet om je praktijk tijdens de BPV

- Ja
- Nee

Voel je je bekwaam om deze interventie in de praktijk toe te passen?

- Ja
- Enigszins
- Nee

Onderdeel in het patiëntendossier voor familie-afspraken

Er wordt gebruik gemaakt van een specifiek formulier of onderdeel in het patiëntendossier, dat bedoeld is om afspraken te noteren die door het medisch team met familieleden zijn gemaakt.

Ben je deze interventie tegen gekomen in het onderwijs?

Let op: het gaat om binnenschools onderwijs en niet om je praktijk tijdens de BPV

- Ja
- Nee

Voel je je bekwaam om deze interventie in de praktijk toe te passen?

- Ja
- Enigszins
- Nee

Journaling

De verpleegkundige stimuleert de familieleden een persoonlijk verhaal te creëren, door familieleden hun gedachten, gevoelens en ervaringen vast te laten leggen. Hierbij kun je denken aan het bijhouden van een dagboek, foto's samenstellen of het bijhouden van een digitale sociale netwerkpagina.

Ben je deze interventie tegen gekomen in het onderwijs?

Let op: het gaat om binnenschools onderwijs en niet om je praktijk tijdens de BPV

- Ja
- Nee

Voel je je bekwaam om deze interventie in de praktijk toe te passen?

- Ja
- Enigszins

- Nee

Poster, prikbord of magneetbord met persoonlijke informatie

Op de patiëntenkamer hangt een prikbord of magneetbord, waarop familieleden in beeld kunnen brengen wie de patiënt is. Er kunnen bijvoorbeeld foto's op aangebracht worden, er kan op worden aangegeven hoe de patiënt graag wordt aangesproken en wat zijn hobby's, huisdieren en favoriete muziek zijn. Het bord helpt de verpleegkundige beter op de patiënt en zijn familieleden aan te sluiten.

Ben je deze interventie tegen gekomen in het onderwijs?

Let op: het gaat om binnenschools onderwijs en niet om je praktijk tijdens de BPV

- Ja
- Nee

Voel je je bekwaam om deze interventie in de praktijk toe te passen?

- Ja
- Enigszins
- Nee

Sociaal netwerk in kaart brengen

Verpleegkundigen brengen samen met de familie het sociaal netwerk in kaart door de samenstelling en structuur van het gezin en de sociale relaties te tekenen. De tekening is als het ware een 'plattegrond' waarop wordt aangegeven hoe een familie en het sociaal netwerk in elkaar steken en functioneren. Verpleegkundigen gebruiken de tekening om met familieleden in gesprek te gaan over relaties en structuren binnen de familie en het sociaal netwerk. Verpleegkundigen en familieleden kunnen zo sterkten en zwakten van het familiesysteem en het sociaal netwerk signaleren en hierop inspelen.

Ben je deze interventie tegen gekomen in het onderwijs?

Let op: het gaat om binnenschools onderwijs en niet om je praktijk tijdens de BPV

- Ja
- Nee

Voel je je bekwaam om deze interventie in de praktijk toe te passen?

- Ja
- Enigszins
- Nee

Screening van familieleden

Familieleden worden door de verpleegkundige gescreend op de behoefte aan ondersteuning en de risico's voor het ontstaan van psychische of psychosociale problemen. Dit gebeurt bijvoorbeeld door middel van een interview of door het gebruik van vragenlijsten.

Ben je deze interventie tegen gekomen in het onderwijs?

Let op: het gaat om binnenschools onderwijs en niet om je praktijk tijdens de BPV

- Ja
- Nee

Voel je je bekwaam om deze interventie in de praktijk toe te passen?

- Ja
- Enigszins
- Nee

Psychosociale zorgverleners

De verpleegkundige signaleert de behoefte van familieleden om met een geestelijk verzorger, maatschappelijk werker of psycholoog in contact te komen.

Ben je deze interventie tegen gekomen in het onderwijs?

Let op: het gaat om binnenschools onderwijs en niet om je praktijk tijdens de BPV

- Ja
- Nee

Voel je je bekwaam om deze interventie in de praktijk toe te passen?

- Ja
- Enigszins
- Nee

Zijn er familiegerichte interventies die niet beschreven staan in de voorgaande vragen, maar wel in het onderwijs aan bod komen?

- Ja, namelijk: _____
- Nee

Naar mijn mening kwam familiegerichte zorg in de volgende onderwijsvormen voor:

Onderwijsgroep	Nooit	Soms	Vaak	
Hoorcollege		Nooit	Soms	Vaak
Practicum verpleegtechnische vaardigheden	Nooit	Soms	Vaak	
Practicum simulatiecontact		Nooit	Soms	Vaak
Casusbespreking tijdens BPV		Nooit	Soms	Vaak
Leerarrangement tijdens BPV		Nooit	Soms	Vaak
Opdrachten uit studiehandleiding	Nooit	Soms	Vaak	
Literatuur uit studiehandleiding/reader		Nooit	Soms	Vaak
Kennistoets		Nooit	Soms	Vaak
Praktijktentamen	Nooit	Soms	Vaak	
Beroepsproducten		Nooit	Soms	Vaak
Overig, namelijk: _____				

Heb je tijdens BPV te maken gehad met familiegerichte zorg?

- Nooit
- Soms
- Vaak

In het verpleegkundig onderwijs van de HAN komt familiegerichte zorg naar mijn mening voldoende aan bod

- Oneens
- Gedeeltelijk oneens
- Gedeeltelijk eens
- Eens

Aanvullingen, opmerkingen of tips om familiegerichte zorg in het onderwijs te verbeteren, kun je hieronder noteren.

Bijlage 6: Format focusgroepen

In deze bijlage is de format van de focusgroepen te vinden. De transcripten van de focusgroepen zijn op te vragen bij de onderzoeksgroep van het kenniscentrum Duurzame Zorg.

Voorbeeld tijdschema focusgroep 1

08.45-08.55u: Inloop en koffie/thee

08.55-09.05: Presentatie over FGZ en meest opvallende aspecten uit enquête

09.05-09.10: Uitleg Focusgroep

09.10-10.10: Focusgroep

10.10- 10.15: Afsluiting

Er zijn drie kernpunten om een goede focusgroep neer te zetten:

- Het formuleren van een goed afgebakende probleemstelling, met daarin uitgewerkt – als belangrijk academisch moment – de doelstelling en vraagpunten van het onderzoek
- Het ontwikkelen van een wervingsplan, met daarin uitgewerkt de doelgroepomschrijving en het werven en selecteren van deelnemers.
- Het ontwikkelen van een checklist, ook wel gespreksleidraad, vraagpuntenschema of topiclijst genoemd, voor het uitvoeren van een focusgroep (Ketelaar, Hentenaar & Kooter, 2011, p47).

Probleemstelling:

Van professionals wordt in toenemende mate verwacht dat zij gebruik maken van de krachten in de sociale omgeving van patiënten. Dat betekent dat professionals zij familieleden betrekken bij de zorg, samenwerken met families en waar nodig families ondersteunen. Voor toekomstige professionals van het IVS is het van belang dat zij hierop worden voorbereid. Het is onbekend hoe dit in het curriculum is opgenomen. Het voorbereiden van studenten op het werken met FGZ is relevant omdat dit de uitvoering van FGZ in de praktijk bevordert (St John & Flowers, 2009). Het toepassen van FGZ in de praktijk bevordert de kwaliteit van zorg. De uitvoering van FGZ bevordert vervolgens de kwaliteit van zorg (Janssen, Van Mol, Verhoogt & Verharen, 2012).

Doelstelling:

In februari 2014 is er een overzicht van de mate waarin studenten worden voorbereid op het werken met FGZ in de praktijk door het volgen van het AGZ-onderwijs van het IVS aan de HAN en welke onderwijsvormen hierbij worden gebruikt. Dit overzicht wordt gebruikt om aanbevelingen te doen met als doel het AGZ-onderwijs van het IVS op het gebied van FGZ te verbeteren. Het uiteindelijke doel is dat het IVS haar studenten op een adequate manier voorbereidt op het uitvoeren van FGZ in de AGZ.

Vraagstelling:

Hoe worden studenten van het IVS binnen het GGZ/AGZ-onderwijs voorbereid op het werken met familiegerichtte zorg in de praktijk en welke factoren beïnvloeden deze voorbereiding?

Vraagpunten voor het focusgroep onderzoek:

- Huidige situatie van het onderwijs met betrekking tot familiegerichtte zorg
- Belemmerende factoren volgens docenten voor het werken met familiegerichtte zorg
- Bevorderende factoren volgens docenten voor het werken met familiegerichtte zorg
- Visie van docenten op familiegerichtte zorg

Doelgroepomschrijving:

De doelgroep zijn docenten van het IVS van de HAN. Het gaat om docenten die behoren tot de sectie AGZ. Hieronder vallen alle docenten die iets te maken hebben met het AGZ-onderwijs. Dit zijn docenten van het praktijkonderwijs, tutores van de onderwijsgroepen en leden van de planningsgroepen van het AGZ-onderwijs.

Topiclijst:**Doel**

- *Te weten komen hoe goed studenten volgens docenten worden voorbereid op het werken met FGZ in de praktijk.*
- *Er achter komen welke verbeteringen het onderwijs nodig heeft om studenten beter voor te bereiden op het werken met FGZ in de praktijk.*

1. Wat is de mening van de docenten over FGZ in de AGZ in het algemeen?

- Hoe kijken jullie aan tegen FGZ in het algemeen?
- Hoe belangrijk is FGZ volgens jullie?

2. Wat is de huidige situatie in het onderwijs met betrekking tot FGZ?

- Komt FGZ volgens jullie aan bod in het onderwijs?
- Waar komt het voor?
- Hoe komt het voor?
- Worden studenten volgens jullie goed genoeg voorbereid op FGZ?

3. Wat zijn bevorderende factoren volgens docenten met betrekking tot FGZ in het onderwijs? (Samen met vraag 4 op flap-over schrijven + en – kant.)

- Wat zijn bevorderende factoren om FGZ in het onderwijs naar voren te laten komen? (Wat zet jullie er toe aan)

4. Wat zijn belemmerende factoren volgens docenten met betrekking tot FGZ in het onderwijs?(Samen met vraag 3 op flap-over schrijven +/- kant)

- Wat houdt jullie tegen om FGZ in het onderwijs aan bod te laten komen?
- Wat zijn redenen om het niet te doen?

5. Wat is de gewenste situatie? (de 13 interventies uitdelen op papier)

- Hoe zou FGZ beter geïntegreerd kunnen worden in het onderwijs?
- TIPS! (Door iedereen iets op te laten schrijven)

Tips voor een goede checklist/topiclijst:

- De belangrijkste vragen moet in het midden van het gesprek gesteld worden, niet aan het einde.
- Vermijd bedreigende taal
- Maak gebruik van een trechtersvorm bij de volgorde van de vragen. Dus eerst de wat algemenere vragen en daarna de open/specifieke vragen
- Doorvragen: doorvragen is een middel om het gesprek op gang te houden en te intensiveren. Doorvragen is nodig als antwoorden niet duidelijk zijn, te vanzelfsprekend lijken, nietszeggend of onvolledig zijn of meer concretisering behouden, maar ook om meer diepgang in het gesprek te verkrijgen. Tijdens het doorvragen kun je zinsneden en woorden gebruiken zoals: hoe bedoel je, kun je er iets meer over vertellen; zoals.., wat..
- Open vragen zonder structuur: formuleer zo veel mogelijke open, weinig gestructureerde vragen. Bijvoorbeeld: welke gedachten roept deze reclame bij je op? Hebt u nog andere gedachten tijdens het kijken?
- Open vragen met structuur: formuleer ook vragen die wel op zijn, maar die inhoudelijk meer structuur hebben, bijvoorbeeld door te wijzen op een bepaald aspect op bepaalde dimensie waarop de deelnemers zich kunnen richten. Bijv: omschrijf eens de afgebeelde persoon in de advertentie als je denkt aan beroep op vrijetijdsbesteding. Meer gestructureerde vragen zijn vooral nuttig als de deelnemers zich onzeker of verlegen voelen om een antwoord te geven.
- Volgorde van het type vragen: de open, minder gestructureerde vragen gaan vooraf aan de open, meer gestructureerde vragen; de meeste vragen in een focusgroeponderzoek zijn vragen met een open karakter. Voorbeeld: Wat denk je van de veiligheid van deze auto? Doorvragen: Wat betekent dit voor je? Vind je het belangrijk? Waar heeft dit voor jou mee te maken? Voor wie geldt deze visie eveneens? Kun je eens aangeven waarom het voor jou ook belangrijk is.
- Indirecte vragen: maak naast open vragen gebruik van indirecte vragentechnieken door aan de deelnemers te vragen zich in te leven in een bepaalde situatie, afbeelding of rol. Technieken zijn: vrije associatie, rollenspel, fotomateriaal, collagetechnieken, cartoons en personificatie.
- Flexibiliteit van het hanteren van de checklist (Ketelaar et al, 2011, p66).

Bijlage 7: Categorieënstelsels studiehandleidingen

De onderstaande tabellen geven de categorieënstelsels weer van de studiehandleidingen.

Studiehandleiding: BPV1 AGZ

Begrippen	Tekstfragment	Onderwijsvorm/onderdeel studiehandleiding
Familieleden/leefstijl bevorderen/	1. 'Om een... en groepen.' p. 7	Toetsing: Kerncompetentie 3
Gedrag/het systeem	2. 'De beschrijving... als zorgverlener.' p. 10	Toetsing: Beroepsproduct: Deelopdracht 1
Gedrag/het systeem	3. 'De beschrijving... als regisseur.' P.10	Toetsing: Beroepsproduct: Deelopdracht 2
Begeleiding naasten en familie	4. 'Daarbij komen... eigen emoties.' P. 21	Practicum verpleegtechnische vaardigheden
Centraal stellen naasten	5. 'Centraal stellen ... en naasten.' P. 29	Toetsing: Indicator kerncompetentie 1 / beoordelingsformulier
Familieleden/leefstijl bevorderen	6. 'Om een... en groepen.' p. 30	Toetsing: Kerncompetentie 3 / beoordelingsformulier
Overleg naasten	7. 'Overleg met zorgvragers/naasten.' P.31	Toetsing: Indicator kerncompetentie 4 / beoordelingsformulier
Beschrijving context/sociaal netwerk	8. 'Geef een ... sociaal netwerk.' P. 38	Richtlijnen voor het schrijven van een casus

Studiehandleiding: BPV1 AGZ (BPV-plan)

Begrippen	Tekstfragment	Onderwijsvorm/onderdeel studiehandleiding
Familieleden leefstijl bevorderen	9. 'Om een... en groepen.' p. 4	Inleiding: Kerncompetentie 3
Cliëntsysteem centraal	10. 'De zorg ... staat centraal.' p.8	Niveaubeschrijving
Cliëntsysteem centraal	11. 'De zorg ... disciplines, organisaties)' p.8	Niveaubeschrijving
Centraal stellen	12. Centraal stellen van zorgvrager en naasten. p.23	Onderdeel BPV-plan: Indicator 1.1
Familieleden leefstijl bevorderen	13. 'Om een... en groepen.' p. 33	Onderdeel BPV-plan: Kerncompetentie 3
Overleg naasten	14. Overleg met zorgvrager/naasten p.35	Onderdeel BPV-plan: Indicator 2.1
Centraal stellen	15. Centraal stellen van zorgvrager en naasten. p.45	Toetsing: Indicator kerncompetentie 1 / Beoordelingsformulier
Familieleden leefstijl bevorderen	16. 'Om een... en groepen.' p. 46	Toetsing: Kerncompetentie 3 / beoordelingsformulier
Overleg naasten	17. Overleg met zorgvrager/naasten p.47	Toetsing: Indicator kerncompetentie 4 / Beoordelingsformulier

Studiehandleiding: AGZ 1

Begrippen	Tekstfragment	Onderwijsvorm/onderdeel studiehandleiding
Communicatie mantelzorgers	18. 'Het accent ... eventuele mantelzorgers.' p. 10	Practica communicatieve vaardigheden
Familieleden leefstijl bevorderen	19. 'Om een ... en groepen.' P.13	Toetsing: Kerncompetentie 3
Familieleden leefstijl bevorderen	20. 'Om een ... en groepen.' P.14	Toetsing: Kerncompetentie 3
Positie innemen familie	21. 'In dit ... daaruit staan.' P.40	HC (Sociologie)
Gevolgen naasten	22. 'Aan de ... de patiënt.' p.55	HC (CVA)
Familie uitleggen	23. 'Leg aan ... waarom dan.' p. 61	MELL-OG Centraal Zenuwstelsel
Familie slecht nieuws	24. 'Deze documentaire ... slecht nieuws.' p. 63	Communicatieve vaardigheden (docent onafhankelijk)
Familie betrokken bij gesprek	25. 'Wijze waarop ... betrokken wordt.' p. 63	Communicatieve vaardigheden (docent onafhankelijk)
Ouders	26. 'Hoe ga ... hun ouders?' p. 81	DO: voorbereiden casuïstiek kinderafdeling
Ouders	27. 'Denk hierbij ... aanwezige ouders.' p. 82	DO: voorbereiden casuïstiek kinderafdeling
Ouders	28. 'Bedenk goed ... ouder(s) stelt.' p.82	DO: voorbereiden casuïstiek
Familieleden	29. 'Bij student ... trombosebeen gehad.' p.85	MELL-OG
Gezin begeleiden	30. 'Benoemen welke ... kunnen begeleiden.' p. 86	HC: inleiding op orthopedagogiek
Zieke kind en gezin	31. 'Het zieke ... en gezin.' p.86	HC: inleiding op orthopedagogiek
Familie, partner kinderen	32. 'Relaties (familie, partner, kinderen)' p. 94	Bijlage: Schema 2B - Etiologische factor
Trouwen, scheiden, ouderschap, verlies van partner/ouders/kinderen	33. 'Volwassen leven ... van partner/ouders/kinderen)	Bijlage: Schema 2C - Etiologische factor
Betrokkenen	34. 'Is zich ... betrokkenen vervullen.' p.40	HC: sociologie

Studiehandleiding: AGZ2

Begrippen	Tekstfragment	Onderwijsvorm/onderdeel studiehandleiding
Familieleden/vrienden van de patiënt	35. Er zijn.. ...van de patiënt (p. 4, alinea 1)	Beroepstaak
Cliënt en cliëntsysteem	36. Niveau 2....staat centraal. (p.4, alinea 5)	Beroepstaken
Familieleden	37. Om een gezonde...en groepen.(p.5, alinea 2)	Beroepstaak: Kerncompetentie 3
Familieleden	38. Om een ... en groepen (p.10)	Beroepstaak: Kerncompetentie 3
Professionele relatie familie	39. Professionele relatie haar familie (p.10, +/- alinea 6)	Toetsing: Indicatoren beroepstaak
Patiënt en familie	40. Adequate informatie... haar familie (p.10, alinea 4)	Toetsing: Indicatoren beroepstaak
Ouders	41. Vrienden van Daan... hoogte gebracht (p. 27,28 onderaan)	Casus (voor casestudy)
Communicatie met patiënt en familie	42. Denk aan de communicatie in midden complexe situaties met patiënt en zijn of haar familie. (p.42, onderaan)	Gespreksvaardigheden practicum
simulatiepatiënt en zijn/ haar partner, patiënt en zijn systeem	43. Je bent ..en zijn systeem. (p.43, Alinea 3)	Simulatiepatiëntencontact
Patiënt en systeem	44. Je hebt.. zijn systeem.(p.44, alinea 4)	Simulatiepatiëntencontact
Advies van VPK tegenover echtgenoot om rust te nemen.	45. Hij reageert over kan laten. (p.48, Alinea 2)	Simulatiepatiëntencontact
Rollen en relaties	46. Rollen en relaties ...beleving hiervan(p.54 nummer 8)	methodische aanpak casusanalyse, gezondheidspatronen Gordon

Studiehandleiding: BPV2/BPV3 AGZ (BPV-plan)

Begrippen	Tekstfragment	Onderwijsvorm/onderdeel studiehandleiding
Cliëntsysteem centraal	47. 'De zorg ... staat centraal.' p.8	Niveaubeschrijving
Cliëntsysteem centraal	48. 'De zorg ... disciplines, organisaties)' p.8	Niveaubeschrijving
Professionele relatie cliëntsysteem	49. 'Professionele relatie ... en cliëntsysteem.' p.23	Criterium 1.1 (Individueel BPV-plan)
Informatie verstrekken cliëntsysteem	50. 'Adequaat informatie ... en cliëntsysteem.' p.29	Criterium 1.4 (Individueel BPV-plan)
Professionele relatie cliëntsysteem	51. 'Professionele relatie ... en cliëntsysteem.' p.51	Toetsing: Criterium 1.1 (Beoordelingsformulier)
Informatie verstrekken cliëntsysteem	52. 'Adequaat informatie ... en cliëntsysteem.' p.52	Toetsing: Criterium 1.4 (Beoordelingsformulier)

Studiehandleiding: BPV2/BPV3 AGZ (Reflectieprogramma)

Begrippen	Tekstfragment	Onderwijsvorm/onderdeel studiehandleiding
Geen begrippen gevonden.		

Studiehandleiding: BPV 2 AGZ (Casussen complexiteit voorbeeld)

Begrippen	Tekstfragment	Onderwijsvorm/onderdeel studiehandleiding
Er worden familieleden genoemd maar niet in context met familiegerichte zorg		

Studiehandleiding: BPV3 AGZ (Casussen dhr van Elst/mevrouw van Boekel)

Begrippen	Tekstfragment	Onderwijsvorm/onderdeel studiehandleiding
Echtgenoten	53. 'Opmerkelijk is ... Elst zelf.' p. 4-5	Casus
Bespreekt partner	54. 'De gynaecoloog ... vergezeld wordt.' p.3	Casus

Bijlage 8: Tekstfragmenten

In onderstaande tabel 1 staan de tekstfragmenten uitgeschreven die in de studiehandleidingen gevonden zijn. In de kolom daarnaast staat of het tekstfragment is meegenomen in het onderzoek. Indien hier 'ja' staat, voldoet het tekstfragment aan de definitie van FGZ en/of een van de familiegerichte interventies.

Tabel 1. Tekstfragmenten uit de studiehandleidingen

Tekstfragment	Meegenomen in onderzoek
1. Om een gezonde leefstijl bij patiënten en hun familieleden te bevorderen geeft de hbo-verpleegkundige op basis van een programmatische aanpak, informatie, voorlichting en advies aan individuen en groepen.	Ja
2. <i>Beschrijf een zorgsituatie die je hebt meegemaakt en die je aangezet heeft tot nadenken. De beschrijving moet aan de hieronder genoemde eisen voldoen. Deze gelden als criteria bij de beoordeling.</i> De beschrijving moet concreet zijn: je beschrijft de zorgsituatie met daarin concreet gedrag van de zorgvrager (en zijn systeem) en van jezelf in de rol als zorgverlener.	Nee
3. <i>Beschrijf een zorgsituatie waarbij je betrokken was bij de continuïteit van zorg en die je aangezet heeft tot nadenken. De beschrijving moet aan de hieronder genoemde eisen voldoen. Deze gelden als criteria bij de beoordeling.</i> De beschrijving moet concreet zijn: je beschrijft de zorgsituatie met daarin concreet gedrag van de zorgvrager (en zijn systeem) en van je zelf in de rol als regisseur.	Nee
4. In dit practicum maak je kennis met de theoretische achtergronden bij de zorg voor de overledene. Daarbij komen algemene punten rondom de verzorging aan de orde naast meer specifieke punten zoals wassen, vervoer, begeleiding van naasten en familie en omgaan met eigen emoties.	Ja
5. <i>Professionele relatie aangaan en onderhouden in laag-complexe situaties. Richtgevend:</i> - centraal stellen van zorgvrager en naasten	Ja
6. Om een gezonde leefstijl bij patiënten en hun familieleden te bevorderen geeft de hbo-verpleegkundige op basis van een programmatische aanpak, informatie, voorlichting en advies aan individuen en groepen.	Ja
7. <i>Zorg plannen/coördineren voor individuele zorgvragers. Richtgevend:</i> - overleg met zorgvrager/naasten	Ja
8. Geef een beschrijving van de situatie en de context waarin deze plaats heeft gevonden dwz afdeling en doelstelling van de afdeling, patiëntgegevens: geslacht, leeftijd, leefomstandigheid, sociaal netwerk.	Ja
9. Om een gezonde leefstijl bij patiënten en hun familieleden te bevorderen geeft de hbo-verpleegkundige op basis van een programmatische aanpak, informatie, voorlichting en advies aan individuen en groepen.	Ja
10. Niveaubeschrijving 5.1: de zorg rondom de cliënt/cliëntsysteem staat centraal	
11. Niveaubeschrijving 5.2: zorg rond cliënt én cliëntsysteem staat centraal (andere disciplines, organisatie)	Ja Ja
12. <i>Professionele relatie aangaan en onderhouden in laag-complexe situaties. Richtgevend:</i> - centraal stellen van zorgvrager en naasten	Ja
13. Om een gezonde leefstijl bij patiënten en hun familieleden te bevorderen geeft de hbo-verpleegkundige op basis van een programmatische aanpak, informatie, voorlichting en advies aan individuen en groepen.	Ja
14. <i>Zorg plannen/coördineren voor individuele zorgvragers. Richtgevend:</i> - overleg met zorgvrager/naasten	Ja
15. <i>Professionele relatie aangaan en onderhouden in laag-complexe situaties. Richtgevend:</i> - centraal stellen van zorgvrager en naasten	Ja
16. Om een gezonde leefstijl bij patiënten en hun familieleden te bevorderen geeft de	

hbo-verpleegkundige op basis van een programmatische aanpak, informatie, voorlichting en advies aan individuen en groepen.	Ja
17. <i>Zorg plannen/coördineren voor individuele zorgvragers. Richtgevend:</i> - overleg met zorgvrager/naasten	Ja
18. <i>Deze opname wordt door de docent communicatieve vaardigheden bekeken. Het simulatiecontact wordt tijdens een tweede practicumuur (dat ingeroosterd is op een andere dag in die week) besproken.</i> Het accent bij de nabespreking ligt op de attitude van de student in relatie tot patiënt en eventuele mantelzorgers. De observatielijst Attitudeaspecten is daarbij een hulpmiddel	Nee
19. Om een gezonde leefstijl bij patiënten en hun familieleden te bevorderen geeft de hbo-verpleegkundige op basis van een programmatische aanpak, informatie, voorlichting en advies aan individuen en groepen.	Ja
20. Om een gezonde leefstijl bij patiënten en hun familieleden te bevorderen geeft de hbo-verpleegkundige op basis van een programmatische aanpak, informatie, voorlichting en advies aan individuen en groepen.	Ja
21. <i>In deze onderwijseenheid doen zich meerdere overlegsituaties voor. Denk hierbij vooral aan de contacten met simulatiepatiënten en aan het mono- en multidisciplinair overleg.</i> In dit hoorcollege zal daarom ingegaan worden op de vraag welke positie de patiënt en de verpleegkundige (en andere partijen als arts, andere disciplines en familie) innemen ten opzichte van elkaar en welke machtsverhoudingen en structuren daaruit staan. <i>En daarnaast is aan de vraag aan de orde gekomen welke rol al deze partijen vervullen.</i>	Nee
22. Aan de hand van literatuur en levensverhalen wordt ingegaan op de gewaarwording van C.V.A , op de betekenis van een C.V.A voor de patiënt en diens naasten en op de gevolgen van het accident voor de patiënt.	Ja
23. <i>Comateuze patient</i> <i>Een patient is comateus.</i> Leg aan de familie van deze patiënt uit of deze laatste 17. iets voelt van alle infusen zo ja of zo niet waarom dan 18. een terugtrekreflex heeft als de huid van de armen geprikkeld wordt met hitte en zo ja of zo niet waarom dan 19. wel in staat is de opdracht uit te voeren om te gaan staan en zo ja of zo niet waarom dan.	Ja
24. <i>In deze docentonafhankelijke bijeenkomst ga je de hieronder genoemde documentaire bekijken, vragen daarover beantwoorden en met elkaar bespreken.</i> Deze documentaire toont verschillende gespreksituaties tussen patiënt (en familie) en hulpverleners waarin sprake is van slecht nieuws.	Nee
25. <i>Geef concrete voorbeelden van observaties van onderstaande zaken</i> 5. wijze waarop de patiënt(en familie) bij het gesprek betrokken wordt	Nee
26. <i>Op de vorige afdelingen hebben jullie de anamnese afgenomen bij volwassenen en daarop verpleegplannen gemaakt. Maar hoe gaat dat nu bij kinderen? Wat is de consequentie van de leeftijd voor de vragen die je stelt en de interpretaties van de observaties? Hoe ga je om met hun ouders? Hoe verdeel je je aandacht?</i>	Ja
27. <i>Je formuleert individueel relevante anamnesevragen (methodische wijze geordend, bijvoorbeeld d.m.v. de gezondheidspatronen van Gordone. Gebruik hiervoor het boek van Hesselink) en geef aan wat jij nog verder wilt onderzoeken/observeren.</i> Denk hierbij ook aan de opdracht, deel 1, van Communicatieve vaardigheden van deze week en houd rekening met ontwikkelingsfase van het kind en de aanwezige ouders.	Ja
28. <i>In dit DO-uur worden de gegevens van de leden van de subgroep bij elkaar gebracht. Na wikken en wegen moet dit leiden tot één anamnese.</i> Bedenk goed welke vragen je op welke wijze aan het kind stelt en welke vragen je aan de ouder(s) stelt.	Nee
29. <i>Onderstaande patiënten zijn op de SEH (spoedeisende eerste hulp) geweest i.v.m. een trombosebeen of een trombophlebitis. Bij al deze patiënten was sprake van een trombosebevorderende factor. Tijdens het college is het ‘trias van Virchow’ genoemd. Breng de patiënten één voor één onder in het ‘trias van Virchow’</i>	Nee

- f) Bij student Stol, 20 jaar, hebben al heel wat familieleden een trombosebeen gehad.
30. *Doelstellingen:*
Na afloop van dit HC kan de student: Ja
 Benoemen welke specifieke kennis vanuit de orthopedagogiek nodig is om het zieke kind en gezin goed te kunnen begeleiden.
31. *Inhoud:*
 Het zieke kind en gezin
32. *Etiologische factor: situationeel of omgevingsfactoren van de patiënt of cliënt* Nee
 Relaties (familie, partner, kinderen) Ja
33. *Etiologische factor: de ontwikkelingsfase van de patiënt of cliënt* Nee
 Volwassen leven (trouwen, scheiden, menopauze, zwangerschap, ouderschap, verlies van partner/ouders/kinderen)
34. De student: Is zich bewust van machtsverhoudingen en de structuren die daaruit ontstaan. Hij herkent deze en ziet welke rollen de betrokkenen vervullen. Nee
35. Er zijn talloze voorbeelden te noemen van situaties in de algemene gezondheidszorg waarin van de verpleegkundige een grote mate van deskundigheid en zelfstandigheid gevraagd wordt. Situaties waarin de verpleegkundige geacht wordt zorg te verlenen aan de patiënt zelf als ook aan personen rondom de patiënt, zoals familieleden of vrienden van de patiënt. Ja
36. *Niveau 2 is in algemene zin te omschrijven als:* Ja
 • uitvoering vindt plaats in middencomplexe situaties,
 • uitvoering vindt plaats in toenemende zelfstandigheid,
 • zorg rond cliënt én cliëntsysteem staat centraal.
37. Om een gezonde leefstijl bij patiënten en hun familieleden te bevorderen geeft de hbo-verpleegkundige op basis van een programmatische aanpak, informatie, voorlichting en advies aan individuen en groepen. Ja
38. Om een gezonde leefstijl bij patiënten en hun familieleden te bevorderen geeft de hbo-verpleegkundige op basis van een programmatische aanpak, informatie, voorlichting en advies aan individuen en groepen. Ja
39. *De indicatoren bij deze beroepstaak zijn:* Ja
A. Professionele relatie aangaan en onderhouden
In: middencomplexe situaties
 Met: de patiënt (uitgaande van een multiculturele samenleving) en zijn of haar familie
Zowel: intramuraal als extramuraal
Betreft: (jong)volwassenen en ouderen
Waarbij: eigen handelen bespreekbaar wordt gemaakt
40. Adequate informatie verstrekken aan, instructie geven aan en voorlichting van de cliënt en cliëntsysteem Ja
Uitgaande van: onder B genoemd verpleegplan
 Met aandacht voor: communicatie met de agressieve patiënt en/of familie
In: middencomplexe situaties
 Met: patiënt en zijn of haar familie
Zowel: intramuraal als extramuraal Betreft: kinderen, (jong)volwassenen en ouderen
41. Vrienden van Daan zijn sinds de aankomst in het ziekenhuis de gehele tijd aanwezig geweest en door een andere verpleegkundige begeleid. Deze verpleegkundige heeft ook de ouders van Daan op de hoogte gebracht. De vriendin van Daan is bij hem in de traumakamer gebleven. *Daan wordt opgenomen op de medium care afdeling. Jij krijgt als student de zorg voor Daan toegewezen.* Ja
42. *Maak een sterkte/zwakte-analyse van je communicatieve vaardigheden /attitude. Beschrijf wat je geleerd hebt, welke vaardigheden je beheerst en waar je nog aandacht aan moet besteden. Maak gebruik van de observatielijsten "Het voeren van een anamnesegeprek" en "Attitudeaspecten". (bijlagen 1 en 2) Neem de indicatoren die beschreven staan bij de beroepstaak onder A : Professionele relatie aangaan en onderhouden als uitgangspunt. Denk aan de communicatie in midden* Ja

complexe situaties met patiënt en zijn of haar familie.

43. In dit eerste oefencontact ga je een gesprek voeren in een zorgsituaties van een patiënt in shock. Je bent voor je een gesprek gaat voeren met de simulatiepatiënt en zijn/ haar partner op de hoogte van de gevolgen van de aandoeningen voor de patiënt en zijn systeem. Ja
44. In dit oefencontact voer je een gesprek met een patiënt met een dwarslaesie aan de orde. Je hebt je voor je dit gesprek gaat voeren verdiept in wat de gevolgen van een dwarslaesie zijn voor de patiënt en zijn systeem. Ja
45. De heer Bodegraven wijkt niet van de zijde van zijn vrouw af. Hij reageert emotioneel wanneer de verpleegkundige suggereert dat hij rust moet nemen. Hij zegt dat hij zijn vrouw niet alleen kan laten en ook niet aan de verpleegkundigen over kan laten. De heer en mevrouw Bodegraven zijn al jaren getrouwd. Ze hebben geen kinderen. Ja
 Opdracht voor de student:
 Het bezoekuur is afgelopen. Je gaat de kamer van mevrouw Bodegraven in om te kijken hoe het met haar en haar man is. Je hebt gemerkt dat het gebeurde erg veel te weeg heeft gebracht en weet dat het nodig is emotionele ondersteuning te bieden.
46. Rollen en relaties; de belangrijkste rollen en verantwoordelijkheden van een cliënt; inclusief de subjectieve beleving hiervan Nee
47. Niveaubeschrijving 5.1: de zorg rondom de cliënt/cliëntsysteem staat centraal Ja
48. Niveaubeschrijving 5.2: zorg rond cliënt én cliëntsysteem staat centraal (andere disciplines, organisatie) Ja
49. Beroepstaak 1 Verlenen van zorg Ja
 Criterium: professionele relatie aangaan, onderhouden en afsluiten met cliënt en cliëntsysteem
50. Beroepstaak 1 Verlenen van zorg Ja
 Criterium: adequaat informatie verstrekken aan, instructie geven aan en voorlichten van cliënt en cliëntsysteem
51. Professionele relatie aangaan, onderhouden en afsluiten met cliënt en cliëntsysteem Ja
52. Adequaat informatie verstrekken aan, instructie geven aan en voorlichten van cliënt en cliëntsysteem Ja
53. Opmerkelijk is het gegeven dat de beide echtgenoten weinig met elkaar delen. De heer van Elst praat over zijn werk en mevrouw van Elst praat over de ziekte van haar man en de gevolgen voor haar en de kinderen. Mevrouw van Elst merkt op dat deze verstandhouding gekomen is na het overlijden van hun eerste zoon. Deze is overleden na een overdosis medicatie. Mevrouw van Elst zegt dat meneer van Elst hier nooit overheen heeft kunnen komen. Mevrouw van Elst heeft zich hier wel overheen kunnen en zetten en verwijt haar man "ruggegraat". We moeten namelijk verder, zegt mevrouw van Elst. "Soms moet je je niet zo aanstellen maar doorgaan". Als je meneer van Elst alleen spreekt lijkt het soms of hij bang is voor haar. Ook lijkt hij bang om haar te verliezen. "Ik heb alles voor mijn kinderen en mijn vrouw over en dat lijkt in de ogen van mijn vrouw niet genoeg. Ja
 De heer van Elst zegt dat hij en zijn vrouw nog seksueel actief zijn. Zijn vrouw zegt echter dat ze al jaren geen sex meer hebben gehad. En dit vindt ze niet erg, er is namelijk toch niets aan met hem.
 Op weg naar het kantoor om het verpleegplan uit te werken loopt de verpleegkundige mevrouw Elst tegen het lijf. Deze wil ook met de verpleegkundige praten. Op weg naar een spreekkamertje komt mevrouw meteen met de vraag hoe ze zich tijdens de komende bezoeken moet opstellen. Ze is het nu echt zat maar ze wil hem niet laten vallen nu hij zo ziek is. Door het veelvuldige alcoholgebruik van haar man is de relatie tussen hem en de andere gezinsleden sterk verslechterd. Tot nu toe heeft hij hier niet over willen praten met haar. Haar suggestie professionele hulp te zoeken is door hem steeds van de hand gewezen. maar doen of er niets gebeurd is vóór deze ziekenhuisopname kan toch ook niet, vindt ze. De

verpleegkundige geeft aan dat ze deze informatie ook zal verwerken in het 'plan van aanpak' dat ze zometeen gaat schrijven. Ze geeft ook meteen aan dat dat plan van aanpak ook besproken wordt met het team en de zaalarts maar daarna ook met dhr Elst zelf.

54. De gynaecoloog bespreekt de uitkomsten van het aanvullend onderzoek met mevrouw die nu wel door haar partner vergezeld wordt.

Nee

Bijlage 9: Opmerkingen studenten (enquête)

De studenten hebben in de enquête op twee plaatsen aanvullingen en opmerkingen kunnen geven. Zij konden aangeven of er familiegerichte interventies aan bod komen in het onderwijs dat en aan het eind van de enquête konden zij aanvullingen schrijven om FGZ in het onderwijs te noteren. De antwoorden die studenten hebben gegeven op deze vragen staat hieronder beschreven. Bij de aanvullingen om FGZ in het onderwijs te verbeteren zijn de aanvullingen onder vijf categorieën geplaatst.

Zijn er familiegerichte interventies die niet beschreven staan in de voorgaande vragen, maar wel in het onderwijs aan bod komen?

- Bij verwarde patient familie op de kamer om vrijheidsbeperkende maatregelen te minimaliseren.
- Slecht nieuws gesprekken en daarbij de opvang van zowel patient als familie.
- Rooming in van familieleden
- Spullen van thuis meenemen (niet per sé alleen voor het magneetbord).
- Ondersteunen van familie bij (aankomend) overlijden.
- Algemeen en heel basis is geleerd dat je familie moet betrekken, dat familie haast even belangrijk is als een patiënt.

Aanvullingen, opmerkingen of tips om familiegerichte zorg in het onderwijs te verbeteren, kun je hieronder noteren.

- Meer aandacht voor FGZ in het onderwijs
 - In eerste instantie leek het onderwerp me niet interessant en een grootte meerwaarde maar naar wat jullie gedurende deze enquête beschrijven ben ik wel benieuwd naar de mogelijkheden en denk ik dat het misschien goed is hier meer bij stil te gaan staan.
 - Het is mij inziens niet helder aan bod gekomen. Misschien dat het verkapt was maar het is mij niet opgevallen. Een mogelijkheid zou zijn om het dus niet te camoufleren. Succes met jullie KWZ!
 - Vooral de familie betrekken bij de dagelijkse zorg, ik heb in mijn stages ervaren dat sommige leden van de familie dit erg op prijs stellen. Dit mag na mijn mening meer aan bod komen in de stof tijdens AGZ. Ook het bijhouden van bijvoorbeeld een dagboek door iemand in de familie. Was ik zelf nooit opgekomen, zou nuttig zijn als dit besproken wordt in de les.
 - Ik merk in de praktijk dat het steeds belangrijker gaat worden dat de familie nauw betrokken raakt bij het genezings/verzorgingsproces van de patiënt. tijdens de lessen op de HAN wordt hier dan ook veel te weinig aandacht aan geschonken. voor de toekomst zal dit een essentieel onderwerp moeten zijn/worden
 - Door de structurele veranderingen van de huidige overheid, maakt dat de informele zorg steeds belangrijker wordt. De opleiding sluit nog weinig aan op deze verandering.
 - Duidelijk blok van familiegerichte zorg naar voren laten komen met zowel literatuur als praktijk (simulatiecontact).
 - De HAN zou veel meer aandacht moeten besteden aan familiegerichte zorg aangezien hier, met name, in BPV2 en BPV3 wel op wordt gericht. In de praktijk heb je zovaak te maken met familie van een patiënt, de theorie vanuit de HAN ontbreekt hier alleen bij.
 - Goed dat jullie dit onderzoek doen. Ik vind dat dit veel te weinig, nagenoeg niet aanbod komt in het onderwijs. Maar dit is wel erg belangrijk, dat merk je in je BPV, want daar kom je het wel veel tegen. En dan moet je het daarvan leren.
 - Het zou meer onderbouwd kunnen worden met literatuur en vaker aan bod kunnen komen met praktische voorbeelden en tips
 - Tot op zekere hoogte vind ik familiegerichte zorg essentieel. Denk hierbij aan begeleiding van een delirante patiënt. In veel andere situaties, zoals het doen van controles, delen van medicatie e.d. zou ik geen familie willen inzetten en heb ik dus ook geen behoefte aan onderwijs hierover.
 - Vraag 76. is vaak vanuit mijn huidige JGZ BPV. in de AGZ BPV heb ik dit minder gezien.
 - Familie komt tijdens het onderwijs nog te weinig aan bod.
 - Mag inderdaad meer aandacht voor komen.
 - Verder heb ik als tip op familiegerichte zorg dat er meer aandacht besteed mag worden aan: wat vertel je de contactpersonen wel en niet.

- En hoe leg je iets aan de familie uit zonder de patiënt te passeren.
- In de praktijk heb je veel te maken met familie en naasten. Over omgaan met hen en bijkomende emoties mag wat mij betreft meer onderwijs worden toegevoegd. Je neemt dikwijls niet alleen de patiënt op..
- Meer in de literatuur laten terug komen
- Wat ik heb gemerkt tijdens deze opleiding, is en blijft familiegerichte zorg vaak een moeilijk punt binnen de verpleging. Aandacht hiervoor vind ik enorm belangrijk.
- Meer FGZ in simulatiecontacten
 - In og, als er simulatiecontacten zijn familie erbij betrekken
 - Het onderwijs zou wel verbeterd kunnen worden in de simulatiecontacten. Dit was nu alleen met een patiënt, niet met een naaste.
 - Ik denk dat het zeker belangrijk is dat hier meer aandacht voor komt. Dat we ook oefenen met het contact met familie. Want tijdens stage wordt je daarin soms echt in het diepe gegooid, uiteindelijk moet je het daar natuurlijk ook leren, maar wat meer voorbereiding zou prettig zijn. Het is gewoon een heel belangrijk onderdeel van de zorg, die niet over het hoofd gezien kan worden.
 - Informeer bij de planningsgroep high care hoe die familiegerichte zorg opneemt in het onderwijs. Wellicht onderdelen in het reguliere onderwijs stoppen en ook een keer een simulatiecontact met een familielid doen.
 - meer oefenen in casussen, hoe om te gaan met de familie. niet alleen in complexe situaties maar ok in de dagelijkse zorg
 - Tijdens casussen of simulatiecontacten ook meer insteken op de familie van de patiënt. Nu is het nog voornamelijk de patiënt die centraal staat en aan de familie wordt vrijwel niet gedacht in deze onderwijssituaties.
 - Practicum Simulatiecontact met zowel patient als familie erbij. In de praktijk heb veel te maken met familie, die veel vragen heeft, erg bezorgd is, ontevreden is over iets etc.. Het is prettig om te oefenen hoe je hier mee om kan gaan.
 - Meer in de onderwijseenheden verwerken/aan bod laten komen. Dit ook meer tijdens de simulatiecontacten naar voren laten komen en de student hier mee laten oefenen.
- Meer FGZ in HC/OG/casussen
 - Praktijkervaringen uit de bpv's bespreken in terugkomdagen of leerarrangementen.
 - Bij verpleegtechnische handelingen
 - Familiegerichte interventies aan bod laten komen in hoorcollege en deze verder uitdiepen tijdens het OG. Op deze manier ben je bekwaam om deze op stage te kunnen uitvoeren.
 - Ook in de theorie, college's en voornamelijke in practica kan er meer worden ingegaan op de familie. Deze wordt al snel vergeten terwijl deze erg belangrijk is.
 - Familiegerichte zorg kun je betrekken in de casuïstieken die tijdens Onderwijsgroepen besproken worden.
- Twijfel over antwoorden doordat het moeilijk te herinneren is
 - Ik heb nu op veel plaatsen nooit of nee ingevuld, maar ik kan me natuurlijk niet alles herinneren wat er de afgelopen 3 jaar allemaal aan bod is geweest. Wel weet ik dat dit niet vaak op de voorgrond is geweest, waarschijnlijk voornamelijk tijdens het JGZ-blok.
 - Het is lastig te bedenken of familiegerichte interventies in het onderwijs aan bod zijn gekomen. Ik herken deze vanuit de praktijk maar heb ik naar mijn idee vanuit daar geleerd en niet vanuit het onderwijs.
 - Verder moet ik bekennen dat ik als laatstejaars niet meer expliciet helder heb wat in de verschillende OWE's verteld en behandeld is. Misschien hadden jullie beter 2e en 3ejaars kunnen vragen. Ik twijfel zelf over beantwoording van de vragen 64 tot 74.succes!!
 - Ik zou niet teveel verwachten van de antwoorden over de onderwijsgroepen, in al die jaren heb je zoveel blokken gehad dat je niet meer weet of je dit bepaalde onderwerp toevallig een keer hebt gehad.
 - Ik vind het lastig om aan te geven in hoeverre het op de HAN terug gekomen is omdat de BPV toch meer op mijn netvlies staat. Zeker omdat ik nu middenin mijn BPV2 zit. Succes verder!

- Ik vond het lastig om in te vullen. Het kan goed zijn dat familiegerichter zorg meer aanbod is geweest in het onderwijs dan dat ik me ervan bewust ben of wat ik me nog kan herinneren.
- Niet alle vragen relevant door MBO-instroom
 - Ik ben instroom student. Dat wil zeggen dat ik de HBO-V verkort doe (2.5 jaar ipv 4 jaar), omdat ik al een MBO-verpleegkunde diploma heb. Hierdoor waren niet alle vragen relevant om in te vullen.
 - Ik heb veel onderwijseenheden niet gevolgd, omdat ik de instroom route volg. Dit is handig om te nemen wil je uitspraken gaan doen qua representativiteit enz. Succes!
 - Doordat ik een instroom student ben vanuit het mbo weet ik niet wat de eerste jaren voor les is gegeven over familiegerichter zorg. Ik moest deze vragen wel invullen anders kon ik de enquête niet inleveren. Ik heb gedacht aan de lessen van mijn eerste jaar op het HBO
 - ik heb niet het volledige traject gevolgd ivm de instroomroute
 - Vanaf september 2011 doe ik de instroomroute van de HAN, dus ik kan niet alles goed beoordelen omdat ik niet alle onderwijseenheden heb gehad.

Bijlage 10: Tips van docenten

De docenten is gevraagd naar tips om FGZ meer, anders of beter naar voren te laten komen in het AGZ-onderwijs. Deze tips zijn in negen categorieën te plaatsen. Deze categorieën staan hieronder beschreven met de tips die de docenten hebben gegeven.

- Besluiten hogerop
 - De curriculumcommissie moet een principiële keuze maken over FGZ en een uitspraak doen over het belang van, de plaats van en de aandacht voor FGZ in het curriculum. Deze uitspraak moet richting geven in wat in planningsgroepen zou moeten gebeuren. Vervolgens kijken of docenten voldoende kennis bezitten om dat handen en voeten te geven.
 - Het aansturen om FGZ aan bod te laten komen moet minimaal op planningsgroepniveau gebeuren. Maar eigenlijk moet het opleidingsbreed gebeuren.
 - Er moeten eindtermen en leerdoelen worden geformuleerd met betrekking tot FGZ door examencommissie en curriculumcommissie.
 - In de BoKS kijken of FGZ daarin wordt benoemd.
 - Het moet duidelijk naar voren komen in de missie en visie van de HBO-V.
 - FGZ formuleren als competentie die de verpleegkundige moet beheersen (examencommissie + curriculumcommissie)
- Visie en bewustzijn over FGZ onder docenten
 - Breed uitdragen van de visie onder docenten/tutoren
 - Via de sectie AGZ aandacht vragen voor FGZ (presentatie) waardoor belang FGZ benadrukt wordt. Sectie kan vervolgens overgaan tot implementatie FGZ in onderwijs.
 - In het kader van de ontwikkeling in de zorg (financiering/mantelzorg) is FGZ een must. Via sectie die bewustzijn bij docenten vergroten.
 - Veranderend leren en de docent meenemen in de perspectieven die daar een rol in spelen. Dus van het dialogiseren van docenten, bij elkaar zitten, om juist dit thema, aan te kaarten en dat mee te nemen in hun les, in hun lesvoorbereiding en in hun opzet.
- Familiegerichte zorg als generiek onderdeel van het onderwijs
 - Als generiek onderwerp behandelen. FGZ moet een integraal onderdeel zijn in de vier jaar van de opleiding.
 - FGZ (of familie) moet in de job-aids, richtlijnen of docenthanteringingen staan. Dan neem je het automatisch mee en dan vergeet je het ook niet.
 - Dus we moeten zorgen dat we een format weten te ontwikkelen waar die FGZ elke keer een bepaald aspect heeft. Dat het ingebouwd wordt.
 - FGZ koppelen aan het rollen- en relatiepatroon van de gezondheidspatronen van Gordon.
- Familiegerichte zorg interessant maken
 - 'Hip' maken door actualiteit te gebruiken. BNers komen tegenwoordig met hun verhalen.
 - Verhalen van familie bv gastdocenten, boeken, films, artikelen gebruiken om onderwerp te laten leven.
 - Gebruik maken van ervaringsverhalen. Meer gebruik maken van outside-in. De connectie met het werkveld moet je binnenhalen. De school moet de regie hebben maar wat het binnenschoolse en het buitenschoolse wil, moet meer geïntegreerd worden.
 - Gebruik van social media.
- Praktijkhuis
 - Studenten moeten vinken halen op multidisciplinaire opdrachten en daar zou je het bij kunnen doen in de vorm van opdrachten of een (klein) symposium.
 - Aan het eind van de praktijkles benoemen dat je ook aan de familie moet denken.
 - In de casuïstieken die gebruikt worden, invoegen hoe je de familie kan betrekken bij de situatie.
 - In de integrale toets familie betrekken door in de simulatie 'familie' aanwezig te laten zijn.
 - In de cahiers: studieopdrachten erbij hoe je de familie instrueert of begeleidt.

- **Onderwijsvormen**
 - Inbedden in simulatieonderwijs
 - Onderdeel van BPV-plan
 - Geen hoorcolleges. Wel verwerking, verdieping, toepassing
 - Familie-inzet koppelen aan gespreksvaardigheden in het kader van zelfmanagement, empowerment.
 - Ter sprake brengen als ethische dilemma wel of geen familie-input en/of -participatie.
 - Een HC geven in het generieke deel van de opleiding over FGZ en dat combineren met bepaalde opdrachten waar FGZ een rol in speelt.
 - Bij communicatieve vaardigheden rekening houden met FGZ
- **Onderwijseenheden**
 - OVB – hierin laten terugkomen wat FGZ is
 - Vanuit focus van de doelgroep (AGZ/MGZ/GGZ)
 - Gezondheidszorg beleid t.a.v. FGZ (toekomst familie belang)
 - Verpleegplan
 - Regie kunnen houden
 - Preventie belang
- **Casussen**
 - FGZ meenemen als perspectief bij het schrijven van casuïstiek.
 - Indien FGZ verder is ingebed in het onderwijs (AGZ2) in AGZ1 methodisch FGZ inbouwen in de casuïstieken.
 - In een aantal casussen specifiek aandacht besteden met voorbeelden.
 - Koppelen aan realistische praktijksituaties (en binnen functionele gezondheidspatronen)
 - Een casus een week lang meenemen. Dan kun je anatomie en fysiologie aan bod laten komen, maar ook internationalisering en FGZ.
- **Overig**
 - Niet denken “dat is meer voor de andere sectie”. Afstemming tussen de secties.
 - In het schema van complexiteit FGZ meenemen.
 - Mbv theorie over, casuïstieken, beeldmateriaal, vanuit patiëntvereniging, vanuit professie
 - Interventie: kennis, inzicht, vaardigheid, attitude
 - Projectgroep starten met gemotiveerde docenten en onderzoekers om te onderzoeken waar en hoe FGZ het beste een plek kan vinden binnen de AGZ.
 - Terug laten komen op de terugkomdagen
 - De term familiegerichte zorg benoemen.
 - Interventies zouden handig zijn al leidraad. Deze kunnen ook ingebouwd worden in casuïstieken.
 - Bewuste keuzes maken om in het theoretische gedeelte van de opleiding aandacht te besteden aan FGZ.
 - Eerst kijken naar het nieuwe curriculum voordat er aanbevelingen worden gedaan omdat FGZ voorkomt in MGZ en dat krijgt iedereen in het nieuwe curriculum.
 - FGZ in het 3^e en 4^e jaar van de opleiding naar voren laten komen.