

Niet stilstaan, maar preventief doorgaan!

Een beschrijvend onderzoek naar preventie in het
werkveld en het curriculum.

Abschlag, S. 1202553

Hirsch, L. C. M. 1203053

Waterlander, S. L. J. 1213091

Begeleider: J.M.M.J. van Oppen

Tweede corrector: M.J.H. Lamerichs-Geelen

Zuyd Hogeschool, te Heerlen

Faculteit gezondheidszorg en techniek

Opleiding fysiotherapie

Datum: 25-05-2016

©Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Zuyd Hogeschool

Samenvatting

Inleiding: het doel van dit onderzoek was allereerst beschrijven welke handvaten met betrekking tot preventie, door de opleiding fysiotherapie aan de Zuyd Hogeschool, werden aangereikt. Daarnaast werd de situatie in het werkveld tijdens de stage in kaart gebracht. Tenslotte werd door middel van het onderzoek aanbevelingen gedaan ter eventuele ondersteuning van het curriculum.

Methode: het design betrof een primair kwantitatief onderzoek in de vorm van een eenmalige survey met een lineaire benadering. Dit werd aan de hand van één meetmoment retrospectief uitgevoerd door middel van een online enquête via het platform Questback. De doelpopulatie betrof vierdejaars studenten die minimaal één stage in Nederland hadden afgerond.

Resultaten: de respondenten kwamen de verschillende vormen van preventie tegen in het werkveld en pasten deze vormen ook zelfstandig toe. Dit kwam voornamelijk in individuele behandelvormen voor. De competenties die vanuit de opleiding aan het curriculum werden voorgeschreven werden niet door alle studenten volledig behaald. De meest genoemde redenen hiervoor waren het niet frequent voorkomen en adequaat beschreven zijn van de lesstof. Duidelijk werd dat de respondenten de lesstof wel begrepen en geleerd hadden.

Discussie en conclusie: aan de hand van de resultaten werden aanbevelingen opgesteld aan de blokplanningsgroep curriculumherziening. Respondenten zouden binnen het curriculum meer handvaten over de nieuwe indeling van preventie willen krijgen, zoals beschreven in het beroepsprofiel van de fysiotherapeut 2014. Dit in de vorm van meer lessen in zowel de theorie als de praktijk binnen het curriculum. Ook zagen respondenten de vormen van preventie graag terugkomen tijdens het simulatiecontact met echte patiënten en in toetsmomenten.

Abstract

Introduction: The purpose of this study is to present the opportunities which the training for physical therapy at the university of applied science Zuyd Hogeschool makes available. Moreover, the situation in the working area during the internship is being described. Finally, the results could be employed to improve and to develop the curriculum further.

Methods: The design was a primary quantitative research in the form of a one-time survey using a linear approach. This was carried out in a retrospective way based on one measuring moment of an online survey on the platform Questback. The population consisted of students who have completed at least one internship in the Netherlands.

Results: Respondents were confronted with various forms of prevention in the workingarea and performed them autonomously, especially in individual forms of treatment. The skills that have not been reached by all students were required by the curriculum. Frequently cited reasons were that the teaching material has not been covered often enough in an appropriate way. However, it became clear that the respondents had understood and learned the teaching materials.

Conclusion and discussion: Based on the results, recommendations were made to the "Blokplanningsgroep curriculumherziening" The respondents would like to acquire a more fundamental knowledge about handles and the new classification of prevention, as it is described in the working profile description for physical therapist 2014. This could be achieved through a larger contingent of lessons in theory as well as in practice. In addition, the respondents would like to see the forms of prevention during simulation contacts with real patients and during tests.

Voorwoord

Voor u ligt de scriptie '*Niet stilstaan, maar preventief doorgaan!*'. Een beschrijvend onderzoek naar preventie in het werkveld en het curriculum.

Wij zijn drie vierdejaars studenten aan de ZUYD Hogeschool opleiding fysiotherapie. In 2015 is het '*KNGF beroepsprofiel fysiotherapeut 2014*' uitgebracht. Deze uitgave heeft ons nieuwsgierig gemaakt naar de veranderingen van het oude naar het nieuwe profiel. Tijdens het lezen van dit beroepsprofiel hebben wij ontdekt dat er aanpassingen zijn gedaan met betrekking tot het preventief handelen. Daarnaast zijn de bijbehorende competenties die de fysiotherapeut dient te bezitten ook gewijzigd. Wij willen onderzoeken of door deze ontwikkelingen het curriculum binnen de ZUYD Hogeschool nog voldoende aansluit op de competenties die een beginnend fysiotherapeut dient te beheersen.

Graag willen wij een aantal mensen bedanken. José van Oppen, onze afstudeerbegeleidster, vanwege de sturing bij het schrijven van deze scriptie. Myriam Lamerichs, onze tweede corrector, bedanken wij voor de kritische en bruikbare feedback. Ten slotte bedanken wij iedereen die ons in het afgelopen jaar heeft geholpen en gesteund.

Wij wensen u veel leesplezier,

Susanne Abschlag

Leanne Hirsch

Sanne Waterlander

Inhoudsopgave

Samenvatting	I
Abstract	II
Voorwoord	III
1. Inleiding	1
1.1 Het begrip preventie.....	1
1.2 Curriculum fysiotherapie	3
1.3 Probleemomschrijving	5
1.4 Vraagstelling.....	5
1.5 Doelstelling.....	5
2. Methode	6
2.1 Onderzoeksdesign.....	6
2.1.1 Populatie	6
2.1.2 Instrumenten	7
2.2 Dataverzameling	8
2.3 Procedure	8
2.3.1 Initiatiefase	9
2.3.2 Definitiefase.....	9
2.3.3 Ontwerpfase	10
2.4 Data-analyse.....	11
3. Resultaten	12
3.1 Resultaten werkveld.....	12
3.1.1 Universele preventie	13
3.1.2 Selectieve preventie	14
3.1.3 Geïndiceerde preventie	15
3.1.4 Zorggerelateerde preventie	16
3.2 Resultaten curriculum	16
3.3 Resultaten open vragen.....	17
3.3.1 Werkveld.....	18
3.3.2 Curriculum	19
3.3.3 Aanbeveling BPG curriculumherziening.....	20

4. Discussie en conclusie.....	21
4.1 Werkveld.....	21
4.2 Curriculum	22
4.3 Aanbevelingen	23
4.4 Sterkte-zwakte analyse	25
4.5 Reflectie	27
Literatuurlijst.....	28
Bijlage 1: Inventarisatie van preventie binnen het huidige curriculum	31
Bijlage 2: Raamwerk.....	32
Bijlage 3: Enquête	34

1. Inleiding

Door de ontwikkeling in de maatschappij en de gezondheidszorg verandert de zorgvraag oftewel de geuite behoefte aan zorg vanuit de bevolking (1). De Nederlandse bevolking wordt ouder (2, 3) en daarnaast steeds mondiger (1). Zo is het hebben van eigen regie, ofwel zelfmanagement, over gezondheid en zorg voor veel Nederlanders enorm belangrijk. Zorgprofessionals zoals fysiotherapeuten zullen zich aanpassen aan deze veranderde zorgvraag en zich daarbij toespitsen op het aansturen van zelfmanagement (4). In eerste instantie handelt de zorgprofessional vanuit de volgende vraag: "Wat is nodig om het functioneren te herstellen, respectievelijk te bevorderen aan de hand van de zorgvraag van de patiënt? (1)" Vandaar is volgens het Zorginstituut Nederland niet het aanbod van zorg, maar de zorgvraag leidend (1).

Het inspelen op de veranderde zorgvraag betekent dat de zorg en maatschappelijke dienstverlening andere prioriteiten moeten stellen. Preventie is hierin het belangrijkste speerpunt (5, 6). Voor de fysiotherapeut is een grote rol weggelegd binnen delen van preventie omdat hij beschikt over competenties op het gebied van bewegen.

1.1 Het begrip preventie

Preventie is het voorkomen van ziekte en het beschermen en bevorderen van de gezondheid (7). Preventie vormt een breed begrip door haar verschillende doeleinden. Ten eerste is een doel zorgen dat mensen gezond blijven, doordat zij gericht hun gezondheid proberen te bevorderen en te beschermen. Daarnaast beoogt preventie ziekten en complicaties van ziekten te voorkomen. Tenslotte om ziekten in een zo vroeg mogelijk stadium op te sporen (8-10).

Er worden verschillende indelingen voor preventie naast elkaar gebruikt (11). Zo wordt gesproken over de oude indeling naar fase in het ziekteproces (8, 12) en de vernieuwde indeling naar doelgroepen (8, 13). In het onderstaande overzicht worden de definities van beide indelingen weergegeven.

Preventie naar fase van ziekte

*“(.....) Preventie naar fase waarin de ziekte zich bevindt is ingedeeld in primaire, secundaire en tertiaire preventie. [...]. Onder **primaire preventie** vallen activiteiten die voorkomen dat gezonde mensen een bepaald(e) gezondheidsprobleem, ziekte of ongeval krijgen. Bij **secundaire preventie** worden ziekten of afwijkingen in een vroeg stadium opgespoord bij personen die ziek zijn, een verhoogd risico lopen of een bepaalde genetische aanleg hebben. De ziekte kan daardoor eerder worden behandeld, zodat deze eerder geneest of niet erger wordt. Bij **tertiaire preventie** bestaat de doelgroep uit patiënten en worden complicaties en ziekteverergering voorkomen. Ook het bevorderen van de zelfredzaamheid van patiënten valt hieronder.”*

Preventie naar doelgroep

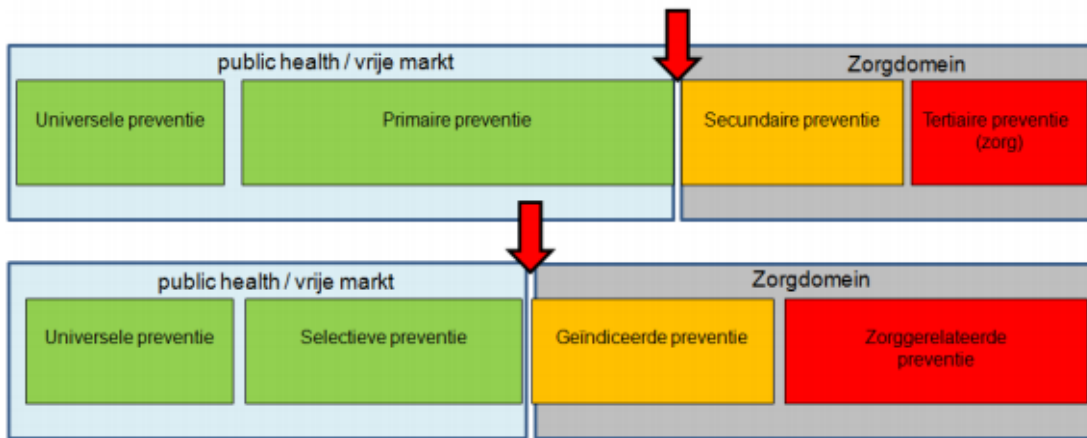
*“(.....). **Universele preventie** bevordert en beschermt actief de gezondheid van de gezonde bevolking. **Selectieve preventie** probeert te voorkomen dat personen met één of meerdere risicofactoren (determinanten) voor een bepaalde aandoening daadwerkelijk ziek worden. **Geïndiceerde preventie** probeert te voorkomen dat beginnende klachten verergeren tot een aandoening. Het doel van **zorggerelateerde preventie** is te voorkomen dat een bestaande aandoening leidt tot complicaties, beperkingen, een lagere kwaliteit van leven of sterfte. Daarnaast kan preventie zich ook richten op het verkleinen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen die ontstaan ten gevolge van een chronische ziekte.”*

Bovenstaande definities zijn geraadpleegd uit het Nationaal Kompas (7).

De begrippen uit beide indelingen zijn in het beroepsprofiel van de fysiotherapeut 2014 in figuur 1 verwerkt.

In de bovenste balk van figuur 1 wordt de oude indeling van preventie weergegeven, bestaande uit universele, primaire, secundaire en tertiaire preventie. Deze vormen van preventie zijn ingedeeld naar fase van ziekte.

De onderste balk van figuur 1 geeft de nieuwe indeling van preventie weer, bestaande uit wederom universele preventie, maar ook selectieve, geïndiceerde en zorggerelateerde preventie. Deze vormen van preventie zijn ingedeeld naar doelgroep. Ze zijn niet geheel te vergelijken met de bovenste verdeling. Zo is de uitbreiding van het zorgdomein weergegeven door de pijlen in figuur 1.



Figuur 1 Indeling van preventie

Bron: KNGF Beroepsprofiel van de fysiotherapeut 2014

1.2 Curriculum fysiotherapie

Het beroepsprofiel wordt als leidraad genomen binnen het curriculum van de opleiding fysiotherapie, te Zuyd Hogeschool. De verandering binnen de indeling van preventie zoals beschreven in het beroepsprofiel zou als logisch gevolg een verandering in het curriculum kunnen hebben.

Een volledige curriculumherziening heeft enkele keren plaatsgevonden. In de periode tussen de volledige herzieningen worden kleine aanpassingen gedaan. Zo stamt het huidige curriculum uit de herziening van 2004, maar zijn er onder andere in 2007 aanpassingen gedaan (14, 15). De herzieningen en aanpassingen hebben geresulteerd in het curriculum dat tot op heden gehanteerd wordt. Hierbinnen wordt de indeling van preventie naar fase van ziekte toegepast, zoals beschreven in het beroepsprofiel van de fysiotherapeut van 2005 (16). In dit beroepsprofiel worden de volgende competenties benoemd:

- Adviseren over maatregelen en aanpassingen ter vermindering van risico's, bijvoorbeeld bij eenzijdige vormen van belasting
- Bieden van gelegenheid voor en ondersteuning aan cliënten bij het aanleren/trainen van gezondheidsbevorderende activiteiten en gedrag
- Cliënten inzicht bieden in de relatie tussen hun gezondheid en de factoren die tot gezondheidsproblemen leiden

- Cliënten bewustmaken van hun eigen mogelijkheden tot het voorkomen, oplossen of stabiliseren van gezondheidsproblemen en het stimuleren van een actieve houding hierbij (17)’

De uiteindelijke zes competenties met betrekking tot preventief handelen, zoals beschreven in de documenten van Zuyd Hogeschool, zijn als volgt:

1. Ik kan vormen van training en coaching verzorgen (individueel en groepsgewijs) gericht op preventie.
2. Ik ben in staat adequaat te communiceren met de patiënt en met derden gericht op preventie.
3. Ik ben in staat om voorlichting en advies te geven over gezondheidsbevorderend gedrag en om preventieve maatregelen te nemen.
4. Ik kan een preventieve behandeling adequaat uitvoeren in de verschillende deelgebieden van het fysiotherapeutisch domein (oefenen en sturen, informeren en adviseren, toepassen van manuele technieken, toepassen van apparatieve technieken).
5. Ik kan hulp verlenen gericht op preventie met betrekking tot het algemeen welbevinden bij de actieve oudere mens.
6. Ik kan een patiënt preventief informeren/adviseren over beweegprogramma’s, individueel en groepsgewijs, en de daarbij behorende psychische en fysieke risico’s en/of veranderingen uitleggen.

Op dit moment vindt er wederom een curriculumherziening plaats op basis van de herziene versie van het beroepsprofiel van de fysiotherapeut. De nadruk ligt onder andere op de nieuwe indeling van preventie (13). Aangezien preventie wordt gezien als essentieel onderdeel van de visie ‘hulpverlening’. Binnen deze visie heeft de fysiotherapeut een op voornamelijk het zelfmanagement van de patiënt. Dit betekent dat de fysiotherapeut het beweeggedrag stimuleert en het uitvoeren van activiteiten ondersteunt. Dit beïnvloedt de gezondheid positief (13).

1.3 Probleemomschrijving

In de laatste jaren is het beroep fysiotherapie aan veranderingen onderhevig. Door deze veranderingen is een nieuw beroepsprofiel ontwikkeld, waarin een nieuwe indeling van preventie is beschreven. Dit resulteert in een nieuwe indeling van de beroepscompetenties. Het feit dat het curriculum momenteel herzien wordt, roept de vraag op of het curriculum voldoende aansluit op de veranderde beroepscompetenties. Daarnaast rijst de vraag in hoeverre deze nieuwe indeling momenteel in het werkveld is geïmplementeerd.

1.4 Vraagstelling

Uit de probleemomschrijving ontstaat de volgende vraagstelling:

“Hoe wordt preventie momenteel in het werkveld toegepast tijdens de stageperioden van de opleiding fysiotherapie en in welke mate biedt het binnenschoolscurriculum hiervoor genoeg handvaten en welke aanbevelingen voor het nieuwe curriculum kunnen op basis hiervan geformuleerd worden met betrekking tot de nieuwe definitie van preventie?”

1.5 Doelstelling

Dit onderzoek beschrijft allereerst welke handvaten met betrekking tot preventie door de opleiding fysiotherapie aangereikt worden. Daarnaast wordt er in kaart gebracht hoe preventie momenteel in het werkveld tijdens de stage toegepast wordt.

Dit onderzoek zal door middel van aanbevelingen eventuele ondersteuning kunnen bieden bij het herzien van het curriculum.

2. Methode

Voor het beantwoorden van de vraagstelling werd gekozen voor een kwantitatief onderzoek. In deze onderzoeksmethode wordt beschreven welke vormen van preventie studenten tijdens het buitenschoolsleertraject in het werkveld tegenkwamen. Daarnaast wordt duidelijk gemaakt of de student zich in de bovengenoemde situatie competent genoeg voelde, om vormen van preventie uit te voeren, met de handvaten die vanuit de opleiding werden toegereikt.

2.1 Onderzoeksdesign

Zoals hierboven benoemd, betrof het design een kwantitatief onderzoek. De methode die binnen dit onderzoek gehandhaafd werd, was een eenmalige survey. Hierbij was de onderzoeksmethode gericht op het verzamelen van gegevens over de ervaringen van de respondenten. Het doel hierbij was om deze gegevens te beschrijven en waar mogelijk verbanden te ontdekken (18). Dit was de eerste keer dat deze gegevens gegenereerd werden. Men noemt dit een primair onderzoek.

Deze eenmalige survey werd empirisch uitgevoerd, omdat het onderzoek op ervaringen van vierdejaars studenten gebaseerd was. Door de lineaire benadering werden eerst de gegevens verzameld, verwerkt en daarna geanalyseerd (18).

Binnen dit primaire, kwantitatieve onderzoek werd gebruik gemaakt van enquêteren. Een enquête is een lijst van vragen die geoperationaliseerd wordt door de onderzoeker en daarna wordt voorgelegd aan de respondenten.

Het enquêteren gebeurde retrospectief aangezien onderzoek gedaan werd over het binnenschools- en buitenschoolsleertraject dat reeds was afgerond.

2.1.1 Populatie

De doelpopulatie bestond, op het moment van onderzoeken, uit 88 vierdejaars fysiotherapiestudenten. Niet alle vierdejaars studenten voldeden aan de kennis en ervaring om de enquête te kunnen invullen. Hierdoor was niet elke student een potentiële respondent binnen het onderzoek.

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Student in zijn/haar laatste studiejaar en heeft in de voorgaande studiejaren het binnenschoolsleertraject aan de Zuyd Hogeschool gevolgd.	Student die eerder in het schooljaar 2015-2016 is gestopt met de opleiding.
Student heeft minimaal één stage in een Nederlandse setting afgerond.	Student die door vertraging geen stage ervaring heeft in Nederland.
Student mag zowel het versnelde traject of het reguliere traject volgen.	

Tabel 1 In- en exclusiecriteria

Uiteindelijk bleek de onderzoekspopulatie 87 potentiële respondenten te bevatten. De in- en exclusiecriteria werden in de enquête aan iedere potentiële respondent via e-mail voorgelegd. Hierdoor werd de anonimiteit van de respondenten gewaarborgd. Aangezien het onderzoek 99% van de doelpopulatie ondervroeg, bleef de populatie representatief. De reden dat er geen steekproeftrekking plaatsvond, was omdat het onderzoek de antwoorden van de gehele populatie wilde ondervangen.

De werving van respondenten vond plaats via een e-mail aan alle vierdejaars studenten. Het secretariaat van de opleiding fysiotherapie heeft in deze e-mail de link naar de online vragenlijst verstuurd. Naderhand zijn reminders verstuurd via e-mail en social media, zoals Facebook en Whatsapp.

2.1.2 Instrumenten

Na een literatuurstudie bleek geen reeds bestaande enquête of vragenlijst te voldoen aan het geven van een volledig antwoord op de vraagstelling. Om de lading van de vraagstelling te dekken, werd gekozen voor een zelfontworpen enquête.

Om te enquêteren werd gebruik gemaakt van een digitale enquête via het programma Questback. Dit is een online platform voor het afnemen van enquêtes. De keuze voor het gebruik van Questback binnen dit onderzoek werd gemaakt, omdat het compatibel is

voor verschillende elektronische apparatuur. Respondenten konden op die manier in elke situatie en omgeving de enquête invullen. De potentiële respondenten kregen via e-mail een link naar de enquête toegestuurd en konden deze binnen ca. 10 minuten zelfstandig beantwoorden.

2.2 Dataverzameling

De vorm van dataverzameling was, zoals reeds genoemd een online enquête. Door de samenwerking van Questback en Zuyd Hogeschool bestond de mogelijkheid gratis te enquêteren. Hiervoor werd gekozen vanwege een aantal voordelen. Allereerst had het enquêteren een betrouwbaar karakter, omdat respondenten gescheiden van elkaar de enquête konden invullen. Dit creëerde weinig kans op sociaalwenselijke antwoorden. Daarnaast was een voordeel dat Zuyd Hogeschool gratis toegang kon verschaffen voor het gebruiken van Questback. Tenslotte bestond het voordeel dat de verwerking van de resultaten binnen Questback weergegeven werd in een beschrijvende statistiek.

De samenwerking tussen Zuyd Hogeschool en Questback stelt dat gedurende een half jaar geënuquêteerd kon worden. Het onderzoek kon midden april gestart worden, omdat de respondenten zowel het binnen- als buitenschoolsleertraject afgerond moest hebben. Verder werd de periode waarin men de enquête kon invullen beperkt, omdat de inlevertermijn van het onderzoek eind mei was. De respondenten werden gedurende twee weken in de gelegenheid gesteld de online vragenlijst in te vullen.

Binnen het onderzoek vond één meetmoment plaats, omdat de mening van de respondenten op het moment van afronden van het buitenschoolsleertraject van belang was.

2.3 Procedure

In deze paragraaf wordt de ontwikkeling van de enquête beschreven aan de hand van een aantal fases. Deze fases zijn afkomstig uit het projectmatig werken beschreven door Storm en Wijnen. Binnen dit onderzoek werd gekozen voor de initiatief-, definitie- en ontwerpfase (19). Voor de vervolgfases die binnen het projectmatig werken beschreven worden, werd niet gekozen omdat deze geen betrekking hadden tot het onderzoek.

De enquête was het middel om tot het uiteindelijke product, de aanbevelingen, te komen.

2.3.1 Initiatieffase

De studenten kregen in het binnenschoolsleertraject les binnen verschillend ingerichte blokken. Deze blokken hadden allerlei onderwerpen, de zogeheten blokthematiek, waarin handvaten werden meegegeven voor het buitenschoolsleertraject en het werkveld. De opleiding beschreef deze handvaten in de vorm van competenties binnen het curriculum (16). Uit de verschuiving van het curriculum, de blauwdrukken en blokdocumenten kwam duidelijk naar voren dat handvaten voor preventie binnen de blokthematiek niet tot nauwelijks voorkwamen (zie bijlage 1).

Initiatieffase

Waarom deze enquête?
Wat moet het resultaat zijn?

Om tot aanbevelingen voor de commissie van de curriculumherziening te komen waren de volgende twee punten belangrijk. Er werd gepeild in welke mate respondenten preventie tegenkwamen in zowel het buitenschools- als binnenschoolsleertraject. Ten tweede werd gepeild in welke mate de respondenten zich competent voelden met betrekking tot het bieden van preventie zoals beschreven in het beroepsprofiel anno 2014. Deze twee punten werden beantwoord door de resultaten van de enquête.

2.3.2 Definitiefase

De randvoorwaarde was dat de enquête aansloot op het Probleem Gestuurd Onderwijs (PGO+ systeem) dat binnen de opleiding gehanteerd werd. Binnen het PGO+ systeem maakt Zuyd Hogeschool gebruik van het 4C/ID-model met casuïstieken die concreet uit het werkveld komen. Door het PGO+ systeem wordt de student, de theorie maar ook de praktijk met de daarbij behorende handvaten en competenties aangereikt (20).

Definitiefase

Randvoorwaarden
Functionele voorwaarden
Ontwerpbeperkingen

Daarnaast diende vanuit functioneel oogpunt de enquête aantrekkelijk te zijn voor de doelgroep. Vragen moesten duidelijk en kort gesteld worden, mochten niet suggestief zijn, niet te veel antwoordmogelijkheden bevatten en moeilijke of onbekende begrippen moesten gedefinieerd worden (21). Vandaar de keuze om verhelderende paragrafen te gebruiken waarin definities van moeilijke of onbekende begrippen uitgelegd werden. Verder werd gekozen de in- en exclusiecriteria in de eerste vraag van de enquête te

verwerken. Het direct uitvragen van de in- en exclusiecriteria had als voordeel dat indien de respondent niet aan de criteria voldeed, deze respondent meteen na vraag één uit de enquête werd gefilterd.

2.3.3 Ontwerpfase

Ter voorbereiding voor het ontwerpen van de enquête werd literatuur gezocht over het opstellen hiervan. Hierin werd beschreven hoe het raamwerk van de enquête eruit diende te zien (21, 22).

Ontwerpfase

Voorbereiding enquête
Ontwerp enquête
Inhoud enquête

Om vragen te ontwerpen voor de enquête werden variabelen opgesteld om deze later te operationaliseren. Dit gebeurde aan de hand van de volgende indeling: hoofdbegrip, indicator, vraag. Deze indeling is verwerkt in het raamwerk (zie bijlage 2).

Vervolgens werd de keuze gemaakt, binnen de enquête, vragen op te splitsen in drie delen zoals besproken in de vraagstelling. Zo ontstond een eerste deel vragen over preventie in het binnenschoolsleertraject en een tweede deel vragen over het buitenschoolsleertraject. Daarna werd op het gevoel van ‘competent zijn’ gescoord. Tenslotte werd aan de respondent gevraagd naar aanbevelingen voor de BPG-curriculumherziening. Deze indeling maakte het vragengedeelte overzichtelijk. De enquête begon met een introductiebrief waarin het thema van de enquête werd toegelicht. Ook werden het doel van het onderzoek en de waarborging van de anonimiteit benoemd. Zo hadden de respondenten de benodigde kennis alvorens de enquête ingevuld werd (zie bijlage 3).

Het vragengedeelte bestond uit 46 vragen binnen de reeds genoemde driedeling (zie bijlage 3). In de enquête werden zeven open vragen en 39 gesloten vragen gesteld. Binnen de gesloten vragen werd gebruikgemaakt van meerkeuzevragen, waarvan vijf dichotoom, veertien singleselect, veertien multiselect en zes matrix. Om dieper op sommige gesloten vragen in te gaan, werd een Likert-schaal toegepast.

Het meetniveau was per vraag verschillend. Bij 24 vragen werd gebruikgemaakt van een interval meetniveau, bij veertien van een nominaal meetniveau en bij twee van een ordinaal meetniveau. Door het gebruik van verschillende meetniveaus ontstond een bredere ondervanging ten aanzien van de vragen binnen de enquête.

De contentvaliditeit werd door de literatuurstudie en het opgestelde raamwerk gewaarborgd. Op deze manier omvatte de enquêtevragen alle relevante aspecten van het concept, waardoor de onderzoeksvraag adequaat beantwoord werd.

Doordat er een raamwerk werd gecreëerd beoordeelde de expert de facevaliditeit als zijnde adequaat.

2.4 Data-analyse

Allereerst werd de responsratio van dit onderzoek uitgerekend. Deze werd berekend aan de hand van het aantal respondenten dat uiteindelijk aan het onderzoek heeft meegewerkt, gedeeld door het aantal personen in de oorspronkelijke populatie. Verder werd bekeken hoe groot de non-respons was. Belangrijk voor dit onderzoek was om de redenen van non-respons uit te zoeken.

Er zijn twee soorten non-respons. Ten eerste de algehele non-respons, welke de respondenten beschrijft die niet aan het onderzoek meededen. Ten tweede bestaat er de item non-respons. Dit betekent dat een onderdeel van het onderzoek niet ingevuld wordt, namelijk een non-respons per vraag. Dit werd voorkomen door iedere vraag als verplichte vraag te programmeren. De enige reden voor non-respons was dat respondenten via de algehele non-respons weigerden de enquête in te vullen.

Het merendeel van de vragen betrof een interval meetniveau. Ook werden vragen met een nominaal en een ordinaal meetniveau gesteld.

Bij het visualiseren van de resultaten werd gebruikgemaakt van een beschrijvende statistiek. De bruikbaarheid van het onderzoek werd door de resultaten en vooral door de aanbevelingen van dit onderzoek gemeten.

3. Resultaten

De volgende resultaten komen voort uit de online enquête. Deze werd twee weken na het versturen via e-mail beëindigd. Op het moment van beëindigen hadden 26 studenten (30%) van de 88 vierdejaars studenten de enquête volledig ingevuld. Van deze groep werd na de eerste vraag, op basis van de exclusiecriteria, één respondent uit de enquête gefilterd.

De vraagstelling binnen het onderzoek, bestond uit de volgende driedeling: werkveld, curriculum en aanbevelingen. Deze drie delen kwamen binnen de enquête in een andere volgorde aan bod aangezien de respondenten deze volgorde chronologisch doorliepen en omdat deze volgorde de respondent niet kon beïnvloeden tot wenselijke antwoorden. Dit leidde uiteindelijk tot een driedeling van de resultaten, geschreven in de volgorde van de vraagstelling.

3.1 Resultaten werkveld

Binnen de driedeling werd eerst het werkveld uitgevraagd. Om te beginnen werd gevraagd in welke settings preventie binnen het werkveld aan bod kwam. Vervolgens volgden vragen over de toepassing van preventie en uiteindelijk over de vormen.

De respondenten kwamen preventie tegen in de volgende settings:

- Particuliere praktijk (100%)
- Verpleeghuis/ verzorgingshuis (56%)
- Ziekenhuis (52%)
- Revalidatiecentrum (40%)
- (Sport-)vereniging/ (sport-)club (32%)
- School (20%)
- Hospice (4%)

Tussen de verschillende settings fluctueerden de percentages meer dan tussen de manieren waarop preventie werd aangeboden. Zo was binnen de volgende vier antwoordmogelijkheden een schommeling van 14%.

Door middel van adviseren over maatregelen en aanpassingen ter vermindering van risico's. (100%)

Door middel van het bieden van gelegenheid voor ondersteuning aan patiënten bij het aanleren/ trainen van gezondheidsbevorderende activiteiten en gedrag. (88%)

Door patiënten inzicht te bieden in de relatie tussen hun gezondheid en de factoren die tot gezondheidsproblemen leiden. (76%)

Door patiënten bewust te maken van hun eigen mogelijkheden tot het voorkomen, oplossen of stabiliseren van gezondheidsproblemen en het stimuleren van een actieve houding hierbij. (96%)

De vormen van preventie werden dieper uitgevraagd. Zo werd begonnen met de vraag of de respondenten de verschillende vormen waren tegengekomen in de praktijk en of men deze vormen zelf had toegepast. Vervolgens werd naar de setting gevraagd waar de respondenten deze vormen van preventie waren tegengekomen. Ook werd gevraagd op welke manier dit gebeurde wanneer respondenten deze vorm van preventie zelf hadden toegepast. Vervolgens werd door de respondenten gescoord in welke mate zij zich competent voelden om deze vormen van preventie toe te passen. Afsluitend werd de vraag gesteld wat de respondenten over deze vormen van preventie nog wilden leren. Dit gebeurde voor alle vier de vormen op dezelfde manier.

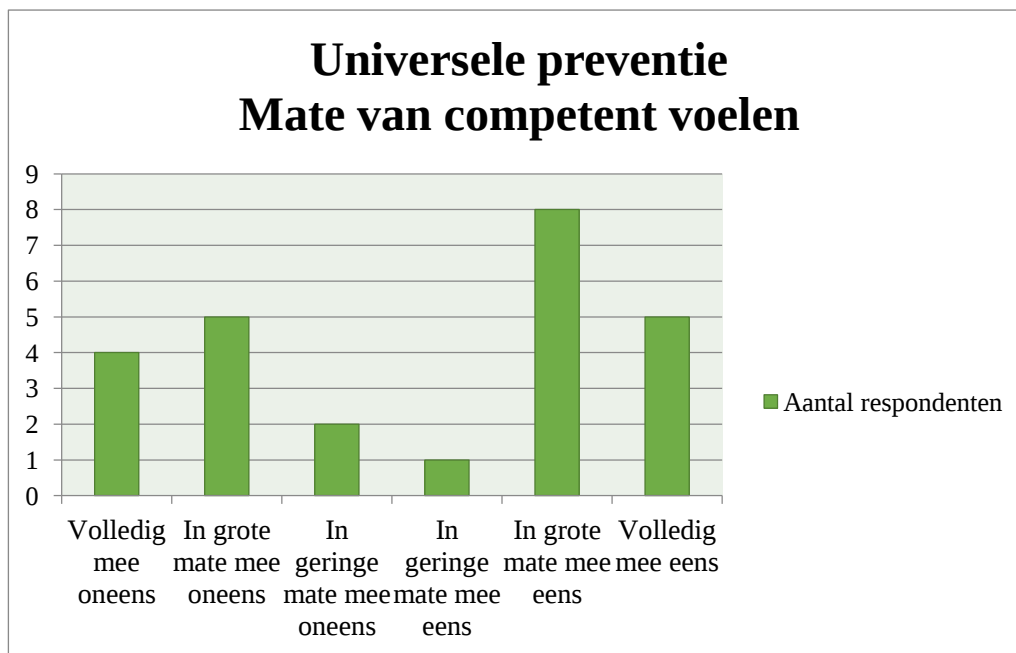
3.1.1 Universele preventie

Deze vorm van preventie werd door 96% van de respondenten herkend in het werkveld. Hiervan geeft 88% aan deze vorm ook zelf uit te hebben gevoerd. Volgens de respondenten kwam deze vorm het meest voor in de particuliere praktijk.

De volgende behandelvormen werden het vaakst gehanteerd binnen deze vorm van preventie:

- Een individueel gesprek met de patiënt ter voorlichting/ advies. (76%)
- Een individueel gesprek met de patiënt te informatieverstrekking. (72%)
- Een individuele oefensessie/ behandelsessie met de patiënt. (68%)
- Het geven van oefeningen of opdrachten welke door de patiënt zonder supervisie worden uitgevoerd. (64%)
- Een individueel gesprek met de patiënt ter educatie. (56%)

Van de respondenten voelde 20% zich volledig competent om universele preventie toe te passen. De mate waarin men zich competent voelde wordt in figuur 2 weergegeven.



Figuur 2 Mate van competent voelen over het toepassen universele preventie

3.1.2 Selectieve preventie

Van de respondenten herkende 84% selectieve preventie in het werkveld. De vorm werd wederom vooral herkend in de particuliere praktijk. In onderstaande tabel worden de uitkomsten met betrekking tot de behandelvormen van selectieve preventie weergegeven.

Behandelvormen	Aantal respondenten
Ik heb universele preventie niet toegepast.	6
Een individueel gesprek met de patiënt ter informatieverstrekking.	12
Een individueel gesprek met de patiënt ter voorlichting/ advies.	13
Een individueel gesprek met de patiënt ter educatie.	11
Een individuele oefensessie/ behandeling met de patiënt	11
Een groepsbijeenkomst met patiënten ter informatieverstrekking.	3
Een groepsbijeenkomst met patiënten ter voorlichting/ advies.	4
Een groepsbijeenkomst met patiënten ter educatie.	2
Een groepsoefensessie met de patiënt	9
Het geven van oefeningen of opdrachten, welke door de patiënt zonder supervisie worden uitgevoerd.	7

Tabel 2 Behandelvormen toegepast binnen selectieve preventie

Hieruit bleek dat 88% van de mogelijke behandelingen gericht was op een individuele behandelvorm.

Het merendeel van de respondenten (60%) voelde zich competent om deze vorm van preventie zelf toe te passen. Bij de vraag of de respondenten nog iets over selectieve preventie wilden leren, gaf 48% aan van wel.

3.1.3 Geïndiceerde preventie

Deze vorm werd door 96% van de respondenten herkend en toegepast in de particuliere praktijk. In mindere mate kwam geïndiceerde preventie ook in andere settings aan bod. Wederom laten de resultaten zien dat de vorm individueel, bij voornamelijk orthopedische en geriatrische patiënten, werd toegepast.

Van de 26 respondenten voelde 64% zich competent over het toepassen van geïndiceerde preventie. 68% zou niet meer willen leren over geïndiceerde preventie.

3.1.4 Zorggerelateerde preventie

Door alle respondenten werd deze vorm herkend en toegepast in het werkveld. De vorm kwam voornamelijk voor in de particuliere praktijk (80%), het ziekenhuis (56%), het verpleeg-/verzorgingshuis (40%) en in het revalidatiecentrum (36%). Wederom kwam heel duidelijk naar voren dat de behandelvormen individueel gericht waren bij cardio-pulmonaire patiënten. Het gros voelde zich competent om zorggerelateerde preventie toe te passen. 68% zou niet meer willen leren over zorggerelateerde preventie.

3.2 Resultaten curriculum

Van de 26 respondenten gaf 100% aan preventie tegen te zijn gekomen in vaardigheidslessen, 84% in onderwijsgroepen, 68% in colleges, 44% in communicatietrainingen, 36% in workshops en 20% in supervisiegesprekken.

Op de vraag in welk studiemateriaal respondenten preventie tegenkwamen, antwoordde 60% in boeken, 52% in artikelen, 76% in vaardighedencahiers, 44% in blokboeken, 16% in audio- en videomateriaal en 8% heeft gekozen voor ‘anders, namelijk’. Hierbij werd de docent benoemd.

Het curriculum werd uitgevraagd aan de hand van zes competenties.

Competentie 1: *“Ik kan vormen van training en coaching verzorgen (individueel en groepsgewijs) gericht op preventie.”*

80% van de respondenten heeft deze competentie niet volledig bereikt. Door 60% werd als reden geselecteerd dat competentie één in de lesstof te weinig aan bod kwam. Verder gaven de respondenten aan dat de aangereikte lesstof over competentie één geleerd en begrepen werd.

Competentie 2: *“Ik ben in staat adequaat te communiceren met de patiënt en met derden gericht op preventie.”*

Alle respondenten gaven aan deze competentie in grote mate of volledig bereikt te hebben. Redenen voor het bereiken van competentie twee waren dat de lesstof frequent werd aangeboden en dat deze adequaat werd uitgelegd.

Competentie 3: *“Ik ben in staat om voorlichting en advies te geven over gezondheidsbevorderend gedrag en om preventieve maatregelen te nemen.”*

64% gaf aan deze competentie in grote mate bereikt te hebben. Geen enkele respondent gaf aan competentie drie niet te hebben bereikt. 56% gaf aan dat de lesstof niet vaak genoeg aan bod kwam.

Competentie 4: *“Ik kan een preventieve behandeling adequaat uitvoeren in de verschillende deelgebieden van het fysiotherapeutisch domein (oefenen en sturen, informeren en adviseren, toepassen van manuele technieken, toepassen van apparatieve technieken).”*

Geen van de respondenten gaf aan deze competentie niet bereikt te hebben. In de vraag naar redenen voor het bereiken van competentie vier bleek dat de lesstof adequaat werd uitgelegd en beschreven. Ook gaven de respondenten aan de aangereikte lesstof geleerd en begrepen te hebben.

Competentie 5: *“Ik kan hulp verlenen gericht op preventie met betrekking tot het algemeen welbevinden bij de actieve oudere mens.”*

60% van de respondenten gaf aan deze competentie niet volledig bereikt te hebben. De meest geselecteerde reden was dat de lesstof niet vaak genoeg aan bod kwam.

Competentie 6: *“Ik kan een patiënt preventief informeren/adviseren over beweegprogramma's, individueel en groepsgewijs, en de daarbij behorende psychische en fysieke risico's en/of veranderingen uitleggen.”*

68% gaf aan deze competentie in grote mate te hebben bereikt. Respondenten gaven aan dat competentie zes vooral adequaat werd uitgelegd.

3.3 Resultaten open vragen

Binnen zowel het deel over het werkveld als het curriculum werden open vragen gesteld waarin de respondenten zich mochten verhelderen of eventuele aanbevelingen mochten doen.

3.3.1 Werkveld

“Wat zou je willen leren over universele preventie?”

Van de veertien antwoorden waren tien bruikbaar (niet bruikbare antwoorden waren bijvoorbeeld ‘–’ of ‘n.v.t.’). Voornamelijk het voorlichting geven met betrekking tot universele preventie werd door de respondenten genoemd.

“Manier van uitleg geven in duidelijk leken taal, en ik zou graag meer handvaten willen krijgen hiervoor. Ik wil leren in welke situaties en op welke manier ik het precies kan toepassen.”

“Wat zou je willen leren over selectieve preventie?”

Over selectieve preventie werden twaalf bruikbare antwoorden gegeven. Twee derde van deze bruikbare antwoorden gingen over het feit dat meer aandacht besteed moet worden aan deze vorm van preventie.

“Meer aandacht vanuit school hiervoor.”
“Meerder manieren leren van selectieve preventie.”

“Wat zou je willen leren over geïndiceerde preventie?”

De antwoorden op deze vraag kwamen er vooral op neer dat er meer aandacht besteed mag worden aan geïndiceerde preventie in het binnenschoolsleertraject.

“Ik vond het lastig dit uit te voeren doordat ik te weinig handvaten vanuit school had meegekregen. Ik heb het door adequate stagebegeleiding geleerd.”

“Wat zou je willen leren over zorggerelateerde preventie?”

Uitkomsten lieten zien dat respondenten in het binnenschoolsleertraject deze vorm van preventie wilden beoefenen bij meerdere patiëntengroepen. Daarnaast gaven respondenten aan meer technieken te willen leren. Er werden geen specifieke technieken benoemd.

3.3.2 Curriculum

“Welke competentie(s) met betrekking tot preventie handelen, buiten de bovengenoemde zes competenties heb je gemist in het binnenschoolsleertraject? (Dit mogen ook competenties zijn die hierboven niet benoemd worden)”

Van de 25 antwoorden bleken achttien bruikbaar. 48% van de respondenten zou graag meer leren over de zes competenties uit het bestaande curriculum. De respondenten gaven vaak aan dat er meer lesstof aan bod mocht komen over functionele trainingen en oefentherapie gericht op een groep.

“Ik kan een patiënt vormen van functionele training en oefentherapie geven (meest voorkomende oefeningen uit beroepsveld).”

Buiten de genoemde competenties werd door verschillende respondenten aangegeven dat er meer aandacht besteed mocht worden aan het preventief handelen in een multidisciplinair kader.

“[...] contact leggen met andere disciplines o.a. artsen.”

3.3.3 Aanbeveling BPG curriculumherziening

“Welke aanbevelingen kun je doen aan de BPG curriculumherziening met betrekking tot de aanreiking van preventie binnen het curriculum?”

Van alle antwoorden was 80% bruikbaar (niet bruikbare antwoorden waren bijvoorbeeld ‘-’ of ‘n.v.t.’). De aanbevelingen die uit de antwoorden van respondenten naar voren kwamen waren te vatten binnen twee grote pijlers.

De eerste was de pijler praktijk binnen het curriculum. De respondenten gaven aan in de vaardigheidslessen die het curriculum aanbiedt meer te willen oefenen binnen het preventief handelen.

"Richt het nog meer op de praktijk [...] Ik zou graag een grotere variatie in aanbod zien [...]."

De tweede pijler betrof de theorie binnen het curriculum. Hier gaven respondenten aan dat preventie meer teruggekoppeld mag worden binnen verschillende casuïstieken.

"Preventie plaatsen in de context niet als begrip opzich."

4. Discussie en conclusie

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de vraagstelling van het onderzoek. Ook worden aan de hand van de resultaten van de enquête aanbevelingen gedaan aan de BPG-curriculumherziening. Vervolgens wordt een sterkte-zwakke analyse beschreven. Tenslotte wordt gereflecteerd op de gemaakte keuzes binnen het onderzoek.

4.1 Werkveld

Preventie wordt in het werkveld voornamelijk individueel toegepast en de behandelvorm die hiervoor het vaakst gebruikt wordt, is gespreksvoering.

De nieuwe vormen, zoals in het beroepsprofiel van de fysiotherapeut beschreven, worden door respondenten voornamelijk in de particuliere praktijk herkend. De behandeling vindt vooral één op één met de patiënt plaats. De vormen van behandelen kennen vele verschillen. Allereerst geven de respondenten aan dat individuele gespreksvoering als behandelvorm vaak wordt gehanteerd. Gesprekken die met de patiënt ten aanzien van preventie en zelfmanagement gevoerd worden, kennen verschillende uitgangspunten:

- Individuele gespreksvoering om informatie te verstrekken ten aanzien van preventie.
- Individuele gespreksvoering ter educatie.
- Individuele gespreksvoering om adviezen en voorlichting mee te geven aan de patiënt.

Ook geven de respondenten aan dat preventie wordt aangereikt in individueel gestuurde oefenprogramma's en manuele behandelingen.

Tenslotte wordt door de respondenten aangegeven dat de behandelvorm van het meegeven van oefeningen, die de patiënt zonder supervisie moet uitvoeren, vaak voorkomt.

De respondenten geven aan dat groepsbehandelvormen beduidend minder voorkomen tijdens de stageperioden in het werkveld.

Vanuit bovenstaande resultaten zijn enkele delen in overeenstemming met de literatuur. Zo blijkt dat de vormen van preventie die beschreven zijn in het KNGF Beroepsprofiel voor de fysiotherapeut anno 2014 herkend worden door de respondenten in het werkveld. De behandelvorm waarin de respondenten deze vormen van preventie herkennen komen niet overeen met wat het beroepsprofiel schetst. Het stelt namelijk dat patiënten de fysiotherapeut kunnen benaderen voor allerlei gezamenlijke bewegingsactiviteiten.

4.2 Curriculum

De competenties ten aanzien van het toepassen van preventie, die de opleiding fysiotherapie aan de Zuyd Hogeschool beschrijft, zijn deels door de respondenten bereikt.

Eén specifieke reden voor het niet behalen van een competentie komt niet duidelijk naar voren. De respondenten geven daarentegen overtuigend aan dat het niet behalen niet ligt aan dat zij de competenties niet begrepen of geleerd hebben.

De respondenten geven aan meer te willen leren over de vormen van preventie zoals deze beschreven staan in het beroepsprofiel van de fysiotherapeut.

Allereerst wordt door de respondenten genoemd dat in het algemeen meer aandacht besteed moet worden aan de vormen van preventie. Vervolgens benoemen respondenten dat het wenselijk is wanneer de opleiding meer ingaat op het oefenen van verscheidene behandelvormen binnen de verschillende preventievormen. In praktijklessen zou preventie niet als begrip op zich maar in de context geoefend moeten worden.

Respondenten zouden voornamelijk de gespreksvoering willen oefenen. Handvaten die de respondent daarbij graag toegereikt willen krijgen, gaan voornamelijk over het geven van voorlichting en over het creëren van zelfinzicht bij de patiënt.

Doordat de respondenten aangeven dat alle zes de competenties deels behaald zijn, lijkt het alsof deze in ieder geval herkend werden. Er is dus sprake van herkenning binnen de lesstof die enerzijds door het curriculum wordt aangeboden en anderzijds door de respondent wordt ontvangen.

4.3 Aanbevelingen

De respondenten noemen verschillende aanbevelingen die voor de BPG-curriculumherziening eventueel bruikbaar zijn.

De aanbevelingen die gedaan worden, zijn vooral te vatten onder twee grote pijlers namelijk, theorie binnen het curriculum en praktijk binnen het curriculum.

Respondenten bevelen in het algemeen aan dat in het vernieuwde curriculum meer aandacht moet worden besteed aan preventie in de onderwijsgroepen (OWG) oftewel de theorielessen. Respondenten geven aan het prettig te vinden wanneer preventie in deze lessen als expliciet deel van een behandeling besproken zou worden. Ook zou in deze lessen de casus vaker met studenten moeten worden besproken ten aanzien van preventie. In blok 1.2 bestaat de gelegenheid met een dergelijke casus te beginnen. Bij de casus over een enkeldistorsie kan preventief handelen volgens alle vormen vanuit de nieuwe indeling van preventie aan bod komen.

Binnen de herziening zouden reeds bestaande casuïstieken herschreven kunnen worden met een gerichte preventieve hulpvraag. Dit zet de studenten mogelijk tot nadenken over welke vorm van preventie van toepassing is en welke behandelvormen toepasbaar zouden kunnen zijn. Dit proces lijkt op het proces van klinisch redeneren binnen het fysiotherapeutisch methodisch handelen van de student.

Daarnaast bevelen respondenten aan de praktijk meer te laten aansluiten op preventief handelen. Graag zouden ze over de vormen van de nieuwe indeling meer willen leren en oefenen. Volgens de aanbevelingen moet het oefenen vooral gericht worden op individuele behandelvormen. Respondenten zien het liefst de gespreksvoering terugkomen in deze vaardigheidslessen. Zo zou binnen de casus over a-specifieke rugklachten in blok 1.4 de gespreksvoering over preventief handelen uitgebreid kunnen worden.

Verder kan in elk blok een vaardigheidsles worden ingepland met als thema preventie. De studenten mogen hierbij een casuïstiek kiezen binnen het blok. Hierbij wordt de student aangespoord klinisch te redeneren over welke vorm van preventie bij welke casuïstiek van toepassing is. Binnen de vaardigheidsles wordt met de docent over de behandelvormen gediscussieerd. De docent geeft aanwijzingen zodat de student

zelfstandig kan werken. Tenslotte wordt aanbevolen om preventie terug te laten komen tijdens simulatiecontacten met echte patiënten en in toetsen.

Om deze aanbevelingen specifiek te maken, hebben de onderzoekers concrete voorbeelden van een communicatietraining, een vaardigheidsles en de toetsing opgesteld. Deze volgende drie voorbeelden werden aan de BPG-curriculumherziening voorgelegd.

Een aanbeveling is het inbouwen van specifieke communicatietrainingen met betrekking tot preventief handelen, waarin individuele gespreksvoering aan bod komt met de nadruk op informeren, adviseren en het bieden van educatie. Inhoudelijk zal aandacht besteed kunnen worden aan een specifieke casus gebaseerd op het huidige blok, waarin preventief handelen middels alle vier de vormen van preventie aan bod komt. Deze trainingen zouden één keer per blok gegeven kunnen worden. In deze communicatietrainingen is er ruimte voor het ontvangen van feedback van de docent en medestudenten.

Verder zal er een vaardigheidsles gericht op preventief handelen met betrekking tot individuele gespreksvoering toegepast kunnen worden. Inhoudelijk zal hier op individuele gespreksvoering gericht op informeren, adviseren en/of het bieden van educatie ingegaan kunnen worden bij een casus met een simulatiecontact of een echte patiënt gericht op preventief handelen. Deze les zou in ieder blok één keer geïmplementeerd kunnen worden. In deze les wordt er ruimte vrijgemaakt om feedback van de docent en medestudenten te ontvangen.

In de toetsing zal een toetsmoment over individuele gespreksvoering gericht op preventief handelen tijdens een competentietoets en/of curriculumtoets ingebouwd kunnen worden. De individuele gespreksvoering dient gericht te zijn op informeren, adviseren en/of het bieden van educatie. Verder zal een duidelijke casus, behorende tot het huidige blok, opgesteld kunnen worden waarin minimaal één van de vier vormen van preventie toegepast kan worden. Een dergelijk toetsmoment zou minimaal één keer in het binnenschoolsleertraject aan bod kunnen komen.

Volgens de onderzoekers zijn de aanbevelingen bruikbaar, omdat ze aansluiten op het gedachtegoed van opleiding. Verder zijn de aanbevelingen haalbaar aangezien momenteel een curriculumherziening plaatsvindt waarin deze verwerkt kunnen worden. In de afstudeerscriptie *‘Wie niet kan communiceren heeft niets aan al zijn kennis!’* werden ook aanbevelingen gedaan met betrekking tot het curriculum. Deze zijn niet volledig vergelijkbaar met dit onderzoek, omdat in het eerdergenoemde onderzoek aanbevelingen werden gedaan over het verbeteren van de communicatietrainingen binnen de opleiding fysiotherapie aan de Zuyd Hogeschool. Terwijl in dit onderzoek aanbevelingen gedaan worden over het inbouwen van oefenmomenten met betrekking tot preventief handelen middels individuele gespreksvoering. Overeenkomsten die opvallen zijn dat zowel de communicatietrainingen als de oefenmomenten frequenter aan bod dienen te komen. Daarnaast spreken beide onderzoeken over het besteden van aandacht aan het ontvangen van feedback. Als er specifiek naar de overeenkomsten gekeken wordt, valt op dat er kleine verschillen zijn. In dit onderzoek werd aanbevolen dat de frequentie minimaal één keer per blok of minimaal één keer in het binnenschoolsleertraject diende voor te komen, terwijl in het andere onderzoek sprake is van het ophogen van de frequentie per blok. Daarnaast wordt aanbevolen dat feedback gegeven wordt door de docent en de medestudenten, terwijl bij het andere onderzoek enkel sprake is van feedback geven door een medestudent.

In vervolgonderzoek zou nagegaan kunnen worden of de geïmplementeerde veranderingen met betrekking tot de aanbevelingen uit dit onderzoek, bewerkstelligd door de BPG-curriculumherziening, na een bepaalde tijd met dezelfde vragenlijst andere resultaten geeft. Het verschil waarmee rekening gehouden zou moeten worden, is dat de onderzoekspopulatie niet dezelfde is, omdat de huidige populatie bij vervolgonderzoek reeds is afgestudeerd en daardoor geen ervaringen met het nieuwe curriculum heeft opgedaan.

4.4 Sterkte-zwakte analyse

Een sterk punt van het onderzoek is dat het dóór studenten vóór studenten is opgesteld. De onderzoekers zijn als studenten tegen een probleemsituatie aangelopen en

onderzoeken hoe andere studenten dit ervaren. Daarna worden vanuit de meningen van deze studenten, aanbevelingen gedaan voor het curriculum waar volgende generaties profijt van kunnen hebben. De aanbevelingen voor het curriculum kunnen door de BPG curriculumherziening worden meegenomen bij het herschrijven van het curriculum.

De veranderingen in het beroepsprofiel zijn recent en daardoor nog niet overal geïmplementeerd. Dit maakt het onderzoek lastig te vergelijken maar wel bruikbaar voor vervolgonderzoek. Daarentegen betekent het wel dat de opleiding fysiotherapie aan de Zuyd Hogeschool deze verandering als één van de eerste in het curriculum zou kunnen opnemen. De opleiding geeft op die manier studenten meer handvaten die kunnen leiden tot een beginnend fysiotherapeut die aansluit op het werkveld.

Een nadeel voor de keuze van Questback was de beperkte toegang tot slechts het onderdeel Questback Essentials. Hierbinnen kon de routing van vragen en antwoorden niet volledig gestuurd worden. De respondenten moesten verplicht antwoorden weerleggen op sommige vragen om verder te kunnen gaan in de enquête. De enige vorm van routing die gestuurd kon worden, was naar het einde van de enquête. Het was niet mogelijk om één of een aantal vragen over te slaan. Bij vervolgonderzoek kan de keuze gemaakt worden voor een ander onderdeel binnen het platform Questback waar deze vorm routing wel mogelijk is.

Het secretariaat heeft als instrument gediend voor de werving en het versturen van de reminders. Door ziekte ontstond de situatie dat e-mails laat of niet werden doorgestuurd. Dit heeft gezorgd voor een grote algehele non-respons. Door eigen initiatief van de onderzoekers werd dit enigszins ondervangen. De algehele non-respons werd ook groter doordat de doelpopulatie bezig was met eigen onderzoek. Respondenten gaven op het moment van afname aan te weinig tijd te hebben om aan het onderzoek deel te nemen. Voor vervolgonderzoek kan dit ondervangen worden door op een eerder tijdstip in het schooljaar te enquêteren of dit klassikaal onder toezicht te laten gebeuren.

4.5 Reflectie

De keuze kwantitatief te onderzoeken aan de hand van een enquête met zowel gesloten als open vragen is verstandig gebleken. Op deze manier zijn de meningen van vierdejaars studenten adequaat naar voren gekomen. Deze meningen konden in de vorm van beschrijvende statistiek adequaat worden verwerkt en geanalyseerd. Wanneer men kiest kwalitatief te onderzoeken, is het verstandig een steekproeftrekking uit te voeren aangezien interviews verwerken onder de gehele doelpopulatie wellicht niet haalbaar is binnen de gestelde tijd.

De keuze om de enquête zelf te ontwerpen is noodzakelijk geweest, aangezien geen reeds bestaand meetinstrument bestaat waarmee de onderzoeksvraag beantwoord kan worden. Het nadeel hiervan is dat geen vergelijking kan plaatsvinden met een gouden standaard.

De keuze respondenten via Questback de gelegenheid te geven op elk gewenst moment de enquête in te laten vullen, vergrootte de non-respons voor het onderzoek. Bij herhaling van het onderzoek kan de keuze gemaakt worden voor het klassikaal invullen van de enquête. Wanneer hiervoor gekozen wordt, zal de kans op sociaalwenselijke antwoorden toenemen.

Om de enquête te verspreiden onder de doelpopulatie werd gebruik gemaakt van groepsmailing via het secretariaat van de opleiding. Na zes dagen was er een respons van 4%. Bij het secretariaat werd een reminder aangevraagd die nooit verzonden is aan de doelpopulatie. De onderzoekers hebben vervolgens reminders gestuurd via e-mail en social media waardoor de respons opliep tot 30%.

De keuze om de procedure te beschrijven aan de hand van verschillende stappen uit het projectmatig werken is verstandig geweest vanwege de structuur. Door de dataverwerking te beschrijven aan de hand van de stappen die voor het onderzoek relevant waren, werd niets over het hoofd gezien. De reproduceerbaarheid van het onderzoek wordt daardoor groter.

Literatuurlijst

1. Kaljoouw M, van Vliet K. Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren 2015. Available from: <http://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/content/documents/zinl-www/documenten/rubrieken/beroepen-en-opleidingen/1504-naar-nieuwe-zorg-en-zorgberoepen-de-contouren-onlineversie/1504-naar-nieuwe-zorg-en-zorgberoepen-de-contouren-onlineversie/Naar+nieuwe+zorg+en+zorgberoepen+%28de+contouren%29+%28onlineversie%29.pdf> [Geraadpleegd op: 6.3.2016].
2. Chorus A, Gijsbers G, van Staalduinen W, Wevers C. Het succes van de vergrijzing. Den Haag: De Swart; 2011. Available from: <https://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwiTm7jsmazLAhVD4XIKHZbaDIcQFggpMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.hcss.nl%2Freports%2Fdownload%2F106%2F1330%2F&usg=AFQjCNFnHVLzEV9L4dv4YyQsPN77ys9ZfQ&cad=rja> [Geraadpleegd op: 6.3.2016].
3. Boot JM. De Nederlandse gezondheidszorg. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2013.
4. Zorginstituut Nederland Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen. Naar een nieuwe structuur voor beroepen in de zorg. Diemen: Zorginstituut Nederland Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen; 2014. Available from: http://fcsprint2.nl/bronnen/wp-content/uploads/2014/11/Naar-een-nieuwe-structuur-voor-zorgberoepen_0914.pdf [Geraadpleegd op: 6.3.2016].
5. Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. Van eerste lijn naar primaire gezondheidsondersteuning; 2010. Available from: http://www.raadrvs.nl/uploads/docs/Achtergrondstudie_-_Van_eerste_lijn_naar_primaire_gezondheidsondersteuning.pdf [Geraadpleegd op: 6.3.2016].
6. Hermans F. Op zoek naar bescherming. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2005. Available from: https://books.google.de/books?id=Dmu76iSpxboC&pg=PA49&dq=op+zoek+naar+bescherming&hl=nl&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=op%20zoek%20naar%20bescherming&f=false [Geraadpleegd op: 6.3.2016].
7. Nationaal Kompas Volksgezondheid. Wat is preventie ?;2014. Available from: <http://www.nationaalkompas.nl/preventie/wat-is-preventie/> [Geraadpleegd op 12.1.2016].
8. van der Burgt M, van Mechelen-Gevers E, te Lintel Hekkert M. Introductie in de gezondheidszorg. 9e ed. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2015.

9. Sassen B. Gezondheidsbevordering en preventie door paramedici. 3e ed. Amsterdam: Reed Business; 2011.
10. van den Berg M, Post AM, Hamberg-van Reenen HH, Baan CA, Schoemaker CG. Themarapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; 2013. Available from: <http://www.volksgezondheidtoekomstverkenning.nl/dsresource?type=pdf&disposition=inline&objectid=rivmp:236389&versionid=&subobjectname=> [Geraadpleegd op 17.2.2016].
11. Roza SJ. Preventie;2013. Available from: <http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/TvP13-03-p149-151.pdf> [Geraadpleegd op 17.2.2016].
12. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Volksgezondheid toekomstverkenning 1997. Bilthoven: Elsevier/De Tijdstroom; 1997. Available from: http://www.vtv2010.nl/object_binary/o9247_vtv97-4.pdf [Geraadpleegd op 17.2.2016].
13. de Vries C, Hagenaars L, Kiers H, Schmitt M. Beroepsprofiel Fysiotherapeut. Amersfoort: KNGF; 2014. Available from: https://www.fysionet.nl/ckr/beroepsprofielen/2014-01_kngf_beroepsprofiel-ft_20131230_2.pdf [Geraadpleegd op: 23.05.2015].
14. van den Broek M. Curriculum - richtlijnen voor bijstelling blokken. Heerlen: Opleiding Fysiotherapie Hogeschool Zuyd Heerlen; 2010.
15. van den Broek M. Verschuiving/ verwijdering inhoud herziene curriculum mei 2007. Heerlen: Opleiding fysiotherapie hogeschool Zuyd Heerlen; 2007.
16. Nelissen Y. Blauwdrukken opleiding fysiotherapie. Heerlen: Hogeschool Zuyd Heerlen Opleiding fysiotherapie; 2011.
17. Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie. Het beroepsprofiel van de fysiotherapeut. Amersfoort: Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie; 2006. Available from: http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwj2ianm1pDLAhWBHQ8KHST3AAUQFgghMAA&url=http%3A%2F%2Falumninet.hanze.nl%2Fuploads%2Ffckconnector%2Ff5b49f21-d754-4c48-910e-6f3e40dba356&usg=AFQjCNEURzbs-QbNs1LD9yk42_jpYomtrg&bvm=bv.114733917%2Cd.ZWU [Geraadpleegd op: 24.2.2016].
18. Baarda B. Dit is onderzoek! Groningen/Houten: Nordhoff Uitgevers; 2014.
19. Wijnen G, Storm P. Projectmatig werken. 26e ed. Houten: Spectrum; 2009.

20. Gerards-Last D, van den Broek-van den Boorn M, Nelissen-de Vos Y. Het competentiegericht curriculum gebouwd met als leidraad 4C/ID. Onderzoek van onderwijs Heerlen: Opleiding Fysiotherapie Hogeschool Zuyd Heerlen; 2007.
21. Jansen EPWA, Joostens TH, Kemper DR. Enquêteren. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff; 2004.
22. Baarda B, de Goede MPM, Kalmijn M. Basisboek Enquêteren. 2e ed. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff; 2007.

Bijlage 1: Inventarisatie van preventie binnen het huidige curriculum

In welke blokken komt preventie aan bod?

In enkele blokboeken die momenteel gehanteerd worden binnen het curriculum, wordt er gerept over preventie. Er wordt in drie blokken gesproken over preventie. In de tabel hieronder wordt aangegeven tijdens welke contactmomenten, preventie momenteel aan bod komt.

Blok	Waar in het blok?	Competenties
Blok 1.1	- Leertaak 3, Julia - College 1, Openingscollege - College 9, Obesitas - Opdracht 4, BSL 1 (buitenschools leren) - Toets 3, Competentietoets	- Je kunt vormen van training en coachen verzorgen, individueel en groepsgewijs, gericht op gezondheidsbevorderend gedrag in het dagelijks leven, werk en vrijetijdsbesteding. - Je bent in staat adequaat te communiceren met de cliënt en eventueel met derden. - Je bent in staat voorlichting en advies te geven over gezondheidsbevorderend gedrag en maatregelen gericht op het voorkomen van gezondheidsproblemen in de arbeidssituatie te nemen.
Blok 1.2	- Leertaak 10, Een oud bot met een nieuwe kop	- Je kunt een behandeling adequaat uitvoeren in de verschillende deelgebieden van het fysiotherapeutisch domein (oefenen en sturen, informeren en adviseren, manuele technieken, toepassen van apparatieve technieken); - Je communiceert adequaat met de patiënt en eventueel met derden;
Blok 3.1	- Vaardigheden 7.2, Parcours / valtraining, Sport & Spel - OWG 8, Opstart opdracht 2, CAT - OWG 12, Valpreventie - Leertaak 7 - Opdracht 2, CAT	- Competentie als hulpverlener gericht op preventie / algemeen welbevinden bij de oudere (actieve oudere 60 +/- 80) mens. - Je kunt informeren/adviseren over beweegprogramma's en de daarbij behorende risico's, veranderingen (psychisch en fysiek) etc. - Je kunt communiceren met deze oudere populatie.

In blok 1.1 wordt er gesproken over de preventieve taak van de fysiotherapeut met betrekking tot het voorkomen van gezondheidsklachten. In blok 1.2 wordt er gesproken over preventie van heupluxatie. In blok 3.1 wordt er gesproken over valpreventie bij ouderen.

Bijlage 2: Raamwerk

Hoofdbegrip	Indicator	Vraag
Preventie	- Huidige vormen preventie - Universele preventie - Selectieve preventie - Geïndiceerde preventie - Zorggerelateerde preventie - Waar? - Hoe? - Competent - Aanbevelingen	- Hoe wordt preventie momenteel in het werkveld toegepast? - Hoe wordt preventie momenteel in het curriculum toegepast? - In welke mate voelde jij je competent om preventie toe te passen? - Kun je aanbevelingen aan de BPG curriculumherziening met betrekking tot preventie?
Curriculum	- Universele preventie - Selectieve preventie - Geïndiceerde preventie - Zorggerelateerde preventie - Competenties 1 t/m 6 - Handvaten - Contactmomenten - Studiemateriaal - Nog iets willen leren? - En zo ja, wat had je nog willen leren?	- Bent u tijdens uw binnen schools leertraject met universele (of selectieve, geïndiceerde, zorggerelateerde) preventie in aanraking gekomen? - In welk studiemateriaal, aangereikt vanuit het binnen schools leertraject, heb je handvaten kunnen vinden om preventief te kunnen handelen? - In welke mate heb je de volgende zes competenties, gericht op preventief handelen, in het binnenschoolsleertraject bereikt? - Welke competentie(s) met betrekking tot preventief handelen, buiten de bovengenoemde zes competenties heb je gemist in het binnenschoolsleertraject? - Zou je nog iets willen leren op het gebied van universele (of selectieve, geïndiceerde, zorggerelateerde) preventie? - Zo ja, wat had je nog willen leren met betrekking tot universele (of selectieve, geïndiceerde, zorggerelateerde) preventie tijdens jouw

		stageperiode(s)?
Werkveld	- Universele preventie - Selectieve preventie - Geïndiceerde preventie - Zorggerelateerde preventie - Setting - Behandelvormen - Competent - Nog iets willen leren? - En zo ja, wat had je nog willen leren?	- Ben je universele (of selectieve, geïndiceerde, zorggerelateerde) preventie in jouw stageperiode(s) tegengekomen? - In welke setting ben je selectieve preventie tegen gekomen? - Middels welke behandelvorm heb je universele (of selectieve, geïndiceerde, zorggerelateerde) preventie toegepast? - In welke mate voelde jij je competent om universele (of selectieve, geïndiceerde, zorggerelateerde) preventie op bovengenoemde manieren tijdens mijn stageperiode(s) toe te passen? - Zou je nog iets willen leren op het gebied van universele (of selectieve, geïndiceerde, zorggerelateerde) preventie? - Zo ja, wat had je nog willen leren met betrekking tot universele (of selectieve, geïndiceerde, zorggerelateerde) preventie tijdens jouw stageperiode(s)?
Aanbevelingen	- BPG curriculumherziening - Contactmomenten - Studiemateriaal - Universele preventie - Selectieve preventie - Geïndiceerde preventie - Zorggerelateerde preventie	- Welke aanbevelingen kun je doen aan de BPG curriculumherziening met betrekking tot contactmomenten en studiemateriaal waarin preventief handelen aan bod komt? - Wat had je nog willen leren op het gebied van universele (of selectieve, geïndiceerde, zorggerelateerde) preventie?

Bijlage 3: Enquête



Niet stilstaan, maar preventief doorgaan!

Geachte medestudent,

Je staat op het punt om mee te werken aan een onderzoek over preventie.

Wij zijn drie vierdejaars fysiotherapiestudenten en doen onderzoek naar preventie binnen het curriculum en binnen het werkveld van de fysiotherapeut in opleiding. Er is in 2015 een nieuw beroepsprofiel uitgekomen met ontwikkelingen omtrent preventie. Wij willen nagaan in hoeverre je met de vormen van preventie in aanraking bent geweest. Uiteindelijk hopen wij met deze informatie aanbevelingen te kunnen doen aan de opleiding.

Invullen van deze enquête gebeurt op anonieme wijze en duurt ca. 10 minuten. Gegevens zullen strikt vertrouwelijk worden verwerkt.

Wij willen je alvast heel erg bedanken voor het invullen van deze enquête en wensen je hierbij heel veel succes.

Met vriendelijke groet,

Susanne Abschlag

Leanne Hirsch

Sanne Waterlander

1) *...Heb je minimaal één stage in Nederland afgerond?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Volgende >>

15 % voltooid



2) *...Tijdens welke contactmomenten in het binnenschools leertraject heb je handvaten toegereikt gekregen, om preventief te kunnen handelen? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Vaardigheidslessen
 - ☐ Onderwijsgroepen
 - ☐ Colleges
 - ☐ Communicatietrainingen
 - ☐ Workshops
 - ☐ Supervisiegesprekken
 - ☐ Anders, nl
-

3) *....In welk studiemateriaal, aangereikt door Zuyd Hogeschool, heb je handvaten kunnen vinden om preventief te kunnen handelen tijdens het binnenschools leertraject? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Boeken
 - ☐ Artikelen
 - ☐ Vaardighedencahiers
 - ☐ Blokboeken
 - ☐ Audio- en/of videomateriaal
 - ☐ Anders, nl
-

Dit jaar vindt een curriculumherziening plaats. Hierbij wordt ook de mening van de studenten meegenomen.

4) *....Welke aanbevelingen kun je doen aan de BPG curriculumherziening met betrekking tot de contactmomenten en het studiemateriaal waarin preventief handelen aan bod komt.

<< Vorige

Volgende >>

Hier volgen vragen over de 6 competenties, afstammende uit het beroepsprofiel van de fysiotherapeut anno 2005, welke de opleiding fysiotherapie momenteel als leidraad neemt in haar curriculum.

In welke mate heb je de volgende competenties, gericht op preventief handelen, in het binnenschools leertraject bereikt?

5)*Competentie 1: Ik kan vormen van training en coaching verzorgen (individueel en groepsgewijs) gericht op preventie.

- ☐ Niet bereikt
 - ☐ In geringe mate bereikt
 - ☐ In grote mate bereikt
 - ☐ Volledig bereikt
-

6) * Waar lag het aan dat je deze competentie niet hebt bereikt?

	Volledig mee oneens	In grote mate mee	In geringe mate mee	In geringe mate eens	In grote mate eens	Volledig mee eens
N.v.t. omdat ik deze competentie volledig bereikt heb	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aan de lesstof, want het kwam niet vaak genoeg aan bod	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aan de lesstof, want het was niet adequaat beschreven	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aan de lesstof, want het werd niet adequaat uitgelegd	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aan mezelf, want ik heb het niet geleerd	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aan mezelf, want ik begreep het niet	☐	☐	☐	☐	☐	☐

7) * Competentie 2: Ik ben in staat adequaat te communiceren met de patiënt en met derden gericht op preventie.

- ☐ Niet bereikt
- ☐ In geringe mate bereikt
- ☐ In grote mate bereikt
- ☐ Volledig bereikt

8) * Waar lag het aan dat je deze competentie niet hebt bereikt?

	Volledig mee oneens	In grote mate mee oneens	In geringe mate mee oneens	In geringe mate mee eens	In grote mate mee eens	Volledig mee eens
N.v.t. omdat ik deze competentie volledig bereikt heb	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aan de lesstof, want het kwam niet vaak genoeg aan bod	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aan de lesstof, want het was niet adequaat beschreven	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aan de lesstof, want het werd niet adequaat uitgelegd	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aan mezelf, want ik heb het niet geleerd	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aan mezelf, want ik begreep het niet	☐	☐	☐	☐	☐	☐

<< Vorige

Volgende >>

31 % voltooid

9) * Competentie 3: Ik ben in staat om voorlichting en advies te geven over gezondheidsbevorderend gedrag en om preventieve maatregelen te nemen.

- ☐ Niet bereikt
- ☐ In geringe mate bereikt
- ☐ In grote mate bereikt
- ☐ Volledig bereikt

10) *..... Waar lag het aan dat je deze competentie niet hebt bereikt?

		In grote mate mee oneens	In geringe mate mee oneens	In geringe mate mee eens	In grote mate mee eens	Volledig mee eens
N.v.t. omdat ik deze competentie volledig bereikt heb	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aan de lesstof, want het kwam niet vaak genoeg aan bod	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aan de lesstof, want het was niet adequaat beschreven	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aan de lesstof, want het werd niet adequaat uitgelegd	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aan mezelf, want ik heb het niet geleerd	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aan mezelf, want ik begreep het niet	☐	☐	☐	☐	☐	☐

11) *..... Competentie 4: Ik kan een preventieve behandeling adequaat uitvoeren in de verschillende deelgebieden van het fysiotherapeutisch domein (oefenen en sturen, informeren en adviseren, toepassen van manuele technieken, toepassen van apparatieve technieken).

- ☐ Niet bereikt
 - ☐ In geringe mate bereikt
 - ☐ In grote mate bereikt
 - ☐ Volledig bereikt
-

12) * Waar lag het aan dat je deze competentie niet hebt bereikt?

	Volledig mee oneens	In grote mate mee oneens	In geringe mate mee oneens	In geringe mate mee eens	In grote mate mee eens	Volledig mee eens
N.v.t. omdat ik deze competentie volledig bereikt heb	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aan de lesstof, want het kwam niet vaak genoeg aan bod	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aan de lesstof, want het was niet adequaat beschreven	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aan de lesstof, want het werd niet adequaat uitgelegd	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aan mezelf, want ik heb het niet geleerd	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aan mezelf, want ik begreep het niet	☐	☐	☐	☐	☐	☐

13) * Competentie 5: Ik kan hulp verlenen gericht op preventie met betrekking tot het algemeen welbevinden bij de actieve oudere mens.

☐ Niet bereikt

☐ In geringe mate bereikt

☐ In grote mate bereikt

☐ Volledig bereikt

14) * Waar lag het aan dat je deze competentie niet hebt bereikt?

	Volledig mee oneens	In grote mate mee oneens	In geringe mate mee oneens	In geringe mate mee eens	In grote mate mee eens	Volledig mee eens
N.v.t. omdat ik deze competentie volledig bereikt heb	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aan de lesstof, want het kwam niet genoeg vaak aan bod	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aan de lesstof, want het was niet adequaat beschreven	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aan de lesstof, want het werd niet adequaat uitgelegd	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aan mezelf, want ik heb het niet geleerd	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aan mezelf, want ik begreep het niet	☐	☐	☐	☐	☐	☐

15) * Competentie 6: Ik kan een patiënt preventief informeren/adviseren over beweegprogramma's, individueel en groepsgewijs, en de daarbij behorende psychische en fysieke risico's en/of veranderingen uitleggen.

- ☐ Niet bereikt
- ☐ In geringe mate bereikt
- ☐ In grote mate bereikt
- ☐ Volledig bereikt

16) *.....Waar lag het aan dat je deze competentie niet hebt bereikt?

	Volledig mee oneens	In grote mate mee oneens	In geringe mate mee oneens	In geringe mate mee eens	In grote mate mee eens	Volledig mee eens
N.v.t. omdat ik deze competentie volledig bereikt heb	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aan de lesstof, want het kwam niet vaak genoeg aan bod	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aan de lesstof, want het was niet adequaat beschreven	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aan de lesstof, want het werd niet adequaat uitgelegd	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aan mezelf, want ik heb het niet geleerd	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aan mezelf, want ik begreep het niet	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Hieronder worden de 6 competenties met betrekking tot preventief handelen nogmaals benoemd:

- **Competentie 1:** Ik kan vormen van training en coaching verzorgen (individueel en groepsgewijs), gericht op gezondheidsbevorderend gedrag in het dagelijks leven, tijdens werk en tijdens vrijetijdsbesteding.
- **Competentie 2:** Ik ben in staat adequaat te communiceren met de patiënt en met derden.
- **Competentie 3:** Ik ben in staat om voorlichting en advies te geven over gezondheidsbevorderend gedrag en om maatregelen te nemen, gericht op het voorkomen van gezondheidsproblemen in de arbeidssituatie.
- **Competentie 4:** Ik kan een behandeling adequaat uitvoeren in de verschillende deelgebieden van het fysiotherapeutisch domein (oefenen en sturen, informeren en adviseren, toepassen van manuele technieken, toepassen van apparatieve technieken).
- **Competentie 5:** Ik kan hulp verlenen gericht op preventie met betrekking tot het algemeen welbevinden bij de actieve oudere mens.
- **Competentie 6:** Ik kan een patiënt informeren/adviseren over beweegprogramma's, individueel en groepsgewijs, en de daarbij behorende psychische en fysieke risico's en/of veranderingen uitleggen.

17) * Welke competentie(s) met betrekking tot preventief handelen, buiten de bovengenoemde zes competenties heb je gemist in het binnenschools leertraject? (Dit mogen ook competenties zijn die hierboven niet benoemd worden)

<< Vorige

Volgende >>

54 % voltooid

18) *..... Waar in het werkveld ben je tijdens jouw stageperiode(s) met preventie in aanraking gekomen? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Particuliere praktijk
 - ☐ (Sport-)Vereniging/(Sport-)Club
 - ☐ School
 - ☐ Ziekenhuis
 - ☐ Revalidatiecentrum
 - ☐ Verpleeghuis/Verzorghuis
 - ☐ Hospice
 - ☐ Anders, nl
-

19) *..... Hoe werd preventie toegepast in het werkveld tijdens jouw stageperiodes? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Door middel van adviseren over maatregelen en aanpassingen ter vermindering van risico's.
 - ☐ Door middel van het bieden van gelegenheid voor ondersteuning aan patiënten bij het aanleren/trainen van gezondheidsbevorderende activiteiten en gedrag.
 - ☐ Door patiënten inzicht te bieden in de relatie tussen hun gezondheid en de factoren die tot gezondheidsproblemen leiden.
 - ☐ Door patiënten bewust te maken van hun eigen mogelijkheden tot het voorkomen, oplossen of stabiliseren van gezondheidsproblemen en het stimuleren van een actieve houding hierbij.
-

De volgende 6 vragen gaan over **universele** preventie.

Definitie universele preventie:

"Universele preventie dient actief de gezondheid van de gezonde bevolking te bevorderen en te beschermen."

Voorbeeld universele preventie:

Het geven van voorlichting over het voorkomen van stijfheid in spieren, door middel van het uitvoeren van een algemene en sport-specifieke warming-up vóór het sporten.

20) *..... Ben je universele preventie tegengekomen in jouw stageperiode(s)?

- ☐ Ja. Ik heb het zelf toegepast.
- ☐ Ja, maar ik heb het niet zelf toegepast
- ☐ Nee

21) *..... In welke setting ben je universele preventie tegen gekomen? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Praktijk
- ☐ (Sport-)Vereniging/(Sport-)Club
- ☐ School
- ☐ Ziekenhuis
- ☐ Revalidatiecentrum
- ☐ Verpleeghuis/Verzorghuis
- ☐ Hospice
- ☐ In geen enkele setting
- ☐ Anders, nl

22) * Middels welke behandelvorm heb je universele preventie toegepast? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Ik heb universele preventie niet toegepast.
- ☐ Een individueel gesprek met de patiënt ter informatieverstrekking.
- ☐ Een individueel gesprek met de patiënt ter voorlichting/ advies.
- ☐ Een individueel gesprek met de patiënt ter educatie.
- ☐ Een individuele oefensessie/ behandeling met de patiënt
- ☐ Een groepsbijeenkomst met patiënten ter informatieverstrekking.
- ☐ Een groepsbijeenkomst met patiënten ter voorlichting/ advies.
- ☐ Een groepsbijeenkomst met patiënten ter educatie.
- ☐ Een groepsoefensessie met de patiënt
- ☐ Het geven van oefeningen of opdrachten, welke door de patiënt zonder supervisie worden uitgevoerd.
- ☐ Anders, nl

23) *Ik voelde me competent om universele preventie op bovengenoemde manieren tijdens mijn stageperiode(s) toe te passen.

- ☐ Volledig mee oneens
- ☐ In grote mate mee oneens
- ☐ In geringe mate mee oneens
- ☐ In geringe mate mee eens
- ☐ In grote mate mee eens
- ☐ Volledig mee eens

24) *Zou je nog iets willen leren op het gebied van universele preventie?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

25) Zo ja, wat had je nog willen leren met betrekking tot universele preventie tijdens jouw stageperiode(s)?

<< Vorige

Volgende >>

69 % voltooid

De volgende 6 vragen gaan over **selectieve** preventie.

Definitie selectieve preventie:

"Selectieve preventie beoogt te voorkomen dat de doelgroep met één of meerdere risicofactoren voor een aandoening of ziekte ook daadwerkelijk ziek word."

Voorbeeld:

Een beweegprogramma opstellen voor een man die rookt en niet aan de 'Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen' voldoet, om zodoende het risico op een beroerte te verkleinen.

26) * Ben je selectieve preventie tegengekomen in jouw stageperiode(s)?

- ☐ Ja. Ik heb het zelf toegepast.
- ☐ Ja, maar ik heb het zelf niet toegepast
- ☐ Nee

27) * In welke setting ben je selectieve preventie tegen gekomen? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Praktijk
- ☐ (Sport-)Vereniging/(Sport-)Club
- ☐ School
- ☐ Ziekenhuis
- ☐ Revalidatiecentrum
- ☐ Verpleeghuis/Verzorghuis
- ☐ Hospice
- ☐ In geen enkele setting
- ☐ Anders, nl

28) * Middels welke behandelvorm heb je selectieve preventie toegepast? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Ik heb selectieve preventie niet toegepast.
- ☐ Een individueel gesprek met de patiënt ter informatieverstrekking.
- ☐ Een individueel gesprek met de patiënt ter voorlichting/ advies.
- ☐ Een individueel gesprek met de patiënt ter educatie.
- ☐ Een individuele oefensessie/behandeling met de patiënt
- ☐ Een groepsbijeenkomst met patiënten ter informatieverstrekking.
- ☐ Een groepsbijeenkomst met patiënten ter voorlichting/ advies.
- ☐ Een groepsbijeenkomst met patiënten ter educatie.
- ☐ Een groepsoefensessie met de patiënt
- ☐ Het geven van oefeningen of opdrachten, welke door de patiënt zonder supervisie worden uitgevoerd
- ☐ Anders, nl

29) * Ik voelde me competent om selectieve preventie op bovengenoemde manieren tijdens mijn stageperiode(s) toe te passen.

- ☐ Volledig mee oneens
- ☐ In grote mate mee oneens
- ☐ In geringe mate mee oneens
- ☐ In geringe mate mee eens
- ☐ In grote mate mee eens
- ☐ Volledig mee eens

30) * Zou je nog iets willen leren op het gebied van selectieve preventie?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

31) Zo ja, wat had je nog willen leren m.b.t. selectieve preventie tijdens jouw stageperiode(s)?

<< Vorige

Volgende >>

77 % voltooid



De volgende 6 vragen gaan over **geïndiceerde** preventie.

Definitie geïndiceerde preventie:

"Geïndiceerde preventie probeert te voorkómen dat reeds bestaande, beginnende klachten verergeren tot een daadwerkelijke aandoening."

Voorbeeld:

Het toepassen van de Hold-Contract-Relax methode bij een verkorte m. Trapezius pars Descens om de lengte van de m. Trapezius pars Descens te bevorderen en hierdoor spanningshoofdpijn te voorkomen.

32) * Ben je geïndiceerde preventie tegengekomen in jouw stageperiode(s)?

- ☐ Ja. Ik heb het zelf toegepast.
- ☐ Ja, maar ik heb het niet zelf toegepast.
- ☐ Nee

33) * In welke setting ben je geïndiceerde preventie tegengekomen? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Praktijk
- ☐ (Sport-)Vereniging/(Sport-)Club
- ☐ School
- ☐ Ziekenhuis
- ☐ Revalidatiecentrum
- ☐ Verpleeghuis/Verzorghuis
- ☐ Hospice
- ☐ In geen enkele setting
- ☐ Anders, nl

34) * Bij welke doelgroepen ben je geïndiceerde preventie tegengekomen?

- ☐ Patiënten met orthopedische aandoeningen
- ☐ Patiënten met neurologische aandoeningen
- ☐ Patiënten met cardio-pulmonaire aandoeningen
- ☐ Geriatrische patiënten
- ☐ Pediatrische patiënten
- ☐ Anders

35) * Middels welke behandelvorm heb je geïndiceerde preventie toegepast? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Ik heb deze vorm van preventie niet toegepast.
- ☐ Een individueel gesprek met de patiënt ter informatieverstrekking.
- ☐ Een individueel gesprek met de patiënt ter voorlichting/ advies.
- ☐ Een individueel gesprek met de patiënt ter educatie.
- ☐ Een individuele oefensessie/behandeling met de patiënt
- ☐ Een groepsbijeenkomst met patiënten ter informatieverstrekking.
- ☐ Een groepsbijeenkomst met patiënten ter voorlichting/ advies.
- ☐ Een groepsbijeenkomst met patiënten ter educatie.
- ☐ Een groepsoefensessie met de patiënt
- ☐ Het geven van oefeningen of opdrachten, welke door de patiënt zonder supervisie worden uitgevoerd
- ☐ Anders, nl

36) *Ik voelde me competent om geïndiceerde preventie op bovengenoemde manieren tijdens mijn stageperiode(s) toe te passen.

- ☐ Volledig mee oneens
- ☐ In grote mate mee oneens
- ☐ In geringe mate mee oneens
- ☐ In geringe mate mee eens
- ☐ In grote mate mee eens
- ☐ Volledig mee eens

37) *Zou je nog iets willen leren op het gebied van geïndiceerde preventie?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

38) Zo ja, wat had je nog willen leren met betrekking tot geïndiceerde preventie tijdens jouw stageperiode(s)?

<< Vorige

Volgende >>

85 % voltooid



De volgende 6 vragen gaan over **zorggerelateerde** preventie.

Definitie zorggerelateerde preventie:

"Zorggerelateerde preventie heeft als doel het voorkómen dat een reeds bestaande aandoening leidt tot beperkingen, complicaties, een lagere kwaliteit van leven of sterfte."

Voorbeeld:

Het aanleren van ademhalings- en huftechnieken bij een COPD-patiënt om exacerbaties te voorkomen en de snelheid van progressie van de ziekte te vertragen.

39) *..... Ben je zorggerelateerde preventie tegengekomen in jouw stageperiode(s)?

- ☐ Ja. Ik heb het zelf toegepast.
- ☐ Ja, maar ik heb het niet zelf toegepast.
- ☐ Nee

40) *..... In welke setting ben je zorggerelateerde preventie tegengekomen? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Praktijk
- ☐ (Sport-)Vereniging/(Sport-)Club
- ☐ School
- ☐ Ziekenhuis
- ☐ Revalidatiecentrum
- ☐ Verpleeghuis/Verzorghuis
- ☐ Hospice
- ☐ In geen enkele setting
- ☐ Anders, nl

41) * Bij welke doelgroepen ben je zorggerelateerde preventie tegengekomen?

- ☐ Patiënten met orthopedische aandoeningen
- ☐ Patiënten met neurologische aandoeningen
- ☐ Patiënten met cardio-pulmonaire aandoeningen
- ☐ Geriatrische patiënten
- ☐ Pediatrische patiënten
- ☐ Anders

42) * Middels welke behandelvorm heb je zorggerelateerde preventie toegepast? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Ik heb deze vorm van preventie niet toegepast.
- ☐ Een individueel gesprek met de patiënt ter informatieverstrekking.
- ☐ Een individueel gesprek met de patiënt ter voorlichting/ advies.
- ☐ Een individueel gesprek met de patiënt ter educatie.
- ☐ Een individuele oefensessie/behandeling met de patiënt
- ☐ Een groepsbijeenkomst met patiënten ter informatieverstrekking.
- ☐ Een groepsbijeenkomst met patiënten ter voorlichting/ advies.
- ☐ Een groepsbijeenkomst met patiënten ter educatie.
- ☐ Een groepsoefensessie met de patiënt
- ☐ Het geven van oefeningen of opdrachten, welke door de patiënt zonder supervisie worden uitgevoerd
- ☐ Anders, nl

43) * Ik voelde me competent om zorggerelateerde preventie op bovengenoemde manieren tijdens mijn stageperiode(s) toe te passen.

- ☐ Volledig mee oneens
- ☐ In grote mate mee oneens
- ☐ In geringe mate mee oneens
- ☐ In geringe mate mee eens
- ☐ In grote mate mee eens
- ☐ Volledig mee eens

44) * Zou je nog iets willen leren op het gebied van zorggerelateerde preventie?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

45) Zo ja, wat had je nog willen leren tijdens jouw stageperiode(s)?

<< Vorige

Volgende >>

Dit jaar vindt een curriculumherziening plaats. Hierbij wordt ook de mening van de studenten meegenomen.

46) * Welke aanbevelingen kun je doen aan de BPG curriculumherziening met betrekking tot de aanreiking van preventie binnen het curriculum?

A large, empty rectangular text box with a thin black border, intended for the student's answer to question 46.

<< Vorige

Versturen

100 % voltooid

