

GGD Fryslân

# Adviesrapport verpleegkundige rolinvulling bij preventie voor volwassenen en ouderen.

Een kwalitatief onderzoek naar de  
verpleegkundige rolinvulling bij preventie voor  
volwassen en ouderen binnen de eerste lijn.

Marthe Schaafsma  
13-6-2022

# Een kwalitatief onderzoek naar de verpleegkundige rolinvulling bij preventie voor volwassen en ouderen binnen de eerste lijn.

**In opdracht van GGD Fryslân en de Academische Werkplaats.**

**Naam student:** Marthe Schaafsma

**Studentnummer:** 4553829

**School en opleiding:** Voltijd opleiding tot verpleegkundige, NHL Stenden Hogeschool

**Differentiatie:** GGD

**Groepscode:** VV4F

**Inlognaam:** marthe.schaafsma@student.nhlstenden.com

**Titel onderwijseenheid:** Afstudeerfase - Rapportage onderzoek

**Studiecoach:** Sanne Smulders

**Opdrachtgever:** Klaus Boonstra

**Eerste beoordelaar:** Bauke Aalbers

**Tweede beoordelaar:** Sanne Smulders

**Datum toets moment:** 13-06-2022

**Aantal woorden:** 9248

## Voorwoord

Voor u ligt het adviesrapport “ De verpleegkundige rolinvulling bij collectieve preventie voor volwassenen en ouderen binnen de eerstelijnszorg”. Het adviesrapport is geschreven als onderdeel van het afstuderen aan de opleiding HBO-Verpleegkunde aan NHL-Stenden Hogeschool te Leeuwarden. Vanaf september 2022 tot en met juni 2022 ben ik bezig geweest met het uitvoeren van het onderzoek en het schrijven van het adviesrapport.

In opdracht van GGD Fryslân en de academische werkplaats (AWP) is dit onderzoek geschreven. Binnen dit onderzoek wordt gekeken welke rol verpleegkundigen in de eerste lijn kunnen spelen bij collectieve preventie voor volwassenen en ouderen. Dit onderzoek is geschreven als onderdeel van het vraagstuk van de GGD “ Welke rol kunnen verpleegkundigen spelen bij preventie van volwassenen en ouderen”. Dit vraagstuk is opgedeeld in drie dimensies met alle drie studenten een ander uitgangspunt.

Tijdens het schrijven van het adviesrapport heb ik met veel plezier onderzoek gedaan naar preventie bij volwassenen en ouderen in de eerste lijn en publieke gezondheid. Door op meerdere manieren onderzoek te doen zijn er veel inzichten ontstaan binnen het onderwerp en daarnaast ook het belang van het inzetten van preventie.

Bij dezen wil ik graag de opdrachtgever Klaus Boonstra bedanken voor de begeleiding en ondersteuning tijdens het onderzoek en de feedback die ik meerdere malen heb mogen ontvangen. Daarnaast wil ik docent Sanne Smulders bedanken voor de begeleiding, ondersteuning en de inspirerende lessen tijdens de gehele periode. Tevens wil ik de participanten binnen het onderzoek bedanken voor hun medewerking.

Als laatste wil ik mijn medestudenten Dianne Maat en Nynke Rotteveel bedanken voor de fijne samenwerking. Tijdens het onderzoek heb ik vaak met hun kunnen sparren over het onderzoek en heb ik meerdere malen feedback van hun mogen ontvangen.

Marthe Schaafsma

Winsum, 12 juni 2022

## Samenvatting

### **Aanleiding**

De komende jaren zal de druk op de zorg stijgen, ontstaat er personeelstekort en stijgt het aantal mensen dat chronisch ziek is, of als zodanig wordt gelabeld.. De vergrijzing die de komende jaren ontstaat speelt daar een grote rol in. Verbeterde preventie kan voor die stijging als oplossing worden gezien. Een investering in de publieke gezondheid is een investering in de Nederlandse gezondheidszorg en ook voor de Friese bevolking.

Op dit moment wordt er vanuit GGD Fryslân weinig tot niets gedaan aan preventie voor volwassenen en ouderen in Friesland, vanwege belemmeringen in regelgeving, bevoegdheden en onvoldoende expertise.

### **Doelstelling**

Aan het eind van dit onderzoek is er onderzocht en vastgesteld over hoe verpleegkundigen binnen de eerstelijnszorg een rol kunnen spelen bij preventie voor volwassenen en ouderen. Met deze bevinding wordt een aanbeveling gegeven over de rol van de verpleegkundige.

### **Onderzoeksvraag**

Hoe kunnen verpleegkundigen binnen de eerstelijnszorg een rol spelen op het gebied van preventie bij volwassenen en ouderen?

### **Methode**

Er is gebruik gemaakt van kwalitatieve onderzoeksmethoden. Op basis van het literatuuronderzoek is een affinity map gemaakt waaruit hoofdtopics en subtopics zijn gevormd, deze topics zijn verwerkt in een meetinstrument om op een gestructureerde manier de interviews af te nemen. Er zijn drie hoofdvragen opgesteld met daarbij eventuele doorvraagmogelijkheden.

De interviews werden opgenomen en zijn na afname getranscribeerd en gecodeerd. Met behulp van een thematische analyse zijn de gegevens overzichtelijk geordend tot thema's.

## **Resultaten**

In totaal zijn er bij vijf respondenten interviews afgenomen. Uit de resultaten blijkt dat er momenteel voornamelijk curatie plaats vindt dan preventie en als er preventie wordt geboden is dat voornamelijk geïndiceerde preventie. Binnen zorgorganisaties en tussen zorgprofessionals vinden steeds meer multidisciplinaire samenwerkingen en overleggen plaats. Verpleegkundigen hebben hierin een coördinerende functie en zijn de “spin in het web”. Verpleegkundigen gaven aan dat zij handvatten nodig hebben voor het bieden van preventieve acties en willen competent zijn in hun handelen. Cursussen en scholingen worden momenteel weinig tot niet aangeboden door de werkgever.

## **Discussie**

Een mogelijke kanttekening in dit onderzoek is dat er geen datasaturatie is behaald, daarom is het van belang dat er over dit onderwerp vervolgonderzoek wordt gedaan. Nieuwe literatuur heeft overeenkomsten met de resultaten uit het praktijkonderzoek.

## **Conclusie**

Geconcludeerd kan worden dat verpleegkundigen een rol kunnen spelen in het bieden van preventie bij volwassenen en ouderen. De verpleegkundige in de eerste lijn staat dichtbij de patiënt en heeft daardoor een ingang bij mensen in de wijk om gezondheidsbevordering in te zetten. Om dit te kunnen verwezenlijken heeft de verpleegkundige enkele handvatten nodig. Daarnaast wordt het belang van multidisciplinaire samenwerkingen tussen zorgprofessionals en zorgorganisaties steeds belangrijker om gezamenlijk problematiek aan te pakken en te voorkomen. Binnen de zorg worden steeds meer zorgtechnologieën en hulpmiddelen ingezet om fysieke zorgvragen te verminderen en de eigen regie van de patiënt en/ of cliënt te behouden.

## **Aanbevelingen**

Ten eerste wordt het aanbieden of ontwikkelen van cursussen of scholingen aan zorgprofessionals aanbevolen voor handvatten in het bieden van preventie. Ten tweede het publiceren van de sociale kaart op de website van de GGD. Daarnaast wordt aanbevolen om werkgroepen preventie op te zetten binnen thuiszorgorganisaties. Als laatste wordt aanbevolen om multidisciplinaire overleggen te organiseren tussen verschillende zorgprofessionals, de gemeente wordt aangesteld om dit te organiseren.

## Inhoud

Voorwoord .....	2
Samenvatting.....	3
Hoofdstuk 1 - Inleiding .....	7
1.1 Aanleiding.....	7
1.2 Probleemstelling.....	8
1.3 Hoofdvraag en deelvragen .....	9
1.4 Doelstelling.....	9
1.5 Afbakening.....	10
1.6 Verpleegkundige relevantie .....	10
Leeswijzer .....	10
Hoofdstuk 2 – Theoretisch kader .....	11
2.1 Begripsdefiniëring .....	11
2.2 Zoekstrategie.....	13
2.3 Resultaten literatuuronderzoek .....	14
2.4 Conclusie literatuuronderzoek .....	18
2.5 Implicaties voor praktijk .....	19
Hoofdstuk 3 – Onderzoeksmethode .....	20
3.1 Type onderzoek .....	20
3.1.1 Contextual interviewing .....	20
3.1.2 Affinity mapping.....	21
3.1.3 Thematic analysis .....	21
3.2 Onderzoekspopulatie .....	22
3.3 Dataverzamelingsprocedure .....	23
3.4 Methodiek dataverzameling .....	24
3.5 Analyse .....	24
3.6 Kwaliteitscriteria van kwalitatief onderzoek.....	25
3.7 Ethiek.....	27
Hoofdstuk 4 – Resultaten .....	28
4.1 Participanten .....	28
4.2 Onderzoeksresultaten .....	29
Hoofdstuk 5 – Discussie.....	33
5.1 Inhoudelijke discussie.....	33
5.2 Methodologische discussie .....	35
Hoofdstuk 6 – Conclusie en aanbevelingen .....	36
6.1 Conclusie praktijkonderzoek .....	36

6.2 Slotconclusie.....	37
6.3 Aanbevelingen.....	38
Bibliografie .....	39
Bijlage A. Globale planning advies.....	44
Bijlage B. Friese preventiemodel en vormen van preventie .....	45
Bijlage C. Zoekstrategie .....	46
Bijlage D. Evidence tabel .....	49
Bijlage E. Topiclijsten interviews .....	54
Bijlage F. Informatiebrief.....	56
Bijlage G. Informed consent .....	57
Bijlage H. Affinity map.....	58
Bijlage I. Netwerk thematische analyse .....	59

## Hoofdstuk 1 - Inleiding

*Binnen dit onderzoek wordt de huidige bijdrage van verpleegkundigen bij preventie voor volwassen en ouderen binnen de eerstelijnszorg onderzocht, daarnaast wordt er onderzocht of deze bijdrage optimaal is en past bij wensen en mogelijkheden die de beroepsgroep zelf aangeeft. In dit onderzoek wordt er gekeken vanuit de eerste lijn en de publieke gezondheid, maar voor de leesbaarheid wordt er in dit onderzoek gesproken over de eerste lijn. Het onderzoek wordt uitgevoerd in opdracht van GGD Fryslân en de academisch werkplaats (AWP) Noord Nederland.*

### 1.1 Aanleiding

Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD) beschermen, bewaken en bevorderen de gezondheid van de inwoners van Nederland. Dit heet ook wel publieke gezondheidszorg (GGD GHOR, 2021). De publieke gezondheidszorg richt zich op de zorg voor de gezondheid van de samenleving en risicogroepen, kenmerkend voor de publieke gezondheidszorg is dat er sprake is van een maatschappelijke hulpvraag. De wet onderscheidt collectieve preventie, infectieziektebestrijding en jeugdgezondheidszorg (*Wet Publieke Gezondheid*, z.d.). De publieke gezondheidszorg ontwikkelt zich voortdurend, mede door de opkomst van nieuwe infectieziekten, de veranderende rol van de burger, veranderende opvattingen over zorg en de verantwoordelijkheid van de overheid hierbij (GGD GHOR, 2021). Voor de publieke gezondheid is de gemeente verantwoordelijk. Meestal zet de gemeente deze taak door naar de plaatselijke GGD of de thuiszorg. (GGD GHOR, 2021).

Het lijkt onvermijdelijk dat het aantal mensen dat chronisch ziek is, of als zodanig wordt gelabeld, de komende jaren zal stijgen. Gedeeltelijk is dat het gevolg van vergrijzing van de bevolking. Daarnaast zal de toename van ongezond gedrag van de populatie in de toekomst tot meer chronisch zieken leiden. Verbeterde preventie in de zorg wordt in veel beleidsnota's en rapporten gezien als een mogelijke oplossing voor deze stijging (RIVM, 2014). Als er de komende jaren geïnvesteerd wordt in een sterke publieke gezondheid, is dat een investering in de gezondheid van Nederland. De investering zorgt ervoor dat de toename van gezondheidsverschillen in Nederland wordt afgenomen of voorkomen. Daarnaast zorgt het ervoor dat we in de toekomst goed voorbereid zijn op gezondheids crises (GGD GHOR, 2021).

In het verleden zijn voorzienbare gezondheidsrisico's te lang onderbelicht gebleven. De coronacrisis de afgelopen twee jaar laat het nog eens extra blijken, er moet de komende tijd fors geïnvesteerd worden in de basis van de publieke gezondheid. Dit om voorbereid te zijn op eventuele gezondheids crises in de toekomst, maar ook om de gezondheid van de Nederlandse bevolking te beschermen, te bevorderen en te waarborgen zodat zij gezonder en langer leven. De focus moet van



zorg naar gezondheid (GGD GHOR, 2021). Er is een bredere kijk op gezondheid nodig, ook wel positieve gezondheid (Institute for Positive Health (IPH), 2021).

De rijksoverheid heeft daarom samen met meer dan 70 organisaties het Nationaal Preventieakkoord (NPA) gesloten. Het NPA is opgesteld om zich te richten op het terugdringen van roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik. Deze drie pijlers zijn verreweg de grootste veroorzakers van ziektelast van de Nederlandse bevolking (Ministerie van Volksgezondheid, welzijn en sport, 2018). Het NPA bevat 200 afspraken om Nederland de komende jaren gezonder te maken (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2022). Naar aanleiding van het NPA is de Friese Preventieaanpak (FPA) tot stand gekomen (Friese Preventieaanpak, 2022). Alle 18 Friese gemeenten, GGD Fryslân en samenwerkende (kennis)organisaties werken vanuit de Friese Preventieaanpak aan de ambitie: “Een goede gezondheid en welzijn met gelijke kansen voor iedereen in Fryslân” (Friese Preventieaanpak, 2022).

Als we een rechtvaardig en effectief gezondheidsbeleid willen realiseren is een integrale aanpak van gezondheidsvraagstukken van belang. Een integrale aanpak vergt een gezondheidsbeleid waar aandacht is voor een gezonde fysieke en sociale omgeving, focus op empowerment van de burgers, participatie en een samenwerking tussen de preventieve en curatieve sector (Molleman, 2019). Voor een samenwerking tussen de preventieve en curatieve sector is een sterke eerstelijnsgezondheidszorg cruciaal. De curatieve sector, en zeker de eerste lijn, ziet dagelijks chronische aandoeningen bij mensen voorbijkomen waarbij leefstijlaspecten een grote rol hebben (Molleman, 2019). Bij mensen met een lage sociale economische status (SES) komt beduidend meer roken, overgewicht en te weinig bewegen voor. Daarnaast komen mensen met een lage SES bovengemiddeld vaker met gezondheidsproblemen bij de huisarts. De huisartsenpraktijk is daarmee de ideale plek om mensen in kaart te brengen. Dat biedt voor de huisarts en praktijkverpleegkundigen ingangen voor selectieve preventie en daarbij het motiveren en aanspreken van mensen om hun leefstijl te gaan verbeteren (Molleman, 2019). Er is een wereld te winnen voor de publieke gezondheid en de curatieve sector als we meer en beter kunnen samenwerken aan het verbeteren van de gezondheid van de bevolking. En als preventie in de zorg zo logisch lijkt, waarom gebeurt het nog steeds te weinig (Molleman, 2019)?

## 1.2 Probleemstelling

Op dit moment wordt er bij GGD Fryslân weinig tot niets gedaan aan preventie voor volwassenen en ouderen in Friesland, vanwege belemmeringen in regelgeving, bevoegdheden en onvoldoende expertise.

### 1.3 Hoofdvraag en deelvragen

*Binnen het onderzoek wordt er gekeken naar “Welke rol kunnen de verpleegkundigen spelen op het gebied van preventie bij volwassenen en ouderen?” vanuit deze vraag wordt gekeken vanuit drie dimensies, namelijk: onderwijs, eerstelijnszorg en GGD Fryslân . Vanuit deze drie dimensies wordt een beeld gevormd van hoe preventie op dit moment wordt vormgegeven in de verschillende dimensies, wat er verbeterd zou kunnen worden (benodigde handvaten die nodig zijn) en wat uiteindelijk de rol van de verpleegkundige kan zijn bij de invulling van preventie.*

Dit onderzoek richt zich op de dimensie eerstelijnszorg. De hoofdvraag van het onderzoek luidt “Welke rol kunnen de verpleegkundigen spelen op het gebied van preventie bij volwassenen en ouderen binnen de eerstelijnszorg?”

Deze hoofdvraag is opgedeeld in onderstaande vier deelvragen, waarvan drie praktijkdeelvragen en één literatuurdeelvraag:

- Welke verantwoordelijkheid heeft de verpleegkundige bij preventie voor volwassenen en ouderen binnen de eerstelijnszorg?
- Welke handvatten heeft de verpleegkundige nodig binnen de eerstelijnszorg om preventie toe te kunnen passen?
- Wat kan de meerwaarde zijn van een multidisciplinaire samenwerking tussen de verschillende zorgprofessionals ter bevordering van de preventie bij volwassenen en ouderen?

Literatuurdeelvraag:

- Wat is er in de literatuur geschreven over het bieden van preventie door zorgprofessionals aan volwassenen en ouderen binnen de eerstelijnszorg?

### 1.4 Doelstelling

Dit onderzoek heeft als doel om een beeld te vormen waar de mogelijkheden en competenties van verpleegkundigen liggen omtrent collectieve preventie bij volwassenen en ouderen. De resultaten uit het onderzoek worden gebruikt om een aanbeveling te schrijven aan GGD Fryslân, maar ook aan de beroepsgroep en het onderwijs, over de rol die verpleegkundigen binnen de eerstelijnszorg kunnen spelen bij preventie voor volwassenen en ouderen.

## 1.5 Afbakening

Dit onderzoek staat nog aan het begin van het ontwerpproces en betreft een kwalitatief onderzoek. Het onderzoek zal plaatsvinden onder verpleegkundigen werkzaam binnen de eerstelijnszorg. Aan de hand van interviews en literatuuronderzoek worden gegevens geanalyseerd en de uitkomsten beschreven in het onderzoek. Vanuit de aanbevelingen is er een mogelijkheid om vervolgonderzoek te laten plaatsvinden naar de mogelijkheden binnen de verpleegkundige rolinvulling bij preventie en verdere positionering van de verpleegkundige in het bieden van preventie.

## 1.6 Verpleegkundige relevantie

Vanwege de vergrijzing in Nederland de komende jaren, neemt de zorgvraag steeds meer toe en ontstaat er een structureel tekort aan zorgpersoneel (RIVM, 2018). Om de druk op de zorg te voorkomen is preventie van essentieel belang. Verzorgenden, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten vervullen een prominente rol op het gebied van ziektepreventie en gezonde leefstijl (V&VN, z.d.), vanuit hun rol als gezondheidsbevorderaar (V&VN, z.d.-b). Preventie is een essentieel onderdeel binnen de zorg voor een gezonde bevolking, wat zich richt op het vergroten van de gezondheid, zelfmanagement en vitaliteit (V&VN, z.d.-b).

De aanbevelingen die door middel van het onderzoek worden opgesteld kunnen mogelijkheden weergeven van hoe de positie van verpleegkundigen binnen preventie kan worden vormgegeven, welke taken zij op zich kunnen nemen en waarin zij zich kunnen onderscheiden van andere zorgprofessionals in het bieden van preventie.

## Leeswijzer

Het onderzoek is beschreven in vijf hoofdstukken. Het theoretische kader betreft hoofdstuk 2, hierin is doormiddel van literatuuronderzoek een verhelderende onderbouwing gegeven aan het praktijkonderzoek. In hoofdstuk 3 wordt de onderzoeksmethode beschreven en vervolgens zijn in hoofdstuk 4 de resultaten van de onderzoeksmethode beschreven. De discussie van het onderzoek worden beschreven in hoofdstuk 5. In hoofdstuk 6, het laatste hoofdstuk worden de conclusie en de aanbevelingen voor de praktijk beschreven.

## Hoofdstuk 2 – Theoretisch kader

In het hoofdstuk theoretisch kader wordt het uitgevoerde literatuuronderzoek beschreven. In het eerste gedeelte van het hoofdstuk worden enkele begrippen gedefinieerd die in het onderzoek worden genoemd. Vervolgens wordt de zoekstrategie besproken binnen de verschillende databases. Het laatste gedeelte van het hoofdstuk omvat de resultaten vanuit het literatuuronderzoek.

### 2.1 Begripsdefiniëring

**Tabel 1.** Begripsdefiniëring

<b>Volwassenen</b>	Mensen die ontwikkeld en volgroeid zijn, normaal gesproken gerekend vanaf de leeftijd van 18 jaar volgens ( <i>Volwassenen - 2 definities - Encyclo, z.d.</i> ).
<b>Ouderen</b>	De Raad Volksgezondheid & Samenleving (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2022b) omschrijft vier fasen in het leven van de mens: Jeugd, volwassenen, de pensionering en de fase wanneer er toename is in de zorgvraag en kwetsbaarheid. Rond ongeveer het 65e levensjaar start de derde levensfase. Tijdens deze fase stoppen mensen vaak met werken en is er meer vrijheid en ruimte voor fysieke activiteiten. Ondanks dat vindt er in deze fase ook een proces plaats van afname van fysieke en mentale gezondheid. Hierdoor krijgt een gedeelte van deze populatie behoefte aan zorgverlening ((Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2022b). Binnen dit onderzoek wordt uitgegaan van een oudere als iemand de leeftijd heeft bereikt van 65 jaar of ouder.
<b>Vergrijzing</b>	Vergrijzing is dat het aandeel van de ouderen in de bevolking toeneemt, dit maakt dat de gemiddelde leeftijd van de bevolking stijgt (Kennis, 2021). Er zijn dan meer 65 plussers op steeds minder werkenden (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2020).
<b>Preventie</b>	Preventie heeft als doel dat mensen gezond blijven door hun gezondheid te bevorderen en te beschermen. Preventie vindt plaats volgens Het Friese Preventiemodel en bevat meerdere vormen van preventie, zie (Bijlage B, Figuur 1 en 2). Daarnaast heeft het als doel ziekten en complicaties van ziekten te voorkomen of in een vroeg stadium laten opsporen (RIVM, z.d.), dit kan worden gedaan door middel van het inzetten en ontwikkelen van interventies bij bepaalde

	doelgroepen. Door middel van het NPA of FPA kunnen interventies en doelen ingezet worden in bepaalde gemeenten of gebieden.
<b>Positieve gezondheid</b>	Positieve gezondheid is een model dat geïntroduceerd is door Machteld Huber, zie (Bijlage B, figuur 1). Het is een visie op gezondheid dat niet wordt gezien als de af- of aanwezigheid van ziekte, maar als het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren in het leven ( <i>Positieve gezondheid</i> , 2019). Positieve gezondheid onderscheidt zes dimensies, namelijk lichaamsfuncties, mentale functies en -beleving, spiritueel/existentiële dimensie, kwaliteit van leven, sociaal maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren ( <i>Positieve gezondheid</i> , 2019).
<b>Publieke gezondheid</b>	Het voorkomen en vroegtijdig opsporen van ziekten door het inzetten van gezondheid bevorderende en gezondheid bevorderende maatregelen voor specifieke doelgroepen binnen de bevolking of de gehele bevolking (RIVM, z.d.-a).
<b>Collectieve preventie</b>	Is universele en selectieve preventie, het richt zich op een groter bevolkingsgroep. Bij universele preventie wordt er gericht op de gehele bevolking (of delen van de bevolking) waarbij de gezondheid actief wordt beschermd en bevorderd (RIVM, z.d.-c). Bij selectieve preventie wordt er gericht op een deel van de bevolking die een verhoogd risico heeft op een bepaalde aandoening of ziekte, het voorkomt dat deze groep van bevolking met één of meerdere risicofactoren ook daadwerkelijk ziek wordt (RIVM, z.d.-c).

## 2.2 Zoekstrategie

Voorafgaand aan het literatuuronderzoek zijn er verschillende zoektermen opgesteld. Om te kunnen zoeken binnen verschillende databases zijn deze zoektermen eerst vertaald naar het Engels en zijn er per zoekterm synoniemen gebruikt om artikelen te vinden zie hiervoor (bijlage C, Tabel 1). Aan de hand van de opgestelde zoektermen is er in verschillende databases en zoekmachines gezocht naar artikelen, zoals: Cinahl, Google Scholar, PubMed en Springerlink.

In PubMed is gezocht aan de hand van MeSH, tiab en wildcards(\*). Op basis van titel en abstract zijn er in de databases en zoekmachines artikelen geselecteerd voor het onderzoek. De gebruikte zoekstrategie is te vinden in de (Bijlage C, Tabel 2). Naast de artikelen die gevonden werden door de zoekstrategie zijn er ook artikelen gevonden aan de hand van de “sneeuwbal-methode” (University of Groningen, 2021). Vervolgens zijn de inclusie- en exclusiecriteria binnen dit onderzoek vastgesteld (zie tabel 1). De gevonden literatuur mocht niet ouder zijn dan 2007, de artikelen moesten gaan over ouderen en volwassenen en de rol van de verpleegkundige. Artikelen anderstalig dan Nederlands of Engels werden uitgesloten, evenals artikelen die over COVID-19 gingen.

**Tabel 2.** Inclusie- en exclusiecriteria

Inclusie	Exclusie
Artikelen gericht op de rol van de verpleegkundige	Artikelen die ouder zijn dan 15 jaar (2007)
Artikelen gericht op volwassenen	Literatuur anderstalig dan Engels of Nederlands
Artikelen gericht op ouderen	Artikelen die gericht zijn op COVID-19
Artikelen gericht op chronische ziekten	Artikelen die zijn gericht op kinderen

In totaal zijn er negen artikelen geselecteerd voor dit onderzoek. Daarvan is één artikel Nederlandstalig, één rapport Nederlandstalig en zeven artikelen Engelstalig. De artikelen zijn beoordeeld op basis van kwaliteit, betrouwbaarheid en relevantie en staan beschreven in de evidence tabel (Bijlage D).

## 2.3 Resultaten literatuuronderzoek

In deze paragraaf staan de resultaten van het literatuuronderzoek beschreven. Op zowel de literatuurdeelvraag als de praktijkdeelvragen is antwoord gegeven.

### **Literatuurdeelvraag:**

#### **Wat is er in de literatuur geschreven over het bieden van preventie voor volwassenen en ouderen door zorgprofessionals in de eerstelijnszorg?**

Volgens (Van der Velden, 2008) kunnen huisartsen en andere eerstelijns zorgprofessionals een bijdrage leveren aan effectieve en doelmatige preventie, het integreren van preventie in de zorg en het verbinden van preventie en curatie. De huisartsenpraktijk kan een belangrijke verbindende rol spelen in de multidisciplinaire samenwerking tussen zorgprofessionals. De huisarts kent namelijk de vele wegen bij gezondheidsproblemen naar bijvoorbeeld de wijkverpleegkundige, de jeugdarts, de bedrijfsarts of fysiotherapeut. Bij een uitbreiding van de preventieve taken in de eerste lijn ontstaat er een overlap met de plaatselijke GGD (Van der Velden, 2008). De recente COVID-19 pandemie heeft de complexiteit van de zorg verder vergroot en dat heeft geleid tot een nog grotere vraag naar chronische zorg bij de patiënt thuis (Busca et al., 2021). De noodzaak om vier veelvoorkomende aandoeningen aan te pakken, namelijk hart- en vaatziekten, diabetes, chronische luchtwegaandoeningen en kankers, is onvermijdelijk geworden gezien de stijgende morbiditeit en mortaliteit als gevolg van deze aandoeningen (Jeet et al., 2017).

Momenteel vindt er in de huisartsenpraktijk veel geïndiceerde en selectieve preventie plaats op een ad-hoc-basis: pas als de patiënt langs komt in de praktijk en de huisarts, praktijkondersteuner (POH) of verpleegkundig specialist (VS) eraan denkt komt het te sprake. Uit ervaring is gebleken dat programmatische preventie aanpak beter werkt. Bij een programmatische aanpak wordt het snel duidelijk dat veel preventie neerkomt op een viertal leefstijlfactoren: alcohol, roken, voeding en bewegen (Van der Velden, 2008). Het is belangrijk om niet uit te gaan van de (te voorkomen) ziekte, maar van het onderliggende gezondheidsgedrag met de winst die daarmee te behalen valt (Van der Velden, 2008).

De huisarts kent de wijk en gemeente, kent verschillende zorgprofessionals en instanties, kent de patiënt zijn of haar voorgeschiedenis en heeft daarnaast de mogelijkheid om de patiënt aan te spreken of uit te nodigen voor op het spreekuur. In Nederland is gezondheid en gezond gedrag nog steeds ongelijk verdeeld. Maar bij de huisarts is het anders dan bij commerciële aanbieders, de huisarts heeft juist vaak goed zicht op zowel individueel- als groepsniveau. Daarnaast kan de huisarts een bijdrage leveren aan vermindering in ongelijkheid in gezondheidszorg (Van der Velden, 2008). De

huisarts kan taken delegeren aan de POH en VS. De huisarts houdt daarbij een belangrijke analyserende rol bij complexere problemen (Van der Velden, 2008). De komende jaren is het van belang dat de eerste lijn meer ruimte krijg voor samenwerkingen en taakdelegatie; dit maakt het mogelijk om de komende jaren vanuit de huisartsenpraktijk en eerste lijn verder te werken aan programmatische preventie.

Op dit moment belemmert de bestaande onzekerheid over welke activiteiten verpleegkundigen zouden kunnen vervullen binnen gezondheidsbevordering en preventie (Iriarte-Roteta et al., 2020). Om dit aan te pakken is overleg en overeenstemming tussen verschillende disciplines noodzakelijk, denk aan: verpleegkundigen, managers, huisartsen, beroepsverenigingen. Belang van het inzetten van verpleegkundigen is hoog. Verpleegkundigen hebben niet alleen nauw contact met patiënten, een holistische kijk en een positieve instelling maar zijn ook beschreven als competent voor het ontwikkelen van deze rol vanwege hun professionele kennis, vaardigheden en filosofie (Iriarte-Roteta et al., 2020).

Werken vanuit positieve gezondheid kan ongelijkheid in de gezondheidszorg en andere determinanten aanpakken (Iriarte-Roteta et al., 2020). De aanpak van gezondheidsdeterminanten kan de professionele ontwikkeling van verpleegkundigen ondersteunen tot betrokkenheid bij de totstandkoming van het overheidsbeleid en in het gezondheidsbeleid. Deze kan het mogelijk maken om de levensomstandigheden te wijzigen waarin: gezondheid wordt gecreëerd, inclusief het gezondheidssysteem, ontwikkelen van sociale gemeenschap netwerken en levensstijlen. Dit is niet alleen geïndiceerde preventie, maar juist voornamelijk collectieve preventie (Iriarte-Roteta et al., 2020).



**Praktijkdeelvragen:****Welke verantwoordelijkheid heeft de verpleegkundige in preventie voor volwassen en ouderen binnen de eerstelijnszorg?**

Volgens (Keleher et al., 2009) spelen verpleegkundigen een steeds belangrijkere rol in de eerstelijnszorg. Door een vergrijzende bevolking, toename chronische (complexe) ziekten en financiële kosten in de gezondheidszorg wordt er steeds meer zorg verleend binnen de eerste lijn. Bewijs suggereert dat verpleegkundigen in de eerste lijn en binnen de gemeenschap effectieve gezondheidszorg kunnen bieden en dan in het bijzonder in het vergroten van de kennis en de volgbaarheid van de patiënt (Keleher et al., 2009).

De verpleegkundige is een integraal onderdeel binnen gezondheidsdoelstellingen van de populatie, zoals: minder roken, verminderen van alcoholconsumptie, verhogen van dagelijkse lichamelijke beweging, verbeteren van voeding, verbeteren van de mondgezondheid waardoor de incidentie van kanker, hart- en vaatziekten en diabetes wordt verminderd (Keleher et al., 2009). Als de komende jaren geen actie wordt ondernomen op het gebied van preventie zullen de gezondheidskosten, de belastingdruk en de gezondheidsverschillen tussen diverse bevolkingsgroepen en wijken in de toekomst aanzienlijk toenemen. De kwaliteit van zorg komt in het geding (Busca et al., 2021). Op dit moment hebben verpleegkundigen binnen de huisartsenpraktijk vooral de taken van bloeddruk-, cholesterol- en diabetescontroles en leefstijladvisering (Van der Velden, 2008). Binnen het verpleegkundig beroep wordt verwacht dat de verpleegkundige de rol aanneemt van gezondheidsbevorderaar om de bevolking te ondersteunen en te stimuleren tot gezondheid (Bekemeier et al., 2021).

De verpleegkundig specialist fungeert als belangrijke speler tussen verpleegkundigen en artsen (Bekemeier et al., 2021). Zij hebben de holistische kijk op gezondheid net als verpleegkundigen en daarbij de klinische kennis om gezondheidsbevordering toe te passen (Bekemeier et al., 2021).

**Welke handvatten heeft de verpleegkundige nodig binnen de eerstelijnszorg om preventie toe te kunnen passen?**

Volgens (Busca et al., 2021) wordt het steeds duidelijker dat de theoretische en klinische vaardigheden van verpleegkundigen die verworven zijn doormiddel van training en scholingen van cruciaal belang zijn voor de implementatie van verschillende zorgrollen en de verbetering van de gezondheidsresultaten in de eerstelijnszorg.

Volgens (Busca et al., 2021) werd opleiding geïdentificeerd als een belemmering voor de ontwikkeling van de rol van de verpleegkundige. Uit het onderzoek kwam naar voren dat de belemmeringen voornamelijk zitten in opleidingsmogelijkheden en aangeboden cursussen. Zoals gebrek aan informatie over de beschikbaarheid van cursussen, de moeilijkheid om vrij te nemen voor een cursus, lange afstanden afleggen voor de locatie van een cursus en het gebrek aan financiering (Busca et al., 2021). Om de rol van de verpleegkundige in preventie neer te zetten is opleiding en training van belang, hierbij wordt gedacht aan educatieve middelen zoals: masteropleidingen, (her)scholingen en cursussen ter verbetering van de klinische vaardigheden (Busca et al., 2021). Op dit moment ligt de prioriteit op medische zorg in plaats van op bevorderen van gezondheid (Busca et al., 2021).

### **Wat kan de meerwaarde zijn van een multidisciplinaire samenwerking tussen de verschillende zorgprofessionals ter bevordering van de preventie voor volwassenen en ouderen?**

Volgens (Van der Velden, 2008) is het van groot belang dat er in de eerstelijnszorg voldoende ruimte komt voor samenwerking tussen de verschillende zorgprofessionals en om daarnaast de taakdelegatie verder te ontwikkelen. Dit kan het mogelijk maken om vanuit de huisartsenpraktijk en de overige eerstelijnszorg te werken aan een verdergaande programmatische preventie aanpak. Alle benodigdheden zijn er: de partnerships en multidisciplinaire richtlijnen over de vijf opgestelde speerpunten, richtlijnen, samenwerkingsafspraken tussen eerste- en tweedelijnszorg en een landelijk dekkend netwerk van regionale ondersteuningsorganisaties (ROS) (Van der Velden, 2008).

Doormiddel van gemeenschapsgerichte programma's en samenwerken kan er gewerkt worden om gedrags-, sociale- en omgevingsdeterminanten van gezondheid aan te pakken (Leah et al., 2019). De complexe problematiek vooral bij ouderen vraagt om een multidisciplinaire benadering (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2018). De plaats waar alle Nederlanders in relatie tot gezondheid bekend zijn is bij de huisarts. Daarnaast is de eerste lijn bij uitstek de plaats waar de coördinatie van zorg thuis hoort, want 95% van alle ouderen in Nederland woont thuis (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2018). Binnen de huisartsenpraktijk zou de coördinatie van de zorg kunnen plaatsvinden, waarbij de verpleegkundige binnen de huisartsenpraktijk daarin een belangrijke spilfunctie zou kunnen vervullen (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2018).

Voor de groep ouderen is bij preventie van belang dat verpleegkundigen samen met welzijnsmedewerkers uit het gebied een preventief programma uitvoeren (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2018). Waarbij de nadruk ligt op het stimuleren en het verhogen van de eigen verantwoordelijkheid en het bewustzijn ten aanzien van gezondheid, ook in het belang

van het voorkomen van een ziekenhuisopname. Veel ouderen zijn namelijk niet bewust van de gevolgen die kunnen ontstaan ten gevolge van een ziekenhuisopname op het dagelijks functioneren en de complicaties die kunnen ontstaan gedurende de opname (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2018).

## 2.4 Conclusie literatuuronderzoek

Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat huisartsen en andere eerstelijns zorgprofessionals een bijdrage kunnen leveren aan effectieve en doelmatige preventie, het integreren van preventie in de zorg en het verbinden van preventie en curatie (Van der Velden, 2008). Doordat de huisartsenpraktijk de vele wegen kent bij gezondheidsproblemen spelen hun een belangrijke verbindende rol in multidisciplinaire samenwerking. Bij een uitbreiding van de preventieve taken in de eerste lijn ontstaat er een overlap met de plaatselijke GGD (Van der Velden, 2008). De noodzaak om vier veelvoorkomende aandoeningen aan te pakken, namelijk hart- en vaatziekten, diabetes, chronische luchtwegaandoeningen en oncologische aandoeningen, is onvermijdelijk geworden gezien de stijgende morbiditeit en mortaliteit als gevolg van deze ziekten (Jeet et al., 2017). Momenteel vindt er in de huisartsenpraktijk veel geïndiceerde en selectieve preventie plaats op een ad-hoc-basis (Van der Velden, 2008). De huisarts kent de wijk en gemeente, kent verschillende zorgprofessionals en instanties, kent de patiënt zijn of haar voorgeschiedenis en heeft daarnaast de mogelijkheid om de patiënt aan te spreken of uit te nodigen voor een consult.

In Nederland is gezondheid en gezond gedrag nog steeds ongelijk verdeeld (Van der Velden, 2008). Werken vanuit positieve gezondheid kan ongelijkheid in de gezondheidszorg en andere determinanten aan pakken. Deze kan het mogelijk maken om de levensomstandigheden te wijzigen waarin: gezondheid wordt gecreëerd, inclusief het gezondheidssysteem, ontwikkelen van sociale gemeenschap netwerken en levensstijlen. Dit is niet alleen geïndiceerde preventie, maar juist voornamelijk collectieve preventie (Iriarte-Roteta et al., 2020). Volgens (Keleher et al., 2009) spelen verpleegkundigen een steeds belangrijkere rol in de eerstelijnszorg. De verpleegkundige is een integraal onderdeel binnen het behalen van gezondheidsdoelstellingen van de populatie, zoals: minder roken, verminderen van alcoholconsumptie, verhogen van fysieke dagelijkse beweging, verbeteren van voeding, verbeteren mondgezondheid waardoor de incidentie van kanker, hart- en vaatziekten en diabetes wordt verminderd (Keleher et al., 2009).

Als de komende jaren geen actie wordt ondernomen op het gebied van preventie zullen de gezondheidskosten, de belastingdruk en de gezondheidsverschillen tussen diverse bevolkingsgroepen en wijken in de toekomst aanzienlijk toenemen (Busca et al., 2021). Toch zijn er ook belemmeringen in het bevorderen van de gezondheid op verpleegkundig gebied (Busca et al.,

2021). Volgens (Busca et al., 2021) zitten er veel belemmeringen in de educatie van verpleegkundigen om de benodigde kennis rondom preventie te bezitten. Om de rol van de verpleegkundige in preventie neer te zetten is opleiding en training van belang, hierbij wordt gedacht aan educatieve middelen zoals; masteropleidingen, (her)scholingen en cursussen ter verbetering van de klinische vaardigheden (Busca et al., 2021).

Op dit moment ligt de prioriteit op medische zorg in plaats van op het bevorderen van gezondheid (Busca et al., 2021). De complexe problematiek vooral bij ouderen vraagt om een multidisciplinaire benadering (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2018). De komende jaren is het van belang dat de eerste lijn meer ruimte krijg voor samenwerkingen en taakdelegatie, dit maakt het mogelijk om de komende jaren vanuit de huisartsenpraktijk en eerste lijn verder te werken aan programmatische preventie (Van der Velden, 2008).

## 2.5 Implicaties voor praktijk

Het literatuuronderzoek geeft inzicht in hoe preventie in Nederland op dit moment wordt ingezet door zorgprofessionals, waar belemmeringen en verbeterpunten zitten. Volgens (Van der Velden, 2008) is het van groot belang dat er in de eerstelijnszorg voldoende ruimte komt voor samenwerking tussen de verschillende zorgprofessionals en om daarnaast de taakdelegatie verder te ontwikkelen. Doormiddel van gemeenschapsgerichte programma's en samenwerken kan er gewerkt worden om gedrags-, sociale- en omgevingsdeterminanten van gezondheid aan te pakken (Leah et al., 2019). Door het afnemen van interviews onder verpleegkundigen binnen de eerstelijnszorg zal actuele interventies en inzichten rondom preventie in kaart worden gebracht. Binnen het literatuuronderzoek werd educatie als belemmering ondervonden. Een andere student onderzoekt de rol van het onderwijs binnen het onderzoek vanuit GGD Fryslân. Dit onderzoek valt buiten de reikwijdte van dit voorliggend onderzoek.

## Hoofdstuk 3 – Onderzoeksmethode

In het hoofdstuk onderzoeksmethode wordt de uitvoering van het praktijkonderzoek toegelicht. Het type onderzoek en de onderzoekspopulatie wordt beschreven en daarnaast verantwoord. Vervolgens worden de dataverzamelingsprocedure, de dataverzamelingsmethodiek, de analyse, de kwaliteitseisen en ethische aspecten van kwalitatief onderzoek toegelicht.

### 3.1 Type onderzoek

Tot heden is er nog weinig bekend over de rol van de verpleegkundige in de eerstelijnszorg binnen collectieve preventie bij volwassenen en ouderen. Dit onderzoek bevindt zich in de explorerende fase om verkenning over het onderwerp op te doen. Door een kwalitatieve onderzoeksmethode te gebruiken kan er dieper worden ingegaan op achterliggende meningen, wensen, behoeften en motivaties van de respondenten (Wouters & Van Zaalen, 2021). Om dit in beeld te krijgen is er gekozen voor kwalitatief onderzoek, met behulp van contextual interviewing, om inzichten en opvattingen van verschillende zorgprofessionals vanuit de eerste lijn over preventie in de praktijk in beeld te krijgen. Voor de contextual interviewing is gekozen om gebruik te maken van semigestructureerde interviews. De gegevens worden doormiddel van thematic analysis de gegevens gestructureerd. Daarnaast is er gebruik gemaakt van een affinity map op basis van het uitgevoerde literatuuronderzoek.

#### 3.1.1 Contextual interviewing

Binnen dit onderzoek zijn semigestructureerde interviews van meerwaarde gezien dit een explorerend onderzoek is. Bij contextual interviewing is er sprake van een interview in relevante context, dit maakt dat de participanten binnen het onderzoek accurater, levendiger en specifiek en ook eerlijker zijn in hun antwoorden doordat er sprake is van een vertrouwde omgeving (Van et al., 2020). Daarnaast kun je door contextual interviewing je eigen observaties doen in die context, deze observaties kunnen ingezet worden in het interview (Van et al., 2020). Voorafgaand aan de interviews is een format met topics en schaduwwragen opgesteld, zie (Bijlage E). Tijdens het afnemen van de interviews mag er afgeweken worden van de format, als het bijvoorbeeld waardevol is voor het onderzoek om op een bepaald onderwerp dieper in te gaan. Door het gebruik maken van een format is de kans kleiner dat de onderzoeker belangrijke onderwerpen mist in het interview. Voorafgaand aan het afnemen van de interviews zijn de opgestelde topics en schaduwwragen beoordeeld door de opdrachtgever, begeleidend docent en medestudenten. De afgenomen interviews worden doormiddel van thematic analysis na het afnemen van de interviews getranscribeerd, geanalyseerd en gecodeerd.

### 3.1.2 Affinity mapping

Affinity mapping is een manier binnen een onderzoek om observaties, antwoorden, inzichten, ideeën te clusteren tot een overzichtelijkere groep van thema's (Van et al., 2020). Doormiddel van deze werkvorm maak je de clustering van je data heel visueel en overzichtelijk. Op basis van het eerdere literatuuronderzoek is de affinity map gemaakt, zie (Bijlage H). De ruwe data wordt door een affinity map genomen als uitgangspunt om tot clustering te komen, doormiddel van deze clustering van ruwe data is de topic lijst voor het contextueel interview gemaakt. Door deze clustering kan er een koppeling worden gemaakt tussen de literatuur en de praktijk (Van et al., 2020).

### 3.1.3 Thematic analysis

Thematic analysis maakt het mogelijk om in kwalitatieve onderzoek data patronen te ontdekken, zo kun je de vele data terugbrengen tot de belangrijkste thema's en inzichten. Doormiddel van open coderen categoriseer je de relevante fragmenten uit je data en geef je deze fragmenten een label. Vervolgens kunnen er met axiaal coderen overkoepelende thema's ontstaan door het clusteren van labels (Van et al., 2020). Hierdoor wordt het mogelijk om in de kwalitatieve gegevens op een gestructureerde manier in- en overzicht te creëren (Van et al., 2020). Op basis van de data uit de interviews vindt de thematic analysis plaats, om deze data te kunnen gebruiken zijn de interviews eerst getranscribeerd. Deze transcripten zijn in Excel gecodeerd. Doormiddel van een membercheck (Van et al., 2020) zijn de transcripten geverifieerd.

### 3.2 Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie binnen dit onderzoek bestond uit verpleegkundig specialisten met achtergrond als praktijkverpleegkundige en wijkverpleegkundigen die momenteel werkzaam zijn in de zorg. Dit waren in totaal vijf zorgprofessionals uit de eerstelijnszorg, welke allemaal preventie toepassen in hun werk. Het doel binnen deze onderzoekspopulatie is dat er een beeld wordt gevormd hoe preventie binnen verschillende organisaties wordt toegepast. Verpleegkundigen binnen de eerstelijnszorg hebben een belangrijke rol binnen het bieden van preventie omdat zij vaak de wijk goed kennen en dichtbij de patiënt staan. De zorgprofessionals van verschillende organisaties werden via de mail benaderd aan de hand van een opgestelde informatiebrief. Alle zorgprofessionals die reageerden dat ze wilden mee werken werden geïnccludeerd in het onderzoek. De zorgprofessionals werden geïnccludeerd door middel van onderstaande criteria:

**Tabel 3.** In- en exclusiecriteria onderzoekspopulatie

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Praktijkondersteuners / praktijkverpleegkundigen	Doktersassistenten
Wijkverpleegkundigen	Huisartsen
Verpleegkundig specialisten / physician assistent	

Uiteindelijk hebben drie wijkverpleegkundigen en twee verpleegkundig specialisten zich beschikbaar gesteld voor het afnemen van een interview. Binnen het onderzoek zouden praktijkondersteuners en praktijkverpleegkundigen ook worden geïnccludeerd, echter kwam er geen respons op de vraag om mee te werken aan het onderzoek. De twee verpleegkundig specialisten zijn voorafgaand aan deze functie praktijkverpleegkundige geweest en hebben daarnaast nauw contact met praktijkverpleegkundigen waardoor zij tijdens de interviews informatie konden geven vanuit de rol van praktijkverpleegkundige bij preventie.

### 3.3 Dataverzamelingsprocedure

Om tot het verzamelen van actuele data te komen werd er in de onderzoek gebruik gemaakt van het afnemen van semigestructureerde interviews. Er werden verschillende zorgprofessionals met een verpleegkundige achtergrond uit verschillende organisaties benaderd om mee te werken aan het onderzoek. Aan de hand van een uitnodiging via de mail met een informatiebrief (Bijlage F) werden de zorgprofessionals op de hoogte gesteld. In de informatiebrief is het doel, de relevantie van het onderzoek, de duur, de anonimiteit en de gegevens en achtergrond van de onderzoekers beschreven. Daarnaast zijn gegevens van twee verpleegkundig specialisten doormiddel van een docent verkregen. Aan de hand hiervan zijn vijf participanten verkregen voor het afnemen van interviews. Vervolgens is er een datum afgesproken voor het afnemen van het interview en het invullen van de informed consent (Bijlage G). Doormiddel van de informed consent geeft de participant toestemming voor het maken van een audio-opname, het bewaren van de onderzoeksgegevens en dat de participant instemt dat het meedoen aan het onderzoek vrijwillig is.

Op basis van de gevonden literatuur is voorafgaand aan het afnemen van de interviews een topiclijst gemaakt, in deze topiclijst (Tabel 4) staan de onderwerpen die naar voren komen in de interviews.

**Tabel 4.** Topiclijst

Topic	Hoofdvraag	Sub topics
<b>Achtergrondvariabelen</b>	Persoon	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leeftijd</li> <li>- Functie binnen de organisatie</li> <li>- Gevolgde opleiding voor deze functie</li> <li>- Aantal jaar werkzaam in deze functie</li> </ul>
<b>Topic 1</b>	Collectieve preventie bij volwassenen en ouderen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Positieve gezondheid</li> <li>- Meetinstrument</li> <li>- Multidisciplinaire samenwerking</li> </ul>
<b>Topic 2</b>	Rol van de verpleegkundige	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wijkverpleegkundigen</li> <li>- Multidisciplinaire samenwerking</li> <li>- Mogelijkheden verpleegkundigen</li> <li>- Handvatten</li> </ul>
<b>Topic 3</b>	Onderwijs	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capaciteiten</li> <li>- Kennis en vaardigheden</li> <li>- Vervolgonderwijs</li> <li>- Bijscholing</li> </ul>



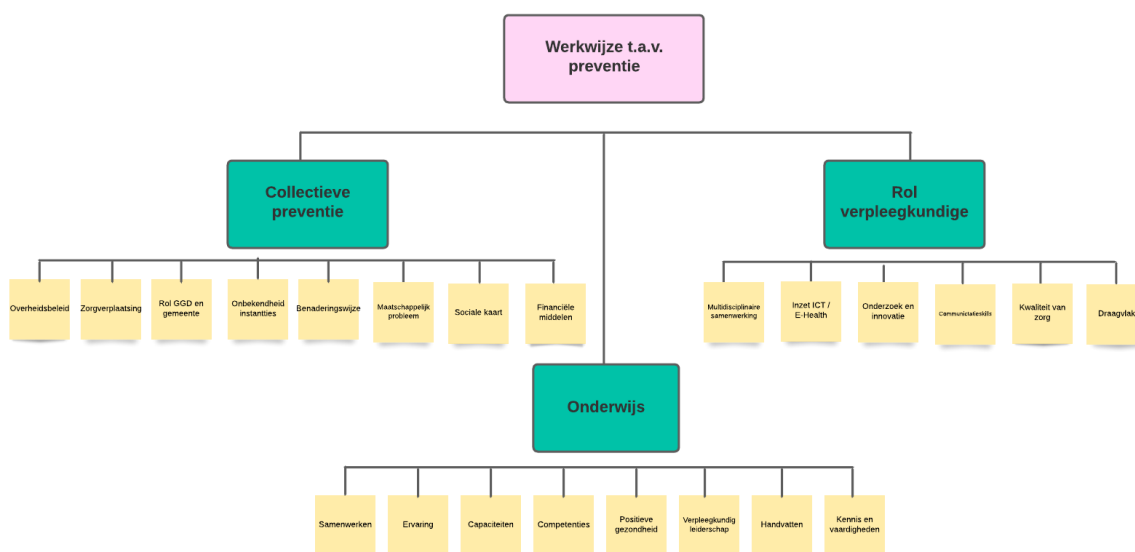
### 3.4 Methodiek dataverzameling

De data werden verzameld doormiddel van het afnemen van semigestructureerde interviews. Aan de hand van het literatuuronderzoek is een affinity map gemaakt waaruit hoofdtopics zijn opgesteld, doormiddel van de topics zijn een drietal vragen voor het interview opgesteld, namelijk collectieve preventie, verpleegkundige rol en onderwijs. Naast dat er drie vragen zijn opgesteld op basis van de topics zijn er een aantal doorvraagmogelijkheden opgesteld op basis van subtopics, namelijk positieve gezondheid, samenwerking, wijkverpleegkundige, vervolgonderwijs en CZO. De laatste twee zijn voornamelijk van toepassing binnen het onderzoek van een collega-onderzoeker. Doormiddel van het opstellen van deze doorvraagmogelijkheden wordt het mogelijk om verdere verdieping te zoeken (Bijlage E). Ieder interview wordt afgesloten met de vraag of er nog toevoegingen zijn op de vragen die zijn gesteld en als laatste met een dankwoord.

### 3.5 Analyse

In het volgende hoofdstuk worden de resultaten van de gebruikte methodes beschreven. Om een thematische analyse uit te voeren werd gebruik gemaakt van open codering en axiaal coderen op de transcripten van de afgenomen interviews (Van et al., 2020), hiervoor werd gebruik gemaakt van het programma Excel. Op basis hiervan kan er een betekenis worden gegeven aan de resultaten en konden deze gekoppeld worden aan de hoofd- en subtopics die eerder zijn opgesteld.

**Figuur 1.** Thematische analyse



Voorafgaand aan de interviews is er een proefinterview afgenomen bij een participant die niet betrokken is bij het onderzoek. Doormiddel van deze observaties en bevindingen zijn de interviewvragen aangepast. Daarnaast is er doormiddel van die toetsing geoefend met vaardigheden voor het afnemen van een interview.

De interviews zijn allemaal opgenomen doormiddel van een spraakrecorder, dit maakt dat er tijdens het interview niet mee geschreven hoeft te worden en de volle aandacht is gevestigd op de participant tijdens het interview. De spraakopnames zijn na het interview beluisterd, getranscribeerd en voorzien van een membercheck door de participant. Door het transcriberen kunnen fragmenten worden opgesteld om later te coderen in Excel. De spraakopnames zijn op een plek bewaard in samenspraak met opdrachtgever, daarnaast zijn de transcripten geanonimiseerd.

De transcripten zijn in Excel gecodeerd, dit gebeurt regel voor regel om geen nuttige informatie verloren te laten gaan. Alle fragmenten die te maken met het vraagstuk of onderwerp zijn gemarkeerd en hebben daarnaast een bijpassend label gekregen (Van et al., 2020). Doormiddel van axiaal coderen zijn labels geclusterd om op een gestructureerde manier de codes tot thema's te brengen.

Door het axiaal coderen kunnen de codes worden geordend in thema's en subthema's. De thema's hebben vervolgens een naam gekregen die de inhoud goed beschrijft (Van et al., 2020). In (Bijlage I, Figuur 2) zijn de relaties in netwerken weergegeven. Doordat het een explorerend onderzoek is blijft het een iteratief proces, omdat de thema's nog divers en complex kunnen zijn.

### 3.6 Kwaliteitscriteria van kwalitatief onderzoek

De onderzoeker kan zelf niet gemakkelijk worden geobjectiveerd, dit maakt het beoordelen van kwalitatief onderzoek lastig. Denk hierbij aan aspecten als de kwaliteit van de manier van vragen stellen, empathisch vermogen en het vermogen van doorvragen. Binnen kwalitatief onderzoek is het toch wel degelijk mogelijk om kwaliteit te beoordelen (Wouters & Van Zaalen, 2021).

#### **Samenstelling van de onderzoeksgroep (de steekproef)**

Binnen het onderzoek dient duidelijk te zijn beschreven hoe en binnen welke context de onderzoeksgroep is samengesteld, dit wordt ook wel theoretische of doelgerichte steekproeftrekking genoemd (Wouters & Van Zaalen, 2021). Aangezien dit onderzoek zich richt op de eerstelijnszorg en de rol van de verpleegkundige was al snel duidelijk welke zorgprofessionals werden geïncludeerd binnen het onderzoek. Meerdere praktijken zijn telefonisch of per informatiebrief gevraagd mee te werken aan het onderzoek, uiteindelijk hebben vijf respondenten zich gemeld voor het afnemen van een contextual interview.

### **De waarnemingsmethode**

De waarnemingsmethode is afhankelijk van het precieze doel van het onderzoek. Bij waarnemingen en persoonlijke ervaringen zijn interviews de juiste methode. Gaat het om een gemeenschappelijke of heersende opvatting binnen een groep, dan is een focusgroep de juiste aanpak. Als er wordt gekeken naar gedrag van mensen binnen een bepaalde context dan wordt er vaak voor observatie gekozen (Wouters & Van Zaalen, 2021). In dit onderzoek wordt er vooral gericht op individuele ervaringen en waarnemingen, waardoor de keuze is gemaakt om contextueel interviewing in te zetten. Hierbij zijn verschillende verpleegkundige zorgprofessionals uit verschillende organisaties benaderd. Elke organisatie heeft namelijk een andere visie en werkwijze.

### **Adequate dataverzameling en controleerbaarheid**

Het adviesrapport dient te beschrijven hoe het onderzoek wordt uitgevoerd. Wie was de onderzoeker? Werd het interview door één persoon afgenomen? Werd er een topiclijst gebruikt?

Verantwoording van de data-analyse.

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt om het interview door twee personen af te nemen, om elkaar zo te kunnen observeren tijdens het afnemen van de interviewvragen. De topiclijsten zijn vanuit de uitkomsten van het literatuuronderzoek opgesteld. Om te voorkomen dat de participant één richting wordt opgeduwd zijn er drie hoofdvragen opgesteld waarbij de participant zelf invulling kan geven op gestelde vragen en op basis daarvan door de onderzoeker doorgevraagd kan worden. De interviews zijn opgenomen door middel van een spraakrecorder en zijn getranscribeerd. Deze transcripten werden naar de participant gestuurd voor een membercheck, dit maakt dat de onderzoeker wordt gecontroleerd op volledigheid (Wouters & Van Zaalen, 2021). Binnen het onderzoek is er sprake van een kleine steekproef, door echter participanten te includeren uit hetzelfde werkveld ontstonden vele gemeenschappelijke inzichten. Dit maakt de verzadiging van het onderzoek hoger.

### **Verantwoording van de data-analyse**

Om de resultaten van het onderzoek zo goed mogelijk te onderbouwen (credibility) wordt de data-analyse zo gedetailleerd mogelijk beschreven. Doormiddel van coderen (open en axiaal) en het maken van thema's worden verbanden gelegd. De data-analyse van de interviews is eerder in paragraaf 3.5 uitgebreid beschreven.

### 3.7 Ethiek

De interviews werden geanonimiseerd en bevatten een informed consent, zie (Bijlage G). Hierbij verklaren de betrokkenen dat het meewerken aan het onderzoek vrijwillig is, dat de uitkomsten anoniem zullen worden verwerkt in het onderzoek en dat de uitkomsten alleen voor dit onderzoek wordt gebruikt en niet voor andere doeleinden. De transcripten en de informed consent worden opgeslagen op een plaats op verzoek van de opdrachtgever. De gegevens van de ruwe data die zijn verkregen bevatten een bewaartermijn van minimaal 10 jaar (Tilburg University, z.d.).

## Hoofdstuk 4 – Resultaten

De resultaten van het praktijkonderzoek worden in dit onderzoek beschreven, de resultaten komen uit de semigestructureerde interviews die binnen de eerstelijnszorg hebben plaatsgevonden. De resultaten worden per praktijkdeelvraag beschreven. Daarnaast is in dit hoofdstuk een beschrijving gegeven van de participanten binnen dit onderzoek. De interviews zijn onderverdeeld in interview A tot en met E. Voorafgaand aan een citaat is de letter van het bijbehorende interview vermeld. De citaten en coderingen zijn bij de onderzoeker op te vragen.

### 4.1 Participanten

Binnen het onderzoek was het streven om zeven participanten te bereiken voor deelname aan het onderzoek. In totaal hebben er vijf verpleegkundige zorgprofessionals deelgenomen aan het onderzoek. Drie verpleegkundigen zijn werkzaam als wijkverpleegkundige en twee verpleegkundig specialisten binnen een huisartsenpraktijk (achtergrond als praktijkverpleegkundige). De participanten zijn verschillend in het aantal jaar dat zij werkzaam zijn binnen de functie. Binnen het onderzoek deden er alleen maar vrouwen mee. In onderstaande tabel zijn de achtergrondvariabelen van de participanten beschreven.

**Tabel 5.** Achtergrondvariabelen

<b>PARTICIPANT</b>	<b>LEEFTIJD</b>	<b>GESLACHT</b>	<b>OPLEIDINGSNIVEAU</b>	<b>AANTAL JAAR WERKZAAM BINNEN DEZE FUNCTIE</b>
A	26	V	HBO-Verpleegkunde	1 jaar
B	40	V	HBO-Verpleegkunde	18 jaar
C	26	V	HBO-Verpleegkunde (flex)	11 maanden
D	49	V	Master Advanced Nursing Practice	5 jaar
E	52	V	Master Advanced Nursing Practice	6 jaar

## 4.2 Onderzoekresultaten

De resultaten zullen worden beschreven aan de hand van de eerder opgestelde hoofdtopics op basis van het literatuuronderzoek.

### **Hoofdtopic 1: Collectieve preventie bij volwassenen en ouderen**

Momenteel vindt er volgens de participanten vooral curatie plaats in plaats van preventie. Als er preventie wordt geboden is dat vooral geïndiceerde en zorg gerelateerde preventie. Participant A zei hierover: “Ad-hoc krijg je een zorgvraag binnen en dan indiceer je dat. Maar aan de voorkant kun je natuurlijk al meer doen en meer betekenen voor anderen, voor mensen in de wijk”. Zorgvragen komen volgens de participanten voornamelijk binnen vanuit andere zorginstanties. Texel probeert vooruitstrevend te zijn in het bieden van collectieve preventie.

Participant B gaf aan: “We doen per dorp van het eiland overleg momenten met sociaal team, Texels Welzijn en wij als Omring thuiszorg, om te kijken hoeveel ouderen er wonen, hoe ziet het dorp er uit, wat er speelt, welke activiteiten zijn er. Er zijn bijvoorbeeld koffieochtenden, valtherapie met de fysio. Die gesprekken zijn ook wel collectief preventief om te kijken van ‘moeten we gezamenlijk iets organiseren’”.

Volgens participant B: “Wij doen als Omring niet heel veel aan collectief, dan regelt meer Texels Welzijn of het sociaal team dat”.

Meerdere participanten geven aan behoefte te hebben aan samenwerking binnen verschillende zorgorganisaties, om van elkaar ter leren. “De samenwerking met het Friese land gaat steeds beter en we zoeken elkaar steeds meer op, we hebben elkaar nodig” (Participant C). Bij de vraag waar mogelijkheden liggen bij het bieden van preventie gaven de respondenten het inzetten van eHealth en hulpmiddelen aan.

“Laatst zei een collega ‘als ze zo lang mogelijk in zorg blijft dan levert ons dat meer op’. Toen dacht ik ho hier komen! Het levert ons juist meer op als ze zo snel mogelijk weer úit zorg zijn. Dus die kortdurende zorg en die preventie dat levert het meeste op” (Participant C).

Er vindt steeds meer digitalisering plaats en daar ligt volgens enkele participanten ook de mogelijkheden bij het bieden van collectieve preventie. Door het inzetten van een sociale kaart weten mensen beter waar ze terecht kunnen met vragen en het bevorderen van gezond gedrag. Met een oproepkaart door de brievenbus roep je vaak niet de mensen op die je wilt bereiken.

Participant D zei hierover: “Het bleek eigenlijk dat alle mensen die erop reageerden op zo’n oproep om mee te doen, dat dat mensen waren met hoge gezondheidsvaardigheden die eigenlijk al heel goed geïnformeerd waren over het algemeen, die heel goed een eigen plan

konden trekken maar eigenlijk meer wilden en dus was de winst vrij klein. Omdat de groep die je eigenlijk wilde bereiken mensen met lage gezondheidsvaardigheden, lage inkomens en waar vaker de grotere problemen zijn die bereikten wij er eigenlijk niet mee of echt de zwakkere oudere zeg maar. Omdat ze gewoonweg niet de skills hadden, of de kennis of de vaardigheden”.

## Hoofdtopic 2: Rol verpleegkundige

Na de thematische analyse van de interviews over preventie bij volwassenen en ouderen blijkt uit de data naar voren te komen dat verpleegkundigen in de eerste lijn een grote rol kunnen spelen bij preventie voor volwassenen en ouderen. Verpleegkundigen in de eerste lijn staan dichterbij dan andere zorgprofessionals bij de patiënt of cliënt. Bij de vraag of verpleegkundigen een rol kunnen spelen bij het bieden van preventie, zei participant D het volgende:

“Vertrouwen staat wel heel hoog in het vaandel van mensen, die hebben dat heel hoog zitten. Dus mensen nemen wel wat van verpleegkundigen aan als zij vanuit een praktijk werken. Dus ik denk dat een praktijkverpleegkundige of een wijkverpleegkundige als die nauw betrokkenheid heeft dat die zeker geschikt zou kunnen zijn ja”.

Participant B gaf de rol als wijkverpleegkundige als volgende weer: “Het heet hier heel mooi ‘speel in de wijk’ dat je als wijkverpleegkundige de spin in het web bent, dat je de helicopterview hebt”. Daarnaast wordt door meerdere respondenten het belang van multidisciplinaire samenwerking benadrukt. Zo wordt er binnen meerdere regio’s in Friesland multidisciplinaire overleggen georganiseerd. Binnen zorgorganisatie Antonius wordt sociaal collectief opgezet, een multidisciplinair overleg over wat er speelt in een bepaalde wijk en waar tegenaan wordt gelopen. Binnen andere organisaties worden ook steeds meer overlegmomenten tussen verschillende zorgprofessionals gecreëerd, waarbij de verpleegkundige de voorzittende rol neemt.

“Wij zijn binnen Patyna samen met de huisartsen, praktijkondersteuners, de gemeente en wij als wijkverpleegkundigen bezig met preventie. Theoretisch gezien hebben wij dossiers, waarin we preventie weg kunnen zetten”. We kijken ‘wat hebben we in de wijk wonen’, we horen via via wat, vaak is dat een mantelzorger van een cliënt, en dan zorgen we dat we de gegevens verzamelen van die cliënt en dan gaan we vier keer per jaar langs voor een huisbezoek. Dan vragen we hoe het er voor staat, het lichamelijke stukje, het geestelijke stukje, hoe ziet de woon en leefomgeving eruit. Vaak vullen we daar de GFI (meetinstrument) voor in. Daar vul je een score in en vraag je bijvoorbeeld ‘hoe vaak ben je gevallen’ en ‘wie doet de boodschappen’, dan breng je het hele plaatje in beeld. Aan de hand van de score

gaan wij weer langs op huisbezoek. We hebben hele korte lijstjes met de disciplines en zo proberen we de mensen in de wijk in kaart te brengen” (Participant B).

Daarnaast geven meerdere participanten het belang aan voor het inzetten van zorgtechnologieën. De patiënt moet zo lang mogelijk zijn eigen regie kunnen houden en daarnaast langer thuis kunnen blijven wonen. Door het inzetten van zorgtechnologieën kan er meer zorg op afstand worden verleend. “Zo houd je mensen in zorg, maar niet fysiek” (participant C).

Ook de term verpleegkundig leiderschap wordt als belangrijk aandachtspunt gezien binnen het bieden van preventie en het innoveren binnen een organisatie.

“Stel je werkt in de wijkverpleging en je hebt zo’n soort afdeling, zorg dat je een poot in die afdeling hebt. Een collega van me zit bij de buurtzorg als verpleegkundig specialist en zij hebben niet zo de hiërarchie met die afdeling en zij krijgt juist de ruimte om dingen te bedenken. Juist wij zijn opgeleid als verpleegkundig specialist om innovatie projecten, wetenschappelijk onderzoek. Dat is op de HBO-V ook steeds meer. Maar het is mooi dat je die kennis hebt van innovatie en dingen aanpakken, en die kennis moet je ook zeker gebruiken. Maar die ruimte moet je ook krijgen, maar ook pakken in een organisatie. Druk is natuurlijk de valkuil dat dingen blijven liggen. Het wordt ergens bedacht en diegene die het moeten doen zijn druk” (Participant D).

### **Hoofdtopic 3: Onderwijs**

De respondenten gaven aan dat handvatten voor het bieden van preventie bij volwassenen en ouderen belangrijk zijn en dat het daarnaast belangrijk is dat verpleegkundigen de benodigde competenties hebben om collectieve preventie te kunnen bieden. Bij de vraag wat de respondenten belangrijk vinden tijdens het bieden van preventie kwam naar voren: het gebruik van een meetinstrument, bezitten van de juiste communicatievaardigheden (motiverende gespreksvoering), verpleegkundig leiderschap en kennis en ervaring. Bij de vraag of de respondent tijdens de opleiding les had gehad over preventie, wisten de respondenten nog weinig over de lessen die tijdens de opleiding waren geboden rondom preventie.

Participant A zei hierover: “ Ja, ik denk dat dat toen voor mij ook niet echt van toepassing was, van wat heb ik hieraan. Dat dacht ik toen tenminste denk ik hoor. Het is natuurlijk wel belangrijk, maar bij de opleiding kom je dingen tegen dat je denkt van wat moet ik hiermee. En je doet het dan, je voert het uit en daarna parkeer je het”.



Een term die door meerdere participanten werd genoemd is positieve gezondheid, meerdere participanten benoemden dat positieve gezondheid het uitgangspunt is in het bieden van preventie. “Het is meer dan de ziekte zelf. Het omvat veel meer” (Participant B). Bij twee participanten werd geen gebruik gemaakt van het model positieve gezondheid en werd er ook weinig tot geen cursussen aangeboden vanuit de werkgever op het gebied van het bieden van preventie.

## Hoofdstuk 5 – Discussie

In dit hoofdstuk wordt de inhoudelijke en methodologische discussie van het uitgevoerde onderzoek beschreven. In de inhoudelijke discussie wordt een link gelegd tussen de uitkomsten van het praktijkonderzoek en het literatuuronderzoek. In de methodologische discussie worden beperkingen van het onderzoek beschreven.

### 5.1 Inhoudelijke discussie

Een onderzoek naar de mogelijkheden van verpleegkundigen in de eerste lijn bij het bieden van preventie bij volwassenen en ouderen is nog niet eerder uitgevoerd, eerder is alleen naar belemmeringen in het bieden van preventie gekeken. In de literatuur wordt wel steeds meer geschreven over de mogelijkheden en welke rol verpleegkundigen kunnen spelen in het bieden van preventie. In het praktijkonderzoek zijn veel overeenkomsten te vinden met het literatuuronderzoek.

Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat huisartsen en andere eerstelijns zorgprofessionals een bijdrage kunnen leveren aan effectieve en doelmatige preventie, het integreren van preventie in de zorg en het verbinden van preventie en curatie (Van der Velden, 2008). Uit de interviews bleek dat verpleegkundigen steeds meer het belang gaan inzien van het bieden van preventie, maar dat dat de nadruk op dit moment meer ligt bij curatie dan bij preventie.

Nieuwe literatuur ondersteunt enkele uitkomsten van het praktijkonderzoek. Uit het onderzoek van (Verest et al., 2019) blijkt dat verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners in de meerderheid vinden dat preventieve activiteiten tot hun werk horen. De meerderheid voelt zich competent om preventieve acties uit te voeren, wel zitten er duidelijke verschillen tussen de verschillende zorgsectoren waar de zorgverleners werkzaam zijn (Verest et al., 2019). Een aanzienlijk deel geeft aan dat scholing of cursussen hen competent maken in het bieden van preventie.

Andere vormen van ondersteuning die tot verbetering kunnen leveren zijn: samenwerkingsafspraken met andere zorgprofessionals, een sociale kaart met informatie om een cliënt door te kunnen verwijzen en hulpmiddelen, zoals foldermateriaal en richtlijnen om adviezen te geven (Verest et al., 2019). Zorgprofessionals geven aan behoefte te hebben aan verbetering van de kwaliteit van de preventie. Dit is een goede basis voor de gewenste omslag van bestrijden van ziekte naar het bevorderen van gezondheid dat wordt beschreven in het Nationaal Preventieakkoord (Verest et al., 2019).

De uitkomsten van het literatuuronderzoek laten zien dat het belangrijk is dat zorgverleners zich competent voelen in het bieden van preventie. Er zijn mogelijkheden voor verpleegkundigen om de rol te pakken binnen het bieden van preventie. De vraag is vanuit welke organisatie de coördinatie van deze zorg plaatsvindt en/ of moeten er speciaal verpleegkundigen voor opgeleid moeten worden

of dat deze verpleegkundigen al beschikbaar zijn om ingezet te worden en voor een omslag kunnen zorgen? De GGD is een organisatie die deze taak op zich zou kunnen nemen. De GGD heeft zich de afgelopen twee jaar flink op de kaart gezet door de Covid-19 crises, dus waarom zou je daar niet gebruik van maken? Momenteel werken er voornamelijk jeugdverpleegkundigen binnen de GGD, maar als er een verschuiving ontstaat in de bevolking zal dat ook betekenen dat er minder kinderen zijn. Kunnen een aantal van deze jeugdverpleegkundigen worden omgeschoold tot verpleegkundigen die werken in de preventie voor volwassenen en ouderen? Als elke regio of gemeente in Friesland één of twee verpleegkundigen krijgt die bij werkgroepen aansluiten of bij beleidsvergaderingen om het gat tussen het beleid en de praktijk te verkleinen. De verpleegkundigen zijn er, maar moeten in de toekomst misschien anders worden ingezet binnen de GGD.

Daarnaast kan de GGD via hun website een sociale kaart publiceren en actueel houden zodat de bevolking weet waar ze terecht kunnen en welke instanties er bestaan. Momenteel is er veel onwetendheid, sommige organisaties fuseren, krijgen een andere naam en logo. Voor mensen met een lage SES is dit lastig bij te benen, waardoor zij niet of te laat om hulp of ondersteuning vragen. Het inzetten van een sociale kaart scheelt uiteindelijk ook onnodige vragen in de huisartsenpraktijk aan de huisarts, wat de druk op de zorg vermindert. Preventie is uiteindelijk een maatschappelijk probleem.

De komende tijd is het belangrijk dat verschillende zorgorganisaties meer gaan samenwerken met elkaar. Kennis en ervaring kan worden uitgewisseld en er kan van elkaar geleerd worden. Waarom zou je nieuwe interventies of meetinstrumenten bedenken, terwijl een andere organisatie een goed meetinstrument heeft? Daarnaast kunnen de organisaties elkaar helpen in zorgvragen en kan de zorg beter worden gecoördineerd.

Verpleegkundigen staan dichtbij de patiënt, wat maakt dat mensen meer vertrouwen hebben in wat er wordt gezegd. De verpleegkundige heeft een belangrijke spilfunctie in het bieden van preventie. Maar bij de meeste verpleegkundigen mist een stukje verpleegkundig leiderschap, doordat zij hier niet competent voor zijn. Dit maakt dat zij niet altijd de rol pakken die zij horen te pakken. Een verpleegkundige in de wijk kan heel veel doen in een wijk als zij zich daarvoor inzet, de rol pakt en durft te innoveren binnen de organisatie.

## 5.2 Methodologische discussie

Het uitgevoerde onderzoek betreft een eerste inzicht die aanleiding kan geven tot verder uitgebreid onderzoek of aspecten waar rekening mee kan worden gehouden bij implementatie van het bieden van collectieve preventie bij volwassenen en ouderen. Eerder is er alleen onderzoek gedaan naar de belemmeringen in het bieden van preventie.

Het werven van participanten voor het onderzoek ging moeizaam, ondanks er op meerdere wijzen contact is gezocht naar mogelijke geschikte participanten. Misschien heeft de zorgdrukke en het inhalen van zorg hierop invloed gehad. Omdat er geen praktijkondersteuners of praktijkverpleegkundigen zich hebben aangemeld voor het onderzoek, zijn hun inzichten in dit onderzoek niet meegenomen. Wel waren de twee verpleegkundig specialisten voorafgaand aan deze functie werkzaam geweest als praktijkverpleegkundig en werken zij als verpleegkundig specialist binnen de praktijk nauw samen met de praktijkverpleegkundige. Voor een verder onderzoek is deze groep zorgprofessionals misschien interessant aangezien zij veel werken met chronische zieke mensen. De uiteindelijke steekproef bestond uit vijf zorgprofessionals werkzaam als wijkverpleegkundige of als verpleegkundig specialist in de eerste lijn. Dit is niet een heel diverse groep en om die reden grotendeels geen representatieve afspiegeling.

Bij het laatste interview kwam net als bij de vorige interviews wel grotendeels dezelfde informatie niet voren, dit maakt de datasaturatie wel hoger maar niet behaald. Dit maakt dat vervolgonderzoek wordt aangeraden. Op dit moment is het van belang om de conclusie met voorzichtigheid te nemen en vervolgonderzoek te overwegen. Dit onderzoek is een eerste stap in de verkenning van de mogelijkheden van dit onderwerp.

Een beperking binnen het onderzoek is de zelfselectiebias die kan ontstaan doordat participanten door interesse aanmelden voor het meewerken aan het onderzoek en al bevooroordeeld zijn over het onderwerp, dit kan een vertekening geven van de resultaten in het onderzoek. Daarnaast is het de vraag of het mogelijk is om volledige objectiviteit te laten plaats vinden tijdens het afnemen van het interview. Namelijk lichaamshouding en intonatie van de interviewer kunnen van invloed zijn op de gegeven antwoorden van de participant. Dat kan binnen dit onderzoek niet worden uitgesloten.

Het afnemen van enkele interviews via Microsoft Teams kan het mogelijk hebben gemaakt dat non-verbale communicatie is gemist, welke wel relevant kon zijn voor de interpretatie van de resultaten tijdens de analyse. Onduidelijk welke invloed dit heeft gehad op de resultaten binnen het onderzoek.

## Hoofdstuk 6 – Conclusie en aanbevelingen

In dit laatste hoofdstuk wordt een conclusie gegeven over het uitgevoerde praktijkonderzoek en daarop opvolgend wordt een slotconclusie gegeven. Aan het einde worden aanbevelingen gedaan voor de praktijk.

### 6.1 Conclusie praktijkonderzoek

#### **6.1.1. Welke verantwoordelijkheid heeft de verpleegkundige bij preventie voor volwassen en ouderen binnen de eerstelijnszorg?**

De verpleegkundige is “de spin in het web” en heeft de “helicopterview” in het bieden van preventie. Zij staan dichtbij de patiënt of cliënt en hebben korte lijntjes met andere zorgprofessionals en instanties. Zij zien steeds meer het belang van het organiseren van multidisciplinaire overleggen en hebben daarin een coördinerende en voorzittende rol.

Nog niet elke organisatie vooruitstrevend in het prioriteren van preventie en het opzetten van multidisciplinaire overleggen. De komende tijd wordt het belangrijk dat de verschillende organisaties meer gaan samenwerken en meer van elkaar gaan leren betreffende de werkwijze ten aanzien van preventie. De verpleegkundige kan hierin de coördinerende rol pakken.

#### **6.1.2. Welke handvatten heeft de verpleegkundige nodig binnen de eerstelijnszorg om preventie toe te kunnen passen?**

Verpleegkundigen geven aan meetinstrumenten te gebruiken of willen inzetten betreffende de werkwijze ten aanzien van preventie. Zo wordt binnen meerdere organisaties gebruik gemaakt van het model van positieve gezondheid, maar ook enkele organisaties zijn niet op de hoogte van dit model of gebruiken een ander meetinstrument. Het model van positieve gezondheid wordt als een goed meetinstrument ervaren, doordat het niet alleen kijkt naar de ziekte zelf, maar alles omvat rondom de persoon.

Daarnaast geven verpleegkundigen aan dat zij bij het bieden van preventie belangrijk vinden dat zij de juiste communicatievaardigheden beheersen, verpleegkundig leiderschap toepassen en kennis en ervaring hebben voor het inzetten van preventieve acties.

#### **6.1.3. Wat kan de meerwaarde zijn van een multidisciplinaire samenwerking tussen de verschillende zorgprofessionals ter bevordering van de preventie bij volwassenen en ouderen?**

Verpleegkundigen geven aan dat multidisciplinaire samenwerkingen belangrijk zijn voor het bieden van preventie. De samenwerking tussen verschillende zorgprofessionals binnen een regio of gemeente wordt steeds meer opgezocht, maar ook de samenwerking tussen de verschillende organisaties. Door te samenwerken kan er van elkaar worden geleerd.

## 6.2 Slotconclusie

*“Welke rol kunnen de verpleegkundigen spelen op het gebied van preventie bij volwassenen en ouderen binnen de eerstelijnszorg?”*

Voor de verpleegkundigen in de eerste lijn ligt de komende jaren heel wat te doen als de verschuiving van zorg zich meer voor gaat zetten naar de eerstelijnszorg. Door competent te zijn, de juiste handvatten tot beschikking te hebben en korte lijntjes met samenwerkingspartners kunnen verpleegkundigen de coördinerende rol op zich nemen en preventieve acties inzetten in de praktijk. Verpleegkundigen in de eerste lijn staan als een ‘spin in het web’ in de wijk waarin zij werken en hebben daardoor de mogelijkheid om op collectief gebied preventie in te zetten. Door met andere zorgprofessionals samen te werken en vroegtijdig problemen te signaleren kan er in de wijk preventieve acties worden ingezet zowel op individueel als collectief niveau. Doormiddel van digitalisering en innovatie kunnen deze preventieve acties worden ingezet. Zo heb je sommige mensen in zorg maar niet fysiek, wat uiteindelijk zorgt voor een minder hoge druk op de zorg.

### 6.3 Aanbevelingen

In het laatste deel van dit hoofdstuk worden de aanbevelingen en implicaties voor de praktijk beschreven.

Ten eerste is van belang dat verpleegkundigen zich competent voelen in het bieden van preventieve acties. Doormiddel van het volgen van cursussen of scholingen vanuit de organisaties kunnen verpleegkundigen deze competenties behalen, denk hierbij aan verpleegkundig leiderschap, gespreksvaardigheden, samenwerken met andere zorgprofessionals en het inzetten van meetinstrumenten zoals het model positieve gezondheid voor het preventief signaleren van problematiek. Deze cursussen of scholingen worden aangeboden door de organisatie of worden ontwikkeld. Bij het ontbreken van cursussen dienen deze ontwikkeld te worden, bijvoorbeeld door ExpertCollege of NHL-Stenden.

Ten tweede kwam de sociale kaart naar voren. Deze blijkt al te bestaan en wordt door de ROS Friesland actueel gehouden. De GGD is de organisatie die deze sociale kaart beter kan publiceren. Door de Covid-19 crises is deze organisatie zeer bekend geworden onder de bevolking, wat maakt dat de GGD daar gebruik kan van maken door op hun website deze sociale kaart te publiceren. Burgers kunnen dan gemakkelijker vinden waar zij met een vraagstuk of probleem terecht kunnen in de buurt. Instellingen als sportscholen kunnen nog aan deze sociale kaart worden toegevoegd.

Ten derde is het organiseren van werkgroepen binnen thuiszorgorganisatie aanbevolen. De zorg verplaatst zich de komende jaren meer naar de eerste lijn en de zorgverleners kennen de wijk en zijn daarnaast zichtbaar in de wijk. Door werkgroepen op te zetten voor het inzetten van preventieve acties krijgen niet alleen de wijkverpleegkundigen binnen de teams deze taak. Door werkgroepen te organiseren werken ook de verschillende thuiszorgorganisaties beter met elkaar en kan er van elkaar worden geleerd. Een GGD-verpleegkundige krijgt hier de coördinerende rol en koppelt de uitkomsten terug naar beleidsadviseurs en gezondheidsbevorderaars binnen de GGD voor het optimaliseren van de beleidsnota's. De implementatie van de interventies wordt in de praktijk vergemakkelijkt.

Ten vierde is het organiseren van multidisciplinaire overleggen tussen verschillende zorgprofessionals en zorgorganisaties over de werkwijze ten aanzien van preventie aanbevolen. Deze overleggen kunnen per kwartaal plaatsvinden en worden georganiseerd vanuit de gemeente. De financiering van deze overleggen kan worden geregeld uit de Vereniging van Friese Gemeenten (VFG) of door bijvoorbeeld het inzetten van het gemeentefonds.

Als laatste wordt aanbevolen binnen dit onderwerp vervolgonderzoek uit te voeren.

## Bibliografie

Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noord Nederland. (z.d.). *Wij helpen gemeenten een passend beleid te voeren op het gebied van publieke gezondheid*. Publiekegezondheid.

Geraadpleegd op 3 maart 2022, van <https://publiekegezondheid.nl/>

Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noord Nederland. (2022). *COMPETENTIEANALYSE WERKERS IN DE PUBLIEKE GEZONDHEID*.

<https://publiekegezondheid.nl/docs/visiedoc/competenties-in-de-publieke-gezondheid.pdf>

Bekemeier, B., Kuehnert, P., Zahner, S. J., Johnson, K. H., Kaneshiro, J., & Swider, S. M. (2021). A critical gap: Advanced practice nurses focused on the public's health. *Nursing Outlook*, 69(5), 865–874.

<https://doi.org/10.1016/j.outlook.2021.03.023>

Busca, E., Savatteri, A., Calafato, T. L., Mazzoleni, B., Barisone, M., & Dal Molin, A. (2021). Barriers and facilitators to the implementation of nurse's role in primary care settings: an integrative review.

*BMC Nursing*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00696-y>

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2020, 15 mei). *Vergrijzing*. Geraadpleegd op 25 maart 2022, van

<https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisatie/2016/6/vergrijzing>

Friese Preventieaanpak. (2022). *Over de Friese Preventieaanpak - Friese Preventieaanpak*. Geraadpleegd

op 21 maart 2022, van <https://www.friesepreventieaanpak.nl/over-de-friese-preventieaanpak/>

GGD GHOR. (2021, 30 november). *Wat doet een GGD*. GGD GHOR Nederland. Geraadpleegd op 17

maart 2022, van <https://ggdghor.nl/home/wat-doet-een-ggd/>

Hoebeke, R. E. (2008). Cardiovascular Disease Prevention in Women: The Role of the Nurse Practitioner in Primary Care. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 20(3), 297–304.

<https://doi.org/10.1016/j.ccell.2008.03.001>

Institute for Positive Health (IPH). (2021, 29 juni). *Wat is het?* Institute for Positive Health. Geraadpleegd

op 21 maart 2022, van <https://www.iph.nl/positieve-gezondheid/wat-is-het/>



- Iriarte-Roteta, A., Lopez-Dicastillo, O., Mujika, A., Ruiz-Zaldibar, C., Hernantes, N., Bermejo-Martins, E., & Pumar-Méndez, M. J. (2020). Nurses' role in health promotion and prevention: A critical interpretive synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21–22), 3937–3949.  
<https://doi.org/10.1111/jocn.15441>
- Jeet, G., Thakur, J. S., Prinja, S., & Singh, M. (2017). Community health workers for non-communicable diseases prevention and control in developing countries: Evidence and implications. *PLOS ONE*, 12(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180640>
- Keleher, H., Parker, R., Abdulwadud, O., & Francis, K. (2009). Systematic review of the effectiveness of primary care nursing. *International Journal of Nursing Practice*, 15(1), 16–24.  
<https://doi.org/10.1111/j.1440-172x.2008.01726.x>
- Kennis, N. (2021, 7 april). *Is de vergrijzing een probleem?* NPO Kennis. Geraadpleegd op 25 maart 2022, van <https://npokennis.nl/longread/7520/is-de-vergrijzing-een-probleem>
- Lambregts, J., Grotendorst, A., Van Merwijk, C., & Van Merwijk, C. (2016). *Bachelor of Nursing 2020*. Bohn Stafleu van Loghum. <https://doi.org/10.1007/978-90-368-0929-0>
- Leah, M., Marcotte, M. D., C, D., & Dugdale, M. D. (2019). Prevention as a Population Health Strategy. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 495–503. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2019.07.004>
- MindMup 2*. (z.d.). Mindmup. Geraadpleegd op 1 juni 2022, van [https://app.mindmup.com/map/\\_free/2022/06/ce66f2e0e1e011ecaa7f69a6b0086101](https://app.mindmup.com/map/_free/2022/06/ce66f2e0e1e011ecaa7f69a6b0086101)
- Ministerie van Volksgezondheid, welzijn en sport. (2018, november). *Nationaal preventieakkoord* (Nr. 1). Convenant. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/convenanten/2018/11/23/nationaal-preventieakkoord>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2018, 19 december). *Achtergrondstudie: Kwaliteit van Zorg voor ouderen thuis in het ziekenhuis*. Overige | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. Geraadpleegd op 20 april 2022, van

<https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2012/06/08/achtergrondstudie-kwaliteit-van-zorg-voor-ouderen-thuisen-in-het-ziekenhuis>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2022a, februari 9). *Maatregelen in het Nationaal Preventieakkoord*. Gezondheid en preventie | Rijksoverheid.nl. Geraadpleegd op 21 maart 2022, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gezondheid-en-preventie/nationaal-preventieakkoord>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2022b, april 20). *Homepagina Raad voor Volksgezondheid & Samenleving - Raad voor Volksgezondheid en Samenleving*. Raad volksgezondheid & samenleving. Geraadpleegd op 20 april 2022, van <https://www.raadrvs.nl/>

Molleman, G. R. M. (2019, 19 februari). *Een integrale aanpak van preventie vraagt om een sterke verbinding met de eerste lijn*. SpringerLink. Geraadpleegd op 5 mei 2022, van [https://link.springer.com/article/10.1007/s12508-019-0229-3?error=cookies\\_not\\_supported&code=f72124ac-9cb1-41c1-b044-7ebf69afc0d9](https://link.springer.com/article/10.1007/s12508-019-0229-3?error=cookies_not_supported&code=f72124ac-9cb1-41c1-b044-7ebf69afc0d9)

Patnode, C. D., Evans, C. V., Senger, C. A., Redmond, N., & Lin, J. S. (2017). Behavioral Counseling to Promote a Healthful Diet and Physical Activity for Cardiovascular Disease Prevention in Adults Without Known Cardiovascular Disease Risk Factors. *JAMA*, *318*(2), 175–193. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.3303>

*Positieve gezondheid*. (2019, 4 maart). Alles is gezondheid. Geraadpleegd op 25 maart 2022, van <https://www.allesisgezondheid.nl/knowledgebase/positieve-gezondheid/#:%7E:text=Machteld%20Huber%20introduceerde%20het%20concept,mogelijk%20ei gen%20regie%20te%20voeren.>

RIVM. (z.d.-a). *Preventie in de Wet publieke gezondheid*. Loketgezondleven.nl. Geraadpleegd op 25 maart 2022, van <https://www.loketgezondleven.nl/zorgstelsel/preventie-vijf-stelsel-wetten/preventie->

wpg#:%7E:text=De%20definitie%20van%20publieke%20gezondheidszorg,het%20vroegtijdig%20o  
psporen%20van%20ziekten.

RIVM. (z.d.-b). *Wat is preventie?* Loketgezondleven.nl. Geraadpleegd op 21 maart 2022, van  
[https://www.loketgezondleven.nl/integraal-werken/wettelijk-en-beleidskader-publieke-  
gezondheid/wat-is-  
preventie#:%7E:text=Het%20doel%20van%20preventie%20is,mogelijk%20stadium%20op%20te%  
20sporen.](https://www.loketgezondleven.nl/integraal-werken/wettelijk-en-beleidskader-publieke-gezondheid/wat-is-preventie#:%7E:text=Het%20doel%20van%20preventie%20is,mogelijk%20stadium%20op%20te%20sporen.)

RIVM. (z.d.-c). *Wat is preventie?* Loketgezondleven.nl. Geraadpleegd op 25 maart 2022, van  
[https://www.loketgezondleven.nl/integraal-werken/wettelijk-en-beleidskader-publieke-  
gezondheid/wat-is-preventie](https://www.loketgezondleven.nl/integraal-werken/wettelijk-en-beleidskader-publieke-gezondheid/wat-is-preventie)

RIVM. (2014). *Preventie in de zorg*. <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/010003002.pdf>

RIVM. (2018). *Infographic Impact van de vergrijzing*. Geraadpleegd op 3 maart 2022, van  
<https://www.rivm.nl/infographic-impact-van-vergrijzing>

Tilburg University. (z.d.). *Hoe zit het met bewaren van onderzoeksdata en bewaartermijnen?*  
Geraadpleegd op 29 april 2022, van [https://www.tilburguniversity.edu/nl/over/gedrag-  
integriteit/privacy-en-security/onderzoeksdata/bewaren](https://www.tilburguniversity.edu/nl/over/gedrag-integriteit/privacy-en-security/onderzoeksdata/bewaren)

University of Groningen. (2021, 7 mei). *LibGuides: Informatievaardigheden: Zoekmethoden*.  
Libguides.Rug. Geraadpleegd op 6 april 2022, van  
<https://libguides.rug.nl/c.php?g=531668&p=3637472>

Van der Velden. (2008). Preventie in de huisartsenpraktijk: kom in beweging! *Huisarts en Wetenschap*,  
51(1), 38–41. <https://doi.org/10.1007/bf03086632>

Van, R., Wouters, E., Veeger, M., Van der Lugt, R., Veer, J. T. B., Van 't Veer, J., & Van der Lugt, R. (2020).  
*Ontwerpen voor zorg en welzijn* (3de editie). Coutinho.

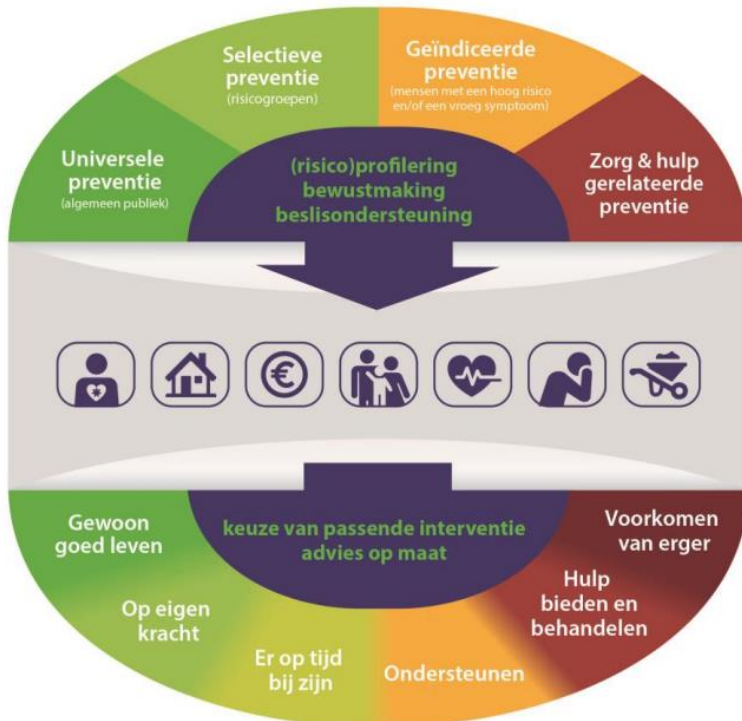
- Verest, W., De Groot, K., & De Veer, A. (2019, 17 april). *Preventie bij Roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik: Activiteiten van verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners* | Nivel. Nivel. Geraadpleegd op 2 juni 2022, van <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/preventie-bij-roken-overgewicht-en-problematisch-alcoholgebruik-activiteiten-van>
- Volwassenen - 2 definities - Encyclo.* (z.d.). Encyclo. Geraadpleegd op 6 april 2022, van <https://www.encyclo.nl/begrip/volwassenen>
- V&VN. (z.d.-a). *Jaarverslag 2020: Leefstijl en preventie.* Geraadpleegd op 5 mei 2022, van <https://www.venvn.nl/jaarverslag/jaarverslag2020/leefstijl-en-preventie/>
- V&VN. (z.d.-b). *Thema preventie.* Geraadpleegd op 5 mei 2022, van <https://www.venvn.nl/themas/preventie/>
- Wat doet een GGD.* (2021, 30 november). GGD GHOR Nederland. Geraadpleegd op 17 maart 2022, van <https://ggdghor.nl/home/wat-doet-een-ggd/>
- Wet Publieke Gezondheid.* (z.d.). Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ). Geraadpleegd op 17 maart 2022, van <https://www.ncj.nl/themadossiers/uitvoeringskader/wettelijk-kader-basispakket-jgz/wet-publieke-gezondheid/#:%7E:text=De%20publieke%20gezondheidszorg%20richt%20zich,collectieve%20preventie%2C%20infectieziektebestrijding%20en%20jeugdgezondheidszorg>
- Wouters, E., & Van Zaalen, Y. (2021). *Praktijkgericht onderzoek in de (paramedische) zorg* (3de editie). Coutinho.

## Bijlage A. Globale planning advies

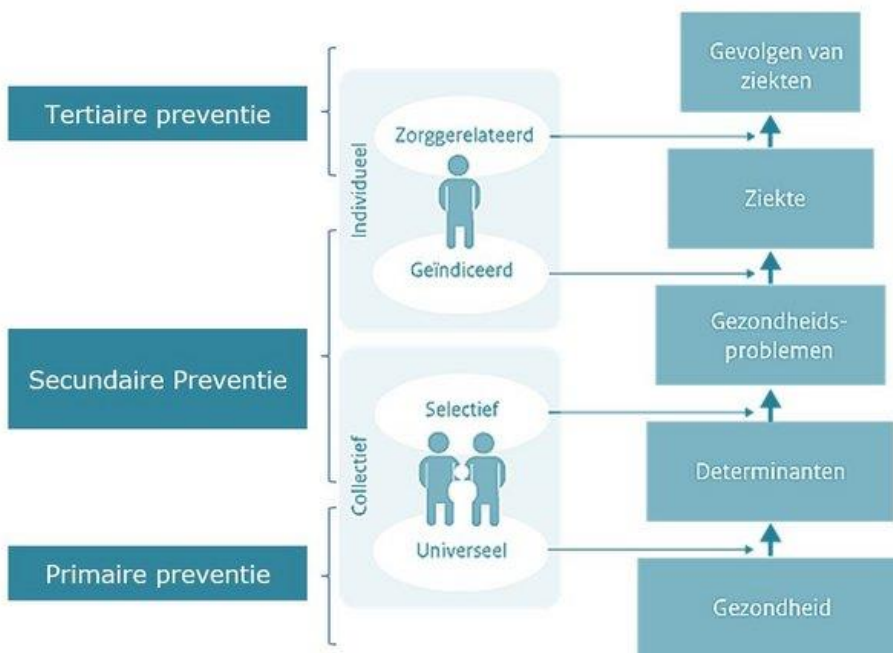
Week van advies	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Week van het jaar	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Begindatum week	31/01	07/02	14/02	21/02	28/02	07/03	14/03	21/03	28/03	04/04	11/04	18/04	25/04	02/05	09/05	16/05	23/05	30/05	06/06	13/06
m week	1	2	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	6	6
Feedback verzamelen																				
Oriënteren																				
Inleiding schrijven																				
Theoretisch kader schrijven																				
Methodesectie schrijven																				
Interviews voorbereiden																				
Interviews afnemen																				
Interviews transcriberen																				
Interviews analyseren																				
Resultaten beschrijven																				
Conclusie beschrijven																				
Discussie beschrijven																				
Aanbevelingen beschrijven																				
Deadline concept																				
Laatste bewerkingen																				
Deadline definitieve versie																				

## Bijlage B. Friese preventiemodel en vormen van preventie

### Het Friese Preventiemodel



**Figuur B1** Het Fries Preventiemodel



**Figuur B2** Vormen van preventie

## Bijlage C. Zoekstrategie

Tabel C1 Zoektermen

Nederlandse zoekwoorden	Engelstalige zoektermen	Engelstalige MeSH-termen
Preventie	Prevention	Primary prevention
Publieke gezondheid	Public Health	Public Health
Verpleegkundige	Nurse	Nurses
Volwassenen	Aged	Elderly
Ouderen	Adults	Adults

Tabel C2 Zoekstrategie

Database	Zoektermen	Resultaten	Geselecteerd	Auteurs	Titel	Jaartal
Google Scholar	Preventie rol van verpleegkundigen	8480	2	Van der Velden	Preventie in de huisartsenpraktijk: kom in beweging!	2018
				Dr Jita G Hoogerduijn* Prof Dr Marieke J Schuurmans	Kwaliteit van zorg voor ouderen thuis en in het ziekenhuis, aanbevelingen vanuit de wetenschap met accent op verpleegkunde	2011
Cinahl	Public health and nurses role and prevention	704	1	Iriarte-Roteta, Andrea; Lopez-Dicastillo, Olga; Mujika, Agurtzane; Ruiz-Zaldibar, Cayetana; Hernantes, Naia; Bermejo-	<b>Nurses' role in health promotion and prevention: A critical interpretive synthesis</b>	2020

				Martins, Elena; Pumar-Méndez, María J.		
PubMed	((public health*[tiab]) AND (primary care*[tiab])) AND (nurse practitioner*[tiab])	70	1	Erica Busca, Alessia Savatteri, Tania Lorenza Calafato, Beatrice Mazzoleni, Michela Barisone & Alberto Dal Molin	Barriers and facilitators to the implementation of nurse's role in primary care settings: an integrative review	2021
PubMed	((primary care*[tiab]) AND ("Nurses"[Mesh]) AND (nurse*[tiab]) AND ("Primary Prevention"[Mesh]))	40	1	Helen Keleher <sup>1</sup> , Rhian Parker, Omar Abdulwadud, Karen Francis	Systematic review of the effectiveness of primary care nursing	2009
PubMed	((("Public Health"[Mesh]) OR (Public health*[tiab] OR community health*[tiab])) AND (("Primary Prevention"[Mesh]) OR (Primary disease prevention*[tiab] OR primary prevention*[tiab] OR primordial prevention*[tiab])))	179.623	2	Gursimer Jeet <sup>1</sup> , J S Thakur <sup>1</sup> , Shankar Prinja <sup>1</sup> , Meenu Singh <sup>2</sup>  Leah M Marcotte <sup>1</sup> , David C Dugdale <sup>2</sup>	Community health workers for non-communicable diseases prevention and control in developing countries: Evidence and implications  Prevention as a Population Health Strategy	2017  2019



**Tabel C3** Artikelen gevonden doormiddel van de sneeuwbalmethode

<b>Artikel dat werd gevonden in het artikel van (Leah et al., 2019)</b>	<b>Auteur</b>	<b>Titel</b>	<b>Jaartal</b>
	Carrie D. Patnode, PhD, MPH Corinne V. Evans, MPP Caitlyn A. Senger, MPH Nadia Redmond, MPH Jennifer S. Lin, MD, MCR	Behavioral Counseling to Promote a Healthful Diet and Physical Activity for Cardiovascular Disease Prevention in Adults Without Known Cardiovascular Disease Risk Factors: Updated Systematic Review for the U.S. Preventive	2017
<b>Artikel dat werd gevonden in het artikel van (Abbey Roepke et al., 2021)</b>	<b>Auteur</b>	<b>Titel</b>	<b>Jaartal</b>
	Bekemeier, B., Kuehnert, P., Zahner, S. J., Johnson, K. H., Kaneshiro, J., & Swider, S. M.	A critical gap: Advanced practice nurses focused on the public's health	2021

## Bijlage D. Evidence tabel

**Tabel D1** Evidence tabel

Auteur	Jaartal	Titel	Resultaten	Populatie	Relevantie	Level of evidence
<b>Van der Velden</b>	2018	Preventie in de huisartsenpraktijk: kom in beweging!	Huisartsenpraktijken spelen een rol in zowel primaire, secundaire en tertiaire preventie. Er ontstaat steeds meer taakdelegatie vanuit de huisarts naar verpleegkundigen binnen de praktijk. De huisartsenpraktijk is de ideale centrale plek voor het bieden van preventie.	Huisartsenpraktijken Nederland	Rol van verschillende zorgprofessionals beschreven. Daarnaast de toekomst van de huisartsenpraktijk in preventie en het belang van het inzetten van preventie.	Level D
<b>Dr Jita G Hoogerduijn* Prof Dr Marieke J Schuurmans</b>	2011	Kwaliteit van zorg voor ouderen thuis en in het ziekenhuis, aanbevelingen vanuit de wetenschap met accent op verpleegkunde	Toename vergrijzing de komende jaren. Bij ouderen ontstaat vaak multimorbiditeit. De complexe problematiek van ouderen vraagt om een multidisciplinaire benadering. De eerste lijn is bij uitstek de plaats waar de coördinatie van de zorg thuis hoort. Binnen de huisartsenpraktijk zou	Ouderen met zorgvraag zowel intramuraal als extramuraal.	Ouderen spelen een belangrijke aspect binnen het onderzoek. Door de vergrijzing neemt de druk op de zorg toe. In dit onderzoek wordt beschreven wat die vergrijzing doet en waar mogelijkheden liggen in zorg en	Level C

			<p>dan ook de coördinatie van de zorg rondom ouderen kunnen plaats vinden (2).          Verpleegkundigen in de huisartsenpraktijk kunnen daarin een belangrijke spilfunctie vervullen.          Voor deze groep is preventie van belang waarbij verpleegkundigen samen met welzijnswerkers een preventief programma uitvoeren.</p>		<p>preventie de komende jaren.          Rol van verpleegkundige hierin wordt beschreven.</p>	
<p><b>Iriarte-Roteta, Andrea; Lopez-Dicastillo, Olga; Mujika, Agurtzane; Ruiz-Zaldibar, Cayetana; Hernantes, Naia; Bermejo-Martins, Elena; Pumar-Méndez, María J.</b></p>	2020	<p><b>Nurses' role in health promotion and prevention: A critical interpretive synthesis</b></p>	<p>Er is een gebrek aan organisatorische prioritering van gezondheidsbevordering en preventie.          Verpleegkundigen nemen niet de rol in van gezondheidsbevorderaar, terwijl zij wel de capaciteiten bezitten.          Door te werken vanuit positieve gezondheid kan daar meer ontwikkeling in uit voortkomen.</p>	<p>Meerdere bestaande onderzoeken werden vergeleken.</p>	<p>Belemmeringen binnen het bieden van preventie door verpleegkundigen wordt in dit onderzoek in kaart gebracht.</p>	Level B

<p><b>Erica Busca, Alessia Savatteri, Tania Lorenza Calafato, Beatrice Mazzoleni, Michela Barisone &amp; Alberto Dal Molin</b></p>	<p>2021</p>	<p>Barriers and facilitators to the implementation of nurse's role in primary care settings: an integrative review</p>	<p>Een herdefiniëring van de rollen van de verschillende professionals die betrokken zijn bij de eerstelijnszorg is van cruciaal belang, met als doel de professionele samenwerking te verbeteren en tegelijkertijd de verpleegkundige vaardigheden te herdefiniëren. Waarbij prioriteit wordt gegeven aan ziektepreventie en bevordering van de gezondheid.</p>	<p>Op basis van 56 onderzoeken werd er gekeken naar de rol van de verpleegkundige en de belemmeringen die zij ondervinden in het bieden van preventie.</p>	<p>Rol van verpleegkundige wordt beschreven. Ook de rol van samenwerkingen binnen het bieden van preventie.</p>	<p>Level B</p>
<p><b>Helen Keleher<sup>1</sup>, Rhian Parker, Omar Abdulwadud, Karen Francis</b></p>	<p>2009</p>	<p>Systematic review of the effectiveness of primary care nursing</p>	<p>Verpleegkundigen spelen een steeds belangrijkere rol in de eerstelijnszorg. Ze kunnen in de gemeente of regio effectieve gezondheidszorg bieden en daarin in het bijzonder het vergroten van de kennis en volgzzaamheid van de patiënt.</p>	<p>Op basis van 31 studies.</p>	<p>Rol van verpleegkundige in de eerstelijnszorg wordt beschreven</p>	<p>Level A1</p>
<p><b>Gursimer Jeet<sup>1</sup>, J S Thakur<sup>1</sup>, Shankar</b></p>	<p>2017</p>	<p>Community health workers for non-communicable diseases prevention and control in</p>	<p>De noodzaak om vier belangrijke aandoeningen aan te</p>	<p>16 onderzoeken werden geïncludeerd.</p>	<p>De belangrijkste aandoeningen waar veel preventie op</p>	<p>Level A2</p>

<p><b>Prinja<sup>1</sup>, Meenu Singh<sup>2</sup></b></p>		<p>developing countries: Evidence and implications</p>	<p>pakken, namelijk hart- en vaatziekten, diabetes, chronische luchtwegaandoeningen en kankers in de eerste lijn, is onvermijdelijk geworden gezien de stijgende morbiditeit en mortaliteit als gevolg van deze groep ziekten. Primaire preventie-interventies gericht op leefstijlfactoren voor verschillende niet-overdraagbare aandoeningen is effectief.</p>		<p>wordt ingezet wordt beschreven.</p>	
<p><b>Leah M Marcotte<sup>1</sup>, David C Dugdale<sup>2</sup></b></p>	<p>2019</p>	<p>Prevention as a Population Health Strategy</p>	<p>Preventiestrategieën bevorderen betere gezondheidsresultaten van de bevolking en daarnaast de kosten voor de gezondheidszorg te verlagen. Hierbij is multidisciplinair samenwerken van belang om die resultaten te behalen en gedrags-, sociale en omgevingsdeterminanten van gezondheid aan te pakken</p>	<p>Gezondheidsmedewerkers</p>	<p>Belang van multidisciplinair samenwerken en het inzetten van preventiestrategieën word beschreven.</p>	<p>Level D</p>

<p><b>Carrie D. Patnode, PhD, MPH</b>  <b>Corinne V. Evans, MPP</b>  <b>Caitlyn A. Senger, MPH</b>  <b>Nadia Redmond, MPH</b>  <b>Jennifer S. Lin, MD, MCR</b></p>	<p>2017</p>	<p>Behavioral Counseling to Promote a Healthful Diet and Physical Activity for Cardiovascular Disease Prevention in Adults Without Known Cardiovascular Disease Risk Factors: Updated Systematic Review for the U.S. Preventive</p>	<p>Gedragstherapie is effectief voor volwassenen om hart- en vaatziekten te voorkomen. Hierbij gaat het om mensen zonder obesitas die geen hypertensie of diabetes hebben. Mensen die gemotiveerd zijn hebben de meeste baat bij gedragstherapie.</p>	<p>88 studies werden geïnccludeerd.</p>	<p>Gedrag van mensen wordt beschreven en de invloed daarop op gezondheid.</p>	<p>Level A1</p>
<p><b>Bekemeier, B., Kuehnert, P., Zahner, S. J., Johnson, K. H., Kaneshiro, J., &amp; Swider, S. M.</b></p>	<p>2021</p>	<p>A critical gap: Advanced practice nurses focused on the public's health</p>	<p>Educatieve programma's voor gezondheidsbevordering zijn schaars voor verpleegkundigen, ondanks een duidelijke behoefte. Het verbeteren van de gezondheid voor iedereen vereist een grotere nadruk op het aanpakken van sociale, economische en ecologische determinanten van gezondheid en ongelijkheid in gezondheidszorg.</p>	<p>Gezondheidsmedewerker</p>	<p>Belang van onderwijs wordt beschreven. Daarnaast ook het gedrag van de mens op gezondheid.</p>	

## Bijlage E. Topiclijsten interviews

Allereerst willen wij u hartelijk bedankt voor het meewerken aan dit interview en dus ook aan ons onderzoek.

Wij zijn Dianne Maat en Marthe Schaafsma, en wij doen onderzoek naar de rol van de verpleegkundige bij het bieden van collectieve preventie van ouderen. Dit onderzoek voeren wij uit in opdracht van GGD Fryslân. De duur van het onderzoek zal ongeveer 30-60 minuten zijn.

Voorafgaand van het interview hebt u informatie ontvangen via de mail. Hebt u na aanleiding van deze mail nog vragen Wij hebben een toestemming formulier bij ons, wilt u deze ondertekenen.

Alle informatie die wij halen uit het interview zal anoniem verwerkt worden in het onderzoek.

<b>Introductie vragen (achtergrond vragen participant)</b>
Wat is uw leeftijd?
Binnen welke organisatie bent u werkzaam?
Wat is uw functie binnen de organisatie?
Welke opleiding heeft u gevolgd?
Hoelang bent u werkzaam binnen deze functie?

Hoofdtopic: Collectieve preventie bij volwassenen en ouderen
Hoofdvraag: Hoe zijn jullie binnen (betreffende organisatie) momenteel bezig met preventie bij ouderen?
Doorvraagmogelijkheden: <ul style="list-style-type: none"><li>• Wat biedt u momenteel aan preventie bij volwassenen/ouderen?</li><li>• Op welk gebied bieden jullie preventie? (Roken, overgewicht, diabetes?)</li><li>• Is dit vooral collectief of geïndiceerd?</li><li>• Waar kan nog winst worden behaald?</li></ul>
Subtopics: Positieve gezondheid Collectieve preventie

Hoofdtopic: Rol verpleegkundigen
Hoofdvraag: Welke rol denken jullie dat de verpleegkundige kan bekleden bij het bieden van preventie?
Doorvraagmogelijkheden: <ul style="list-style-type: none"><li>• Werken jullie samen met andere instanties (huisartsen, wijkteams)?</li><li>• Waar denken jullie dat de mogelijkheden van verpleegkundigen liggen? (Aangezien verpleegkundigen momenteel vooral geïndiceerde preventie bieden en niet collectieve preventie)</li></ul>
Subtopics: Samenwerking Wijkverpleegkundige

Hoofdtopic: Onderwijs
Hoofdvraag: Hoe hebben jullie kennis en vaardigheden opgedaan aangaande preventie?
Doorvraagmogelijkheden: <ul style="list-style-type: none"><li>• Ervaren jullie genoeg kennis/vaardigheden voor het bieden van preventie?</li><li>• Wat zouden jullie nog willen leren over preventie?</li><li>• Zien jullie mogelijkheden in een aparte preventie opleiding?</li></ul>
Subtopics: CZO Vervolgonderwijs

Zijn wij nog iets vergeten, hebben jullie nog iets toe te voegen?



## Bijlage F. Informatiebrief

Beste deelnemer,

**Door middel van deze brief willen wij u informeren over een onderzoek naar de rol van de verpleegkundige bij preventie bij volwassenen en ouderen.** Mocht u na het lezen van de brief nog vragen hebben, mag u contact opnemen.

### **Doel van het onderzoek**

Dit onderzoek vindt plaats in opdracht van het NHL Stenden hogeschool te Leeuwarden in samenwerking met GGD Fryslân. Het betreft een onderzoek naar de rolinvulling van de verpleegkundige bij preventie van volwassenen en ouderen. Aan het eind van het onderzoek kan er een advies gegeven worden over hoe een rolinvulling van de verpleegkundige er uit kan komen te zien.

Dit onderzoek wordt uitgevoerd door Dianne Maat, Marthe Schaafsma en Nynke Rotteveel, laatstejaars studenten HBO-verpleegkunde aan het NHL Stenden hogeschool te Leeuwarden. Dianne zal zich gaan richten over de rol van het onderwijs, Marthe zal zich buigen over de samenwerking van diverse disciplines en Nynke houdt zich bezig met de rol van de GGD.

### **Uitvoering van het onderzoek**

Mits u deel wilt nemen aan het onderzoek zal er contact met u worden opgenomen voor het maken van een afspraak. De duur van het interview zal 30-60 minuten bedragen. Voor de start van het interview zal er een informed consent worden afgenomen. Met het informed consent geeft u toestemming voor het gebruiken van de gewonnen informatie uit het interview. Na het afnemen zullen de interviews in zijn geheel worden uitgeschreven (getranscribeerd) worden en naar u gestuurd worden. Dit doen wij zodat u kunt controleren of wij alles goed opgevat hebben, en kunt eventueel op- of aanmerkingen geven.

### **Gebruik van gegevens**

De deelname aan het interview is vrijwillig. De beslissing om deel te nemen ligt bij u, en u mag ten alle tijden besluiten om uw deelname te stoppen. De gewonnen gegevens zullen geanonimiseerd worden om er voor te zorgen dat ze niet te herleiden zijn naar u. Na het afronden van het onderzoek zullen de onderzoeksresultaten nog tien jaar bewaard worden.

### **Onderzoeksresultaten**

Er zal aan het eind van het interview met u worden doorgenomen worden of u de onderzoeksresultaten zou willen ontvangen. Indien u interesse hier in heeft zullen de onderzoeksresultaten in de zomer van 2022 naar u toegestuurd worden.

### **Overige informatie**

Mocht u na het lezen van de brief vragen hebben kunt u contact opnemen met;

[Dianne.maat@student.nhlstenden.com](mailto:Dianne.maat@student.nhlstenden.com)

[Martheschaafsma@student.nhlstenden.com](mailto:Martheschaafsma@student.nhlstenden.com)

[Nynke.Rotteveel@student.nhlstenden.com](mailto:Nynke.Rotteveel@student.nhlstenden.com)

## Bijlage G. Informed consent

### **Betreft: Verwerking persoonsgegevens van deelnemers aan inventarisatieonderzoek**

“Verpleegkundige rolinvulling bij preventie van volwassen en ouderen”

1. Ik heb de informatiebrief doorgenomen en heb bij vragen deze voorafgaand gesteld. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik mee wilde doen aan het onderzoek.

1. Ik weet dat meedoen helemaal vrijwillig is. Ik weet dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen of te stoppen. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.

1. Mijn gegevens worden anoniem / gecodeerd in het onderzoek verwerkt.

1. Ik geef toestemming dat mijn gegevens worden gebruikt, voor de doelen die in de informatiebrief staan.

Ik geef toestemming om aan dit onderzoek mee te doen.

Naam deelnemer:

Handtekening

Datum: \_\_ / \_\_ / \_\_

---

1. Ik verklaar hierbij dat ik deze proefpersoon volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek.

1. Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de proefpersoon zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte. Naam onderzoeker (of diens vertegenwoordiger):

Naam onderzoeker:

Handtekening:

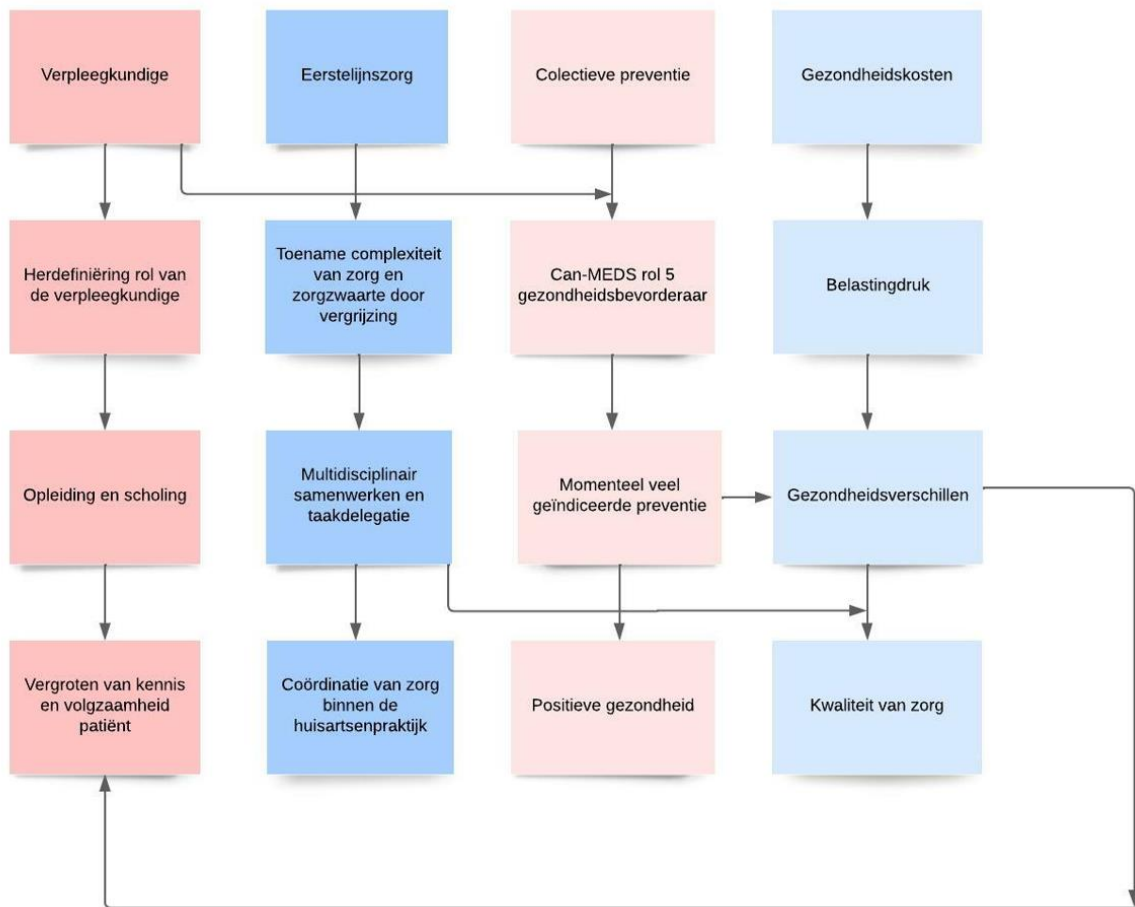
Datum: \_\_ / \_\_ / \_\_

Naam onderzoeker:

Handtekening:

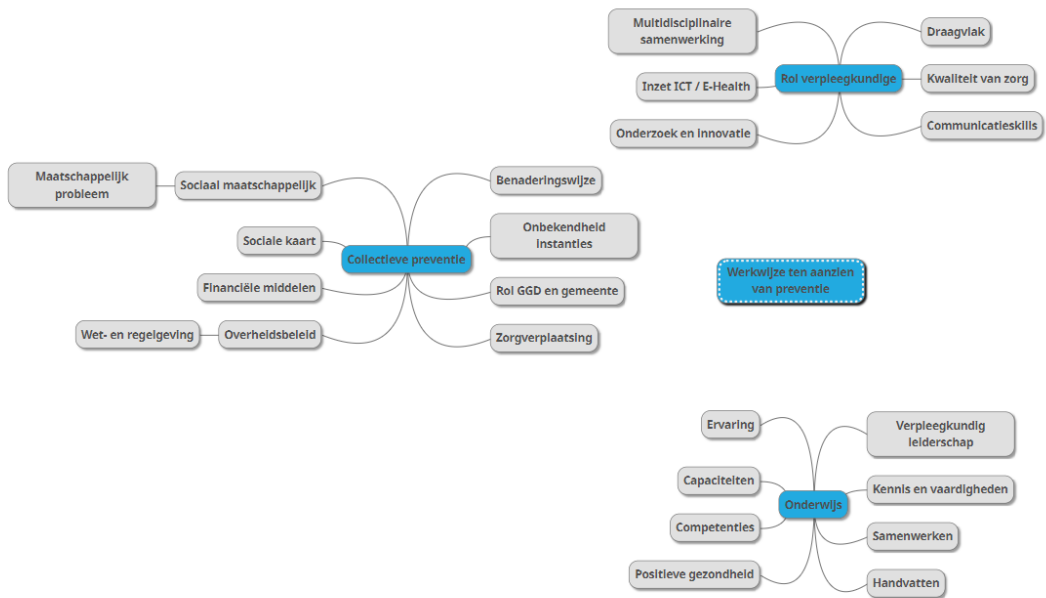
Datum: \_\_ / \_\_ / \_\_

## Bijlage H. Affinity map



# Bijlage I. Netwerk thematische analyse

**Figuur I1.** Mindmap thema's



**Figuur I2.** Netwerk thematische analyse

