

De perceptie van het concept Positieve Gezondheid bij bachelorstudenten verpleegkunde in Nederland en Vlaanderen: een cross-sectionele analyse

Kiki Kablau, Iris van de Velde, Nicolette de Klerk-Jolink, Machteld Huber, Olaf Timmermans

Samenvatting

DOEL: In reactie op veranderende beroepsprofielen van verpleegkundigen is Positieve Gezondheid een belangrijk concept in curricula voor aankomende verpleegkundigen. Deze studie verkent de perceptie van bachelorstudenten verpleegkunde over het belang van Positieve Gezondheid en de herkenning ervan in de bacheloropleiding verpleegkunde.

METHODE: Met gebruikmaking van een cross-sectioneel design zijn studenten van bacheloropleidingen Verpleegkunde van een hogeschool in Nederland en Vlaanderen bevroegd met gestructureerde vragenlijsten naar het belang en de herkenning van het concept Positieve Gezondheid.

RESULTATEN: Voor deze studie werden 1.405 studenten uitgenodigd, waarvan 610 studenten deelnamen. Van deze studenten was 30% bekend met het concept Positieve Gezondheid. Studenten vonden alle dimensies van Positieve Gezondheid van belang, maar in het bijzonder de dimensie lichaamsfuncties en kwaliteit van leven. In de opleiding waren de dimensies lichaamsfuncties en dagelijks functioneren ook het meest herkenbaar volgens de studenten. Daarentegen was de dimensie kwaliteit van leven volgens studenten het minst herkenbaar in de opleiding.

DISCUSSIE en CONCLUSIE: Studenten erkennen het belang van Positieve Gezondheid, maar herkennen niet alle dimensies in de aangeboden lessen van de bacheloropleiding verpleegkunde. Juist de voor patiënten belangrijke dimensies kwaliteit van leven en spiritualiteit worden door de studenten minder herkend.

Trefwoorden

Positieve Gezondheid, gezondheidsbevorderaar, opleidingsprofiel, Bachelor of Nursing 2020, cross-sectioneel design

Wat is bekend?

- In zowel Nederland als Vlaanderen is een nieuwe invulling gegeven aan het beroepsprofiel met daaropvolgend een nieuw opleidingsprofiel van de bachelor verpleegkunde in 2016. Zo wordt in het nieuwe opleidingsprofiel de nadruk gelegd op gezondheidspromotie en -bevordering én de brede visie op gezondheid met de integratie van het concept Positieve Gezondheid.
- Eerder onderzoek wijst uit dat er verschillen bestaan in de perceptie van het concept Positieve Gezondheid tussen professionals en patiënten.

Wat is nieuw?

- Inzicht in de perceptie van bachelorstudenten verpleegkunde over het belang van Positieve Gezondheid en de herkenning ervan in de bacheloropleiding verpleegkunde.
- Studenten verpleegkunde onderschrijven het belang van Positieve Gezondheid, maar herkennen niet alle dimensies van het concept in het curriculum.
- In het curriculum wordt volgens de studenten de meeste aandacht besteed aan de dimensies lichaamsfuncties en het dagelijks functioneren van de patiënt. Juist de voor patiënten belangrijke dimensies kwaliteit van leven en spiritualiteit worden door de studenten minder herkend.

Wat is de relevantie?

- Alle dimensies van Positieve Gezondheid dienen zodanig geïntegreerd te worden in het curriculum dat verpleegkundestudenten deze herkennen en leren toe te passen in hun toekomstige werkveld. Door het betrekken van alle gezondheidsdimensies leren zij de patiënt als geheel zien en kunnen zij zich meer focussen op wat voor de patiënt een betekenisvol leven is, waardoor zij daadwerkelijk de patiënt centraal stellen in hun handelen.
- De resultaten bieden onderwijsontwikkelaars inzicht in hoe het concept Positieve Gezondheid in het curriculum is geïntegreerd.

Inleiding

Door demografische en politiek-maatschappelijke veranderingen, ontwikkelingen in de zorg, de wetenschap en de technologie is er de afgelopen jaren veel veranderd binnen de gezondheidszorg (1,2). Daarnaast is de levensverwachting van de Nederlandse en Vlaamse bevolking toegenomen en neemt de prevalentie van chronische ziekten toe (2-4). Naar aanleiding van deze veranderingen heeft de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) in het beleidsstuk 'Health 2020' het belang van investeren in gezondheidspreventie en -promotie getoond (2). Bij gezondheidspreventie en -promotie gaat het erom dat individuen of groepen in staat worden gesteld om de controle over hun gezondheid te verbeteren. Interventies zijn hierbij gericht op het bevorderen en beschermen van de gezondheid en de kwaliteit van leven, door de oorzaken van ziekte aan te pakken en zich niet alleen te richten op de behandeling en genezing (2).

Het beleid in de gezondheidszorg en het inzetten van gezondheidsbevorderende interventies zijn sterk gelieerd aan hoe gezondheid gedefinieerd wordt (5,6). In 1948 stelde de WHO de volgende definitie van gezondheid op: 'Gezondheid is een toestand van compleet fysiek, mentaal en sociaal welbevinden en niet alleen de afwezigheid van ziekten en gebreken' (7). Sinds 1948 is echter veel veranderd in de gezondheidszorg en is er steeds meer kritiek op deze definitie, omdat deze niet meer adequaat is door de toename van chronische ziekten en het statische beeld. In 2009 werd een internationaal congres georganiseerd waar de behoefte aan een herformulering van de WHO-definitie breed werd gedragen. De sociale, fysieke en mentale dimensies werden hierbij als belangrijk gezien in de herformulering, evenals veerkracht en eigen regievoering. Vanuit hier ontwikkelden Huber et al. een nieuw concept, waarin functioneren, veerkracht en zelfregie centraal staan: 'Gezondheid als het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven' (5,8-10).

In de verdere ontwikkeling van dit concept onderzochten Huber et al. de perceptie van het begrip 'gezondheid' onder verschillende belanghebbenden binnen de Nederlandse gezondheidszorg (5,8-10). Als resultaat duiden Huber et al. aan dat 'gezondheid' bestaat uit zes dimensies met 32 items: lichamelijke functies (5 items), mentale functies en beleving (6 items), spirituele dimensie (4 items), kwaliteit van leven (7 items), sociaal-maatschappelijke participatie (6 items) en het dagelijks functioneren (4 items) (5,8-10). Huber et al. rapporteerden hierbij duidelijke verschillen in de perceptie van verschillende dimensies en onderliggende items tussen zorgprofessionals en patiënten (5,8-10). Patiënten vonden bijvoorbeeld alle dimensies even belangrijk, terwijl zorgprofessionals, beleidsmakers en onderzoekers smaller en meer biomedisch georiënteerd waren. Huber koos ervoor de visie van de patiënt te volgen, want in de zorg staat immers 'de patiënt centraal'. Hierbij werd duidelijk dat de patiënt gezondheid breed ziet, Huber et al. noemden deze brede visie Positieve Gezondheid (5,8).

Door bij de start van de zorgverlening de zes dimensies van Positieve Gezondheid in kaart te brengen, worden mensen meer in hun kracht gezet in plaats van uit te gaan van hun zwakte. Daarnaast kunnen de zorgverleners zich meer focussen op wat een betekenisvol leven betekent voor de persoon waar ze zorg aan verlenen, in plaats van de focus te leggen op de ziekte. Dit helpt zorgverleners individuele zorg te bieden en echt aan te sluiten bij persoonlijke behoeften. Hierbij wordt de regie meer bij de patiënten gelegd en wordt de zorgverlener als coach gezien. Daarnaast kan Positieve Gezondheid volgens Huber et al. een aanvulling zijn op 'de drie P's van preventie' (5). De drie P's staan voor *protection* (bescherming tegen externe risico's), *prevention* (preventie van ziekten en risicogedrag), en *promotion* (het bevorderen van gezond gedrag).

Om Positieve Gezondheid door te voeren in de uitvoering van zorg is integratie van dit concept in de huidige curricula van belang, zodat pas afgestudeerde verpleegkundigen met een actuele visie rondom gezondheid het werkveld ingaan (5). In zowel Nederland als Vlaanderen zijn in 2016 de bacheloropleidingen verpleegkunde met een nieuw opleidingsprofiel op niveau 6 van het Europees Kwalificatieraamwerk (EQF) begonnen. De beroepsprofielen zijn onafhankelijk van elkaar ontwikkeld, waardoor de omschrijving van de visie op gezondheid verschilt. In het Nederlandse beroepsprofiel wordt Positieve Gezondheid expliciet vermeld. In Vlaanderen daarentegen wordt uitgegaan van een bredere visie, waarbij het bevorderen en ondersteunen van het zelfmanagement van de patiënt/cliënt centraal staat (11,12).

Huber et al. hebben de perceptie van gezondheid en het belang van de verschillende dimensies bij verschillende belanghebbenden onderzocht (5,8-10). Tot nu toe is echter nog geen onderzoek verricht naar de perceptie van bachelorstudenten verpleegkunde over de mate waarin zij het concept Positieve Gezondheid van belang vinden, noch naar de herkenning ervan in de bacheloropleiding verpleegkunde. De perceptie van deze studenten is van belang om te achterhalen of de verpleegkundestudenten met een actuele visie rondom gezondheid het werkveld ingaan en of de studenten het concept Positieve Gezondheid herkennen in het opleidingsprofiel nadat dit concept is opgenomen in het beroepsprofiel van de opleidingen.

Het doel van deze studie is inzicht krijgen in de perceptie van bachelorstudenten verpleegkunde over het belang van Positieve Gezondheid en de herkenning ervan in de opleiding om te achterhalen of het concept Positieve Gezondheid voldoende aandacht krijgt in de aangepaste opleidingsprofielen in Nederland en Vlaanderen.

Methode

Onderzoeksdesign en populatie

Voor het onderzoek werd gekozen voor een cross-sectioneel design. De onderzoekspopulatie omvat bachelorstudenten verpleegkunde van alle leerjaren binnen een hogeschool in Nederland en een hogeschool in Vlaanderen (n=1.405). Binnen deze studie is gewerkt met een gelegenheidssteekproef (13); studenten van alle opleidingsjaren van de betreffende bacheloropleiding verpleegkunde die op dat moment aanwezig waren in de les, zijn benaderd om deel te nemen aan de studie. De studenten die een *informed consent* hebben getekend, zijn daadwerkelijk geïncludeerd. Om de steekproef te generaliseren naar de onderzoekspopulatie, dienden er 302 studenten deel te nemen aan deze studie (betrouwbaarheidsinterval van 95%) (13). In de steekproef werden ook studenten binnen de bacheloropleiding verpleegkunde geïncludeerd die over een, volgens het EQF, Nederlands of Vlaams diploma niveau 4-verpleegkunde beschikten. In Nederland zijn de niveau 4-studenten ingestroomd in het reguliere onderwijs. In Vlaanderen volgen deze studenten een aparte module, namelijk een tweejarig traject wat bestaat uit een brugaanmeldingsmodule en het brugafstudeerjaar. Wanneer in dit artikel gesproken wordt van niveau 4-verpleegkundigen, worden alle studenten bedoeld met een verpleegkundige achtergrond die ingestroomd zijn in de bacheloropleiding verpleegkunde, zowel de Nederlandse als de Vlaamse studenten.

Dataverzameling

De data werden in 2017 verzameld met gestructureerde vragenlijsten. In het eerste deel van de vragenlijst werden demografische kenmerken bevraagd, evenals of de student bekend was met Positieve Gezondheid. Deel één werd afgesloten met twee vragen over de gezondheid van de student zelf. Hierbij

hadden de studenten bij de eerste vraag de mogelijkheid om op een visuele analoge schaal (VAS) hun eigen gezondheid in te schatten (0=zeer ongezond, 10=zeer gezond). Bij de tweede vraag kon de student op een VAS aangeven in welke mate hij/zij thuis bezig was met zijn/haar eigen gezondheid (0=totaal niet mee bezig, 10=altijd mee bezig). De vraag naar de eigen gezondheid is gebaseerd op artikelen van Huber et al. Door eerst de eigen gezondheid in kaart te brengen, komt de focus meer te liggen op de eigen opvatting over gezondheid (5,8-10). Vervolgens werd bevraagd in welke mate de student Positieve Gezondheid van belang vond. Hierbij zijn de oorspronkelijke zes dimensies van Positieve Gezondheid met daarin 32 items gebruikt (8). De 32 items zijn onderverdeeld onder de zes dimensies en bestaan onder andere uit: de mate van energie (dimensie lichamelijke functies), het hebben van veerkracht (dimensie mentale functies en beleving), zingeving (spirituele dimensie), het ervaren van geluk (dimensie kwaliteit van leven), de aanwezigheid van waardevolle relaties (dimensie sociaal-maatschappelijke participatie) en de mate waarin iemand zelf de basis-ADL kan uitvoeren (dagelijks functioneren). Studenten werden gevraagd per item de mate van belangrijkheid te scoren op een VAS (score 0-10) (12). Hoe hoger het cijfer, hoe belangrijker de student het betreffende item vond. Hierbij gaf de student zijn/haar perceptie weer als professional, met de visie als toekomstige verpleegkundige. Tot slot gaven de studenten op een VAS (score 0-10) aan in welke mate de items van Positieve Gezondheid in de voorgaande zes maanden volgens de student aan bod waren gekomen tijdens de lessen.

Dataverwerking en -analyse

Om de betrouwbaarheid en de correctheid van het invoeren te waarborgen, zijn alle data door twee personen ingevoerd en gecontroleerd in SPSS 24. Voor mate van belang en mate van herkenning werden samengestelde variabelen opgemaakt uit de 32 bevraagde items conform de zes dimensies van Positieve gezondheid: lichamelijke functies (5 items), mentale functies en beleving (6 items), spirituele dimensie (4 items), kwaliteit van leven (7 items), sociaal-maatschappelijke participatie (6 items) en het dagelijks functioneren (4 items). In vergelijking met de vragenlijst van Machteld Huber (8), werd in deze studie ook de interne consistentie van de samengestelde variabelen bepaald middels de Cronbach's alfa (α). In de studie van Huber et al. werd de Cronbach's alfa berekend voor de mate van belang van alle dimensies, namelijk: lichamelijke functies (α 0,70), mentale functies (α 0,89), spirituele dimensie (α 0,92), kwaliteit van leven (α 0,93), sociaal-maatschappelijke participatie en kwaliteit van leven (α 0,88) (14). In deze studie werd de Cronbach's alfa berekend voor zowel de mate waarin de student het nieuwe concept belangrijk vindt (α 0,77-0,90), als ook voor de herkenning van het concept Positieve Gezondheid in het huidige curriculum (α 0,91-0,95). Tevens zijn twee variabelen aangemaakt die de totaalscore representeren van de mate waarin de student Positieve Gezondheid belangrijk vindt (α 0,94) en van de herkenning van het concept Positieve Gezondheid in het huidige curriculum (α 0,97). Alle bovengenoemde nieuwe variabelen werden gecreëerd op basis van gemiddelde scores (op een schaal van 0 tot 10). Om de kenmerken van de steekproef in kaart te brengen, is gebruikgemaakt van frequentietabellen met centrale tendentie en spreiding. Om verschillen in de scores te toetsen tussen meerdere groepen, is gebruikgemaakt van de one-way Anova-test. Om de gemiddelde scores tussen de twee hogescholen te vergelijken, is de ongepaarde T-test gebruikt. Alle data waren hierbij normaal verdeeld. Om verbanden te toetsen zijn enkelvoudige testen uitgevoerd middels de Pearson correlatiecoëfficiënt. Daarnaast werden twee multi-pele regressieanalyses uitgevoerd: de eerste met als afhankelijke variabele de

mate waarin de studenten het nieuwe concept van gezondheid van belang vonden en de tweede met als afhankelijke variabele de mate van aanwezigheid van Positieve Gezondheid in het huidige curriculum. Hierbij zijn de volgende onafhankelijke variabelen gebruikt: hogeschool Nederland/Vlaanderen, geslacht, leeftijd, manier van instroom, alle leerjaren van beide hogescholen, bekendheid met Positieve Gezondheid, fitheid van de student, mate van thuis bezig zijn met eigen gezondheid. Om discontinue variabelen op te nemen in de multi-pele regressie zijn deze gecodeerd als dichotome dummyvariabelen (13,15). De onafhankelijke variabelen die een significante relatie kenden met de desbetreffende afhankelijke variabele zijn toegevoegd in een multi-pele regressie. Voorafgaand zijn de voorwaarden van multi-pele regressie gecontroleerd. Multicollineariteit werd uitgesloten na het berekenen van de bivariate correlatiecoëfficiënten van alle paren onafhankelijke variabelen. Tot slot toonde de residuenanalyse een normale verdeling bij een homoscedastisch en lineair model (13). Bij alle statistische testen is uitgegaan van een significantieniveau van 0,05.

Ethische aspecten

Conform regelgeving is voorafgaand aan het onderzoek toestemming voor deelname gevraagd aan de hogescholen. Voor deelname vulden de studenten na het lezen van een informatieve brief een *informed consent* in. Deze brief vermeldde dat de vragenlijst geheel vrijblijvend was en de gegevens geanonimiseerd werden, waardoor de privacy van de student gewaarborgd bleef.

Resultaten

Kenmerken van de bevraagde studenten

In totaal namen 610 studenten deel aan de enquête. Dit is een respons van 43,4%. Van de 610 studenten was 56% afkomstig van een hogeschool in Nederland en 44% van een hogeschool in Vlaanderen. De meerderheid van de studenten was vrouw (87%), waarbij in Vlaanderen het aantal mannelijke studenten duidelijk hoger was dan in Nederland. De gemiddelde leeftijd van de studenten was 21,8 jaar (SD 5,3). In totaal is 68,2% van de studenten ingestroomd na het voortgezet/secundair onderwijs. Daarnaast was 18% van de studenten al in het bezit van een verpleegkundig diploma EQF-niveau 4. De overige deelnemers waren ingestroomd na bijvoorbeeld een tussenjaar of een opleiding in een andere sector. De meerderheid van de deelnemende studenten (39% voor Nederland en Vlaanderen samen) was eerstejaars student. De andere leerjaren waren redelijk gelijk verdeeld. In Vlaanderen duurde de bacheloropleiding verpleegkunde ten tijde van het onderzoek drie jaar, waardoor er geen vierdejaars studenten uit Vlaanderen in de studie deelnamen. Van de totale steekproef was 29,3% bekend met het begrip Positieve Gezondheid. In Nederland was Positieve Gezondheid meer bekend (43,4%) onder de studenten dan in Vlaanderen (11,5%) ($p < 0,001$). Op een schaal van 0-10 gaven de studenten in Nederland de eigen gezondheid een gemiddelde score van 7,6 (SD 1,0), waar Vlaamse studenten de eigen gezondheid een gemiddelde score gaven van 7,1 (SD 1,3) ($p < 0,001$). Op de mate waarin de student thuis bezig was met zijn/haar gezondheid scoorden de Nederlandse studenten ook hoger dan de Vlaamse studenten; respectievelijk gemiddeld 7,3 (SD 1,3) versus 6,1 (SD 1,8) ($p < 0,001$). Tabel 1 toont alle achtergrondkenmerken van de totale steekproef ($n=610$).

Perceptie van het belang van Positieve Gezondheid en de herkenning ervan

De bevraagde studenten scoorden voor de mate van belang van Positieve Gezondheid gemiddeld 8,48 (SD 0,74) op een schaal van 0-10 (zie Tabel 2). De dimensie lichaamsfuncties

Tabel 1. Kenmerken van de deelnemende bachelorstudenten verpleegkunde (n=610).

	Hogeschool Nederland	Hogeschool Vlaanderen
	n=341 (56%)	n=269 (44%)
Geslacht, n (%)		
man	29 (8,9)	48 (17,8)
vrouw	312 (91,5)	221 (82,2)
Gemiddelde leeftijd (SD)	20,8 (4,5)	22,9 (6,0)
Verpleegkundige achtergrond niveau 4	59 (17,3)	50 (18,6)
Opleidingsjaar, n (%)		
opleidingsjaar 1	123 (36,1)	115 (42,8)
opleidingsjaar 2	64 (18,8)	57 (21,2)
opleidingsjaar 3	65 (19,1)	44 (16,4)
opleidingsjaar 4	88 (15,8)	/
brugaanmeldingsmodule	/	/
brugafstudeerjaar	/	49 (18,2)
Bekend met Positieve Gezondheid, n (%)	148 (43,4)	31 (11,5)
Inschatting eigen gezondheid van de student (VAS 0, zeer ongezond - 10, zeer gezond) Gemiddelde (SD)	7,6 (SD 1,0)	7,1 (SD 1,3)
Mate waarin de student thuis bezig is met zijn/haar gezondheid (VAS 0, totaal niet mee bezig - 10 altijd mee bezig) Gemiddelde (SD)	7,3 (SD 1,3)	6,1 (SD 1,8)

VAS=visueel analoge schaal

en de dimensie kwaliteit van leven vonden de studenten het belangrijkste. Hierbij bestond geen verschil tussen beide hogescholen. De spirituele dimensie daarentegen vonden de studenten ten opzichte van de andere dimensies minder belangrijk. De Nederlandse studenten stelden in vergelijking met de Vlaamse studenten meer belang in de spirituele dimensie ($p=0,008$) en de dimensie mentale functies ($p=0,024$). Vlaamse studenten vonden dagelijks functioneren belangrijker dan de Nederlandse studenten ($p<0,001$). De studenten scoorden voor de herkenning van het concept Positieve Gezondheid in het curriculum gemiddeld 6,61 (SD 1,70) op een schaal van 0-10 (zie Tabel 2). In het huidige curriculum werd volgens de studenten de meeste aandacht besteed aan de dimensie lichaamsfuncties (score 7,34; SD 1,83) en de dimensie dagelijks functioneren (score 7,22; SD 2,04). De herkenning van deze dimensies lag bij Vlaamse studenten significant hoger dan bij de Nederlandse studenten ($p<0,001$). Bij de andere dimensies werd geen significant verschil aangetoond tussen de Nederlandse en Vlaamse studenten. De studenten gaven voor de herkenning van de dimensie kwaliteit van leven en de spirituele dimensie in het huidige curriculum de laagste score. De spreiding van de scores bij kwaliteit van leven en spiritualiteit lag wel meer uiteen dan bij de andere dimensies.

Bekendheid met Positieve Gezondheid

Studenten die bekend waren met het concept Positieve Gezondheid, gaven gemiddeld een hogere score voor de mate van belang van Positieve Gezondheid (score 8,57; SD 0,67) dan studenten die niet bekend waren met het concept (score 8,44; SD 0,75; $p=0,045$). Wanneer gekeken werd naar een verband tussen bekendheid met het concept Positieve Gezondheid en het belang van de verschillende dimensies van Positieve Gezondheid, was alleen een verschil zichtbaar bij de spirituele dimensie: studenten die bekend waren met het concept vonden spiritualiteit belangrijker (score 8,36; SD 1,04) dan studenten die niet bekend waren met het concept (score 7,95; SD 1,2; $p<0,001$).

De studenten die aangaven bekend te zijn met het concept

Tabel 2. Perceptie student over het belang van het concept Positieve Gezondheid en de herkenning ervan in het huidige curriculum van de bacheloropleiding verpleegkunde per hogeschool (gemiddelde scores (SD)).

Dimensies Positieve Gezondheid	Totaal n=610	Nederland n=341	Vlaanderen n=269	p-waarde*
Perceptie student over het belang van Positieve Gezondheid				
Lichaamsfuncties	8,62 (0,98)	8,67 (0,84)	8,56 (1,13)	0,173
Kwaliteit van leven	8,61 (0,93)	8,61 (0,83)	8,62 (1,04)	0,894
Dagelijks functioneren	8,59 (1,03)	8,45 (0,93)	8,78 (1,13)	<0,001
Sociaal-maatschappelijke participatie	8,50 (0,93)	8,46 (0,84)	8,55 (1,01)	0,229
Mentale functies en beleving	8,39 (0,97)	8,47 (0,86)	8,29 (1,08)	0,024
Spirituele en existentiële dimensie	8,07 (1,18)	8,16 (1,10)	7,95 (1,26)	0,008
Totaalscore Positieve Gezondheid	8,48 (0,74)	8,49 (0,69)	8,47 (0,79)	0,734
Herkenning Positieve Gezondheid in het huidige curriculum				
Lichaamsfuncties	7,34 (1,83)	7,08 (1,99)	7,66 (1,56)	<0,001
Dagelijks functioneren	7,22 (2,04)	6,91 (2,10)	7,60 (1,90)	<0,001
Mentale functies en beleving	6,69 (1,90)	6,77 (1,94)	6,59 (1,84)	0,271
Sociaal-maatschappelijke participatie	6,56 (2,00)	6,51 (2,01)	6,62 (1,99)	0,508
Spirituele en existentiële dimensie	6,08 (2,17)	6,04 (2,15)	6,12 (2,19)	0,644
Kwaliteit van leven	6,00 (2,26)	5,96 (2,17)	6,06 (2,37)	0,610
Totaalscore Positieve Gezondheid	6,61 (1,70)	6,52 (1,79)	6,72 (1,58)	0,154

* p-waarde berekend middels ongepaarde T-test. De gemiddelde scores zijn op een schaal van 0-10.

Tabel 3. Perceptie student over het belang van het concept Positieve Gezondheid en de herkenning ervan in het huidige curriculum per opleidingsjaar (gemiddelde (SD)).

Dimensies Positieve Gezondheid	Nederland				p-waar- de*	Vlaanderen				p-waar- de*
	1e	2e	3e	4e		1e	2e	3e	BAF	
Perceptie student over belang Positieve Gezondheid										
Lichaams- functies	8,66 (0,84)	8,50 (0,80)	8,85 (0,87)	8,66 (0,82)	0,132	8,64 (1,08)	8,15 (1,13)	8,46 (1,37)	8,90 (0,84)	0,004
Kwaliteit van leven	8,56 (0,85)	8,63 (0,81)	8,84 (0,85)	8,50 (0,76)	0,067	8,61 (1,00)	8,37 (1,02)	8,71 (1,14)	8,82 (1,06)	0,151
Dagelijks func- tioneren	8,43 (0,93)	8,33 (0,90)	8,65 (0,03)	8,43 (0,84)	0,241	8,80 (1,04)	8,71 (1,21)	8,90 (1,03)	8,66 (0,93)	0,724
Sociaal-maat- schappelijke participatie	8,52 (0,80)	8,29 (0,87)	8,63 (0,97)	8,39 (0,76)	0,088	8,68 (0,94)	8,22 (1,18)	8,5 (1,03)	8,87 (0,93)	0,018
Mentale func- ties en bele- ving	8,53 (0,84)	8,31 (0,79)	8,57 (0,93)	8,42 (0,87)	0,267	8,34 (1,06)	7,78 (1,27)	8,42 (0,90)	8,60 (0,87)	<0,001
Spirituele en existentiële dimensie	8,3 (1,03)	8,13 (0,73)	8,23 (1,14)	7,98 (1,31)	0,185	8,06 (1,17)	7,73 (1,46)	7,81 (1,30)	8,05 (1,22)	0,322
Totaalscore Positieve Gezondheid	8,51 (0,69)	8,39 (0,62)	8,65 (0,76)	8,42 (0,66)	0,102	8,53 (0,76)	8,16 (0,84)	8,49 (0,72)	8,65 (0,74)	0,007
Herkenning Positieve Gezondheid in het huidige curriculum										
Dagelijks functioneren	7,60 (1,73)	7,17 (1,36)	6,57 (2,26)	6,03 (2,51)	<0,001	8,10 (1,44)	7,66 (1,97)	7,06 (2,28)	6,90 (2,10)	<0,001
Lichaams- functies	7,59 (1,66)	7,73 (1,15)	6,96 (1,87)	6,01 (2,47)	<0,001	7,86 (1,31)	7,21 (1,75)	7,85 (1,37)	7,52 (1,97)	0,056
Mentale functies en beleving	7,52 (1,50)	7,11 (1,36)	6,37 (1,94)	5,75 (2,33)	<0,001	7,00 (1,59)	6,12 (1,87)	6,61 (2,13)	6,23 (1,93)	0,010
Sociaal-maat- schappelijke participatie	7,26 (1,51)	6,81 (1,52)	6,38 (1,90)	5,36 (2,46)	<0,001	7,10 (1,73)	6,46 (2,21)	6,12 (2,10)	6,25 (2,03)	0,009
Spirituele en existentiële dimensie	6,81 (1,75)	6,53 (1,49)	5,57 (2,31)	5,00 (2,42)	<0,001	6,35 (1,98)	6,60 (2,08)	5,86 (2,54)	5,40 (2,34)	0,020
Kwaliteit van leven	6,80 (1,74)	6,54 (1,50)	5,52 (3,33)	4,71 (2,35)	<0,001	6,41 (2,04)	6,34 (2,39)	5,45 (2,93)	5,61 (2,35)	0,047
Totaalscore Positieve Gezondheid	7,24 (1,38)	6,96 (1,13)	6,21 (1,76)	5,43 (2,11)	<0,001	7,09 (1,32)	6,65 (1,66)	6,42 (1,77)	6,28 (1,69)	0,008
* p-waarde berekend met one-way Anova. De gemiddelde scores zijn op een schaal van 0-10. BAF=brugafstudeerjaar met als achtergrond niveau 4-verpleegkundige.										

Positieve Gezondheid gaven gemiddeld een hogere score aan de herkenning van het concept in het curriculum van de bacheloropleiding (score 6,96; SD 1,66) dan de studenten die aangaven niet bekend te zijn met het concept (score 6,46; SD 1,70; $p=0,001$). Dit is ook terug te zien in de gemiddelde scores van alle zes de dimensies; deze scores waren hoger bij de studenten die aangaven bekend te zijn met het concept. Bij vier van de zes dimensies was het verschil significant: voor de dimensies kwaliteit van leven ($p=0,006$), sociaal-maatschappelijke participatie ($p=0,003$), mentale functies ($p<0,001$) en spiritualiteit ($p=0,007$). Bij de overige twee dimensies, lichaamsfuncties en dagelijks functioneren, lagen de scores ook hoger bij de studenten die bekend waren met het concept, maar hierbij waren de verschillen niet significant ($p\geq 0,055$).

Verschillen in de opleidingsjaren

Alleen in Vlaanderen zijn significante verschillen aangetoond tussen de opleidingsjaren wat betreft het belang van Positieve Gezondheid (zie Tabel 3). Studenten die ingestroomd zijn als niveau 4-verpleegkundige, gaven de hoogste score voor het belang van Positieve Gezondheid. De niveau 4-verpleegkundigen vonden de dimensies lichaamsfuncties, sociaal-maatschappelijke participatie en mentale functies significant meer van belang (respectievelijk $p=0,004$, $p=0,018$ en $p<0,001$). Indien de hoeveelheid opleidingsjaren met elkaar vergeleken worden wat betreft de herkenning van het concept Positieve Gezondheid in het huidige curriculum, valt op dat de studenten uit het eerste opleidingsjaar, zowel uit Nederland als uit Vlaanderen, een hogere score gaven voor de herkenning van

Tabel 4. Enkelvoudige testen en multiële regressieanalyse met de voorspellende factoren op de afhankelijke variabele: Mate van belang Positieve Gezondheid (n=610).

	Enkelvoudige testen		Multiële regressieanalyse			
	r	p-waarde	B	β	p-waarde	R ² adjusted
(Constante)			7,466			
Herkenning Positieve Gezondheid in het curriculum	0,324	<0,001	0,147	0,34	<0,001	
Tweede opleidingsjaar Vlaanderen*	-0,141	<0,001	-0,284	-0,112	0,004	
Instroom na voortgezet/secundair onderwijs*	-0,097	0,017	-0,176	-0,111	0,004	
Vrouwelijk geslacht*	0,09	0,026	0,189	0,085	0,026	
Bekend met Positieve Gezondheid*	0,081	0,045				
Derde opleidingsjaar Nederland*	0,081	0,046	0,207	0,086	0,024	
						0,145

Enkelvoudige regressieanalyse middels Pearson correlatiecoëfficiënt.
 Multiële regressieanalyse: stepwise-methode.
 * Discontinue variabelen meegenomen als dummyvariabelen.

bijna alle dimensies in vergelijking met de studenten uit de andere opleidingsjaren ($p < 0,047$) (zie Tabel 3). Alleen voor de dimensie lichaamsfuncties werden in Vlaanderen geen significante verschillen gezien tussen de opleidingsjaren ($p = 0,056$).

Voorspellende factoren mate van belang Positieve Gezondheid

Om een verband te kunnen leggen tussen de achtergrondkenmerken van de studenten (geslacht, opleidingsjaar, instroom, en bekendheid met het concept Positieve Gezondheid) en de mate van belang van Positieve Gezondheid werden lineaire regressieanalyses uitgevoerd. De enkelvoudige testen voor het vrouwelijke geslacht ($r = 0,09$; $p = 0,026$), het derde opleidingsjaar van de hogeschool in Nederland ($r = 0,081$; $p = 0,046$) en de bekendheid met Positieve Gezondheid ($r = 0,081$; $p = 0,045$) toonden een positief verband met de mate van belang van Positieve Gezondheid (zie Tabel 4). Een negatief verband met het belang van Positieve Gezondheid werd gevonden bij de studenten die instroomden na het voortgezet/secundair onderwijs ($r = -0,097$; $p = 0,017$) en de studenten uit het tweede opleidingsjaar van de hogeschool in Vlaanderen ($r = -0,141$; $p < 0,001$).

Multiële regressieanalyse toonde aan dat de mate waarin de student Positieve Gezondheid van belang vindt voor 14,5% verklaard kan worden door de positieve voorspellers: het vrouwelijke geslacht, het derde opleidingsjaar van de Nederlandse bacheloropleiding en de herkenning van Positieve Gezondheid in het huidige curriculum. Daarnaast kan de mate waarin de student het concept van belang vindt gedeeltelijk worden verklaard door twee negatieve voorspellers: instroom na voortgezet/secundair onderwijs en het tweede opleidingsjaar van de Vlaamse bacheloropleiding (zie Tabel 4).

Voorspellende factoren herkenning Positieve Gezondheid in het curriculum

Om een verband te kunnen leggen tussen de achtergrondkenmerken van de studenten (geslacht, opleidingsjaar, instroom en bekendheid met het concept Positieve Gezondheid) en de herkenning van het concept Positieve Gezondheid in het curriculum van de bacheloropleidingen werden lineaire regressieanalyses uitgevoerd. De enkelvoudige testen voor het eerste opleidingsjaar Nederland ($r = 0,189$; $p < 0,001$), het eerste opleidingsjaar in Vlaanderen ($r = 0,13$; $p < 0,001$) en de bekendheid met Positieve Gezondheid ($r = 0,132$; $p < 0,001$) tonen een

Tabel 5. Enkelvoudige testen en multiële regressieanalyse met de voorspellende factoren op de afhankelijke variabele: De herkenning van het concept Positieve Gezondheid in het huidige curriculum van de bacheloropleiding verpleegkunde (n=610).

	Enkelvoudige testen		Multiële regressieanalyse			
	r	p-waarde	B	β	p-waarde	R ² adjusted
(Constante)			0,391			
Totaal belang Positieve Gezondheid	0,324	<0,001	0,765	0,331	<0,001	
Vierde opleidingsjaar Nederland*	-0,284	<0,001	-1,198	-0,247	<0,001	
Eerste opleidingsjaar Nederland*	0,189	<0,001	0,397	0,094	0,013	
Instroom niveau 4-verpleegkunde*	-0,081	<0,001	-0,639	-0,144	<0,001	
Leeftijd*	-0,147	<0,001				
Bekend met Positieve Gezondheid*	0,132	0,001				
Eerste opleidingsjaar Vlaanderen*	0,136	0,001				
Derde opleidingsjaar Nederland*	-0,081	0,045	-0,62	-0,112	0,003	
						0,224

Enkelvoudige regressieanalyse middels Pearson correlatiecoëfficiënt.
 Multiële regressieanalyse: stepwise-methode.
 * Discontinue variabelen meegenomen als dummyvariabelen.

licht positief verband met de mate van herkenning van het concept Positieve Gezondheid in het huidige curriculum. Een negatief verband met de herkenning van het concept in het huidige curriculum werd gevonden bij de studenten uit het vierde opleidingsjaar van de hogeschool in Nederland ($r=-0,284$; $p<0,001$), bij de instroomstudenten die al in het bezit waren van een EQF-niveau 4 verpleegkundediploma ($r=-0,081$; $p<0,001$), bij de leeftijd ($r=-0,147$; $p<0,001$) en bij studenten van het derde opleidingsjaar in Nederland ($r=-0,081$; $p=0,045$). Multiële regressieanalyse toonde aan dat de mate van herkenning van het concept Positieve Gezondheid in het huidige curriculum voor 22,4% verklaard kan worden door de positieve voorspellers: mate van belang Positieve Gezondheid en het eerste opleidingsjaar van de Nederlandse hogeschool. Daarnaast kan de mate van herkenning van het concept gedeeltelijk verklaard worden door de negatieve voorspellers: instroom na EQF-niveau 4 verpleegkundediploma en het derde en vierde opleidingsjaar van de Nederlandse hogeschool (zie Tabel 5).

Discussie

Het concept Positieve Gezondheid is steeds meer aanwezig in de huidige gezondheidszorg. Het concept omvat een brede kijk op wat gezondheid is en sluit aan bij wat zorgverleners belangrijk vinden. Weinig is bekend over de mate waarin het concept Positieve Gezondheid is ingedaald in de verpleegkundeopleidingen. Deze kwantitatieve studie onderzocht de perceptie van het belang van het concept Positieve Gezondheid en de herkenning ervan in het huidige curriculum onder bachelorstudenten verpleegkunde. Uit de resultaten blijkt dat, ondanks dat het concept Positieve Gezondheid aan de basis van de hernieuwde opleidingsprofielen staat, het concept weinig bij de studenten bekend is. Zodra de studenten wel bekend waren met het concept, gaven zij een hogere mate van belang aan vergeleken met de studenten die niet bekend waren met het concept. Hetzelfde geldt voor de herkenning van het concept in het curriculum. Dit lijkt een logisch gevolg te zijn, want als de student bekend is met het concept zal hij of zij dit ook sneller herkennen in de lessen. Deze verschillen waren overigens niet aanzienlijk en waren ook niet bij alle dimensies significant. Dit betrof met name de vragen over de dimensies lichaamsfuncties en dagelijks functioneren die in de dagelijkse praktijk evident zijn. Herkenning van deze dimensies is logisch, doch om een relatie te kunnen leggen met het concept Positieve Gezondheid is kennisoverdracht nodig zodat bewustwording en toepassing ontstaat. Pas dan wordt het concept betekenisvol. Met andere woorden, herkenning van aspecten van het concept door studenten in het curriculum betekent niet automatisch dat ze een verband zien met het concept.

Hoewel de meeste studenten aangaven niet bekend te zijn met het concept, werd de inhoud van het concept Positieve Gezondheid door de bachelorstudenten verpleegkunde wel belangrijk gevonden. Resultaten tonen dat de studenten alle zes de dimensies van het concept van belang vinden. Dit komt overeen met de perceptie van patiënten en afgestudeerd verpleegkundigen in eerdere studies (8-10). De verpleegkundestudenten uit deze studie kenden de dimensies lichaamsfuncties en kwaliteit van leven het hoogste belang toe. Dit komt ook terug in diverse andere studies bij verschillende belanghebbenden in de gezondheidszorg. Uit een studie van Huber et al. bleek dat behandelaren, patiënten, burgers, verzekeraars en *public health actors* de kwaliteit van leven het meest van belang vonden (8-10). Voor beleidsmedewerkers en onderzoekers was de dimensie lichaamsfuncties het meest van belang. Wanneer zij keken naar de totaalscores van alle belanghebbenden samen, bleken lichaamsfuncties en de kwaliteit van leven het belangrijkste te zijn binnen de gezondheid (8-10).

Een andere studie onder verpleegkundigen in de geestelijke gezondheidszorg had vergelijkbare uitkomsten (16).

De studenten verpleegkunde in deze studie vonden de spirituele dimensie het minst belangrijk, wat overeenkomt met de perceptie van andere belanghebbenden uit de gezondheidszorg (8,10). Volgens het onderzoek van Huber et al. vonden de mensen die zelf ervaring hadden met een chronische aandoening, de spirituele dimensie belangrijker en de lichamelijke dimensie minder belangrijk (8-10). De studenten in ons onderzoek zijn niet bevestigd over hun eigen ervaring met ziekte. Wellicht is het ontbreken van deze ervaring een verklaring waarom de studenten de spirituele dimensie minder belangrijk vinden. Leeftijd en levenservaring kunnen hierbij eveneens een rol spelen. Literatuur van Ross et al. laat daarentegen andere inzichten zien. Ondervraagde studenten in dit onderzoek gaven aan een brede kijk te hebben op spiritualiteit en dit als belangrijk te ervaren voor de zorgverlening (17). In de studie van Ross et al. werd spiritualiteit breder onderzocht dan in deze studie waarin slechts vier items over spiritualiteit bevestigd werden. We kunnen op basis van de resultaten van dit onderzoek wel stellen dat de studenten die aangaven het concept Positieve Gezondheid te kennen, de dimensie spiritualiteit hoger scoorden dan studenten die aangaven het concept niet te kennen. Desondanks lijkt er een discrepantie te zijn tussen datgene wat studenten belangrijk achten en wat een patiënt daadwerkelijk belangrijk vindt. Een kritische vraag die hier gesteld kan worden is of studenten bewust bezig zijn met persoonsgerichte zorg waarbij de zorg afgestemd wordt op iemands persoonlijke behoeften, wensen en voorkeuren (18). Dit zou een mogelijke beïnvloedende factor kunnen zijn op de mate van belang van het concept Positieve Gezondheid. Vanuit de verschillende variabelen die meegenomen zijn in deze studie kan door slechts vijf factoren voor 14,5% de mate van belang van het concept Positieve Gezondheid verklaard worden. Dit betekent dat er nog andere factoren meespelen die van invloed zijn op de mate waarin de student het concept van belang vindt.

Naast dat de studenten aangaven de spirituele dimensie het minst van belang te vinden, werd uit de resultaten duidelijk dat de spirituele dimensie en de dimensie kwaliteit van leven het minst herkend werden in het curriculum. De dimensie lichamen functioneren lijkt in de curricula van de bacheloropleidingen verpleegkunde nog zeer sterk aanwezig, en voor andere dimensies van het concept Positieve Gezondheid lijkt minder aandacht te zijn: de dimensies lichaamsfuncties en dagelijks functioneren werden door de verpleegkundestudenten het duidelijkst herkend in het huidige curriculum. Terwijl eerder onderzoek aantoont dat de spirituele en existentiële dimensie belangrijk zijn voor mensen met een chronische ziekte en juist verpleegkundigen veel moeite hebben met deze dimensies. Zingeving wordt vaak overgeslagen in de anamnese in een ziekenhuis (8,19). Bovendien heeft de studie van Huber et al. aangetoond dat de kwaliteit van leven als onderdeel gezien moet worden van gezondheid, omdat juist patiënten de kwaliteit van leven van belang vinden (9,10). Ook de WHO vindt de kwaliteit van leven een belangrijk aspect van gezondheid, vooral voor de mensen die niet meer capabel zijn om voor zichzelf te zorgen door ziekte (20). Kwaliteit van leven wordt als onderwerp dan ook benadrukt in het huidige opleidingsprofiel van de bacheloropleiding verpleegkunde, zowel in Nederland als in Vlaanderen (1,11). Dat deze dimensies niet herkend worden door de studenten wijst erop dat kennis over deze dimensies momenteel onvoldoende overgedragen wordt. Een en ander hangt ook samen met de perceptie van de student. Zo toonde de enkelvoudige test aan dat wanneer een student Positieve Gezondheid belangrijker vond, het concept volgens de student ook meer aanwezig was in het curriculum. Daarentegen kon de mate van herkenning van het

concept Positieve Gezondheid slechts voor 22,4% verklaard worden door vijf factoren die meegenomen zijn in de multi-pele regressieanalyse. Dit betekent dat er nog meer factoren meespelen die invloed hebben op de mate van herkenning.

De inrichting van het onderwijs en de didactische vaardigheden van de docent kunnen een rol spelen in de kennistransfer van het concept. Uit eerder onderzoek blijkt dat de rol en attitude van docenten/begeleiders een grote invloed hebben op het leerrendement van studenten (18). Daarnaast speelt de afweging over de invulling van het curriculum een rol. In het Nederlandse beroepsprofiel staan de zes dimensies van Positieve Gezondheid expliciet benoemd, maar in het opleidingsprofiel Bachelor of Nursing 2020 staan deze niet benoemd (1,12). Hierin staat wel de actuele definitie van gezondheid centraal: 'niet de aandoening staat centraal, maar de vaardigheid om met gezondheidsproblemen om te gaan' (1). Het opleidingsprofiel wordt door de opleidingen gebruikt om het curriculum vorm te geven. Het is dus mogelijk dat bacheloroopleidingen verpleegkunde ervoor kiezen om Positieve Gezondheid niet expliciet te verwerken in het curriculum, maar hier invulling aan geven door onderwijs over persoonsgerichte zorg, zelfmanagement en zingeving aan te bieden. Op deze manier sluit de opleiding wel aan bij het concept Positieve Gezondheid zonder dit expliciet te benoemen in het curriculum. Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt ook dat studenten in de eerste opleidingsjaren, die opgeleid worden volgens het nieuwe opleidingsprofiel, over het algemeen het concept meer herkennen in het curriculum dan studenten uit de andere opleidingsjaren, die nog werden opgeleid volgens het oude opleidingsprofiel. Hieruit kan opgemaakt worden dat het concept Positieve Gezondheid, of andere thema's die gerelateerd zijn aan het concept, meer aandacht krijgt in de vernieuwde opleidingen in zowel Nederland als Vlaanderen.

Beperkingen van het onderzoek

Deze studie kent een aantal beperkingen. De eerste beperking van de studie is de representativiteit voor Nederland en Vlaanderen. Met een respons van 43,4%, kan gezegd worden dat de steekproef representatief is voor de populatie van beide hogescholen. De resultaten van twee hogescholen zijn echter niet generaliseerbaar naar beide landen. Een tweede beperking is dat in deze studie de oorspronkelijke versie van Positieve Gezondheid met 32 items is gebruikt. Inmiddels is een herziene versie van het concept Positieve Gezondheid beschikbaar, met 42 items, met eenvoudiger taalgebruik en meer opgesplitste begrippen. Daarnaast ontbreekt in dit onderzoek een objectieve analyse van de curricula, waardoor het onduidelijk is of de studenten het concept Positieve Gezondheid

niet herkennen of dat het concept nog onvoldoende aanwezig is in de curricula van de bacheloroopleiding verpleegkunde.

Suggesties voor vervolgonderzoek

Dit onderzoek is bedoeld om inzicht te krijgen in het perspectief van de studenten. De resultaten kunnen worden gebruikt als nulmeting om te bepalen hoe de aanwezigheid van het concept ervaren wordt in de verpleegkundeopleidingen. Vervolgonderzoek bij volgende studentcohorten kan aantonen of het belang van het concept Positieve Gezondheid toeneemt en beter wordt herkend, aangezien het concept steeds bekender wordt en ondertussen geïmplementeerd is in alle opleidingsjaren van het verpleegkundig onderwijs. Indien daaruit zou blijken dat de verpleegkundestudenten nog steeds weinig bekend zijn met het concept en de dimensies onvoldoende herkennen in de lessen, dan kan een vervolgonderzoek plaatsvinden waarin wordt geobjectiveerd of het concept Positieve Gezondheid aanwezig is in het curriculum van de bacheloroopleiding verpleegkunde.

Verder zou een volgende studie meer aandacht dienen te besteden aan hoe de leerstof omtrent het concept Positieve Gezondheid wordt aangeboden door docenten. Vinden docenten het concept belangrijk en welke invloed heeft dit op de transfer van de leerstof naar de studenten? Hierbij gaat het om onderwijskundig onderzoek over hoe didactiek effectief ingezet kan worden voor een betere transfer naar het werkgeheugen, gericht op welke onderwijsinnovaties ervoor zorgen dat bepaalde informatie wel of niet aankomt bij de student(en).

Conclusie

Bachelorstudenten verpleegkunde vinden, net als patiënten, Positieve Gezondheid belangrijk. Niet alle dimensies die patiënten echter van belang vinden, worden ook het meest van belang gevonden door studenten. De studenten herkennen daarbij niet alle dimensies in de lessen die ze krijgen. In het curriculum wordt volgens de studenten de meeste aandacht besteed aan de dimensies lichaamsfuncties en het dagelijks functioneren van de patiënt. De voor patiënten belangrijke dimensies kwaliteit van leven en spiritualiteit worden door de studenten minder herkend. Omdat het vernieuwde opleidingsprofiel nu volledig is uitgerold over alle opleidingsjaren, is de aanbeveling om het onderzoek nogmaals uit te voeren om te achterhalen of het concept Positieve Gezondheid belangrijker wordt gevonden en beter wordt herkend. In geval van implementatie van het concept dient er aandacht te zijn voor effectieve didactiek die bijdraagt aan de transfer van kennis.

Summary

Perceived Positive Health among Bachelor of Nursing students in the Netherlands and Belgium: a cross-section survey study

Kiki Kablau, Iris van de Velde, Nicolette de Klerk-Jolink, Machteld Huber, Olaf Timmermans

AIM: Positive Health is an important concept for current and future students because of the changing professional profile of nursing. The aim of this study is to explore the perception of nursing students of the importance of Positive Health and its presence in the bachelor of nursing curriculum.

METHOD: A quantitative, cross-sectional design with a structured survey was used.

FINDINGS: This study included 610 students of whom 30% were familiar with Positive Health. The nursing students con-

sidered all six dimensions as almost equally important, with a slight focus on 'bodily functions' and 'quality of life'. The dimensions 'bodily functions' and 'daily functioning' were perceived to be most present in their course work. Although students found 'quality of life' important, it was least recognized in its presence during the courses in the nursing education.

DISCUSSION and CONCLUSION: Nursing students acknowledged the importance of Positive Health. However, they did not recognize all the dimensions of Positive Health in their Bachelor of Nursing educational program. It is recommended to integrate Positive Health more clearly in the training for future nurses.

Keywords

Positive health, health promotor, educational profile, Bachelor of Nursing 2020, cross-sectional design

Literatuur

1. Landelijk Overleg Opleidingen Verpleegkunde. Bachelor of Nursing 2020 een toekomstbestendig opleidingsprofiel 4.0. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2015. 109
2. World Health Organization. Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century. Beschikbaar via: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/131303>
3. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Aandoening; welke aandoeningen hebben we in de toekomst. Beschikbaar via: <https://www.vtv2018.nl/aandoeningen>
4. Statbel België in cijfers. Levensverwachting Belgische bevolking weer licht gestegen in 2018. 2019. Beschikbaar via: <https://statbel.fgov.be/nl/themas/bevolking/sterfte-en-levensverwachting/sterftetafels-en-levensverwachting>
5. Huber M, van Vliet M, Boers I. Heroverweeg uw opvatting van het begrip 'gezondheid'. Ned Tijdschr Geneesk 2016;160:A7720
6. Haverkamp B, Verweij M, Stronks K. 'Gezondheid': voor iedere context een passend begrip? Tijdschr Gezondheidswet 2017;95:58-263.
7. WHO. Constitution of the World Health Organization: principles. 2005. Beschikbaar via: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>
8. Huber M, van Vliet M, Giezenberg M, et al. Towards a 'patient-centred' operationalization of the new dynamic concept of health: a mixed method study. BMJ Open 2016;5:e10091.
9. Huber M, Knottnerus JA, Green L, et al. How should we define health? BMJ 2011;343:d4163.
10. Huber MA, van Vliet M, Giezenberg M, et al. Towards a conceptual framework relating to 'Health as the ability to adapt and self-manage'. Louis Bolk Instituut; 2013.
11. NVKV. Beroeps- en competentieprofiel Verpleegkundige voor algemene zorg. 2015. Beschikbaar via: <http://www.nvkv.be/file?file=701536>
12. V & VN. Beroepsprofiel Verpleegkunde, verpleegkundigen en verzorgende deel 3. 2012. Beschikbaar via: <http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/informatiecentrum/professionals/23203%20Beroepsprofiel%20verpleegkundige.pdf>
13. Polit, FP, Tatano Beck C. Nursing Research, Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. Ninth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
14. Huber M. Towards a new, dynamic concept of health. Its operationalization and use in public health effects of food. 2014. Beschikbaar via: <https://iph.nl/towards-a-new-dynamic-concept-of-health-huber-m-2014/>
15. Tilburg University. Regressie-analyse. Beschikbaar via: https://www.tilburguniversity.edu/sites/default/files/download/regressie_2.pdf
16. Erp M, de Bot C. Positieve gezondheid op een ggz high intensive care. TVZ 2017;127:20-23.
17. Ross, L, van Leeuwen, R, Baldacchino, D, et al. Student nurses perceptions of spirituality and competence in delivering spiritual care: a European pilot study. Nurse Educ Today 2014;34:697-702.
18. Zorg voor Beter. Gepersonaliseerde zorg. Beschikbaar via: <https://www.zorgvoorbeter.nl/persoonsgerichte-zorg>
19. Adriaansen M. Dossier Positieve gezondheid. Positieve gezondheid als stip op de horizon. TVZ 2017;7:12-14.
20. WHO. Active aging: a policy framework. 2002. Beschikbaar via: https://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/
21. Kragten HHG. Een valide instrument om het leerklimaat voor studenten verpleegkunde in Nederlandse ziekenhuizen te meten. Masterthese. Universiteit Utrecht. 2012.

Over de auteurs

Kiki Kablau is verpleegkundige en werkt als docent verpleegkunde aan de Avans Hogeschool in Breda. Het beschreven onderzoek werd uitgevoerd in het kader van de Master Gezondheidswetenschappen, Verpleegkunde en Vroedkunde aan de Universiteit Antwerpen.

Iris van de Velde en Nicolette de Klerk-Jolink werken als docent verpleegkunde aan de HZ University of Applied Sciences in Vlissingen en als onderzoeker bij het Lectoraat Healthy Region. Machteld Huber is arts/onderzoeker en oprichter van het Institute for Positive Health, Utrecht.

Prof. dr. Olaf Timmermans is lector van het lectoraat Healthy Region, HZ University of Applied Sciences, en verbonden aan het Centre for Research and Innovation in Care, Universiteit Antwerpen.

Correspondentieadres: kiki.kablau@gmail.com

OPROEP KOPIJ AFGESTUDEERDE MASTERS

Heeft u recent de opleiding Master Advanced Nursing Practice of de master Verplegingswetenschap afgerond of rondt u die binnenkort af, en wilt u de resultaten van uw afstudeeronderzoek delen?

Kijk op de website www.tijdschriftverpleegkunde.nl voor de mogelijkheden om een onderzoeksartikel te publiceren in *Verpleegkunde*.

Plaatsing van een artikel op basis van een afstudeeronderzoek wordt beloond met een jaarabonnement op dit tijdschrift.

