



## De rolinvulling van de verpleegkundige bij het bieden van collectieve preventie bij volwassenen en ouderen

Nynke Rotteveel

Toets datum: 13-06-2022

# De rolinvulling van de verpleegkundige bij het bieden van collectieve preventie aan volwassenen en ouderen

In opdracht van GGD Fryslân

Auteur: Nynke Rotteveel

Studentnummer: 4519469

Inlognaam: [nynke.rotteveel@student.nhlstenden.com](mailto:nynke.rotteveel@student.nhlstenden.com)

School en opleiding: NHL Stenden – verpleegkunde

Groepscode: VV4F

Opdrachtgever: Klaus Boonstra, academische werkplaats, GGD Fryslân

Eerste beoordelaar: Bauke Aalbers

Tweede beoordelaar: Sanne Smulders

Titel onderwijseenheid: afstudeerfase – rapportage onderzoek

Toets datum: 13-06-2022

Aantal woorden: 9397

## Voorwoord

Voor u ligt het adviesrapport ‘De rolinvulling van de verpleegkundige bij het bieden van collectieve preventie bij volwassenen en ouderen’. Dit onderzoek is geschreven als onderdeel van het afstuderen aan de opleiding HBO-verpleegkunde aan de NHL Stenden te Leeuwarden. Dit onderzoek is gedaan in opdracht van de academische werkplaats van GGD Fryslân.

Onderzoek doen naar preventie bij volwassenen en ouderen heb ik met plezier gedaan, omdat het een erg nuttig onderwerp is waar nog veel winst valt te behalen. Het is erg interessant om te zien wat er allemaal behaald kan worden door het vroegtijdig bieden van preventie. Het belang van het onderwerp is naar voren gekomen in dit onderzoek. Het is belangrijk dat er door gegaan wordt met onderzoek doen naar preventie bij volwassenen en ouderen. Mensen worden steeds ouder, waardoor het van belang is dat we gezond en fit oud worden.

Nynke Rotteveel

Datum: 13-06-2022

## Samenvatting

### Aanleiding

De samenstelling van de samenleving zal de komende jaren gaan verschuiven. In 2007 was er één 65- plusser (gepensioneerd) op acht werkende mensen. In 2037 is de voorspelling dat er één 65- plusser is op vier werkenden. Het feit dat de groep ouderen in onze samenleving explosief zal stijgen zal problemen opleveren. Denk bijvoorbeeld aan toename van de zorgvraag, het duurder worden van zorg en langere wachtrijen voor professionele zorg.

Het bieden van collectieve preventie aan volwassenen en ouderen kan leiden tot een betere gezondheid voor mensen. Het is daarbij de bedoeling dat bepaalde ziektes of aandoeningen voorkomen kunnen worden waardoor de zorgvraag uiteindelijk af zal nemen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan diabetes mellitus, long aandoeningen door roken en obesitas.

### Onderzoeksvraag

Welke rol kan GGD Fryslân innemen op het gebied van collectieve preventie bij volwassenen en ouderen?

### Doelstelling

Dit onderzoek heeft als doel om een beeld te vormen waar de mogelijkheden van GGD- verpleegkundigen liggen omtrent preventie bij volwassen en ouderen. De resultaten uit dit onderzoek worden aangeboden aan GGD Fryslân. Aan de hand van deze resultaten kunnen adviezen en aanbevelingen voor het beleid opgesteld worden. Tevens kan weer verder onderzoek gedaan worden.

### Methode

Er is kwalitatief onderzoek gedaan waarbij gebruikt is gemaakt van contextueel interviews, deze interviews zijn geanalyseerd aan de hand van een thematic analysis. Alle interviews zijn getranscribeerd en gecodeerd, de codering is gedaan via Microsoft Excel. Voorafgaand aan de interviews is een literatuur onderzoek gedaan, deze is geanalyseerd doormiddel van een affinity map. Aan de hand van deze affinity map is een concept interview gemaakt. Uiteindelijk is ook een Fly-on-the-wall-methode toegepast deze methode is ook geanalyseerd met een affinity map.

### Resultaten

Ondanks het feit dat er momenteel binnen GGD Fryslân weinig gedaan wordt aan collectieve preventie bij volwassenen en ouderen zijn alle participanten het er over eens dat er iets moet veranderen in het beleid. We moeten straks de hele maatschappij met 17,5 miljoen mensen draaiende houden. En als het grootste deel daarvan vergrijsst en met pensioen gaat, dan moet er straks heel veel oplevert worden met de werkende bevolking. En zeker met het huidige zorgstelsel gaat dit niet lukken, hoe graag we dat ook zouden willen.

### Discussie en conclusie

Er is geen datasaturatie behaald, waardoor het doen van vervolg onderzoek van belang is. GGD Fryslân kan een belangrijke rol spelen binnen het bieden van collectieve preventie aan volwassenen en ouderen. De GGD is het kennis instituut wat betreft het bieden van preventie. Binnen GGD Fryslân werken veel professionals op het gebied van preventieve taken. Daarbij heeft de GGD de wettelijke taak om collectieve preventie te bieden aan volwassenen en ouderen (wet publieke

gezondheid). Het team van GGD Fryslân is te klein om alle interventies van het beleid zelf te implementeren in de praktijk. Het is daarom noodzakelijk om samen te werken met partijen als: gemeentes, thuiszorg instanties, sociale wijkteams, buurtsportcoaches en zorgverzekeraars. GGD Fryslân kan een monitorende taak op zich nemen. Ze kan de kwaliteit van de geboden preventie waarborgen, het proces op de voet volgen en functioneren als vangnet. Er moet nauw contact plaats vinden tussen de GGD en de samenwerkingspartners om zoveel mogelijk gebruik te kunnen maken van de expertise van deze partijen.

## **Aanbeveling**

### *Herdefiniëring rol van de verpleegkundige*

De huidige evolutie waarvan we getuige zijn, vereist een herdefiniëring van de rollen van de verschillende professionals die betrokken zijn in de eerstelijnszorg. Dus ook de rol van de verpleegkundige.

### *Samenwerken met bedrijven*

Het is verstandig om mensen tijdens hun werkende leven al op te zoeken en om ze na te laten denken over hun pensionering. Op deze manier kun je volwassenen laten anticiperen op de toekomst en op het ouder worden.

### *Verschuiven JGZ verpleegkundigen naar ouderen preventie verpleegkundigen*

Gezien het feit dat er een verschuiving plaatst vindt binnen de samenleving zijn er straks gemiddeld minder kinderen en meer ouderen. Dit zou kunnen betekenen dat er minder JGZ verpleegkundigen nodig zullen zijn.

### *Pensioen loket*

Een pensioen loket opzetten op plekken waar veel volwassenen en ouderen komen, denk bijvoorbeeld aan de supermarkt en vakantiebeurzen.

### *Verpleegkundige en verpleegkundig specialist/specialist ouderen geneeskunde toevoegen aan de denktank ouderen*

De denktank ouderen van GGD Fryslân beschik over allerlei professionals op het gebied van preventie. echter mist er nu een medisch aspect. Het zou daarom van belang zijn als er een wijkverpleegkundige en een verpleegkundige specialist/specialist ouderen geneeskunde toe gevoegd zou worden aan de 'denktank ouderen.

### *Vervolg onderzoek*

Het is van belang dat er vervolg onderzoek gedaan gaat worden over het bieden van collectieve preventie aan volwassenen en ouderen.

## Inhoud

Voorwoord.....	3
Samenvatting.....	4
1. Inleiding.....	8
1.1. Aanleiding.....	8
1.2. Probleemstelling.....	9
1.3. Hoofdvraag en deelvragen.....	9
1.4. Doelstelling.....	9
1.5. Verpleegkundige relevantie.....	10
1.6. Leeswijzer.....	10
2. Theoretisch kader.....	11
2.1. Begripsdefiniëring.....	11
2.2. Zoekstrategie.....	14
2.3. Resultaten literatuuronderzoek.....	15
2.4. Conclusie literatuur onderzoek.....	17
2.5. Implicatie op de praktijk.....	17
3. Methode.....	18
3.1. Type onderzoek.....	18
3.1.1. Contextual interviewing.....	18
3.1.2. Affinity mapping.....	18
3.1.3. Fly on the wall.....	18
3.2. Onderzoekspopulatie.....	19
3.3. Procedure dataverzameling.....	20
3.4. Analyse.....	21
3.5. Kwaliteitseisen kwalitatief onderzoek.....	22
4. Resultaten.....	23
4.1. Participanten.....	23
4.2. Resultaten interviews.....	24
4.2.1. Wat doet de GGD op dit moment aan preventie voor ouderen?.....	24
4.2.2. Rol van de verpleegkundige.....	26
4.2.3. Onderwijs en kennis.....	28
4.3. Fly on the wall.....	29
5. Discussie.....	30
5.1. Inhoudelijke discussie.....	30
5.2. Methodologische discussie.....	30
6. Conclusie en aanbevelingen.....	32

6.1.	Conclusie praktijkonderzoek.....	32
6.1.1.	Wat bieden de medewerkers van GGD Fryslân momenteel aan preventie voor volwassen en ouderen? .....	32
6.1.2.	Hebben de medewerkers van GGD Fryslân momenteel het gevoel dat ze genoeg expertise in huis hebben voor het geven van voldoende preventie? .....	32
6.1.3.	Wat hebben de medewerkers van GGD Fryslân nodig om meer te kunnen doen aan preventie bij volwassenen en ouderen? .....	32
6.2.	Slotconclusie .....	33
6.3.	Aanbevelingen .....	33
	Dankwoord .....	35
	Bibliografie.....	36
	Bijlage A. Zoektermen.....	39
	Bijlage B. Zoekstrategie.....	40
	Bijlage C. Evidence tabel.....	43
	Bijlage D. Flowchart .....	46
	Bijlage E. Contextual interview .....	49
	Bijlage F. Informatiebrief .....	51
	Bijlage G. Informed consent .....	52
	Bijlage H. Affinity map literatuur onderzoek.....	53
	Bijlage I. Netwerken.....	<b>Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.</b>
	Bijlage J. Verantwoording competenties .....	<b>Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.</b>
	Bijlage K. Het Friese Preventiemodel .....	<b>Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.</b>
	Bijlage L. Tijdspad.....	<b>Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.</b>
	Bijlage M. Safe Assign .....	<b>Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.</b>
	Bijlage N. Peerfeedback probleemanalyse.....	<b>Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.</b>
	Bijlage O. Feedback onderzoeksplan .....	<b>Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.</b>
	Bijlage P. Peerfeedback critical friend.....	<b>Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.</b>
	Bijlage Q. Beoordeling opdrachtgever .....	<b>Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.</b>

## 1. Inleiding

*Dit onderzoek richt zich op de rol van de GGD-verpleegkundige in het kader van collectief preventie bieden aan volwassenen en ouderen. Het onderzoek wordt uitgevoerd in opdracht van GGD Fryslân, de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid.*

De komende jaren zal de bevolking minder snel groeien dan eerder voorspeld is in de bevolkingsprognose van 2019- 2060 van het Centraal Bureau van Statistiek (CBS). Dit is onder andere een gevolg van Covid-19. Meer mensen overlijden en er worden minder kinderen geboren. Toch zal het aantal ouderen de komende jaren snel stijgen (CBS, 2020).

In de provincie Friesland zal de grootte van de bevolking nagenoeg gelijk blijven, de opbouw van de bevolking echter verandert. In 2007 was er één 65- plusser (gepensioneerd) op acht werkende mensen. In 2037 is de voorspelling dat er één 65- plusser is op vier werkenden.

Volgens (Zorg voor Beter, 2021) waren er in 2014 nog 2,7 miljoen 65- plussers, in 2041 zullen er naar verwachting 4,7 miljoen 65- plussers zijn.

Het feit dat de groep ouderen in onze samenleving explosief zal stijgen zal problemen opleveren. Denk bijvoorbeeld aan toename van de zorgvraag, het duurer worden van zorg en langere wachtrijen voor professionele zorg.

Van de mensen die 65 jaar of ouder zijn heeft 70% een chronische ziekte. In de groep 75 jaar en ouder heeft ongeveer de helft een chronische ziekte, waarvan 63% van deze groep twee of meerdere chronische aandoeningen heeft (multimorbiditeit). De zorgvraag zal hierdoor stijgen met zo'n 4% per jaar (Zorg voor Beter, 2021).

Het bieden van collectieve preventie aan volwassenen en ouderen kan leiden tot een betere gezondheid voor mensen. Het is daarbij de bedoeling dat bepaalde ziektes of aandoeningen voorkomen kunnen worden waardoor de zorgvraag uiteindelijk af zal nemen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan diabetes mellitus, long aandoeningen door roken en obesitas.

### 1.1. Aanleiding

De Gemeentelijke Gezondheidsdiensten en de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GGD GHOR) is een overkoepelende organisatie van alle GGD in Nederland. Hieronder valt dus ook de GGD Fryslân. De GGD heeft als functie het bieden van collectieve preventie het bewaken, beschermen en bevorderen van de maatschappelijke gezondheid (GGD GHOR, z.d.).

Door roken, overgewicht en problematisch alcohol gebruik aan te pakken kan de gezondheid van de Nederlanders sterk verbeteren. Jaarlijks sterven 35 duizend Nederlanders door roken, overgewicht of alcoholverslavingen. Deze drie pijlers zijn samen de grootste oorzaken van ziekte in Nederland (Rijksoverheid, z.d.). Aan de hand van deze drie punten is een Nationaal Preventieakkoord (NPA) gemaakt. In het NPA staan afspraken beschreven die gemaakt zijn onder meer dan 70 organisaties. Tevens staat hier in welke maatregelen de Rijksoverheid neemt om de preventie van de volwassen Nederland te bevorderen.

Na aanleiding van het NPA heeft de Bestuurscommissie Gezondheid in 2020 er mee ingestemd voor het maken van de Friese Preventieaanpak (FPA) (GGD Fryslân, 2020).



Met de FPA is het de bedoeling dat er een brede beweging in Friesland in gang wordt gezet. De GGD Fryslân werkt mee aan deze Friese Preventieaanpak. Samen met alle andere partners hebben zij de volgende ambitie: Een goede gezondheid en welzijn met gelijke kansen voor iedereen in Friesland. Volgens (GGD Fryslân, 2020) staat in de FPA dat er een goede gezondheid wordt geambieerd voor mensen in alle levensfasen. Dus ook voor volwassenen en ouderen. Hierbij wordt aandacht besteed aan verschillende factoren: leefstijl, leefomgeving, opvoeding, financiën, zorg en voorzieningen.

## 1.2. Probleemstelling

Op dit moment wordt er bij GGD Fryslân weinig gedaan aan collectieve preventie voor volwassenen en ouderen.

## 1.3. Hoofdvraag en deelvragen

De hoofdvraag van het onderzoek luidt 'Welke rol kunnen verpleegkundigen innemen op het gebied van preventie bij volwassen en ouderen?'. Deze hoofdvraag is opgedeeld in drie domeinen, gericht op het werkgebied, de betrokken organisaties en het onderwijs.

- *Domein 1:* Welke rol kunnen de verpleegkundigen innemen op het gebied van preventie bij volwassen en ouderen binnen het werkgebied (gemeentes, sociale wijkteams, thuiszorg etc.)?
- *Domein 2:* Welke rol kan de GGD Fryslân innemen op het gebied van collectieve preventie bij volwassenen en ouderen?
- *Domein 3:* Hoe kan een verpleegkunde opleiding een rol innemen op het gebied van preventie bij volwassenen en ouderen.

Dit onderzoek richt zich op domein 2: de rol van GGD Fryslân.

**Hoofdvraag:** Welke rol kan GGD Fryslân innemen op het gebied van collectieve preventie bij volwassenen en ouderen?

**Deelvragen:**

- Wat bieden de medewerkers van GGD Fryslân momenteel aan preventie voor volwassen en ouderen?
- Hebben de medewerkers van GGD Fryslân momenteel het gevoel dat ze genoeg expertise in huis hebben voor het geven van voldoende preventie?
- Wat hebben de medewerkers van GGD Fryslân nodig om meer te kunnen doen aan preventie bij volwassenen en ouderen?

**Literatuur deelvraag:**

- Wat zegt de literatuur over het effect van het bieden van collectieve preventie bij volwassenen/ouderen?

## 1.4. Doelstelling

Dit onderzoek heeft als doel om een beeld te vormen waar de mogelijkheden van GGD-verpleegkundigen liggen omtrent preventie bij volwassen en ouderen. De resultaten uit dit onderzoek worden aangeboden aan GGD Fryslân. Aan de hand van deze resultaten kunnen adviezen en aanbevelingen voor het beleid opgesteld worden. Tevens kan weer verder onderzoek gedaan worden.

## Afbakening

Dit onderzoek zal zich vooral richten op GGD Fryslân. Er wordt gekeken welke rol de GGD momenteel bekleedt in het bieden van preventie en waar nog winst valt te behalen. Tevens vindt er een inventarisatie plaats over wat volgens GGD Fryslân het effect zal zijn voor het bieden van collectieve preventie. Het is een kwalitatief onderzoek aangezien de resultaten zich focussen op de ervaring en mening van de betrokkenen. Uit eerder onderzoek van collega's is gebleken dat er belemmeringen zijn voor verpleegkundigen bij preventie. Verpleegkundigen verlenen momenteel vooral preventie aan cliënten bij geïndiceerde zorg, dit is op individueel niveau maar niet op collectief niveau. Aan de hand van dit onderzoek zullen adviezen gegeven worden over het bieden van preventie op collectief niveau. Tevens kan er een vervolg onderzoek gedaan worden na aanleiding van de gegeven adviezen.

### 1.5. Verpleegkundige relevantie

Dit onderzoek is erg relevant voor het verpleegkundige beroep omdat de zorgvraag gaat stijgen en er nu al een te kort is aan verpleegkundigen. Het zorg-systeem zal overbelast worden en de verpleegkundige zal het steeds drukker krijgen. Door preventie vroegtijdig in te zetten bij volwassenen en ouderen kan er voorkomen worden dat mensen op latere leeftijd zo veel zorg nodig hebben door chronische ziektes.

In de bachelor of nursing (Lambregts, Grotendorst, & van Merwijk, 2016) staan de Canadian Medical Education Directions for Specialists (CanMEDS) - rollen beschreven, hierin wordt preventie genoemd bij de gezondheidsbevorderaar (CanMEDS-rol 5). Deze rol wordt door Lambregts, Grotendorst en van Merwijk (2016, p.34) namelijk gedefinieerd als;

“De verpleegkundige bevordert de gezondheid van de zorgvrager of groepen zorgvragers door het organiseren en toepassen van passende vormen van preventie die zich ook richten op het bevorderen van het zelfmanagement en het gebruik van eigen netwerk van de patiënt.”

In de praktijk blijkt echter dat de verpleegkundige vooral bezig is met individuele en geïndiceerde preventie. En niet op collectief niveau ingezet wordt.

Dit onderzoek kan handvatten geven voor verpleegkundigen om hun expertise over preventie te verhogen.

### 1.6. Leeswijzer

Het literatuur onderzoek staat beschreven in hoofdstuk 2. Hier is de zoekstrategie en de onderzoeksresultaten van het literatuuronderzoek omschreven. In hoofdstuk 3 bevinden zich de methodieken die gebruikt zijn voor het praktijkonderzoek, waarna in hoofdstuk 4 de resultaten van het praktijkonderzoek zijn opgenomen. De inhoudelijke en methodische discussie staat beschreven in hoofdstuk 5. Tot slot staat de conclusie en de aanbevelingen voor de opdrachtgever beschreven in hoofdstuk 6.

## 2. Theoretisch kader

Ter onderbouwing aan het praktijkonderzoek is er in dit hoofdstuk literatuuronderzoek gedaan naar wat er al bekend is over het bieden van collectieve preventie aan volwassenen/ouderen.

In dit hoofdstuk wordt het literatuuronderzoek beschreven. Er wordt ingegaan gegaan op verschillende gebruikte begrippen, op ouderen, op volwassenen, op preventie en op positieve gezondheid in het algemeen. De belangrijkste begrippen staan beschreven. Voordat er wordt ingegaan op de resultaten van het theoretisch kader, wordt eerst de gebruikte zoekstrategie toegelicht.

In het theoretisch kader wordt ingegaan op de volgende deel vraag:

- Wat zegt de literatuur over het effect van het bieden van collectieve preventie bij volwassenen/ouderen?

### 2.1. Begripsdefiniëring

Tabel 1. *Definiëring van begrippen*

<p><b>Volwassenen</b></p>	<p>De taalkundige omschrijving van de term volwassenheid komt overeen met de biologische omschrijving. Iemand die lichamelijk volgroeid en geslachtsrijp is, is binnen de biologische context volwassen.</p> <p>Volgens Mens en Samenleving (Mens en Samenleving, 2016) ondergaat de mens tijdens de ontwikkeling een aantal levensfases. Volwassenheid is daar één van. Maar voordat volwassenheid bereikt wordt gaat de mens door een aantal andere levensfases. Zuigelingenfase, peuterfase, kleutertijd, basisschooltijd, basisschooltijd, pubertijd en adolescentie.</p> <p>Tijdens de puberteit worden mensen geslachtsrijp. Het lichaam begint met de productie van de geslachtscellen en het lichaam kan zich voortplanten. De pubertijd is de fysieke overgang naar volwassenheid. Na de pubertijd is een mens dus lichamelijk volwassen.</p>
<p><b>Vergrijzing</b></p>	<p>Steeds meet 65- plussers op steeds minder werkenden. De verhouding tussen oud en jong verandert. Vlak na de tweede wereld oorlog werden er in Nederland veel baby's geboren. Tijdens deze babyboom waren de moeders gemiddeld jong en de gezinnen groot. Na dat in de jaren 60 de anticonceptiepil op de markt</p>

kwam werden er minder baby's geboren. In de jaren 70 stelden veel vrouwen het krijgen van kinderen uit en werden de gezinnen kleiner. De vele kinderen die tijdens de babyboom zijn geboren gaan nu met pensioen en na de babyboom kwamen er minder baby's bij. Dit is de reden dat er nu in verhouding meer ouderen zijn die ook gemiddeld steeds ouder worden door betere gezondheidszorg. Het gevolg hiervan is dat Nederland de komende jaren steeds meer zal vergrijzen. Dit betekent dat steeds minder werkenden de pensioenen moeten betalen voor de ouderen.

De vergrijzing in Nederland ligt niet overal gelijk. In de rand plaatsen van Nederland gaat het sneller omdat daar steeds meer jongen weg trekken waardoor er gemiddeld meer vergrijzing is. In deze plaatsten zullen steeds meer voorzieningen wegvallen, denk bijvoorbeeld aan scholen. Hierdoor zal minder werkgelegenheid zijn in deze plaatsten en zullen nog meer jongeren weg trekken (CBS, 2016).

**Preventie**

Het Loket gezond leven (Loketgezondleven, z.d.-b.) omschrijft preventie als een doel om te zorgen dat mensen gezond blijven door hun gezondheid te bevorderen en te beschermen. Ook heeft preventie als doel om ziekten en complicaties van ziekten te voorkomen of in een zo vroeg mogelijk stadium op te sporen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het landelijke borstkanker onderzoek. Preventieve maatregelen worden op verschillende locaties uitgevoerd, vooral in de zorg, op school, in de wijk en op de werkplek.

**Positieve gezondheid**

Mensen zijn niet hun aandoening. Toch focust de zorg zich daar in de doorgaans wel op. Alle aandacht gaat uit naar hun klachten en gezondheidsproblemen. Positieve Gezondheid kiest een andere invalshoek. Het accent ligt niet op ziekte. Maar op mensen zelf, op hun veerkracht en op wat hun leven betekenisvol maakt (Institute for Positive Health, 2020).

**Publieke gezondheid**

De Wet publieke gezondheid (Wpg) is het wettelijke kader voor de publieke gezondheidszorg. De definitie van publieke gezondheidszorg in de Wpg luidt 'gezondheid beschermende en gezondheid bevorderende maatregelen voor de bevolking of specifieke groepen daaruit, waaronder begrepen het voorkómen en het vroegtijdig opsporen van ziekten' (Loketgezondleven, z.d.-a.).

**Collectieve preventie**

Er bestaat individuele en collectieve preventie. Individuele preventie is bijvoorbeeld de praktijk ondersteuner van de huisarts (POH) die elke week patiënten met diabetes bezoekt om er voor te zorgen dat het niet erger wordt. Of een verpleegkundige in een verpleeghuis die er voor zorgt dat mevrouw de Jong niet meer elke dag valt door maatregelen te nemen.

Collectieve preventie houdt in dat er gekeken wordt naar doelgroepen. Een doelgroep kan bestaan uit mensen die tot eenzelfde leeftijdsgroep horen (ouderen, jongeren), of op een andere manier een groep vormen (zwangere vrouwen, mensen met een lage sociaaleconomische status) (Loketgezondleven, z.d.-b.). Denk hierbij bijvoorbeeld aan stoppen met roken campagnes of aan het landelijke darmkanker onderzoek.

## 2.2. Zoekstrategie

Voorafgaand aan het literatuuronderzoek zijn zoektermen opgesteld. Deze zoektermen heb ik vertaald naar het Engels en per zoekterm zijn verschillende synoniemen gebruikt om de meest relevante artikelen te vinden (bijlage A). Aan de hand van de zoektermen is een zoekstring opgesteld om zo gericht mogelijk te kunnen zoeken. Met de zoektermen is gezocht in verschillende zoekmachines en databases zoals: PubMed, Springerlink en Google Scholar. In de database PubMed is gezocht met MeSH, tiab en wildcards (\*). Hierbij is gebruikt gemaakt van de termen 'OR' en 'AND'. Er is geen gebruik gemaakt van de term 'NOT'. In de databases en zoekmachines zijn de artikelen geselecteerd op basis van de titel en abstract. De zoekstrategie is terug te vinden in bijlage B.

De gevonden literatuur moest actueel zijn (niet ouder dan 20 jaar), over volwassenen/ouderen gaan en het moest zich richten op collectieve preventie en de effecten daarvan. Bronnen anderstalig dan Nederlands of Engels werden uitgesloten.

Aan de hand van de gevonden literatuur uit deze databases is de sneeuwbalmethode toegepast (bijlage B). De gebruikte literatuur is weergegeven in de evidence tabel in bijlage C.

**Tabel 2.** *Inclusie en exclusie criteria*

Inclusie criteria	Exclusie criteria
Nederlands of Engelse artikelen	Artikelen ouder dan 20 jaar
Artikelen gericht op volwassenen/ouderen	COVID-19
Artikelen gericht op collectieve preventie	Medicatie
Artikelen gericht op algemene preventie	Artikelen gericht op kinderen of jongeren

Uiteindelijk zijn er tien artikelen geselecteerd; zeven Engelstalige artikelen en drie Nederlandstalige artikelen. Deze artikelen zijn beoordeeld op kwaliteit, betrouwbaarheid en relevantie.

### 2.3. Resultaten literatuuronderzoek

In dit hoofdstuk staan de resultaten van het literatuuronderzoek beschreven.

Uitwerking literatuurdeelvraag:

1. Wat zegt de literatuur over het effect van het bieden van collectieve preventie bij volwassenen/ouderen?

De snelle evolutie van het epidemiologische beeld en de recente COVID-19-pandemie hebben de kwetsbaarheden van de gezondheidsstelsels tot uitdrukking gebracht en de aandacht gevestigd op de behoeften van de bevolking. Aandoeningen zoals hartaandoeningen, beroertes, kanker, diabetes en chronische longaandoeningen, zijn wereldwijd de belangrijkste oorzaak van overlijden geworden. In 2017 was één op de acht mensen 60 jaar of ouder en naar schatting zal er in 2030 en 2050 respectievelijk één 60-plusser zijn op elke zes en vijf mensen (Busca, et al., 2021).

Uit dit onderzoek blijkt ook dat de recente COVID-19-pandemie heeft gezorgd dat de complexiteit van de zorg verder is vergroot en heeft geleid tot een nog grotere vraag naar chronische zorg bij de patiënt thuis. Dit heeft geleid tot een reflectie op de huidige zorgmodellen, waarbij de vraag op kwam welke rol verpleegkundigen zouden moeten spelen om tegemoet te komen aan de steeds complexere zorgbehoeften van de gemeenschap.

Risicofactoren zijn vaak al aanwezig voordat de persoon ziek wordt (denk hierbij aan sociaal-economische positie, leefstijlkenmerken, biologische of genetische factoren) deze factoren lenen zich voor primaire preventie (Kempen, 2006).

In hetzelfde onderzoek van (Kempen, 2006) bleek dat er extra- en intra-individuele factoren zijn die een rol spelen als er eenmaal sprake is van gezondheidsproblemen. Medische behandeling en revalidatie, zoals medische ingrepen, fysiotherapie en medicatie, kunnen het effect van pathologie op het dagelijks functioneren verzachten. Evenals de zogeheten care voorzieningen: dagelijkse ondersteuning in de vorm van professionele thuiszorg, dagbehandeling, diensten als 'tafeltje dekje' en specifieke hulpmiddelen. Ook de aanpassingen in de fysieke en sociale omgeving van een individu (bijvoorbeeld aanpassingen in de woning of in het openbaar vervoer) gelden als extra-individuele factoren. Intra-individuele factoren zijn zaken als een gedragsverandering gedurende het ziekteproces (bijvoorbeeld ten aanzien van leefstijl) en wijziging van het dagelijkse activiteitenpatroon (verandering van tempo, stoppen met bepaalde activiteiten of het vervangen van een activiteit door een andere) (Kempen, 2006).

Voor ouderen is ziektegerichte preventie niet de enige strategie om de negatieve gevolgen van het ouder worden te beperken. Dit advies van de Gezondheidsraad daagt de Nederlandse huisarts uit om behoud van zelfredzaamheid en welbevinden centraal te stellen in de zorg voor ouderen. Het nader vormgeven van de proactieve zorg voor ouderen, specifieke aandacht voor zelfzorg door ouderen en een functionele aanpak in de dagelijkse zorg voor ouderen dragen bij aan de preventie van functionele beperkingen en dus aan het behoud van zelfredzaamheid (Gussekklo, 2009).

In onderzoek van (Busca, et al., 2021) staat beschreven dat de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) een initiatief gelanceerd heeft genaamd 'Decade of Healthy Ageing 2020-2030', gericht op het bevorderen van de autonomie van ouderen en het ontwerpen van nieuwe patiëntgerichte zorgmodellen en het identificeren van langdurige zorgbehoeften. Als er geen actie wordt

ondernomen, zullen de gezondheidsuitgaven, de belastingdruk en de ongelijkheid op gezondheidsgebied, vooral in lage- en middeninkomenslanden, naar verwachting in de nabije toekomst aanzienlijk toenemen.

(Van Bussel, et al., 2019) heeft onderzoek gedaan naar het effect van intensieve vaatzorg bij thuiswonende ouderen. De deelnemers waren 2254 thuiswonende ouderen (70-78 jaar) zonder cardiovasculaire ziekten in de voorgeschiedenis. De interventiegroep kreeg elke vier maanden vasculaire zorg in de huisartsenpraktijk. De controlegroep ontving standaardzorg. De onderzoekers keken naar het effect van de interventie op de intermediaire uitkomst SCORE-OP ('Systematic COronary Risk Evaluation in Older Persons'), een maat voor het tien jaar risico op cardiovasculaire sterfte, die gebaseerd is op zes cardiovasculaire risicofactoren.

Uiteindelijk bleek dat de intensieve vaatzorg door de praktijkondersteuner (POH) voor thuiswonende ouderen zonder cardiovasculaire voorgeschiedenis resulteerde in een grotere daling in de bloeddruk en het rookgedrag dan de standaardzorg. Deze interventie leidde echter niet tot een gunstiger cardiovasculair risicoprofiel volgens de SCORE-OP of tot een reductie van de cardiovasculaire morbiditeit of mortaliteit (Van Bussel, et al., 2019).

In het onderzoek van (Busca, et al., 2020) is gekeken naar het verminderen van het risico op hart- en vaatziekten en diabetes mellitus type 2. Bewijs voor de effectiviteit van deze mobiele gezondheidsinterventies in het verminderen van het risico op hart- en vaatziekten en diabetes type 2 is laag vanwege de kleine effecten die zijn gemeten. Dit benadrukt de noodzaak van verder hoogwaardig onderzoek om het potentieel van mobiele gezondheidsinterventies te onderzoeken.

Verpleegkundigen spelen een steeds belangrijkere rol in de eerstelijnszorg. De uitdagingen van een vergrijzende bevolking en chronische ziekten, samen met personeelstekorten, hebben geleid tot de ontwikkeling van gezondheidsbeleid waarbij verpleegkundigen een belangrijke bijdrage leveren aan de eerstelijnszorg. Uitbreiding van eerstelijnszorg en gemeenschapsgerichte dienstverlening systemen is bedoeld om te voldoen aan opkomende en voorspelde behoeften, de kosten van ambulante zorg in het ziekenhuis verlagen (Keleher, et al., 2009).

Een andere belangrijke reden voor het ontwikkelen van de rol van de verpleegkundig is dat dit proces van cruciaal belang is om de kwaliteit van de zorg verder te bevorderen door ondersteuning te bieden aan chronische patiënten door middel van follow-up activiteiten, waardoor ziekenhuisopnames en heropnames afnemen. Om vermijdbaar ziekenhuisgebruik te voorkomen door te voorzien in: meer passende zorg. Bewijs uit onderzoek (Keleher, et al., 2009) gepresenteerd dat verpleegkundigen in de eerste lijnzorg een effectieve gezondheidszorg kunnen bieden en dat ze bijzonder effectief zijn in het vergroten van de kennis van de patiënt (Keleher, et al., 2009).

De epidemiologische evolutie waarvan we getuige zijn, vereist dus een herdefiniëring van de rollen van de verschillende professionals die betrokken zijn bij de eerstelijnszorg, 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 (Busca, et al., 2020).



## 2.4. Conclusie literatuur onderzoek

Uit onderzoek is gebleken dat het bieden van preventie erg belangrijk is om er voor te zorgen dat de druk in de zorg niet te hoog wordt. Verpleegkundigen spelen hierin een belangrijke rol in de eerstelijnszorg. Uitbreiding van eerstelijnszorg en gemeenschapsgerichte dienstverlenings-systemen is bedoeld om te voldoen aan opkomende en voorspelde behoeften, de kosten van ambulante- en klinische zorg in ziekenhuizen, verpleeghuizen en GGZ instellingen te verlagen (Keleher, et al., 2009).

In de meeste artikelen blijkt dat het bieden van preventie een positief effect heeft op de gezondheid van ouderen. Echter blijkt ook dat het precieze effect moeilijk te meten is op korte termijn. Er zal dus meer hoogwaardig onderzoek gedaan moeten worden om te inventariseren wat preventie precies oplevert.

Van Bussel, et al., (2019) heeft onderzoek gedaan naar het effect van intensieve vaatzorg bij thuiswonende ouderen. Er werd gekeken naar het verschil tussen de interventiegroep en de controlegroep. Een verschil tussen intensieve vasculaire zorg en standaardzorg. Uiteindelijk bleek dat de intensieve vaatzorg door de praktijkondersteuner (POH) voor thuiswonende ouderen zonder cardiovasculaire voorgeschiedenis resulteerde in een grotere daling in de bloeddruk en het rookgedrag dan de standaardzorg.

Er is dus wel degelijk een effect op de gezondheid van de deelnemers, het verlagen van de bloeddruk en het stoppen met roken heeft een positief effect op de gezondheid.

## 2.5. Implicatie op de praktijk

De epidemiologische evolutie waarvan we getuige zijn, vereist een herdefiniëring van de rollen van de verschillende professionals die betrokken zijn bij de eerstelijnszorg, 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 (Busca, et al., 2020). Verpleegkundigen geven nu vooral geïndiceerde preventie, echter zal er meer gedaan moeten worden aan collectieve preventie. Hierdoor kan voorkomen worden dat mensen ziek worden en zorg nodig zullen hebben. Er zal dus kritisch gekeken moeten worden naar de rol van de verpleegkundige, is de huidige rol die de verpleegkundige bekleed nog wel actueel in deze tijd?

## 3. Methode

In dit hoofdstuk worden het onderzoeksdesign, de onderzoekspopulatie, de in- en exclusiecriteria, de dataverzamelmethode, de analyse, de ethische aspecten en de kwaliteitseisen voor kwalitatief onderzoek toegelicht.

### 3.1. Type onderzoek

Over de rol van de verpleegkundige binnen de collectieve preventie bij ouderen is nog weinig bekend, waardoor de context van het onderwerp erg belangrijk is. In dit onderzoek betreft het persoonlijke ervaringen en waarnemingen. Daarom is voor dit onderzoek gekozen om gebruik te maken van kwalitatief onderzoek (Wouters, 2021). Bij dit onderzoek ligt de focus op wat zich in de werkelijkheid afspeelt vanuit het perspectief van de betrokkenen (de inhoud van 'binnenuit'), met als doel om meer te weten te komen over hun opvattingen en inzichten.

Het onderzoeken van de rol van de verpleegkundige binnen de collectieve preventie voor ouderen betreft dan ook een onderzoek naar overwegingen, argumenten, ervaringen en motieven. Het onderzoek is explorierend om zo een eerste stap te kunnen zetten in de verkenning naar dit onderwerp.

#### 3.1.1. Contextual interviewing

Om nieuwe informatie te verkrijgen is gekozen voor het gebruiken van contextual interviewing. Hierbij is een topic-lijst gemaakt met schaduwvragen. De topics zijn opgesteld aan de hand van de literatuur die gevonden is uit het literatuur onderzoek. Van deze schaduwvragen mag afgeweken worden, dit omdat participanten soms hele nuttige dingen vertellen die voorafgaand niet bedacht waren. Zo is er een mogelijkheid om door te kunnen vragen op dit onderwerp. Bij contextual interviewing wordt gekozen om een interview te doen in een relevante context. Participanten reageren vaak specifieker, accurater, levendiger en ook eerlijker als ze in een omgeving zijn waar ze zich thuis voelen (van 't Veer, 2021 -a). Een contextual interview heeft als meerwaarde dat je als onderzoeker ook meteen je eigen observaties kunt doen in die context. Deze observaties kunnen direct ingezet worden tijdens het interview. De opgestelde topics en schaduwvragen zijn voor het interviewen beoordeeld door de opdrachtgever, een medestudent en de begeleidend docent van het onderzoek.

#### 3.1.2. Affinity mapping

Affinity mapping is gebuikt tijdens dit onderzoek om observaties, antwoorden, inzichten en ideeën te clusteren tot een overzichtelijke groep van thema's. De affinity map is toegepast op het literatuuronderzoek dat gedaan is. De affinity map maakt de clustering van de verkregen data van het literatuuronderzoek visueel en daardoor overzichtelijk. Een affinity map neemt de ruwe data als uitgangspunt om tot clustering te komen (bijlage H). Aan de hand van deze ruwe data is de topic lijst gemaakt voor de contextual interviewing. Op deze manier is de gevonden literatuur gekoppeld aan de praktijk (van 't Veer, 2021 -c).

#### 3.1.3. Fly on the wall

De fly-on-the-wall-methode is toegepast bij een beleidsvergadering van de denktank ouderen binnen GGD Fryslân. Deze denktank houdt zich sinds een aantal jaar bezig met het bedenken van het beleid en de visie over het bieden van collectieve preventie bij ouderen. Deze denktank wordt bemand door de volgende functies: epidemioloog, beleidsadviseur, gezondheidsbevorderaar en een ondersteuner.

De fly-on-the-wall-methode is een observatie techniek waarbij alleen informatie verzameld wordt door alleen te kijken en te luisteren. Het is daarbij de bedoeling om bewust geen aandacht te trekken van de doelgroep, er wordt niet deelgenomen aan de activiteit en er wordt niet ingebroken op hun gedrag. Deze methode is als voorverkenning gebruikt. Voorafgaand waren er geen duidelijke thema's bekend waarop gelet zou worden, dit zorgt voor open observaties (van 't Veer, 2021 -b).

### 3.2. Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie van dit onderzoek zijn medewerkers van GGD Fryslân die zich in hun werkzaamheden bezig houden met collectieve preventie voor volwassenen/ouderen.

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

Inclusie criteria	Exclusie criteria
Medewerkers binnen GGD Fryslân die zich bezig houden met preventie voor ouderen	Verpleegkundigen van GGD Fryslân die alleen werkzaam zijn in de jeugdgezondheidszorg
Epidemiologen werkzaam binnen GGD Fryslân	Medewerkers die zich alleen richten op COVID-19 binnen de GGD
Beleidsmedewerkers werkzaam binnen de GGD Fryslân	
Gezondheidsbevorderaars werkzaam binnen GGD Fryslân	
Infectie preventie medewerkers werkzaam binnen GGD Fryslân	
Directie medewerkers werkzaam binnen GGD Fryslân	

Het doel was om zeven interviews af te nemen, tenzij eerder data saturatie op zou treden. Data saturatie treedt op wanneer er na het doen van een aantal interviews geen nieuwe informatie meer opgedaan wordt. Voor dit onderzoek is gekozen om de volgende disciplines binnen GGD Fryslân te interviewen: epidemioloog, infectie preventie medewerker, beleidsadviseur, gezondheidsbevorderaar en een directie medewerker. De jeugdgezondheidszorg verpleegkundige is bewust geëxcludeerd voor een contextual interview, dit omdat zij niet werken met ouderen en volwassenen maar specifiek met baby's, kinderen en hun ouders.

Het is uiteindelijk gelukt om zes professionals te interviewen binnen de GGD. Drie van deze participanten zijn onderdeel van de denktank ouderen, deze Denktank richt zich op het bieden van preventie bij ouderen. De Denktank ouderen heeft in april 2022 een adviesrapport uitgebracht met daar in hun visie en beleid over vitaliteit in de derde levensfase.

### 3.3. Procedure dataverzameling

Voorafgaand aan de interviews is contact geweest met de opdrachtgever van het onderzoek binnen GGD Fryslân voor het selecteren van geschikte participanten aan de hand van de inclusie- en exclusie criteria. De opdrachtgever heeft de contactgegevens verzorgd van de participanten. De participanten hebben voorafgaand van het interview een informatiebrief ontvangen. Deze is opgenomen in bijlage F. Na het rondsturen van deze informatie brief hebben zich zeven participanten gemeld die mee wilden werken aan het onderzoek. Vervolgens is een afspraak gemaakt om het interview af te nemen, voorafgaand aan het interview hebben de participanten een informed consent ondertekend, zoals te zien is in bijlage G. Door middel van het afnemen van de informed consent geeft de participant toestemming voor het bewaren van anonieme onderzoeksgegevens, het maken van audio-opname en zal de participant instemmen dat het onderzoek vrijwillig is.

Voorafgaand aan de interviews is een topiclijst gemaakt aan de hand van de gevonden literatuur. In deze topiclijst (tabel 4) staan de onderwerpen die behandeld worden in de interviews. Het interview concept is opgenomen in bijlage E.

**Tabel 4.** Topiclijst

Topic	Hoofdvraag	Subtopics
<b>Achtergrondvariabelen</b>	Persoon	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leeftijd</li> <li>- Functie binnen de GGD</li> <li>- Welke opleiding is daarvoor genoten</li> <li>- Hoelang werkzaam binnen de GGD</li> </ul>
<b>Topic 1</b>	Collectieve preventie bij ouderen en volwassenen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Welk gebied wordt preventie geboden</li> <li>- Opstellen beleid</li> <li>- Implementatie van het beleid</li> <li>- Winst behalen</li> <li>- Positieve gezondheid</li> <li>- Friese preventie aanpak</li> <li>- Fitaal wiis</li> </ul>
<b>Topic 2</b>	Rol van de verpleegkundige	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Samenwerking</li> <li>- Andere instanties</li> <li>- Wijkverpleegkundigen</li> <li>- Mogelijkheden verpleegkundige</li> </ul>
<b>Topic 3</b>	Onderwijs	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kennis</li> <li>- Vaardigheden</li> <li>- Voldoende kennis</li> <li>- Vervolgonderwijs</li> <li>- Bijscholingen</li> </ul>

### 3.4. Analyse

Voor de analyse van de interviews is gebruik gemaakt van een thematic analysis van. Thematic analysis is een manier om in kwalitatieve data patronen te ontdekken. Bij de uitkomst van de contextual interviews zijn de vele data teruggebracht naar de belangrijkste inzichten en thema's. Hierbij wordt gebruikt gemaakt van vier stappen. Ruwe data voorbereiden voor de analyse, eerste codering, namen geven aan de codes en thema's vormen (van 't Veer, 2021 -d).

Voorafgaand is één proefinterview afgenomen bij een participant die niet verbonden is met het onderzoek. Aan de hand van de observaties en bevindingen is het interview aangepast.

De individuele interviews zijn allemaal opgenomen via een spraakrecorder, hier is voor gekozen zodat tijdens het interview niet meeschreven hoefde te worden en de volle aandacht lag bij het individuele interview. Na het interview zijn de spraakopnames beluisterd, getranscribeerd en voorzien van een membercheck. Aan de hand van deze transcripten worden verschillende fragmenten opgesteld. Dit alles valt onder de eerste fase van de thematic analysis.

Tijdens de eerste fase zijn de verwoordingen van het transcript vastgelegd in citaten, hieraan zijn in de tweede fase codes gekoppeld. Het coderen van de citaten werd vrijwel direct gedaan. Het coderen is regel voor regel gedaan zodat er geen nuttige informatie verloren zou gaan. Alle stukken van een zin of beschrijving die te maken hebben met het vraagstuk zijn gemarkeerd en hebben een bijpassend label gekregen.

In de derde fase van de analyse zijn de codes ingedikt door stukjes beschrijvingen en woorden die in de context de zelfde betekenis hebben bij elkaar te zetten en van een nieuwe naam te voorzien. Waardoor in de vierde en tevens de laatste fase de codes verder geordend konden worden in thema's en sub thema's. Deze thema's hebben een naam gekregen waardoor de inhoud van het thema goed duidelijk is. De relaties zijn weergegeven in de netwerken. Deze zijn te vinden in bijlage I. Voor het analyseren van de transcripten is gebruik gemaakt van Excel, om te voorkomen dat er belangrijke informatie verloren ging is niet gekozen voor een automatisch programma.

### 3.5. Kwaliteitseisen kwalitatief onderzoek

Het beoordelen van een kwalitatief onderzoek is lastig omdat de onderzoeker zelf niet geobjectiveerd kan worden. Denk aan aspecten als de kwaliteit van de manier van vragen stellen, empathisch vermogen en het vermogen om door te vragen. Toch zijn er een aantal punten waarop een kwalitatief onderzoek beoordeeld kan worden (Wouters, 2021).

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

In het onderzoek dient duidelijk te zijn beschreven hoe en binnen welke context de onderzoeksgroep is samengesteld. Dit wordt theoretische of doelgerichte steekproeftrekking genoemd. Aangezien dit onderzoek zich specifiek richt over het bieden van collectieve preventie aan volwassenen en ouderen binnen GGD Fryslân, was het al snel duidelijk dat de onderzoeksgroep gevormd zou worden onder de werknemers van GGD Fryslân. Verder is er samen met de opdrachtgever gekeken naar werknemers die zich bezig houden met het bieden van preventie ouderen binnen de GGD. Deze medewerkers hebben een informatie brief ontvangen waarna vijf respondenten zich hebben gemeld voor een contextual interview.

#### *Waarnemingsmethode*

De waarnemingsmethode hangt af van het precieze doel van het onderzoek. Bij persoonlijke ervaringen en waarnemingen zijn interviews de juiste methode. Gaat het om een gemeenschappelijke of heersende opvatting binnen en groep, dan is een focusgroep de juiste aanpak. Dit onderzoek richt zich vooral op individuele ervaringen en waarnemingen. Er is daarom gekozen voor het afnemen van contextual interviews. Hierbij is gekeken naar de verschillende disciplines die werkzaam zijn binnen de GGD. Elke discipline richt zich vaak op een ander punt. In combinatie met interviews is gekozen voor de Fly on the Wall, dit is een methode waarin gedrag geobserveerd wordt. Deze methode is toegepast tijdens een beleidsvergadering van de Denktank ouderen binnen GGD Fryslân. In deze denktank zitten de disciplines die ook participant waren voor de interviews.

#### *Adequate dataverzameling controleerbaarheid*

Het rapport dient te beschrijven hoe het onderzoek werd uitgevoerd. Wie de onderzoeker is, aan de hand van welke topiclijst de interviews zijn afgenomen en gezocht is voor transparantie. Voor de interviews van dit onderzoek is gebruik gemaakt van een topiclijst die gemaakt is aan de hand van de uitkomsten van het literatuuronderzoek. Om er voor te zorgen als onderzoeker dat de participanten niet beïnvloed zouden worden door de resultaten van het literatuur onderzoek zijn drie hoofdvragen opgesteld waarbij de participanten volledig eigen invulling mochten geven over de antwoorden die ze wilden geven. Op deze manier werden de participanten niet één bepaalde richting ingestuurd.

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

Om de resultaten zo goed mogelijk te onderbouwen (credibility) dient de data-analyse gedetailleerd beschreven te worden. De data-analyse van de interviews van dit onderzoek wordt uitgebreid beschreven in paragraaf 3.4. analyse.

## 4. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het praktijkonderzoek beschreven. De resultaten zijn onderverdeeld per praktijkdeelvraag zijn onderbouwd met citaten afkomstig uit de interviews. Ook is in dit hoofdstuk een beschrijving gegeven van de participanten die deel hebben genomen aan de interviews. Daarnaast zijn de uitkomsten van de Fly-on-the-Wall-methode beschreven. De interviews zijn onderverdeeld in interview A tot en met F. Voorafgaand aan een citaat is de letter van het bijbehorende interview vermeld. De gebruikte citaten en coderingen zijn op te vragen bij de onderzoeker.

### 4.1. Participanten

In totaal hebben zes medewerkers van GGD Fryslân deel genomen aan het onderzoek. Deze medewerkers hadden allemaal verschillende opleidingen genoten en hadden daardoor ook verschillende werkzaamheden binnen de GGD. Eén participant was epidemioloog, één infectiepreventiemedewerker, één beleidsmedewerker, één gezondheidsbevorderaar één adjunct directeur en één JGZ verpleegkundige die vroeger gewerkt heeft via de thuiszorg bij de GGD. De leeftijd van de participanten varieerde tussen 30 en 57 jaar oud. De werkervaring varieerde van 1 tot 33 jaar. Er deden vier vrouwen en twee mannen mee met dit onderzoek. De achtergrondvariabelen van de participanten zijn beschreven in deze tabel.

**Tabel 5.** *Achtergrondvariabelen*

Participant	Geslacht	Aantal jaren werkzaam binnen GGD Fryslân
A	V	1 jaar
B	M	2 jaar
C	V	3 jaar
D	M	30 jaar
E	V	6 jaar
F	V	33 jaar

## 4.2. Resultaten interviews

De resultaten van de afgenomen interviews zijn weergegeven aan de hand van de drie opgestelde thema's voor het praktijk onderzoek.

### 4.2.1. Wat doet de GGD op dit moment aan preventie voor ouderen?

Uit alle afgenomen interviews is gebleken dat GGD Fryslân momenteel weinig doet aan het bieden van collectieve preventie bij ouderen. Participant D: *'De GGD doet momenteel weinig aan preventie bij ouderen. Preventie kun je heel breed opvatten. Er zijn beschermende, bevorderende en monitorende taken. De monitorende taken zijn wel redelijk verankerd binnen de epidemiologie. Ze doen bijvoorbeeld veel gezondheidsonderzoeken.'*

#### Beleidsplan

De GGD Fryslân houdt zich vooral bezig met valpreventie, stoppen met roken campagnes, infectie preventie en gezondheidsmonitoring. Maar richt zich nog niet op beweging, voeding en eenzaamheid. Participant A: *'Er is altijd een jarenplan binnen de GGD en voor de jeugdgezondheidszorg is dat helemaal uitgewerkt met doelen en interventies, maar voor ouderen stond er vorig jaar ineens in dat hier ook wat mee moest gebeuren.'*

*Participant B: Ik denk dat we in een heel vroeg stadium zitten. De GGD was tot nog toe vooral actief voor mensen van nul tot 20 jaar, en sinds een jaar of 4 is het de bedoeling dat we ook meer betekenen voor mensen van 20 tot 100, dus voor iedereen.*

GGD Fryslân heeft aan de hand van het meer jarenplan een denktank opgericht die zich richt op het opstellen van een beleidsplan over het bieden van collectieve preventie voor ouderen.

*Participant B: We hebben door te brainstormen binnen de denktank ouderen een visie op papier kunnen zetten. Nu zijn we gaan schrijven om dat te kunnen concretiseren voor het volgende meerjarenbeleidsplan die er volgend jaar moet komen. Voor de volgende 4 jaar komen daar dan ook de doelen in en wordt het allemaal concreter. Maar pakketten met interventies hebben we nog niet klaar staan. Daarvoor zijn we nog in een te vroeg stadium.*

#### Positieve gezondheid

De visie van de denktank ouderen van de GGD is vooral gericht op het kijken naar positieve gezondheid, dus kijken naar mogelijkheden en niet naar problemen. Gesproken wordt over de derde levensfase van de mens. Met deze fase wordt het moment bedoeld dat de mens met pensioen gaat. GGD Fryslân wil de mensen in de derde levensfase zo fit en vitaal mogelijk houden. Participant B: *'We willen niet met onze wijsvinger zwaaien naar mensen, maar we willen wel mogelijkheden bieden. In ieder geval het besef bij de mensen neerleggen. Dat ze weten dat er een effect zit aan het gedrag wat ze vertonen.'*

*Participant A: We zouden graag willen dat mensen gaan anticiperen, want dit gebeurt nu te weinig. Uit de literatuur en logischerwijze blijkt dat het handig is om te gaan anticiperen op de toekomst die nadert. Denk bijvoorbeeld aan aanpassingen in huis, als je een hersenbloeding krijgt dan is het erg makkelijk als je alvast een wateraansluiting beneden hebt zodat je*



*bijvoorbeeld daar de douche kunt maken. Zo'n wateraansluiting zul je je hele leven geen last van hebben maar je kunt er later wel heel veel baat bij hebben.*

Participant C: *'Bewegen en voeding richt zich meer op de positieve gezondheid, wat dan vaak automatisch ook effect heeft op het mentale welbevinden doordat mensen bijvoorbeeld samen gaan sporten of koken.'*

*Participant E: Uit studies is gebleken dat het stoppen met roken en drinken niet veel helpt bij het winnen van gezondheid. Er kan beter inzetten worden op gezond eten, beweging en het mentale welbevinden van de mensen, dan kun je sneller en langer vitaal blijven dan dat je stopt met roken.*

### Derde levensfase

Het gaat over een stukje vitaliteit in de derde levensfase. Dit betreft vaak mensen die net met pensioen zijn en dus nog erg vitaal zijn. GGD Fryslân zou graag zien dat deze mensen een nuttige invulling aan de maatschappij kunnen blijven leveren doordat ze nog over zoveel kennis en ervaring beschikken. Deze derde levensfase willen zij graag in kwaliteit verhogen en zo lang mogelijk rekken.

*Participant B: Ze hebben veel levenservaring alleen wordt daar niks meer mee gedaan. Deze mensen zouden nog een functie kunnen hebben in de maatschappij. Iemand die bijvoorbeeld 60 jaar in een bedrijf heeft gewerkt die weet heel goed hoe het moet ook al is die met pensioen. Het is niet zo dat als je stopt met werken dat dan ineens al die kennis weg is.*

In 2007 was er één 65- plusser op acht werkende mensen. In 2037 is de voorspelling dat er één 65- plusser is op vier werkenden. Er zal de komende jaren sprake zijn van vergrijzing waardoor een steeds kleiner wordende groep een steeds groter wordende groep moet onderhouden.

*Participant E: We moeten straks wel de hele maatschappij met 17,5 miljoen mensen draaiende houden. En als het grootste deel daarvan vergrijst en met pensioen gaat, dan moeten wij straks heel veel met onze werkende bevolking opleveren. En zeker in de zorg gaan we dat gewoon niet redden, hoe graag we dat ook zouden willen.*

*We kunnen mensen die met pensioen zijn niks verplichten, maar dan is de conclusie voor de oudere die denkt 'ik ben 65 jaar geworden en ik wil de komende 20 jaar niks meer doen tot mijn dood' dat kan gewoon niet meer. De pensioenleeftijd van 65 jaar is gestoeld op het feit dat we gemiddeld ongeveer 70 jaar werden, maar tegenwoordig ligt het gemiddelde al boven de 80 jaar. Er is dan een veel langere periode dat mensen met pensioen zijn en niks meer hoeven te betekenen voor de maatschappij. De ouderen dragen nu vooral veel bij aan de economie, doordat ze op de terrasjes zitten, naar het theater gaan of op de camping staan (spenderen). Maar we moeten met elkaar de samenleving draaiende houden door meer de positieve gezondheid in beeld te halen.*

*Participant A: Ik zie ook veel in samenwerking met bedrijven, we moeten de mensen in het werkende leven al binnen zien te krijgen. Maar toch ook de vrijheid geven om het niet mee te willen doen we willen namelijk mensen niet verplichten. Dat de ouderen in die fase dus nog een*

*nuttige bijdrage kunnen leveren. Of bijvoorbeeld nog dingen kunnen leren. Dit hebben we dan het waardeerperspectief genoemd.*

### Beeldvorming

Een belangrijk punt waar aan gewerkt moet worden is de beeldvorming die er momenteel is over ouderen. Participant D: *'Samen met ouderenbonden het beeld over ouderen veranderen naar vitaal ouder worden. Dus dit zou door campagnes gedaan kunnen worden om meer te richten op positieve gezondheid.'*

*Participant E: Momenteel is het beeld van ouderen dat ze lastig zijn en niet veel toevoegen aan onze samenleving, maar dit beeld gaat ons niet verder helpen. Dus is ons doel om dat beeld te veranderen door ervoor te zorgen om de ouderen zo lang mogelijk vitaal en onderdeel van de maatschappij houden. We willen niet dat alle 80-jarigen de wereld nog rondfietsen, dat is niet reëel. Maar ze zijn wel degelijk nuttig en wijs. Er zijn nog zo veel taken in onze maatschappij waar een hele mooie rol kan liggen voor de ouderen. Ze hebben heel veel ervaring en kennis uit het leven, dat willen we graag matchen met de jonge frisse blik van de jeugd. Dan komen we ook verder als maatschappij. We gaat ons vooral inzetten op de vitaliteit van ouderen en het beeld wat er is over ouderen. Dus dat ouderen worden gezien als wijze fitte mensen en niet als mensen die met pensioen zijn die niet meer nuttig zijn voor de samenleving.*

#### 4.2.2. Rol van de verpleegkundige

##### Herdefiniëring verpleegkundige rol

Het bieden van preventie valt binnen de rol van de verpleegkundige, de verpleegkundige biedt echter vooral geïndiceerde preventie. Dit wil zeggen dat ze preventie toepassen bij mensen die al in zorg zijn. voorkomen dat zieke mensen nog zieker worden of voorkomen dat immobiele mensen vallen. Het bieden van collectieve preventie wordt weinig tot niet gedaan door verpleegkundigen. Door de vergrijzing die momenteel gaande is wordt er een herdefiniëring vereist van de rollen van de verschillende professionals die betrokken zijn bij de zorg, met als doel de professionele samenwerking te verbeteren en tegelijkertijd de verpleegkundige vaardigheden te herdefiniëren. Hierbij zal de prioriteit gelegd moeten worden op ziektepreventie en bevordering van de gezondheid.

Er zal dus kritisch gekeken moeten worden of de rol van de verpleegkundige nog wel actueel is in deze tijd. Participant A: *'Het lijkt mij lastig om wijkverpleegkundigen ook echt meer de wijk in te krijgen omdat ze op logischerwijze alleen bij mensen thuis komen die een indicatie hebben.'*

*Participant B: Ik vraag me ook af of het de rol is van de verpleegkundige is om de wijk in te gaan om collectieve preventie te bieden. Dit is misschien meer de functie van het welzijnsteam in de buurt. De verpleegkundige kan wel signalen opvangen van cliënten dat hier bijvoorbeeld behoefte aan is en dit dan weer kortsluiten met welzijn.*

*Participant A: Ik denk dat de wijkverpleegkundigen en verpleegkundigen binnen een verzorgingshuis wel meer invloed hebben op preventie dan dat ze denken. Denk binnen een verzorgingshuis bijvoorbeeld aan meer activiteiten, gezamenlijk eten, wandelgroepjes, etc. (want hier wonen mensen al collectief). En de wijkverpleegkundige kan al breder gaan kijken naar de persoon. Niet alleen naar het huidige probleem kijken maar vanuit alle hoeken de*

*cliënt bekijken. Ze zouden meer contact kunnen hebben met het welzijnsteam in de wijk als ze bijvoorbeeld dingen constateren.*

Momenteel zijn binnen GGD Fryslân verpleegkundigen werkzaam binnen de jeugdgezondheidszorg. Deze verpleegkundigen richten zich niet op volwassenen en ouderen. Aangezien de jeugdgezondheidszorg een specialistische tak is binnen de GGD is het ook niet haalbaar om deze verpleegkundigen een combinatiebaan te laten uitvoeren. Participant D: *'Wij zien het heel erg zitten om met gebiedsteams samen te gaan werken, echter zitten daar nu nog geen verpleegkundigen in. Dus die medische deskundigheid is daar niet, dus dan moet er soms geschakeld worden met onze jeugd afdeling.'*

*Participant D: Er zitten vaak wel sociaalpedagogisch medewerkers of maatschappelijk werkers in de gebiedsteams, alleen beschikken deze in principe niet over de medische kennis die een verpleegkundige wel heeft. Daardoor zullen we bijvoorbeeld korte lijntje moeten hebben met de thuiszorg, zodat we hierdoor naar kunnen doorverwijzen.*

*Participant A & B: Ik vraag me af of het van toegevoegde waarde is om verpleegkundigen aan te nemen binnen de GGD speciaal gericht op preventie voor ouderen. Wel denk ik dat het binnen de denktank ouderen een toegevoegde waarde zou hebben als daar een verpleegkundige aan toegevoegd wordt. Een arts zit er ook niet in, waardoor we de medische blik op de ouderen wel missen.*

### **Oude rolverdeling**

Voorheen was er niet één GGD in Friesland, maar waren het er drie. Later zijn deze drie GGD samengevoegd tot GGD Fryslân. De rolverdeling van de verpleegkundige zag er toen anders uit dan dat hij nu is. Participant F: *'Toen de GGD nog verdeeld was onder drie vestigingen werkte ik bij de thuiszorg, dan ging ik 's ochtends naar ouderen toe voor hulp en dan ging je 's middags naar het consultatiebureau. Dit hoorde dan allemaal bij je functie.'*

*Participant F: Bij de ouderen keek je dan ook heel goed naar wat ze nodig hebben om hier te kunnen blijven wonen, je deed zelf de intake en creëerde een maatschappelijk vangnet om de ouderen heen (kinderen, partner, bureu). Waar is ondersteuning nodig en vast vooruitkijken naar hoe het ziekteproces mogelijk zal gaan lopen (anticiperen). En dan ging ik 's middags naar het bureau voor de jeugdgezondheidszorg.*

*Participant F: Momenteel lijkt het mij niet meer geschikt om de jeugdgezondheidszorg in combinatie te doen met de ouderenzorg. Dit komt omdat het zo gespecialiseerd is, het is dan te breed om alles te kunnen doen. Wij hebben nu heel veel kennis over jeugdgezondheid, omdat we hier specifiek in geschoold zijn.*

### **Samenwerking**

Aangezien de GGD niet de hele provincie door kan om het beleidsplan in de praktijk te implementeren is het verstandig om zo veel mogelijk samenwerkingspartners te hebben. Denk hierbij bijvoorbeeld aan gemeentes, buurtsportcoaches, sociale wijkteams en thuiszorgorganisaties. Wijkteams en thuiszorgorganisaties komen immers al bij de mensen thuis. Het is daarbij ook erg gunstig als er in de

hele provincie en uiteindelijk in heel Nederland nagedacht en gesproken wordt over het bieden van preventie aan ouderen. Participant A: *'We willen binnen de provincie alle neuzen de zelfde kant op hebben staan wat betreft ouderen en preventie.'*

*Participant F: 'De wijkteams en thuiszorgorganisaties moeten meer zelfsturend worden en moeten meer vrijheid krijgen om zelf te kunnen indiceren. Zelf regie en zelf plannen bedenken. Als een patiënt tijdelijk meer nodig zorg nodig heeft dan moet dit geen probleem zijn en moeten de verpleegkundigen dit zelf kunnen indiceren. Maak gebruik van je HBO-geschoolde verpleegkundigen, die zijn niet voor niks geschoold.'*

*Participant D: Het zou er wel naar toe kunnen leiden om hier voor verpleegkundigen aan te nemen, maar dan zit je op een grensgebied tussen gezondheidsbevorderaar en verpleegkundigen. Het zou goed zijn om een train de trainer te kunnen doen. Zo kun je anderen leren om alert te zijn op alarmerende signalen. Of voorlichtingsbijeenkomsten kunnen geven in een dorps huis of een verzorgingshuis. Dit zou dan een mooie combinatie zijn tussen gezondheidsbevordering en verpleegkundigen. Zo heb je de medische kennis van een verpleegkundige en de gezondheidspreventie van een bevorderaar.*

*Participant F: Het lijkt mij verstandig om de thuiszorg die al bij de ouderen thuishouden te laten kijken naar de preventie, thuiszorg (verpleegkundigen) komen al bij de mensen thuis. Ik weet niet of daar een echte taak ligt voor de GGD. Misschien zou je een aparte tak ouderen gezondheid moeten toevoegen aan de GGD. Dan zou je wel de hele GGD op de schop moeten gooien. Het lijkt mij goed dat de GGD het beleid bedenkt, maar de uitvoering van het beleid lijkt mij meer een taak voor thuiszorg, sociale wijkteams, huishoudelijke medewerkers, etc. De GGD kan bijvoorbeeld wel een 'pensioen loket' maken over wat je kunt verwachten als je met pensioen gaat bijvoorbeeld, maar ik vind niet dat je de thuiszorg buiten moet gaan sluiten. Zij hebben natuurlijk veel expertise met ouderen. Maak vooral gebruik van elkaar deskundigheid. Het wiel hoeft niet opnieuw uitgevonden te worden.*

#### 4.2.3. Onderwijs en kennis

##### Expertise

Uit alle interviews is gebleken dat de medewerkers vinden dat ze genoeg kennis en expertise in huis hebben. Echter wordt er nu vooral gekeken hoe GGD Fryslân deze kennis in de praktijk kan brengen doormiddel van een beleidsplan. Participant A: *'De GGD is wel één van de grootste kennisinstellingen over preventie, dat is de belangrijkste expertise van de GGD. De wettelijke taak van preventie bij de publieke gezondheid ligt bij de GGD.'*

*Participant B: Ik heb het idee dat wij als organisatie heel veel weten van preventie. Dus die kennis is hier in ieder geval in huis. De opleiding tot gezondheidsbevorderaar bevat voor een heel groot deel theorie over preventie. Bij sociale psychologie krijg je veel over gedragsbehandeling mee dus dat is wel redelijk breed opgesteld. Zo heeft elk specialisme binnen de GGD zijn eigen kennis put over preventie en ouderen.*

*Participant D: Ik denk niet dat we tekortschieten aan kennis binnen de GGD over het bieden van preventie aan ouderen. Maar we zijn in heel Nederland nog aan het uitzoeken wat we*

*zouden kunnen doen, dit is nog een echte pioniersfase. De kunst is ook om het collectief aan te bieden maar het te laten voelen als individuele preventie*

### Bijscholingen

Binnen de GGD Fryslân beschikken alle medewerkers over penningen die ingezet kunnen worden voor het volgen van een nascholing of symposium. Medewerkers zijn hier geheel zelfsturend in. Als ze het gevoel hebben dat ze extra scholing nodig hebben dan kan dit op eigen initiatief ingezet worden.

*Participant B: Binnen de GGD heb je een scholingsbudget én daarbij word je wel geacht dat je daar wat mee doet, dus je zorgt er zelf voor dat je kennis op peil blijft. Het vak van gezondheidsbevorderaar is heel breed en als ik dan op een gegeven moment denk 'oh daar mis ik iets' dan is het zeker mogelijk om daarin bijgeschoold te worden.*

### 4.3. Fly on the wall

De denktank ouderen heeft in februari 2022 een adviesrapport geschreven over de vitaliteit in de derde levensfase. Hierin staat beschreven wat de bijdrage is van de GGD aan meer gezonde jaren voor ouderen. Momenteel heersen in de samenleving twee verschillende perspectieven om naar ouderen te kijken. Ten eerste een vervalperspectief, waarbij ouder worden gelijk staat aan aftakeling. Anderen kijken vanuit een trotseerperspectief, waarbij goed ouder worden gelijk staat aan zo jong mogelijk blijven. Deze perspectieven voorkomen dat we de waarde van ouder worden zien en geven geen aanknopingspunten om te kunnen omgaan met de kwetsbaarheid die hoort bij ouder worden (Schickenberg, 2022).

De denktank heeft regelmatig vergaderingen over inzichten, nieuwe ideeën en het implementeren van het beleid. Tijdens één van deze vergaderingen is een Fly on the wall uitgevoerd om data te verzamelen. De resultaten hiervan staan weergegeven in een empathie map (afbeelding 1).



Afbeelding 1. Resultaten van de Fly on the Wall

## 5. Discussie

In dit hoofdstuk wordt gediscussieerd over de inhoud en de methodiek van dit adviesrapport. De inhoudelijke discussie wordt gevoerd aan de hand van de drie praktijk deelvragen en bij de methodologische discussie wordt kritisch gekeken naar de onderzoeksmethodes die gebruikt zijn voor het schrijven van dit adviesrapport.

### 5.1. Inhoudelijke discussie

Voor alle drie deelvragen geldt dat er nog geen literatuuronderzoek over gedaan is, de reden hiervan is omdat de vragen specifiek gericht zijn over de rol van GGD Fryslân. In de literatuur zijn wel veel data te vinden over het nut van het bieden van collectieve preventie, maar niet over welke rol GGD Fryslân hierin zou kunnen hebben. Er is daarom onderscheid gemaakt tussen literatuurdeelvragen en praktijkdeelvragen. De literatuurdeelvraag ging over het bieden van collectieve preventie in het algemeen. Wat is het nut hiervan en wat voor effect heeft het op de mens. De praktijkdeelvragen waren vragen specifiek gericht op GGD Fryslân. De data die verkregen is voor de praktijkdeelvragen is daarom dus verkregen uit de praktijk.

De helft van de participanten spraken over het bieden van collectieve preventie aan de hand van positieve gezondheid, echter wordt dit nu nog niet gedaan. De andere helft van de participanten sprak niet over positieve gezondheid. Positieve gezondheid is een bredere kijk op gezondheid, uitgewerkt in zes dimensies. Met die bredere benadering wordt bijgedragen aan het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. En om zo veel mogelijk eigen regie te voeren (Institute for Positive Health, 2020).

Zowel in de literatuur als in het praktijkonderzoek kwamen positieve geluiden naar boven over het bieden van collectieve preventie. De medewerkers van GGD Fryslân zien allemaal in dat er wat moet gebeuren op het gebied van preventie. In het literatuuronderzoek kwam echter nog niks naar voren over het effect van positieve gezondheid. Dit komt omdat positieve gezondheid nog in de kinderschoenen staat waardoor er nog weinig onderzoek naar gedaan is.

### 5.2. Methodologische discussie

Het onderzoek betreft een eerste inzicht dat aanleiding kan geven tot een vervolgonderzoek over welke rol GGD Fryslân in kan nemen binnen het bieden van collectieve preventie aan volwassenen en ouderen, tevens wordt er gekeken naar de rol van de verpleegkundige. Methodische triangulatie is toegepast om het probleem op verschillende perspectieven te onderzoeken waardoor de betrouwbaarheid van het onderzoek hoger is. Hiermee werd ook gekeken of verschillende onderzoeksmethodes leiden tot overlap of verschillen in de resultaten.

Het werven van participanten verliep niet vlekkeloos, niet iedereen die een uitnodiging kreeg had interesse of tijd om mee te werken. Tevens hadden sommige van de participanten een erg volle agenda vanwege de huidige Covid-19 pandemie waar de GGD veel in moet betekenen, het was hierdoor lastig om een afspraak in te plannen.

Gekozen is voor het interviewen van meerdere disciplines binnen GGD Fryslân, op deze manier is er vanuit verschillende perspectieven gekeken naar collectieve preventie. Elke discipline kijkt vanuit een

ander oogpunt naar een probleem. Dit komt mede doordat iedereen op een verschillende manier is opgeleid en dus een andere expertise heeft. Doordat er niet gekozen is voor het interviewen van één beroepsgroep heeft er geen datasaturatie plaatsgevonden, er werd tot aan het laatste interview nieuwe informatie geworven. Echter is er bewust voor gekozen om niet één beroepsgroep te interviewen, op deze manier is een zo breed mogelijk beeld gecreëerd. Doordat datasaturatie niet behaald is tijdens het afnemen van de interviews is het van belang dat er verder onderzoek gedaan moet worden. De diversiteit binnen de steekproef komt de generaliseerbaarheid echter wel ten goede.

Eén van de interviews is afgenomen via Microsoft Teams, de online omgeving kan zorgen voor een minder open houden en daarbij is de non-verbale communicatie van de participant moeilijker te herkennen via Teams. Het is onduidelijk welke invloed dit heeft gehad op de uitkomsten van dit onderzoek.

Bij de Fly-on-the-wall-methode is het de bedoeling dat je onzichtbaar bent voor de participanten, tevens is het niet de bedoeling dat de participanten op voorhand weten dat de onderzoeker hun observeert. Voor dit onderzoek was het niet mogelijk om onaangekondigd en onzichtbaar deel te nemen aan de beleidsvergadering. Het was een online vergadering waarvoor een uitnodiging verstuurd moest worden. De deelnemers waren daardoor op voorhand er van op de hoogte dat ze geobserveerd werden. Dit kan ervoor zorgen dat de participanten bewust hun gedrag of manier van praten hebben aangepast. Het is onduidelijk welke invloed dit heeft gehad op de uitkomsten van dit onderzoek.

## 6. Conclusie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk zijn de conclusies van het praktijkonderzoek, de slotconclusie en aanbevelingen weergegeven.

### 6.1. Conclusie praktijkonderzoek

In de conclusie van het praktijk onderzoek wordt antwoord gegeven per praktijk deelvraag.

#### 6.1.1. Wat bieden de medewerkers van GGD Fryslân momenteel aan preventie voor volwassen en ouderen?

Binnen GGD Fryslân wordt momenteel weinig gedaan aan het bieden van collectieve preventie. Naast het hebben van een monitorende functie bij infectiepreventie, het kleinschalig aanpakken van valpreventie en de stoppen met roken campagnes doet de GGD tot op heden nog niks met het bieden van collectieve preventie doormiddel van positieve gezondheid. De GGD heeft zich jaren lang vooral gefocust op jeugdgezondheidszorg. Het is echter sinds kort de plicht van de GGD om meer te doen aan collectieve preventie volgens de wet publieke gezondheid. Daardoor is een denktank ouderen opgericht die zich bezig houdt met het bedenken van een beleid. Dit project bevindt zich nog in een vroeg stadium, vandaar dat het beleid nog niet uitgevoerd wordt in de praktijk.

#### 6.1.2. Hebben de medewerkers van GGD Fryslân momenteel het gevoel dat ze genoeg expertise in huis hebben voor het geven van voldoende preventie?

De medewerkers van GGD Fryslân hebben het gevoel dat ze beschikken over voldoende kennis en expertise over het bieden van preventie. De medewerkers hebben verschillende opleidingen genoten waarvan het bieden van preventie een belangrijk onderdeel was. Denk aan neurowetenschappen, gezondheidsbevordering, verpleegkunde, hygiëne en infectiepreventie, internationale gezondheid, biomedische wetenschappen en maatschappelijke gezondheidszorg. Deze expertise vertaalt zich momenteel vooral naar het bedenken van een beleid met daarbij bijbehorende interventies die ze in samenwerking met partners in de praktijk kunnen implementeren. Mochten de medewerkers behoefte hebben aan bijscholingen of symposia dan hebben ze daar de mogelijkheid voor.

#### 6.1.3. Wat hebben de medewerkers van GGD Fryslân nodig om meer te kunnen doen aan preventie bij volwassenen en ouderen?

GGD Fryslân heeft behoefte aan samenwerkingspartners die de visie van hun delen. Het is namelijk een maatschappelijk probleem waar we tegen aan gaan lopen als er niet meer gedaan wordt aan collectieve preventie. Het is daarom van groot belang dat er in het hele land over gesproken en na gedacht wordt. De overbelasting van het zorgsysteem is een steeds groter wordend probleem die zich niet zelf op gaat lossen. Partijen als gemeentes, thuiszorginstanties, sociale wijkteams, buurtsportcoaches en zorgverzekeraars zouden allemaal met de neus de zelfde kant op moeten staan waardoor het probleem gezamenlijk aangepakt kan worden.



## 6.2. Slotconclusie

### **Welke rol kan GGD Fryslân innemen op het gebied van collectieve preventie bij volwassenen en ouderen?**

GGD Fryslân kan een belangrijke rol spelen binnen het bieden van collectieve preventie aan volwassenen en ouderen. De GGD is het kennis instituut wat betreft het bieden van preventie. Binnen GGD Fryslân werken veel professionals op het gebied van preventieve taken. Daarbij heeft de GGD de wettelijke taak om collectieve preventie te bieden aan volwassenen en ouderen (wet publieke gezondheid). Het team van GGD Fryslân is te klein om alle interventies van het beleid zelf te implementeren in de praktijk. Het is daarom noodzakelijk om samen te werken met partijen als: gemeentes, thuiszorg instanties, sociale wijkteams, buurtsportcoaches en zorgverzekeraars. GGD Fryslân kan een monitorende taak op zich nemen. Ze kan de kwaliteit van de geboden preventie waarborgen, het proces op de voet volgen en functioneren als vangnet. Er moet nauw contact plaats vinden tussen de GGD en de samenwerkingspartners om zoveel mogelijk gebruik te kunnen maken van de expertise van deze partijen.

## 6.3. Aanbevelingen

### **Herdefiniëring rol van de verpleegkundige**

De huidige evolutie waarvan we getuige zijn, vereist een herdefiniëring van de rollen van de verschillende professionals die betrokken zijn in de eerstelijnszorg. Dus ook de rol van de verpleegkundige. Volgens de Bachelor of Nursing 2020 is het bieden van preventie één van de rollen zeven rollen van de verpleegkundige. Verpleegkundigen richten zich echter meestal alleen op het bieden van geïndiceerde preventie en niet op het bieden van collectieve preventie. Het doel van de herdefiniëring is om de professionele samenwerking te verbeteren en tegelijkertijd de verpleegkundige vaardigheden te herdefiniëren. Waarbij prioriteit wordt gegeven aan ziektepreventie en bevordering van de gezondheid. Het is dan ook de bedoeling dat wijkverpleegkundigen zelf in kunnen spelen op het indiceren van de zorg. De thuiszorgteams komen nu alleen bij mensen langs die al een indicatie hebben en dus weinig kunnen betekenen in het bieden van collectieve preventie. Wijkverpleegkundigen moeten meer regie hebben in hun werk. Ze moeten zelf indicaties kunnen geven en preventie kunnen bieden aan volwassenen en ouderen die geen indicatie hebben en deze ook nog niet nodig hebben.

### **Samenwerken met bedrijven**

Het is verstandig om mensen tijdens hun werkende leven al op te zoeken en om ze na te laten denken over hun pensionering. Op deze manier kun je volwassenen laten anticiperen op de toekomst en op het ouder worden. Daarnaast is samenwerken met bedrijven erg gunstig voor het behoud van kennis. Mensen die met pensioen gaan beschikken over heel veel kennis binnen een bedrijf/sector die dan verloren gaat als ze stoppen. Ze zouden na hun pensionering nog een functie binnen een bedrijf kunnen hebben. Denk aan een coachende of toetsende rol voor nieuwe werknemers. Op deze manier koppel je de kennis van de ouderen met de frisse blik van de jongeren.

### **Verschuiven JGZ-verpleegkundigen naar ouderen preventie verpleegkundigen**

Gezien het feit dat er een verschuiving plaatsvindt binnen de samenleving zijn er straks gemiddeld minder kinderen en meer ouderen. Dit zou kunnen betekenen dat er minder JGZ verpleegkundigen nodig zullen zijn. Er zou dan een deel van deze JGZ verpleegkundigen binnen de GGD omgeschoold

kunnen worden tot ouderen preventie verpleegkundigen. Op deze manier blijven de verpleegkundigen werkzaam binnen de GGD en blijft de kennis in huis. Deze groep verpleegkundigen kan zich dan volledig gaan richten op collectieve preventie voor volwassenen en ouderen.

### **Pensioenloket**

Een pensioenloket opzetten op plekken waar veel volwassenen en ouderen komen, denk bijvoorbeeld aan de supermarkt en vakantiebeurzen. Het doel van het loket zal zijn om volwassenen voor te bereiden om de pensionering en ze te laten anticiperen op de toekomst. Tevens kan hier verteld worden dat ze nog een belangrijke rol in de samenleving kunnen spelen. Dit loket kan bemand worden door verpleegkunde studenten die een cursus positieve gezondheid hebben gevolgd vanuit school of GGD Fryslân. Het bemannen van het loket kan dan gezien worden als stage voor de studenten.

### **Verpleegkundige en verpleegkundig specialist/specialist ouderen geneeskunde toevoegen aan de denktank ouderen**

De denktank ouderen van GGD Fryslân beschikt over allerlei professionals op het gebied van preventie. Er mist echter nu het medische aspect. Het zou daarom van belang zijn als er een wijkverpleegkundige en een verpleegkundige specialist/specialist ouderen geneeskunde toe gevoegd zou worden aan de denktank ouderen.

### **Vervolg onderzoek**

Het is van belang dat er vervolgonderzoek gedaan gaat worden over het bieden van collectieve preventie aan volwassenen en ouderen. Er zal vooral gekeken moeten worden hoe de rol van de verpleegkundige opnieuw gedefinieerd kan worden. Tevens zal binnen GGD Fryslân geïnventariseerd moeten worden hoe de omscholing van de JGZ-verpleegkundigen naar ouderen preventie verpleegkundigen georganiseerd kan worden.

## Dankwoord

Graag zou ik de opdrachtgever van dit onderzoek Klaus Boonstra willen bedanken voor de ondersteuning tijdens het traject, er is altijd laagdrempelig nauw contact geweest.

Ook wil ik docent Sanne Smulders bedanken voor het verzorgen van de lessen, het bieden van persoonlijke begeleiding en het motiveren over onderzoek doen.

Tot slot wil ik mijn mede onderzoekers Dianne Maat en Marthe Schaafsma bedanken voor de samenwerking tijdens het onderzoeken. Wij hebben elkaar tijdens dit proces kunnen helpen en steunen waar nodig was.

## Bibliografie

- Aranceta, J., Moreno, B., & Anadon, A. (2009). Prevention of overweight and obesity from a public health perspective. *Nutrition Reviews*, 1(8), 3-8. 10.1111/j.1753-4887.2009.00166.x
- 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>
- Buss, V. H., Leesong, S., Barr, M., Varnfield, M., & Harris, M. (2020). Primary prevention of cardiovascular disease and type 2 diabetes mellitus using mobile health technology. *Journal of Medical Internet Research*, 22(10), e21159. <https://www.jmir.org/2020/10/e21159/>
- CBS. (2016, februari 12). *Vergrijzing*. Opgehaald van CBS: <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisatie/2016/6/vergrijzing>
- CBS. (2020, december 16). *Bevolkingsprognose 2020-2070*. Opgehaald van CBS: <https://www.cns.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2020/bevolkingsprognose-2020-2070-/1-inleiding>
- Chan, R. S. M., & Woo, J. (2010). Prevention of overweight and obesity: how effective is the current public health approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 7(3), 65-83. 10.3390/ijerph7030765
- GGD Fryslân. (2020, augustus 13). *Friese preventieaanpak*. Opgehaald van GGD Fryslân: <https://www.ggdfryslan.nl/professionals/gemeenten/nieuws-voor-gemeenten/aan-de-slag-met-de-friese-preventieaanpak/>
- GGD GHOR. (z.d.). *Over GGD GHOR Nederland*. Opgehaald van GGD Ghor: <https://ggdghor.nl/home/over-ggd-ghor-nederland/>
- Gusseklou, J. (2009). Preventie bij ouderen: focus op zelfredzaamheid. *Huisarts en Wetenschap*, 52, 426-427. <https://doi.org/10.1007/BF03085722>
- Institute for Positive Health. (2020, december 8). *Wat is positieve gezondheid*. Opgehaald van Institute for Positive Health: <https://www.iph.nl/kennisbank/wat-is-positieve-gezondheid/>
- 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>

- Kempen, G. I. J. M. (2006). Preventie en ouder worden: mogelijkheden voor zelfmanagement. *Epidemiologisch Bulletin*, 41(2), 27-32.  
[https://www.researchgate.net/publication/264957030\\_Preventie\\_en\\_ouder\\_worden\\_mogelijkheden\\_voor\\_zelfmanagement](https://www.researchgate.net/publication/264957030_Preventie_en_ouder_worden_mogelijkheden_voor_zelfmanagement)
- Loketgezondleven. (z.d.-a). *preventie wpg*. Opgehaald van Loketgezondleven:<https://www.loketgezondleven.nl/integraal-werken/wettelijk-en-beleidskader-publieke-gezondheid>
- Loketgezondleven. (z.d.-b). *wat is preventie*. Opgehaald van Loketgezondleven:  
<https://www.loketgezondleven.nl/integraal-werken/wettelijk-en-beleidskader-publieke-gezondheid/wat-is-preventie>
- Mens en Samenleving. (2016, februari 11). *Betekenis van volwassenheid*. Opgehaald van Mens en Samenleving: <https://mens-en-samenleving.infonu.nl/diversen/167907-de-betekenis-van-volwassenheid.html>
- Rijksoverheid. (z.d.). *Nationaal preventie akkoord*. Opgehaald van Rijksoverheid:  
<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gezondheid-en-preventie/nationaal-preventieakkoord>
- Schickenberg, B., de Wolff, D., de Ruijsscher, K., Esselink, M., Denkers, R. C., & Bunk, S. (2022). Vitaliteit in de derde levensfase. *GGD Fryslân*.
- Sharda, N., Wong, S., & White, H. (2020). The role of prevention in healthy aging. *Clinics in Geriatric Medicine*, 36(4), 697-711. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2020.06.011>
- Van Bussel, E., Busschers, W., Van Charante, E. M., Hoevenaar-Blom, M., Richard, E., Van Gool, W., & Peters, R. (2019). Effect primaire cardiovasculaire preventie bij ouderen. *Huisarts en Wetenschap*, 62, 22–25. <https://doi.org/10.1007/s12445-019-0032-z>
- van 't Veer, J., Wouters, E., Veeger, M., & van der Lugt, R. (2021 -a). Ontwerpen voor zorg en welzijn. (pp. 150-153). Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- van 't Veer, J., Wouters, E., Veeger, M., & van der Lugt, R. (2021 -b). Ontwerpen voor zorg en welzijn. (pp. 154-156). Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- van 't Veer, J., Wouters, E., Veeger, M., & van der Lugt, R. (2021 -c). Ontwerpen voor zorg en welzijn. (pp. 188-191). Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- van 't Veer, J., Wouters, E., Veeger, M., & van der Lugt, R. (2021 -d). Ontwerpen voor zorg en welzijn. (pp. 192-195). Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Wouters, E., van Zaalen, Y., & Bruijning, J. (2021). Praktijkgericht onderzoek in de (paramedische) zorg. (pp. 183-185). Bussum: Coutinho.

Zoorob, R. J., Kihlberg, C. J., & Taylor, S. E. (2011). Aging and disease prevention. *Clinics in Geriatric Medicine*, 27(4), 23-39. 10.1016/j.cger.2011.07.003

Zorg voor Beter. (2021, juli 5). *Vergrijzing en toenemende zorg*. Opgehaald van Zorg voor Beter: <https://www.zorgvoorbeter.nl/veranderingen-langdurige-zorg/cijfers-vergrijzing>

## Bijlage A. Zoektermen

**Tabel A1.** *MeSH-terms:*

#1 Primary Prevention	"Primary Prevention"[Mesh]
#2 Adults	"Adult"[Mesh]
#3 Elderly/Aged	"Aged"[Mesh]
#4 Public health	"Public Health"[Mesh]

**Tabel A2.** *Tiab-terms:*

#1 Primary Prevention	Primary Disease Prevention* [tiab] OR Primary Prevention* [tiab] OR Primordial Prevention* [tiab]
#2 Adults	Adult* [tiab]
#3 Elderly/Aged	Elderly* [tiab]
#4 Public health	Public health* [tiab] OR Community health* [tiab] OR Environment, Preventive Medicine and Public Health* [tiab]

*Search blocks:*

### #1 Primary Prevention

"Primary Prevention"[Mesh] OR Primary Disease Prevention\* [tiab] OR Primary Prevention\*[tiab] OR Primordial Prevention\* [tiab]

### #2 Adults

"Adult"[Mesh] OR Adult\* [tiab]

### #3 Elderly/Aged

"Aged"[Mesh] OR Elderly\* [tiab]

### #4 Public health

"Public Health"[Mesh] OR Public health\* [tiab] OR Community health\* [tiab] OR Environment, Preventive Medicine and Public Health\* [tiab]

## Bijlage B. Zoekstrategie

Tabel B1. Zoekstrategie

Database	Zoektermen	Totaal resultaat	Geselecteerd	Auteurs	Titel	Jaartal
PubMed	((((("Primary Prevention"[Mesh] OR Primary Disease Prevention* [tiab] OR Primary Prevention*[tiab] OR Primordial Prevention* [tiab]) AND ("Adult"[Mesh] OR Adult* [tiab])) AND ("Aged"[Mesh] OR Elderly* [tiab])) AND ("Public Health"[Mesh] OR Public health* [tiab] OR Community health* [tiab] OR Environment, Preventive Medicine and Public Health* [tiab]))	16239	4	Ruth S.M. Chan, Jean Woo	Prevention of overweight and obesity: how effective is the current public health approach	2009
				Javier Aranceta, Basilio Moreno, Manuel Moya, Arturo Anadón	Prevention of overweight and obesity from a public health perspective	2010
				Roger J Zoorob	Aging and Disease Prevention	2011
				Neema Sharda	The Role of Prevention in Healthy Aging	2020
PubMed	((((("Primary Prevention"[Mesh]) AND (Primary Disease Prevention* [tiab] OR Primary Prevention*[tiab] OR Primordial Prevention* [tiab])) AND	453	1	Vera Helen Buss, PharmB, RPh, MRes	Primary Prevention of Cardiovascular Disease and Type 2 Diabetes Mellitus Using Mobile Health Technology:	2020



	("Public Health"[Mesh])) AND (Public health* [tiab] OR Community health* [tiab] OR Environment, Preventive Medicine and Public Health* [tiab])				Systematic Review of the Literature	
Google Sclar	Primaire preventie bij ouderen	5310	1	G.I.J.M. Kempen	Preventie en ouder worden: mogelijkheden voor zelfmanagement	2006
Spingerlink	Preventie bij ouderen	2642	2	Jacobijn Gussekloo	Preventie bij ouderen: focus op zelfredzaamheid	2009
				Emma van Bussel	Effect primaire cardiovasculaire preventie bij ouderen	2019

**Tabel B2.** *Artikelen gevonden door sneeuwbalmethode*

Artikel gevonden in:	Auteur	Titel	Jaar
Primary Prevention of Cardiovascular Disease and Type 2 Diabetes Mellitus Using Mobile Health Technology: Systematic Review of the Literature	Busca, E., Savatteri, A., Calafato, T. L., Mazzoleni, B., Barisone, M., & Dal Molin, A.	Barriers and facilitators to the implementation of nurse's role in primary care settings: an integrative review	2021
<b>Artikel gevonden in:</b>	<b>Auteur</b>	<b>Titel</b>	<b>Jaar</b>
Primary Prevention of Cardiovascular Disease and Type 2 Diabetes Mellitus Using Mobile Health Technology: Systematic Review of the Literature	Keleher, H., Parker, R., Abdulwadud, O., & Francis, K.	Systematic review of the effectiveness of primary care nursing	2009

## Bijlage C. Evidence tabel

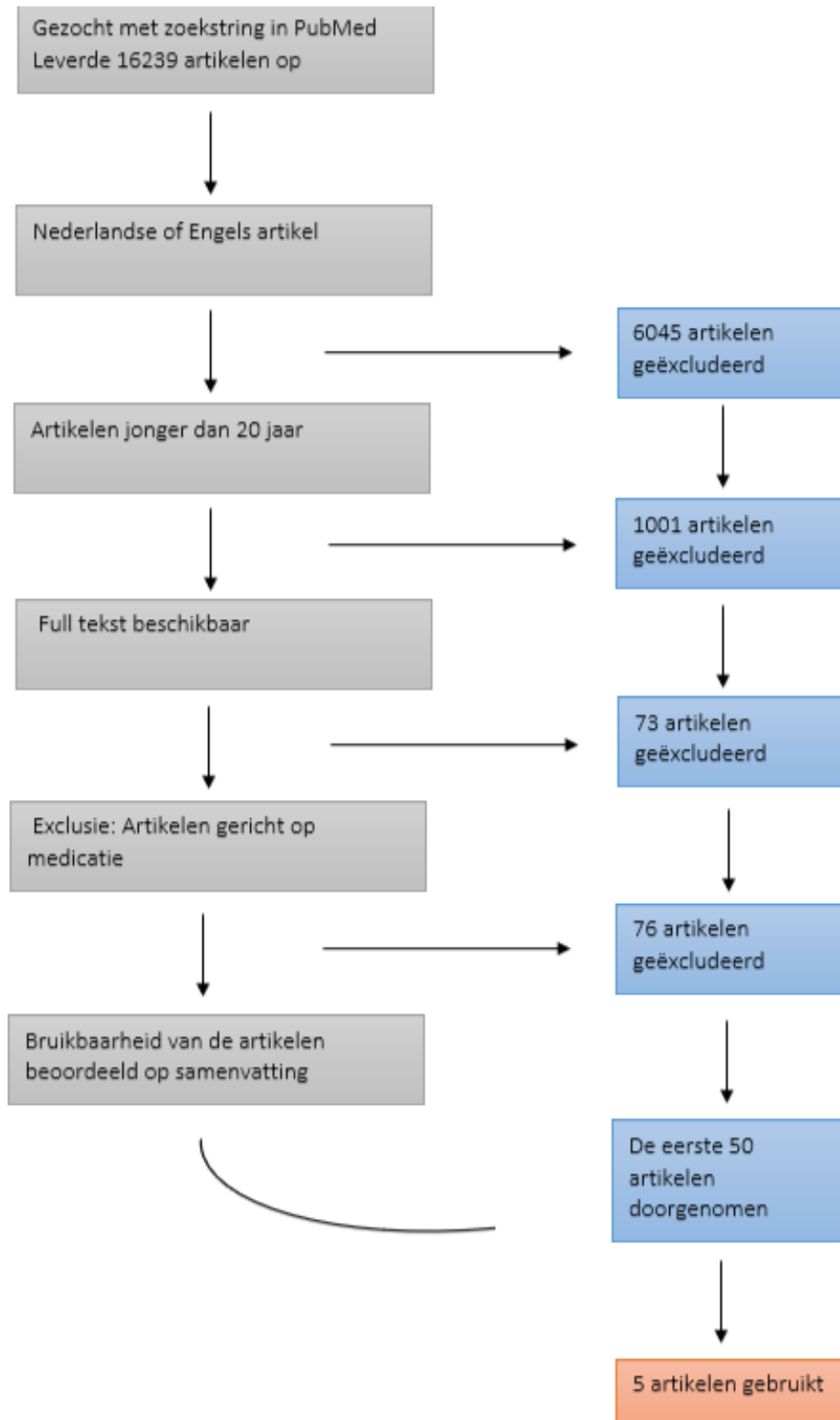
Auteur	Jaartal	Titel	Resultaten	Studie design	Mate van bewijs
Zoorob	2011	Aging and disease prevention	De geriatrische populatie in de Verenigde Staten, gedefinieerd als personen 65 jaar, neemt in omvang toe. Tussen 1989 en 2010 steeg het van 25 naar 40 miljoen. Verwacht wordt dat dit aantal zal groeien tot bijna 90 miljoen in 2050. 1 De belangrijkste doodsoorzaken onder deze populatie zijn hart- en vaatziekten, kanker, diabetes, ziekten die door vaccinatie kunnen worden voorkomen en onopzettelijk letsel. Morbiditeit en mortaliteit door deze oorzaken kunnen worden verbeterd door primaire, secundaire en tertiaire preventie-inspanningen.	Artikel uit een tijdschrift	3
Chan	2010	Prevention of overweight and obesity: how effective is the current public health approach	Obesitas is een probleem voor de volksgezondheid dat wereldwijd epidemisch is geworden. Er is veel literatuur verschenen waaruit blijkt dat overgewicht en obesitas belangrijke oorzaken zijn van comorbiditeiten, waaronder diabetes type II, hart- en vaatziekten, verschillende vormen van kanker en andere gezondheidsproblemen, die kunnen leiden tot verdere morbiditeit en mortaliteit. Ook de daarmee samenhangende zorgkosten zijn aanzienlijk. Daarom is een volksgezondheidsaanpak voor het ontwikkelen van op de bevolking gebaseerde strategieën voor het voorkomen van overgewicht van groot belang.	Artikel uit een tijdschrift	3

Aranceta	2009	Prevention of overweight and obesity from a public health perspective	De ontwikkeling en implementatie van strategieën voor de preventie van obesitas vereist de identificatie en het begrip van bepalende factoren die kunnen worden beïnvloed door effectieve grootschalige actieplannen in de loop van de tijd.	Artikel uit een tijdschrift	3
Sharda	2020	The role of prevention in healthy aging	Dit artikel onderzoekt de rol van preventie bij gezond ouder worden vanuit het perspectief van geïndividualiseerde preventie in de kliniek en populatie gebaseerde preventie met ondersteuning op systeemniveau.	RCT	1B
Buss	2020	Primary prevention of cardiovascular disease and type 2 diabetes mellitus using mobile health technology	Bewijs voor de effectiviteit van mobiele gezondheidsinterventies in het verminderen van het risico op hart- en vaatziekten en diabetes type 2 is laag vanwege de kwaliteit van de onderzoeken en de kleine effecten die zijn gemeten.	Systematic review	1A
Kempen	2006	Preventie en ouder worden: mogelijkheden voor zelfmanagement	Het proces van 'disablement' biedt mogelijkheden om de individuele uitwerking van de gevolgen van (voornamelijk) chronische gezondheidsproblemen en ook van met het ouder worden gepaarde gebreken te begrijpen.	RCT	1B
Gussekklo	2009	Preventie bij ouderen: focus op zelfredzaamheid	Recentelijk adviseerde de Gezondheidsraad om preventie bij ouderen een belangrijke plaats te geven. Hierbij is het behoud van zelfredzaamheid een nieuw, belangrijk doel. Deze functioneringsgerichte preventie kan voor alle ouderen goede effecten opleveren, ondanks grote verschillen in gezondheid en zelfredzaamheid.	RCT	1B

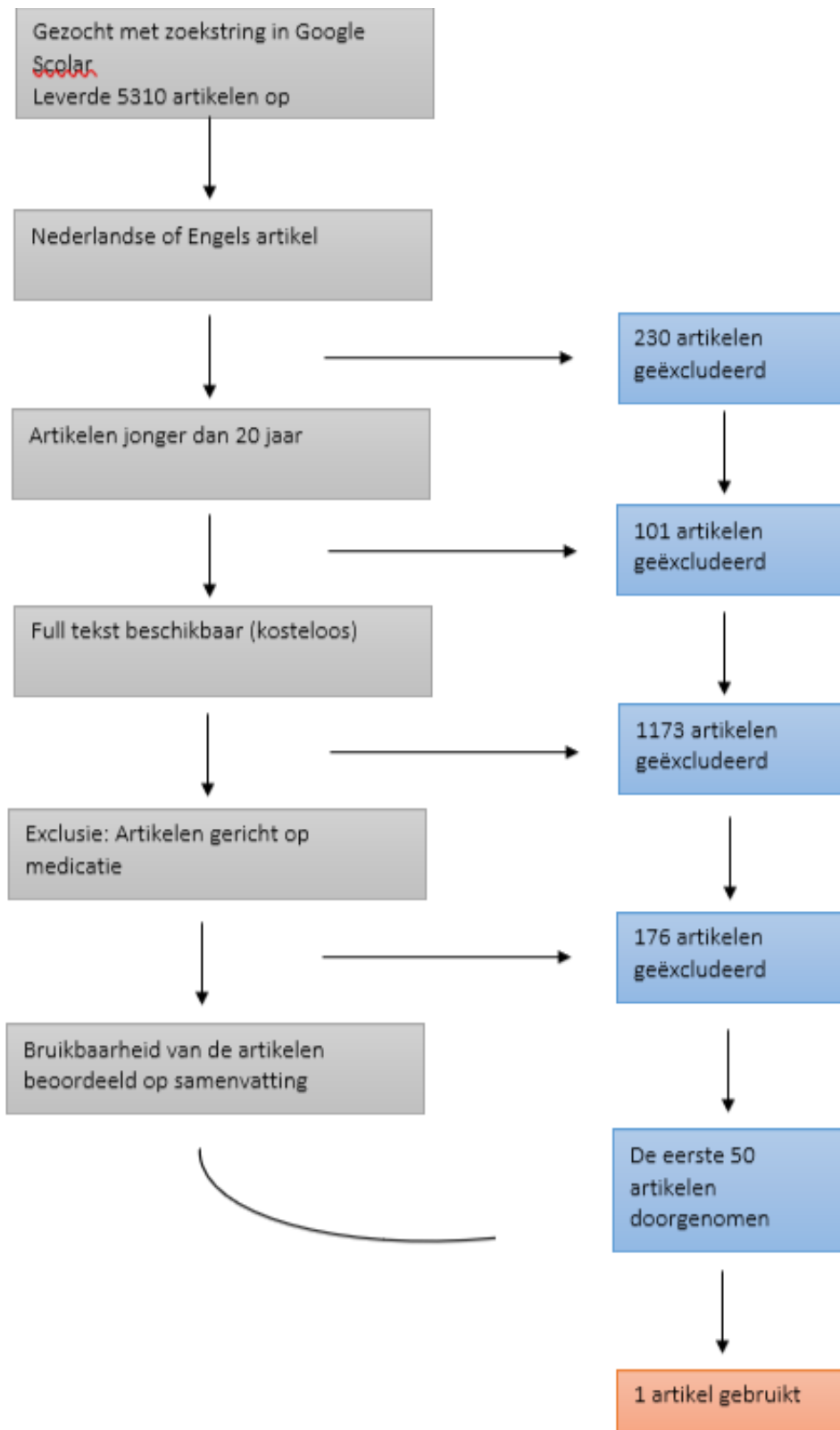
Brussel	2019	Effect primaire cardiovasculaire preventie bij ouderen	De interventie bleek geen effect te hebben op cardiovasculaire morbiditeit en mortaliteit (in gemiddeld ruim zes jaar). De SCORE-OP steeg 0,60% (95%-BI -0,01 tot 1,20) minder in de interventiegroep vergeleken met de controlegroep. In de interventiegroep was er een grotere daling in systolische bloeddruk van 2,4 mmHg (95%-BI 0,9 tot 3,9) en een sterkere afname van het aantal rokers met 1,9% (95%-BI 0,4 tot 3,4) vergeleken met de controlegroep.	RCT	1B
Busca	2021	Barriers and facilitators to the implementation of nurse's role in primary care settings: an integrative review	De recente COVID-19-pandemie heeft de complexiteit van de zorg verder vergroot en heeft geleid tot een nog grotere vraag naar chronische zorg bij de patiënt thuis. Dit heeft geleid tot een diepgaande reflectie op de huidige zorgmodellen, waarbij de belangrijke vraag opkwam welke rol verpleegkundigen zouden moeten spelen om tegemoet te komen aan de steeds complexere zorgbehoeften van de gemeenschap.	Integrative review	2
Keleher	2009	Systematic review of the effectiveness of primary care nursing	Verpleegkundigen spelen een steeds belangrijkere rol in de eerstelijnszorg in geïndustrialiseerde landen. De uitdagingen van een vergrijzende bevolking en chronische ziekten, samen met personeelstekorten, hebben geleid tot de ontwikkeling van gezondheidsbeleid waarbij verpleegkundigen een belangrijke bijdrage leveren aan de eerstelijnszorg.	Systematic review	1A

## Bijlage D. Flowchart

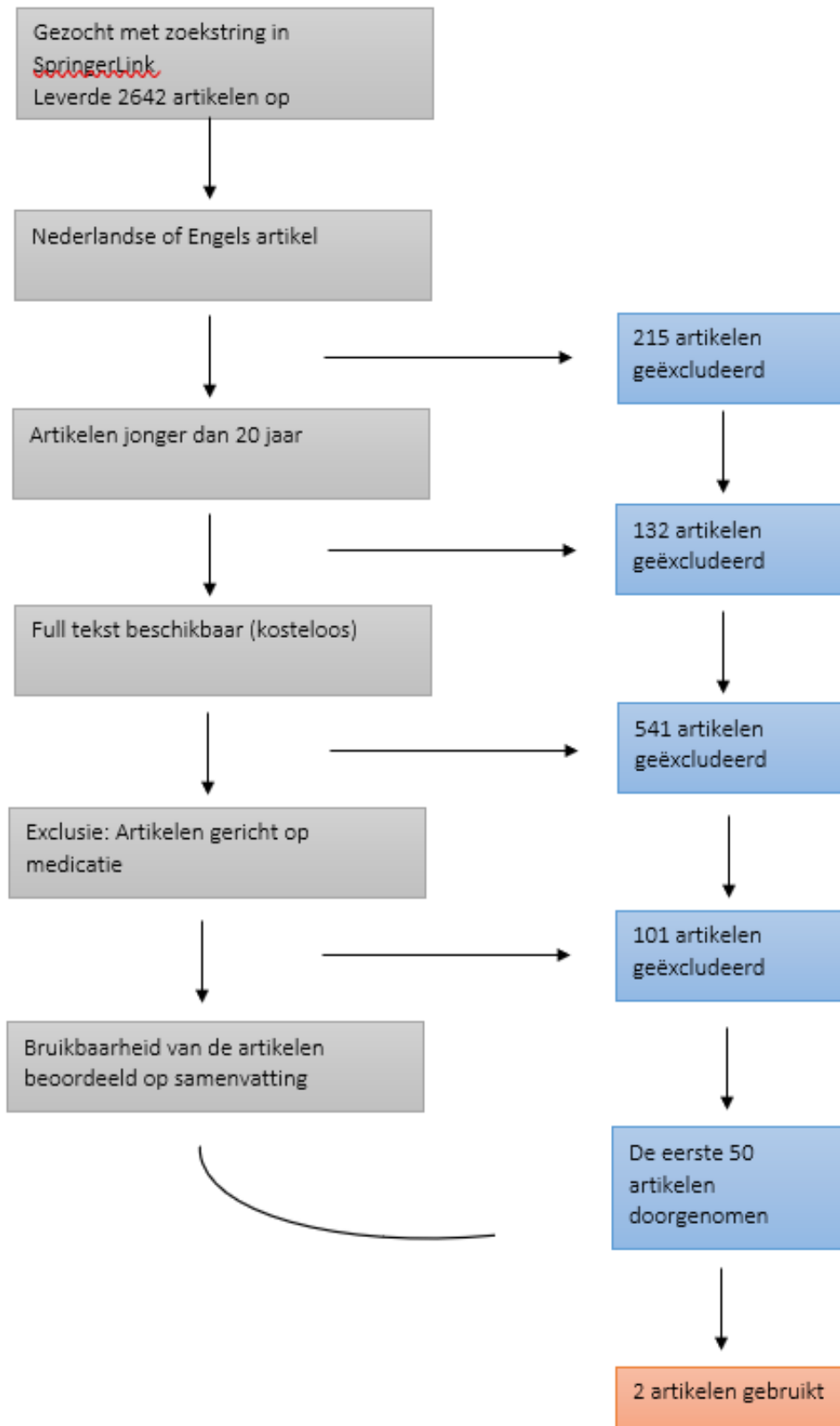
Afbeelding D1. *Flowchart PubMed*



Afbeelding D2. *Flowchart Google Scholar*



Afbeelding D3. Flowchart Springerlink





## Bijlage E. Contextual interview

Allereerst wil ik u hartelijk bedanken voor het meewerken aan dit interview en dus ook aan mijn onderzoek.

Ik ben Nynke Rotteveel en ik doe onderzoek naar de rol van de verpleegkundige bij het bieden van collectieve preventie van ouderen. Dit onderzoek voer ik 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? Ik heb een toestemming formulier bij mij, wilt u deze ondertekenen. Alle informatie die ik uit het interview zal halen zal anoniem verwerkt worden in het onderzoek.

### Introductie vragen (achtergrond vragen participant)

Wat is uw leeftijd?

Wat is uw functie binnen de GGD?

Welke opleiding heeft u genoten?

Hoelang bent u werkzaam binnen de GGD?

Hoofdtopic: Collectieve preventie bij ouderen

Hoofdvraag: Hoe is het expertteam van de GGD momenteel bezig met preventie bij ouderen?

Doorvraagmogelijkheden:

- Op welk gebied bieden jullie preventie? (Roken, overgewicht, diabetes?)
- Hoe stellen jullie een beleid op?
- Hoe wordt het beleid geïmplementeerd in de praktijk?
- Waar kan nog winst behaald worden?
- De GGD heeft heel veel expertise bij kinderen (consultatie bureau) --> is dit toepasbaar voor ouderen?

Subtopics:

- Positieve gezondheid
- Friese preventie aanpak
- Fitaal wiis

Hoofdtopic: Rol verpleegkundigen

Hoofdvraag: Welke rol denken jullie dat de verpleegkundige kan bekleden bij het bieden van preventie?

Doorvraagmogelijkheden:

- Werken jullie samen met andere instanties (huisartsen, wijkteams)?

- Waar denken jullie dat de mogelijkheden van verpleegkundigen liggen? (Aangezien verpleegkundigen momenteel vooral geïndiceerde preventie bieden en niet collectieve preventie)

Subtopics:

- Samenwerking
- Wijkverpleegkundige

Hoofdtopic: Onderwijs

Hoofdvraag: Hoe hebben jullie kennis en vaardigheden opgedaan aangaande preventie?

Doorvraagmogelijkheden:

- Ervaren jullie genoeg kennis/vaardigheden voor het bieden van preventie?
- Wat zouden jullie nog willen leren over preventie?
- Zien jullie mogelijkheden in een aparte preventie opleiding?

Subtopics:

- ZCO
- 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)

[Marthe.schaafsma@student.nhlstenden.com](mailto:Marthe.schaafsma@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.
2. 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.
3. Mijn gegevens worden anoniem / gecodeerd in het onderzoek verwerkt.
4. 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.

2. 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 literatuur onderzoek

